TORSERETIC – 5 mg- 10 mg -20mg -100mg tablet
TORSERETIC – 10mg/1ml injection
TORSERETIC – 20mg/2ml injection

DESCRIPTION
TORSERETIC(torsemide) is a diuretic of the pyridine-sulfonylurea class.
Inactive ingredient of tablet: lactose monohydrate - Microcrystalline cellulose – povidone - Magnesium stearate – Croscarmellose-(Corspovidone - iron oxide red) TORSERETIC 100 mg only.
Inactive ingredient of ampoule:
Polyethylene glycol 400- Tromethamine- Sodium Hydroxide- Water for injection.

CLINICAL PHARMACOLOGY
Mechanism of Action
- Micropuncture studies have shown that torsemide acts from within the lumen of the thick ascending portion of the loop of Henle, where it inhibits the $Na^+/K^+/2Cl^-$-carrier system. Clinical pharmacology studies have confirmed this site of action in humans, and effects in other segments of the nephron have not been demonstrated.
- Diuretic activity thus correlates better with the rate of drug excretion in the urine than with the concentration in the blood.
- Torsemide increases the urinary excretion of sodium, chloride, and water, but it does not significantly alter glomerular filtration rate, renal plasma flow, or acid-base balance.

Pharmacokinetics and Metabolism
-The bioavailability of TORSERETIC tablets is approximately 80%, with little inter subject variation; the 90% confidence interval is 75%to 89%. The drug is absorbed with little first-pass metabolism, and the serum concentration reaches its peak (Cmax) within 1 hour after oral administration. Cmax and area under the serum concentration-time curve (AUC) after oral administration are proportional to dose over the range of 2.5 mg to 200 mg. Simultaneous food intake delays the time to C by about 30 minutes, but overall bioavailability (AUC) and diuretic activity are unchanged.
-The volume of distribution of torsemide is 12 liters to 15 liters in normal adults or in patients with mild to moderate renal failure or congestive heart failure. In patients with hepatic cirrhosis, the volume of distribution is approximately doubled.
-In normal subjects the elimination half-life of torsemide is approximately 3.5 hours. Torsemide is cleared from the circulation by both hepatic metabolism (approximately 80% of total clearance) and excretion into the urine (approximately 20% of total clearance inpatients with normal renal function). The major metabolite in humans is the carboxylic
acid derivative, which is biologically inactive. Two of the lesser metabolites possess some diuretic activity, but for practical purposes metabolism terminates the action of the drug.
-Because torsemide is extensively bound to plasma protein (>99%), very little enters tubular urine via glomerular filtration. Most renal clearance of torsemide occurs via active secretion of the drug by the proximal tubules into tubular urine.
-In patients with decompensated congestive heart failure, hepatic and renal clearance are both reduced, probably because of hepatic congestion and decreased renal plasma flow, respectively. The total clearance of torsemide is approximately 50% of that seen in healthy volunteers, and the plasma half-life and AUC are correspondingly increased, Because of reduced renal clearance, a smaller fraction of any given dose is delivered to the intraluminal site of action, so at any given dose there is less natriuresis in patients with congestive heart failure than in normal subjects.
-In patients with renal failure, renal clearance of torsemide is markedly decreased but total plasma clearance is not significantly altered .A smaller fraction of the administered dose is delivered to the intraluminal site of action, and the natriuretic action of any given dose of diuretic is reduced. A diuretic response in renal failure may still be achieved if patients are given higher doses. The total plasma clearance and elimination half-life of torsemide remain. normal under the conditions of impaired renal function because metabolic elimination by the liver remains intact.
-In patients with hepatic cirrhosis, the volume of distribution, plasma half-life, and renal clearance are all increased, but total clearance is unchanged.
-The pharmacokinetic profile of torsemide in healthy elderly subjects is similar to that in young subjects except for a decrease in renal clearance related to the decline in renal function that commonly occurs with aging. However, total plasma clearance and elimination half-life remain unchanged.

INDICATIONS AND USAGE
TORSERETIC is indicated for:
-The treatment of edema associated with congestive heart failure, renal disease, or hepatic disease. Use of torsemide has been found to be effective for the treatment of edema associated with chronic renal failure.
-TORSERETIC intravenous injection is indicated when a rapid onset of diuresis is desired or when oral administration is impractical.
-TORSERETIC is indicated for the treatment of hypertension alone or in combination with other antihypertensive agents.

CONTRAINDICATIONS
TORSERETIC is contraindicated in patients with known hypersensitivity to torsemide or to sulfonylureas.
TORSERETIC is contraindicated in patients who are anuric.

WARNINGS
If you have been told by your doctor that you have an intolerance to some sugars, contact your doctor before taking this medicinal product as it contains lactose as inactive ingredient. Patients with rare hereditary problems of galactose intolerance, the Lapp lactase deficiency, or glucose-galactose malabsorption should not take this medicine
Doses higher than 40mg shouldn't be used for hepatic failure patients and liver cirrhosis .

Hepatic Disease with Cirrhosis and Ascites
-TORSERETIC should be used with caution in patients with hepatic disease with cirrhosis and ascites, since sudden alterations of fluid and electrolyte balance may precipitate hepatic coma. In these patients, diuresis with TORSERETIC (or any other diuretic) is best initiated in the hospital. To prevent hypokalemia and metabolic alkalosis, an aldosterone antagonist or potassium-sparing drug should be used concomitantly with TORSERETIC.
Ototoxicity
-Tinnitus and hearing loss (usually reversible) have been observed after rapid intravenous injection of other loop diuretics and have also been observed after oral Torsemide. It is not certain that these events were attributable to Torsemide. Administered intravenously, TORSERETIC should be injected slowly over 2 minutes, and single doses should not exceed 200 mg.
Volume and Electrolyte Depletion
-Patients receiving diuretics should be observed for clinical evidence of electrolyte imbalance, hypovolemia, or prerenal azotemia. Symptoms of these disturbances may include one or more of the following: dryness of the mouth, thirst, weakness, lethargy, drowsiness, restlessness, muscle pains or cramps, muscular fatigue, hypotension, oliguria, tachycardia, nausea, and vomiting.Excessive diuresis may cause dehydration, blood-volume reduction, and possibly thrombosis and embolism, especially in elderly patients. In patients who develop fluid and electrolyte imbalances, hypovolemia, or prerenal azotemia, the observed laboratory changes may include hyper- or hyponatremia, hyper- or hypochloremia, hyper- or hypokalemia, acid-base abnormalities, and increased blood urea nitrogen (BUN). If any of these occur, TORSERETIC should be discontinued until the situation is corrected; TORSERETIC may be restarted at a lower dose.
-In patients with cardiovascular disease, especially those receiving digitalis glycosides, diuretic-induced hypokalemia may be a risk factor for the development of arrhythmias. The risk of hypokalemia is greatest in patients with cirrhosis of the liver, inpatients experiencing a brisk diuresis, in patients who are receiving inadequate oral intake of electrolytes, and in patients receiving concomitant therapy with corticosteroids or ACTH.
-Periodic monitoring of serum potassium and other electrolytes is advised in patients treated with TORSERETIC.
-Hypokalemia is dose related.

PRECAUTIONS
Laboratory Values
-Potassium :See WARNINGS.
-Calcium: Single doses of TORSERETIC increased the urinary excretion of calcium by normal subjects, but serum calcium levels were slightly increased in 4- to 6-week hypertension trials.
-Magnesium: Single doses of TORSERETIC caused healthy volunteers to increase their urinary excretion of magnesium, but serum magnesium levels were slightly increased in 4- to 6-week hypertension trials.
-Blood Urea Nitrogen (BUN), Creatinine and Uric Acid: Torsemide produces small dose-related increases in each of these laboratory values. Little further change occurred with long-term treatment, and all changes reversed when treatment was discontinued
-Symptomatic gout has been reported in patients receiving torsemide, but its incidence has been similar to that seen in patients receiving placebo.
-Glucose: Hypertensive patients who received 10 mg of daily TORSERETIC experienced a mean increase in serum glucose concentration of 5.5 mg/dL (0.3 mmol/L) after 6 weeks of therapy, with a further increase of 1.8 mg/dL (0.1 mmol/L) during the subsequent year .In long-term studies in diabetics, mean fasting glucose values were not significantly changed from baseline. Cases of hyperglycemia have been reported but are uncommon.
-Serum Lipids : Daily doses of 5 mg, 10 mg, and 20 mg of Torsemide were associated with increases in total plasma cholesterol of 4, 4, and 8 mg/dL (0.10 to 0.20 mmol/L), respectively. The changes subsided during chronic therapy .daily doses of 5 mg, 10 mg and 20 mg of torsemide were associated with mean increases in plasma triglycerides of 16, 13 and 71 mg/dL (0.15 to 0.80 mmol/L), respectively.
-Other: Torsemide has been associated with small mean decreases in hemoglobin, hematocrit, and erythrocyte count and small mean increases in white blood cell count, platelet count, and serum alkaline phosphatase.
-This product contains lactose .

DRUG INTERACTIONS:
-In patients with essential hypertension, Torsemide has been administered together with beta-blockers, ACE inhibitors, and calcium-channel blockers. In patients with congestive heart failure, TORSERETIC has been administered together with digitalis glycosides, ACE inhibitors, and organic nitrates. None of these combined uses was associated with new or unexpected adverse events.
-Torsemide does not affect the protein binding of glyburide or of warfarin, the anticoagulant effect of phenprocoumon (a related coumarin derivative), or the pharmacokinetics of digoxin or carvedilol (a vasodilator/beta-blocker).
-In healthy subjects, coadministration of Torsemide was associated with significant reduction in the renal clearance of spironolactone, with corresponding increases in the AUC. However, clinical experience indicates that dosage adjustment of either agent is not required.
-Because TORSERETIC and salicylates compete for secretion by renal tubules, patients receiving high doses of salicylates may experience salicylate toxicity when TORSERETIC is concomitantly administered. Also, although possible interactions between torsemide and non steroidal anti-inflammatory agents (including aspirin) have not been studied, coadministration of these agents with another loop diuretic (furosemide) has occasionally been associated with renal dysfunction.
-The natriuretic effect of TORSERETIC (like that of many other diuretics) is partially inhibited by the concomitant administration of indomethacin. This effect has been demonstrated for torsemide under conditions of dietary sodium restriction (50 mEq/day) but not in the presence of normal sodium intake (150 mEq/day).
-The pharmacokinetic profile and diuretic activity of torsemide are not altered by cimetidine or spironolactone. Coadministration of digoxin is reported to increase the area under the curve for torsemide by 50%, but dose adjustment of TORSERETIC is not necessary.
-If TORSERETIC and cholestyramine are used concomitantly, simultaneous administration is not recommended.
-Coadministration of probenecid reduces secretion of Torsemide into the proximal tubule and thereby decreases the diuretic activity of TORSERETIC.
-Other diuretics are known to reduce the renal clearance of lithium, inducing a high risk of lithium toxicity, so coadministration of lithium and diuretics should be undertaken with great caution, if at all. Coadministration of lithium and torsemide has not been studied.
-Other diuretics have been reported to increase the Torsemide potential of aminoglycoside antibiotics and of ethacrynic acid, especially in the presence of impaired renal function.

PREGNANCY:
This drug should be used during pregnancy only if clearly needed.
Labor and Delivery
The effect of TORSERETIC on labor and delivery is unknown.
Nursing Mothers
It is not known whether Torsemide is excreted in human milk. Because many drugs are excreted in human milk, caution should be exercised when TORSERETIC is administered to a nursing woman.
PEDIATRIC USE:
Safety and effectiveness in pediatric patients have not been established.
GERIATRIC USE:
No specific age-related differences in effectiveness or safety were observed between younger patients and elderly patients.

ADVERSE REACTIONS
The most common were (in descending order of frequency) dizziness, headache, nausea, weakness, vomiting, hyperglycemia, excessive urination, hyperuricemia, hypokalemia, excessive thirst, hypovolemia, impotence, esophageal hemorrhage, and dyspepsia. Dropout rates for these adverse events ranged from 0.1% to 0.5%.
The side effects considered possibly in more than 1% of patients on torsemide ,Headache, Excessive Urination, Dizziness, Rhinitis, Asthenia,
Diarrhea, ECG Abnormality, Cough Increase, Constipation, Nausea, Arthralgia, Dyspepsia, Sore Throat, Myalgia, Chest Pain, Insomnia, edema, Nervousness.
Serious adverse events reported in the clinical studies for which a drug relationship could not be excluded were atrial fibrillation, chest pain, diarrhea, digitalis intoxication, gastrointestinal hemorrhage, hyperglycemia, hyperuricemia, hypokalemia, hypotension, hypovolemia, shunt thrombosis, rash, rectal bleeding, syncope, and ventricular tachycardia. Angioedema has been reported in a patient exposed to Torsemide who was later found to be allergic to sulfa drugs. Arthritis and various other nonspecific musculoskeletal problems were reported . Hypokalemia .

OVERDOSAGE
There is no human experience with overdoses of TORSERETIC, but the signs and symptoms of over dosage can be anticipated to be those of excessive pharmacologic effect: dehydration, hypovolemia, hypotension, hyponatremia, hypokalemia, hypochloremic, alkalosis, and hemoconcentration. Treatment of over dosage should consist of fluid and electrolyte replacement.

DOSAGE AND ADMINISTRATION
General
-TORSERETIC tablets may be given at any time in relation to a meal, as convenient. Special dosage adjustment in the elderly is not necessary.
-Because of the high bioavailability of TORSERETIC, oral and intravenous doses are therapeutically equivalent, so patients may be switched to and from the intravenous form with no change in dose.
-TORSERETIC intravenous injection should be administered either slowly as a bolus over a period of 2 minutes or administered as a continuous infusion.
-If TORSERETIC is administered through an IV line, it is recommended that, as with other IV injections, the IV line be flushed with Normal Saline (Sodium Chloride Injection, USP) before and after administration. TORSERETIC injection is formulated above pH 8.3.Flushing the line is recommended to avoid the potential for incompatibilities caused by differences in pH which could be indicated by color change, haziness or the formation of a precipitate in the solution.
-If TORSERETIC is administered as a continuous infusion, stability has been demonstrated through 24 hours at room temperature in plastic containers for the following fluids and concentrations:
200 mg TORSERETIC (10 mg/mL) added to:
250 mL Dextrose 5% in water
250 mL 0.9% Sodium Chloride
500 mL 0.45% Sodium Chloride
50 mg TORSERETIC (10 mg/mL) added to:
500 mL Dextrose 5% in water
500 mL 0.9% Sodium Chloride
500 mL 0.45% Sodium Chloride
**Before administration, the solution of TORSERETIC should be visually inspected for discoloration and particulate matter. If either is found, the ampoule should not be used.

Congestive Heart Failure
The usual initial dose is 10 mg or 20 mg of once-daily oral or intravenous TORSERETIC. If the diuretic response is inadequate, the dose should be titrated upward by approximately doubling until the desired diuretic response is obtained. Single doses higher than 200 mg have not been adequately studied.
Chronic Renal Failure
The usual initial dose of TORSERETIC is 20 mg of once-daily oral or intravenous TORSERETIC. If the diuretic response is inadequate, the dose should be titrated upward by approximately doubling until the desired diuretic response is obtained. Single doses higher than200 mg have not been adequately studied.
Hepatic Cirrhosis
The usual initial dose is 5 mg or 10 mg of once-daily oral or intravenous TORSERETIC, administered together with an aldosterone antagonist or a potassium-sparing diuretic. If the diuretic response is inadequate, the dose should be titrated upward by approximately doubling until the desired diuretic response is obtained. Single doses higher than 40 mg have not been adequately studied.
Hypertension
The usual initial dose is 5 mg once daily. If the 5 mg dose does not provide adequate reduction in blood pressure within 4 to 6 weeks, the dose may be increased to 10 mg once daily. If the response to 10 mg is insufficient, an additional antihypertensive agent should be added to the treatment regimen.

PACKAGE:
For **TORSERETIC** 5mg &100mg Tablets :Carton box containing 1,2 or 3 transparent colorless PVDC/ AL strips, each strip of 10 tablets + insert leaflet
For **TORSERETIC** 10 mg & 20 mg Tablets :Carton box containing 1 or 3 transparent colorless PVDC/ AL strips, each strip of 10 tablets + insert leaflet
For **TORSERETIC** 20 mg/2ml ampoule :Carton box containing 3, 5, 10, 50 clear colorless glass ampoules type I of 2 ml solution with an insert leaflet.
For **TORSERETIC** 10mg/1ml ampoule :Carton box containing 3, 5, 10, 50 clear colorless glass ampoules type I of 1ml solution with an insert leaflet.
Keep out of reach of children .

PRODUCED BY:
Tablets: Future Pharmaceutical Industries for Utopia pharmaceuticals

Ampoules: Global pharmaceutical industries 2 for Utopia pharmaceuticals

تورسيريتك - ٥ مجم، ١٠مجم، ٢٠ مجم، ١٠٠ مجم أقراص
تورسيريتك - ١٠مجم/ ١ مللى أمبولات
تورسيريتك - ٢٠ مجم / ٢ مللى أمبولات

المواد غير الفعالة :
للأقراص: لاكتوز – مايكروكرستاللين سيليلوز- بوفيدون -ماغنسيوم ستياريت -كروسكارميلوز-
(كروس بوفيدون- أوكسيد الحديد الأحمر) تورسيريتك ١٠٠ مجم فقط.
للامبول : بولى إثلين جليكول ٤٠٠- ترومیثامین- هیدروکسید الصودیوم- ماء معقم خاص بالحقن.

التأثير الفارماكولوجي:
آلية المفعول: يعمل تورسيمايد من خلال تجويف الجزء الصاعد السميك من حلقة هنيل حيث يمنع النظام الحامل (الصوديوم /البوتاسيوم/ الكلورايد)وتأثيره غير ظاهر على الأجزاء الأخرى من وحدة الكلى(النفرون). يزيد التورسيميد من الإخراج البولي للصوديوم والكلورايد والماء ولا يتغير معدل الترشيح الجمعي الكلوي بدرجه ملحوظة كما لا يتغير معدل المرور الكلوي البلازمي ولا التوازن القاعدي – الحامضي.
حركية المفعول: القوه الحيوية لأقراص التورسيميد حوالي ٨٠٪ حيث أن كميه بسيطة يحدث لها تمثيل مرور أولى.
يصل التورسيميد إلى أعلى تركيز في الدم فى خلال ساعة من التعاطى .

دواعي الاستعمال :
يستخدم تورسيريتك فى علاج
١-الأوديما المرتبطه بوجود مرض فشل القلب الاحتقانى أو مرض بالكلي أو مرض بالكبد ، كما ثبت فاعلية تورسيمايد فى علاج الاوديما المصاحبة للفشل الكلوى المزمن.
٢- يوصف تورسيريتك أمبول عندما يتطلب إدرار سريع للبول أو عندما يصعب التعاطى عن طريق الفم .
٣-يمكن استخدام تورسيريتك بمفرده كعلاج لارتفاع ضغط الدم أو مع خافض للضغط آخر.

موانع الإستعمال :
١-الحساسية الزائدة لمادة التورسيمايد ومركبات السلفونيل يوريا.
٢-فى حالات احتباس البول.

التحذيرات:
هذا الدواء يحتوى على سكر اللاكتوز كماده مساعده غير فعاله، لا ينبغى أن يتناوله المرضى الذين يعانون من مشاكل وراثية نادرة من عدم تحمل الجالاكتوز، أو الذين لديهم سوء أمتصاص مركب الجلوكوز-جالاكتوز.
• مرض كبدى مصاحب بتليف واستسقاء
- يجب أن يستخدم تورسيمايد بحذر مع المرضى الذين يعانون من مرض كبدي مصاحب بتليف فى الكبد مع وجود الاستسقاء حيث أن التغير المفاجئ فى كمية السوائل والعناصر يمكن أن يعجل بغيبوبة كبدية.
فى مثل هذه الحالات يمكن ان يعطى مدر للبول مثل التورسيريتك فى المشفى ، وذلك لمنع حدوث نقص فى البوتاسيوم مع اعطاء مضاد للالدوستيرون او ادويه معوضه للبوتاسيوم.
- يجب الا تزيد الجرعة عن ٤٠ مجم من مادة التورسيمايد لمرضى الفشل الكبدى.

• تسميم أذني
- قد لوحظ الطنين وفقدان السمع (بشكل مؤقت) بعد الحقن الوريدي السريع لمدرات البول الحلقية الاخرى، وكما لوحظ ايضاً عند تناول تورسيمايد عن طريق الفم ولكن ليس من المؤكد أن هذه الأحداث ترجع إلى تناول تورسيمايد ولذلك يلزم حقن تورسيمايد ببطء فى خلال ٢ دقيقة، ويجب أن لا تتجاوز الجرعة ٢٠٠ مجم.

• نقص فى كمية السوائل والعناصر بالدم
- ينبغى على المرضى الذين يتناولون مدرات البول ملاحظة أعراض وجود نقص فى العناصربالدم أو نقص فى حجم السوائل بالدم . ويمكن أن تشمل أعراض هذه الاضطرابات واحد أو أكثر مما يلي: جفاف الفم، والعطش، ضعف، الخمول، النعاس، الأرق، آلام في العضلات أو تشنجات، تعب عضلي، انخفاض ضغط الدم، قلة البول، عدم انتظام ضربات القلب،غثيان وقيء.
قد يسبب زيادة إدرار البول جفاف، ونقص فى حجم الدم، وربما تجلط الدم وبخاصة في المرضى المسنين.
- في المرضى الذين يصابون بعدم توازن فى السوائل والعناصر ، ونقص حجم الدم، زيادة نيروجين الدم قبل كلوى، أو حدوث تغيرات فى نواتج الاختبارات المعمليه مثل فرط أو نقص كلا من الصوديوم او الكلورايد أو البوتاسيوم بالدم، إضطرابات نسبة الحمض -القاعدة، زيادة اليوريا في الدم، عند حدوث مثل هذه الأعراض يلزم التوقف عن تناول تورسيمايد حتى تزول هذه الاعراض وبالتالي ممكن العوده الي تناول تورسيريتك مع تقليل الجرعة.
- في المرضى الذين يعانون من أمراض القلب والأوعية الدموية، وخاصة أولئك الذين يتلقون جليكوسيدات الديجيتال، قد يكون نقص بوتاسيوم الدم الناجم عن مدر البول عامل خطر فى عدم انتظام ضربات القلب.
يعتبر خطر نقص بوتاسيوم الدم أكبر لدى المرضى الذين يعانون من تليف فى الكبد، فى المرضى الذين لديهم إدرار بول سريع، في المرضى الذين لا يتناولون كميه كفاية من العناصر المهمه عن طريق الفم ،و المرضى الذين يتناولون الكورتيزون (ACTH) بالتزامن مع تورسيمايد.
- ينصح بمتابعة نسبة البوتاسيوم والعناصر الاخرى بالدم وذلك عند العلاج بالتورسيمايد .

الأحتياطات:
النتائج المعملية :
- البوتاسيوم: انظر التحذيرات.
- الكالسيوم والماغنسيوم: قد تزيد الجرعات المنفرده من تورسيريتك من افراز الكالسيوم والماغنسيوم فى البول وذلك مع الاصحاء ، ولكن تزيد مستويات الكالسيوم والماغنسيوم في الدم بشكل طفيف فى خلال من ٤- ٦ اسابيع مع مرضى ضغط الدم المرتفع.
- اليوريا ، الكرياتينين وحمض اليوريك في الدم: تنتج زيادات صغيرة مرتبطة بالجرعة والعلاج طويل الأمد في كل من هذه النتائج المعملية وتزول هذه الاعراض عندما تم التوقف عن العلاج.
- تم الإبلاغ عن أعراض النقرس في المرضى الذين يتلقون تورسيمايد، إلا أن الإصابة به شبيهة بتلك التي شوهدت في المرضى الذين لا يتلقون التورسمايد.
- الجلوكوز: لوحظ زيادة متوسطة فى نسبة السكر بالدم ولكن هذا العرض غير شائع.
- نسبة الدهون في الدم: قد يزيد تورسيمايد من نسبة الكوليسترول الكلي بالدم وتنخفض هذه النسبة أثناء العلاج المزمن.
- غيرها: ارتبط تورسيمايد مع انخفاض صغير في الهيموجلوبين، الهيماتوكريت، وعدد كرات الدم الحمراء وزيادة صغيرة في عدد خلايا الدم البيضاء، الصفائح الدموية، والفوسفاتيز القلوية في الدم.
- هذا المنتج يحتوي على اللاكتوز الذي يجب ان يستخدم بحذر مع مرضى الذين لديهم عدم تحمل لبعض السكريات.

التفاعلات الدوائية :
- لم يحدث أى اثار جانبية جديدة في المرضى الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم ويتناولون تورسيريتك مع مثبطات مستقبلات البيتا ومثبطات ACE، ومثبطات قنوات الكالسيوم أو المرضى الذين يعانون من قصور القلب الاحتقاني و يتم إعطاء تورسيريتك مع جليكوسيدات الديجيتال، مثبطات ACE، والنترات العضوية.
- لاتؤثر مادة التورسيمايد على الأدوية التى ترتبط بروتين الدم مثل جليبيوريد أو الوارفارين، وتأثير المضاد للتخثر من فينوبروكومون (مشتق من الكومارين)، أو الحركية الدوائية للديجوكسين أو كارفيديلول .
- في الأصحاء : عند تناول تورسيريتك مع سبايرونولاكتون قد يقلل من التصفية الكلوية لسبايرونولاكتون .
- يتنافس كلا من تورسيريتك والساليسيلات على الخروج بواسطة الأنابيب الكلوية، ولذلك المرضى الذين يتناولون جرعات عالية من الساليسيلات قد تواجه التسمم بساليسيلات عندما يؤخذ تورسيمايد في نفس الوقت.
على الرغم من أن التفاعلات الممكنة بين تورسيمايد والأدوية المضادة للالتهابات غير الستيرويدية (بما في ذلك الأسبرين) لم يتم دراستها.
- كما هو الحال مع كثير من مدرات البول من الممكن ان يتعرض المريض لنقص فى نسبة الصوديوم بالدم . ومن الممكن تلاشى هذا التأثير بتعويض نقص الصوديوم عن طريق الغذاء كما أن تناول إندوميثازين قد يقلل هذا العرض جزئياً.
- لا يتعارض تناول تورسيمايد مع كلا من سيميتيدين أوالسبيرونولاكتون.
-قد تؤثر مادة الديجوكسين على تمثيل تورسيريتك بالدم ولكن ليس بالضروري تعديل جرعة تورسيريتك.
- استخدام تورسيمايد مع الكولسترامين لم يدرس في البشر، ولكن من الدراسة على الحيوانات فإن التناول المتزامن مع الكولسترامين يسبب انخفاض فى امتصاص تورسيمايد عن طريق الفم ولذلك ينصح بعدم تناول تورسيريتك والكولسترامين بصورة مترامنة.
- يقلل التناول المتزامن لمادة البروبينسيد من إفراز تورسيمايد ، وبالتالي يقلل من فاعلية تورسيريتك كمدر للبول .
- ومن المعروف أن مدرات البول الأخرى تقلل من التصفية الكلوية لليثيوم، الأمر الذي يؤدى إلى ارتفاع خطر التسمم بالليثيوم، لذلك ينبغي أن يتم تناول الليثيوم ومدرات البول بحذر شديد.
لم يدرس التناول المتزامن من الليثيوم وتورسيمايد.
- تم الإبلاغ عن زيادة حدوث تفاعلات دوائية سامة بين مدرات البول الأخرى والمضادات الحيوية مثل أمينوجليكوسيد وحمض الإيثاكرينيك، خصوصا في ظل وجود اختلال وظائف الكلى.

الحمل:
يستخدام هذا الدواء أثناء الحمل عند الضروره فقط.
المخاض والولادة
تأثير تورسيمايد على المخاض والولادة غير معروف.

الرضاعة:
غير معروف ما إذا كان تورسيمايد يفرز في لبن الأم ولذلك يجب توخى الحذر عند وصفه للام المرضعة.

الأطفال:
لم تثبت سلامة وفعالية استخدام الدواء مع الأطفال.

الأثار الجانبية:
الأكثر شيوعا : الدوخة، صداع، غثيان، ضعف، تقيؤ، وارتفاع السكر في الدم، التبول المفرط، فرط حمض يوريك الدم، نقص بوتاسيوم الدم، والعطش المفرط، ونقص حجم الدم، العجز، نزيف المريء، عسر الهضم. معدل حدوث مثل هذه الاثار الجانبية يتراوح من ٠,١٪ إلى ٠,٥٪.
آثارجانبية أخري ربما فى أكثر من ١٪ من المرضى الذين يتعاطون تورسيمايد : صداع ، فرط التبول، دوخه، رشح ، وهن، إسهال، إضطراب فى رسم القلب، زيادة السعال، الإمساك، آلام مفصلية، عسر هضم، والتهاب الحلق، وألم عضلي، ألم في الصدر، والأرق، تورم، عصبية، غثيان.
آثار جانبية خطيرة تم الاعلان عنها في الدراسات السريرية مثل الرجفان الأذيني، ألم بالصدر، إسهال، وتسمم الديجيتال، نزيف الجهاز الهضمي، ارتفاع مستوى السكر في الدم، فرط حمض يوريك فى الدم، نقص بوتاسيوم الدم، انخفاض ضغط الدم، الجلطة التحويلة، والطفح الجلدي، ونزيف المستقيم، إغماء، وتسرع القلب البطيني، نقص حجم الدم.
تم الإبلاغ عن وذمة وعائية في المرضى يتناولون تورسيمايد و لديهم حساسية من أدوية السلفا.
تم الإبلاغ عن وجود التهاب المفاصل وغيرها من مختلف المشاكل العضلية الهيكلية غير محددة.

الجرعة وطريقة الاستعمال:
-يمكن تناول تورسيريتك في أي وقت بدون ارتباط بالطعام .لا يحتاج كبار السن إلى جرعات خاصة .
-الجرعة عن طريق الفم تكافىء الجرعة عن طريق الوريد وذلك للمدى الحيوى العالى للتوسيريتك ، لذلك يمكن أن يغير المريض كيفية تناول تورسيريتك من الفم الى الوريد أو العكس دون تغير الجرعة .
-تعطى حقن تورسيريتك اما فى الوريد ببطء على مدى دقيقتين أو بالتنقيط الوريدى.
- من المستحسن أن يحقن الوريد بمحلول كلوريد الصوديوم قبل وبعد الحقن ب تورسيريتك حقن.
- عند أخذ تورسيريتك بالتنقيط الوريدى المستمر فيكمن حفظه فى درجة حرارة الغرفة لمدة ٢٤ ساعة في حاويات بلاستيكية للسوائل وتركيزات التالية:
٢٠٠ مجم (تورسيريتك ١٠مجم/ مللى) تضاف إلى:
٢٥٠ مللى دكستروز ٥٪ في الماء
٢٥٠ مللى ٠,٩٪ كلوريد الصوديوم
٥٠٠مللى ٠,٤٥٪ كلوريد الصوديوم
٥٠ مجم (تورسيريتك ١٠مجم/ مللى) تضاف إلى:
٥٠٠ مللى دكستروز ٥٪ في الماء
٥٠٠ مللى ٠,٩٪ كلوريد الصوديوم
٥٠٠مللى ٠,٤٥٪ كلوريد الصوديوم
** قبل الاعطاء يلزم الفحص البصرى والتاكد من عدم تغير اللون او وجود رواسب. إذا تم العثور على أي شيء مما سبق ينبغي عدم إستخدم الأمبول.

فشل القلب الاحتقاني
الجرعة الأولى المعتادة هي ١٠ مجم أو ٢٠ مجم من تورسيريتك عن طريق الفم أو عن طريق الوريد مرة واحدة يومياً. إذا كانت الاستجابة لمدر للبول غير كافية ينبغي زيادة الجرعة تقريباً عن طريق مضاعفة الجرعة حتى يتم الحصول على الاستجابة المرجوة لمدر البول. لم تدرس الجرعة الواحدة أعلى من ٢٠٠ مجم بشكل كاف.

الفشل الكلوي المزمن
الجرعة الأولى المعتادة من تورسيريتك هي ٢٠ مجم عن طريق الفم أو عن طريق الوريد مرة واحدة يوميا. إذا كانت الاستجابة لمدر للبول غير كافية ينبغي زيادة الجرعة تقريباً عن طريق مضاعفة الجرعة حتى يتم الحصول على الاستجابة المرجوة لمدر البول. لم تدرس الجرعة الواحدة أعلى من ٢٠٠ مجم بشكل كاف.

تليف الكبد
الجرعة الأولى المعتادة هي ٥ مجم أو ١٠ مجم من تورسيريتك عن طريق الفم أو عن طريق الوريد مرة واحدة يومياً، يلزم ان يؤخذ مع مضاد الألدوستيرون. . إذا كانت الاستجابة لمدر للبول غير كافية ينبغي زيادة الجرعة حتى يتم الحصول على الاستجابة المرجوة لمدر البول. لم تدرس الجرعة الواحدة أعلى من ٤٠ مجم بشكل كاف.

ارتفاع ضغط الدم
الجرعة الأولى المعتادة هي ٥ مجم مرة واحدة يوميا. إذا لم تخفض الجرعة ٥ مجم من ضغط الدم المرتفع في غضون ٤ إلى ٦ أسابيع يمكن زيادة الجرعة إلى ١٠مجم مرة واحدة يومياً. وإذا كانت الاستجابة إلى ١٠ مجم غير كافية، وينبغي تناول خافض للضغط إضافي مع التورسيريتك.

العبوة:
تورسيريتك ١٠ مجم و ٢٠ مجم قرص : علبة كرتون تحتوى على ١ أو ٣ شريط كل شريط به ١٠ أقراص مغلفة + نشرة داخلية.
تورسيريتك ٥ مجم و١٠٠ مجم قرص: علبة كرتون تحتوى على ١ أو٢ أو ٣ شريط كل شريط به ١٠ أقراص مغلفة + نشرة داخلية.
تورسيريتك ١٠ مجم / ١ مللى أمبول: علبة كرتون تحتوى على ٣ أو ٥ أو ١٠ أو ٥٠ أمبول كل أمبول به ١مللى + نشرة داخلية.
تورسيريتك ٢٠ مجم / ٢ مللى أمبول: علبة كرتون تحتوى على ٣ أو ٥ أو ١٠ أو ٥٠ أمبول كل أمبول به ٢مللى + نشرة داخلية.

التخزين:
يحفظ فى درجة حرارة لا تزيد عن ٣٠ درجة مئوية فى مكان جاف.
يحفظ بعيداً عن تناول الأطفال.

الأقراص: إنتاج شركة المستقبل للصناعات الدوائية لصالح يوتوبيا للمنتجات الدوائية.
الأمبول: إنتاج جلوبال للصناعات الدوائية٢ لصالح يوتوبيا للمنتجات الدوائية .