



Dərman vasitəsinin istifadəsi üzrə təlimat (xəstələr üçün)

Mepril™ tabletlər
Mepril™

Beynəlxalq patentləşdirilməmiş adı: Glimepirid

Tərkibi

Təsiredici maddə: 1 tabletin tərkibində 1 mq, 2 mq, 3 mq və ya 4 mq qlimepirid vardır
Köməkçi maddələr: laktatoz monohidrat, natrium nişasta qlükolyatı, mikrokristallik sellüloza (Avicel PH 101), povidon (PVPK 30), maqnezium stearat.
Rəngləyici maddələr kimi: 1 mq-lıq tab. üçün - qırmızı dəmir oksidi (E 172); 2 mq-lıq tab. üçün - sarı dəmir oksidi (E 172) və indiqoqarmin (E 132); 3 mq-lıq tab. üçün - sarı dəmir oksidi (E 172); 4 mq-lıq tab. üçün - indiqotin.

Farmakoterapevtik qrupu

Peroral hipoglükemik dərman vasitəsi.

ATC kodu: A10BB12

Farmakoloji xüsusiyyətləri

Farmakodinamikası

Peroral hipoglükemik preparat olub sulfonil sidik cövhəri törəmələrinə aiddir. Mədəaltı vəzinin beta-hüceyrələrinin insulin ifrazını stimule edir, qanda qlükozanın miqdarını azaldır. Bundan başqa, Mepril mədəaltı vəzə təsir etmədən də qanda qlükozanın miqdarını azaldır. Həmçinin periferik toxumaların insulininə həssaslığını artırır. Sağlam könüllülərdə qlimepiridin minimal effektiv doz 0,6 mq təşkil edir. Qlimepiridin təsiri dozadan asılıdır və təkrarlana bəlidir. Fiziki yükləməyə fizioloji reaksiya (insulin sekresiyasının azalması) saxlanılır.

Şəkərli diabeti olan xəstələrdə optimal metabolik nəzarətə preparatın birdəfəlik qəbulu ilə 24 saat ərzində nail olunur.

Farmakokinetikası

Sorulması

Qida qabulu preparatın sorulmasına əhəmiyyətli dərəcədə təsir göstərmir. 4 mq dozada takrar peroral qəbuldan təqribən 2,5 saat sonra maksimal plazma konsentrasiyası (C_{max}) yaranır və 309 nq/ml təşkil edir.

Paylanması

Qlimepiridin paylanma həcmi cüzdür (təqribən 8,8 l/kg) və albuminin paylanma həcminə təqribən bərabərdir. Plazma zülalları ilə birləşmə dərəcəsi yüksəkdir (99%-dən çox), kilrens isə aşağıdır (təqribən 48 ml/daq). Takrar dozalanma rejimi zamanı preparatın orta yarımxaricolma dövrü təqribən 5-8 saat təşkil edir. Yüksək dozada qəbulu zamanı yarımxaricolma dövrü bir qədər uzanır.

Biotransformasiyası

Qlimepirid orqanizmdə tam metabolizmə uğrayır. Metabolizm nəticəsində 2 əsas metabolit – hidroksi- (M₁) və karboksiltörəmə yaranır.

Xaric olunması

Birdəfəlik qəbuldan sonra preparatın 58%-i sidiklə, 35%-i nəcislə xaric olur. Dəyişilməmiş aktiv maddə sidikdə aşkar olunmur.

İstifadəsinə göstərişlər

İnsulindən asılı olmayan (II tip) şəkərli diabet, pəhriz ilə müalicənin və fiziki hərəkətlərin effektiv olduğu zaman istifadə olunur.

Əks göstərişlər

Qlimepiridə, digər sulfonilkarbamid törəmələrinə, sulfanilamidlərə və ya preparatın tərkibinə daxil olan digər komponentlərə qarşı yüksək həssaslıq.

-keyfiyyətsiz, qeyri-müntəzəm qidalanma

-karbohidratların qəbulu ilə fiziki yükləmənin disbalansı

-adətli pəhrizin dəyişdirilməsi

-alkoqol qəbulu, xüsusilə də qida qəbulu olmadan

-böyrək funksiyasının pozulması

-qaraciyər funksiyasının ağır pozulması

-Mepril-in artıq dozalanması

-karbohidratların mübadiləsinə və ya hipoglükemiyaaya cavab olan - kontrequlyasiyaaya təsir edən, kompensə olunmayan endokrin sisteminin bəzi xəstəlikləri (məsələn, qalxanabənzər vəzin funksiyasının pozulması, hipofizər çatışmazlığı) və ya böyrəküstü vəzin bəzi maddəsinin çatışmazlığı)

-digər preparatlarla zaman eyni istifadəsi

-göstəris olmağı Mepril preparatı ilə mübadiləsi.

Meprilə müalicə zamanı qanda və sidikdə qlükoza miqdarına daimi nəzarət lazımdır. Olikolizə olunmuş hemoqlobinin təyini də təvsiyə olunur. Meprilə müalicə zamanı qaraciyərin funksiyasının və periferik qanın (xüsusilə də leykositləri və trombositləri miqdarının) müntəzəm nəzarəti tələb olunur.

Hipoglüsemiya riskini artıran faktorların təsiri zamanı, interkurent maddələr və ya həyat tərzinin dəyişdirilməsi zamanı Mepril dozası və ya müalicə sxemini korreksiya etmək lazımdır.

Yaşlı xəstələrdə, vegetativ neyropatiyadan əziyyət çəkən xəstələrdə və ya eyni zamanda beta-adrenoblokatorlarla, klonidin, rezepin, nitrogiserin və digər simpatolitik preparatlarla müalicə olan xəstələrdə orqanizmin adrenerejik kontrequlyasiyaaya nəticəsində yaranan hipoglükemiya simptomları az nəzərə çərpa və tamamilə müşahidə olunmamaq bilər.

Əksər hallarda hipoglükemiyanın qarşısını tez bir zamanda karbohidrat (qlükoza və ya şəkər) qəbulu ilə almaq mümkündür.

Digər sulfonil sidik cövhəri törəmələri qəbulu zamanı olduğu kimi, hipoglükemiyanın qarşısının alınmasına baxmayaraq residiv baş verə bilər. Bununla əlaqədar olaraq xəstələr daimi nəzarət altında saxlanmalıdır.

Stress vəziyyətlərində (məs., travma aldıqda, cərrahi emoliyyət zamanı, qızdırma ilə müşayiət olunan infeksiyon xəstəliklər zamanı) qanda qlükoza səviyyəsinin tənzimlənməsi pozulma bilər və optimal metabolik nəzarətə təmin etmək üçün xəstənin müvafiqi olaraq insulina keçirilməsinə ehtiyac ola bilər.

Sulfonil sidik cövhəri preparatlarının qəbulu zamanı Q-6-FD çatışmazlığı olan xəstələrdə hemolitik anemiya baş verə bilər. Qlimepirid sulfonil sidik cövhəri preparatları sayısına daxil olduğuna görə Q-6-FD çatışmazlığı olan xəstələrdə ehtiyatla təbii olmalıdır və tərkibinə sulfonil sidik cövhəri daxil etməyən alternativ dərman preparatın təbii qəbulu təvsiyə olunur.

Mepril-in tərkibində laktatoz monohidrat vardır. Qalaktozaya qarşı dözümsüzlük, Lapp laktatoza çatışmazlığı və ya qlükoza-qalaktatoz malabsorbsiyası sindromu kimi nadir insi xəstəlikləri olan xəstələrdə bu preparat istifadə olunmamalıdır.

Hər Mepril tabletlərinin tərkibində 8 mq natrium nişasta qlükolyatı var; bu da natriumun miqdarı 23 mq-dan az natrium nəzarətli dieta olan xəstələrdə nəzərə alınmalıdır.

Digər dərman vasitələri ilə qarşılıqlı təsiri

Mepril-in P450 2C9-(CYP2C9) sitoxrom vasitəsilə metabolizmə uğrayır, bu da CYP2C9 induktorları (məs., rifampisin) və ya inhibitorları (məs., flukonazol) ilə birgə istifadə zamanı nəzərə alınmalıdır.

Meprilə eyni zamanda insulin, peroral antidiabetik preparatlar, AÇF inhibitorları, anabolik steroidlər və kişi cinsiyyət hormonları, xloramfenikol, kumarin törəmələri, siklofosfamid, dizopiramid, fenfluramin, feniramidol, fibrillar, flukestinol, qvanetidin, izofosamid, MAO inhibitorları, mikonazol, flukonazol, pentoksifillin (yüksək dozalarda parenteral yeridilmə), fenilbutazon, azaroprazon, oksifenbutazon, probenesid, xinolonlar, salisilatlar, sulfipirazon, klaritromisin, sulfanilamidlər, tetrasiklinlər, triklovalin, trofosamid, allopurinol, simpatolitiklər təbii qəbulması zamanı hipoglükemik təsiri artması müşahidə oluna bilər.

Meprilə eyni zamanda asetazolamid, barbituratlar, kortikosteroidlər, diazoksid, diuretiklər, adrenalin və digər simpatomimetik vasitələr, qlükoqan, işlədici maddələr (uzun müddət istifadə zamanı), nikotin turşusu (yüksək dozalarda), estrogenlər və proqestagenlər, fenotiazinlər, fenitoin, rifampisin, qalxanabənzər vəzin hormonları, saluretiklər, qalxanabənzər vəzin funksiyasını stimullaşdıran vasitələr, qlükokortikoidlər təbii qəbulması zamanı hipoglükemik təsirin azalması və buna görə də qanda qlükoza miqdarının artması müşahidə oluna bilər.

H₁-reseptorların blokatorları, beta-adrenoblokatorlar, klonidin və rezepin Mepril-in hipoglükemik təsirinə həm gücləndirə, həm də zəiflədə bilər.

Beta-adrenoblokatorlar, klonidin, qvanetidin və rezepin kimi simpatolitik vasitələrin təsiri nəticəsində hipoglükemiyaaya cavab olaraq əlamətləri azalır və ya tamamilə yox ola bilər.

Alkoqolun həmişə birdəfəlik, həm də xroniki istifadəsi Mepril-in hipoglükemik təsirinə azalda və ya artırır bilər.

Mepril kumarin törəmələrinin təsirinə həm azala, həm də artırır bilər.

Hamiləlik və laktasiya dövründə istifadəsi

Hamiləlik

Mepril dölə mənfəi təsir etdiyinə görə onun hamilələrdə istifadəsi əks göstəridir. Planlaşdırılmış hamiləlik

zamanı və ya hamiləliyin başlanması zamanı qadını insulinlə müalicəyə keçirmək lazımdır.

Laktasiya

Qlimepirid ana südü ilə xaric olunur. Bununla əlaqədar olaraq laktasiya dövründə Mepril preparatı istifadə olunmamalıdır; xəstə insuln müalicəsinə keçirilməlidir və ya ana südü ilə qidalandırma dayandırılmalıdır.

Naqliyyət vasitələrinə və digər potensial təhlükəli mexanizmləri idarəetmə qabiliyyətinə təsiri

Müalicənin başlanğıcında, bir preparatdan digər preparata keçən zaman Mepril-in qeyri-müntəzəm qəbulu zamanı hipo- və hiperqlikemik əlamətlər kimi, xəstədə qlükozun konsentrasiyasının azalması və ya psixomotor reaksiyaların sürətinin zəifləməsi müşahidə oluna bilər. Bu hal naqliyyət və ya müxtəlif mexanizmləri idarəetmə zamanı nəzərə alınmalıdır.

İstifadə qaydası və dozası

Mepril tabletləri bütöv, çeynəmədən, kifayət qədər maye ilə (məs., yarım stakan su ilə) qəbul olunmalıdır. Mepril-in dozası qanda qlükoza miqdarı ilə müəyyən olunur. Başlanğıc və dəstəkləyici dozalandırma və sidikdə qlükoza miqdarına müntəzəm nəzarət əsasında fərdi olaraq təyin olunur. Ən az metabolik təsirləndirən nəzarət edə bilən qlimepiridin ən az dozasını seçmək lazımdır. Meprilə müalicə eyni həkim tərəfindən başlanılmalı və davam etdirilməlidir. Mepril təyin olunan dozadan və təyin olunan zamanda qəbul olunmalıdır.

Preparat qəbulunun unudulması sonrakı qəbul zamanı dozanın artırılması ilə müşayiət olunmamalıdır. Belə hallar haqqında xəstə və həkim əvvəlcədən danışmalıdır və bu zaman hansı tədbirlərin görülməsi haqqında qarara gəlməlidir. Xəstə yüksək dozda qəbulu haqqında həkimi dərhal xəbərdar etməlidir.

Başlanğıc doz və doz seçimi

Müalicənin əvvəlində gündə bir dəfə 1 mq Mepril təyin olunur. Lazım gəldikdə gündəlik dozaya artırılır. Gündəlik doz qanda qlükozanın miqdarına daimi nəzarət olunaraq (1-2 həftəlik intervalla) tədricən, qeyd olunan sxemdəki kimi artırılır: 1 mq-2 mq-3 mq-4 mq-6 mq-8 mq.

Yaşlı nəzarət olunan şəkərli diabetli xəstələrdə doz diapazonu

Gündəlik doz 1-4 mq təşkil edir. Bəzi xəstələrdə 6 mq-dan yüksək gündəlik dozanın qəbulunda ehtiyac ola bilər.

Dozalanma rejimi

Gündəlik dozanın qəbulu vaxtı və tezliyi həkim tərəfindən xəstənin həyat tərzi nəzərə alınaraq müəyyən olunur. Ədətin birdəfəlik gündəlik dozanın qəbulu kifayət olur. Preparatın təbii qəbulunda əvvəl və ya qida qəbulu zamanı tövsiyə olunur. Preparatın tətbiqindən sonra yeməyin qəbulu buraxılmamaq çox vacibdir.

Metabolik nəzarətin optimalaşdırılması insulina həssaslığın yüksəlməsi ilə əlaqədardır. Buna görə müalicə zamanı Meprilə təbii qəbulu artırılmalıdır. Hipoglükemiya əzələ gəlməsinin qarşısını qəbulu dozaları vaxtında azaltmaq və qabul dayandırmaq lazımdır. Doza korreksiyası xəstənin əklisinin dəyişdirməsi zamanı, həyat tərzi dəyişdirməsi zamanı yaxud hipov və ya hiperqlikemiyaya yaranmasına səbəb ola bilən digər faktorların təsiri zamanı həyata keçirilməlidir.

Bir qayda olaraq Meprilə müalicə uzunmüddətli aparılmalıdır.

Xəstənin başqa peroral hipoglükemik preparatdan Meprilə keçirilməsi

Mepril və digər peroral hipoglükemik preparatların dozaları arasında dəyişiklik ehtiyac yoxdur. Digər preparatların Meprilə keçən zaman doz 1 mq-dan başlanılmalıdır (hətta digər peroral hipoglükemik preparatın maksimal dozasına Meprilə keçəndə belə). Əvvəl istifadə edilən hipoglükemik preparatın effektivliyinə dərəcəsi və müddəti nəzərə alınmalıdır. Hipoglükemiyanın yaranma riskini artıran, additiv reaksiyanın qarşısını almaq üçün preparatın qəbulunun dayandırılmasına ehtiyac yaranar bilər.

Metforminlə kombinasiyada istifadəsi

Qlimepiridin və ya metforminin maksimal gündəlik dozada təbii qlü şəkərli diabetin nəzarəti qənaətbəx olunmadıqda həmin peroral antidiabetik preparatların kombinasiyası ilə müalicəni başlamaq olar. Əlavə mülkiyyət minimal dozadan başlanılır və qanda qlükoza səviyyəsiəndən asılı olaraq tədricən artırılır. Kombinə olunmuş müalicə ciddi tibbi nəzarət altında başlanılmalıdır.

İnsulinlə kombinasiyada istifadəsi

Mepril preparatının maksimal gündəlik dozada təbii qlü şəkərli diabetin nəzarəti qənaətbəx olunmadıqda eyni zamanda insulini təyin oluna bilər.

İnsulinlə kombinasiyada istifadəsi haqqında məlumat yoxdur. Pediatrik xəstələrdə kombinə olunmuş müalicə ciddi tibbi nəzarət altında başlanılmalıdır.

İnsulindən Meprilə keçirilməsi

Xüsusi hallarda insulindən istifadə edilən II tip şəkərli diabet olan xəstələrdə Meprilə keçirilməsi göstərilə bilər. Keçirmə ciddi tibbi nəzarət altında aparılmalıdır.

Xüsusi xəstələr qruplarına aid əlavə məlumatlar

Böyrək/Qaraciyər çatışmazlığı

Böyrək və qaraciyər çatışmazlığı olan xəstələrdə Mepril-in istifadəsi haqqında məlumat məhduddur. Böyrək çatışmazlığı olan xəstələr Mepril-in hipoglükemik təsirinə daha həssas ola bilər.

Pediatrik qrupu

8 yaşa qədər uşaqlarda Mepril-in istifadəsi haqqında məlumat yoxdur. 8 yaşından 17 yaşa qədər uşaqlarda Mepril qəbulu qlimepiridin istifadəsi haqqında məlumat yoxdur. **Pediatrik xəstələrdə təhlükəsizlik və effektivlik haqqında kifayət qədər məlumat olmadığından bu qrupda preparatın istifadəsi təvsiyə olunmur.**

Yaşlı xəstələr

Qlimepirid və qadınlarda, ehtə də gənc və yaşlı (65 yaşdan yuxarı) xəstələrdə farmakokinetika oxşar olmur.

Əlavə təsirləri

Maddələr mübadiləsinə və qidalanmaya

Digər sulfonil sidik cövhəri törəmələrində olduğu kimi, davamlı hipoglükemiya müşahidə oluna bilər. Hipoglükemiyanın mümkün simptomları: başgərgisi, acıq hissi, ürəkbulanma, yorgunluq hissi, yuxuluqluq, yuxunun pozulması, diskomfort, aqressivlik, diqqətin konsentrasiyanın yozulması, psixomotor reaksiyaların sürətinin azalması, depressiya, sürün doluşluğu, nitin pozulması, görmanın pozulması, afaziya, mərkəzi nəfəs qıcolmaları, hissiyatın azalması, başgicəllənmə, zəiflik, özünü idarəetmənin itirilməsi, deliriy, mərkəzi ağrıya qıcolmaları, hüsnun itirilməsi; səthi tənəffüs, bradikardiya və koma. Həmçinin hipoglükemiyaaya cavab olaraq soyuq üşüşqan tərə, həyəcan hissi, taxikardiya, arterial hipertenziya, ürək döyünmə, stenokardiya, ürək aritmiyası kimi adrenerejik kontrequlyasiyanın əlamətləri müşahidə oluna bilər. Ağır hipoglükemiyanın klinik mənzərəsi insulint klinik mənzərəsinə xatırladıla bilər. Qeyd olunan bütün əlamətlər demək olar ki, hipoglükemiyaaya qarşı müalicə aparıldıqda tamamilə keçib gedir.

Görmə orqanlarına

Müalicə zamanı (əsasən ilk dövrdə) qanda qlükoza miqdarının dəyişməsi ilə əlaqədar olaraq keçici görmanın pozulması yaranar bilər.

İzotermiya

Nəzirlə hallarda ürəkbulanma, qusma, epiqastral nahiyədə ağırlıq və ya diskomfort hissi, qarında ağrılar, diareya rast gəlinə bilər.

Hepatobiliar sistema

Təkl-tək hallarda: hepatit, qaraciyər fermentləri səviyyəsinin artması və/və ya molestaz və sarıdırq (həyat dövrü təhlükəli qaraciyər çatışmazlığı qarşısında qənaətbəx olmur) və ya diskomfort hissi, qarında ağrılar, diareya rast gəlinə bilər.

Qanayaradıcı və limfa sisteminə

Bəzi hallarda trombositopeniya, çox nadir hallarda isə leykopeniya, hemolitik anemiya, eritrositopeniya, qranulositopeniya, aqranulositoz və ya panstopeniya müşahidə oluna bilər.

İmmun sistemə

Çox nadir hallarda vaskulit, dispnoe, arterial hipotenziya və tək-tək hallarda anafilaktik şokla müşayiət oluna bilən yüngül dərəcəli hiperhəssaslıq reaksiyaları.

rast gəlinə təbii məlum deyil: sulfonil sidik cövhərləri və sulfonamidlər qrupdan olan preparatlara qarşı çərpaz allergik reaksiyalar.

Ümumi pozulmalar

Qaşınma, övrə, dəri səpgi kimi allergik və yanlış allergik reaksiyalar baş verə bilər. Həmin reaksiyalar yüngül xarakter daşıyır, ancaq nadir hallarda tanqənselik, arterial hipotenziya ilə müşayiət olan ağır reaksiyalar olaraq (anafilaktik şok qədər) progressivləşə bilər. Övrə baş verədiyi zaman təcili olaraq həkimə müraciət etmək lazımdır.

Tək-tək hallarda qan zərərində natrium miqdarının azalması, allergik vaskulit və fotosensibilizasiya müşahidə oluna bilər.

Azototermiya effektivliyi baş verdikdə həkimə müraciət edin.

Doza həddinin aşılması

Artıq dozalanma zamanı müalicə həkiminə bu barədə məlumat verilməlidir. Xəstənin ürək döyünməsi və tanəffüsünə daqiç nəzarət olunmalıdır. Hipoglükemiyanın notəcisi kimi yaranan koma zamanı xüsusi mütləq hospitalizasiya edilməlidir. Səni olaraq qusma yaradılmalı, mədə yuyulmalı və aktivləşdirilmiş kömür təyin olunmalıdır.

Buraxılış forması

Mepril tabletləri 1 mq, 2 mq, 3 mq, 4 mq, blisterlərdə. 2 blister (30 tablet) içlik vərəqə ilə birlikdə karton qutuya qablaşdırılır.

Saxlanma şəraiti

25 °C-dən yüksək olmayan temperaturda, öz qutusunda və uşaqların əli çatmayan yerdə saxlamaq lazımdır.

Yararlılıq müddəti

2 il.

Yararlılıq müddəti bitdikdən sonra istifadə etmək olmaz.

Aptekdən buraxılma şərti

Resep əsasında buraxılır.

İstehsalçı

Ali Raif İlaç San. A. Ş.

İtelli OSB Mahallesi

10. Caddə №3/1A

Başqəhər/İstanbul/Türkiyə

aris

Asfarma

Инструкция по медицинскому применению препарата (для пациентов)

Mepril™ таблетк
Mepril™

Международное непатентованное название: Glimepiride

Состав

Каждая таблетка содержит:

Активное вещество: 1 мг, 2 мг, 3 мг, 4 мг глимепирида.

Вспомогательные вещества: лактозы моногидрат, натрия крахмала гликолят, целлюлоза микрокристаллическая (Avicel PH 101), повидон (PVPK 30), магния стearat. В качестве красящих веществ: для 1 мг-ой таб. - оксид железа красный (E 172); для 2 мг-ой таб. - оксид железа желтый (E 172) и индигокармин (E 132); для 3 мг-ой таб. - оксид железа желтый (E 172); для 4 мг-ой таб. - индиготин.

Фармакотерапевтическая группа

Пероральное гипогликемическое средство.

Код АТХ: A10BB12

Фармакологические свойства

Фармакодинамика

Пероральное гипогликемическое средство, относится к производным сульфонилмочевныи. Стимулирует секрецию инсулина beta-клетками поджелудочной железы, понижает концентрацию глюкозы в крови. Кроме того, у Meprila имеется механизм снижения уровня глюкозы в крови, не связанный с функцией поджелудочной железы. Mepril также повышает чувствительность периферических тканей к инсулину. У здоровых добровольцев минимальная эффективная доза глимепирида составляет 0,6 мг. Эффект глимепирида является дозозависимым и воспроизводимым. Физиологическая реакция на физическую нагрузку (снижение секреции инсулина) при приеме глимепирида сохраняется. У пациентов с сахарным диабетом можно достичь оптимального метаболического контроля в течение 24 ч при однократном приеме препарата.

Фармакокинетика

Применение в пищу не оказывает существенного влияния на абсорбцию. При многократном приеме препарата внутрь в суточной дозе 4 мг максимальная концентрация в плазме (C_{max}) в сыворотке крови достигается приблизительно через 2,5 ч и составляет 309 нг/мл.

Распределение

Объем распределения глимепирида очень низкий (около 8,8 л) и приблизительно равный объему распределения альбумина. Степень связывания с белками плазмы высокая (более 99%), клиренс низкий (около 48 мл/мин). Средний период полувыведения при многократном режиме дозирования составляет приблизительно 5-8 ч. После приема в высоких дозах период полувыведения несколько увеличивается.

Биотрансформация

Глимепирид полностью метаболизируется в печени с образованием 2 основных метаболитов – гидрокси-(M₁) и карбокси (M₂) производных.

Выведение

После однократного приема 58% препарата выводится почками и 35% - через кишечник. Неизмененное активное вещество в моче не обнаруживается.

Показания к применению

Применяется при инсулиннезависимом сахарном диабете (II типа), при неэффективности диетотерапии и физическом нагрузок.

Противопоказания

Повышенная чувствительность к глимепириду, другим производным сульфонилмочевныи, сульфаниламидам или к какому-либо компоненту препарата.

Беременность и период лактации.

Инсулинзависимый сахарный диабет (I типа), например, лечение пациентов с сахарным диабетом, имеющих кетоацидоз в анамнезе, диабетический кетоацидоз, диабетическая прекома или кома.

Отсутствует клинический опыт применения глимепирида у пациентов с тяжелой почечной и печеночной недостаточностью. В таких случаях следует обеспечить оптимальный метаболический контроль при переходе на инсулин.

Особые указания

В первые недели лечения может быть повышен риск возникновения гипогликемии, требующей серьезного контроля состояния больного.

К факторам, способствующим развитию гипогликемии, относятся:

- нежелание или недостаточная способность сотрудничать с врачом (особенно у пожилых пациентов)

- неполноценное, нерегулярное питание

- дисбаланс между потреблением углеводов и физической нагрузкой