

Prelizer-HTZ™

Bisoprolol Fumarate BP & Hydrochlorothiazide USP

Composition:

Prelizer-HTZ™ 2.5/6.25 mg Tablet: Each film coated tablet contains Bisoprolol Fumarate BP 2.5 mg and Hydrochlorothiazide USP 6.25 mg.

Prelizer-HTZ™ 5/6.25 mg Tablet: Each film coated tablet contains Bisoprolol Fumarate BP 5 mg and Hydrochlorothiazide USP 6.25 mg

Pharmacology:

Bisoprolol Fumarate and Hydrochlorothiazide have been used individually and in combination for the treatment of hypertension. The antihypertensive effects of these agents are additive; Hydrochlorothiazide 6.25 mg significantly increases the antihypertensive effect of Bisoprolol Fumarate. The incidence of hypokalemia with the Bisoprolol Fumarate and Hydrochlorothiazide 6.25 mg combination is significantly lower than with Hydrochlorothiazide 25 mg. Bisoprolol Fumarate is a selective beta-1 blocker. It selectively blocks beta-1 adrenergic receptor in the heart and vascular smooth muscle and reduces heart rate and cardiac output resulting in decrease of arterial hypertension. Hydrochlorothiazide is a benzothiadiazine diuretic. Thiazides affect renal tubular mechanisms of electrolyte reabsorption and increase excretion of sodium and chloride in approximately equivalent amounts.

Indication:

Bisoprolol Fumarate and Hydrochlorothiazide is indicated in the management of hypertension.

Dosage & Administration:

Bisoprolol is an effective treatment of hypertension in once-daily doses of 2.5 to 40 mg, while Hydrochlorothiazide is effective in doses of 12.5 to 50 mg. In clinical trials of Bisoprolol/Hydrochlorothiazide combination therapy using Bisoprolol doses of 2.5 to 20 mg and Hydrochlorothiazide doses of 6.25 to 25 mg, the antihypertensive effects increased with increasing doses of either component.

Initial Treatment : Antihypertensive therapy may be initiated with the lowest dose of Bisoprolol Fumarate and Hydrochlorothiazide, one 2.5/6.25 mg tablet once daily. Subsequent titration (14 day intervals) may be carried out with this tablets up to the maximum recommended dose 20/12.5 mg once daily, as appropriate.

Treatment Guided by Clinical Effect: A patient whose blood pressure is not adequately controlled with 2.5-20 mg Bisoprolol daily may instead be given Bisoprolol Fumarate and Hydrochlorothiazide. Patients whose blood pressures are adequately controlled with 50 mg of hydrochlorothiazide daily, but who experience significant potassium loss with this regimen, may achieve similar blood pressure control without electrolyte disturbance if they are switched to Bisoprolol Fumarate and Hydrochlorothiazide.

Cessation of Treatment : If withdrawal of Bisoprolol Fumarate and Hydrochlorothiazide therapy is planned, it should be achieved gradually over a period of about 2 weeks. Patients should be carefully observed.

Patients with Renal or Hepatic Impairment: Caution must be used in dosing/titrating patients with hepatic impairment or renal dysfunction. Since there is no indication that hydrochlorothiazide is dialyzable, and limited data suggest that bisoprolol is not dialyzable, drug replacement is not necessary in patients undergoing dialysis.

Geriatric Use: In clinical trials, at least 270 patients treated with bisoprolol fumarate plus hydrochlorothiazide were 60 years of age or older. hydrochlorothiazide added significantly to the antihypertensive effect of bisoprolol fumarate in elderly hypertensive patients. No overall differences in effectiveness or safety were observed between these patients and younger patients.

Route of administration: Oral

Contra-indication:

It is contraindicated in patients in cardiogenic shock, overt cardiac failure, second or third degree AV block, marked sinus bradycardia, anuria and hypersensitivity to either component of this product or to other sulfonamide-derived drugs.

Warning & precaution:

Hyperuricemia or acute gout may be precipitated in certain patients receiving thiazide diuretics. Warning signs or symptoms of fluid and electrolyte imbalance include dryness of mouth, thirst, weakness, lethargy, drowsiness, restlessness, muscle pains or cramps, muscular fatigue, hypotension, oliguria, tachycardia and gastrointestinal disturbances such as nausea and vomiting. Hypokalemia may develop.

Side effects:

Common: It is well tolerated in most patients. Most adverse effects (AEs) have been mild and transient. The common side effects: bradycardia, cold extremities, peripheral ischemia, bronchospasm, fatigue, dizziness, chest pain, headache, diarrhea, cough, dyspepsia, insomnia, muscle cramps, asthenia, arrhythmia, rhinitis.

Rare: Very slow heartbeat, severe dizziness, fainting, blue fingers/toes, trouble breathing, mental/mood changes (such as confusion, mood swings, depression).

Use in pregnancy and lactation:

Pregnancy: Pregnancy Category C. There are no adequate and well-controlled studies in pregnant women. Bisoprolol Fumarate and Hydrochlorothiazide should be used during pregnancy only if the potential benefit justifies the risk to the fetus.

Nursing Mothers: Bisoprolol Fumarate alone or in combination with Hydrochlorothiazide has not been studied in nursing mothers. Thiazides are excreted in human breast milk. Small amounts of Bisoprolol Fumarate have been detected in the milk of lactating rats. Because of the potential for serious adverse reactions in nursing infants, a decision should be made whether to discontinue nursing or to discontinue the drug, taking into account the importance of the drug to the mother.

Use in children & adolescents:

Safety and effectiveness of bisoprolol fumarate & hydrochlorothiazide in pediatric patients have not been established.

Drug interaction:

With medicine: Bisoprolol Fumarate and Hydrochlorothiazide may potentiate the action of other antihypertensive agents used concomitantly. Bisoprolol Fumarate and Hydrochlorothiazide should not be combined with other beta-blocking agents. Patients receiving catecholamine-depleting drugs, such as reserpine or guanethidine, should be closely monitored because the added beta-adrenergic blocking action of bisoprolol fumarate may produce excessive reduction of sympathetic activity. In patients receiving concurrent therapy with clonidine, if therapy is to be discontinued, it is suggested that Bisoprolol Fumarate and Hydrochlorothiazide be discontinued for several days before the withdrawal of clonidine. Bisoprolol Fumarate and Hydrochlorothiazide should be used with caution when myocardial depressants or inhibitors of AV conduction, such as certain calcium antagonists (particularly of the phenylalkylamine [verapamil] an benzothiazepine [diltiazem] classes), or antiarrhythmic agents, such as disopyramide, are used concurrently. Both digitalis glycosides and beta-blockers slow atrioventricular conduction and decrease heart rate. Concomitant use can increase the risk of bradycardia.

With food and others: The combination of Bisoprolol fumarate with foods rich in salts like sodium, calcium and magnesium may reduce or negate the blood pressure-lowering effect of bisoprolol. It is better to avoid the intake of Bisoprolol fumarate with salt-rich foods. Herbs that have a diuretic effect should be avoided when taking diuretic medications.

Overdose:

There are limited data on overdose with Bisoprolol fumarate and Hydrochlorothiazide. However, several cases of overdose with bisoprolol fumarate have been reported (maximum: 2000 mg). The most frequently observed signs expected with overdosage of a beta-blocker are bradycardia and hypotension. With thiazide diuretics, acute intoxication is rare. The most prominent feature of overdose is acute loss of fluid and electrolytes. Signs and symptoms include cardiovascular (tachycardia, hypotension, shock), neuromuscular (weakness, confusion, dizziness, cramps of the calf muscles, paresthesia, fatigue, impairment of consciousness), gastrointestinal (nausea, vomiting, thirst), renal (polyuria, oliguria, or anuria [due to hemoconcentration]), and laboratory findings (hypokalemia, hyponatremia, hypochloremia, alkalosis, increased BUN [especially in patients with renal insufficiency]). If overdosage of Bisoprolol Fumarate and Hydrochlorothiazide is suspected, therapy with Bisoprolol Fumarate and Hydrochlorothiazide should be discontinued and the patient observed closely. Treatment is symptomatic and supportive; there is no specific antidote of overdose.

Storage:

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

Keep out of the reach of children.

Packing:

Prelizer-HTZ™ 2.5/6.25 mg Tablet: Each box contains (6X7's) 42 Tablets in Alu Alu blister pack.

Prelizer-HTZ™ 5/6.25 mg Tablet: Each box contains (4X7's) 28 Tablets in Alu Alu blister pack.

TM = Trade Mark

RADIANT
PHARMACEUTICALS

Manufactured for

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

12002526 Version: 01

প্রিলিজার-এইচ টি জেড™

বিসোপ্রলল ফিউমারেট বিপি এবং হাইড্রোক্লোরোথাযাজাইড ইউএসপি

উপাদানঃ

প্রিলিজার-এইচ টি জেড™ ২.৫/৬.২৫ মিগ্রা ট্যাবলেট: প্রতিটি ফিল্ম কোটেড ট্যাবলেটে রয়েছে বিসোপ্রলল ফিউমারেট বিপি ২.৫ মিগ্রা এবং হাইড্রোক্লোরোথাযাজাইড ইউএসপি ৬.২৫ মিগ্রা।

প্রিলিজার-এইচ টি জেড™ ৫/৬.২৫ মিগ্রা ট্যাবলেট: প্রতিটি ফিল্ম কোটেড ট্যাবলেটে রয়েছে বিসোপ্রলল ফিউমারেট বিপি ৫ মিগ্রা এবং হাইড্রোক্লোরোথাযাজাইড ইউএসপি ৬.২৫ মিগ্রা।

ফার্মাকোলজিঃ

বিসোপ্রলল ফিউমারেট এবং হাইড্রোক্লোরোথাযাজাইড উচ্চ রক্তচাপের চিকিৎসার জন্য পৃথকভাবে এবং সংমিশ্রণে ব্যবহার করা হয়েছে। এই এজেন্টগুলির অ্যান্টিহাইপারটেনসিভ প্রভাবগুলি সংযোজন হিসেবে কাজ করে। হাইড্রোক্লোরোথাযাজাইড ৬.২৫মিগ্রা উল্লেখযোগ্যভাবে বিসোপ্রলল ফিউমারেট এর অ্যান্টিহাইপারটেনসিভ প্রভাব বাড়ায়। বিসোপ্রলল ফিউমারেট এবং হাইড্রোক্লোরোথাযাজাইড ৬.২৫ মিগ্রা সংমিশ্রণে হাইপোক্যালেমিয়ার ঘটনা হাইড্রোক্লোরোথাযাজাইড ২৫ মিলিগ্রামের তুলনায় উল্লেখযোগ্যভাবে কম। বিসোপ্রলল হলো বিটা-১ রিসেপ্টরকে বাঁধানকারী ওষুধ। বিসোপ্রলল হার্ট এর বিটা-১ এড্রেনার্জিক রিসেপ্টরকে বাঁধা প্রদানের মাধ্যমে সিম্প্যাথেটিক নার্ভাস সিস্টেমের কার্যকারিতা হ্রাস করে ইহা হার্ট রেট এবং হার্ট এর সংকোচন হ্রাসের এর মাধ্যমে রক্তচাপ কমায়। হাইড্রোক্লোরোথাযাজাইড একটি বেনজোথাযাজায়াজিন মুত্রবর্ধক। থাযাজাইডগুলি ইলেক্ট্রোলাইট পুনর্শোষণের রেনাল টিউবুলার প্রক্রিয়াকে প্রভাবিত করে এবং প্রায় সমপরিমাণে সোডিয়াম এবং ক্লোরাইডের নির্গমন বাড়ায়।

নির্দেশনাঃ

বিসোপ্রলল ফিউমারেট এবং হাইড্রোক্লোরোথাযাজাইড উচ্চ রক্তচাপ ব্যবস্থাপনায় নির্দেশিত।

মাত্রা এবং সেবনবিধিঃ

বিসোপ্রলল ২.৫ মিলিগ্রাম থেকে ৪০ মিলিগ্রামের একবারে দৈনিক ডোজ উচ্চ রক্তচাপের একটি কার্যকর চিকিৎসা, যখন হাইড্রোক্লোরোথাযাজাইড ১২.৫ থেকে ৫০ মিলিগ্রামের মাত্রায় কার্যকর। বিসোপ্রলল/ হাইড্রোক্লোরোথাযাজাইড সংমিশ্রণ খেরাপির ক্লিনিকাল ট্রায়ালগুলিতে ২.৫ থেকে ২০ মিলিগ্রামের বিসোপ্রলল ডোজ এবং ৬.২৫ থেকে ২৫ মিলিগ্রামের হাইড্রোক্লোরোথাযাজাইড ডোজ ব্যবহৃত হয়, উভয় উপাদানের ডোজ বৃদ্ধির সাথে অ্যান্টিহাইপারটেনসিভ প্রভাব বৃদ্ধি পায়।

প্রারম্ভিক নির্দেশিত মাত্রা: অ্যান্টিহাইপারটেনসিভ চিকিৎসায় বিসোপ্রলল ফিউমারেট এবং হাইড্রোক্লোরোথাযাজাইডের সর্বনিম্ন ডোজ দিয়ে শুরু করা যেতে পারে, একটি ২.৫/৬.২৫ মিলিগ্রাম ট্যাবলেট প্রতিদিন একবার। পরবর্তী টাইট্রেশন (১৪ দিনের ব্যবধান) বিসোপ্রলল ফিউমারেট এবং হাইড্রোক্লোরোথাযাজাইড ট্যাবলেটের সাথে ব্যবহৃত হতে পারে। সর্বোচ্চ প্রস্তাবিত ডোজ ২০/১২.৫ মিলিগ্রাম পর্যন্ত দিনে একবার, প্রয়োজন অনুযায়ী।

ক্লিনিকাল প্রভাব দ্বারা নির্দেশিত মাত্রা: যে রোগীর রক্তচাপ প্রতিদিন ২.৫-২০ মিলিগ্রাম বিসোপ্রলল দিয়ে পর্যাপ্তভাবে নিয়ন্ত্রণ করা যায় না তাদের এর পরিবর্তে বিসোপ্রলল ফিউমারেট এবং হাইড্রোক্লোরোথাযাজাইড কম্বিনেশন দেওয়া যেতে পারে। যেসব রোগীর রক্তচাপ দৈনিক ৫০ মিলিগ্রাম হাইড্রোক্লোরোথাযাজাইড দিয়ে পর্যাপ্তভাবে নিয়ন্ত্রণ করা হয়, কিন্তু যারা এই নিয়মে উল্লেখযোগ্য পটাসিয়ামের হ্রাস অনুভব করেন, তারা যদি বিসোপ্রলল ফিউমারেট এবং হাইড্রোক্লোরোথাযাজাইড ব্যবহার করেন তবে ইলেক্ট্রোলাইট তারতম্য ছাড়াই একই রকম রক্তচাপ নিয়ন্ত্রণ করতে পারেন।

চিকিৎসা বন্ধ: যদি বিসোপ্রলল ফিউমারেট এবং হাইড্রোক্লোরোথাযাজাইড চিকিৎসা বন্ধ করার পরিকল্পনা করা হয়, তবে এটি প্রায় ২ সপ্তাহের মধ্যে ধীরে ধীরে করা উচিত। রোগীদের সাবধানে পর্যবেক্ষণ করা উচিত।

রেনাল বা হেপাটিক অকার্যকর রোগীদের ক্ষেত্রে : হেপাটিক প্রতিবন্ধকতা বা কিডনি অকার্যকর রোগীদের ডোজ/টাইট্রেশন ব্যবহারে সতর্কতা অবলম্বন করা উচিত। যেহেতু কোনো ইঙ্গিত নেই যে হাইড্রোক্লোরোথাযাজাইড ডায়ালাইজেল, এবং সীমিত তথ্য থেকে বোঝা যায় যে, বিসোপ্রলল ডায়ালাইজেল নয়, তাই ডায়ালাইসিস করা রোগীদের ক্ষেত্রে ওষুধ প্রতিস্থাপনের প্রয়োজন নেই।

বয়স্কদের ক্ষেত্রে: হাইড্রোক্লোরোথাযাজাইড বয়স্ক হাইপারটেনসিভ রোগীদের মধ্যে বিসোপ্রললের অ্যান্টি হাইপারটেনসিভ প্রভাব উল্লেখযোগ্যভাবে বৃদ্ধি করে। এই রোগীদের এবং অল্প বয়স্ক রোগীদের মধ্যে কার্যকারিতা বা নিরাপত্তার সামগ্রিক পার্থক্য পরিলক্ষিত হয়নি।

সেবনবিধিঃ মুখে সেবনযোগ্য।

প্রতিনির্দেশনাঃ

কার্ডিওজেনিক শক, ওভারট কার্ডিয়াক ফেইলিউর, দ্বিতীয় বা তৃতীয় ডিগ্রী এডি ব্লক, চিহ্নিত সাইনাস ব্র্যাডিকার্ডিয়া, অ্যানুরিয়া এবং ওষুধের যে কোনো উপাদান বা অন্যান্য সালফোনামাইড থেকে প্রাপ্ত ওষুধের প্রতি অতিসংবেদনশীলতা রোগীদের ক্ষেত্রে এটি প্রতিনির্দেশিত।

সাবধানতা ও সতর্কতাঃ

থাযাজাইড মুত্রবর্ধক গ্রহণকারী নির্দিষ্ট রোগীদের মধ্যে হাইপারইউরিসেমিয়া বা তীব্র গাউট হতে পারে। তরল এবং ইলেক্ট্রোলাইট ভারসাম্যহীনতার সতর্কতা লক্ষণ বা লক্ষণগুলির মধ্যে রয়েছে মুখের শুষ্কতা, তৃষ্ণা, দুর্বলতা, অলসতা, তন্দ্রা, অস্থিরতা, পেশীতে ব্যথা বা ক্র্যাম্প, পেশীবহুল ক্রান্তি, হাইপোটেনশন, অলিগোইউরিয়া, ট্যাকিকার্ডিয়া এবং গ্যাস্ট্রোইনটেস্টাইনাল ব্যাঘাত যেমনঃ বমি বমি ভাব এবং বমি। হাইপোক্যালেমিয়ার বিকাশ হতে পারে।

পার্শ্বপ্রতিক্রিয়াঃ

সাধারণ: এটি বেশিরভাগ রোগীদের মধ্যেই সুসহনীয়। বেশিরভাগ প্রতিকূল প্রভাব মৃদু এবং ক্ষণস্থায়ী। যেমন: ব্র্যাডিকার্ডিয়া, ঠাণ্ডা অঙ্গপ্রত্যঙ্গ, পেরিফেরাল ইসকেমিয়া, ব্রুক্সেস্পাজম, ক্রান্তি, মাথা ঘোরা, বৃকে ব্যথা, মাথাব্যথা, ডায়রিয়া, কাশি, ডিসপেপসিয়া, অনিদ্রা, পেশী ক্র্যাম্প, অ্যাথেনিয়া, অ্যারিথমিয়া, রাইনাইটিস।

বিরল: খুব ধীর হৃদস্পন্দন, গুরুতর মাথা ঘোরা, অজ্ঞান হয়য় যাওয়া, নীল আঙুল, শ্বাস নিতে সমস্যা, মানসিক/মেজাজের পরিবর্তন (যেমন বিভ্রান্তি, বিষণ্ণতা)

গর্ভাবস্থা এবং স্তন্যদানকালে ব্যবহারঃ

গর্ভাবস্থায়: প্রেগন্যান্সি ক্যাটাগরি C. গর্ভবতী মহিলাদের মধ্যে কোন পর্যাপ্ত এবং সুনিয়ন্ত্রিত গবেষণা নেই। বিসোপ্রলল ফিউমারেট এবং হাইড্রোক্লোরোথাযাজাইড শুধুমাত্র গর্ভাবস্থায় ব্যবহার করা উচিত যদি সম্ভাব্য সুবিধা ক্ষণের ঝুঁকিকে সমর্থন করে।

স্তন্যদানকালীন: বিসোপ্রলল ফিউমারেট একা বা হাইড্রোক্লোরোথাযাজাইডের সাথে স্তন্যদানকারী মায়েরদের মধ্যে পর্যাপ্ত ক্লিনিকাল গবেষণা করা হয়নি। থাযাজাইড মানুষের বুকের দুধে নির্গত হয়। স্তন্যদানকারী ইঁদুরের দুধে অল্প পরিমাণে বিসোপ্রলল ফিউমারেট পাওয়া গেছে। বুকের দুধ গ্রহণকারী শিশুদের মধ্যে গুরুতর পার্শ্বপ্রতিক্রিয়ার সম্ভাবনার কারণে মায়ের শরীরের জন্য ওষুধের গুরুত্ব বিবেচনা করে নার্সিং বন্ধ বা ওষুধ বন্ধ করার সিদ্ধান্ত নেওয়া উচিত।

শিশু এবং বয়স্কদের ক্ষেত্রে ব্যবহারঃ

শিশু রোগীদের মধ্যে বিসোপ্রলল ফিউমারেট এবং হাইড্রোক্লোরোথাযাজাইডের নিরাপত্তা এবং কার্যকারিতা প্রতিষ্ঠিত হয়নি।

অন্য ওষুধের সাথে প্রতিক্রিয়াঃ

ওষুধের সাথে: বিসোপ্রলল ফিউমারেট এবং হাইড্রোক্লোরোথাযাজাইড একসাথে ব্যবহৃত অন্যান্য অ্যান্টি হাইপারটেনসিভ এজেন্টগুলির ক্রিয়াকে শক্তিশালী করতে পারে। বিসোপ্রলল ফিউমারেট এবং হাইড্রোক্লোরোথাযাজাইড অন্যান্য বিটা-ব্লকিং এজেন্টগুলির সাথে একত্রিত করা উচিত নয়। ক্যাটেকোলামাইন-ক্ষয়কারী ওষুধ গ্রহণকারী রোগীদের, যেমন রিসারপাইন বা গুয়ানেথিডিন, তাদের নিবিড়ভাবে পর্যবেক্ষণ করা উচিত কারণ বিসোপ্রলল ফিউমারেটের বিটা-অ্যাড্রেনার্জিক ব্লকিং অ্যাকশন সহানুভূতিশীল কার্যকলাপের অত্যধিক হ্রাস ঘটতে পারে। ক্লোনিডিনের সাথে একযোগে খেরাপি গ্রহণকারী রোগীদের ক্ষেত্রে, যদি খেরাপি বন্ধ করতে হয়, ক্লোনিডিন প্রত্যাহারের আগে কয়েক দিনের জন্য বিসোপ্রলল ফিউমারেট এবং হাইড্রোক্লোরোথাযাজাইড বন্ধ করার পরামর্শ দেওয়া হয়। বিসোপ্রলল ফিউমারেট এবং হাইড্রোক্লোরোথাযাজাইড সতর্কতার সাথে ব্যবহার করা উচিত যখন মায়োকার্ডিয়াল ডিপ্রেসেন্ট বা এডি পরিবাহন প্রতিরোধক, যেমন নির্দিষ্ট ক্যালসিয়াম এন্টাগনিস্ট (বিশেষত ফিনাইল আলকাইলঅ্যামিন) [ভেরাপামিল] একটি বেনজোথাযাজেপিন [ডিলটিয়াজেম] (শ্রেণির), বা এন্টিএরিথমেটিক যেমন ডিসপিরামিড, একসাথে ব্যবহার করা হয়। ডিজিটালিস গ্লাইকোসাইড এবং বিটা-ব্লকার উভয়ই অ্যাট্রিওভেন্ট্রিকুলার সঞ্চালন ধীর করে এবং হৃদস্পন্দন হ্রাস করে। একযোগে ব্যবহার ব্র্যাডিকার্ডিয়ার ঝুঁকি বাড়াতো পারে।

খাবার এবং অন্যান্য: সোডিয়াম, ক্যালসিয়াম এবং ম্যাগনেসিয়ামের মতো লবণ সমৃদ্ধ খাবারের সাথে বিসোপ্রললের সংমিশ্রণ বিসোপ্রললের রক্তচাপ-হ্রাসকারী প্রভাবকে কমাতে পারে। লবণ-সমৃদ্ধ খাবারের সঙ্গে বিসোপ্রলল খাওয়া এড়িয়ে চলাই ভালো। মুত্রবর্ধক ওষুধ গ্রহণ করার সময় যেসব ভেষজ এ মুত্রবর্ধক প্রভাব আছে তা এড়ানো উচিত।

মাত্রাতিরিক্ত সেবনঃ

বিসোপ্রলল ফিউমারেট এবং হাইড্রোক্লোরোথাযাজাইড -এর মাত্রাতিরিক্ত মাত্রা সম্পর্কে সীমিত তথ্য রয়েছে। যাইহোক, বিসোপ্রলল ফিউমারেটের ওভারডোজের বেশ কয়েকটি ক্ষেত্রে রিপোর্ট করা হয়েছে (সর্বোচ্চ: ২০০০ মিলিগ্রাম)। বিটা-ব্লকারের ওভারডোজ হলে যে লক্ষণগুলো পরিলক্ষিত হয় তা হলো: ব্র্যাডিকার্ডিয়া এবং হাইপোটেনশন। থাযাজাইড মুত্রবর্ধকে তীব্র নেশা বিরল। ওভারডোজের সবচেয়ে বিশিষ্ট বৈশিষ্ট্য হল তরল এবং ইলেক্ট্রোলাইটের তীব্র ক্ষতি। লক্ষণ এবং উপসর্গগুলির মধ্যে রয়েছে কার্ডিওভাসকুলার (ট্যাকিকার্ডিয়া, হাইপোটেনশন, শক) নিউরোমাসকুলার (দুর্বলতা, বিভ্রান্তি, মাথা ঘোরা, বাছুরের পেশীর ক্র্যাম্প, প্যারোথেসিয়া, ক্রান্তি, চেতনার দুর্বলতা), গ্যাস্ট্রোইনটেস্টাইনাল (বমি বমি ভাব, বমি, তৃষ্ণা), রেনাল (পলিউরিয়া, অলিগুরিয়া, বা অ্যানুরিয়া [হেমোকনসেন্ট্রেশনের কারণে]) এবং পরীক্ষাগারের ফলাফল (হাইপোক্যালেমিয়া, হাইপোনাত্রিমিয়া, হাইপোক্লোরেমিয়া, অ্যালক্যালোসিস, বর্ধিত BUN [বিশেষ করে বৃক্ষীয় অকার্যকারিতা সম্পন্ন রোগীদের মধ্যে]) যদি বিসোপ্রলল ফিউমারেট এবং হাইড্রোক্লোরোথাযাজাইড এর মাত্রাতিরিক্ত মাত্রায় সন্দেহ করা হয়, বিসোপ্রলল ফিউমারেট এবং হাইড্রোক্লোরোথাযাজাইড খেরাপি বন্ধ করা উচিত এবং রোগীকে নিবিড় ভাবে পর্যবেক্ষণ করা উচিত। চিকিৎসা লক্ষণ অনুযায়ী এবং সহায়ক; বিসোপ্রলল ফিউমারেট এবং হাইড্রোক্লোরোথাযাজাইডের ওভারডোজের কোন নির্দিষ্ট প্রতিষেধক নেই।

সংরক্ষণঃ

৩০° সেন্টিগ্রেড তাপমাত্রার উপরে সংরক্ষণ করা থেকে বিরত থাকুন। আলো এবং আর্দ্রতা থেকে দূরে রাখুন। সকল ওষুধ শিশুদের নাগালের বাইরে রাখুন।

সরবরাহঃ

প্রিলিজার-এইচ টি জেড™ ২.৫/৬.২৫ মিগ্রা ট্যাবলেট : প্রতিটি অ্যালু-অ্যালু ব্লিস্টার প্যাকে রয়েছে (৬x৭) ৪২টি ট্যাবলেট।

প্রিলিজার-এইচ টি জেড™ ৫/৬.২৫ মিগ্রা ট্যাবলেট : প্রতিটি অ্যালু-অ্যালু ব্লিস্টার প্যাকে রয়েছে (৪x৭) ২৮টি ট্যাবলেট।

বিস্তারিত তথ্যের জন্য ইংরেজী অংশ দেখুন।

TM = ট্রেডমার্ক

RADIANT
PHARMACEUTICALS

প্রস্তুতকারক

রেডিয়েন্ট ফার্মাসিউটিক্যালস লিমিটেড

বি-৩৪ ও বি-৪৬, বিসিক শিল্প এলাকা

টঙ্গী, গাজীপুর-১৭১০, বাংলাদেশ

W-140mm

H-445mm