

ІНСТРУКЦІЯ
для медичного застосування препарату
ЙОДОМАРИН 200
IODOMARIN 200

Склад:

діюча речовина: 1 таблетка містить калію йодиду 262 мкг, що еквівалентно 200 мкг йоду; *допоміжні речовини:* лактози моногідрат, магнію карбонат легкий основний, карбоксиметилкромалю натрієва сіль типу А, кремнію діоксид високодисперсний, желатин, магнію стеарат;

Лікарська форма. Таблетки.

Пласкі з обох боків таблетки білого або майже білого кольору зі скошеними краями та насічкою для поділу з одного боку.

Назва і місцезнаходження виробників.

БЕРЛІН-ХЕМІ АГ (МЕНАРИНІ ГРУПІ).

Глінікер Вег 125, 12489 Берлін, Німеччина.

Менаріні - Фон Хейден ГмбХ.

Лейпцігер Штрассе 7-13, 01097 Дрезден, Німеччина.

Фармакотерапевтична група. Препарати йоду, що застосовуються при захворюваннях щитоподібної залози. Код АТС Н03С А.

Фармакологічні властивості. Йод – це хімічний елемент, що надходить в організм людини разом із їжею, і бере участь у синтезі життєво важливих гормонів щитоподібної залози: тироксину та трийодтироніну. Добова доза йоду, яка попереджує розвиток ендемічного зоба, становить 100 - 150 мкг. Рекомендована ВООЗ добова кількість йоду, що попереджає розвиток гіпотиреоїдних станів та ендемічного зоба, становить 150 - 300 мкг.

Показання для застосування. Профілактика та лікування станів, пов'язаних із дефіцитом йоду; профілактика ендемічного зоба у людей, які проживають у районах з дефіцитом йоду, та зоба після резекції; лікування йододефіциту та дифузного еутиреоїдного зоба у немовлят, дітей, підлітків та у дорослих.

Протипоказання. Йодомарин 200 не дозволяється застосовувати при маніфестному гіпертиреозі; латентному гіпертиреозі в дозах, які перевищують 150 мкг йоду на добу; автономній аденомі, а також, фокальних та дифузних автономних вогнищах щитоподібної залози при застосуванні в дозах від 300 до 1000 мкг йоду на добу, за винятком передопераційної йодотерапії з метою блокади щитоподібної залози за Пламером.

Особливості застосування.

Застосування у період вагітності або годування груддю. Під час вагітності та в період годування груддю потреба в йоді підвищена, тому достатнє надходження йоду в організм (200мкг на добу) особливо важливе. У зв'язку із здатністю йоду проникати через плаценту та чутливістю плода до фармакологічно активних доз препарату, його не рекомендують призначати в міліграмному діапазоні. Це стосується також періоду годування груддю, оскільки концентрація йоду в молоці у 30 разів вища, ніж у сироватці крові. Винятком є високодозована йодна профілактика, яка проводиться після ядерно-технічних аварій.

Інструкцію завантажено з сайту www.dovgolit.com

Здатність впливати на швидкість реакції при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами. Невідомо.

Діти. Препарат застосовується в педіатричній практиці виключно за призначенням лікаря.

Спосіб застосування та дози. У тих випадках, коли має місце недостатнє надходження йоду в організм, необхідно додатково застосовувати таку нижчезазначену кількість йоду. Профілактика дефіциту йоду та ендемічного зоба:

- немовлята та діти: від ½ таблетки Йодомарину 100 до ½ таблетки Йодомарину 200 на добу, що відповідає 50 - 100 мкг йоду;
- підлітки та дорослі: від ½ до 1 таблетки Йодомарину 200 на добу, що відповідає 100 - 200 мкг йоду;
- період вагітності та годування груддю: 1 таблетка Йодомарину 200, що відповідає 200 мкг йоду;
- профілактика рецидивів після операції з приводу еутиреоїдного зоба: від ½ до 1 таблетки Йодомарину 200, що відповідає 100 – 200 мкг йоду.

Ці рекомендації щодо дозування дійсні також для проведення подальшого лікування по закінченню терапії еутиреоїдного зоба із застосуванням левотироксину.

Лікування еутиреоїдного зоба:

- немовлята, діти та підлітки: від ½ до 1 таблетки Йодомарину 200 на добу, що відповідає 100 – 200 мкг йоду;
- дорослі: від 1½ до 2½ таблетки Йодомарину 200 на добу, що відповідає 300 – 500 мкг йоду.

Препарат застосовують після їжі та запивають достатньою кількістю рідини. Якщо препарат призначений немовлятам, то його змішують із супом або напоєм. Застосування Йодомарину 200 з метою профілактики повинно тривати декілька років, а нерідко, протягом усього життя. Для лікування зоба у новонароджених у більшості випадків достатньо 2 – 4 тижні, у дітей, підлітків та дорослих, зазвичай, потрібно 6 – 12 місяців або більше. Загалом, питання про дозування та тривалість застосування препарату Йодомарин 200 для профілактичних заходів або для лікування захворювань щитоподібної залози вирішується лікарем в індивідуальному порядку.

Передозування. Симптомами передозування препаратами йоду є забарвлення слизових оболонок у коричневий колір, рефлексорне блювання, болі у животі та діарея (можлива навіть кривава). Можуть розвинути дегідратація та шок. У поодиноких випадках мали місце утворення стенозів стравоходу. Смертельні випадки спостерігались тільки після застосування великої кількості йодної настойки (від 30 до 250 мл). Тривале застосування іноді може призвести до появи йодизму, що супроводжується металічним присмаком у роті, набряком та запаленням слизових оболонок (нежить, кон'юнктивіт, гастроентерит, бронхіт). Латентні процеси під дією йоду можуть активізуватися. Може мати місце розвиток набряків, еритем, вугреподібних та бульозних висипів, геморагій, пропасниці та нервового збудження.

Лікування. Промивання шлунка розчином крохмалю, білка або 5 % розчином натрію тіосульфату до видалення усіх слідів йоду. Проведення симптоматичної терапії з метою ліквідації порушень водного та електролітного балансу, а за необхідності – протишокова терапія.

Побічні ефекти. Профілактичне застосування Йодомарину 200 в будь-якому віці, а також, його терапевтичне застосування у немовлят, дітей та підлітків, як правило, не спричинює побічних дій. Але не можна повністю виключати, що за наявності в щитоподібній залозі більш значних автономних ділянок та при добових дозах більше ніж 150 мкг йоду, гіпертиреоз може перейти в маніфестну форму. При застосуванні препарату у дорослих у дозах від 300 мкг до максимальної 1000 мкг йоду на добу, в окремих випадках може розвинути гіпертиреоз, індукований йодом. Передумовою цього, у переважній більшості випадків, є наявність в щитоподібній залозі дифузних або обмежених автономних вогнищ, що перш за все стосується хворих на зоб літнього віку.

Взаємодія з іншими лікарськими засобами та інші види взаємодій. Дефіцит йоду підвищує, а

надлишок знижує реакцію на терапію гіпертиреозу тиреостатичними засобами, у зв'язку з цим перед лікуванням або під час лікування гіпертиреозу за можливості необхідно уникати будь-якого застосування йоду. Тиреостатичні засоби, зі свого боку, гальмують перехід йоду в органічні сполуки в щитоподібній залозі і, таким чином, можуть спричинити утворення зоба. Поглинання йоду щитоподібною залозою конкурентно пригнічується речовинами, проникнення яких в щитоподібну залозу відбувається за таким же механізмом “захоплення”, як і проникнення йоду, наприклад, перхлоратом, а також субстанціями, які самі не транспортуються, наприклад, тіоціанат, у концентрації, яка перевищує 5 мг/дл. Поглинання йоду щитоподібною залозою та його обмін у ній стимулюється ендогенним та екзогенним тиреотропним гормоном – ТТГ. Одночасне застосування високих доз йоду, які пригнічують інкрецію гормонів щитоподібною залозою, та солями літію може сприяти виникненню зоба та гіпотиреозу. Вищі дози калію йодиду у поєднанні з калійзберегаючими діуретиками можуть призводити до гіперкаліємії.

Термін придатності. 3 роки. Не застосовуйте препарат після закінчення терміну придатності, вказаного на упаковці.

Умови зберігання. Зберігати при температурі не вище 25 С! Лікарський засіб зберігати в недоступному для дітей місці!

Упаковка. Блістер по 25 таблеток, 2 або 4 блістери в картонній коробці.

Категорія відпуску. Без рецепта.