

ı. ช้อผลิตภัณฑ์ยา

เอสโทรเฟม[®] 2 มก. ยาเม็ดเคลื่อบทิล์ม

ยนนี้คเคลื่อบพิล์มแลละเม็คประกอบด้วยเอสตราไตออล 2 มก. (ในรูปของเอสตราไตออล เฮมิไม่ตรล) ส่วนประกอบที่มีผลชื่นเป็นที่ทราบกับ: แลคไทส ไมโนไฮเตรด (lactose monohydrate) ดูส่วนประกอบ ทั้งหมดของภาใดในหวังชื่อ 6.1

กะและรูปแบบยาทางเภสัชกรรม

ยาเม็คกลบนูนทั้งสองค้าน สีฟ้า ชนิคเคลื่อบที่ลับ นีคัวอักษรคำว่า NOVO 280 ขนาดเส้นฝ่าสูนย์กลาง 6 มม

คุณสมบัติทางคลินิก ข้อม่งใช้ในการรักษา

ใช้ป็นออร์โมมาจแทน (Hormone Replacement Therapy (HRT)) สำหรับรักษาอาการขาดสอร์โมม เอสโครเขนในสตรีหลังหมดประจำเดือน

ใช้ป้องกับโรกกระดูกพรุนในสตรีหลังหมดประจำเดือน ที่มีความเสี่ยงสูงที่กระดูกจะหักใส้ในอนาคด ในกรณีที่ ไม่สามารถใช้ยาอื่นที่ใส้รับอนุมัติสำหรับใช้ป้องกันภาวะ กระดูกพรุนให้ เนื่อจากไม่สามารถทนล่อผลส้างคือง ของอาหรือมีข้อส้ามในการใช้ยา

เอสโจรห์ม" เป็นออร์โมนทอแทนสำหรับใช้ในสดรี ที่ผ่าอัลเอามลถูกออกแล้วโดยเฉพาะ ดันนั้นจึงไม่จำเป็น ล้องใต้รับออร์โมนแบบผสมเอสโดรเจม/โปรเจสตาเจม มีการใช้ยานี้อย่างจำกัดในสดรีที่มีอาณุมาลกว่า 65 ปี

เอสโครเฟม∾ เป็นหลิดภัณษ์ที่มีฮอร์โมนเอสโครเจน เพียงอย่างดีฮวสำหรับใช้เป็นฮอร์โมนทดแทน

ให้รับประทานอสโครเท่น" วันละหนึ่นมีๆทุกวัน โดย ในมีวันหยุด ควรใช้ยาขนาดคำสุดที่ให้ผลการรักษาใน ระยะเวลาสั้นที่สุดสำหรับรักษาอาการของภาวะหมด ประจำเดือนช่วงเรกและแบบค่อเนื่อง (ดูเพิ่มตันใน

สามารถเพิ่มหรือลดขนาดของ เอสโตรเห่ม* ใส้ หากมี การคอบสนองไม่ดีพอในการบรรเทาอาการหลังจาก ได้รับอานาน 3 เดือน หรือหากไม่สามารถทนต่อตาได้

โดยปกติแล้วสามารถป้องกักการสูญเสียเร่ายาสุนกระดูก ใช้ตัวขอสตราโดออลขนาด 1-2 มก. กับละครั้ง ดับนั้น โดยปกติแล้วสะไม่ใช้ยาขนาดที่สุดกว่านี้ใน การป้องกันโรยปกติแล้วสะไม่ใช้ยาขนาดที่สุดกว่านี้ใน การป้องกันโรยปกติแล้วสะไม่ใช้ยาขนาดที่สุดกว่านี้ใน การป้องกันโรยกาลอลขนาด 1-2 มก. กับละครั้ง ในมีเการอยกทุนเระยาบาย โดยหน่าย ในนั้นโดให้คระที่ในมีเการอยกที่ให้คระที่เกียงและคำสั่งแล้วและการรักษาด้วย อย์โนนทองกานแบบเป็นรอบ ๆ (sequential HRT) มา เป็นสดให้การที่เกือบประชาเบอสโดรเหน่า ใน กากเรียน วันที่ 5 ที่นีเลือบประชาเตอนเละสั่งจให้รวมกับฮอร์โนม โปรเตลาเขมปีนาวอายางน้อย 12-14 วัน หากเมื่อน จากการรักษาด้วยฮอร์โนมทองเกาะเก็บสามารถในสามารถในสามารถึกษาด้วยฮอร์โนมหาสามารถในสามารถในสามารถในสามารถในสามารถในสามารถึกษาด้วยฮอร์โนมหาสามารถในสามารถในสามารถในสามารถในสามารถในสามารถึกษาด้วยฮอร์โนมหาสามารถใน

ทกผู้ป่วยถึบรับประทานยาให้รับรับประทานยาใจยุรัว ภายใน 12 ซั่วโมง แต่หากถึบรับประทานยานานเกิน 12 ซั่วโมง ให้งดยามีค์ที่ถึม (อย่ารับประทานยาควน 2 มีด เพื่อชดเชอกัน) การถึมรับประทานยาอาจเพิ่มโอกาส ทำให้สศรีที่ยังครมีมดถูกอยู่ มีเลือดออกหรือเลือดออก

ไม่แนะนำให้ใช้ขอร์โมนโปรเอสดาเจนร่วมด้วยในสสรี ที่ผ่าดัดเอามดลูกออกแล้ว ยกเว้นว่าลอใส้รับการวินิจจัย ว่าเป็นเชื่อบุโทรนดลูกเจริญผิดที่มาก่อน

- ทราบว่ามีน เลยเป็น หรือสงสัยว่าเป็นเมื่องอาชนิล ร้ายที่ไวล่ออยร์ บนแยสโครเซน (เช่น บะเร็งเยื่อนุ โพรงมดลูก)
 มีเลือดอยทางพ่องลออดโดยไม่ให้รับการวินิจซัย เมิกรานารับเกิดของเกิดของเยื่อนุไหรงมดลูกและอัง ไม่ใต้รับการรับมา
 มีหรือเลยมีการะอัมเลือดลูดตันในหลอดเลือดตำ ลำบะตั้มเลือดลุดตันในหลอดเลือดตำ ลำบะตั้มเลือดลุดตันในหลอดเลือดตำ ลำบะที่มีเลอนเพื่อเล่นไม่เพื่อะ เด็กตั้มเลือดลุดตันในหลอดเลือดตำ ลำบะที่มีเลาไม่มีที่จะ เกิดตั้มเลือดได้ง่าย (เช่น การชาดไม่วีดีน จี ไปรดีน เอส หรือ แอนดิ์จรอยปืน (ลูเพิ่มเดิมในทั่วซัย 4.4))
 กำสังเป็นหรือเพิ่งเป็นไรกลิ่มเลือดลุดสันในหลอดเลือด แลง (เช่น อาหรือ แอนดิ์จรอยปันไรกลิ่มเลือดลุดสันในหลอดเลือด แลง (เช่น อาหรือ) เกิดตั้งเลือดลุดสันในหลอดเลือด แลง (เช่น อาหรือ) เกิดสันที่ได้งาวใจแบบแองจินา กลับมนั้งหรืาใจลาย)

- แลง (เช่น อาการปาลเดนหา เจนบนเองจน. กล้ามเมื่อหัวใดลาย) เป็นไรคลับเลียบหลับหรือมีประวัติเป็นไรคลับ ซึ่งเลครวจสอบการทำงานของตับยังไม่กลับสู่สภาวะ
- ภูมิไวเกินต่อสารออกฤทธิ์ หรือส่วนประกอบอื่น ๆ คานที่ระบุไว้ในหัวข้อ 6.1
 เป็นกลุ่มที่มีความกิลปกติของเมตาบอลิสมของ พอร์ไฟริน ทำให้มีการสะสมในเนื้อเอื่อค่าง ๆ

4.4 ค่าเดือนและข้อควรระวังพิเศษในการใช้ยา

สำหรับการรักษาอาการของภาวะหมดประจำเดือน ควรเริ่มให้ฮอร์โทนทดนทนเฉพาะเมื่อถือาการซึ่งส่งผล กระทบอันไม่เห็นประสงค์ฮอลูณภาษชีวิต ในทุกกรณี ""

จำเป็นต้องพิจารณานำมาตรการการบ้องกันมาใช้เพื่อ ข้องกันการเกิดภาวะถิ่มเถือดอุดหลอดเลือดคำหลังการ ผ่าตัดในผู้ป้องทุกคนหลังได้รับการผ่าตัด สำหรับการ ผ่าตัดที่มีการวางแผนอ่วงหน้าหากจำเป็นต้องอยู่นึ่ง ๆ เป็นเวลานานหลังการท่าตัด แนะนำให้หญดออร์ใบม ทอแทนชั่วตราวก่อนล่วงหน้า 4 ถึง 6 สัปดาห์ ไม่ควร กลับมาเวิ่มใช้ขอร์ไมนทดแทนจนกว่าผู้ป้วยจะสามารถ

ในสตรีที่ในเลยมีประวัตเป็นโรคถิ่นเลือดอุลลัน
ในสตรีที่ในเลยมีประวัตเป็นโรคถิ่นเลือดอุลลัน
หลอดเลือดล้าแผญเลิกลับแรกมีประวัตเป็นถิ่มเลือด
คลาดตัดกระหลังจากให้กับเร็กมายต่างละเอียด
เกี่ยวกับข้องักก็จะยอการตรวจสังแรกให้กับรักษายต่างละเอียด
เกี่ยวกับข้องักก็จะยอการตรวจสังแรกให้กับรักษายต่างละเอียด
เกี่ยวกับข้องักก็จะยอการตรวจให้เพียงบางส่วนท่านั้น)
การให้อยรักมาตลแทนอื่อเป็นข้องสิ่งแลวอเกราว
หรือทายปลานมาตลองจาให้เพียงบางส่วนท่านั้น)
การให้อยรักมาตลแทนอื่อเป็นข้องสิ่งแลวอเกราว
หรือทายปลานมาตลองจากให้ดองเป็นห้อห้าน หากพบว่ามี
การเหลือจอดลังหีก็เลลี่นเลย หรือ โปรลีน ซี หรือมีความ
บาทร่องหลาย ๆ อย่างร่วมกับ)
จำเป็นส้องพิจาย แก้งประโยชน์และความเลี้ยงอย่าง
รอบคอบของการให้อยรักมาตลแทนในสตร์ที่ให้รับผา
จำเก็บส้องพิจาย แล้งสิ่งสอดลัยเมืองปีนาวลานาน
จำนการแข็งสร้ายองเลือดลัยเมืองปีนาวลานาน

ลวรหยุดขาหากเกิดกาวะฉิ่มเลือดอุดหลอดเลือดสำหลัง จากที่เริ่มให้การรักษา ลารบอกสู้ป่วยให้คิดต่อแพทย์ ทันทีเมื่อคิดว่าอาจมือการของภาวะฉิ่มเลือดอุดคัน (เช่น ปวดบวมที่ขา เจ็บหน้าอกขึ้นทันทีทันใด หอบเหนื่อย)

จกการศึกษาวิชัยชนิดสุ่นแบบควบคุน ในปีหลักฐาน ขึ้นขั้นที่ชากับการข้อเกินภาวะกลับแน้อหัวใจสายใน สตรีที่เป็นโรคหลออเมื่อลแคงโคโรมรัชยู่ก่อนหรือ ไม่เลแป็นมาก่อน ที่ได้รับสอร์ ในมหลานแบบหลาม เอสโดรเฉนะไปรเฉสฉายน หรือแบบที่มีเฉพาะ เอสโดรเฉนเนียงอย่างเดียว ข้อมูลจากการศึกษาวิจัย ชนิดสุ่นแบบควบคุมพบว่าไม่มีความเสี่ยงเพิ่มบากที่น ของการเป็นโรคหลอดเมื่อลแคงโคโรมรีรีในสดสรีที่ถูก ดัดบดลุกทั้งที่ใช้รับการรักษาด้วยลอร์ในบเอสโดรเฉน เพียงอย่างเลี้ยว โรกหลอดเลือดแดงโกโรนารี (Coronary artery disease (CAD))

<u>โรลหลอดเลือดสมองสิมตัน (Ischaemic stroke)</u>
การรักษาด้วยอร์ ใบเทลเทนเบบเศรบอส โครเลนโปรเจสดาเลน และแบบที่มีเฉพาะเอส โครเลนเหียงอย่าง
เดียว มีความเกี่ยวข้องกับความเสียงของการเป็น โรค
หลอดเลือดสมองสิมตันที่เทิ่มขึ้นสูงให้ถึง 1.5 เท่า ความ
เสียงสัมทัทธ์ ใม่เปลี่ยนแปลงคามอาลุหวิลเวลาดั้งแต่
หลังหมดประจำเดือน ย่างใปก็ตาม เนื่องจากความเสียง
หันฐานของการเป็นไรคหลอดเลือดสมองขึ้นอยู่กับ
อาลุเป็นสำคัญ ความเสียงใจยวามของการเป็น โรค
หลอดเลือดสมองในสสรีที่ใต้รับขอร์ ใบนทดแทนจะ
เพิ่มขึ้นคามอาถุ (ดูเพิ่มเติมในที่ รช่ง 4.8)

สตรีที่มีการะโครกส์เซอไรด์ในเลือดสูจอยู่ก่อนแล้ว ควรให้รับการคิดตามอย่างใกล้ชิดในระหว่างที่ให้รับ สอร์ในแอสไตรเจนทดแทน หรือการรักษาด้วย สอร์ในเทดแทน เนื่องจากมีราชงานกรณีชื่อเทบใต้ชาก ของการเทิ่มขึ้นอย่างมากของใตรกลีเซอร์ไรด์ในพลาสมา ซึ่งมีผลทำให้เกิดด้บอ่อนอัณสบในผู้ที่ใต้รับสอร์ในน <u>หภาระดิ่ม ๆ</u> ออร์โมนเอส โครเลนอาจมีศลทำให้เกิดการลังของ ของเทลว ลังเน้นผู้ป่วยที่หัวใจหรือ ใจทำงานผิดปกติ จึงควรให้รับการเฝ้าสังเกลอย่างละเอียดถี่อ้วม

แทรอยที่ (แบงต่น ต่าสเลนเพิ่มโปร์ดีนโกลนูลักที่จับกับขอร์ ในม แทรอยที่ (แบงต่น ต่าสเลนเพิ่มโปร์ดีนที่สมุลัง เม่น เมื่อวังจากการจับรวมกับของโปร์ดีนทับใจโอลีน (protein-bound iodine (PBD)) ระดังเพื่อรู้ เม่น Ta รุ้ โดย วีนี้ column หรือ radioimmunoassay) หรือระดับขอร์ โมม Ta (โดยวีรี radioimmunoassay) หรือระดับขอร์ โมม Ta (โดยวีรี radioimmunoassay) หรือระดับขอร์ โมม Ta (โดยวีรี radioimmunoassay) หรือระดับความ เข้มข้นของขอร์ โมม Ta อิสระ และขอร์ โมม Ta อิสระ ในมีการเปลี่ยนแปลง โปร์ดีนที่จับกับขอร์ โมม Ta อิสระ ในมีการเปลี่ยนแปลง โปร์ดีนที่จับกับขอร์ โมม ปรีดิน โมลิการเปลี่ยนเปลง โปร์ดีนที่จับกับขอร์ โมน ปรีดิน โกลนูลินที่จับกับขอร์ ลีน เปรีดินที่จับกับขอร์ โมน ใหญ่ จางประสันท์ในสิ่นที่สัน กลงสิ่นที่จับกับขอร์ โมน โกลนูลินที่จับกับขอร์ ลีน เสียงขอยด์ (corticote binding globulin (CBG)) โปรดินโกลนุลินที่จับกับขอร์ โมน เรียดเพิ่มสูง สังผลทำให้เกียร์ เปลดีสะครีของย์ โมนหีมิฤทธิ์กาง ซับลานหาศ (sex steroids) ในกระแสก์ผลหนีจุจัง และขอร์ โมนเลิสระคับเห็นสูงจัง (เลยูเดยละเกตุยอน่าะถ่าแรมประสันสุนที่จับ (เลยูเดยละเกตุยอน่าะถ่าแรมประสันสามาของระกับเพิ่มสูงจัง (เลยูเดยละเกตุยอน่าะถ่าแรมประสันสามาของรามที่เราระกับเคราร

การใช้ขอร์โมมทอแทนไม่ใต้ตัวอกำให้สมรรณะของการ รู้กิจดีขึ้น มีหลักฐานบางอย่างก็อบกับความเสี่งงที่เท็ม มากั้นของการเกิดกาวะสมองเสื่อมที่มีความเป็นใต้สูง ในสตรีที่เริ่มใส้รับออร์โมมทอแทนแบมศสมหรือแบบที่ มีเขาเะเอส โดรเจนเพียงอย่างเดียว อย่างค่อเนื่องหลังอายุ

ยาเมื่อเอสโลรเหม่า" มี lactose เป็นส่วนประกอบ ดังนั้น ผู้ป่วยที่มีกาวะแห้งโทกสภาแลก โดศที่ ถ่ายกอดทางพันกุลรรมซึ่งหายาก ภาวะพร่อง เอนใชม์แลกผลส (Lapp lactase deficiency) หลือมีภารอุดตัมน้ำดาสกลุ โดส-ภาแลก โดสล้า (glucose-galactose malabsorption) "มีควร รับประหานยานี้

ขอร์ โมนเอส โครเจนอาจถูกเมตาบอไลซ์เพิ่มมาก ขึ้นใส้จากการให้ชาร่ามที่มีคุณสมบัติเหนือวนำ เอนไซม์ที่เมตาบอไลซ์ชา โดยเฉพาะอย่างซึ่ง