

آتراکوریوم ۲۵ و ۵۰

آنکور*

آتراکوریوم (به صورت بزیلات) ۲۵ میلی گرم در ۲/۵ میلی لیتر

آتراکوریوم (به صورت بزیلات) ۵۰ میلی گرم در ۵ میلی لیتر

آمبول

این دارو بیمارستانی است.

مشخصات دارو:

آتراکوریوم ۲۵ و ۵۰ میلی گرم به صورت آمبول در دسترس است. هر آمبول حاوی ماده فعال آتراکوریوم (به صورت بزیلات) است و می تواند به صورت وریدی و انفوزیون وریدی تزریق شود.
دسته دارویی:

مسدود کننده عصب-عضلاتی غیر دیلایزان

موارد مصرف:

تزریق آتراکوریوم بزیلات، به عنوان داروی کمکی در بیهوشی عمومی، برای تسهیل لوله گذاری نای و ایجاد شلی عضلات اسکلتی در حین جراحی یا تهویه مکانیکی کاربرد دارد.

موارد منع مصرف:

در صورت ایجاد حساسیت نباید استفاده شود.

بارداری و شیردهی:

اگر فکر می کنید باردار هستید یا قصد باردار شدن دارید یا در دوران شیردهی هستید، باید قبل از مصرف این دارو با داروساز یا پزشک خود مشورت کنید.

بارداری:

مطالعات کافی و کنترل شده ای در خصوص مصرف این دارو در زنان باردار وجود ندارد. آتراکوریوم فقط در صورتی باید در دوران بارداری استفاده شود که فواید احتمالی آن خطر بالقوه برای جنین را توجیه کند.

هنگام زایمان:

اثرات نا مطلوب فوری یا تاخیری استفاده از شل کننده های عضلانی در حین زایمان طبیعی، بر روی جنین مشخص نیست.

مطالعات نشان می دهند استفاده از آتراکوریوم در هنگام سزارین ضرری روی نوزادان نداشته اگرچه می بایست به احتمال تضعیف تنفسی توجه داشت.

شیر دهی:

ترشح آتراکوریوم در شیر مادر مشخص نیست لذا این دارو در دوران شیردهی باید با احتیاط مصرف شود.

موارد هشدار و احتیاط:

قبل از مصرف آتراکوریوم در خصوصی موارد زیر به پزشک یا داروساز خود اطلاع دهید:

- آتراکوریوم باید فقط توسط افرادی که در مدیریت و پشتیبانی مجاری تنفسی مهارت دارند استفاده شود. تجهیزات و پرسنل باید فوراً برای لوله گذاری داخل نای و پشتیبانی از تهویه تنفسی از جمله تجویز اکسیژن با فشار مثبت در دسترس باشند. عوامل معکوس کننده انتی کولین استراز باید در دسترس باشند.
- در صورت استفاده از آتراکوریوم یا سایر مهارکننده های عصبی عضلانی در بخش مراقبت های ویژه، توصیه می شود که انتقال عصبی عضلانی به طور مداوم در طول تجویز با کمک یک محرک عصبی کنترل شود. تجویز دوز بیشتر آتراکوریوم یا سایر داروهای این دسته، منوط به پاسخ دهی به محرک می باشد. در صورت عدم پاسخ، انفوزیون دارو باید قطع شود.
- اگرچه آتراکوریوم نسبت به دی-توبوکورارین یا متوکورین، آزاد کننده هیستامین کمتری است، اما احتمال آزادسازی قابل توجه هیستامین در افراد حساس باید در نظر گرفته شود.
- ممکن است در بیماران که دچار سوختگی شده اند، نسبت به عوامل مسدودکننده عصبی عضلانی غیر دیلایزان (آتراکوریوم)، مقاومت ایجاد شود. از این رو در این بیماران ممکن است افزایش دوز نیاز باشد. این امر به میزان سوختگی و مدت زمان آن بستگی دارد.
- بردای کاردی در طول بیهوشی با آتراکوریوم ممکن است نسبت به سایر شل کننده های عصبی عضلانی بیشتر باشد.
- آتراکوریوم هیچ اثر شناخته شده ای بر هوشیاری، آستانه درد یا مغز ندارد. آتراکوریوم باید با بیهوشی کافی استفاده شود.
- سابقه بیماری های عصبی عضلانی: آتراکوریوم ممکن است بر بیماران مبتلا به میاستنی گراوس، سندرم ایتون-لامبرت یا سایر بیماری های عصبی-عضلانی تاثیر داشته باشد، لذا استفاده از محرک اعصاب محیطی برای ارزیابی پلاک عصبی عضلانی در این بیماران اهمیت ویژه ای دارد. اقدامات احتیاطی مشابهی باید در بیماران مبتلا به اختلالات شدید الکترولیتی یا کارسینوماتوز انجام شود.
- سابقه واکنش های آنافیلاکتیک به عوامل مسدود کننده عصبی عضلانی دیلایزان و غیر دیلایزان
- استفاده طولانی مدت (۱۰ روز) در بخش مراقبت های ویژه، در این شرایط انفوزیون با سرعت ۱۱ تا ۱۳ میکروگرم به ازای کیلوگرم از وزن در دقیقه، مورد نیاز می باشد. این مقدار ممکن است با توجه به زمان، کاهش یا افزایش یابد.
- در بیماران مبتلا به آسم: ایمنی آتراکوریوم در بیماران مبتلا به آسم بررسی و اثبات نشده است.
- سابقه بیماری هایی از جمله آسیب مغزی، ادم مغزی، آنسفالوپاتی ویروسی و اورمی.
- ایمنی و اثربخشی این دارو در بیماران نوزاد کمتر از یک ماه ثابت نشده است.
- مصرف دارو در سالمندان باید با مانیتورینگ انتقال و عملکرد عصبی عضلانی همراه باشد.

تداخلات دارویی:

اگر داروی دیگری مصرف می کنید، یا اخیراً داروی دیگری مصرف کرده اید (که شامل داروهای بدون نسخه هم می شود)، به پزشک یا داروساز خود اطلاع دهید. این امر در رابطه با داروهای زیر از اهمیت ویژه ای برخوردار است:

داروهای بیهوشی عمومی (انفلوران، ایزوفلوران، هالوتان)، سوکسینیل کولین، سایر شل کننده های عضلانی، انتی بیوتیک ها (آمینوگلیکوزیدها و آنتی بیوتیک های پلی پپتیدی)، مهار کننده های استیل کولین استراز (نتوستیگمین، پیرییدوستیگمین، اروفونیم)، دیورتیک ها (فوروزماید)، کورتیکواستروئیدها (پردنیزولون)، منیزیم سولفات، لیتیوم، فنی توئین، پروکتانل آمید، کینیدین، تنوفیلین.

مقدار و نحوه مصرف دارو:

همیشه دارو را دقیقاً به نحوی که پزشک برایتان تجویز کرده است استفاده کنید.

آتراکوریوم نباید قبل از ایجاد بیهوشی تجویز شود.

از تجویز عضلانی آتراکوریوم بزیلات خودداری کنید.

بزرگسالان:

تزریق وریدی مستقیم برای لوله گذاری و حفظ بلوک عصبی-عضلانی:

دوز اولیه: ۰/۲ تا ۰/۵ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم از وزن بدن (۱/۷ تا ۲/۲ برابر دوز موثر) به صورت یکجا وریدی. این دوز بعد از گذشت ۵ تا ۳ دقیقه شرایط خوبی جهت لوله گذاری غیر اورژانسی را به مدت ۲ تا ۲/۵ دقیقه در بیشتر بیماران ایجاد می کند.

دوز نگه دارنده: ۰/۰۸ تا ۰/۱ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن جهت حفظ بلوک عصبی عضلانی در طول اعمال جراحی طولانی مدت. اولین دوز نگه دارنده ۲۰ تا ۴۵ دقیقه پس از تزریق اولیه آتراکوریوم مورد نیاز است، اما نیاز به دوزهای نگهدارنده باید بر اساس معیارهای بالینی تعیین شود. از آنجایی که آتراکوریوم فاقد اثرات تجمعی است، دوزهای نگهدارنده ممکن است در فواصل نسبتاً منظم برای هر بیمار تجویز شوند که حدوداً بین ۱۵ تا ۲۵ دقیقه تحت بیهوشی متعادل و کمی طولانی تر تحت ایزوفلوران یا انفلوران است. استفاده از دوزهای بالاتر نگه دارنده (تا۰/۳ میلی گرم به ازای کیلوگرم) به فواصل طولانی تر ی جهت تجویز نیاز دارد.

درمان همزمان با بیهوشی استنشاقی: اثر آتراکوریوم با ایزوفلوران و انفلوران افزایش می یابد. اگر آتراکوریوم قبل از این عوامل جهت لوله گذاری تجویز شود، ممکن است با همان دوز ۰/۴ تا ۰/۵ میلی گرم به ازای کیلوگرم استفاده شود. اما در صورتی که ابتدا ایزوفلوران و انفلوران تجویز شود و به حالت پایدار خود برسد، باید دوز آتراکوریوم به یک سوم کاهش یابد (۰/۲۵ تا ۰/۳۵ میلی گرم به ازای کیلو گرم). در صورت مصرف همزمان با هالوتان، با توجه به تاثیر حدود ۲۰ درصدی دارو روی آتراکوریوم، کاهش دوز کمتری مورد نیاز می باشد.

بازگشت پلاک عصبی عضلانی: در شرایط بیهوشی متعادل، بعد از گذشت ۲۵ تا ۳۵ دقیقه، ۲۵ درصد و بعد از ۶۰ دقیقه، ۹۵ درصد از مهار برداشته شده و تون (انقباض) عضلانی به حالت اولیه بر می گردد. **انفوزیون در اتاق عمل جهت حفظ بلوک عصبی عضلانی:**

دوز اولیه: ۹ تا ۱۰ میکروگرم به ازای هر کیلوگرم از وزن بدن در هر دقیقه. انفوزیون آتراکوریوم باید پس از مشاهده اولیه ریکاوری از دوز بلوس شروع شود.

دوز نگه دارنده: ۵ تا ۹ میکروگرم به ازای هر کیلوگرم از وزن بدن در هر دقیقه. در مواردی ممکن است بیماران به دوز کمتر از ۳ میکروگرم به ازای هر کیلوگرم در دقیقه و تا ۱۵ میکروگرم به ازای کیلوگرم در دقیقه نیز نیاز داشته باشند.

درمان همزمان با بیهوشی استنشاقی: اثر آتراکوریوم با ایزوفلوران و انفلوران افزایش می یابد. این افزایش اثر با هالوتان کمتر می باشد. از این رو باید سرعت انفوزیون وریدی در این شرایط به یک سوم دوز مورد نیاز، کاهش یابد. این کاهش در ارتباط با هالوتان کمتر می باشد.

تنظیم دوز: سرعت انفوزیون دارو باید متناسب با پاسخ دهی بیمار به محرک عصبی محیطی، برای هر بیمار تنظیم شود.

بیماران با ی پس قلبی ریوی: در بیمارانی که تحت عمل پای پس قلبی ریوی با هیپوترمی القایی (۲۵ تا ۲۸ درجه سانتی گراد) قرار می گیرند، سرعت تزریق آتراکوریوم تقریباً نصف میزان مورد نیاز در شرایط طبیعی می باشد.

بازگشت پلاک عصبی عضلانی: بازگشت خود به خودی مهار عصبی عضلانی ممکن است با سرعتی متفاوت با دوز بلوس صورت پذیرد.

انفوزیون در بخش مراقبت های ویژه:

۱۱ تا ۱۳ میکروگرم به ازای هر کیلوگرم از وزن در دقیقه که این مقدار ممکن است در بین بیماران در طول زمان افزایش یا کاهش یابد.

مصرف همزمان با سوکسینیل کولین:

بزرگسالان: دوز شروع ۰/۳ تا ۰/۴ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم. این مقدار ممکن است با مصرف همزمان بی هوش کننده های استنشاقی قوی کاهش یابد. قبل از تجویز آتراکوریوم باید اثرات سوکسینیل کولین کاهش یابد.

بیمارانی که نیاز به کاهش دوز دارند:

دوز شروع ۰/۳ تا ۰/۴ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم در بیماران بزرگسال، نوجوان، کودکان و نوزادان مبتلا به بیماری قلبی عروقی و یا هر گونه سابقه ای (مثلاً واکنش های شدید آنافیلاکتوئید یا آسم) که نشان دهنده خطر بیشتر ترشح هیستامین است، توصیه شده که به صورت آهسته و یا در دوزهای منقسم تجویز می گردد. همچنین در بیماران مبتلا به بیماری عصبی عضلانی، اختلالات شدید الکترولیتی، یا کارسینوماتوز که در آنها تقویت اثر مهار عصبی عضلانی نشان داده شده است، کاهش دوز باید در نظر گرفته شود.

کودکان:

ایمنی و اثربخشی این دارو در بیماران نوزاد کمتر از یک ماه ثابت نشده است. در کودکان بالای دو سال نیاز به تنظیم دوز نیست. برای نوزادان ۱ تا ۲۴ ماه، ۰/۳ تا ۰/۴ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم به عنوان دوز اولیه تجویز می شود. دوز های نگه دارنده ممکن است با فرکانس کمی بیشتر نسبت به بزرگسالان مصرف شود.

سالمندان:

مصرف دارو در سالمندان باید با مانیتورینگ انتقال و عملکرد عصبی عضلانی همراه باشد.

نحوه مصرف:

فقط به صورت وریدی تزریق شود. تزریق عضلانی ممکن باعث تحریک بافت شود.

نحوه آماده سازی:

می توان محلول انفوزیونی (با غلظت نهایی: ۰/۲ میلی گرم در میلی لیتر یا ۰/۵ میلی گرم در میلی لیتر) را با مخلوط کردن با یک رقیق کننده مناسب (مثلاً نرمال سالین، دکستروز ۵% در آب، دکستروز ۵% در کلرید سدیم ۰/۹٪) تهیه کرد. با محلول های قلبیای ترکیب نکنید. باقی مانده محلول ساخته شده بعد از مصرف دور ریخته شود.

مصرف بیش از حد:

مصرف بیش از حد ممکن است خطر ترشح هیستامین و اثرات قلبی عروقی، به ویژه افت فشار خون را افزایش دهد.

عوارض جانبی:

مانند همه داروها، آتراکوریوم نیز می تواند عوارض ایجاد کند، هرچند که درهمه افراد به طور یکسان بروز نمی یابند. عوارضی که ممکن است با مصرف آتراکوریوم بروز کند، عبارتند از:

عوارض شایع و خیلی شایع (شیوع بیش از ۱/۱٪):

برافروختگی پوست، افزایش و یا کاهش فشار متوسط شریانی، افزایش ضربان قلب.

عوارض غیر شایع (با شیوع ۰.۱٪ تا ۱/۱٪):

اریتم، خارش، خس خس سینه، ترشحات مجاری تنفسی، کپیر، کاهش ضربان قلب.

شرایط نگهداری:

• در دمای ۲ تا ۸ درجه سانتیگراد در بسته بندی اصلی نگهداری کرده، و از نور و یخ زده گی محافظت کنید.

• باقیمانده دارو پس از مصرف دور ریخته شود.

• دارو دور از دسترس کودکان نگهداری نمایند.

ساخت شرکت داروسازی ابوریحان
تهران- ایران

شرکت داروسازی
ابوریحان



Aburaihan
Pharmaceutical Co.

Atracurium 25, 50

Anecur®
Atracurium(as besylate) 25 mg/2.5 ml
Atracurium(as besylate) 50 mg/5.0 ml
Ampoule

For hospital use only

Description

Atracurium 25, 50 mg is available as 2.5, 5 ml Ampoule; each Ampoule contains 25, 50 mg atracurium (as besylate) as an active ingredient. Atracurium is a solution for IV and IV infusion use.

Category

Nondepolarizing Neuromuscular Blockers

Indication

Atracurium besylate injection is indicated, as an adjunct to general anesthesia, to facilitate endotracheal intubation and to provide skeletal muscle relaxation during surgery or mechanical ventilation.

Contraindications

You should NOT be given atracurium if you:

- Atracurium besylate is contraindicated in patients known to have a hypersensitivity to it.

Pregnancy and Breast-feeding

If you are pregnant or breast-feeding, think you may be pregnant or are planning to have a baby, ask your doctor or pharmacist for advice before taking this medicine.

Pregnancy

There are no adequate and well-controlled studies in pregnant women. Atracurium should be used during pregnancy only if the potential benefit justifies the potential risk to the fetus.

Labor and Delivery

It is not known whether muscle relaxants administered during vaginal delivery have immediate or delayed adverse effects on the fetus or increase the likelihood that resuscitation of the newborn will be necessary.

No harmful effects were attributable to atracurium in any of the neonates, although small amounts of atracurium were shown to cross the placental barrier. The possibility of respiratory depression in the neonate should always be considered following cesarean section during which a neuromuscular blocking agent has been administered

Breast-feeding

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 atracurium besylate is administered to a nursing woman.

Warnings and Precautions

Before taking atracurium, tell your doctor or pharmacist about the following:

- Atracurium besylate should be used only by those skilled in airway management and respiratory support. Equipment and personnel must be immediately available for endotracheal intubation and support of ventilation, including administration of positive pressure oxygen. Anticholinesterase reversal agents should be immediately available.
- Whenever the use of atracurium besylate or any neuromuscular blocking agent is contemplated in the ICU, it is recommended that neuromuscular transmission be monitored continuously during administration with the help of a nerve stimulator. Additional doses of atracurium besylate or any other neuromuscular blocking agent should not be given before there is a definite response to T1 or to the first twitch. If no response is elicited, infusion administration should be discontinued until a response returns.
- Although atracurium is a less potent histamine releaser than d-tubocurarine or metocurine, the possibility of substantial histamine release in sensitive individuals must be considered.
- Resistance to nondepolarizing neuromuscular blocking agents may develop in burn patients. Increased doses of nondepolarizing muscle relaxants may be required in burn patients and are dependent on the time elapsed since the burn injury and the size of the burn.
- Bradycardia during anesthesia may be more common with atracurium than with other muscle relaxants.
- Atracurium has no known effect on consciousness, pain threshold, or cerebation. It should be used only with adequate anesthesia.
- History of neuromuscular diseases: Atracurium may have profound effects in patients with myasthenia gravis, Eaton-Lambert syndrome, or other neuromuscular diseases in which potentiation of nondepolarizing agents has been noted. The use of a peripheral nerve stimulator is especially important for assessing neuromuscular block in these patients. Similar precautions should be taken in patients with severe electrolyte disorders or carcinomatosis.
- History of anaphylactic reactions to depolarizing and non-depolarizing neuromuscular blocking agents.
- Long-Term (10 days) Use in Intensive Care Unit (ICU): Average infusion rates of 11 to 13 mcg/kg per minute were required to achieve adequate neuromuscular block. This Amount may decrease or increase with time.
- In patients with asthma: The safety of atracurium has not been established in patients with bronchial asthma.
- History of diseases such as brain damage, cerebral edema, viral encephalopathy and uremia.
- Safety and effectiveness in pediatric patients below the age of 1 month have not been established.
- Drug use in the elderly should be accompanied by monitoring of transmission and neuromuscular function.

Interactions

Please tell your doctor or pharmacist if you are taking or have recently taken any other medicines, including medicines obtained without a prescription. This applies especially to the medicines listed below:

General anesthetics (enflurane, isoflurane, halothane), succinylcholine, other muscle relaxants, antibiotics (aminoglycosides and polypeptide antibiotics), acetylcholinesterase inhibitors (neostigmine, pyridostigmine, edrophonium), diuretics (furosemide), corticosteroids, Magnesium sulfate, lithium, phenytoin, procainamide, quindine, theophylline.

Dosage & Administration

Always take this medicine exactly as your doctor has told you. Check with your doctor if you are not sure.

Atracurium should not be administered before unconsciousness has been induced.

Do not give atracurium besylate by intramuscular administration

Adults

Bolus Doses for Intubation and Maintenance of Neuromuscular Block:

Initial dose: 0.4 to 0.5 mg/kg (1.7 to 2.2 times the ED9), given as an intravenous (IV) bolus injection. With this dose, good or excellent conditions for nonemergency intubation can be expected in 2 to 2.5 minutes in most patients, with maximum neuromuscular block achieved approximately 3 to 5 minutes after injection.

Maintenance dosage: 0.08 to 0.10 mg/kg for maintenance of neuromuscular block during prolonged surgical procedures. The first maintenance dose will generally be required 20 to 45 minutes after the initial injection of atracurium, but the need for maintenance doses should be determined by clinical criteria. Because atracurium lacks cumulative effects, maintenance doses may be administered at relatively regular intervals for each patient, ranging approximately from 15 to 25 minutes under balanced anesthesia and slightly longer under isoflurane or enflurane. Higher doses of atracurium (up to 0.2 mg/kg) permit maintenance dosing at longer intervals.

Concomitant therapy with inhalation anesthesia: Atracurium is potentiated by isoflurane or enflurane anesthesia. The same initial atracurium besylate dose of 0.4 to 0.5 mg/kg may be used for intubation prior to administration of these inhalation agents; however, if atracurium is first administered under steady-state of isoflurane or enflurane, the initial atracurium besylate dose should be reduced by approximately one-third, i.e., to 0.25 to 0.35 mg/kg, to adjust for the potentiating effects of these anesthetic agents. With halothane, which has only a marginal (approximately 20%) potentiating effect on atracurium, smaller dosage reductions may be considered.

Recovery from neuromuscular block: Under balanced anesthesia, recovery to 25% of control is achieved approximately 35 to 45 minutes after injection, and recovery is usually 95% complete approximately 60 minutes after injection.

Infusion in the operating room for maintenance of neuromuscular block:

Initial dosage: Infusion of atracurium should be initiated only after early evidence of spontaneous recovery from the bolus dose. An initial infusion rate of 9 to 10 mcg/kg/min may be required to rapidly counteract the spontaneous recovery of neuromuscular function.

Maintenance dosage: A rate of 5 to 9 mcg/kg/min should be adequate to maintain continuous neuromuscular block in the range of 89% to 99% in most pediatric and adult patients under balanced anesthesia. Occasional patients may require infusion rates as low as 2 mcg/kg/min or as high as 15 mcg/kg/min.

Concomitant therapy with inhalation anesthesia: The neuromuscular blocking effect of atracurium administered by infusion is potentiated by enflurane or isoflurane and, to a lesser extent, by halothane. Reduction in the infusion rate of atracurium should, therefore, be considered for patients receiving inhalation anesthesia. The rate of atracurium infusion should be reduced by approximately one-third in the presence of steady-state enflurane or isoflurane anesthesia; smaller reductions should be considered in the presence of halothane.

Dosage adjustment: The rate of administration should be adjusted according to the patient's response as determined by peripheral nerve stimulation.

Cardiopulmonary bypass patients: In patients undergoing cardiopulmonary bypass with induced hypothermia, the rate of infusion of atracurium required to maintain adequate surgical relaxation during hypothermia (25° to 28°C) has been shown to be approximately half the rate required during normothermia.

Recovery from neuromuscular block: Spontaneous recovery from neuromuscular block following discontinuation of atracurium infusion may be expected to proceed at a rate comparable to that following administration of a single bolus dose.

Infusion in the Intensive Care Unit (ICU):

An infusion rate of 11 to 13 mcg/kg/min (range: 4.5 to 29.5) should provide adequate neuromuscular block in adult patients in an ICU. There may be wide interpatient variability in dosage requirements and these requirements may increase or decrease with time.

Concomitant use with succinylcholine:

Adults: An initial dose of atracurium of 0.3 to 0.4 mg/kg is recommended following the use of succinylcholine for intubation under balanced anesthesia. Further reductions may be desirable with the use of potent inhalation anesthetics. The patient should be permitted to recover from the effects of succinylcholine prior to administration of atracurium.

Patients requiring reduced doses:

An initial dose of atracurium of 0.3 to 0.4 mg/kg, given slowly or in divided doses over 1 minute, is recommended for adults, adolescents, children, or infants with significant cardiovascular disease and for adults, adolescents, children, or infants with any history (eg, severe anaphylactoid reactions or asthma) suggesting a greater risk of histamine release. Dosage reductions must be considered also in patients with neuromuscular disease, severe electrolyte disorders, or carcinomatosis in which potentiation of neuromuscular block or difficulties with reversal have been demonstrated.

Children:

No atracurium dosage adjustments are required for pediatric patients two years of age or older. An atracurium besylate dose of 0.3 to 0.4 mg/kg is recommended as the initial dose for infants (1 month to 2 years of age) under halothane anesthesia. Maintenance doses may be required with slightly greater frequency in infants and children than in adults. Safety and effectiveness in pediatric patients below the age of 1 month have not been established.

Elderly:

Drug use in the elderly should be accompanied by monitoring of transmission and neuromuscular function.

Administration:

Administer IV. Do not give by intramuscular (IM) administration. IM administration may result in tissue irritation.

Preparation for administration:

May prepare an infusion solution (Final concentration: 0.2mg/ml or 0.5 mg/ml) by admixing with an appropriate diluent (eg, normal saline, dextrose 5% in water, dextrose 5% in sodium chloride 0.9%). Do not mix with alkaline solutions. Discard the remaining solution after use.

Overdosage:

Overdosage may increase the risk of histamine release and cardiovascular effects, especially hypotension.

Side effects

Like all medicines, this medicine can cause side effects, although not everybody gets them. Possible side effects of atracurium are:

Common or very common (incidence>1%):

Skin flush, increase and or decrease in mean arterial pressure, increase heart rate.

Uncommon (0.1%<incidence<1%):

Erythema, itching, wheezing, bronchial secretions, hives, decrease heart rate.

Storage

- Store (2°C to 8°C) in the original packaging and protect from light and freezing.
- Discard any unused the drug.
- Keep out of reach of children.



Aburaihan
Pharmaceutical Co.

Manufactured by **Aburaihan** Pharma.Co.
Tehran-Iran



Aburaihan
Pharmaceutical Co.