

MENTIONS LEGALES

L-Thyroxin Henning 25 microgrammes, comprimé sécable
L-Thyroxin Henning 50 microgrammes, comprimé sécable
L-Thyroxin Henning 75 microgrammes, comprimé sécable
L-Thyroxin Henning 100 microgrammes, comprimé sécable
L-Thyroxin Henning 125 microgrammes, comprimé sécable
L-Thyroxin Henning 150 microgrammes, comprimé sécable
L-Thyroxin Henning 175 microgrammes, comprimé sécable
L-Thyroxin Henning 200 microgrammes, comprimé sécable
lévothyroxine sodique

DENOMINATION :

L-Thyroxin Henning® 25/ 50/75/100/125/150/175/200 microgrammes, comprimé sécable.

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE :

Un comprimé de L-Thyroxin Henning® 25 contient 25 µg de lévothyroxine sodique.
Un comprimé de L-Thyroxin Henning® 50 contient 50 µg de lévothyroxine sodique.
Un comprimé de L-Thyroxin Henning® 75 contient 75 µg de lévothyroxine sodique.
Un comprimé de L-Thyroxin Henning® 100 contient 100 µg de lévothyroxine sodique.
Un comprimé de L-Thyroxin Henning® 125 contient 125 µg de lévothyroxine sodique.
Un comprimé de L-Thyroxin Henning® 150 contient 150 µg de lévothyroxine sodique.
Un comprimé de L-Thyroxin Henning® 175 contient 175 µg de lévothyroxine sodique.
Un comprimé de L-Thyroxin Henning® 200 contient 200 µg de lévothyroxine sodique.

Excipient à effet notoire : huile de ricin hydrogénée.

Chaque comprimé contient 0,75 mg d'huile de ricin hydrogénée (voir rubrique « Mises en garde spéciales et précautions d'emploi »).

Excipients : amidon de maïs, amidon (de maïs) prégélatinisé, cellulose microcristalline, carbonate de sodium anhydre, thiosulfate de sodium, silice colloïdale anhydre.

FORME PHARMACEUTIQUE : comprimé sécable.

Comprimé blanc, rond, avec chanfrein, comportant une barre de cassure sur une face et la mention « 1L » (L-Thyroxin Henning® 25), « 2L » (L-Thyroxin Henning® 50), « 3L » (L-Thyroxin Henning® 75), « 4L » (L-Thyroxin Henning® 100), « 5L » (L-Thyroxin Henning® 125), « 6L » (L-Thyroxin Henning® 150), « 7L » (L-Thyroxin Henning® 175), « 8L » (L-Thyroxin Henning® 200) gravée sur les deux faces.

Le comprimé peut être divisé en doses égales.

DONNEES CLINIQUES :

Indications thérapeutiques :

L-Thyroxin Henning® 25 / 50 / 75 / 100 / 125 / 150 / 175 / 200 est indiqué dans les cas suivants :

- Traitement hormonal substitutif de toutes les formes d'hypothyroïdie ;
- Prévention des récives de goitre après traitement chirurgical d'un goitre euthyroïdien, en fonction de l'état hormonal post-opératoire ;
- Traitement du goitre euthyroïdien bénin ;
- Traitement freinateur et substitutif en cas de tumeur maligne de la thyroïde, en particulier après une thyroïdectomie.

Pour L-Thyroxin Henning® 25 / 50 / 75 / 100 uniquement :

- Traitement adjuvant au traitement antithyroïdien de l'hyperthyroïdie une fois qu'un état euthyroïdien a été obtenu.

Pour L-Thyroxin Henning® 100 / 150 / 200 uniquement :

- Test de suppression thyroïdienne.

Posologie et mode d'administration :

Posologie :

Les recommandations posologiques ne sont données qu'à titre indicatif.

La dose journalière individuelle doit être déterminée sur la base des examens biologiques et cliniques.

En cas de fonction thyroïdienne résiduelle, une dose de traitement substitutif plus faible peut s'avérer suffisante.

Chez le sujet âgé ou chez les patients qui présentent une coronaropathie et une hypothyroïdie sévère ou ancienne, une prudence particulière s'impose lors de l'instauration d'un traitement hormonal thyroïdien. Dans ce cas, le traitement doit être débuté par l'utilisation d'une dose faible qui sera augmentée progressivement en respectant de longs intervalles et en procédant à une surveillance fréquente des hormones thyroïdiennes. L'expérience montre que, chez les patients de faible poids corporel ou qui présentent un goitre volumineux, de faibles doses sont suffisantes.

Comme les concentrations de T₄ ou de T₄-L peuvent être élevées chez certains patients, les concentrations sériques de thyroïdostimuline (TSH) constituent une base plus adaptée au suivi du traitement.

Indication

Dose

(microgrammes de
lévothyroxine sodique/jour)

Hypothyroïdie :

Adulte

(augmentation par paliers de 25-50 µg
à un intervalle de 2 à 4 semaines)

dose initiale

dose cible

25-50

100-200

Prévention des récurrences de goitre :

75-200

Goitre euthyroïdien bénin :

75-200

Traitement adjuvant au traitement antithyroïdien de
l'hyperthyroïdie :

50-100

Après thyroïdectomie en cas de tumeur maligne de la
thyroïde :

150-300

Test de suppression thyroïdienne :

L-Thyroxin Henning® 100

200 microgrammes (soit
2 comprimés)/jour
(durant les 14 jours précédant
la scintigraphie)

L-Thyroxin Henning® 150

150 microgrammes (soit
1 comprimé)/jour
(durant les 14 jours précédant

L-Thyroxin Henning® 200

la scintigraphie)

200 microgrammes (soit
1 comprimé)/jour
(durant les 14 jours précédant
la scintigraphie)

Population pédiatrique

La dose d'entretien est généralement de 100 à 150 microgrammes par m² de surface corporelle.

Chez les nouveau-nés et les nourrissons présentant une hypothyroïdie congénitale, pour qui il est important d'initier le traitement substitutif rapidement, la posologie initiale recommandée est de 10 à 15 microgrammes par kg de poids corporel par jour pendant les trois premiers mois. La posologie devra ensuite être adaptée individuellement, en fonction des résultats cliniques et des taux d'hormones thyroïdiennes et de TSH.

Chez l'enfant présentant une hypothyroïdie acquise, la posologie initiale recommandée est de 12,5 à 50 microgrammes par jour. La dose devra être augmentée progressivement toutes les 2 à 4 semaines, en fonction des résultats cliniques et des taux d'hormones thyroïdiennes et de TSH jusqu'à ce que la dose permettant une substitution complète soit atteinte.

Mode d'administration :

La dose totale journalière doit être prise le matin, à jeun et au moins une demi-heure avant le petit déjeuner. Les comprimés doivent être avalés entiers, de préférence avec un liquide.

Chez le nourrisson, la dose totale journalière doit être administrée au moins une demi-heure avant le premier repas de la journée. Si nécessaire, les comprimés peuvent être dissous dans un peu d'eau (10 à 15 ml), jusqu'à l'obtention d'une suspension (à préparer extemporanément en fonction des besoins). La suspension obtenue sera ensuite à administrer avec une quantité supplémentaire de liquide (5 à 10 ml).

Durée du traitement

Le traitement doit généralement être administré à vie dans le cas d'une substitution pour une hypothyroïdie, après strumectomie ou thyroïdectomie et en prévention d'une récurrence après ablation d'un goitre euthyroïdien. Un traitement concomitant dans le traitement de l'hyperthyroïdie est indiqué aussi longtemps que le traitement antithyroïdien est administré.

Dans le goitre euthyroïdien bénin, la durée de traitement est de 6 mois à plus de 2 ans. En cas d'échec du traitement par L-Thyroxin Henning® au terme de cette période, d'autres alternatives thérapeutiques doivent être envisagées.

Test de suppression thyroïdienne

Une dose journalière de 150-200 microgrammes de lévothyroxine sodique sera administrée pendant 14 jours pour le test de suppression thyroïdienne.

Posologie chez les patients âgés

Chez le patient âgé, il est préférable dans certains cas, par exemples en cas de troubles cardiaques, de procéder à une augmentation progressive de la dose de lévothyroxine sodique administrée, moyennant un contrôle régulier du taux de TSH.

CTJ : 0,01 à 0,21 € (hors honoraire de dispensation).

Contre-indications :

- Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients mentionnés à la rubrique « Composition » ;
- Hyperthyroïdie non traitée ;
- Insuffisance surrénalienne non traitée ;
- Insuffisance hypophysaire non traitée (lorsqu'elle entraîne une insuffisance surrénalienne nécessitant un traitement) ;
- Infarctus du myocarde récent ;
- Myocardite aiguë ;
- Pancardite aiguë.

L'association de la lévothyroxine à un antithyroïdien n'est pas indiquée durant la grossesse. Concernant l'utilisation du médicament au cours de la grossesse ou de l'allaitement, se reporter à la rubrique « Grossesse et allaitement ».

Mises en garde spéciales et précautions d'emploi :

Préalablement à l'instauration d'un traitement hormonal substitutif thyroïdien, les maladies ou affections suivantes doivent être exclues ou traitées :

- Coronaropathie ;
- Angine de poitrine ;
- Hypertension ;
- Insuffisance hypophysaire et/ou surrénalienne ;
- Autonomie thyroïdienne.

Ces maladies/affections doivent également être exclues ou traitées avant la réalisation d'un test de suppression thyroïdienne, sauf en cas d'autonomie thyroïdienne pouvant motiver la réalisation du test.

Toute hyperthyroïdie d'origine médicamenteuse, même mineure, doit absolument être évitée chez les patients présentant une coronaropathie, une insuffisance cardiaque, des tachyarythmies, une myocardite à évolution non aiguë, une hypothyroïdie chronique ou encore des antécédents récents d'infarctus du myocarde. Chez ces patients, des contrôles réguliers des taux d'hormones thyroïdiennes sont indispensables pendant toute la durée du traitement hormonal substitutif (voir rubrique « Posologie et mode d'administration »).

En cas d'hypothyroïdie secondaire, la présence simultanée d'une insuffisance surrénalienne doit être exclue. Si une insuffisance surrénalienne est diagnostiquée, il est nécessaire d'instaurer un traitement substitutif par hydrocortisone préalablement au traitement hormonal substitutif thyroïdien. En effet, ce dernier pourrait accélérer la survenue d'une crise surrénale aiguë en cas d'insuffisance surrénalienne ou hypophysaire et en l'absence d'une corticothérapie adaptée.

Chez le nouveau-né prématuré dont le poids de naissance est faible, la plus grande prudence s'impose lors de l'instauration de la lévothyroxine en raison du risque de collapsus circulatoire associé à l'immaturité de la fonction surrénale (voir rubrique « Effets indésirables »).

En cas de suspicion d'autonomie thyroïdienne, il est recommandé de pratiquer un test de stimulation à la TRH ou une scintigraphie de suppression.

Chez les patientes ménopausées présentant un risque accru d'ostéoporose, une titration de la dose de lévothyroxine sodique sera réalisée jusqu'à obtention de la dose minimale efficace et la fonction thyroïdienne fera l'objet de contrôles plus fréquents afin d'éviter des taux de lévothyroxine supérieurs aux normes physiologiques (voir rubrique « Effets indésirables »).

Les hormones thyroïdiennes ne doivent pas être utilisées en vue d'une perte de poids. Les doses habituelles n'entraînent pas de perte de poids chez les patients euthyroïdiens. L'utilisation de doses plus élevées peut entraîner des effets indésirables graves, susceptibles d'engager le pronostic vital, notamment en cas d'association à certaines substances favorisant la perte de poids.

Suite à l'instauration d'un traitement par lévothyroxine, tout passage à un autre médicament contenant des hormones thyroïdiennes impose une surveillance biologique et clinique.

Une surveillance est nécessaire en cas de traitement concomitant avec des médicaments susceptibles d'altérer la fonction thyroïdienne tels que l'amiodarone, les inhibiteurs de la tyrosine kinase, les salicylés et le furosémide à des doses élevées (voir également la rubrique « Interactions avec d'autres médicaments et autres formes d'interactions »).

La prudence est recommandée lorsque la lévothyroxine est administrée aux patients ayant des antécédents connus d'épilepsie car le risque de convulsions est augmenté chez ces patients.

Concernant l'utilisation du médicament chez les patients diabétiques ou traités par anticoagulant, se reporter à la rubrique « Interactions avec d'autres médicaments et autres formes d'interactions ».

Ce médicament contient de l'Huile de ricin et peut provoquer des troubles digestifs (effet laxatif léger, diarrhée).

Interactions avec d'autres médicaments et autres formes d'interactions :

Médicaments antidiabétiques :

La lévothyroxine peut réduire les effets hypoglycémisants des antidiabétiques (tels que la metformine, le glimépiride, le glibenclamide et l'insuline). La glycémie doit donc être régulièrement contrôlée chez les patients sous antidiabétiques, en particulier au début du traitement substitutif par hormones thyroïdiennes, et la dose des antidiabétiques doit être adaptée dès que nécessaire.

Dérivés de la coumarine :

La lévothyroxine peut potentialiser l'action des dérivés de la coumarine en les déplaçant de leur site de liaison aux protéines plasmatiques. Un contrôle régulier des paramètres de la coagulation est donc nécessaire en cas de traitement concomitant et la posologie du médicament anticoagulant sera adaptée si nécessaire (diminution de la dose).

Résines échangeuses d'ions :

Les résines échangeuses d'ions telles que la colestyramine, le colestipol, le sévélamer et les sels de calcium ou de sodium de l'acide polystyrène sulfonique inhibent l'absorption de la lévothyroxine par liaison aux hormones thyroïdiennes dans le tube digestif. Ce type de médicament ne doit donc pas être administré moins de 4 à 5 heures après l'administration de L-Thyroxin Henning®.

Chélateurs des acides biliaires :

Le colésévélam se lie à la lévothyroxine et diminue son absorption dans le tube digestif. Aucune interaction n'ayant été observée lorsque la lévothyroxine est administrée au moins 4 heures avant le colésévélam, la lévothyroxine doit être administrée au moins 4 heures avant le colésévélam.

Antiacides contenant de l'aluminium, médicaments à base de fer, carbonate de calcium :

L'absorption de la lévothyroxine peut être diminuée lors de l'administration concomitante d'agents contenant de l'aluminium et se liant à l'acide gastrique (antiacides, sucralfate), de médicaments à base de fer ou de carbonate de calcium. Dans ce cas, L-Thyroxin Henning[ ] doit être administré au moins 2 heures avant ces médicaments.

Propylthiouracil, glucocortico ides et bêta-bloquants (notamment le propranolol) :

Ces substances inhibent la conversion périphérique de T₄ en T₃ et peuvent induire une diminution de la concentration sérique de T₃.

Amiodarone et produits de contraste iodés :

En raison de leur teneur élevée en iode, ces produits peuvent provoquer une hyperthyroïdie ou une hypothyroïdie. Une prudence particulière s'impose en cas de goître nodulaire s'accompagnant éventuellement d'une autonomie thyroïdienne. L'amiodarone inhibe la conversion périphérique de T₄ (lévothyroxine) en T₃, entraînant une diminution de la concentration sérique de T₃ et une augmentation de la concentration sérique de TSH. Cet effet de l'amiodarone sur la fonction thyroïdienne peut imposer une adaptation posologique du traitement par L-Thyroxin Henning[ ].

Salicylés, dicoumarol, furosémide, clofibrate :

Les salicylés (notamment à des doses supérieures à 2,0 g/jour), le dicoumarol, le furosémide utilisé à des doses élevées (250 mg), le clofibrate et d'autres substances sont susceptibles de déplacer la lévothyroxine de son site de liaison aux protéines plasmatiques, donnant lieu à une élevation transitoire des hormones thyroïdiennes libres, suivie par une diminution générale des concentrations totales d'hormones thyroïdiennes.

Contraceptifs à base d'œstrogènes et traitements hormonaux substitutifs de la ménopause :

Les besoins en lévothyroxine peuvent être majorés durant l'administration de contraceptifs à base d'œstrogènes ou lors d'un traitement hormonal substitutif de la ménopause. Les œstrogènes augmentent la liaison de la thyroxine, ce qui peut entraîner des erreurs de diagnostic et de traitement.

Sertraline, chloroquine/proguanil :

Ces substances diminuent l'efficacité de la lévothyroxine et augmentent les taux sériques de TSH.

Inducteurs enzymatiques :

Les barbituriques, la rifampicine, la carbamazépine, la ph nyto ine et d'autres agents inducteurs des enzymes hépatiques peuvent majorer la clairance hépatique de la lévothyroxine et ainsi diminuer les concentrations sériques d'hormones thyroïdiennes.

Inhibiteurs de la protéase :

Une perte d'efficacité de la lévothyroxine a été rapportée lors de l'utilisation concomitante de lopinavir/ritonavir. Par conséquent, une surveillance attentive des symptômes cliniques éventuels et de la fonction thyroïdienne s'impose en cas de traitement concomitant par la lévothyroxine et des inhibiteurs de la protéase.

Inhibiteurs de la tyrosine kinase (par ex. l'imatinib, le sunitinib, le sorafénib ou le mot sanib) :

ces agents peuvent diminuer l'efficacité de la lévothyroxine. Par conséquent, une surveillance attentive des symptômes cliniques éventuels et de la fonction thyroïdienne s'impose en cas de traitement concomitant par la lévothyroxine et des inhibiteurs de la tyrosine kinase. Une adaptation de la posologie de lévothyroxine peut s'avérer nécessaire.

Produits à base de soja :

Ces produits peuvent diminuer l'absorption intestinale de la lévothyroxine. Chez des enfants recevant un régime alimentaire à base de soja et traités par lévothyroxine en raison d'une hypothyroïdie d'origine congénitale, une augmentation des taux sériques de TSH a été

rapportée. L'utilisation de doses de lévothyroxine supérieures aux doses habituelles peut s'avérer nécessaire pour obtenir des concentrations sériques normales de T₄ et TSH. Durant et après une supplémentation en soja, il est nécessaire d'assurer une surveillance étroite des taux sériques de T₄ et de TSH et de procéder éventuellement à une adaptation de la posologie de la lévothyroxine.

Grossesse et allaitement :

Le traitement par hormones thyroïdiennes doit être administré de manière régulière, notamment lors de la grossesse et de l'allaitement. Il est essentiel de maintenir les concentrations des hormones thyroïdiennes dans les valeurs de référence chez la femme enceinte afin d'assurer un état de santé optimal pour la mère et le fœtus.

À ce jour et malgré le recul important chez la femme enceinte, aucun effet indésirable de la lévothyroxine sur la grossesse ou la santé du fœtus/nouveau-né n'a été observé. Même en cas d'administration de doses élevées de lévothyroxine, la quantité d'hormones thyroïdiennes sécrétée dans le lait maternel est insuffisante pour provoquer une hyperthyroïdie ou freiner la sécrétion de TSH chez le nourrisson.

Au cours de la grossesse, les œstrogènes peuvent induire une augmentation des besoins en lévothyroxine. Un suivi de la fonction thyroïdienne doit donc être assuré durant et après la grossesse afin d'adapter la dose des hormones thyroïdiennes dès que nécessaire.

Pendant la grossesse, la lévothyroxine sodique est contre-indiquée en traitement adjuvant de l'hyperthyroïdie traitée par des médicaments antithyroïdiens. L'administration supplémentaire de lévothyroxine peut conduire à une augmentation de la posologie nécessaire des médicaments antithyroïdiens.

Contrairement à la lévothyroxine, les médicaments antithyroïdiens passent la barrière placentaire à des doses suffisamment efficaces pour induire une hypothyroïdie chez le fœtus. De ce fait, l'hyperthyroïdie pendant la grossesse doit être traitée par l'administration d'un seul agent antithyroïdien à faible dose.

Aucun test de suppression thyroïdienne ne doit être effectué durant la grossesse et l'allaitement.

L'hypothyroïdie ou l'hyperthyroïdie sont susceptibles d'avoir un effet sur la fertilité. Le traitement de l'hypothyroïdie par L-Thyroxin Henning® doit être ajusté en fonction du contrôle des paramètres de laboratoire, car une dose insuffisante n'améliorera probablement pas l'hypothyroïdie et un surdosage peut conduire à une hyperthyroïdie.

Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines :

Les effets sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines n'ont pas été étudiés.

Effets indésirables :

En cas d'intolérance à la posologie utilisée ou de surdosage, les symptômes caractéristiques de l'hyperthyroïdie peuvent apparaître, notamment en cas de titration trop rapide de la dose en début de traitement. Ceci doit conduire à une réduction de la posologie journalière ou à une interruption du traitement pendant plusieurs jours. Le traitement peut reprendre après la disparition des effets indésirables, sous réserve d'une adaptation prudente de la dose.

En cas d'hypersensibilité à la lévothyroxine ou à l'un des autres composants de L-Thyroxin Henning® des réactions allergiques cutanées (par ex., éruption cutanée ou urticaire) ou respiratoires peuvent survenir.

La fréquence des effets indésirables est définie selon la convention suivante : très fréquent ($\geq 1/10$) ; fréquent ($\geq 1/100$, $< 1/10$) ; peu fréquent ($\geq 1/1\ 000$, $< 1/100$) ; rare ($\geq 1/10\ 000$, $< 1/1\ 000$) ; très rare ($< 1/10\ 000$), fréquence indéterminée (ne peut être estimée sur la base des données disponibles).

Affections du système immunitaire :

Fréquence indéterminée : hypersensibilité.

Affections endocriniennes :

Fréquent : hyperthyroïdie.

Affections cardiaques :

Très fréquent : palpitations.

Fréquent : tachycardie.

Fréquence indéterminée : arythmies cardiaques, douleur angineuse.

Affections de la peau et du tissu sous-cutané :

Fréquence indéterminée : rash, urticaire, transpiration.

Affections psychiatriques :

Très fréquent : insomnie.

Fréquent : nervosité.

Fréquence indéterminée : agitation.

Affections musculo-squelettiques et systémiques :

Fréquence indéterminée : faiblesse musculaire et crampes musculaires, ostéoporose aux doses de lévothyroxine suppressives de la fonction thyroïdienne, en particulier chez la femme ménopausée et essentiellement dans les traitements au long cours.

Affections vasculaires :

Fréquence indéterminée : bouffée congestive, collapsus circulatoire chez le nouveau-né prématuré de faible poids de naissance (voir rubrique « Mises en garde spéciales et précautions d'emploi »).

Affections des organes de reproduction et du sein :

Fréquence indéterminée : irrégularités menstruelles.

Affections gastro-intestinales :

Fréquence indéterminée : diarrhée, vomissements et nausées.

Investigations :

Fréquence indéterminée : perte de poids.

Affections du système nerveux :

Très fréquent : céphalée.

Rare : pseudotumeur cérébrale, notamment chez l'enfant.

Fréquence indéterminée : tremblements.

Troubles généraux et anomalies au site d'administration :

Fréquence indéterminée : intolérance à la chaleur, fièvre.

Déclaration des effets indésirables suspectés

La déclaration des effets indésirables suspectés après autorisation du médicament est importante. Elle permet une surveillance continue du rapport bénéfice/risque du médicament. Les professionnels de santé déclarent tout effet indésirable suspecté via le système national

de déclaration : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) et réseau des Centres Régionaux de Pharmacovigilance - Site internet: www.signalement-sante.gouv.fr. Vous pouvez aussi nous signaler un effet indésirable en nous contactant par téléphone au 0 800 394 000 (Service & appel gratuits).

Surdosage :

Une élévation du taux de T_3 représente un indicateur de surdosage plus fiable que l'augmentation des taux de T_4 ou T_4-L .

En cas de surdosage ou d'intoxication, le patient présente des symptômes d'augmentation du métabolisme d'intensité modérée à sévère (voir rubrique « Effets indésirables »).

Selon l'importance du surdosage, il est recommandé d'interrompre le traitement et de procéder à des examens.

Lors d'intoxications (tentatives de suicide) chez l'Homme, des doses de 10 mg de lévothyroxine ont été tolérées sans complications. Aucune complication sévère engageant les fonctions vitales (respiratoires et circulatoires) n'est attendue, excepté en cas de coronaropathie. Cependant, des cas de crise thyrotoxique, de crampes, d'insuffisance cardiaque et de coma ont été rapportés. Des cas isolés de mort subite d'origine cardiaque ont été rapportés chez des patients ayant utilisé la lévothyroxine de manière abusive pendant de nombreuses années.

En cas de surdosage aigu, l'absorption digestive peut être diminuée par l'administration de charbon médicinal. La prise en charge comprend généralement un traitement symptomatique et des mesures de maintien des fonctions vitales. Des bêta-bloquants peuvent être administrés en cas de survenue de symptômes bêta-sympathomimétiques sévères à type de tachycardie, anxiété, agitation et hyperkinésie. L'utilisation de médicaments antithyroïdiens n'est pas appropriée en raison de l'inactivation complète de la thyroïde.

En cas d'intoxication par de très fortes doses (tentative de suicide), une plasmaphérèse peut s'avérer utile.

Un surdosage en lévothyroxine impose une surveillance au long cours du patient. En raison de la transformation progressive de la lévothyroxine en liothyronine, les symptômes peuvent survenir dans un délai allant jusqu'à 6 jours.

PROPRIETES PHARMACOLOGIQUES :

Propriétés pharmacodynamiques :

Classe pharmacothérapeutique : hormones thyroïdiennes ;
Code ATC : H03AA01.

La lévothyroxine de synthèse contenue dans L-Thyroxin Henning® exerce un effet identique à celui de la principale hormone sécrétée par la thyroïde. L'organisme est incapable de distinguer la lévothyroxine exogène de son homologue endogène.

Suite à sa conversion partielle en liothyronine (T_3), essentiellement dans le foie et les reins, et à son passage dans les cellules de l'organisme, la lévothyroxine exerce les effets caractéristiques des hormones thyroïdiennes sur le développement, la croissance et le métabolisme via l'activation des récepteurs de la T_3 .

Le traitement hormonal substitutif thyroïdien entraîne une normalisation des processus métaboliques. Par exemple, une augmentation de la cholestérolémie induite par une hypothyroïdie sera significativement réduite par l'administration de lévothyroxine.

Propriétés pharmacocinétiques :

Administrée à jeun par voie orale, la lévothyroxine est absorbée dans la partie proximale de l'intestin grêle. En fonction de la formulation utilisée, le taux d'absorption peut aller jusqu'à 80 %. En cas d'administration au cours d'un repas, l'absorption est significativement réduite.

La concentration plasmatique maximale est atteinte en 2 à 3 heures environ après administration orale.

Les effets de la lévothyroxine apparaissent 3 à 5 jours après instauration du traitement oral.

Le volume de distribution est d'environ 10 à 12 l. La liaison aux protéines de transport spécifiques est très forte, de l'ordre de 99,97 %. Cette liaison de l'hormone aux protéines n'étant pas covalente, l'hormone liée présente dans le plasma subit un processus constant et très rapide d'échange avec la fraction libre.

La clairance métabolique de la lévothyroxine est d'environ 1,2 l de plasma/jour. Sa métabolisation intervient essentiellement dans le foie, les reins, le cerveau et les muscles. Les métabolites sont excrétés dans l'urine et les fèces.

La demi-vie de la lévothyroxine est d'environ 7 jours ; elle est plus courte (3 à 4 jours) en cas d'hyperthyroïdie et prolongée en cas d'hypothyroïdie (env. 9 à 10 jours).

Seules de faibles quantités de lévothyroxine passent la barrière placentaire. Aux posologies habituelles, seules de faibles quantités de lévothyroxine passent dans le lait maternel. En raison de sa forte liaison aux protéines, la lévothyroxine résiste aussi bien à l'hémodialyse qu'à l'hémoperfusion.

Biodisponibilité

Une étude de biodisponibilité menée en 1998/1999 comparant différents dosages de la forme à une solution buvable de référence a mis en évidence une biodisponibilité comparable pour chacun des huit dosages étudiés.

Méthodologie de l'étude

Doses étudiées :

La dose totale contenue dans chaque étui était de 600 microgrammes de lévothyroxine sodique pour les comprimés dosés à : 25, 50, 75, 100, 150 et 200 microgrammes. La dose totale pour les comprimés à 125 microgrammes et 175 microgrammes était respectivement de 625 microgrammes et 700 microgrammes.

Ces variations de la dose totale sont dues aux différents multiples des dosages respectifs de chaque comprimé. La dose totale de solution buvable de référence a été ajustée en fonction de chacune des doses étudiées.

Plan expérimental :

Étude prospective randomisée ouverte à dose unique avec comparaison croisée intra-individuelle du produit à l'étude et d'une solution buvable de référence.

Durée de l'étude :

Administration d'une dose unique suivie par une phase de désimprégnation d'au moins 6 semaines avant administration du deuxième médicament.

Biodisponibilité des différents dosages de L-Thyroxin Henning® comparativement à une solution buvable de référence.

Produit à l'étude (E) Solution buvable de référence (R)	N*	Concentration plasmatique maximale(C _{max}) en ng/ml :	Délai d'obtention de la concentration plasmatique maximale (T _{max}) en h :	Aire sous la courbe de concentration par rapport au temps (ASC) en ng × h/ml :
24 × 25 µg (E) 600 µg (R)	24	50,86 ± 8,94 51,72 ± 7,36	2,17 ± 0,65 1,98 ± 1,42	1 389 ± 250 1 416 ± 262
12 × 50 µg (E) 600 µg (R)	24	48,16 ± 8,04 50,38 ± 7,76	2,42 ± 0,89 2,00 ± 0,94	1 335 ± 287 1 439 ± 207
8 × 75 µg (E) 600 µg (R)	26	48,43 ± 11,30 50,70 ± 11,17	2,55 ± 1,21 2,03 ± 1,29	1 387 ± 311 1 380 ± 280
6 × 100 µg (E) 600 µg (R)	24	51,01 ± 10,38 54,53 ± 10,41	2,60 ± 1,12 1,88 ± 1,11	1 473 ± 317 1 532 ± 277
5 × 125 µg (E) 625 µg (R)	26	54,62 ± 10,7 54,83 ± 13,35	2,63 ± 1,26 2,01 ± 0,856	1 541 ± 347 1 519 ± 426
4 × 150 µg (E) 600 µg (R)	24	48,59 ± 10,29 50,60 ± 8,73	2,40 ± 0,86 1,98 ± 1,07	1 335 ± 319 1 424 ± 251
4 × 175 µg (E) 700 µg (R)	26	56,53 ± 10,23 57,41 ± 13,88	2,40 ± 1,20 1,85 ± 1,04	1 596 ± 336 1 641 ± 418
3 × 200 µg (E) 600 µg (R)	24	45,73 ± 9,67 49,48 ± 8,90	2,21 ± 0,85 1,781 ± 1,140	1 297 ± 287 1 320 ± 277

Valeurs exprimées sous forme de moyennes et d'écarts. N* = nombre de sujets.

Données de sécurité préclinique :

Toxicité aiguë :

La toxicité aiguë de la lëvothyroxine est très faible.

Toxicité chronique :

La toxicité chronique de la lëvothyroxine a été étudiée chez diverses espèces animales (rat, chien). Aux doses élevées, des signes d'hépatopathie, une élévation de l'incidence des néphropathies spontanées et des variations de poids des organes ont été observés chez le rat. Aucun effet indésirable notable n'a été observé chez le chien.

Mutagénèse :

Aucune donnée n'est disponible à ce sujet. À l'heure actuelle, aucun élément suggérant un effet nocif sur la descendance qui serait lié à des modifications du génome induites par les hormones thyroïdiennes n'a été observé.

Cancérogénèse :

Aucune étude à long terme du potentiel tumorigène de la lëvothyroxine n'a été réalisée chez l'animal.

Toxicité sur les fonctions de reproduction :

Seules de faibles quantités d'hormones thyroïdiennes passent la barrière placentaire. Il n'existe aucune donnée concernant d'éventuels effets délétères sur la fertilité de l'homme ou de la femme. Aucun élément indiquant ce type d'effet n'a été observé.

DONNEES PHARMACEUTIQUES :

Précautions particulières de conservation :

À conserver à une température ne dépassant pas 25 °C.

Précautions particulières d'élimination et de manipulation :

Pas d'exigences particulières.

PRESENTATIONS, NUMEROS D'IDENTIFICATION ADMINISTRATIVE ET PRIX :

L-THYROXIN HENNING : 100 comprimés sécables sous plaquettes (PVC/Aluminium) - Remb. Séc.Soc. : 65% - Collect.

L-THYROXIN HENNING 25 microgrammes :

34009 301 197 6 1 : 1,73 euros + honoraire de dispensation.

L-THYROXIN HENNING 50 microgrammes :

34009 301 197 7 8 : 3,05 euros + honoraire de dispensation.

L-THYROXIN HENNING 75 microgrammes :

34009 301 197 9 2 : 4,52 euros + honoraire de dispensation.

L-THYROXIN HENNING 100 microgrammes :

34009 301 198 0 8 : 5,93 euros + honoraire de dispensation.

L-THYROXIN HENNING 125 microgrammes :

34009 301 198 1 5 : 7,40 euros + honoraire de dispensation.

L-THYROXIN HENNING 150 microgrammes :

34009 301 198 2 2 : 8,90 euros + honoraire de dispensation.

L-THYROXIN HENNING 175 microgrammes :

34009 301 198 3 9 : 10,36 euros + honoraire de dispensation.

L-THYROXIN HENNING 200 microgrammes :

34009 301 198 5 3 : 11,88 euros + honoraire de dispensation.

CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DELIVRANCE :

Liste II

EXPLOITANT :

sanofi-aventis France.

82 avenue Raspail – 94250 Gentilly.

Sanofi Aventis France - Information médicale et Pharmacovigilance :

Métropole : 0 800 394 000 (Service & Appel gratuits).

DOM-TOM : 0 800 626 626 (Service & Appel gratuits).

www.sanofi.fr

DATE D'APPROBATION :

Novembre 2018/V2

Des informations détaillées sur ce médicament sont disponibles sur le site Internet de l'ANSM.

Pour plus d'informations, consultez la rubrique « Nos médicaments » sur le site www.sanofi.fr