أوندانسيترون ٤ملغ ميباميد
أوندانسيترون ٨ملغ ميباميد

محلول معد للحقن العضلي والحقن والتسريب الوريدي

التركيب:
كل ٢مل من محلول **أوندانسيترون ٤ملغ ميباميد** يحوي ٤ملغ أوندانسيترون يكافئ ٤٫٩٨٨ملغ أوندانسيترون هيدروكلوريد ثنائي الماء
كل ٤مل من محلول **أوندانسيترون ٨ملغ ميباميد** يحوي ٨ملغ أوندانسيترون يكافئ ٩٫٩٧٦ملغ أوندانسيترون هيدروكلوريد ثنائي الماء

السواغات:
صوديوم كلوريد، حمض الليمون أحادي الماء، صوديوم سيترات، ماء معد للحقن كافٍ حتى ٢مل أو ٤مل.

آلية التأثير:
يُعد أوندانسيترون مُناهض لمستقبلات 5–هيدروكسي تريبتامين –3 (5HT3) ذو فعالية انتقائية عالية. تُعد آلية تأثيره الدقيقة في السيطرة على الغثيان والإقياء غير معروفة. قد تسبب أدوية المُعالَجة الكيميائية والشعاعية إطلاق 5HT في الأمعاء الدقيقة، مما يؤدي إلى حدوث منعكس الإقياء عن طريق تنشيط الواردات المَنهمِيّة عبر مستقبلات 5HT3. يبدأ الفعل المثبط للأوندانسيترون من منعكس الإقياء .
قد يؤدي تنشيط الواردات المَنهمِيّة لإطلاق 5HT في الباحةُ المُنْخَفِضَة التي تقع على أرض البطين الرابع، وهذا بدوره أيضاً يعزز الإقياء من خلال آلية مركزية. وبالتالي، ربما يُرجَّح تأثير أوندانسيترون في السيطرة على الغثيان و الإقياء الناجم عن المُعالَجة الكيميائيّة والشعاعية إلى معاكسة مستقبلات 5HT3 في الخلايا العصبية الموجودة في كل من الجهاز العصبي المحيطي والمركزي.
إن آلية تأثير أوندانسيترون في السيطرة على الغثيان والإقياء التالي للعمليات الجراحية غير معروفة، قد تكون هناك سبل مشتركة مع الغثيان والإقياء الناتج عن المُعالَجة الكيميائيّة السامة للخلايا.
لم يثبت بعد دور أوندانسيترون في معالجة الإقياء المحدث بالأفيونيّات.

الاستطبابات:
يُستطب محلول **أوندانسيترون ميباميد** في الحالات التالية:
اليافعين:
- تدبير ومعالجة الغثيان والقيء الناجم عن المُعالَجة الكيميائيّة السامة للخلايا والمُعالَجة الشعاعية.
- الوقاية والعلاج من الغثيان والقيء التالي للعمليات الجراحية.

الأطفال:
- تدبير ومعالجة الغثيان والقيء الناجم عن المُعالَجة الكيميائيّة عند الأطفال بعمر الستة أشهر و أكبر.
- الوقاية والعلاج من الغثيان والقيء التالي للعمليات الجراحية عند الأطفال بعمر الشهر و أكبر.

مضادات الاستطباب:
لا يستطب محلول **أوندانسيترون ميباميد** في الحالات التالية:
- الاستعمال المتزامن مع الأيومُوزُفين.
- فرط الحساسية لأي مُكوّن من مكونات المستحضر.

التحذيرات والاحتياطات:
– تم الإبلاغ عن حدوث تفاعلات فرط حساسية لدى المرضى الذين أظهروا فرط حساسية لمضادات مستقبلات 5HT3 الانتقائية الأخرى.
– يجب أن تعالج الحالات النفسية تبعاً للأعراض، ويجب أن يولي الأطباء اهتماماً خاصاً بها كإشارة بدء لتفاعلات فرط الحساسية.
– يطيل أوندانسيترون بشكل معتمد على الجرعة فَتْرَة QT على مخطط كهربية القلب. بالإضافة إلى ذلك، تم الإبلاغ عن حدوث حالات ما بعد التسويق مرتبطة بتورساد دي بوانت torsade de pointes عند المرضى الذين يستعملون أوندانسيترون.
– يجب تجنب استعمال أوندانسيترون لدى المرضى الذين يعانون من متلازمة تطاول فترة QT الخَلْقيّة. و تطبيقه بحذر عند المرضى الذين يعانون أو قد يحدث لديهم تطاول بفترة QT بما في ذلك اضطراب الكهارل، قصور القلب الاحتقاني، اضطراب النَّظْم البَطَيْنيّ أو المرضى الذين يستخدمون أدوية أخرى تؤدي إلى تطاول فترة QT أو اضطراب في الكهارل.
– يجب معالجة نقص بوتاسيوم و مغنيزيوم الدم قبل تطبيق أوندانسيترون.
– ينصح بمراقبة للمريض بشكل جيد، في حال كانت المعالجة باستخدام أوندانسيترون بالتزامن مع الأدوية سيرُوتونية المفعول الأخرى مبرراً سريرياً، حيث أظهرت دراسات ما بعد التسويق أنه قد يعاني بعض المرضى من متلازمة السيروتونين (التي تشمل تبدل الحالةُ النَّفْسيّة، عدم استقرار الجملة الذاتية وشُذُوذات عصبية عضلية)، ناتجة للاستعمال المتزامن للأوندانسيترون مع الأدوية سيرُوتونية المفعول (بما في ذلك مثبطات إعادة التقاط السيروتونين الانتقائية SSRIs ومثبطات إعادة التقاط السيروتونين والنُورَأدْرنالين SNRIs).
– يجب مراقبة المرضى الذين يعانون من علامات انسداد معوي تحت حاد بعد التطبيق، وذلك لأنه من المعروف أن أوندانسيترون يزيد زمن عبور الأمْعاء الغَلِيظَة.
– قد يُقَنّع استعمال أوندانسيترون للوقاية من الغثيان والإقياء عند مرضى جراحة استئصال اللَّوزتَيْن والغُدَيْنات النزفيّ الحَفِيّ، لذا يجب متابعة هؤلاء المرضى بعناية بعد المعالجة بأوندانسيترون.
– الأطفال: يجب وجود مراقبة حثيثة لضعف وظائف الكبد عند المرضى الأطفال الذين يعالجون بأوندانسيترون بالتزامن مع أدوية المعالجة الكيميائية ذات السمية الكبدية.
– الغثيان والإقياء المحرضان بالمُعالَجة الكيميائيّة: يكون إجمالي الجرعة اليومية أعلى عند حساب الجرعة بالاعتماد على الوزن ملغ / كغ وإعطاء ثلاث جرعات بفاصل ٤ ساعات، مما لو تم إعطاء جرعة واحدة ٥ملغ/م٢ تليها جرعة فموية. تشير التجارب المَتَصالبة إلى فعالية مماثلة لكلا النظامين العلاجيين، لكن لم يتم التحقق من الفعالية بمقارنة الجرعات المختلفة في التجارب السريرية.

الآثار الجانبية:
اضطرابات الجهاز المناعي:
نادرة: تفاعلات فرط حساسية فورية شديدة، بما في ذلك صدمة التأق.
اضطرابات الجهاز العصبي:
شائعة جداً: صداع.
غير شائعة: نوب واضطرابات الحركة (بما في ذلك تفاعلات خارج السَّبِيل الهَرَمي).
نادرة: دوار يظهر خلال التطبيق الوريدي السريع.
اضطرابات العين:
نادرة: اضطرابات بصرية عابرة (تشويش رؤية) غالباً خلال التطبيق الوريدي.
اضطرابات القلب:
غير شائعة: اضطرابُ النَّظْم، ألم صدري مع أو بدون انخفاض فترة ST، بطء القلب.
نادرة: تطاول فترة QTc (بما فيها تورساد دي بوانت).
اضطرابات وعائية:
شائعة: إحساس بالدفء أو التوهج.
غير شائعة: انخفاض الضغط.
اضطرابات تنفسية وصدرية:
غير شائعة: فُواق.
اضطرابات الجهاز الهضمي:
شائعة: إمساك.
اضطرابات الكبد:
غير شائعة: ارتفاع نتائج اختبارات وظائف الكبد غير مصحوبة بأعراض.
اضطرابات عامة واضطرابات في مقر الإعطاء:
شائعة: تفاعلات في موقع الحقن الوريدي الموضعي.

التداخلات الدوائية:
– لا يوجد دليل أن أوندانسيترون يمكن أن يحفز أو يثبط استقلاب الأدوية الأخرى التي تعطى بالتزامن معه.
– أظهرت بعض الدراسات أنه لا توجد تداخلات بين أوندانسيترون والكحول، تيمازيبام، فوروسيميد، فنتانيل، ترامادول، مورفين، ليدوكائين، ثيوبنتال، أو بروبوفول.
– يُستقلب أوندانسيترون بواسطة العديد من إنزيمات السيتوكروم P450 الكبدية: CYP_2D_6، CYP_2A_4 و CYP_3A_7. بسبب تعدد الإنزيمات الاستقلابية القادرة على استقلاب أوندانسيترون، فإن تثبيط أو إنقاص الفعالية الإنزيمية (كعَوَز CYP_2D_6 الجينيّ) يتم تعويضه عادةً بواسطة إنزيمات أخرى ويمكن أن يؤدي لتغيير طفيف أو غير مهم في إجمالي تصفية أوندانسيترون أو متطلبات جرعته.
– يجب توخي الحذر عند استعمال أوندانسيترون مع الأدوية التي تطيل فترة QT و/أو تسبب اضطرابات الكهارل.
– قد يؤدي استعمال أوندانسيترون بالتزامن مع الأدوية التي تطيل فترة QT، إلى إطالة إضافية في فترة QT.
– قد يزيد الاستعمال المتزامن لأوندانسيترون مع الأدوية ذات السمية القلبية (مثل أنثراسيكلين (كالدوكسوروبيسين، دانوروبيسين) أو تراستوزومب)، مضادات حيوية (كالإريثرومايسين)، مضادات الفطريات (كالكيتوكونازول)، مُضادّات اضطراب النَّظْم (كالأميودارون) و حاصرات بيتا (كالأتينولول أو تيمولول)، من خطر اضطراب النَّظْم القلبية.
– وصفت بعض الدراسات بعد التسويقية المرضى الذين عانوا من متلازمة السيروتونين (التي تشمل تبدل الحالةُ النَّفْسيّة عدم استقرار الجملة الذاتية وشُذُوذات عصبية عضلية) تالي للاستعمال المتزامن للأوندانسيترون مع الأدوية السيروتونية (بما في ذلك SSRIs وSNRIs).
– يمنع الاستعمال المتزامن لأوندانسيترون مع أپوموِرفين وذلك إستناداً إلى تقارير تشير إلى حدوث انخفاض ضغط دم شديد وفقد للوعي عند تطبيق أوندانسيترون مع هيدروكلوريد أپوموِرفين.
– إن معالجة المرضى بالمحرضات القوية للـ CYP_2A_4 (كالفينيتوين، كاربامازيبين، وريفامبيسين)، أدت لزيادة التصفية الفموية للأوندانسيترون وانخفاض تراكيزه الدموية.
– تشير بيانات دراسات قليلة أنه قد يقلل أوندانسيترون من التأثير المسكن للترامادول.

الحمل:
– لم يتم إثبات أمان استعمال أوندانسيترون عند المرأة الحامل، كما لم تشر الدراسات التجريبية على الحيوانات حدوث تأثيرات ضارة مباشرة أو غير مباشرة على تطور المَضْغة أو الجنين أثناء الحمل أو على مسار الحمل أثناء الولادة وبعدها.
– لا ينصح باستعمال أوندانسيترون أثناء الحمل، بما أن الدراسات على الحيوانات لا تنبئ دائماً بالاستجابة عند الإنسان.

الإرضاع :
يوصى بعدم قيام الأمهات اللواتي يعالجن بأوندانسيترون بإرضاع أطفالهن، وذلك لأنه أظهرت الدراسات أن أوندانسيترون يفرز في حليب الحيوانات المرضعة.

الجرعة وطريقة الإعطاء:
الغثيان والإقياء المحرضان بالمُعالَجة الكيميائيّة والإشْعاعيّة:
اليافعين:
يختلف احتمال حدوث الإقياء الناتج عن علاج السرطان وفقاً للجرعات أو مشاركات المُعالَجة الكيميائيّة والإشْعاعيّة المستعملة.
يجب أن يكون مسار إعطاء **أوندانسيترون ميباميد** وجرعته مرناً حيث يتراوح مَجال الجرعة بين ٨ – ٣٢ملغ يومياً.
الإقياء المحرض بالمُعالَجة الكيميائيّة والإشْعاعيّة:
يمكن تطبيق أوندانسيترون عبر الشرج، الفم (أقراص أو شراب) الوريد أو العضل .
بالنسبة لمعظم المرضى الذين يخضعون للمُعالَجة الكيميائيّة أو الإشْعاعيّة المحرضة للإقياء، يجب تطبيق **٨ملغ أوندانسيترون ميباميد** بالحقن الوريدي البطيء (خلال فترة لا تقل عن ٣٠ ثانية) أو عن طريق الحقن العضلي، مباشرةً قبل تطبيق العلاج، تُلحق ب ٨ملغ عن طريق الفم كل ١٢ ساعة.
للوقاية من الإقياء المتأخر أو المديد بعد ٢٤ ساعة الأولى، يجب مواصلة العلاج بتطبيق أوندانسيترون فموياً أو شرجياً، لمدة تصل حتى ٥ أيام بعد الخطة العلاجية .
المُعالَجة الكيميائيّة المحرضة للإقياء بشدة:
– يمكن تطبيق أوندانسيترون فموياً، شرجياً، وريدياً أو عضلياً لدى المرضى الذين يتلقون مُعالَجة كيميائيّة محرضة للإقياء بشدة، كتطبيق جرعة عالية من سيسبلاتين.
• تُطبق جرعة واحدة ٨ملغ عبر الحقن الوريدي البطيء (خلال فترة لا تقل عن ٣٠ ثانية) أو الحقن العضلي المباشر قبل بدء المُعالَجة الكيميائيّة، تليها حقنتان إضافيتان عبر الوريد (خلال فترة لا تقل عن ٣٠ ثانية)، أو حقن جرعة ٨ملغ عضلياً، بفاصل ٤ ساعات، أو عن طريق تسريب ٨ملغ بشكل مستمر كل ساعة لمدة تصل إلى ٢٤ ساعة.
• الحد الأقصى للجرعة الأولية عن طريق الوريد ٦ ٨ملغ مُمددة في ٥٠–١٠٠ مل من محلول ملحي أو سائل تسريب متوافق آخر، تسرب على فترة زمنية لا تقل عن ١٥ دقيقة قبل المُعالَجة الكيميائيّة مباشرة. يمكن أن تتبع الجرعة الأوّليّة لـ **أوندانسيترون ميباميد** جرعتان إضافيتان ٨ملغ في الوريد (خلال فترة لا تقل عن ٣٠ ثانية) أو جرعات حقن عضلية بفاصل أربع ساعات.
– يجب ألا تعطى جرعة مفردة واحدة أكبر من ٦ ٨ملغ بسبب زيادة خطر تطاول فترة QT المعتمدة على الجرعة.
– يعتمد اختيار نظام الجرعة على شدة الإقياء.
– قد تتعزز فعالية **أوندانسيترون ميباميد** في معالجة الإقياء المحرض بالمُعالَجة الكيميائيّة بتطبيق جرعة أحاديّة من ديكساميثازون فوسفات صوديوم ٢٠ملغ عبر الوريد، تعطى قبل المُعالَجة الكيميائيّة.
– يجب أن يستمر العلاج بتطبيق أوندانسيترون فموياً أو شرجياً، لمدة تصل إلى ٥ أيام بعد الخطة العلاجية، وذلك للوقاية من الإقياء متأخر الحدوث أو المديد الذي يظهر بعد ٢٤ ساعة الأولى.

الأطفال:
– المُعالَجة الكيميائيّة المحرضة للإقياء عند الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٦ أشهر والمُراهَقة:
– يمكن حساب الجرعة في حالة المعالجة الكيميائية المحرضة للإقياء بالاعتماد على مساحة سطح الجسم (BSA) أو وزنه.
– تم تطبيق أوندانسيترون في الدراسات السريرية للأطفال عبر التسريب الوريدي ممدداً في ٢٥ – ٥٠ مل من محلول ملحي أو سائل تسريب متوافق آخر، خلال فترة لا تقل عن ١٥ دقيقة.
– ينتج عن الجرعات القائمة على الوزن إجمالي جرعات يومية أعلى مقارنة بالجرعات القائمة على مساحة سطح الجسم.
– يجب تمديد **أوندانسيترون ميباميد** المعد للحقن، باستخدام محلول دكستروز ٥٪ أو كلوريد الصوديوم ٩٪، أو سائل تسريب متوافق آخر، وتسريبه وريدياً خلال مدة لا تقل عن ١٥ دقيقة.

الجرعات حسب مساحة سطح الجسم:
– يجب إعطاء **أوندانسيترون ميباميد** بشكل مباشر قبل المُعالَجة الكيميائيّة كجرعة وريدية واحدة ٥ ملغ / م٢، يجب ألا تتجاوز الجرعة الوريدية الواحدة ٨ ملغ.
– يمكن أن تبدأ الجرعات الفموية بعد ١٢ ساعة ويمكن أن تستمر لمدة تصل إلى ٥ أيام (الجدول ١).
– يجب ألا تتجاوز الجرعة الإجمالية على مدار ٢٤ ساعة جرعة البالغين وهي ٣٢ ملغ (على شكل جرعات مقسمة).

جدول رقم ١: بين الجرعات بالاعتماد على مساحة سطح الجسم عند الأطفال الخاضعين للمعالجة الكيميائيّة الذين تتراوح أعمارهم بين ٦ أشهر والمُراهَقة:

مساحة سطح الجسم	اليوم الأول	اليوم ٢ – ٦
< ٠٫٦ م٢	٥ملغ / م٢ وريدياً بالإضافة إلى ٢ ملغ شراب بعد ١٢ ساعة	٢ ملغ شراب كل ١٢ ساعة
≥ ٠٫٦ م٢ – ≤ ١٫٢ م٢	٥ملغ / م٢ وريدياً بالإضافة إلى ٤ ملغ شراب أو أقراص بعد ١٢ ساعة	٤ ملغ شراب أو أقراص كل ١٢ ساعة
> ١٫٢ م٢	٥ملغ / م٢ أو ٨ملغ وريدياً بالإضافة إلى ٨ ملغ شراب أو أقراص بعد ١٢ ساعة	٨ ملغ شراب أو أقراص كل ١٢ ساعة

الجرعات بالاعتماد على وزن الجسم:
– ينتج عن الجرعات بالاعتماد على وزن الجسم، إجمالي جرعات يومية أعلى مقارنة بالجرعات المعتمدة على مساحة سطح الجسم.
– يجب أن يُعطى **أوندانسيترون ميباميد** مباشرة قبل المُعالَجة الكيميائيّة كجرعة وريدية أحاديّة ٠٫١٥ ملغ/كغ، على ألا تتجاوز الجرعة الوريدية الواحدة ٨ملغ. قد يتم تطبيق جرعتين عن طريق الوريد بفاصل ٤ ساعات.
– يمكن أن تبدأ الجرعات الفموية بعد ١٢ ساعة ويمكن أن تستمر لمدة تصل إلى ٥ أيام (الجدول ٢).
– يجب ألا تتجاوز الجرعة الإجمالية على مدار ٢٤ ساعة جرعة البالغين وهي ٣٢ملغ (على شكل جرعات مقسمة).

جدول رقم ٢: بين الجرعات بالاعتماد على وزن الجسم عند الأطفال الخاضعين للمعالجة الكيميائية، الذين تتراوح أعمارهم بين ٦ أشهر والمُراهَقة:

الوزن	اليوم الأول	أيام ٢–٦
≥ ١٠ كغ	٣ جرعات وريدية ٠٫١٥ ملغ/كغ كل ٤ ساعات	٢ ملغ شراب كل ١٢ ساعة
< ١٠ كغ	٣ جرعات وريدية ٠٫١٥ ملغ/كغ كل ٤ ساعات	٤ ملغ شراب أو أقراص كل ١٢ ساعة

المسنين:
– بالنسبة للمرضى الذين أعمارهم بين ٦٥ – ٧٤ عاماً، يمكن اتباع جدول جرعة البالغين. يجب تمديد جميع الجرعات الوريدية في ٥٠–١٠٠ مل من محلول ملحي أو سائل تسريب متوافق آخر، يُسرب وريدياً خلال فترة ١٥ دقيقة.
– عند المرض بعمر ٧٥ عاماً أو أكبر، يجب ألا تتجاوز الجرعة الأولية الوريدية من **أوندانسيترون ميباميد** ٨ملغ. يجب تمديد جميع الجرعات الوريدية في ٥٠–١٠٠ مل من محلول ملحي أو سائل تسريب متوافق آخر، يُسرب خلال فترة ١٥ دقيقة. يمكن أن يتبع الجرعة الأولية البالغة ٨ملغ جرعتين في الوريد كل منهما ٨ملغ، تُسرب خلال فترة ١٥ دقيقة بفاصل زمني لا يقل عن أربع ساعات.

مرضى القصور الكلوي:
ليس هناك حاجة لتغيير الجرعة اليومية أو تكرارها، أو طريقة الإعطاء.
مرضى القصور الكبدي:
تنقص تصفية أوندانسيترون ويزيد عمره المصلي النصفي على نحو مهم عند الأشخاص الذين يعانون من ضعف وظيفة الكبد المتوسط إلى الشديد. لذلك، يجب ألا تتجاوز الجرعة اليومية الإجمالية ٨ملغ لدى هؤلاء المرضى.
الغثيان والإقياء التالي للعمليات الجراحية:
اليافعين:
– للوقاية من الغثيان والإقياء التالي للعمليات الجراحية:
• يمكن تطبيق أوندانسيترون فموياً أو عن طريق الحقن الوريدي أو العضلي.
• يمكن تطبيق **أوندانسيترون ميباميد** كجرعة وحيدة ٤ملغ عن طريق الحقن العضلي أو الوريدي البطيء عند بدء التخدير.
– لمعالجة الغثيان والإقياء التالي للعمليات الجراحية:
يوصى بإعطاء جرعة واحدة ٤ملغ عن طريق الحقن العضلي أو الوريدي البطيء.
الأطفال:
– الغثيان والإقياء التالي للعمليات الجراحية عند الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من الشهر حتى المراهقة:
• للوقاية من الغثيان والإقياء التالي للعمليات الجراحية عند الأطفال الخاضعين لعمليات جراحية تحت التخدير العام، يمكن إعطاء جرعة واحدة ٠٫١ملغ/كغ من **أوندانسيترون ميباميد** عن طريق الحقن الوريدي البطيء (لا يقل عن ٣٠ ثانية)، بحد أقصى ٤ ملغ إما قبل، أثناء أو بعد تحريض التخدير.
• لا توجد معلومات حول استخدام **أوندانسيترون ميباميد** في علاج الغثيان والإقياء التالي للعمليات الجراحية عند الأطفال دون عمر السنتين.
المسنين:
– هناك تجارب محدودة حول استخدام **أوندانسيترون ميباميد** في الوقاية وعلاج الغثيان والإقياء التالي للعمليات الجراحية عند المرضى المسنين، وبالرغم من ذلك يعد **أوندانسيترون ميباميد** جيد التحمل عند المرضى الذين تزيد أعمارهم عن ٦٥ عاماً، الخاضعين للمُعالَجة الكيميائيّة.
مرضى القصور الكلوي:
ليس هناك حاجة لتغيير الجرعة اليومية أو تكرارها، أو طريقة الإعطاء.
مرضى القصور الكبدي:
تنقص تصفية أوندانسيترون ويزيد عمره المصلي النصفي على نحو مهم عند الأشخاص الذين يعانون من ضعف وظيفة الكبد المتوسط إلى الشديد. لذلك، يجب ألا تتجاوز الجرعة اليومية الإجمالية ٨ملغ لدى هؤلاء المرضى.

فرط الجرعة:
الأعراض والعلامات: تشمل المظاهر التي تم الإبلاغ عنها: اضطرابات بصرية، إمساك شديد، انخفاض ضغط، نوب وعائيّة مُنهمِيّة مع حصار أذيني بطيني عابر من الدرجة الثانية.
– يطيل أوندانسيترون فترة QT على نحو معتمد على الجرعة. لذا يوصى بمراقبة مخطط كهربية القلب في حالات الجرعة الزائدة.
العلاج: لا يوجد ترياق محدد لأوندانسيترون، وبالتالي في جميع حالات الجرعة الزائدة المشتبه بها، يجب إعطاء العلاج الداعم والعرضي الملائم.
– لا ينصح باستعمال نبات عِرْق الذَّهَب لعلاج الجرعة الزائدة من أوندانسيترون، حيث من غير المحتمل أن يستجيب المرضى بسبب الفعل المضاد للقيء لأوندانسيترون نفسه.

شروط الحفظ:
– يُحفظ بدرجة حرارة لا تتجاوز ٣٠°م، محمياً من الضوء. في حال تمديد المستحضر، يُحفظ في البراد بدرجة حرارة (٢–٨)°م لمدة لا تتجاوز ٢٤ ساعة.
– يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.

التعبئة:
يعبأ محلول **أوندانسيترون ميباميد** ضمن أمبولة بلاستيكية من البولي ايثيلين سعة ٢مل تحوي ٤ملغ أوندانسيترون و٤مل تحوي ٨ملغ أوندانسيترون، كل ٥ أمبولات مغلفة بغلاف ألمنيوم توضع ضمن عبوة كرتونية مرفق معها نشرة المستحضر، كل عبوة كرتونية تحوي ٥ أو ١٠٠ أمبولة.

إنتاج ميباميد للصناعات الدوائية - ريف دمشق - سوريا

إن هذا الدواء
– اتبع بدقة وصفة الطبيب وطريقة الاستعمال المنصوص عليها، وتعليمات الصيدلاني الذي صرفها لك.
– الدواء مستحضر يؤثر على صحتك، واستهلاكه خلافاً للتعليمات يعرضك لأخطار كثيرة.
– الطبيب والصيدلاني فقط هما الخبيران بالدواء وبنفعه وضرره.
– لا تقطع مدة العلاج المخصصة لك من تلقاء نفسك.
– لاتكرر صرف الدواء بدون وصفة طبية.

لاتترك الأدوية في متناول أيدي الأطفال

(مجلس وزراء الصحة العرب) (إتحاد الصيادلة العرب)

ميباميد

PKG-301/01