Merocil®

Meropenem Trihydrate USP

53008

COMPOSITION:

Merocil® 250 mg IV Injection: Each vial contains Meropenem 250 mg as Meropenem Trihydrate USP for Injection.

Merocil® 500 mg IV Injection: Each vial contains Meropenem 500 mg as Meropenem Trihydrate USP for Injection.

Merocil® 1 gm IV Injection: Each vial contains Meropenem 1 gm as Meropenem Trihydrate USP for Injection.

PHARMACOLOGY:

Meropenem IV is a sterile, pyrogen-free, synthetic, carbapenem antibacterial for intravenous administration. The bactericidal activity of meropenem results from the inhibition of cell wall synthesis. Meropenem penetrates the cell wall of most gram-positive and gram-negative bacteria to reach penicillin-binding-protein (PBP) targets.

INDICATIONS:

Merocil® IV is indicated for treatment in adults and children for the following infections caused by single or multiple bacteria sensitive to meropenem.

- Pneumonia and nosocomial pneumonia
- Urinary tract infections
- Intra-abdominal infections
- Gynaecological infections, such as endometritis and pelvic inflammatory disease
- Skin and skin structure infections
- Meningitis
- Septicaemia
- Empirical treatment, for presumed infections in adult patients with febrile neutropenia, used as monotherapy or in combination with anti-viral or anti-fungal agents.

DOSAGE AND ADMINISTRATION:

• **Adult Patients:** The recommended dose of **Merocil®** IV is 500 mg given every 8 hours for skin and skin structure infections and 1 gm given every 8 hours for intra-abdominal infections. When treating complicated skin and skin structure infections caused by *P. aeruginosa*, a dose of 1 gm every 8 hours is recommended. **Merocil®** IV should be administered by intravenous infusion over approximately 15 minutes to 30 minutes. Doses of **Merocil®** IV may also be administered as an intravenous bolus injection (5 ml to 20 ml) over approximately 3 minutes to 5 minutes.

• **Use in adult patients with renal impairment:** Dosage should be reduced in patients with creatinine clearance of 50 ml/min or less. (See dosing table below.)

Creatinine clearance (ml/min)	Dose (dependent on type of infection)	Dosing interval
Greater than 50	Recommended dose (500 mg cSSSI and 1gm intra-abdominal)	Every 8 hours
25-50	Recommended dose	Every 12 hours
10-25	One-half recommended dose	Every 12 hours
Less than 10	One-half recommended dose	Every 24 hours

There is inadequate information regarding the use of **Merocil®** IV in patients on hemodialysis or peritoneal dialysis.

• **Use in Pediatric Patients:** Administer **Merocil®** IV as an intravenous infusion over approximately 15 minutes to 30 minutes or as an intravenous bolus injection (5 ml to 20 ml) over approximately 3 minutes to 5 minutes. Recommended **Merocil®** IV dosage schedule for pediatric patients 3 Months of Age and older with normal renal function.

Type of infection	Dose (mg/kg)	Up to a maximum dose	Dosing interval
Complicated skin and skin structure Infections	10	500 mg	Every 8 hours
Complicated intra-abdominal Infections	20	1 gm	Every 8 hours
Meningitis	40	2 gm	Every 8 hours

• **Pediatric patients less than 3 months of age:** Recommended **Merocil®** IV dosage schedule for pediatric patients less than 3 months of age with complicated intra-abdominal infections and normal renal function

Age Group	Dose (mg/kg)	Dose interval
Infants less than 32 weeks GA and PNA less than 2 weeks	20	Every 12 hours
Infants less than 32 weeks GA and PNA 2 weeks and older	20	Every 8 hours
Infants 32 weeks and older GA and PNA less than 2 weeks	20	Every 8 hours
Infants 32 weeks and older GA and PNA 2 weeks and older	30	Every 8 hours

• Preparation of **Merocil®** IV

Vial size	Amount of diluent added (ml)	Approximate withdrawable volume (ml)	Approximate average concentration (mg/ml)
250 mg	5	5	50
500 mg	10	10	50
1 g	20	20	50

METHOD OF RECONSTITUTION:

For IV injection:

Merocil® 250 mg should be reconstituted with 5 ml sterile water for injection. The reconstituted solutions are clear or pale yellow. It should be administered intravenously over 3-5 minutes.

Merocil® 500 mg should be reconstituted with 10 ml sterile water for injection. The reconstituted solutions are clear or pale yellow. It should be administered intravenously over 3-5 minutes. **Merocil®** 1 gm should be reconstituted with 20 ml sterile water for injection. The reconstituted solutions are clear or pale yellow. It should be administered intravenously over 3-5 minutes. It is recommended to use freshly prepared solutions of **Merocil®** for IV injection. Reconstituted product should be used immediately and must be stored for no longer than 24 hours under refrigeration, only if necessary.

For IV infusion:

For intravenous infusion **Merocil®** may be reconstituted within the vial and then the resulting solution should be added to an IV container and further diluted to 50-200 ml with a compatible infusion fluid, as needed. It should be administered over 15-30 minutes.

CONTRAINDICATIONS:

Merocil® IV is contraindicated in patients with known hypersensitivity to any component of this product or to other drugs in the same class or in patients who have demonstrated anaphylactic reactions to beta (β)-lactams.

WARNINGS AND PRECAUTIONS:

Serious and occasionally fatal hypersensitivity (anaphylactic) reactions have been reported in patients receiving β-lactams. Seizures and other adverse CNS experiences have been reported during treatment. Co-administration of Meropenem with valproic acid or divalproex sodium reduces the serum concentration of valproic acid potentially increasing the risk of breakthrough seizures. *Clostridium difficile*-associated diarrhea (ranging from mild diarrhea to fatal colitis) has been reported. Evaluation is needed if diarrhea occurs. In patients with renal dysfunction, thrombocytopenia has been observed.

• **Hypersensitivity Reactions:** There have been reports of individuals with a history of penicillin hypersensitivity who have experienced severe hypersensitivity reactions when treated with another β-lactam. Before initiating therapy with **Merocil®** IV, it is important to inquire about previous hypersensitivity reactions to penicillins, cephalosporins, other β-lactams, and other allergens. If an allergic reaction to **Merocil®** IV occurs, discontinue the drug immediately.

• **Seizure Potential:** Seizures and other adverse CNS experiences have been reported during treatment with **Merocil®** IV These experiences have occurred most commonly in patients with CNS disorders (e.g., brain lesions or history of seizures) or with bacterial meningitis and/or compromised renal function. Close adherence to the recommended dosage regimens is urged, especially in patients with known factors that predispose to convulsive activity. Continue anti-convulsant therapy in patients with known seizure disorders. If focal tremors, myoclonus, or seizures occur, evaluate neurologically, placed on anti-convulsant therapy if not already instituted, and re examine the dosage of **Merocil®** IV to determine whether it should be decreased or discontinued.

• **Risk of breakthrough seizures due to drug interaction with valproic acid:** The concomitant use of meropenem and valproic acid or divalproex sodium is generally not recommended. Case reports in the literature have shown that co-administration of carbapenems, including meropenem, to patients receiving valproic acid or divalproex sodium results in a reduction in valproic acid concentrations. The valproic acid concentrations may drop below the therapeutic range as a result of this interaction, therefore increasing the risk of breakthrough seizures. Increasing the dose of valproic acid or divalproex sodium may not be sufficient to overcome this interaction. Consider administration of antibacterial drugs other than carbapenems to treat infections in patients whose seizures are well controlled on valproic acid or divalproex sodium. If administration of **Merocil®** IV is necessary, consider supplemental anti-convulsant therapy.

• ***Clostridium difficile* – associated Diarrhea:** *Clostridium difficile*-associated diarrhea (CDAD) has been reported with use of nearly all antibacterial agents, including **Merocil®** IV, and may range in severity from mild diarrhea to fatal colitis. Treatment with antibacterial agents alters the normal flora of the colon leading to overgrowth of *C. difficile*. *C. difficile* produces toxins A and B which contribute to the development of CDAD. Hypertoxin producing isolates of *C. difficile* cause increased morbidity and mortality, as these infections can be refractory to antimicrobial therapy and may require colectomy. CDAD must be considered in all patients who present with diarrhea following antibacterial drug use. Careful medical history is necessary since CDAD has been reported to occur over two months after the administration of antibacterial agents. If CDAD is suspected or confirmed, ongoing antibacterial drug use not directed against *C. difficile* may need to be discontinued. Appropriate fluid and electrolyte management, protein supplementation, antibacterial drug treatment of *C. difficile*, and surgical evaluation should be instituted as clinically indicated.

• **Development of drug-resistant bacteria:** prescribing **Merocil®** IV in the absence of a proven or strongly suspected bacterial infection or a prophylactic indication is unlikely to provide benefit to the patient and increases the risk of the development of drug-resistant bacteria.

• **Overgrowth of nonsusceptible organisms:** As with other broad-spectrum antibacterial drugs, prolonged use of meropenem may result in overgrowth of nonsusceptible organisms. Repeated evaluation of the patient is essential. If superinfection does occur during therapy, appropriate measures should be taken.

• **Thrombocytopenia:** In patients with renal impairment, thrombocytopenia has been observed but no clinical bleeding reported.

• **Potential for neuromotor impairment:** Alert patients receiving **Merocil®** IV on an outpatient basis regarding adverse events such as seizures, delirium, headaches and/or paresthesias that could interfere with mental alertness and/or cause motor impairment. Until it is reasonably well established that **Merocil®** IV is well tolerated, advise patients not to operate machinery or motorized vehicles.

SIDE-EFFECTS:

- Hypersensitivity reactions
- Seizure potential
- Risk of breakthrough seizures due to drug interaction with valproic acid
- *Clostridium difficile* – associated diarrhea
- Development of drug-resistant bacteria
- Overgrowth of nonsusceptible organisms
- Thrombocytopenia
- Potential for neuromotor impairment

USE IN PREGNANCY & LACTATION:

Pregnancy (Category B): There are no adequate and well-controlled studies with meropenem in pregnant women.

Lactation: Meropenem has been reported to be excreted in human milk. Caution should be exercised when **Merocil®** IV is administered to a nursing woman.

USE IN CHILDREN AND ADOLESCENTS:

The dose for children over 3 months old and up to 12 years of age is decided using the age and weight of the child. The usual dose is between 10

mg and 40 mg of Meronem for each kilogram (kg) that the child weighs. A dose is usually given every 8 hours. Children who weigh over 50 kg will be given an adult dose.

DRUG INTERACTIONS:

Probenecid: Probenecid competes with meropenem for active tubular secretion, resulting in increased plasma concentrations of meropenem. Co-administration of probenecid with meropenem is not recommended.

Valproic Acid: Co-administration of carbapenems, including meropenem, to patients receiving valproic acid or divalproex sodium results in a reduction in valproic acid concentrations. The valproic acid concentrations may drop below the therapeutic range as a result of this interaction, therefore increasing the risk of breakthrough seizures. Although the mechanism of this interaction is unknown, data from in vitro and animal studies suggest that carbapenems may inhibit the hydrolysis of valproic acid's glucuronide metabolite (VPA-g) back to valproic acid, thus decreasing the serum concentrations of valproic acid. If administration of **Merocil®** IV is necessary, then supplemental anti-convulsant therapy should be considered.

OVERDOSE:

Accidental overdose could occur during therapy, particularly in patients with renal impairment. Treatment of overdose should be symptomatic. In normal individuals, rapid renal elimination will occur; in subjects with renal impairment, haemodialysis will remove Meropenem and its metabolite.

STORAGE:

Do not Store above 30°C, protect from light & moisture.

Keep out of reach of children.

PACKING:

Merocil® 250 mg IV Injection: Each pack contains 1 vial of Meropenem Trihydrate for injection equivalent to Meropenem 250 mg and 1 ampoule of 5 ml of sterile water for injection in blister pack.

Merocil® 500 mg IV Injection: Each pack contains 1 vial of Meropenem Trihydrate for injection equivalent to Meropenem 500 mg and 1 ampoule of 10 ml of sterile water for injection in blister pack.

Merocil® 1 gm IV Injection: Each pack contains 1 vial of Meropenem Trihydrate for injection equivalent to Meropenem 1 gm and 1 ampoule of 20 ml of sterile water for injection in blister pack.

® Registered Trade Mark

pharmacil

Manufactured for
Pharmacil Limited
B-34 & A-69, BSCIC Industrial Estate,
Tongi, Gazipur-1710, Bangladesh
by **Synovia Pharma PLC.**
Tongi, Gazipur, Bangladesh

Version: 05

12000556

মেরোসিল®

মেরোপেনেম ট্রাইহাইড্রেট ইউএসপি

53008

উপস্থাপনঃ

মেরোসিল® ২৫০ মিগ্রা আইভি ইনজেক্শনঃ প্রতিটি ভায়ালে রয়েছে মেরোপেনেম ২৫০ মিগ্রা ইনজেক্শনের জন্য মেরোপেনেম ট্রাইহাইড্রেট ইউএসপি হিসাবে।

মেরোসিল® ৫০০ মিগ্রা আইভি ইনজেক্শনঃ প্রতিটি ভায়ালে রয়েছে মেরোপেনেম ৫০০ মিগ্রা ইনজেক্শনের জন্য মেরোপেনেম ট্রাইহাইড্রেট ইউএসপি হিসাবে।

মেরোসিল® ১ গ্রাম আইভি ইনজেক্শনঃ প্রতিটি ভায়ালে রয়েছে মেরোপেনেম ১ গ্রাম ইনজেক্শনের জন্য মেরোপেনেম ট্রাইহাইড্রেট ইউএসপি হিসাবে।

বিবরণঃ

মেরোসিল® হচ্ছে কার্বাপেনেম এন্টিবায়োটিক যা ইনজেক্শন হিসেবে ব্যবহার হয়, যাহা ব্যাকটেরিয়ার গুরত্বপূর্ণ কোষ প্রাচীর সংশ্লেষন বাধাগ্রস্থ করার মাধ্যমে ব্যাকটিরিসাইডাল কার্যকারিতা প্রদর্শন করে।

ফার্মাকোলজিঃ

মেরোসিল® হচ্ছে শিরা পথে প্রয়োগের জন্য জীবাণুমুক্ত কার্বাপেনেম এন্টিবায়োটিক।

নির্দেশনাঃ

শিশুদের এবং প্রাপ্তবয়স্কদের এক বা একাধিক ব্যাকটেরিয়ার সংক্রমণে নিম্নবর্ণিত অবস্থায় **মেরোসিল®** আইভি নির্দেশিত-

- নিউমোনিয়া ও নোজোকোমিয়াল নিউমোনিয়া
- মূত্রতন্ত্রের সংক্রমন
- ইন্ট্রা-অ্যাবডোমিনাল ইনফেকশনস
- গাইনোকোলজিক্যাল ইনফেকশনস যেমন এন্ডোমেট্রাইটিস এবং পেলভিক ইনফ্লেমেটরি ডিজিজ
- চর্ম ও চর্ম সংক্রান্ত সংক্রমন
- মেনিনজাইটিস
- রক্তের সংক্রমন
- ফেব্রাইল নিউট্রোপেনিয়ার রোগীদের (প্রাপ্ত বয়স্ক) সংক্রমনের পরীক্ষামূলক চিকিৎসা হিসেবে মেরোসিল® এককভাবে অথবা এন্টিভাইরাল বা এন্টি ফাঙ্গাল এজেন্ট এর সমন্বিতভাবে ব্যবহার্য।

মাত্রা ও সেবনবিধিঃ

প্রাপ্তবয়স্কঃ প্রতিদিনের নির্দেশিত মাত্রা চর্ম ও চর্ম সংক্রান্ত সংক্রমনের জন্য ৫০০ মিগ্রা আইভি প্রতি ৮ ঘন্টা পরপর এবং ইন্ট্রা-অ্যাবডোমিনাল ইনফেকশন্সের জন্য ১ গ্রাম প্রতি ৮ ঘন্টা পরপর। জটিল চর্ম ও চর্ম সংক্রান্ত সংক্রমন যদি সিউডোমোনাস ইরুজিনোসা দ্বারা ঘটে তখন ১ গ্রাম আইভি প্রতি ৮ ঘন্টা পরপর নির্দেশিত। **মেরোসিল®** শিরাপথে ইনফিউশন হিসেবে ১৫ থেকে ৩০ মিনিট ধরে অথবা বোলাস ইনজেকশন হিসেবে ৩ থেকে ৫ মিনিট ধরে প্রতি ৮ ঘন্টা পরপর।

বৃক্কের অসমকার্যকারিতায়ঃ

ক্রিয়েটিনিন ক্লিয়ারেন্স (মিলি/ মিনিট)	মাত্রা (সংক্রমনের ধরন ও অবস্থার উপর নির্ভর করে)	সময়ের ব্যবধান
> ৫০	সুপারিশকৃত মাত্রায়	৮ ঘন্টা পরপর
>২৫-৫০	সুপারিশকৃত মাত্রায়	১২ ঘন্টা পরপর
১০-২৫	সুপারিশকৃত মাত্রার অর্ধেক	১২ ঘন্টা পরপর
<১০	সুপারিশকৃত মাত্রার অর্ধেক	২৪ ঘন্টা পরপর

হেমোডায়ালাইসিস ও পেরিটোনিয়াল ডায়ালাইসিসের সময় ব্যবহার সম্পর্কে পর্যাপ্ত তথ্য পাওয়া যায়নি।

শিশুঃ

মেরোসিল® শিরাপথে ইনফিউশন হিসেবে ১৫ থেকে ৩০ মিনিট ধরে অথবা বোলাস ইনজেকশন হিসেবে ৩ থেকে ৫ মিনিট ধরে প্রতি ৮ ঘন্টা পরপর। ৩ মাস এবং এর অধিক বয়সের ক্ষেত্রেঃ রোগীর অবস্থা, সংক্রমনের ধরণ এবং ব্যাকটেরিয়ার সংবেদনশীলতার উপর ভিত্তি করে শিরাপথে ১০ থেকে ৪০ মিগ্রা/ কিগ্রা প্রতি ৮ ঘন্টা পরপর।

সুপারিশকৃত মাত্রায়

সংক্রমনের ধরন	মাত্রা (মিগ্রা/ কিগ্রা)	সর্বোচ্চ মাত্রা	সময়ের ব্যবধান
চর্ম ও চম সংক্রান্ত সংক্রমন	১০	৫০০ মিগ্রা	৮ ঘন্টা পরপর
ইন্ট্রা-অ্যাবডোমিনাল ইনফেকশন্স	২০	১ গ্রাম	৮ ঘন্টা পরপর
মেনিনজাইটিস	৪০	২ গ্রাম	৮ ঘন্টা পরপর

৩ মাস এবং এর নিচের বয়সের ক্ষেত্রেঃ ইন্ট্রা-অ্যাবডোমিনাল ইনফেকশন্স এ গ্যাস্টেশনাল বয়স এবং পোষ্টনেটাল বয়সের উপর নির্ভর করে মেরোপেনেম আইভি এর মাত্রা ঠিক করা হয়। **মেরোসিল®** শিরাপথে ইনফিউশন হিসেবে ৩০ মিনিট ধরে প্রয়োগ করতে হবে। সুপারিশকৃত মেরোসিলের মাত্রা।

বয়স	মাত্রা (মিগ্রা/ কিগ্রা)	সময়ের ব্যবধান
ইনফ্যান্টস ৩২ সপ্তাহ নিচে গ্যাস্টেশনাল বয়স এবং পোস্টনেটাল বয়স ২ সপ্তাহ এর নিচে	২০	১২ ঘন্টা পরপর
ইনফ্যান্টস ৩২ সপ্তাহ নিচে গ্যাস্টেশনাল বয়স এবং পোস্টনেটাল বয়স ২ সপ্তাহ এবং এর উপরে	২০	৮ ঘন্টা পরপর
ইনফ্যান্টস ৩২ সপ্তাহ এবং এর উপরে গ্যাস্টেশনাল বয়স এবং পোস্টনেটাল বয়স ২ সপ্তাহ এর নিচে	২০	৮ ঘন্টা পরপর
ইনফ্যান্টস ৩২ সপ্তাহ এবং এর উপরে গ্যাস্টেশনাল বয়স এবং পোস্টনেটাল বয়স ২ সপ্তাহ এবং এর উপরে	৩০	৮ ঘন্টা পরপর

বৃক্কের অকার্যকারিতা সমস্যার পেডিয়াট্রিক রোগীদের ক্ষেত্রে কোন পরীক্ষা করা হয় নাই।

মিশ্রন প্রক্রিয়াঃ

আইভি ইনজেকশনঃ

মেরোসিল® ২৫০ মিগ্রা, ৫ মিলি ওয়াটার ফর ইনজেক্শনের সাথে মিশাতে হবে। মিশ্রিত দ্রবন বর্ণহীন থেকে হালকা হলুদ বর্ণের হতে পারে; যা শিরাপথে ইনজেক্শন হিসেবে ৩-৫ মিনিট ধরে দিতে হবে।

মেরোসিল® ৫০০ মিগ্রা, ১০ মিলি ওয়াটার ফর ইনজেক্শনের সাথে মিশাতে হবে। মিশ্রিত দ্রবন বর্ণহীন থেকে হালকা হলুদ বর্ণের হতে পারে; যা শিরাপথে ইনজেকশন হিসেবে ৩-৫ মিনিট ধরে দিতে হবে।

মেরোসিল® ১ গ্রাম, ২০ মিলি ওয়াটার ফর ইনজেক্শনের সাথে মিশাতে হবে। মিশ্রিত দ্রবন বর্ণহীন থেকে হালকা হলুদ বর্ণের হতে পারে; যা শিরাপথে ইনজেক্শন হিসেবে ৩-৫ মিনিট ধরে দিতে হবে।

আইভি ইনফিউশনঃ

শিরাপথে ইনফিউশন প্রয়োগের জন্য **মেরোসিল®** সরাসরি ভায়ালে মিশাতে হবে। যা পরবর্তী আইভি কন্টেইনারে প্রয়োজন অনুযায়ী ৫০-২০০ মিলি পর্যন্ত যে কোন কম্পাটিবল ইনফিউশন ফ্লুইডে ডাইল্যুট করতে হবে। ইহা ১৫-৩০ মিনিট সময় ধরে দিতে হবে।

প্রতিনির্দেশনাঃ

যে সমস্ত রোগী **মেরোসিল®** প্রতি সংবেদনশীল তাদের ক্ষেত্রে প্রতিনির্দেশিত।

সাবধানতা ও সতর্কতাঃ

যদি **মেরোসিল®** এর প্রতি কোন এলার্জিক ক্রিয়া দেখা দেয় তবে **মেরোসিল®** ব্যবহার বন্ধ করতে হবে এবং প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা নিতে হবে। যকৃতের বিভিন্ন রোগে আক্রান্ত রোগীদের ক্ষেত্রে **মেরোসিল®** এর ব্যবহারের ক্ষেত্রে ট্রান্সএমাইনেজ এবং বিলিরুবিনের মাত্রা সর্তকতার সাথে মনিটর করতে হবে।

পার্শ্ব প্রতিক্রিয়াঃ

- হাইপারসেনসিটিভিটি রিঅ্যাকশনস
- সিজার পটেনশিয়াল
- থ্রোম্বোসাইটোপেনিয়া

গর্ভাবস্থায় ও স্তন্যদানকালেঃ

গর্ভাবস্থায় (ক্যাটাগরি বি)ঃ গর্ভবতী মহিলাদের ক্ষেত্রে মেরোপেনেম নিয়ে পর্যাপ্ত এবং সুনির্দিষ্ট গবেষণা নেই।

স্তন্যদানকালেঃ মেরোপেনেম মানুষের দুধে নির্গত হয় বলে জানা গেছে। স্তন্যদানকালীন মায়েদের **মেরোসিল®** আইভি ব্যবহারের ক্ষেত্রে সতর্কতা অবলম্বন করা উচিত।

শিশু ও কিশোরদের ক্ষেত্রে ব্যবহারঃ

৩ মাসোর্ধ্ব এবং ১২ বছর পর্যন্ত বয়সী শিশুদের ক্ষেত্রে মাত্রা বয়স এবং ওজন অনুযায়ী নির্ধারণ করতে হবে। শিশুদের ক্ষেত্রে মেরোপেনেমের স্বাভাবিক মাত্রা প্রতি কেজি ওজনের জন্য ১০ থেকে ৪০ মিগ্রা। এই মাত্রা প্রতি ৮ ঘন্টা অন্তর অন্তর প্রয়োগ করা যেতে পারে। শিশুর ওজন ৫০ কেজির বেশি হলে বয়স্কদের মাত্রা প্রযোজ্য।

অন্য ওষুধের সাথে প্রতিক্রিয়াঃ

প্রোবিনিসিড **মেরোসিল®** নিঃসরণ বাধাগ্রস্থ করে যা **মেরোসিল®** এর এলিমিনেশন হাফ লাইফ এবং রক্তরসে ইহার ঘনমাত্রা বৃদ্ধি করে। **মেরোসিল®** সিরাম ভ্যালপ্রোয়িক এসিড লেভেল কমাতে পারে তাই কিছু রোগীর ক্ষেত্রে সাবথেরাপিউটিক লেভেল পাওয়া যেতে পারে।

অতিমাত্রাঃ

অসাবধানতাবশত অতিমাত্রা হতে পারে, বিশেষ করে বৃক্কের অসমকার্যকারিতার রোগীর ক্ষেত্রে। অতিমাত্রা হলে উপসর্গ অনুযায়ী চিকিৎসা দিতে হবে। স্বাভাবিক রোগীদের ক্ষেত্রে দ্রুত রেনাল নিঃসরণ হবে। বৃক্কের অসমকার্যকারিতার রোগীদের ক্ষেত্রে হেমোডায়ালাইসিস **মেরোসিল®** এবং এর মেটাবলাইট দূরীভূত করবে।

সংরক্ষণঃ

৩০° সেন্ট্রিগ্রেড তাপমাত্রার উপরে সংরক্ষণ থেকে বিরত থাকুন। আলো ও আদ্রর্তা থেকে দূরে রাখুন।
সকল ওষুধ শিশুদের নাগালের বাইরে রাখুন।

সরবরাহঃ

মেরোসিল® ২৫০ মিগ্রা আইভি ইনজেক্শনঃ প্রতিটি প্যাকে রয়েছে মেরোপেনেম ২৫০ মিগ্রা এর সমতূল্য মেরোপেনেম ট্রাইহাইড্রেট এর একটি ভায়াল এবং ৫ মিলি ওয়াটার ফর ইনজেক্শন এর ১ টি অ্যাম্পুল।

মেরোসিল® ৫০০ মিগ্রা আইভি ইনজেক্শনঃ প্রতিটি প্যাকে রয়েছে মেরোপেনেম ৫০০ মিগ্রা এর সমতূল্য মেরোপেনেম ট্রাইহাইড্রেট এর একটি ভায়াল এবং ১০ মিলি ওয়াটার ফর ইনজেক্শন এর ১ টি অ্যাম্পুল।

মেরোসিল® ১ গ্রাম আইভি ইনজেক্শনঃ প্রতিটি প্যাকে রয়েছে মেরোপেনেম ১ গ্রাম এর সমতূল্য মেরোপেনেম ট্রাইহাইড্রেট এর একটি ভায়াল এবং ২০ মিলি ওয়াটার ফর ইনজেক্শন এর ১ টি অ্যাম্পুল।

বিস্তারিত তথ্যের জন্য ইংরেজী অংশ দেখুন।

® **রেজিস্ট্রার্ড ট্রেডমার্ক**

pharmacil

প্রস্তুতকারক
ফার্মাসিল লিমিটেড
বি-৩৪ এবং এ-৬৯, বিসিক শিল্প এলাকা
টঙ্গী, গাজীপুর-১৭১০, বাংলাদেশ-এর জন্য
সাইনোভিয়া ফার্মা পিএলসি.
টংগী, গাজীপুর, বাংলাদেশ কর্তৃক প্রস্তুতকৃত