Naprosyn®
Naproxen USP

Composition:
Naprosyn® 250 Tablets: Each tablet contains Naproxen USP 250 mg.

Naprosyn® 500 Tablets: Each tablet contains Naproxen USP 500 mg.

Naprosyn® Powder for Suspension 50 ml (125 mg/5ml): Each 5 ml reconstituted suspension contains Naproxen Sodium USP equivalent to Naproxen 125 mg.

Pharmacology:
Naprosyn® (naproxen) is a nonsteroidal anti-inflammatory drug (NSAID) with analgesic, anti-inflammatory and antipyretic properties. Naproxen is a propionic acid derivative related to the arylacetic acid class of drugs. The chemical name of naproxen is (+)-6-methoxy-alpha-methyl-2-naphthaleneacetic acid.

Pharmacodynamics:
Naproxen has been shown to have anti-inflammatory properties when tested in human clinical studies. In addition, it has analgesic and antipyretic actions. It exhibits its anti-inflammatory effects even in adrenalectomised animals, indicating that its action is not mediated through the pituitary axis. It inhibits prostaglandin synthesis, as do other NSAIDs.

Pharmacokinetics:
Absorption: Naproxen is rapidly and completely absorbed from the gastrointestinal tract after oral administration. Concomitant administration of food can delay the absorption of naproxen, but does not affect its extent. After administration of Naprosyn® Tablets, peak plasma levels are attained in 2-4 hours depending on food intake.

Distribution: Naproxen has a volume of distribution of 0.16 L/kg. At therapeutic levels naproxen is greater than 99% albumin-bound. At doses of naproxen greater than 500 mg/day, there is less than proportional increase in plasma levels due to an increase in clearance caused by saturation of plasma protein binding at higher doses. However, the concentration of unbound naproxen continues to increase proportionally to dose. Steady-state plasma levels of naproxen are reached after 3-4 days. Naproxen enters synovial fluid, crosses the placenta and has been found in the milk of lactating mothers at a concentration approximately 1% of that found in plasma.

Metabolism: Naproxen is extensively metabolised in the liver to 6-0-desmethyl naproxen.

Elimination: Approximately 95% of the naproxen from any dose is excreted in the urine, primarily as naproxen (less than 1%), 6-0-desmethyl naproxen (less than 1%), or their conjugates (66-92%). The rate of excretion of metabolites and conjugates has been found to coincide closely with the rate of naproxen disappearance from the plasma. Small amounts, 3% or less, are excreted in the feces. The clearance of naproxen is approximately 0.13 ml/min/kg. The elimination half-life of naproxen is approximately 14 hours and is independent of the chemical form or the formulation.

Pharmacokinetics in special clinical situations:
Renal impairment: Given that naproxen and its metabolites are primarily excreted by the kidney, the potential exists for accumulation in the presence of renal insufficiency. Elimination of naproxen is decreased in patients with severe renal impairment. In patients who are severely renally impaired (creatinine clearance <10 ml/min), there is higher clearance of naproxen than estimated from the degree of renal impairment alone.

Indication:
Naprosyn® is indicated for the treatment of rheumatoid arthritis, osteoarthritis, ankylosing spondylitis and juvenile rheumatoid arthritis. Naprosyn® is also indicated for the treatment of tendonitis, bursitis, acute gout, for the management of pain, primary dysmenorrhea, migraine treatment and prophylaxis.

Dose & administration:
General: Onset of pain relief can begin within 1 hour in patients taking naproxen. A lower dose should be considered in patients with renal or hepatic impairment or in elderly patients. Naprosyn® is not recommended in patients with baseline creatinine clearance less than 10 ml/minute because accumulation of naproxen metabolites has been seen in such patients. Naprosyn® may be given orally either in fasting state or with meals and/or antacids.
Dose in adults: Chronic conditions: Osteoarthritis / Rheumatoid arthritis / Ankylosing spondylitis / chronic pain states in which there is an inflammatory component: The recommended dose of naproxen is Naprosyn® 250 mg or 500 mg taken twice daily (morning and evening), or a single daily dose of 500-1000 mg given in the morning or evening, or 500 mg taken twice daily, or a single daily dose of 1000 mg given in the evening. During long-term administration the dose of naproxen may be adjusted up or down depending on the clinical response of the patient. A lower daily dose may suffice for long-term administration. In patients who tolerate lower doses well, the dose may be increased to 1500 mg per day when a higher level of anti-inflammatory/analgesic activity is required. When treating patients with naproxen 1500 mg/day, the physician should observe sufficient increased clinical benefit to offset the potential increased risk (see Precautions). The morning and evening doses do not have to be equal in size and administration of the drug more frequently than twice daily does not generally make a difference in response.
Acute conditions: Analgesia / Dysmenorrhoea / Acute musculoskeletal conditions/Acute pain states in which there is an inflammatory component: The recommended starting dose is Naprosyn® 500 mg followed by Naprosyn® 250 mg every 6-8 hours as required.
Acute gout: The recommended starting dose is of 750 mg Naprosyn®, followed by 250 mg every 8 hours until the attack has subsided.
Migraine: For treatment of acute migraine headache, the dose is Naprosyn® 750 mg at the first symptom of an impending attack. An additional dose of Naprosyn® 250 mg to 500 mg can be taken throughout the day, if necessary, but not before half an hour after the initial dose. For prophylaxis of migraine headache, the dose of Naprosyn® is 500 mg twice daily. If no improvement is seen within 4-6 weeks, the drug should be discontinued.

Naprosyn® suspension:
Children: For juvenile rheumatoid arthritis: Naprosyn® Suspension is recommended for juvenile rheumatoid arthritis in children 2 years and above. The recommended total daily dose is 10 mg/kg given in 2 divided doses (i.e. 5 mg/kg given twice a day).

Analgesic and antipyretic use in children: Naprosyn® 10 mg/kg as an initial dose followed by Naprosyn® 5 mg/kg at 8-hour intervals. The total daily dosage should not exceed Naprosyn® 15 mg/kg/day after the first day.

Direction for reconstitution: Shake the bottle well to loosen the dry powder. Add 35 ml of boiled and cooled water with the help of supplied measuring cup. Shake well until all the powder is in suspension.

*Route of administration:*Oral.

Contraindication:
Naprosyn® is contraindicated in patients who have had allergic reactions to naproxen. It is also contraindicated in patients in whom aspirin or other nonsteroidal anti inflammatory/analgesic drugs induce the syndrome of asthma, rhinitis and nasal polyps. Naproxen is contraindicated in patients with active peptic ulceration or active gastrointestinal bleeding. Naproxen is contraindicated in children under 2 years of age since safety in this age group has not been established.

Warning & precaution:
Gastrointestinal ulceration, bleeding and perforation: Gastrointestinal mucosal injury may occur. Serious gastrointestinal toxicity, such as gastrointestinal irritation, bleeding, ulceration and perforation can occur at any time, with or without warning symptoms, in patients treated with NSAIDs including naproxen therapy. Studies to date have not identified any subset of patients not at risk of developing peptic ulcer and bleeding. In patients with a history of gastrointestinal disease, Naprosyn® should be given under close supervision. Open studies in patients with rheumatoid arthritis who had upper gastrointestinal dysfunction and/or were intolerant of other commonly used NSAIDs indicated that naproxen is generally well tolerated. *Renal effects:* There have been reports of impaired renal function, renal failure, acute interstitial nephritis, hematuria, proteinuria, renal papillary necrosis and occasionally nephrotic syndrome associated with naproxen. As with other NSAIDs, naproxen should be used with caution in patients with impaired renal function or a history of kidney disease because naproxen is an inhibitor of prostaglandin synthesis. Naproxen is not recommended in patients with baseline creatinine clearance less than 20 ml/min because accumulation of naproxen metabolites has been seen in such patients. Hemodialysis does not decrease the plasma concentration of naproxen because of the high degree of its protein binding. *Hematological:* Naproxen decreases platelet aggregation and prolongs bleeding time. This effect should be kept in mind when bleeding times are determined. Patients who have coagulation disorders or are receiving drug therapy that interferes with hemostasis should be carefully observed if naproxen is administered. Patients at high risk of bleeding and those on full anticoagulation therapy (e.g. dicoumarol derivatives) may be at increased risk of bleeding if given naproxen concurrently. *Anaphylactic reactions:* Hypersensitivity reactions may occur in susceptible individuals. Anaphylactic (anaphylactoid) reactions may occur, both in patients with and without a history of hypersensitivity or exposure to aspirin, other non-steroidal anti-inflammatory drugs or naproxen. They may also occur in individuals with a history of angioedema, bronchospasticreactivity (e.g. asthma), rhinitis and nasal polyps. Anaphylactoid reactions, like anaphylaxis, may have a fatal outcome. Bronchospasm may be precipitated in patients suffering from, or with a history of, asthma or allergic disease or aspirin sensitivity. *Hepatic effects:* Hepatic abnormalities may be the result of hypersensitivity rather than direct toxicity. Severe hepatic reactions, including jaundice and hepatitis (some cases of hepatitis have been fatal) have been reported with this drug as with other non-steroidal anti-inflammatory drugs. *Antipyretic effects:* The antipyretic and anti-inflammatory activities of naproxen may reduce fever and inflammation, thus diminishing their utility as diagnostic signs. *Steroids:* If steroid dosage is reduced or eliminated during therapy, the steroid dosage should be reduced slowly and the patients must be observed closely for any evidence of adverse effects, including adrenal insufficiency and exacerbation of symptoms of arthritis. *Ocular effects:* Studies have not shown changes in the eye attributable to naproxen administration. In rare cases, adverse ocular disorders including papillitis, retrobulbar optic neuritis and papilledema, have been reported in users of NSAIDs including naproxen; accordingly, patients who develop visual disturbances during treatment with naproxen should have an ophthalmological examination. Driving and operating machinery: Some patients may experience drowsiness, dizziness, vertigo, insomnia or depression with the use of Naprosyn®. If patients experience these or similar undesirable effects, they should exercise caution in carrying out activities that require alertness. Precautions related to elderly patients: Elderly patients may be at a greater risk of experiencing undesirable effects than younger patients. In elderly patients the clearance is reduced. Use of the lower end of the dosage range is recommended (see Dosage and administration). *Combination with other NSAIDs:* The combination of other NSAIDs is not recommended, because of the cumulative risks of inducing serious NSAID-related adverse events.

Side effects:
Gastrointestinal: abdominal pain, constipation, diarrhea, dyspepsia, heartburn, nausea, stomatitis. *Central nervous system:* dizziness, drowsiness, headache, lightheadedness, vertigo. *Dermatologic:* ecchymoses, itching (pruritus), purpura, skin eruptions, sweating. *Special senses:* hearing disturbances, tinnitus, visual disturbances. *Cardiovascular:* dyspnea, edema, palpitations. *General:* thirst.

Use in pregnancy & lactation:
Pregnancy: As with other drugs of this type, naproxen produces delay in parturition in animals and also affects the human fetal cardiovascular system (closure of ductus arteriosus). Therefore, naproxen should not be used during pregnancy unless clearly needed. *Labour and delivery:* Naproxen is not recommended in labour and delivery because, through its prostaglandin synthesis inhibitory effect, naproxen may adversely affect fetal circulation and inhibit uterine contractions, thus increasing the risk of uterine hemorrhage.
Nursing mothers: The naproxen anion has been found in the milk of lactating women at a concentration of approximately 1% of that found in plasma. Because of the possible adverse effects of prostaglandin-inhibiting drugs on neonates, use in nursing mothers is not recommended.

Use in children & adolescents:
See dose & administration.

Drug interactions:
With medicine: Concomitant administration of antacid or cholestyramine can delay the absorption of naproxen, but does not affect its extent. Concomitant administration of food can delay the absorption of naproxen, but does not affect its extent. Naproxen is highly bound to plasma albumin; Patients simultaneously receiving the drug and a hydantoin, sulphonamide or sulphonylurea should be observed for adjustment of dose if required. No significant interactions have been observed in clinical studies with naproxen and coumarin-type anticoagulants, however caution is advised since interactions have been seen with other nonsteroidal agents of this class, the free fraction of warfarin may increase substantially in some subjects and naproxen interferes with platelet function. Caution is advised when probenecid is administered concurrently, since increases in naproxen plasma concentrations and increased half-life of naproxen have been reported with this combination. Caution is advised when methotrexate is administered concurrently, since naproxen and other prostaglandin synthesis-inhibiting drugs have been reported to reduce the clearance of methotrexate, and thus possibly enhance its toxicity. Naproxen can reduce the anti-hypertensive effect of beta-blockers. As with other non-steroidal anti-inflammatory drugs, naproxen may inhibit the natriuretic effect of frusemide. Inhibition of renal lithium clearance leading to increases in plasma lithium concentrations has been reported. Naproxen decreases platelet aggregation and prolongs bleeding time. This effect should be kept in mind when bleeding times are determined.
With food & others: Naprosyn® may be given orally either in fasting state or with meals and/or antacids.

Overdose:
If a patient ingest a large amount of naproxen, accidentally or purposefully, the stomach should be emptied and the usual supportive measures employed. Animal studies indicate that the prompt administration of 50-100 g of activated charcoal as an aqueous slurry over 15 minutes within 2 hours of the overdose would tend to reduce markedly the absorption of the drug. Hemodialysis does not decrease the plasma concentration of naproxen because of the high degree of its protein binding.

Storage:
Do not store above 30ºC, protect from light & moisture. Keep out of reach of children.

Reconstituted Suspension: The reconstituted suspension should not be stored above 30ºC, protect from light & moisture and used within 14 days after preparation.

Keep out of reach of children.

Packing:
Naprosyn® 250 mg Tablets: Each box contains 5x10's tablets.

Naprosyn® 500 mg Tablets: Each box contains 5x10's tablets.

Naprosyn® Powder for Suspension 50 ml (125 mg/5ml): Each bottle contains Naproxen Sodium powder to be reconstituted into 50 ml suspension.

® Registered Trade Mark

RADIANT PHARMACEUTICALS

Manufactured by
Radiant Pharmaceuticals Limited
B-34 & B-46, BSCIC Industrial Estate
Tongi, Gazipur-1710, Bangladesh

Version: 04
PMR5320

ন্যাপ্রোসিন®
ন্যাপ্রোক্সেন ইউএসপি

উপাদানঃ
ন্যাপ্রোসিন® ২৫০ মিগ্রা ট্যাবলেটঃ প্রতি ট্যাবলেটে আছে ন্যাপ্রোক্সেন ইউএসপি ২৫০ মিগ্রা।

ন্যাপ্রোসিন® ৫০০ মিগ্রা ট্যাবলেটঃ প্রতি ট্যাবলেটে আছে ন্যাপ্রোক্সেন ইউএসপি ৫০০ মিগ্রা।

ন্যাপ্রোসিন® সাসপেনশন তৈরীর পাউডার ৫০ মিলি (১২৫ মিগ্রা/৫ মিলি)ঃ প্রতি ৫ মিলি প্রস্তুতকৃত সাসপেনশ-এ আছে ন্যাপ্রোক্সেন সোডিয়াম ইউএসপি যা ন্যাপ্রোক্সেন ১২৫ মিগ্রা এর সমতুল্য।

নির্দেশনাঃ
ন্যাপ্রোসিন® বাতজনিত অস্থিসন্ধির প্রদাহ, এনকাইলোজিং স্পন্ডিলাইটিস, অস্থিসন্ধির প্রদাহ এবং অপরিণত বাতজনিত অস্থিসন্ধির প্রদাহে নির্দেশিত। এছাড়া ন্যাপ্রোসিন® টেনডোনাইটিস, বারসাইটিস, তীব্র বাত, অস্থি ও পেশী সংশ্লিষ্ট তীব্র ব্যথা এবং ডিজমেনোরিয়াতেও কার্যকর।

মাত্রা ও সেবনবিধিঃ
প্রাপ্তবয়স্কঃ
ক্রনিক প্রদাহ: অস্টিওআর্থ্রাইটিস/ রিউমাটয়েড আর্থ্রাইটিস/ এনকাইলোজিং স্পন্ডিলাইটিস/ প্রদাহ জনিত ক্রনিক ব্যাথা: ন্যাপ্রোসিন ২৫০ মিগ্রা বা ৫০০ মিগ্রা দিনে ২ বার (সকাল ও সন্ধ্যায়) অথবা ৫০০-১০০০ মিগ্রা এর ১টি দৈনিক ডোজ (সকাল বা রাত) অথবা ৫০০ মিগ্রা দিনে ২ বার। দীর্ঘদিন ব্যবহারের ক্ষেত্রে ন্যাপ্রোক্সেন এর মাত্রা রোগীর অবস্থার উপর নির্ভর করে বাড়াতে বা কমাতে হবে। দৈনিক নিম্ন মাত্রায় প্রয়োগ দীর্ঘদিন ব্যবহারের ক্ষেত্রে উপযোগী। সকাল ও রাতে ন্যাপ্রোক্সেন ব্যবহারের মাত্রা সমান নাও হতে পারে এবং এটি দৈনিক দুই বারের বেশী সেবন করার কোন প্রয়োজন নেই। যে সমস্ত রোগী ন্যাপ্রোক্সেন নিম্ন মাত্রায় সহ্য করতে পারেন তাদের বেলায় এর ব্যবহার মাত্রা প্রয়োজনে দৈনিক ১৫০০ মিগ্রা পর্যন্ত বাড়ানো যেতে পারে। তবে উচ্চমাত্রা কম সময়ের জন্য ব্যবহার করতে হবে। যে সমস্ত রোগী ১৫০০ মিগ্রা ন্যাপ্রোক্সেন ব্যবহার করছেন তাদের ক্ষেত্রে উপকারিতার পাশাপাশি উচ্চমাত্রা (ঔষধ) সেবন জনিত প্রতিক্রিয়ার দিকটি ভালভাবে পর্যবেক্ষণ করতে হবে।

ক্রনিক প্রদাহ: ডিজমেনোরিয়া/ প্রদাহ জনিত তীব্র ব্যথাঃ

নির্দেশিত প্রারম্ভিক মাত্রা: ৫০০ মিগ্রা

পরবর্তী মাত্রা: ২৫০ মিগ্রা ৬-৮ ঘন্টা অন্তর অন্তর রোগের লক্ষণ প্রশমিত না হওয়া পর্যন্ত সেবন করতে হবে।

তীব্র বাতঃ
নির্দেশিত প্রারম্ভিক মাত্রা: ৭৫০ মিগ্রা

পরবর্তী মাত্রা: ২৫০ মিগ্রা ৮ ঘন্টা অন্তর অন্তর রোগের লক্ষণ প্রশমিত না হওয়া পর্যন্ত সেবন করতে হবে।

বিরুদ্ধ-ব্যবহার, সতর্কতা, ইত্যাদিঃ
বিরুদ্ধ-ব্যবহার: পাকস্থলীর ক্ষতযুক্ত রোগীদের ক্ষেত্রে ন্যাপ্রোক্সেন ব্যবহার করা যাবে না। ন্যাপ্রোক্সেন এর প্রতি অতি সংবেদনশীল এবং যাদের এসপিরিন অথবা অন্য প্রদাহরোধী ওষুধ প্রভাবিত এলার্জি বা হাঁপানী আছে তাদের ক্ষেত্রে ন্যাপ্রোক্সেন ব্যবহার করা যাবে না।

ন্যাপ্রোসিন সাসপেনশনঃ
জুভেনাইল আর্থ্রাইটিস:
ন্যাপ্রোসিন® সাসপেনশন ২ বছর উপরের শিশুদের জন্য প্রযোজ্য। এর সাধারণ মাত্রা হলো সর্বমোট ১০ মিগ্রা/কেজি দিনে ২ বার অর্থাৎ ৫ মিগ্রা/কেজি ১২ ঘন্টা পরপর দিনে ২ বার।

শিশুদের অ্যানালজেসিক এবং এন্টিপাইরেটিক ব্যবহার:
ন্যাপ্রোসিন® সাসপেনশন এর প্রাথমিক সাধারণ মাত্রা হলো ৫ মিগ্রা/কেজি প্রতি ৮ ঘন্টা পরপর। তবে প্রথম দিনের সর্বমোট মাত্রা ১৫ মিগ্রা/কেজি অতিক্রম করা যাবে না।

প্রস্তুতির নিয়মাবলীঃ
প্রথমে বোতল ভাল করে ঝাঁকিয়ে পাউডার আলগা করে নিন। সাসপেনশন তৈরির জন্য সরবরাহকৃত পরিমাপক কাপের সাহায্যে ৩৫ মিলি ফুটানো ঠান্ডা পানি মেশান। পানি মেশানোর পর বোতলটি খুব ভাল করে ঝাঁকিয়ে নিন যাতে বোতলের সম্পূর্ণ পাউডার সাসপেনশনে পরিনত হয়।

সাবধানতাঃ
ন্যাপ্রোক্সেন সেবনে পরিপাকতন্ত্রের রক্তক্ষরণের ঘটনা দেখা গেছে। কাজেই যে সমস্ত রোগীর পরিপাকতন্ত্রের রোগ, হাঁপানী, এলার্জিক প্রতিক্রিয়া, বৃক্ক ও যকৃত কার্যকারিতায় গোলযোগ আছে, তাদের ক্ষেত্রে সাবধানতার সাথে ব্যবহার করতে হবে। বৃক্কের রক্ত চলাচলে অসুবিধা আছে এমন ক্ষেত্রে (এক্সট্রা সেল্যুলার ভল্যুম কমে যাওয়া, যকৃতের সিরোসিস, কনজেসটিভ হার্ট ফেইলিওর এবং বৃক্কের রোগ) সাবধানতার সাথে দিতে হবে। সাধারণতঃ এই লক্ষণগুলি কোন কোন বয়স্কদের ক্ষেত্রে দেখা যায়।

পার্শ্ব প্রতিক্রিয়াঃ
পরিপাক-আন্ত্রিক - সাধারনত বিবমিষা, বমি, পেটে ব্যথা, সাময়িক রক্তক্ষরণ, ক্ষত অথবা কোলাইটিস দেখা যেতে পারে। অতি সংবেদনশীলতাজনিত প্রতিক্রিয়ার ক্ষেত্রে ত্বকে ফুসকুড়ি, চুলকানি, এনজিওইডিমা দেখা দিতে পারে। খুব কম ক্ষেত্রে অ্যানাফাইলেকটিক বিক্রিয়া এবং ইসোনোফিলিক নিউমোনাইটিস দেখা যায়। রক্তসংক্রান্ত থ্রম্বোসাইটোপেনিয়া, গ্রানুলোসাইটোপেনিয়া, এপ্লাস্টিক এনেমিয়া, হেমোলাইটিক এনেমিয়া দেখা দিতে পারে।অন্যান্য পার্শ্ব প্রতিক্রিয়ার মধ্যে আছে মাথা ঝিম ঝিম করা, শ্রবণে অসুবিধা, মাথাঘোরা, মৃদু পেরিফেরাল ইডিমা (বিশেষ করে কার্ডিয়াক অসুবিধার রোগীদের ক্ষেত্রে)। এছাড়াও জন্ডিস, মারাত্মক হেপাটাইটিস, নেফরোপ্যাথি, হেমাচুরিয়া, দৃষ্টি সংক্রান্ত অসুবিধা, ভাসকুলাইটিস, এসেপটিক ম্যানিনজাইটিস এবং আলসারেটিভ স্টোমাইটিস দেখা দিতে পারে।

ওষুধ প্রতিক্রিয়াঃ
হাইডেনটইন, এন্টিকোয়াগুলেন্ট অথবা অধিক প্রোটিন বাউন্ড সালফোনামাইডস, ফ্রুসেমাইড, প্রোপ্রানলল অথবা অন্য বিটা ব্লকার, লিথিয়াম, প্রবেনেসিড অথবা মিথোট্রেক্সেট জাতীয় ঔষুধের সাথে ব্যবহারের সময় সাবধানতার সাথে দিতে হবে।

গর্ভাবস্থায় ও স্তন্যদানকারী মায়েদের ক্ষেত্রে ব্যবহারঃ
গর্ভাবস্থায়ও স্তন্যদানকালীন সময়ে ন্যাপ্রোক্সেন ব্যবহারের নিরাপত্তা এখনও প্রতিষ্ঠিত হয়নি। কাজেই ব্যবহারের সময় সম্ভাব্য ক্ষতির দিক বিবেচনা করতে হবে।

বিষক্রিয়া এবং মাত্রাধিক্যের চিকিৎসাঃ
ন্যাপ্রোসিন® এর মাত্রাধিক্যের ফলে ঝিম ঝিম ভাব, বুক জ্বলা, বদহজম, বিবমিষা, বমি হতে পারে। প্রতিদিন ৩ গ্রাম পর্যন্ত ন্যাপ্রোক্সেন তিন থেকে সাত দিন খাবার পর ৫- ১৫ মাস এর মধ্যে কোন বিষক্রিয়ার লক্ষণের ঘটনা জানা যায়নি। ন্যাপ্রোক্সেন জনিত মৃত্যুর ঝুঁকিপূর্ণ মাত্রা জানা যায়নি। রোগী দুর্ঘটনাজনিত অথবা ইচ্ছাকৃত ভাবে অতিরিক্ত মাত্রায় ন্যাপ্রোক্সেন সেবন করলে পাকস্থলী ধৌত করতে হবে এবং প্রয়োজনীয় পদক্ষেপ গ্রহণ করতে হবে।

সংরক্ষনঃ
৩০° সেন্টিগ্রেড তাপমাত্রার উপরে সংরক্ষণ থেকে বিরত থাকুন। আলো ও আর্দ্রতা থেকে দূরে, ঠাণ্ডা ও শুষ্ক স্থানে রাখুন।

প্রস্তুতকৃত সাসপেনশনঃ
প্রস্তুতকৃত সাসপেনশন ৩০° সেন্টিগ্রেড তাপমাত্রার উপরে সংরক্ষণ থেকে বিরত থাকুন। আলো ও আর্দ্রতা থেকে দূরে, ঠাণ্ডা ও শুষ্ক স্থানে রাখুন এবং প্রস্তুতের ১৪ দিনের মধ্যে ব্যবহার করুন।

শিশুদের নাগালের বাইরে রাখুন।

সরবরাহঃ
ন্যাপ্রোসিন® ২৫০ মিগ্রা ট্যাবলেট ঃ প্রতি বাক্সে রয়েছে ৫X১০ টি ট্যাবলেট।

ন্যাপ্রোসিন® ৫০০ মিগ্রা ট্যাবলেট ঃ প্রতি বাক্সে রয়েছে ৫X১০ টি ট্যাবলেট।

ন্যাপ্রোসিন® সাসপেনশন তৈরীর পাউডার ৫০ মিলি (১২৫ মিগ্রা/৫ মিলি)ঃ প্রতিটি বোতলে রয়েছে ৫০ মিলি সাসপেনশন তৈরির জন্য প্রয়োজনীয় ন্যাপ্রোক্সেন সোডিয়াম পাউডার।

বিস্তারিত তথ্যের জন্য ইংরেজী অংশ দ্রষ্টব্য।

® রেজিস্ট্রার্ড ট্রেডমার্ক

RADIANT PHARMACEUTICALS

প্রস্তুতকারক
রেডিয়েন্ট ফার্মাসিউটিক্যাল্‌স লিমিটেড
বি-৩৪ ও বি-৪৬, বিসিক শিল্প এলাকা
টঙ্গী, গাজীপুর-১৭১০, বাংলাদেশ।