

Only for the use of Medical Professionals

Vistarin®

Enoxaparin Sodium

Composition

Vistarin® 2000 IU/0.2 ml: Each pre-filled syringe (0.2 ml) contains 2000 anti-Xa IU equivalent to 20 mg Enoxaparin Sodium BP.

Vistarin® 4000 IU/0.4 ml: Each pre-filled syringe (0.4 ml) contains 4000 anti-Xa IU equivalent to 40 mg Enoxaparin Sodium BP.

Vistarin® 6000 IU/0.6 ml: Each pre-filled syringe (0.6 ml) contains 6000 anti-Xa IU equivalent to 60 mg Enoxaparin Sodium BP.

Vistarin®8000 IU/0.8 ml: Each pre-filled syringe (0.8 ml) contains 8000 anti-Xa IU equivalent to 80 mg Enoxaparin Sodium BP.

Pharmacology

Vistarin® is a preparation of Enoxaparin Sodium which is a low molecular weight heparin with a high anti-Xa activity and with a low anti-IIa or anti-thrombin activity. At doses required for the various indications, Enoxaparin does not increase bleeding time. At preventive doses, Enoxaparin Sodium causes no notable modification of activated Partial Thromboplastin Time (aPTT). It neither influences platelet aggregation nor binding of fibrinogen to platelets. Enoxaparin Sodium is primarily metabolized in the liver.

Indication

Vistarin® is indicated for-

- Treatment of venous thromboembolic disease presenting with deep vein thrombosis, pulmonary embolism or both.
- Treatment of unstable angina and non-Q-wave myocardial infarction, administered concurrently with aspirin.
- Treatment of acute ST-Segment Elevation Myocardial Infarction (STEMI) including patients to be managed medically or with subsequent Percutaneous Coronary Intervention (PCI) in conjunction with thrombolytic drugs (fibrin or non-fibrin specific).
- Prophylaxis of thromboembolic disorders of venous origin, in particular those which may be associated with orthopaedic or general surgery.
- Prophylaxis of venous thromboembolism in medical patients bedridden due to acute illness.
- Prevention of thrombus formation in the extracorporeal circulation during hemodialysis.

Dose and administration

Route of administration: 1mg (0.01ml) of enoxaparin corresponds approximately to 100 anti-Xa IU. **Vistarin®** should be injected by deep subcutaneous route in prophylactic and curative treatment and by intravascular route during haemodialysis. It should not be administered by intramuscular route.

Prophylaxis of venous thromboembolism: In patients with a low to moderate risk of venous thromboembolism the recommended dosage is 20 mg (2,000 IU) once daily by subcutaneous injection for 7 to 10 days or until the risk of thromboembolism has diminished. In patients undergoing surgery, the initial dose should be given approximately 2 hours pre-operatively. In patients with a higher risk, such as in orthopaedic surgery, the dosage should be 40 mg (4,000 IU) daily by subcutaneous injection with the initial dose administered approximately 12 hours before surgery.

Prophylaxis of venous thromboembolism in medical patients: The recommended dose of enoxaparin sodium is 40 mg (4,000 IU) once daily by subcutaneous injection. Treatment with enoxaparin sodium is prescribed for a minimum of 6 days and continued until the return to full ambulation, for a maximum of 14 days.

Treatment of venous thromboembolism: Enoxaparin should be administered subcutaneously as a single daily injection of 1.5 mg/kg (150 IU/kg). Enoxaparin treatment is usually prescribed for at least 5 days and until adequate oral anticoagulation is established.

Treatment of unstable angina and non-Q-wave myocardial infarction: The recommended dose is 1 mg/kg enoxaparin every 12 hours by subcutaneous injection, administered concurrently with oral aspirin (100 to 325 mg once daily). Treatment with enoxaparin in these patients should be prescribed for a minimum of 2 days and continued until clinical stabilization. The usual duration of treatment is 2 to 8 days.

Treatment of acute ST-Segment Elevation Myocardial Infarction: The recommended dose of enoxaparin sodium is a single IV bolus of 30 mg plus a 1mg/kg SC dose followed by 1 mg/kg administered SC every 12 hours (max. 100 mg for the first two doses only, followed by 1 mg/kg dosing for the remaining doses).

Prevention of extracorporeal thrombus formation during haemodialysis: A dose equivalent to 1 mg/kg (100 IU/kg) introduced into the arterial line at the beginning of a dialysis session is usually sufficient for a 4 hour session. If fibrin rings are found, such as after a longer than normal session, a further dose of 0.5 to 1 mg/kg (50 to 100 IU/kg) may be given. For patients at a high risk of haemorrhage the dose should be reduced to 0.5 mg/kg (50 IU/kg) for double vascular access or 0.75 mg/kg (75 IU/kg) for single vascular access.

Elderly: No dosage adjustment is necessary in preventive therapy.

Patients with renal impairment: No dosage adjustment is required in patients with moderate (creatinine clearance 30-50 ml/min) and mild (creatinine clearance 50-80 ml/min) renal impairment. But, all such patients should be observed carefully for signs and symptoms of bleeding. For patients with severe (creatinine clearance < 30 ml/min) renal impairment, the dosage adjustment for prophylactic dose is 2000 IU once daily and therapeutic dose is 100 IU/kg once daily.

Contraindication

Hypersensitivity to either enoxaparin, heparin or other low molecular weight heparins, major clotting disorders like history of thrombocytopenia, active gastro-intestinal ulcer or organic lesion likely to bleed, recent hemorrhagic vascular cerebral stroke. Although rare, cutaneous or systemic allergic reactions may occur.

Warning and precaution

Enoxaparin injection should not be administered by intramuscular route. Enoxaparin should be used with caution in conditions with increased potential for bleeding such as impaired haemostasis, history of peptic ulcer, recent ischemic stroke, uncontrolled severe arterial hypertension, diabetic retinopathy, recent neuro or ophthalmologic surgery and low weight patients (women <45 kg and men <57 kg). It is recommended that the platelet count be measured before the initiation of the treatment and regularly thereafter during treatment.

Side effects

Most common side effects of enoxaparin are haemorrhage (bleeding), thrombocytopenia, elevations of serum aminotransferase, pain, hepatic enzymes increase (mainly transaminases), urticaria, pruritus, erythema, bluish marks at injection sites to skin rash at injection sites. Cases of neuraxial hematomas with the concurrent use of enoxaparin and spinal or epidural anesthesia or spinal puncture have resulted in varying degrees of neurologic injuries.

Use in pregnancy and lactation

Pregnancy: Pregnancy category B. In humans, there is no evidence that enoxaparin crosses the placental barrier. Enoxaparin should be used during pregnancy only if the physician has established a clear need. Enoxaparin is not recommended for use in pregnant women with prosthetic heart valves.

Lactation: It is not known whether this drug is excreted in human milk. Because many drugs are excreted in human milk, caution should be exercised when enoxaparin injection is administered to nursing women.

Use in children and adolescents

Safety and effectiveness of enoxaparin in pediatric patients have not been established.

Drug interaction

Drug interaction with medication: It is recommended that agents which affect hemostasis should be discontinued prior to enoxaparin therapy unless their use is essential, such as: systemic salicylates, acetylsalicylic acid, clopidogrel, systemic glucocorticoids, thrombolytics and anticoagulants. If the combination cannot be avoided, enoxaparin should be used with careful clinical and laboratory monitoring.

Drug interaction with food and others: Not applicable.

Overdose

Accidental overdosage following administration of enoxaparin may lead to haemorrhagic complications. Injected enoxaparin may be largely neutralized by the slow IV injection of protamine sulfate (1% solution). The dose of protamine sulfate should be equal to the dose of enoxaparin injected. 1 mg protamine sulfate should be administered to neutralize 1 mg enoxaparin.

Storage

Store in a cool (below 25°C) and dry place protected from light. Do not freeze. Keep away from the reach of children.

Packing

Vistarin® 2000 IU/0.2 ml: Each box contains 1 pre-filled syringe (0.2 ml), an alcohol pad and a first aid bandage.

Vistarin® 4000 IU/0.4 ml: Each box contains 1 pre-filled syringe (0.4 ml), an alcohol pad and a first aid bandage.

Vistarin® 6000 IU/0.6 ml: Each box contains 1 pre-filled syringe (0.6 ml), an alcohol pad and a first aid bandage.

Vistarin® 8000 IU/0.8 ml: Each box contains 1 pre-filled syringe (0.8 ml), an alcohol pad and a first aid bandage.

কেবলমাত্র চিকিৎসকের ব্যবহারের জন্য

ভিস্টারিন®

এনোস্সাপারিন সোডিয়াম

উপাদান

ভিস্টারিন® ২০০০ আইইউ/০.২ মিলিঃ প্রতিটি প্রি-ফিল্ড সিরিঞ্জে (০.২ মিলি) আছে ২০০০ এন্টি-এক্সএ আইইউ যা ২০ মিগ্রা এনোস্সাপারিন সোডিয়াম বিপি এর সমতুল্য।

ভিস্টারিন® ৪০০০ আইইউ/০.৪ মিলিঃ প্রতিটি প্রি-ফিল্ড সিরিঞ্জে (০.৪ মিলি) আছে ৪০০০ এন্টি-এক্সএ আইইউ যা ৪০ মিগ্রা এনোস্সাপারিন সোডিয়াম বিপি এর সমতুল্য।

ভিস্টারিন® ৬০০০ আইইউ/০.৬ মিলিঃ প্রতিটি প্রি-ফিল্ড সিরিঞ্জে (০.৬ মিলি) আছে ৬০০০ এন্টি-এক্সএ আইইউ যা ৬০ মিগ্রা এনোস্সাপারিন সোডিয়াম বিপি এর সমতুল্য।

ভিস্টারিন® ৮০০০ আইইউ/০.৮ মিলিঃ প্রতিটি প্রি-ফিল্ড সিরিঞ্জে (০.৮ মিলি) আছে ৮০০০ এন্টি-এক্সএ আইইউ যা ৮০ মিগ্রা এনোস্সাপারিন সোডিয়াম বিপি এর সমতুল্য।

ফার্মাকোলজি

ভিস্টারিন® হলো এনোস্সাপারিন সোডিয়াম দ্বারা তৈরি যা একটি কম আনবিক ওজনসম্পন্ন হেপারিন যার উচ্চ মাত্রার এন্টি-এক্সএ এবং নিম্ন মাত্রার এন্টি-IIএ বা এন্টি-থ্রম্বিন কার্যকারিতা রয়েছে। বিভিন্ন রোগের চিকিৎসার জন্য নির্দেশিত মাত্রায়, এনোস্সাপারিন সোডিয়াম রক্তপাতের সময় বৃদ্ধি করে না। প্রতিরোধমূলক মাত্রায়, এনোস্সাপারিন সোডিয়াম সক্রিয় আংশিক থ্রম্বোপ্লাস্টিন সময় (এপিটিটি) এর কোন উল্লেখযোগ্য পরিবর্তন করে না। এটি অনুচক্রিকার সামষ্টিবদ্ধতায় অথবা অনুচক্রিকাকে ফাইব্রিনোজেন এর সাথে যুক্ত হতে কোন প্রভাব বিস্তার করে না। প্রাথমিকভাবে, এনোস্সাপারিন সোডিয়াম যকৃতের বিপাক হয়।

নির্দেশনা

ভিস্টারিন® নিম্নলিখিত ক্ষেত্রে নির্দেশিত-

- ভেনাস থ্রম্বোএম্বোলিক ডিজিজ এর সাথে ডিপ ভেন ভেইন থ্রম্বোসিস, পালমোনারি এম্বোলিজম বা উষ্ম এর চিকিৎসায়
- আনস্টেবল এ্যানজাইনা এবং নন-কিউ-ওয়েড মায়োকার্ডিয়াল ইনফার্কশন চিকিৎসায় , অ্যাসপিরিনের সাথে প্রয়োগ করে
- একিউট এসটি-সেগমেন্ট এলিভেশন মায়োকার্ডিয়াল ইনফার্কশন (এসটিইএমআই) চিকিৎসায়, এর সাথে রোগী ওষুধ পেয়ে থাকলে বা পারকিউটেনিয়াস করোনারি ইন্টারভেনশন (পিসিআই) করালে এবং সাথে থ্রম্বোলাইটিক ওষুধ পেলে (ফাইব্রিন বা নন ফাইব্রিন)
- ধমনীর থ্রম্বোএম্বোলিক ডিসঅর্ডার এর আগাম চিকিৎসায়, যারা অর্ধোপেডিক বা জেনারেল সার্জারির সাথে সম্পর্কিত
- হঠাৎ অসুস্থতায় বিছানায় থাকা ভেনাস থ্রম্বোএম্বোলিজম রোগীদের আগাম চিকিৎসায়
- হেমোডায়ালাইসিসের সময় এক্সট্রাকরপোরিয়েল সার্কুলেশনে থ্রম্বাস তৈরি প্রতিরোধ করে

সেবনমাত্রা ও প্রয়োগবিধি

ওষুধ গ্রহণের পথঃ এনোস্সাপারিনের ১ মিগ্রা (০.০১ মিলি) প্রায় ১০০ এন্টি-এক্সএ আইইউ এর সমতুল্য। **ভিস্টারিন®** ইনজেকশন প্রতিরোধমূলক এবং নিরাময়মূলক চিকিৎসায় গভীরভাবে চামড়ার নিচে এবং হেমোডায়ালাইসিসের সময় ধমনী বা শিরাপথে দেওয়া উচিত। এটি মাংসপেশীতে দেয়া উচিত নয়।

ভেনাস থ্রম্বোএম্বোলিজম প্রোফাইল্যাক্সিসঃ কম থেকে মাঝারি ঝুঁকিমুক্ত থ্রম্বোএম্বোলিজমের রোগীদের ক্ষেত্রে প্রতিদিন একবার ২০ মিগ্রা (২,০০০ আইইউ) ৭ থেকে ১০ দিনের জন্য চামড়ার নিচে ইনজেকশন দ্বারা দেওয়া হয় যতদিন পর্যন্ত থ্রম্বোএম্বোলিজম চলে না যায়। যেসব রোগীদের অপারেশন হবে, তাদের অপারেশনের ২ ঘন্টা পূর্বে ইনজেকশন দেওয়া হয়। অর যেসব রোগীরা অনেক ঝুঁকিতে আছে যেমন যাদের হাড়ের অপারেশন হবে, তাদের অপারেশনের ১২ ঘন্টা পূর্বে ৪০ মিগ্রা (৪,০০০ আইইউ) চামড়ার নিচে ইনজেকশন দেওয়া হয়।

হাসপাতালের রোগীদের ভেনাস থ্রম্বোএম্বোলিজমের প্রোফাইল্যাক্সিসঃ দিনে একবার ৪০ মিগ্রা (৪,০০০ আইইউ) চামড়ার নিচে ইনজেকশন দ্বারা দেওয়া হয়। এই চিকিৎসাটি সর্বনিম্ন ৬ দিন থেকে শুরু করে সর্বাধিক ১৪ দিন পর্যন্ত দেয়া হয়।

ভেনাস থ্রম্বোএম্বোলিজমের চিকিৎসাঃ দিনে একবার ১.৫ মিগ্রা/কেজি (১৫০ আইইউ/কেজি) চামড়ার নিচে ইনজেকশন দ্বারা দেওয়া হয়। এই চিকিৎসাটি সর্বনিম্ন ৫ দিন থেকে শুরু করে যতদিন মুখে এন্টিকোয়াগুলেট শুরু করা না হয় ততদিন পর্যন্ত দেয়া হয়।

আনস্টেবল এ্যানজাইনা এবং নন-কিউ-ওয়েড মায়োকার্ডিয়াল ইনফার্কশনের চিকিৎসায়ঃ ১ মিগ্রা/কেজি, প্রতি ১২ ঘন্টা পর পর চামড়ার নিচে দিতে হবে, সাথে মুখে অ্যাসপিরিন গ্রহণ করতে হবে (১০০ থেকে ৩২৫ মিগ্রা দিনে একবার)। এই চিকিৎসাটি কমপক্ষে ২ দিন থেকে যতদিন অবস্থা ভাল না হয় ততদিন চালিয়ে যেতে হবে। সাধারণত ২ থেকে ৮ দিন এই চিকিৎসা গ্রহণ করা হয়।

একিউট এসটি-সেগমেন্ট এলিভেশন মায়োকার্ডিয়াল ইনফার্কশনের চিকিৎসাঃ দিনে একবার ৩০ মিগ্রা এর একটি ডোজ এবং এর সাথে ১ মিগ্রা/কেজি এর একটি ডোজ দেওয়া হয় এবং এর পরে ১ মিগ্রা/কেজি প্রতি ১২ ঘন্টা পর পর চামড়ার নিচে ইনজেকশন দ্বারা দেয়া হয়।

হেমোডায়ালাইসিসের সময় এক্সট্রাকরপোরিয়েল থ্রম্বাস গঠনে প্রতিরোধঃ ডায়ালাইসিসের শুরুতে শিরাতে ১ মিগ্রা/কেজি (ক্রিয়েটিনিন ক্লিয়ারেস ৪০-৫০ মিলি/মিনিট) দেয়া হয় যেটা ৪ ঘন্টার সেশনের জন্য পর্যাপ্ত। যদি ফাইব্রিন রিং পাওয়া যায়, তাহলে পরবর্তীতে ০.৫ থেকে ১ মিগ্রা/কেজি (৫০ থেকে ১০০ আইইউ/কেজি) হিসাবে দেয়া হয়। যেসব রোগীদের রক্তক্ষরণ হওয়ার সম্ভাবনা আছে, তাদের ক্ষেত্রে মাত্রা কমিয়ে আনতে হবে ০.৫ মিগ্রা/কেজি (৫০ আইইউ/কেজি) ডাবল ডাক্কুলার একসেস এর ক্ষেত্রে এবং ০.৭৫ মিগ্রা/কেজি (৭৫ আইইউ/কেজি) সিঙ্গেল ডাক্কুলার একসেস এর ক্ষেত্রে।

প্রবীণদের ক্ষেত্রেঃ প্রতিরোধমূলক চিকিৎসায় কোন মাত্রা সমন্বয়ের প্রয়োজন নাই।

বৃকের জটিলতায় আক্রান্ত রোগীর ক্ষেত্রেঃ মাঝারি (ক্রিয়েটিনিন ক্লিয়ারেস ৩০-৫০ মিলি/মিনিট) এবং হালকা (ক্রিয়েটিনিন ক্লিয়ারেস ৪০-৫০ মিলি/মিনিট) বৃকের জটিলতায় আক্রান্ত রোগীদের ক্ষেত্রে কোন মাত্রা সমন্বয়ের প্রয়োজন হয় না। এ সমস্ত রোগীদের ক্ষেত্রে রক্তপাতের লক্ষণগুলোর দিকে খেয়াল রাখা উচিত। গুরুতর (ক্রিয়েটিনিন ক্লিয়ারেস < ৩০ মিলি/মিনিট) বৃকের জটিলতায় আক্রান্ত রোগীর ক্ষেত্রে, প্রতিরোধমূলক মাত্রা হলো ২০০০ আইইউ প্রতিদিন একবার এবং থেরাপিউটিক মাত্রা হলো প্রতিদিন একবার ১০০ আইইউ/কেজি।

প্রতিনির্দেশনা

এনোস্সাপারিন, হেপারিন, অন্যান্য কম আণবিক ওজনের হেপারিন বা ওষুধের অন্যান্য উপাদানের প্রতি অতিসংবেদনশীলতার ক্ষেত্রে এটি প্রতিনির্দেশিত। থ্রম্বোসাইটোপেনিয়ার ইতিহাস, সক্রিয় অস্ত্রের আলসার, রক্তক্ষরণের সম্ভাবনা, সাম্প্রতিক হেমোরাজিক ডাক্কুলার সেবিরিয়াল স্ট্রোকের ঘটনার অতিসংবেদনশীলতার ক্ষেত্রেও এটি প্রতিনির্দেশিত। বিরল ক্ষেত্রে, ত্বকের বা সিস্টেমিক এ্যালার্জিক প্রতিক্রিয়া দেখা দিতে পারে।

সাবধানতা ও সচেতনতা

এনোস্সাপারিন ইনজেকশন মাংসপেশীতে দেয়া উচিত নয়। রক্তক্ষরণের সম্ভাবনা, পেপটিক আলসারের ইতিহাস, সাম্প্রতিক ইন্স্টেমিক স্ট্রোক, অনিয়ন্ত্রিত উচ্চ রক্তচাপ, ডায়াবেটিক রোটিনোপ্যাথি, সাম্প্রতিক নিউরো বা অফথ্যালমোলজিক সার্জারি এবং কম ওজনের রোগীদের (মহিলা < ৪৫ কেজি ও পুরুষ < ৫৭ কেজি) ক্ষেত্রে এনোস্সাপারিন সতর্কতার সাথে ব্যবহার করা উচিত। চিকিৎসা শুরু করার আগে এবং চিকিৎসাকালীন সময়ে নিয়মিত অনুচক্রিকা গণনা করা উচিত।

পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া

এনোস্সাপারিনের সাধারণ পার্শ্ব প্রতিক্রিয়াগুলো হলো রক্তক্ষরণ, থ্রম্বোসাইটোপেনিয়া, সিরাম গ্যামাইনোট্রাসফারেজ বেড়ে যাওয়া, ব্যথা, হেপাটিক এনজাইমগুলো বেড়ে যাওয়া (প্রধানত ট্রান্সএ্যামাইনেজ), আর্টিকেরিয়া, চুলকানো, ইরাইথেমা, ইনজেকশন দেয়ার স্থানগুলো নীল হয়ে যাওয়া ও ত্বকে ফুসকুড়ি হওয়া। নিউরাল্জিয়াল হেমাটোমাসের ক্ষেত্রে, এনোস্সাপারিন ও স্পাইনাল বা এপিডিউরাল আনোস্বেসিয়া অথবা স্পাইনাল পাম্‌চার একযোগে ব্যবহার করলে বিভিন্ন মাত্রায় নিউরোলজিক ইনজুরির ঘটনা ঘটে।

গর্ভাবস্থায় ও স্তন্যদানকালে ব্যবহার

গর্ভাবস্থায়ঃ প্রেগনেসি ক্যাটাগরি বি। এনোস্সাপারিন প্লাসেন্টাল ব্যারিয়ারকে অতিক্রম করতে পারে কিনা তার কোন প্রমাণ নেই। কোন সুস্পষ্ট প্রয়োজন প্রতিষ্ঠিত হলে, চিকিৎসকের পরামর্শে গর্ভাবস্থায় এনোস্সাপারিন ব্যবহার করা উচিত। কৃত্রিম হার্ট ভালভযুক্ত গর্ভবতী মহিলাদের ব্যবহারের জন্য এনোস্সাপারিন প্রস্তাবিত নয়।

স্তন্যদানকালেঃ এনোস্সাপারিন মাতৃদুগ্ধে নিঃসৃত হয় কিনা তা জানা যায়নি। যেহেতু অনেকগুলো ওষুধ মাতৃদুগ্ধে নিঃসৃত হয়, তাই এনোস্সাপারিন ইনজেকশন স্তন্যদানকারী মহিলাদের দেওয়ার ক্ষেত্রে সাবধানতা অবলম্বন করা উচিত ।

শিশু ও কিশোরদের ক্ষেত্রে ব্যবহার

শিশু ও কিশোরদের ব্যবহারের ক্ষেত্রে এনোস্সাপারিন সোডিয়ামের কার্যকারিতা ও নিরাপত্তা প্রতিষ্ঠিত হয়নি।

ওষুধের প্রতিক্রিয়া

এমন ওষুধের সাথেঃ সুনির্দিষ্ট প্রয়োজন ব্যতীত, এনোস্সাপারিন থেরাপির আগে হেমােস্ট্যাসিসকে প্রভাবিত করে এমন এজেন্টদের ব্যবহার বন্ধ করা উচিত যেমনঃ সিস্টেমিক স্যালিসাইলেট, এসিটাইলস্যালিসাইলিক এসিড, ক্রোপিডোগ্রেল, সিস্টেমিক গ্লুকোকর্টিকয়েড, থ্রম্বোলাইটিস্ল এবং এন্টিকোয়াগুলেন্টস। যদি সংমিশ্রণগুলো এড়ানো না যায়, তবে এনোস্সাপারিন সতর্কতার সাথে ব্যবহার করা উচিত।

খাবার ও অন্য কিছুর সাথেঃ প্রয়োজ্ঞা নয়।

মাত্রাধিক্য

এনোস্সাপারিনের দুর্ঘটনাজনিত মাত্রাধিক্যের ক্ষেত্রে হেমোরাজিক জটিলতা দেখা দিতে পারে। ধীরে চালিত প্রোটামিন সালফেট ইনজেকশন (১% সলিউশন) দ্বারা এনোস্সাপারিন ইনজেকশনকে প্রশমিত করা যায়। প্রোটামিন সালফেটের মাত্রা এনোস্সাপারিনের মাত্রার সমান হওয়া উচিত। ১ মিগ্রা প্রোটামিন সালফেট ১ মিগ্রা এনোস্সাপারিনকে প্রশমিত করতে পারে।

সংরক্ষণ

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

প্যাকিং

ভিস্টারিন® ২০০০ আইইউ/০.২ মিলিঃ প্রতি বক্সে ১ টি প্রি-ফিল্ড সিরিঞ্জ (০.২ মিলি), একটি অ্যালকোহল প্যাড এবং একটি ফাস্ট এইড্‌ ব্যান্ডেজ সরবরাহ করা হয়।

ভিস্টারিন® ৪০০০ আইইউ/০.৪ মিলিঃ প্রতি বক্সে ১ টি প্রি-ফিল্ড সিরিঞ্জ (০.৪ মিলি), একটি অ্যালকোহল প্যাড এবং একটি ফাস্ট এইড্‌ ব্যান্ডেজ সরবরাহ করা হয়।

ভিস্টারিন® ৬০০০ আইইউ/০.৬ মিলিঃ প্রতি বক্সে ১ টি প্রি-ফিল্ড সিরিঞ্জ (০.৬ মিলি), একটি অ্যালকোহল প্যাড এবং একটি ফাস্ট এইড্‌ ব্যান্ডেজ সরবরাহ করা হয়।

ভিস্টারিন® ৮০০০ আইইউ/০.৮ মিলিঃ প্রতি বক্সে ১ টি প্রি-ফিল্ড সিরিঞ্জ (০.৮ মিলি), একটি অ্যালকোহল প্যাড এবং একটি ফাস্ট এইড্‌ ব্যান্ডেজ সরবরাহ করা হয়।

® রেজিস্টার্ড ট্রেড মার্ক

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



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