

CDS05FEV15



**HUMALOG<sup>®</sup>**  
insulina lispro  
(derivada de ADN\* recombinante)

## APRESENTAÇÕES

HUMALOG contém 100 unidades (U-100) de insulina lispro (ADN\* recombinante) por mL. Está disponível em embalagens contendo 2 ou 5 refis de vidro com 3 mL de solução, para uso em canetas compatíveis para administração de insulina.

## PREFERENCIALMENTE PARA ADMINISTRAÇÃO SUBCUTÂNEA

## USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE 3 ANOS

## COMPOSIÇÃO

Cada mL contém:

insulina lispro derivada de ADN\* recombinante.....100 unidades

Excipientes: metacresol, glicerol, fosfato de sódio dibásico, óxido de zinco e água para injeção

q.s.p.

\* ADN = Ácido Desoxirribonucleico

## INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

## INDICAÇÕES

HUMALOG é indicado no tratamento de pacientes com *diabetes mellitus* para o controle da hiperglicemia.

## RESULTADOS DE EFICÁCIA

Em estudos cruzados abertos de 1.008 pacientes com diabetes tipo 1 e 722 pacientes com diabetes tipo 2, a insulina lispro reduziu a glicose pós-prandial comparada com insulina humana regular. A significância clínica da melhora da hiperglicemia pós-prandial não foi estabelecida.

Em estudos paralelos de 12 meses em pacientes com diabetes tipos 1 e 2, HbA<sub>1c</sub> não diferiu entre os pacientes tratados com insulina humana regular e aqueles tratados com insulina lispro.

**Hipoglicemia:** enquanto a taxa geral de hipoglicemia não diferiu entre pacientes com diabetes tipos 1 e 2 tratados com insulina lispro comparado com insulina humana regular, pacientes com diabetes tipo 1 tratados com insulina lispro tiveram menos episódios hipoglicêmicos entre meia-noite e 6 horas da manhã. A menor taxa de hipoglicemia no grupo tratado com insulina lispro pode ter sido relacionada a níveis mais altos de glicemia noturna, como refletido por um pequeno aumento nos níveis médios de glicemia em jejum.

**HUMALOG em combinação com agentes sulfonilureia:** em um estudo de 2 meses em pacientes com hiperglicemia em jejum apesar da dose máxima de sulfonilureias (SU), os pacientes foram randomizados a um de três regimes de tratamento: Humulin NPH ao deitar junto com SU, insulina lispro três vezes ao dia antes das refeições junto com SU, ou insulina lispro três vezes ao dia antes das refeições e Humulin NPH ao deitar. A combinação de insulina lispro e SU resultou na melhora da HbA<sub>1c</sub> acompanhado de um ganho de peso.

## CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

**Descrição:** a insulina lispro é um análogo da insulina humana derivada de ADN\* recombinante, uma droga de ação rápida na redução da glicose no sangue. Foi criada pela inversão dos aminoácidos nas posições 28 e 29 da cadeia B da insulina. HUMALOG consiste de cristais de insulina zínica lispro dissolvidos em um líquido claro. **Não foi adicionado ao HUMALOG nada que modifique a velocidade ou duração de sua ação.**

**Atividade antidiabética:** a atividade primária da insulina, incluindo a insulina lispro, é a regulação do metabolismo de glicose. Além disso, todas as insulinas possuem diversas ações anabólicas e anticatabólicas sobre muitos tecidos do organismo. No músculo e outros tecidos

(exceto o cérebro), a insulina causa um rápido transporte intracelular de glicose e aminoácidos, promove o anabolismo e inibe o catabolismo de proteínas. No fígado, a insulina promove a captação e o armazenamento da glicose em forma de glicogênio, inibe a gliconeogênese e promove a conversão do excesso de glicose em gordura.

A insulina lispro tem mostrado ser equipotente à insulina humana em base molar. Estudos realizados em voluntários sadios e em pacientes com diabetes mostraram que a insulina lispro possui um início de ação e um pico mais rápidos e uma duração mais curta da atividade hipoglicemiante que a insulina humana regular. Uma unidade de insulina lispro tem o mesmo efeito de diminuir a taxa de glicose do que uma unidade de insulina humana regular, mas o efeito da insulina lispro é mais rápido e mais curto. O início mais rápido da atividade da insulina lispro, aproximadamente 15 minutos após a sua administração, está relacionado diretamente com a velocidade de absorção mais rápida. Isso permite que a insulina lispro seja administrada mais próxima a uma refeição (até 15 minutos antes) quando comparada com a insulina regular (30 a 45 minutos antes). Em casos especiais, a insulina lispro pode ser administrada imediatamente após a refeição. A insulina lispro exerce seu efeito rapidamente, com uma duração mais curta de sua atividade, até 5 horas. A velocidade de absorção da insulina lispro e conseqüentemente, o início de sua atividade, podem ser afetados pelo local de injeção e outras variáveis. A atividade hipoglicemiante da insulina lispro é comparável com a da insulina humana regular quando administrada a voluntários sadios por via intravenosa.

O início mais rápido da ação da insulina lispro e sua duração de ação mais curta comparados à insulina humana regular são mantidos em pacientes com insuficiência renal ou hepática.

#### **Propriedades farmacocinéticas**

**Absorção e biodisponibilidade:** a insulina lispro é tão biodisponível quanto à insulina humana regular, com uma taxa absoluta de biodisponibilidade entre 55% a 77%, inclusive com doses entre 0,1 a 0,2 U/Kg.

Estudos em voluntários sadios e em pacientes com diabetes tipo 1, demonstraram que a insulina lispro é absorvida mais rapidamente do que a insulina humana regular (U-100). A insulina lispro foi absorvida em uma velocidade consistentemente mais rápida do que a insulina humana regular em voluntários sadios do sexo masculino, recebendo 0,2 U/Kg de insulina humana regular ou insulina lispro nos tecidos subcutâneos abdominal, deltoide ou femoral, que são os três locais mais usados pelos pacientes com diabetes para aplicação de insulina. Após a administração abdominal de insulina lispro, os níveis séricos da droga são maiores e a duração da ação é levemente menor que quando aplicada na região deltoide ou na coxa.

**Distribuição:** quando administrado por via intravenosa como injeções em *bolus* de dose de 0,1 e 0,2 U/Kg em dois grupos separados de indivíduos sadios, o volume de distribuição médio de insulina lispro pareceu diminuir com o aumento da dose (1,55 L/Kg e 0,72 L/Kg, respectivamente). Em contraste, para a insulina regular humana, o volume de distribuição é comparável entre os dois grupos de dose (1,37 L/Kg e 1,12 L/Kg, respectivamente).

**Metabolismo:** estudos sobre o metabolismo humano não foram realizados. Porém, estudos em animais indicam que o metabolismo da insulina lispro é idêntico ao da insulina humana regular.

**Excreção:** quando a insulina lispro é administrada por via subcutânea, sua meia-vida é mais curta, comparada à insulina humana regular (1 *versus* 1,5 horas, respectivamente). Quando administradas por via intravenosa, a insulina lispro e a insulina humana regular mostraram excreção dose-dependente idênticas, com uma meia-vida de 51 e 55 minutos em 0,1 U/Kg e 0,2 U/Kg, respectivamente.

#### **CONTRAINDICAÇÕES**

HUMALOG é contraindicado durante episódios de hipoglicemia e também aos pacientes que apresentem hipersensibilidade à insulina lispro ou a qualquer componente da fórmula.

#### **ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES**

HUMALOG difere das demais insulinas porque tem uma estrutura única, um início de ação muito rápido e atividade de curta duração. Pacientes recebendo HUMALOG poderão requerer alteração da dose em relação às outras insulinas usadas anteriormente.

**Hipoglicemia:** a hipoglicemia é a reação adversa mais comum que se observa com as insulinas, incluindo HUMALOG. Os primeiros sintomas de hipoglicemia podem ser diferentes ou menos pronunciados sob certas condições, tais como longa duração do diabetes, controle mais intenso do mesmo e uso de medicamentos.

A hipoglicemia grave pode causar convulsões, pode ser fatal ou causar a morte. A hipoglicemia pode prejudicar a capacidade de concentração e o tempo de reação; isso pode colocar o paciente e outros indivíduos em risco, em situações nas quais essas habilidades são importantes (por exemplo, dirigir ou operar máquinas).

A hipoglicemia pode ocorrer de repente. Os sintomas podem ser diferentes em cada indivíduo e podem mudar ao longo do tempo no mesmo indivíduo. A consciência sintomática da hipoglicemia pode ser menos pronunciada em pacientes com diabetes há muitos anos, em pacientes com neuropatia diabética, que fazem uso de medicamentos que bloqueiam o sistema nervoso simpático (por exemplo, betabloqueadores) ou em pacientes que sofrem de hipoglicemia recorrente.

Pacientes cuja glicemia é muito melhorada, por exemplo, por intensificação da terapia com insulina, podem não apresentar alguns ou todos os sintomas alarmantes de hipoglicemia e devem ser advertidos sobre essa possibilidade.

Alguns pacientes que apresentaram reações hipoglicêmicas após a transferência de uma insulina de origem animal para uma insulina humana, relataram que os sintomas alarmantes precoces de hipoglicemia foram menos pronunciados ou diferentes dos experimentados com suas insulinas prévias. A não correção das reações hipoglicêmicas ou hiperglicêmicas pode causar perda da consciência, coma ou morte.

A utilização de doses inadequadas ou a interrupção do tratamento, especialmente em pacientes com diabetes tipo 1, pode levar à hiperglicemia e cetoacidose diabética, condições estas que são potencialmente letais.

**Fatores de risco para a hipoglicemia:** o risco de hipoglicemia após uma injeção está relacionado à duração da ação da insulina e, em geral, é maior quando o efeito de redução da glicose da insulina é máximo. Como com todas as preparações de insulina, o tempo de efeito de redução da glicose do HUMALOG pode variar em diferentes indivíduos ou em momentos diferentes no mesmo indivíduo, e depende de muitas condições, incluindo a área da injeção, bem como o fornecimento e a temperatura do sangue no local da injeção. Outros fatores que podem aumentar o risco de hipoglicemia incluem alterações no padrão de refeição (por exemplo, conteúdo de macronutrientes ou cronograma das refeições), mudanças no nível de atividade física ou mudanças na medicação (ver **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS**). Pacientes com insuficiência renal ou hepática podem apresentar um maior risco de hipoglicemia.

**Estratégias de mitigação de riscos para hipoglicemia:** pacientes e cuidadores devem ser educados para reconhecer e gerenciar a hipoglicemia. O auto monitoramento da glicose tem um papel essencial na prevenção e manejo da hipoglicemia. Em pacientes com maior risco de hipoglicemia e pacientes que reduziram a sensibilidade sintomática da hipoglicemia, é recomendável aumentar a frequência do monitoramento da glicose sanguínea.

**Hiperglicemia ou hipoglicemia devido às alterações na terapia com insulina:** qualquer mudança de insulina deverá ser feita cautelosamente e somente sob supervisão médica, com aumento da frequência do monitoramento da glicose sanguínea. Alterações na concentração, tipo (regular, NPH, 70/30, etc), espécie (bovina, suína, humana, mista e análoga), método de fabricação (insulina derivada de ADN\* recombinante *versus* animal), fabricante ou método de administração podem afetar o controle glicêmico e predispor à hipoglicemia ou hiperglicemia. Essas mudanças podem resultar na necessidade de uma alteração na dose prescrita de HUMALOG.

**Hipoglicemia devido a erros de medicação:** confusões acidentais entre os produtos contendo insulina basal e outras insulinas, particularmente insulinas de ação rápida, foram relatados. Para evitar erros de medicação entre HUMALOG e outras insulinas, instruir os pacientes a sempre verificar o rótulo da insulina antes de cada injeção.

**Reações de hipersensibilidade:** alergia severa, potencialmente fatal, generalizada, incluindo anafilaxia, pode ocorrer com produtos contendo insulina, incluindo HUMALOG. Se ocorrerem reações de hipersensibilidade, interromper o tratamento com HUMALOG; seguir tratamento

padrão de cuidados e monitorar até que os sinais e sintomas se resolvam (ver **REAÇÕES ADVERSAS**).

**Hipocalemia:** todos os produtos contendo insulina, incluindo HUMALOG, levam à troca de potássio do espaço extracelular para o espaço intracelular, possivelmente levando a hipocalemia. A hipocalemia não tratada pode causar paralisia respiratória, arritmia ventricular e morte. Monitorar os níveis de potássio em pacientes com risco de hipocalemia, se indicado (por exemplo, pacientes que usam medicamentos para baixar o potássio, pacientes que tomam medicamentos sensíveis a concentrações séricas de potássio).

**Hiperglicemia e cetoacidose devido ao mau funcionamento do dispositivo de bomba:** o mau funcionamento da bomba de insulina ou do conjunto de infusão de insulina, ou a degradação da insulina podem levar rapidamente à hiperglicemia e à cetoacidose. É necessária uma rápida identificação e correção da causa da hiperglicemia ou da cetoacidose. Podem ser necessárias injeções subcutâneas provisórias de HUMALOG. Pacientes que usam a terapia contínua de bomba de infusão de insulina subcutânea devem ser treinados a administrar a insulina por injeção e ter uma terapia de insulina alternativa disponível em caso de falha na bomba.

**Doenças ou alterações emocionais:** as necessidades de HUMALOG podem aumentar durante uma doença ou alterações emocionais.

**Mudança nas atividades ou na dieta:** poderá ser necessário um ajuste da dose se os pacientes aumentarem sua atividade física ou mudarem a dieta habitual.

**Retenção de fluido e insuficiência cardíaca devido ao uso de uma tiazolidinediona (TZD) em combinação com insulina:** o uso de TZD em combinação com insulina está associado com o aumento do risco de edema e insuficiência cardíaca, especialmente em pacientes com doença cardíaca subjacente.

Tiazolidinedionas (TZDs) são agonistas dos receptores de peroxissoma ativado por proliferador gama (PPAR-gama), e podem causar retenção de líquidos relacionados com a dose, particularmente quando usado em combinação com insulina. A retenção de líquidos pode levar ou exacerbar a insuficiência cardíaca. Pacientes tratados com insulina, incluindo HUMALOG e um agonista de PPAR-gama devem ser observados para sinais e sintomas de insuficiência cardíaca. Caso seja desenvolvida a insuficiência cardíaca, esta deve ser gerenciada de acordo com os padrões de cuidado atuais e a descontinuação ou a redução da dose do agonista PPAR-gama deve ser considerada.

**Carcinogênese, mutagênese e danos à fertilidade:** como ocorre com a insulina humana, estudos em animais realizados com insulina lispro, com um ano de duração, não produziram efeitos proliferativos ou tumores nos órgãos e tecidos, quando doses subcutâneas muito altas foram administradas nos testes de toxicidade crônica. Nos estudos em animais, não houve evidência de danos à fertilidade induzidos pela insulina lispro.

**Uso durante a gravidez (categoria B) e amamentação:** a experiência de estudos clínicos em pacientes gestantes é limitada. Dados de um grande número de gestantes expostas à insulina lispro não indicam qualquer evento adverso na gravidez ou na saúde de fetos/recém-nascidos. É fundamental manter um controle adequado da paciente tratada com HUMALOG (*diabetes mellitus* tipo 1 ou gestacional) durante toda gravidez. As necessidades de insulina geralmente diminuem durante o primeiro trimestre e aumentam durante o segundo e terceiro trimestres. As pacientes devem informar o médico se estiverem grávidas ou se pretenderem engravidar. O monitoramento cauteloso do controle da glicose, assim como da saúde geral é essencial em pacientes grávidas com diabetes. Aquelas que estiverem amamentando, podem necessitar de ajustes de doses, de dieta ou ambos. Muitas drogas, incluindo a insulina humana, são excretadas no leite humano; porém, não se sabe se a insulina lispro é excretada no leite humano em quantidades significativas.

O uso de HUMALOG em crianças menores de 3 anos não foi estudado. O uso deste medicamento nesta população específica deve ser sob supervisão médica.

**Este medicamento não deve ser usado por mulheres grávidas ou amamentando, sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.**

**As pacientes com diabetes que estiverem grávidas ou amamentando podem necessitar de um ajuste de dose de insulina ou na dieta.**

**Informe imediatamente seu médico em caso de suspeita de gravidez.**

**Uso em crianças:** em um estudo cruzado de 9 meses com crianças pré-púberes (n=60), de 3 a 11 anos, controle glicêmico comparável, medido pelo nível de HbA<sub>1c</sub>, foi alcançado independente do grupo de tratamento: insulina humana regular 30 minutos antes das refeições 8,4%, insulina lispro imediatamente antes das refeições 8,4%, insulina lispro imediatamente após as refeições 8,5%. Em um estudo cruzado de 8 meses com adolescentes (n=463), de 9 a 19 anos, controle glicêmico comparável, medido pelo nível de HbA<sub>1c</sub>, foi alcançado independente do grupo de tratamento: insulina humana regular 30 a 45 minutos antes das refeições 8,7% e insulina lispro imediatamente antes das refeições 8,7%. A incidência de hipoglicemia foi semelhante nos três regimes de tratamento. Ajuste da insulina basal pode ser requerido.

**Uso em idosos:** de um número total de 2.834 pacientes em oito estudos clínicos de insulina lispro, 12% (n=338) tinham 65 anos ou mais. A maioria deles eram pacientes com diabetes tipo 2. Os valores de HbA<sub>1c</sub> e taxas de hipoglicemia não diferiram com a idade. Estudos de farmacocinética/farmacodinâmica para verificar o efeito da idade na ação de insulina lispro não foram realizados.

**Insuficiência renal ou hepática:** na presença de insuficiência renal ou hepática, as necessidades de insulina podem diminuir.

**Pacientes com insuficiência renal:** alguns estudos com insulina humana mostraram níveis aumentados de insulina circulante em pacientes com insuficiência renal. Em um estudo de 25 pacientes com diabetes tipo 2 e uma ampla variação da função renal, as diferenças farmacocinéticas entre insulina lispro e insulina humana regular foram geralmente mantidas. Entretanto, a sensibilidade dos pacientes à insulina mudou, com uma resposta aumentada à insulina com a diminuição da função renal. Monitoramento cuidadoso da glicose e ajustes de dose de insulina, incluindo insulina lispro, podem ser necessários em pacientes com disfunção renal.

**Pacientes com insuficiência hepática:** alguns estudos com insulina humana mostraram níveis aumentados de insulina circulante em pacientes com insuficiência hepática. Em um estudo de 22 pacientes com diabetes tipo 2, a função hepática prejudicada não afetou a absorção subcutânea ou a disposição geral da insulina lispro quando comparada a pacientes sem história de disfunção hepática. Neste estudo, a insulina lispro manteve sua absorção e eliminação mais rápidas quando comparada à insulina humana regular. Monitoramento cuidadoso da glicose e ajustes de dose de insulina, incluindo insulina lispro, podem ser necessários em pacientes com disfunção hepática.

**Efeitos sobre a capacidade de dirigir e operar máquinas:** não há nenhum efeito conhecido sobre a capacidade de dirigir automóveis ou de operar máquinas, quando se utiliza a dose terapêutica correta de insulina. A capacidade de concentração e reação do paciente podem estar prejudicadas por decorrência de uma hipoglicemia. Isso pode constituir um risco em situações onde essas habilidades são de especial importância (por exemplo, dirigir automóvel ou operar máquinas). Os pacientes devem ser avisados para tomar cuidado e evitar a hipoglicemia enquanto dirigem. Isso é particularmente importante para os que têm sinais alarmantes de hipoglicemia reduzidos ou ausentes, ou têm episódios frequentes de hipoglicemia. Nessas circunstâncias, deve-se considerar a possibilidade de não dirigir.

**Este medicamento pode causar doping.**

## INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

As necessidades de insulina podem aumentar se o paciente estiver tomando outras drogas hiperglicemiantes, tais como contraceptivos orais, corticosteroides ou se estiverem sob terapia de reposição de hormônio tireoidiano. As necessidades de insulina podem ser diminuídas na presença de medicamentos, tais como agentes antidiabéticos orais, salicilatos, antibióticos sulfas, alguns antidepressivos (inibidores da monoaminoxidase), inibidores da enzima conversora de angiotensina, bloqueadores do receptor da angiotensina II, bloqueadores beta-adrenérgicos, inibidores da função pancreática (por exemplo, octreotideo) e álcool.

Bloqueadores beta-adrenérgicos podem mascarar os sintomas de hipoglicemia em alguns pacientes.

Em pacientes com diabetes tipo 2 usando as doses máximas de sulfonilureias, os estudos mostraram que a adição de insulina lispro reduz significativamente a HbA<sub>1c</sub> comparado com pacientes que continuaram o tratamento só com sulfonilureias.

O médico deve ser consultado quando utilizar outros medicamentos além da insulina lispro.

Não foram estudados os efeitos da mistura de insulina lispro com insulinas de origem animal. O consumo de bebidas alcoólicas pode causar hipoglicemia em usuários de insulina. Alterações na alimentação podem afetar a dose usual de HUMALOG. Nenhum estudo clínico foi conduzido com o propósito de investigar a possível interação entre HUMALOG e fitoterápicos, nicotina, exames laboratoriais e não laboratoriais (ver **ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES**).

### **CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO**

**Produto lacrado:** deve-se armazenar os refis de HUMALOG em um refrigerador (de 2 a 8°C), mas não no congelador. Proteger da luz. Nestas condições o prazo de validade é de 36 meses. Não usar HUMALOG se tiver sido congelado.

**Produto em uso:** a caneta e o refil em uso devem ser mantidos à temperatura ambiente, em local o mais fresco possível (abaixo de 30°C), protegido da luz e calor, por até 28 dias. Não refrigerar. Após 28 dias, o refil de HUMALOG deve ser descartado, mesmo se ainda contiver insulina no seu interior.

**Após aberto, válido por 28 dias.**

Os refis de 3 mL Lilly são projetados e testados para uso com canetas Lilly.

**Número de lote e datas de fabricação e validade: vide embalagem.**

**Não use medicamento com o prazo de validade vencido. Guarde-o em sua embalagem original.**

#### **Aspecto físico**

HUMALOG é um líquido estéril, transparente e incolor, de aparência e consistência semelhantes à água.

Antes do uso de cada dose, examine a aparência do líquido presente no refil que se encontra inserido na caneta. **Não usar** se a solução estiver turva, viscosa, levemente corada ou com partículas visíveis.

**Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.**

**Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.**

### **POSOLOGIA E MODO DE USAR**

#### **Posologia**

O médico determinará qual a dose de HUMALOG a ser usada, de acordo com as necessidades metabólicas de cada paciente, hábitos alimentares e outras variáveis de estilo de vida.

#### **Modo de usar**

O início rápido da atividade de HUMALOG permite que sua administração seja feita mais próxima a uma refeição (até 15 minutos antes) quando comparado à insulina regular (30 minutos antes da refeição). Em casos especiais, HUMALOG pode ser administrado imediatamente após a refeição.

HUMALOG pode ser administrado em combinação com uma insulina de ação mais prolongada ou com sulfonilureias orais sob supervisão médica.

HUMALOG quando administrado por via subcutânea não deve ser misturado a nenhuma preparação de insulinas exceto insulina NPH.

HUMALOG deve ser administrado por via subcutânea incluindo o uso em bombas de infusão subcutânea contínua. Se necessário, a insulina lispro pode ser administrada por via intravenosa sob supervisão médica.

A administração subcutânea deve ser na parte superior dos braços, coxas, nádegas ou no abdome. Alternar os locais de injeção, de maneira que o mesmo local não seja utilizado, aproximadamente, mais que uma vez por mês. Tomar cuidado para que não seja atingido nenhum vaso sanguíneo ao injetar HUMALOG. Os pacientes devem ser orientados quanto às técnicas apropriadas de injeção. Estudos em crianças com *diabetes mellitus* usando HUMALOG mostraram um melhor controle da glicemia pós-prandial, mantendo um perfil de segurança semelhante quando comparado com crianças usando insulina humana regular.

Na presença de insuficiência hepática ou renal, as necessidades de insulina podem diminuir. Entretanto, o início mais rápido da ação de HUMALOG e sua duração de ação mais curta

comparados à insulina humana regular são mantidos em pacientes com insuficiência renal ou hepática.

Para prevenir uma possível transmissão de doença, cada refil deve ser utilizado por um único paciente, mesmo que a agulha da caneta para administração de insulina seja trocada.

## **REAÇÕES ADVERSAS**

Estudos clínicos comparando a insulina lispro com a insulina humana regular não demonstraram diferenças na frequência de eventos adversos entre ambos os tratamentos.

**Eventos adversos emergentes do tratamento durante os estudos clínicos de HUMALOG em pacientes com *diabetes mellitus* tipo 1 (eventos adversos com frequência  $\geq 5\%$ ):** síndrome da gripe, faringite, rinite, dor de cabeça, dor, tosse aumentada, infecção, náusea, lesão acidental, procedimento cirúrgico, febre, dor abdominal, astenia, bronquite, diarreia, disminorréia, mialgia e infecção do trato urinário.

**Eventos adversos emergentes do tratamento durante os estudos clínicos de HUMALOG em pacientes com *diabetes mellitus* tipo 2 (eventos adversos com frequência  $\geq 5\%$ ):** dor de cabeça, dor, infecção, faringite, rinite, síndrome da gripe e procedimento cirúrgico.

**Reação Comum ( $> 1/100$  e  $< 1/10$ ) associados com o uso de insulina:**

**Organismo como um todo:** reações alérgicas.

**Pele e estruturas:** reação no local da injeção, lipodistrofia, prurido e erupção cutânea.

**Outros:** hipoglicemia.

A hipoglicemia é uma das reações adversas mais frequentes da terapia com insulinas, experimentadas pelos pacientes com diabetes. A hipoglicemia grave pode levar à perda da consciência e, em casos extremos, à morte (ver **ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES**).

**Iniciação do uso de insulina e intensificação do controle da glicose:** a intensificação ou a melhora rápida no controle da glicose tem sido associada ao distúrbio de refração oftalmológica reversível transitório, a piora da retinopatia diabética e a dor neuropática periférica aguda. No entanto, o controle da glicose a longo prazo diminui o risco de retinopatia diabética e de neuropatia.

**Lipodistrofia:** o uso prolongado da insulina, incluindo o HUMALOG, pode causar lipodistrofia no local da injeção ou da infusão da insulina. A lipodistrofia inclui lipo-hipertrofia (espessamento do tecido adiposo) e lipoatrofia (estreitamento do tecido adiposo) e pode afetar a absorção da insulina. Alternar os locais da injeção de insulina ou de infusão dentro da mesma região para reduzir o risco de lipodistrofia.

**Ganho de peso:** o ganho de peso pode ocorrer com a terapia de insulina, incluindo o HUMALOG, e foi atribuído aos efeitos anabolizantes da insulina e à diminuição da glicosúria.

**Edema periférico:** a insulina, incluindo o HUMALOG, pode causar retenção de sódio e edema, especialmente em pacientes com controle metabólico previamente ruim e que melhoraram através da intensificação da terapia com insulina.

**Reações adversas com infusão subcutânea contínua de insulina (CSII):** os eventos adversos no local da infusão mais frequentemente relatados foram eritema e reação no local da infusão.

**Reações alérgicas:**

Alergia local - como com qualquer terapia com insulina, os pacientes que usam HUMALOG podem sentir vermelhidão, inchaço ou prurido no local da injeção. Estas reações menores geralmente desaparecem em poucos dias ou semanas, mas em alguns casos, pode levar a descontinuação do HUMALOG. Em alguns casos, estas reações podem estar relacionadas a outros fatores, tais como irritação causada por substâncias para limpeza da pele ou técnicas inadequadas de injeção.

Alergia sistêmica - alergia severa, potencialmente fatal, generalizada, incluindo anafilaxia, pode ocorrer com qualquer insulina, incluindo o HUMALOG. A alergia generalizada à insulina pode causar erupção cutânea em todo o corpo (incluindo prurido), dispneia, chiado, queda na pressão sanguínea, pulso acelerado e sudorese. Reações localizadas e mialgias generalizadas foram relatadas com metacresol injetado, que é um excipiente em HUMALOG (ver **CONTRAINDICAÇÕES**).

**Em caso de eventos adversos, notifique ao Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária – NOTIVISA, disponível em [www.anvisa.gov.br/hotsite/notivisa/index.htm](http://www.anvisa.gov.br/hotsite/notivisa/index.htm), ou para a Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal.**

### **SUPERDOSE**

A superdose com insulina pode causar hipoglicemia acompanhada por sintomas que podem incluir apatia, confusão, palpitações, sudorese, vômito e cefaleia.

A hipoglicemia pode ocorrer como resultado de um excesso de insulina em relação à ingestão de alimentos, ao dispêndio de energia ou ambos. Os episódios leves de hipoglicemia geralmente podem ser tratados com glicose oral. Podem ser necessários ajustes na dose, dieta alimentar ou exercícios físicos. Episódios mais graves com dano neurológico, convulsões ou coma podem ser tratados com glucagon por via subcutânea/intramuscular ou com glicose concentrada via intravenosa. Pode ser necessária uma ingestão controlada de carboidratos e observação, uma vez que a hipoglicemia pode recorrer após uma aparente recuperação clínica.

**Em caso de intoxicação ligue para 0800 722 6001, se você precisar de mais orientações.**

Registro MS – 1.1260.0008

Farm. Resp.: Márcia A. Preda – CRF-SP nº 19189

### **Fabricado por:**

LILLY FRANCE S.A.S.– Fegersheim – França

ou

ELI LILLY ITALIA S.P.A. – Sesto Fiorentino – Itália

### **Embalado por:**

LILLY FRANCE S.A.S. – Fegersheim – França

### **Importado e Registrado por:**

ELI LILLY DO BRASIL LTDA.

Av. Morumbi, 8264 – São Paulo, SP – Brasil

CNPJ 43.940.618/0001-44

Venda sob prescrição médica.



**Esta bula foi aprovada pela ANVISA em 05/02/2018.**