

Presentation

Delpark[®] 2 mg tablet: Each film coated tablet contains Trihexyphenidyl HCl BP 2 mg.
Delpark[®] 5 mg tablet: Each film coated tablet contains Trihexyphenidyl HCl BP 5 mg.

Indication

Delpark[®] (Trihexyphenidyl HCl) is indicated as an adjunct in the treatment of all forms of parkinsonism (postencephalitic, arteriosclerotic, and idiopathic). It is often useful as adjuvant therapy when treating these forms of Parkinsonism with levodopa. Additionally, it is indicated for the control of extrapyramidal disorders caused by central nervous system drugs such as the dibenzoxazepines, phenothiazines, thioxanthenes, and butyrophenones.

Dosage and Administration

Dosage should be individualized. The initial dose should be low and then increased gradually, especially in patients over 60 years of age. Whether Trihexyphenidyl HCl may best be given before or after meals should be determined by the way the patient reacts. Postencephalitic patients, who are usually more prone to excessive salivation, may prefer to take it after meals and may, in addition, require small amounts of atropine which, under such circumstances, is sometimes an effective adjuvant. If Trihexyphenidyl HCl tends to dry the mouth excessively, it may be better to take it before meals, unless it causes nausea. If taken after meals, the thirst sometimes induced can be allayed by mint candies, chewing gum or water.

Abrupt withdrawal of treatment for Parkinsonism may result in acute exacerbation of Parkinsonism symptoms; therefore, abrupt withdrawal should be avoided.

Abrupt withdrawal of treatment may result in neuroleptic malignant syndrome (NMS).

Idiopathic Parkinsonism: As initial therapy for parkinsonism, 1 mg of Trihexyphenidyl HCl tablet form may be administered the first day. The dose may then be increased by 2 mg increments at intervals of three to five days, until a total of 6 to 10 mg is given daily. The total daily dose will depend upon what is found to be the optimal level. Many patients derive maximum benefit from this daily total of 6 to 10 mg, but some patients, chiefly those in the postencephalitic group, may require a total daily dose of 12 to 15 mg.

Drug-Induced Parkinsonism: The size and frequency of the Delpark[®] (Trihexyphenidyl HCl) dose needed to control extrapyramidal reactions to commonly employed tranquilizers, notably the phenothiazines, thioxanthenes, and butyrophenones, must be determined empirically. The total daily dosage usually ranges between 5 and 15 mg although, in some cases, these reactions have been satisfactorily controlled with as little as 1 mg daily. It may be advisable to commence therapy with a single 1mg dose. If the extrapyramidal manifestations are not controlled in a few hours, the subsequent doses may be progressively increased until satisfactory control is achieved. Satisfactory control may sometimes be more rapidly achieved by temporarily reducing the dosage of the tranquilizer when instituting Delpark[®] (Trihexyphenidyl HCl) therapy and then adjusting the dosage of both drugs until the desired ataractic effect is retained without onset of extrapyramidal reactions. It is sometimes possible to maintain the patient on a reduced Delpark[®] (Trihexyphenidyl HCl) dosage after the reactions have remained under control for several days. Instances have been reported in which these reactions have remained in remission for long periods after Delpark[®] (Trihexyphenidyl HCl) therapy was discontinued.

Concomitant use with Levodopa: When Delpark[®] (Trihexyphenidyl HCl) is used concomitantly with levodopa, the usual dose of each may need to be reduced. Careful adjustment is necessary, depending on side effects and degree of symptom control. Trihexyphenidyl HCl dosage of 3 to 6mg daily, in divided doses, is usually adequate.

Concomitant use with other Parasympathetic Inhibitors: Delpark[®] (Trihexyphenidyl HCl) may be substituted, in whole or in part, for other parasympathetic inhibitors. The usual technique is partial substitution initially, with progressive reduction in the other medication as the dose of Trihexyphenidyl HCl is increased.

Delpark[®] (Trihexyphenidyl HCl) Tablets - The total daily intake of Delpark[®] (Trihexyphenidyl HCl) tablet is tolerated best if divided into 3 doses and taken at mealtimes. High doses (> 10 mg daily) may be divided into 4 parts, with 3 doses administered at mealtimes and the fourth at bedtime.

Contra-indications, Warnings etc.

Contra-indications: Trihexyphenidyl HCl is contra-indicated in patients with hypersensitivity to Trihexyphenidyl HCl. Trihexyphenidyl HCl is also contra-indicated in patients with narrow angle glaucoma. Blindness after long-term use due to narrow angle glaucoma has been reported.

Precautions: Patients to be treated with Trihexyphenidyl HCl should have a gonioscope evaluation prior to initiation of therapy and close monitoring of intraocular pressures. The use of anticholinergic drugs may precipitate angle closure with an increase in intraocular pressure. If blurring of vision occurs during therapy, the possibility of narrow angle glaucoma should be considered. Blindness has been reported due to aggravation of narrow angle glaucoma. Trihexyphenidyl HCl should be administered with caution in hot weather, especially when given concomitantly with other atropine-like drugs to the chronically ill, alcoholics, those who have central nervous system disease, or those who do manual labor in a hot environment. Anhidrosis may occur more readily when some disturbance of sweating already exists. If there is evidence of anhidrosis, the possibility of hyperthermia should be considered. Dosage should be decreased so that the ability to maintain body heat equilibrium via perspiration is not impaired. Severe anhidrosis and fatal hyperthermia have occurred with the use of anticholinergics under the conditions described above. Neuroleptic Malignant Syndrome: A potentially fatal symptom complex sometimes referred to as Neuroleptic Malignant Syndrome (NMS) has been reported in association with dose reduction or discontinuation of Trihexyphenidyl HCl. Clinical manifestations of NMS are hyperpyrexia, muscle rigidity, altered mental status and evidence of autonomic instability (irregular pulse or blood pressure, tachycardia, diaphoresis and cardiac dysrhythmias).

Use in pregnancy & lactation: There are no controlled data in animal or human pregnancy. Trihexyphenidyl HCl is only recommended for use during pregnancy when need has been clearly established and benefit outweighs risk. It is not known whether this drug is excreted in human milk. Because many drugs are excreted in human milk, caution should be exercised when Trihexyphenidyl HCl is administered to a nursing woman. As with other anticholinergics, Trihexyphenidyl HCl may cause suppression of lactation. Therefore, Trihexyphenidyl HCl should only be used if the expected benefit to the mother outweighs the potential risk to the infant.

Use in children: Safety and effectiveness in pediatric patients have not been established.

Drug interactions

Cannabinoids, barbiturates, opiates, and alcohol may have additive effects with Trihexyphenidyl HCl, and thus, an abuse potential exists. Concurrent use of alcohol or other CNS depressants with Trihexyphenidyl HCl may cause increased sedative effects. Monoamine oxidase inhibitors and tricyclic antidepressants possessing significant anticholinergic activity may intensify the anticholinergic effects of antidyskinetic agents because of the secondary anticholinergic activities of these medications. Prophylactic administration of anticholinergic agents, such as Trihexyphenidyl HCl, as a prevention of drug-induced parkinsonism during neuroleptic therapy is not recommended. There may be an increased risk for the development of tardive dyskinesia during concomitant administration of anticholinergics and neuroleptics. The usual dose of either Trihexyphenidyl HCl or levodopa may need to be reduced during concomitant therapy, since concomitant administration may increase drug-induced involuntary movements.

Side effects

Minor side effects, such as dryness of the mouth, blurred vision, dizziness, mild nausea or nervousness, will be experienced by 30 to 50 percent of all patients. These sensations, however, are much less troublesome with Trihexyphenidyl HCl than with belladonna alkaloids and are usually less disturbing than unallenedated parkinsonism. Such reactions tend to become less pronounced, and even to disappear, as treatment continues. Even before these reactions have remitted spontaneously, they may often be controlled by careful adjustment of dosage form, amount of drug, or interval between doses. Isolated instances of suppurative parotitis secondary to excessive dryness of the mouth, skin rashes, dilatation of the colon, paralytic ileus, and certain psychiatric manifestations such as delusions, hallucinations, and paranoia, all of which may occur with any of the atropine-like drugs, have been reported rarely with Trihexyphenidyl HCl. Potential side effects associated with the use of any atropine-like drugs, including Trihexyphenidyl HCl, include cognitive dysfunctions, including confusion and memory impairment; constipation, drowsiness, urinary hesitancy or retention, tachycardia, dilation of the pupil, increased intraocular pressure, choreiform movements, weakness, vomiting, and headache. Exacerbation of parkinsonism with abrupt treatment withdrawal has been reported. Neuroleptic malignant syndrome with abrupt treatment withdrawal has been reported. The occurrence of angle-closure glaucoma in patients receiving Trihexyphenidyl HCl has been reported (blindness has been reported in some cases). Paradoxical sinus bradycardia, dry skin, and cycloplegia have been reported. In addition to adverse events seen in adults, the following adverse events have been reported in the literature in pediatric patients: hyperkinesia, psychosis, forgetfulness, weight loss, restlessness, chorea, and sleep alterations.

Overdose: In humans, doses up to 300 mg (5 mg/kg) have been ingested without fatalities or sequelae. However, rare cases of death associated with Trihexyphenidyl HCl over dosages taken in conjunction with other CNS-depressant agents have been reported or in patients with a compromised respiratory condition. Trihexyphenidyl HCl blood concentrations associated with the fatalities ranged from 0.03 to 0.80 mg/l. **Signs and Symptoms:** Over dosage with Trihexyphenidyl HCl produces typical central symptoms of atropine intoxication (the central anticholinergic syndrome). Correct diagnosis depends upon recognition of the peripheral signs of parasympathetic blockade, including dilated and sluggish pupils; warm, dry skin; facial flushing; decreased secretions of the mouth, pharynx, nose, and bronchi; foul-smelling breath; elevated temperature; tachycardia, cardiac arrhythmias; decreased bowel sounds; and urinary retention. Neuropsychiatric signs such as delirium, disorientation, anxiety, hallucinations, illusions, confusion, incoherence, agitation, hyperactivity, ataxia, lip smacking and tasting movements, loss of memory, paranoia, combativeness, and seizures may be present. The condition can progress to stupor, coma, paralysis, cardiac and respiratory arrest, and death.

Treatment: Treatment of acute overdose involves symptomatic and supportive therapy. Gastric lavage or other methods to limit absorption should be instituted. A small dose of diazepam or a short-acting barbiturate may be administered if CNS excitation is observed. Phenothiazines are contra-indicated because the toxicity may be intensified due to their antimuscarinic action, causing coma. Respiratory support, artificial respiration or vasopressor agents may be necessary. Hyperpyrexia must be reversed, fluid volume replaced and acid-balance maintained. Urinary catheterization may be necessary. It is not known if Trihexyphenidyl HCl is dialyzable.

Storage

Store at temperature not exceeding 30 °C in a dry place. Protect from light.

How Supplied

Delpark[®] 2 mg tablet: Each box contains 3x10's tablets in blister pack.
Delpark[®] 5 mg tablet: Each box contains 3x10's tablets in blister pack.

Medicine: Keep out of reach of children



Manufactured by
Healthcare Pharmaceuticals Ltd.
Gazariapara, Mirzapur, Rajendrapur
Gazipur-1703, Bangladesh

ডেলপার্ক[®]

ট্রাইহেব্রিক্সিফিনিডিল হাইড্রোক্লোরাইড বিপি

উপস্থাপন

ডেলপার্ক[®] ২ মি.গ্রা. ট্যাবলেট: প্রতিটি ফিল্ম কোটেড ট্যাবলেটে আছে ট্রাইহেব্রিক্সিফিনিডিল হাইড্রোক্লোরাইড বিপি ২ মি.গ্রা.। ডেলপার্ক[®] ৫ মি.গ্রা. ট্যাবলেট: প্রতিটি ফিল্ম কোটেড ট্যাবলেটে আছে ট্রাইহেব্রিক্সিফিনিডিল হাইড্রোক্লোরাইড বিপি ৫ মি.গ্রা.।

নির্দেশনা

ডেলপার্ক[®] (ট্রাইহেব্রিক্সিফিনিডিল হাইড্রোক্লোরাইড) সহযোগী চিকিৎসা হিসেবে সর্বধরনের পারকিনসোনিজমে (পোস্টএনসেফালাইটিক, আর্টেরিওসক্লেোটিক এবং ইডিওপ্যাথিক) নির্দেশিত। লেভোডোপা দিয়ে এই ধরনের পারকিনসোনিজমের চিকিৎসাকালীন প্রায়শই এটি সহযোগী চিকিৎসা হিসেবে উপকারী। এছাড়াও, এটি কেন্দ্রীয় স্নায়ুতন্ত্রের উপর ক্রিয়াশীল ওষুধ যেমন ডাইবেনজোঅক্সাজেপাইনস্‌, ফেনোথ্যাজাইনস্‌, থায়োজেনথিনস্‌ এবং বিউটাইরোফেনোন্স দ্বারা সৃষ্ট এক্সট্রাপাইরামিডাল উপসর্গ নিয়ন্ত্রণে নির্দেশিত।

মাত্রা ও প্রয়োগ

ব্যক্তিবিশেষে মাত্রা আলাদা হওয়া উচিত। প্রাথমিক মাত্রা অল্প হওয়া উচিত এবং পরবর্তীতে ধীরে ধীরে বাড়াতে হবে, বিশেষ করে ৬০ বছর উর্ধ্ব রোগীদের ক্ষেত্রে। ডেলপার্ক[®] (ট্রাইহেব্রিক্সিফিনিডিল হাইড্রোক্লোরাইড) খাবারের আগে বা পরে দিতে হবে কিনা তা রোগী কিভাবে প্রতিক্রিয়া দেখায় তার উপর নির্ভরশীল। পোস্টএনসেফালাইটিক রোগী যারা সাধারণত অতিরিক্ত লালা নিঃসরণ করে, তারা এটি খাবারের পরে গ্রহণ করতে পছন্দ করতে পারে, তাছাড়া তাদের সামান্য পরিমাণ এট্রোপিন প্রয়োজন হতে পারে, এই অবস্থায় এটি একটি কার্যকর সহায়তাকারী। যদি ট্রাইহেব্রিক্সিফিনিডিল হাইড্রোক্লোরাইড অতিরিক্ত মুখ শুষ্ক প্রবন হয়, তবে এটি খাবারের পূর্বে গ্রহণ করাই উত্তম যদি না এটি বমি বমি ভাব তৈরী করে। যদি খাবারের পর গ্রহণ করা হয়, প্রবৃত্ত তৃষা পুদিনা চকলেট, চিউইং গাম অথবা পানি দিয়ে নিবারণ করা যেতে পারে। পারকিনসোনিজম চিকিৎসার আকস্মিক প্রত্যাহার পারকিনসোনিজমের উপসর্গকে তীব্র অবস্থায় নিয়ে যেতে পারে; তাই আকস্মিক প্রত্যাহার এড়িয়ে চলা উচিত।

আকস্মিক প্রত্যাহার নিউরোলেন্টিক ম্যালিগন্যান্ট উপসর্গসমূহ (এনএমএস) সৃষ্টি করতে পারে।

ইডিওপ্যাথিক পারকিনসোনিজম: পারকিনসোনিজমের প্রাথমিক চিকিৎসা হিসাবে প্রথম দিন ১ মি.গ্রা. ট্রাইহেব্রিক্সিফিনিডিল হাইড্রোক্লোরাইড ট্যাবলেট হিসাবে প্রয়োগ করা যেতে পারে। পরবর্তীতে ৩ থেকে ৫ দিনের বিরতিতে ২ মি.গ্রা. করে বাড়িয়ে দিনে মোট মাত্রা ৬ থেকে ১০ মি.গ্রা. পর্যন্ত করা যেতে পারে। যেটি সর্বোচ্চ সন্তোষজনক মাত্রা পাওয়া যায় তার উপর দৈনিক সর্বমোট মাত্রা নির্ভর করবে। অনেক রোগীই প্রতিদিন সর্বমোট ৬ থেকে ১০ মি.গ্রা. মাত্রায় উপকারীতা পেয়ে থাকে, কিন্তু কিছু রোগী প্রধানত পোষ্টএনসেফালাইটিক শ্রেণীতে দৈনিক সর্বমোট ১২ থেকে ১৫ মি.গ্রা. মাত্রা দরকার হতে পারে।

ওষুধ-প্রবৃত্ত পারকিনসোনিজমঃ সাধারণভাবে প্রযুক্ত ঘুমের ওষুধ বিশেষ করে ফেনোথ্যাজাইনস্‌, থায়োজেনথিনস্‌ এবং বিউটাইরোফেনোন্স প্রয়োগের ফলে সৃষ্ট এক্সট্রাপাইরামিডাল প্রতিক্রিয়া নিয়ন্ত্রণে ডেলপার্ক[®] (ট্রাইহেব্রিক্সিফিনিডিল হাইড্রোক্লোরাইড) এর আকার এবং মাত্রা প্রয়োগিকভাবে নির্ণেয়। দৈনিক সর্বোচ্চ মাত্রা সাধারণত ৫ এবং ১৫ মি.গ্রা. এর মধ্যে, যদিও কিছু কিছু ক্ষেত্রে এই প্রতিক্রিয়া দিনে সর্বমোট মাত্র ১ মি.গ্রা. মাত্রায় সন্তোষজনকভাবে নিয়ন্ত্রণ করা গেছে। চিকিৎসা অবিভক্ত ১ মি.গ্রা. মাত্রায় করার সুপারিশ করা যেতে পারে। যদি এক্সট্রাপাইরামিডাল অভিব্যক্তি কয়েক ঘন্টার মধ্যে নিয়ন্ত্রণে না আসে, পরবর্তীতে মাত্রা অগ্রগতিশীলভাবে বাড়ানো যেতে পারে যতক্ষণ না সন্তোষজনক নিয়ন্ত্রণ অর্জিত হয়। ডেলপার্ক[®] (ট্রাইহেব্রিক্সিফিনিডিল হাইড্রোক্লোরাইড) চিকিৎসা প্রবর্তন করার সময়ে ঘুমের ওষুধের মাত্রা কখনও কখনও সন্তোষজনক নিয়ন্ত্রণ পাওয়া যেতে পারে এবং এক্সট্রাপাইরামিডাল প্রতিক্রিয়া ব্যতীত কাস্কিত ক্রিয়া বজায় রাখা যায়। কয়েকদিন ধরে প্রতিক্রিয়া নিয়ন্ত্রণে রাখার পর কখনও কখনও ডেলপার্ক[®] (ট্রাইহেব্রিক্সিফিনিডিল হাইড্রোক্লোরাইড) এর কম মাত্রা বজায় রাখা সম্ভব। ডেলপার্ক[®] (ট্রাইহেব্রিক্সিফিনিডিল হাইড্রোক্লোরাইড) চিকিৎসা বন্ধ করে দেওয়ার পরও এই ধরনের প্রতিক্রিয়া বহুদিন ধরে উপশমিত থাকার উদাহরণ রয়েছে।

লেভোডোপার সাথে ব্যবহারঃ ডেলপার্ক[®] (ট্রাইহেব্রিক্সিফিনিডিল হাইড্রোক্লোরাইড) যখন লেভোডোপার সাথে ব্যবহার করা হবে তখন প্রত্যেকেরই সাধারণ মাত্রা কমানোর প্রয়োজন হতে পারে। পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া এবং উপসর্গ নিয়ন্ত্রণের উপর ভিত্তি করে সতর্কতার সাথে সমন্বয় করা প্রয়োজন। সাধারণত (ট্রাইহেব্রিক্সিফিনিডিল হাইড্রোক্লোরাইড) এর মাত্রা দিনে ৩ থেকে ৬ মি.গ্রা. বিভক্ত মাত্রায় পর্যাপ্ত।

অন্যান্য প্যারাসিম্প্যাথেটিক ইনহিবিটরস এর সাথে ব্যবহারঃ অন্যান্য প্যারাসিম্প্যাথেটিক ইনহিবিটরের সাথে ডেলপার্ক[®] (ট্রাইহেব্রিক্সিফিনিডিল হাইড্রোক্লোরাইড) সম্পূর্ণ অথবা আংশিক প্রতিস্থাপন করা যেতে পারে। সাধারণ কৌশল হলো প্রাথমিকভাবে আংশিক প্রতিস্থাপন, সাথে সাথে অন্যান্য ওষুধের মাত্রা প্রগতিশীলভাবে কমানো সেই সাথে ট্রাইহেব্রিক্সিফিনিডিল হাইড্রোক্লোরাইড এর মাত্রা বাড়ানো হয়।

ডেলপার্ক[®] ট্যাবলেট- ডেলপার্ক[®] (ট্রাইহেব্রিক্সিফিনিডিল হাইড্রোক্লোরাইড) এর দৈনিক মোট পরিমাণ তিনটি বিভক্ত মাত্রায় এবং খাবার সময় সবচেয়ে বেশী সহনশীল। উচ্চমাত্রা >১০মি.গ্রা.) চারটি বিভক্তভাবে, তিনটি মাত্রা খাওয়ার সময় এবং চতুর্থটি ঘুমানোর আগে দেয়া যেতে পারে।

বিরুদ্ধ ব্যবহার, সাবধানতা ইত্যাদি

বিরুদ্ধ ব্যবহারঃ ট্রাইহেব্রিক্সিফিনিডিল হাইড্রোক্লোরাইডের প্রতি সংবেদনশীলতা আছে এমন রোগীদের ক্ষেত্রে ট্রাইহেব্রিক্সিফিনিডিল হাইড্রোক্লোরাইড এর ব্যবহার নিষিদ্ধ। যে সমস্ত রোগীদের নেরো এঙ্গেল গুকেমা রয়েছে তাদের ক্ষেত্রেও ট্রাইহেব্রিক্সিফিনিডিল হাইড্রোক্লোরাইড এর ব্যবহার নিষিদ্ধ। দীর্ঘ মেয়াদী ব্যবহারের ফলে নেরো এঙ্গেল গুকেমার দরুণ অন্ধত্বের প্রমাণ রয়েছে।

সতর্কতা

ট্রাইহেব্রিক্সিফিনিডিল হাইড্রোক্লোরাইড দিয়ে চিকিৎসার পূর্বে রোগীর চক্ষুসম্বন্ধীয় মূল্যায়ন করতে হবে এবং ইন্ট্রাকিউলার প্রেসার নিবিড়ভাবে পর্যবেক্ষণ করতে হবে। এ্যান্টিকোলিনার্জিক ওষুধসমূহের ব্যবহারে ইন্ট্রাকিউলার প্রেসার বৃদ্ধির সাথে সাথে এঙ্গেল ক্লেসারকে অধঃক্ষিপ্ত করতে পারে। যদি চিকিৎসাকালীন ঝাপটা দৃষ্টি তৈরী হয়, নেরো এঙ্গেল গুকেমা হওয়ার সম্ভাবনা বিবেচনা করা উচিত। নেরো এঙ্গেল গুকেমা বৃদ্ধির দরুণ অন্ধত্বের রিপোর্ট পাওয়া গেছে। গরম আবহাওয়া বিশেষ করে যখন অন্যান্য এট্রোপিন জাতীয় ওষুধের সাথে দীর্ঘদিন অসুস্থ রোগীকে, অ্যালকোহল সেবী যাদের কেন্দ্রী স্নায়ুতন্ত্রের রোগ রয়েছে, অথবা যারা গরম আবহাওয়ায় হস্তচালিত শ্রম দিয়ে থাকে তাদেরকে ট্রাইহেব্রিক্সিফিনিডিল হাইড্রোক্লোরাইড সতর্কতার সাথে দেয়া উচিত। যখন ঘামের অসুবিধা থাকে তখন তৎক্ষনাৎ অ্যানহাইড্রোসিস ঘটতে পারে। যদি অ্যানহাইড্রোসিসের প্রমাণ থাকে তবে হাইপারথার্মিয়া বিবেচনা করা উচিত। ঘর্ম প্রক্রিয়া বন্ধ না হয়ে যেন শারীরিক তাপমাত্রার সাম্যাবস্থা বজায় রাখতে পারে এজন্য মাত্রা কমানো উচিত। উপরোল্লিখিত অবস্থায় এ্যান্টিকোলিনার্জিক ব্যবহারের ফলে মারাত্মক অ্যানহাইড্রোসিস এবং প্রাণঘাতী হাইপারথার্মিয়া ঘটতে পারে। নিউরোলেন্টিক ম্যালিগন্যান্টি সিনড্রোমঃ ট্রাইহেব্রিক্সিফিনিডিল হাইড্রোক্লোরাইড এর মাত্রা কমানো বা বন্ধ করার সাথে সাথে একটি সম্ভাব্য প্রাণঘাতী জটিল উপসর্গ মাঝে মাঝে দেখা যায় যাকে নিউরোলেন্টিক ম্যালিগন্যান্ট সিনড্রোম (এনএমএস) বলা হয়। এনএমএস এর ক্লিনিক্যাল বৈশিষ্ট্যসমূহ হলো হাইপারপাইরেক্সিয়া, মাংসপেশী শক্ত হয়ে যাওয়া, পরিবর্তিত মানসিক অবস্থা এবং অনৈচ্ছিক গতিবিধির অস্থায়িত্ব (অনিয়মিত স্পন্দন অথবা রক্তচাপ, ট্যাকিকার্ডিয়া, ডায়াফোরেসিস এবং কার্ডিয়াক ডিসদিমিয়াস)।

গর্ভবস্থা এবং স্তন্যদানকালীন ব্যবহারঃ প্রাণী বা মানুষের গর্ভকালীন কোন নিয়ন্ত্রিত

উপাত্ত নেই। ট্রাইহেব্রিক্সিফিনিডিল হাইড্রোক্লোরাইড কেবল তখনই গর্ভাবস্থায় সুপারিশকৃত যখন প্রয়োজন পরিস্কারভাবে প্রতিষ্ঠিত এবং ক্ষতির চেয়ে উপকারীতা বেশি হয়। এই ওষুধ দুধের সাথে নিঃসৃত কিনা তা জানা নেই। যেহেতু অনেক ওষুধ দুধের সাথে নিঃসৃত হয়, ট্রাইহেব্রিক্সিফিনিডিল হাইড্রোক্লোরাইড স্তন্যদানকারী মায়ের ক্ষেত্রে ব্যবহারের সময় সতর্কতা অবলম্বন করা উচিত। অন্যান্য এ্যান্টিকোলিনার্জিকের সাথে ট্রাইহেব্রিক্সিফিনিডিল হাইড্রোক্লোরাইড দুগ্ধদানকে বাধাদান করতে পারে। সুতরাং ট্রাইহেব্রিক্সিফিনিডিল হাইড্রোক্লোরাইড কেবল তখনই সেব্য যখন মায়ের প্রত্যাশিত উপকারীতা শিশুর সম্ভাব্য ক্ষতির চেয়ে গুরুত্বপূর্ণ। শিশুদের ক্ষেত্রে ব্যবহারঃ শিশুদের ক্ষেত্রে ব্যবহারের নিরাপত্তা এবং কার্যকারিতা প্রতিষ্ঠিত নয়।

অন্যান্য ওষুধের সাথে আন্তঃক্রিয়া

ট্রাইহেব্রিক্সিফিনিডিল হাইড্রোক্লোরাইড এর সাথে ক্যানাবিনওয়েডস্‌, বারবিচুরেটস্‌, ওপিওয়েটস এবং অ্যালকোহলের সংযোজক ক্রিয়া থাকতে পারে এবং এজন্য সম্ভাব্য অপব্যবহার বিদ্যমান। অ্যালকোহল বা কেন্দ্রীয় স্নায়ুতন্ত্রের অবসাদকারী বস্তুর সাথে ট্রাইহেব্রিক্সিফিনিডিল হাইড্রোক্লোরাইড এর ব্যবহারে তন্দ্রাক্রিয়া বাড়িয়ে দিতে পারে। মনোএ্যামিন অক্সিডেজ ইনহিবিটর এবং ট্রাইসাইক্লিক এ্যান্টিডিপ্রেশ্যান্ট যাদের অর্থপূর্ণ এ্যান্টিকোলিনার্জিক ক্রিয়া রয়েছে এই ধরনের ওষুধের সেকেন্ডারী এ্যান্টিকোলিনার্জিক ক্রিয়া থাকার কারণে এ্যানিডিসকাইনেটিক বস্তুসমূহের এ্যান্টিকোলিনার্জিক ক্রিয়া বাড়িয়ে দিতে পারে। এ্যান্টিকোলিনার্জিক বস্তুসমূহ যেমন ট্রাইহেব্রিক্সিফিনিডিল হাইড্রোক্লোরাইড এর নিউরোলেন্টিক চিকিৎসার সময়ে ওষুধ প্রবৃত্ত পারকিনসোনিজম প্রতিরোধে প্রতিষেধক হিসাবে ব্যবহার সুপারিশকৃত নয়। এ্যান্টিকোলিনার্জিক এবং নিউরোলেন্টিক এর একত্র ব্যবহারের ক্ষেত্রে টারডাইভ ডিসকাইনেসিয়া বিকাশের উচ্চ ঝুঁকি থাকতে পারে। লেভোডোপা এবং ট্রাইহেব্রিক্সিফিনিডিল হাইড্রোক্লোরাইড এর একত্র ব্যবহারের ক্ষেত্রে উভয়ের মাত্রাই কমানোর প্রয়োজন হতে পারে যেহেতু সহপ্রয়োগে ওষুধ প্রবৃত্ত অনিয়ন্ত্রিত গতিবিধিকে বাড়িয়ে দিতে পারে।

পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া

সকল রোগীর ৩০-৫০% ক্ষেত্রে এর মৃদু পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া যেমন মুখের শঙ্কতা, ঝাপসা দৃষ্টি, মাথাঘোরা, হালকা বমি বমি ভাব অথবা স্নায়্বিক দৌর্বল্য অনুভব করতে পারে। যদিও এই ধরণের অনুভূতিগুলো ট্রাইহেব্রিক্সিফিনিডিল হাইড্রোক্লোরাইড এর ক্ষেত্রে বেলাডোনা অ্যালকালয়েড থেকে কম পীড়াজনক এবং আনঅ্যালিনেটেড পারকিনসোনিজম থেকে কম বিপ্লকারী। এই ধরণের প্রতিক্রিয়া কম বলা হয়ে থাকে এবং চিকিৎসা চলতে চলতে কমে যায়। যদিও এই ধরনের প্রতিক্রিয়াগুলি আপনা আপনি বিলুপ্ত হয়ে যায়, পূর্বেই মাত্রার প্রকার, ওষুধের পরিমাণ অথবা মাত্রার মধ্যবর্তী সময় সমন্বয় করে প্রায়শই এই প্রতিক্রিয়া নিয়ন্ত্রণ করা যেতে পারে। মুখের অতিরিক্ত শুষ্কতাজনিত আনুষঙ্গিক সাপুরেটিভ প্যারেটাইটিস, ত্বকের ফুসকুড়ি, কোলনের প্রসারণ, প্যারалаইটিক ইলিয়াস এবং কিছু মানসিক অভিব্যক্তি যেমন বিভ্রম, হ্যালুসিনেশন এবং মস্তিষ্কবিকৃতি যেগুলো এট্রোপিন জাতীয় যেকোন ওষুধের ক্ষেত্রে বিচ্ছিন্নভাবে ঘটার উদাহরণ রয়েছে, ট্রাইহেব্রিক্সিফিনিডিল হাইড্রোক্লোরাইড এর ক্ষেত্রে তা বিরল। সম্ভাব্য পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া যা ট্রাইহেব্রিক্সিফিনিডিল হাইড্রোক্লোরাইড সহ যেকোন ধরনের এট্রোপিন জাতীয় ওষুধ সাথে সম্পর্কিত সেগুলোর মধ্যে রয়েছে কগনিটিভ ডিসফাংশনস, দ্বিধাগ্রস্থতা এবং স্মৃতিবিকলতা, কৌষ্ঠকাঠিন্য, নিদ্রালতা, মূত্রসম্বন্ধীয় কুষ্ঠা বা ধরে রাখার অক্ষমতা, ট্যাকিকার্ডিয়া, চক্ষুতারার প্রসারণ, ইন্ট্রাকিউলার চাপ বেড়ে যাওয়া, কোরিফরম গতিবিধি, দুর্বলতা, বমি এবং মাথাব্যথা। আকস্মিক চিকিৎসা প্রত্যাহার পারকিনসোনিজমের তীব্রতা বাড়িয়ে দেয়ার প্রমাণ রয়েছে। আকস্মিক চিকিৎসা প্রত্যাহার নিউরোলেপটিক ম্যালিগন্যান্ট উপসর্গসমূহ তৈরী করতে পারে। ট্রাইহেব্রিক্সিফিনিডিল হাইড্রোক্লোরাইড গ্রহণকারী রোগীদের ক্ষেত্রে এঙ্গেল ক্লেসার গুকেমার তথ্য পাওয়া গেছে (কিছু কিছু ক্ষেত্রে অন্ধত্বের তথ্য পাওয়া গেছে)। আপাতবিরোধী সাইনাস ব্রাডিকার্ডিয়া, ত্বকের শুষ্কতা এবং সাইক্লোপ্রেজিয়ার তথ্য পাওয়া গেছে। প্রাণ্ডবয়ক্ষদের মধ্যে যেসকল পার্শ্ব প্রতিক্রিয়াসমূহ পরিলক্ষিত হয় সেগুলো ছাড়াও শিশুদে মধ্যে নিম্নোক্ত পার্শ্ব প্রতিক্রিয়াগুলো দেখা যায়ঃ হাইপারকাইনেসিয়া, সাইকোসিস, ভুলে যাওয়ার প্রবণতা, ওজন কমে যাওয়া, অস্থিরতা, কৌরীয়া এবং নিদ্রাসম্বন্ধীয় পরিবর্তন। *অতিমাত্রাঃ* মানুষের ক্ষেত্রে ৩০০ মি.গ্রা. পর্যন্ত (৫ মি.গ্রা./কেজি) মাত্রা কোন মারাত্মক ঝাপা় অবস্থা বা অস্বাভাবিকতা ছাড়াই গ্রহণ করা গেছে। যদিও অন্যান্য সিএনএস-ডিপ্রেশ্যান্ট বস্তুসমূহের সাথে ট্রাইহেব্রিক্সিফিডিলের অতিমাত্রা গ্রহণের সাথে সংশ্লিষ্ট অথবা যেসব রোগীদের সংকটাপন্ন রেসপিরেটরি অবস্থা বিদ্যমান তাদের ক্ষেত্রে বিরলভাবে মৃত্যুর ঘটনা জ্ঞাপিত হয়েছে। প্রাণনাশের সাথে সম্পর্কিত ট্রাইহেব্রিক্সিফিনিডিলের রক্তে ঘনত্বের ব্যাপ্তি হলো ০.০৩ থেকে ০.০৮ মি.গ্রা./লি.। লক্ষণ ও উপসর্গসমূহঃ ট্রাইহেব্রিক্সিফিনিডিলের অতিমাত্রা এট্রোপিন ইনটক্সিকেশনের প্রতিরূপ কেন্দ্রীয় উপসর্গসমূহ (কেন্দ্রীয় এ্যান্টিকোনালিনার্জক উপসর্গসমূহ) তৈরি করে। সঠিক রোগনির্ণয় নির্ভর করে প্যারাসিম্প্যাথেটিক বাধার প্রান্তস্থ লক্ষণসমূহ, বিকৃত এবং মধুর চক্ষুতারাসহ গরম, শুষ্ক ত্বক: রক্তিম মুখ, মুখ, গলবিল, নাক এবং শ্বাসনালীদ্বয়ের কম নিঃসরণ, শ্বাসের নােংরা গন্ধ: উচ্চিত তাপমাত্রা; ট্যাকিকার্ডিয়া, কার্ডিয়াক, এরিদমিয়াস; অত্বের শব্দ কমে যাওয়া এবং ইউরিনারি রিটেনশন চিহ্নিতকরণের উপর। নিউরোসাইকিয়াট্রিক উপসর্গসমূহ যেমন ডেলিরিয়াম, অস্থিতিবোধ, এনজাইটি, বিভ্রম, বিহ্বলতা, দ্বিধাগ্রস্থতা, অসংলগ্নতা, উৎকণ্ঠা, হাইপারঅ্যাকটিভিটি, অপসংগতি, চোঁট চাপড়ানো এবং স্বাদগ্রাহী গতিবিধি, স্মৃতিশক্তি হ্রাস, মস্তিষ্কবিকৃতি, লড়াকুভাব এবং শিঁচুনি উপস্থিত থাকতে পারে। অবস্থা অসাড়তা, কোমা, প্যারалаইসিস, কার্ডিয়াক এবং রেসপিরেটরি গতিরোধ এবং মৃত্যুর দিকে যেতে পারে। চিকিৎসাঃ লক্ষণাত্মক এবং সহায়ক থেরাপি তীব্র অতিমাত্রার চিকিৎসায় অন্তর্ভুক্ত। শোষণক্রিয়া কমানোর জন্য গ্যাস্ট্রিক ল্যাম্বেজ অথবা অন্যান্য পদ্ধতি প্রয়োগ করা উচিত। যদি সিএনএস উত্তেজনা পরিলক্ষিত হয় তবে সামান্য পরিমাণ ডায়াজেপাম অথবা অল্প সময় ক্রিয়াশীল বারবিচুরেট প্রয়োগ করা যেতে পারে। ফেনোথ্যাজাইনস্‌র ব্যবহার নিষিদ্ধ কারণ তাদের কোমাসৃষ্টিকারী এ্যান্টিমাসকারিনিক ক্রিয়া টক্সিসিটিকে তীব্র করতে পারে। রেসপিরেটরি সাপোর্ট, কৃত্রিম শ্বাসক্রিয়া অথবা ভ্যাসোপ্রেসার বস্তুসমূহ প্রয়োজনীয় হতে পারে। হাইপারপাইরেক্সিয়া অবশ্যই বিপরীতমুখী করতে হবে, ফ্লুইড ভলিউম প্রতিস্থাপন করতে হবে এবং এসিড ভারসাম্য বজায় রাখতে হবে। ইউরিনারী ক্যাথেটারাইজেশন প্রয়োজন হতে পারে। ট্রাইহেব্রিক্সিফিনিডিল হাইড্রোক্লোরাইড ডায়ালাইসিস করা যায় কিনা তা জানা নেই।

সংরক্ষণ

শুষ্ক স্থানে অনধিক ৩০^o সে. তাপমাত্রায় সংরক্ষণ করুন । আলো থেকে দূরে রাখুন।

সরবরাহ

ডেলপার্ক[®] ২ মি.গ্রা. ট্যাবলেট: প্রতি বাক্সে আছে ৩x১০টি ট্যাবলেট ব্রিস্টার প্যাকে।

ডেলপার্ক[®] ৫ মি.গ্রা. ট্যাবলেট: প্রতি বাক্সে আছে ৩x১০টি ট্যাবলেট ব্রিস্টার প্যাকে।

সকল প্রকার ঔষধ শিশুদের নাগালের বাইরে রাখুন



প্রস্তুতকারক

হেলথকেয়ার ফার্মাসিউটিক্যালস লিমিটেড
গজারিয়াপাড়া, মির্জাপুর, রাজেন্দ্রপুর
গাজীপুর-১৭০৩, বাংলাদেশ