

- HAMAPHARMA/LEAF/ THEOPHYLLINE size (230x160mm)
 – Create 9.12.2018/T17.12.2018/F18.4.2019/T11.7.2019/T11.7.2019/T26.9.2019

THEOLONG (Prolonged - Release Tablets)

COMPOSITION: Each prolonged-release tablet contains theophylline 200 mg, 300 mg or 400 mg.

EXCIPIENTS: Hydroxyethylcellulose, Povidone, Cetostearyl Alcohol, Macrogol 6000, Talc, Magnesium Stearate.

PHARMACODYNAMICS:

Theophylline is a bronchodilator. In addition, it affects the function of a number of cells involved in the inflammatory processes associated with asthma and chronic obstructive airways disease.

Theophylline stimulates the myocardium and produces a diminution of venous pressure in congestive heart failure leading to marked increase in cardiac output.

PHARMACOKINETICS:

Absorption: Following oral administration, theophylline is efficiently absorbed and is associated with an absolute bioavailability approximating 100%. At steady state, peak concentrations are typically seen after approximately 5 hours.

An effective plasma concentration is considered to be 5-12 micrograms/ml, although plasma concentrations up to 20 micrograms/ml may be necessary to achieve efficacy in some cases. Do not exceed 20 micrograms/ml.

Distribution and protein binding: Theophylline is distributed through all body compartments; approximately 60% is bound to plasma proteins.

Biotransformation: Theophylline is metabolised in the liver to 1, 3-dimethyl uric acid and 3-methylxanthine.

Elimination: Theophylline and its metabolites are excreted mainly in the urine. Approximately 10% is excreted unchanged. The mean elimination half-life is approximately 7 hours.

INDICATIONS:

For the treatment and prophylaxis of bronchospasm associated with asthma, chronic obstructive pulmonary disease and chronic bronchitis. Also indicated for the treatment of left ventricular and congestive cardiac failure.

theophyllin tablets are indicated for use in adults and children aged 6 years and above.

Theophylline should not be used as first drug of choice in the treatment of asthma in children.

CONTRAINDICATIONS

• Hypersensitivity to xanthines or any of the excipients.

• Patients with porphyria.

• Concomitant administration with ephedrine in children less than 6 years of age (or less than 22 kg).

• Theophylline is contraindicated in children under 6 months of age.

WARNINGS:

The patient's response to therapy should be carefully monitored – worsening of asthma symptoms requires medical attention.

Due to potential decreased theophyllin clearance, dose reduction and monitoring of serum theophylline concentrations may be required in elderly patients and patients with: cardiac disease, hepatic disease, exacerbations of lung disease, hypothyroidism, fever, viral infections.

Due to potential increased theophylline clearance, dose increase and monitoring of serum theophylline concentrations may be required in patients with hyperthyroidism (and when starting acute hyperthyroidism treatment) and cystic fibrosis.

Theophylline may:

• Act as a gastrointestinal tract irritant and increase gastric secretion, therefore caution should be exercised in patients with peptic ulcers;

• Exacerbate cardiac arrhythmias and therefore caution should be exercised in patients with cardiac disorders;

• Exacerbate frequency and duration of seizures and therefore caution should be exercised in patients with history of seizures and alternative treatment considered.

Use with caution in patients with severe hypertension or chronic alcoholism.

Caution should be exercised in elderly males with pre-existing partial urinary tract obstruction, such as prostatic enlargement, due to risk of urinary retention.

Particular care is advised in patients suffering from severe asthma who require acute theophylline administration. It is recommended that serum theophylline concentrations are monitored in such situations.

In case of insufficient effect of the recommended dose and in case of adverse events, theophylline plasma concentration should be monitored.

Interaction with other medicinal products:

The following increase clearance of theophylline and it may therefore be necessary to increase dosage to ensure a therapeutic effect: aminoglutethimide, carbamazepine, isoprenaline, phenytoin, rifampicin, ritonavir, sulphapyrazone, barbiturates and St John's Wort.

Smoking and alcohol consumption can also increase clearance of theophylline.

The following reduce clearance and a reduced dosage may therefore be necessary to avoid side-effects: aciclovir, allopurinol, carbimazole, cimetidine, clarithromycin, diltiazem, disulfiram, erythromycin, fluconazole, interferon, isoniazid, methotrexate, mexiletine, nizatidine, pentoxifylline, propafenone, propranolol, thiabendazole, verapamil and oral contraceptives.

Theophylline has been shown to interact with some quinolone antibiotics including ciprofloxacin and enoxacin which may result in elevated plasma theophylline levels.

The concomitant use of theophylline and fluvoxamine should usually be avoided. Where this is not possible, patients should have their theophylline dose reduced and plasma theophylline should be monitored closely.

Factors such as viral infections, liver disease and heart failure also reduce theophylline clearance. There are conflicting reports concerning the potentiation of theophylline by influenza vaccine and physicians should be aware that interaction may occur resulting in increased serum theophylline levels. A reduction of dosage may also be necessary in elderly patients. Thyroid disease or associated treatment may alter theophylline plasma levels.

Concurrent administration of theophylline may:

• Inhibit the effect of adenosine receptor agonists (adenosine, regadenoson, dipyridamol) and may reduce their toxicity when used for cardiac perfusion scanning;

• Oppose the sedatory effect of benzodiazepines;

• Result in the occurrence of arrhythmias with halothane;

• Result in thrombocytopenia with lomustine;

• Increase urinary lithium clearance.

Therefore, these drugs should be used with caution.

Theophylline may decrease steady state phenytoin levels.

Care should be taken in its concomitant use with β -adrenergic agonists, glucagon and other xanthines drugs, as these will potentiate the effects of theophylline.

Co-administration with ketamine may cause reduced convulsive threshold; with doxapram may cause increased CNS stimulation.

The incidence of toxic effects may be enhanced by the concomitant use of ephedrine.

PREGNANCY:

There are no adequate data from well controlled studies of the use of theophylline in pregnant women. The potential risk for humans is unknown. Theophylline should not be administered during pregnancy unless clearly necessary.

NURSING MOTHERS:

Theophylline is secreted in breast milk, and may be associated with irritability in the infant, therefore it should only be given to breast feeding women when the anticipated benefits outweigh the risk to the child.

ADVERSE REACTIONS:

Anaphylactic reaction, Anaphylactoid reaction, Hypersensitivity, Hyperuricaemia, Agitation, Anxiety, Insomnia, Sleep disorder, Convulsions, Dizziness, Headache, Tremor, Atrial tachycardia, Palpitations, Sinus tachycardia, Abdominal pain, Diarrhoea, Gastric irritation, Gastroesophageal reflux, Nausea, Vomiting, Pruritus, Rash, Diuresis, Urinary retention.

DOSE AND ADMINISTRATION:

Adults and the elderly: 300 mg/day divided Q12 hrs, After 3 days, if tolerated, increase dose to 400 mg/day divided Q12 hrs, After 3 more days, if tolerated, increase dose to 600 mg/day divided Q12 hrs.

The usual maintenance dose is 200 mg 12 hourly.

Paediatric population aged 6 years and above:

The usual paediatric maintenance dose is 9 mg/kg twice daily. Some children with chronic asthma require and tolerate much higher doses (10-16 mg/kg twice daily).

The rapid clearance observed in children decreases towards adult values in late teens. Therefore, lower dosages may be required for adolescents.

theophylline tablets should not be used in children below 6 years of age. Other dosage forms are available that are more suitable for children aged less than 6 years.

Plasma theophylline concentrations should ideally be maintained between 5 and 12 micrograms/ml. Monitoring of plasma theophylline concentrations may be required when:



- Higher dosages are prescribed;
- Patients have co-morbidities resulting in impaired clearance;
- Theophylline is co-administered with medication that reduces theophylline clearance.
- **Method of administration:** Oral.

These tablets must be swallowed whole and not broken, crushed or chewed as doing so may lead to a rapid release of theophylline with the potential for toxicity.

• **Missed dose:** If a patient forgets to take a dose but remembers within 4 hours of the time the dose was due to be taken, the tablets can be taken straight away. The next dose should be taken at the normal time. Beyond 4 hours the prescriber may need to consider alternative treatment until the next dose is due.

OVERDOSAGE:

Theophylline has a low therapeutic index. Theophylline toxicity is most likely to occur when serum concentrations exceed 20 micrograms/ml and becomes progressively more severe at higher serum concentrations. Over 3 g could be serious in an adult (40 mg/kg in a child). The fatal dose may be as little as 4.5 g in an adult (60 mg/kg in a child), but is generally higher.

Symptoms:

Warning: Serious symptoms may develop as long as 12 hours after overdosage with prolonged release formulations.

Alimentary symptoms: Nausea, vomiting (which is often severe), epigastric pain and haematemesis. Consider pancreatitis if abdominal pain persists.

Neurological symptoms: Restlessness, hypertonia, exaggerated limb reflexes, convulsions, seizures. Coma may develop in very severe cases.

Cardiovascular symptoms: Hypotension. Sinus tachycardia.

Metabolic symptoms: Hypokalaemia, can develop rapidly and may be severe. Hyperglycaemia, hypomagnesaemia and metabolic acidosis may also occur. Rhabdomyolysis may also occur.

Management:

• Activated charcoal or gastric lavage should be considered if a significant overdose has been ingested within 1-2 hours.

• In the treatment of ventricular arrhythmias, proconvulsant antiarrhythmic agents such as lignocaine (lidocaine) should be avoided because of the risk of causing or exacerbating seizures.

• Measure the plasma theophylline concentration regularly when severe poisoning is suspected, until concentrations are falling. Vomiting should be treated with an antiemetic such as metoclopramide or ondansetron.

• Tachycardia with an adequate cardiac output is best left untreated. Beta-blockers may be given in extreme cases but not if the patient is asthmatic. Control isolated convulsions with intravenous diazepam. Exclude hypokalaemia as a cause.

• Particularly in the setting of theophylline overdose induced convulsions, efficacy of some anticonvulsant drugs, such as benzodiazepines, may be reduced through suspected pharmacodynamic interactions.

PACKAGING:

2 blisters, each contains 10 prolonged release tablets/carton box.

STORAGE CONDITIONS:

Store at room temperature, 20° - 25° C.

TPP190017	THIS IS A MEDICAMENT
- A medicament is a product but unlike any other products. - A medicament is a product which affects your health, and its consumption contrary to instructions is dangerous for you. - Follow strictly the doctor's prescription, the method of use and the instructions of the pharmacist who sold the medicament. The doctor and the pharmacist are experts in medicine, its benefits and risks. - Do not by yourself interrupt the period of treatment prescribed for you. - Do not repeat the same prescription without consulting your doctor.	
KEEP MEDICAMENTS OUT OF REACH OF CHILDREN (Council of Arab Health Ministers) (Arab Pharmacists Association)	

Manufactured by:
 HAMA PHARMA Hama - Syria
 Tel.: +963 33 8673941 Fax: +963 33 8673943





- HAMAPHARMA/LEAF/ THEOPHYLLINE size (230x160mm)
– Create 9.12.2018/T17.12.2018/F18.4.2019/T1.7.2019/T11.7.2019/T26.9.2019



طريقة الاستخدام: عن طريق الفم.
يجب ابتلاع هذه الأقراص بالكامل لا تكسر أو تسحق أو تنضغ لأن ذلك قد يؤدي إلى تحرر سريع للثيوفيللين مع احتمال حدوث سمية.
الجرعة المشيئة: إذا نسي المريض أخذ جرعة ولكن تذكرها خلال ٤ ساعات من وقت أخذ الجرعة، يمكن أخذ الأقراص على الفور. ينبغي أن تؤخذ الجرعة التالية في الوقت العادي. بعد ٤ ساعات قد يحتاج المريض إلى النظر في علاج بدلي حتى موعد الجرعة التالية.

فرط الحرجة:
يمتلك الثيوفيللين مشعر اعلاجي منخفض. من المرجح أن تحدث سمية الثيوفيللين عندما تتجاوز تركيزات المصل ٢٠ ميكروغرام/ مل وتصبح أكثر شدة تدريجياً عند تركيزات مصلية أعلى. يمكن أن يكون أكثر من ٣ غرام خطيرة عند البالغين (٤٠ ملغ / كغ لدى الأطفال). قد تكون الجرعة المشيئة على الأقل ٤،٥ غرام لدى البالغين (٦٠ ملغ / كغ لدى الطفل)، لكنه أعلى بشكل عام.

الأعراض:
تحدث: قد تتطور الأعراض الخطيرة لمدة ١٢ ساعة بعد تعاطي جرعة زائدة من المركبات مظللة التحرر.
الأعراض الغذائية: الغثان والإقياء (الذي غالباً ما يكون شديداً)، الألم الشرسوفي والإقياء الدموي. اعتبار التهاب البنكرياس إذا استمر ألم البطن.
الأعراض العصبية: تملل، فرط التوتر، ممتكسات الأطراف المبالغ فيها، اختلاجات، نوبات مرعية. قد تتطور حالة الغيبوبة في الحالات الشديدة.
أعراض القلب والأوعية الدموية: انخفاض ضغط الدم، تسرع القلب الجيبي.
الأعراض الاستقلابية: نقص بوتاسيوم الدم. قد يحدث أيضاً فرط سكر الدم ونقص مغنيزيوم الدم والحمض الاستقلابي. قد يحدث أيضاً انحلال الريبيدات.

التدبير:
• ينبغي اعتبار استخدام الفحم الفعال أو غسيل المعدة إذا تم تناول جرعة كبيرة خلال ١-٢ ساعات.
• عند معالجة اللاظمية الطبيعية، ينبغي استخدام العوامل المؤيدة للاختلاجات المضادة للاظمية القلبية مثل الليتوكاتين (ليدوكاتين) بسبب خطورة التسبب في حدوث النوبات المرعية أو تفاقمها.
• يميل تركيز الثيوفيللين في البلازما بانتظام عند الانتهاء بالنسبة الشديد، إلى أن تنخفض التراكيز. يجب معالجة الإقياء باستخدام مضاد إقياء مثل الميتوكلوبراميد، أو الأوندانسترون.
• من الأفضل ترك التسرع القلبي مع نتاج قلبي كاف دون علاج. يمكن إعطاء حاصرات بيتا في الحالات القسوى ولكن ليس إذا كان المريض يعاني من الربو. السيطرة على الاختلاجات المعزولة بالديازيبام الوريدي. استبعاد نقص بوتاسيوم الدم كسبب.
• في حالة الاختلاجات الناتجة عن فرط جرعة الثيوفيللين بشكل خاص، قد تنخفض فعالية بعض الأدوية المضادة للاختلاجات، مثل التيزوديبين، من خلال التداخلات الدوائية المشبهة بها.

التعبئة:
علبة من الكرتون تحوي بليستر عدد (٢)، وكل بليستر يحوي ١٠ أقراص مظللة التحرر.
شروط الحفظ:
يحفظ المستحضر بدرجة حرارة الغرفة، ٢٠-٢٥°م.

إن هـءا دواء	TPP190017
- الدواء مستحضر ولكن ليس كغيره من المستحضرات.	
- الدواء مستحضر يؤثر على صحته، واستهلاكه خلافاً للتعليمات يعرضك للخطر.	
- اتبع بدقة وصفة الطبيب وطريقة الاستعمال المتصوص عليها، وتعليمات الصيدلاني الذي صرفها لك. فالتطبيق والصيدلاني هما المسئولان عن سلامة الدواء ونفعه وضروبه.	
- لا تكرر صرف الدواء بدون استشارة الطبيب.	
لا تتحرك الأدوية أبداً في متناول أيدي الأطفال (مجلس وزراء الصحة العرب) (الصحة الصيدلانية العرب)	



إتساح:
حماة قارم حاة - سورية
هاتف: +٩٦٣ ٢٢ ٨١٧٣٩٤١ فاكس: +٩٦٣ ٢٢ ٨١٧٣٩٤٣

تنخفض الأدوية التالية تصفية الثيوفيللين لذا قد يكون من الضروري تخفيض الجرعة لتجنب الآثار الجانبية: أسكلوفير، ألوبيرونول، كارلامازول، سميتدين، كلاريفروميسين، ديليازيم، ديسولفيرام، إريثروميسين، فلوكوتازول، إيتريفون، أزيثاميد، ميثوتريكسات، ميكسيتين، نيزاتدين، بنتوكسييلين، بروفاينون، بروماتولول، فيناندازول، فبراميل، ومواعيد الحمل القموية.
تنبين أن الثيوفيللين يتفاعل مع بعض المضادات الحيوية من الكينولون بما في ذلك سيبروفلوكساسين وتوكساسين والتي قد تؤدي إلى ارتفاع مستويات الثيوفيللين في البلازما.
يجب تجنب الاستخدام المتزامن للثيوفيللين والفلوفوكساسين. عندما لا يكون ذلك ممكناً، ينبغي أن يتم تخفيض جرعة الثيوفيللين ويجب مراقبة الثيوفيللين البلازما عن كثب.

تقلل أيضاً عوامل مثل الامتانات الفيروسية، أمراض الكبد وفشل القلب تصفية الثيوفيللين.
هناك تقارير متضاربة بشأن تقوية الثيوفيللين عن طريق لفاح الأظفان ويجب أن يكون الأطباء على دراية بإمكانية حدوث التداخل الذي يؤدي إلى زيادة مستويات الثيوفيللين في المصل.
قد يكون من الضروري أيضاً تقليل الجرعة عند المرضى المسنين. قد يؤدي مرض الغدة الدرقية أو العلاج المرتبط به إلى تغيير مستويات الثيوفيللين في البلازما.

• يبط تأثير ناهضات مستقبلات الأدينوزين (الأدينوزين، الريجاديونوسون، الديرديدامول) ويمكن أن تقلل من سميتهما عند استخدامها لمسح إزواء القلب؛
• يعارض التأثير المسكن للتيوزيدازيبينات؛
• يؤدي إلى حدوث اضطراب نظم القلب مع الهالوثان؛
• يؤدي إلى نقص الصفائح مع لوموسين؛
• زيادة تصفية الليثيوم في البول.
لا بد من استخدام هذه الأدوية بحذر.
قد يقلل الثيوفيللين من مستويات الفينيتوين الثابتة.
يجب توخي الحذر لدى استخدامه المتزامن مع ناهضات بيتا الأدرينالية، العلوكانون وغيرها من أدوية الكرتاتين، حيث أن هذه العوامل ستزيد من تأثير الثيوفيللين.

قد يتسبب التناهي المتزامن مع الكيتامين في تقليل عتبة الاختلاج؛ قد يسبب مع دوكسابرام إلى زيادة تيبه الجهاز العصبي المركزي.
قد يعزز حدوث الآثار السامة عن طريق الاستخدام المتزامن مع الإبيديرن.

الحمل:
لا توجد بيانات كافية من دراسات مضبوطة بشكل جيد عن استخدام الثيوفيللين لدى النساء الحوامل. المخاطر المحتملة لدى البشر غير معروفة. يجب عدم إعطاء الثيوفيللين أثناء الحمل ما لم يكن ضرورياً بشكل واضح.

الأهماء المرصطات:
يغرز الثيوفيللين في حلب الثدي، وقد يكون مرتبطاً بالتهيج لدى الرضيع، ولذلك يجب إعطاءه للنساء المرضعات فقط عندما تفوق الفوائد المتوقعة المخاطر التي قد يتعرض لها الطفل.

التأثيرات غير المرغوبة:
رد فعل تأني، رد فعل تأفاني، فرط الحساسية، فرط حمض البول في الدم، هياج، قلق، أرق، اضطراب النوم، اختلاجات، دوخة، صداع، رعاش، تسرع القلب الأذيني، خفقان، تسرع القلب الجيبي، ألم في البطن، إسهال، تهيج المعدة، الجزر المعدي المعوي، غثان، إقياء، حكة، طفح جلدي، إدرار البول، احتباس البول.

الجرعة والاستخدام:
البالغين والمسنين: ٢٠٠ ملغ/يوم مقسمة كل ١٢ ساعة، بعد ٣ أيام، في حال التحمل تزد الجرعة إلى ٤٠٠ ملغ/يوم مقسمة كل ١٢ ساعة، بعد ٣ أيام، في حال التحمل تزد الجرعة إلى ٦٠٠ ملغ/يوم مقسمة كل ١٢ ساعة.
تبلغ جرعة الصيانة المعتادة ٢٠٠ ملغ كل ١٢ ساعة.

الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٦ سنوات وما فوق:
جرعة الصيانة المعتادة للأطفال هي ٩ ملغ / كغ مرتين يومياً. بعض الأطفال المصابين بالربو المزمن يتناولون ويتحملون جرعات أعلى بكثير (١٠ - ١٦ ملغ / كغ مرتين يومياً).

تنخفض التصفية السريعة الملاحظة عند الأطفال نحو قيم البالغين في أواخر العشر سنوات. لذلك، قد تكون هناك حاجة إلى جرعات أقل للمراقبين.
يجب عدم استخدام أقراص الثيوفيللين عند الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ٦ سنوات. تتوفر أشكال جرعات أخرى مناسبة للأطفال الذين تقل أعمارهم عن ٦ سنوات.
يجب الحفاظ على تراكيز الثيوفيللين البلازمية المثالية بين ٥ و ١٢ ميكروغرام / مل. قد تكون هناك حاجة لمراقبة تراكيز الثيوفيللين البلازمية عند:

- وصف جرعات أعلى؛
- المرضى الذين لديهم حالات مرضية مزمنة تؤدي إلى خلل في التصفية؛
- عند تناول الثيوفيللين بالتزامن مع دواء يقلل من تصفية الثيوفيللين.

تيولونغ

(أقراص مظللة التحرر)

الترييب: تحوي كل مظللة مظللة التحرر: ٢٠٠ ملغ، أو ٣٠٠ ملغ، أو ٤٠٠ ملغ ثيوفيللين.
السواغات: هيدروكسي إيتيل سيللوز، بوليدين، كحول سيتو ستيريلي، ماكروغول ٦٠٠٠، نالك، شمعات المغنيزيوم.

التأثيرات الدوائية:
الثيوفيللين موسع قصبي. بالإضافة إلى ذلك فإنه يؤثر على وظيفة العديد من الخلايا المتورطة بالعملية الانتهابية المرتبطة بالربو والأمراض الرئوية الانسدادية المزمنة.

يعزز الثيوفيللين غسلة القلب وينتج خفض الضغط الوريدي في فشل القلب الاحتقاني مما يؤدي إلى زيادة ملحوظة في النتاج القلبي.

الحركية الدوائية:
الامتصاص: بعد تناوله عن طريق الفم، يمتص الثيوفيللين بكفاءة ويرتبط بتوافر حيوي مطلق تقريباً ١٠٠٪. في حالة الاستقرار، عادة ما يتم مشاهدة التراكيز الذروة بعد حوالي ٥ ساعات.

يعتبر تركزيز البلازما الفعال ٥ - ١٢ ميكروغرام / مل، على الرغم من أن تراكيز البلازما التي تصل إلى ٢٠ ميكروغرام / مل قد تكون ضرورية لتحقيق الفعالية في بعض الحالات. يجب ألا تتجاوز ٢٠ ميكروغرام / مل.

التوزيع والارتباط بالبروتين: يتوزع الثيوفيللين عبر جميع أجزاء الجسم. تقريباً ٦٠٪ منه يرتبط بروتينات البلازما.

التحلل الحيوي: يتم استقلاب الثيوفيللين في الكبد إلى ٣،١-ثنائي مثيل حمض البول و ٣ - ميثيل كرتاتين.

الإطراح: يطرح الثيوفيللين ومستقلباته بشكل رئيسي في البول. يتم إطراح ١٠٪ تقريباً دون تغيير. متوسط نصف عمر الإطراح حوالي ٧ ساعات.

الاستجابات:
للعلاج والوقاية من التسرع القلبي المصاحب للربو، مرض الانسداد الرئوي المزمن والتهاب الشعب الهوائية المزمن. يستط أيضاً لعلاج الفشل القلبي البطني الاحتقاني الأيسر.

تستخدم أقراص الثيوفيللين لدى البالغين والأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٦ سنوات وما فوق.
لا ينبغي أن يستخدم الثيوفيللين كأول خيار دوائي في علاج الربو عند الأطفال.

مضادات الاستتباب:
• فرط الحساسية للكراتين أو أي من السواغات.
• مرضى البورفيريا.

• الإعطاء المتزامن مع الإبيديرن عند الأطفال أقل من ٦ سنوات من العمر (أو أقل من ٢٢ كغ).
• الثيوفيللين مضاد استتباب لدى الأطفال دون سن ٦ أشهر من العمر.

التحذيرات:
يجب مراقبة استجابة المريض للعلاج بعناية - تتفاقم أعراض الربو يتطلب عناية طبية.
بسبب احتمالية انخفاض تصفية الثيوفيللين، قد تكون هناك حاجة لخفض الجرعة ومراقبة تراكيز الثيوفيللين في المصل لدى المرضى المسنين والمرضى الذين يعانون من: أمراض القلب، أمراض الكبد، تتفاقم أمراض الرئة، قصور الغدة الدرقية، الحمى، العدوى الفيروسية.

بسبب احتمالية زيادة تصفية الثيوفيللين، قد تكون هناك حاجة لزيادة الجرعة ومراقبة تراكيز الثيوفيللين المصلية في المرضى الذين يعانون من فرط نشاط الغدة الدرقية (وعند بدء علاج فرط نشاط الغدة الدرقية الحاد) والتليف الكيسي.
الثيوفيللين قد:

- يكون مهيج للجهاز الهضمي ويزيد إفراز المعدة، وبالتالي ينبغي توخي الحذر لدى المرضى الذين يعانون من قرحة هضمية.
- يتفاقم اضطراب نظم القلب، وبالتالي ينبغي توخي الحذر عند المرضى الذين يعانون من اضطرابات قلبية.
- يتفاقم تكرار ومدّة النوبات المرعية وبالتالي يجب توخي الحذر عند المرضى الذين لديهم تاريخ من النوبات المرعية وأخذ المعالجة البديلة بعين الاعتبار.

يستخدم بحذر لدى المرضى الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم الشديد أو إدمان الكحول المزمن.

يجب توخي الحذر عند المرضى الذكور المسنين الذين عانوا سابقاً من انسداد المسالك البولية الجزئي، مثل تضخم البروستات، بسبب خطر احتباس البول.

ينصح برعاية خاصة للمرضى الذين يعانون من ريو حاد وتتطلب إعطائهم الثيوفيللين بشكل حاد. يوصى بمراقبة تركيزات الثيوفيللين المصلية في مثل هذه الحالات.

في حالة التأثير غير الكافي للجرعة الموصى بها وفي حال حدوث تأثيرات جانبية، يجب مراقبة تراكيز الثيوفيللين في البلازما.

التداخلات الدوائية:
تزيد الأدوية التالية تصفية الثيوفيللين، لذا قد يكون من الضروري زيادة الجرعة لضمان التأثير العلاجي:
أمينوغلايتاميدات، كارلامازين، إيزوريندين، فينيتوين، ريفاميسين، ريتونايفير، سلفينييرازون، باريتورات وعشبة القديس جون.
يمكن أن يزيد التدخين وشرب الكحول من تصفية الثيوفيللين.

