Front Page

প্রোফেনিড®

কিটোপ্রোফেন বিপি

50047

উপস্থাপন

প্রোফেনিড - ই ৫০ ট্যাবলেট: হলুদ বর্ণের বৃত্তকার, এন্টেরিক কোটেড ট্যাবলেট।
প্রতিটি ট্যাবলেটে আছে কিটোপ্রোফেন বিপি ৫০ মিগ্রা।
প্রোফেনিড - ই ১০০ ট্যাবলেট: হলুদ বর্ণের বৃত্তাকার এন্টেরিক কোটেড ট্যাবলেট।
প্রতিটি ট্যাবলেটে আছে কিটোপ্রোফেন বিপি ১০০মিগ্রা।
প্রোফেনিড - সিআর ১০০ ক্যাপসুল: বেগুনি বর্ণের ক্যাপ এবং স্বচ্ছ গোলাপী বর্ণের বডিযুক্ত জিলটিন ক্যাপসুল। সাদা রংয়ের"profenid-CR®"100 দ্বারা বডি এবং sanofi-aventis প্রতীক দ্বারা ক্যাপ অংকিত। প্রতিটি ক্যাপসুলে আছে সাদাটে থেকে ক্রীম বর্ণের গোলাকৃতির পিলেট।
প্রোফেনিড - সিআর ২০০ ক্যাপসুল: সাদা বর্ণের ক্যাপ এবং স্বচ্ছ গোলাপী বর্ণের বডিযুক্ত জিলটিন ক্যাপসুল। কালো রংয়ের "profenid-CR 200" দ্বারা বডি এবং sanofi-aventis প্রতীক দ্বারা ক্যাপ অংকিত। প্রতিটি ক্যাপসুলে আছে সাদাটে থেকে ক্রীম বর্ণের গোলাকৃতির পিলেট।
প্রোফেনিড ইনজেকশন: ২ মিলি পিতাভ রঙের এ্যাম্পুলে কিটোপ্রোফেন বিপি ১০০ মিগ্রা সম্বলিত বর্ণহীন ইনজেকশন দ্রবণ।
প্রোফেনিড জেল: স্বচ্ছ, হোমোজেনিয়াস বর্ণহীন জেল। প্রতি ১০০ গ্রাম জেল-এ আছে কিটোপ্রোফেন বিপি ২.৫ গ্রাম।

ব্যবহার

ট্যাবলেট এবং ক্যাপসুল : প্রোফেনিড একটি শক্তিশালী নন-স্টেরয়ডাল প্রদাহরোধক বেদনানাশক ঔষধ এবং প্রোস্টাগ্লানডিন সিনথেটেজ এর একটি শক্তিশালী অবদমক। প্রদাহী বাত (রিউম্যাটয়েড আর্থ্রাইটিস), অবক্ষয়ী বাত (অস্টিও আর্থ্রাইটিস), এনকাইলজিং, স্পন্ডিলাইটিস, তীব্র সাদ্ধিক ও সন্ধি বরাবর (পেরিআরটিকুলার) গোলযোগ (বারসাইটিস, ক্যাপসুলাইটিস, সাইনোভাইটিস, টেন্ডোভাইটিস), গ্রীবাস্থ স্পন্ডিলাইটিস, কোমরের ব্যথা (চাপ লাম্বেগো বা কটিশুল, সায়াটিকা বা কটিবাত, ফাইব্রোসাইটিস), বেদনাদায়ক মাস্কুলোস্কেলিটেল অবস্থা এবং কন্টরজ ঃ (ডিসমেনোরিয়া) এর চিকিৎসায় প্রোফেনিড সেবনের পরামর্শ দেওয়া হয়। প্রোফেনিড সন্ধি-ব্যথা ও প্রদাহ কমিয়ে দেয় এবং চলাফেরা ও অবাধে স্বাভাবিক কাজকর্ম করার ক্ষমতা বাড়াতে সাহায্য করে। অন্যান্য নন-স্টেরয়ডাল প্রদাহনাশক ঔষধের মত প্রোফেনিড মূল রোগ নিরাময় করতে পারে না।
সেই সাথে মাস্কিউলোটেন্ডিনিয়াস আঘাত (মচকানো ও টান) সংশ্লিষ্ট মৃদু থেকে মাঝারি ধরনের তীব্র বেদনা, অস্ত্রোপচার পরবর্তী (দাঁতের শল্য চিকিৎসা সহ) বা প্রসবোত্তর বেদনার উপশমের জন্যও প্রোফেনিড-ই নির্দেশিত।
ইনজেকশন : নিম্নলিখিত ক্ষেত্রসমূহে প্রোফেনিড ইনজেকশন ব্যবহারের পরামর্শ দেওয়া হয় :
-বিশেষ ধরণের রিউম্যাটয়েড সন্ধিপ্রদাহ (rheumatoid arthritis) জাডাতা বিশিষ্টি কশেরুকা প্রদাহ (ankylosing spondilitis) প্রদাহমূলক বাতরোগের তীব্র আক্রমণের লক্ষণমূলক চিকিৎসা।
তীব্র সন্ধিরোগের (arthrosis) [উরুসন্ধিপ্রদাহ (coxitis) গণাইটিস] লক্ষণমূলক চিকিৎসা।
নিম্নোক্ত রোগাদির চিকিৎসা :
-অ্যাবার্টিকুলার বাতরোগ (তীব্র ব্যথাক্লিষ্ট কাঁধ, টেন্ডিনাইটিস)।
-মাইক্রোক্রিষ্ট্যালাইন সন্ধিপ্রদাহ।
-তীব্র কটিশুল (acute lumbago), মেরুদন্ড স্নায়ুমূলের গোলযোগ জনিত দুঃসহ বেদনা (sever radiculalgia)
-অস্ত্রোপচারোত্তর ব্যথা।
-টিউমার সৃষ্টিকারী নব কোষ কলা (neoplastic) গঠনকালীন বেদনা।

মাত্রা ও প্রয়োগ

ট্যাবলেট : প্রোফেনিড-ই এন্টেরিক কোটেড ট্যাবলেট সমূহ খাবার গ্রহণের এক থেকে দুই ঘন্টা আগে অথবা কমপক্ষে দুই ঘন্টা পরে সেবন করা বাঞ্ছনীয়। ট্যাবলেট গিলে খেতে হবে। ভেঙ্গে, গুড়ো করে বা চিবিয়ে খাওয়া যাবে না।
রোগীর ওজন এবং লক্ষণের তীব্রতার উপর নির্ভর করে সেবন-মাত্রা হবে ৫০-১০০ মিলিগ্রাম, দিনে দু'বার। ঔষধটি খুব ভোরে এবং রাতে একটু দেরীতে খাওয়া উচিত।
প্রত্যেক রোগীর জন্য উপযোগী মাত্রা নির্ধারণের সাহায্যে সর্বোত্তম ফলাফল পাওয়া যায়; মৃদু ধরনের ক্রনিক রোগের ক্ষেত্রে অল্প মাত্রা এবং তীব্র বা দুঃসহ রোগের ক্ষেত্রে উচ্চ মাত্রা দিয়ে শুরু করুন। কিছু রোগীর ক্ষেত্রে খুব সকালের পরিবর্তে রাতে উচ্চতর মাত্রা ব্যবহারে অধিক উপকার পাওয়া যায়। যে-ক্ষেত্রে শুরুতে রোগীর সর্বোচ্চ সেবন-মাত্রা প্রয়োজন সে-ক্ষেত্রে অব্যাহতভাবে চালিয়ে যাওয়ার জন্য এই মাত্রা কমানোর চেষ্টা করা উচিত, যেহেতু দীর্ঘকাল ধরে চিকিৎসার ক্ষেত্রে কম মাত্রা অধিকতর সহনীয় হতে পারে।
বয়স্ক : অন্যান্য ঔষধের মতো সাধারণত কিটোপ্রোফেন দ্বারা চিকিৎসা ও মাত্রা-পরিসরের নীচের পর্যায় থেকেই শুরু করা উচিত এবং অনুরূপ রোগীদের ক্ষেত্রে সর্বনিম্ন ফলপ্রসু মাত্রা চালিয়ে যাওয়া উচিত।
শিশুদের মাত্রা : নির্ধারণ করা যায়নি।
ক্যাপসুল : প্রোফেনিড-সি আর খাওয়ার ঔষধ এবং সচরাচর, খাবারের সাথেই তা সেবন করতে হয়।
প্রাপ্ত বয়স্ক : রোগীর ওজন এবং লক্ষণের তীব্রতা অনুযায়ী দিনে একবার ১০০-২০০ মিলিগ্রাম প্রোফেনিড-সি আর ক্যাপসুল দিনে একবার সেব্য।
বয়স্ক ঃ বয়স্কদের ক্ষেত্রে অধিক বিরূপ প্রতিক্রিয়ার কোন প্রমাণ পাওয়া যায়নি। এতদসত্ত্বেও অন্যান্য ঔষধের মতো সাধারণতঃ কিটোপ্রোফেন দ্বারা চিকিৎসা ও মাত্রা পরিসরের নীচের পর্যায় থেকেই শুরু করা উচিত। অনুরূপ রোগীদের ক্ষেত্রে সর্বনিম্ন ফলপ্রসু মাত্রা চালিয়ে যাওয়া উচিত।
শিশুদের মাত্রা নির্ধারণ করা যায়নি।
ইনজেকশন : প্রোফেনিড ইনজেকশন অন্তঃপেশী উপায়ে প্রয়োগ করা হয়।
প্রাপ্ত বয়স্ক : প্রতি চার ঘন্টা পর পর ৫০-১০০ মিলিগ্রাম হিসেবে দিয়ে চব্বিশ ঘন্টায় সর্বোচ্চ ২০০ মিলিগ্রাম পর্যন্ত। সন্তোষজনক সাড়া পাওয়ার পর মুখের মাধ্যমে চিকিৎসা শুরু করা উচিত। পরামর্শ দেওয়া যাচ্ছে যে, স্বাভাবিক অবস্থায় ইনজেকশন প্রয়োগ একনাগাড়ে তিন দিনের বেশি অব্যাহত রাখা উচিত নয়।
বয়স্ক : অন্যান্য ঔষধের ক্ষেত্রে যেমন করা হয় সেরূপ সাধারণ পরামর্শ হচ্ছে, বয়স্কদের ক্ষেত্রে মাত্রা-পরিসরের নিম্নপ্রান্তিক মাত্রা দিয়েই কিটোপ্রোফেন দ্বারা চিকিৎসা শুরু করা উচিত এবং অনুরূপ রোগীদের ক্ষেত্রে নিম্নতম কার্যকর মাত্রা চালিয়ে যেতে হবে।

ভেষজতাত্ত্বিক গুনাবলী এবং ক্রীয়াশীলতা (pharmacological properties and pharmacokinetics).

কিটোপ্রোফেন একটি ফার্মাকোপিয়াভূক্ত নন-স্টেরয়ডাল প্রদাহরোধক ঔষধ (NSAID) । এটি প্রোস্টাগ্ল্যানডিন সিনথেটেজ-এর শক্তিশালী প্রশমক এবং শক্তিশালী বেদনা উপশমকারী ঔষধ। দেহবর্হিভূত ও দেহাভ্যন্তরস্থ সমীক্ষায় দেখা গেছে, কিটোপ্রোফেন-এর শক্তিশালী প্রদাহরোধক, জ্বরনিবারক, অ্যান্টিব্রাডিকাইনিন ও লাইসোসোমাল মেমব্রেন সুস্থিতিকারক (Stabilising) গুণাবলী রয়েছে।
কিটোপ্রোফেন প্রায় সম্পূর্ণরূপে পাকস্ত্রিক নালী থেকে বিশোষিত হয়। প্রোফেনিড-ই ট্যাবলেট সেবনের পর ২ থেকে ৪ ঘন্টার মধ্যে সর্বোচ্চ প্লাজমা মাত্রা অর্জিত হয়। এই ঔষধ প্লাজমা প্রোটিন তথা প্রধানত অ্যালবুমিন অংশের প্রতি ৯৯% সংযুক্তিপ্রবণ। বিপাকজাত দ্রব্য এবং সেই সাথে অপরিবর্তিত ঔষধ প্রধানত মূত্র মাধ্যমে নিঃসরিত হয়। অপনয়ন অর্ধজীবন হচ্ছে ২-৩ ঘন্টা। অব্যাহত দৈনিক মাত্রার কারণে শরীরে ঔষধ সঞ্চিত হয় না।
প্রোফেনিড-সিআর ক্যাপসুল থেকে কিটোপ্রোফেন ধীরে কিন্তু সম্পূর্ণভাবে বিশোষিত হয়। রক্তরসে (প্লাজমায়) সর্বোচ্চ মাত্রা ৬-৮ ঘন্টা পর পাওয়া যায়। এর পর প্রায় ৮ ঘন্টা অর্ধজীবন (half-life) সহ তা-হ্রাস পেতে থাকে। অব্যাহত দৈনিক মাত্রায় কিটোপ্রোফেন শরীরে সঞ্চিত থাকে।
ইনজেকশনের ক্ষেত্রে : ১০০ মিলিগ্রাম মাত্রা প্রদানের অর্ধঘন্টা থেকে পৌনে এক ঘন্টার মধ্যে মোটামুটি ১০ মিলিগ্রাম/লিটার সর্বোচ্চ ঘনত্বে পৌছানো যায়। অপনয়ন-অর্ধজীবন প্রায় ১.৮৮ ঘন্টা। প্লাজমা-প্রোটিন বন্ধন-হার ৯৯%।

প্রতিনির্দেশ, সতর্কবানী

সক্রিয় পেপটিক আলসার, জ্ঞাত পুনরাবৃত্তিমূলক (recurrent) পেপটিক আলসার বা দীর্ঘস্থায়ী অগ্নিমান্দ্য (chronic dyspepsia) ; বৃক্কের বিপজ্জনক অকার্যকারিতা; শিশুদের রোগ (দীর্ঘকাল ধরে চিকিৎসার সময় নিরাপত্তা/মাত্রা নির্ধারণ করা যায়নি)।
কিটোপ্রোফেন-এর প্রতি অতিসংবেদ্যতা আছে বলে জানা অথবা এসপিরিন ও অন্যান্য নন-স্টেরয়ডাল প্রদাহরোধক ঔষধের প্রতি সংবেদী রোগীদের প্রোফেনিড দেওয়া উচিত নয়। এইসব রোগী এবং ব্রঙ্কাইটিস জনিত হাঁপানী রোগগ্রস্ত বা এলার্জি জনিত রোগে আক্রান্ত ব্যক্তিদের কিংবা যাঁদের এরূপ রোগাক্রমনের পূর্ব-ইতিহাস জানা আছে তাদের ক্ষেত্রে তীব্র ব্রঙ্কোস্পাজম (bronchospasm) দেখা দিতে পারে। পুনরাবৃত্তিমূলক পাকাস্ত্রিক আলসারায়ন বা গোলযোগ বিশিষ্ট রোগীদের ক্ষেত্রে সাবধানতা অবলম্বন করা উচিত। পাকাস্ত্রিক রক্তক্ষরনের ক্ষেত্রে এই ঔষধ ব্যবহার বন্ধ রাখা উচিত। পাকস্থলীর অসহনীয়তা সর্বনিম্ন পর্যায়ে রাখার জন্য প্রোফেনিড-সিআর ক্যাপসুল সেবনের পরামর্শ দেয়ার সময় অবশ্যই উল্লেখ করতে হবে যে, খাবারের সাথে খেতে হবে।
গর্ভধারণ-কাল এবং স্তন্যদান-কাল ঃ জীবজন্তুর ক্ষেত্রে ভ্রুনের কোন ক্ষতি হয়েছে বলে দেখা যায়নি এবং মানুষের ক্ষেত্রে গর্ভধারণ-কালে কিটোপ্রোফেন যে নিরাপদ তার ব্যাপক (epidemiological) প্রমাণ রয়েছে। এতদসত্ত্বেও অপরিহার্য বিবেচিত না হলে গর্ভধারণ-কালে কিটোপ্রোফেন পরিহার করা উচিত। অপরিহার্য ক্ষেত্রে রোগিনীর প্রত্যাশিত প্রসবকালের এক সপ্তাহ পূর্বে প্রোফেনিড বন্ধ করে দিতে হবে। অন্যথায় এন.এস.এ.আই.ডি. (NSAID) সমূহ ডাক্টাস আর্টারিওসাস যথাসময়ের পূর্বেই বন্ধ করে দিতে পারে অথবা নবজাতকের শরীরে স্থির (persistent) ফুসফুসীয় উচ্চ রক্তচাপ (pulmonary hypertension) দেখা দিতে পারে। এগুলো প্রসব বিলম্বিত করতে পারে। স্তন্য মাধ্যমে সামান্য প্রামানিক (trace) পরিমাণ কিটোপ্রোফেন নিঃসৃত হয়। অতএব অপরিহার্য বিবেচিত না হলে এ সময় কিটোপ্রোফেন ব্যবহার পরিহার করা উচিত।

সাবধানতা

১৫ বছরের কম বয়সের শিশু এবং পুনরাবৃত্তিমূলক আলসার বিশিষ্ট বলে জ্ঞাত রোগীদের ক্ষেত্রে কিটোপ্রোফেন সাবধানতার সাথে প্রয়োগ করা উচিত।
নন-স্টেরয়ডেল প্রদাহরোধক ঔষধসমূহ দ্বারা বৃক্কীয় প্রোস্টাগ্ল্যানডিন সংশ্লেষণের অবদমন বৃক্কীয় ক্রিয়ার বিঘ্ন সৃষ্টি করতে পারে, বিশেষত যেসব ক্ষেত্রে বৃক্কীয় রোগ বর্তমান। অতএব ক্ষতিগ্রস্ত বৃক্ক বিশিষ্ট রোগীদের ক্ষেত্রে সাবধানতার সাথে কিটোপ্রোফেন প্রয়োগ করা উচিত।
গাড়িচালক ও মেশিনচালকদের প্রতি বিশেষ গুরুত্ব প্রদান সহ নিদ্রালুতার ঝুঁকির ব্যাপারে দৃষ্টি আকর্ষণ করা যাচ্ছে।
বয়স্ক রোগীদের ক্ষেত্রে মাত্রা-হ্রাসের পরামর্শ দেওয়া যাচ্ছে।
জরায়ু মধ্যস্ত কৌশল বা আই.ইউ.ডি (I.U.D) ব্যবহারকারীদের ক্ষেত্রে ঔষধের ক্রিয়াক্ষমতা (efficacy)-হ্রাসের বিষয় বর্ণিত হয়েছে।

পারস্পরিক ক্রিয়া

কিটোপ্রোফেন অত্যন্ত বেশি প্রোটিন-সংযুক্তিপ্রবণ। এর সাথে একই সময়ে অন্যান্য প্রোটিন-সংযুক্তিপ্রবণ ঔষধ, যেমন এন্টিকোয়াগুল্যান্ট, সালফোনামাইড, হাইডেন্টয়েন ব্যবহার করার সময় প্লাজমা প্রোটিন-সংযুক্তির ক্ষেত্রে স্থান লাভের প্রতিযোগিতা থেকে সৃষ্ট ঐসব ঔষধের উচ্চ মাত্রা পরিহারের উদ্দেশ্যে সেগুলির মাত্রা সংশোধনের প্রয়োজন হতে পারে।
কিটোপ্রোফেন কিছু ঔষধের ক্রিয়া বৃদ্ধি বা হ্রাস করতে পারে। অন্য ঔষধের সঙ্গে একই সময়ে কিটোপ্রোফেন প্রয়োগের জন্য নিদানিক ও জীবতাত্ত্বিক পরিবীক্ষণ (clinical and biological monitoring) প্রয়োজন।
নিম্নোক্ত রাসায়নিকসমূহের সাথে ব্যবহার পরিহার করুন ঃ
- *লিথিয়াম ঃ* কিটোপ্রোফেন লিথিয়াম মাত্রাঙ্ক বৃদ্ধি করে। সমন্বিত চিকিৎসার সময় ও এর পরে লিথিয়াম মাত্রা সংশোধন করা উচিত।
- *মেথোট্রেক্সেট ঃ* কিটোপ্রোফেন মেথোট্রেক্সেট-এর রক্ততাত্ত্বিক বিষাক্তি (haematological toxicity) বৃদ্ধি করে।
- *ট্রাইক্লোপিডিন ঃ* অনুচক্রিকা (platelet) অ্যান্টি-অ্যাগ্রিগ্যান্ট ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়। সমন্বিত চিকিৎসাকালে রক্তপাত-কাল পরিবীক্ষণ করা উচিত।
- *অন্যান্য ননস্টিরয়েড প্রদাহ রোধক ঔষধ :* যৌথ প্রয়োগে রক্তক্ষরণ ও আলসারায়ন বৃদ্ধি পায়।
- কিটোপ্রোফেন মূত্রবর্ধকসমূহের (diuretics) ক্রিয়া-হ্রাস করতে পারে।
একই সঙ্গে অ্যান্টিকোয়েওলান্ট ব্যবহার : অন্তঃপেশী উপায়ে প্রদত্ত ঔষধসমূহের ক্ষেত্রে যেমন ঘটে সেভাবে রক্তপিন্ড (haematoma) তৈরী হতে পারে।

পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া

গৌণ প্রতিক্রিয়াসমূহ প্রায়শই ক্ষণস্থায়ী প্রকৃতির এবং তা হচ্ছে পাকাস্ত্রিক অঞ্চলের অসুস্থতা যেমন বদহজম, অগ্নিমান্দ্য, বমিভাব, কোষ্ঠবদ্ধতা, ডায়রিয়া, বুকজ্বালা ও বিভিন্ন ধরণের পেটের গোলমাল। অন্যান্য গৌণ প্রতিক্রিয়া যেমন মাথা ব্যথা, মাথা ঝিমঝিম ভাব, সামান্য বিভ্রান্তি, ঘূর্ণানুভূতি (vertigo) তন্দ্রাচ্ছন্নতা, শোথ (oedema), মানসিক অবস্থার পরিবর্তন (mood change) ও অনিদ্রা কদাচিৎ ঘটতে পারে।
পেপটিক আলসার, রক্তক্ষরণ বা পাকাস্ত্র ছিদ্র হওয়ায় (perforation) মতো বড় ধরণের পাকাস্ত্রিক বিরূপ প্রতিক্রিয়া বিরল ক্ষেত্রে ঘটতে পারে। অন্যান্য অঙ্গতন্ত্র (organ systems) সংশ্লিষ্ট বড় ধরনের বিরূপ প্রতিক্রিয়া যেমন থ্রম্বোসাইটোপেনিয়া সহ রক্ততাত্বিক (haematological) প্রতিক্রিয়া, যকৃত ও বৃক্কের ক্ষতি, ত্বকীয় প্রতিক্রিয়া (dermatological reactions) ব্রঙ্কোস্পাজম ও এনাফাইলেক্সিস অত্যন্ত বিরল। বড় ধরনের বিরূপ প্রতিক্রিয়ার সব ক্ষেত্রে তৎক্ষণাৎ কিটোপ্রোফেন সেবন বন্ধ করে দিতে হবে।

অতিমাত্রা

অন্যান্য প্রোপিওনিক অ্যাসিড ও তদসঞ্জাত (derivatives) ঔষধসমূহের মতো অতিমাত্রায় কিটোপ্রোফেন-এর বিষাক্তিও নিম্ন পর্যায়ের। তীব্র কিটোপ্রোফেন বিষাক্তির পর যে সব লক্ষণ দেখা দেয় তা প্রধানতঃ নিদ্রালুতা, পেটব্যথা ও বমিতেই সীমাবদ্ধ। কিন্তু অতিমাত্রায় প্রোপিয়নিক অ্যাসিড সঞ্জাত ঔষধ গ্রহণে যে সমস্ত বিরূপ প্রতিক্রিয়া, যেমন লঘু রক্তচাপ, ব্রঙ্কোস্পাজম ও পাকাস্ত্রিক রক্তক্ষরণ দেখা গেছে সেসব সম্ভাবনার কথাও মনে রাখতে হবে।
অতিমাত্রা প্রয়োগের পর যথেষ্ট অল্প সময়ের মধ্যে যদি রোগীকে দেখা হয় তাহলে পাকস্থলী ধৌত করতে হবে। অন্যান্য ক্ষেত্রে অতিমাত্রার চিকিৎসা সহায়তাধর্মী ও লক্ষণমূলক।
প্রোফেনিড-সিআর এর ধীরগতি উৎসার বৈশিষ্ট্যের কারণে আশা করা উচিত যে খাওয়ার ১৬ ঘন্টা পর পর্যন্ত কিটোপ্রোফেন বিশোষিত হতে থাকবে। অতিমাত্রা গ্রহণের অল্প সময়ের ভেতর যদি রোগী পাওয়া যায় সেক্ষেত্রে তখনো পাকস্থলীতে যে সমস্ত পিলেট থাকবে তা বের করে আনার লক্ষ্যে পাকস্থলী ধৌত করা উচিত। পাকস্থলী থেকে বেরিয়ে আসা পদার্থ সমূহের মধ্যে ছোট পিলেটগুলো সনাক্ত করতে পারা উচিত। চিকিৎসা অন্যথায় সহায়তা ধর্মী ও লক্ষনমূলক। ধীর-উৎসারী কিটোপ্রোফেন-এর বিশোষণ হ্রাস করার চেষ্টায় সক্রিয় কাঠ কয়লা (Activated charcoal) খাওয়ানোর বিষয়টিও বিবেচনা করা উচিত।

ভেষজ সাবধানতা

আলো থেকে দূরে ঠান্ডা ও শুকনো স্থানে সংরক্ষন করুন
প্রোফেনিড-সিআর ক্যাপসুল ৩০° সেঃ এর নীচে সংরক্ষন করা উচিত
প্রোফেনিড জেল ২৫° সেঃ এর নীচে সংরক্ষন করা উচিত

প্যাকেজ পরিমাণ

প্রোফেনিড - ই ৫০ ট্যাবলেট: প্রতি বাক্সে ৫x১০x৫০ মিগ্রা এর ব্লিস্টার প্যাক
প্রোফেনিড - ই ১০০ ট্যাবলেট: প্রতি বাক্সে ৫x১০x১০০ মিগ্রা এর ব্লিস্টার প্যাক
প্রোফেনিড - সিআর ১০০ ক্যাপসুল: প্রতি বাক্সে ৫x১০x১০০ মিগ্রা এর ব্লিস্টার প্যাক
প্রোফেনিড - সিআর ২০০ ক্যাপসুল: প্রতি বাক্সে ৫x১০x২০০ মিগ্রা এর ব্লিস্টার প্যাক
প্রোফেনিড ইনজেকশন: প্রতি বাক্সে ১০x২ মিলি এ্যাম্পুল
প্রোফেনিড জেল: প্রতি বাক্সে ৩০ গ্রাম এর একটি টিউব।

মেয়াদ উত্তীর্ণের পর ব্যবহার করবেন না
সকল ঔষধ শিশুদের নাগালের বাইরে রাখুন
কেবলমাত্র রেজিস্টার্ড চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র অনুযায়ী বিতরণযোগ্য

Manufactured by:
synovia
Synovia Pharma PLC., Station Road, Tongi, Gazipur.
Under License From **Sanofi, France.**
৫৮৪৬২৩/৩

Back Page

Profenid®

Ketoprofen BP

50047

Presentation

Profenid - E 50 tablet : Yellow varnished, circular, enteric coated tablets.
Both faces are plain. Each tablet contains Ketoprofen BP 50mg.
Profenid - E 100 tablet : Yellow varnished, circular, enteric coated tablets.
Both faces are plain. Each tablet contains Ketoprofen BP 100mg.
Profenid - CR 100 capsule : Hard gelatin capsules, body being transparent pink and cap violet in color. The body is printed with"Profenid-CR®"100 in white color and cap is also printed with sanofi-aventis logo in white color. Each capsule contain off-white to creamy spherical pellets.
Profenid - CR 200 capsule : Hard gelatin capsules, body being transparent pink and cap opaque white in color. The body is printed with "Profenid-CR 200"in black color and cap is also printed with sanofi-aventis logo in black color. Each capsule contain off-white to creamy spherical pellets.
Profenid injection : Amber coloured ampoule containing Ketoprofen BP 100 mg in 2ml clear colourless solution.
Profenid gel : Transparent, homogeneous colourless gel, containing Ketoprofen BP 2.5 g per 100g.

Uses

Tablet and capsule : Profenid a potent non-steroidal anti-inflammatory analgesic agent and a strong inhibitor of prostaglandin synthetase.
Profenid is recommended in the management of rheumatoid arthritis, osteoarthritis, ankylosing spondylitis. acute articular and periarticular disorders (bursitis, capsulitis, synovitis, tendonitis), cervical spondylities, low back pain (strain, lumbago, sciatica, fibrositis), painful musculo-skeletal conditions and dysmenorrhoea. Profenid reduces joint pain and inflammation, and facilitates increase in mobility and functional independence. As with other nonsteroidal anti-inflammatory agents, it does not cure the underlying disease.
Profenid-E is also indicated for the relief of mild to moderate acute pain associated with musculotendinous trauma (sprains and strains), post operative (including dental surgery) or postpartum pain.
Injection : Profenid injection is recommended in :
-symptomatic treatment of acute episodes of inflammatory rheumatism in particular rheumatoid arthritis ankylosing spondylitis
-symptomatic treatment of acute arthrosis (coxitis, gonitis)
-Treatment of :
-abarticular rheumatism (acute painful shoulder, tendinitis)
-microcrystalline arthritis
-acute lumbago severe radiculalgia
-post operative pain
-neoplastic pain

Dosage and Administration

Tablet: Profenid-E enteric-coated tablets should preferably be taken one to two hours before meals or at least two hours after meals. The tablets should be swallowed and not to be broken, crushed or chewed.
Oral dose is 50-100 mg twice daily, depending on patient weight and on severity of symptoms; medication should be taken early in the morning and late at night. Best results are obtained by titrating dosage to suite each patient; start with a low dosage in mild chronic disease and a high dosage in acute or severe disease. Some patients derive greater benefit with a higher dosage at night time than at early morning. Where patients require a maximum oral dose initially, an attempt should be made to reduce this dosage for maintenance, since lower dosage might be better tolerated for purpose of long term treatment.
Elderly: As with other medications, it is generally advisable to begin ketoprofen therapy at the lower end of the dosage range and to maintain such patients on the lowest effective dosage.
Paediatric Dosage: Is not established.
Capsule : Profenid-CR is administered orally, usually with food.
Adults: 100-200mg once daily, depending on patient weight and on severity of symptoms.
Elderly: There is no evidence of excess of adverse reactions in the elderly. However, as with other medications, it is generally advisable to begin Ketoprofen therapy at the lower end of the dose range and to maintain such patients on the lowest effective dosage. Paediatric dosage not established.
Injection: Profenid injection is administered intramascularly.
Adults: 50-100mg every four hours repeated upto a maximum of 200mg in twenty-four hours. Following a satisfactory response oral therapy should be instituted. It is recommended that the injection should not normally be continued for longer than three days.
Elderly: As with other medications it is generally advisable in the elderly to begin Ketoprofen therapy at the lower end of the dose range and to maintain such patients on the lowest effective dose.

Pharmacological properties and kinetics

Ketoprofen is a pharmacopoeial non-steroidal anti-inflammatory drug (NSAID). It is a strong inhibitor of prostaglandin synthetase and potent analgesic agent. Studies in vitro and in vivo show that ketoprofen possesses powerful anti-inflammatory, antipyretic, anti-bradykinin and lysosomal membrane stabilizing properties.
Ketoprofen is almost completely absorbed from the gastrointestinal tract. Peak plasma levels are attained within 2 to 4 hours after the oral administration of Profenid-E tablets. The drug is 99% bound to plasma proteins mainly to the albumin fraction. Metabolites as well as the unchanged drug are excreted mainly in the urine. The elimination half-life is 2-3 hours. There is no accumulation on continued daily dosing.
Ketoprofen is slowly but completely absorbed from Profenid-CR capsules. Maximum plasma concentration occurs after 6-8 hours. It declines thereafter with a half-life of about 8 hours. There is no accumulation on continued daily dosing. Ketoprofen is very highly bound to plasma protein.
Peak concentration of approximately 10mg/L are reached at about 0.5 to 0.75 hours after 100mg dose of injection. Elimination half-life is approximately 1.88 hour. Plasma protein binding rate is 99%.

Contra-indications, warnings and precautions

Contra-indications : Ketoprofen is contra-indicated in active peptic ulceration, a history of recurrent peptic ulceration or chronic dyspepsia, severe renal dysfunction and severe hepatocellular dysfunction, disease in children (safety/dosage during longterm treatment has not been established).
Ketoprofen should not be given to patients sensitive to aspirin or other non-steroidal anti- inflammatory agents. Severe bronchospasm might be precipitated in these patients and in those suffering from or with a history of bronchial asthma or allergic diseases.
Pregnancy and lactation : No embryopathic effects have been demonstrated in animals and there is epidemiological evidence of the safety of Ketoprofen in human pregnancy. Nevertheless, it is recommended to avoid ketoprofen unless considered essential in which case it should be discontinued within one week of expected confinement when NSAID's might cause premature closure of the ductus arteriosus or persistent pulmonary hypertension in the neonate. They may also delay labour. Trace amounts of ketoprofen are excreted in breast milk, avoid use of ketoprofen unless considered essential.
Warnings : Care should be taken in patients with a recurrent gastrointestinal, ulceration or disorders in case of gastrointestinal haemorrhage, the treatment should be interrupted.
Profenid-CR capsules should always be prescribed "To be taken with food" to minimise gastric intolerance.

Precautions

Ketoprofen should be given with caution to the children under 15 years and patients with a history of recurrent peptic ulceration.
Inhibition of renal prostaglandin synthesis by non-steroidal anti-inflammatory agents may interfere with renal function specially in the presence of existing renal disease. Ketoprofen should, therefore, be used with caution in patient with renal impairment.
- Attention is drawn with special reference to vehicle drivers and machine operators to the risk of dizziness.
- Dosage reduction in elderly patients is recommended.
- Possible reduced efficacy has been described in the users of Intra Uterine Devices (I.U.D).

Drug interaction

Plasma protein-binding drugs : Ketoprofen is highly protein-bound. Ketoprofen may increase or reduce the activity of some drugs. Concomitant use of Ketoprofen requires clinical and biological monitoring.
Concomitant use of other protein binding drugs, e.g. anticoagulants, sulphonamides, hydantions, might necessitate modification of dosage in order to avoid increased levels of such drugs resulting from competition for plasma protein-binding sites.
Avoid association with :
- *Lithium :* Ketoprofen increases lithium level. Dosage of lithium should be modified during and after combined therapy.
- *Methotrexate :* Ketoprofen increases the haematological toxicity of methotrexate.
- *Triclopidine :* Increase of the platelet anti-agregant activity occurs. Bleeding time should be monitored in case of combined therapy.
- *Other non-steroidal anti-inflammatory drugs :* Increase in the haemorrhage and ulceration occures during the combined therapy.
- Ketoprofen may reduce the activity of the diuretics.
Concomitant use of anticoagulant : Haematoma may occur like with intramascular drugs.

Side effects

Minor adverse effects, frequently transient, consist for the most part of gastrointestinal effects such as indigestion, diarrhoea, dyspepsia, nausia, constipation, heart burn and various types of abdominal discomfort. Major gastrointestinal adverse effect such as peptic ulceration, haemorrhage or perforation may rarely occur.
Other minor effects such as headache, dizziness, mild confusion, vertigo, drowsiness, oedema, mood change and insomnia may occur less commonly.
Major adverse effects involving other organ systems such as haematological reactions, hepatic or renal damage, dermatological reactions, bronchospasm and anaphylaxis are exceedingly rare.
In all cases of major adverse effects Ketoprofen should be withdrawn at once.

Overdosage

Like other propionic acid derivatives, ketoprofen is of low toxicity in overdosage; symptoms after acute ketoprofen intoxication are largely limited to drowsiness, abdominal pain and vomiting, but adverse effects seen after overdosage with propionic acid derivatives such as hypotension, bronchospasm and gastrointestinal haemorrhage should be anticipated.
Owing to the slow release characteristics of Profenid-CR, it should be expected that ketoprofen will continue to be absorbed for up to 16 hours after ingestion.
Gastric lavage should be performed if the patient is seen soon enough after ingestion. It should be possible to identify the pellets in the gastric contents. Treatment is otherwise supportive and symptomatic.
Administration of activated charcoal in an attempt to reduce absorption of slowly released ketoprofen should be considered.

Pharmaceutical precautions

Protect from light. Store in a cool dry place
Profenid-CR should be stored below 30°C
Profenid gel should be stored below 25°C

Package quantities

Profenid - E 50 tablet: Box of 5x10x50mg in blister packs
Profenid - E 100 tablet: Box of 5x10x100mg in blister packs
Profenid - CR 100 capsule: Box of 5x10x100mg in blister packs
Profenid - CR 200 capsule: Box of 5x10x200mg in blister packs
Profenid injection: Box of 10x2ml ampoules
Profenid gel: Box of 30g tube

Do not use later than the date of expiry
Keep all medicines out of the reach of children
To be dispensed only on the prescription of a registered physician

Manufactured by:
synovia
Synovia Pharma PLC., Station Road, Tongi, Gazipur.
Under License From **Sanofi, France.**
584623/3

Direction Slip artwork legend

Product Name	:	Profinid
Code number	:	584623/3
CCDS Version	:	04
Dimension	:	L 22 x W 2.88 inches
Min. size of text	:	6 pt
Used Colors	:	Black C ■ Pantone 186 C ■