

核准日期: 2008 年 03 月 07 日
 修改日期: 2008 年 05 月 07 日
 2009 年 09 月 30 日
 2011 年 02 月 23 日
 2011 年 08 月 17 日
 2012 年 05 月 17 日
 2012 年 12 月 18 日
 2013 年 10 月 31 日
 2014 年 05 月 03 日
 2015 年 02 月 15 日
 2017 年 04 月 12 日
 2019 年 04 月 01 日

甘精胰岛素注射液说明书

请仔细阅读说明书并在医师指导下使用

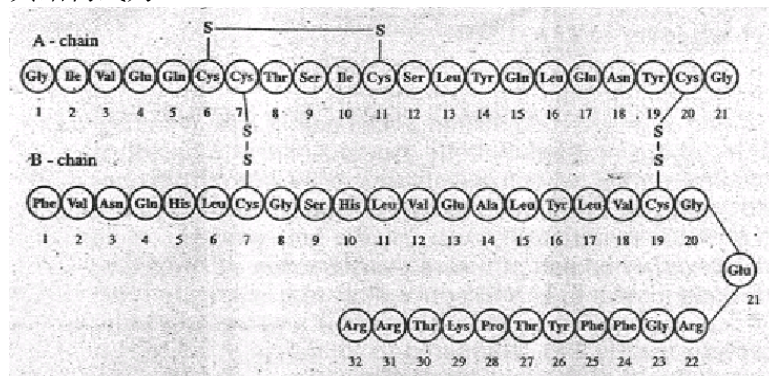
【药品名称】

通用名称: 甘精胰岛素注射液
 商品名称: 来得时® LANTUS®
 英文名称: Insulin Glargine Injection
 汉语拼音: Ganjing Yidaosu Zhush-eye

【成份】

主要成份: 甘精胰岛素

化学名称: 21^A-Gly-30^B a-L-Arg-30^Bb-L-Arg-人胰岛素
 其结构式为:



分子式: $C_{267}H_{404}N_{72}O_{78}S_6$

分子量: 6063

辅料: 氯化锌, M-甲酚, 甘油, 盐酸, 氢氧化钠, 注射用水

【性状】

甘精胰岛素为无色澄明液体。

【适应症】

需用胰岛素治疗的成人 1 型和 2 型糖尿病，青少年和年龄在 6 岁及以上儿童的 1 型糖尿病。

【规格】

每毫升注射液含 3.64mg 甘精胰岛素活性物质，相当于 100 单位人胰岛素。

3ml:300 单位/预填充 SoloStar。

【用法用量】

本品是胰岛素类似物。具有长效作用，应该每天一次在同一时间皮下注射给药。

必须对预期的血糖水平、本品的剂量及给药时间进行个体化的确定及调整。

当患者体重或生活方式变化、胰岛素给药时间改变或出现容易发生低血糖或高血糖的情况时（参见【注意事项】），可能需要调节剂量。应谨慎进行任何胰岛素剂量的改变并遵医嘱。

甘精胰岛素的用药剂量应因人而异。2 型糖尿病患者也可联合使用口服降糖药物治疗。

从其他胰岛素治疗改为甘精胰岛素治疗

从其他中效或长效胰岛素的治疗方案改为甘精胰岛素的治疗方案时，可能需改变基础胰岛素的剂量并调整其他同时使用的治疗糖尿病的药物（如常规胰岛素或速效胰岛素类似物的注射剂量和时间或口服降糖药物的剂量）。

为了减少夜间和清晨发生低血糖的危险性，将原来采用每天注射两次中性低精蛋白锌人胰岛素（NPH）的患者，改为每日注射一次甘精胰岛素的治疗方案时，在变更治疗的第一周，其每天基础胰岛素的用量应减少 20%~30%（与 NPH 胰岛素的每日总量相比）。在第一周减少基础胰岛素用量期间，有些患者可能需在进食时代偿性地加用胰岛素，此后的治疗方案应因人而异。

因有抗人胰岛素抗体而用大剂量胰岛素的患者，和其他胰岛素类似物一样，改用甘精胰岛素后可能对胰岛素反应会增加。

换用及开始用甘精胰岛素的最初几周，应密切监测代谢改变。

随着代谢控制的改善以及胰岛素敏感性的增加，可能需进一步调整剂量方案。如果患者的体重或生活方式有改变，或出现容易发生低血糖或高血糖的情况，也需调整剂量及时间（参见【注意事项】）。

用法：

甘精胰岛素应皮下注射给药。

切勿静脉注射甘精胰岛素。甘精胰岛素的长效作用与其在皮下组织内注射有关。如将平常皮下注射的药物剂量注入静脉内，可发生严重低血糖。

腹部、三角肌或大腿皮下注射后，血清胰岛素或葡萄糖水平未见临床差异。在某一注射区内，每次注射的部位必须轮换。

甘精胰岛素注射液不能同任何别的胰岛素或稀释液混合。混合或稀释会改变其时间/作用特性，混合后会造成沉淀。

使用湿润酒精的医用棉签给橡皮膜消毒，待消毒表面干燥后根据操作指南安装针头。

其他使用细节请参阅注射装置的使用和操作指南。

与成年人一样，青少年和年龄在 6 岁及以上儿童使用甘精胰岛素时须根据代谢需要和血糖监测进行个体化调节。

国内 6 岁以下儿童使用甘精胰岛素的疗效和安全性尚未确认。

由于经验有限，以下患者群使用甘精胰岛素的安全性和有效性尚待评估：

肝功能损害或肾功能中、重度损害的患者(参见【注意事项】)。

【不良反应】

低血糖反应

一般而言，低血糖是胰岛素治疗最常见的不良反应。如果注射胰岛素的剂量高于患者对胰岛素的需求量，就可能发生低血糖反应。

来自临床研究的下列相关不良反应，按系统及器官分类，并以发生率递减的形式排列（较常见： $\geq 1/10$ ；常见： $\geq 1/100$ ， $< 1/10$ ；不常见： $\geq 1/1,000$ ， $< 1/100$ ；罕见： $\geq 1/10,000$ ， $< 1/1,000$ ；极罕见： $< 1/10,000$ ）。

在发生频率组中，按严重程度递减的形式排列。

MedDRA 系统器官分类	较常见	常见	不常见	罕见	极罕见
免疫系统异常				过敏反应	
代谢及营养异常	低血糖				
神经系统异常					味觉障碍
眼部异常				视力障碍 视网膜病变	
皮肤及皮下组织异常		脂肪增生	脂肪萎缩		
肌肉骨骼及结缔组织异常					肌痛
全身及注射部位异常		注射部位反应		水肿	

对于儿童和青少年（6~18 岁）1 型糖尿病患者，一项治疗周期为 24 周的国内临床试验的不良事件发生率见下表（不良事件发生率 $\geq 5\%$ ）。

MedDRA 系统器官分类	不良事件名称	甘精胰岛素，% (n=107)	NPH，% (n=55)
代谢及营养类疾病	低血糖	69.2	75.9

	糖尿病酮症酸中毒	1.9	7.4
感染及侵染类疾病	鼻咽炎	26.2	31.5
	上呼吸道感染	16.8	20.4
呼吸系统、胸及纵隔疾病	口咽疼痛	2.8	5.6

对于儿童和青少年（6~18岁）1型糖尿病患者，一项治疗周期为28周的国外临床试验的不良事件发生率见下表（不良事件发生率 $\geq 5\%$ ，该临床试验中低血糖事件未作为安全性指标予以评估）。

MedDRA 系统器官分类	不良事件名称	甘精胰岛素，% (n=174)	NPH，% (n=175)
感染及侵染类疾病	感染*	13.8	17.7
	上呼吸道感染	13.8	16.0
	咽炎	7.5	8.6
	鼻炎	5.2	5.1

*未具体指明感染类别

总之，甘精胰岛素在年龄6岁以上的1型糖尿病儿童及青少年患者中耐受良好，研究中未发现非预期的安全性问题。在中国的临床试验中，甘精胰岛素组的低血糖事件率表现出低于NPH组胰岛素的发展趋势。

代谢及营养异常

严重的低血糖，特别是复发的，可能导致神经系统的损害。持续或严重的低血糖发作有可能危及生命。

许多患者肾上腺素能反向调节的体征早于低血糖神经症状和体征的出现。一般而言，血糖下降幅度越大和速度越快，肾上腺素能反向调节的征兆和症状就越明显。

免疫系统异常

对胰岛素的速发型变态反应是罕见的。对胰岛素（包括甘精胰岛素）或辅料的速发型变态反应包括全身性的皮肤反应、血管性水肿、支气管痉挛、低血压和休克，有可能危及生命。

胰岛素治疗可能诱发胰岛素抗体的产生。在临床研究中，对人胰岛素及甘精胰岛素有交叉反应的抗体出现频率与出现在NPH胰岛素和甘精胰岛素治疗组相同。在极少数病例中，由于上述胰岛素抗体的存在，应调整胰岛素的剂量以纠正高或低血糖的趋势。

眼部异常

血糖控制明显改变时，由于晶体肿胀及折射系数的暂时性改变，可能发生一过性视力障碍。

长期改善血糖控制，降低了糖尿病性视网膜病变进展的危险。然而因强化胰岛素治疗而使血糖控制迅速改善，糖尿病视网膜病变有可能暂时性恶化。增殖性视网膜病变的患者，特别是尚未用激光凝固治疗者，严重的低血糖发作时可能发生一过性黑矇。

皮肤及皮下组织异常

与其他胰岛素治疗一样，在注射部位可能发生脂肪营养不良，而延缓局部胰岛素的吸收。在某一注射区内经常轮换注射部位可能有助于减少或预防发生上述改变。

全身及注射部位异常

注射部位反应包括发红、疼痛、瘙痒、荨麻疹、肿胀或炎症。多数胰岛素注射部位的轻微反应，通常在数天或数周内恢复。

胰岛素可能导致钠潴留和水肿，尤其是既往代谢控制不佳而通过胰岛素强化治疗改善时，但此反应罕见。

心血管风险

甘精胰岛素初始干预转归研究 (ORIGIN) 是一项开放、随机、2×2 析因设计研究。ORIGIN 中的一项干预研究用于比较来得时与标准治疗对主要心血管不良事件的影响。此项研究共有 12537 名受试者 (均 ≥ 50 岁) 参加，这些受试者均伴有血糖异常 [空腹血糖受损 (IFG) 和/或糖耐量受损 (IGT)]，或患有早期 2 型糖尿病并在基线时就已确证合并心血管 (CV) 疾病或存在 CV 风险因素。

本研究的目的是想证明与标准治疗相比，来得时能够明显地降低主要心血管事件的风险。ORIGIN 研究有两个复合主要心血管终点。第一个为至首次出现主要心血管不良事件 (CV 死亡、非致死性心肌梗死 (MI) 或非致死性卒中) 的时间，第二个为至首次出现 CV 死亡或非致死性心肌梗死 (MI) 或非致死性卒中或血管重建术或因心衰住院的时间。

受试者被随机分至来得时治疗组 (n=6264) 或者标准治疗组 (n=6273)，其中接受来得时治疗的受试者逐渐滴定至空腹血糖 (FPG) ≤ 95 mg/dL (5.3 mM)。基线时，两组的人口学和疾病特征匹配。受试者的平均年龄为 64 岁，其中 8% 大于 75 岁。受试者主要为男性 (65%)，59% 为高加索人，25% 为拉丁人，10% 为亚洲人，3% 为黑人。基线体重指数 (BMI) 的中位值为 29 kg/m²。将近 12% 的受试者基线时血糖异常 (IFG 和/或 IGT)，88% 的受试者患有 2 型糖尿病。患有 2 型糖尿病的受试者中，59% 正在接受单个口服降糖药的治疗，23% 已知患有糖尿病但尚未进行降糖治疗，6% 是在筛选过程中才被诊断为糖尿病患者。基线时受试者的 HbA1c 均值 (标准差 (SD)) 为 6.5% (1.0)。59% 的受试者曾经发生过心血管事件，39% 已知有冠状动脉疾病或者具有其他心血管风险因素。

研究结束时，来得时组中 99.9% 的受试者和标准治疗组中 99.8% 的受试者获得了重要特征结果。中位随访持续时间为 6.2 年 (范围为 8 天至 7.9 年)。研究结束时，来得时组和标准治疗组的 HbA1c 均值 (SD) 分别为 6.5% (1.1) 和 6.8% (1.2)。来得时的剂量中位数为 0.45 U/kg。来得时组中，81% 的受试者接受来得时的治疗直至研究结束。到末次治疗期间访视时，来得时相对基线的体重变化中位数比标准治疗组高 2.2 kg。就重度低血糖发生率而言，甘精胰岛素组为 1.05/100 患者年，标准治疗组为 0.3/100 患者年；就确定的非重度低血糖发生率而言，甘精胰岛素组为 7.71/100 患者年，标准治疗组为 2.44/100 患者年。在这项为期 6 年的研究过程中，42% 的甘精胰岛素组受试者没有发生低血糖。

总体上，两个治疗组的主要心血管不良事件的发生情况相似。两个治疗组的全因死亡率也没有差别。

ORIGIN 研究中的心血管事件——到第一次事件分析的时间

	来得时 N=6264	标准治疗 N=6273	来得时 vs 标准治疗
--	---------------	----------------	----------------

	n (每 100 患者年的事件)	n (每 100 患者年的事件)	风险比 (95% CI)
复合主要终点			
CV 死亡、非致死性心肌梗死或非致死性卒中	1041 (2.9)	1013 (2.9)	1.02 (0.94, 1.11)
CV 死亡、非致死性心肌梗死或非致死性卒中, 或因心衰住院或血管重建术	1792 (5.5)	1727 (5.3)	1.04 (0.97, 1.11)
复合主要终点的分项			
CV 死亡	580	576	1.00 (0.89, 1.13)
心肌梗死 (致死性或非致死性)	336	326	1.03 (0.88, 1.19)
卒中 (致死性或非致死性)	331	319	1.03 (0.89, 1.21)
血管重建	908	860	1.06 (0.96, 1.16)
因心衰住院	310	343	0.90 (0.77, 1.05)

【禁忌】

对甘精胰岛素或其注射液任何一种辅料过敏者 (参见辅料)。

【注意事项】

有患者报告, 偶尔将甘精胰岛素与其它胰岛素, 尤其是短效胰岛素混淆了。为了避免甘精胰岛素与其它胰岛素可能发生的上述使用错误, 患者应注意在每次注射前都仔细核对该胰岛素的标签。

糖尿病酮症酸中毒的治疗, 不能选用甘精胰岛素, 推荐静脉使用常规胰岛素。

由于经验有限, 肝功能损害或肾功能中、重度损害的患者使用甘精胰岛素的安全性和有效性尚待评估 (参见【用法用量】)。

肾功能损害患者由于胰岛素的代谢减慢, 对胰岛素的需要量可能减少。老年人及进行性肾功能衰退患者, 对胰岛素的需要量可能逐渐减少。

严重肝损害患者由于葡萄糖异生能力降低及胰岛素代谢降低, 对胰岛素的需要量可能减少。

对血糖控制不好, 或有高血糖症或低血糖发作倾向的患者, 在考虑调整剂量之前, 应全面考虑患者是否按预期的方案治疗、注射部位、正确的注射技术以及所有其他的相关因素。

低血糖反应

低血糖的发生时间取决于所用胰岛素的作用特性, 因此可能随着治疗方案的改变而改变。由于甘精胰岛素提供了更持久的基础胰岛素, 可以预测, 夜间低血糖较少见, 而清晨低血糖较之常见。

发生低血糖症对于下列患者在临床上可能发生危险性：冠状动脉或供应脑部的血管狭窄（低血糖症可能造成心脏或脑部并发症），以及增生性视网膜病变患者，尤其是未用光凝固治疗的患者（低血糖可能引发暂时性黑朦症的危险）。应特别注意上述患者的反应，并加强血糖监测。

患者应被告知在什么情况下低血糖的警告症状会不明显。低血糖的警告症状可能改变、不明显或不出现的患者如下：

- 血糖控制明显改善的患者
- 低血糖缓慢发生的患者
- 老年患者
- 从动物胰岛素转用人胰岛素
- 自主神经病变的患者
- 糖尿病病程长的患者
- 精神病患者

- 同时用某些其他药物治疗的患者参见【药物相互作用】。

上述患者可能在不知不觉中发生严重的低血糖甚至丧失意识。

皮下注射甘精胰岛素的长效作用可能延缓低血糖的恢复。

如果发现糖化血红蛋白水平正常或降低，应该考虑到低血糖反复发生以及未察觉低血糖发作（特别是夜间发作）的可能性。

患者坚持用药剂量和饮食疗法、正确使用胰岛素以及了解低血糖的先兆症状是减少低血糖危险性所必须的。如下的因素使低血糖更易于发生，必须特别密切监测并在必要时调整胰岛素注射剂量：

- 改变注射区
- 胰岛素的敏感性改善（例如去除应激因素）
- 异常的、增加或延长体力活动
- 并发症（如呕吐、腹泻）
- 进食不当
- 错过进餐
- 饮酒
- 某些失代偿性的内分泌疾病（如甲状腺功能减退症、垂体前叶或肾上腺皮质功能减退）
- 同时使用某些其他药品参见【药物相互作用】

伴发其他疾病

当伴发其他疾病时需加强代谢监测。许多情况下，尿液中检出酮体往往表明需要调整胰岛素剂量。此时常常需要增加胰岛素剂量。1型糖尿病患者，即使只能少量进食或无法进食、或在呕吐时等，也必须坚持规律地摄取少量碳水化合物，切勿完全停用胰岛素。

来得时与吡格列酮的联合用药

吡格列酮与胰岛素联合使用时有心衰的病例报告，特别是对于有心衰风险因素的患者。如果考虑吡格列酮与来得时联合治疗，则应牢记此点。

若使用了吡格列酮与来得时的联合用药，应观察患者心衰的症状和体征，如体重增加和水肿。若发生任何心脏症状的恶化，则应停用吡格列酮。

对驾车和操作机械能力的影响

由于低血糖或高血糖或由此而造成的视力障碍可导致注意力和反应能力可能降低。在驾车或操作机械等特别需要有高度的注意力和反应能力时，可能出现危险。

应该告知患者在驾车时要特别注意避免发生低血糖。尤其是对低血糖警告症状觉察力降低或不能觉察以及低血糖发作频繁的患者，更要加倍小心。有上述问题的患者，应该慎重考虑驾车或操作机械是否可取。

运动员慎用。

【孕妇及哺乳期妇女用药】

对照的临床试验中尚无妊娠期间使用甘精胰岛素的资料。上市后监测已获得的一定量的妊娠期间使用数据（超过 1000 例妊娠结局）显示甘精胰岛素对妊娠或对胎儿及新生儿的健康没有不良影响。至今尚未有其他相关流行病学资料。

动物研究未见甘精胰岛素对妊娠、胚胎和胎儿发育、分娩或产后发育有直接的损害作用（参见临床前安全性资料）。

当给孕妇处方时，应特别注意。

妊娠前原有糖尿病或妊娠糖尿病患者在整个妊娠期间维持良好代谢控制是至关重要的。对胰岛素的需要量，前 3 个月可能减少，而第二和第三个 3 个月通常是增加的。分娩后对胰岛素的需要量快速减少（有增加低血糖发作的危险）。必需仔细监测葡萄糖的控制情况。

患者若怀孕或准备怀孕时，应告知其医生。

哺乳妇女可能需要调整胰岛素剂量和饮食。

【儿童用药】

总体而言，本品对于儿童和青少年（6~18 岁）的安全性与成人相似。

根据国外上市后监测所收到的不良反应报告，儿童和青少年（6~18 岁）出现注射部位反应（注射部位疼痛、注射部位反应）以及皮肤反应（皮疹、荨麻疹）的频率相对高于成人。

国内 6 岁以下儿童使用甘精胰岛素的疗效和安全性尚未确认。

【老年用药】

老年人由于进行性肾功能衰退，对胰岛素的需要量可能逐渐减少。

【药物相互作用】

许多物质影响葡萄糖代谢，可能需酌情调整甘精胰岛素用量。

可能促使血糖降低、增加低血糖发作的物质有：口服降糖药物、ACE抑制剂、丙吡胺、贝特类、氟西汀、单胺氧化酶（MAO）抑制剂、己酮可可碱、丙氧芬、水杨酸以及磺胺类抗生素。

可能减弱降糖作用的物质有：皮质类固醇、丹那唑、二氮嗪、利尿剂、拟交感药（如肾上腺素、沙丁胺醇、特布他林）、胰高血糖素、异烟肼、酚噻嗪衍生物、生长激素、甲状腺激素、雌激素和孕激素（口服避孕药），蛋白酶抑制剂和非典型抗精神病药（如奥氮平和氯氮平）。

β 受体阻滞剂、可乐定、锂盐或酒精可能加强或减弱胰岛素的降血糖作用。喷他咪可能引起低血糖，有时伴继发高血糖。

此外，用 β 受体阻滞剂、可乐定、胍乙啶和利血平等影响交感神经的药物后，肾上腺素能反向调节作用的征兆可能减弱或消失。

配伍禁忌：

甘精胰岛素注射液切勿同任何其他产品相混合。确保注射器不含任何其他物质。

【药物过量】

症状

过量的胰岛素可能发生严重的、有时是持久的以及危及生命的低血糖。

处理

轻度低血糖反应发作通常可用口服碳水化合物治疗。可能需要调整药物剂量、膳食结构或体力活动。

伴有昏迷、惊厥发作或神经功能障碍的更严重的低血糖发作，可能需肌肉/皮下注射胰高血糖素和静脉注射高浓度葡萄糖治疗。由于低血糖在临床症状明显恢复后可能复发，必须持续摄入碳水化合物并密切观察。

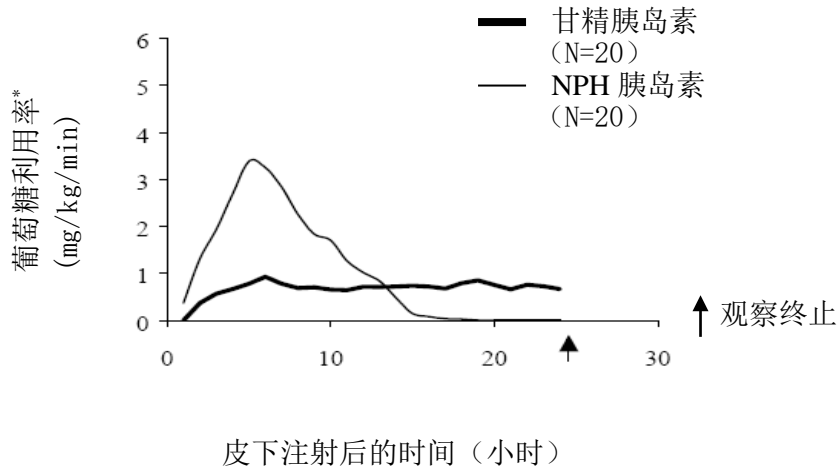
【临床试验】

临床药理学的研究表明，静脉注射等剂量的甘精胰岛素和人胰岛素，其效价是相同的。像所有的胰岛素一样，甘精胰岛素的作用时程可能受体力活动及其他因素的影响。

对健康人及1型糖尿病患者的正常血糖钳夹研究表明。皮下注射甘精胰岛素的起效时间比NPH胰岛素慢，但甘精胰岛素的作用特性为平稳、无峰值、作用时间长。

研究结果如下图 1：

图 1：在 1 型糖尿病患者中的作用曲线



*测定保持血浆葡萄糖水平（每小时平均值）恒定的葡萄糖输注量；反映胰岛素的活性
甘精胰岛素作用时间较长与其吸收率较慢有直接关系，这支持每天 1 次的给药方案。胰岛素以及像甘精胰岛素等胰岛素类似物的作用时程，在不同个体及同一个体内可能差别很大。

对健康志愿者及 1 型糖尿病患者的临床研究结果表明，静脉注射甘精胰岛素或人胰岛素，其低血糖的症状或对抗调节激素的反应类似。

一项随机、开放、为期 5 年、以 NPH 胰岛素（1 天 2 次）为对照的研究评估了甘精胰岛素（1 天 1 次）对糖尿病视网膜病变的影响，该研究共入选了 1024 名 2 型糖尿病患者，经眼底摄像了解患者糖尿病视网膜病变进展至 3 期或 3 期以上的情况，糖尿病视网膜病变按照早期治疗糖尿病视网膜病变研究组（ETDRS）分级标准进行分级。研究结果表明，甘精胰岛素与 NPH 相比二者在糖尿病视网膜病变进展情况上无显著差异。

儿童

国内儿童临床试验：

一项在年龄至少 6 岁至不满 18 岁的中国 1 型糖尿病儿童患者中进行的研究评价了甘精胰岛素每天一次临睡前给药的有效性和安全性，采用 NPH 胰岛素每天一次或两次给药作为对照治疗，治疗周期为 24 周，共 162 例患者按照 2: 1 的比例随机分配至甘精胰岛素组（n=107）或 NPH 组（n=55）。本研究结果显示甘精胰岛素在年龄至少 6 岁至不满 18 岁的中国 1 型糖尿病患者中作为基础-餐时治疗方案中的基础胰岛素是安全和有效的。甘精胰岛素和 NPH 胰岛素均可以使血糖控制获得改善，表现为与基线水平相比，治疗 24 周后糖化血红蛋白的中位数均有降低，变化值分别为来得时组（-0.50%）和 NPH 组（-0.40%）。此外，甘精胰岛素可以有效降低空腹血糖，并使夜间血糖和全天 8 点自我监测血糖水平保持稳定。甘精胰岛素和 NPH 胰岛素在研究治疗期间耐受良好。甘精胰岛素组的低血糖事件发生率表现出低于 NPH 胰岛素组的趋势。研究过程中来得时组平均每日基础胰岛素、餐时胰岛素和总胰岛素剂量增幅低于 NPH 组。研究中未发现非预期的安全性问题。

国外相关的儿童临床试验：

在一项随机、对照临床研究中，儿童（6~15岁）1型糖尿病患者（n=349）使用基础-餐时的胰岛素方案治疗28周，每餐前给予常规人胰岛素。甘精胰岛素每日睡前给药一次，NPH胰岛素每日给药一次或两次。研究观察到在两个治疗组中，治疗药物降低糖化血红蛋白的作用以及症状性低血糖的发生率是相似的，但空腹血糖浓度自基线的减少值，甘精胰岛素组高于NPH胰岛素组。甘精胰岛素组发生的严重低血糖也较少。在平均随访时间为2年的非对照延展期研究中，143名经甘精胰岛素治疗的患者继续使用甘精胰岛素进行治疗。在甘精胰岛素延展期治疗期间并未出现新的安全信息。

在另一项交叉研究中，26名12~18岁的患有1型糖尿病的青少年被随机分组，先后接受为期各16周的甘精胰岛素联合赖脯胰岛素或NPH联合常规人胰岛素治疗。与前述儿童研究的结果一致，甘精胰岛素联合赖脯胰岛素治疗组空腹血糖浓度自基线的减少值高于NPH联合常规胰岛素治疗组。糖化血红蛋白自基线的改变值在两治疗组间相似；但在夜间血糖监测中，甘精胰岛素联合赖脯胰岛素组的夜间血糖值显著高于NPH联合常规人胰岛素组，夜间血糖最低值分别为5.4mM和4.1mM。相应地，夜间低血糖事件的发生率在甘精胰岛素联合赖脯人胰岛素组为32%，在NPH联合常规人胰岛素组为52%。

【药理毒理】

药理作用

甘精胰岛素是人胰岛素类似物，具有长效作用。

体外研究显示甘精胰岛素及其代谢物M1和M2对于人胰岛素受体的亲和力与人胰岛素的类似。甘精胰岛素对于人IGF-1受体的亲和力比人胰岛素高约5至8倍（但比IGF-1的低约70-80倍），而M1和M2结合IGF-1受体的亲和力稍低于人胰岛素。

胰岛素，包括甘精胰岛素，其主要作用是调节糖代谢。胰岛素及其类似物是通过促进骨骼肌和脂肪等周围组织摄取葡萄糖、抑制肝葡萄糖的产生而降低血糖的。胰岛素抑制脂肪细胞内的脂解、抑制蛋白水解和促进蛋白质合成。

毒理研究

在常规的安全药理学、重复给药毒性、遗传毒性、生殖毒性、致癌性试验中，非临床数据显示对人体没有特殊危害。

【药代动力学】

健康人及糖尿病患者的血清胰岛素浓度均表明，皮下注射甘精胰岛素后，其吸收远比人NPH胰岛素慢而长，而且无峰值。因此，血清胰岛素浓度是同甘精胰岛素的药效学作用时间特性一致的。上图1是甘精胰岛素和NPH胰岛素的作用-时间特性。

每日1次皮下注射甘精胰岛素，在第1次注射后2~4天血清胰岛素浓度达到稳态。

当静脉注射时，甘精胰岛素的半衰期和人胰岛素近似。

健康受试者和糖尿病患者经皮下注射来得时后，甘精胰岛素迅速在β链的羧基端被降解，形成2种活性代谢物M1（21A-甘氨酸-胰岛素）和M2（21A-甘氨酸-脱-30B-苏氨酸-胰岛素）。血浆中主要循环化合物为代谢物M1。M1暴露量随着来得时给药剂量的增加而增加。药代动力学和药效学的发现表明皮下注射来得时的效应主要基于M1的暴露。

绝大多数受试者中没有检测到甘精胰岛素和代谢物 M2，且当它们能被检测到时，其浓度独立于来得时给药剂量。

在临床研究中，按年龄和性别分类的亚组分析结果表明，用甘精胰岛素治疗的患者在安全性和有效性方面与总研究人群没有任何差异。

【贮藏】

2℃~8℃储藏。避光保存在外包装内，勿冰冻。注射装置切勿接触冰冻层或冰冻盒。

一旦启用，其储藏温度不能高于 30℃。正在使用的注射装置请勿储藏在冰箱内。

【包装】

包装规格：

3ml:300 单位/预填充 SoloStar 1 支/盒。

【有效期】

36 个月

已开封的注射装置：4 周

【执行标准】 JS20190101

【批准文号】

进口药品注册证号：S20140005，S20140008

进口分装批准文号：国药准字 J20140052

【生产企业】

上市许可持有人：

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH,
D-65926 Frankfurt am Main, Germany

生产商：

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH,
Industriepark Hoechst, Brueningstrasse 50, D-65926 Frankfurt am Main, Germany

分装企业：赛诺菲（北京）制药有限公司

地址：北京市北京经济技术开发区兴盛街 7 号

产品咨询电话：800(400)-820-8884

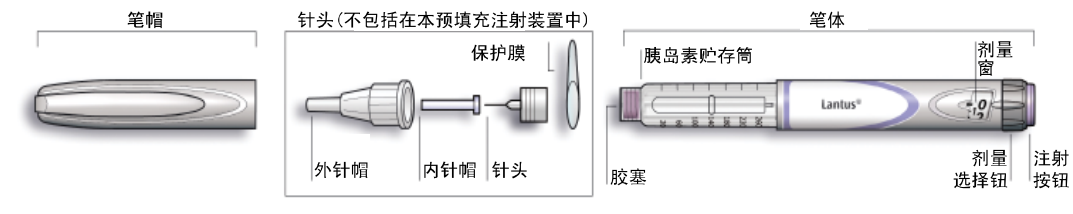
使用和操作指南 — 预填充注射装置 (Solostar)

每支 3ml, I 型无色玻璃笔芯, 带有黑色溴丁基活塞, 及溴丁基橡胶或溴丁基橡胶和合成橡胶塞子上嵌有铝帽。每支笔芯含有 3ml 溶液 (300 单位甘精胰岛素)。笔芯密封在预填充注射装置 (Solostar) 中。包装内无针头。

第一次使用之前, 必须把注射装置置于室温环境中 1~2 小时。使用前仔细检查胰岛素笔芯。只在溶液像水一样清亮、无色、无可见固体颗粒时才能使用。因为本品为溶液, 因此使用前无需再混匀。

空的注射装置不可重新使用, 必须按要求丢弃。

为防止传播疾病的可能, 每支注射装置只能供一位患者使用。



使用预填充注射装置 (Solostar) 的重要信息:

- 每次注射前都要安装上一个新针头并进行安全测试。只能用适合本预填充注射装置的针头。
- 小心避免被针头扎伤及传播疾病。
- 当预填充注射装置破损或不能确定是否正常工作时, 不能使用。
- 常备一支预填充注射装置以防正在使用的丢失或损坏。

保存指南

参考贮藏信息。

如果 SoloStar 在低温条件下保存, 应在注射前 1 到 2 小时取出, 以使其升至室温。注射冷胰岛素时的痛感较强。

应按当地政府要求丢弃使用后的本品。

SoloStar 需存放于儿童不能接触和看到的地方。

预填充笔的维护:

应防尘土进入本品。

用湿布擦拭表面保持清洁。

不能浸泡、洗本品或使用润滑剂，可能损坏本品。

本品的的设计具有准确性及安全性。应小心操作，避免易使本品损坏的情况。如果认为本品可能损坏，请更换一支新的来得时预填充注射装置再使用。

第 1 步 检查胰岛素

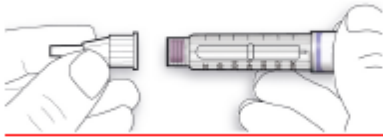
应检查本品上的标签，确认是正确的胰岛素。装置甘精胰岛素的预填充注射装置为灰色笔体带紫色注射按钮。拔去笔帽后，应检查胰岛素外观：只有当本品像水一样清亮、无色、无可见固体颗粒时才能使用。

第 2 步 安装针头

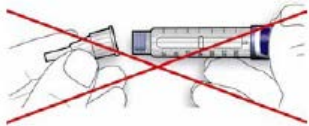
只能用适合本预填充注射装置的针头。

每次注射时都要使用新的无菌针头。去掉针头保护膜，小心将针头固定到注射装置上。

- 需用酒精擦拭橡皮膜
- A. 去掉针头的保护膜。
- B. 将针头与笔身保持在一条直线上，以确保安装好（根据针头类型，将针头旋紧或扣好）。



- 如果安装针头时未保持直线，会损坏胶塞并导致药液漏出或使针头损坏。



第 3 步 进行安全测试

每次注射前都要进行安全测试以确保注射装置及针头能正常工作，并排除气泡。

旋动剂量选择器选择 2 单位剂量。

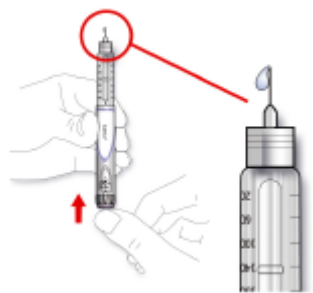


取下外针帽和内针帽。

握住本品，使针头朝上，手指轻弹胰岛素贮存筒，使气泡升向针头方向。

然后，将注射按钮按到底。

如果针尖处溢出胰岛素，则本品可正常使用。如果没有溢出胰岛素，重复第 3 步，直到有胰岛素溢出。



第 4 步 选择剂量

每调一格剂量的变化为 1 单位，每次最小设定剂量为 1 单位，最大为 80 单位。当所需的剂量超过 80 单位时，应进行 2 次或多次注射。

进行安全测试时，剂量窗应显示“0”。然后可以选择剂量。

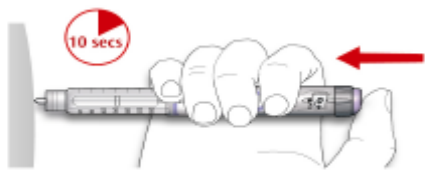


第 5 步 注射剂量

将针头刺入皮肤。



将注射按钮按到底。按住注射按钮 10 秒钟再将针头拔出皮肤。这可确保注射足够剂量的胰岛素。



第 6 步 取下及丢弃针头

每次注射后取下针头并丢弃。以防止污染及/或感染、气泡进入笔芯及胰岛素泄漏，针头切勿重复使用。

当拔出用过的针头时及丢弃时，应特别小心。按照推荐的安全方法拔出及丢弃针头，以减少被针头扎伤及传播疾病的危险。

应将笔帽盖回预填充注射装置上。