



উপাদান

ট্রেস্বল® ট্যাবলেট ২.৫ মি.গ্রা. : প্রতিটি ফিল্ম-কোটড ট্যাবলেটে রয়েছে মেথোট্রেস্লেট ইউএসপি ২.৫ মি.গ্রা. ।
ট্রেস্বল® ট্যাবলেট ১০ মি.গ্রা. : প্রতিটি ফিল্ম-কোটড ট্যাবলেটে রয়েছে মেথোট্রেস্লেট ইউএসপি ১০ মি.গ্রা. ।

ফার্মাকোলজি

মেথোট্রেস্লেট, ডাইহাইড্রোফলিক অ্যাসিড রিডাকটেশ এনজাইমের কার্যকারীতা রোধ করার মাধ্যমে তার কার্যক্রম প্রকাশ করে। এই এনজাইমটি দ্বারা ডাইহাইড্রোফলেট টেট্রাহাইড্রফলেটে পরিণত হয়ে ডিএনএ তৈরির মূল উপাদান- পিউরিন নিউক্লিওটাইড এবং থাইমিডাইলেট সৃষ্টি করে। মেথোট্রেস্লেট যেহেতু এই ডিএনএ তৈরির প্রক্রিয়া রোধ করে, তার ফলশ্রুতিতে ক্যান্সার কোষ ধ্বংস হয়।
সোরিয়াসিসের ক্ষেত্রে, ত্বকের সাধারণ কোষের তুলনায় ত্বকের এপিথেলিয়াল কোষগুলির উৎপত্তির হার অনেক বেড়ে যায়। এই উৎপত্তি হার নিয়ন্ত্রণের জন্য মেথোট্রেস্লেট ব্যবহৃত হয়।

নির্দেশনা

- i) **নিওপ্লাস্টিক রোগ**
- গর্ভকালীন কোরিওকার্সিনোমা, কোরিওএডেনোমা ডেস্ট্রুয়েন্স এবং হাইডাটিডিফর্ম মোলের চিকিৎসায় নির্দেশিত
 - একিউট লিম্ফোব্লাস্টিক লিউকিমিয়াতে নির্দেশিত
 - এডভায়াপড পর্যায়ে রন-হজকিনস লিম্ফোমাতে নির্দেশিত
 - স্তন ক্যান্সার, মাথা এবং গলার এপিডারময়েড ক্যান্সার, এডভায়াপড মাইকোসিস ফাংগয়েডিস এবং ফুসফুসের ক্যান্সারে নির্দেশিত, বিশেষত স্কোয়ামাস সেল এবং ছোট কোষের প্রকারগুলির ক্ষেত্রে
- ii) **রিউম্যাটয়েড আর্থ্রাইটিস এবং পলিআর্টিকুলার জুভেনাইল রিউম্যাটয়েড আর্থ্রাইটিস**
- মেথোট্রেস্লেট গুরুতর, সক্রিয়, রিউম্যাটয়েড আর্থ্রাইটিস, বা সক্রিয় পলিআর্টিকুলার কোর্স রিউম্যাটয়েড আর্থ্রাইটিসে আক্রান্ত শিশুদের ক্ষেত্রে নির্দেশিত যারা ননস্টেরয়েডাল অ্যান্টি-ইনফ্ল্যামেটরি এজেন্ট (এনএসএআইডি) সহ প্রথম-লাইনের থেরাপির বিরুদ্ধে অপর্যাপ্ত সাড়া পেয়েছে
- iii) **সোরিয়াসিস**
- মেথোট্রেস্লেট গুরুতর সোরিয়াসিস নিয়ন্ত্রণের ক্ষেত্রে নির্দেশিত, যারা অন্যান্য থেরাপির বিরুদ্ধে যথায়যাভাবে সাড়া পায়নি

মাত্রা ও প্রয়োগ

- i) **নিওপ্লাস্টিক রোগ**
- কোরিওকার্সিনোমা এবং এরূপ ট্রান্সফরাস্টিক রোগ
১৫-৩০ মি.গ্রা. করে ৫ দিনের কোর্স প্রতিদিন মুখে বা ইন্ট্রামাসকুলার ইনজেকশনের মাধ্যমে প্রয়োগ করতে হবে, কোর্সটি ১ বা এর বেশি সপ্তাহ ব্যবধানের পর ৩ থেকে ৫ বার প্রয়োজন অনুযায়ী পুনরায় নিতে হবে।
যেহেতু হাইডাটিডিফর্ম মোল কোরিওকার্সিনোমার আগে হতে পারে, মেথোট্রেস্লেট প্রোফাইল্যাকটিক কেমোথেরাপির সাথে প্রয়োগ করা নির্দেশিত। কোরিওএডেনোমা ডেস্ট্রুয়েন্স হাইডাটিডিফর্ম মোলের ইনভেসিভ রূপ হিসেবে ধরা হয়। এই সব রোগের ক্ষেত্রে মেথোট্রেস্লেট একই ডোজে দিতে হবে যেটি কোরিওকার্সিনোমার ক্ষেত্রে নির্দেশিত।
 - একিউট লিম্ফোব্লাস্টিক লিউকিমিয়া
-ইন্ডাকশন ডোজ: ৩.৩ মি.গ্রা./মি.^২ মেথোট্রেস্লেটের সাথে ৬০ মি.গ্রা./মি.^২ প্রেডনিসন প্রতিদিন ৪ থেকে ৬ সপ্তাহ পর্যন্ত
-মেইনটিনেন্স ডোজ: সপ্তাহে ২ বার মোট সাপ্তাহিক ডোজ ৩০ মি.গ্রা./মি.^২ মুখে বা ইন্ট্রামাসকুলার ইনজেকশনের মাধ্যমে
-বিকল্প মেইনটিনেন্স ডোজ: ২.৫ মি.গ্রা./কেজি ইন্ট্রাভেনাস ইনজেকশনের মাধ্যমে প্রতি ১৪ দিন পর পর। যদি রিল্যাপ্স ঘটে, তবে পুনরায় প্রাথমিক ইন্ডাকশন ডোজ প্রয়োগ করতে হবে
 - লিম্ফোমা
-বুর্কিট টিউমার স্টেজ ১ থেকে ২: ১০-২৫ মি.গ্রা. দৈনিক একবার ৪-৮ দিন পর্যন্ত
-বুর্কিট টিউমার স্টেজ ৩: মেথোট্রেস্লেট অন্যান্য অ্যান্টিটিউমার ড্রাগের সাথে সাধারণত দেওয়া হয়
-থেরাপির সময়কাল: সবগুলো স্টেজে ৭-১০ দিনের বিশ্রামের পর কয়েকবার কোর্স পুনরায় নিতে হবে
-লিম্ফোসারকোমা স্টেজ ৩: দৈনিক ০.৬২৫- ২.৫ মি.গ্রা./কেজি কম্বিনেশন কেমোথেরাপির অংশ হিসেবে নিতে হবে
 - মাইকোসিস ফাংগয়েডিস
-প্রাথমিক স্টেজে ডোজিং: ৫-৫০ মি.গ্রা. সপ্তাহে ১ বার; অথবা যে সব রোগীর ক্ষেত্রে সাপ্তাহিক থেরাপিতে ভাল ফলাফল পাওয়া যায়নি তাদেরকে ১৫-৩৭.৫ মি.গ্রা. সপ্তাহে ২ বার দেওয়া যেতে পারে
 - স্তন ক্যান্সার
মেথোট্রেস্লেট ৪০ মি. গ্রা./মি.^২ প্রথম এবং অষ্টম দিনে প্রতি ৪ সপ্তাহ পর পর সাইক্লোসফামাইড এবং ফ্লুরৌউরাসিলের কম্বিনেশনের সাথে ইন্ট্রাভেনাস ইনফিউশানের মাধ্যমে প্রয়োগ করতে হবে ৬-১২ সাইকেল পর্যন্ত।
 - মাথা এবং গলার ক্যান্সার
৪০ মি.গ্রা./মি.^২ প্রতি সপ্তাহে ইন্ট্রাভেনাস ইনফিউশানের মাধ্যমে প্রয়োগ করতে হবে (৩ সপ্তাহে মিলে ১ সাইকেল পূরণ হয়, কমপক্ষে ৬টি সাইকেল পূরণ করতে হবে)

- ii) **রিউম্যাটয়েড আর্থ্রাইটিস**
- ৭.৫ মি.গ্রা. সপ্তাহে একবার, সর্বোচ্চ সাপ্তাহিক ডোজ: ২০ মি.গ্রা.
- পলিআর্টিকুলার-কোর্স জুভেনাইল রিউম্যাটয়েড আর্থ্রাইটিস
- ১০ মি.গ্রা./মি.^২ সপ্তাহে একবার
- iii) **সোরিয়াসিস**
- ১০-২৫ মি.গ্রা. প্রতি সপ্তাহে একবার
- সর্বোচ্চ ডোজ: প্রতি সপ্তাহে ৩০ মি.গ্রা.

প্রতিনির্দেশনা

- মদ্যাশক্তি, অ্যালকোহলিক লিভার রোগ অথবা অন্য ক্রনিক লিভার রোগ
- ইমিউনোডেফিশিয়েন্সি সিন্ড্রম
- রক্তের অস্বাভাবিকতা যেমন অস্থি মজ্জার হাইপোপ্লাসিয়া, লিউকোপেনিয়া, প্রোথ্রোম্বোসাইটোপেনিয়া, অথবা গুরুতর এনিমিয়া

- মেথোট্রেস্লেটের প্রতি অতিসংবেদনশীলতা
- সোরিয়াসিস বা রিউম্যাটয়েড আর্থ্রাইটিসে আক্রান্ত গর্ভবতী মহিলা
- সন্তান জন্মদানের সম্ভাবনা আছে যেসব মহিলাদের
- মাতৃদুগ্ধদানকালীন মায়েরদের
- স্বামী-স্ত্রী যে কোনো একজনও যদি মেথোট্রেস্লেট সেবন করে থাকেতাহলে গর্ভধারণ থেকে বিরত থাকতে হবে, পুরুষ রোগীদের ক্ষেত্রে চিকিৎসা চলাকালীন সময়ে এবং সেটি বন্ধ হওয়ার কমপক্ষে ৩ মাস পর পর্যন্ত এবং মহিলাদের ক্ষেত্রে চিকিৎসা চলাকালীন সময়ে এবং সেটি বন্ধ হওয়ার কমপক্ষে একটি ডিম্বাশয় চক্রের সময় পর্যন্ত গর্ভাবস্থা এড়ানো উচিত

সতর্কতা

- প্রিজারভেটিভ যুক্ত মেথোট্রেস্লেটের ফর্মুলেশনগুলি ইন্ট্রাথ্যাকাল বা হাই-ডোজ মেথোট্রেস্লেট থেরাপির জন্য ব্যবহার করা যাবেনা
- মেথোট্রেস্লেট সেবন করা রোগীদেরকে বিষাক্ত প্রভাবের পর্যবেক্ষণ করা প্রয়োজন
- পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া দেখা দিলে ঔষধের পরিমাণ কমাতে বা বন্ধ করতে হবে এবং যথাযথ ব্যবস্থা নিতে হবে, যেমন লিউকোভরিন ক্যালসিয়াম ব্যবহার করা যেতে পারে
- যদি মেথোট্রেস্লেট থেরাপি রিকনস্টিটিউট করা হয়, তবে সতর্কতার সাথে ঔষধের পরবর্তী ব্যবহার এবং সম্ভাব্য বিষাক্ত প্রভাবের পুনরাবৃত্তির জন্য বিবেচনা করতে হবে
- ক্রমাগত লিভার পরীক্ষার অস্বাভাবিকতা এবং সিরাম অ্যালবুমিনের পরিমাণ কমে যাওয়া লিভারের গুরুতর বিষাক্ততার নির্দেশনা এবং সেটির পর্যবেক্ষণ দরকার
- ফোলেটের ঘাটতি: মেথোট্রেস্লেটের বিষাক্ততা বাড়িয়ে তুলতে পারে

পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া

- আলসারেটিভ স্টোমাইটিস, লিউকোপেনিয়া, বমি বমি ভাব এবং পেট ব্যথা
- পার্শ্ব প্রতিক্রিয়াগুলি প্রায় দেখা যায়
- অন্য পার্শ্ব প্রতিক্রিয়াগুলি হচ্ছে অসুস্থতাবোধ, রক্তাতি, কাঁপুনি এবং জ্বর, মাথা ঘোরা এবং ইনফেকশন প্রতিরোধ করার অক্ষমতা
- মেথোট্রেস্লেট থেরাপি চলাকালীন সময়ে এবং বন্ধ করার পর অল্প সময়ের জন্য বন্ধ্যাত্ত, অলিগোস্পার্মিয়া এবং মাসিকের সমস্যা হতে পারে

গর্ভবতী এবং মাতৃদুগ্ধদানকালীন মায়েরদের ক্ষেত্রে ব্যবহার

- গর্ভবতী সময়ে: মেথোট্রেস্লেট ইউএস এফডিএ প্রেগনেসি ক্যাটাগরি এক্স, নিওপ্লাস্টিক রোগের চিকিৎসার ক্ষেত্রে কেবল তখনই ব্যবহার করা উচিত যখন সম্ভাব্য সুবিধা ভ্রূণের ঝুঁকির বেশি হয়
- মাতৃদুগ্ধদানকালীন সময়ে: মাতৃদুগ্ধদানকালীন মায়েরদের ক্ষেত্রে প্রতি নির্দেশিত

শিশু ও বয়স্ক রোগীদের ক্ষেত্রে ব্যবহার

- শিশুদের ক্ষেত্রে: বিশেষত পেডিয়াট্রিক রোগী বা অল্প বয়স্কদের ক্ষেত্রে মেথোট্রেস্লেট আলাদা বা অন্যান্য ঔষুধের সাথে ব্যবহার করার আগে সম্ভাব্য ঝুঁকির বিরুদ্ধে সুবিধার বিবেচনা করা উচিত
- বয়স্ক রোগীদের ক্ষেত্রে: হেপাটিক, অস্থি মজ্জা এবং রেনাল বিষাক্ততার প্রাথমিক লক্ষণগুলির জন্য পর্যবেক্ষণ করা উচিত

ঔষধের মিথস্ক্রিয়া

- এনএসএআইডি: হাই-ডোজ মেথোট্রেস্লেট ব্যবহারের আগে বা একই সাথে দেওয়া উচিত নয়, যেমন অস্টিওসারকোমার চিকিৎসার ক্ষেত্রে
- স্যালিসায়েলেটস, ফিনাইলবুটাজোন, ফেনিটোইন এবং সালফোনামাইডস: বিষাক্ততা বৃদ্ধি পেতে পারে
- পেনিসিলিন, থিওফায়লিন, প্রোবিনিসিড, এজাথিয়োগ্রিন, রেটিনয়েড, সালফাসেলাজিন: লিভারের বিষাক্ততার ঝুঁকি বৃদ্ধির জন্য রোগীকে পর্যবেক্ষণ করা উচিত
- সিসপ্র্যাটিন: হাই-ডোজ মেথোট্রেস্লেট একই সাথে দেওয়া হলে সাবধানতা অবলম্বন করা আবশ্যিক
- মারকেস্টোপিউরিন: মেথোট্রেস্লেট প্লাজমাতে মারকেস্টোপিউরিনের মাত্রা বাড়িয়ে দেয়
- হেটাসাইক্লিন, ক্লোরামফেনিকল এবং ব্রড স্পেকট্রাম অ্যান্টিবায়োটিক: অস্ত্রে মেথোট্রেস্লেটের শোষণ হ্রাস করতে পারে
- ফলিক অ্যাসিড বা এর ডেরিভেটিভযুক্ত ভিটামিনের প্রস্তুতি: মেথোট্রেস্লেট এই ড্রাগগুলির রেসপন্স কমিয়ে দেয়
- ট্রাইমেথোপ্রিম/ সালফামেথক্সাজল: খুব কম ক্ষেত্রে অস্থি মজ্জার দমন বৃদ্ধি করে

মাত্রাধিক্য

মেথোট্রেস্লেটের অত্যধিক মাত্রা নিবারণ করতে লিউকোভরিন নির্দেশিত এবং এটি যত দ্রুত সম্ভব প্রয়োগ করতে হবে।

সংরক্ষণ

শুষ্ক স্থানে অনধিক ৩০° সে. তাপমাত্রায় সংরক্ষণ করুন । আলো ও আর্দ্রতা থেকে দূরে রাখুন।

সরবরাহ

ট্রেস্বল® ট্যাবলেট ২.৫ মি. গ্রা.: প্রতিটি বাণিজ্যিক বাক্সে অ্যালু- অ্যালু ব্রিস্টার প্যাকে ৩০ টি ট্যাবলেট রয়েছে।
ট্রেস্বল® ট্যাবলেট ১০ মি. গ্রা.: প্রতিটি বাণিজ্যিক বাক্সে অ্যালু- অ্যালু ব্রিস্টার প্যাকে ৩০ টি ট্যাবলেট রয়েছে।

ঔষধ: শিশুদের নাগালের বাহিরে রাখুন।



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



COMPOSITION

Trexall® Tablet 2.5 mg : Each film-coated tablet contains Methotrexate USP 2.5 mg.
Trexall® Tablet 10 mg : Each film-coated tablet contains Methotrexate USP 10 mg.

PHARMACOLOGY

Methotrexate inhibits dihydrofolic acid reductase. Dihydrofolates must be reduced to tetrahydrofolates by this enzyme before they can be utilized as carriers of one-carbon groups in the synthesis of purine nucleotides and thymidylate. Therefore, methotrexate interferes with DNA synthesis, repair, and cellular replication. Actively proliferating tissues such as malignant cells, bone marrow, fetal cells, buccal and intestinal mucosa, and cells of the urinary bladder are in general more sensitive to this effect of methotrexate. When cellular proliferation in malignant tissues is greater than in most normal tissues, methotrexate may impair malignant growth without irreversible damage to normal tissues. In psoriasis, the rate of production of epithelial cells in the skin is greatly increased over normal skin. This difference in proliferation rates is the basis for the use of methotrexate to control the psoriatic process.

INDICATIONS

i) Neoplastic Diseases

- Treatment of gestational choriocarcinoma, chorioadenoma destruens and hydatidiform mole
- In acute lymphoblastic leukemia
- Used in combination with other chemotherapeutic agents in the treatment of advanced stage non-Hodgkin's lymphomas
- Treatment of breast cancer, epidermoid cancers of the head and neck, advanced mycosis fungoides (cutaneous T-cell lymphoma) and lung cancer, particularly squamous cell and small cell types

ii) Rheumatoid Arthritis including Polyarticular-Course Juvenile Rheumatoid Arthritis

- Indicated in the management of selected adults with severe, active rheumatoid arthritis, or children with active polyarticular-course juvenile rheumatoid arthritis, who have had an insufficient therapeutic response to, or are intolerant of, an adequate trial of first-line therapy including full dose non-steroidal anti-inflammatory agents (NSAIDs)

iii) Psoriasis

- Indicated in the symptomatic control of severe, recalcitrant, disabling psoriasis that is not adequately responsive to other forms of therapy

DOSAGE AND ADMINISTRATION

i) Neoplastic Diseases

- Choriocarcinoma and similar trophoblastic diseases: Orally or intramuscularly in doses of 15 to 30 mg daily for a five-day course. The courses are usually repeated for 3 to 5 times as required, with rest periods of one or more weeks interposed between courses, until any manifesting toxic symptoms subside. Since hydatidiform mole may precede choriocarcinoma, prophylactic chemotherapy with methotrexate has been recommended. Chorioadenoma destruens is considered to be an invasive form of hydatidiform mole. Methotrexate is administered in these disease states in doses similar to those recommended for choriocarcinoma
- Acute Lymphoblastic Leukemia
 - Induction dose: 3.3 mg/m² in combination with prednisone 60 mg/m² daily for 4 to 6 weeks
 - Maintenance dose: Orally or IM administration 2 times a week in total weekly doses of 30 mg/m²
 - Alternate maintenance dose: 2.5 mg/kg IV every 14 days. If and when relapse does occur, reinduction of remission can again usually be obtained by repeating the initial induction regimen
- Lymphoma
 - Burkitt's tumor Stages I to II: 10 to 25 mg once a day for 4 to 8 days
 - Burkitt's tumor Stage III: Methotrexate is commonly given concomitantly with other antitumor agents
 - Duration of therapy: All stages usually require several courses of therapy interposed with 7 to 10 day rest periods
 - Lymphosarcoma Stage III: 0.625 to 2.5 mg/kg daily as a part of combination chemotherapy
- Mycosis Fungoides
 - Early stage dosing: 5 to 50 mg once a week; alternatively, 15 to 375 mg 2 times a week may be used in patients who have responded poorly to weekly therapy
- Breast Cancer
 - 40 mg/m² intravenously on the 1st and 8th day every 4 weeks in combination with cyclophosphamide and fluoracil for 6-12 cycles
- Head and Neck Cancer
 - 40 mg/m² IV weekly until disease progression or unacceptable toxicity (3 weeks equals one cycle; goal is to complete at least six cycles)

ii) Adult Rheumatoid Arthritis

Single doses of 7.5 mg once per week, Maximum dose: 20 mg/week in adults

Polyarticular-Course Juvenile Rheumatoid Arthritis

10 mg/m² once weekly

iii) Psoriasis

Single dose: 10 to 25 mg once per week, maximum dose: 30 mg/week

CONTRAINDICATIONS

- Alcoholism, alcoholic liver disease or other chronic liver disease
- Immunodeficiency syndromes
- Pre-existing blood dyscrasias, such as bone marrow hypoplasia, leukopenia, thrombocytopenia, or significant anemia

- Hypersensitivity to methotrexate
- Pregnant women with psoriasis or rheumatoid arthritis
- Women of childbearing potential
- Nursing mothers
- Pregnancy should be avoided if either partner is receiving methotrexate; during and for a minimum of three months after therapy for male patients, and during and for at least one ovulatory cycle after therapy for female patients

WARNINGS & PRECAUTIONS

- Methotrexate formulations and diluents containing preservatives must not be used for intrathecal or high dose methotrexate therapy
- It is necessary to follow patients on methotrexate closely for toxic effects
- If adverse reactions occur, the drug should be reduced in dosage or discontinued and appropriate corrective measures should be taken. If necessary, this could include the use of leucovorin calcium
- If methotrexate therapy is reinstituted, it should be carried out with caution, with adequate consideration of further need for the drug and increased alertness as to possible recurrence of toxicity
- Persistent liver function test abnormalities, &/or depression of serum albumin may be indicators of serious liver toxicity & require evaluation
- Folate deficiency: May increase methotrexate toxicity

ADVERSE REACTIONS

- The most frequently reported adverse reactions include ulcerative stomatitis, leukopenia, nausea and abdominal distress
- Other frequently reported adverse effects are malaise, undue fatigue, chills and fever, dizziness and decreased resistance to infection
- Methotrexate has been reported to cause impairment of fertility, oligospermia and menstrual dysfunction in humans, during and for a short period after cessation of therapy

USE IN PREGNANCY & LACTATION

- **Pregnancy:** US FDA Pregnancy Category X. Methotrexate should be used in the treatment of neoplastic diseases only when the potential benefit outweighs the risk to the fetus
- **Lactation:** It is contraindicated in nursing mothers

USE IN SPECIAL POPULATION

- **Pediatric patients:** Benefits should be weighed against the potential risk before using methotrexate alone or in combination with other drugs, especially in pediatric patients or young adults
- **Geriatric patients:** Elderly patients should be closely monitored for early signs of hepatic, bone marrow and renal toxicity

DRUG INTERACTIONS

- NSAIDs: Should not be administered prior to or concomitantly with high doses of methotrexate, such as used in the treatment of osteosarcoma
- Salicylates, Phenylbutazone, Phenytoin and Sulfonamides: Toxicity may be increased
- Penicillin, Theophylline, Probenecid, Azathioprine, Retinoids, Sulfasalazine: Should be closely monitored for possible increased risk of hepatotoxicity
- Cisplatin: Caution must be exercised if high-dose methotrexate is administered in combination
- Mercaptopurine: Methotrexate increases the plasma levels of mercaptopurine
- Tetracycline, Chloramphenicol and Nonabsorbable Broad Spectrum Antibiotics: May decrease intestinal absorption of methotrexate
- Vitamin preparations containing folic acid or its derivatives: Decreases responses to systemically administered methotrexate
- Trimethoprim/Sulfamethoxazole: Rarely increases bone marrow suppression

OVERDOSAGE

Leucovorin is indicated to diminish the toxicity and counteract the effect of inadvertently administered overdoses of methotrexate and its administration should begin as promptly as possible.

STORAGE

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

PRESENTATION AND PACKAGING

Trexall® Tablet 2.5 mg : Each commercial box contains 30 tablets in Alu-Alu blister pack.
Trexall® Tablet 10 mg : Each commercial box contains 30 tablets in Alu-Alu blister pack.

Medicine: Keep out of reach of children



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