INSUMAN RAPID 100IU/5ML

Thành phần: Insulin human (insulin hòa tan trong nước)_khởi phát tác động nhanh và thời gian tác động ngắn.

Chỉ định: Đái tháo đường. Hôn mê tăng đường huyết và nhiễm toan-keton. Ổn định bệnh nhân đái tháo đường trước, trong và sau mổ.

Liều dùng: theo chỉ định của bác sĩ.

Cách dùng:

Tiêm dưới da trước bữa ăn 15-20 phút. Mỗi lần tiêm, nên thay đổi vị trí trên vùng da đã chọn. Cấp cứu hôn mê tăng đường huyết và nhiễm toan-keton: Tiêm tĩnh mạch.

Chống chỉ định:

Dị ứng (tăng mẫn cảm) thành phần thuốc. Dùng bơm insulin - có những chế phẩm insulin đặc biệt để sử dụng với loại bơm này hoặc dùng bơm nhu động có ống dây silicone.

Thận trọng:

Bệnh nhân bệnh gan, thận; bị ốm; chấn thương nặng; ăn không đủ; đái tháo đường týp 2 lâu ngày và bệnh tim hoặc tiền sử đột quỵ được điều trị với pioglitazon và insulin. Người cao tuổi. Phụ nữ có thai. Không trộn chung với thuốc khác hoặc insulin nguồn gốc động vật hoặc các chất tương đồng insulin. Khi lái xe, vận hành máy móc.

Phản ứng có hại: Hạ đường huyết, phù, phản ứng tại chỗ tiêm.

Tương tác thuốc:

Làm hạ đường huyết: Thuốc trị đái tháo đường khác, ACEI, disopyramid, fluoxetin, fibrat, MAOI, pentoxifyllin, propoxyphen, salicylat, kháng sinh sulfonamid. Làm tăng đường huyết: Corticosteroid, danazol, diazoxid, thuốc lợi tiểu, glucagon, isoniazid, estrogen, progestogen, dẫn xuất phenothiazin, somatropin, thuốc cường giao cảm, hormon giáp, thuốc ức chế protease, thuốc chống loạn thần không điển hình. Làm tăng hoặc giảm đường huyết: Thuốc chẹn bêta hoặc thuốc liệt giao cảm khác, clonidin, muối lithium, pentamidin, rượu.

Thành phần	Insulin aspart (sản xuất bằng kỹ thuật DNA tái tổ hợp trong tế bào Saccharomyces cerevisiae)_tác dụng nhanh.
Chỉ định/Công dụng	Đái tháo đường ở người lớn, thiếu niên và trẻ em ≥ 2 tuổi.
Liều dùng/Hướng dẫn sử dụng	Liều dùng theo nhu cầu của bệnh nhân. Dùng ít nhất mỗi ngày 1 lần và thường kết hợp insulin tác dụng trung gian/kéo dài. Nhu cầu insulin thường từ 0.5-1.0 U/kg/ngày. Chỉnh liều_nếu bệnh nhân định tăng hoạt động thể lực, thay đổi chế độ ăn uống, đang bị đồng thời bệnh khác (nhiễm trùng và sốt; bệnh đi kèm ở thận, gan hoặc bệnh ảnh hưởng tuyến thượng thận, tuyến yên hoặc tuyến giáp), đang dùng đồng thời thuốc khác, cao tuổi, suy thận, suy gan;_khi chuyển sang từ sản phẩm insulin khác;_xuất hiện kháng thể kháng insulin; ở phụ nữ cho con bú.
Cách dùng	Tiêm dưới da (thành bụng, đùi, phần trên cánh tay, vùng cơ delta hoặc vùng mông) ít nhất 6 giây, hoặc truyền dưới da liên tục vùng thành bụng, hoặc truyền tĩnh mạch. Dùng ngay trước bữa ăn (khi cần thiết, có thể ngay sau bữa ăn). Thay đổi vị trí trong cùng vùng tiêm để giảm nguy cơ loạn dưỡng mỡ.
Chống chỉ định	Quá mẫn với thành phần thuốc.
Thận Trọng	Không nên trộn bất kỳ sản phẩm insulin nào khác khi sử dụng bơm truyền insulin. Nguy cơ hạ đường huyết (liều insulin quá cao so với nhu cầu; bỏ bữa ăn hay luyện tập thể lực không có kế hoạch, quá mức). Khi kết hợp thiazolidinedione. Nhiễm toan ceton do đái tháo đường nếu tăng đường huyết không được điều trị. Phụ nữ có thai, dự định mang thai. Khi lái xe, vận hành máy móc.
Phản ứng phụ	Hạ đường huyết. Ít gặp: Nổi mề đay, ban, phát ban; rối loạn khúc xạ; bệnh võng mạc do đái tháo đường; loạn dưỡng mỡ; phản ứng tại chỗ tiêm; phù. Hiếm: Bệnh thần kinh ngoại biên (đau thần kinh).Rất hiếm: Phản ứng phản vệ. Xem mẫu Thông báo các phản ứng phụ.
Tương tác	Làm giảm nhu cầu insulin: Thuốc uống hạ đường huyết, MAOI, thuốc chẹn beta không chọn lọc, ACEI, salicylate, steroid đồng hóa, sulphonamide. Làm tăng nhu cầu insulin: Thuốc uống tránh thai, thiazide, glucocorticoid, hormone tuyến giáp, chất có tác dụng giống thần kinh giao cảm, hormone tăng trưởng, danazol. Làm tăng hoặc giảm nhu cầu insulin: Octreotide, lanreotide, rượu.
Phân loại (US)/thai kỳ	A B C D X

	Mức độ B: Các nghiên cứu về sinh sản trên động vật không cho thấy nguy cơ đối với thai nhưng không có nghiên cứu kiểm chứng trên phụ nữ có thai; hoặc các nghiên cứu về sinh sản trên động vật cho thấy có một tác dụng phụ (ngoài tác động gây giảm khả năng sinh sản) nhưng không được xác nhận trong các nghiên cứu kiểm chứng ở phụ nữ trong 3 tháng đầu thai kỳ (và không có bằng chứng về nguy cơ trong các tháng sau).