

Presentation

Iroject 500 IV Injection: Each vial contains Ferric Carboxymaltose INN equivalent to 500 mg elemental iron.

Description

Ferric Carboxymaltose is a colloidal Iron (III) hydroxide complex with Carboxymaltose, a carbohydrate polymer that releases iron.

Indications

Ferric Carboxymaltose is indicated for the treatment of iron deficiency anemia in adult patients:

- who have intolerance to oral iron or have had unsatisfactory response to oral iron
- who have non-dialysis dependent chronic kidney disease

Dosage and Administration

The posology of Ferric Carboxymaltose follows a step wise approach: Step-1: determination of the individual iron need, Step-2: calculation and administration of the iron dose(s) and Step-3: post-iron repletion assessments. This steps are outlined below:

Step-1: Determination of the individual iron need

The individual iron need for repletion using Iroject is determined based on patient's body weight and hemoglobin (Hb) level. The following Table-1 for determination of the iron need:

Table-1 for determination of the iron need:

Patient body weight			
Hb (g/dl)	below 35 kg	35 kg to ≤70 kg	Over 70 kg
<10	500 mg	1,500 mg	2,000 mg
10 to 14	500 mg	1,000 mg	1,500 mg
>14	500 mg	500 mg	500 mg

Note: Iron deficiency must be confirmed by laboratory test

Step-2: Calculation and administration of the maximum individual iron dose(s)

Based on the iron need determined above the appropriate dose(s) of Ferric Carboxymaltose should be administered taking into consideration the following:

A single Ferric Carboxymaltose administration should not exceed:

- 15 mg Iron/Kg body weight (for administration by intravenous injection) or 20 mg Iron/Kg body weight (for administration by intravenous infusion)
- 1,000 mg of iron (20 ml Ferric Carboxymaltose)
- The maximum recommended cumulative dose of Ferric Carboxymaltose is 1,000 mg of iron per week

Step-3: Post-iron repletion assessments

Re-assessments should be performed by the clinician based on the individual patient's condition. The Hb level should be re-assessed no earlier than 4 weeks post final Ferric Carboxymaltose administration to allow adequate time for the erythropoiesis and iron utilization. In the event the patient requires further iron repletion, the iron need should be recalculated using Table-1 above.

Method of Administration

Intravenous injection: Iroject may be administered by intravenous injection using undiluted solution. The maximum single dose is 15 mg Iron/Kg body weight but should not exceed 1,000 mg of iron. The administration rates are as shown in Table 2:

Table 2: Administration rates for intravenous injection of Iroject

Volume of Ferric Carboxymaltose required	Equivalent iron dose	Administration rate / Minimum administration time
2 to 4 ml	100 to 200 mg	No minimal prescribed time
> 4 to 10 ml	> 200 to 500 mg	100 mg iron / min
>10 to 20 ml	> 500 to 1,000 mg	15 minutes

Intravenous infusion: Iroject may be administered by intravenous infusion, in which case it must be diluted. The maximum single dose is 20 mg Iron/Kg body weight, but should not exceed 1,000 mg iron. For infusion, Ferric Carboxymaltose must only be diluted in sterile 0.9% Sodium Chloride solution as shown in Table 3.

Iroject must be administered only by the intravenous route: By bolus injection or during a hemodialysis session undiluted directly into the venous limb of the dialyzer or by drip infusion. In case of drip infusion Iroject must be diluted only in sterile 0.9% Sodium Chloride solution as follows:

Table 3: Dilution Procedure for IV Injection

Volume of Ferric Carboxymaltose required	Equivalent iron dose	Maximum amount of sterile 0.9% m/V Sodium Chloride solution	Minimum administration time
2 to 4 ml	100 to 200 mg	50 ml	No minimal prescribed time
>4 to 10 ml	>200 to 500 mg	100 ml	6 minutes
>10 to 20 ml	>500 to 1,000 mg	250 ml	15 minutes

Note: for stability reasons, Iroject should not be diluted to concentrations less than 2 mg Iron/ml. Iroject must not be administered by the subcutaneous or intramuscular route.

Use in special population

Use in hemodialysis dependent chronic kidney disease: A single maximum daily injection dose of 200 mg iron should not be exceed in hemodialysis-dependent chronic kidney disease patients.

Use in paediatric population: The use of Ferric Carboxymaltose has not been studied in children, and therefore is not recommended in children under 14 years.

Contraindications

The use of Ferric Carboxymaltose is contraindicated in cases of:

- hypersensitivity to the active substance, to Ferric carboxymaltose or any of its excipients.
- known serious hypersensitivity to other parenteral iron products.
- anemia not attributed to iron deficiency, e.g. other microcytic anaemia.
- evidence of iron overload or disturbances in the utilization of iron.

Side Effects

The side effects of Ferric Carboxymaltose are infrequent, usually mild and generally do not cause patients to stop treatment. The most common side effects are nausea, followed by headache, dizziness & hypertension, injection site reactions, increased alanine aminotransferase and hypophosphatemia. Uncommon side effects are hypersensitivity, dysgeusia, tachycardia, hypotension, flushing, dyspnoea, dyspepsia, abdominal pain, constipation, diarrhea, pruritus, urticaria, erythema, rash, myalgia, back pain, arthralgia, muscle spasms, pyrexia, fatigue, chest pain, oedema peripheral, chills, aspartate aminotransferase increased, gamma-glutamyl transferase increased, blood lactate dehydrogenase increased and blood alkaline phosphatase increased. Very rare side effects are anaphylactoid reactions, loss of consciousness, anxiety, phlebitis, syncope, presyncope, bronchospasm, flatulence, angioedema, pallor and face oedema, Rigors, malaise and influenza like illness.

Precautions

Serious hypersensitivity reactions, including anaphylactic-type reactions, some of which have been life-threatening and fatal, have been reported in patients receiving Ferric Carboxymaltose. Patients may present with shock, clinically significant hypotension, loss of consciousness, and/or collapse. Monitor patients for signs and symptoms of hypersensitivity during and after Ferric Carboxymaltose administration for at least 30 minutes and until clinically stable following completion of the infusion. Only administer Ferric Carboxymaltose when personnel and therapies are immediately available for the treatment of serious hypersensitivity reactions. Other serious adverse reactions associated with hypersensitivity which included, but not limited to, pruritus, rash, urticaria, wheezing, or hypotension may occur.

Hypertension

Transient elevations in systolic blood pressure, sometimes occurring with facial flushing, dizziness, or nausea were observed. These elevations generally occurred immediately after dosing and resolved within 30 minutes. Monitor patients for signs and symptoms of hypertension following each Ferric Carboxymaltose administration.

Drug Interactions

Formal drug interaction studies have not been performed with Ferric Carboxymaltose.

Laboratory Test Alterations

In the 24 hours following administration of Ferric Carboxymaltose, laboratory assays may overestimate serum iron and transferrin bound iron by also measuring the iron in Ferric Carboxymaltose.

Use in Pregnancy and Lactation

Pregnancy: There are no data for the use of Ferric Carboxymaltose in pregnant women. A careful risk/benefit evaluation is required before use during pregnancy and Ferric Carboxymaltose should not be used during pregnancy unless clearly necessary. Animal data suggest that iron released from Ferric Carboxymaltose can cross the placental barrier and that its use during pregnancy may influence skeletal development in the fetus.

Treatment with Ferric Carboxymaltose should be confined to the second and third trimester if the benefit is judged to outweigh the potential risk for both the mother and the fetus.

Lactating mothers: Based on limited data on breast-feeding women it is unlikely that Ferric Carboxymaltose represents a risk to the breast-fed child.

Overdosage

Excessive dosages of Ferric Carboxymaltose may lead to accumulation of iron in storage sites potentially leading to hemosiderosis. Monitoring of iron parameters such as serum ferritin and transferrin saturation may assist in recognizing iron accumulation. If iron accumulation has occurred, treat according to standard medical practice, e.g. consider the use of an iron chelator.

Pharmaceutical Precautions

Store at below 30° C in a dry place, protected from light. Keep out of the reach of children.

Commercial Pack

Iroject 500 IV Injection: Each box contains one vial of 10 ml Ferric Carboxymaltose solution with one 100 ml 0.9% Sodium chloride (normal saline), one infusion set (with butterfly needle), one alcohol pad, one first aid bandage, one 10 ml disposable syringe & one plastic hanger.

Manufactured by :



POPULAR PHARMACEUTICALS LTD.
164, TONGI INDUSTRIAL AREA, GAZIPUR, BANGLADESH

আইরোজেট

ফেরিক কার্বক্সিম্যাটোজ

উপস্থাপন

আইরোজেট ৫০০ আইভি ইঞ্জেকশনঃ প্রতিটি ভায়েলে আছে ফেরিক কার্বক্সিম্যাটোজ আইএনএন যা ৫০০ মি. গ্রা. মৌলিক আয়রন এর সমতুল্য।

বিবরণ

ফেরিক কার্বক্সিম্যাটোজ হল কার্বক্সিম্যাটোজ কলয়ডাল আয়রন (III) হাইড্রোক্সাইড এর যৌগিক দ্রবণ যা আয়রন নির্গত করে।

নির্দেশনা

ফেরিক কার্বক্সিম্যাটোজ প্রাপ্তবয়স্কদের আয়রনের ঘাটতি জনিত অ্যানিমিয়ার চিকিৎসায় নির্দেশিতঃ

- যারা মুখে খাওয়ার আয়রন সহ্য করতে পারে না অথবা মুখে খাওয়ার আয়রন যাদের ক্ষেত্রে অসন্তোষজনক ফলাফল দেয়
- যে সকল কিডনী রোগীরা ডায়ালাইসিস নির্ভরশীল না

মাত্রা ও প্রয়োগবিধি

ফেরিক কার্বক্সিম্যাটোজের মাত্রা সংক্রান্ত তথ্য পর্যালোচনা দেওয়া হলঃ স্টেপ-১ঃ একজন রোগীর কতটুকু পরিমাণ আয়রনের প্রয়োজনীয়তা আছে সেটা জানা দরকার, স্টেপ-২ঃ আয়রনের প্রয়োজনীয়তা অনুসারে আয়রন মাত্রা নির্ণয় এবং প্রয়োগ করতে হয় এবং স্টেপ-৩ঃ আয়রন প্রয়োগের পরবর্তীতে আয়রন রোগীর শরীরে পরিপূর্ণতা হয়েছে কিনা সেটি পর্যবেক্ষণ করা হয়।

ধাপগুলো নিম্নে দেওয়া হলঃ

স্টেপ ১- রোগীর আয়রনের পরিমাণ নির্ণয়

রোগীর ওজন ও হিমোগ্লোবিনের লেভেল এর উপর নির্ভর করে আয়রন ঘাটতি পূরণের সম্পূর্ণ মাত্রা নির্ধারণ করে ফেরিক কার্বক্সিম্যাটোজ ব্যবহার করা হয়। রোগীর সম্পূর্ণ আয়রন এর মাত্রা নিচের (টেবিল-১) অনুসারে দেওয়া উচিত।

টেবিল-১ঃ রোগীর আয়রনের পরিমাণ নির্ণয়

রোগীর দৈহিক ওজন			
হিমোগ্লোবিন (গ্রা./ডে.লি.)	<৩৫ কেজি	৩৫ কেজি থেকে ≤৭০ কেজি	> ৭০ কেজি
<১০	৫০০ মি. গ্রা.	১,৫০০ মি. গ্রা.	২,০০০ মি. গ্রা.
১০ থেকে ১৪	৫০০ মি. গ্রা.	১,০০০ মি. গ্রা.	১,৫০০ মি. গ্রা.
>১৪	৫০০ মি. গ্রা.	৫০০ মি. গ্রা.	৫০০ মি. গ্রা.

বিঃ দ্রঃ রোগীর আয়রনের ঘাটতি আছে কিনা সেটি ল্যাবরেটরি টেস্টের মাধ্যমে নির্ণয় করতে হয়।

স্টেপ ২- রোগীর সর্বোচ্চ আয়রনের মাত্রা নির্ণয়

আয়রনের প্রয়োজনীয়তার ওপর ভিত্তি করে উপরের নির্ধারিত ফেরিক কার্বক্সিম্যাটোজ এর যথাযথ মাত্রা নিম্নলিখিতভাবে প্রয়োগ করা উচিতঃ

ফেরিক কার্বক্সিম্যাটোজের একক মাত্রা নিম্নলিখিত মাত্রার উপরে দেওয়া উচিত না।

- সর্বোচ্চ দৈহিক ওজনের ১৫ মি. গ্রা./কেজি পর্যন্ত দৈহিক ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকশনের ক্ষেত্রে এবং ২০ মি. গ্রা./কেজি ইন্ট্রাভেনাস ইনফিউশনের ক্ষেত্রে
- ফেরিক কার্বক্সিম্যাটোজের সর্বোচ্চ একক মাত্রা ১,০০০ মি. গ্রা. আয়রন পর্যন্ত (সর্বোচ্চ ২০ মি. গ্রা. ফেরিক কার্বক্সিম্যাটোজ)
- ফেরিক কার্বক্সিম্যাটোজ আয়রনের মাত্রা এক সপ্তাহে ১,০০০ মি. গ্রা. এর বেশী দেওয়া যাবে না

স্টেপ ৩- আয়রন প্রয়োগ পরবর্তী পুনঃ মূল্যায়ন

পৃথকভাবে রোগীর শারীরিক অবস্থার ওপর ভিত্তি করে আয়রন পুনঃ মূল্যায়ন করা হয়। ফেরিক কার্বক্সিম্যাটোজের সর্বশেষ মাত্রা প্রয়োগ করার চার সপ্তাহ পরে রোগীর হিমোগ্লোবিন লেভেল পুনঃ মূল্যায়ন করা উচিত কারণ রোগীকে অবশ্যই যথেষ্ট সময় দেওয়া উচিত হাইড্রোক্সোপ্রেসিস এবং আয়রনের সঠিক ব্যবহারের জন্য। যদি রোগীর আরও আয়রনের দরকার হয়, সেক্ষেত্রে আয়রনের প্রয়োজনীয়তা উপরোক্ত টেবিল-১ অনুসারে নির্ণয় করা উচিত।

প্রয়োগবিধি

ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকশনঃ আইরোজেট এর অলঘুকৃত দ্রবণ ইন্ট্রাভেনাস পথে প্রয়োগ করা যেতে পারে। সেক্ষেত্রে সর্বোচ্চ একক মাত্রা ১৫ মি. গ্রা./কেজি পর্যন্ত দৈহিক ওজনের যেটি ১,০০০ মি. গ্রা. এর বেশী দেওয়া যাবে না। প্রয়োগের মাত্রা নিম্নরূপ টেবিল-২ দেওয়া হলঃ

টেবিল-২ঃ আইরোজেট ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকশন প্রয়োগবিধি

ভলিউম অনুসারে ফেরিক কার্বক্সিম্যাটোজের প্রয়োজনীয়তা	সমপরিমাণ আয়রনের মাত্রা	প্রয়োগের মাত্রা/ সর্বনিম্ন প্রয়োগের সময়
২ থেকে ৪ মি. লি.	১০০ মি. গ্রা. থেকে ২০০ মি. গ্রা.	কোন সর্বনিম্ন সময় নির্ধারিত নেই
> ৪ থেকে ১০ মি. লি.	> ২০০ মি. গ্রা. থেকে ৫০০ মি. গ্রা.	১০০ মি. গ্রা. আয়রন / মিনিট
> ১০ থেকে ২০ মি. লি.	> ৫০০ মি. গ্রা. থেকে ১,০০০ মি. গ্রা.	১৫ মিনিট

ইন্ট্রাভেনাস ইনফিউশনঃ আইরোজেট ইন্ট্রাভেনাস ইনফিউশন এর মাধ্যমে ব্যবহার করা যেতে পারে। সেক্ষেত্রে লঘুকরণ করে নিতে হবে এবং সর্বোচ্চ একক মাত্রা ২০ মি. গ্রা./কেজি পর্যন্ত দৈহিক ওজনের যেটি ১,০০০ মি. গ্রা. এর বেশী দেওয়া যাবে না। ইনফিউশনের জন্য ফেরিক কার্বক্সিম্যাটোজ অবশ্যই ০.৯% সোডিয়াম ক্লোরাইড দ্রবণে লঘু করে নিতে হবে টেবিল-৩ নিয়ম অনুসারে।

আইরোজেট অবশ্যই ইন্ট্রাভেনাস পথে দিতে হবেঃ বোলাস ইঞ্জেকশন এর মাধ্যমে অথবা হেমোডায়ালাইসিস এর সময় লঘু না করে সরাসরি ডায়ালাইসিস এর ভেনাস লিথ অথবা ইন্ট্রাভেনাস ইনফিউশন এর মাধ্যমে দিতে হবে যা নিচের টেবিল (টেবিল-৩) এ দেওয়া হলঃ

টেবিল-৩ঃ ইন্ট্রাভেনাস ইনফিউশন এর জন্য আইরোজেট লঘু করার নিয়ম

ভলিউম অনুসারে ফেরিক কার্বক্সিম্যাটোজের প্রয়োজনীয়তা	সমপরিমাণ আয়রনের মাত্রা	সর্বোচ্চ পরিমাণ ০.৯% এম/ডি সোডিয়াম ক্লোরাইড দ্রবণ	সর্বনিম্ন প্রয়োগের সময়
২ থেকে ৪ মি. লি.	১০০ মি. গ্রা. থেকে ২০০ মি. গ্রা.	৫০ মি. লি.	কোন সর্বনিম্ন সময় নির্ধারিত নেই
> ৪ থেকে ১০ মি. লি.	> ২০০ মি. গ্রা. থেকে ৫০০ মি. গ্রা.	১০০ মি. লি.	৬ মিনিট
> ১০ থেকে ২০ মি. লি.	> ৫০০ মি. গ্রা. থেকে ১,০০০ মি. গ্রা.	২৫০ মি. লি.	১৫ মিনিট

বিঃ দ্রঃ স্থায়িত্বের জন্য আইরোজেট ২ মি. গ্রা. আয়রন/ মি. লি. এর কম লঘুকরণ অনুমোদিত নয়।

আইরোজেট সার্বিকউটেনাস অথবা ইন্ট্রাভেনাস পথে প্রয়োগ করা যাবে না।

সুনির্দিষ্ট রোগীর ক্ষেত্রে ব্যবহার

হেমোডায়ালাইসিস ডিপেন্ডেন্ট ক্রনিক কিডনী রোগীর ক্ষেত্রে ব্যবহারঃ যে সমস্ত রোগীর হেমোডায়ালাইসিস ডিপেন্ডেন্ট ক্রনিক কিডনী রোগ আছে ঐ সমস্ত রোগীর ক্ষেত্রে সর্বোচ্চ একক মাত্রা ২০০ মি. গ্রা. এর উপরে প্রয়োগ করা উচিত নয়।

শিশুদের ক্ষেত্রে ব্যবহারঃ শিশুদের ক্ষেত্রে ফেরিক কার্বক্সিম্যাটোজ ব্যবহারের কোন তথ্যাদি নেই এজন্য ১৪ বছরের কম বয়সী শিশুদের ক্ষেত্রে এর ব্যবহার করা যাবে না।

প্রতিনির্দেশনা

ফেরিক কার্বক্সিম্যাটোজ ব্যবহারের ক্ষেত্রে প্রতিনির্দেশনা সমূহঃ

- ফেরিক কার্বক্সিম্যাটোজের সক্রিয় উপাদান অথবা এর কোন এক্সিপিয়েন্ট এর প্রতি অতিসংবেদনশীলতা।
- অন্যান্য প্যারেন্টারাল আয়রন উপাদানের ক্ষেত্রে জানা মারাত্মক অতিসংবেদনশীলতা।
- আয়রন শূন্যতাজনিত অ্যানিমিয়া না হলে যেমন- অন্যান্য মাইক্রোসাইটিক অ্যানিমিয়া।
- অতিরিক্ত আয়রন প্রমাণিত অথবা আয়রনের ব্যবহার বাধ্যতামূলক।

পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া

ফেরিক কার্বক্সিম্যাটোজের পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া সাধারণত দেখা যায় না এবং সাধারণত সামান্য পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া হলেও রোগীর চিকিৎসা বন্ধ করার প্রয়োজন নেই। সাধারণ পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া হল বমি বমি ভাব সাথে মাথা ব্যথা, মাথাঘোরা এবং উচ্চরক্তচাপ, ইঞ্জেকশন সাইটে প্রতিক্রিয়া, এলানিন অ্যামাইনোট্রান্সফারেজ এর পরিমাণ বৃদ্ধি পেতে পারে এবং রক্তে ফসফরাস এর পরিমাণ কমে যাওয়া। সাচারাচর দেখা যায় না এমন পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া হল অতিসংবেদনশীলতা, ডিসগুইসিয়া, ট্যাকিকার্ডিয়া, নিম্নরক্তচাপ, মুখ লাল হয়ে যাওয়া, ডিসনিয়া, বদহুম, পেটে ব্যথা, কোষ্ঠকাঠিন্য, ডায়রিয়া, প্রফাইটিস, ছুলি, ইরাইথ্রিমা, র্যাশ, পেশির ব্যথা, পিঠে ব্যথা, অড্রালজিয়া, পেশির খিঁচুনি, জ্বর জ্বর ভাব, অবসাদ, বুকে ব্যথা, পেরিফেরাল ইডেমা, শরীরের তাপমাত্রা হ্রাস, অ্যালপারেট অ্যামাইনোট্রান্সফারেজ বৃদ্ধি, গামা গ্লুটামাইল ট্রান্সফারেজ বৃদ্ধি, রক্তে ল্যাকটেট ডিহাইড্রোজিনেজ বৃদ্ধি এবং রক্তে অ্যালকাইন ফসফেট বৃদ্ধি। বিরল পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া হল- অ্যানাফাইল্যাকটয়েড প্রতিক্রিয়া, জ্ঞান হারানো, দুশ্চিন্তা, পেলবাইটিস, সিনকোপ, প্রিনসিনকোপ, শ্বাসনালীর সংকোচন, পেট ফাপা, অ্যাঞ্জিওইডেমা, বিবর্ণতা, মুখ ফোলা, কঠিনতা, অস্থিরতা এবং ইনফ্লুয়েঞ্জার মত অসুস্থতা দেখা দিতে পারে।

সতর্কতা

অতিসংবেদনশীল প্রতিক্রিয়াঃ ফেরিক কার্বক্সিম্যাটোজ ব্যবহারে মারাত্মক সংবেদনশীল প্রতিক্রিয়া সহ এনাফাইল্যাকটিক-টাইপ প্রতিক্রিয়া হতে পারে যা জীবনের জন্য মারাত্মক ঝুঁকিপূর্ণ হতে পারে। রোগীর শক্, চিকিৎসাগতভাবে গুরুত্বপূর্ণ নিম্নরক্তচাপ, জ্ঞান হারানো, মানসিক শক্তি নিঃশেষ, হতে পারে। ফেরিক কার্বক্সিম্যাটোজ ইনফিউশন প্রয়োগের ন্যূনতম ৩০ মিনিট পর্যন্ত অতিসংবেদনশীলতার লক্ষণ ও উপসর্গ পর্যবেক্ষণে রাখতে হবে। ফেরিক কার্বক্সিম্যাটোজ শুধুমাত্র প্রয়োগ করা যাবে যখন মারাত্মক সংবেদনশীল প্রতিক্রিয়ায় চিকিৎসকবৃন্দ এবং চিকিৎসা তাত্ত্বিক প্রাপ। অন্যান্য মারাত্মক বিকল্প প্রতিক্রিয়ার সাথে অত্যধিক সংবেদনশীল প্রতিক্রিয়া সহ ফুসকুড়ি, র্যাশ, ছুলি, শ্বাসকষ্ট এবং নিম্নরক্তচাপ হতে পারে।

উচ্চরক্তচাপ

অস্থায়ী সিল্টোলিক রক্তচাপ বৃদ্ধি এবং কখনও মুখে লালচে ভাব, ঘুম ঘুম ভাব, বমি বমি ভাব দেখা যায়। এইসব বৃদ্ধি সাধারণত ফেরিক কার্বক্সিম্যাটোজ দেওয়ার পর পর ঘটে এবং ৩০ মিনিটের ভিতর কমে যায়। প্রতিবার ফেরিক কার্বক্সিম্যাটোজ প্রয়োগের পর উচ্চরক্তচাপ এর লক্ষণ ও উপসর্গগুলো পর্যবেক্ষণে রাখতে হবে।

ঔষধের মিথস্ক্রিয়া

আনুষ্ঠানিকভাবে ফেরিক কার্বক্সিম্যাটোজের সাথে ঔষধের প্রতিক্রিয়ার কোন তথ্যাদি নেই।

ল্যাবরেটরি পরীক্ষার পরিবর্তন

ফেরিক কার্বক্সিম্যাটোজ প্রয়োগের ২৪ ঘণ্টায় ফেরিক কার্বক্সিম্যাটোজ আয়রনের পরিমাণে ল্যাবরেটরি পরীক্ষার সেরাম আয়রনের পরিমাণ বেশী অনুমান করা হয়।

গর্ভাবস্থায় ও দুগ্ধদানকালে ব্যবহার

গর্ভাবস্থায়ঃ ফেরিক কার্বক্সিম্যাটোজ গর্ভবতী মহিলাদের ব্যবহারের কোন তথ্যাদি নেই। পরীক্ষিত সাবধানতার সাথে ঝুঁকি অথবা সুবিধা অনুভবন করে গর্ভাবস্থায় দেওয়া উচিত নয়। প্রাণীদের উপর পরিচালিত রিপোর্টে দেখা যায় ফেরিক কার্বক্সিম্যাটোজ যে আয়রন নির্গত করে তা প্লাসেন্টা বেরিয়ার ক্রস করতে পারে এবং গর্ভাবস্থায় ব্যবহারে যুগ্ম এর দেহের কাঠামো বিকাশকে প্রভাবিত করতে পারে। যদি ফেরিক কার্বক্সিম্যাটোজ ব্যবহারে অনাগত শিশুর ঝুঁকির চেয়ে সুবিধা বেশী হয় সেক্ষেত্রে ২য় ত্রৈমাসিক ও ৩য় ত্রৈমাসিক এ সীমিত আকারে ব্যবহার করা যেতে পারে।

দুগ্ধদানকালেঃ মাতৃদুগ্ধ দানকারী মহিলাদের ক্ষেত্রে পরীক্ষিত তথ্য না থাকলেও, সাধারণত মাতৃদুগ্ধ দানকারী শিশুকে আক্রান্ত করে না।

মারাত্মক

ফেরিক কার্বক্সিম্যাটোজ অতিরিক্ত ব্যবহারে স্টোরাজ সাইটে আয়রন জমা হতে পারে যা হেমোসিডারোসিস সৃষ্টি করতে পারে। আয়রনের প্যারামিটার যেমন সেরাম ফেরিটিন এবং ট্রান্সফেরিন এর সম্পৃক্ততা আয়রনের জমা হওয়াতে সহায়তা করে। যদি আয়রনের অ্যাকুইউমুলেশন ঘটে তাহলে স্ট্যাভার্ড মেডিক্যাল প্রাকটিস অনুসারে চিকিৎসা দিতে হবে যেমন- আয়রন চিলেটর ব্যবহার বিবেচনা করা।

ফার্মাসিউটিক্যাল সতর্কতা

আলো থেকে দূরে, ৩০°সেঃ তাপমাত্রার নিচে শুষ্ক স্থানে রাখুন। সকল ঔষধ শিশুদের নাগালের বাইরে রাখুন।

বাণিজ্যিক মোডেল

আইরোজেট ৫০০ আইভি ইঞ্জেকশনঃ প্রতিটি বয়েজ আছে ১০ মি. লি. ফেরিক কার্বক্সিম্যাটোজ দ্রবণের একটি ভায়েল এবং সাথে রয়েছে ১০০ মি. লি. জীবাণুমুক্ত দ্রবণের ০.৯% সোডিয়াম ক্লোরাইড (নরমাল স্যালাইন), একটি ১০ মি. লি. জীবাণুমুক্ত ডিসপোজেবল সিরিঞ্জ, একটি ইনফিউশন সেট (সাথে বাটারফ্লাই নিডল), একটি অ্যালকোহল প্যাড, একটি ফাস্ট এইড ব্যান্ডেজ এবং একটি প্লাস্টিক হ্যাঙ্গার।

প্রস্তুতকারক ঃ



পপুলার ফার্মাসিউটিক্যালস লিঃ

১৬৪, টঙ্গী ইন্ডাস্ট্রিয়াল এরিয়া, গাজীপুর, বাংলাদেশ