

Rx- Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc.

Apidra[®] SoloStar[®] 100 Đơn vị/ml

Dung dịch tiêm trong bút tiêm nạp sẵn

insulin glulisine

Để xa tầm tay trẻ em.

Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.

Thông báo ngay cho bác sỹ hoặc dược sỹ những phản ứng có hại gặp phải khi sử dụng thuốc

THÀNH PHẦN CÔNG THỨC THUỐC

- Thành phần hoạt chất là insulin glulisine. Mỗi bút tiêm 3ml chứa 300 đơn vị hoạt chất insulin glulisine (tương đương 10,47mg).
- Thành phần tá dược: m-cresol, trometamol, natri clorid, polysorbate 20, natri hydroxyd, acid hydrochloric đậm đặc, nước pha tiêm.

DANG BẢO CHẾ

Dung dịch tiêm trong bút tiêm nạp sẵn.

Dung dịch tiêm, không màu và trong suốt.

CHỈ ĐỊNH

Điều trị đái tháo đường ở người lớn, thiếu niên, trẻ em từ 6 tuổi trở lên, khi cần điều trị insulin.

LIỀU DÙNG, CÁCH DÙNG

Liều dùng

Hiệu lực của chế phẩm được thể hiện bằng đơn vị. Những đơn vị này áp dụng riêng cho Apidra và không giống IU hoặc các đơn vị dùng để biểu hiện hiệu lực của các insulin analog khác (xem mục Đặc tính dược lý học).

Apidra nên được sử dụng trong các phác đồ có insulin tác động trung bình/ insulin tác động kéo dài/ insulin nền analog và có thể dùng chung với các thuốc hạ glucose máu dạng uống.

Liều Apidra phải được hiệu chỉnh có thể hóa.

Nhóm bệnh nhân đặc biệt

Suy thận

Các đặc tính dược động học của insulin glulisine nhìn chung vẫn được duy trì ở bệnh nhân suy thận. Tuy nhiên, nhu cầu insulin có thể giảm trong trường hợp suy thận (xem mục Đặc tính dược động học).

Suy gan

Các đặc tính dược động học của insulin glulisine chưa được nghiên cứu trên bệnh nhân suy giảm chức năng gan. Ở bệnh nhân suy gan, nhu cầu insulin có thể giảm vì giảm khả năng tân tạo glucose và giảm chuyển hóa insulin.

Người cao tuổi

Có dữ liệu dược động học (không nhiều) trên bệnh nhân đái tháo đường lớn tuổi. Suy giảm chức năng thận có thể dẫn đến giảm nhu cầu insulin.

Quản thế bệnh nhi

Hiệu chưa đủ thông tin lâm sàng về sử dụng Apidra ở trẻ em dưới 6 tuổi.

Cách dùng

Dung dịch tiêm Apidra SoloStar 100 đơn vị/ml trong bút tiêm nạp sẵn chỉ thích hợp để tiêm dưới da. Nếu cần dùng ống tiêm, tiêm tĩnh mạch hoặc bơm truyền, nên sử dụng lọ dung dịch tiêm (xem mục Cảnh báo và thận trọng khi dùng thuốc).

Nên tiêm dưới da Apidra SoloStar 0-15 phút ngay trước hoặc ngay sau bữa ăn.

Apidra SoloStar nên được tiêm dưới da vào các vùng thành bụng, bắp đùi hoặc cơ delta. Vị trí tiêm trong một vùng (thành bụng, bắp đùi hoặc cơ delta) nên được xoay vòng từ lần tiêm này đến lần tiêm kế tiếp. Tỷ lệ hấp thu, và kéo theo là khởi phát tác động và thời gian tác động, có thể bị ảnh hưởng bởi vị trí tiêm, vận động và các biến số khác. Tiêm dưới da ở thành bụng đảm bảo hấp thu nhanh hơn một chút so với các vị trí tiêm khác (xem mục Dược động học).

Cần thận trọng để không tiêm vào mạch máu. Không được xoa bóp vị trí tiêm sau khi tiêm. Bệnh nhân phải được hướng dẫn để sử dụng kỹ thuật tiêm đúng cách.

Trước khi sử dụng SoloStar, phải đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trên tờ thông tin sản phẩm trong bao bì

CHÔNG CHỈ ĐỊNH:

Quá mẫn với hoạt chất hoặc bất kỳ tá dược nào được liệt kê trong mục thành phần tá dược.

Hạ đường huyết.

CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC

Nên có sự giám sát y khoa chặt chẽ nếu chuyển bệnh nhân sang một dạng hoặc nhãn hiệu insulin khác. Có thể cần thay đổi liều nếu có thay đổi về hàm lượng, nhãn hiệu (nhà sản xuất), loại (thường, NPH, chậm, tác dụng kéo dài, vv), nguồn gốc (động vật, người, analog) và/hoặc phương pháp sản xuất. Có thể cần điều chỉnh các thuốc giảm glucose máu dạng uống dùng kèm.

Tăng đường huyết

Sử dụng liều không đủ hoặc ngưng điều trị, đặc biệt ở những bệnh nhân đái tháo đường phụ thuộc insulin, có thể dẫn tới tăng đường huyết và nhiễm toan ceton do đái tháo đường, những tình trạng có nguy cơ dẫn đến tử vong.

Hạ đường huyết

Thời gian xuất hiện hạ đường huyết phụ thuộc vào hồ sơ tác động của insulin này sử dụng và do đó có thể thay đổi khi phác đồ điều trị thay đổi.

Những tình trạng có thể làm cho dấu hiệu cảnh báo sớm tình trạng hạ đường huyết khác đi hoặc ít rõ ràng hơn bao gồm: chỉ số đường huyết cải thiện nhiều, bệnh nhân cao tuổi, đái tháo đường thời gian dài, liệu pháp insulin tăng cường, bệnh thần kinh đái tháo đường, các thuốc như thuốc chẹn beta, hoặc sau khi chuyển từ insulin nguồn gốc động vật sang insulin người.

Chính liều cũng có thể cần thiết nếu bệnh nhân tăng hoạt động thể chất hoặc thay đổi kế hoạch ăn uống thường ngày. Tập thể dục ngay sau bữa ăn có thể làm tăng nguy cơ hạ đường huyết.

So với insulin người hóa tan, hạ đường huyết nếu xảy ra sau khi tiêm analog tác dụng nhanh có thể sẽ xảy ra sớm hơn.

Tình trạng hạ đường huyết hay tăng đường huyết nếu không được điều chỉnh có thể gây ra mất ý thức, hôn mê hoặc tử vong.

Nhu cầu insulin có thể thay đổi khi bị ốm hoặc các rối loạn cảm xúc.

SỬ DỤNG THUỐC CHO PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ CHO CON BÚ

Phụ nữ có thai

Không có thông tin hoặc thông tin hạn chế (ít hơn 300 kết cục thai kỳ) từ việc sử dụng insulin glulisine ở phụ nữ có thai.

Nghiên cứu về khả năng sinh sản ở động vật không cho thấy bất kỳ khác biệt nào giữa insulin glulisine và insulin người đối với thai kỳ, sự phát triển phôi thai/bào thai, quá trình sinh nở hay sự phát triển sau sinh.

Nên thận trọng khi sử dụng cho phụ nữ có thai. Cần theo dõi kiểm soát đường huyết cẩn thận.

Điều quan trọng đối với bệnh nhân có tiền sử mắc đái tháo đường hoặc có đái tháo đường thai kỳ là duy trì kiểm soát chuyển hóa tốt trước khi mang thai và trong suốt thai kỳ. Nhu cầu về insulin có thể giảm trong tam cá nguyệt thứ nhất, và thường tăng lên trong tam cá nguyệt thứ hai và thứ ba. Ngay sau khi sinh, nhu cầu insulin giảm nhanh chóng.

Bệnh nhân đái tháo đường phải thông báo cho bác sỹ nếu đang mang thai hoặc có ý định mang thai.

Cho con bú

Không rõ liệu insulin glulisine có bài tiết vào sữa mẹ hay không, nhưng thông thường insulin không vào sữa mẹ và cũng không được hấp thu sau khi trẻ bú sữa.

Người mẹ đang cho con bú có thể cần phải điều chỉnh liều insulin và chế độ ăn.

Khả năng sinh sản

Ở động vật, khả năng sinh sản trên động vật dùng insulin glulisine không cho thấy bất kỳ tác động bất lợi nào trên khả năng sinh sản.

ẢNH HƯỞNG CỦA THUỐC LÊN KHẢ NĂNG LÁI XE VÀ VĂN HÀNH MÁY MÓC

Khả năng tập trung và phản ứng của bệnh nhân có thể bị giảm sút do hạ đường huyết hoặc tăng đường huyết hoặc, ví dụ, do suy giảm thị lực. Điều này có thể gây nguy hiểm trong các tình huống mà các khả năng này có tầm quan trọng đặc biệt (ví dụ: lái xe hoặc sử dụng máy móc).

Nên khuyến bệnh nhân thận trọng để tránh tình trạng hạ đường huyết trong khi lái xe. Điều này đặc biệt quan trọng đối với những người giảm hoặc không nhận thức được triệu chứng cảnh báo hạ đường huyết hoặc có tình trạng hạ đường huyết thường xuyên. Cần nhắc liệu có nên lái xe hay sử dụng máy móc trong những trường hợp này hay không.

TƯƠNG TÁC, TƯƠNG KỲ CỦA THUỐC

Các nghiên cứu về tương tác dược động học chưa được thực hiện. Dựa trên kinh nghiệm thực tế từ những chế phẩm thuốc tương tự, các tương tác dược động học trên lâm sàng không chắc xảy ra.

Một số chất ảnh hưởng đến chuyển hóa glucose và có thể cần chỉnh liều insulin glulisine cũng như cần theo dõi chặt chẽ.

Các chất có thể làm tăng hiệu quả giảm glucose máu và làm tăng độ nhạy cảm với hạ đường huyết bao gồm: các thuốc trị đái tháo đường dạng uống, thuốc ức chế men chuyển angiotensin (ACE), disopyramide, fibrates, fluoxetine, chất ức chế monoamin oxidase (MAO), pentoxifylline, propoxyphen, salicylate và kháng sinh sulfonamide.

Các chất làm giảm hiệu quả giảm glucose máu bao gồm: corticosteroid, cortisol, glucocorticoid, glucagon, isoniazid, các dẫn xuất phenothiazin, somatropin, các thuốc chống giao cảm (ví dụ epinephrine [adrenaline], salbutamol, terbutaline), hormone tuyến giáp, các estrogen và các progestogen (ví dụ trong thuốc uống tránh thai), chất ức chế protease và các sản phẩm chống loạn thần không điển hình (ví dụ: clozapine và olanzapine).

Thuốc chẹn beta, clonidin, muối lithium hoặc rượu có thể làm tăng hoặc làm suy yếu tác động giảm glucose máu của insulin. Pentamidine có thể gây hạ đường huyết, đôi khi có thể tiếp theo là tăng đường huyết. Ngoài ra, dưới ảnh hưởng của các sản phẩm chống giao cảm như thuốc chẹn beta, clonidin, guanethidine và reserpine, các dấu hiệu của điều hòa kháng adrenergic có thể bị giảm hoặc không có.

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA THUỐC

Tóm tắt các thông tin an toàn

Hạ đường huyết là phản ứng có hại thường xảy ra nhất của liệu pháp insulin, có thể xảy ra khi liều insulin quá cao so với nhu cầu về insulin.

Danh mục bảng của các phản ứng bất lợi

Các phản ứng bất lợi liên quan sau đây từ các cuộc điều tra lâm sàng được liệt kê theo phân loại hệ cơ quan và thứ tự tần suất giảm dần (rất phổ biến: $\geq 1/10$, phổ biến: $\geq 1/100$ đến $< 1/10$, không phổ biến: $\geq 1/1.000$ đến $< 1/100$, hiếm: $\geq 1/10.000$ đến $< 1/1.000$, rất hiếm: $< 1/10.000$).

Trong mỗi nhóm tần số, các phản ứng bất lợi được trình bày theo thứ tự độ nghiêm trọng giảm dần.

Phản theo hệ cơ quan MedDRA	Rất phổ biến	Phổ biến	Không phổ biến	Hiếm	Rất hiếm
Các rối loạn dinh dưỡng và chuyển hóa	Hạ đường huyết				Tăng đường huyết (có thể dẫn đến nhiễm toan ceton do đái tháo đường ⁽¹⁾)
Các rối loạn da và mô dưới da		Các phản ứng tại vị trí tiêm Các phản ứng quá mẫn cục bộ		Loạn dưỡng mỡ	
Các rối loạn چشم và các phản ứng tại vị trí tiêm			Các phản ứng quá mẫn toàn thân		

⁽¹⁾ Dung dịch tiêm Apidra SoloStar 100 đơn vị/ml trong lọ thuốc: Hầu hết các trường hợp có liên quan đến thao tác sai hoặc bị lỗi khi sử dụng Apidra với CSII.

Mô tả các phản ứng không mong muốn chọn lọc:

Các rối loạn dinh dưỡng và chuyển hóa

Triệu chứng hạ đường huyết thường xảy ra đột ngột. Các triệu chứng này có thể bao gồm toát mồ hôi lạnh, da tím tái, mệt lã, dễ hoảng sợ hoặc run rẩy, lo âu, mệt hay yếu bất thường, lú lẫn, khó tập trung, buồn ngủ, đói lã, thay đổi thị giác, nhức đầu, buồn nôn và tim loạn nhịp.

Hạ đường huyết có thể trở nên nghiêm trọng, có thể dẫn đến hôn mê và/hoặc co giật và có thể kết cục là suy giảm chức năng não tạm thời hoặc vĩnh viễn hoặc thậm chí tử vong.

Các rối loạn da và mô dưới da

Các phản ứng quá mẫn cục bộ (đỏ da, sưng tấy và ngứa tại vị trí tiêm) có thể xảy ra trong quá trình điều trị với insulin. Các phản ứng này thường nhất thời (vài ngày đến vài tuần) và thường biến mất trong quá trình tiếp tục điều trị. Trong một vài trường hợp, những phản ứng này có thể liên quan đến lý do khác ngoài insulin, như là quá mẫn với chất làm sạch da hoặc tiêm không đúng cách.

Loạn dưỡng mỡ có thể xảy ra tại vị trí tiêm và tri hoãn việc hấp thu insulin do luân phiên thay đổi vị trí tiêm trong cùng một vùng da.

Các rối loạn chung và phản ứng tại vị trí tiêm

Phản ứng quá mẫn toàn thân có thể bao gồm nổi mề đay, tức ngực, khó thở, ngứa và viêm da do dị ứng. Các trường hợp nặng của dị ứng toàn thân, bao gồm sốc phản vệ, có thể đe dọa tính mạng.

Bảo cáo các phản ứng bất lợi nghi ngờ

Bảo cáo các phản ứng bất lợi nghi ngờ sau khi thuốc được cấp phép là rất quan trọng. Nó cho phép tiếp tục theo dõi cân bằng lợi ích/nguy cơ của thuốc. Các chuyên gia chăm sóc sức khỏe được yêu cầu báo cáo bất kỳ phản ứng bất lợi nghi ngờ nào thông qua hệ thống báo cáo quốc gia được liệt kê trong Phụ lục V.

Thông báo ngay cho bác sỹ hoặc dược sỹ những phản ứng có hại gặp phải khi sử dụng thuốc

QUÁ LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRÍ

Triệu chứng

Hạ đường huyết có thể xảy ra do hoạt động insulin vượt quá thức ăn đưa vào cơ thể và tiêu thụ năng lượng hoặc có hai lý do.

Không có dữ liệu cụ thể liên quan đến việc quá liều insulin glulisine. Tuy nhiên, hạ đường huyết có thể phát triển qua các giai đoạn tiếp theo.

Điều trị

Các cơn hạ đường huyết nhẹ có thể được điều trị bằng ăn uống glucose hay các sản phẩm chứa đường. Vì vậy, bệnh nhân đái tháo đường luôn nên mang theo đường cục, thức ăn ngọt, bánh quy hay nước trái cây ngọt.

Các cơn hạ đường huyết nghiêm trọng, khi mà bệnh nhân trở nên mất ý thức, co giật hoặc suy giảm thần kinh có thể được điều trị bằng cách tiêm bắp hay tiêm dưới da glucagon (0,5 mg đến 1 mg) bởi một người đã được hướng dẫn phù hợp, hoặc bằng cách tiêm tĩnh mạch glucose bởi nhân viên y tế. Nếu bệnh nhân không đáp ứng với glucagon trong vòng 10 đến 15 phút, cũng phải tiêm tĩnh mạch glucose.

Khi bệnh nhân có ý thức trở lại, khuyến cáo nên ăn carbohydrate để ngăn ngừa tái phát.

Sau khi tiêm glucagon, bệnh nhân nên được theo dõi tại cơ sở y tế để ngăn ngừa nguy cơ hạ đường huyết nặng và ngăn ngừa các cơn tương tự.

ĐẶC TÍNH DƯỢC LỰC HỌC

Nhóm dược lý- trị liệu: Thuốc được sử dụng trong bệnh đái tháo đường, insulin và các chất tương tự (analog) dạng tiêm, tác dụng nhanh. Mã ATC: A10AB06

Cơ chế tác động

Insulin glulisine là một chất tương tự insulin người (analog) tái tổ hợp có cùng hoạt lực với insulin người regular (thường). Insulin glulisine có khởi phát tác dụng nhanh hơn và thời gian tác dụng ngắn hơn insulin người regular.

Hoạt tính chính của các insulin và insulin analog, bao gồm insulin glulisine, là kiểm soát chuyển hóa glucose. Insulin làm giảm mức glucose máu bằng cách kích thích thu nhận glucose ngoại biên, đặc biệt ở cơ vân và mỡ, và bằng cách ức chế sản xuất glucose ở gan. Insulin ức chế sự phân giải lipid trong tế bào mỡ, ức chế sự phân giải protein và gia tăng tổng hợp protein.

Các nghiên cứu ở người tình nguyện khỏe mạnh và bệnh nhân đái tháo đường cho thấy insulin glulisine có khởi phát tác dụng nhanh hơn và thời gian tác dụng ngắn hơn insulin người regular khi được tiêm dưới da. Khi tiêm dưới da insulin glulisine, hoạt tính làm giảm glucose sẽ bắt đầu trong vòng 10-20 phút. So với tiêm dưới da, người ta nhận thấy dùng đường tĩnh mạch có khởi phát tác dụng nhanh hơn, thời gian tác dụng ngắn hơn, và đáp ứng đỉnh nhiều hơn. Hoạt tính làm giảm glucose của insulin glulisine và insulin người regular có hoạt lực ngang nhau khi dùng đường tĩnh mạch.

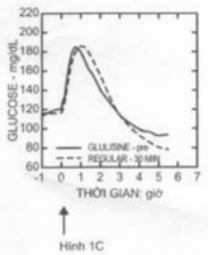
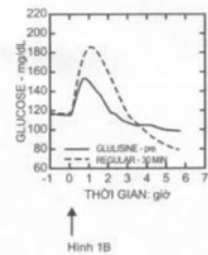
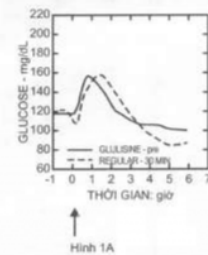
Một đơn vị insulin glulisine có cùng hoạt tính giảm glucose như là một đơn vị insulin người regular.

Tỷ lệ thuận liều lượng

Trong một nghiên cứu ở 18 bệnh nhân nam mắc đái tháo đường type 1 từ 21 tuổi đến 50 tuổi, insulin glulisine cho thấy hiệu quả giảm glucose tỷ lệ thuận với liều trong khoảng liều điều trị từ 0,075 đến 0,15 đơn vị/kg, và hiệu quả giảm glucose thấp hơn sự tăng tỷ lệ thuận (của liều) với liều từ 0,3 đơn vị/kg trở lên, giống như ở insulin người.

Insulin glulisine cho tác dụng nhanh gần gấp đôi so với insulin người regular, và kết thúc hiệu quả giảm glucose sớm hơn gần 2 giờ so với insulin người regular.

Một nghiên cứu phase I ở bệnh nhân đái tháo đường type 1 đánh giá hồ sơ giảm glucose của insulin glulisine và insulin người regular dùng dưới da ở liều 0,15 đơn vị/kg, tại các thời điểm khác nhau liên quan với bữa ăn tiêu chuẩn trong 15 phút. Dữ liệu cho thấy insulin glulisine tiêm 2 phút trước bữa ăn cho hiệu quả kiểm soát đường huyết sau ăn tương tự với insulin người regular tiêm 30 phút trước bữa ăn. Khi cùng tiêm 2 phút trước bữa ăn, insulin glulisine cung cấp hiệu quả kiểm soát (đường huyết) sau ăn tốt hơn insulin người regular. Tiêm insulin glulisine 15 phút sau khi bắt đầu bữa ăn cho hiệu quả kiểm soát đường huyết tương tự insulin người regular tiêm 2 phút trước ăn (tham khảo hình 1).



Nên xét nghiệm đường huyết ngay sau khi dùng glucose để kiểm tra xem bạn có thật sự bị hạ đường huyết không.

HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG Apidra® SoloStar®

Dung dịch tiêm trong bút tiêm nạp sẵn

SoloStar là bút tiêm nạp sẵn dùng để tiêm insulin. Bác sỹ của bạn đã quyết định rằng SoloStar thích hợp với bạn dựa trên khả năng bạn có thể sử dụng bút SoloStar. Hãy trao đổi với bác sỹ/ dược sỹ/ điều dưỡng của bạn về kỹ thuật tiêm phù hợp trước khi sử dụng bút SoloStar.

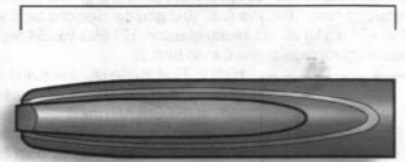
Xin đọc kỹ tờ hướng dẫn này trước khi sử dụng bút tiêm SoloStar. Nếu bạn không thể tự dùng bút SoloStar hoặc không thể tự mình thực hiện đầy đủ những hướng dẫn này, bạn chỉ nên sử dụng SoloStar khi có sự trợ giúp của một người khác có thể thực hiện đầy đủ các hướng dẫn. Hãy giữ bút như hướng dẫn này. Để đảm bảo đọc liều đúng, giữ bút tiêm nằm ngang với kim tiêm nằm bên trái và vòng chọn liều nằm bên phải như hình họa bên dưới.

Bạn có thể điều chỉnh liều dùng từ 1 đến 80 đơn vị theo từng đơn vị một. Mỗi cây bút có chứa nhiều liều.

Hãy giữ tờ hướng dẫn này để tham khảo thêm sau này.

Nếu có thắc mắc gì về SoloStar hoặc về bệnh đái tháo đường, hãy hỏi bác sỹ/ dược sỹ/ điều dưỡng của bạn hoặc gọi điện cho văn phòng đại diện của Sanofi-Aventis ở địa phương.

Nắp bút



Sơ đồ bút tiêm

Thông tin quan trọng về việc sử dụng Apidra SoloStar:

- Luôn luôn phải gắn kim mới trước mỗi lần sử dụng. Chỉ sử dụng kim tiêm tương thích với SoloStar.
- Không được chọn liều và/hoặc nhấn nút tiêm khi chưa gắn kim tiêm.
- Luôn luôn thử test an toàn trước mỗi lần tiêm (xem bước 3).
- Bút tiêm này chỉ dành riêng cho bạn. Đừng đưa cho người khác sử dụng chung.
- Nếu nhờ người khác tiêm giúp, người này phải đặc biệt thận trọng để tránh sợ bị kim châm và lây bệnh truyền nhiễm.
- Không bao giờ dùng bút tiêm SoloStar bị hư hỏng hoặc không biết chắc có hoạt động bình thường hay không.
- Luôn luôn phải có một bút tiêm SoloStar dự phòng trong trường hợp bút tiêm đang dùng bị hỏng hoặc bị mất.

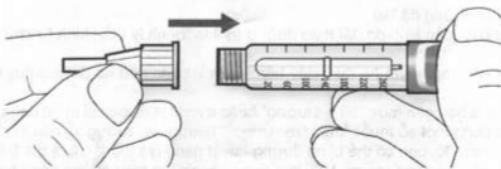
Bước 1: Kiểm tra insulin

- Kiểm tra nhãn bút SoloStar để bảo đảm là dùng đúng loại insulin. Bút Apidra SoloStar có màu xanh dương. Bút có nút tiêm màu xanh đậm với một vòng tròn nhỏ lên ở trên cùng.
- Tháo nắp bút.
- Kiểm tra hình thức cảm quang của insulin. Apidra là dung dịch insulin trong suốt. Không dùng SoloStar nếu insulin bị vẩn đục, có màu hoặc có hạt lợn cợn.

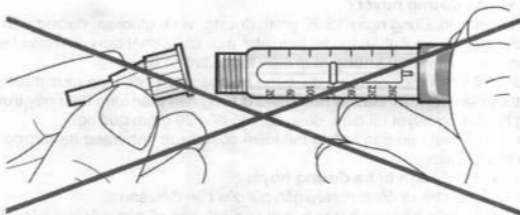
Bước 2: Gắn kim

Luôn luôn dùng một kim tiêm mới, vô khuẩn, cho mỗi lần tiêm. Điều này giúp tránh nhiễm bẩn và tắc kim.

- Tháo niêm bảo vệ của kim tiêm mới.
- Để kim thẳng hàng với thân bút, và vẫn giữ thẳng khi gắn vào (vặn hoặc ấn vào, tùy loại kim).



- Nếu không giữ thẳng kim khi gắn, nó có thể làm hỏng miếng niêm cao su và gây rò rỉ, hoặc gãy kim.



Bước 3: Làm test an toàn

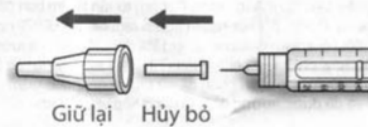
Luôn luôn làm test an toàn trước mỗi lần tiêm. Việc này giúp bạn lấy đúng liều thuốc bằng cách:

- bảo đảm bút tiêm và kim tiêm hoạt động bình thường
- loại bỏ bọt khí

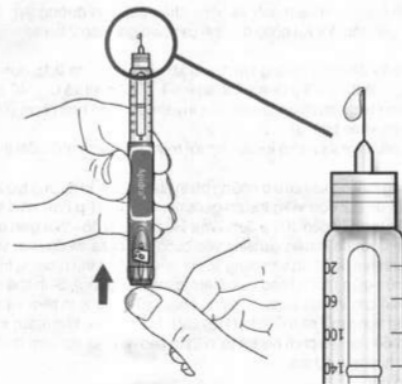
A. Chọn liều 2 đơn vị bằng cách vặn vòng chọn liều.



B. Tháo nắp kim ngoài và giữ lại để tháo kim dùng rồi sau khi tiêm xong. Tháo và vứt bỏ nắp kim trong.



- Cắm bút tiêm với đầu kim hướng lên trên.
- Gõ nhẹ buồng chứa insulin để đẩy bọt khí lên đầu kim.
- Ấn hết chiều sâu nút tiêm. Kiểm tra xem insulin có trào ra ở đầu kim hay không.

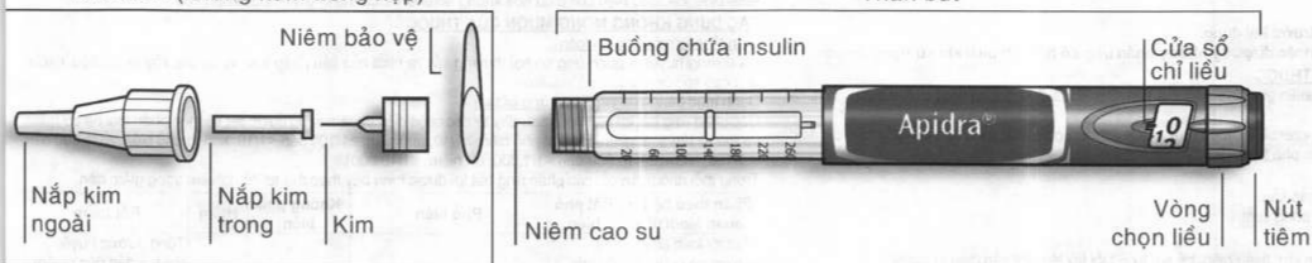


Có thể phải làm test an toàn vài lần mới thấy insulin trào ra.

- Nếu không thấy insulin ở đầu kim, kiểm tra xem có bọt khí hay không và làm lại test an toàn hai lần nữa để loại bỏ bọt khí.
- Nếu vẫn không thấy insulin ở đầu kim, có thể kim đã bị tắc. Thay kim khác và thử lại.
- Nếu vẫn không thấy insulin sau khi thay kim, bút tiêm Apidra SoloStar có thể đã hỏng. Đừng dùng bút tiêm này nữa.

Kim tiêm (không kèm trong hộp)

Thân bút



Bước 4: Chọn liều

Bạn có thể chọn liều từng đơn vị một, từ tối thiểu là 1 đơn vị đến tối đa là 80 đơn vị. Nếu cần dùng liều lớn hơn 80 đơn vị, nên chia ra hai hoặc nhiều mũi tiêm.

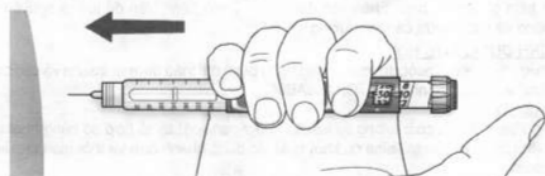
- Kiểm tra cửa sổ chỉ liều cho thấy số "0" sau khi làm test an toàn.
- Chọn liều cần dùng (trong ví dụ dưới đây, liều được chọn là 30 đơn vị). Nếu lỡ vận quá liều cần thiết, bạn có thể vận ngược trở lại.



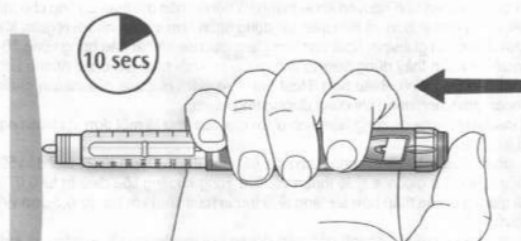
- Không được ấn nút tiêm trong khi vận chọn liều vì sẽ đẩy insulin sẽ trào ra.
- Bạn không thể vận vòng chọn liều vượt quá số đơn vị thuốc còn lại trong bút tiêm. Đừng cố sức vận vòng chọn liều. Trong trường hợp này, bạn có thể tiêm lượng thuốc còn lại trong bút và tiêm thêm cho đủ liều với một bút tiêm SoloStar mới, hoặc dùng một bút tiêm SoloStar mới để tiêm trọn cả liều cần dùng.

Bước 5: Tiêm thuốc

- Thực hiện kỹ thuật tiêm được bác sĩ, dược sĩ hoặc điều dưỡng chỉ dẫn.
- Chích kim vào da.



- Ấn nút tiêm hết chiều sâu của nó. Chữ số trên cửa sổ chỉ liều sẽ trở về số "0" khi tiêm.



- Vẫn ấn giữ nút tiêm hết chiều sâu của nó. Đếm chậm rãi đến 10 trước khi rút kim khỏi da. Điều này bảo đảm cho trọn liều thuốc được tiêm hết. Pít tông của bút di chuyển theo mỗi liều. Pít tông sẽ chạm đến đáy ống thuốc khi toàn bộ 300 đơn vị insulin trong bút được dùng hết.

Bước 6: Tháo và hủy kim tiêm

Sau khi tiêm, luôn luôn phải tháo kim ra và cất giữ bút tiêm SoloStar không có gắn kim.

Điều này giúp tránh:

- Nhiễm bẩn và/hoặc nhiễm khuẩn
 - Để lọt không khí vào buồng chứa insulin và rò rỉ insulin, điều này có thể dẫn đến sai liều khi tiêm thuốc.
- Đẩy nắp ngoài vào kim tiêm, và dùng nó để vận kim ra khỏi bút tiêm. Để tránh nguy cơ sơ ý bị kim đâm phải, đừng bao giờ đẩy kim bằng nắp trong.
 - Nếu nhờ người khác tiêm giúp, người này phải đặc biệt thận trọng khi tháo và hủy kim tiêm. Tuân thủ các biện pháp an toàn được khuyến cáo khi tháo và hủy kim tiêm (liên hệ bác sĩ, dược sĩ hoặc điều dưỡng của bạn) để giảm nguy cơ bị kim châm và lây bệnh truyền nhiễm.
 - Hủy kim tiêm một cách an toàn, theo hướng dẫn của bác sĩ, dược sĩ hoặc điều dưỡng của bạn.
 - Luôn luôn đẩy nắp bút vào lại bút tiêm, rồi cất giữ bút tiêm cho đến lần tiêm kế tiếp.

Hướng dẫn bảo quản

Xem lại cách bảo quản bút tiêm SoloStar trong tờ hướng dẫn này.

Nếu Apidra SoloStar được bảo quản mát, cần lấy ra khỏi tủ lạnh 1-2 giờ trước khi tiêm để insulin có thể ấm lên bằng nhiệt độ phòng. Tiêm insulin lạnh rất đau.

Tiêu hủy bút tiêm SoloStar đã sử dụng theo quy định của nhà chức trách địa phương.

Bảo trì

Đừng để bút tiêm bị dơ và ẩm bụi.

Có thể lau bên ngoài bút tiêm SoloStar bằng vải thấm ướt.

Không được nhúng nước, rửa hoặc bôi trơn bút tiêm vì sẽ làm hỏng bút.

Cẩn thận tay khi thao tác với bút tiêm. Tránh những tình huống có thể làm hỏng bút tiêm SoloStar. Nếu e ngại bút tiêm SoloStar bị hỏng, hãy sử dụng một bút tiêm mới.