

جينوستروجين 0.625 ، 1.25 مضغوطات ملبسة بالفيلم

ايستروجينات مقترنة 0.625، 1.25 ملغ

التركيب والموادغ:

كل مضغوطة ملبسة بالفيلم تحتوي على 0.625 ملغ استروجينات مقترنة بالنسبة ل جينوستروجين0.625،

كل مضغوطة ملبسة بالفيلم تحتوي على 1.25 ملغ استروجينات مقترنة بالنسبة ل جينوستروجين 1.25.

الموادغ:
سلفات الكالسيوم ثلاثي الأسس، هيدروكسي بروبييل سيلوز، ميكرو كريستالين سيلوز، سيلولز دقيق التبلور، سكروز، لافكوز أحادي الماء، شمعات المنيزيوم.

سواءات التليين:
بولي إيثيلين غليكول، هيبيرملوز، ثنائي أكسيد التيتانيوم، شمع، أكسيد الحديد الأحمر(ل جينوستروجين0.625)، أكسيد الحديد الأصفر(ل جينوستروجين 1.25).

خواص المستحضر الكيميائية والدوائية:

يجتوي جينوستروجين المعد للاستخدام العموي على مزيج من الاستروجينات المستخلصة من مصادر طبيعية، تتواجد على شكل ملص صوديوم لسلفات الاستروجين الذوابة في الماء ضمن تركيب يمثل النسب المختلفة للمركبات المستخلصة من بول القوس الحامل. إنها مزيج من صوديوم استرون سلفات و صوديوم ايكويلين سلفات. كما تحتوي كمبركات مرافقة سلفات الصوديوم المقترنة، 17 ألد هيبيدروايكويلين و 17 أسترادبول يبناء هيبيدروايكويلين.
الاستروجينات الداخلية مسؤولة بشكل كبير عن تطور وبقاء الجهاز التناسلي عند المرأة والصفات الجنسية الثانوية.
الاستروجينات تعمل من خلال الارتباط بمستقبلات نوروية في النسيج المسجيحي للاستروجين.

إلى اليوم تم اكتشاف عامل من مستقبلات الاستروجين ، التي تختلف نسبيا من نسج إلى آخر.

الحرائك الدوائية :

- A- الامتصاص:
الاستروجينات المقترنة المستعملة في العلاج ذوابة في الماء و تمتص بشكل جيد من السبيل الهضمي بعد التحرر من المركب الدوائي.
- B- التوزع:
التوزع للاستروجينات الخارجية مشابهة لتلك الداخلية، حيث تتركز بشكل كبير في الدم وتتواجد بتركيز عالية في الأعضاء الهدف للهرمونات الجنسية، حيث تدور في الدم مرتبطة بالغلوبولين الرباط للهرمونات الجنسية والألبومين.
- C- الاستقلاب:
الاستروجينات الخارجة تستلطب بنفس الطريقة التي تستلطب بها تلك الداخلية، حيث الاستروجينات الدوارة تتواجد في حالة من التوازن الديناميكي من التحولات الانقلابية، وتحدث هذه التحولات بشكل أساسي في الكبد.
الاسترايدون يتحول بشكل عكس إلى الاسترون، والاثان يمكن أن يتحول إلى استرون الذي يكون المستقلب الرئيسي في البول.
الاستروجينات أيضا تختص لإعاده دوران كبدى معدي عبر الإقتران الكبديني والغلوكوروني في الكبد. في المرأة الألبسة نسبة وأهمسة من الاستروجينات الدوارية تواج بشكل مقترن لسلفات وخامسة سلفات الاسترون.
- D- الأطراح:
استرايدول استرون و الاسترويل تطرح في البول مع مقترناتها الكبريتية و الغلوكورونية.

الاستطبابات:

يستلطب جينوستروجين في:

- معالجة الأعراض الوعائية الحركية المتوسطة الى الحادة المرافقة لسن اليأس.
 - علاج الضمور المتوسط إلى الشديد للهيول و الفرج المرافق لسن اليأس، لكن في هذه الحالة يفضل التطبيق لأشكال موضعية لهذا الدواء.
 - يستعمل في علاج نقص الاستروجين الناتج عن قصور الغدد التناسلية استكمال المبيضات أو قصور البيني.
 - علاج سرطان الثدي (كملاخ ملطف فقط) عند النساء والرجال المختارين بشكل ملائم مع مرض نقلي.
 - علاج سرطان البروستات المتقدم المعتمد على الأندروجين (كملاخ ملطف فقط).
 - الوقاية من تخلخل العظام التالي للإياس .
- مضادات الاستطباب:**
- لا تعطى الاستروجينات للمرضى الذين لديهم أي من الحالات التالية:
 - 1- معرفة أو توقع الحمل
 - 2- النزف التناسلي غير الطبيعي غير مشخص.
 - 3- معرفة أو توقع سواق الإصابة بسرطان الثدي، ما عدا أشخاص معينين يتناولون العلاج من أجل مرض نقلي.
 - 4- معرفة أو توقع وريد خبيث معتمد على الاستروجين (مثل سرطان البيلة الرحمية).
 - 5- سواق أو الإصابة الحديثة بالتهاب وريد خثري أو اضطرابات انصمامية خثارية.
 - 6- لا يعطى الدواء للمرضى الذين يعانون من فرط تحسس لأي مكون من مكونات المستحضر.
 - 7- قصور أو مرض كبدى
 - 8 -مرض خثاري وريدي حالي أو حديث (خلال السنة السابقة) على سبيل المثال (السكتة القلبية، احتشاء العضلة القلبية).
 - 9- وجود اضطرابات خثرية (بروتين C ، بروتين S، بروتين عزز الأثني ثرومبين).

التأثيرات الجانبية :

- 5% إلى 6% من مستخدمني جينوستروجين يعانون من الآثار الجانبية التالية:
عمر طمث، غير طبيعي، عدم وضوح، آلام حوضي، ازدياد في حجم ورم الرحم، التهاب المهبل متضمنا التهاب البجيجر البولي التناسلي نزف،نزف متفرق نزيف متفرق وحشي غير طبيعي، عسر طمث، آلام حوضي، ازدياد في حجم ورم الرحم، التهاب المهبل متضمنا التهاب البجيجمضات البنيص ، تغير في كمية مغزرات عنق الرحم، تغير في القالب الرحم، سرطان المبيض، فرط تنسج عنق الرحم، سرطان باطن الرحم.
- التثدي:
يألم، يزد، متضخما ثدي، ألم، ثر لين، كيسات ليفية في الثدي، سرطان الثدي، إفرازات في الثدي.
- الجهاز الوعائي القلبي:**
خثار وريدي سطحي أو عميق، انصمام رئوي، التهاب وريدي خثري، احتشاء عضلة قلبية، سكتة، ارتفاع في ضغط الدم.
- الجهاز الهضمي:**
غثاين، إقياء، مضع، غثفة، يرقان ركودي، زيادة احتمال الإصابة بأمراض المرارة، التهاب البنكرياس، تضخم ورم وعائي كبدي، التهاب القولون القاري .
- البشرة:**
كثف الثدي من الممكن أن يستمر حتى بعد توقف العلاج ، حماسى عديدة الأشكال، حماسى عقديّة، طفح نزفي، تساقط شعر فروة الرأس، شرعائية، طفح جلدي، حكة.
- العين:
خثارات وعائية شبكية، عدم تحمل وضع العدسات اللاصقة.
- الخصيتين:
صعاض صغفي، دوخة، اكتئاب، تقادم الرقاص، عصبية، تغيرات في المزاج، تهيج، صرع، خرف، من الممكن نمو ورم سحائي حميد .
- متفرقات:**
زيادة أو نقصان وزن، عدم تحمل الجلوكوز، اشتداد البورفير، وذمة، آلام مصلية، تنسج ساق، تغيرات في الشهوة الجنسية، الثثري، وذمة وعائية، رمد فمل تحسسية، فرط الكالسيوم، تقادم الربو، ارتفاع الشحوم الثلاثية.

تحذيرات الاستعمال :

-عامة:

- 1-زيادة الالتهاب بروجيسترون**
عن النساء اللواتي لم يخضعن لاستئصال رحم:
أظهرت الدراسات إصابات أقل بفرط تنسج بطانة الرحم عند تناول الاستروجين بمفرده مقارنة بزيادة الالتهاب بروجيسترون إلى الاستروجين بحال 10 أيام أو أكثر من الدورة الشهرية أو إضافة الالتهاب بروجيسترون إلى الاستروجين بجرعة يومية مستمرة. من المحتمل أن يكون فرط تنسج بطانة الرحم سابق لسرطان الرحم، هذا احتمال لارتفاع في خطر الإصابة بسرطان الثدي وتأثيرات جانبية على استقلاب البروتين الشحمي (HDL و LDL) .
وخلال في تحمل الجلوكوز، عند تناول الاستروجين بجرعة متساوية مع الاستروجين مقارنة بتناول الاستروجين لوحده.
- 2- فرط ضغط الدم:**
سجل في ارتفاع الحاد القلبية ارتفاع في ضغط الدم الناجم عن تحسس ذاتي من الاستروجين .
لم يلاحظ أي تأثير على ضغط الدم عند إجراء تجربة سريرية يجب ضبط ضغط الدم خلال فترة استخدام الاستروجين.
- 3-ارتفاع الشحوم الثلاثية:**
مع ارتفاع الشحوم الثلاثية في البلازما عند المعالجة بالاستروجين عند المرضيات اللواتي لديهن شحوم ثلاثية مرتفعة مسبقا والذي ممكن أن يؤدي إلى التهاب بنكرياس وأمراض أخرى، يجب الأخذ بعين الاعتبار إيقاف العلاج عند الإصابة بالتهاب البنكرياس أو أي أمراض أخرى متعلقة بارتفاع الشحوم الثلاثية .
- 4- اضطراب وظائف الكبد**
ووجود سواق:
للإصابة بيزر كبدى:
يستلطب الاستروجين بطء عند المرضيات اللواتي لديهن اضطراب في وظائف الكبد يجب اتخاذ الحيطة عند المرضيات المصابات بيزر كبدى سابق مرتبط باستخدام الاستروجين أو الحمل ويجب إيقاف العلاج عند عودة المرض.
- 5- قصور الغدة الدرقية :**
إعطاء الاستروجين يؤدي إلى زيادة مستويات TBG ، المرضى طبيعوي الوظيفة الدرقية يستطيعون محاكاة هذه الزيادة بزيادة إنتاج هرمون الدتات الذي يثبي التراكميز الحرة ل (T3 - T4) سوية، المرضى الذين يعانون بهرمون درق ويتناولون الاستروجينات يجب زيادة جرعة الهرمونات الدرقية التي يتناولونها .
- 4- احتياش سواق:**
للإستروجينات ممكن أن تنسب شيء من احتياش السوائل، المرضى الذين يعانون من حالات ربما يتأثرون بهذا العامل مثل القصور الكلوي أو الكلى.

- 7- انخفاض الكالسيوم الدم :**
الاستروجينات يجب أن تستخدم بحذر عند المرضى الذين لديهم ارتفاع حاد في الكالسيوم.
- 8- سرطان البروستات:**
في بعض الدراسات الوعائية، أظهرت أن استخدام البروجيستينات مع الاستروجينات أو الاستروجين بمفرده ارتبط مع خطر كبير لسرطان المبيض على عدة سنوات من الاستعمال.
- 9-تقادم الانتباذ البطاني الرحمي:**
انتباذ بطانة الرحم ممكن أن تتفاقم مع إعطاء الاستروجين.
- يمكن أن تسبب الاستروجينات (إعلاق بكنز للماشبات) أو الحمل ويجب إيقاف العلاج عند عودة المرض.
- غذائية وأمان الدواء
عن الدوائين لا تثبت بعد .
- يزيد الاستروجين من خطورة فرط تنسج / سرطان بطانة الرحم.
لذلك يجب أن يوصف الاستروجين مع جرعة ملائمة من البروجيستين عند المرأة مع رحم سليم لمنع حدوث فرط تنسج / سرطان بطانة الرحم.
- الحمل : يجب ألا يستخدم أثناء الحمل.
- الإرضاع:
يسبب الاستروجين نقص كمية الحليب ويغفر في حليب الأم المرضعة.

التحذورات:

- 1-الاضطرابات القلبية الوعائية:**
سجلت زيادة في خطر الإصابة بالسكتة وخثار الوريد العميق عند المعالجة بالاستروجين بمفرده .
- بسبب زيادة في خطر الإصابة بالسكتة وخثار الوريد العميق و الانصمام الرئوي والاختناخ في عضلة القلب عند المعالجة بالاستروجين والبروجيسترون معا .
- يجب إيقاف المعالجة بالاستروجين مع أو بدون البروجيسترون حالا عند حدوث أي من تلك الاضطرابات أو تلك بعدحوثها .
في التعامل بشكل ملائم عند وجود عوامل خطرية للأمراض الشرايينية (ارتفاع الشحوم - السكرى - التدخين - ارتفاع كوليسترول الدم - سوايق شخضية أو عاتلة أو الانصمام الخثاري الوريدي - البادة - الذئبة المناعية الهجارية).

المرأة:
الذين يتناولن للاستخدام الاستروجين بمفرده على نساء أصحاء، سجل ارتفاع في خطر حدوث السكتة القلبية عند النساء اللواتي يتناولن الاستروجين المقترن بجرعة يومية(0.625 ملغ) مقارنة مع اللواتي يتناولن الدواء الغفل.

ظهر الارتفاع في الخطر في السنة الأولى و استمر.

في دراسة الالتهاب بروجيسترون مع النساء اللواتي يتناولن الاستروجين بجرعة يومية (0.625 ملغ) مع المينودوكسي بروجيسترون أسيتات (205 ملغ) مقارنة مع اللواتي يتناولن الدواء الغفل.

ظهر الارتفاع في الخطر في السنة الأولى و استمر.

B- أمراض القلب الإكليلية:
في دراسة لاستخدام الاستروجين بمفرده على نساء أصحاء، لم تسجل أي تأثير بالمجمل على أمراض القلب الإكليلية عند النساء اللواتي يتناولن الاستروجين مقارنة مع اللواتي يتناولن الدواء الغفل.

في دراسة لاستخدام الاستروجين مع البروجيسترون على نساء أصحاء، لم تسجل إحصائيا أي زيادة ملحوظة في خطر الإصابة بالأمراض القلبية الإكليلية عند النساء اللواتي يتناولن الاستروجين مع المينودوكسي بروجيسترون أسيتات مقارنة مع اللواتي يتناولن الدواء الغفل.

ظهر خطر الإصابة بأمراض القلب الإكليلية في السنة الأولى وسجل تناقص ملحوظ في ذلك النوع من الإصابة من النساء اللواتي يتناولن الدواء الغفل.

في دراسة سريرية مضبوطة للوقاية الثانوية من الأمراض القلبية الوعائية (HERS) عند النساء في مرحلة ما بعد الإياس اللواتي لديهن أمراض في القلب لم تبدي المعالجة بجرع يومية من الاستروجين (0.625 ملغ) أي نفع على الجهاز القلبي الوعائي.

عند متابعة (علاج لفترة متوسطها 4,1 سنوات لم تقل المعالجة بالاستروجين والمينودوكسي بروجيسترون أسيتات من النسبة المحتملة للإصابة بأمراض القلب الإكليلية عند النساء في مرحلة ما بعد الإياس و اللواتي لديهن أمراض قلب إكليلية مثبتة.

كان هناك إصابات أكثر عند النساء اللواتي يتناولن الاستروجين والمينودوكسي بروجيسترون أسيتات مقارنة مع اللواتي يتناولن البلباسوي في السنة الأولى و لم تستمر السنوات اللاحقة.

C- الانصمام الخثاري الوريدي:
في دراسة لاستخدام الاستروجين بمفرده على نساء أصحاء، سجل ارتفاع في خطر الإصابة بالانصمام الخثاري الوريدي و خثار الوريد العميق و الانصمام الرئوي عند النساء اللواتي يتناولن الاستروجين مع المينودوكسي بروجيسترون أسيتات مقارنة مع اللواتي يتناولن الدواء الغفل على الرغم من أن خطر الإصابة بخثار الوريد العميق كان ملحوظا أكثر.

ظهر ارتفاع في خطر الإصابة بالانصمام الخثاري الوريدي في أول سنتين.

في دراسة لاستخدام الاستروجين بمفرده على نساء أصحاء، سجلت زيادة بنسبة مضاعفة بالانصمام الخثاري الوريدي عند النساء اللواتي يتناولن الاستروجين و المينودوكسي بروجيسترون أسيتات مقارنة بالنساء اللواتي يتناولن البلباسوي.

سجلت أيضا زيادة ملحوظة في خطر الإصابة بالانصمام الخثاري الوريدي في السنة الأولى و استمر.

يجب إيقاف استخدام الاستروجين قبل أربع إلى ستة أسابيع على الأقل من تاريخ إجراء عمل جراحی مرتبط بزيادة خطر الانصمام الخثاري أو خلال فترة من الإيقاف الطويل.

-2-الأورام الخبيثة:

A- سرطان بطانة الرحم :
سجلت زيادة في خطر الإصابة بسرطان بطانة الرحم عند النساء اللواتي يتناولن الاستروجين و اللاتي لم يخضعن لاستئصال الرحم .
ارتفاع خطر الإصابة بسرطان الرحم عند النساء اللواتي يتناولن الاستروجين أو لديهن رحم سليم أكبر ب (12-2) مرة من النساء اللواتي لا يتناولن الاستروجين، وأظهرت التقارير أن ذلك يعتمد على مدة العلاج و جرعة الاستروجين.

لم تظهر تحليل الدراسات ارتفاع خطر الإصابة بسرطان الرحم عند النساء اللواتي يتناولن الاستروجين لأقل من سنة واحدة، كان خطر الإصابة أكبر عند الاستخدام الطويل للاستروجين، وازداد هذا الخطر بنسبة (24-15) مرة عند استخدام الاستروجين لمدة 10-5 سنوات أو أكثر و استمر هذا الخطر لمدة 15-8 سنة عند إيقاف العلاج بالاستروجين.

إن المراقبة السريرية لجميع النساء اللواتي يتناولن الاستروجين و المينودوكسي بروجيسترون أسيتات مهمة.

من المهم وضع مبرر طبيحي لتخصيصه تتضمن أخذ عينات من بطانة الرحم لتأكيد وجود أورام خبيثة في جميع حالات النزيف المهبلي المستمر أو المتقطع وغير الطبيعي و غير مشخص. لا يوجد دليل على وجود اختلاف عند استخدام الاستروجين الطبيعي المقترن بالاستروجين الصناعي ضمن نفس الجرعة.

أظهرت إضافة الالتهاب بروجيسترون إلى المعالجة بالاستروجين عند النساء في مرحلة ما بعد الإياس تقليل خطر فرط تنسج بطانة الرحم و السابق لسرطان بطانة الرحم.

B- سرطان الثدي :
في دراسة لاستخدام الاستروجين بمفرده على نساء أصحاء ، لم يسجل أي ارتفاع في خطر الإصابة بسرطان الثدي عند النساء اللواتي يتناولن جرعة يومية 0.625 ملغ لمدة 7,1 سنوات.

في دراسة لاستخدام الاستروجين والبروجيسترون على نساء أصحاء، سجل ارتفاع في خطر الإصابة بسرطان الثدي عند النساء اللواتي يتناولن جرعة يومية من 0.625 ملغ و مينودوكسي بروجيسترون أسيتات 2,5 ملغ بعد 5,6 سنوات (41 مغفل 1000/33) سيدة مقارنة مع النساء اللواتي يتناولن الدواء الغفل، وازدادت نسبة الإصابة بسرطان الثدي لتصل إلى (46 مغفل 10000/25) سيدة مقارنة مع اللواتي يتناولن الدواء الغفل و عن النساء اللواتي تناولن علاجا هرمونيا ميبناة، أما عند النساء اللواتي لم يتناولن علاج هرموني سابق فقد كانت نسبة الإصابة بسرطان الثدي هي (40 مغفل 10000/36) سيدة مقارنة مع النساء اللواتي يتناولن الدواء الغفل .

تم تشخيص سرطان الثدي عند النساء اللواتي يتناولن الاستروجين و المينودوكسي بروجيسترون أسيتات على أنه أكبر وفي مرحلة متقدمة أكثر مقارنة مع النساء اللواتي يتناولن الدواء الغفل.

لم يظهر أي فرق بين النساء اللواتي يتناولن الاستروجين و المينودوكسي بروجيسترون أسيتات وبين النساء اللواتي يتناولن الدواء الغفل في الأمراض القلبية.

سجلت الدراسات على النساء اللواتي يتناولن الاستروجين والبروجيسترون زيادة في خطر الإصابة بسرطان الثدي بينما كانت النسبة مضبوطة عند النساء اللواتي يتناولن الاستروجين بمفرده بعد عدة سنوات من الاستخدام.

يتزايد خطر الإصابة بسرطان الثدي مع زيادة مدة استخدام الاستروجين أو الاستروجين والبروجيسترون ويتراجع هذا الخطر ليمود لمعله الطبيعي بعد 5 سنوات من إيقاف العلاج.

كما أوصحت الدراسات بأن خطر الإصابة بسرطان الثدي كان أكبر و أوضح عند تناول الاستروجين والبروجيسترون مقارنة بتناول الاستروجين بمفرده، ولم تجد هذه الدراسات تفاوت ملحوظ في خطر الإصابة بسرطان الثدي عند النساء اللواتي استخدمن أنواعا مختلفة من الاستروجين والبروجيسترون بجرعات و طرق استخدام مختلفة.

-3-الخرف:

في دراسة لاستخدام الاستروجين بمفرده على نساء أصحاء تتراوح أعمارهن ما بين 79-65 سنة بجرعة يومية 0.625 ملغ أو الدواء الغفل، وأجريت دراسة استخدام الاستروجين والبروجيسترون على نساء أصحاء في مرحلة ما بعد الإياس تتراوح أعمارهن بين 79-65 بجرعة يومية من الاستروجين و المينودوكسي بروجيسترون أسيتات 2,5 ملغ و الدواء الغفل.

أظهرت الدراسات احتمال الإصابة بالخرف عند النساء اللواتي يتناولن الاستروجين والبروجيسترون بعد 4 سنوات من المتابعة و كان الاحتمال 45 مغفل 22 10000 سيدة مقارنة بالنساء اللواتي يتناولن الغفل.

أظهرت الدراسات المخوذة من السيدات اللواتي يتناولن الاستروجين و اللواتي يتناولن الاستروجين والبروجيسترون احتمال الإصابة بالخرف 1,76 بعد جمع بيانات الراسئين، بما أن الدراساتين أجريت على نساء تتراوح أعمارهن بين 79-65 سنة وليس من المعروف إذا كانت هذه النتائج تنطبق على النساء الأصغر عمرا أو في مرحلة ما بعد الإياس.

4-أمراض المرارة:

سجل ارتفاع من 4-2 مرات في أخطر أمراض المرارة التي تتطلب جراحة للنساء في فترة ما بعد الإياس اللواتي يتناولن الاستروجين.

-5-ارتفاع كالسيوم الدم:

إعطاء الاستروجين قد يتود إلى ارتفاع حاد في كالسيوم الدم عند المرضى الذين يعانون من سرطان الثدي و النقائل العظمية.

إذا حدث ارتفاع كالسيوم، يجب أن يوقف الدواء واتخاذ إجراءات مناسبة للتقليل من مستوياته المصلية.

-6-رؤية غير طبيعية:

سجل حدوث خثار أو عية بصرية عند مرضى يتناولون الاستروجين.
أوقف الفحص إذا حدث فقد رؤية جزئي أو كامل، أو حدوث مفاجئ الحرجط العين أو ازدواج الرؤية أو شقيقة.
إذا سبب الفحص وذمة الحليمية البصرية أو آفة في الأوعية البصرية يجب إيقاف الاستروجين إلى الأبد.

7-جرمنة وعائية:

الاستروجين الخارجي يمكن أن يسبب أو يفاقم أعراض وذمة وعائية، خاصة عند النساء مع وذمة وعائية وراثية.

التداخلات الدوائية والغذائية:

الاستروجين يستلطب بواسطة CYP3A4:

- يجب الحذر من استعمال الدواء مع :
المحرضات الإنزيمية: مضادات الاختلاخ (كاربامازيبين، فينوباريتال ،فينيتوين ، بريميمون ، الباربيتورات ،الغريزوفولفين ،الريفامبين، الريفامبين، التي تخفض من فعالية الاستروجينات أو الاستروجينات التي تمك تأثيرات بروجيسترونية.
- يجب الانتباه إلى التحمل الأتداعي على الفعار العلاجي للاستروجينات أو الاستروجينات ذات التأثيرات البروجسترونية خلال العلاج بالمرحض أو بعد إيقافه.
- قد تؤدي مرافقة التخزين للعلاج بالاستروجين إلى زيادة نسبة حدوث السمات الرئوية.
- يجب الحذر عند مشاركة هذا الدواء مع السيكلوسبورين حيث أن هذه المشاركة تزيد من نسبة السيكلوسبورين الجائل في الدوران، كما تزيد نسبة الكرتيكين و نقائل الأمين و البية كذلك بإعطاء الأطراح الكبدى للسيكلوتوبرين.
- يجب الحذر عند استعمال الدواء مع :
المطيلات الأيضية : (الإنتريرومايسين، كلاريثرومايسين، كيتوكونازول، إيتراكونازول، زيتوفان و عصير الكريغون، حيث ممكن أن تزيد من التراكميز البلازمية للاستروجينات الذي قد يسبب آثار جانبية.

الجرعة وطريقة الاستعمال:

1-علاج الأعراض الوعائية الحركية المعتدلة الى الشديدة و / أو أعراض ضمور الفرج و المهبل المتوسط إلى الشديد المترافق مع غياب الطمث :

يجب اختيار الجرعة الصغرى والنظام العلاجي الذي يضبط الأعراض كما يجب إيقاف العلاج عندما يصبح ذلك ممكنا .
الأعراض الوعائية الحركية: 0.625 ملغ يوميا.

ضمور الفرج و المهبل : 0,3 ملغ إلى 1,25 ملغ أو أكثر يوميا، اعتماداً على استجابة الأنسجة في الشخص المريض.
يمكن أن يعطى جينوستروجين بشكل متواصل يوم ثر انقطاع في العلاج أو بشكل دورات علاجية (مثلا تناول الدواء لـ 5 يوم ثم تتعب بخمسة أيام توقف عن الدواء) و ذلك لكل شخص بحسب الاستجابة العلاجية.

أية محاولة لإيقاف أو الانقاص التدريجي العلاج يجب أن تتم بفاصل لا تقل عن 3 - 6 أشهر.

2-علاج نقص الاستروجين عند المرأة الناجم عن قصور الغدد التناسل أو قصور المبيض البيني:

الأعراض و استجابة بطانة الرحم.

في الدراسات السريرية تحول خطر البلوغ بسبب قصور الغدد التناسلية، تم تحريض تطور الثدي بجرعات قليلة كجرعة 0,15 ملغ.
يمكن زيادة الجرعة تدريجيا بفاصل 6 إلى 12 شهر حسب الحاجة للوصول إلى العمر العظمي المناسب و حتى اقناع الغدد التناسلية (ABCA ، Δ5A) و كانت 1,5 ، 2,1 على الترتيب.

ملغ، 0.3 ملغ و 0,6 ملغ
تقرر عن النسب المتوسطة للتعامل العظمي أي تقدم المرض (مشاهدات أو قياسات) و كانت 1,5 ، 2,1 على الترتيب.
(جينوستروجين) يجب متوفر تجاريا بجرعة 0,15 ملغ)
تقرر الح الدراسات المتوفرة أن الجرعة المستمرة 0.625 ملغ مع علاج متعاقب بالبروجستين كافي لإحداث الدورة الطبيعية الصناعية وللحفاظة على الكثافة العظمية بعد نضج الهيكل العظمي.

المرأة المستمستة للمبيض أو التي لديها قصور مبيض بدني 1.25 ملغ يوميا بشكل دوري.
تضبط الجرعة زيادة أو نقصان تبعاً لشدة الأعراض و استجابة المريض.
تضبط الجرعة المحافظة بأقل مستوى للوصول للمضبط الغفال.

3-علاج سرطان الثدي :
كملاخ ملطف فقط، وذلك عند النساء و الرجال المنقذين بشكل ملائم مع مرض نقلي:

الجرعة المقترحة 10 ملغ ثلاث مرات يوميا لفترة لا تقل عن ثلاثة أشهر.

4 -علاج سرطان البروستات المتقدم المعتمد على الأندروجين:
كملاخ لطيفي فقط : 1.25 ملغ إلى 2,5 ملغ ثلاث مرات يوميا، تقيم فعالية العلاج بتحديد نسبة الفوسفاتز بالإضافة إلى تحسن الأراض عند المريض.

10 لوفاية من تخلل العظام التالي للإياس : 0.625 ملغ يوميا، يمكن أن يعطى استروجينات مقترنة بشكل مستمر دون انقطاع بالمعالجة أو بدورات علاجية (مثل

5-السكري :
يخضع في درجة حرارة بين 25-20 °م.

زبدية الدم
يجب أن 5 أيام توقف عن الدواء لكل شخص على حدا بحسب الاستجابة الدوائية.

الجرعة الجرع / السمية:

يمكن أن يسبب فرط الجرعة من الاستروجين غثاين وإقياء وإيلام ثدي و ألم بطني ودوخة وتعب، و يمكن أن يحدث نزف انسحلي عند النساء.

معالجة الحذر :
الفرط الزائد تكون بإيقاف جينوستروجين مع معالجة مناسبة للأعراض.

شروط التخزين :
يخضع في درجة حرارة بين 25-20 °م.

التعبئة:
شريط من البليستر PVC-Alu يحتوي على 14 مضغوطة ملبسة بالفيلم معا ضمن عبوة كرتونية بالنسبة ل جينوستروجين 0.625 ، 1.25.

إن هذا دواء	إن هذا دواء
- الدواء مستحضر ولكن ليس كدوية من المستحضرات. - الدواء مستحضر يوزع على شكل حبات واستهلاكه خلاا للتعليمات بعرضت للخطر. - اتباع بدقة وصفة الطبيب وطريقة استعمال المنصوص عليها، وتعليمات الصيدلاني - الذي صرفها لتقاياها، وطريقة الصيدلاني هما الخياران البالدء ونفعه وضروه. - لا تخلط مع العلاج لتخضع من غثافة، طعم. - لا تكرر صرف الدواء بدون استشارة الطبيب.	(مضغرة، زرة، الصبة الغريبة)

إنتاج: IDM الدولية للدواء - حلب - سوريا



