

Composition:

Lach tablet contains Albendazole micronized 200 mg

Lach tablet contains Albendazole micronized 200 mg

Lach tablet contains Albendazole micronized 200 mg

Lach tablet Chysorbate 80, Powidone X3, Crossposidone X1, Colloidal Silicon

Lach Chysorbate Spe A, Laclose Monohydrate, Microcrystalline cellulose (Noicel PH 102),

Croscamellose sodium.

Therapeutic Indications:

Hydatid Disease (Entimococcusis):

Vermizole is indicated for the treatment of cyslic hydatid disease of the liver, lung, and

pertineum, caused by the harab form of the dog tapeworm, Echinococcus granulosus.

Neurocysticercosis: Vermizole\* is indicated for the treatment of parenchymal Teenas solium.

Vermizole\* is also indicated for the treatment of:

single and mixed intestinal mentalode infections including ascariasis, enterobiasis, hookworm, strongoloidasis, and trichuriasis.

Capillariasis, gnathostomiasis, trichostrongyllasis.

Lymphatic libraiss.

Giardiasis
Capillariasis, grathostomiasis, trichostrongyliasis.
Lymphatic filariasis
Dosage and Administration:
Dosage:
Dosage and Administration:
Dosage:
Dosing of Vermizole\* will vary depending upon the indication.
Vermizole\* tablets should not be crushed or chewed and should be swallowed with a drink of water.
Vermizole\* speed or ally usually as a single dose, in the treatment of single or mixed Vermizole\* is given orally, usually as a single dose, in the treatment of single or mixed Vermizole\* speed or ally usually as a single dose, in the treatment of single or mixed Vermizole\* is given orally, usually as a single dose, in the treatment of single or mixed Vermizole\* is given orally. usually as a single dose, in the repeated after 5 or adults and dultibure agod 2 years or over is:
400 mg as a single dose. In Enterobiasis, the dose may be repeated in 1-4 weeks.
61 or Enterobiasis in Children of 1 to 2 years of age; 200 mg as a single dose.
51 strangholdiasis: 400 mg daily for 10 days.
61 capillariasis: 400 mg daily for 10 days.
61 florishostromizisis: 400 mg once or twice daily for 2-5 weeks
61 florishostromizisis: 400 mg daily for 10 days.
61 florishostromizisis: 400 mg daily for 1 days.
62 florishostromizisis: 400 mg daily for 1 days.
63 florishostromizisis: 400 mg daily for 1 days.
63 florishostromizisis of 60 mg daily for 1 days.
64 florishostromizising of 65 gor forester: 400 mg twice daily, with meals (maximum total daily Pitterns weighang 00 kg or forester: 400 mg twice daily, with meals (maximum total daily

Hydrafd Disease (Echinococcosis):
Patients weighing 60 kg or Greater: 400 mg twice daily, with meals (maximum total daily dose of 800 mg.)
Patients weighing Less than 60 kg: 15 mg kg daily given in two divided doses twice daily with meals (maximum total daily dose of 800 mg.)
Duration of Treatment: 28 days cycle followed by a 14-day albendazole-free interval, for a Natroncysterion:

total of 3 cycles.

Weumorystrerous:
Patients weighing 60 kg or Greater 400 mg twice daily, with meals, for 8-30 days.
Patients weighing Less than 60 kg, 15 mg kg daily given in two divided doses twice daily
Patients weighing Less than 60 kg, 15 mg kg daily given in two divided doses twice daily
Patients weighing Less than 60 kg, 15 mg kg daily given in two divided doses twice daily
Patients being traited for neurosystems of the dividence of realment. 8 days (for parmeheymal disease) to 1 month (for subarachnoid
disease).

Concomitant Medication to Avoid Adverse Reactions:
Patients being traeled for neurosystemsovs should receive appropriate steroid and
anticonvulsant therapy as required. Oral or intravenous corticosteroids should be
considered to prevent cerebral bypertensive episodes during the first week of treatment.

Monitoring for Sofely Before and During Treatment.

Monitori liver enzymes (transaminases) at the beginning of each 28-day cycle of therapy,
and at least every 2 weeks during treatment with Vermitzole\* in all patients.

Obtain a pregnancy test in women of reproductive potential prior to therapy.

Les in Specific Populations:

and a fastergraph vest of in owner of reproductive potential prior to therapy.

Defen 5 post of Populations:

Pediatric services of the populations:

Pediatric services of the post of the populations:

Pediatric services of a post of the populations:

Pediatric services is uncommon in infants and young children. In neurocysticercosis, the efficacy of albendazole in children appears to be similar to that in adults.

Certairtic Use:

In patients aged 65 and older with either hydatid disease or neurocysticerosis, there was insufficient data to determine whether the safety and effectiveness of albendazole is different from that of younger patients

Apatients with Impaired Renal Function:

The pharmacokinetics of albendazole in patients with impaired renal function has been studied.

studied.

Patients with Extra-Hepatic Obstruction:
In patients with evidence of extrahepatic obstruction (n=5), the systemic availability of albendazole sulfoods was increased, as indicated by a 2-fold increase in maximum serum concentration and a 7-fold increase in area under the curve. The rate of absorption-conversion and elimination of albendazole sulfoods appeared to be prolonged with mean Timax and serum elimination half-life values of 10 hours and 317 hours, respectively. Plasma concentrations of parent albendazole were measurable in only 1 of 5.

palents

Patient with rare hereditary problems of galactose intolerance the lapp lactose deficiency or glucose-galactose malabsorption should not take this medicine. Contraindications:

Vermizole\* is contraindicated in patients with known hypersensitivity to the benzimidazole class of compounds or any of the components. Warnings and Precautions:

Warnings and Precautions:

Falalities associated with the use of albendazole have been reported due to granulocytopenia or panyclopenia. Albendazole may cause bone marrow suppression:

sonic warrow suppression. The control of the contro

therapy to prevent neurological symptoms (e.g. seizures, increased intracranial pressure and focal signs) as a result of an inflammatory reaction caused by death of the parasite within the brain.

Next of Retinal namage in Patients with Retinal Neurocysticercosis; examine the patient for the retinal Before intaliant gliberapy for neurocysticercosis, examine the patient for the presence of retinal lesions. If such lesions are visualized, weight hen need for anticysticeral therapy against the possibility of retinal damage resulting from inflammatory damage caused by albendazole-induced death of the parasite. Hepatic Effects
In dinical trials, treatment with albendazole has been associated with mild to moderate elevations of hepatic enzymes in approximately 16% of patients. These elevations have generally returned to normal upon discontinuation of therapy. There have also been case reports of acute here faiture of uncertain caussifiy and hepatitis. Monitor liver enzymes reports of acute here faiture of uncertain caussifiy and hepatitis. Monitor liver enzymes reports of acute here faiture of uncertain caussifiy and hepatitis. Monitor liver enzymes treatment. If hepatic enzymes exceed brice the upper limit of normal, consideration should be given to discontinuing Vermizole\* through poster of inclination and patient circumstances. Restarting albendazole treatment in patients whose hepatic enzymes have normalized off treatment is an individual decision that should take into account the risk-benefit of further Vermizole\* usage. Perform laboratory tests frequently if Vermizole\* treatment is restarted. Patients with elevated liver enzyme test results are at increased risk for hepatotoxicity and bone marrow suppression. Discontinue therapy if liver enzymes are unamasking of Neuropositercosis in hydatid Effettients
Undagnosed neurocysticercosis may be uncovered in patients treated with albendazole for other conditions. Patients with epidemiologic factors who are at risk for neurocysticercosis should be evaluated prior to i

(n=10) compared with a separate group of subjects (n=6) given albendazole alone. Mean from and mean plasma elimination half-life of albendazole sulfoxide were unchanged. The pharmacokinetics of praziquantel were unchanged following co-administration with albendazole (400 mg).

In an mean plasma elimination half-lite of althendazole sulfoxade were unchanged. The pharmacokinetics of praziquantel were unchanged following co-administration with albendazole (400 mg).

Albendazole sulfoxide concentrations in bile and cystic fluid were increased (about 2-fold in hydatid cyst patients treated with cimetidine [10 mg/kg/day] (n=7) compared with albendazole (20 mg/kg/day) alone (n=12). Albendazole sulfoxide plasma concentrations were unchanged 4 hours after dosign.

Theophylline:
Following a single dose of albendazole (400 mg), the pharmacokinetics of theophylline (aminophylline 5.8 mg/kg infused over 20 minutes) were unchanged. Albendazole induces cytochrome 7450 I a human bepalatom cells, therefore, it is recommended that plasma concentrations of theophylline be monitored during and after treatment.

Pregnancy:
Category C.
There are no adequate and well-controlled studies of albendazole administration in pregnant women. Vermizole\* should be used during pregnancy, only if the potential should be used during pregnancy, only if the potential shoreful pusifies the potential risk to the fetus.
Vermizole\* should not be used in pregnant women except in clinical circumstances where no alternative management is appropriate. Obtain pregnancy test prior to prescribing Vermizole to women of reproductive potential. Avises women of reproductive potentials, whose women of reproductive month after end of therapy. If a patient becomes pregnant while taking this drug, Vermizole\* should be discontinued immediately. If pregnancy occurs while taking this drug, the patient should be apprised of the potential hazard to the feltus. Lactation:
Albendazole is excreted in animal milk. It is not known whether it is excreted in human milk. Because many drugs are excreted in human milk, caution should be exercised when Vermizole is administered to a nursing woman.
Undesirable Effects:
Clinical Trials of a fugu cannot be directly compared to rates in the clinical trials of another drug and may not reflect the rates observed in practice. The adverse reaction profile of albendazole differs between hydatid disease and neurocysticerosis. Adverse reactions occurring with a frequency of 1% or greater in either disease are described below. These symptoms were usually mild and resolved without treatment. Treatment discontinuations with a frequency of 1% or or preater in either disease and Neurocysticerosis: adverse reactions that were reprofeted to be all east possibly or probably related to Adverse Roaction Incidence 1% or Greater in Hydatid Disease and Neurocysticerosis: Castrointestimal:
Abdominal pain, nausea, vomiling. 

or establish a causal relationship to drug exposure.

Blood and Lymphatic system disorders: Aplastic anemia, bone marrow suppression,

Pharmacodynamic properties:
Mechanson of Arionetic, antheninic drug of the class benzimidazole.
Albendazole is a synthetic, antheninic drug of the class benzimidazole.
Albendazole is midst to the colchicine-sensitive site of 8-tubulin inhibiting their polymerization into microtubules. The decrease in microtubules in the intestinal cells of the parasites decreases their absorptive function, especially the uptake of glucose by the adult and larval forms of the parasites, and also depletes glycogen storage, insufficient glucose results in insufficient engrey for the production of adenosine trisphosphate (AIT) and the parasite eventually dies.
Mechanson of Resistance:

glucose results in insufficient energy for the production of adenosine trisphosphate (ATP) and the parasitic eventually disc.

Mechanism of Resistance:

Mechanism of Resistance:

Parasitic resistance to albendazole is caused by changes in amino acids that result in changes in the 6-tubulin protein. This causes reduced binding of the drug to 6-tubulin. In the specified treatment indications, albendazole appears to be active against the larval forms of the following organisms:

Lininococcus granulosus

Pharmacokinetic properties:

Absorption:
Albendazole is poorly absorbed from the gastrointestinal tract due to its low aqueous solubility. Albendazole concentrations are negligible or undetectable in plasma as it is rapidly converted to the suffoxide metabolite prior to reaching the systemic circulation. The systemic anthelmitric activity has been attributed to the primary metabolite, albendazole suffoxide. Oral bioavalability appears to be enhanced when albendazole is co-administered with a latty med lestinated fat cortent 40 granuls as evidenced by higher the fasted state.

Maximal plasma concentrations of albendazole suffoxide as compared to the fasted state.

Maximal plasma concentrations of albendazole suffoxide as compared to the fasted state.

Maximal plasma concentrations of albendazole suffoxide increased in a dose –proportional manner over the therapeutic dose range following ingestion of a high-fat med lifet cortent 4.51 granuls. The mean apparent terminal elimination half-life of albendazole suffoxide ranged from 8 hours to 12 hours in 25 healthy subjects, as well as in 14 hydratic rollowing and sufficiency and produced during the first half of the treatment period, suggesting that albendazole may induced the own metabolism.

Solvanism concentrations of albendazole were approximately 20% lower than book observed during the first half of the treatment period, suggesting that albendazole may induced the sown metabolism.

Solvanism concentrations of albendazole suffoxide were approximately 20% lower thin s

4-fold higher than those simultaneously determined in cyst fluid and CSF, respectively. Metabolism and Exerction:

Albendazole is rapidly converted in the liver to the primary metabolite, albendazole sulfonae and other primary oxidative metabolites that have been identified in human urine. Infollowing oral administration, albendazole has been detected in human urine. Universe verteen of albendazole sulfonae and emissation in human urine. Universe verteen of albendazole sulfoxide is a minor elimination pathway with less than 1% of the dose Billary elimination presumably accounts for a portion of the elimination as evidenced by billary, concentration of albendazole sulfoxide similar to those achieved in plasma.

Specific Populations:

Politarios:

Following single-dose administration of 200 mg to 500 mg (approximately 10 mg/kg) albendazole to 3 fasted and 2 fed pediatric patients with hydatid cyst disease (age range 6 to 13 years), albendazole sulfoxide pharmacokinetics were similar to those observed in fed adults.

Package: Vermizole Tablets: Carton box containing 5 (AL/ Colorless PVC) Strips each of 2 tablets + insert leaflet.

Keep all medicines out of reach of children

Product of:

Abdominal pain, nausea, vomiting. General disorders and Administration site conditions:

The control of the co

syndrome.

Overdose:
In case of overdose, symptomatic therapy and general supportive measures are recommended.

El-Obour City, Al Qalyubia, Egypt.

Amoun Pharmaceutical Co.



ف الأطفال مشابهة لتلك في البالغين. لاستخدام في كبار السن:

في المرضى الذين تتراوح أعمارهم بين ٦٥ وأكبر ومصابين بمرض العداري او نيوروسيستيسركوسيس، هناك بيانات غير كافية لتحديد ما إذا كانت سلامة وفاعلية البيندازول في هذه الفئة العمرية تختلف عن تلك في المرضى الأصغر سنا ام لا. ب مرسى الدين يعانون من قصور في وظائف الكلى: لم يتم دراسة الحركية الدوائية للالبيندازول في المرضى الذين يعانون من قصور في وظائف الكلي.

ما يهم مرت المرتب المرح المراح المرتب المرتبي الدين يعانون من دليل على حدوث انسداد خارج الكبد (ن=0)، تم زيادة توافر البيندازول سلفوكسيد في الدم، كما يتضح من زيادة اقصى تركيز بالدم بمقدار الضعف والمساحة تحت المتحنى بمقدار سوسيه به المراجعة المستحدين المتصاص/ تحويل وإزالة البيند ازول سلفوكسيد قد زاد بمتوسط عمر نصفي وفترة التخلص من مصل الدم هي ١٠ ساعات و٢٠١٧ ساعة، على التوالي. ان تركيزات البيندازول الام يِجّ البلازما

كانت قابلة للقياس في مريض واحد فقط من كل ٥ مرضى. خانت فابية سيهبان به خريض واخذ مفعد من هرص. يحتوي **غيرميزول** ® الغراص علي اللاكتوز المرضى المصابون بأمراض وراثية نادرة مثل عدم تحمل الجالاكتوز، نقص انزيم اللاكتوز، سوء امتصاص جلوكوز جالاكتوز، يجب عليهم عدم تفاول هذا الدواء. تفاعلات الأدوية :

- المدر زادت تركيزات البيندازول سلفوكسيد الثابتة في الدم بحوالي ٥٦٪ عند تفاول ٨ مجم ديكساميثازون مع كل جرعة من البيندازول (١٥ مجم / كجم / يوم) في ٨ مرضى من المصابين بنيوروسيستيسر كوسيس. ق الحالة الفيزيائية، رفع برازيكوانثيل (٤٠ مجم / كجم) من متوسط اقصى تركيز في البلازما ومنطقة

تحت منحنى للالبندازول سافوكسيد بنجو ۵۰٪ لِيَّة الأشخاص الامسحاء (عدد = ۱۰) مقارنة بمجموعة منفصلة من الأشخاص (ن = ۱) الذين اخذوا البندازول وحده. لم يتغير العمر النصفي الأقصى والعمر التصفي للإخراج للالبندازول. ثم تتغير الحركية الدوائية للبرازوكوائيل بعد اخذه مع البيندازول (۵۰۰

تم زيادة تركيزات البيندازول سلفوكسيد في الصفراء والسائل الكيسي (حوالي ضعفين) في مرضى داء العداري (داء المشوكات) المعالجين بالسيميتيدين (١٠ مجم / كجم / يوم) (ن = ٧) مقارنة مع البيندازول ( ۲۰ مجم / كجم / يوم) لوحده ( = ۱۲). لم تنغير تركيزات البيندازول سلفوكسيد بعد مرور ٤ ساعات من الثيوفيللين:

بعد جرعة واحدة من البيندازول ( ٤٠٠ مجم) . لم تقير الحركية الدوائية للثيوفيلتين ( امينوفيلتين ٨٠٥ مجم / كجم خلال أكثر من ٢٠ دفيقة ) . البيندازول يدفع السيتوكروم 1A P450 في خلايا الكيد البشرية. لذلك، يفضل ان يتم رصد تركيزات الثيوفيللين في البلازما اثناء وبعد العلاج.

الحمل الفئة ج ى المنافية ومراقبة بشكل جيد عن اخذ البيندازول في النساء الحوامل. يجب الا يستخدم قيرميزول<sup>®</sup> اثناء الحمل الا إذا كانت الفائدة المحتملة تفوق المخاطر المحتملة على الجنين.

يجب عدم اخذ **ڤيرميزول® ي** النساء الحوامل الا في الظروف السريرية حيث لا يوجد علاج بديل مناسب. اجراء اختبار الحمل قبل وصف **ڤيرميزول<sup>®</sup> ل**لنساء التي لديها القدرة على الانجاب. النساء التي لديها القدرة على الانجاب باستخدام وسائل فعالة لمنع الحمل خلال فترة الملاج **بالفيرميزول** \* ولمدة شهر واحد بعد الانتهاء من العلاج. إذا أصبحت المريضة حاملا اثناء تناول هذا الدواء، فيجب إيقاف

يفرز البيندازول في لبن الحيوان. ليس من المعروف ما إذا كان البيندازول يفرز في لبن الانسان او لا، بما ان العديد من الادوية تفرز في لبن الام، لذلك يجب توخى الحذر عند إعطاء **ڤيرميزول**® الى الام المرضعة رضاعة طبيعية. الاعراض الجانبية المتوقعة:

لان التجارب السريرية تجرى في ظل ظروف مختلفة وعلى نطاق واسع، لذلك، لا يمكن مقارنة معدل حدوث الاعراض الجانبية الملاحظة في التجارب السريرية للدواء مباشرة مع معدلات الحدوث في التجارب السريرية لدواء اخر، كما قد لا تعكس المعدلات الملاحظة في الواقع. يختلف شكل التفاعل الجانبي للالبيندازول بين مرض العدارى ونيوروسيستيسركوسيس. ان الاعراض الجانبية التي تحدث بمعدل ١٪ او أكثر موضحه ادناه.

ان هذه الاعراض عادة خفيفة وتختفي دون علاج. مرض العداري). رس منه وح. تعكس الحالات التالية الاعراض الجانبية التي تم الإبلاغ عنها، على الأقل التي ريما ان تكون بسبب او محتمل

الاعراض الجانبية التي تحدث بنسبة ١٪ او أكثر مع مرض العدارى والاعراض الجانبية التي تحدث مع نيوروسيستيسر كوسيس: الجهاز الهضمي:

الم في البطن، غثيان، فيء. ضطرابات عامة وعند موقع الحقن:

اضطرابات الجهاز العصبي: دوخة، صداع، علامات سحائية، زيادة الضغط داخل الجمجمة، دوار.

. ٠٠. ثم تحديد التفاعلات الجانبية التالية خلال فترة ما بعد الموافقة على استخدام البيندازول. نظرا لان هذه ب محيد. سندسات بجبهي ساحه محرى نتره به به سوست عني مستدم بييد رون عني من سده التقاعلات يتم الإبلاغ عقباً طواعية من مجموعة ذات حجم غير قالبت، فليس من المكن دائما تقدير تواترها على نحو موثوق او انشاء علاقة سببية مع التعرض لاستخدام للدواء.

. اضطرابات الدم والجهاز الليمفاوي: فقر دم لانتسجى، تتبيط نخاع العظم، فلة المتعادلات. المطاربات العبن عدم وضوح الرؤية. اضطرابات الجهاز الهضمي: اسهال اضطرابات الجهاز الهضمي: اسهال اضطرابات النظام العام: الوهن اضطرابات الكمد: زيادة انزيمات الكبد، التهاب الكبد، فشل كبدى جاد.

اضطرابات عضلية هيكلية واضطرابات بالنسيج الضام: انحلال الربيدات اضطرابات الجهاز العصبي: نعاس، تشتجات. المسطرايات بالكلى والجهاز اليولي: فشل كلوي حاد. اضطرابات بالكلى والجهاز اليولي: فشل كلوي حاد. اضطرابات الجلد والانسجة تحت الجلد: طقع وردى متعدد الاشكال، متلازمة ستيفتيز جونسون. الجرعة المفرطة:

وي. يحفظ في مكان جاف وفي درجة حرارة لا تزيد عن ٣٠ °م. 

في حالة الجرعة الزائدة، يوصى بعلاج الاعراض واتخاذ التدابير الداعمة العامة.

ونشرة داخلية.

تحفظ جميع الأدوية بعيداً عن متناول الأطفال انتاج ۱۳۵۱–۲۵ (۱۳۵۲–۱۳۵۱–۱۳۵۱) ۱۳۵۱–۲۵ (۱۳۵۱) ۱۳۵۱–۲۵ (۱۳۵) ۱۳۵۱–۲۵ (۱۳۵) ۱۳۵۱–۲۵ (۱۳۵) ۱۳۵۱–۲۵ (۱۳۵) ۱۳۵۱ (۱۳۵) ۱۳۵۱ (۱۳۵) ۱۳۵۱ (۱۳۵) ۱۳۵۱ (۱۳۵) ۱۳۵ (۱۳۵) ۱۳۵ (۱۳۵) ۱۳۵ (۱۳۵) ۱۳۵ (۱۳۵) ۱۳۵ (۱۳۵) ۱۳۵ (۱۳۵) ۱۳۵ (۱۳)



مان التركيب:

السواع: **قيرميزول**® أفراص: بولى سوربات ٨٠. بوفيدونK30. كروس بوفيدونXL، ايروسل ٢٠٠. صوديوم لورايل سلفات. تلك منقي، ستيرات المغنيسيوم. صوديوم نشأ الجليكولات. لاكتوز احادي القاعده. الهسيل102 PH. كروس كارميللوز الصوديوم.

دواعي الاستعمال: مرض العداري (داء المشوكات)، يستخدم ڤيرميرول® في علاج مرض كيس العداري بالكبد، الرثة، والصفاق، الناجم عن شكل اليرقات من الدودة الشريطية للكلب، اكينوكوكس جرانيولوساس. سنجم على من الرفت عن الدود الشريعية نسبية، اليونونس جرانيوونسان. فيوروسيستيسر كوسيس: يستخدم فيرميزول لغ علاج التكيسات لغ الانسجة المسبية الناتجة عن القرح النشطة الناجمة عن أشكال البرقات الخاصة بالدودة الشريطية للحم الخنزير، يتينيا سوليام. يمكن أيضا استخدام ڤيرميزول<sup>®</sup> في علاج الحالات التالية:

عدی التبنادر المویه الاداری و التحکیل و التحکیل التحک الجرعة وطريقة الاستخدام:

. تختلف جرعات قيرميزول® باختلاف دواعي الاستخدام.

يجب عدم مستى أفراص فيومهولول ومضفها ويجب ابتلاعها مع كوب من الماء.
بجب اخذ فيومهولول مم الطماء
يعب اخذ فيومهولول عن طريق الفم، عادة كجرعة واحدة، لملاج عدوة النيماتود الموية الأحادية والمختلطة ي يترايخون. لاسكارس انتروبهاسيس، دود الانكهاوستوما، او ترايكورباسيس، انجرعة المتادة البالفين والأطفال الذين تتراوح عمارهم بين سنتين او أكثر هي: ٤٠٠ مجم جرعة واحدة في حالة انتيروبياسيس، قد تتكرر الجرعة لمدة ١ الي ٤

سترونجيلويدياسيس ٢٠٠٠ مجم تعطي مرة واحدة او مرتين يوميا لمدة ٢ أيام متتالية. يمكن تكرار الدورة بعد ٣

أسابيع، إذا ثزم الامر ـــــين: إنه عرم محر الجياردياسيس: ٢٠٠ مجم يوميا عن طريق الفم لمدة ٥ أيام كابيلارياسيس: ٢٠٠ مجم لمدة ١٠ أيام

وبيكري مين منطق المسلم سيسوسوسوبين \* سبور فريمينيون \* ديمينيون ترايكوستورونجيونو بياسين \* ١٠ دجيم جرعة واحدة داء الفلاريا الليمفاوي: \* ١٠ مجم جرعة واحدة مع جرعة واحدة من الإيفرمكتين ١٥٠ - ٢٠٠ مكجم/ كجم (إذا كان داء اللوانيات او داء كلابية الذنب مستوطنا مع داء الفلاريا الليمفاوي) يتم اخذ العلاج مرة واحدة كل عام لمدة ٥

سنوات على الأقل مرض العداري (داء المشوكات): المرض الذين وزنهم ٦و٠ كجم او أكثر ٤٠٠٠ مجم مرتين يوميا مع وجبات الطعام (الحد الأقصى للجرعة اليومية

. ١٠٠ المرضي الذين وزنهم اقل من ٦٠ كجم :١٥ مجم/كجم/ يوم تعطي مقسمة على جرعتين يوميا مع وجبات الطعام (الحد الأقصى للجرعة اليومية الكلية ٨٠٠ مجم)

ر صد مسعى المواقع المواقع المواقع المواقع المواقع من البيتية الزول، لمدة ٦ دورات فيوروسيستيسر كوسيس: المرشي الذين وزنهم ٦٠ كجم او أكثر: ٤٠٠ مجم مرتين يوميا، مع وجبات الطعام لمدة ٨ التي المرضي الذين وزنهم اقل من ٦٠ كجم: ١٥ مجم / كجم /يوم تعطي مقسمة على جرعتين يوميا مع وجبات الطعام

(الحد الأقصى للجرعة اليومية الكلية ٨٠٠ مجم) ف**ترة العلاج** ٢٨؛ يوم تليها ١٤ يوم خالية من البيندزول، لدة ٣ أيام. 

المرضي الذين وزنهم اقل من ٦٠ كجم : ١٥ مجم/كجم/يوم تعطي مقسمة على جرعتين يوميا مع وجبات الطعام (الحد الأقصى للجرعة اليومية الكلية ٨٠٠كجم). فقرة العلاج: ٨ يوم (بالنسبة لداء النسبج الحشوي) الي شهر (بالنسبة لداء تحت العنكبوتية).

اسوه، المشاحب لنفادي المتاعزات المشارة. يجب ان يأخذ المرشي الذين يتم علاجهم من نيوروسيستر كوسيس الاستيرويدات التناسبة ومضاد الصرع كما هو مطلوب. يجب الوضع في الاعتبار الكورتيكوستيرويدات التي تؤخذ بالقم أو عن طريق الوريد لتع حدوث نوبات ارتفاع ضغط الدم المخي خلال الأسبوع الأول من العلاج.

راقب عدد كرات الدم في بداية كل دورة علاجية والتي مدتها ٢٨يوم، وكل أسبوعين أثناء العلاج بالقيرميزول® في جميع المرضي. راقب انزيمات الكبد (ترانس أمينيز) لِعْ بداية كل دورة علاجية والتي مدتها ٢٥ يوم، وعلى الأهل كل أسبوعين أشاء العلاج بال **ڤيرميزول<sup>®</sup> يُ** جميع المرضي.

العلاج بالمسيوسيورون بيد بين الراب والمعارض العلاج. يجب عمل اختبار حمل في النساء التي بإمكانها الانجاب قبل العلاج. ر المنطقة المنطقة المنطقة المرضى الذين يعانون من الحساسية المفرطة من فقة مركبات البنزيميدازول او المنطقة المن

الدواء المصاحب لتفادى التفاعلات الضارة:

من أي من المكونات الأخرى بالمستحضر. التحذيرات والاحتياطات: ثبيط نخاع العظم: تم الإبلاغ عن حدوث وفيات نتيجة استخدام البيندازول بسبب نقص المحببات او فلة الكريات البيضاء. قد يسبب م» رويهن على المراح ويت حيث المراح ا مراض الكبد والمرضى الذين يعانون من مرض المشوكات الكبدية في خطر متزايد للإصابة بتثبيط النخاع العظمى . هذا يتطلب مراقبة متكررة لعدد كرات الدم. يجب وقف العلاج بالالبيندازول إذا حدث انخفاض كبير في عدد خلايا

---قد يسبب البيندازول ضرر قاتل للجنين ويجب عدم استخدامه في النساء الحوامل الافي الحالات السريرية التي لا تكون فيها حلول بديلة مناسبة. يجب اجراء اختبار للحمل قبل وصف قيرميزول للنساء التي لديها القدرة على الانجاب. يعب نصح النساء التي لديها القدرة على الانجاب باستقدام وسائل منع حمل فعالة خلال هزرة الملاج **بالقيرميزول و**بلدة شهر واحد بد انتهاء الملاج. يجب وقف الملاج **بالقيرميزول و**فورا إذا أسبحت المريضة حاملا ويجب اخطار المريضة بالخطر المحتمل على الجنين.

حنامر ويجب معدن دريهمه بانخطر بخصوص عنى حجين. خطر حدوث اعراض عصيبية عند علاج نيوروسيستيركوسيس؛ يجب ان يتلقى الرفض الدين يعالمون من نهرورسيستيركوسيس الاستيرويدات ومضادات الصرع للتج حدوث الاعراض العصبية (مثل نويات العسرج زيادة الشغط داخل الجمجمة والعلامات البورية) نتيجة حدوث التهاب ناجم من موت الطفيل داخل الدماغ. ن نيوروسيستيركوسيس قد يصيب الشبكية. قبل البدء في علاج من نيوروسيستيركوسيس، يجب فحص المريض

لوجود إصابات في شبكية العين. إذا تم تشخيص هذه الإصابات، يجب وزن الحاجة الى العلاج ضد احتمال حدوث ثلف

في التجارب السريرية، ارتبط العلاج بالالبيندازول بارتفاع خفيف الى معتدل في الانزيمات الكبدية في حوالي ١٦٪ من . لمرضى، هذه الزيادات قد عادت عموما الى طبيعتها عند التوقف عن العلاج، كانت هناك أيضا تقارير تقيد حدوث حالة من الفشل الكبدي الحاد الذي ليس له سبب محدد والالتهاب الكبدي. يجب مرافية الزيمات الكبر الرئاس امينيز) قبل بدء كل دورة علاج وكل أسبومين على الأفل الشاء الملاج. إذا تجاوزت الانزيمات الكبرية الحد الأعلى للممدل الطبيعي، فيجب التقرير في القاف العلاج **بالفيرميزول<sup>©</sup> بناء** على ظروف كل مريض بمفرده. أن إعادة بدء العلاج **بالفيرميزول<sup>©</sup> ب**لا المرشى الذين عادت انزيماتهم الكبدية الى رير . طبيعتها بعد وفف الملاج هو فراز فردى، ويجب ان يأخذ فج الاعتبار المخاطر / الفائدة من الملاج **بالشيرميزول<sup>©</sup>** مرة أخرى. يجب اجراء الفحوصات المغيرية بشكل منتظم إذا تم إعادة العلاج **بالشيرميزول<sup>©</sup> .** لرضى الذين يعانون من ارتفاع في نتائج اختبار انزيمات الكبد هم في خطر متزايد من الإصابة بتسمم كبدي وبتثبيط

لكشف عن مرض نيوروسيستيسر كوسيس لل المرضى المصابون بداء العدارى: يمكن اكتشاف الإسابة بفيور وسيستيسر كوسيس غير الشخصي فج الرضى الذين عولجوا بالانبيتدازول لحالات أخرى. يجب قبل بدء العلاج، تقييم المرضى الذين يعانون من العوامل الويائية الذين هم عرضه لخطر الإصابة

في نخاع العظم. توقف عن العلاج إذا زادت انزيمات الكبد بشكل ملحوظ او إذا حدث انخفاض ملحوظ سريريا في عدد

الاستخدام في الأطفال: 

