

Zepter™

Tirzepatide INN SC Injection

DESCRIPTION:

Zepter™ is a preparation of tirzepatide, a dual GIP (Gastric Inhibitory Polypeptide) and GLP-1 (Glucagon-Like Peptide-1) receptor agonist. It is a 39-amino-acid modified peptide with a C20 fatty diacid moiety that enables albumin binding and prolongs the half-life. Tirzepatide is a long acting GIP and GLP-1 receptor agonist, highly selective to human GIP and GLP-1 receptors. Tirzepatide has high affinity to both the GIP and GLP-1 receptors. The activity of tirzepatide on the GIP receptor is similar to native GIP hormone. Both GIP and GLP-1 receptors are expressed in the areas of the brain important to appetite regulation. Tirzepatide distributes to and activates neurons in brain regions involved in regulation of appetite and food intake. It can modulate fat utilization through the GIP receptor. Tirzepatide acts on GIP receptors to regulate glucose uptake and modulate lipid uptake and lipolysis. Tirzepatide lowers body weight and body fat mass. The body weight reduction is mostly due to reduced fat mass. The mechanisms associated with body weight and body fat mass reduction involve decreased food intake through the regulation of appetite. Tirzepatide reduces energy intake and appetite by increasing feelings of satiety and fullness, and decreasing feelings of hunger. Tirzepatide also reduces the intensity of food cravings and preferences for high sugar and high fat foods. Tirzepatide modulates fat utilisation. It also stimulates insulin secretion in a glucose-dependent manner, reduces glucagon secretion, and improves insulin sensitivity, resulting in lowered blood glucose levels. These combined effects make **Zepter™** effective for weight management and glycemic control in patients with type 2 diabetes.

INDICATIONS:

Zepter™ is indicated in combination with a reduced-calorie diet and increased physical activity to reduce excess body weight and maintain weight reduction long term in adults with obesity or adults with overweight in the presence of at least one weight-related comorbid condition.

DOSAGE AND ADMINISTRATION:

- The recommended starting dosage of **Zepter™** is 2.5 mg injected subcutaneously once weekly. After 4 weeks, increase to 5 mg injected subcutaneously once weekly. Increase the dosage in 2.5 mg increments after at least 4 weeks on the current dose.
- The recommended maintenance dosages are 5 mg, 10 mg, or 15 mg injected subcutaneously once weekly. Consider treatment response and tolerability when selecting the maintenance dosage. The maximum dosage is 15 mg subcutaneously once weekly.
- Administer in combination with a reduced-calorie diet and increased physical activity.
- Administer once weekly at any time of day, with or without meals.
- Inject subcutaneously in the abdomen, thigh, or upper arm. Rotate injection sites with each dose.
- If a dose is missed, it should be administered as soon as possible within 4 days (96 hours) after the missed dose. If more than 4 days have passed, skip the missed dose and administer the next dose on the regularly scheduled day In each case, inform patients to resume their regular once-weekly dosing schedule.
- The day of weekly administration can be changed, if necessary, as long as the time between the two doses is at least 3 days (72 hours).

CONTRAINDICATIONS:

Tirzepatide is contraindicated with known hypersensitivity to either Tirzepatide or any of the excipients. It should not be used by those who have a personal or family history of medullary thyroid carcinoma or patients with Multiple Endocrine Neoplasia syndrome type 2.

SIDE EFFECTS:

The most common adverse reactions among patients treated with Tirzepatide are nausea, diarrhea, vomiting, constipation, abdominal pain, dyspepsia, injection site reactions, fatigue, hypersensitivity reactions, eructation, hair loss, and gastroesophageal reflux disease.

PRECAUTIONS AND WARNINGS:

- **Severe Gastrointestinal Adverse Reactions:** Use has been associated with gastrointestinal adverse reactions, sometimes severe. Has not been studied in patients with severe gastrointestinal disease and is not recommended in these patients.
- **Acute Kidney Injury:** Monitor renal function in patients reporting adverse reactions that could lead to volume depletion.
- **Acute Gallbladder Disease:** Has been reported in clinical trials. If cholecystitis is suspected, gallbladder studies and clinical follow-up are indicated.
- **Acute Pancreatitis:** Has been reported in clinical trials. Discontinue promptly if pancreatitis is suspected. Do not restart if pancreatitis is confirmed.
- **Hypersensitivity Reactions:** Serious hypersensitivity reactions (e.g., anaphylaxis, angioedema) have been reported postmarketing with tirzepatide. If suspected, advise patients to promptly seek medical attention and discontinue tirzepatide.
- **Hypoglycemia:** Concomitant use with insulin or an insulin secretagogue may increase the risk of hypoglycemia, including severe hypoglycemia. Reducing dose of insulin or insulin secretagogue may be necessary. Inform all patients of the risk of hypoglycemia and educate them on the signs and symptoms of hypoglycemia.
- **Diabetic Retinopathy Complications in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus:** Has not been studied in patients with nonproliferative diabetic retinopathy requiring acute therapy, proliferative diabetic retinopathy, or diabetic macular edema. Monitor patients with a history of diabetic retinopathy for progression.
- **Suicidal Behavior and Ideation:** Monitor for depression or suicidal thoughts. Discontinue trizepatide if symptoms develop.
- **Pulmonary Aspiration During General Anesthesia or Deep Sedation:** Has been reported in patients receiving GLP-1 receptor agonists undergoing elective surgeries or procedures. Instruct patients to inform healthcare providers of any planned surgeries or procedures.

USE IN PREGNANCY AND LACTATION:

Tirzepatide may cause fetal harm. Pregnant patients should discontinue trizepatide when a pregnancy is recognized. Available data with tirzepatide in pregnant patients are insufficient to evaluate for a drug-related risk of major birth defects, miscarriage, or other adverse maternal or fetal outcomes.

There are no data on the presence of Tirzepatide or its metabolites in animal or human milk, the effects on the breastfed infant, or the effects on milk production. The developmental and health benefits of breastfeeding should be considered along with the mother’s clinical need for Tirzepatide and any potential adverse effects on the breastfed infant from Trizepatide or from the underlying maternal condition.

PEDIATRIC USE:

The safety and effectiveness of tirzepatide have not been established in pediatric patients.

DRUG INTERACTION:

Tirzepatide lowers blood glucose. When initiating tirzepatide, consider reducing the dose of concomitantly administered insulin or insulin secretagogues (e.g., sulfonylureas) to reduce the risk of hypoglycemia. It delays gastric emptying and thereby has the potential to impact the absorption of concomitantly administered oral medications.

Caution should be exercised when oral medications are concomitantly administered with tirzepatide. Monitor patients on oral medications dependent on threshold concentrations for efficacy and those with a narrow therapeutic index (e.g., warfarin) when concomitantly administered with tirzepatide.

Advise patients using oral hormonal contraceptives to switch to a non-oral contraceptive method, or add a barrier method of contraception, for 4 weeks after initiation with tirzepatide and for 4 weeks after each dose escalation. Hormonal contraceptives that are not administered orally should not be affected.

OVERDOSE:

Potential symptoms from an overdose could be gastrointestinal related (e.g., nausea). In the event of overdose, appropriate supportive care (including frequent blood glucose monitoring) should be initiated according to the patient’s clinical signs and symptoms. A prolonged period of observation and treatment for these symptoms may be necessary, taking into account the long half-life of tirzepatide of approximately 5 days.

PHARMACEUTICAL PRECAUTION:

Do not store in wet place. Keep away from light. Keep out of reach of children. Store in a refrigerator at 2 °C to 8 °C (36 °F to 46 °F) up to the expiration date. Do not freeze. Do not use if frozen. If needed, single-dose pre filled syringe can be stored unrefrigerated at temperatures not to exceed 30 °C (86 °F) for up to 21 days. Discard if not used within 21 days after removing from the refrigerator.

PACKAGING:

Zepter™ 2.5 mg Solution for SC Injection:

Each box contains 1 pre filled syringe with a first aid bandage and an alcohol pad. Each pre-filled syringe contains 0.5 mL sterile solution of Tirzepatide INN 2.5 mg.

Zepter™ 5 mg Solution for SC Injection:

Each box contains 1 pre filled syringe with a first aid bandage and an alcohol pad. Each pre-filled syringe contains 0.5 mL sterile solution of Tirzepatide INN 5 mg.

Zepter™ 7.5 mg Solution for SC Injection:

Each box contains 1 pre filled syringe with a first aid bandage and an alcohol pad. Each pre-filled syringe contains 0.5 mL sterile solution of Tirzepatide INN 7.5 mg.

SK+F

Manufactured by

ESKAYEF PHARMACEUTICALS LTD.

TONGI, GAZIPUR, BANGLADESH

TM TRADEMARK

PM10407 V02

জেপটার™

টিরজেপাটাইড আই.আই.এন. এস.সি. ইনজেকশন

বর্ণনা:

জেপটার™ হল টিরজেপাটাইড একটি প্রস্তুতি, যা একটি দ্বৈত জিআইপি (গ্যাস্ট্রিক ইনহিবিটরি পলিপেপটাইড) এবং জিএলপি-১ (গ্লুকাগোন-লাইক পেপটাইড- ১) রিসেপ্টর এগনিস্ট। এটি একটি ৩৯-অ্যামিনো অ্যাসিড পেপটাইড যার একটি কার্বন ২০ ফ্যাটি ভাইঅ্যাসিড ময়েটি রয়েছে যা অ্যালবুমিন বাইন্ডিং এ সক্ষম। টিরজেপাটাইড হল একটি দীর্ঘস্থায়ী জিআইপি এবং জিএলপি-১ রিসেপ্টর এগনিস্ট, যা মানব দেহের জিআইপি এবং জিএলপি-১ রিসেপ্টরের প্রতি অত্যন্ত নির্বাচনী। টিরজেপাটাইড জিআইপি এবং জিএলপি-১ রিসেপ্টর উভয়কেই সক্রিয় করে। জিআইপি রিসেপ্টরের উপর টিরজেপাটাইড কার্যকারিতা স্বাভাবিক জিআইপি হরমোনের মত কাজ করে। জিআইপি এবং জিএলপি-১ রিসেপ্টর উভয়ই মস্তিষ্কের এমন অঞ্চলে যা ক্ষুধা নিয়ন্ত্রণে গুরুত্বপূর্ণ। এটি জিআইপি রিসেপ্টরের মাধ্যমে ফ্যাটকে নিয়ন্ত্রণ করতে পারে। টিরজেপাটাইড জিআইপি রিসেপ্টরগুলিতে কাজ করে গ্লুকোজ গ্রহণ নিয়ন্ত্রণ করে, লিপিড গ্রহণ এবং লাইপোলাইসিসকে নিয়ন্ত্রণ করে। টিরজেপাটাইড শরীরের ওজন এবং শরীরের ফ্যাট হ্রাস করে। শরীরের ওজন হ্রাস বেশিরভাগ ক্ষেত্রে ফ্যাটের কারণে হয়। শরীরের ওজন এবং শরীরের ফ্যাট হ্রাসের সাথে সম্পর্কিত প্রক্রিয়াগুলির মধ্যে রয়েছে ক্ষুধার নিয়ন্ত্রণের মাধ্যমে খাদ্য গ্রহণ হ্রাস করা। টিরজেপাটাইড তৃপ্তি এবং পূর্ণতার অনুভূতি বৃদ্ধি করে এবং ক্ষুধার অনুভূতি হ্রাস করে। টিরজেপাটাইড চিনি এবং উচ্চ ফ্যাটযুক্ত খাবারের প্রতি পছন্দ হ্রাস করে। টিরজেপাটাইড ফ্যাট ব্যবহারকে নিয়ন্ত্রণ করে। এটি ইনসুলিন নিঃসরণকে উদ্দীপিত করে, গ্লুকোজ নিঃসরণ হ্রাস করে এবং ইনসুলিন সংবেদনশীলতা উন্নত করে, ফলস্বরূপ রক্তের গ্লুকোজের মাত্রা কমে যায়। এই সম্মিলিত প্রভাবগুলি দ্বারা **জেপটার™** টাইপ ২ ডায়াবেটিস রোগীদের ওজন নিয়ন্ত্রণ এবং গ্রাইসেমিক নিয়ন্ত্রণে কার্যকর ভূমিকা পালন করে।

নির্দেশনা:

জেপটার™ একটি ক্যালোরি হ্রাসকৃত ডায়েট এবং শারীরিক কার্যকলাপ বৃদ্ধির সঙ্গে যৌথভাবে ব্যবহারের জন্য নির্দেশিত, যা অতিরিক্ত শরীরের ওজন কমাতে এবং দীর্ঘমেয়াদে ওজন হ্রাস বজায় রাখতে সহায়তা করে। এটি স্থূল প্রাপ্তবয়স্কদের বা অতিরিক্ত ওজনধারী প্রাপ্তবয়স্কদের জন্য নির্দেশিত, যাদের অন্তত একটি ওজন-সম্পর্কিত সমস্যা রয়েছে।

সেবনমাত্রা ও প্রয়োগবিধি:

- **জেপটার™**-এর প্রারম্ভিক ডোজ হল ২.৫ মি.গ্রা., যা প্রতি সপ্তাহে একবার সার্বকিউটেনিয়াস ইনজেকশন হিসেবে প্রয়োগ করা হয়। ৪ সপ্তাহ পর ডোজ বাড়িয়ে প্রতি সপ্তাহে একবার ৫ মিগ্রা সার্বকিউটেনিয়াস ইনজেকশন দিতে হবে। বর্তমানে ব্যবহৃত ডোজে অন্তত ৪ সপ্তাহ অতিবাহিত হওয়ার পর প্রতি ২.৫ মি.গ্রা. করে ধাপে ধাপে ডোজ বৃদ্ধি করতে হবে।
- **মেইনটেনেন্স** ডোজ হল ৫ মি.গ্রা., ১০ মি.গ্রা., বা ১৫ মি.গ্রা., যা প্রতি সপ্তাহে একবার সার্বকিউটেনিয়াস ইনজেকশন হিসেবে প্রয়োগ করা হয়। **মেইনটেনেন্স** ডোজ নির্ধারণের সময় চিকিৎসার ফলাফল এবং সহনশীলতা বিবেচনা করতে হবে। সর্বাধিক ডোজ হল ১৫ মি.গ্রা., যা প্রতি সপ্তাহে একবার সার্বকিউটেনিয়াস ইনজেকশন হিসেবে প্রয়োগ করা হয়।
- কম ক্যালোরিয়ুক্ত খাদ্যতালিকা এবং বর্ধিত শারীরিক ক্রিয়াকলাপের সাথে মিলিতভাবে প্রয়োগ করুন।
- দিনের যেকোনো সময়, খাবারের সাথে বা ছাড়াই সপ্তাহে একবার ইনজেকশন গ্রহণ করুন।
- পেট, উরু বা উপরের বাহুতে চামড়ার নিচে ইনজেকশন করুন। প্রতিটি ডোজের সাথে ইনজেকশন সাইট পরিবর্তন করুন।
- যদি কোনো ডোজ মিস করা হয়, তবে মিস করা ডোজের পরে ৪ দিন (৯৬ ঘন্টা) এর মধ্যে যত তাড়াতাড়ি সম্ভব ব্যবহার করা উচিত। যদি ৪ দিনের বেশি সময় পেরিয়ে যায়, তবে মিস করা ডোজটি বাদ দিন এবং পরবর্তী ডোজটি নিয়মিত নির্ধারিত দিনে ব্যবহার করুন। প্রতিটি ক্ষেত্রে, রোগীদের তাদের নিয়মিত সাপ্তাহিক ডোজিং সময়সূচী পুনরায় শুরু করুন।
- সাপ্তাহিক প্রয়োগের দিন পরিবর্তন করা যেতে পারে, যদি প্রয়োজন হয়, যতক্ষণ না দুটি ডোজের মধ্যে সময় কমপক্ষে ৩ দিন (৭২ ঘন্টা)।

প্রতিনির্দেশনা:

যদি রোগীর মধ্যে টিরজেপাটাইড বা এর যে কোনো উপাদানের প্রতি পরিচিত হাইপারসেনসিটিভিটি থাকে তখন টিরজেপাটাইড ব্যবহার করা যাবে না। এটি এমন ব্যক্তিদের দ্বারা ব্যবহার করা উচিত নয়, যাদের ব্যক্তিগত বা পারিবারিক ইতিহাসে মেডুলারি থাইরয়েড কার্সিনোমা রয়েছে বা যাদের মাস্টসেল এন্ডোক্রাইন নিওপ্লাসিয়া সিনড্রোম টাইপ ২ রয়েছে।

পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া:

টিরজেপাটাইড দিয়ে চিকিৎসা করা রোগীদের মধ্যে সবচেয়ে সাধারণ পার্শ্ব প্রতিক্রিয়াগুলি হল বমি বমি ভাব, ডায়রিয়া, বমি, কোষ্ঠকাঠিন্য, পেটে বাথা, ডিসপেপসিয়া, ইনজেকশন সাইট রিঅ্যাকশন, ক্লান্তি, অতিসংবেদনশীলতা, ঢেকুর উঠা, চুল পড়া এবং গ্যাস্ট্রোইসোফেজিয়াল রিফ্লাক্স রোগ।

সাবধানতা এবং সতর্কতা:

- **গুরুতর গ্যাস্ট্রোইনটেস্টাইনাল পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া:** ব্যবহারের সাথে গ্যাস্ট্রোইনটেস্টাইনাল পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া সম্পর্কিত, যা কখনও কখনও গুরুতর হতে পারে। এটি গুরুতর রোগীদের মধ্যে গবেষণা করা হয়নি এবং এই রোগীদের জন্য এটি রিস্কোমেন্ট করা হয় না।
- **একিউট পিণ্ডলি রোগ:** ক্রিনিকাল ট্রায়ালগুলিতে রিপোর্ট করা হয়েছে। যদি কোলেসিস্টাইটিস সন্দেহ করা হয়, তবে পিণ্ডলির গবেষণা এবং ক্রিনিকাল অনুসরণ করা উচিত।
- **একিউট প্যানক্রিটাইটিস:** ক্রিনিকাল ট্রায়ালগুলিতে রিপোর্ট করা হয়েছে। যদি প্যানক্রিটাইটিস সন্দেহ করা হয় তবে দ্রুত বন্ধ করুন। প্যানক্রিটাইটিস নিশ্চিত হলে পুনরায় শুরু করবেন না।
- **হাইপারসেন্সিটিভিটি রিঅ্যাকশন:** টিরজেপাটাইড সাথে গুরুতর হাইপারসেন্সিটিভিটি রিঅ্যাকশন (যেমন, অ্যানাফিল্যাক্সিস, অ্যানজিওয়েডমা) রিপোর্ট করা হয়েছে। সন্দেহজনক হলে, রোগীদের দ্রুত চিকিৎসা সহায়তা চাইতে এবং টিরজেপাটাইড বন্ধ করার পরামর্শ দিন।
- **হাইপোপ্লাসেমিয়া:** ইনসুলিন বা ইনসুলিন সিক্রেটোগণের সাথে একযোগে ব্যবহার হাইপোপ্লাসেমিয়া, গুরুতর হাইপোপ্লাসেমিয়া হওয়ার ঝুঁকি বাড়িয়ে দিতে পারে। ইনসুলিন বা ইনসুলিন সিক্রেটোগণের মাত্রা হ্রাস করা প্রয়োজন হতে পারে। সমস্ত রোগীদের হাইপোপ্লাসেমিয়া হওয়ার ঝুঁকি সম্পর্কে অবহিত করুন এবং হাইপোপ্লাসেমিয়ার লক্ষণ এবং উপসর্গ সম্পর্কে তাদের শিক্ষিত করুন।
- **টাইপ ২ ডায়াবেটিস মেলিটাস রোগীদের মধ্যে ডায়াবেটিক রেটিনোপ্যাথি জটিলতা:** প্রয়োজনীয় ননপ্রোলিফেরেটিক ডায়াবেটিক রেটিনোপ্যাথি, প্রোলিফেরেটিভ ডায়াবেটিক রেটিনোপ্যাথি বা ডায়াবেটিক ম্যাকুলার এডিমা রোগীদের মধ্যে অধ্যয়ন করা হয়নি। ডায়াবেটিক রেটিনোপ্যাথির ইতিহাস সহ রোগীদের পর্যবেক্ষণ করুন।
- **আত্মহত্যার আচরণ এবং চিন্তাধারা:** হতাশা বা আত্মহত্যার চিন্তাধারার পর্যবেক্ষণ করুন। লক্ষণগুলি বিকাশ করলে টিরজেপাটাইড বন্ধ করুন।
- **সাধারণ অ্যান্‌থেসিয়া বা ডিপ সিডেশনের সময় পালমোনারি অ্যাসপিরেশন:** নির্দিষ্ট অস্ত্রোপচার বা পদ্ধতির মধ্য দিয়ে যাওয়া জিএলপি-১ রিসেপ্টর এগনিস্ট গ্রহণকারী রোগীদের মধ্যে রিপোর্ট করা হয়েছে। রোগীদের পরিকল্পিত যেকোনো অস্ত্রোপচার বা পদ্ধতি সম্পর্কে স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের অবহিত করতে নির্দেশ দিন।

গর্ভাবস্থায় ও গ্নন্যদানকালে ব্যবহার:

টিরজেপাটাইড জন্মের ক্ষতি করতে পারে। গর্ভবতী রোগীদের গর্ভাবস্থা নিশ্চিত হলে টিরজেপাটাইড বন্ধ করা উচিত। গর্ভবতী রোগীদের মধ্যে টিরজেপাটাইড এরসাথে জন্মগত ত্রুটি, গর্ভপাত বা অন্যান্য প্রতিকূল মাতৃভ্রূ বা জন্মের পরিণতিত ওষুধ-সম্পর্কিত ঝুঁকির মূল্যায়ন করার জন্য পর্যাপ্ত নয়। টিরজেপাটাইড বা এর বিপাকজাত পদার্থের উপস্থিতি প্রাণী বা মানব দুধে, গ্নন্যদানকারী শিশুর উপর এর প্রভাব, অথবা দুধ উৎপাদনে এর প্রভাব সম্পর্কে কোনো তথ্য নেই। গ্নন্যদান করার বিকাশমূলক এবং স্বাস্থ্য উপকারিতা মার চিকিৎসাগত প্রয়োজনের পাশাপাশি টিরজেপাটাইডের সম্ভাব্য পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া বা মায়ের মৌলিক অবস্থার প্রভাব শিশুর উপর বিবেচনায় নিতে হবে।

শিশুদের জন্য ব্যবহার:

শিশুদের মধ্যে টিরজেপাটাইড এর নিরাপত্তা এবং কার্যকারিতা প্রতিষ্ঠিত হয়নি।

অন্যান্য ওষুধের সাথে প্রতিক্রিয়া:

টিরজেপাটাইড রক্তের গ্লুকোজ কমায়। টিরজেপাটাইড শুরু করার সময়, হাইপোপ্লাসেমিয়া হওয়ার ঝুঁকি কমাতে এর সাথে গ্রহণ করা ইনসুলিন বা ইনসুলিন সিক্রেটোগণ (যেমন, সালাফেনিলইউরিয়াস) এর মাত্রা হ্রাস করার বিষয়টি বিবেচনা করতে হবে। এটি গ্যাস্ট্রিক এমপটি প্রক্রিয়া বিলম্বিত করে এবং এর ফলে এর সাথে গ্রহণ করা পরিচালিত মৌখিক ওষুধের শোষণকে প্রভাবিত করার সম্ভাবনা রয়েছে।

টিরজেপাটাইড এর সাথে একযোগে মৌখিক ওষুধ প্রয়োগের ক্ষেত্রে সতর্কতা অবলম্বন করা উচিত। কার্যকারিতার জন্য প্রশ্নেহোস্ত ঘনত্বের উপর নির্ভরশীল মৌখিক ওষুধের উপর রোগীদের এবং টিরজেপাটাইড এর সাথে একযোগে পরিচালিত হলে শুরু খেরাপিউটিক সূচক (যেমন, ওয়ারফারিন) সহ রোগীদের পর্যবেক্ষণ করুন। মৌখিক হরমোনাল কন্ট্রোসেপটিভ ব্যবহারকারী রোগীদের টিরজেপাটাইড শুরু করার পর ৪ সপ্তাহ এবং প্রতিটি ডোজ বৃদ্ধি করার পর ৪ সপ্তাহ পর্যন্ত একটি অ-মৌখিক কন্ট্রোসেপটিভ পদ্ধতিতে সুইচ করার বা একটি ব্যারিয়ার কন্ট্রোসেপটিভ পদ্ধতি যোগ করার পরামর্শ দিন। যেসব হরমোনাল কন্ট্রোসেপটিভ মৌখিকভাবে প্রয়োগ করা হয় না, সেগুলি প্রভাবিত হওয়ার কথা নয়।

মাত্রাধিক্য সেবন:

অতিরিক্ত মাত্রা থেকে সম্ভাব্য লক্ষণগুলি হতে পারে গ্যাস্ট্রোইনটেস্টাইনাল সম্পর্কিত (যেমন, বমি বমি ভাব)। অতিরিক্ত মাত্রার ঘটনায়, রোগীর ক্রিনিকাল লক্ষণ এবং উপসর্গ অনুযায়ী উপযুক্ত চিকিৎসা (সার্বক্ষণিক রক্তের গ্লুকোজ পর্যবেক্ষণ সহ) শুরু করা উচিত। প্রায় ৫ দিনের টিরজেপাটাইড দীর্ঘ হাফ-লাইফ বিবেচনা করে এই লক্ষণগুলির পর্যবেক্ষণ এবং চিকিৎসার একটি দীর্ঘ সময়কাল প্রয়োজন হতে পারে।

সংরক্ষণ:

আলো ও অর্দ্রতা থেকে দূরে রাখুন। শিশুদের নাগালের বাইরে রাখুন। **জেপটার™** রেফ্রিজারেটরে ২°সে. থেকে ৮°সে. (৩৬°ফা. থেকে ৪৬°ফা.) তাপমাত্রায় মেয়াদ শেষ হওয়ার তারিখ পর্যন্ত সংরক্ষণ করুন। হিমায়িত করবেন না। জমাট বাঁধলে ব্যবহার করবেন না। প্রয়োজনে, প্রতিটি একক-ডোজ প্রিফিল্ড সিরিঞ্জকে ৩০°সে. (৮৬°ফা.), অতিক্রম না করে সর্বোচ্চ ২১ দিন পর্যন্ত রেফ্রিজারেটর থেকে বাইরে তাপমাত্রায় সংরক্ষণ করা যেতে পারে। রেফ্রিজারেটর থেকে বের করার পরে ২১ দিনের মধ্যে ব্যবহার না করা হলে বাতিল করুন।

সরবরাহ:

জেপটার™ ২.৫ মি.গ্রা. এসসি ইনজেকশন:

প্রতি প্যাকেটের মধ্যে একটি প্রিফিল্ড সিরিঞ্জ রয়েছে, প্রতিটি প্রিফিল্ড সিরিঞ্জ এ রয়েছে টিরজেপাটাইড আই.এন.এন. ২.৫ মি.গ্রা. এর ০.৫ মি.লি. জীবানুমুক্ত সলিউশন। এছাড়া একটি ফার্স্ট এইড ব্যান্ডেজ এবং একটি অ্যালকোহল প্যাডও রয়েছে।

জেপটার™ ৫ মি.গ্রা. এসসি ইনজেকশন:

প্রতি প্যাকেটের মধ্যে একটি প্রিফিল্ড সিরিঞ্জ রয়েছে, প্রতিটি প্রিফিল্ড সিরিঞ্জ এ রয়েছে টিরজেপাটাইড আই.এন.এন. ৫ মি.গ্রা. এর ০.৫ মি.লি. জীবানুমুক্ত সলিউশন। এছাড়া একটি ফার্স্ট এইড ব্যান্ডেজ এবং একটি অ্যালকোহল প্যাডও রয়েছে।

জেপটার™ ৭.৫ মি.গ্রা. এসসি ইনজেকশন:

প্রতি প্যাকেটের মধ্যে একটি প্রিফিল্ড সিরিঞ্জ রয়েছে, প্রতিটি প্রিফিল্ড সিরিঞ্জ এ রয়েছে টিরজেপাটাইড আই.এন.এন. ৭.৫ মি.গ্রা. এর ০.৫ মি.লি. জীবানুমুক্ত সলিউশন। এছাড়া একটি ফার্স্ট এইড ব্যান্ডেজ এবং একটি অ্যালকোহল প্যাডও রয়েছে।

SK+F

প্রস্তুতকারক

এসকেএফ ফার্মাসিউটিক্যালস্ লি:

টঙ্গী, গাজীপুর, বাংলাদেশ

TM ট্রেডমার্ক