گلوتریو® ای‌آر

Glotrio® ER

امپاگلیفلوزین/ لیناگلیپتین/ متفورمین پیوسته رهش

Empagliflozin/ Linagliptin/ Metformin Extended-Release

گلوتریو® ای‌آر به اشکال زیر توسط داروسازی دکتر عبیدی عرضه می‌گردد:

– گلوتریو® ای‌آر ۵/۲/۵/۱۰۰۰ به‌صورت قرص‌های پیوسته رهش، روکشدار، کشیده، محدب و به رنگ سفید در جعبه‌های ۳۰ عددی قرص است. هر قرص حاوی ۵ میلی‌گرم امپاگلیفلوزین، ۲/۵ میلی‌گرم لیناگلیپتین و ۱۰۰۰ میلی‌گرم متفورمین هیدروکلراید به‌صورت پیوسته رهش است.

– گلوتریو® ای‌آر ۱۰/۵/۱۰۰۰ به‌صورت قرص‌های پیوسته رهش، روکشدار، کشیده، محدب و به رنگ زرد در جعبه‌های ۳۰ عددی قرص است. هر قرص حاوی ۱۰ میلی‌گرم امپاگلیفلوزین، ۵ میلی‌گرم لیناگلیپتین و ۱۰۰۰ میلی‌گرم متفورمین هیدروکلراید به‌صورت پیوسته رهش است.

– گلوتریو® ای‌آر ۱۲/۵/۲/۵/۱۰۰۰ به‌صورت قرص‌های پیوسته رهش، روکشدار، کشیده، محدب و به رنگ قرمز در جعبه‌های ۳۰ عددی قرص است. هر قرص حاوی ۱۲/۵ میلی‌گرم امپاگلیفلوزین، ۲/۵ میلی‌گرم لیناگلیپتین و ۱۰۰۰ میلی‌گرم متفورمین هیدروکلراید به‌صورت پیوسته رهش است.

– گلوتریو® ای‌آر ۲۵/۵/۱۰۰۰ به‌صورت قرص‌های پیوسته رهش، روکشدار، کشیده، محدب و به رنگ بنفش در جعبه‌های ۳۰ عددی قرص است. هر قرص حاوی ۲۵ میلی‌گرم امپاگلیفلوزین، ۵ میلی‌گرم لیناگلیپتین و ۱۰۰۰ میلی‌گرم متفورمین هیدروکلراید به‌صورت پیوسته رهش است.

موارد مصرف:

گلوتریو® ای‌آر حاوی ۳ داروی ضد دیابت امپاگلیفلوزین، لیناگلیپتین و متفورمین هیدروکلراید به صورت پیوسته رهش است که در موارد زیر مورد مصرف قرار می‌گیرد:

- همراه با رژیم غذایی و ورزش جهت کاهش قند خون در بزرگسالان مبتلا به دیابت نوع ۲
- در بزرگسالان مبتلا به دیابت نوع ۲ همراه با بیماری شناخته شده قلبی عروقی که مصرف امپاگلیفلوزین (موجود در این دارو) جهت کاهش احتمال مرگ ناشی از بیماری قلبی عروقی مورد نیاز است.

راهنمایی‌های عمومی:

این دارو برای بیماری قطعی شما تجویز شده است، لذا از مصرف آن در موارد مشابه و یا توصیه آن به دیگران خودداری نمایید.

قبل از مصرف این دارو موارد زیر را به اطلاع پزشک یا داروساز برسانید:

۱– وجود هرگونه حساسیت ۲– بارداری یا شیردهی ۳– استفاده از سایر داروها ۴– ابتلا به بیماری‌های دیگر

موارد منع مصرف:

۱– سابقه حساسیت به امپاگلیفلوزین، لیناگلیپتین، متفورمین و یا هر یک از مواد متشکله این دارو که می تواند با واکنش‌هایی مانند آنافیلاکسی، آنژیوادم، درماتیت اکسفولیاتیو یا ورقه شدن پوست، کهیر و یا بیش‌فعالی برونش همراه باشد.

۲– نارسایی شدید کلیوی، مرحله انتهایی بیماری کلیوی و بیماران تحت دیالیز

۳– بیماری و یا نارسایی عملکرد کلیه ناشی از کولاپس قلبی عروقی (شوک)، انفارکتوس میوکارد حاد و سپتی‌سمی (عفونت خون)

۴– اسیدوز متابولیک حاد یا مزمن شامل کتواسیدوز دیابتی (افزایش میزان کتون‌ها در خون یا ادرار) همراه با و یا بدون اغما

۵– درمان کتواسیدوز دیابتی همراه با انسولین، درمان دیابت ملیتوس نوع یک

۶– در بیماران تحت بررسی‌های رادیولوژی با تزریق داخل عروقی مواد کنتراست پُددار

۷– در شرایطی که کنترل دقیق قند خون مورد نیاز باشد، مانند:

– سوختگی‌های شدید – از دست دادن آب بدن (مانند اسهال شدید یا مقاوم، استفراغ راجعه) – عفونت شدید (مانند عفونت‌های دستگاه تنفسی و ادراری) – جراحی بزرگ – ضربات شدید

۸– بیماری شدید، حاد یا مزمن کبد

۹– اعتیاد به الکل، سمیت ناشی از مصرف الکل

۱۰– بارداری (سه ماهه دوم و سوم) و شیردهی

مصرف در بارداری و شیردهی:

بارداری ــ مطالعات کافی و به‌خوبی کنترل شده در زنان باردار انجام نشده است. مصرف این دارو در دوران بارداری بخصوص طی سه ماهه دوم و سوم بارداری توصیه نمی‌شود.

شیردهی ــ در مورد ترشح این دارو در شیر انسان اطلاعاتی در دسترس نمی‌باشد. لذا مصرف آن طی این دوران توصیه نمی‌گردد.

هشدارها:

۱– بی‌خطری و کارآیی این دارو در کودکان کمتر از ۱۸ سال ثبت نشده است.

۲– در بیماران سالخورده، احتمال بروز کاهش حجم داخل عروقی، نارسایی کلیوی و عفونت ادراری افزایش می‌یابد. مصرف دارو در بیماران بالاتر از ۸۰ سال توصیه نمی‌گردد، مگر آن که عدم کاهش عملکرد کلیوی آنها قطعی باشد. این بیماران بیشتر مستعد ابتلا به اسیدوز لاکتیک می‌باشند.

۳– حضور بیماری‌های دیگر ممکن است در مصرف این دارو تاثیر بگذارد. در صورت ابتلا به بیماری‌های دیگر بخصوص موارد زیر پزشک خود را مطلع نمایید:

عفونت‌های قارچی دستگاه تناسلی ــ احتمال بروز عفونت‌های قارچی دستگاه تناسلی در بیماران با سابقه قبلی این عفونت‌ها و مردان ختنه نشده بیشتر است.

کاهش فشار خون ــ احتمال کاهش فشار خون علامتی به‌علت کاهش حجم داخل عروقی، بخصوص در بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی، بیماران سالخورده، بیماران تحت درمان با داروهای مدر و بیماران با فشار خون سیستولیک پایین وجود دارد.

اختلالات چربی خون ــ احتمال افزایش کلسترول لیپوپروتئین با دانسیته پایین (LDL–C) وجود دارد. لذا مقدار LDL–C باید مورد پایش قرار گیرد و در صورت نیاز درمان انجام شود.

بیماری‌های کلیوی ــ احتمال غیرعادی شدن عملکرد کلیه بخصوص در بیماران سالخورده و بیماران با سابقه قبلی نارسایی کلیوی وجود دارد.

عفونت دستگاه ادراری ــ احتمال ابتلا به عفونت دستگاه ادراری ممکن است افزایش یابد. علایم و نشانه‌های عفونت دستگاه ادراری باید مورد پایش قرارگیرد و در صورت لزوم درمان انجام شود.

کتواسیدوز دیابتی ــ مصرف این دارو توصیه نمی‌شود.

دیابت ملیتوس نوع یک (دیابت وابسته به انسولین) ــ مصرف این دارو توصیه نمی‌گردد.

پانکراتیت حاد (التهاب پانکراس) ــ مواردی از بروز پانکراتیت حاد گزارش شده است. در صورت احتمال بروز پانکراتیت، مصرف دارو باید سریعا قطع گردد.

اسهال، فلج معده، انسداد روده، استفراغ و سایر شرایطی که باعث تاخیر در جذب غذا می‌گردند ــ در شرایطی که تخلیه معده کاهش یافته و یا با تاخیر انجام می‌گردد، ممکن است مقدار مصرف دارو تغییر یابد و یا درمان با انسولین انجام گیرد.

تغییرات هورمونی در خانم‌ها، تب بالا، پُرکاری غده فوق کلیه که به طور مناسب درمان نشده و استرس‌های روانی ــ در این شرایط که مقدار قند خون افزایش می‌یابد، کنترل قند خون باید بیشتر انجام شود و مقدار مصرف دارو نیز به‌طور موقت یا دایمی افزایش یابد. در صورت عدم کنترل قند خون، درمان ممکن است به انسولین تغییر یابد.

پُرکاری یا کم‌کاری غده تیروئید که به طور مناسب کنترل نشده است ــ تغییر در مقدار مصرف این دارو تا کنترل شرایط تیروئید ممکن است ضروری باشد.

شرایطی که موجب کاهش قند خون می‌شوند مانند بی‌کفایتی غده فوق کلیوی که به درستی کنترل نشده، شرایط جسمی ضعیف، سوء تغذیه، بی‌کفایتی غده هیپوفیز که به‌طور مناسب کنترل نشده است ــ در این شرایط که بیماران به‌طور ذاتی در معرض کاهش قند خون قرار می‌گیرند، درمان با این دارو احتمال بروز هیپوگلیسمی شدید را افزایش می‌دهد. در این صورت کاهش مقدار مصرف دارو یا پایش بیشتر قند خون ممکن است ضروری باشد.

کمبود ویتامین B_{12} ــ در برخی بیماران، با مصرف این دارو طی ۲۹ هفته، کاهش میزان ویتامین B_{12} پایین‌تر از حد طبیعی و بدون علایم بالینی گزارش شده است.

موارد احتیاط:

۱– به منظور کنترل پیشرفت درمان بخصوص در چند هفته اول مصرف دارو، در فواصل منظم به پزشک خود مراجعه نمایید. دستورات پزشک را در مورد مصرف الکل، مصرف همزمان با سایر داروها و مسافرت به‌طور دقیق رعایت نمایید.

۲– در موارد نیاز به کمک‌های اورژانسی، رعایت شرایط زیر ضروری است:

– استفاده دایم از دستبند و یا گردنبند در برگیرنده مشخصات پزشکی، همچنین همراه داشتن کارت شناسایی پزشکی حاوی اطلاعات مربوط به این بیماری و داروهای مورد مصرف.

– به همراه داشتن قندهای سریع الاثر به منظور درمان اُفت قند خون.

۳– در صورت انجام جراحی و سایر آزمایشات پزشکی با اشعه ایکس، پزشک معالج خود را در جریان مصرف این دارو قرار دهید. در چنین شرایطی، قطع مصرف دارو حداقل به مدت ۲ روز پس از انجام جراحی یا آزمایشات پزشکی ممکن است توسط پزشک توصیه گردد. در طی این مدت در صورت عدم کنترل قند خون توسط رژیم غذایی و ورزش، مصرف انسولین ممکن است ضروری باشد.

۴– مصرف متفورمین زیاد تحت شرایط خاصی می‌تواند باعث بروز اسیدوز لاکتیک گردد. علایم اسیدوز لاکتیک کشیدگی بوده و به سرعت تظاهر می‌نماید و معمولا زمانی اتفاق می‌افتد که با بیماری‌های دیگر مانند حمله قلبی یا نارسایی کلیه همراه باشد. این علایم شامل اسهال، تنفس سریع و کوتاه، درد یا انقباض شدید عضله، خواب‌آلودگی، خستگی یا ضعف غیر معمول می‌باشند.

۵– در صورت بروز علایم اسیدوز لاکتیک، میزان قند خون را کنترل نموده و بیمار را به سرعت به اورژانس منتقل نمایید. در صورت استفراغ شدید، پزشک را مطلع کنید.

۶– مصرف مقادیر بیش از حد دارو می‌تواند منجر به اُفت قند خون (هیپوگلیسمی) گردد.

علایم هیپوگلیسمی باید قبل از بروز بیهوشی درمان گردد. این علایم در افراد مختلف متفاوت است، لذا آگاهی داشتن از علایم معمول هیپوگلیسمی به منظور درمان سریع آن ضروری است.

این علایم می‌تواند شامل موارد زیر گردد:

احساس اضطراب، تغییر رفتار، تاری دید، عرق سرد، اغتشاش شعور، پوست رنگ پریده سرد، اشکال در تمرکز حواس، خواب‌آلودگی، گرسنگی مفرط، ضربان تند قلب، سردرد، تهوع، عصبانیت، کابوس، خواب نا آرام، لرزش، اشکال در تکلم، خستگی یا ضعف غیرعادی.

علایم هیپوگلیسمی که ممکن است به سرعت پیشرفت نماید، ممکن است به دلایل زیر ایجاد شود:

تاخیر یا از دست دادن یک وعده غذا یا مصرف تنقلات، ورزش مفرط، مصرف مقادیر زیاد الکل، مصرف برخی داروها، استفاده از مقادیر زیاد انسولین و داروهای سولفونیل‌اوره و همچنین بیماری (بخصوص همراه با استفراغ و اسهال).

۷– در صورت بروز اُفت قند خون (هیپوگلیسمی) و احساس گیجی، از رانندگی و کار با وسایلی که نیاز به هوشیاری کامل دارد، خودداری نمایید.

۸– مشکل دیگر در ارتباط با عدم کنترل بیماری دیابت، هیپرگلیسمی (بالا بودن قند خون) است. علایم هیپرگلیسمی آهسته‌تر از علایم هیپوگلیسمی (اُفت قند خون) ظاهر می‌گردد. در صورت مشاهده هر یک از علایم هیپرگلیسمی، سریعا با پزشک تماس بگیرید. این علایم می‌تواند شامل موارد زیر شود:

تاری دید، خواب‌آلودگی، خشکی دهان، تکرر ادرار و افزایش حجم آن، کاهش اشتها، درد معده، تهوع یا استفراغ، خستگی، تشنگی غیرعادی.

در صورت مشاهده هر یک از علایم برافروختگی و خشکی پوست، بوی تنفس استونی، حضور کتون‌ها در ادرار، بیهوشی ناگهانی و اشکال در تنفس (سریع و عمیق)، بیمار باید سریعا به اورژانس منتقل گردد.

علایم هیپرگلیسمی ممکن است به دلایل زیر ایجاد شود:

تب و عفونت، عدم مصرف مقدار کافی دارو و یا از دست دادن یک نوبت از مصرف آن، مصرف داروهای دیگری که مقدار قند خون را تغییر می‌دهند، ورزش نکردن کافی، خوردن بیش از حد یا عدم رعایت رژیم غذایی.

۹– در صورت بروز قند خون بالا، پزشک ممکن است مقدار داروهای ضددیابت یا برنامه‌های غذایی را تغییر دهد. علایم هیپرگلیسمی قبل از جدی شدن آن، باید اصلاح گردد.

۱۰- مصرف این دارو ممکن است باعث مثبت شدن آزمایش قند ادرار شود.
۱۱- در هنگام مصرف این دارو، آزمایشات مربوط به سطح کلسترول خون، عملکرد کلیوی، قند خون ناشتا و هموگلوبین A1C را انجام دهید. این آزمایشات به منظور پایش بیماری و یا کنترل عوارض جانبی صورت می‌گیرد. از این رو در فواصل منظم به پزشک مراجعه نمایید.

تداخل‌های دارویی:

قبل از مصرف این دارو، چنانچه از داروهای زیر استفاده می‌نمایید، پزشک خود را مطلع سازید:
آندروژن‌ها (به غیر از دانازول)، داروهای کاهنده قند خون (مانند انسولین، سولفونیل اوره‌ها)، پگویسومانت، کلوفیبرات، داروهای مهارکننده منوآمین آکسیداز، پروبنسید، پروپرانولول، ریفابوتین، ریفامپین، سالیسیلات‌ها، سولفونامیدهای طولانی اثر ـ با مصرف توام داروها، اثر کاهنده قند خون این دارو ممکن است افزایش یابد.
داروهای مسدود کننده کانال کلسیم، کورتیکواستروئیدها (تنفس شونده دهانی، سیستمیک)، دانازول، هورمون‌های لوتئینه کننده، آنالوگ‌های ترشح کننده هورمون، استروژن‌ها، داروهای هورمونی پیشگیری از بارداری، ایزونیازید، اسید نیکوتینیک، فنوتیازین‌ها، فنی‌توئین، داروهای سمپاتومیمتیک، مدرهای تیازیدی، هورمون‌های تیروئیدی، سوماتروپین ـ برخی داروها باعث هیپرگلیسمی (بالا بودن قند خون) می‌گردند و ممکن است کاهش کنترل قند خون را سبب گردند. اگر مصرف این داروها در بیمار تحت درمان با گلوتریو® ای‌آر قطع گردد، پایش دقیق بیمار به لحاظ بروز هیپوگلیسمی (اُفت قند خون) ضروری است.
دلوکستین، لوودوپا ـ با مصرف توام داروها، اثر کاهنده فشار خون وضعیتی ناشی از مصرف این داروها ممکن است افزایش یابد.
داروهای کاهنده فشار خون ـ با مصرف همزمان داروها، عوارض جانبی و سمیت سایر داروهای کاهنده فشار خون ممکن است افزایش یابد.
الکل ـ مصرف مقادیر بسیار زیاد حاد یا مزمن الکل ممکن است باعث افزایش احتمال بروز هیپوگلیسمی (اُفت قند خون) گردد، بخصوص اگر همراه با غذا مصرف نشود.
سایمتیدین، داروهای کاتیونی دفع شونده از طریق انتقال توبولار کلیوی (مانند آمیلورایدِ، دیگوکسین، مرفین، پروکائین‌آمید، کینیدین، کینین، رانیتیدین، تریامترن، تری‌متوپریم، وانکومایسین و سفالکسین) ـ در مصرف توام داروها، تنظیم مقدار مصرف دارو و پایش دقیق بیمار توصیه می‌گردد.
فورسماید ـ در مصرف توام داروها، کاهش مقدار مصرف گلوتریو® ای‌آر ممکن است مورد نیاز باشد.
مواد کنتراست یُددار ـ در بیماران تحت درمان با متفورمین، تزریق داخل وریدی مواد کنتراست یُددار می‌تواند باعث نارسایی حاد کلیوی همراه با اسیدوز لاکتیک گردد. لذا قطع موقت مصرف متفورمین، قبل یا در هنگام انجام این آزمایشات تا ۴۸ ساعت پس از آن باید انجام گیرد.
نیفدیپین ـ با مصرف توام داروها، مقدار متفورمین در خون و ادرار افزایش می‌یابد.
داروهای مهارکننده آنزیم مبدل آنژیوتانسین ـ لیناگلیپتین ممکن است عوارض جانبی یا اثرات سمی این داروها بخصوص ریسک آنژیوادم را افزایش دهد.
بوسنتان، دابرافنیب، دفراسیروکس، سیلتوکسیمب، توسیلیزومب ـ با مصرف توام داروها، مقدار لیناگلیپتین در خون ممکن است کاهش یابد.
ریتوناویر ـ با مصرف توام داروها، مقدار لیناگلیپتین در خون ممکن است افزایش یابد.

مقدار و نحوه صحیح مصرف دارو:

مقدار مصرف هر دارو را پزشک تعیین می‌کند، ولی مقدار مصرف معمولی این دارو به قرار زیر است:
بزرگسالان ـ
بر اساس رژیم دارویی فعلی هر بیمار، دوز شروع به صورت زیر تعیین می‌گردد:
- در بیماران تحت درمان با متفورمین هیدروکلراید همراه با و یا بدون لیناگلیپتین، شروع درمان با گلوتریو® ای‌آر باید با دوزی انجام گیرد که حاوی مقادیر مشابه مصرف کل روزانه متفورمین هیدروکلراید، ۱۰ میلی‌گرم امپاگلیفلوزین و ۵ میلی‌گرم لیناگلیپتین در روز باشد.
- در بیماران تحت درمان با متفورمین هیدروکلراید و امپاگلیفلوزین، همراه با و یا بدون لیناگلیپتین، شروع درمان با گلوتریو® ای‌آر باید با دوزی انجام گیرد که حاوی مقادیر مشابه مصرف کل روزانه متفورمین هیدروکلراید، امپاگلیفلوزین و ۵ میلی‌گرم لیناگلیپتین در روز باشد.

مقدار مصرف بر اساس کارآیی دارو و تحمل بیمار توسط پزشک تعیین می‌گردد. حداکثر مقدار مصرف این دارو، معادل ۲۵ میلی‌گرم امپاگلیفلوزین، ۵ میلی‌گرم لیناگلیپتین و ۲۰۰۰ میلی‌گرم متفورمین هیدروکلراید در روز است.
گلوتریو® ای‌آر ۱۰/۵/۱۰۰۰ یا گلوتریو® ای‌آر ۲۵/۵/۱۰۰۰ به صورت یک قرص یک بار در روز مصرف می‌شود.
گلوتریو® ای‌آر ۵/۲/۵/۱۰۰۰ یا گلوتریو® ای‌آر ۱۲/۵/۵/۱۰۰۰ به صورت دو قرص با هم یک بار در روز مصرف می‌شود.
کودکان ـ بی‌خطری و کارآیی این دارو در کودکان ثبت نشده است.
در خصوص نحوه صحیح مصرف این دارو به نکات زیر توجه کنید:
۱- این دارو را دقیقا مطابق با دستور پزشک مصرف کنید.
۲- این دارو را یک بار در روز همراه با غذا و در هنگام صبح میل نمایید. مصرف دارو همراه با غذا احتمال تحریکات معده را کاهش می‌دهد.
۳- قرص را به‌طور کامل بلعیده، از شکستن، خرد کردن، حل کردن یا جویدن آن خودداری نمایید. در صورت اشکال در بلع قرص، با پزشک خود مشورت نمایید.
۴- در صورت مشاهده قرص در مدفوع، با پزشک خود مشورت نمایید. از قطع مصرف ناگهانی دارو بدون مشورت با پزشک خودداری نمایید.
۵- مصرف همزمان این دارو با سایر داروهای ضد دیابت ممکن است توسط پزشک توصیه گردد. در چنین شرایطی اُفت قند خون ممکن است حادث شود.
۶- قبل از شروع و در طی دوره درمان، آزمایشات خون جهت کنترل عملکرد کلیه‌ها توسط پزشک انجام می‌گیرد.
۷- در هنگام مصرف این دارو، ممکن است در ادرار قند مشاهده گردد.
۸- در هنگام مصرف این دارو، رعایت رژیم غذایی، انجام تمرینات ورزشی و نحوه اندازه‌گیری قند خون توسط پزشک توصیه می‌گردد.
۹- در صورتی که یک نوبت از مصرف دارو را فراموش کردید، به محض به‌یاد آوردن فوراً آن را میل کنید. در صورت عدم به‌یاد آوردن زمان مصرف نوبت بعدی، فقط آن نوبت را مصرف نموده و از دو برابر کردن مقدار دارو خودداری کنید.

عوارض جانبی:

هر دارو به موازات اثرات مطلوب درمانی ممکن است باعث بروز برخی عوارض ناخواسته نیز شود، اگرچه همه این عوارض در یک فرد دیده نمی‌شود.
اسیدوز لاکتیک (بسیار نادر، ولی عارضه جانبی بسیار جدی) ـ مصرف دارو را قطع نموده و سریعا با پزشک یا نزدیک‌ترین مراکز درمانی تماس بگیرید.
دهیدراسیون (از دست دادن آب و نمک بدن) ـ علایم شامل احساس گیجی، سنکوپ، منگی یا ضعف بخصوص در هنگام برخاستن است.
کنواسیدوز (افزایش کتون‌ها در خون یا ادرار) ـ علایم شامل تهوع، استفراغ، درد ناحیه معده (شکمی)، خستگی و اشکال در تنفس است. این عارضه ممکن است ارتباطی با مقدار قند خون نداشته باشد. کنواسیدوز یک عارضه جدی است و باید در بیمارستان درمان گردد.
بیماری‌های کلیوی ـ آسیب ناگهانی کلیه مشاهده شده است. در صورت کاهش مقدار غذا و مایعات در هنگام بیماری یا ناتوانی در خوردن غذا، از دست دادن آب بدن ناشی از استفراغ، اسهال یا قرارگرفتن به مدت بسیار طولانی در معرض آفتاب، سریعا با پزشک خود تماس بگیرید.
عفونت‌های جدی دستگاه ادراری ـ علایم شامل احساس سوزش در هنگام دفع ادرار، تکرر ادرار، درد در بخش پایینی معده (لگن)، وجود خون در ادرار، تب، درد در ناحیه پشت، تهوع یا استفراغ است. در صورت مشاهده هر یک از این عوارض با پزشک خود تماس بگیرید.
اُفت قند خون (هیپوگلیسمی)ـ در صورتی که این دارو همزمان با داروی پایین‌آورنده قند خون دیگر مانند سولفونیل‌اوره یا انسولین مصرف شود، احتمال بروز هیپوگلیسمی (اُفت قند خون) افزایش می‌یابد. در چنین شرایطی، مقدار مصرف داروی سولفونیل‌اوره یا انسولین ممکن است توسط پزشک کاهش یابد. علایم و نشانه‌های اُفت قند خون شامل سردرد، خواب‌آلودگی، ضعف، تحریک پذیری، گرسنگی، ضربان سریع قلب، اغتشاش شعور، لرز یا احساس عصبی بودن، گیجی و تعریق می‌گردد.
فاشئیت نکروزان ـ یک عفونت باکتریایی نادر ولیکن جدی است که سبب تخریب بافت زیر پوست ناحیه بین و اطراف مقعد و آلت تناسلی می‌گردد. در صورت مشاهده تب، احساس ضعف شدید، خستگی یا ناراحتی (کسالت)، درد یا حساسیت به لمس، تورم و قرمزی پوست ناحیه بین مقعد و آلت تناسلی، سریعا با پزشک خود تماس بگیرید.
عفونت مخمری واژن ـ علایم شامل ترشح سفید یا مایل به زرد و بودار واژن (ترشح می‌تواند به صورت توده ای یا پنیر مانند باشد) یا خارش واژن است.
عفونت مخمری آلت تناسلی مردان ـ علایم شامل تورم آلت تناسلی، قرمزی، خارش، بثورات جلدی آلت تناسلی، بوی نامطبوع ترشحات، درد پوست ناحیه آلت تناسلی است.
واکنش‌های آلرژیک (حساسیتی) ـ در صورت مشاهده ورم صورت، لبها، گلو و سایر نواحی پوست، اشکال در بلع یا تنفس، کهیر، بثورات جلدی، خارش، ورقه و پوسته شدن پوست، مصرف دارو را قطع نموده و سریعا با پزشک یا نزدیک‌ترین مراکز درمانی تماس بگیرید.
کاهش ویتامین B_{12} ـ مصرف طولانی مدت متفورمین ممکن است باعث کاهش مقدار ویتامین B_{12} در خون بخصوص در بیماران با سابقه قبلی کمبود این ویتامین گردد. آزمایشات خون جهت کنترل میزان ویتامین B_{12} ممکن است توسط پزشک توصیه گردد.
درد مفاصل ـ برخی بیماران با مصرف لیناگلیپتین موجود در این دارو ممکن است دچار درد مفصل شوند که می‌تواند شدید باشد. در صورت درد مفصل شدید با پزشک تماس بگیرید.
واکنش پوستی ـ برخی بیماران با مصرف لیناگلیپتین موجود در این دارو ممکن است مبتلا به واکنش پوستی بولوس پمفیگوئید (بیماری خود ایمنی پوستی و مخاطی) شوند که نیاز به بستری شدن در بیمارستان دارد. در صورت مشاهده تاول و یا درهم شکستن لایه بیرونی پوست (فرسایش) سریعا با پزشک خود تماس بگیرید.
شایع ترین عوارض جانبی ـ عفونت مجاری تنفسی فوقانی، عفونت مجاری ادراری، گرفتگی یا آبریزش بینی و گلودرد، اسهال، یبوست، سردرد، التهاب معده و روده.
توجه ـ در صورت مصرف اتفاقی بیش از مقدار توصیه شده توسط پزشک، بیمار باید سریعا به پزشک و یا مراکز درمانی منتقل گردد.

شرایط نگهداری:

- دارو را دور از دسترس و دید کودکان نگهداری نمایید.
- از مصرف داروهای تاریخ گذشته خودداری کنید.
- دارو را در دمای کمتر از ۳۰ درجه سانتی‌گراد، دور از نور و رطوبت نگهداری کنید.
- دارو را از طریق فاضلاب یا زباله‌های خانگی دور نریزید. از داروساز خود در مورد چگونگی معدوم کردن داروهای مصرف نشده سوال نمایید. این اقدامات به حفظ محیط زیست کمک می‌کند.

آدرس داروسازی دکتر عبیدی: تهران، کیلومتر ۸ بزرگراه شهید لشگری (جاده مخصوص کرج)، بلوار عبیدی، پلاک ۷۲، داروسازی دکتر عبیدی
صندوق پستی: ۱۵۶- ۱۳۴۴۵
تلفن شکایات و گزارش عوارض جانبی دارو: ۰۲۱ - ۴۴۵۰۰۲۲۹
سایت اینترنتی: www.abidipharma.com
ایمیل جهت ارتباط مشتری: VOC@abidipharma.com

تاریخ تدوین : ۰۰/۰۲/۲۲

ساخت داروسازی دکتر عبیدی
تهران - ایران
عبیدی
تاسیس ۱۳۲۵

2215489

210mm×150 mm /2215489/ 0