Shieldex

Etanercept INN/In-house 50 mg

2233

Presentation
Shieldex subcutaneous injection: Each Pre-filled syringe contains Etanercept INN/In-house 50 mg per ml of solution for injection.

Description
Etanercept is a dimeric fusion protein consisting of the extracellular ligand-binding portion of the human 75 kilodalton (p75) tumor necrosis factor receptor (TNFR) linked to the Fc portion of human IgG1. The Fc component of Etanercept contains the CH_2 domain, the CH_3 domain and hinge region, but not the CH_1 domain of IgG1. Etanercept is produced by recombinant DNA technology in a Chinese Hamster Ovary (CHO) mammalian cell expression system. It consists of 934 amino acids and has an apparent molecular weight of approximately 150 kilodaltons.

Etanercept is a TNF alpha inhibitor that binds specifically to tumor necrosis factor (TNF) and blocks its interaction with cell surface TNF receptors. TNF is a naturally occurring cytokine that is involved in normal inflammatory and immune responses. Elevated levels of TNF are found in the synovial fluid of RA patients. It plays an important role in the inflammatory processes of rheumatoid arthritis (RA), polyarticular-course juvenile rheumatoid arthritis (JRA) and the resulting joint pathology.

Indications
Etanercept is a tumor necrosis factor (TNF) blocker indicated for -
Rheumatoid Arthritis (RA): Etanercept can be initiated in combination with methotrexate (MTX) or used alone for the treatment of active rheumatoid arthritis (RA) in adults, when one or more disease modifying antirheumatic drugs (DMARDs), including methotrexate (unless contraindicated), has proved inadequate.

Juvenile Idiopathic Arthritis(JIA): Etanercept indicated for the treatment of polyarticular-course juvenile idiopathic arthritis (JIA) in children and adolescents from the age of 2 years when the response to one or more DMARDs has proven inadequate.

Psoriatic Arthritis (PsA): Etanercept can be used in combination with methotrexate (MTX) in patients who do not respond adequately to MTX alone.

Ankylosing Spondylitis (AS): Etanercept is indicated for reducing signs and symptoms in patients with active ankylosing spondylitis (AS).

Plaque Psoriasis (PsO): Etanercept is indicated for the treatment of adult patients (18 years or older) with chronic moderate to severe plaque psoriasis (PsO) who are candidates for systemic therapy or phototherapy.

Pediatric Plaque Psoriasis (PsO): Etanercept is indicated for the treatment of chronic severe plaque psoriasis in children and adolescents from the age of 6 years, who are inadequately controlled by or are intolerant to systemic therapies or phototherapies.

Dosage and administration
Use in Adults:
Rheumatoid arthritis, psoriatic arthritis and ankylosing spondylitis: Patients aged 18 years or older- 50 mg Etanercept per week administered once weekly as a subcutaneous injection. Methotrexate, glucocorticoids, salicylates, nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), or analgesics may be continued during treatment with Etanercept in adults.

Plaque psoriasis: The dose of Etanercept is 50 mg once weekly as a subcutaneous injection. Higher responses may be achieved from initial treatment with a dose of 50 mg twice weekly for up to 12 weeks, followed, if necessary, by a dose of 50 mg once weekly. Adult patients may be treated intermittent or continuously based on physician judgment and individual patient needs. Treatment should be discontinued in patients who show no response after 12 weeks. With intermittent use, treatment cycles subsequent to the initial cycle should use a dose of 50 mg once weekly. No dosage adjustment is required for elderly and or patient with renal and hepatic impairment.

Use in Pediatrics:
The dosage of Etanercept is based on body weight for pediatric patients. Patients weighing 62.5 kg or more may be fixed-dose prefilled syringe.

Juvenile idiopathic arthritis: Children (≥2 to <18 years): 0.8mg/kg (up to maximum of 50 mg per dose) given once weekly. Glucocorticoids, nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), or analgesics may be continued during treatment with Etanercept in children. Etanercept has not been studied in children < 2 years of age.

Pediatric plaque psoriasis: Children (>6 to <18 years): 0.8mg/kg (up to a maximum of 50 mg per dose) once weekly for up to 24 weeks. Treatment should be discontinued in patients who show no response after 12 weeks. If retreatment of Etanercept is indicated, the above guidance on treatment duration should be followed. The dose should be 0.8 mg/kg (up to maximum of 50 mg per dose) once weekly.

Administration
Administer Etanercept as subcutaneous injections in the thigh, abdomen or upper arm. Give each new injection at least 3 cm above or below from a previous site. Do not use in the area where the skin is tender, bruised, red or hard. The injection should be performed under supervision of qualified healthcare professional. Before injection, single-use prefilled syringe should be allowed to reach at room temperature (approximately 15-30 minutes). The needle cover should not be removed while allowing the pre-filled syringe to reach at room temperature. Before disposal of blank PFS, please activate the needle guard to avoid any chance of needle-stick injury.

Contraindications
Hypersensitivity to Etanercept or to any component of the formulation. Sepsis or risk of sepsis. Treatment with Etanercept should not be initiated in patients with serious active infections, including chronic or localized infection.

Precautions
Infections: Serious infections, including sepsis and tuberculosis (TB), have been reported with the use of Etanercept. Some of these infections have been fatal. These infections were due to bacteria, mycobacteria, fungi, viruses and parasites (including protozoa). Patients who develop a new infection while undergoing treatment with Etanercept should be monitored closely. Administration of Etanercept should be discontinued if a patient develops a serious infection. Caution should be exercised when considering the use of Etanercept in patients with a history of recurring or chronic infections or with underlying conditions which may predispose patients to infections. Opportunistic infections, including invasive fungal infections, have been reported in patients receiving Etanercept. In some cases, fungal and other opportunistic infections are not recognized, and this has resulted in delays in appropriate treatment, sometimes resulting in death. In many of the reports, patients have also received concomitant medicines including immunosuppressant. In evaluating patients for infections, healthcare providers should consider the patient's risk for relevant opportunistic infections (e.g., exposure to endemic mycoses).

Tuberculosis (TB): Tuberculosis has been observed in patients receiving TNF-blocking agents, including Etanercept. Tuberculosis may be due to reactivation of latent TB infection or to new infection. Before initiation of therapy with Etanercept, any patient at increased risk for TB should be evaluated for active or latent infection. Prophylaxis of latent TB infection should be initiated prior to therapy with Etanercept. Physicians should monitor patients receiving Etanercept for signs and symptoms of active TB, including patients who tested negative for latent TB infection. Applicable local guidelines should be consulted. Patients with RA appear to have an increased rate of TB infection.

Hepatitis B reactivation: Reactivation of hepatitis B in patients who were previously infected with the hepatitis B virus (HBV) and had received concomitant anti-TNF agents including Etanercept has been reported. Caution should be exercised when administering Etanercept in patients previously infected with HBV. These patients should be monitored for signs and symptoms of active HBV infection.

Worsening of hepatitis C: There have been reports of worsening of hepatitis C in patients receiving Etanercept.

Concurrent treatment with Anakinra: Concurrent administration of Enbrel and Anakinra has been associated with an increased risk of serious infections and neutropenia. This combination has not demonstrated increased clinical benefit; such use is not recommended.

Concurrent treatment with Abatacept: In clinical studies, concurrent administration of Abatacept and Etanercept therapy resulted in increased incidences of serious adverse events. This combination has not demonstrated increased clinical benefit; such use is not recommended.

Wegener's granulomatosis: The use of Etanercept for treatment of Wegener's granulomatosis is not recommended.

Alcoholic hepatitis: The use of Etanercept in patients for the treatment of alcoholic hepatitis is not recommended.

Allergic reactions: Allergic reactions associated with Etanercept administration have been reported. If any serious allergic or anaphylactic reaction occurs, discontinue administration of Etanercept immediately.

Skin cancers: Melanoma and non-melanoma skin cancer (NMSC) have been reported in patients treated with TNF-antagonists, including Etanercept.

Hematologic reactions: Rare cases of pancytopenia and very rare cases of aplastic anemia, some with fatal outcome, have been reported in patients treated with Etanercept.

Vaccinations: Live vaccines should not be given concurrently with Etanercept.

Congestive Heart Failure (CHF): Physicians should use caution when using Enbrel in patients who also have CHF.

Hypoglycemia: There have been reports of hypoglycemia following initiation of Etanercept in patients receiving medication for diabetes, necessitating a reduction in anti-diabetic medication in some of these patients.

Side effects
Like all medicines, this medicines can cause side effects, although not everybody gets them.
Infection & infestations- Serious infections (including pneumonia, cellulitis, arthritis bacterial,131 sepsis, and parasitic infection), Tuberculosis, Hepatitis B reactivation, Infection (including upper respiratory tract infection, bronchitis, cystitis, skin infection), Opportunistic infection (including invasive fungal, bacterial, atypical mycobacterial, viral infections, and Legionella) & Listeria.

Neoplasms benign, malignant and unspecified (including cysts and polyps)- Malignant melanoma Merkel cell carcinoma, Lymphoma, Leukemia & Non-melanoma skin cancers .

Blood and lymphatic system disorders- Aplastic anemia, Pancytopenia, Thrombocytopenia, Anemia, Leukopenia, Neutropenia & Histiocytosis haematophagic.

Immune system disorders- Serious allergic/anaphylactic reactions (including bronchospasm), Vasculitis (including ANCA positive vasculitis), Sarcoidosis, Allergic reactions & Autoantibody formation.

Nervous system disorders- CNS demyelinating events (including multiple sclerosis) and localized demyelinating conditions (optic neuritis and transverse myelitis), Peripheral demyelinating events (including Guillain-Barre syndrome), chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy, demyelinating polyneuropathy, and multifocal motor neuropathy, seizure & headache.

Eye disorders- Uveitis & Scleritis.

Cardiac disorders- New onset cardiac failure congestive & worsening of cardiac failure congestive.

Respiratory, thoracic and mediastinal disorders- Interstitial lung disease (including pulmonary fibrosis and pneumonitis).

Gastrointestinal disorders- Inflammatory bowel disease.

Hepatobiliary disorders- Autoimmune hepatitis & elevated liver enzymes.

Skin and subcutaneous tissue disorders- Stevens-Johnson syndrome, Toxic epidermal necrolysis, Angioedema, Cutaneous vasculitis (including hypersensitivity vasculitis), Erythema multiforme, Psoriasis (new onset or exacerbation, including all sub-types), Urticaria, Pruritus, Psoriasiform rash & Rash.

Musculoskeletal and connective tissue disorders- Cutaneous lupus erythematosus, Subacute cutaneous lupus erythematosus & Lupus-like syndrome.

General disorders and administration site conditions- Injection site reactions (including bleeding, bruising, erythema, itching, pain, and swelling) & Pyrexia.

Additional side effects in children & adolescents:
The side effects and their frequencies seen in children and adolescents are similar to those described above.

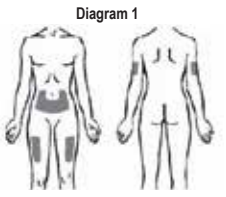
Pregnancy and lactation
The safe use of Etanercept during pregnancy has not been established. Use Etanercept during pregnancy only if clearly needed. The safe use of Etanercept during lactation has not been established. It is not known whether Etanercept is excreted in human milk.

Overdose
The maximum tolerated dose of Etanercept has not been established in humans. Single intravenous doses up to 60 mg/m2 have been administered to healthy volunteers in an endotoxemia study without evidence of dose-limiting toxicities. The highest dose level evaluated in rheumatoid arthritis patients has been an intravenous loading dose of 32 mg/m² followed by subcutaneous doses of 16 mg/m² (25 mg) administered twice weekly. No dose-limiting toxicities were observed during clinical trials of rheumatoid arthritis patients. There is no known antidote to Etanercept.

Step 1: Setting up for an injection
1. Select a clean, well-lit, flat working surface.
2. Take the Shieldex carton containing the pre-filled syringes out of the refrigerator and place it on a flat work surface. Remove one pre-filled syringe and one alcohol swab and place them on your work surface. Do not shake the pre-filled syringe of Etanercept. If you have any questions about storage, contact your doctor, nurse, or pharmacist for further instructions.
3. You should allow 15 to 30 minutes for the Shieldex solution in the syringe to reach room temperature. Do not remove the needle cover while allowing it to reach room temperature. Waiting until the solution reaches room temperature may make the injection more comfortable for you. Do not warm Shieldex in any other way (for example, do not warm it in a microwave or in hot water).
4. Assemble the additional supplies you will need for your injection. These include the alcohol swab from the Etanercept carton and a cotton ball or gauze.
5. Wash your hands with soap and warm water.
6. Inspect the solution in the syringe. It should be clear or slightly opalescent, colorless or pale yellow, and may contain small white or almost transparent particles of protein. This appearance is normal for Etanercept. Do not use the solution if it is discolored, cloudy, or if particles other than those described above are present. If you are concerned with the appearance of the solution, then contact your pharmacist for assistance.

Step 2: Choosing an injection site
1. Three recommended injection sites for Shieldex using a pre-filled syringe include: (1) the front of the middle thighs; (2) the abdomen, except for the 5 cm area right around the navel; and (3) the outer area of the upper arms (see diagram 1). If you are self-injecting, you should not use the outer area of the upper arms.

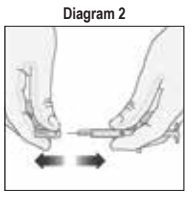
Diagram 1



2. A different site should be used for each new injection. Each new injection should be given at least 3 cm from an old site. Do not inject into areas where the skin is tender, bruised, red, or hard. Avoid areas with scars or stretch marks. (It may be helpful to keep notes on the location of the previous injections.)
3. If you have psoriasis, you should try not to inject directly into any raised, thick, red, or scaly skin patches ("psoriasis skin lesions").

Step 3: Injecting the Shieldex solution
1. Wipe the site where Shieldex is to be injected with the alcohol swab, using a circular motion. Do not touch this area again before giving the injection.
2. Pick up the pre-filled syringe from the flat work surface. Remove the needle cover by firmly pulling it straight off the syringe (see diagram 2). Be careful not to bend or twist the cover during removal to avoid damage to the needle. When you remove the needle cover, there may be a drop of liquid at the end of the needle; this is normal. Do not touch the needle or allow it to touch any surface. Do not touch or bump the plunger. Doing so could cause the liquid to leak out.

Diagram 2

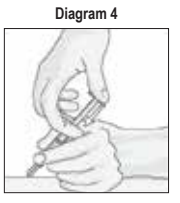


3. When the cleaned area of skin has dried, pinch and hold it firmly with one hand. With the other hand, hold the syringe like a pencil.
4. With a quick, short motion, push the needle all the way into the skin at an angle between 45° and 90° (see diagram 3). With experience, you will find the angle that is most comfortable for you. Be careful not to push the needle into the skin too slowly, or with great force.

Diagram 3

5. When the needle is completely inserted into the skin, release the skin that you are holding. With your free hand, hold the syringe near its base to stabilise it. Then push the plunger to inject all of the solution at a slow, steady rate (see diagram 4).

Diagram 4



6. When the syringe is empty, pull the needle out of the skin, being careful to keep it at the same angle as inserted. There may be a little bleeding at the injection site. You can press a cotton ball or gauze over the injection site for 10 seconds. Do not rub the injection site. If needed, you may cover the injection site with a bandage.

Step 4: Disposing of supplies
• The pre-filled syringe is for single-use administration only. The syringe and needle should never be reused. Never recap a needle. Dispose of the needle and syringe as instructed by your doctor, nurse or pharmacist. If you have any questions, please talk to a doctor, nurse or pharmacist who is familiar with Shieldex.

Storage
Store at 2 °C to 8 °C in a refrigerator. Do not freeze. Do not shake the syringe. Keep away from light and out of the reach of children.

Commercial pack:
Shieldex subcutaneous Injection: Each box contains 1 pre-filled syringe of Etanercept 50 mg Injection.

Manufactured by
Incepta Pharmaceuticals Ltd
Savar, Dhaka, Bangladesh

V.N.01

000

শিলডেক্স

এটানারসেপ্ট আইএনএন ৫০ মি.গ্রা.

উপস্থাপনা

শিলডেক্স সাবকিউটেনিয়াস ইনজেকশন: প্রতিটি প্রি-ফিল্ড সিরিঞ্জের প্রতি মি. লি. ইঞ্জেকটেবল দ্রবণে রয়েছে এটানারসেপ্ট আইএনএন ৫০ মি. গ্রা.।

বিবরণ

এটানারসেপ্ট হল একটি ডাইমেরিক ফিউশন প্রোটিন যা মানুষের ৭৫ কিলোডাল্টন টিউমার নেক্রোসিস ফ্যাক্টর রিসেপ্টর এর বাইরের কোষীয় লিগ্যান্ড-বাইন্ডিং অংশ নিয়ে গঠিত যা মানুষের IgG1 এর Fc অংশের সাথে যুক্ত। এটানারসেপ্ট-এর Fc কম্পোনেন্টে CH_2 ডোমেইন, CH_3 ডোমেন এবং হিঞ্জ অঞ্চল রয়েছে, কিন্তু IgG1-এর CH_1 ডোমেন নেই। এটানারসেপ্ট একটি চীনা হ্যামস্টার ডিম্বাশয় স্তন্যপায়ী কোষের এক্সপ্রেশন সিস্টেমে রিকম্বিন্যান্ট ডিএনএ প্রযুক্তি দ্বারা উৎপাদিত হয়। এটি ৯৩৪ টি অ্যামিনো অ্যাসিড নিয়ে গঠিত এবং এটির আপাত আণবিক ওজন প্রায় ১৫০ কিলোডাল্টন।

এটানারসেপ্ট হল একটি টিএনএফ আলফা ইনহিবিটর যা টিউমার নেক্রোসিস ফ্যাক্টর এর সাথে বিশেষভাবে আবদ্ধ হয় এবং কোষের পৃষ্ঠের TNF রিসেপ্টরগুলির সাথে এর মিথস্ক্রিয়াকে বাঁধা দেয়। টিএনএফ হল একটি প্রাকৃতিক সাইটোকিন যা স্বাভাবিক প্রদাহ এবং ইমিউন প্রতিক্রিয়ার সাথে জড়িত। রিউমাটয়েড আর্থ্রাইটিস রোগীদের সাইনোভিয়াল ফ্লুইডে অতিরিক্ত টিএনএফ পাওয়া যায়। এটি রিউমাটয়েড আর্থ্রাইটিস, পলিআর্টিকুলার-কোর্স জুভেনাইল রিউমাটয়েড আর্থ্রাইটিস এবং এর ফলে জয়েন্ট প্যাথলজির প্রদাহজনক প্রক্রিয়াগুলিতে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করে।

নির্দেশনা

এটানারসেপ্ট হল একটি টিউমার নেক্রোসিস ফ্যাক্টর ব্লকার যার জন্য নির্দেশিত-

রিউমাটয়েড আর্থ্রাইটিস: যেসব প্রাপ্তবয়স্ক রিউমাটয়েড আর্থ্রাইটিস রোগীদের ক্ষেত্রে এক বা একাধিক ডিজিজ মডিফাইং অ্যান্টি রিউমাটিক ড্রাগস যেমন মেথোট্রেক্সেট কার্যকর নয় সেসব রোগীদের ক্ষেত্রে এটানারসেপ্ট মেথোট্রেক্সেট এর সাথে মিশিয়ে অথবা শুধু এটানারসেপ্ট ব্যবহার করে চিকিৎসা করা যেতে পারে।

জুভেনাইল ইডিওপ্যাথিক আর্থ্রাইটিস: ২ বছর বয়সী শিশু এবং কিশোর-কিশোরীদের মধ্যে পলিআর্টিকুলার-কোর্স জুভেনাইল ইডিওপ্যাথিক আর্থ্রাইটিস চিকিৎসার জন্য এটানারসেপ্ট নির্দেশিত হয় যখন এক বা একাধিক ডিজিজ মডিফাইং অ্যান্টি রিউমাটিক ড্রাগস এর প্রতিক্রিয়া অপর্যাপ্ত প্রমাণিত হয়।

সোরিয়াটিক আর্থ্রাইটিস: যেসব প্রাপ্তবয়স্ক সোরিয়াটিক আর্থ্রাইটিস রোগীদের ক্ষেত্রে শুধু মেথোট্রেক্সেট কার্যকর নয় সেসব রোগীদের ক্ষেত্রে এটানারসেপ্ট মেথোট্রেক্সেট এর সাথে মিশিয়ে চিকিৎসা করা যেতে পারে।

অ্যানকিলোজিং স্পন্ডিলাইটিস: সক্রিয় অ্যানকিলোজিং স্পন্ডিলাইটিস (এএস) রোগীদের লক্ষণ ও উপসর্গ কমানোর জন্য এটানারসেপ্ট নির্দেশিত হয়।

প্লাক সোরিয়াসিস: যেসব প্রাপ্তবয়স্ক প্লাক সোরিয়াসিস রোগীদের (১৮ বছর বা তার বেশি) সিস্টেমিক থেরাপি বা ফটোথেরাপি দেয়া হয় তাদের ক্ষেত্রে ও এটানারসেপ্ট নির্দেশিত হয়।

পেডিয়াট্রিক প্লাক সোরিয়াসিস: এটানারসেপ্ট শিশু এবং ৬ বছর বয়স থেকে কিশোর-কিশোরীদের দীর্ঘস্থায়ী গুরুতর প্লাক সোরিয়াসিসের চিকিৎসার জন্য নির্দেশিত হয়, যারা সিস্টেমিক থেরাপি বা ফটোথেরাপির দ্বারা অপর্যাপ্তভাবে নিয়ন্ত্রিত বা অসহিষ্ণু।

সেবনবিধি এবং মাত্রা

প্রাপ্তবয়স্কদের ক্ষেত্রে

রিউমাটয়েড আর্থ্রাইটিস, সোরিয়াটিক আর্থ্রাইটিস এবং অ্যানকিলোজিং স্পন্ডিলাইটিস: ১৮ বছর বা তার উর্ধ্বে রোগীদের জন্য - প্রতি সপ্তাহে ৫০ মি.গ্রা. এটানারসেপ্ট সাবকিউটানিয়াস ইনজেকশন একবার ব্যবহার করতে হবে। প্রাপ্তবয়স্কদের এটানারসেপ্ট ব্যবহার করার সময় মেথোট্রেক্সেট, গ্লুকোকর্টিকয়েডস, স্যালিসাইলেটস, ননস্টেরয়েডাল অ্যান্টি-ইনফ্ল্যামেটরি ড্রাগস, বা ব্যথানাশক ব্যবহার করা যেতে পারে।

প্লাক সোরিয়াসিস: প্রতি সপ্তাহে ৫০ মি.গ্রা. এটানারসেপ্ট সাবকিউটেনিয়াস ইনজেকশন একবার ব্যবহার করতে হবে। প্রথম ১২ সপ্তাহ পর্যন্ত সপ্তাহে দুবার ৫০ মি.গ্রা. ডোজ ব্যবহার করে খুব দ্রুত রেসপন্স পাওয়া যায়, তারপরে, প্রয়োজনে, সপ্তাহে একবার ৫০ মি.গ্রা. ডোজ দিতে হবে। ১২ সপ্তাহ ব্যবহারের পরে যদি রোগীর শরীরে কোন রেসপন্স না পাওয়া যায় তাহলে চিকিৎসা বন্ধ করা উচিত। বয়স্ক বা কিডনি এবং হেপাটিক ইমপেয়ারমেন্ট রোগীদের জন্য কোন ডোজ সমন্বয়ের প্রয়োজন হয় না।

বাচ্চাদের ক্ষেত্রে

বাচ্চাদের ক্ষেত্রে এটানারসেপ্ট এর ডোজ শারীরিক ওজনের উপর নির্ভর করে যেসব রোগীদের ওজন ৬২.৫ কেজি বা তার বেশি ওজনের রোগীদের ফিক্সড-ডোজ প্রি-ফিল্ড সিরিঞ্জ ব্যবহার করতে হবে।

জুবেনাইল ইডিওপ্যাথিক আর্থ্রাইটিস: শিশু (≥২ থেকে <১৮ বছর): ০.৮ মি.গ্রা./কেজি (প্রতি ডোজ সর্বোচ্চ ৫০ মি.গ্রা. পর্যন্ত) সপ্তাহে একবার । শিশুদের এটানারসেপ্ট দিয়ে চিকিৎসার সময় গ্লুকোকর্টিকয়েডস, ননস্টেরয়েডাল অ্যান্টি-ইনফ্ল্যামেটরি ড্রাগস, বা ব্যথানাশক ওষুধগুলি ব্যবহার করা যেতে পারে। এটানারসেপ্ট ২ বছরের কম বয়সী শিশুদের মধ্যে গবেষনা করা হয়নি।

পেডিয়াট্রিক প্লাক সোরিয়াসিস: শিশু (≥৬ থেকে <১৮ বছর): ০.৮ মি.গ্রা./কেজি (সর্বোচ্চ ৫০ মি.গ্রা./কেজি প্রতি ডোজ পর্যন্ত) সপ্তাহে একবার ২৪ সপ্তাহ পর্যন্ত। ১২ সপ্তাহ ব্যবহারের পরে যদি রোগীর শরীরে কোন রেসপন্স না পাওয়া যায় তাহলে চিকিৎসা বন্ধ করা উচিত। যদি এটানারসেপ্ট দিয়ে পুনরায় চিকিৎসা করতে হয়, তাহলে চিকিৎসার সময়কালের উপরোক্ত নির্দেশিকা অনুসরণ করা উচিত। সপ্তাহে একবার ০.৮ মি.গ্রা./কেজি (প্রতি ডোজ সর্বোচ্চ ৫০ মি.গ্রা. পর্যন্ত) ডোজ ব্যবহার করতে হবে।

সেবন বিধি

এটানারসেপ্ট সাবকিউটেনিয়াস ইনজেকশন উরু, পেট বা উপরের বাহুতে দিতে হবে। প্রতিটি নতুন ইনজেকশন পূর্ববর্তী সাইট থেকে অন্তত ৩ সে.মি. দুরত্বে দিতে হবে। কোমল ত্বক, ক্ষতবিক্ষত, লাল বা শক্ত এমন জায়গায় ব্যবহার করা যাবেনা। ইনজেকশনটি কোয়ালিফাইড স্বাস্থ্যসেবীর তত্ত্বাবধানে দেয়া উচিত। ইনজেকশন দেওয়ার পূর্বে, প্রি-ফিল্ড সিরিঞ্জকে অবশ্যই কক্ষ তাপমাত্রায় রাখতে হবে (প্রায় ১৫-৩০ মিনিট)। প্রি-ফিল্ড সিরিঞ্জটি কক্ষ তাপমাত্রায় রাখার সময় নিডল কভারটি সরানো উচিত নয়। ফাঁকা প্রি-ফিল্ড সিরিঞ্জটি ফালানোর পূর্বে, সুই কাভার দিয়ে সুইটি ঢেকে রাখতে হবে যেন সুই দ্বারা কেউ আঘাতপ্রাপ্ত না হয়।

প্রতিনির্দেশনা

যদি এটানারসেপ্ট বা ফর্মুলেশনের কোনো উপাদানের প্রতি অতি সংবেদনশীলতা থাকে। সেপসিস বা সেপসিসের ঝুঁকির ক্ষেত্রে। যারা খুব সিরিয়াস ইনফেকশন যেমন ক্রনিক বা লোকালাইজড ইনফেকশন ঐ সকল রোগীদের এটানারসেপ্ট দিয়ে চিকিৎসা শুরু করা উচিত নয়।

সতর্কতা

সংক্রমণ: এটানারসেপ্ট ব্যবহারের ফলে সেপসিস এবং যক্ষা (টিবি) সহ গুরুতর সংক্রমণের বিভিন্ন তথ্য প্রকাশিত হয়েছে। এর মধ্যে কিছু সংক্রমণ খুবই মারাত্মক। এসব সংক্রমণের কারণ হচ্ছে ব্যাকটেরিয়া, মাইকোব্যাকটেরিয়া, ছত্রাক, ভাইরাস এবং পরজীবী (প্রোটোজোয়া)। এটানারসেপ্ট ব্যবহারের ফলে নতুন সংক্রমণে আক্রান্ত রোগীদের ঘনিষ্ঠভাবে পর্যবেক্ষণ করা উচিত। রোগীর গুরুতর সংক্রমণ হলে এটানারসেপ্ট এর ব্যবহার বন্ধ করা উচিত। পুনরাবৃত্ত বা দীর্ঘস্থায়ী সংক্রমণের ইতিহাস বা সংক্রমণের প্রবণতা সুপ্ত অবস্থায় থাকলে রোগীদের ক্ষেত্রে এটানারসেপ্ট ব্যবহার করার সময় সতর্কতা অবলম্বন করা উচিত। এটানারসেপ্ট ব্যাবহারকৃত রোগীদের ক্ষেত্রে আক্রমণাত্মক ছত্রাক সংক্রমণ সহ সুবিধাবাদী সংক্রমণের তথ্য পাওয়া গেছে। কিছু ক্ষেত্রে, ছত্রাক এবং অন্যান্য সুযোগসন্ধানী সংক্রমণ শনাক্ত করা যায় না, এবং এর ফলে উপযুক্ত চিকিৎসায় বিলম্ব হয়, কখনও কখনও মৃত্যুও ঘটে। অনেক রিপোর্টে, রোগীরা ইমিউনোসাপ্রেসেন্ট সহ সহগামী ওষুধও গ্রহন করেছেন। সংক্রমণের জন্য রোগীদের মূল্যায়ন করার সময়, স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের প্রাসঙ্গিক সুযোগসন্ধানী সংক্রমণের জন্য রোগীর ঝুঁকি বিবেচনা করা উচিত (যেমন, স্থানীয় মাইকোসিসের সংস্পর্শ)।

যক্ষা (টিবি): এটানারসেপ্ট সহ টিএনএফ ব্লকিং এজেন্ট গ্রহণকারী রোগীদের মধ্যে যক্ষা দেখা গেছে। সুপ্ত যক্ষা সংক্রমণ পুনরায় সক্রিয় হওয়ার কারণে বা নতুন সংক্রমণের কারণে যক্ষা হতে পারে। এটানারসেপ্ট- এর সাহায্যে থেরাপি শুরু করার আগে, যক্ষার ঝুঁকিতে থাকা যেকোনো রোগীর সক্রিয় বা সুপ্ত সংক্রমণের জন্য মূল্যায়ন করা উচিত। এটানারসেপ্টের সাথে থেরাপির আগে সুপ্ত টিবি সংক্রমণ নিবারনের জন্য চিকিৎসা শুরু করা উচিত। চিকিৎসকদের সক্রিয় টিবি-র লক্ষণ ও উপসর্গগুলির জন্য এটানারসেপ্ট গ্রহণকারী রোগীদের নিরীক্ষণ করা উচিত। প্রযোজ্য স্থানীয় নির্দেশিকা পরামর্শ করা উচিত। রিউমাটয়েড আর্থ্রাইটিস রোগীদের যক্ষাে সংক্রমণের হার অনেক বেশী।

হেপাটাইটিস বি পুনরায় সক্রিয়করণ: যারা আগে হেপাটাইটিস বি ভাইরাস দ্বারা সংক্রামিত হয়েছিল এবং যারা এটানারসেপ্ট ও এর মত অন্য অ্যান্টি-টিএনএফ গ্রহন করেছে তাদের মধ্যে হেপাটাইটিস বি পুনরায় সক্রিয় হওয়ার তথ্য পাওয়া গেছে। পূর্বে এইচবিভি সংক্রমিত রোগীদের এটানারসেপ্ট ব্যবহার করার সময় সতর্কতা অবলম্বন করা উচিত। এই রোগীদের সক্রিয় এইচবিভি সংক্রমণের লক্ষণ ও উপসর্গগুলির জন্য পর্যবেক্ষণ করা উচিত।

হেপাটাইটিস সি এর অবনতি: এটানারসেপ্ট গ্রহণকারী রোগীদের মধ্যে হেপাটাইটিস সি-এর অবনতি হওয়ার তথ্য পাওয়া গেছে।

অ্যানাকিনরার সঙ্গে সমসাময়িক চিকিৎসা: এটানারসেপ্ট এবং অ্যানাকিনরা এর একই সাথে ব্যবহারের ফলে গুরুতর সংক্রমণ এবং নিউট্রোপেনিয়ার হওয়ার ঝুঁকি রয়েছে। এই সংমিশ্রণটি দ্বারা বিশেষ কোন ক্লিনিকাল সুবিধা পাওয়া যায়নি এবং এই ধরনের মিশ্রণের ব্যবহার সুপারিশ করা হয় না।

অ্যাবাটাসেপ্টের সঙ্গে সমসাময়িক চিকিৎসা: ক্লিনিকাল স্টাডিতে দেখা গেছে, অ্যাবাটাসেপ্ট এবং এটানারসেপ্ট থেরাপির একযোগে ব্যবহার এর ফলে গুরুতর পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া বৃদ্ধি পেয়েছে। এই সংমিশ্রণটি দ্বারা বিশেষ কোন ক্লিনিকাল সুবিধা পাওয়া যায়নি এবং এই ধরনের মিশ্রণের ব্যবহার সুপারিশ করা হয় না।

ওয়েজেনারেস গ্রানুলোমাটোসিস: ওয়েজেনারেস গ্রানুলোমাটোসিস এর চিকিৎসার জন্য এটানারসেপ্ট ব্যবহার করার পরামর্শ দেওয়া হয় না।

অ্যালকোহলিক হেপাটাইটিস: যেসব রোগী অ্যালকোহলিক হেপাটাইটিসে আক্রান্ত তাদের চিকিৎসার জন্য এটানারসেপ্ট ব্যবহার করা উচিত নয়।

অ্যালার্জিক রিঅ্যাকশন: এটানারসেপ্ট ব্যবহারের ফলে অ্যালার্জিক রিঅ্যাকশন হওয়ার তথ্য পাওয়া গেছে। যদি কোনও গুরুতর অ্যালার্জি বা অ্যানাফাইল্যাকটিক প্রতিক্রিয়া দেখা দেয় তবে অবিলম্বে এটানারসেপ্ট এর ব্যবহার বন্ধ করা উচিত।

ত্বকের ক্যান্সার: টিএনএফ এন্টাগনিস্ট ব্যবহারের ফলে মেলানোমা এবং নন-মেলানোমা স্কিন ক্যান্সার হওয়ার তথ্য পাওয়া গেছে।

হেমাটোলজিক প্রতিক্রিয়া: টিএনএফ এন্টাগনিস্ট ব্যবহারের ফলে প্যানসাইটোপেনিয়া এবং অ্যাপ্লাস্টিক অ্যানিমিয়া হওয়ার তথ্য পাওয়া গেছে।

ভ্যাকসিনাশন: এটানারসেপ্ট এবং লাইভ ভ্যাকসিন একই সময়ে দেওয়া উচিত নয়।

কনজেস্টিভ হার্ট ফেইলিউর: যাদের কনজেস্টিভ হার্ট ফেইলিউর আছে তাদের ক্ষেত্রে এটানারসেপ্ট ব্যবহার করার সময় চিকিৎসকদের সতর্কতা অবলম্বন করা উচিত।

হাইপোগ্লাইসেমিয়া: ডায়াবেটিসের জন্য ওষুধ গ্রহণকারী রোগীদের মধ্যে এটানারসেপ্ট ব্যাবহার শুরু করার পরে হাইপোগ্লাইসেমিয়া হওয়ার তথ্য পাওয়া গেছে। যার ফলে কিছু ডায়াবেটিক রোগীদের মধ্যে অ্যান্টি-ডায়াবেটিক ওষুধ ব্যবহার হ্রাস করা প্রয়োজন।

পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া

সমস্ত ওষুধের মতো, এই ওষুধগুলি পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া সৃষ্টি করতে পারে-

সংক্রমণ- তীব্র সংক্রমণ (নিউমোনিয়া, সেলুলাইটিস, আর্থ্রাইটিস ব্যাকটেরিয়া, সেপসিস এবং পরজীবী সংক্রমণ অন্তর্ভুক্ত), যক্ষা, হেপাটাইটিস বি পুনরায় সক্রিয়করণ, সংক্রমণ (উপরের শ্বাস নালীর সংক্রমণ, ব্রঙ্কাইটিস, সিস্টাইটিস, ত্বকের সংক্রমণ অন্তর্ভুক্ত), সুবিধাবাদী সংক্রমণ (ছত্রাক, ব্যাকটেরিয়া, অ্যাটাইপিকাল মাইকোব্যাকটেরিয়া, ভাইরাল সংক্রমণ এবং লেজিওনেলা) এবং লিস্টেরিয়া।

নিওপ্লাজম বিনাইন, ম্যালিগন্যান্ট এবং অনির্দিষ্ট (সিস্ট এবং পলিপ অন্তর্ভুক্ত)- ম্যালিগন্যান্ট মেলানোমা, মার্কেল সেল কার্সিনোমা, লিম্ফোমা, লিউকেমিয়া এবং নন-মেলানোমা ত্বকের ক্যান্সার।

রক্ত এবং লিম্ফ্যাটিক সিস্টেমের ডিসঅর্ডার- অ্যাপ্লাস্টিক অ্যানিমিয়া, প্যানসাইটোপেনিয়া, থ্রম্বোসাইটোপেনিয়া, অ্যানিমিয়া, লিউকোপেনিয়া, নিউট্রোপেনিয়া এবং হিস্টিওসাইটোসিস হেমাটোফ্যাজিক।

ইমিউন সিস্টেমের ডিসঅর্ডার- তীব্র অ্যালার্জি/অ্যানাফাইল্যাকটিক রিঅ্যাকশন (ব্রঙ্কোস্পাজম), ভাস্কুলাইটিস (এএনসিএ পজিটিভ ভাস্কুলাইটিস), সারকয়েডোসিস, অ্যালার্জিক রিঅ্যাকশন এবং অটোঅ্যান্টিবডি গঠন।

স্নায়ুতন্ত্রের ডিসঅর্ডার- সিএনএস ডিমাইলিনেটিং ইভেন্ট (মাল্টিপল স্কেলেরোসিস) এবং লোকালাইজড ডিমাইলিনেটিং অবস্থা (অপটিক নিউরাইটিস এবং ট্রান্সভার্স মাইলাইটিস), পেরিফেরাল ডিমাইলিনেটিং ইভেন্ট (গুইলিয়ান-বেয়ার সিন্ড্রোম), ক্রনিক ইনফ্লামেটরি ডিমাইলিনেটিং পলিনিউরোপ্যাথি, ডিমাইলিনেটিং পলিনিউরোপ্যাথি এবং মাল্টিফোকাল মোটর নিউরোপ্যাথি, সিজার এবং মাথাব্যথা।

চোখের ডিসঅর্ডার- ইউভাইটিস এবং স্কেলারাইটিস।

কার্ডিয়াক ডিসঅর্ডার- কনজেস্টিভ হার্ট ফেইলিউর।

রেস্পিটরি, থোরাসিক এবং মিডিয়াস্টিনাল ডিসঅর্ডার- পালমোনারি ফাইব্রোসিস এবং নিউমোনাইটিস সহ।

গ্যাস্ট্রোইনটেস্টাইনাল ডিসঅর্ডার- প্রদাহজনক অন্ত্রের রোগ।

হেপাটোবিলিয়ারি ডিসঅর্ডার- অটোইমিউন হেপাটাইটিস।

ত্বক এবং সাবকিউটেনিয়াস টিস্যু ডিসঅর্ডার- স্টিভেনস-জনসন সিন্ড্রোম, টক্সিক এপিডার্মাল নেক্রোলাইসিস, এনজিওএডেমা, কিউটেনিয়াস ভাস্কুলাইটিস (অতি সংবেদনশীলতা ভাস্কুলাইটিস সহ), এরিথেমা মাল্টিফর্ম, সোরিয়াসিস এবং র‍্যাশ।

পেশীবহুল এবং সংযোজক টিস্যু ডিসঅর্ডার- কিউটেনিয়াস লুপাস এরিথেমাটোসাস, সাবএকিউট কিউটেনিয়াস লুপাস এরিথেমাটোসাস এবং লুপাস-জাতীয় সিন্ড্রোম।

সাধারণ ডিসঅর্ডার এবং প্রশাসনের সাইটের অবস্থা- ইনজেকশন সাইটের রিঅ্যাকশন (রক্তপাত, ক্ষত, এরিথেমা, চুলকানি, ব্যথা এবং ফোলা সহ) এবং পাইরেক্সিয়া।

শিশু ও কিশোর-কিশোরীদের অতিরিক্ত পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া: শিশু এবং কিশোর-কিশোরীদের মধ্যে দেখা পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া এবং তাদের ফ্রিকোয়েন্সিগুলি উপরে বর্ণিতগুলির মতোই।

গর্ভাবস্থায় এবং স্তন্যদানকালে

গর্ভাবস্থায় এটানারসেপ্ট এর নিরাপদ ব্যবহার প্রতিষ্ঠিত হয়নি। গর্ভাবস্থায় এটানারসেপ্ট ব্যবহার করুন যদি খুব প্রয়োজন হয়। স্তন্যপান করানোর সময় এটানারসেপ্ট এর নিরাপদ ব্যবহার প্রতিষ্ঠিত হয়নি। মানুষের দুধে এটানারসেপ্ট নির্গত হয় কিনা তা জানা যায়নি।

মাত্রাধিক্য

এটানারসেপ্ট এর সর্বোচ্চ সহনীয় ডোজ মানুষের মধ্যে প্রতিষ্ঠিত হয়নি। ডোজ-লিমিটিং টক্সিসিটিস এর কোন ধরণের প্রমাণ ছাড়াই এন্ডোটক্সেমিয়া গবেষণায় সুস্থ স্বেচ্ছাসেবকদের ৬০ মি. গ্রা./ মি.^{২} পর্যন্ত সিঙ্গেল ইন্ট্রাভেনাস ডোজ দেওয়া হয়েছে। রিউমাটয়েড আর্থ্রাইটিস রোগীদের মধ্যে মূল্যায়ন করা সর্বোচ্চ ডোজ হল ৩২ মি. গ্রা./ মি.^{২} এর একটি ইন্ট্রাভেনাস লোডিং ডোজ এবং তারপরে ১৬ মি. গ্রা./ মি.^{২} (২৫ মি. গ্রা.) সপ্তাহে দুবার সাবকিউটেনিয়াস ডোজ দেওয়া হয়। রিউমাটয়েড আর্থ্রাইটিস রোগীদের ক্লিনিকাল ট্রায়ালের সময় কোন ডোজ-লিমিটিং টক্সিসিটিস পরিলক্ষিত হয়নি। এটানারসেপ্ট এর কোন প্রতিষেধক জানা নেই।

ধাপ ১: ইনজেকশনের জন্য সেট আপ প্রস্তুত করা

১. একটি পরিষ্কার, পর্যাপ্ত আলোকিত, সমতল কাজের পৃষ্ঠ নির্বাচন করুন।

২. রেফ্রিজারেটর থেকে প্রি-ফিল্ড সিরিঞ্জ ধারণকারী শিলডেক্স এর প্যাকেটটি নিয়ে একটি সমতল পৃষ্ঠে রাখুন। প্রি-ফিল্ড সিরিঞ্জটি এবং অ্যালকোহল প্যাডটি নিয়ে কাজের পৃষ্ঠে রাখুন। রিউসেস্টের প্রি-ফিল্ড সিরিঞ্জটি ঝাঁকানো যাবেনা। স্টোরেজ সম্পর্কে কোন প্রশ্ন থাকলে, আরও নির্দেশনার জন্য ডাক্তার, নার্স বা ফার্মাসিস্টের সাথে যোগাযোগ করুন।

৩. সিরিঞ্জে রিউসেস্টের দ্রবণটি কক্ষ তাপমাত্রায় পৌঁছানোর জন্য আপনাকে ১৫ থেকে ৩০ মিনিট সময় দিতে হবে। কক্ষ তাপমাত্রায় পৌঁছানোর সময় সুই কভারটি সরিয়ে ফেলা যাবেনা। দ্রবণটি কক্ষ তাপমাত্রায় না পৌঁছানো পর্যন্ত অপেক্ষা করতে হবে। কক্ষ তাপমাত্রায় ইনজেকশনটি রোগীর চিকিৎসার জন্য আরও আরামদায়ক হয়ে উঠে। অন্য কোনো উপায়ে শিলডেক্স গরম করা উচিত না (উদাহরণস্বরূপ, মাইক্রোওয়েভ বা গরম পানিতে এটি গরম করা যাবেনা)।

৪. ইনজেকশনের জন্য প্রয়োজনীয় আইটেম গুলো যেমন অ্যালকোহল প্যাড এবং একটি তুলার বল বা গজ কাছে রাখুন।

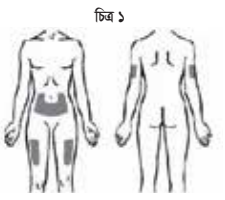
৫. সাবান এবং গরম পানি দিয়ে হাত ধুঁয়ে নিন।

৬. সিরিঞ্জে দ্রবন পরিদর্শন করুন। এটি পরিষ্কার বা কিছুটা অস্পষ্ট, বর্ণহীন বা ফ্যাকাশে হলুদ রঙের হয়ে থাকে এবং এতে প্রোটিনের ছোট সাদা বা প্রায় স্বচ্ছ কণা থাকতে পারে। যা শিলডেক্স এর স্বাভাবিক অবস্থাকে প্রকাশ করে। দ্রবণটি বিবর্ণ, মেঘলা, বা উপরে বর্ণিত কণাগুলি ছাড়া অন্য কণা উপস্থিত থাকলে ব্যবহার করা যাবেনা। যদি দ্রবণটির বর্ণ এবং কোন ধরনের কণার উপস্থিতি নিয়ে যদি সন্দেহর সৃষ্টি হয় তবে সহায়তার জন্য অবশ্যই ফার্মাসিস্টের সাথে যোগাযোগ করুন।

ধাপ ২: ইনজেকশন সাইট নির্বাচন করা

১. রিউসেস্টের প্রি ফিল্ড সিরিঞ্জ ব্যবহার করার জন্য প্রস্তাবিত তিনটি ইনজেকশন সাইট অন্তর্ভুক্ত: (১) মধ্য উরুর সামনের অংশ; (২) পেট, নাভির চারপাশে ৫ সে. মি. এলাকা দূরত্বে; এবং (৩) উপরের বাহুগুলির বাইরের এলাকা (চিত্র ১ দেখুন)। যদি কেউ স্ব-ইনজেকশন ব্যবহার করেন তবে উপরের বাহুগুলির বাইরের অংশটি ব্যবহার করা উচিত নয়।

চিত্র ১



২. প্রতিটি নতুন ইনজেকশনের জন্য একটি ভিন্ন সাইট ব্যবহার করা উচিত। প্রতিটি নতুন ইনজেকশন একটি পুরানো সাইট থেকে অন্তত ৩ সে. মি. দুরত্বে দেওয়া উচিত। ত্বক কোমল, ক্ষতবিক্ষত, লাল বা শক্ত এমন জায়গায় ইনজেকশন করা উচিত নয়। এবং দাগ বা প্রসারিত চিহ্নযুক্ত এলাকাগুলি এড়িয়ে চলুন। (আগের ইনজেকশনের অবস্থানের উপর নোট রাখা সহায়ক হতে পারে।)

৩. যদি কারও সোরিয়াসিস থাকে, তাহলে উত্থিত, পুরু, লাল, বা আঁশযুক্ত ত্বকের দাগে ("সোরিয়াসিস ত্বকের ক্ষত") সরাসরি ইনজেকশন না দেওয়ার চেষ্টা করা উচিত।

ধাপ ৩: শিলডেক্স এর দ্রবণটি ইনজেকশন করা

১. অ্যালকোহল প্যাড দিয়ে ইনজেকশন করার স্থানটি মুছে ফেলুন এবং ইনজেকশন এর পূর্বে আর ওই স্থানে স্পর্শ করা যাবেনা।

২. সমতল কাজের পৃষ্ঠ থেকে প্রি-ফিল্ড সিরিঞ্জটি তুলে নিন। প্রি-ফিল্ড সিরিঞ্জটি থেকে সুইয়ের কভারটি দৃঢ়ভাবে সোজা অবস্থায় অপসারণ করুন। (চিত্র ২ দেখুন)। সূঁচের ক্ষতি এড়াতে অপসারণের সময় কভারটি বাঁকানো বা মোচড় না দেওয়ার বিষয়ে সতর্ক থাকুন। আপনি যখন সুই কভারটি অপসারণ করবেন, তখন সূঁচের শেষে তরল একটি ড্রপ থাকতে পারে তাই সুচ স্পর্শ করা যাবেনা এবং পাঞ্জারকে স্পর্শ করা যাবেনা। যদি স্পর্শ করা হয় তাহলে তরলটি বেরিয়ে যাওয়ার সম্ভবনা থাকে।

চিত্র ২

৩. ত্বকের পরিষ্কার করা অংশ শুকিয়ে গেলে, এক হাত দিয়ে শক্ত করে চিমটি দিয়ে ধরে রাখুন। অন্য হাত দিয়ে, পেন্সিলের মতো সিরিঞ্জটি ধরে রাখুন।

৪. দ্রুত, সংক্ষিপ্ত গতিতে ৪৫° এবং ৯০° এর মধ্যে একটি কোণে সুইটিকে ত্বকের মধ্যে ঠেলে দিন (চিত্র ৩ দেখুন)। যদি অভিজ্ঞতা থাকে, তাহলে খুব সহজভাবে কোণ খুঁজে পাবেন। সতর্কতা অবলম্বন করুন যেন সুইটি খুব ধীরে ধীরে বা খুব জোরে ত্বকে ঢোকানো না হয়।

চিত্র ৩

৫. যখন সুইটি সম্পূর্ণরুপে ত্বকে ঢোকানো হয়, যে ত্বকটি এক হাত দিয়ে ধরে রাখা হয় তা ছেড়ে দিতে হবে। এবং মুক্ত হাত দিয়ে, সিরিঞ্জটিকে তার বেসের কাছে ধরে রাখুন যাতে এটি স্থিতিশীল হয়। তারপরে পাঞ্জারটিকে ধীর, স্থির হারে সমস্ত দ্রবণ ইনজেকশন করতে চাপ দিন (চিত্র ৪ দেখুন)।

চিত্র ৪

৬. যখন সিরিঞ্জটি খালি হয়, তখন ত্বক থেকে সুইটি টানুন, এটি ঢোকানোর মতো একই কোণে রাখতে সতর্কতা অবলম্বন করুন। ইনজেকশন সাইটে সামান্য রক্তপাত হতে পারে। আপনি ১০ সেকেন্ডের জন্য ইনজেকশন সাইটে একটি তুলোর বল বা গজ টিপতে পারেন। ইনজেকশনের সাইট ঘষা যাবে না। প্রয়োজনে একটি ব্যান্ডেজ দিয়ে ইনজেকশন সাইট ঢেকে দিতে পারেন।

ধাপ ৪: সরবরাহ নিষ্পত্তি

• প্রি-ফিল্ড সিরিঞ্জ শুধুমাত্র এক বার ব্যবহারের জন্য। সিরিঞ্জ এবং সুই পুনরায় ব্যবহার করা উচিত নয়। ডাক্তার, নার্স বা ফার্মাসিস্ট দ্বারা নির্দেশিত সুই এবং সিরিঞ্জ নিষ্পত্তি করুন। এবং যদি কোন প্রশ্ন থাকে, অনুগ্রহ করে একজন ডাক্তার, নার্স বা ফার্মাসিস্টের সাথে কথা বলুন যিনি শিলডেক্স এর সাথে পরিচিত।

সংরক্ষণ

২ °সে. - ৮ °সে. তাপমাত্রায় রেফ্রিজারেটরে সংরক্ষণ করুন। জমাট বাঁধানো যাবেনা। সিরিঞ্জটি ঝাঁকানো যাবে না। আলো থেকে দূরে এবং শিশুদের নাগালের বাইরে রাখুন।

বাণিজ্যিক প্যাক

শিলডেক্স সাবকিউটেনিয়াস ইনজেকশন: প্রতিটি বাক্সে রয়েছে ৫০ মি.গ্রা. এটানারসেপ্ট ইঞ্জেকশন এর ১টি প্রি-ফিল্ড সিরিঞ্জ।

প্রস্তুতকারক

Incepta **ইনসেপ্টা ফার্মাসিউটিক্যালস্ লিঃ**

সাভার, ঢাকা, বাংলাদেশ