

140 mm X 530 mm

SOLONE®

Prednisolone

Composition

SOLONE® 5 tablet: Each enteric coated tablet contains Prednisolone BP 5 mg.
SOLONE® 10 tablet: Each enteric coated tablet contains Prednisolone BP 10 mg.
SOLONE® 20 tablet: Each enteric coated tablet contains Prednisolone BP 20 mg.
SOLONE® oral solution: Each 5 ml oral sultion contains Prednisolone 5 mg as Sodium Phosphate USP.

Pharmacology

SOLONE® is a preparation of Prednisolone which is a synthetic glucocorticoid (corticosteroid). Prednisolone is more biologically active form of prednisone metabolized in liver, useful for the treatment of a wide range of inflammatory and autoimmune conditions. Prednisolone crosses cell membranes and binds with high affinity to specific cytoplasmic receptors. The result includes inhibition of leukocyte infiltration at the site of inflammation, interference in the function of mediators of inflammatory response, suppression of humoral immune responses and reduction in edema or scar tissue.

Indication

SOLONE® is indicated in the treatment of -

- Allergy & anaphylaxis:** Bronchial asthma, drug hypersensitivity reactions, serum sickness, angioneurotic oedema and anaphylaxis
- Arteritis or collagenosis:** Giant cell arteritis or polymyalgia rheumatica, mixed connective tissue disease, polyarteritis nodosa, polymyositis
- Blood disorders:** Haemolytic anaemia (autoimmune), leukaemia (acute & lymphocytic), lymphoma, multiple myeloma, idiopathic thrombocytopenic purpura
- Cardiovascular disorders:** Post myocardial infarction syndrome, rheumatic fever with severe carditis
- Endocrine disorders:** Primary & secondary adrenal insufficiency, congenital adrenal hyperplasia
- Gastro-intestinal disorders:** Crohn's disease, ulcerative colitis, persistent celiac syndrome, autoimmune chronic active hepatitis, multisystem disease affecting liver, biliary peritonitis
- Infections:** Miliary tuberculosis, mumps orchitis (adult), tuberculous meningitis, rickettsia disease
- Muscular disorders:** Polymyositis, dermatomyositis
- Neurological disorders:** Infantile spasms, Shy-Drager syndrome, sub-acute demyelinating polyneuropathy
- Renal disorders:** Lupus nephritis, acute interstitial nephritis, minimal change glomerulonephritis
- Respiratory diseases:** Allergic pneumonitis, asthma, occupational asthma, pulmonary aspergillosis, pulmonary fibrosis, pulmonary alveolitis, aspiration of stomach contents, aspiration of foreign body, pulmonary sarcoidosis, drug induced lung disease, adult respiratory distress syndrome, spasmodic croup
- Rheumatic disorders:** Rheumatoid arthritis, polymyalgia rheumatica, juvenile chronic arthritis, systemic lupus erythematosus, dermatomyositis, mixed connective tissue disease
- Skin disorders:** Pemphigus vulgaris, bullous pemphigoid, systemic lupus erythematosus, pyoderma gangrenosum
- Miscellaneous:** Sarcoidosis, hyperpyrexia, Behcet's disease, immunosuppression in organ transplantation

Dose and administration

Route of administration: **SOLONE®** should be taken orally.

The initial dose of **SOLONE®** may vary from 5 mg to 60 mg daily depending on the disorder being treated. Divided daily dosage is usually used.

Children

Disease	Dose
Acute asthma	1-2 mg/kg/day in single or divided doses for 3-10 days
Anti-inflammatory condition	0.1-2 mg/kg/day in three or four divided doses
Nephritic syndrome	2 mg/kg/day in three divided doses for 4 weeks, followed by 4 weeks of single dose alternate day therapy at 1 mg/kg/day

The appropriate individual dose must be determined by trial and error and must be re-evaluated regularly according to activity of disease. In general, initial dose shall be maintained or adjusted until the anticipated response is observed. The dose should be gradually reduced until the lowest dose which will maintain an adequate clinical response is reached. During prolonged therapy, dosage may need to be temporarily increased during periods of stress or during exacerbations of disease. When the drug is to be stopped, it must be withdrawn gradually and not abruptly.

Intermittent dosage regimen: A single dose of **SOLONE®** tablet in the morning on alternate days or at longer intervals is acceptable therapy for some patients.

Specific dosage guidelines:

Disease	Initial dose
Allergic and skin disorders	5-15 mg daily
Collagenosis	20-30 mg daily (may require higher doses in case of more severe symptoms)
Rheumatoid arthritis	10-15 mg daily
Blood disorders & lymphoma	15-60 mg daily is often necessary with reduction after an adequate clinical or haematological response. Higher doses may be necessary to induce remission in acute leukaemia

Contraindication

Prednisolone is contraindicated in patients with hypersensitivity to prednisolone, systemic infections unless specific anti-infective therapy is employed and ocular herpes simplex because of possible perforation.

Warning and precaution

Drug induced secondary adrenocortical insufficiency, hypothyroidism, cirrhosis, ocular herpes simplex, ulcerative colitis may be minimized by gradual reduction of dosage. Psychic derangements may appear when corticosteroids are used, ranging from euphoria, insomnia, mood swings, personality changes and severe depression, to frank psychotic manifestations. Also, existing emotional instability or psychotic tendencies may be aggravated by corticosteroids. Since complications of treatment with glucocorticoids are dependent on the size of the dose and the duration of treatment, a risk/benefit decision must be made in each individual case as to dose and duration of treatment and as to whether daily or intermittent therapy should be used.

Caution should be taken when oral corticosteroids, including prednisolone, are prescribed in patients with following conditions like tuberculosis, hypertension, congestive heart failure, liver failure, renal insufficiency and diabetes mellitus or in those with a family history of diabetes, osteoporosis, patients with a history of severe affective disorders & particularly those with a previous history of steroid induced psychoses, epilepsy, peptic ulceration and previous steroid myopathy.

Side effects

Fluid and electrolyte disturbances: Sodium retention, fluid retention, congestive heart failure in susceptible patients, potassium loss, hypokalemic alkalosis and hypertension. **Musculoskeletal:** Muscle weakness, steroid myopathy, loss of muscle mass, osteoporosis, vertebral compression fractures, aseptic necrosis of femoral and humeral heads and pathologic fracture of long bones. **Gastrointestinal:** Peptic ulcer with possible perforation and hemorrhage, pancreatitis, abdominal distention and ulcerative esophagitis. **Dermatologic:** Impaired wound healing, thin fragile skin, petechiae, ecchymoses, facial erythema, increased sweating, and may suppress reactions to skin tests. **Neurological:** Convulsions, increased intracranial pressure with papilledema (pseudotumor cerebri) usually after treatment, vertigo and headache. **Endocrine:** Menstrual irregularities, development of Cushingoid state, suppression of growth in children, secondary adrenocortical and pituitary unresponsiveness particularly in times of stress as in trauma, surgery or illness, decreased carbohydrate tolerance, manifestations of latent diabetes mellitus and increased requirements for insulin or oral hypoglycemic agents in diabetics; **Ophthalmic:** Posterior subcapsular cataracts, increased intraocular pressure, glaucoma and exophthalmos. **Metabolic:** Negative nitrogen balance due to protein catabolism.

Use in pregnancy and lactation

Pregnancy: There is evidence of harmful effects of corticosteroids on pregnancy in animals.

Lactation: Corticosteroids are excreted in small amounts in breast milk. If maternal doses > 40 mg/day of prednisolone, the infant should be monitored for adrenal suppression.

Use in children and adolescents

Corticosteroids cause growth retardation in infancy, childhood & adolescence, therefore long-term administration of pharmacological doses should be avoided.

Drug interactions

Drug interaction with medication: Hepatic microsomal enzyme inducers: Drugs that induce hepatic enzyme (e.g., phenobarbital, phenytoin, rifampicin, carbamazepine) may reduce the therapeutic efficacy by increasing rate of metabolism, thus may require increased glucocorticoid dose to achieve the desired response. **Hepatic microsomal enzyme inhibitors:** Drugs that inhibit hepatic enzyme (e.g., ketoconazole, troleanandomycin) may inhibit the metabolism of glucocorticoid thus decrease their clearance. Therefore, the dose of glucocorticoid should be titrated to avoid steroid toxicity. **Non-steroidal anti-inflammatory drugs:** Concomitant administration of ulcerogenic drugs such as indomethacin during corticosteroid therapy may increase the risk of GI ulceration. Aspirin should be used cautiously in conjunction with glucocorticoids in patients with hypoprothrombinaemia. Although concomitant therapy with salicylate and corticosteroids does not appear to increase the incidence or severity of GI ulceration, the possibility of this effect should be considered. Serum salicylate concentrations may decrease when corticosteroids are administered concomitantly. The renal clearance of salicylates is increased by corticosteroids and steroid withdrawal may result in salicylate intoxication. Salicylates and corticosteroids should be used concurrently with caution. **Anti-diabetic drugs:** Glucocorticoids may increase the blood glucose levels. Patients with diabetes mellitus receiving concurrent insulin and/or oral hypoglycemic agents may require dosage adjustments of such therapy. **Anti-coagulants:** Response to anti-coagulants may be reduced or, less often, enhanced by corticosteroids. Close monitoring of the INR or prothrombin time is required to avoid spontaneous bleeding.

Drug interaction with food and others: Not applicable.

Overdose

Reports of acute toxicity and/or death following overdose of glucocorticoids are rare. No specific antidote is available; treatment is supportive and symptomatic. Serum electrolytes should be monitored.

Storage

Store in a cool (below 25°C) and dry place protected from light. Keep away from the reach of children.

Packing

SOLONE® 5 tablet: Carton of 100 tablets in blister pack.
SOLONE® 10 tablet: Carton of 100 tablets in blister pack.
SOLONE® 20 tablet: Carton of 50 tablets in blister pack.
SOLONE® oral solution: Bottles of 50 ml & 100 ml with measuring cup.

© Registered Trade Mark



Advanced Chemical Industries Limited
7, Hajeegonj Road, Godnyl
Narayangonj, Bangladesh

0303180C

সোলোন®

প্রেডনিসোলোন

উপাদান

সোলোন® ৫ ট্যাবলেটঃ প্রতি এন্টেরিক কোটেড ট্যাবলেটে আছে প্রেডনিসোলোন বিপি ৫ মিগ্রা।

সোলোন® ১০ ট্যাবলেটঃ প্রতি এন্টেরিক কোটেড ট্যাবলেটে আছে প্রেডনিসোলোন বিপি ১০ মিগ্রা।

সোলোন® ২০ ট্যাবলেটঃ প্রতি এন্টেরিক কোটেড ট্যাবলেটে আছে প্রেডনিসোলোন বিপি ২০ মিগ্রা।

সোলোন® ওরাল সলিউশনঃ প্রতি ৫ মিলি ওরাল সলিউশনে আছে প্রেডনিসোলোন ৫ মিগ্রা সোডিয়াম ফসফেট ইউএসপি হিসাবে।

ফার্মাকোলজি

সোলোন® হচ্ছে প্রেডনিসোলোন দ্বারা তৈরি যা একটি সিনথেটিক গ্লুকোকর্টিকয়েড (কর্টিকোস্টেরয়েড)। প্রেডনিসোলোন হচ্ছে প্রেডনিসোন এর বায়োলজিক্যালি সক্রিয় রূপ যেটি যকৃতের বিপাক হয় এবং যা অনেক প্রদাহজনিত ও অটোইমিউন অবস্থার চিকিৎসার জন্য কার্যকর। প্রেডনিসোলোন কোষ প্রাচীরকে অতিক্রম করে এবং নির্দিষ্ট সাইটোপ্রাজমিক রিসেপ্টর এর সাথে সংযুক্ত হয়। এর ফলে প্রদাহ এর স্থানে লিউকোসাইট প্রবেশকে বাধা দেয়, প্রদাহের জন্য দায়ী মেডিয়েটরগুলোর কাজ বাধাপ্রাপ্ত হয়, হিউমোরাল প্রতিক্রিয়া বাধাপ্রাপ্ত হয় এবং ইতিমা বা স্কার টিস্যু কমে আসে।

নির্দেশনা

সোলোন® নিম্নলিখিত ক্ষেত্রে নির্দেশিত-

- অ্যালার্জি ও এনাফাইল্যাক্সিসঃ** ব্রঙ্কিয়াল অ্যাজমা (হাঁপানি), গুণ্ধের হাইপারসেনসিটিভিটি প্রতিক্রিয়া, সেরাম সিনকসে, এনজিওনিউরোটিক ইডিমা এবং এনাফাইল্যাক্সিস
- আর্টারাইটিস** বা **কোলোজেনোসিসঃ** জায়ান্ট সেল আর্টারাইটিস বা পলিমায়ালজিয়া রিউমেটিকা, মিস্ত্রড কানেকটিভ টিস্যু ডিজিজ, পলিআর্টারাইটিস নোডোসা, পলিমায়োসাইটিস
- রক্তের ডিজঅর্ডারঃ** হিমোলাইটিক এনিমিয়া (অটোইমিউন), লিউকেমিয়া (একিউট ও লিম্ফোসাইটিক), লিম্ফোমা, মাল্টিপল মায়োলোমা, ইডিওপ্যাথিক থ্রম্বোসাইটোপ্যানিক পারপিউরা
- কার্ডিওভাসকুলার ডিজঅর্ডারঃ** পোস্ট মায়োকার্ডিয়াল ইনফার্কশন সিনড্রোম, মারাত্মক কার্ডাইটিসসহ রিউমেটিক ফিভার
- এন্ডোক্রাইন ডিজঅর্ডারঃ** প্রাইমারি ও সেকেন্ডারি এড্রেনাল ইনসার্ফিশিয়েন্সি, কনজেনিটাল এড্রেনাল হাইপারপ্লাসিয়া
- গ্যাস্ট্রো-ইন্টেস্টিনাল ডিজঅর্ডারঃ** ক্রন’স ডিজিজ, আলসারেটিভ কোলাইটিস, পারসিসিটেট সিলিয়াক সিনড্রোম, অটোইমিউন ক্রনিক একটিভ হেপাটাইটিস, যকৃতকে আক্রান্তকারী মাল্টিসিস্টেম রোগসমূহ, বিলিয়ারী পেরিটোনাইটিস
- সংক্রমণসমূহঃ** মিলিয়ারী যক্ষ্মা, মাস্পস অর্কাইটিস (প্রাপ্ত বয়স্ক), টিউবারকুলাস মেনিনজাইটিস, রিক্‌টেশিয়া রোগসমূহ
- মাস্কুলার ডিজঅর্ডারঃ** পলিমায়োসাইটিস, ডার্মাটোমায়োসাইটিস
- নিউরোলজিক্যাল ডিজঅর্ডারঃ** ইনফ্যান্টাইল স্পাজম, শাই-ড্র্যাগার সিনড্রোম, সাব-একিউট ডিমায়েলিনেটিং পলিনিউরোপ্যাথি
- রেনাল ডিজঅর্ডারঃ** লূপাস নেফ্রাইটিস, একিউট ইন্টারস্টিশিয়াল নেফ্রাইটিস, মিনিমাল চেন্জ গ্লোমেরুলোনেফ্রাইটিস
- রেসপিরেটরি রোগসমূহঃ** অ্যালার্জিক লিউমোনাইটিস, হাঁপানি, অকুপেশনাল অ্যাজমা, পালমোনারি অ্যাসপার্জিলোসিস, পালমোনারি ফাইব্রোসিস, পালমোনারি এলভিউলাইটিস, স্টোমাক কনস্টেট এর অ্যাস্পিরেশন, ফরেন বডি এর অ্যাস্পিরেশন, পালমোনারি সারকয়ডোসিস, গুণ্ধ দ্বারা সৃষ্ট ফুসফুসের রোগ, এন্ডাল্ট রেসপিরেটরি ডিস্ট্রেস সিনড্রোম, স্পাজমোডিক ক্রুপ
- রিউমেটিক ডিজঅর্ডারঃ** রিউম্যাটয়েড আর্থ্রাইটিস, পলিমায়ালজিয়া রিউমেটিকা, জুভেনাইল ক্রনিক আর্থ্রাইটিস, সিস্টেমিক লূপাস ইরাইথিম্যাটোসাস, ডার্মাটোমায়োসাইটিস, মিস্ত্রড কানেকটিভ টিস্যু ডিজিজ
- ত্বকের ডিজঅর্ডারঃ** পেমফিগাস ভালগারিস, বুলাস পেমফিগয়েড, সিস্টেমিক লূপাস ইরাইথিম্যাটোসাস, প্যায়েডার্মা গ্যাংগ্রিনোসাম
- অন্যান্যঃ** সারকয়ডোসিস, হাইপারপাইরেস্লিয়া, বেচেট’স ডিজিজ, অঙ্গ প্রতিস্থাপনের পর ইমিউনোসাপ্রেশন

সেবনমাত্রা ও প্রয়োগবিধি

গুণ্ধ গ্রহণের পথঃ সোলোন® মুখে গ্রহণ করা হয়ে থাকে।

যে রোগের চিকিৎসা করা হচ্ছে তার উপর নির্ভর করে **সোলোন®** এর প্রারম্ভিক মাত্রা দৈনিক ৫ মিগ্রা থেকে ৬০ মিগ্রা পর্যন্ত হতে পারে। দৈনিক মাত্রাকে সাধারণত ভাগ করে দেয়া হয়।

শিশুঃ

রোগ	মাত্রা
তীব্র হাঁপানি	দৈনিক ১-২ মিগ্রা/কেজি একক মাত্রা হিসাবে বা ভাগ করে মোট ৩-১০ দিন
অ্যান্টি-ইনফ্ল্যামেটরি অবস্থা	দৈনিক ০.১-২ মিগ্রা/কেজি ৩ টি বা ৪ টি মাত্রায় ভাগ করে
নেফ্রাইটিক সিনড্রোম	দৈনিক ২ মিগ্রা/কেজি ৩ টি মাত্রায় ভাগ করে মোট ৪ সপ্তাহ, তারপর ১ দিন পর দৈনিক ১ মিগ্রা/কেজি একক মাত্রা হিসাবে মোট ৪ সপ্তাহ

প্রত্যেকের জন্য উপযুক্ত মাত্রা পরীক্ষা এবং ক্রটি এর মাধ্যমে নির্ধারিত হওয়া উচিত এবং রোগের প্রকৃতির উপর নির্ভর করে নিয়মিত পুনর্মূল্যায়ন করা উচিত। সাধারণত প্রত্যাশিত ফলাফল না পাওয়া পর্যন্ত প্রারম্ভিক মাত্রা বজায় রাখতে হবে বা সমন্বয় করতে হবে। সর্বনিম্ন যে মাত্রায় পর্যাপ্ত ক্লিনিক্যাল ফলাফল পাওয়া যাবে, গুণ্ধের মাত্রাকে ধীরে ধীরে সেই মাত্রায় নামিয়ে আনতে হবে। দীর্ঘদিন চিকিৎসা চলাকালীন স্ট্রেস এর সময় বা রোগের তীব্রতা বৃদ্ধি পেলে অস্থায়ীভাবে গুণ্ধের মাত্রা বৃদ্ধি করা যেতে পারে। যখন গুণ্ধটি বন্ধ করতে হবে, তখন হঠাৎ বন্ধ না করে ধীরে ধীরে মাত্রা কমিয়ে বন্ধ করতে হবে।

ইন্টারমিটেন্ট সেবন পদ্ধতিঃ কিছু রোগীরা জন্য **সোলোন®** ট্যাবলেটের একক মাত্রা এক দিন পর পর সকালে বা দীর্ঘ বিরতিতে দেয়া হয়।

নির্দিষ্ট মাত্রার প্রয়োগবিধিঃ

রোগ	প্রারম্ভিক মাত্রা
অ্যালার্জিক ও ত্বকের ডিজঅর্ডার	দৈনিক ৫-১৫ মিগ্রা
কোলোজেনোসিস	দৈনিক ২০-৩০ মিগ্রা (তীব্রতর লক্ষণ দেখা দিলে এর চেয়ে উচ্চ মাত্রা প্রয়োজন হতে পারে)
রিউম্যাটয়েড আর্থ্রাইটিস	দৈনিক ১০-১৫ মিগ্রা
রক্তের ডিজঅর্ডার ও লিম্ফোমা	বেশির ভাগ ক্ষেত্রে দৈনিক ১৫-৬০ মিগ্রা প্রয়োজন যা পর্যাপ্ত ক্লিনিক্যাল বা হেমোটোলজিক্যাল ফলাফল পাওয়ার পর কমিয়ে আনতে হবে। একিউট লিউকেমিয়ায় রেমিশন শুরু করবার জন্য উচ্চ মাত্রার প্রয়োজন হতে পারে

প্রতিনির্দেশনা

প্রেডনিসোলোন এর প্রতি অতিসংবেদনশীলতা, নির্দিষ্ট অ্যান্টি-ইনফেকটিভ থেরাপির প্রয়োগ ব্যতীত সিস্টেমিক সংক্রমণ এবং পারফোরেশন এর ঝুঁকি থাকায় অকুলার হার্পিস সিমপ্লেক্স এর ক্ষেত্রে প্রেডনিসোলোন প্রতিনির্দেশিত।

সাবধানতা ও সচেতনতা

গুণ্ধের মাত্রা ধীরে ধীরে কমিয়ে আনার মাধ্যমে গুণ্ধ দ্বারা সৃষ্ট সেকেন্ডারি এড্রেনোকর্টিকাল ইনসার্ফিশিয়েন্সি, হাইপোথাইরয়ডিজম, সিরোসিস, অকুলার হার্পিস সিমপ্লেক্স, আলসারেটিভ কোলাইটিস কমিয়ে আনা যেতে পারে। কর্টিকোস্টেরয়েড ব্যবহারের সময় মানসিক ভারসাম্যহীনতা যেমন- ইউফোরিয়া, নিদ্রাহীনতা, মুড সুইং, ব্যক্তিত্ব পরিবর্তন, মারাত্মক বিষন্নতা থেকে স্পষ্ট উন্মাদনার লক্ষণ প্রকাশিত হতে পারে। এছাড়াও কর্টিকোস্টেরয়েড ব্যবহারের কারণে আগে থেকে বিদ্যমান মানসিক অস্থিরতা বা উন্মাদনার প্রবণতা বৃদ্ধি পেতে পারে। যেহেতু গ্লুকোকর্টিকয়েড এর মাত্রা এবং চিকিৎসার সময়কালের উপর চিকিৎসা সংক্রান্ত জটিলতা নির্ভর করে, সেহেতু সম্ভাব্য ঝুঁকি এবং উপকারিতা বিবেচনা করে গুণ্ধের মাত্রা, চিকিৎসার সময়কাল এবং দৈনিক বা ইন্টারমিটেন্ট ডোজেজ সতর্ক সিক্সন্ড নিতে হবে। কিছু রোগীদের ক্ষেত্রে প্রেডনিসোলোনসহ ওরাল কর্টিকোস্টেরয়েড প্রয়োগের ক্ষেত্রে সতর্কতা অবলম্বন করতে হবে- যক্ষ্মা, উচ্চরক্তচাপ, কনজেস্টিভ হার্ট ফেইলিউর, যকৃতের অকার্যকারিতা, বৃক্কের অকার্যকারিতা, ডায়াবেটিস মেলিটাস বা যাদের পরিবারে ডায়াবেটিস, অস্টিওপোরোসিস আছে, যে সকল রোগীর মারাত্মক এফেকটিভ ডিজঅর্ডার আছে এবং বিশেষত যাদের স্টেরয়েড দ্বারা সৃষ্ট উন্মাদনার ইতিহাস আছে, মৃগীরোগ, পেপটিক আলসারেশন এবং পূর্ববর্তী স্টেরয়েড মায়োপ্যাথি।

পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া

ফুইড ও ইলেকট্রোলাইট ডিসটারবেঞ্জঃ সোডিয়াম জমা করে রাখা, তরল জমা করে রাখা, সংবেদনশীল রোগীদের মধ্যে কনজেস্টিভ হার্ট ফেইলিউর, পটাসিয়াম হ্রাস, হাইপোক্যালেমিক এলকালোসিস এবং উচ্চরক্তচাপ; **মাসকুলোস্কেলেটালঃ** মাসপেশী দুর্বল হয়ে যাওয়া, স্টেরয়েড মায়োপ্যাথি, মাসল মাস এর হ্রাস, অস্টিওপোরোসিস, ভার্টিব্রাল কম্প্রেশন ফ্র্যাকচার, ফিমোরাল ও হিউমোরাল হেড এর অসেপটিক নেক্রোসিস এবং লম্বা হাড় এর প্যামোলজিক্যাল ফ্র্যাকচার; **গ্যাস্ট্রোইন্টেস্টিনালঃ** সম্ভাব্য পারফোরেশন ও রক্তপাতসহ পেপটিক আলসার, প্যানক্রিয়াসে প্রদাহ, পেট ফুলে যাওয়া ও খাদ্যদালীতে ক্ষত; **ডার্মাটোলজিকঃ** সর্টিকভাবে ক্ষত নিরাময় না হওয়া, থিন ফ্র্যাঞ্জাইল স্কিন, পেচিকিয়া, ইকাইমোসেস, ফেসিয়াল ইরাইথেমা, অধিক ঘামানো এবং ত্বকের পরীক্ষাসমূহে প্রতিক্রিয়া কমিয়ে দিতে পারে; **নিউরোলজিক্যালঃ** ফিট্‌নি, চিকিৎসার পর প্যাপিলেডেমাশহ (সিউডোটাইউমার সেরেব্রি) ইক্ট্রাকেনিয়াল চাপ এর বৃদ্ধি, মাথা ঘোরা ও মাথা ব্যথা; **এন্ডোক্রাইনঃ** অনিয়মিত মাসিক, কুশিৎভয়েড অবস্থার সৃষ্টি, শিশুদের বৃদ্ধি বাধাপ্রাপ্ত হওয়া, আঘাত, অপারেশন বা অসুস্থতার মত যে কোন স্ট্রেস এর সময়ে সেকেন্ডারি এড্রেনোকর্টিকাল এবং পিউইটারী প্রতিক্রিয়াহীনতা, শর্করার সহনশীলতা কমে যাওয়া, সুড ডায়াবেটিস মেলিটাস এর লক্ষণ প্রকাশ এবং ডায়াবেটিসে ইনসুলিন বা ওরাল হাইপোগ্লাইসেমিক গুণ্ধের প্রয়োজনীয়তা বৃদ্ধি; **অম্ফথ্যালমিকঃ** পোস্টেরি়র সাবক্যাপসুলার ছানি, চোখের ভিতরের চাপ এর বৃদ্ধি, গ্লুকোমা এবং এক্সোফথ্যালমোস; **মেটাবলিকঃ** প্রোটিন ক্যাটাবলিজমের কারণে নেগেটিভ নাইট্রোজেন ব্যালেন্স।

গর্ভাবস্থায় ও স্তন্যদানকালে ব্যবহার

গর্ভাবস্থায়ঃ প্রাণিদের ক্ষেত্রে গর্ভাবস্থায় কর্টিকোস্টেরয়েড ব্যবহারে ক্ষতিকর প্রভাব প্রমাণিত হয়েছে।

স্তন্যদানকালেঃ কর্টিকোস্টেরয়েড সামান্য পরিমানে মাতৃদুগ্ধে নিঃসৃত হয়। যদি মায়ের প্রেডনিসোলোন নেয়ার মাত্রা দৈনিক ৪০ মিগ্রা এর বেশি হয়, তবে শিশুকে এড্রেনাল সাপ্রেসন এর জন্য পর্যবেক্ষণ করতে হবে।

শিশু ও কিশোরদের ক্ষেত্রে ব্যবহার

কর্টিকোস্টেরয়েড শৈশব এবং কৈশোরে বৃদ্ধিতে বাধা প্রদান করে। তাই দীর্ঘদিন ব্যবহার এড়িয়ে যাওয়া উচিত।

গুণ্ধের প্রতিক্রিয়া

অন্য **গুণ্ধের সাথেঃ** **হেপাটিক মাইক্রোসোমাল এনজাইম ইনডিউসারঃ** যে সকল গুণ্ধ হেপাটিক এনজাইমকে প্রভাবিত করে (যেমন- ফেনোবারবিটাল, ফেনাইটোয়েন, রিফামপিসিন, কার্বামাজেপিন) সেগুলো গ্লুকোকর্টিকয়েডের বিপাকের হার বৃদ্ধি করে থেরাপিউটিক কার্যকারিতা কমিয়ে দেয় বলে প্রত্যাশিত ফলাফলের জন্য উচ্চ মাত্রায় গ্লুকোকর্টিকয়েড প্রয়োগের প্রয়োজন হতে পারে। **হেপাটিক মাইক্রোসোমাল এনজাইম ইনহিবিটরঃ** যে সকল গুণ্ধ হেপাটিক এনজাইমকে প্রতিহত করে (যেমন- কিটোকোনাজল, ট্রান্‌লেভোমাইসিন) সেগুলো গ্লুকোকর্টিকয়েডের বিপাক প্রতিহত করে এর ক্লিয়ারেন্স কমিয়ে দিতে পারে। তাই স্টেরয়েড টক্সিসিটি এড়ানোর জন্য গ্লুকোকর্টিকয়েডের মাত্রা টাইট্রেট করা উচিত। **নন-স্টেরয়ডাল অ্যান্টি ইনফ্ল্যামেটরি গুণ্ধসমূহঃ** কর্টিকোস্টেরয়েড থেরাপি চলাকালীন এর সাথে আলসারোজেনিক গুণ্ধ যেমন- ইনডোমেথাসিন এর একত্রে প্রয়োগ জিআই আলসারেশন এর ঝুঁকি বৃদ্ধি করে। হাইপেরপ্রোথ্রোমেনিয়া রোগীদের ক্ষেত্রে গ্লুকোকর্টিকয়েডের সাথে অ্যাসপিরিন এর একত্রে ব্যবহারে সতর্কতা অবলম্বন করতে হবে। যদিও স্যালাসাইলেট ও কর্টিকোস্টেরয়েড এর একত্রে ব্যবহারে জিআই আলসারেশন এর ঘটনা বা তীব্রতা কোনটিই বৃদ্ধি পায় না, তবুও এই প্রতিক্রিয়া সম্পর্কে সচেতন থাকতে হবে। কর্টিকোস্টেরয়েড এর সাথে একত্রে ব্যবহারে রক্তে স্যালাসাইলেটের মাত্রা হ্রাস পেতে পারে। কর্টিকোস্টেরয়েড স্যালাসাইলেটের বৃদ্ধায় নিষ্কাশন বৃদ্ধি করে এবং স্টেরয়েড প্রত্যাহার করে নেয়া হলে স্যালাসাইলেট ইন্টল্লিকেশন হতে পারে। স্যালাসাইলেট ও কর্টিকোস্টেরয়েড একত্রে ব্যবহারে সতর্কতা অবলম্বন করা উচিত। **অ্যান্টি-ডায়াবেটিক গুণ্ধসমূহঃ** গ্লুকোকর্টিকয়েড রক্তে গ্লুকোজের মাত্রা বৃদ্ধি করতে পারে। ডায়াবেটিস মেলিটাস এর যে সকল রোগী গ্লুকোকর্টিকয়েডের সাথে একত্রে ইনসুলিন বা ওরাল হাইপোগ্লাইসেমিক গুণ্ধ পাচ্ছে তাদের ক্ষেত্রে মাত্রা সমন্বয়ের প্রয়োজন হতে পারে। **অ্যান্টি-কোয়াণ্ডলেন্টঃ** কর্টিকোস্টেরয়েডের দ্বারা অ্যান্টি-কোয়াণ্ডলেন্ট এর প্রভাব হ্রাস পেতে পারে এবং কিছু ক্ষেত্রে বৃদ্ধি পেতে পারে। স্বতঃস্ফূর্ত রক্তপাত এড়ানোর জন্য আইএনআর বা প্রোথ্রমিন টাইম এর নিবিড় পর্যবেক্ষণ করা প্রয়োজন।

খাবার ও অন্য কিছুঃ সাথেঃ প্রয়োজ্য নয়।

মাত্রাধিক্য

গ্লুকোকর্টিকয়েডের মাত্রাধিক্যের জন্য একিউট টক্সিসিটি বা মৃত্যুর ঘটনা বিরল। কোন নির্দিষ্ট অ্যান্টিডোট নেই; লক্ষণ অনুযায়ী ও সহায়ক চিকিৎসা দেয়া হয়ে থাকে। রক্তে ইলেকট্রোলাইট এর মাত্রা পর্যবেক্ষণ করা উচিত।

সংরক্ষণ

আলো থেকে দূরে, ঠাণ্ডা (২৫°সে. এর নিচে) ও শুষ্ক স্থানে রাখুন। শিশুদের নাগালের বাইরে রাখুন।

প্যাকিং

সোলোন® ৫ ট্যাবলেটঃ প্রতিটি কার্টনে ১০০ টি ট্যাবলেট ব্লিস্টার প্যাকে সরবরাহ করা হয়।

সোলোন® ১০ ট্যাবলেটঃ প্রতিটি কার্টনে ১০০ টি ট্যাবলেট ব্লিস্টার প্যাকে সরবরাহ করা হয়।

সোলোন® ২০ ট্যাবলেটঃ প্রতিটি কার্টনে ৫০ টি ট্যাবলেট ব্লিস্টার প্যাকে সরবরাহ করা হয়।

সোলোন® ওরাল সলিউশনঃ পরিমাপক কাপসহ ৫০ মিলি এবং ১০০ মিলি এর বোতল।

© রেজিস্টার্ড ট্রেড মার্ক



এডভান্সড কেমিক্যাল ইন্ডাস্ট্রিজ লিমিটেড
৭, হাজীগঞ্জ রোড, গোলদািল
নারায়ণগঞ্জ, বাংলাদেশ