

GETZZID-MR Tablets 30mg Gliclazide

R_x Prescription drug

QUALITATIVE & QUANTITATIVE COMPOSITION

Each modified-release tablet contains:

Active ingredient: Gliclazide BP ...30mg.

Inactive ingredients: Lactose Regular, Metolose (HPMC) 100000 SR, Ethyl cellulose 50cps, Magnesium stearate, Talcum powder.

MECHANISM OF ACTION

Gliclazide reduces blood glucose levels by correcting both defective insulin secretion and peripheral insulin resistance (extra pancreatic effects). This occurs by closure of K⁺ channels in the β-cells of pancreas, subsequently calcium channels open, leading to increase in intracellular calcium and induction of insulin release. Gliclazide also increases the sensitivity of β-cells to glucose. Gliclazide also restores peripheral insulin sensitivity, such as decreasing hepatic glucose production, and increasing glucose clearance.

PHARMACOKINETICS

Gliclazide is readily absorbed from the GI tract. Food intake does not affect the rate or degree of absorption. Plasma levels increase progressively during the first 6 hours, reaching a plateau which is maintained from the sixth to the twelfth hour after administration. Plasma protein binding is approximately 95%. Gliclazide is mainly metabolised in the liver and excreted in urine less than 1% of the unchanged form is found in urine. No active metabolites have been detected in plasma. The elimination half-life of Gliclazide varies between 12 and 20 hours. The volume of distribution is around 30 litres. A single daily dose of Gliclazide 30mg tablet maintains effective Gliclazide plasma concentrations over 24 hours.

THERAPEUTIC INDICATIONS

GETZZID-MR (Gliclazide) tablets are indicated for non insulin-dependent diabetes mellitus (type 2) in adults when dietary measures, physical exercise and weight loss alone are not sufficient to control blood glucose.

DOSAGE & ADMINISTRATION

It is recommended that the tablet(s) should be swallowed whole. As with any hypoglycaemic agent, the dose should be adjusted according to the individual patient's metabolic response (blood glucose, HbA_{1c}).

The daily dose may vary from 1 to 4 tablets per day, i.e. from 30 to 120mg taken orally in a single intake at breakfast time.

Initial dose

The recommended starting dose is 30mg daily. If blood glucose is effectively controlled, this dose may be used for maintenance treatment. If blood glucose is not adequately controlled, the dose may be increased to 60, 90 or 120mg daily, in successive steps. The interval between each dose increment should be at least 1 month except in patients whose blood glucose has not reduced after two weeks of treatment. In such cases, the dose may be increased at the end of the second week of treatment. The maximum recommended daily dose is 120mg.

Switching from another oral antidiabetic agent to GETZZID-MR (Gliclazide) Tablets
GETZZID-MR (Gliclazide) tablets can be used to replace other oral antidiabetic agents. The dosage and the half-life of the previous antidiabetic agent should be taken into account when switching to GETZZID-MR (Gliclazide) tablets.

A transitional period is not generally necessary. A starting dose of 30mg should be used and this should be adjusted to suit the patient's blood glucose response, as described above. When switching from a hypoglycaemic sulphonylurea with a prolonged half-life, a treatment free period of a few days may be necessary to avoid an additive effect of the two products, which might cause hypoglycemia. The procedure described for initiating treatment should also be used when switching to treatment with GETZZID-MR (Gliclazide) tablets, i.e. a starting dose of 30mg/day, followed by a stepwise increase in dose, depending on the metabolic response.

Combination treatment with other antidiabetic agents

GETZZID-MR (Gliclazide) tablets can be given in combination with biguanides, Alpha glucosidase inhibitors or insulin.

In patients not adequately controlled with GETZZID-MR (Gliclazide) tablets, concomitant insulin therapy can be initiated under close medical supervision.

Elderly patients

In the elderly (over 65), GETZZID-MR (Gliclazide) tablets should be prescribed using the same dosing regimen recommended for patients under 65 years of age.

Renal insufficiency patients

In patients with mild to moderate renal insufficiency the same dosing regimen can be used as in patients with normal renal function with careful patient monitoring.

Patients at risk of hypoglycemia

It is recommended that the minimum daily starting dose of 30mg is used.

ADVERSE REACTIONS

Gliclazide is well tolerated with a low incidence of side effects.

It can cause hypoglycemia, if mealtimes are irregular and, in particular, if meal times are skipped. Possible symptoms of hypoglycemia are: headache, intense hunger, nausea, vomiting, lassitude, sleep disorders, agitation, aggression, poor concentration, reduced awareness and slowed reactions, depression, confusion, visual and speech disorders, dizziness, feeling of powerlessness, loss of self-control, delirium, convulsions, shallow respiration, bradycardia, drowsiness and loss of consciousness, possibly resulting in coma and lethal outcome.

Gastrointestinal disturbances: Nausea, diarrhea, gastric pain, constipation and vomiting.

Dermatological effects: Rash, pruritus, urticaria, erythema, maculopapular rashes, bullous reactions.

Hematological disorders (as with other sulphonylurea drugs): A few rare cases of anemia, leucopenia, thrombocytopenia and agranulocytosis.

Hepato-biliary disorders: Occasional elevations of serum creatinine, blood urea nitrogen, serum bilirubin and hepatic enzymes (AST, ALT, alkaline phosphatase) levels, and exceptionally, hepatitis. Treatment should be discontinued if cholestatic jaundice appears.

Inform doctors with side effects when using medicine

CONTRAINDICATIONS

Gliclazide is contraindicated in patients

- With known hypersensitivity to Gliclazide or to any of the excipients, other sulphonylureas, sulphonamides.
- With type 1 diabetes.
- With diabetic precoma and coma, diabetic ketoacidosis.
- With severe renal or hepatic insufficiency: in these cases the use of insulin is recommended.
- On treatment with miconazole.
- Who are lactating mothers.

PRECAUTIONS

Hypoglycemia

Gliclazide should be prescribed only if the patient is likely to have a regular food intake (including breakfast). Hypoglycemia is more likely to occur during low-calorie diets, following prolonged or strenuous exercise, alcohol intake or if a combination of hypoglycaemic agents is being used. Hypoglycemia may occur following administration of sulphonylureas. Some cases may be severe and prolonged. Hospitalization may be necessary and glucose administration may need to be continued for several days.

Careful selection of patients, of the dose used, and clear patient directions are necessary to reduce the risk of hypoglycaemic episodes.

Factors which increase the risk of hypoglycemia:

- Patient refuses or (particularly in elderly subjects) is unable to co-operate.
- Malnutrition, irregular mealtimes, skipping meals, periods of fasting or dietary changes.
- Imbalance between physical exercise and carbohydrate intake.
- Renal insufficiency.
- Severe hepatic insufficiency.
- Overdose of Gliclazide tablets.

- Certain endocrine disorders: thyroid disorders, hypopituitarism and adrenal insufficiency.
- Concomitant administration of certain other medicines.

Poor blood glucose control

Blood glucose control in treated patients may be jeopardized by: fever, trauma, infection or surgical intervention. It may be necessary to discontinue treatment and to administer insulin in these cases. The efficacy of oral antidiabetic agents often decreases in the long term. This may be due to progression in the severity of the diabetes, or to a reduced response to treatment. This phenomenon is known as secondary failure and should be distinguished from primary failure, when the drug is ineffective as first-line treatment. However, before classifying the patient as a secondary failure, dose adjustment and reinforcement of dietary measures should be considered.

G6PD deficiency

Caution should be used in patients with G6PD-deficiency and a non-sulphonylurea alternative should be considered.

Laboratory tests

Measurement of glycated haemoglobin levels (or fasting venous plasma glucose) is recommended in assessing blood glucose control. Blood glucose self-monitoring may also be useful.

Renal and hepatic insufficiency

The pharmacokinetics and/or pharmacodynamics of Gliclazide may be altered in patients with hepatic insufficiency or severe renal failure. A hypoglycaemic episode occurring in these patients may be prolonged, so appropriate management should be initiated.

Pregnancy

Control of diabetes should be obtained before the time of conception to reduce the risk of congenital abnormalities linked to uncontrolled diabetes. Oral hypoglycaemic agents are not suitable, insulin is the drug of first choice for treatment of diabetes during pregnancy. It is recommended that oral hypoglycaemic therapy is changed to insulin before a pregnancy is attempted, or as soon as pregnancy is discovered.

DRUG INTERACTIONS

Anticoagulant therapy (Warfarin): Sulphonylureas may lead to potentiation of anticoagulation during concurrent treatment. Adjustment of the anticoagulant may be necessary.

The following products are likely to increase the risk of hypoglycemia:

- **Phenylbutazone (systemic route):** increases the hypoglycaemic effect of sulphonylureas (displaces their binding to plasma proteins and/or reduces their elimination). It is preferable to use a different anti-inflammatory agent, or else to warn the patient and emphasise the importance of self-monitoring. Where necessary, adjust the dose during and after treatment with the anti-inflammatory agent.
- **Alcohol:** increases the hypoglycaemic reaction (by inhibiting compensatory reactions) that can lead to the onset of hypoglycaemic coma. Avoid alcohol or medicines containing alcohol.
- **Potential of the blood glucose lowering effect and thus, in some instances, hypoglycemia may occur when one of the following drugs is taken, for example:** other antidiabetic agents (insulins, acarbose, biguanides), beta-blockers, fluconazole, angiotensin converting enzyme inhibitors (captopril, enalapril), H₂-receptor antagonists, MAOis, sulfonamides and non-steroidal anti-inflammatory agents.

The following products may cause an increase in blood glucose levels:

- **Danazol:** Diabetogenic effect of danazol. It may be necessary to adjust the dose of the antidiabetic agent during and after treatment with danazol.
- **Chlorpromazine (neuroleptic agent):** High doses (>100mg per day of chlorpromazine) increase blood glucose levels (reduced insulin release). It may be necessary to adjust the dose of the antidiabetic active substance during and after treatment with the neuroleptic agent.
- **Glucocorticoids (systemic and local route: intra-articular, cutaneous and rectal preparations) and tetracosactin:** Increase in blood glucose levels with possible ketosis (reduced tolerance to carbohydrates due to glucocorticoids). It may be necessary to adjust the dose of the antidiabetic active substance during and after treatment with glucocorticoids.
- **Ritodrine, salbutamol, terbutaline: (I.V.):** Increased blood glucose levels due to beta-2 agonist effects. It is important to monitor blood glucose levels. If necessary, a switch to insulin should be made.

OVERDOSAGE

An overdosage may cause hypoglycemia. Moderate symptoms of hypoglycemia, without any loss of consciousness or neurological signs, must be corrected by carbohydrate intake, dose adjustment and or change of diet. Severe hypoglycaemic reactions, with coma, convulsions or other neurological disorders are possible and must be treated as a medical emergency, requiring immediate hospitalisation. If hypoglycaemic coma is diagnosed or suspected, the patient should be given a rapid I.V. injection of 50mL of concentrated glucose solution (20 to 30%). This should be followed by continuous infusion of a more dilute glucose solution (10%) at a rate that will maintain blood glucose levels above 1g/L. Patient should be monitored closely and, depending on the patient's condition after this time, the doctor will decide if further monitoring is necessary. Dialysis is of no benefit to patients due to the strong binding of Gliclazide to proteins.

STORAGE: Store below 30°C. Protect from sunlight and moisture.

SPECIFICATION: Manufacturer.

USE TERM: 2 years since the manufacturing date

HOW SUPPLIED: 20 Tablets / blister, 1 blister / box

WARNING

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

Manufactured by:



Getz
pharma
(PVT) LIMITED | 29-30/27,
K.I.A., Karachi,
www.getzpharma.com | Pakistan

VN00-200006476

Rx Thuốc kê toa

GETZZID-MR Tablets 30mg Gliclazide

THÀNH PHẦN

Mỗi viên nén phóng thích có điều chỉnh chứa:

Hoạt chất: Gliclazide BP...30mg

Tá dược: Lactose Regular, Metolose (HPMC) 100000 SR, Ethyl cellulose 50cps, Magnesium stearate, Talcum powder.

CƠ CHẾ TÁC ĐỘNG

Gliclazide làm giảm đường huyết bằng cách điều chỉnh sự tiết insulin và để kháng insulin ngoại biên (tác động ngoài tuyến tụy). Tác động này xảy ra bằng cách đóng kênh K^{+} ở tế bào β 5f của tuyến tụy, sau đó kênh Canxi mở, dẫn đến tăng calci nội bào và làm giải phóng insulin. Gliclazide cũng tăng sự nhạy cảm tế bào β 5f lên glucose. Gliclazide cũng phục hồi sự nhạy cảm insulin ở ngoại biên như là giảm sản sinh glucose ở gan và tăng độ thanh thải glucose.

ĐƯỢC ĐỘNG HỌC

Gliclazide hấp thu nhanh chóng từ đường tiêu hóa. Thức ăn không ảnh hưởng lên tỷ lệ hoặc mức độ hấp thu. Nồng độ trong huyết tương tăng dần trong 6 giờ đầu tiên, đạt đến nồng độ ổn định từ 6 đến 12 giờ sau khi uống. Gắn kết với protein huyết tương khoảng 95%. Gliclazide chuyển hóa chính ở gan và bài tiết qua nước tiểu, ít hơn 1% ở dạng không đổi được tìm thấy trong nước tiểu. Chất chuyển hóa không hoạt tính được tìm thấy trong huyết tương. Thời gian bán thải Gliclazide thay đổi khoảng 12 đến 20 giờ. Thể tích phân bố khoảng 30lít. Dùng Gliclazide 30mg liều đơn hàng ngày nồng độ thuốc trong huyết tương duy trì hiệu quả trên 24 giờ.

CHỈ ĐỊNH

GETZZID MR (Gliclazide) được chỉ định để điều trị bệnh tiểu đường 2, không lệ thuộc insulin ở người trưởng thành khi sự kiểm soát đường huyết không đạt được bằng chế độ ăn kiêng, tập thể dục và giảm cân đơn thuần.

LIỀU LƯỢNG VÀ CÁCH DÙNG

Khuyến nghị uống thuốc viên. Như những thuốc hạ đường huyết khác, liều nên điều chỉnh tùy theo đáp ứng của từng bệnh nhân (lượng đường trong máu, HbA1c)

Liều hàng ngày có thể thay đổi từ 1 đến 4 viên mỗi ngày, từ 30-120mg uống một lần mỗi ngày khi ăn sáng.

Liều ban đầu

Liều khuyến dùng khởi đầu là 30mg mỗi ngày. Nếu đường huyết được kiểm soát tốt, thì liều này có thể được dùng làm liều duy trì. Nếu không đủ để kiểm soát đường huyết thì có thể tăng từ từ lên 60, 90 hoặc 120mg mỗi ngày. Khoảng thời gian giữa mỗi lần tăng liều ít nhất 1 tháng ngoại trừ những bệnh nhân đường huyết không giảm sau 2 tuần điều trị. Những trường hợp như vậy, liều có thể tăng lên ở cuối tuần thứ 2. Liều khuyến dùng tối đa mỗi ngày là 120mg.

Thay đổi từ thuốc hạ đường huyết uống khác sang GETZZID MR (Gliclazide)

GETZZID MR (Gliclazide) có thể dùng để thay thế thuốc hạ đường huyết khác. Để chuyển sang sử dụng Gliclazide liều và thời gian bán hủy của thuốc hạ đường huyết trước đó phải được xem xét.

Không cần qua giai đoạn chuyển tiếp. Nên bắt đầu sử dụng liều 30mg và điều chỉnh liều tùy theo đáp ứng đường huyết của bệnh nhân, như mô tả ở trên.

Nếu chuyển từ một sulphonylurea hạ đường huyết có thời gian bán hủy kéo dài, cần một khoảng thời gian vài ngày để tránh xảy ra tình trạng hạ đường huyết do hiệu quả cộng hưởng của 2 thuốc. Cũng nên bắt đầu sử dụng liều 30mg và điều chỉnh liều tùy theo đáp ứng đường huyết của bệnh nhân.

Kết hợp điều trị với thuốc hạ đường huyết khác

GETZZID MR (Gliclazide) có thể dùng kết hợp với biguanide, ức chế alpha glucosidase hoặc insulin.

Bệnh nhân dùng GETZZID MR (Gliclazide) không đủ để kiểm soát đường huyết, có thể bắt đầu dùng đồng thời liệu pháp insulin, cần phải theo dõi kỹ.

Người già

Người già trên 65 tuổi, khuyến nghị dùng GETZZID MR (Gliclazide) liều như bệnh nhân dưới 65 tuổi.

Bệnh nhân bị suy thận

Bệnh nhân bị suy thận nhẹ đến trung bình có thể dùng liều như bệnh nhân có chức năng thận bình thường và theo dõi bệnh nhân cẩn thận.

Bệnh nhân có nguy cơ hạ đường huyết

Liều bắt đầu khuyến dùng tối thiểu mỗi ngày 30mg.

TÁC DỤNG PHỤ

Gliclazide dung nạp tốt, tỷ lệ tác dụng phụ thấp.

Có thể gây ra hạ đường huyết, nếu giờ ăn không đều đặn và đặc biệt bỏ bữa ăn. Những triệu chứng của hạ đường huyết như đầu, đói cồn cào, buồn nôn, nôn, mệt mỏi, rối loạn giấc ngủ, lo âu, lưng căng, giảm tập trung, phản ứng chậm, suy nhược, lú lẫn, rối loạn thị giác và lời nói, hoa mắt, mất bình tĩnh, hoang tưởng, co giật, thờ đờ, nhịp tim chậm, uể oải, không tỉnh táo, có thể dẫn đến hôn mê gây chết.

Rối loạn tiêu hóa: nôn, tiêu chảy, đau dạ dày, táo bón và nôn.

Trên da: Phát ban, ngứa, mẩn đỏ, ban đỏ, dát sần, phát ban, bóng rộp.

Rối loạn huyết học: (như những thuốc sulphonylurea khác): rất hiếm khi xảy ra thiếu máu, giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu và mất bạch cầu hạt.

Rối loạn gan-mật: Thỉnh thoảng tăng creatinine trong huyết tương, ure nitrogen trong máu, bilirubin trong huyết tương và nồng độ enzyme gan (AST, ALT, alkaline phosphate) và hiếm khi viêm gan. Ngưng thuốc nếu bị vàng da tắc mật.

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

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Gliclazide chống chỉ định ở các bệnh nhân sau:

Bệnh nhân quá mẫn cảm với Gliclazide hoặc bất cứ thành phần nào của thuốc hoặc sulphonylurea khác, sulphonamide.

Bệnh nhân bị đái tháo đường típ 1

Hôn mê hay tiền hôn mê do đái tháo đường, nhiễm acid-keto do đái tháo đường.

Suy thận và suy gan nặng: trong những trường hợp khuyến sử dụng insulin.

Đang điều trị với miconazole

Cho con bú

THẬN TRỌNG

Hạ huyết áp

Chỉ dùng thuốc này khi mà bệnh nhân có thể ăn uống được đều đặn (kể

cả ăn sáng).

Hạ đường huyết dễ xảy ra khi chế độ ăn ít năng lượng, sau khi gắng sức, uống rượu, hay dùng phối hợp với các thuốc hạ đường huyết khác.

Hạ đường huyết có thể xảy ra khi dùng sulphonylurea. Một số trường hợp có thể nặng và kéo dài. Nếu cần có thể cho bệnh nhân nhập viện và có thể phải cho truyền glucose trong nhiều ngày.

Chọn lựa liều dùng hợp lý cho từng bệnh nhân và thông tin đầy đủ cho bệnh nhân nhằm tránh xảy ra tình trạng này.

Những yếu tố làm tăng nguy cơ hạ đường huyết.

Bệnh nhân không còn khả năng hợp tác để điều trị (đặc biệt bệnh nhân lớn tuổi). Suy dinh dưỡng, giờ ăn không đều đặn, bỏ bữa, nhin ăn hoặc thay đổi chế độ ăn, không cân đối giữa tập thể dục và chế độ ăn.

Suy thận.

Suy gan nặng.

Quá liều gliclazide

Rối loạn tuyến nội tiết, tuyến giáp, suy tuyến yên hay suy thượng thận.

Sử dụng đồng thời với các thuốc khác.

Mắt kiểm soát đường huyết:

Kiểm soát đường huyết ở những bệnh nhân điều trị có thể bị ảnh hưởng bởi các tình trạng: sốt, chấn thương, nhiễm trùng hay phẫu thuật. Trong trường hợp này cần ngưng điều trị và dùng insulin. Hiệu quả hạ đường huyết của tất cả các thuốc uống hạ đường huyết có thể giảm khi điều trị kéo dài do tiến triển của bệnh đái tháo đường, hay giảm đáp ứng với điều trị. Trường hợp này gọi là thất bại thứ phát, khác với thất bại nguyên phát khi mà thuốc không có hiệu quả ngay từ đầu. Chính liều cho phù hợp và tuân thủ chế độ ăn kiêng trước khi kết luận rằng bị thất bại thứ phát.

Thiếu G6PD

Nên sử dụng thận trọng ở những bệnh nhân thiếu G6PD và nên xem xét chọn thuốc không-sulphonylurea.

Xét nghiệm:

Kiểm tra đường huyết, nếu cần nên kiểm tra hàm lượng hemoglobin glycate. Tăng cường tự theo dõi đường huyết.

Suy gan và suy thận

Được động học và dược lực học của Gliclazide có thể thay đổi ở bệnh nhân bị suy gan hay suy thận nặng. Trường hợp xảy ra hạ đường huyết ở những bệnh nhân này, có nguy cơ sẽ kéo dài, cần phải có những xử lý thích hợp.

KHẢ NĂNG LÁI XE VÀ VẬN HÀNH MÁY MÓC

Phải cảnh giác các dấu hiệu của hạ đường huyết và thận trọng khi lái xe hay vận hành máy móc.

PHỤ NỮ MANG THAI

Đái tháo đường cần được kiểm soát tốt trước khi có thai để tránh nguy cơ gây dị tật cho thai nhi do không kiểm soát được đái tháo đường. Trong suốt thời gian mang thai, không nên sử dụng thuốc uống điều trị đái tháo đường. Insulin là điều trị được lựa chọn. Cần phải chuyển ngay từ thuốc uống sang insulin nếu muốn có thai hay phát hiện đã có thai.

TƯƠNG TÁC THUỐC

Thuốc kháng đông (Warfarin) : Dùng đồng thời Sulphonylurea với thuốc kháng đông có thể dẫn đến tăng khả năng kháng đông. Nên điều chỉnh liều thuốc kháng đông.

Những thuốc sau làm tăng nguy cơ hạ đường huyết

Phenylbutazone: tăng tác dụng hạ đường huyết của Sulphonylurea (do giảm gắn kết với protein huyết tương và/hoặc giảm đào thải chất này. Nên thay bằng một thuốc kháng viêm khác ít có tương tác hơn, nếu không thể thì nên thông báo cho bệnh nhân để tăng cường tự theo dõi, chỉnh liều nếu cần trong thời gian phối hợp và sau khi ngưng phối hợp.

Alcohol: Tăng phản ứng hạ đường huyết (ức chế phản ứng bù trừ) có thể dẫn đến hôn mê do hạ đường huyết. Tránh uống rượu và các thuốc có chứa rượu.

Hạ đường huyết có thể xảy ra khi dùng với những thuốc sau: thuốc trị đái tháo đường khác (insulin, acarbose, biguanide) ức chế beta, fluconazole, enzyme ức chế men chuyển (captopril, enalapril), đối kháng thụ thể H2, MAOI, sulfonamide, kháng viêm không steroid.

Những thuốc sau có thể gây tăng đường huyết

Danazol: có tác dụng tăng đường huyết. Nếu cần, chỉnh liều thuốc trị đái tháo đường trong thời gian phối hợp với danazol và sau khi ngưng thuốc này.

Chlorpromazine (thuộc an thần kinh) liều cao (100mg/ ngày): tăng đường huyết (do làm giảm phóng thích insulin). Nếu cần, chỉnh liều thuốc trị đái tháo đường trong thời gian phối hợp với Chlorpromazine và sau khi ngưng thuốc này.

Glucocorticoid (đường toàn thân và tại chỗ: trong tai, da và trực tràng) và tetracosactrin. Tăng đường huyết đôi khi nhiễm ceton (do corticoid làm giảm dung nạp glucose). Nếu cần, chỉnh liều thuốc trị đái tháo đường trong thời gian phối hợp với Glucocorticoid và sau khi ngưng thuốc này.

Ritodrine, salbutamol, terbutaline: Các thuốc kích thích beta 2 làm tăng đường huyết. Tăng cường theo dõi đường huyết. Có thể chuyển sang dùng insulin.

QUÁ LIỀU

Quá liều có thể gây hạ huyết áp. Triệu chứng quá liều nhẹ không làm mất tỉnh táo hoặc dấu hiệu trên hệ thần kinh, phải điều chỉnh chế độ ăn, điều chỉnh liều. Hạ đường huyết nặng như hôn mê, co giật, hoặc những rối loạn trên hệ thần kinh khác thì phải cấp cứu và nhập viện ngay lập tức. Nếu chẩn đoán hoặc nghi ngờ hôn mê do hạ đường huyết phải nhanh chóng dùng dung dịch đường ưu trương 50mL (20 đến 30%) bằng đường tĩnh mạch. Tiếp tục truyền dung dịch glucose pha loãng hơn (10%) để duy trì lượng đường trong máu trên 1g/L. Bệnh nhân nên được theo dõi chặt chẽ, tùy thuộc vào tình trạng bệnh nhân, bác sĩ sẽ quyết định cần thiết theo dõi tiếp không. Không nên thẩm tách vì thuốc gắn kết mạnh với protein.

BẢO QUẢN: Bảo quản dưới 30°C. Tránh ánh sáng và tránh ẩm

TIÊU CHUẨN: Nhà sản xuất

HẠN DÙNG: 2 năm kể từ ngày sản xuất

ĐÓNG GÓI: 20 viên nén/ vi, 1 vi/ hộp

- *Đưa xa tầm tay trẻ em.*

- *Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.*

- *Nếu cần thêm thông tin, xin hỏi ý kiến bác sĩ.*

- *Thuốc này chỉ được dùng theo sự kê toa của bác sĩ.*

Manufactured by:



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

www.getzpharma.com