ГВАРДЕНС

ИНСТРУКЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА

Торговое название
Гварденс.
Международное непатентованное название
Глимепирид.
Лекарственная форма
Таблетки для приема внутрь.
Состав
Каждая таблетка содержит
Гварденс 1 мг
Активное вещество: Глимепирид USP 1 мг.
Гварденс 2 мг
Активное вещество: Глимепирид USP 2 мг.
Гварденс 3 мг
Активное вещество: Глимепирид USP 3 мг.
Гварденс 4 мг
Активное вещество: Глимепирид USP 4 мг.
Вспомогательные вещества: лактоза, кукурузный крахмал, натрий крахмал гликолят (тип А), повидон, полисорбат 80, изопропиловый спирт, дихлорметан, тальк очищенный, магния стеарат, кремния диоксид коллоидный безводный *(для дозировки 1 мг и 2 мг); Вспомогательные вещества*: лактоза, кукурузный крахмал, натрий крахмал гликолят (тип А), повидон, полисорбат 80, изопропиловый спирт, дихлорметан, тальк очищенный, магния стеарат, кремния диоксид коллоидный безводный, микрокристаллическая целлюлоза *(для дозировки 3 мг и 4 мг)*.
Описание
Таблетки от белого до почти белого цвета, круглые, двояковыпуклые и плоские с обеих сторон.
Фармакотерапевтическая группа
Средства для лечения сахарного диабета. Сахароснижающие препараты для перорального применения. Производные сульфонилмочевины. Глимепирид.
Код АТХ: A10BB12.
Фармакологические свойства
Фармакодинамика
Глимепирид, активное вещество, представляет собой гипогликемический (сахароснижающий) препарат для перорального применения - производное сульфонилмочевины новой III ого поколения.Глимепирид стимулирует секрецию и высвобождение инсулина из бета-клеток поджелудочной железы (панкреатическое действие), улучшает чувствительность периферических тканей (мышечной и жировой) к действию собственного инсулина (внепанкреатическое действие).
Высвобождение инсулина: производные сульфонилмочевины регулируют секрецию инсулина путем закрытия АТФ-зависимых калиевых каналов, расположенных в цитоплазматической мембране бета-клеток поджелудочной железы. Закрывая калиевые каналы, они вызывают деполяризацию бета-клеток, что способствует открытию кальциевых каналов и увеличению поступления кальция внутрь клеток. Глимепирид с высокой замещающей скоростью соединяется и отсоединяется от белка бета-клеток поджелудочной железы (мол.масса 65 кД / SURX), который ассоциируется с АТФ- зависимыми калиевыми каналами, но отличается от обычного места связывания традиционных производных сульфонилмочевины (белок мол.массой 140 кД /SUR1). Указанный процесс приводит к высвобождению инсулина путем экзоцитоза, при этом качество секретируемого инсулина значительно меньше, чем при действии традиционных сульфонилмочевин.
Наименьшее стимулирующее влияние глимепирида на секрецию инсулина обеспечивает и меньший риск развития гипогликемии.
Экстрапанкреатическая активность: кроме того, были показаны выраженные экстрапанкреатические эффекты глимепирида (уменьшение инсулинорезистентности, меньшее воздействие на сердечно-сосудистую систему, антиатерогенное, антиагрегационное и антиоксидантное действие), которыми также обладают и традиционные производные сульфонилмочевины, но в значительно меньшей степени. Усиление утилизации глюкозы из крови периферическими тканями (мышечной и жировой) происходит с помощью специальных транспортных протеинов (ГЛЮТ1 и ГЛЮТ4), расположенных в клеточных мембранах. Транспорт глюкозы в эти ткани при сахарном диабете типа 2 является ограниченным по скорости этапом утилизации глюкозы. Глимепирид очень быстро увеличивает количество и активность молекул, транспортирующих глюкозу (ГЛЮТ1 и ГЛЮТ4), что приводит к увеличению усвоения глюкозы периферическими тканями.
Глимепирид оказывает более слабое ингибирующее влияние на К-АТФ каналы кардиомиоцитов. При приеме глимепирида сохраняется способность метаболической адаптации миокарда к ишемии.
Глимепирид увеличивает активность гликозил-фосфатидилинозитол-специфической фосфолипазы С, с которой в изолированных мышечных и жировых клетках могут коррелировать вызываемые препаратом липогенез и гликогенез. Глимепирид ингибирует продукцию глюкозы в печени путем увеличения внутриклеточных концентраций фруктозо-2,6-бисфосфата, который в свою очередь ингибирует глюконеогенез.
Глимепирид избирательно ингибирует циклооксигеназу и снижает превращение арахидоновой кислоты в тромбоксан А2, который способствует агрегации тромбоцитов, таким образом оказывая антитромботическое действие. Глимепирид способствует нормализации содержания липидов, снижает уровень малового альдегида в крови, что ведет к значительному снижению перикисного окисления липидов, это способствует антиатерогенному действию препарата. Глимепирид повышает уровень эндогенного альфа-токоферола, активность каталазы, глютатионпероксидазы и супероксиддисмутазы, что способствует снижению выраженности окислительного стресса в организме больного, который постоянно присутствует при сахарном диабете типа 2.
Фармакокинетика:
При многократном приеме глимепирида в суточной дозе 4 мг максимальная концентрация в сыворотке крови (Cmax) достигается примерно через 2,5 час и составляет 309 нг/мл; существует линейное соотношение между дозой и Cmax, а также между дозой и AUC (площадь под кривой «концентрация - время»). При приеме внутрь глимепирида его биодоступность является полной. Прием пищи не оказывает существенного влияния на всасывание, за исключением незначительного замедления скорости абсорбции. Для
глимепирида характерен очень низкий объем распределения (около 8,8 л) приблизительно равный объему распределения альбумина, высокая степень связывания с белками плазмы (более 99%) и низкий клиренс (около 48 мл/мин).
После однократного приема внутрь дозы глимепирида с мочой выводится 58% и с калом 35%. Неизмененное вещество в моче не обнаруживалось. Период полувыведения при плазменных концентрациях препарата в сыворотке, соответствующих многократному режиму дозирования, составляет 5-8 часов. После приема высоких доз период, полувыведения несколько увеличивается. В моче и фекалиях выявляются два неактивных метаболита, образующиеся в результате метаболизма в печени, один из них является гидроксипроизводным, а другой - карбоксипроизводным. После приема внутрь глимепирида терминальный период полувыведения этих метаболитов составляет 3-5 часов и 5-6 часов, соответственно.
Глимепирид выделяется с грудным молоком и проникает через плацентарный барьер. Препарат плохо проникает через гемато-энцефалический барьер. Сравнение однократного и многократного (2 раза в сутки) приема глимепирида не выявило достоверных различий в фармакокинетических показателях, и наблюдалась их очень низкая вариабельность между разными пациентами. Значимое накопление препарата отсутствовало. Фармакокинетические параметры сходны у пациентов разного пола и различных возрастных групп. У пациентов с нарушениями функции почек (с низким клиренсом креатинина) наблюдалась тенденция к увеличению клиренса глимепирида и к снижению его средних концентраций в сыворотке крови, что, по всей вероятности, обусловлено более быстрым выведением препарата вследствие более низкого связывания его с белком. Таким образом, у данной категории пациентов не имеется дополнительного риска кумуляции препарата.
Показания к применению
Сахарный диабет типа 2 (в монотерапии или в составе комбинированной терапии с метформином или с инсулином).
Противопоказания
- ☒ сахарный диабет типа 1;
- ☒ диабетический кетоацидоз, диабетическая прекома и кома;
- ☒ повышенная чувствительность к глимепириду или к какому-либо неактивному компоненту препарата, к другим производным сульфонилмочевины или к сульфаниламидным препаратам (риск развития реакций гиперчувствительности);
- ☒ тяжелые нарушения функции печени;
- ☒ тяжелые нарушения функции почек (в т.ч. больные, находящиеся на гемодиализе);
- ☒ беременность и лактация.

С *осторожностью:* следует обращать особое внимание на состояния, требующие перевода больного на инсулинотерапию: обширные ожоги, тяжелая множественная травма, большие хирургические вмешательства, а также на нарушения всасывания пищи и лекарственных средств в ЖКТ (кишечная непроходимость, парез кишечника и т.д.).
Применение в период беременности и лактации
Глимепирид противопоказан к применению у беременных женщин. В случае планируемой беременности или при наступлении беременности женщину следует перевести на инсулинотерапию. Так как глимепирид, проникает в грудное молоко, то его не следует назначать женщинам в период лактации. В таком случае необходимо перейти на инсулинотерапию или прекратить кормление грудью.
Способ применения и дозы
Начальная доза и подбор дозы:
В начале лечения назначают по 1 мг препарата Гварденс 1 раз в день. При необходимости суточная доза может быть поэтапно увеличена под регулярным контролем концентрации глюкозы в крови (с интервалами в 1-2 недели) и в следующем порядке: 1 мг - 2 мг - 3 мг 4 мг - 6 мг препарата Гварденс в сутки. Максимальная рекомендованная суточная доза - 8 мг. Время и кратность приема суточной дозы определяется врачом с учетом образа жизни больного. Как правило, достаточно назначение суточной дозы в 1 прием непосредственно перед или во время обильного завтрака или, если суточная доза не была принята, непосредственно перед или во время первого обильного приема пищи.
Таблетки Гварденс принимают целиком, не разжевывая, с достаточным количеством жидкости (около 0,5 стакана). Очень важно не пропускать прием пищи после приема препарата Гварденс.
Применение в комбинации с метформином:
В случае недостаточной стабилизации концентрации глюкозы в крови у больных, принимающих метформин, может быть начата сопутствующая терапия препаратом Гварденс.
При сохранении дозы метформина на прежнем уровне лечение препаратом Гварденс начинается с минимальной дозы в 1 мг, а затем его доза постепенно увеличивается в зависимости от желаемого уровня гликемического контроля, вплоть до максимальной суточной дозы в 6 мг. Комбинированная терапия должна проводиться под тщательным медицинским наблюдением.
Применение в комбинации с инсулином:
В случаях, когда не удается достигнуть нормализации концентрации глюкозы в крови приемом максимальной дозы препарата Гварденс в монотерапии или в комбинации с максимальной дозой метформина, возможна комбинация глимепирида с инсулином.
В этом случае последняя, назначенная больному доза препарата Гварденс, остается неизменной.
При этом лечение инсулином начинается с минимальной дозы, с возможным последующим постепенным увеличением дозы инсулина под контролем концентрации глюкозы в крови. Комбинированное лечение требует обязательного врачебного контроля. При поддержании длительного контроля гликемии данная комбинированная терапия может снизить потребность в инсулине почти на 40%.
Перевод больного с другого перорального гипогликемического препарата на Гварденс:
Не существует точного соотношения между дозами препарата Г варденс и других пероральных гипогликемических препаратов. При переводе с таких препаратов на Г варденс начальная суточная доза последнего должна составлять 1 мг (даже в том случае, если больного переводят на Гварденс с максимальной дозы другого перорального гипогликемического препарата). Любое повышение дозы препарата Гварденс следует проводить поэтапно с учетом ответа на глимепирид в соответствии с приведенными выше рекомендациями. Необходимо принимать во внимание используемую дозу и продолжительность эффекта предшествующего гипогликемического средства. В некоторых случаях, особенно при приеме гипогликемических препаратов с большим периодом полувыведения (например, хлорпропамида), может возникнуть необходимость во временном (в течение нескольких дней) прекращении лечения во избежание аддитивного эффекта, повышающего риск развития гипогликемии.
Перевод больного с инсулина на Гварденс:
В исключительных случаях, если пациенты с сахарным диабетом типа 2 получают инсулинотерапию, то при компенсации заболевания и при сохранной секреторной функции Р-клеток поджелудочной железы им может быть показан перевод на Гварденс. Перевод должен проводиться под тщательным наблюдением врача. При этом перевод больного на Гварденс начинают с минимальной дозы глимепирида в 1 мг.
Побочное действие
Со стороны обмена веществ: в редких случаях возможно развитие гипогликемических реакций. Могут возникать: головная боль, чувство голода, тошнота, рвота, чувство усталости, сонливость, нарушения сна, беспокойство, агрессивность, нарушения концентрации, внимания и реакции, депрессия, спутанность сознания, речевые й зрительные расстройства, афазия, тремор, парез, сенсорные нарушения, головокружения, зрительные расстройства, нарушения координации, беспомощное состояние, потеря самоконтроля, делирий, церебральные судороги, спутанность или потеря сознания, включая коматозное состояние, поверхностное дыхание, брадикардия. Кроме этого, в результате адренергического механизма обратной связи могут возникать такие симптомы, как холодный, липкий пот, беспокойство, тахикардия, артериальная гипертензия, стенокардия и нарушения сердечного ритма.
Со стороны органов зрения: во время лечения (особенно в его начале) могут наблюдаться транзиторные нарушения зрения, обусловленные изменением концентрации глюкозы в крови.
Со стороны системы органов пищеварения: иногда могут отмечаться тошнота, рвота, ощущение тяжести или дискомфорта в эпигастрии, боли в животе, диарея; очень редко приводящие к прекращению лечения, в редких случаях - повышение активности печеночных ферментов, холестаз, желтуха, гепатит (вплоть до развития печеночной недостаточности).
Со стороны системы кроветворения: редко возможна тромбоцитопения (от умеренной до тяжелой), лейкопения, гемолитическая или апластическая анемия, эритроцитопения, гранулоцитопения, агранулоцитоз и панцитопения.
Аллергические реакции: иногда возможны зуд, крапивница, кожная сыпь. Такие реакции бывают, как правило, умеренно выраженными, но могут прогрессировать, сопровождаясь падением артериального давления, диспноэ, вплоть до развития анафилактического шока. При появлении симптомов крапивницы следует немедленно обратиться к врачу. Возможна перекрестная аллергия с другими производными
сульфонилмочевины, сульфаниламидами, или подобными им веществами, также возможно развитие аллергического васкулита.
Прочие
В исключительных случаях возможно развитие фотосенсибилизации, гипонатриемии. Если больной обнаруживает у себя какие-либо из вышеперечисленных побочных эффектов другие нежелательные эффекты, ему следует посоветоваться с лечащим врачом.
Передозировка
После приема внутрь большой дозы глимепирида возможно развитие гипогликемии, продолжительностью от 12 до 72 часов, которая может повториться после первоначального восстановления концентрации глюкозы в крови. Гипогликемия почти всегда может быть быстро купирована немедленным приемом углеводов (глюкозы или сахара, например, в виде кусочка сахара, сладкого фруктового сока или чая). В связи с этим больной должен всегда иметь при себе не менее 20 г глюкозы (4 кусочка сахара). Сахарозаменители неэффективны в лечении гипогликемии. В большинстве случаев рекомендуется наблюдение в условиях стационара.
Лечение включает индукцию рвоты, прием жидкости (вода или лимонад с активированным углем (адсорбентом) и сульфатом натрия (слабительным). При приеме большого количества препарата показано промывание желудка, с последующим введением активированного угля и сульфата натрия. Клиническая картина тяжелой гипогликемии может быть похожа на клиническую картину ОНМК, поэтому она требует немедленного лечения под наблюдением врача, а при определенных обстоятельствах и госпитализации больного. Как можно скорее, начинают введение декстрозы, при необходимости в виде в/в струйного введения 50 мл 40% раствора, с последующим инфузионным введением 10% раствора с тщательным мониторированием концентрации глюкозы в крови. В дальнейшем лечение должно быть симптоматическим.
Симптомы гипогликемии могут быть сглажены или совсем отсутствовать у пожилых больных, у больных, страдающих вегетативной нейропатией или получающих одновременное лечение Р-адреноблокаторами, клонидином, резерпином, гуанетидином или другими симпатолитическими средствами.
Если больного, страдающего сахарным диабетом, лечат разные врачи (например, во время пребывания в больнице после несчастного случая, при заболевании в выходные дни), он должен обязательно сообщить им о своем заболевании и о предшествующем лечении.
При лечении гипогликемии, развившейся вследствие нечаянного приема препарата Гварденс грудными или маленькими детьми, указанная доза декстрозы (50 мл 40% раствора) должна тщательно контролироваться для того, чтобы избежать опасной гипергликемии. В связи с этим необходимо непрерывное и тщательное мониторирование концентрации глюкозы в крови.
Взаимодействия с другими лекарственными средствами
Усиление гипогликемического действия и связанное с этим возможное развитие гипогликемии может наблюдаться при одновременном применении глимепирида с инсулином или другими пероральными гипогликемическими препаратами, метформином, ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента, аллопуринолом, анаболическими стероидами и мужскими половыми гормонами, хлорамфениколом, производными кумарина, цикло-, тро- и изофосфамидами, фенфлурамином, фибратами, флуоксетином, симпатолитиками (гуанетидином), ингибиторами моноаминоксидазы, миконазолом, пентоксифиллином (при парентеральном введении в высоких дозах), фенилбутазоном, азапрбпазоном, оксифенбутазоном, пробеницидом, хинолонами, салицилатами и аминосалициловой кислотой, сульфинпиразоном, некоторыми сульфаниламидами длительного действия, тетрациклинами, тритоквалином.
Ослабление гипогликемического действия и связанное с этим повышение концентрации глюкозы в крови может наблюдаться при одновременном применении глимепирида с ацетазоламидом, барбитуратами, глюкокортикостероидами, диазоксидом, сальуретиками, тиазидными диуретиками, эпинефрином и другими симпатомиметическими средствами, глюкагоном, слабительными средствами (при длительном применении), никотиновой кислотой (в высоких дозах) и производными никотиновой кислоты, эстрогенами и прогестогенами, фенотиазинами, хлорпромазином, фенитоином, рифампицином,
гормонами щитовидной железы, солями лития.
Блокаторы Н2-рецепторов, клонидин и резерпин способны как усиливать, так и ослаблять гипогликемическое действие глимепирида.
На фоне приема глимепирида может наблюдаться усиление или ослабление действия производных кумарина.
Однократное или хроническое употребление алкоголя может как усиливать, так и ослаблять гипогликемическое действие глимепирида.
Особые указания
Комбинированная терапия с метформином:
У пациентов с недостаточно контролируемым сахарным диабетом типа 2 при применении в монотерапии максимальных доз метформина наблюдается значительное улучшение метаболического контроля при присоединении к лечению глимепирида (комбинированная терапия с метформином).
Комбинированная терапия с инсулином:
У пациентов с недостаточно контролируемым сахарным диабетом типа 2 при приеме максимальных доз глимепирида и метформина, может быть начата комбинированная
терапия: глимепирид + инсулин. При использовании этой комбинации достигается улучшение метаболического контроля.
В первые недели лечения при нерегулярном приеме пищи или пропуске приема пищи может повыситься риск развития гипогликемии, что требует особо тщательного наблюдения за больным. К факторам, способствующим развитию гипогликемии, относятся:
- ☒ нежелание или (особенно в пожилом возрасте) недостаточная способность больного к сотрудничеству с врачом;
- ☒ неполноценное, нерегулярное питание, пропуск приемов пищи, голодание, изменения привычной диеты;
- ☒ дисбаланс между физической нагрузкой и потреблением углеводов;
- ☒ употребление алкоголя, особенно в сочетании с пропуском приема пищи;
- ☒ нарушение функции почек;
- ☒ тяжелое нарушение функции печени;
- ☒ передозировка препаратом Гварденс;
- ☒ некоторые некомпенсированные заболевания эндокринной системы, оказывающие влияние на углеводный обмен (например, нарушения функции щитовидной железы, гипофизарная недостаточность или недостаточность коры надпочечников);
- ☒ одновременное применение некоторых других лекарственных средств.

Врач должен быть информирован об указанных выше факторах и об эпизодах гипогликемии, поскольку они требуют особо строгого наблюдения за больным. При наличии таких факторов, повышающих риск развития гипогликемии, следует скорректировать дозу глимепирида или всю схему лечения. Это необходимо сделать также в случае интеркуррентного заболевания или изменения образа жизни больного. Глимепирид следует принимать в рекомендуемых дозах и в назначенное время.
Ошибки в применении препарата, например, пропуск приема никогда нельзя устранять посредством последующего приема более высокой дозы. Врач и больной должны заранее обговорить меры, которые следует принимать в случае таких ошибок (например, пропуск приема препарата или приема пищи) или в ситуациях, когда невозможен прием очередной дозы препарата в установленное время. Больной должен немедленно информировать врача в случае приема слишком высокой дозы препарата.
Если у пациента развилась гипогликемическая реакция при приеме 1 мг глимепирида в сутки, это указывает на то, что у этого пациента нормализация уровня глюкозы в крови может достигаться с помощью одной диеты.
Коррекция дозы:
При достижении компенсации сахарного диабета типа 2 повышается чувствительность к инсулину. В связи с этим в процессе лечения может снизиться потребность в глимепириде. Во избежание развития гипогликемии необходимо временно уменьшить дозу или отменить глимепирид. Коррекция дозы должна проводиться также при изменении массы тела больного, при изменении его образа жизни, или при появлении других факторов, способствующих повышению риска развития гипо- или гипергликемии. Адекватная диета, регулярные и достаточные физические упражнения и, при необходимости, снижение массы тела имеют такое же важное значение для достижения оптимального контроля уровня глюкозы в крови, как и регулярный прием глимепирида. Регулярный контроль уровня глюкозы в крови и гликозилированного гемоглобина помогает обнаружению первичной или вторичной резистентности к препарату. Клиническими симптомами гипергликемии (недостаточного снижения уровня глюкозы в крови) являются: увеличение частоты мочеиспусканий, сильная жажда, сухость во рту и сухость кожных покровов.
Во время лечения глимепиридом требуется проведение регулярного мониторного контроля функции печени и картины периферической крови (особенно количества лейкоцитов и тромбоцитов).
Отсутствует опыт применения глимепирида у пациентов с тяжелыми нарушениями функции печени и почек или пациентов, находящихся на гемодиализе. Пациентам с тяжелыми нарушениями функции почек и печени показан перевод на инсулинотерапию. В стрессовых ситуациях (например, при травме, хирургическом вмешательстве, инфекционных заболеваниях, сопровождающихся лихорадкой) может возникнуть необходимость во временном переводе больного на инсулинотерапию.
В начале лечения, при переходе с одного лекарственного средства на другое, или при нерегулярном приеме глимепирида может иметь место обусловленное гипо- или гипергликемией снижение концентрации внимания и скорости психомоторных реакций больного. Это может отрицательно сказаться на способности к вождению автотранспорта или к управлению различными машинами и механизмами. Поскольку отдельные побочные действия, такие как: тяжелая гипогликемия, серьезные изменения картины крови, тяжелые аллергические реакции, печеночная недостаточность, могут при определенных обстоятельствах представлять собой угрозу для жизни, в случае развития нежелательных или тяжелых реакций больному необходимо сразу же информировать о них лечащего врача и ни в коем случае не продолжать прием препарата без его рекомендации.
Форма выпуска
Гварденс 1,2,3 или 4 мг: 10 таблеток для приема внутрь в алюминиевом блистере.
3 блистера вместе с инструкцией по применению в картонной упаковке.
Условия хранения
Хранить в сухом, защищенном от света месте, при температуре не выше 25°С и в местах, недоступных для детей.
Срок годности
3 года.
Не использовать по истечении срока годности.
Условия отпуска
По рецепту врача.

Произведено для
BELINDA Laboratories
Лондон, Великобритания
Производитель:
Акумс Драгс энд Фармасьютикалс Лтд.
Индия.

ГВАРДЕНС

ДАРЫ КАРАЖАТЫН МЕДИЦИНАДА КОЛДОНУУ БОЮНЧА НУСКАМА

Соодадагы аталышы
Гварденс.
Эл аралык патенттелбеген аталышы
Глимепирид.
Дарынын түрү
Ичүү үчүн таблеткалар.
Курамы:
Ар бир таблетка төмөнкүлөрдү камтыйт
Гварденс 1 мг
Активдүү зат: Глимепирид USP 1 мг.
Гварденс 2 мг
Активдүү зат: Глимепирид USP 2 мг.
Гварденс 3 мг
Активдүү зат: Глимепирид USP 3 мг.
Гварденс 4 мг
Активдүү зат: Глимепирид USP 4 мг.
Көмөкчү заттар: лактоза, жүгөрү крахмалы, гликолят натрий крахмалы (А тиби), повидон, полисорбат 80, изопропил спирти, дихлорметан, тазаланган тальк, магний стеараты, суусуз коллоидүү кремний диоксиди *(1мг жана 2мг дозалоо үчүн);*
Көмөкчү заттар: лактоза, жүгөрү крахмалы, гликолят натрий крахмалы (А тиби), повидон, полисорбат 80, изопропил спирти, дихлорметан, тазартылган тальк, магний стеараты, суусуз коллоидүү кремний диоксиди, микрокристаллдуу целлюлоза *(3 мг жана 4мг дозалоо үчүн).*
Сүрөттөмөсү
Актан дээрлик ак түскө чейин, тегерек, эки жагы томпок жана эки жагы жалпак таблеткалар.
Фармадарылык тобу
Кант диабетин дарылоо үчүн каражаттар. Пероралдык колдонуу үчүн кантты төмөндөтүүчү дарылар. Сульфонилмочевинадан алынгандар. Глиперемид.
АТХ Коду: A10BB12.
Фармакологиялык касиеттери
Фармакодинамикасы:
Глимепирид активдүү зат - жаңы III муундагы сульфонилмочевинадан алынган гипогликемиялык (кантты төмөндөтүүчү) пероралдык колдонуу үчүн дары.
Глимепирид секрецияга жана уйку безинин бета-клеткаларынан инсулиндин бошонуп чыгышына түртүү берет (панкреатиттик таасир), четки ткандардын (булчуң жана май) өздүк инсулинди аракетке келтирүү (панкреатиттен тышкары аракет) сезгичтигин жакшыртат.
Инсулиндин бошонуп чыгышына: сульфонилмочевинадан алынгандар уйку безинин бета-клеткаларындагы цитоплазмалык мембранада жайгашкан, АТФ-көз каранды калий каналдарын жабуу жолу менен секрецияны жөнгө салат. Калий каналдарын жабуу менен алар бета-клеткалардын деполяризациясын пайда кылат, ал кальций каналдарын ачууга көмөк көрсөтөт жана клеткалардын ичине кальцийдин келишин жогорулатат. Глимепирид өзгөрүп туруучу чоң ылдамдык менен уйку безинин бета-клеткаларынын белокторуна (мол.масса 65 кД / SURX) кошулат жана бөлүнөт, ал АТФ–көз каранды калий каналдарына окшош, бирок байланышуу жеринен сульфонилмочевинадан салттуу түрдө алынгандардан кадыресе айырмаланат (белоктун мол.салмагы 140 кД /SUR1). Көрсөтүлгөн процесс экзоцитоз жолу менен инсулиндин бошонуп чыгышына алып келет, ошол эле учурда салттуу сульфонилмочевинанын аракетине караганда, бөлүнүп чыккан инсулиндин сапаты кыйла төмөн.
Инсулиндин секрециясына глимепириддин бир аз түртүү берүүчү таасири гипогликемиянын өрчүү коркунучу аз болорун камсыздайт.
Экстрапанкреатиттик активдүүлүгү: андан тышкары, глимепириддин айкын экстрапанкреатиттик таасири көрсөтүлгөн (инсулинге туруктуулуктун төмөндөшү, жүрөк-кан тамыр системасына азыраак таасири, антиатерогендик, антиагрегациондук жана антиоксиданттык таасири), аларга ошондой эле салттуу сульфонилмочевинадан дээрлик аз баскычта алынгандар да ээ.
Четки ткандар менен кандан глюкозаны иштетүүнү күчөтүү (булчуң эт жана май) клеткалык мембраналарда жайгашкан атайын ташып жеткирүүчү протеиндердин (ГЛЮТ1 жана ГЛЮТ4) жардамы менен жүрөт. 2-типтеги кант диабетинде глюкозанын бул ткандарга жеткирилиши глюкозаны иштетүү этабы менен ылдамдыгы боюнча чектелүү. Глимепирид глюкозаны ташып жеткирүүчү (ГЛЮТ1 жана ГЛЮТ4) молекулалардын санын жана активдүүлүгүн өтө тез жогорулатат, ал четки ткандар менен глюкозаны сиңирүүсүн жогорулатууга алып келет.
Глимепирид кардиомиоциттердин К-АТФ каналына басандатуучу таасири азыраак. Глимепириддди кабыл алууда жүрөк булчуңунун ишемияга зат алмашуу жагынан ыңгайлашуусу сакталат.
Глимепирид С гликозил-фосфатидилинозитол-өзүнчө фосфолипазанын активдүүлүгүн жогорулатат, аны менен обочолонгон булчуң жана май клеткаларында, дарыдан пайда болгон липогенез менен гликогенез байланышат. Глимепирид фруктоза-2,6-бисфосфаттын концентрациясын клетка ичинде жогорулатуу жолу менен боордо глюкозанын өнүмүн басандатат, ал өз кезегинде глюконеогенезди басандатат.
Глимепирид циклооксигеназды тандап басандатат жана арахидон кислотасын тромбоксан А2 айлануусун төмөндөтөт, ал тромбоциттердин биригүүсүнө көмөк көрсөтөт, ошентип тромбоцитке каршы таасир көрсөтөт. Глимепирид липиддердин камтылышы калыбына келүүсүнө көмөк көрсөтөт, канда кичи альдегиддин деңгээлин төмөндөтөт, ал липиддердин перекистик кычкылдануусун маанилүү төмөндөтүүгө алып келет, бул дарынын антиатерогендик таасирине көмөк көрсөтөт. Глимепирид эндогендик альфа-токоферолдун деңгээлин, каталазанын активдүүлүгүн, глютатионпероксидазаны жана супероксиддисмутазаны жогорулатат, ал 2-типтеги кант диабетинде оорулуунун организминде дайыма болуучу кычкыл чыңалуу абалынын айкындыгын төмөндөтүүгө көмөк көрсөтөт.
Фармакокинетикасы:
Глимепиридди 4 мг суткалык дозада көп жолу колдонууда кан сывороткасындагы эң жогорку концентрацияга (Cmax) болжолдуу 2,5 сааттан кийин жетет жана 309 нг/мл түзөт; доза жана Cmax ортосунда, ошондой эле доза жана AUCтин ортосунда («концентрация - убакыт» ийри алдындагы аянты) сызыктуу катыш бар. Глимепиридди ичүүдө анын биожеткиликтүүлүгү толук болуп эсептелет. Тамак сиңирүүнүн ылдамдыгы бир аз жайлаганын эсептебегенде, сиңирүүгө олуттуу таасир бербейт. Глимепирид үчүн болжолдуу альбуминди бөлүштүрүү көлөмүнө барабар, бөлүштүрүүнүн өтө төмөнкү көлөмү (8,8 л жакын), плазма белоктору менен жогорку баскычта байланыш (99% жогору) жана ага төмөнкү клиренс (48 мл/мин жакын) мүнөздүү.
Глимепириддин дозасын бир жолу ичкенден кийин заара менен 58% жана заң менен 35% бөлүнүп чыгат. Заарада өзгөрбөгөн зат табылган эмес. Сывороткада дарынын плазмалык концентрациясын жарым-жартылай бөлүп чыгаруу мезгили, көп жолку дозалоо режимине ылайыктуу 5-8 саатты түзөт. Жогору дозаларды кабыл алууда жарым-жартылай бөлүп чыгаруу мезгили бир канча жогорулайт. Боордо зат алмашуунун натыйжасында пайда болгон, заарада жана заңда эки активдүү эмес метаболит аныкталган, алардын бири- гидроксидден алынган, ал эми экинчиси- карбоксидден алынган болуп эсептелет. Глимепиридди ичкенден кийин бул метаболиттердин терминалдык жарым-жартылай бөлүп чыгаруу мезгили ылайыгына жараша 3-5 саатты жана 5-6 саатты түзөт.
Глимепирид эне сүтү менен бөлүнүп чыгат жана бала тону аркылуу өтөт. Дары гемато-энцефалиттик босмо аркылуу начар өтөт. Бир жолку жана көп жолку (суткасына 2 жолу) глимепиридди кабыл алууну салыштырганда фармакокинетикалык көрсөткүчтөрдө аныкталган айырмалар белгиленген эмес, ар кандай бейтаптардын арасында алардын өтө төмөнкү өзгөргүчтүгү байкалган. Дарынын маанилүү топтолушу болгон эмес.
Ар кандай жыныстагы жана ар кандай курак тобундагы бейтаптарда фармакокинетикалык параметрлери окшош. Бөйрөк функциясынын бузулуусу бар бейтаптарда (төмөнкү креатинин клиренси менен) глимепириддин клиренсинин жогорулоо тенденциясы байкалган жана кан сывороткасында анын орточо концентрациясы төмөндөгөн, ал анын белок менен кыйла төмөнкү байланышуусунан улам дарынын кыйла тез бөлүнүп чыгарылышы менен шартталат. Ошентип, бул категориядагы бейтаптарда дарынын топтолушу кошумча коркунучу жок.
Колдонууга көрсөтмө
2-типтеги кант диабети (жекече дарылоодо же айкалышкан дарылоонун курамында метформин же инсулин менен).
Каршы көрсөтмө
☒ 1-типтеги кант диабети;
☒ диабеттик кетоацидоз, диабеттик прекома жана эстен тануу;
☒ глимепиридге же дарынын кайсы бир активдүү эмес курамындагыларга, башка сульфонилмочевинадан алынгандарга же сульфаниламиддик дарыларга (өтө сезгичтик реакциясынын өрчүү коркунучу) жогорку сезгичтик;
☒ боор функциясынын оорлошуусу;
☒ бөйрөк функциясынын оорлошуусу (анын ичинде гемодиализдеги оорулуулар);
☒ кош бойлуулук жана бала эмизүү.
Этияттык менен: инсулин менен дарылоого которууну талап кылган оорулуулардын абалына өзгөчө көңүл буруу керек: чоң күйүктөр, көп жеринен оор жаракат алуу, хирургиялык чоң кийлигишүүлөр, ошондой эле тамак жана дары каражаттарынын АИЖ (ичегилердин өткөрбөстүгү, ичеги кыймылынын начарлашы ж.б.) сиңирүүсүнүн бузулуусу.
Кош бойлуу жана бала эмизүү мезгилинде колдонуу
Кош бойлуу аялдарга глимепиридди колдонуу каршы көрсөтүлөт. Кош бойлуулукту пландаган же кош бойлуу аялды инсулин менен дарылоого которуу керек. Глимепирид эне сүтүнө өткөндүктөн, аны бала эмизген аялдарга дайындоого болбойт. Мындай учурларда инсулин менен дарылоого өтүү же эмчек эмизүүнү токтотуу зарыл.
Колдонуу жолу жана дозасы
Баштапкы дозасы жана дозаны тандоо:
Дарылоонун башында Гварденс дарысы 1 мгдан күнүнө 1 жолу дайындалат. Зарыл учурларда кандагы глюкозанын концентрациясын (1-2 жума аралыгы менен) үзгүлтүксүз көзөмөлдөө алдында этап-этабы менен жана төмөнкү тартипте жогорулатууга болот: Гварденс дарысы суткасына 1 мг - 2 мг - 3 мг - 4 мг - 6 мг. Эң жогорку сунушталган суткалык дозасы – 8 мг.
Суткалык дозаны кабыл алуу убактысы жана саны оорулуунун жашоо мүнөзүнө жараша, дарыгер менен аныкталат. Эреже катары 1 жолу түздөн-түз эртең мененки кенен тамактануунун алдында же учурунда же эгерде суткалык дозасы кабыл алынбаса, түздөн-түз биринчи кенен тамактануунун алдында же учурунда кабыл алынат.
Гварденс таблеткалары бутун, чайнабай, жетиштүү өлчөмдөгү суюктук (0,5 стаканга жакын) менен кабыл алынат. Гварденс дарысын кабыл алгандан кийин тамак ичүүнү өткөрбөө маанилүү.
Метформин менен айкалышта колдонуу:
Метформинди кабыл алып жаткан оорулуулардын канында глюкозанын концентрациясы жетишсиз туруктуу болгон учурларда Гварденс дарысы менен коштоочу дарылоону баштаса болот. Метформиндин дозасын мурунку деңгээлде сактоодо, Гварденс дарысы менен дарылоо эң төмөнкү доза 1 мг дан башталат, андан кийин гликемиялык көзөмөлдүн каалаган деңгээлине карата, анын дозасы акырындык менен эң жогорку суткалык доза 6 мг чейин жогорулатылат. Айкалышкан дарылоо кылдат медициналык байкоо алдында жүргүзүлүшү керек.
Инсулин менен айкалышта колдонуу:
Жекече дарылоодо Гварденс дарысын эң жогорку дозада колдонууда же метформиндин эң жогорку дозасындагы айкалышта кандагы глюкозанын концентрациясын нормага келтирүү мүмкүн эмес болгон учурда, глимепиридди инсулин менен айкалыштыруу мүмкүн.
Бул учурда оорулууга дайындалган Гварденс дарысынын акыркы дозасы өзгөрүлбөй калат.
Мында инсулин менен дарылоо эң төмөнкү дозадан башталат, канда глюкозанын концентрациясын көзөмөлдөө менен инсулиндин дозасы кийин акырындык менен жогорулатылат. Айкалышкан дарылоо милдеттүү дарыгердик көзөмөлдү талап кылат. Гликемиянын узак көзөмөлүн колдоодо бул айкалышкан дарылоо инсулинге муктаждыкты 40% төмөндөтүүгө мүмкүн.
Оорулууну башка ичүүчү гипогликемиялык дарыдан Гварденске которуу:
Гварденс дарысы жана башка ичүүчү гипогликемиялык дарылардын дозалары ортосунда так катышы болбойт. Мындай дарылардан Гварденске өтүүдө акыркынын баштапкы суткалык дозасы 1 мг (эгерде оорулууну башка ичүүчү гипогликемиялык дарылардын эң жогорку дозасынан Гварденске которгон учурларда да) түзүшү керек. Гварденс дарысынын дозасын ар кандай жогорулатуу жогоруда келтирилген сунуштамаларга ылайык, глимепиридге жообун эске алуу менен этап-этабы менен жүргүзүлөт.
Мурдагы гипогликемиялык каражаттын колдонулган дозасын жана таасиринин узактыгын эске алуу зарыл. Кээ бир учурларда өзгөчө жарым-жартылай бөлүп чыгаруу мезгили көп болгон, гипогликемиялык дарыларды кабыл алууда (мисалы, хлорпропамидди), гипогликемиянын өрчүү коркунучун жогорулатуучу, аддитивдик таасирден алыс болуу үчүн дарылоону убактылуу (бир канча күн ичинде) токтотуу зарылдыгы пайда болушу мүмкүн.
Оорулууну инсулинден Гварденске которуу:
Өзгөчө учурларда эгерде 2-типтеги кант диабети бар бейтаптар инсулин менен дарыланып жатса, анда ооруну компенсациялоо жана уйку безинин Р-клеткаларынын секретордук функциясын сактоо менен Гварденске которуу көрсөтүлүшү мүмкүн. Которуу дарыгердин дыкат байкоосу алдында жүргүзүлөт. Мында оорулууну Гварденске которуу глимепириддин эң төмөнкү дозасы 1 мг дан башталат.
Кыйыр таасири
Зат алмашуу тарабынан: сейрек учурларда гипогликемиялык реакциялардын өрчүшү мүмкүн. Пайда болушу мүмкүн: баш оору, ачка болуу сезими, окшуу, кусуу, чарчоо сезими, уйку келүү, уйкунун бузулушу, тынчсыздануу, агрессивдүүлүк, көңүл буруу жана реакция концентрациясынын бузулушу, чүнчүү, акыл-эстин чаташуусу, сүйлөөнүн жана көздүн бузулуулары, тилдин бузулуусу, калчылдоо, шалтурук абал, сенсордук бузулуулар, баш айлануу, көздүн бузулуулары, координациянын бузулушу, алсыз абал, өзүн өзү көзөмөлдөөнү жоготуу, делирия, мээ карышуулары, акыл-эсти жоготуу же чаташуусу, эстен тануу абалын кошкондо, үстүртөдөн дем алуу, брадикардия. Андан тышкары кайтарым байланыштын адренергиялык механизминин натыйжасында муздак, илешкээк тер, тынчсыздануу, тахикардия, артериялык гипертензия, стенокардия жана жүрөк ыргагынын бузулуусу.
Көрүү органдары тарабынан: дарылануу убагында (өзгөчө анын башында) канда глюкозанын концентрациясынын өзгөрүшү менен шартталган көрүүнүн транзитордук бузулуулары байкалышы мүмкүн.
Тамак сиңирүү органдар системасы тарабынан: кээде окшуу, кусуу, курсактын үстү жагында оордукту же ыңгайсыздыкты сезүү, ич оору, ич өтүү; өтө сейрек дарылоону токтотууга алып келүү, сейрек учурларда – боор ферменттеринин активдүүлүгүнүн жогорулашы, холестаз, сарык, гепатит (боор алсыздыгы өрчүгөнгө чейин).
Кан жаратуу системасы тарабынан: сейрек тромбоцитопения (орточодон оорго чейин), лейкопения, гемолиттик же апластикалык аз кандуулук, эритроцитопения, гранулоцитопения, агранулоцитоз жана панцитопения.
Аллергиялык реакциялар: кээде кычышуу, бөрү жатыш, тери бөртмөсү. Мындай реакциялар эреже катары орточо айкын болот, бирок артериялык басымдын төмөндөөсү, демигүү менен, анафилактикалык шок өрчүгөнгө чейин коштолуп күчөшү мүмкүн. Бөрү жатыш белгилеринин пайда болушунда дароо дарыгерге кайрылуу керек. Башка сульфонилмочевинадан алынгандар, сульфаниламид же аларга окшогон заттар менен кайчылаш аллергия, ошондой эле аллергиялык васкулиттин өрчүшү мүмкүн.
Башкалар
Өзгөчө учурларда фотосенсибилизация, гипонатриемия өрчүшү мүмкүн. Эгерде оорулуу жогоруда аталган кыйыр таасирлердин кайсы бирин же башка жагымсыз таасирлерди байкаса, аны дарылап жаткан дарыгерге маалымдашы керек.
Ашыкча доза
Глимепириддин жогорку дозасын ичкенден кийин 12 сааттан 72 саатка чейин узактыктагы гипогликемия өрчүшү мүмкүн, ал кандагы глюкозанын концентрациясы баштапкы калыбына келгенден кийин кайталанышы мүмкүн. Гипогликемия дээрлик дайыма углеводдорду дароо кабыл алуу менен тез токтотулат (глюкоза же кант, мисалы, бир чагым кант, таттуу жемиш ширелери же чай). Ушуга байланыштуу оорулуу дайыма жанында 20 г глюкозадан кем эмес (4 чагым кант) алып жүрүшү керек. Гипогликемияны дарылоодо кантты алмаштыруучулар натыйжасыз. Көпчүлүк учурларда бейтапкана шартында байкоо сунушталат.
Дарылоо кусууну пайда кылуу, суюктук (активдешкен көмүр (адсорбент мененсуу же лимонад) жана натрий сульфатын (ичи айдоочу) ичүүнү кошот. Дарыны көп өлчөмдө кабыл алууда ашказанды жууп тазалоо, кийин активдешкен көмүрдү жана натрий сульфатын колдонуу көрсөтүлөт. Оор гипогликемиянын клиникалык сүрөттөлүшү МККБ клиникалык сүрөттөлүшүнө окшош, ошондуктан ал дарыгердин байкоосу алдында дароо дарылоону, ал эми аныкталган учурларда оорулууну бейтапканага жаткыруу талап кылынат. Декстрозаны мүмкүн болушунча тез куюу керек, зарыл учурларда тамыр ичине 50 мл 40% эритмени жылжытып куюу, кийин кандагы глюкозанын концентрациясын тыкыр мониторинг жүргүзүү менен 10% эритмени инфузиялык куюу керек. Андан кийин оору белгилерин жоготууга багытталган дарылоо жүргүзүлөт.
Улгайган оорулууларда, вегетативдүү нейропатия менен жабыркаган оорулууларда же бир убакта β-адрено бөгөттөөчүлөр, клонидин, резерпин, гуанетидин же башка симпатолитикалык каражаттар менен дарылануунда гипогликемиянын белгилери байкалбай калат же жок болот.
Эгерде кант диабети менен жабыркаган оорулууну ар кандай дарыгерлер дарыласа (мисалы, кырсыктан кийин бейтапканада болгон учурда, зс алуу күндөрү ооруп калганда), ал өзүнүн оорусу жана мурунку дарылануусу тууралуу милдеттүү маалымдашы керек.
Эне сүтүн эмген же кичинекей балдар менен кокусунан Гварденс дарысын кабыл алуудан улам өрчүгөн гипогликемияны дарылоодо, коркунучтуу гипергликемиядан алыс болуу үчүн көрсөтүлгөн декстрозанын дозасы (50 мл 40% эритме) дыкат көзөмөлдөнүшү керек. Ушуга байланыштуу канда глюкозанын концентрациясын үзгүлтүксүз жана тыкыр мониторинг жүргүзүү зарыл.
Башка дары каражаттары менен өз ара таасири
Глимепиридди инсулин же башка ичүүчү гипогликемиялык дарылар, метформин, ангиотензинге айлануучу ферменттер, аллопуринол, анаболикалык стероиддер жана эркек жыныс гормондору, хлорамфеникол, кумаринден алынгандар, цикло-, тро- жана изофосфамиддер, фенфлурамин, фибраттар, флуоксетин, симпатолитиктер (гуанетидин менен), моноаминоксидаза басандаткычтары, миконазол, пентоксифиллин (жогорку дозада парентералдык куюуда), фенилбутазон, азапропазон, оксифенбутазон, пробеницид, хинолон, салицилаттар жана аминосалицил кислоталары, сульфинпиразон, кээ бир узак таасирдеги сульфаниламиддер, тетрациклин, тритоквалин менен бир убакта колдонууда гипогликемиялык таасирдин күчөшү жана ушуга байланыштуу гипогликемиянын өрчүшү мүмкүн. Глимепиридди ацетазоламид, барбитураттар, глюкокортикостероиддер, диазоксид, сальуретиктер, тиазиддик диуретиктер, эпинефрин жана башка симпатомиметикалык каражаттар, глюкагон, ичти айдоочу каражаттар (узак колдонууда), никотин кислотасы (жогорку дозаларда) жана никотин кислотасынын туундулары менен, эстроген жана прогестоген, фенотиазин, хлорпромазин, фенитоин, рифампицин, калкан безинин гормондору, литий тузу менен бир убакта колдонууда гипогликемиялык таасирдин начарлашы жана ушуга байланыштуу канда глюкоза концентрациясынын жогорулашы байкалат.
Н2-рецепторлорун бөгөттөөчүлөр, клонидин жана резерпин глимепириддин гипогликемиялык таасирин кандай күчөтсө, ошондой эле начарлатууга жөндөмдүү.
Глимепиридди кабыл алуунун фонунда кумаринден алынгандардын таасиринин күчөшү же начарлашы байкалат.
Алкоголду бир жолу же өнөкөт ичүү глимепириддин гипогликемиялык таасирин кандай күчөтсө, ошондой эле начарлатат.
Өзгөчө көрсөтмөлөр
Метформин менен айкалышкан дарылоо:
Жетишсиз көзөмөлдөнүүчү 2-типтеги кант диабети бар бейтаптарды жекече дарылоодо метформинди эң жогорку дозада кабыл алууга глимепирид менен дарылоо кошулганда метаболиттик көзөмөлдүн маанилүү жакшырышы байкалган (метформин менен айкалышкан дарылоо).
Инсулин менен айкалышкан дарылоо:
Жетишсиз көзөмөлдөнүүчү 2-типтеги кант диабети бар бейтаптар глимепиридди жана метформинди эң жогорку дозада кабыл алуусунда, глимепирид + инсулин айкалышкан дарылоону баштаса болот. Бул айкалышты колдонууда метаболиттик көзөмөлдөө жакшырат.
☒ Дарылоонун биринчи жумаларында тамакты дайыма эмес кабыл алуу же кабыл алууну өткөрүп жиберүү гипогликемиянын өрчүү коркунучун жогорулатат, ал оорулууну өзгөчө кылдат байкоосун талап кылат. Гипогликемияны өрчүтүүгө көмөк көрсөтүүчү факторлорго төмөнкүлөр кирет:
☒ дарыгер менен кызматташууну оорулуунун каалабагандыгы же (өзгөчө улгайган кураста) жетишсиз жөндөмдүүлүгү;
☒ толук кандуу эмес, дайыма эмес тамактануу, тамак ичүүнү өткөрүү, ачка болуу, көндүм диетаны өзгөртүү;
☒ углеводдорду керектөө жана физикалык жүктөмдөрдүн ортосундагы теңдемсиз алкоголду ичүү, өзгөчө тамак ичүүнү өткөрүү менен айкалышканда;
☒ бөйрөк функциясынын бузулушу;
☒ боор функциясынын оор бузулуулары;
☒ Гварденс дарысын дозасынан ашыруу;
☒ углеводдук алмашууга таасир көрсөтүүчү, кээ бир ички бөлүп чыгаруу бездер системасынын компенсацияланбаган оорулары (мисалы, калкан бездеринин функциясынын бузулушу, гипофиздик жетишсиздик же бөйрөк үстүндөгү бездер кыртышынын жетишсиздиги);
☒ кээ бир башка дары каражаттарын бир убакта колдонуу.
Дарыгер жогоруда көрсөтүлгөн факторлор жана гипогликемиянын эпизоддору менен маалымдалышы керек, анткени алар оорулууну өзгөчө катуу байкоону талап кылат. Гипогликемияны өрчүтүү коркунучун жогорулатуучу мындай факторлор болсо, глимепириддин дозасын же дарылоонун бардык схемасын тууралоо керек. Интеркурренттик ооруларда же оорулуунун жашоо шарты өзгөргөн учурларда да ушундай кылуу керек. Глимепиридди сунушталган дозада жана дайындалган убакытта кабыл алуу керек.
Дарыны колдонууда кетирген каталар, мисалы, кабыл алууну өткөрүү эч качан кийинки кабыл алууну кыйла жогорку дозада кабыл алуу менен толукталбайт. Дарыгер менен оорулуу алдын ала мындай каталарды (мисалы, дарыны кабыл алууну же тамак ичүүнү өткөрүү) кетирген учурларда же кезектеги дозаны аныкталган убакытта кабыл алуу мүмкүн эмес учурларда көрүүчү чараларды сүйлөшүп алуулары керек. Дарыны өтө жогору дозада кабыл алган учурларда оорулуу дарыгерге дароо маалымдашы керек.
Эгерде бейтап суткасына 1 мг глимепиридди кабыл алганда гипогликемиялык реакция өрчүсө, анда бир диетанын жардамы менен бул бейтаптын кандагы глюкоза деңгээлин нормага жеткирсе болот.
Дозаны тууралоо:
2-типтеги кант диабетинин компенсацияга жетүүсүндө инсулинге сезгичтик жогорулайт. Ушуга байланыштуу дарылануу процессинде глимепиридге муктаждыктын төмөндөшү мүмкүн. Гипогликемиянын өрчүшүнөн алыс болуу үчүн глимепирид дозасын убактылуу төмөндөтүү же токтотуу зарыл. Дене салмагынын өзгөрүүсүндө, жашоо шартынын өзгөрүүсүндө же гипо- же гипергликемиянын өрчүү коркунучун жогорулатууга көмөк көрсөткөн башка факторлордун пайда болуусунда дозаны тууралоо керек. Адекваттуу диета, үзгүлтүксүз жана жетиштүү физикалык көнүгүүлөр, жана зарыл учурларда дене салмагын төмөндөтүү, глимепиридди үзгүлтүксүз кабыл алган сыяктуу эле канда глюкозанын деңгээлин оптималдуу көзөмөлүнө жетүү үчүн ушундай эле маанилүү. Канда глюкозанын деңгээлин жана гликозилирленген гемоглобинди үзгүлтүксүз көзөмөлдөө дарыга биринчи же экинчи туруктуулукту аныктоого жардам берет. Гипергликемиянын клиникалык белгилери төмөндөгүлөр болуп эсептелет (канда глюкозанын деңгээли жетишсиз төмөндөөсү): заара ушатуу тездигинин жогорулашы, катуу суусоо, ооздун кургашы жана тери катмарынын кургак болуусу.
Глимепирид менен дарылануу убагында боор функциясын жана четки кан анализинин (өзгөчө лейкоциттер жана тромбоциттер санын) үзгүлтүксүз көзөмөлдөө мониторингин жүргүзүү талап кылынат.
Боор жана бөйрөк функцияларынын оор бузулуулары бар бейтаптарда же гемодиализдеги бейтаптарда глимепиридди колдонуу тажрыйбасы жок. Боор жана бөйрөк функцияларынын оор бузулуулары бар бейтаптарга инсулин менен дарылоого өтүү көрсөтүлөт. Стресс учурларында (мисалы, мертинүүдө, хирургиялык кийлигишүүлөрдө, ысып калтыроо менен коштолгон инфекциялык оорулар) оорулууну убактылуу инсулин менен дарылоого которуу зарылдыгы пайда болушу мүмкүн. Бир дары каражатынан башкасына өтүүдө, же глимепиридди дайыма эмес кабыл алууда гипо- же гипергликемия менен шартталган оорулуунун психомотордук реакция ылдамдыгы жана көңүл буруу концентрациясынын төмөндөшү мүмкүн. Бул автоунааны айдоо же ар кандай машиналар жана механизмдерди башкаруу жөндөмдүүлүгүнө терс таасирин тийгизиши мүмкүн. Оор гипогликемия, кандын курамындагы олуттуу өзгөрүүлөр, оор аллергиялык реакциялар, боор алсыздыгы сыяктуу айрым кыйыр таасирлер аныкталган жагдайларда өмүр үчүн коркунуч келтирилиши мүмкүн, ошондуктан жагымсыз же оор реакциялар өрчүгөн учурларда оорулуу дароо алар жөнүндө дарылаган дарыгерге маалымдашы керек жана эч качан анын сунуштамасы жок дарыны улантууга болбойт.
Чыгаруу формасы
Гварденс 1, 2, 3 же 4 мг: алюминий блистерде ичүү үчүн 10 таблетка.
3 блистер колдонуу боюнча нускамасы менен бирге картон таңгакчада.
Сактоо шарты
Кургак, жарык тийбеген жерде, 25°С дан жогору эмес аба табында жана балдар жетпеген жерде сактоо керек.
Жарактуулук мөөнөтү
3 жыл.
Жарактуулук мөөнөтү өткөндөн кийин колдонууга болбойт.
Чыгаруу шарты
Дарыгердин рецепти боюнча.

Төмөнкүлөр үчүн өндүрүлдү
BELINDA Laboratories
Лондон, Улуу Британия.
Өндүрүүчү
Акумс Драгс энд Фармасьютикалс Лтд.,
Индия.