

نکات کاربردی در مدیریت کمبود انسولین نوومیکس		عنوان
۱۴۰۳/۰۷/۰۹	تاریخ تدوین	۰۱
		شماره

با توجه به وقوع کمبودهای مقطعی در تولید انسولین پره میکس با نام تجاری نوومیکس در دنیا پیشنهاد می‌شود از شروع نوومیکس در بیماران دیابتی جدید تا زمان حصول اطمینان از دسترسی کافی مجدد آن اجتناب گردد. در مورد بیمارانی که از قبل تحت درمان با این انسولین بوده‌اند در صورتیکه تامین پایدار دارو امکانپذیر نباشد، پیشنهاد می‌گردد در راستای کاهش اضطراب بیماران پزشکان محترم معالج در صورت صلاحدید تعویض انسولین را برای این دسته از بیماران به سایر انسولین‌ها و فرم‌های تجاری در دسترس انجام دهند (جدول ۱).

جدول ۱. نحوه تبدیل انسولین پره میکس به سایر انسولین‌ها	
<b>تبدیل انسولین پره میکس به NPH</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• مجموع واحدهای پره میکس روزانه محاسبه شود و ۷۰٪ تا ۷۵٪ را به عنوان NPH در نظر بگیرید.</li> <li>• ۲۵ تا ۳۰ درصد از هر دوز پره میکس را به عنوان انسولین قبل از غذا (رگولار یا آنالوگ سریع‌الاثرب) قبل از وعده(های) غذایی که معمولاً پیش از آن پره میکس مصرف می‌شد، تجویز نمایید.</li> <li>• NPH به‌صورت دوبار در روز تجویز گردد (به عنوان مثال، ۵۰:۵۰ یا ۲/۳ صبح و ۱/۳ قبل از شام یا قبل از خواب).</li> </ul>	<p>انسولین آسپارت پروتامین / آسپارت (۳۰/۷۰) (نوومیکس) به NPH</p>
<b>تبدیل انسولین پره میکس به انسولین طولانی‌اثر</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• مجموع واحدهای پره میکس روزانه محاسبه شود و ۷۰٪ تا ۷۵٪ را به عنوان انسولین طولانی‌اثر یک بار در روز در نظر بگیرید.</li> <li>• ۲۵ تا ۳۰ درصد از هر دوز پره میکس را به عنوان انسولین قبل از غذا (رگولار یا آنالوگ سریع‌الاثرب) قبل از وعده(های) غذایی که معمولاً پیش از آن پره میکس مصرف می‌شد، تجویز نمایید.</li> </ul>	<p>انسولین آسپارت پروتامین / آسپارت (۳۰/۷۰) (نوومیکس) به گلازین (لانتوس، بازالین، گلازین)</p>
<b>تبدیل انسولین پره میکس به پره میکس</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• بصورت واحد به واحد تبدیل گردد یا دوز کلی ۲۰ درصد کاهش یابد.</li> <li>• آنالوگ‌های پره میکس شروع اثر سریع‌تر اما طول اثر مشابه با پره میکس‌های انسانی دارد. پره میکس‌های حاوی انسولین سریع‌الاثرب (آسپارت) نباید بیش از ۱۵ دقیقه قبل از شروع غذا تزریق شوند. پره میکس‌های رگولار را می‌توان تا ۳۰ دقیقه قبل از شروع غذا تزریق کرد.</li> </ul>	<p>انسولین آسپارت پروتامین / آسپارت (۳۰/۷۰) (نوومیکس) به انسولین پره میکس رگولار / NPH (۳۰/۷۰) (هومولین)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• بصورت واحد به واحد تبدیل گردد. با همان دوز کلی به صورت یکبار در روز یا استفاده از نصف کل دوز به صورت دوبار در روز قابل تجویز می‌باشد.</li> </ul>	<p>انسولین آسپارت پروتامین / آسپارت (۳۰/۷۰) (نوومیکس) به انسولین دگلودک / آسپارت (۳۰/۷۰) (رایزودگ)</p>

- توجه شود که تعویض انسولین همیشه باید با تایید پزشک معالج و با مونیتورینگ دقیق انجام شود و به بیماران توصیه - شود پس از تعویض انسولین، خود پایشی قند خون (SMBG) را بدقت انجام دهند. اندازه گیری HbA1c نیز بعد از سه ماه و تنظیم دوز مجدد انسولین ها توصیه می شود.
- در خصوص بیمارانی که در ریسک حوادث هایپوگلیسمی باشند (بیماران با نارسایی کلیوی و کبدی، بیماران مسن، بیماران با سابقه طولانی دیابت و تحت درمان با چند داروی خوراکی دیگر، پلی فارماسی، بیماران با اختلالات شناختی یا در صورت داشتن سابقه وقایع هایپوگلیسمی) و در هنگام نیاز به تعویض انسولین سطوح گلوکز خون در محدوده هدف و HbA1c کمتر از ۷ درصد یا کمتر از سطح هدف باشد، پیشنهاد می شود در هنگام تبدیل واحد کاهش ۲۰ درصدی در مجموع واحدها انجام شود و با بررسی سطوح گلوکز خون در خودپایشی، در صورت نیاز افزایش واحدهای انسولین صورت پذیرد.