Renocal Plus

Calcium Acetate BP 435 mg &
Heavy Magnesium Carbonate BP 235 mg

Everest

COMPOSITION

Renocal Plus Tablet: Each film-coated tablet contains Calcium Acetate BP 435 mg equivalent to 110 mg Calcium and Heavy Magnesium Carbonate BP 235 mg equivalent to 60 mg Magnesium.

PHARMACOLOGY

As Calcium Acetate and Magnesium Carbonate are phosphate-binding compounds, they lead together with the phosphate contained in food to the formation of low solubility Calcium and Magnesium phosphate-salts in the gut, which then will be excreted with the faeces. Calcium Acetate reaches its maximal phosphate-binding capacity at a pH of 6–8. Therefore, Renocal Plus is also suitable for phosphate binding in patients with hypo or anacidity of the stomach.

INDICATION

Treatment of hyperphosphatemia associated with chronic renal insufficiency in patients undergoing dialysis (haemodialysis, peritoneal dialysis). Renocal Plus is indicated in adults.

DOSAGE & ADMINISTRATION

Adults: 3 to 10 film-coated tablets per day, depending on the serum phosphate level. The daily dose should be subdivided according to the number of meals per the day (usually 3 times a day). The recommended starting dose is 3 film coated tablets daily. If necessary, the dosage may be raised to maximally 12 film-coated tablets per day.

Paediatric population: The safety and efficacy of Renocal Plus in children and adolescence have not been established. Therefore, the administration of Renocal Plus is not recommended in children and adolescents below 18 years of age.

METHOD OF ADMINISTRATION

To achieve the maximum phosphate binding effect, Renocal Plus must be taken together with the meal and should not be crushed or chewed. For easy swallowing, the tablets should be taken together with some liquid. In case the tablets are too large to be swallowed by the patient, the tablets should be broken along the score line immediately before swallowing in order to avoid the development of taste of acetic acid.

Renocal Plus can be applied long-term.

CONTRAINDICATIONS

Renocal Plus is contraindicated in patients with:

- Hypophosphataemia
- Hypercalcaemia with or without clinical symptoms, e.g. as a result of an overdose of vitamin D, a paraneoplastic syndrome (bronchial carcinoma, breast cancer, renal cell carcinoma, plasmacytoma), bone metastases, sarcoidosis or immobilisation osteoporosis;
- Elevated serum magnesium levels of more than 2 mmol/l, and/or symptoms of hypermagnesaemia;
- AV-block III°;
- Myasthenia gravis;

WARNINGS AND PRECAUTIONS

Renocal Plus should only be administered with caution (only with continuous monitoring of serum calcium, magnesium and phosphate) in case of severe hyperphosphataemia with a calcium-phosphate-product of more than 5.3 mmol/L if

- refractory to therapy
- refractory hyperkalaemia,
- clinical relevant bradycardia or AV-block II° with bradycardia.

Continuous monitoring of serum phosphate, serum magnesium, serum calcium and the calcium-phosphate-product should be performed, especially in case of simultaneous intake of vitamin D preparations and thiazide diuretics.

High doses and long-term administration of Renocal Plus may result in hypermagnesaemia. Hypermagnesaemia is mostly asymptomatic, but in some cases systemic effects may be seen.

Caution should be taken while taking antacids and digitalis glycosides.

If patients with a chronic renal insufficiency receive Renocal Plus they may develop hypercalcaemic episodes, especially in combination with the administration of metabolites of vitamin D.

Attention must be paid to the progression or the appearance of vascular and soft tissue calcifications. The risk decreases by lowering the calcium-phosphate-product to<4.5 mmol/L.

Increased intake of calcium salts may result in the precipitation of fatty acids and bile acid as calcium soap. This may lead to constipation. In case of diarrhoea the dosage of Renocal Plus should be reduced.

SIDE EFFECTS

Gastrointestinal disorders:

Common: Soft stools, gastrointestinal irritation like nausea, anorexia, sensation of fullness, belching and constipation, diarrhoea.

Metabolism and nutrition disorders:

Common: Hypercalcaemia either asymptomatic or symptomatic, asymptomatic hypermagnesaemia.

Uncommon: Moderate to severe symptomatic hypercalcaemia, symptomatic hypermagnesaemia.

Very rare: Hyperkalaemia, magnesium-induced osteal mineralisation disturbances.

USE IN PREGNANCY AND LACTATION

Pregnancy: There are no or limited amount of data from the use of Renocal Plus in pregnant women. Animal studies are insufficient with respect to reproductive toxicity. Renocal Plus should not be used during pregnancy unless the clinical condition of the woman requires treatment with Calcium Acetate and Magnesium Carbonate.

Breastfeeding: Calcium Acetate and Magnesium Carbonate are excreted in human milk to such an extent that effects on the breastfed newborns/infants are likely.

Breast-feeding is not recommended during treatment with Renocal Plus.

USE IN PAEDIATRIC POPULATION

The safety and efficacy of Renocal Plus in children and adolescence have not been established. Therefore, the administration of Renocal Plus is not recommended in children and adolescents below 18 years of age.

DRUG INTERACTIONS

To avoid any possible drug interaction between Renocal Plus and susceptible oral medication when taken concomitantly should be taken within the period 2 hours before and 3 hours after administration of Renocal Plus.

Renocal Plus affects the absorption of tetracyclines, doxycycline, norfloxacin, some cephalosporins like cefpodoxime, cefuroxime, and some quinolones (gyrase inhibitors) like ciprofloxacin), biphosphonates, fluorides, ketokonazole, estramustin-preparation, anticholinergics, iron supplements, digoxin, nitrofurantoin, levothyroxine.

Vitamin D and derivatives, thiazide diuretics, oestrogens may affect the absorption of calcium.

The sensitivity for glycosides and therefore the risk for arrhythmia is increased by elevated serum calcium levels.

The administration of adrenalin in patients with increased serum Calcium levels may lead to severe arrhythmia.

The effect of Calcium antagonists may be reduced.

OVERDOSE

An acute hypermagnesaemia (either asymptomatic or with acute systemic toxicity) suppresses both the central and the peripheral neural activity by inhibiting acetylcholine release. Systemic toxicity, severe neurotoxic side effects, gastrointestinal disturbances, cystospasm, muscle weakness, lethargy, missing deep-tendon reflexes and disturbed AV-conduction and ventricular stimulus, arterial hypotension induced by vasodilatation, paralytic ileus, flaccid paralysis and coma have been observed with different serum concentrations. At a level of more than 10 mmol/l respiratory arrest and cardiac arrest occur.

Symptoms of hypercalcaemia are initially muscle weakness and gastrointestinal disturbances. Severe hypercalcaemia is characterised by disturbances of consciousness. In patients with a serum calcium level of more than 3.5 mmol/l a hypercalcaemic crisis is possible with the symptoms of polyuria, polydipsia, nausea, anorexia, constipation, pancreatitis (infrequent), arrhythmia, shortening of the QT-interval, adynamia, hypertension, muscle weakness up to pseudo paralysis, psychosis, somnolence up to coma. Long-term overdosing may lead to the development of an adynamic osteopathy.

EMERGENCY TREATMENT

In addition to symptomatic treatment, the therapy of hypermagnesaemia consists in lowering the magnesium-concentration of the dialysate and in a reduction of the dose of Renocal Plus.

During the treatment of hypercalcaemia with a calcium-free dialysate close monitoring of serum calcium concentration is necessary in order to minimise the risk of hypocalcaemia and adverse cardiovascular reactions.

STORAGE

To be dispensed only on the prescription of a registered physician. Store below 30°C, in a cool and dry place. Keep away from light. Keep out of the reach of children.

HOW SUPPLIED

Renocal Plus Tablet: Each box contains 3x10 tablets in Alu-PVC blister pack.

Manufactured by
Everest Pharmaceuticals Ltd.
BSCIC I/A, Kanchpur, Narayanganj, Bangladesh

1901000106

রেনোক্যাল প্লাস

ক্যালসিয়াম এসিটেট বিপি ৪৩৫ মি.গ্রা. এবং
ভারী ম্যাগনেসিয়াম কার্বোনেট বিপি ২৩৫ মি. গ্রা.

Everest

উপাদান

রেনোক্যাল প্লাস ট্যাবলেট : প্রতিটি ফিল্ম-কোটেড ট্যাবলেটে আছে ১১০ মি.গ্রা. ক্যালসিয়াম এর সমতুল্য ক্যালসিয়াম এসিটেট ৪৩৫ মি.গ্রা. বিপি এবং ৬০ মি.গ্রা. ম্যাগনেসিয়াম এর সমতুল্য ভারী ম্যাগনেসিয়াম কার্বনেট ২৩৫ মি.গ্রা. বিপি।

ফার্মাকোলজি

যেহেতু ক্যালসিয়াম এসিটেট এবং ম্যাগনেসিয়াম কার্বনেট উভয়ই ফসফেট বাইন্ডিং কম্পাউন্ড, এরা খাবারের ফসফেট উপাদানকে অপেক্ষাকৃত কম দ্রাব্যতাসম্পন্ন ক্যালসিয়াম এবং ম্যাগনেসিয়াম ফসফেট লবণে রূপান্তর করে যা পরবর্তীতে মলের সাথে নির্গত হয়। ক্যালসিয়াম এসিটেট পিএইচ লেভেল ৬-৮ এর মধ্যে সর্বোচ্চ ফসফেট বাইন্ডিং ক্ষমতা প্রদর্শন করে। সুতরাং রেনোক্যাল প্লাস হাইপো-এসিডিটি অথবা এনাসিডিটির রোগীর জন্যও প্রযোজ্য।

নির্দেশনা

হাইপারফসফাটেমিয়ার চিকিৎসায় বিশেষ করে ক্রনিক রেনাল ইনসাফিসিয়েন্সির রোগী যারা ডায়ালাইসিস করছেন (হেমোডায়ালাইসিস, পেরিটোনিয়াল ডায়ালাইসিস) তাদের ক্ষেত্রে নির্দেশিত।
রেনোক্যাল প্লাস প্রাপ্তবয়স্কদের জন্য নির্দেশিত।

মাত্রা ও সেবনবিধি

প্রাপ্তবয়স্ক: সেরাম ফসফেট লেভেল এর উপর ভিত্তি করে দৈনিক ৩ থেকে ১০ টি ফিল্ম-কোটেড ট্যাবলেট। দৈনিক ওষুধের মাত্রা প্রতিদিনের খাবারের বেলা অনুযায়ী উপবিভক্ত হবে (সাধারণত দৈনিক ৩ বার)।
অনুমোদিত প্রারম্ভিক মাত্রা প্রতিদিন ৩ টি ফিল্ম কোটেড ট্যাবলেট।
প্রয়োজন অনুযায়ী এই মাত্রা কে দৈনিক সর্বোচ্চ ১২ টি ফিল্ম কোটেড ট্যাবলেট পর্যন্ত বৃদ্ধি করা যেতে পারে।
শিশু: শিশু এবং কিশোর-কিশোরীদের ক্ষেত্রে রেনোক্যাল প্লাস এর নিরাপত্তা এবং কার্যকারিতা এখনও প্রতিষ্ঠিত হয়নি। তাই শিশু এবং কিশোর-কিশোরীদের ক্ষেত্রে রেনোক্যাল প্লাস নির্দেশিত নয়।

সেবনবিধি

সর্বোচ্চ ফসফেট বাইন্ডিং ক্ষমতা পাওয়ার জন্য রেনোক্যাল প্লাস খাবারের সাথে গ্রহণ করা উচিত এবং কখনোই চূর্ণ করে বা চুষে খাওয়া উচিত নয়।
সহজে সেবন করার জন্য ট্যাবলেটটি যে কোন তরল পানীয়ের সাথে গ্রহণ করা উচিত। ট্যাবলেট এর আকার যদি সেবন করার পক্ষ্যে বেশি বড় মনে হয় সেক্ষেত্রে স্কোরলাইন বরাবর ভেঙ্গে তৎক্ষণাৎ (অ্যাসিটিক এসিড এর স্বাদ তৈরি হবার আগেই) সেবন করা যেতে পারে।
রেনোক্যাল দীর্ঘ সময় ব্যবহারের জন্য নির্দেশিত।

প্রতিনির্দেশনা

রেনোক্যাল প্লাস নিম্নোক্ত ক্ষেত্রে প্রতিনির্দেশিতঃ
- হাইপোফসফাটেমিয়া;
- ভিটামিন ডি অতিমাত্রার কারণে সৃষ্ট হাইপারক্যালসেমিয়া (সুনির্দিষ্ট লক্ষণ সহ অথবা ব্যতিরেকে), প্যারানিওপাস্টিক সিনড্রোম (ব্রংকিয়াল কারসিনোমা, স্তন ক্যান্সার, রেনাল সেল কারসিনোমা, পাসমাসাইটোমা), অস্থিমজ্জার ক্যান্সার, সারকয়ডোসিস অথবা ইমমোবিলাইসেশন অস্টিওপোরোসিস;
- ২ মিলি মোল / লিটার এর চেয়ে বেশি সেরাম ম্যাগনেসিয়াম লেভেল এবং/অথবা হাইপারম্যাগনেসেমিয়ার লক্ষণ থাকলে
- ৩° এভি ব্লক
- মায়াস্থেনিয়া গ্রেভিস

সতর্কতা ও সাবধানতা

তীব্র হাইপারফসফাটেমিয়া রোগী যাদের ক্যালসিয়াম-ফসফেট উপাদান মাত্রা ৫.৩ মিলি মোল/ লিটার এর বেশি তাদের ক্ষেত্রে রেনোক্যাল প্লাস সতর্কতার সাথে ব্যবহার করা উচিত যদি-
- চিকিৎসা অকার্যকরী হয়
- অনিয়ন্ত্রিত হাইপারক্যালেমিয়া
- ক্লিনিক্যাল রিলিভেন্ট ব্র্যাডিকার্ডিয়া অথবা ২° এভি ব্লক

নিয়মিত ফসফেট, ম্যাগনেসিয়াম, ক্যালসিয়াম এবং ক্যালসিয়াম-ফসফেট উপাদান এর সেরাম মাত্রা পর্যবেক্ষণ করতে হবে, বিশেষ করে যারা একই সাথে ভিটামিন-ডি এবং থায়াজাইড ডাইউরেটিকস সেবন করছেন।
দীর্ঘ কাল ব্যাপী উচ্চ মাত্রায় রেনোক্যাল প্লাস সেবন করলে হাইপারম্যাগনেসেমিয়া হবার ঝুঁকি থাকে। হাইপারম্যাগনেসেমিয়া অধিকাংশ ক্ষেত্রেই উপসর্গবিহীন কিন্তু কিছু ক্ষেত্রে সিস্টেমিক প্রভাবও পরিলক্ষিত হয়।
ডিজিটালিস গ্লাইকোসাইডস এবং এন্টাসিড গ্রহণ করার সময় সতর্কতা অবলম্বন করতে হবে।
ক্রনিক রেনাল ইনসাফিসিয়েন্সি রোগীর ক্ষেত্রে রেনোক্যাল প্লাস এর ব্যবহারে হাইপারক্যালসেমিক এপিসোড তৈরি হতে পারে বিশেষ করে যারা ভিটামিন-ডি এর সাথে একত্রে সেবন করে।
রেনোক্যাল প্লাস দিয়ে দীর্ঘসময় চিকিৎসার ক্ষেত্রে রক্তনালী এবং নরম কলায় ক্যালসিফিকেশন এর উপস্থিতি এবং অগ্রগতির দিকে বিশেষ নজর রাখতে হবে। ক্যালসিয়াম-ফসফেট উপাদান মাত্রা ৪.৫ মিলি মোল/লিটার এর কম রাখার মাধ্যমে এই সম্ভাবনাকে কমিয়ে ফেলা সম্ভব।
উচ্চ মাত্রায় ক্যালসিয়াম লবণ গ্রহণে ফ্যাটি আসিড এবং বাইল এসিড এর ক্যালসিয়াম সাবান হিসেবে প্রেসিপিটেশন হতে পারে। ডায়রিয়ার ক্ষেত্রে রেনোক্যাল প্লাস এর সেবন মাত্রা কমিয়ে দিতে হবে।

পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া

আন্ত্রিক:
সাধারণ: পায়খানা নরম হওয়া, আন্ত্রিক সমস্যা বমি বমি ভাব, ক্ষুধামন্দা, পেট ভরা অনুভূত হওয়া, ঢেঁকুর এবং কোষ্ঠকাঠিন্য, ডায়রিয়া।
মেটাবোলিজম এবং পুষ্টিজনিত সমস্যা:
সাধারণ: উপসর্গবিহীন অথবা উপসর্গযুক্ত হাইপারক্যালসেমিয়া, উপসর্গবিহীন হাইপারম্যাগনেসেমিয়া।
ব্যতিক্রম: মধ্যম থেকে তীব্র উপসর্গযুক্ত হাইপারক্যালসেমিয়া, উপসর্গযুক্ত হাইপারম্যাগনেসেমিয়া।
অতিবিরল:হাইপারক্যালেমিয়া, ম্যাগনেসিয়াম প্রভাবিত হাড়ের মিনারেলাইজেশন জনিত সমস্যা।

গর্ভাবস্থায় এবং স্তন্যদানকালে

গর্ভাবস্থায়:
গর্ভাবস্থায় রেনোক্যাল প্লাস এর ব্যবহার জনিত তথ্য সীমিত অথবা কোন তথ্য নেই। প্রাণীর ক্ষেত্রে ব্যবহারে প্রাপ্ত তথ্য প্রজনন জনিত টক্সিক ক্রিয়ার ব্যাখ্যার জন্য যথেষ্ঠ নয়। গর্ভাবস্থায় শুধুমাত্র যদি ক্যালসিয়াম এসিটেট এবং ম্যাগনেসিয়াম কার্বনেট এর ব্যবহার প্রয়োজন হয় সেক্ষেত্রে রেনোক্যাল প্লাস ব্যবহার করা যেতে পারে।
স্তন্যদানকালে:
ক্যালসিয়াম এসিটেট এবং ম্যাগনেসিয়াম কার্বনেট মাতৃদুগ্ধে এমন মাত্রায় নিঃসৃত হয় যা স্তন্যদানকারী শিশু এবং নবজাতকের উপর প্রভাব ফেলতে সক্ষম।
রেনোক্যাল প্লাস এর ব্যবহার স্তন্যদানকালে নির্দেশিত নয়।
শিশুদের ক্ষেত্রে ব্যবহার
শিশু এবং কিশোরদের ক্ষেত্রে রেনোক্যাল প্লাস এর নিরাপত্তা এবং কার্যকারিতা এখনও পর্যন্ত সুপ্রতিষ্ঠিত নয়। তাই ১৮ বছরের কম বয়স্ক শিশু এবং কিশোরদের ক্ষেত্রে রেনোক্যাল প্লাস নির্দেশিত নয়।

অন্যান্য ওষুধের সাথে প্রতিক্রিয়া

রেনোক্যাল প্লাস এবং অন্যান্য ওষুধের একই সাথে গ্রহণের ক্ষেত্রে বিরূপ প্রতিক্রিয়া প্রতিরোধ করার ক্ষেত্রে সংবেদনশীল ওষুধগুলো রেনোক্যাল প্লাস গ্রহণের ২ ঘন্টা পূর্বে এবং ৩ ঘন্টা পরে সেবন করা উচিত।
রেনোক্যাল প্লাস টেট্রাসাইক্লিন, ডক্সিসাইক্লিন, নরফ্লক্সাসিন, কিছু সেফালোস্পোরিনস যেমন-সেফপোডক্সাইম, সেফুরক্সিম, এবং কিছু কুইনোলনস এর মত সিপ্রোফ্লক্সাসিন (জাইরেজ ইনহিবিটরস), বিসফসফোনেটস, ফ্লুরাইডস, কিটোকোনাজোল, এস্ট্রামুসটিন প্রিপারেশন, এন্টিকোলিনারজিকস, সম্পূরক আয়রন প্রিপারেশন, ডিগক্সিন, নাইট্রোফিউরানটয়েন, লেভোথাইরক্সিন এর শোষণ কে প্রভাবিত করে।
ভিটামিন-ডি এবং এর উদ্ভূত উপাদানগুলো, থায়াজাইড ডাইউরেটিকস এবং ইস্ট্রোজেন রেনোক্যাল প্লাস এর শোষণ কে প্রভাবিত করে।
সেরামে উচ্চ মাত্রায় ক্যালসিয়াম এর উপস্থিতি গ্লাইকোসাইডের সক্রিয়তা বাড়িয়ে দেয় এবং ফলস্বরূপ এরিথমিয়ার সম্ভাবনা বেড়ে যায়।
অ্যাড্রেনালিন গ্রহণে সেরামে ক্যালসিয়াম এর মাত্রা বেড়ে যায় যা গুরুতর এরিথমিয়ার সম্ভাবনাকে বাড়িয়ে দেয়।
ক্যালসিয়াম এন্টাগোনিস্ট এর প্রভাব কমে যায়।

অতিমাত্রা

তাৎক্ষনিক হাইপারম্যাগনেসেমিয়া (উপসর্গহীন অথবা তাৎক্ষনিক সিস্টেমিক উপসর্গ) এর মাধ্যমে এসিটাইলকোলিন তৈরি করার মাধ্যমে কেন্দ্রীয় এবং প্রান্তীয় স্নায়ুবিক কার্যকলাপে ব্যাঘাত ঘটে। সিস্টেমিক উপসর্গ, তীব্র স্নায়ুবিক উপসর্গ, আন্ত্রিক গোলযোগ, সিস্টোস্পাসম, মাংসপেশীর দূর্বলতা, অবসন্নতা, ডিপ টেন্ডন রিফ্লেক্স এবং বাঁধাগ্রস্ত এভি কন্ডাকশন ও রক্তনালীর স্টিমুলি, ভ্যাসোডাইলেশন দ্বারা সৃষ্ট আর্টেরিয়াল হাইপোটেনশন, প্যারালাইটিক ইলিয়াস, ফ্ল্যাসিড প্যারালাইসিস এবং কোমা পরিলক্ষিত হয়। ১০ মিলি মোল/লিটার এর বেশি ঘনমাত্রায় রেস্পিরেটরি এবং কার্ডিয়াক এ্যারেস্ট হতে পরে।
হাইপারক্যালসেমিয়ার প্রাথমিক লক্ষণগুলো হল পেশী দূর্বলতা এবং আন্ত্রিক গোলযোগ। তীব্র হাইপারক্যালসেমিয়ার কারণে সংজ্ঞাহীনতায় বৈষম্য দেখা দেয়। ৩.৫ মিলি মোল/ লিটার এর বেশি ঘনমাত্রায় পলিইউরিয়া, পলিডিপসিয়া, বমি বমি ভাব, ক্ষুধামন্দা, কোষ্ঠকাঠিণ্য, প্যানক্রিয়াটাইটিস (অনিয়মিত), এরিথমিয়া, ক্ষুদ্র QT সময়, অ্যাডিনামিয়া, হাইপারটেনশন, পেশী দূর্বলতা থেকে ছন্ন প্যারালাইসিস, সাইকোসিস, তন্দ্রাচ্ছন্নতা থেকে কোমা পর্যন্ত পরিলক্ষিত হতে পারে।
দীর্ঘকালব্যাপী অতিমাত্রায় অ্যাডিনামিক অস্টিওপ্যাথী পর্যন্ত হতে পারে।

জরুরি চিকিৎসা

সিম্পটোম্যাটিক চিকিৎসার পাশাপাশি হাইপারম্যাগনেসেমিয়ার চিকিৎসায় ম্যাগনেসিয়াম এর ঘনমাত্রা কমানোর জন্য ডায়ালাইসেট এবং রেনোক্যাল প্লাস এর সেবন মাত্রা কমাতে হবে। হাইপারক্যালসেমিয়ার ক্ষেত্রে ক্যালসিয়ামমুক্ত ডায়ালাইসেট এর মাধ্যমে হেমোডায়ালাইসিস করার সময় সেরাম ক্যালসিয়াম এর ঘনমাত্রা পর্যবেক্ষণ করতে হবে যাতে হাইপোক্যালসেমিয়া এবং কার্ডিওভাসকুলার বিরূপ প্রতিক্রিয়া না ঘটে।

সংরক্ষণ

শুধুমাত্র রেজিস্টার্ড চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র অনুযায়ী বিক্রয়যোগ্য। ৩০° সেন্টিগ্রেড তাপমাত্রার নিচে, ঠান্ডা ও শুষ্ক স্থানে সংরক্ষণ করুন। আলো থেকে দূরে রাখুন। সকল ওষুধ শিশুদের নাগালের বাইরে রাখুন।

সরবরাহ

রেনোক্যাল প্লাস ট্যাবলেট: প্রতিটি বক্সে আছে ৩x১০ টি ট্যাবলেট অ্যালু- পিভিসি ব্লিস্টার প্যাকে।

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