Quiet®

Quetiapine Tablet

539

Presentation
Quiet® 25: Each film coated tablet contains Quetiapine Fumarate USP equivalent to Quetiapine 25 mg.
Quiet® 50 XR: Each extended release tablet contains Quetiapine Fumarate USP equivalent to Quetiapine 50 mg.
Quiet® 100: Each film coated tablet contains Quetiapine Fumarate USP equivalent to Quetiapine 100 mg.
Quiet® 200 XR: Each extended release tablet contains Quetiapine Fumarate USP equivalent to Quetiapine 200 mg.
Quiet® 300 XR: Each extended release tablet contains Quetiapine Fumarate USP equivalent to Quetiapine 300 mg.

Description
Quetiapine Fumarate is an atypical psychotropic agent belonging to a chemical class, the dibenzothiazepine derivatives. Quetiapine is an antagonist at multiple neurotransmitter receptors in the brain: serotonin $5HT_{1A}$ and $5HT_2$, dopamine D_1 and D_2, histamine H_1, and adrenergic α_1 and α_2 receptors. Quetiapine has no appreciable affinity at cholinergic muscarinic and benzodiazepine receptors. The mechanism of action of Quetiapine is unknown. However, it has been proposed that this drug's efficacy in schizophrenia is mediated through a combination of dopamine D_2 and serotonin $5HT_2$ antagonism. Quetiapine's antagonism of histamine H_1 receptors may explain the somnolence and that of adrenergic α_1 receptors may explain the orthostatic hypotension observed with this drug. Elimination of Quetiapine is mainly via hepatic metabolism with a mean terminal half-life of about 6 hours. Steady-state concentrations are expected to be achieved within two days of dosing. Quetiapine is unlikely to interfere with the metabolism of drugs metabolized by cytochrome P450 enzymes. Quetiapine Fumarate is rapidly absorbed after oral administration, reaching peak plasma concentrations in 1.5 hours. The tablet formulation is 100% bioavailable relative to solution. The bioavailability of Quetiapine is marginally affected by administration with food, with C_{max} and AUC values increased by 25% and 15%, respectively. It is 83% bound to plasma proteins at therapeutic concentrations. Following a single oral dose less than 1% of the administered dose is excreted as unchanged drug. Approximately 73% and 20% of the doses were recovered in the urine and feces, respectively. Quetiapine is extensively metabolized by the liver.

Indications and Uses
Bipolar Mania: Quetiapine is indicated for the treatment of acute manic episodes associated with bipolar disorder, as either monotherapy or adjunct therapy to lithium or divalproex.
Schizophrenia: Quetiapine is indicated for the treatment of schizophrenia. Physician who elects to use Quetiapine for extended periods should periodically re-evaluate the long-term usefulness of the drug for the individual patient.

Dosage and Administration
Recommended dosing for Quetiapine: Quetiapine can be taken with or without food.
Bipolar Mania: As monotherapy or as adjunct therapy with other anti-psychotic drugs.

Days	Dosage
1st	50 mg Twice daily
2nd	100 mg Twice daily
3rd	150 mg Twice daily
4th	200 mg Twice daily
5th	300 mg Twice daily
6th	400 mg Twice daily

Data indicates that the majority of patients responded between 400 to 800 mg/day. The safety of doses above 800 mg/day has not been evaluated in clinical trials.
Schizophrenia
Usual Dose: Quetiapine should generally be administered with an initial dose of 25 mg bid, with increments of 25-50 mg bid or tid on the second and third day, as tolerated, to a target dose range of 300 to 400 mg daily by the fourth day, given bid or tid. Further dosage adjustments, if indicated, should generally occur at intervals of not less than 2 days, as steady-state for Quetiapine would not be achieved for approximately 1-2 days in the typical patient. When dosage adjustments are necessary, dose increments/decrements of 25-50 mg bid are recommended. Most efficacy data with Quetiapine were obtained using tid regimens, but in one controlled trial 225 mg bid was also effective.
Recommended dosing for Quetiapine XR: Quetiapine XR tablets should be swallowed whole and not split, chew or crushed. It should be taken without food or with a light meal (approximately 300 calories). It should be administered once daily, preferably in the evening.

Indication	Initial dose and titration	Recommended dose
Schizophrenia-Adults	Day 1: 300 mg/day Dose increases can be made at intervals as short as 1 day and in increments of up to 300 mg/day	400-800 mg/day
Schizophrenia-Adolescents (13 to 17 years)	Day 1: 50 mg/day; Day 2: 100 mg/day; Day 3: 200 mg/day; Day 4: 300 mg/day; Day 5: 400 mg/day	400-800 mg/day
Bipolar Mania- Acute monotherapy or as an adjunct to Lithium or Divalproex	Day 1: 300 mg/day; Day 2: 600 mg/day; Day 3: 400-800 mg/day	400-800 mg/day
Depressive Episodes Associated with Bipolar Disorder	Day 1: 50 mg/day; Day 2: 100 mg/day; Day 3: 200 mg/day; Day 4: 300 mg/day	300 mg/day
Major Depressive Disorder, Adjunctive Therapy with Antidepressants	Day 1 & 2: 50 mg/day Day 3 & 4: 150 mg/day	150-300 mg/day

Geriatric Use: Consider a lower starting dose (50 mg/day), slower titration and careful monitoring during the initial dosing period in elderly.
Hepatic Impairment: Lower starting dose (50 mg/day) and slower titration may be needed.

Side-effects
Somnolence, dizziness, dry mouth, constipation, dyspepsia, postural hypotension, elevated ALT (SGPT) levels, weight gain.

Precautions
Neuroleptic malignant syndrome, tardive dyskinesia. Hypotension and syncope, especially during the initial dose titration period. Conduct eye examinations prior to or shortly after starting Quetiapine and at 6-month intervals thereafter; discontinue the drug if clinically significant lens changes are observed. History of seizures. Hypothyroidism. Hyperprolactinemia. Antiemetic effect. Suicide. Use with great caution in moderate or severe hepatic impairments. Renal impairment, cardiovascular disease. Disruption of body temperature regulation. Hyperglycemia. Lactation (avoid breast-feeding).

Contraindications
Quetiapine is contraindicated in individuals with a known hypersensitivity to this medication or any of its ingredients.

Use in Pregnancy and Lactation
Pregnancy Category C. There are no adequate and well-controlled studies in pregnant women and Quetiapine should be used during pregnancy only if the potential benefit justifies the potential risk to the fetus.
Nursing Mothers: It is recommended that women receiving Quetiapine should not breast feed.
Pediatric Use: The safety and effectiveness of Quetiapine in pediatric patients less than 13 years with schizophrenia, less than 10 years with bipolar mania and less than 18 years for bipolar depression have not been established.

Drug Interactions
May enhance the effects of other centrally acting drugs, certain antihypertensive agents; may antagonize the effects of dopamine agonists and levodopa. Increased clearance of Quetiapine by phenytoin, barbiturates, rifampin, carbamazepine. Increased concentrations of Quetiapine with azole antifungals and macrolide antibiotics.

Storage
Do not store above 30° C. Keep away from light and out of the reach of children.

Commercial Pack
Quiet® 25: Each box contains 5 blister strips of 10 tablets.
Quiet® 50 XR: Each box contains 5 blister strips of 10 tablets.
Quiet® 100: Each box contains 5 blister strips of 10 tablets.
Quiet® 200 XR: Each box contains 3 blister strips of 10 tablets.
Quiet® 300 XR: Each box contains 2 blister strips of 10 tablets.

Manufactured by
Incepta Pharmaceuticals Ltd
Savar, Dhaka, Bangladesh
® Registered Trademark

QTX V.N.02

539

কোয়ায়েট®

কুইটাপাইন ট্যাবলেট

উপস্থাপন
কোয়ায়েট® ২৫: প্রতিটি পাতলা আবরণযুক্ত ট্যাবলেটে রয়েছে কুইটাপাইন ফিউমারেট ইউএসপি যা কুইটাপাইন ২৫ মি.গ্রা. এর সমতুল্য।
কোয়ায়েট® ৫০ এক্সআর: প্রতিটি এক্সটেনডেড রিলিজ ট্যাবলেটে রয়েছে কুইটাপাইন ফিউমারেট ইউএসপি যা কুইটাপাইন ৫০ মি.গ্রা. এর সমতুল্য।
কোয়ায়েট® ১০০: প্রতিটি পাতলা আবরণযুক্ত ট্যাবলেটে রয়েছে কুইটাপাইন ফিউমারেট ইউএসপি যা কুইটাপাইন ১০০ মি.গ্রা. এর সমতুল্য।
কোয়ায়েট® ২০০ এক্সআর: প্রতিটি এক্সটেনডেড রিলিজ ট্যাবলেটে রয়েছে কুইটাপাইন ফিউমারেট ইউএসপি যা কুইটাপাইন ২০০ মি.গ্রা. এর সমতুল্য।
কোয়ায়েট® ৩০০ এক্সআর: প্রতিটি এক্সটেনডেড রিলিজ ট্যাবলেটে রয়েছে কুইটাপাইন ফিউমারেট ইউএসপি যা কুইটাপাইন ৩০০ মি.গ্রা. এর সমতুল্য।

বিবরণ
কুইটাপাইন ফিউমারেট ডাইবেনজোথায়াজিপাইনের উপজাত একটি এটিপিক্যাল সাইকোট্রপিক ওষুধ। কুইটাপাইন মস্তিস্কের বিভিন্ন নিউরোট্রান্সমিটার রিসেপ্টরের এন্টাগনিস্ট হিসাবে কাজ করে যেমন-সিরোটনিন ৫-এইচটি১এ এবং ৫-এইচটি২, ডোপামিন ডি১ এবং ডি২, হিস্টামিন এইচ১ এবং এড্রিনারজিক আলফা১ এবং আলফা২ রিসেপ্টর। কোলিনারজিক মাসকারিনিক এবং বেনজোডায়াজিপাইন রিসেপ্টরের প্রতি কুইটাপাইনের কোন আকর্ষণ নেই।
কুইটাপাইনের মেকানিজম অফ অ্যাকশান জানা যায় না। ধারণা করা হয়, ডোপামিন ডি২ এবং সেরোটোনিন ৫-এইচটি২ রিসেপ্টর এন্টাগনিস্টিক হিসাবে মিলিতভাবে কাজ করে ইহা সিজোফ্রেনিয়াতে কাজ করে। এছাড়া হিসটামিন এইচ১ রিসেপ্টরের এন্টাগনিস্ট হিসাবে কাজ করে বলে নিদ্রালুতা এবং আলফা১ এড্রিনারজিক রিসেপ্টর এন্টাগনিস্ট হিসাবে কাজ করে বলে অর্থোস্টেটিক হাইপোটেনশন দেখা যায়।
কুইটাপাইনের বহিঃসরণ হয় প্রধানত লিভারে বিপাকের মাধ্যমে এবং গড় প্রান্ত হাফ লাইফ হলো ৬ ঘন্টা। আশা করা যায় মাত্রা গ্রহণের ২ দিনের মধ্যে রক্তে ওষুধের পরিমাণের সাম্যাবস্থা পাওয়া যাবে। সাইটোক্রোম পি-৪৫০ এনজাইমের দ্বারা বিপাক হয় এমন ওষুধের বিপাকের উপর কুইটাপাইনের কোন প্রভাব নেই।
কুইটাপাইন মুখে গ্রহণের পর দ্রুতগতিতে শোষন হয় এবং প্লাজমা পরিমাণ সর্বোচ্চে পৌঁছাতে লাগে ১.৫ ঘন্টা। দ্রবণের তুলনায় ট্যাবলেট ১০০% বায়োএভেইলেবল। খাদ্য গ্রহণে কুইটাপাইনের বায়োএভেইলেবিলিটি অল্প পরিমাণে প্রভাবিত হয়; সিম্যাক্স এবং এইউসি যথাক্রমে ২৫% এবং ১৫% বৃদ্ধি পায়। থেরাপিউটিক পরিমাণে ইহা ৮৩% প্রোটিনের সাথে যুক্ত হয়। একমাত্রা গ্রহণের পর ১% এর কম পরিমাণ ওষুধ অপরিবর্তিত অবস্থাতে মূত্রে বহিঃসরণ হয়। প্রায় ৭৩% ও ২০% ওষুধ যথাক্রমে মূত্র ও মলে পাওয়া যায়। যকৃতে ইহা ব্যাপকভাবে বিপাক হয়।

নির্দেশনা ও ব্যবহার
বাইপোলার ম্যানিয়া
বাইপোলার ১ অসুখের সাথে সম্পর্কিত একুইট ম্যানিয়াতে কুইটাপাইন নির্দেশিত। এটি এককভাবে অথবা লিথিয়াম ও ডাইভ্যালপ্রোএক্সের সাথে মিলিতভাবে নির্দেশিত।
সিজোফ্রেনিয়া
কুইটাপাইন সিজোফ্রেনিয়াতে নির্দেশিত। দীর্ঘদিন ব্যবহারের ক্ষেত্রে চিকিৎসকের উচিত বিভিন্ন সময়ে প্রত্যেক রোগীর ক্ষেত্রে আলাদাভাবে কুইটাপাইনের দীর্ঘদিন ব্যবহারের উপকারিতা সম্পর্কে পুনঃমূল্যায়ণ করা।

সেবনমাত্রা ও বিধি
কুইটাপাইনের প্রস্তাবিত সেবনমাত্রা:
কুইটাপাইন আহারের পর বা খালি পেটে সেবন করা যায়।
বাইপোলার ম্যানিয়া
এককমাত্রা বা সহায়ক মাত্রা হিসাবে অন্য এন্টিসাইকোটিক ওষুধের সাথে ব্যবহার করতে হবে।

দিন	মাত্রা
প্রথম দিন	৫০ মি.গ্রা. দিনে ২ বার
দ্বিতীয় দিন	১০০ মি.গ্রা. দিনে ২ বার
তৃতীয় দিন	১৫০ মি.গ্রা. দিনে ২ বার
চতুর্থ দিন	২০০ মি.গ্রা. দিনে ২ বার
পঞ্চম দিন	৩০০ মি.গ্রা. দিনে ২ বার
ষষ্ঠ দিন	৪০০ মি.গ্রা. দিনে ২ বার

বেশীরভাগ রোগীর ক্ষেত্রে দৈনিক ৪০০-৮০০ মি.গ্রা. গ্রহণ করলে কার্যকারিতা পাওয়া যায়। দৈনিক ৮০০ মি.গ্রা. এর বেশী ব্যবহারের ক্ষেত্রে ক্লিনিক্যাল ট্রায়ালের মাধ্যমে নিরাপত্তার কোন উপাত্ত নাই।
সিজোফ্রেনিয়া
প্রাথমিক মাত্রা হিসাবে ২৫ মি.গ্রা. দিনে ২ বার করে ব্যবহার করতে হবে এবং মাত্রা বৃদ্ধির ক্ষেত্রে দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিনে ২৫-৫০ মি.গ্রা. দিনে ২-৩ বার ব্যবহার করতে হবে যেন চতুর্থ দিনে মোট ৩০০-৪০০ মি.গ্রা. দিনে ২-৩ বারের বিভক্তমাত্রায় গ্রহণ করা যায়। এরপরও মাত্রা বৃদ্ধির প্রয়োজন হলে কমপক্ষে ২ দিনের আগে করা উচিত নয় কারণ প্লাজমাতে ওষুধের সাম্যাবস্থা আসতে টিপিক্যাল রোগীদের ক্ষেত্রে প্রায় ১-২ দিন লাগে। মাত্রার পর্যাপ্ততা অর্জনের ক্ষেত্রে সুপারিশ হলো দৈনিক ২ বার করে ২৫-৫০ মি.গ্রা.'র বৃদ্ধি/হ্রাস। দৈনিক ৩ বারের বিভক্ত মাত্রা ব্যবহার করে কুইটাপাইনের বেশীরভাগ কার্যকারিতা পাওয়া গেছে, যদিও একটি নিয়ন্ত্রিত পরীক্ষাতে দৈনিক ২২৫ মি.গ্রা. দু'বার করে ব্যবহারে কার্যকারিতা পাওয়া গেছে।
বিশেষ মাত্রা: যকৃতের সমস্যার ক্ষেত্রে দৈনিক ২৫ মি.গ্রা. গ্রহণ করতে হবে। প্রবীণ, অসুস্থ ও হাইপোটেনশনের সম্ভাবনা আছে এমন রোগীদের ক্ষেত্রে ধীরে ধীরে মাত্রা নিয়ন্ত্রণ এবং কম লক্ষ্যমাত্রা নির্ধারণের ব্যাপারে চিন্তা করতে হবে। মাত্রা বৃদ্ধি নির্দেশিত হলে এ সকল রোগীদের ক্ষেত্রে সতর্কতার সাথে করতে হবে।
কুইটাপাইন এক্সআরের প্রস্তাবিত সেবনমাত্রা:
কুইটাপাইন এক্সআর ট্যাবলেট সম্পূর্ণ গলধ:করন করতে হবে, ট্যাবলেটটি ভাঙা বা চোষন করা যাবে না। এটি খালি পেটে বা হালকা আহারের (প্রায় ৩০০ ক্যালরি) পর সেবন করা উচিত। এটি দিনে একবার, সন্ধ্যায়/রাতে সেবন করা উচিত।

নির্দেশনা	প্রাথমিক সেবনমাত্রা ও টাইট্রেশন	প্রস্তাবিত সেবনমাত্রা
সিজোফ্রেনিয়া-প্রাপ্ত:বয়স্ক	১ম দিন: ৩০০ মি.গ্রা./দিন ওষুধটির সেবনমাত্রা ন্যূনতম ১ দিন পর, দৈনিক ৩০০ মি.গ্রা. পর্যন্ত বৃদ্ধি করা যেতে পারে।	৪০০-৮০০ মি.গ্রা./দিন
সিজোফ্রেনিয়া-কিশোর (১৩ থেকে ১৭ বছর)	১ম দিন: ৫০ মি.গ্রা./দিন; ২য় দিন: ১০০ মি.গ্রা./দিন; ৩য় দিন: ২০০ মি.গ্রা./দিন; ৪র্থ দিন: ৩০০ মি.গ্রা./দিন; ৫ম দিন: ৪০০ মি.গ্রা./দিন	৪০০-৮০০ মি.গ্রা./দিন
বাইপোলার ম্যানিয়া-অ্যাকিউট মনোথেরাপি বা লিথিয়াম/ডাইভ্যালপ্রোয়েক্স এর সাথে	১ম দিন: ৩০০ মি.গ্রা./দিন; ২য় দিন: ৬০০ মি.গ্রা./দিন; ৩য় দিন: ৪০০-৮০০ মি.গ্রা./দিন	৪০০-৮০০ মি.গ্রা./দিন
বাইপোলার ডিসঅর্ডারের সময় সংঘটিত ডিপ্রেশিভ এপিসোড	১ম দিন: ৫০ মি.গ্রা./দিন; ২য় দিন: ১০০ মি.গ্রা./দিন; ৩য় দিন: ২০০ মি.গ্রা./দিন; ৪র্থ দিন: ৩০০ মি.গ্রা./দিন	৩০০ মি.গ্রা./দিন
মেজর ডিপ্রেশিভ ডিসঅর্ডার, অ্যান্টিডিপ্রেশান্টের সাথে	১ম ও ২য় দিন: ৫০ মি.গ্রা./দিন ৩য় ও ৪র্থ দিন: ১৫০ মি.গ্রা./দিন	১৫০-৩০০ মি.গ্রা./দিন

বৃদ্ধদের ক্ষেত্রে: বৃদ্ধদের ক্ষেত্রে স্বল্প মাত্রার (৫০ মি.গ্রা./দিন) প্রারম্ভিক ডোজে, ধীর টাইট্রেশনের মাধ্যমে এবং সতর্ক পর্যবেক্ষণের মাধ্যমে উপযুক্ত ডোজ নির্বাচন করতে হয়।
যকৃতহানি রোগীদের ক্ষেত্রে: স্বল্প মাত্রার (৫০ মি.গ্রা./দিন) প্রারম্ভিক ডোজ এবং ধীর টাইট্রেশনের প্রয়োজন হতে পারে।

পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া
নিদ্রালুতা, মাথা ঘোরা, মুখের শুষ্কতা, কোষ্ঠকাঠিন্য, বদহজম, অবস্থানগত হাইপোটেনশন, বৃদ্ধিপ্রাপ্ত এএলটি (এসজিপিটি) ও ওজন বৃদ্ধি হতে পারে।

সতর্কতা
নিউরোলেপটিক ম্যালিগন্যান্ট সিনড্রোম, টারডাইভ ডিসকাইনেসিয়া, হাইপোটেনশন এবং সিনকোপ, প্রধানত প্রাথমিক মাত্রা নিয়ন্ত্রণের সময়। কুইটাপাইন গ্রহণের পূর্বে অথবা সাথে স্যাথে চক্ষু পরীক্ষা করা উচিত এবং তারপর ৬ মাস পর পর একবার চক্ষু পরীক্ষা করা উচিত। লেন্সে ক্লিনিক্যালি গুরুত্বপূর্ণ কোন পরিবর্তন দেখা গেলে ওষুধ সেবন পরিহার করতে হবে। সিজার, হাইপোথাইরয়েডিজম, হাইপার প্রোল্যাকটিনেমিয়া, আত্মহত্যার ইতিহাস থাকলে সতর্ক হতে হবে। যকৃতের মৃদু ও তীব্র সমস্যা থাকলে অতিসতর্ক হতে হবে। কিডনির সমস্যা এবং হৃদপিন্ড ও রক্ত সংবহনতন্ত্রের সমস্যাতে। শরীরের তাপ নিয়ন্ত্রণের সমস্যাতে, হাইপারগ্লাইসেমিয়া, দুগ্ধনিঃসরণ (দুগ্ধদান পরিহার করতে হবে)।

প্রতিনির্দেশনা
কুইটাপাইন এবং এর অন্য কোন উপাদানের প্রতি অতিসংবেদনশীল রোগীদের ক্ষেত্রে ইহা প্রতিনির্দেশিত।

গর্ভাবস্থায় ও স্তন্যদানকালে ব্যবহার
প্রেগন্যান্সি ক্যাটেগরি সি। গর্ভবতী মহিলাদের উপর যথেষ্ট ও সুনিয়ন্ত্রিত কোন পরীক্ষা নেই এবং গর্ভাবস্থায় কেবলমাত্র তখনই ব্যবহার করা উচিত যখন ভ্রূনের ঝুঁকির চেয়ে মায়ের উপকারের সম্ভাবনা বেশী।
স্তন্যদানকালে: কুইটাপাইন গ্রহণকারী মহিলাদের উচিত দুগ্ধদান হতে বিরত থাকা।
বাচ্চাদের ক্ষেত্রে: সিজোফ্রেনিয়ার চিকিৎসায় ১৩ বছরের নিচে, বাইপোলার ম্যানিয়ার চিকিৎসায় ১০ বছরের নিচে এবং বাইপোলার ডিপ্রেশানের চিকিৎসায় ১৮ বছরের নিচে কুইটাপাইন ব্যবহারের ক্ষেত্রে নিরাপত্তা ও কার্যকারিতার কোন উপাত্ত নেই।

ড্রাগ ইন্টার‍্যাকশন
কেন্দ্রীয়ভাবে কাজ করে এমন অন্যান্য ওষুধ এবং কিছু এন্টিহাইপারটেনসিভ ওষুধের কার্যকারিতা বেড়ে যেতে পারে, ডোপামিন এগনিস্ট এবং লেভোডোপার কার্যকারিতা কমে যেতে পারে। ফেনিটোয়েন, বারবিচুরেটস, রিফামপিন ও কার্বামাজেপিন কুইটাপাইনের ক্লিয়ারেন্স বাড়িয়ে দেয়। এ্যাজোল এন্টিফাংগাল এবং ম্যাকরোলাইড এন্টিবায়োটিক কুইটাপাইনের প্লাজমা পরিমাণ বাড়িয়ে দেয়।

সংরক্ষণ
৩০°সে. এর উপরে সংরক্ষণ করা হতে বিরত থাকুন। আলো থেকে দূরে এবং শিশুদের নাগালের বাইরে রাখুন।

বাণিজ্যিক মোড়ক
কোয়ায়েট® ২৫: প্রতিটি বাক্সে রয়েছে ১০টি ট্যাবলেটের ৫টি ব্লিস্টার স্ট্রিপ।
কোয়ায়েট® ৫০ এক্সআর: প্রতিটি বাক্সে রয়েছে ১০টি ট্যাবলেটের ৫টি ব্লিস্টার স্ট্রিপ।
কোয়ায়েট® ১০০: প্রতিটি বাক্সে রয়েছে ১০টি ট্যাবলেটের ৫টি ব্লিস্টার স্ট্রিপ।
কোয়ায়েট® ২০০ এক্সআর: প্রতিটি বাক্সে রয়েছে ১০টি ট্যাবলেটের ৩টি ব্লিস্টার স্ট্রিপ।
কোয়ায়েট® ৩০০ এক্সআর: প্রতিটি বাক্সে রয়েছে ১০টি ট্যাবলেটের ২টি ব্লিস্টার স্ট্রিপ।

প্রস্তুতকারক
ইনসেপ্‌টা ফার্মাসিউটিক্যালস্‌ লিঃ
সাভার, ঢাকা, বাংলাদেশ
® রেজিস্টার্ড ট্রেডমার্ক।