

# Enoma

Enoxaparin Sodium BP



## Composition

Enoma 40 Injection: Each Pre-filled syringe contains Enoxaparin Sodium BP 4000 anti-Xa IU/0.4 ml.

Enoma 60 Injection: Each Pre-filled syringe contains Enoxaparin Sodium BP 6000 anti-Xa IU/0.6 ml.

## Description

Enoxaparin Sodium is a low molecular weight heparin with a high anti-Xa activity (100 IU/mg) and low anti-IIa or anti thrombin activity (28 IU/mg). At doses required for the various indications, Enoxaparin Sodium does not increase bleeding time. At preventive doses, Enoxaparin Sodium causes no notable modification of activated Partial Thromboplastin Time (aPTT). It neither influences platelet aggregation nor binding of fibrinogen to platelets. After subcutaneous injection of 20 to 80 mg and 1 or 2 mg/kg, Enoxaparin Sodium is rapidly and completely absorbed. The absolute bioavailability of Enoxaparin Sodium after subcutaneous injection, based on anti-Xa activity, is close to 100%. The mean maximum plasma anti-Xa activity is observed 3 to 5 hours after subcutaneous injection and achieved approximately 0.2, 0.4, 1.0 and 1.3 anti-Xa IU/ml following single-subcutaneous administration of 20 mg, 40 mg, 1 mg/kg and 1.5 mg/kg doses respectively. Elimination appears monophasic with a half-life of about 4 hours after a single-subcutaneous dose to about 7 hours after repeated dosing. Enoxaparin Sodium is primarily metabolised in the liver.

## Indications

Enoma is indicated for

- Prophylaxis of venous thromboembolic disease, in particular those which may be associated with orthopaedic, general, major colorectal or cancer surgery
- Prophylaxis of venous thromboembolism in general medical patients bedridden due to acute illnesses including acute heart failure, respiratory failure, severe infections, rheumatic disease
- Treatment of venous thromboembolic disease
- Treatment of unstable angina and non-Q-wave myocardial infarction, administered concurrently with Aspirin
- Prevention of thrombus formation in the extra-corporeal circulation during hemodialysis

## Dosage and Administration

Method of Administration:

Enoxaparin Sodium should be injected by deep subcutaneous route in prophylactic and curative treatment and by intravenous route during hemodialysis. DO NOT ADMINISTER BY THE INTRAMUSCULAR ROUTE.

The pre-filled syringes are ready-to-use. The air bubble from the syringe should not be expelled before the injection. The subcutaneous injection should preferably be made when the patient is lying down. Enoxaparin Sodium is administered in the subcutaneous tissue of the anterolateral or posterolateral abdominal wall, alternately on the left and the right side. The injection itself consists in introducing the needle perpendicularly and not tangentially, throughout its entire length into a fold of skin held between the thumb and index finger. The skin fold should be held throughout the injection.

## Adult dosage:

Prophylaxis of venous thrombosis in surgical patients: Prophylaxis against thromboembolism should be tailored according to the patient's risk. Risk factors include age over 40 years, history of deep vein thrombosis or pulmonary embolism, surgery and other trauma, prolonged immobilisation, cardiac disease, obesity, malignancy, varicose veins, hypercoagulable states, pregnancy and the puerperium, oral contraceptives, severe infection, inflammatory bowel disease. a) High Risk Patients: In patients with high risk of thromboembolism, a Enoma dosage of 40 mg should be administered subcutaneously once daily. In high risk patients undergoing surgery, the initial dose should be given approximately 12 hours preoperatively. b) Moderate Risk Patients: In patients with a moderate risk of thromboembolism, the recommended Enoma dosage is 20 mg subcutaneously once daily. In moderate risk patients undergoing surgery, the initial dose should be given approximately 2 hours preoperatively. Note: The timing of the first dose may need to be modified if spinal/epidural anaesthesia is to be performed. Prophylaxis should be continued for 7 to 10 days or until the risk of thromboembolism has diminished. c) Prolonged Thromboprophylaxis: Therapy with 40 mg once daily for 30 post-operative days has been proven to be beneficial in total hip replacement surgery. Prophylaxis of venous thromboembolism in medical patients: The recommended dose of Enoma is 40 mg once daily by subcutaneous injection. Treatment with Enoma is prescribed for a minimum of 6 days and continued until the return to full ambulation, for a maximum of 14 days. Treatment of venous thromboembolic disease: Enoma can be administered subcutaneously either as a single injection of 1.5 mg/kg or as twice daily injections of 1 mg/kg. In high risk patients, e.g., the obese or patients with baseline iliac vein thrombosis or cancer, a dose of 1 mg/kg body weight administered twice daily may be more beneficial. Enoma treatment is usually prescribed for an average period of 10 days. Treatment of unstable angina and non-Q-wave myocardial infarction: The recommended dose of Enoma is 1 mg/kg every 12 hours by subcutaneous injection, administered concurrently with oral Aspirin (100 to

325 mg once daily). Treatment with Enoma in these patients should be prescribed for a minimum of 2 days and continued until clinical stabilisation. The usual duration of treatment is 2 to 8 days.

Prevention of extra-corporeal thrombus during hemodialysis: The recommended dose of Enoma is 1 mg/kg. For patients with a high risk of haemorrhage the dose should be reduced to 0.5 mg/kg for double vascular access or 0.75 mg/kg for singular vascular access. During hemodialysis, Enoma should be introduced into the arterial line of the circuit at the beginning of the dialysis session. The effect of this dose is usually sufficient for a 4 hour session however, if fibrin rings are found, such as after a longer than normal session, a further dose of 0.5 to 1 mg/kg may be given.

Elderly : No dose reduction is necessary in the elderly, unless kidney function is impaired.

Children : The safety and efficacy of Enoma in children has not been established.

## Renal Impairment:

**Severe Renal Impairment:** A dosage adjustment is required for patients with severe renal impairment (creatinine clearance <30 ml/min). The recommended dosage ranges for therapeutic use is 1 mg/kg once daily and for prophylactic use is 20 mg once daily. The recommended dosage adjustments do not apply to the hemodialysis indication. **Moderate & Mild Renal Impairment:** Although no dose adjustment is recommended in patients with moderate (creatinine clearance 30-50 ml/min) and mild (creatinine clearance 50-80 ml/min) renal impairment, careful clinical monitoring is advised.

## Adverse Effects

Haemorrhage (bleeding), Thrombocytopenia, Local reactions (pain, haematoma and mild local irritation) may follow the subcutaneous injection of Enoxaparin. There have been reports of neuraxial haematomas with the concurrent use of Enoxaparin Sodium and spinal/epidural anaesthesia or spinal puncture resulting in varying degrees of neurologic injuries.

## Contraindication

Hypersensitivity to Enoxaparin Sodium, heparin or its derivatives including other LMWHs. Active major bleeding and conditions with a high risk of uncontrolled haemorrhage including recent haemorrhagic stroke.

## Drug Interactions

It is recommended that agents which affect haemostasis should be discontinued prior to Enoxaparin Sodium therapy unless strictly indicated. These agents include medications such as: + systemic Salicylates, Acetylsalicylic acid and NSAID's including Ketorolac + Dextran 40, Ticlopidine and Clopidogrel + systemic Glucocorticoids + Thrombolytics and Anticoagulants + other anti platelet agents including Glycoprotein IIb/IIIa antagonists

## Precautions

Enoxaparin injection should not be administered by the intramuscular route. Enoxaparin Sodium, as with any other anticoagulant therapy, should be used with caution in conditions with increased potential for bleeding, such as: impaired haemostasis, history of peptic ulcer, recent ischaemic stroke, uncontrolled severe arterial hypertension, diabetic retinopathy, recent neuro- or ophthalmologic surgery. It is recommended that the platelet counts be measured before the initiation of therapy with Enoxaparin Sodium and then regularly thereafter during the treatment.

## Pregnancy and Lactation

**Pregnancy:** Pregnancy category C. As there are no adequate and well-controlled studies in pregnant women and because animal studies are not always predictive of human response, Enoxaparin Sodium should be used during pregnancy only if the physician has established a clear need.

**Lactation:** It is not known whether unchanged Enoxaparin Sodium is excreted in human breast milk. However, as a precaution, lactating mothers receiving Enoxaparin Sodium should be advised to avoid breast feeding.

## Overdosage

Accidental overdosage after extra corporeal or subcutaneous administration of massive doses of Enoxaparin Sodium may lead to bleeding complications. Neutralization can be obtained by slow intravenous injection of protamine (1 mg protamine can be used to neutralize the anticoagulant effect of about 1 mg Enoxaparin Sodium). However the anti-Xa activity of Enoxaparin Sodium is never completely neutralized (maximum about 60%).

## Pharmaceutical Precautions

Store at below 25°C in a dry place, protected from light. Keep out of reach of children. Do not freeze pre-filled syringes.

## Commercial Packs

Enoma 40 Injection: Each box contains 1 Pre-filled syringe containing Enoxaparin Sodium BP 4000 anti-Xa IU/0.4 ml in a blister pack.

Enoma 60 Injection: Each box contains 1 Pre-filled syringe containing Enoxaparin Sodium BP 6000 anti-Xa IU/0.6 ml in a blister pack.

# ইনোমা

এনোক্সাপারিন সোডিয়াম বিপি



## উপাদান

ইনোমা ৪০ ইনজেকশন: প্রতিটি প্রি-ফিল্ড সিরিঞ্জে রয়েছে এনোক্সাপারিন সোডিয়াম বিপি ৪০০০ এন্টি-এক্সএ আইইউ/০.৪ মি.লি।

ইনোমা ৬০ ইনজেকশন: প্রতিটি প্রি-ফিল্ড সিরিঞ্জে রয়েছে এনোক্সাপারিন সোডিয়াম বিপি ৬০০০ এন্টি-এক্সএ আইইউ/০.৬ মি.লি।

## বর্ণনা

এনোক্সাপারিন সোডিয়াম একটি কম পারমাণবিক ওজনের হেপারিন যার এন্টি-এক্সএ ক্ষমতা (১০০ আইইউ/মি.গ্রা.) অধিক এবং এন্টি-এলএলএ বা এন্টি থ্রোম্বিন ক্ষমতা (২৮ আইইউ/মি.গ্রা.) কম। ভিন্ন ভিন্ন নির্দেশায় এনোক্সাপারিন সোডিয়ামের বিভিন্ন মাত্রা ব্যবহার করা হলেও রক্তপাতের সময় বৃদ্ধি করে না। প্রতিকারের জন্য ব্যবহৃত এনোক্সাপারিন সোডিয়ামও এক্টিভেট প্রিশিয়াল থ্রোম্বোলাসিসের তামন কোন পরিবর্তন ঘটায় না। এটি প্লাটিলেট জমে যাওয়া অথবা প্লাটিলেটের সাথে ফাইব্রিনোজেন এর বন্ধন কে প্রভাবিত করে না। ২০ থেকে ৮০ মি.গ্রা. ১ বা ২ মি.গ্রা./কেজি সাবকিউটেনাস ইনজেকশন দেওয়ার পরে এনোক্সাপারিন সোডিয়াম দ্রুত এবং সম্পূর্ণভাবে শোষিত হয়। এন্টি-এক্সএ ক্ষমতার উপর ভিত্তি করে সাবকিউটেনাস ইনজেকশন দেওয়ার পরে এনোক্সাপারিন সোডিয়াম এর এনোসালিউট বয়োএভেইলিবিটি ১০০% এর কাছাকাছি হয়। সাবকিউটেনাস ইনজেকশন দেওয়ার ৩ থেকে ৫ ঘন্টা পর সর্বোচ্চ মিন প্রাজমা এন্টি-এক্সএ এক্টিভিটি পরিলক্ষিত হয় যা প্রায় ০.২, ০.৪, ১.০ এবং ১.৩ এন্টি-এক্সএ আইইউ/মি.লি., এটি সাধারণত ২০ মি.গ্রা., ৪০ মি.গ্রা., ১ মি.গ্রা./কেজি এবং ১.৫ মি.গ্রা./কেজি সিঙ্গেল সাবকিউটেনাস ইনজেকশন দেওয়ার পর দেখা যায়। ৭ ঘন্টা পর সিঙ্গেল সাবকিউটেনাস ইনজেকশন দেওয়ার ৪ ঘন্টা পর হাফ লাইফ সহ মনোফেজিক ইলিমিনেশন দেখা যায়। এনোক্সাপারিন সোডিয়াম সাধারণত প্রাথমিকভাবে যুক্ত মেটাবোলাইজ হয়।

## নির্দেশনা

- যে সকল রোগীর অর্থোপেডিক, জেনারেল, মেজর কোলোরেকটাল অথবা ক্যান্সার সার্জারী হয়েছে সে সকল রোগীর ক্ষেত্রে বেনাস থ্রম্বোএম্বোলিক রোগ প্রতিরোধে প্রোফাইল্যাক্সিস হিসেবে ব্যবহৃত হয়।
- একিউট হার্টফেইলিউর, রায়সপাইরেটরি ফেইলিউর, রিউমাটিক ডিজিস সিবিআর ইনফেকশন এবং সাধারণ হাসপাতালের শয্যাশায়ী রোগীদের বেনাস থ্রম্বোএম্বোলিক রোগ প্রতিরোধে প্রোফাইল্যাক্সিস হিসেবে ব্যবহৃত হয়।
- বেনাস থ্রম্বোএম্বোলিক রোগের চিকিৎসায় ব্যবহৃত হয়।
- অস্থিতশীল এনজিনা এবং নন-কিউ-ওয়েব মায়োকার্ডিয়াল ইনফার্কশন এর ক্ষেত্রে এসপেরিন এর সাথে একত্রে ব্যবহৃত হয়।
- হেমোডায়ালাইসিসের ক্ষেত্রে এক্সট্রা কর্পোরাল রক্ত প্রবাহে রক্ত জমাট বাঁধা প্রতিহত করে।

## ব্যবহার বিধি ও মাত্রা

### ব্যবহার পদ্ধতি:

এনোক্সাপারিন সোডিয়াম প্রোফাইল্যাক্সিক এবং কিউরেটিভ চিকিৎসা হিসেবে গভীর সাবকিউটেনাস রুটে ইনজেকশন করতে হবে, হেমোডায়ালাইসিসের ক্ষেত্রে ইন্ট্রাভেনাস রুটে ইনজেকশন করতে হবে। ইন্ট্রামাসকিউলার রুটে ইনজেকশন করা যাবে না।

প্রিফিল্ড সিরিঞ্জগুলো রেডি-টু-ইউজ। ইনজেকশনের সিরিঞ্জগুলো ব্যবহারের পূর্বে কোন প্রকার বাতাসের বুদবুদ থাকা যাবে না। রোগীকে শোয়া অবস্থায় সাবকিউটেনাস ইনজেকশন দিতে হবে।

এন্টেরোলেটেরাল অথবা পোস্টেরোলেটেরাল এভডোমিনাল ওয়ালের সাবকিউটেনাস টিস্যুতে এনোক্সাপারিন সোডিয়াম ইনজেকশন দেওয়া যেতে পারে অথবা ডানে-বামেও দেওয়া যেতে পারে।

তর্জনী ও বৃদ্ধা আঙ্গুলের মাঝখানে চামড়া ভাঁজ করে ধরে লম্বালাঘিভাবে ইনজেকশনের সুই পুরোটা পুশ করতে হবে এবং কোনোভাবেই ইনজেকশন আড়াআড়িভাবে পুশ করা যাবে না। চামড়ার ভাঁজে পুরো ইনজেকশনটি রাখতে হবে।

### প্রাথমিক রোগীদের জন্য:

সার্জারী রোগীদের বেনাস থ্রম্বোসিস প্রতিরোধ: থ্রম্বোএম্বোলিজম প্রতিরোধে রোগীদের বুকি অনুযায়ী চিকিৎসা প্রদান করতে হবে। বুকিগুলোর মধ্যে রয়েছে চল্লিশোর্ধ বয়স, ডিপ বেইন থ্রম্বোসিসের ইতিহাস অথবা পালমনারী এম্বলিসম, সার্জারী এবং অন্যান্য ট্রমা, দীর্ঘদিন যাবত অচলাবস্থা, হৃদরোগ, স্থূলতা, ম্যালিগনেসি, বর্ধিত শিরা, উচ্চ রক্তজমাট বাঁধা অবস্থা, গর্ভাবস্থা এবং প্রধানত মুখে ব্যবহৃত জন্মানিরোধক, মারাত্মক সংক্রমণ, প্রদাহজনক পেটের রোগ- ক) উচ্চ বুকি রোগী: উচ্চ বুকি থ্রোম্বোএম্বোলিস রোগীদের ক্ষেত্রে, দিনে একবার ৪০ মি.গ্রা. ইনোমা দেওয়া উচিত। উচ্চ বুকির সার্জারীর রোগীদের ক্ষেত্রে প্রাথমিক ডোজটি প্রি-অপারেটিভলি প্রায় ১২ ঘন্টা দেওয়া উচিত। খ) মাঝারি বুকিপূর্ণ রোগী: মাঝারি বুকি থ্রোম্বোএম্বোলিজম রোগীদের ক্ষেত্রে দিনে একবার সাবকিউটেনাসলি ২০ মি.গ্রা. প্রস্তাব করা হয়। মাঝারি বুকির সার্জারীর রোগীদের ক্ষেত্রে প্রাথমিক ডোজটি প্রি-অপারেটিভলি প্রায় ২ ঘন্টা দেওয়া হয়।

দ্রুতস্থ: মেরুদণ্ড/এপিডিউরাল অবশ করা গেলে প্রাথমিক ডোজের সময় পরিবর্তন প্রয়োজন হতে পারে। থ্রোম্বোএম্বোলিজমের বুকি না কমা পর্যন্ত ৭-১০ দিনের জন্য প্রতিরোধ চালিয়ে যাওয়া উচিত। গ) দীর্ঘস্থায়ী থ্রোম্বোপ্রোপাইল্যাক্সিস: পোস্ট-অপারেটিভ ৩০ দিনের জন্য প্রতিদিন একবার ৪০ মি.গ্রামের থেরাপি হিাপ প্রতিস্থাপনের সম্পূর্ণ অস্ত্রোপচারে উপকারী বলে প্রমাণিত হয়েছে। রোগীদের মধ্যে ভেনাস থ্রম্বোএম্বোলিজমের প্রতিকার: ইনোমা ৪০ মি.গ্রা. করে দিনে একবার সাবকিউটেনিয়াস ইনজেকশন এর মাধ্যমে। সর্বনিম্ন ৬ দিন ইনোমা চিকিৎসার পরামর্শ দেওয়া হয় এবং পরিপূর্ণ এমবুলেশন হওয়া পর্যন্ত সর্বোচ্চ ১৪ দিন চলবে। ভেনাস থ্রম্বোএম্বোলিক রোগের চিকিৎসা: সাবকিউটেনাসলি ইনোমা দিনে একবার

১.৫ মি.গ্রা./কেজি অথবা দুইবারে ১মি.গ্রা./কেজি দেওয়া যেতে পারে। উচ্চ বুকিপূর্ণ রোগীদের ক্ষেত্রে যেমন স্থূল অথবা বেসলাইন ইলিয়াক ভেইন থ্রোম্বোসিস অথবা ক্যান্সার রোগীদের দিনে দুই বার ১মি.গ্রা./কেজি শরীরের ওজনের একটি ডোজ উপকারী হতে পারে। ইনোমা চিকিৎসা সাধারণত ১০ দিনের গড় সময়ের জন্য নির্ধারিত হয়। অস্থায়ী এনজিনা এবং নন-কিউ-ওয়েব ৪ মায়োকার্ডিয়াল। ইনফার্কশানের চিকিৎসা: প্রত্যেক ১২ ঘন্টায় ১ মি.গ্রা./কেজি ইনোমা প্রস্তাব করা হয় সাবকিউটেনিয়াস ইনজেকশনের মাধ্যমে মুখে খাওয়া এসপেরিন পাশাপাশি দেওয়া হয়। (দিনে একবার ১০০ থেকে ৩২৫ মি.গ্রা.) এইসব রোগীদের ক্ষেত্রে ইনোমার সাথে চিকিৎসা সর্বনিম্ন ২ দিনের জন্য নির্ধারিত হওয়া উচিত এবং ক্লিনিক্যাল স্থিতিশীলতা হওয়া পর্যন্ত চলমান রাখা উচিত। চিকিৎসার স্বাভাবিক সময়কাল ২ থেকে ৮ দিন। হেমোডায়ালাইসিসের সময় এক্সট্রা কর্পোরাল প্রায়স প্রতিরোধ: ইনোমার প্রস্তাবিত ডোজটি ১ মি.গ্রা./কেজি, রক্তস্বল্পতার বুকিমুক্ত রোগীদের ক্ষেত্রে দ্বিগুণ ভোলিউমের অ্যাক্সেসের জন্য ডোজটি ০.৫ মি.গ্রা./কেজি কমিয়ে আনা উচিত। হেমোডায়ালাইসিসের সময়, ডায়ালাইসিসের শুরুতে সার্কিটের ধমনীতে ইনোমা দেওয়া উচিত, ঐ ডোজের প্রভাব সাধারণত ৪ ঘন্টার জন্য উপযুক্ত। যাইহোক, যদি ফিল্ট্রিন রিং পাওয়া যায়- যেমন সাধারণ সময়ের থেকে দীর্ঘ সময় পরে আরও ০.৫ থেকে ১ মি.গ্রা./কেজি দেওয়া যেতে পারে।

বয়স্ক রোগী: বয়স্কদের ক্ষেত্রে কিডনির কার্যকারিতা না কমে গেলে ডোজ কমানোর প্রয়োজন নেই।

শিশু: শিশুদের ক্ষেত্রে এনোপেরিনের সুরক্ষা ও কার্যকারিতা প্রমাণিত হয়নি।

## বৃদ্ধ প্রতিবন্ধকতা

মারাত্মক বৃদ্ধ প্রতিবন্ধকতায়: মারাত্মক বৃদ্ধ প্রতিবন্ধকতা রোগীদের জন্য একটি ডোজ সমন্বয় করা প্রয়োজন (ক্রিয়েটিনিন ক্লিয়ারেন্স ৩০ মি.লি./মিনিট)। চিকিৎসার জন্য ব্যবহৃত দৈনিক ডোজ একবারে ১ মি.গ্রা./কেজি এবং প্রতিষেধক হিসেবে ব্যবহারের জন্য প্রতিদিন একবার ২০ মি.গ্রা. এই প্রস্তাবিত ডোজটি হেমোডায়ালাইসিসের কাজে ব্যবহারের জন্য প্রযোজ্য নয়। মাঝারি ও হালকা বৃদ্ধ প্রতিবন্ধকতা: যদিও মাঝারি (ক্রিয়েটিনিন ক্লিয়ারেন্স ৩০ থেকে ৫০ মি.লি./মিনিট) এবং হালকা (ক্রিয়েটিনিন ক্লিয়ারেন্স ৫০ থেকে ৮০ মি.লি./মিনিট) বৃদ্ধ প্রতিবন্ধকতা রোগীদের ক্ষেত্রে ডোজ সমন্বয়ের পরামর্শ দেওয়া হয়না, তবে সাবধানতার সাথে ক্লিনিক্যাল পর্যবেক্ষণের পরামর্শ দেওয়া হয়।

## বিরূপ প্রতিক্রিয়া

এনোক্সাপারিনের সাবকিউটেনিয়াস ইনজেকশন দেওয়ার পরে হেমোরাজ (রক্তপাত), থ্রোম্বোসাইটোপেনিয়া, স্থানীয় প্রতিক্রিয়া (ব্যথা হেমোটোমা এবং মৃদু স্থানীয় জ্বালাপোড়া) হতে পারে। এনোক্সাপারিন সোডিয়াম এবং স্পাইনাল/এপি ডিউরাল এনোসথেসিয়া অথবা স্পাইনাল ক্রটি একই সাথে নিউরোলোজিক হওয়ার ফলে নিউরোজেনারেল হেমাটোমার খবর পাওয়া যায়।

## প্রতিনির্দেশনা

এনোক্সাপারিন সোডিয়াম, হেপারিন বা অন্যান্য এলএমডরিউএইচস সহ এর অন্যান্য ডেরিভেটিভের প্রতি সংবেদনশীল। সক্রিয় প্রধান রক্তপাত এবং সাম্প্রতিক হেমোরিক স্ট্রোকসহ অনিয়ন্ত্রিত রক্তক্ষরণের উচ্চ বুকি রয়েছে।

## ঔষধের মিথস্ক্রিয়া

এটি সুপারিশ করা হয়ে যে, হেমোস্টেসিসকে প্রভাবিত করে এমন এজেন্টগুলি এনোক্সাপারিন সোডিয়াম থেরাপির আগে বন্ধ করা উচিত যদি না কঠোরভাবে নির্দেশনা দেওয়া হয়। এই এজেন্টের মধ্যে চিকিৎসা রয়েছে যেমন- সিস্টেমিক স্যালিসাইলেট, অ্যাসিটাইল স্যালিসাইলিক এসিড এবং এনএসআইডি'স যেমন- কিটোরোলাক + ডেক্সট্রান ৪০, টাইক্লোপিডিন এবং ক্লোপিডগ্রেল + সিস্টেমিক গ্লুকোকর্টিকয়েডস + থ্রোম্বোলাইটিকস এবং এক্টিকোয়াগলেন্ট + অন্যান্য এক্টি প্লাটিলেট এজেন্টস যার মধ্যে গ্লাইকোপ্রোটিন আইআইবি/আইআইআইএ এন্টাগনিষ্টস।

## সতর্কতা

এনোক্সাপারিন ইনজেকশনটি ইন্ট্রামাসকুল্যার রুট দ্বারা পরিচালনা করা উচিত নয়। রক্তপাতের সম্ভাবনা বাড়ার ক্ষেত্রে এনোক্সাপারিন সোডিয়াম, অন্য যে কোন অ্যান্টিকোয়াগলেন্ট থেরাপির মত সতর্কতার সাথে ব্যবহার করা উচিত। যেমন- ইম্পায়ারড হেমোস্ট্যািসিস, পেপটিক আলসারের ঘটনা, সাম্প্রতিক ইস্ট্রিমিক স্ট্রোক, অনিয়ন্ত্রিত গুরুতর ধমনী রক্তপাত, ডায়াবেটিক রেটিনোপ্যাথী, সাম্প্রতিক নিউরো অথবা চক্ষুসংক্রান্ত সার্জারী এনোক্সাপারিন সোডিয়াম থেরাপি শুরু করার আগে এবং তার পরে নিয়মিতভাবে প্লাটিলেট গণনার পরামর্শ দেওয়া হয়।

## গর্ভাবস্থা এবং স্তন্যদান

গর্ভাবস্থা: প্রেগনেসি ক্যাটাগরি সি: যেহেতু গর্ভবতী মহিলাদের ক্ষেত্রে পর্যাপ্ত এবং সু-নিয়ন্ত্রিত গবেষণা নেই এবং যেহেতু প্রাণী গবেষণা সবসময় মানুষের প্রতিক্রিয়ার পূর্বাভাস দেয় না। তাই চিকিৎসক যদি সুস্পষ্ট প্রয়োজন মনে করে তবেই গর্ভাবস্থায় এনোক্সাপারিন সোডিয়াম দেওয়া উচিত।

স্তন্যদান: মানুষের বুকের দুধে এনোক্সাপারিন অপরিবর্তিত অবস্থায় নিঃসরিত হয় কিনা জানা যায় নি। সাবধানতা হিসেবে এনোক্সাপারিন সোডিয়াম গ্রহণকারী স্তন্যদানকারী মায়ের দুধ বুকের দুধ খাওয়ানো এড়াতে পরামর্শ দেওয়া উচিত।

## মাত্রাধিক্য

দুর্ঘটনাজনিত এক্সট্রা কর্পোরাল বা সাবকিউটেনিয়াসে এনোক্সাপারিন সোডিয়ামের ওভারডোজের কারণে রক্তপাতের জটিলতা দেখা দিতে পারে। প্রোটামিনের ঘীর ইন্ট্রাভেনাস ইনজেকশনের মাধ্যমে ওভারডোজ নিউট্রালাইজ করা যেতে পারে (১ মি.গ্রা. প্রোটামিন ১ মি.গ্রা. এনোক্সাপারিন নিউট্রালাইজ করার জন্য ব্যবহার করা যেতে পারে)। এনোক্সাপেরিনের এন্টি-এক্সএ কার্যকারিতা কখনই সম্পূর্ণরূপে নিউট্রালাইজ (সর্বোচ্চ ৬০%) হয় না।

## সতর্কতা

আপো থেকে দূরে, ঠান্ডা (২৫° সে. এর নিচে) ও শুষ্ক স্থানে রাখুন। শিশুদের নাগালের বাহিরে রাখুন। পূর্বে পূর্ণ করা সিরিঞ্জ ফ্রিজে রাখবেন না।

## বাণিজ্যিক মোড়ক

ইনোমা ৪০ ইনজেকশন: প্রতিটি বক্সে ১ টি প্রি-ফিল্ড সিরিঞ্জ, যার মধ্যে ১টি ব্রিস্টার প্যাকে এনোক্সাপারিন সোডিয়াম বিপি ৪০০০ এন্টি-এক্সএ আইইউ/০.৪ মি.লি. রয়েছে। ইনোমা ৬০ ইনজেকশন: প্রতিটি বক্সে ১ টি প্রি-ফিল্ড সিরিঞ্জ, যার মধ্যে ১টি ব্রিস্টার প্যাকে এনোক্সাপারিন সোডিয়াম বিপি ৬০০০ এন্টি-এক্সএ আইইউ/০.৬ মি.লি. রয়েছে।



এর জন্য পপুলার ফার্মাসিউটিক্যালস লিমিটেড কর্তৃক প্রস্তুতকৃত।

এই ঔষধ ব্যবহার সম্পর্কে আপনার যদি কিছু জানার থাকে, তাহলে নির্ভরিতা চিকিৎসক অথবা ফার্মাসিস্টের পরামর্শ নিন।