Kidpred
Prednisolone

Everest

COMPOSITION
Kidpred Oral Solution: Each 5 ml solution contains Prednisolone Sodium Phosphate USP equivalent to Prednisolone 5 mg.

PHARMACOLOGY:
Prednisolone is a synthetic adrenocortical drug with predominantly glucocorticoid properties. Some of these properties reproduce the physiological actions of endogenous glucocorticoids. Prednisolone directly inhibits the action of Phospholipase A2 enzyme which is responsible for the production of different inflammatory mediators like Leukotriene, SRS – A, Prostaglandin etc.

INDICATIONS AND USES
Allergy and anaphylaxis: Bronchial asthma, drug hypersensitivity reactions, serum sickness, angioneurotic oedema, anaphylaxis.
Respiratory disease: Allergic pneumonitis, asthma, occupational asthma, pulmonary aspergillosis, pulmonary fibrosis, pulmonary alveolitis, aspiration of foreign body, aspiration of stomach contents, pulmonary sarcoid, 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.
Arteritis/collagenosis: Giant cell arteritis/polymyalgia rheumatica, mixed connective tissue disease, polyarteritis nodosa, polymyositis.
Blood disorders: Haemolytic anaemia (autoimmune), leukaemia (acute and lymphocytic), lymphoma, multiple myeloma, idiopathic thrombocytopenic purpura.
Cardiovascular disorders: Post myocardial infarction syndrome, rheumatic fever with severe carditis.
Endocrine disorders: Primary and 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: Military tuberculosis, mumps orchitis (adult), tuberculous meningitis, rickettsial disease.
Muscular disorders: Polymyositis, dermatomyositis.
Neurological disorders: Infantile spasms, ShyDrager syndrome, sub-acute demyelinating polyneuropathy.
Ocular disease: Scleritis, posterior uveitis, retinal vasculitis, pseudo tumours of the orbit, malignant ophthalmic Graves disease.
Renal disorders: Lupus nephritis, acute interstitial nephritis, minimal change glomerulonephritis.
Skin disorders: Pemphigus vulgaris, bullous pemphigoid, systemic lupus erythematosus, pyoderma gangrenosum.
Miscellaneous: Sarcoidosis, hyperpyrexia, Behcets disease, immunosuppression in organ transplantation.

DOSAGE AND ADMINISTRATION
The initial dosage of Kidpred may vary from 5 mg to 60 mg daily depending on the disorder being treated. Divided daily dosage is usually used.
The appropriate individual dose must be determined by trial and error and must be re-evaluated regularly according to activity of the disease.
In general, initial dosage 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 the disease. When the drug is to be stopped, it must be withdrawn gradually and not abruptly.
Intermittent dosage regimen: A single dose of Kidpred in the morning on alternate days or at longer intervals is acceptable therapy for some patients. When this regimen is practical, the degree of pituitary-adrenal suppression can be minimized.
Specific dosage guidelines:
Allergic and skin disorders: Initial doses of 5-15 mg daily are commonly adequate.
Collagenosis: Initial doses of 20-30 mg daily are frequently effective. Those with more severe symptoms may require higher doses.
Rheumatoid arthritis: The usual initial dose is 10-15 mg daily. The lowest daily maintenance dose compatible with tolerate symptomatic relief is recommended.
Blood disorders and lymphoma: An Initial dally dose of 15-60 mg is often necessary with reduction after an adequate clinical or haematological response. Higher doses may be necessary to induce remission in acute leukaemia.
Tapering: Dosage should be tapered down with 5 mg and 2 mg tablets after the treatment period.
Children: Acute asthma: Children aged 18 months to 12 years: 0.5-2 mg/kg/day (max 40 mg) once daily for up to a total of 3 days or longer if necessary. Kidpred should be taken in the morning after food. No gradual decrease of the dose is required. Children aged 12-18 years: 40-50 mg once daily for at least 5 days.
Other indications for children: Initial dosage: 0.5 mg/kg/day in three or four divided doses after food. This dosage can be doubled or tripled if necessary. Maintenance dosage: 0.125 to 0.25 mg/kg/day.

CONTRAINDICATIONS
Systemic infections unless specific anti-infective therapy is employed. Hypersensitivity to any ingredient. Ocular herpes simplex because of possible perforation.

WARNINGS & PRECAUTION
Caution is necessary when oral corticosteroids, including Prednisolone are prescribed in patients with the following conditions like-Tuberculosis, Hypertension, Congestive heart failure, Liver failure, Renal insufficiency, Diabetes mellitus or in those with a family history of diabetes, Osteoporosis, Patients with a history of severe affective disorders and particularly those with a previous history of steroid-induced psychoses, epilepsy, peptic ulceration, previous steroid myopathy. undesirable effects may be minimized by using the lowest effective dose for the minimum period and by administering the daily requirement as a single morning dose on alternate days. Frequent patient review is required to titrate the dose appropriately against disease activity

SIDE-EFFECTS
General side-effects include leucocytosis, hypersensitivity including anaphylaxis, thromboembolism, nausea and malaise.

USE IN PREGNANCY AND LACTATION
Use in pregnancy: There is evidence of harmful effects on pregnancy in animals.
Use in lactation: Corticosteroids are excreted in small amounts in breast milk and infants of mothers taking pharmacological doses of steroids should be monitored carefully for signs of adrenal suppression.

USE IN CHILDREN
Corticosteroids cause growth retardation in infancy, childhood and adolescence, which may be irreversible. Treatment should be administered where possible as a single dose on alternate days.

DRUG INTERACTIONS
Hepatic microsomal enzyme inducers: Drugs which can cause liver enzyme induction such as phenobarbitone, phenytoin, rifampicin, rifabutin, carbamazepine, primidone and aminoglutethimide may reduce the therapeutic efficacy of corticosteroids by increasing the rate of metabolism.
Non-steroidal anti-inflammatory drugs: Concomitant administration of ulcerogenic drugs such as indomethacin during corticosteroid therapy may increase the risk of GI ulceration.
Anticoagulants: Response to anticoagulants may be reduced or, less often, enhanced by corticosteroids.
Vaccines: Live vaccines should not be given to individuals with impaired immune responsiveness. The antibody response to other vaccines may be diminished.
Oestrogens: Oestrogens may potentiate the effects of glucocorticoids and dosage adjustment may be required if oestrogens are added to or withdrawn from a stable dosage regimen.
Other: The desired effects of hypoglycaemic agents (including insulin), anti-hypertensives and diuretics are antagonised by corticosteroids and the hypokalaemic effect of acetazolamide, loop diuretics, thiazide diuretics and carbenoxolone are enhanced.

OVERDOSE
Report 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 below 30°C, in a cool and dry place. Keep away from light. Keep out of the reach of children.

HOW SUPPLIED
Kidpred Oral Solution: Each bottle contains 50 ml oral solution.

Manufactured for
Everest Pharmaceuticals Ltd.
BSCIC I/A, Kanchpur, Narayanganj, Bangladesh
by Pharmasia Limited
Gojariapara, Bhawal Mirzapur, Gazipur, Bangladesh

Kidpred Kidpred Kidpred Kidpred Kidpred

কিডপ্রেড

প্রেডনিসোলোন

Everest

উপাদান
কিডপ্রেড ওরাল সলিউশন: প্রতি ৫ মি.লি. সলিউশনে রয়েছে প্রেডনিসোলোন সোডিয়াম ফসফেট ইউএসপি যা প্রেডনিসোলোন ৫ মি.গ্রা. এর সমতুল্য।

ফার্মাকোলজি
প্রেডনিসোলোন একটি সিন্থেটিক এড্রেনোকর্টিকাল ড্রাগ যাতে গুকোকর্টিকয়েড বৈশিষ্ট্য রয়েছে। এর কয়েকটি এন্ড্রোজেনাস গুকোকর্টিকয়েডগুলির শারীরবৃত্তীয় ক্রিয়াকে পুনরুৎপাদন করে। প্রেডনিসোলোন সরাসরি ফসফোলিপেজ এ২ এনজাইমের ক্রিয়াকে প্রতিরোধ করে। ফলে বিভিন্ন ইনফ্ল্যামেটরী মেডিয়েটর যেমন - লিউকোট্রাইইন, এস আর এস- এ, প্রোস্টাগ্লান্ডিন ইত্যাদি এর উৎপাদন ব্যহত হয়।

নির্দেশনা ও ব্যবহার
এ্যালার্জি এবং এ্যানাফাইল্যাক্সিস: ব্রঙ্কিয়াল এ্যাজমা, ওষুধের অতিসংবেদনশীলতা বিক্রিয়া, সিরাম সিকনেস, এ্যাঞ্জিওনিউরোটিক ইডিমা, এ্যানাফাইল্যাক্সিস।
রেসপিরেটরী ডিজিজ: এ্যালার্জিক নিউমোনাইটিস, এ্যাজমা, অকুপেশনাল এ্যাজমা, পালমোনারী এ্যাসপারজিলোসিস, পালমোনারী ফাইব্রোসিস, পালমোনারী এলভিওলাইটিস, ফরেন বডির এ্যাসপিরেশন, স্টমাক কন্টেন্ট-এর এ্যাসপিরেশন, পালমোনারী সারকয়েড, ড্রাগ ইনডিউসড্ লাঙ ডিজিজ, এডাল্ট রেসপিরেটরী ডিসট্রেস সিনড্রোম, স্পাসমোডিক ক্রুপ।
রিউম্যাটিক ডিসঅর্ডার: রিউমাটয়েড আর্থ্রাইটিস, পলিমায়ালজিয়া রিউমাটিকা, জুভেনাইল ক্রনিক আর্থ্রাইটিস, সিস্টেমিক লুপাস ইরাইথেমেটোসাস, ডারমাটোমায়োসাইটিস, মিক্সড্ কানেকটিভ টিস্যু ডিজিজ।
আরটেরাইটিস/কোলাজেনোসিস: জায়ান্ট সেল আরটেরাইটিস/পলিমায়ালজিয়া রিউমাটিকা, মিক্সড্ কানেকটিভ টিস্যু ডিজিজ, পলিআরটেরাইটিস নোডোসা, পলিমায়োসাইটিস।
ব্লাড ডিসঅর্ডার: হিমোলাইটিক এ্যানেমিয়া, লিউকেমিয়া (একিউট এবং লিম্ফোসাইটিক), লিম্ফোমা, মাল্টিপল মায়েলোমা, ইডিওপ্যাথিক থ্রম্বোসাইটোপেনিক পারপুরা।
কার্ডিওভাস্কুলার ডিসঅর্ডার: পোস্ট মায়োকার্ডিয়াল ইনফারক্শন সিনড্রোম, মারাত্মক কারডিটিস সহ রিউমাটিক ফিভার।
এন্ডোক্রাইন ডিসঅর্ডার: প্রাইমারী এবং সেকেন্ডারী এড্রেনাল ইনসাফিসিয়েন্সী, কনজেনিটাল এড্রোনাল হাইপারপ্লাসিয়া।
গ্যাস্ট্রোইন্টেস্টিনাল ডিসঅর্ডার: ক্রোন্স ডিজিজ, আলসারেটিভ কোলাইটিস, পারসিস্টেন্ট সিলিয়াক সিন্ড্রোম, অটোইমিউন ক্রনিক একটিভ হেপাটাইটিস, মাল্টিসিস্টেম ডিজিজ যা লিভারকে আক্রান্ত করে, বিলিয়ারী পেরিটোনাইটিস।
ইনফেক্শন: মিলিটারী টিওবারকুলোসিস, মাম্পস, অরকাইটিস, টিউবারকুলাস মেনিনজাইটিস, রিকেটশিয়াল ডিজিজ।
মাস্কুলার ডিসঅর্ডার: পলিমায়োসাইটিস, ডারমাটোমায়োসাইটিস।
নিউরোলোজিক্যাল ডিসঅর্ডার: ইনফেন্টাইল স্পাজম, শাইড্রেগার সিন্ড্রোম, সাব-একিউট ডিমায়েলিনেটিং পলিনিউরোপ্যাথি।
অকুলার ডিজিজ: স্কেরাইটিস, পোস্টেরিয়র ইউভেআইটিস, রেটিনাল ভাস্কুলাইটিস, অরবিট-এর সিউডোটিউমার, ম্যালিগন্যান্ট অপথালমিক গ্রেভস্ ডিজিজ।
রেনাল ডিসঅর্ডার: লুপাস নেফ্রাইটিস, একিউট ইন্টারস্টিশিয়াল নেফ্রাইটিস, মিনিমাল চেঞ্জ গ্লোমেরুলোনেফ্রাইটিস।
স্কিন ডিসঅর্ডার: পেমফিগাস ভালগারিস, বোলাস পেমফিগয়েড, সিস্টেমিক লুপাস ইরাইথেমেটোসাস, পায়োডার্মা গ্যাংগ্রিনোসাম।
বিবিধ: সারকয়ডোসিস, হাইপারপাইরেক্সিয়া, বেকেটস্ ডিজিজ, অরগান ট্রান্সপান্টেশন এর সময় ইমিউনোসাপ্রেশনে।

সেবন মাত্রা ও বিধি
যে রোগের চিকিৎসা করা হবে তার উপর ভিত্তি করে কিডপ্রেড-এর প্রাথমিক মাত্রা দিনে ৫ মি.গ্রা. থেকে ৬০ মি.গ্রা. পর্যন্ত হতে পারে। সাধারণত প্রাত্যহিক বিভক্ত মাত্রা ব্যবহার করা হয়।
নির্দিষ্ট ব্যক্তির ক্ষেত্রে মাত্রা ট্রায়াল এবং ইরর পদ্ধতিতে নির্ধারণ করতে হবে এবং রোগের অবস্থার উপর ভিত্তি করে মাত্রা নিয়মিত পুনর্বিবেচনা করতে হবে।
সাধারণত প্রাথমিক মাত্রা চলবে নাকি সামঞ্জস্য করতে হবে তা ওষুধের সাড়া দেওয়ার উপর নির্ভর করে। মাত্রা ধীরে ধীরে সর্বনিম্ন মাত্রা পর্যন্ত কমাতে হবে, যাতে পর্যাপ্ত ক্লিনিক্যাল রেসপন্স বজায় থাকে। ট্যাপারিং এর জন্য ৫ মি.গ্রা. এবং ২ মি.গ্রা. ব্যবহার করা যাবে।
দীর্ঘকালীন চিকিৎসার ক্ষেত্রে রোগের হঠাৎ বৃদ্ধির সময় অথবা মানসিক চাপ বৃদ্ধির সময় মাত্রা অস্থায়ীভাবে বাড়াতে হতে পারে। যখন ওষুধ বন্ধ করতে হবে মাত্রা অবশ্যই ধীরে ধীরে কমাতে হবে, হঠাৎ করে নয়।
ইন্টারমিটেন্ট মাত্রা: কিছু রোগীর ক্ষেত্রে একদিন পর পর প্রতিদিন সকালে অথবা দীর্ঘ বিরতিতে একক মাত্রায় কিডপ্রেড গ্রহণযোগ্য। যখন এ ধরণের চিকিৎসা বাস্তবিক, তখন পিটুইটারী-এড্রেনাল সাপ্রেশন সবচেয়ে কম হয়।
নির্দিষ্ট মাত্রা:
এ্যালার্জিক এবং স্কিন ডিসঅর্ডার: প্রতিদিন ৫-১৫ মি.গ্রা. প্রাথমিক মাত্রা সাধরণত পর্যাপ্ত।
কোলাজেনোসিস: দৈনিক প্রাথমিক মাত্রা ২০-৩০ মি.গ্রা. কার্যকর। বেশী মারাত্মক লক্ষণসমূহের জন্য উচ্চ মাত্রার প্রয়োজন হতে পারে।
রিউমাটয়েড আর্থ্রাইটিস: সাধারণত দৈনিক প্রাথমিক মাত্রা ১০-১৫ মি.গ্রা.। দৈনিক সর্বনিম্ন মেইন্টেনেন্স মাত্রা যা সু-সহনীয় তা নির্দেশিত।
ব্লাড ডিসঅর্ডার এবং লিম্ফোমা: প্রাথমিক দৈনিক মাত্রা ১৫-৬০ মি.গ্রা. প্রায়ই প্রয়োজন হতে পারে যা পর্যাপ্ত ক্লিনিক্যাল অথবা হিমাটোলোজিক্যাল রেসপন্স-এর পর কমানো যেতে পারে। একিউট লিউকেমিয়ার উপশমে উচ্চ মাত্রার প্রয়োজন হতে পারে।
ট্যাপারিং: চিকিৎসা শেষে ট্যাপারিং এর জন্য ৫ মি.গ্রা. এবং ২ মি.গ্রা. ট্যাবলেট ব্যবহার করা যেতে পারে।
শিশুদের ক্ষেত্রে:
একিউট এ্যাজমা: ১৮ মাস থেকে ১২ বছর পর্যন্ত ০.৫-২ মি.গ্রা./কেজি/দিন (সর্বোচ্চ ৪০ মি.গ্রা.) দিনে ১ বার করে ৩ দিন অথবা দরকার হলে তার থেকে বেশি দিন দেওয়া যাবে। কিডপ্রেড খাবারের সাথে সকালে খাওয়া উচিত। পর্যায়ক্রমে ডোজ কমানোর কোন প্রয়োজন নেই। ১২ থেকে ১৮ বছর পর্যন্ত ৪০-৫০ মি.গ্রা. দিনে এক বার করে অন্তত ৫ দিন পর্যন্ত।
শিশুদের অন্যান্য রোগে: প্রাথমিক ডোজ: ০.৫ মি.গ্রা./কেজি/দিন ৩ থেকে ৪ বার খাবারের পরে। প্রয়োজনে এই ডোজ দ্বিগুন অথবা তিন গুন করা যেতে পারে। মেইন্টেনেন্স ডোজ: ০.১২৫ থেকে ০.২৫ মি.গ্রা./কেজি/দিন।

প্রতিনির্দেশনা
নির্দিষ্ট এ্যান্টিইনফেকটিভ চিকিৎসা না দিলে সিস্টেমিক ইনফেক্শন হতে পারে। প্রেডনিসোলোনের প্রতি অতিসংবেদনশীলতায় প্রতিনির্দেশিত। সম্ভাব্য পারফোরেশনের কারণে অকুলার হারপেস সিমপ্লেক্সে প্রতিনির্দেশিত।

সাবধানতা ও সতর্কতা
অন্যান্য কর্টিকোস্টেরয়েড-এর মতো নিম্নলিখিত অবস্থাসমূহে প্রেডনিসোলোন দেওয়ার সময় সাবধানতা অবলম্বন করতে হবে-টিউবারকুলোসিস, উচ্চ রক্তচাপ, কানজেসটিভ হার্ট ফেইলর, লিভার ফেইলর, রেচন অসমকার্যকারিতা, ডায়াবেটিস মেলাইটাস, অস্টিওপোরোসিস, স্টেরয়েড দ্বারা সৃষ্ট সাইকোসিস, এপিলেপ্সি, পেপটিক আলসারেসন,পূর্ববর্তী স্টেরয়েড মায়োপ্যাথি।
একদিন পর পর সকালে একক মাত্রা হিসাবে দেওয়ার মাধ্যমে অথবা সর্বনিম্ন কার্যকরী মাত্রা স্বল্প সময়ের জন্য দেওয়ার মাধ্যমে অপ্রত্যাশিত ফলাফলসমূহ কমানো যায়।

পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া
সাধারণ পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া সমূহের মধ্যে রয়েছে লিউকোসাইটোসিস, হাইপার সেনসিটিভিটি যেমন-এ্যানাফাইল্যাক্সিন, থ্রম্বোএম্বোলিজম, বমি বমি ভাব এবং ম্যালাইজ।

গর্ভাবস্থা ও স্তন্যদানকালে ব্যবহার
গর্ভাবস্থায়: প্রাণীদের ক্ষেত্রে গর্ভাবস্থায় ক্ষতিকর প্রভাবসমূহের প্রমাণ আছে।
স্তন্যদানকালে: কর্টিকোস্টেরয়েড মাতৃদুগ্ধে স্বল্প পরিমাণে নিঃসৃত হয় কাজেই যেসব মা স্টেরয়েডের ফার্মাকোলোজিকাল মাত্রা গ্রহণ করেছেন তাদের বাচ্চাদের এড্রেনাল সাপ্রেশনের লক্ষণসমূহ সাবধানতার সাথে পর্যবেক্ষন করতে হবে।

শিশুদের ক্ষেত্রে ব্যবহার
ছোট বাচ্চাদের এবং বয়ঃসন্ধিকালে কর্টিকোষ্টেরয়েডসমূহ শারীরিক বৃদ্ধি ব্যহত করে যা স্থায়ী হতে পারে। যেখানে সম্ভব একদিন পর পর একক মাত্রা হিসাবে চিকিৎসা দেওয়া উচিত।

অন্য ওষুধের সাথে প্রতিক্রিয়া
হেপাটিক মাইক্রোসোমাল এনজাইম ইনডিওসারসমূহ: যেসব ওষুধ লিভার এনজাইমকে প্রভাবিত করে যেমন ফেনোবারবিটোন, ফিনাইটোয়েন, রিফামপিসিন, কার্বামাজেপিন, প্রিমিডোন এবং এমিনোগ্লুটেথিমাইড সেসব ওষুধ কর্টিকোস্টেরয়েড-এর বিপাকে বাড়ানোর মাধ্যমে থেরাপিউটিক কার্যকারিতা কমিয়ে দেয়।
নন্-স্টেরডাল এন্টি ইনফ্লামেটরি ওষুধসমূহ: কর্টিকোস্টেরয়েড থেরাপীর সময় আলসারোজেনিক ওষুধসমূহ যেমন ইনডোমিথাসিন প্রয়োগ করলে গ্যাস্ট্রোইন্টেস্টিনাল আলসারেশনের ঝুঁকি বৃদ্ধি পায়।
এন্টিকোয়াগুলেন্টসমূহ: কর্টিকোস্টেরয়েডসমূহ এন্টিকোয়াগুলেন্টসমূহের কার্যকারিতা কমিয়ে বা বাড়িয়ে দেয়।
ভ্যাকসিনসমূহ: যেসব ব্যাক্তির অসম ইমিউন রেসপনসিভনেস আছে তাদের ভ্যাকসিন দেওযা উচিত নয়। অন্যান্য ভ্যাকসিনের প্রতি এন্টিবডি রেসপন্স কমে যেতে পারে।
ইস্ট্রোজেনসমূহ: ইস্ট্রোজেনসমূহ গ্লুকোকর্টিকয়েড সমূহের কার্যকারিতাকে বাড়াতে পারে এবং যদি ইস্ট্রোজেন যোগ করা হয় অথবা ডোজ রেজিমেন থেকে বাদ দেওয়া হয় তাহলে মাত্রা সামঞ্জস্যের প্রয়োজন হয়।
অন্যান্য: হাইপোগাইসেমিক এজেন্টসমূহ (যেমন ইনসুলিন), এন্টি-হাইপারটেনসিভসমূহ এবং ডাইইউরেটিক সমূহের প্রত্যাশিত কার্যকারিতা কর্টিকোস্টেরয়েড দ্বারা কমে যায়। এসিটাজোলামাইড, লুপ ডাইউরেটিকসমূহ, থায়াজাইড ডাইউরেটিকসমূহ এবং কার্বেনোক্সেলোন-এর হাইপোক্যালেমিক প্রভাবকে বাড়িয়ে দেয়।

অতিমাত্রা
গ্লুকোকর্টিকয়েডস্ এর অতিমাত্রার ফলে একিউট টক্সিসিটি এবং/অথবা মৃত্যুর তথ্য বিরল। কোন সুনির্দিষ্ট এন্টিডোট নেই। সিম্পটোম্যাটিক এবং সাপোর্টিভ চিকিৎসা দিতে হবে। সিরাম ইলেক্ট্রোলাইট পর্যবেক্ষণ করা উচিত।

সংরক্ষণ
৩০° সেন্টিগ্রেড তাপমাত্রার নিচে, ঠাণ্ডা ও শুষ্ক স্থানে সংরক্ষণ করুন। আলো থেকে দূরে রাখুন। সকল ওষুধ শিশুদের নাগালের বাইরে রাখুন।

সরবরাহ
কিডপ্রেড ওরাল সলিউশনঃ প্রতিটি কাঁচের বোতলে রয়েছে ৫০ মি.লি. ওরাল সলিউশন-এর সাথে একটি পরিমাপক কাপ।

প্রস্তুতকারক:
এভারেষ্ট ফার্মাসিউটিক্যালস লিমিটেড
বিসিক শিল্প এলাকা, কাঁচপুর, নারায়ণগঞ্জ, বাংলাদেশ

এর পক্ষে ফার্মাশিয়া লিমিটেড
গজারিয়াপাড়া, ভাওয়াল মির্জাপুর, গাজীপুর, বাংলাদেশ কর্তৃক প্রস্তুতকৃত।

1901000061