

R_x Prescription drug

Diamisu™ Injection

(Human Insulin rDNA Origin 100IU/mL)

QUALITATIVE AND QUANTITATIVE COMPOSITION

1. DIAMISU-R Injection

Each mL contains:

Active ingredient: Human Insulin E.Ph.....100 IU

Inactive ingredient: Meta-Cresol, Phenol, Glycerol, Zinc Oxide, Hydrochloric acid, Sodium hydroxide, Water for injection.

2. DIAMISU-N Injection

Each mL contains:

Active ingredient: Human Insulin E.Ph.....100 IU

Inactive ingredient: Meta-Cresol, Phenol, Glycerol, Protamine sulphate, Zinc Oxide, Di Sodium Hydrogen Phosphate, Hydrochloric acid, Sodium hydroxide, Water for injection.

3. DIAMISU - 70+30 Injection

Each mL contains:

Active ingredient: Human Insulin E.Ph.....100 IU

Inactive ingredient: Meta-Cresol, Phenol, Glycerol, Protamine sulphate, Zinc Oxide, Di Sodium Hydrogen Phosphate, Hydrochloric acid, Sodium hydroxide, Water for injection.

CLINICAL PHARMACOLOGY

The major effects of insulin on carbohydrate homeostasis following its binding to specific cell-surface receptors on insulin-sensitive tissues, notably the liver, muscles and adipose tissue. It inhibits hepatic glucose production and enhances peripheral glucose disposal thereby reducing blood-glucose concentration. It also inhibits lipolysis thereby preventing the formation of ketone bodies.

PHARMACOKINETICS

Absorption

Insulin is fairly rapidly absorbed from subcutaneous tissue following injection. Insulin in the blood stream has a half-life of a few minutes. The rate of absorption from different anatomical sites may be different depending on local blood flow, with absorption from the abdomen being faster than that from the arm and that from the arm faster than from buttock or thigh. Absorption may also be increased by exercise. The absorption of insulin after intramuscular administration is more rapid than that following subcutaneous administration.

Metabolism and Excretion

Insulin is rapidly metabolised, mainly in the liver but also in the kidneys and muscle tissue. In the kidneys it is reabsorbed in the proximal tubule and either returned to venous blood or metabolised, with only a small amount excreted unchanged in the urine.

THERAPEUTIC INDICATIONS

DIAMISU is indicated for the treatment of:

- Patients with Type I diabetes mellitus.
- Patients with Type II diabetes mellitus either alone or in combination with oral anti-diabetic agents.
- Patients with gestational diabetes.
- The emergency management of diabetic ketoacidosis.

DOSAGE AND ADMINISTRATION

The type of formulation, its dose and the frequency of administration should be determined by the physician, according to the needs suitable to the patient. The dose should be adjusted as necessary according to the results of regular monitoring of glucose concentrations in the blood glucose (or occasionally urine concentrations). A total dose in excess of about 80 units daily would be unusual and may indicate the presence of a form of insulin resistance. The average daily requirement for diabetes therapy ranges between 0.5 and 0.1 IU/kg, depending on the individual needs of the patient. Optimised metabolic control, including glucose monitoring, is therefore recommended during insulin treatment.

In geriatric patients, the primary aim of treatment may be relief of symptoms and avoidance of hypoglycemic events.

DIAMISU-R may be taken 1 to 4 times daily, before meals and possibly at bed time. Regular (or rapid-acting) insulin should be administered 30 to 45 minutes before a meal. It can be mixed in the same syringe with intermediate-acting insulins, but in such situations, the regular insulin is drawn first. DIAMISU-R should be given by subcutaneous injection but may, although not recommended, also be given by intramuscular injection. It may also be administered intravenously. DIAMISU-R is administered subcutaneously into the thigh or abdominal wall. If convenient, the gluteal region or deltoid region may be used.

DIAMISU-N is administered subcutaneously into the thigh or abdominal wall. Preferably before meals, 1 to 2 times daily depending upon the requirement of the individual. If convenient, the gluteal region or deltoid region may be used. DIAMISU-N should be administered about 30 minutes before a meal. It can also be mixed in the same syringe with short-acting soluble insulins, and in such situations, the regular insulin is drawn first. DIAMISU-N cannot be given intravenously. DIAMISU 70/30, a pre-mixed insulin is usually given once or twice daily, preferably just before meals when rapid initial effect together with a more prolonged effect is desired.

Ketoacidosis

Only DIAMISU-R insulin should be used. Treatment includes adequate fluid replacement, usually by infusing sodium chloride 0.9% initially and the administration of potassium salts to prevent or correct hypokalemia. Insulin should be given by continuous intravenous infusion if possible, although other routes have also been used. Insulin can also be given by intramuscular injection. In adults an initial loading dose of 20 units is followed by 6 units every hour until the blood glucose concentration falls to 10mmol. per litre, when the dose is given every 2 hours.

Since insulin normally corrects hyperglycemia before ketosis it is usually necessary to continue administration of insulin once normoglycemia has been achieved but to change the rehydration fluid to glucose-saline so that the additional glucose prevents the development of hypoglycemia.

Instructions for Use:

Care should be taken when injecting any DIAMISU injection. The injection site should not be massaged. Patients must be educated to use proper injection techniques.

Before injecting the insulin:

1. Disinfect the rubber stopper.
2. Roll the vial between the palms of the hands, making sure that there are no suspended impurities. For DIAMISU-N and DIAMISU 70/30 the liquid should be uniformly white and cloudy.
3. Draw into the syringe the same amount of air as the dose of insulin to be injected.
4. Inject the air into the vial.
5. Turn the vial and syringe upside down and draw the correct insulin dose into the syringe. Withdraw the needle and expel the air from the syringe and check that the dose is correct.
6. Inject immediately.

Do not use if the insulin substance (white material) remains at the bottom after mixing. Do not use if there are changes in the insulin after mixing. Do not use if solid white particles stick to the bottom or wall of the bottle, giving it a frosted appearance.

Injection sites should be rotated within an anatomic region in order to avoid lipodystrophy. An injection should be followed within 30 minutes by a meal or a snack containing carbohydrates.

Administration

1. Pinch the skin between two fingers, push the needle into the skinfold and inject the insulin under the skin.
2. Keep the needle under the skin for at least 6 seconds to make sure all the insulin has been injected.
3. If blood appears after the needle has been withdrawn, press the injection site lightly with a finger.

Do not reuse needles. Dispose off the needle in a responsible manner. Needles must not be shared.

ADVERSE REACTIONS

Hypoglycemia is the most frequently occurring undesirable effect of insulin therapy that a patient with diabetes may suffer. Symptoms of hypoglycemia usually occur suddenly. They may include cold sweat, cool pale skin, nervousness or tremor, anxious feeling, unusual tiredness or weakness, confusion, difficulty in concentration, headache, nausea and palpitation. Severe hypoglycemia may lead to unconsciousness and may result in temporary or permanent impairment of brain function or even death.

Weight gain is common when taking insulin.

Oedema and refraction anomalies may occur upon 'initiation' of insulin therapy. Local hypersensitivity reactions (redness, swelling and itching at the injection site) are those transitory reactions, which may occur during the treatment with insulin and normally disappear during continued treatment.

Lipodystrophy may occur at the injection site as a consequence of failure to rotate injection site within an area.

Generalised hypersensitivity reactions may occur occasionally and can cause generalised skin rash, itching, sweating, gastrointestinal upset, angioneurotic oedema, difficulties in breathing, palpitation and reduction in blood pressure.

Inform doctors with side effects when using medicine.

CONTRAINDICATIONS

Insulin is contraindicated in:

- Patients with hypersensitivity to any components of this medication.
- Patients with hypoglycemia.
- Patients in coma due to hyperglycemia.

Under no circumstances should DIAMISU formulation, other than DIAMISU-R, be given intravenously.

PRECAUTIONS

- Insulin requirements may change significantly in diseases of the adrenal, pituitary or thyroid glands and in the presence of renal or hepatic impairment.
- Insulin requirements may be increased during illness or emotional disturbances.
- Care is also necessary during excessive exercise. Hypoglycemia caused by metabolic effects and increased insulin absorption is the usual response, but hyperglycemia may sometimes occur. Adjustment of insulin dosage may also be necessary if patients change their level of physical activity or change their usual diet.
- The use of insulin necessitates monitoring of therapy, such as the testing of blood or urine for glucose concentrations and the urine for ketones, by the patient.
- Local reactions, characterised hypersensitivity may produce urticaria, angioedema and very rarely anaphylactic reactions. If continued therapy with insulin is essential, hyposensitisation procedures may need to be performed.

MISSED DOSE

Timing of insulin doses is extremely important. The best approach is to measure blood glucose and add a dose of regular insulin if glucose levels are too high. Otherwise, wait for the next scheduled dose.

STOPPING THE DRUG

Do not stop taking insulin injections unless ordered by your doctor. Patients with diabetes are often given general instructions for modifying their insulin doses based on home blood glucose measurements.

DRUG INTERACTIONS

Beta blocking agent may mask the symptoms of hypoglycemia.

Some of the drugs leading to reduced insulin requirement: Oral hypoglycemic agents (OHA), octreotide, monoamine oxidase inhibitor (MAOI), non selective beta blocking agents, angiotensin converting enzyme (ACE) inhibitors, salicylates, alcohol and alcohol steroids.

Some of the drugs leading to the increase insulin requirement: Oral contraceptives, thiazides, glucocorticoids, thyroid hormones and sympathomimetics, danazol etc.

PREGNANCY

It is essential to maintain good control of the insulin-treated (insulin-dependent or gestational diabetes) patients throughout pregnancy. Insulin requirements usually fall during the first trimester and increase during the second and third trimesters. Patients with diabetes should be advised to inform their doctors if they are pregnant or are contemplating pregnancy. Careful monitoring of glucose control, as well as general health, is essential in pregnant patients with diabetes.

NURSING MOTHERS

There are no restrictions in insulin treatment while treating a diabetic nursing mother, as it involves no risk to the baby. However, the insulin dosage may need to be reduced.

OVERDOSAGE

Insulin has no specific overdose definitions, because serum glucose concentrations are a result of complex interactions between insulin levels, glucose availability and other metabolic processes. Hypoglycemia may be associated with listlessness, confusion, palpitations, headache, sweating and vomiting.

Mild hypoglycemic episodes will respond to oral administration of glucose or sugar products. Correction of moderately severe hypoglycemia can be accomplished by intramuscular or subcutaneous administration of glucagon, followed by oral carbohydrate when the patient recovers sufficiently. Patients who fail to respond to glucagon must be given glucose solution intravenously.

If the patient is comatose, glucagon should be administered intramuscularly or subcutaneously. However, glucose solution must be given intravenously, if glucagon is not available or if the patient fails to respond to glucagon. The patient should be given a meal as soon as consciousness is recovered.

Sustained carbohydrate intake and observation may be necessary because hypoglycemia may occur after apparent clinical recovery.

STORAGE

DIAMISU should be stored in a cold place (2°C - 8°C). Do not freeze. Do not expose to excessive heat and direct sunlight.

Once in use, the vial can be kept at room temperature (upto 25°C) for upto 6 weeks.

Do not use beyond this period.

Shake gently before use.

HOW SUPPLIED

DIAMISU-R 100 IU/mL is available as 10mL vial.

DIAMISU-N 100 IU/mL is available as 10mL vial.

DIAMISU 70/30 100 IU/mL is available as 10mL vial.

EXPIRY: 24 months from the manufacturing date.

SPECIFICATION: E.Ph

WARNING :

- Read carefully the leaflet before use.
- For further information, please contact your doctor.
- This drug is used only by doctors' prescription.
- Keep out of reach of children.

Manufactured by:



Getz

pharma

(PVT) LIMITED

www.getzpharma.com

29-30/27,
K.I.A., Karachi,
Pakistan

Rev. May 2010
EX00-200004393

R_x Thuốc kê toa

THUỐC TIÊM Diamisu™ (Human Insulin rDNA Origin 100IU/mL)

THÀNH PHẦN

1. DIAMISU-R

Mỗi mL chứa:

Hoạt chất: Human Insulin E.Ph.....100 IU

Tá dược: Meta-Cresol, Glycerol, Zinc Oxide, Hydrochloric acid, Sodium hydroxide, Nước pha tiêm.

2. DIAMISU-N

Mỗi mL chứa:

Hoạt chất: Human Insulin E.Ph.....100 IU

Tá dược: Meta-Cresol, Phenol, Glycerol, Protamine sulphate, Zinc Oxide, Di Sodium Hydrogen Phosphate, Hydrochloric acid, Sodium hydroxide, Nước pha tiêm.

3. DIAMISU –70+30

Mỗi mL chứa:

Hoạt chất: Human Insulin E.Ph.....100 IU

Tá dược: Meta-Cresol, Phenol, Glycerol, Protamine sulphate, Zinc Oxide, Di Sodium Hydrogen Phosphate, Hydrochloric acid, Sodium hydroxide, Nước pha tiêm.

ĐƯỢC LỰCHỌC

Tác dụng chính của Insulin trên các chất carbohydrate, sự ổn định nồng độ đường huyết xảy ra sau khi insulin đã gắn với các thụ thể đặc hiệu trên bề mặt tế bào của các mô nhạy cảm với insulin, đặc biệt là gan, cơ vân và mô mỡ. Insulin ức chế tạo glucose ở gan, tăng sử dụng glucose ở ngoại vi và do đó làm giảm nồng độ glucose trong máu. Nó còn ức chế sự phân giải mô mỡ và do đó ngăn sự tạo thành các thể ketonic.

ĐƯỢC ĐÓNG HỘC

Hấp thu

Insulin được hấp thu khá nhanh sau khi tiêm dưới da và tùy nửa đời trong máu rất ngắn.

Tốc độ hấp thu phụ thuộc vào vị trí tiêm tùy thuộc vào lưu lượng máu tại vị trí tiêm, với sự hấp thu từ thành bụng nhanh hơn từ cánh tay và từ cánh tay nhanh hơn từ mông hoặc đùi. Hấp thu thuốc cũng còn có thể tăng lên khi luyện tập thân thể. Tiêm bắp, insulin được hấp thu nhanh hơn tiêm dưới da.

Chuyển hóa và thải trừ

Insulin chuyển hóa nhanh chóng, chủ yếu ở gan nhưng cũng có ở thận và mô cơ. Ở thận, tái hấp thu tại ống gần hoặc quay lại tĩnh mạch hoặc chuyển hóa, chỉ một lượng nhỏ bài tiết dưới dạng không đổi trong nước tiểu.

CHỈ ĐỊNH

DIAMISU được chỉ định để điều trị

Đái tháo đường typ I

Đái tháo đường typ II, dùng một mình hoặc kết hợp với thuốc uống chống đái tháo đường.

Bệnh nhân bị đái tháo đường thời kỳ thai nghén.

Cấp cứu tăng đường huyết trong đái tháo đường nhiễm ceton acid.

LIỀU LƯỢNG VÀ CÁCH SỬ DỤNG

Liều dùng cho bệnh nhân phải do thầy thuốc quyết định vì tùy theo nhu cầu của từng bệnh nhân. Liều nên được điều chỉnh theo kết quả kiểm tra đều đặn nồng độ glucose máu. Tổng liều vượt quá khoảng 80 đơn vị mỗi ngày là bất thường và có thể nghĩ đến kháng insulin.

Liều yêu cầu trung bình hàng ngày cho liệu pháp đái tháo đường khoảng 0,5 và 0,1 đơn vị/kg, tùy thuộc vào từng bệnh nhân.

Trong quá trình trị liệu insulin nên kiểm soát sự chuyển hoá, kể cả theo dõi nồng độ glucose.

Bệnh nhân lớn tuổi, mục tiêu đầu tiên của điều trị có thể làm giảm triệu chứng và tránh hạ đường huyết. DIAMISU-R dùng 1-4 lần mỗi ngày, trước bữa ăn và có thể trước lúc ngủ. DIAMISU -R nên được dùng 30-45 phút trước bữa ăn. Cũng có thể trộn chung trong một ống tiêm với DIAMISU-N, và trong những trường hợp này, DIAMISU -R được rút trước. DIAMISU-R nên được tiêm dưới da, mặc dù không khuyến cáo nhưng có thể tiêm bắp, cũng có thể dùng tiêm tĩnh mạch. DIAMISU-R tiêm dưới da ở bắp hoặc thành bụng. Để thuận tiện, nên tiêm vùng cơ mông hoặc cơ delta. DIAMISU-N tiêm dưới da ở bắp hoặc thành bụng. Tốt nhất là trước bữa ăn, 1 hoặc 2 lần mỗi ngày, tùy thuộc vào yêu cầu mỗi bệnh nhân. Để thuận tiện, nên tiêm vùng cơ mông hoặc cơ delta. DIAMISU-N không được tiêm tĩnh mạch. DIAMISU-70+30, thường được dùng 1 hoặc 2 lần mỗi ngày, khi được yêu cầu tác dụng ban đầu nhanh chóng và kéo dài thì tốt hơn nên tiêm trước bữa ăn.

Nhiễm ceton acid.

Chỉ có DIAMISU-R được chỉ định. Điều trị gồm bù dịch thích hợp, thông thường ban đầu là truyền NaCl 0.9% và dùng muối Kali để ngăn ngừa hoặc điều chỉnh hạ kali huyết. Nếu có thể truyền tĩnh mạch Insulin, mặc dù cũng có thể sử dụng cách khác. Insulin cũng có thể dùng tiêm bắp. Ở người trưởng thành liều ban đầu 20 đơn vị, liều tiếp theo 6 đơn vị mỗi giờ cho đến khi nồng độ glucose trong máu xuống 10mmol/L/ lít, liều tiếp theo cho mỗi 2 giờ.

Vì thông thường Insulin điều chỉnh sự tăng đường huyết trước khi bị nhiễm ceton, nó cũng cần thiết được chỉ định ngay cả khi đường huyết đã trở về bình thường nhưng thay đổi dịch bù bằng hỗn hợp đường-muối, đường được thêm vào nhằm ngăn ngừa nguy cơ hạ đường huyết.

Hướng dẫn sử dụng

Nên theo dõi bệnh nhân khi tiêm Insulin. Không nên xoa nắn chỗ chích thuốc. Nên hướng dẫn cho bệnh nhân để kỹ thuật tiêm được đúng hơn.

TRƯỚC KHI TIÊM INSULIN

1. Rửa sạch nút cao su

2. Lăn lọ thuốc giữa lòng bàn tay, đảm bảo rằng không có tạp chất lạ lắng. DIAMISU-N và DIAMISU-70+30 là chất lỏng màu trắng đục đồng nhất.

3. Rút vào ống tiêm một lượng mong khi bằng với lượng insulin cần tiêm.

4. Đẩy không khí trong ống tiêm vào lọ.

5. Lật ngược lọ và syring xuống và rút chính xác liều Insulin vào syring. Rút kim ra và đẩy không khí ra khỏi ống tiêm và kiểm tra lại liều.

6. Tiêm ngay lập tức.

Không được sử dụng nếu chất Insulin (nguyên liệu màu trắng) còn lại ở đáy lọ sau khi trộn. Không được sử dụng nếu có sự thay đổi sau khi trộn Insulin. Không sử dụng nếu những hạt rắn màu trắng dính vào đáy hoặc thành chai, làm cho lọ mờ đi.

Nên thay đổi vị trí tiêm trong vùng giải phẫu để tránh loét da. Trong vòng 30 phút sau khi tiêm nên ăn nhẹ thức ăn có chứa carbohydrate.

CÁCH DÙNG

1. Kẹp da giữa 2 ngón tay, đẩy kim vào lớp da gấp và tiêm insulin dưới da.

2. Giữ kim dưới da trong ít nhất 6 giây để làm chắc tất cả insulin đã được tiêm.

3. Nếu có máu sau khi rút kim, dùng ngón tay ấn nhẹ vào vị trí tiêm.

Không được tái sử dụng kim tiêm, Vứt bỏ kim tiêm theo quy định.

TÁC DỤNG PHỤ

Giảm glucose huyết là tác dụng phụ thường xảy ra nhất của liệu pháp Insulin mà bệnh nhân bị bệnh đái tháo đường có thể trải qua. Triệu chứng của giảm glucose huyết thường xảy ra bất thình lình. Bệnh nhân có thể lạnh, mồ hôi, da xanh lạnh, bồn chồn, hoặc run, cảm giác lo âu, một môi bất thường, hoặc yếu, hỗn loạn, khó tập trung, nhức đầu, buồn nôn và hồi hộp. Giảm glucose huyết nặng có thể dẫn đến bất tỉnh và tạm thời hoặc vĩnh viễn suy chức năng não hoặc chết.

Tăng cân là tác dụng phụ thường xảy ra khi dùng Insulin.

Phù và khúc xạ không bình thường có thể xảy ra khi bắt đầu liệu pháp Insulin. Phản ứng quá mẫn cam (đỏ, sưng lên và ngứa ở vị trí tiêm, là những phản ứng tạm thời, mà có thể xảy ra trong điều trị với Insulin và biến mất trong quá trình điều trị tiếp tục.

Loạn đường mỡ có thể xảy ra ở vị trí tiêm do sự suy giảm phải luân chuyển vị trí tiêm trong vùng tiêm.

Có thể xảy ra phản ứng quá mẫn chung và có thể gây phát ban, ngứa, đỏ mề hòi, tiêu hoá, khó chịu, bệnh thần kinh mạch, phù, khó thở, đánh trống ngực, hạ huyết áp.

Thông báo cho bác sĩ những tác dụng phụ khi dùng thuốc.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Insulin chống chỉ định trong những trường hợp sau

- Bệnh nhân quá mẫn cam với bất cứ thành phần nào của thuốc.

- Bệnh nhân bị hạ đường huyết

Trừ DIAMISU-R ra, dù cho công thức giống DIAMISU, cũng không nên tiêm tĩnh mạch

THẬN TRỌNG

Nhu cầu Insulin có thể thay đổi rõ rệt ở bệnh nhân bị bệnh thận, tuyến giáp, suy gan hoặc suy thận.

Nhu cầu Insulin có thể tăng trong khi đau ốm hoặc xao trộn về xúc cảm.

Chăm sóc cũng cần thiết trong tập thể dục quá mức. Hạ đường huyết do ảnh hưởng chuyển hoá và tăng hấp thu Insulin là đáp ứng thông thường, nhưng tăng đường huyết thỉnh thoảng xảy ra. Điều chỉnh liều Insulin có thể cần thiết nếu bệnh nhân thay đổi thể dục và ăn kiêng.

- Theo dõi liệu pháp Insulin là cần thiết như là kiểm tra nồng độ đường trong máu hoặc nước tiểu và keton trong nước tiểu.

- Phản ứng tại chỗ, quá mẫn cam có thể gây mày đay, phù mạch và rất hiếm khi quá mẫn. Nếu tiếp tục liệu pháp với Insulin là cần thiết, kèm nhạy cảm có thể cần để xem xét.

NHỎI LIỀU

Thời gian dùng Insulin là vô cùng quan trọng. Phương pháp tốt nhất là đo glucose trong máu và thêm liều Insulin đều đặn nếu mức độ glucose là quá cao. Mặt khác, đối liều tiếp theo.

NGỪNG DÙNG THUỐC

Ngưng dùng tiêm Insulin khi chỉ định của bác sĩ. Bệnh nhân bị bệnh đái tháo đường thường có hướng dẫn chung cho sự điều chỉnh liều Insulin dựa trên đo glucose trong máu ở nhà.

TƯƠNG TÁC THUỐC

Các thuốc ức chế beta có thể che dấu những triệu chứng hạ đường huyết. Một vài thuốc dẫn đến giảm nhu cầu Insulin. Những thuốc hạ đường huyết bằng đường uống, octreotid, ức chế monoamine oxidase, thuốc ức chế beta không chọn lọc, ức chế ACE, salicylate, alcohol và alcohol steroid. Một vài thuốc dẫn đến tăng nhu cầu Insulin, thuốc ngừa thai bằng đường uống, thiazide, glucocorticoid, hormone thyroid và tiết adrenalin, danazol.

THỜI KỲ MANG THAI

Là thuốc thiết yếu để duy trì kiểm soát tốt Insulin (insulin phụ thuộc hoặc đái tháo đường do thai kỳ). Trong suốt thai kỳ, nhu cầu Insulin thường giảm trong ba tháng đầu và tăng trong 6 tháng cuối của thai kỳ. Khuyến bệnh nhân đái tháo đường nên thông báo cho bác sĩ nếu họ mang thai hoặc dự định mang thai.

Theo dõi cẩn thận kiểm soát glucose, cũng như sức khoẻ chung, là cần thiết ở phụ nữ mang thai bị bệnh đái tháo đường.

THỜI KỲ CHO CON BÚ

Không có sự hạn chế điều trị Insulin khi điều trị trong thời kỳ cho con bú, không có nguy cơ truyền từ mẹ. Tuy nhiên, nhu cầu về Insulin của người mẹ có thể giảm xuống.

QUA LIỀU

Insulin không có đặc hiệu quá liều rõ, do nồng độ glucose trong huyết thanh là kết quả của phức hợp tương tác giữa nồng độ Insulin và glucose có sẵn và tiến trình chuyển hoá khác.

Hạ đường huyết với các triệu chứng bợ phờ, lẫn lộn, hồi hộp, nhức đầu, đỏ mề hòi và nôn mửa.

Hạ đường huyết nhẹ sẽ đáp ứng với glucose dạng uống hoặc chế phẩm đường.

Trường hợp hạ đường huyết tương đối trầm trọng có thể cần phải bù sung thêm dùng glucagons tiêm bắp hoặc tiêm dưới da sau đó uống carbohydrate khi bệnh nhân hồi phục. Bệnh nhân mà không đáp ứng với glucagon thì tiêm tĩnh mạch dung dịch glucose.

Nếu bệnh nhân hôn mê, nên tiêm bắp hoặc tiêm dưới da glucagons.

Tuy nhiên, dung dịch glucose phải được tiêm tĩnh mạch, nếu không có sẵn glucagons hoặc nếu bệnh nhân không đáp ứng glucagon. Bệnh nhân nên ăn ngay sau khi ý thức được hồi phục Duy trì liên tục carbohydrate đưa vào và theo dõi là cần thiết vì hạ đường huyết có thể xảy ra sau khi hồi phục lâm sàng rõ ràng.

BẢO QUẢN : Thuốc nên được bảo quản nơi mát (2-8°C). Tránh đông lạnh, Tránh nơi quá nóng, ánh sáng mặt trời. Khi đang dùng có thể để nhiệt độ phòng được đến 6 tuần.

Không được sử dụng quá thời gian này

Lắc kỹ trước khi sử dụng.

HẠN DÙNG: 24 tháng kể từ ngày sản xuất.

TRÌNH BÀY:

DIAMISU-R: 100 IU/mL, 10mL/ Lọ/ Hộp

DIAMISU-N: 100 IU/mL, 10mL/ Lọ/ Hộp

DIAMISU-70+30: 100 IU/mL, 10mL/ Lọ/ Hộp

TIÊU CHUẨN: EP

KHUYẾN CÁO:

- Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.
- Nếu cần thêm thông tin, xin hỏi ý kiến bác sĩ.
- Thuốc này chỉ dùng theo sự kê đơn của thầy thuốc.
- Giữ xa tầm tay trẻ

Manufactured by:



Getz
p h a r m a

(PVT) LIMITED

www.getzpharma.com

29-30/27,

K.I.A., Karachi,

Pakistan