Synthecortin Ampoules

15022522601

Triamcinolone acetonide 40 mg/ml
Im=Intruder / Im=Intruder Injection

1. Name of the medicinal product
Synthecortin Im=Intruder / Im=Intruder Injection

2. Qualitative and quantitative composition
Synthecortin Im=Intruder / Im=Intruder Injection contains triamcinolone acetonide 40 mg per ml of sterile suspension.

3. Pharmaceutical form
Sterile aqueous suspension for injection.

4. Clinical particulars
4.1 Therapeutic indications
Im=Intruder can be effective in the joint pain, swelling and stiffness associated with rheumatoid arthritis and osteoarthritis, with an inflammatory component, also for bursitis, acromyolitis, and tenosynovitis.
Im=Intruder can Where sustained systemic corticosteroid treatment is required (for example, as a synovial sedative, seasonal or perennial allergic rhinitis, in seasonal allergies, patients who do not respond to conventional therapy may achieve a measure of symptoms relief by the entire period with a single intramuscular injection (see Dosage and Administration). Im=Intruder can be effective in the treatment of acute gouty arthritis. Im=Intruder can be effective in the treatment of the following conditions in selected cases of ITP in adult women (orthopedic, Dermatological diseases, e.g. psoriasis, severe dermatitis and eczema, Severe Allergies and Reactions, Gastrointestinal, Respiratory disorders—as an adjunction, short-term therapy: bronchial spasm (status), eg, acquired (autoimmune) hemolytic anemia; transfusion reactions, eg, diffuse nonspecific interstitial pneumonitis; fulminating or disseminated pulmonary tuberculosis, such as acute miliary tuberculosis, sarcoidosis, malignant lymphomas; symptomatic leukemias and nephritis.

4.2 Posology and method of administration
Im=Intruder is for Intramuscular Injection ONLY. The safety and efficacy of administration by other routes has yet to be established (See sections 4.3 and 4.4).Direct intravascular injection must be avoided. Since the duration of effect is variable, individual dosage should be given when symptoms recur and not at set intervals. Im=Intruder is for Intramuscular Injection ONLY. The safety and efficacy of administration by other routes has yet to be established (See sections 4.3 and 4.4).Direct intravascular injection must be avoided. Since the duration of effect is variable, individual dosage should be given when symptoms recur and not at set intervals. Im=Intruder, up to a total of 80mg, have been given without undue reaction.
The dosage and frequency of administration depend on the severity of the condition and the response of the patient.
Im=Intruder is for Intramuscular Injection. To avoid the danger of subcutaneous atrophy, Im=Intruder Injection is given into the gluteus. The safest should not be used.Female adults should be used for Dosage and Administration.
Adults and Children over 12 Years: The suggested initial dose is 40 mg (1.0 ml injected deeply into the upper outer quadrant of the gluteal muscle. Subsequent dosage should be individualized according to the severity of the condition and the response of the patient. Intramuscular injection should be preceded by careful aspiration of syringe to assure that the needle is not in a vein. Intravascular injection of even a few drops of Im=Intruder can cause serious reactions.
Elderly: Treatment of elderly patients, particularly those with, should be planned bearing in mind the more serious consequences of the common side effects of corticosteroids in the elderly, especially osteoporosis, diabetes, hypertension, susceptibility to infection and thinning of the skin. Close clinical supervision is required to avoid life-threatening reactions.
Children from the 2 years of age: The suggested initial dose of 40 mg (1.0 ml injected deeply into the gluteal muscle should be scaled according to the severity of symptoms and the age and weight of the child. Synthecortin is not recommended for children under six years. Growth and development of children on prolonged corticosteroid therapy should be carefully observed. Dose should be used to the event of increase in intolerance, reactions or other serious symptoms.Dose, Oral Steroid Therapy and Special Precautions for Use.
Transcriptase withdrawal In patients who have received more than physiological doses of Synthecortin (more than one injection during a three week period), withdrawal should not be drastic, the dose should be reduced and the dosage interval increased only dose of not more than 40 mg and a dosage interval of at least three weeks have been administered for a period of six weeks or longer, withdrawal of drug should be gradual. Abrupt withdrawal of drug is not to be undertaken unless the patient is already receiving the lowest dose of corticosteroids that may be considered adequate to control the disease. Assessment of disease activity may be needed to indicate the need to resume therapy. If withdrawal is abrupt, a return of symptoms may be expected. Adrenal responses and appearance of symptoms of withdrawal may take place occasionally when withdrawal is attempted, and therefore, withdrawal should be gradual. Withdrawal of corticosteroids after long-term therapy may result in acute adrenocortical insufficiency during withdrawal. Also, fever, myalgia, arthralgia and malaise may occur during withdrawal of a corticosteroid, even in the absence of adrenocortical insufficiency. Withdrawal symptoms and/or signs of adrenocortical insufficiency may also occur following abrupt discontinuation of corticosteroids. Such episodes should be treated with appropriate therapy. The dosage may need to be increased. Patients should be warned that a dose of corticosteroid which is adequate to control disease may not be sufficient during periods of stress, or following a severe accident. In such circumstances, additional short-acting corticosteroids are indicated, and after the stress subsides, the dosage of Synthecortin should be resumed. Patients should be warned that a dose of corticosteroid which is adequate to control disease may not be sufficient during periods of stress, or following a severe accident. In such circumstances, additional short-acting corticosteroids are indicated, and after the stress subsides, the dosage of Synthecortin should be resumed.

4.3 Contraindications
Hypersensitivity to any of the ingredients.
Systemic infections unless specific antiinfective therapy is employed.
Administration by intravenous, intrathecal epidural or intraocular injection.
4.4 Special warnings and precautions for use
General
Injection routes to demonstrate the safety of Synthecortin use by intravenous, subconjunctival, submucous, retrobulbar and intraocular (intravitreal) injections have not been confirmed. Anaphylactic reactions, local inflammation, increased intraocular pressure and visual disturbances have been reported with intravitreal administration. Several instances of blindness have been reported following injection of corticosteroid suspensions into the nasal turbinates and endonasal injection about the head.
Cases of serious anaphylactic reactions and anaphylactic shock, including death, have been reported in individuals receiving triamcinolone acetonide injection, regardless of the route of administration.
Im=Intruder Injection:
Corticosteroids should not be injected into patients in whom symptomatic benefit has been obtained. Severe joint destruction with necrosis of bone may occur if repeated intra-articular injections are given over a long period of time. Care should be taken if injections are given into tendon sheaths to avoid injection into the tendon itself, which may predispose to tendon rupture. Care should be taken to avoid injection into a major blood vessel.
Due to the presence of a local anesthetic, the multiple-dosage vial should not be injected with liquid corticosteroids.
Im=Intruder Injection:
During prolonged therapy a blood-pressure intake is essential to counteract the tendency to gradual weight loss sometimes associated with negative nitrogen balance and washing of the blood kinetic.
Infections
Infection should not be carried out in the presence of active infection in or near joints. The preparation should not be used in the acute gout stage arising from infectious states such as generalized or tuberculosis.
Tuberculin reactivity may be minimized using the lowest effective dose for the minimum period, and by administering the daily requirement, wherever possible, as a single morning dose on alternate days. Prolonged patient review is required to titrate the dose appropriately against disease activity. (See dosage section).
Live or killed vaccines should not be given to patients receiving immunosuppressive doses of corticosteroids. Immunization procedures may be undertaken if prolonged therapy must, be carried out in accordance with the recommendations of the World Health Organization and the National Health Service in the case of patients receiving corticosteroids by any route of administration.
Prolonged therapy any intercurrent illness, trauma or surgical procedure will require a temporary increase in dosage. If corticosteroids have been stopped following prolonged therapy they may need to be reintroduced temporarily.
Patients should carry steroid treatment cards which give due guidance on the precautions to be taken to minimize risk and which provide details of prescriber, drug, dosage and duration of treatment.
Suppression of the inflammatory response and immune function increases the susceptibility to infections and their severity. The local administration may often be ineffective and serious infections such as septicemia and tuberculosis may be masked and may reach an advanced stage before being recognized.
Chickenpox and measles are of particular concern since these normally benign illnesses may be fulminating or even fatal in immunosuppressed patients.
In this have had chickenpox, patients receiving parenteral corticosteroids for purposes other than replacement should be regarded as being at risk of severe chickenpox infection.Varicella-zoster immune globulin (VZIG) is needed by exposed non-immune patients who are receiving systemic corticosteroids or who have been receiving them recently in low dosage or who have received topical application. VZIG must be given within less than 10 days after exposure to chickenpox.
If varicella develops, treatment should not be withheld; but should be considered.
Patients should be advised to avoid exposure to measles and to seek medical advice without delay if exposure occurs. Prophylaxis with normal immunoglobulin may be useful.
Endocrine
During corticosteroid therapy antibody response to all vaccines and therefore the effect the patient's response to vaccines. Live vaccines should not be administered.
Corticosteroids should be used cautiously in patients with hypothyroidism or cirrhosis and in those patients with the endocrine disorders, diabetes mellitus, or overt diabetes.
Corticosteroids should be used with caution in patients with myasthenia gravis who are receiving anticholinesterase agents because of the interaction between these two drugs within a few days or weeks of initiating therapy. However, there may be an increase in muscle weakness if steroid therapy is abruptly discontinued.
Patients should be advised to avoid exposure to measles and to seek medical advice without delay if exposure occurs. Prophylaxis with normal immunoglobulin may be useful.
Ocular
Corticosteroids should be used with caution in patients with ocular herpes simplex because of the risk of corneal perforation.
Corticosteroids should not be used in patients with glaucoma unless they are necessary and then only with careful monitoring of intraocular pressure.
Corticosteroids should not be used in patients with cataracts unless they are necessary and then only with careful monitoring.
Gastrointestinal
Corticosteroids should be used with caution in patients with peptic ulcer, diverticulitis, fresh intestinal anastomoses, active or latent peptic ulcer, renal insufficiency, hypertension, osteoporosis, or severe psychotic disorders.
Cardiovascular
Corticosteroids should be used with caution in patients with congestive heart failure, hypertension, or other cardiovascular disease.
Musculoskeletal
Corticosteroids should be used with caution in patients with osteoporosis.
Neurological
Corticosteroids should be used with caution in patients with convulsive disorders.
Psychiatric
Corticosteroids should be used with caution in patients with psychiatric disturbances.
Renal
Corticosteroids should be used with caution in patients with renal insufficiency.
Dermatological
Corticosteroids should be used with caution in patients with active tuberculosis or viral infections of the skin.
4.5 Interaction with other medicinal products and other forms of interaction
Amphotericin B injection and potassium-depleting agents: Patients should be observed for hypokalemia.
Anticholinesterase agents: See section 4.4 Special warnings.
Anticoagulants: oral Corticosteroids may potentiate or decrease anticoagulant action. Patients receiving oral anticoagulants and corticosteroids should therefore be closely monitored.
Antidiabetics: Corticosteroids may increase blood glucose; dietary control may be necessary, especially when corticosteroids are initiated, discontinued, or changed in dosage.
Cardiac glycosides: Including digitoxin: corticosteroids antagonize the effects of antihypertensive and diuretics. The hypokalemic effect of diuretics, including acetazolamide, is enhanced.
Antimalarials: drugs Steroid hormones antagonize drug therapy.
Cholestyramine: Absorption of corticosteroids is decreased.
Cyclosporine: Blood concentrations may be increased, possibly by inhibition of cyclosporine metabolism. Convulsions have been reported with this combination.
Digitalis Glycosides: Corticosteroids may potentiate or decrease arrhythmogenic action. Patients receiving cardiac glycosides and corticosteroids should be closely monitored.
Diuretics: Corticosteroids may increase thiazide- or loop diuretic-induced potassium loss.
Estrogens: Including oral contraceptives: may potentiate or decrease corticosteroid effect.
Human growth hormone: The somatotropic effect may be inhibited.
Ketoconazole: Corticosteroid clearance may be decreased, resulting in increased effects.
Nonsteroidal anti-inflammatory agents (NSAIDs): Corticosteroids may increase the incidence and/or severity of GI bleeding and ulceration associated with NSAIDs. Also, corticosteroids may reduce blood levels of salicylates, and withdrawal of corticosteroids may result in salicylate toxicity. Patients receiving salicylates and corticosteroids should therefore be closely monitored.
Oral hypoglycemic agents: Insulin and oral antidiabetic drugs: Corticosteroids may increase blood glucose; dietary control may be necessary, especially when corticosteroids are initiated, discontinued, or changed in dosage.
Phenytoin: Metabolism of corticosteroids is decreased, possibly by inhibition of hepatic microsomal enzymes. Clearance of phenytoin may be increased, with a decrease in plasma concentrations.
Rifampin: Metabolism of corticosteroids is increased, with a decrease in therapeutic effects.
Thyroid drugs: Metabolic clearance of adrenocorticoids is decreased in hypothyroid patients and increased in hyperthyroid patients. Changes in thyroid status of the patient may necessitate adjustment of corticosteroid dosage.
Vaccines: See Biological considerations and Risk of antibody response may occur when patients taking corticosteroids are vaccinated. See 4.4 Special Warnings and Special Precautions for Use.
4.6 Pregnancy and lactation
The safety of corticosteroids to cross the placenta varies between individual drugs, however triamcinolone does cross the placenta.
Administration of corticosteroids to pregnant animals can cause abnormalities of fetal development including cleft palate. Corticosteroids growth retardation and effects on brain growth and development. There is no evidence that corticosteroids result in an increased incidence of congenital abnormalities, such as cleft palate. So, in humans, however, there is evidence that corticosteroids may increase the incidence of intrauterine growth retardation. As a result, corticosteroids therapy may theory occur in the newborn infants prevent exposure to corticosteroids is a risk of which must be weighed against the potential benefit of treating the mother.
As with all drugs, corticosteroids should only be prescribed when the benefits to the mother and/or baby outweigh the risks. When corticosteroids are essential, however, patients with normal pregnancies may be treated as though they were in the non-pregnant state.
Lactation
Corticosteroids may pass into breast milk, although no data are available for triamcinolone. Infants of mothers taking high doses of systemic corticosteroids for prolonged periods may have a degree of adrenal suppression.
4.7 Effects on ability to drive and use machines not known.
4.8 Undesirable effects

The list of undesirable effects shown below is presented by system organ class. MedDRA preferred term, and frequency. Very common (≥1/10); common (≥1/100 to <1/10); uncommon (≥1/1000 to <1/100); rare (≥1/10,000 to <1/1000); very rare (≤1/10,000). Not known (cannot be estimated from the available data).

System Organ Class	Frequency	MedDRA Terms
	Common	Infection
Infections and infestations		Bacterium
Nervous system disorders		Headache
Musculoskeletal and connective tissue and bone disorders		Arthralgia
General disorders and administration site conditions		Injection site reaction
	Uncommon	Injection site pain
Infections and infestations		Injection site abscess cellulitis
		Injection site infection
		Injection site pruritus
		Injection site rash
		Candida infection
		Injection site haematoma
		Eye infection fungal
		Fungal infection
		Conjunctivitis
Immune system disorders		Anaphylactoid reaction
		Anaphylactic reaction
		Anaphylactoid shock
Endocrine disorders		Cushingoid
		Hypothalamic-pituitary-adrenal axis suppression
		Menstrual disorder
		Secondary adrenocortical insufficiency
Metabolism and nutrition disorders		Diabetes mellitus
		Sodium retention
		Glucose tolerance decreased
		Negative nitrogen balance
		Weight increased
Psychiatric disorders		Euphoria
		Psychiatric symptom
		Depression
		Psychotic mood
		Insomnia
		Psychotic disorder
		Personality change
		Euphoric
		Drug dependence
		Mood swings
		Delirium
		Irritable
		Suicidal ideation
		Psychotic reaction
		Anxiety
		Cognitive disorder
		Agitation
Nervous system disorders		Convulsion
		Epileptic mood
		Benign intracranial hypertension
		Vertigo
		Paresthesia
		Intracranial pressure increased
		Dizziness
Eye disorders		Blindness
		Cataract
		Glaucoma
		Corneal perforation
		Corneal ulcer
		Exophthalmos
Ear and labyrinth disorders		Deafness
Cardiac disorders		Cardiac failure congestive
		Arrhythmia
Vascular disorders		Embolism
		Thrombosis
		Vasculitis necrotizing
		Hypertension
		Hypotension
Gastrointestinal disorders		Ileus
		Peptic ulcer perforation
		Abdominal distension
		Pancreatitis
		Abdominal distension
		Oesophagitis ulcerative
		Dyspepsia
		Gastric ulcer
Skin and subcutaneous tissue disorders		Acne
		Skin hypopigmentation
		Skin atrophy
		Skin atrophy
		Striae
		Petechiae
		Ecchymosis
		Purpura
		Hyperhidrosis
		Rash
		Skin ulcer
		Pruritus
		Dermatitis exfoliative
		Dermatitis allergic
		Angioedema
		Urticaria
Musculoskeletal connective tissue and bone disorders		Myopathy
		Osteoporosis
		Osteonecrosis
		Pathological fractures
		Muscle atrophy
		Muscle weakness
		Tendon rupture
		Arthropathy
Neoplasms benign, malignant and unspecified (incl cysts and polyps)		Malignant neoplasm progression
		Benign neoplasm progression
Reproductive system and breast disorders		Menstrual irregularity
		Amenorrhoea
		Postmenopausal haemorrhage
Investigations		Sodium retained
		Fat deposition
		Reaction unevaluable
		Muscle disorder
		Fatigue
		Malaise
		Impaired healing
		Hiccups
		Thrombosis
		Pulmonary embolism
		Thromboembolism
		Blood pressure increased
		Laboratory test interference
		Weight decreased
		Blood glucose increased
		Glycosuria
Injury and poisoning		Spinal compression fracture

Reporting of suspected adverse reactions
Reporting suspected adverse reactions after authorisation of the medicinal product is important.
4.9 Overdose Not applicable.
5. Pharmacological properties
5.1 Pharmacodynamic properties
Triamcinolone acetonide is a synthetic glucocorticoid with marked antiinflammatory and antiallergic actions.
5.2 Pharmacokinetic properties Following drug injection, rapid of pain and swelling and greater freedom of movement are usually obtained within a few hours.
5.3 Preclinical safety data Prolonged or repeated duration of therapeutic effect and have side effects of the kind associated with corticosteroid therapy, particularly gastrointestinal reactions such as peptic ulceration, Studies indicate that, following a single intramuscular dose of 50mg triamcinolone acetonide, adrenal suppression occurs within 24–48 hours and then gradually returns to normal, usually in approximately three weeks. This finding corroborates those with the extended duration of therapeutic action of triamcinolone acetonide.
6. Pharmaceutical particulars
Triamcinolone acetonide may be absorbed into the systemic circulation from synovial spaces, however, following significant systemic levels after intraarticular injection are slightly to occur except perhaps following treatment of large joints with high doses, Systemic effects do not ordinarily occur with intraarticular injections when the proper technique of administration and the recommended dosage regimens are observed.
Triamcinolone acetonide is absorbed slowly from intramuscular depot administration by deep intramuscular injection, the rate of absorption is relatively low and is related to particle size, Intramuscular depot injection of triamcinolone acetonide suspensions may be used to produce systemic effects for periods of 3 to 4 weeks or longer in some patients.
In vitro, The main metabolic routes in man are hydroxylation and reduction, no significant hydrolysis, Cleavage of the acetonide occurs.
In view of its hepatic metabolism and renal excretion of triamcinolone acetonide, functional impairments of the liver or kidney may affect the pharmacokinetics of the drug.
6.1 Preclinical safety data
See (4) Preparations and Lactation.
6.2 Incompatibilities Not known.
6.3 Shelf life Not known.
Store in a refrigerator at 2–8°C. Avoid freezing, protect from light.
6.4 Nature and contents of container
Carton containing 5 clear type I glass ampoules containing 1 ml suspension in tray with aluminium cover + insert leaflet.
6.5 Special precautions for disposal and other handling
No special handling instructions.
Manufactured by: Medical Union Pharmaceuticals
Abu Sultan Industrial Area, 10th of Ramadan City, Egypt.

Issue Date: 15/10/2015

سينثيكورتين أمبول

15022522601

للحقن العضلي والعضلي
تراي‌امسينولون أسيتونيد ٤٠ مجم / ملليلتر

من فضلك اقرأ هذه النشرة بعناية قبل أن تستخدم هذا الدواء، هذه النشرة تحتوي على معلومات مفيدة عن دواعك، إذا كنت ترغب في معرفة معلومات أكثر، أو إذا كنت غير متأكد من أي شيء، اسأل الطبيب أو الرجاء صيدلي.
• سينثيكورتين أمبول اسم الأدوية السويسرية، يوصف لعلاج كثير من المشاكل، بعضها خطير.
• يجب أن تتذكر أن هذا الدواء يانتظار حتى تتحسن على نحو أكبر قد لن تعالج.
• لا تتوقف عن استخدام هذا الدواء دون أن تستشر الطبيب، ربما تحتاج أن أن تخفض الجرعة تدريجيا.
• يمكن أن يتسبب هذا الدواء في مشاكل خطيرة في بعض المرضى، وفي النادر بعض المشاكل منه تجمع المرارة، أو مشاكل بالمعدة إذا تحدث سريعا، إذا حدث شيء لك اتصل بطبيبك، استمر في استخدام الدواء دون توقف، لكن تحدث إلى الطبيب مبكرا.
• بعض الآثار الجانبية قد تحدث فقط بعض أنسابهم قليلة، تتشابه هذا الأثار على ضعف الذراعين والساقين، أو وجه منتفخ.
• إذا استخدمت هذا الدواء لأكثر من ثلاثة أسابيع، فيجب أن تحصل على بطاقة ذات لون أزرق تفيد استخدامك لهذا النوع من الأدوية السويسرية تحميها محك هذا، في الطبيب تتعامل معه.
• تجنب الاتصال المباشر بعينيك والتجويف أو بمرضى الجزام الفاري الناتج عن هربس زوستر (داء القوباء المنطقي)، استشر الطبيب مباشرة إذا حدث هذا.

في هذه النشرة :
١. ما هو الدواء وما هي دواعي استخدامه
٢. قبل أن تستخدم هذا الدواء
٣. الآثار الجانبية المحتملة
٤. كيف تخزن هذا الدواء؟
٥. معلومات أخرى.

١. ما هو الدواء وما هي دواعي استخدامه؟
اسم الدواء هو سينثيكورتين أمبول، كل أمبول يحتوي على تراي‌امسينولون أسيتونيد ٤٠ مجم / ملليلتر كمادة فعالة، والتي تنتمي إلى مجموعة الأدوية الكورتيكوستيرويد، يستخدم في علاج الام المفاصل، والتهاب المفاصل الروماتويدي.
سينثيكورتين أمبول يستخدم في علاج أنواع مختلفة من المشاعية مثل الربو، الحساسية الموسمية، إصطرابات ثبات إصطرابات الموضوعات، العصبي الروماتويدية، إصطرابات الجهاز الهضمي، الكلى، الجلد.

٢. قبل أن تستخدم هذا الدواء
لا تستخدم هذا الدواء:
• إن كنت تعاني من إلتهابات حساسية اتجاه مشابه لأي من الأدوية (انظر قسم ٢).
• إذا كنت تعاني من أي عدوى حتى إذا كنت تستخدم دواء لعلاج العدوى بواسطة الطبيب.
• لا يستخدم سينثيكورتين أمبول في الإطفال أقل من ٣ سنوات.
• إذا كنت قد عانيت من أي رد فعل تحسسي (مثل أن كان الدرن).
• إذا كنت قد أجريت عملية بالأمعاء.
• إذا كنت تعاني أو عانيت مسبقا من إضطرابات بالأمعاء أو فرحة بالمعدة.
• إذا كنت تعاني من عدوى أو التهاب بفيروسة السكين.
• إذا كنت قد عانيت من أي مشاكل بالكبد.
• إذا كنت تعاني من أي إضطرابات بالدم، الكبد أو الغدة الدرقية قد تتحالج إلى ضبوط جرعة سينثيكورتين أمبول.
• إذا كنت تعاني حديثا من أي نوع من أنواع السرطان.
• إذا كنت تعاني من هشاشة العظام.
• إذا كنت تعاني من أي مشاكل بالعضلات الوبيل.
• إذا كنت تعاني من إرتفاع ضغط الدم أو قبل الطبيب.
• إذا كنت قد عانيت أنت أو أحد أفراد عائلتك من الجلوكوما.
• إذا كنت قد عانيت من أي مشاكل في الصرع أو تطفل جلدي.
• إذا كنت قد عانيت من إلتهابات حتى إذا كنت قد عانيت من هذه الإضطرابات قبل أو أثناء استخدامك لسينثيكورتين أمبول.
• إذا عانى أحد أفراد عائلتك المقربين من تلك الإضطرابات قبل التحدث إلى الطبيب قبل أن تستخدم هذا الدواء.
• إذا كنت تتناول أو تتناول مؤخرا أي أدوية سويسرية أخرى بما في ذلك تلك التي تشتري بدون وصفة طبية، وبين الأشخاص المصابين بعدوى الجذري، والجرثو الفاري الناتج عن هربس زوستر أو داء القوباء الحصبية، فتحدث إلى الطبيب قبل أن تستخدم هذا الدواء حتى إذا كنت قد إلتهبت من كورس علاج سينثيكورتين أمبول قبل تناولي أو تلقيحك تدرن أن تستقل الطبيب.
• يجب أن تتوخى الحذر إذا كنت قد تناولت أو تتناول أي أدوية أخرى على ذلك التي تعطى دون وصفة طبية، أو أدوية أخرى من أدوية سويسرية، يسبرلوزان أو أي أدوية أخرى من أدوية سويسرية مضادة للالتهاب مثل كورتيكوستيرويد فيها قد يزيد من إحتمالية الإصابة بالمعدة بتزيف من الأمعاء.
• أي مضادات للفطريات (مثل فلوكونازول، أمفوتيريسين).
• أي أدوية أخرى أو أي مضادات للتجلط الدموي.
• أقراص مثل فصل أو العلاج للدبيل الهرموني.
• هرمون النمو.
• ميثوتريكسات.
• ريفامبسين.
• أي الأدوية التي تستخدم في علاج:
• إرتفاع ضغط الدم أو تعض الطب عبر المنتظم (مثل دوبوكسين).
• الصرع (مثل فينتوين).
• الدرن.
• داء السكري.
• إصابات الغدة الدرقية: إذا كنت تستخدم أي أدوية أخرى في كنت في شك، من فضلك تحدث إلى الطبيب.

٣. كيف تستخدم سينثيكورتين أمبول؟
طريقة العلاج وطريقتها
سينعطيك الطبيب بطاقة تتضمن تفاصيل حالتك الأدوية السويسرية مع الرشاد أو مع الدواء.
يجب أن تحمل هذه البطاقة دائما تعرفهما على أي من التخصصات التالية:
الطبيب، قبل أن تجري أي جراحة أو تدخل تلمس المطروق بأي مستشفى أو إذا وصف لك أي دواء جديد.
الطبيب الأسنان، قبل أي جراحة بالأسنان.
الصيدلي قبل شراء أي دواء.
طبيب التخدير يتصح بإجراء أي تدخل جراحي في العين.
معلومات هامة خاصة بالدواء قبل القطاة
يحتوي سينثيكورتين أمبول على كحول بنزيلي ٩ مجم / ملليلتر مما قد يؤثر بالضرر أو قد يسبب تفاعلات حساسية

سينثيكورتين أمبول

15022522601

للحقن العضلي والعضلي
تراي‌امسينولون أسيتونيد ٤٠ مجم / ملليلتر

من فضلك اقرأ هذه النشرة بعناية قبل أن تستخدم هذا الدواء، هذه النشرة تحتوي على معلومات مفيدة عن دواعك، إذا كنت ترغب في معرفة معلومات أكثر، أو إذا كنت غير متأكد من أي شيء، اسأل الطبيب أو الرجاء صيدلي.
• سينثيكورتين أمبول اسم الأدوية السويسرية، يوصف لعلاج كثير من المشاكل، بعضها خطير.
• يجب أن تتذكر أن هذا الدواء يانتظار حتى تتحسن على نحو أكبر قد لن تعالج.
• لا تتوقف عن استخدام هذا الدواء دون أن تستشر الطبيب، ربما تحتاج أن أن تخفض الجرعة تدريجيا.
• يمكن أن يتسبب هذا الدواء في مشاكل خطيرة في بعض المرضى، وفي النادر بعض المشاكل منه تجمع المرارة، أو مشاكل بالمعدة إذا تحدث سريعا، إذا حدث شيء لك اتصل بطبيبك، استمر في استخدام الدواء دون توقف، لكن تحدث إلى الطبيب مبكرا.
• بعض الآثار الجانبية قد تحدث فقط بعض أنسابهم قليلة، تتشابه هذا الأثار على ضعف الذراعين والساقين، أو وجه منتفخ.
• إذا استخدمت هذا الدواء لأكثر من ثلاثة أسابيع، فيجب أن تحصل على بطاقة ذات لون أزرق تفيد استخدامك لهذا النوع من الأدوية السويسرية تحميها محك هذا، في الطبيب تتعامل معه.
• تجنب الاتصال المباشر بعينيك والتجويف أو بمرضى الجزام الفاري الناتج عن هربس زوستر (داء القوباء المنطقي)، استشر الطبيب مباشرة إذا حدث هذا.

في هذه النشرة :
١. ما هو الدواء وما هي دواعي استخدامه
٢. قبل أن تستخدم هذا الدواء
٣. الآثار الجانبية المحتملة
٤. كيف تخزن هذا الدواء؟
٥. معلومات أخرى.

١. ما هو الدواء وما هي دواعي استخدامه؟
اسم الدواء هو سينثيكورتين أمبول، كل أمبول يحتوي على تراي‌امسينولون أسيتونيد ٤٠ مجم / ملليلتر كمادة فعالة، والتي تنتمي إلى مجموعة الأدوية الكورتيكوستيرويد، يستخدم في علاج الام المفاصل، والتهاب المفاصل الروماتويدي.
سينثيكورتين أمبول يستخدم في علاج أنواع مختلفة من المشاعية مثل الربو، الحساسية الموسمية، إصطرابات ثبات إصطرابات الموضوعات، العصبي الروماتويدية، إصطرابات الجهاز الهضمي، الكلى، الجلد.

٢. قبل أن تستخدم هذا الدواء
لا تستخدم هذا الدواء:
• إن كنت تعاني من إلتهابات حساسية اتجاه مشابه لأي من الأدوية (انظر قسم ٤).
• إذا كنت تعاني من أي عدوى حتى إذا كنت تستخدم دواء لعلاج العدوى بواسطة الطبيب.
• لا يستخدم سينثيكورتين أمبول في الإطفال أقل من ٣ سنوات.
• إذا كنت قد عانيت من أي رد فعل تحسسي (مثل أن كان الدرن).
• إذا كنت قد أجريت عملية بالأمعاء.
• إذا كنت تعاني أو عانيت مسبقا من إضطرابات بالأمعاء أو فرحة بالمعدة.
• إذا كنت تعاني من عدوى أو التهاب بفيروسة السكين.
• إذا كنت قد عانيت من أي مشاكل بالكبد.
• إذا كنت تعاني من أي إضطرابات بالدم، الكبد أو الغدة الدرقية قد تتحالج إلى ضبوط جرعة سينثيكورتين أمبول.
• إذا كنت تعاني حديثا من أي نوع من أنواع السرطان.
• إذا كنت تعاني من هشاشة العظام.
• إذا كنت تعاني من أي مشاكل بالعضلات الوبيل.
• إذا كنت تعاني من إرتفاع ضغط الدم أو قبل الطبيب.
• إذا كنت قد عانيت أنت أو أحد أفراد عائلتك من الجلوكوما.
• إذا كنت قد عانيت من أي مشاكل في الصرع أو تطفل جلدي.
• إذا كنت قد عانيت من إلتهابات حتى إذا كنت قد عانيت من هذه الإضطرابات قبل أو أثناء استخدامك لسينثيكورتين أمبول.
• إذا عانى أحد أفراد عائلتك المقربين من تلك الإضطرابات قبل التحدث إلى الطبيب قبل أن تستخدم هذا الدواء.
• إذا كنت تتناول أو تتناول مؤخرا أي أدوية سويسرية أخرى بما في ذلك تلك التي تشتري بدون وصفة طبية، وبين الأشخاص المصابين بعدوى الجذري، والجرثو الفاري الناتج عن هربس زوستر أو داء القوباء الحصبية، فتحدث إلى الطبيب قبل أن تستخدم هذا الدواء حتى إذا كنت قد إلتهبت من كورس علاج سينثيكورتين أمبول قبل تناولي أو تلقيحك تدرن أن تستقل الطبيب.
• يجب أن تتوخى الحذر إذا كنت قد تناولت أو تتناول أي أدوية أخرى على ذلك التي تعطى دون وصفة طبية، أو أدوية أخرى من أدوية سويسرية، يسبرلوزان أو أي أدوية أخرى من أدوية سويسرية مضادة للالتهاب مثل كورتيكوستيرويد فيها قد يزيد من إحتمالية الإصابة بالمعدة بتزيف من الأمعاء.
• أي مضادات للفطريات (مثل فلوكونازول، أمفوتيريسين).
• أي أدوية أخرى أو أي مضادات للتجلط الدموي.
• أقراص مثل فصل أو العلاج للدبيل الهرموني.
• هرمون النمو.
• ميثوتريكسات.
• ريفامبسين.
• أي الأدوية التي تستخدم في علاج:
• إرتفاع ضغط الدم أو تعض الطب عبر المنتظم (مثل دوبوكسين).
• الصرع (مثل فينتوين).
• الدرن.
• داء السكري.
• إصابات الغدة الدرقية: إذا كنت تستخدم أي أدوية أخرى في كنت في شك، من فضلك تحدث إلى الطبيب.

٣. كيف تستخدم سينثيكورتين أمبول؟
طريقة العلاج وطريقتها
سينعطيك الطبيب بطاقة تتضمن تفاصيل حالتك الأدوية السويسرية مع الرشاد أو مع الدواء.
يجب أن تحمل هذه البطاقة دائما تعرفهما على أي من التخصصات التالية:
الطبيب، قبل أن تجري أي جراحة أو تدخل تلمس المطروق بأي مستشفى أو إذا وصف لك أي دواء جديد.
الطبيب الأسنان، قبل أي جراحة بالأسنان.
الصيدلي قبل شراء أي دواء.
طبيب التخدير يتصح بإجراء أي تدخل جراحي في العين.
معلومات هامة خاصة بالدواء قبل القطاة
يحتوي سينثيكورتين أمبول على كحول بنزيلي ٩ مجم / ملليلتر مما قد يؤثر بالضرر أو قد يسبب تفاعلات حساسية