

Carlev®

Levodopa USP+ Carbidopa

Description: Carlev® is a combination of Levodopa and Carbidopa. Levodopa, the metabolic precursor of dopamine, does cross the blood-brain barrier, and presumably is converted to dopamine in the brain. Carbidopa inhibits decarboxylation of peripheral Levodopa. Since its decarboxylase inhibiting activity is limited to extracerebral tissues, administration of Carbidopa with Levodopa makes more Levodopa available for transport to the brain.

Mode of action: Carlev® works by being converted to dopamine in the brain. Carbidopa is in a class of medications called decarboxylase inhibitors. It works by preventing Levodopa from being broken down before it reaches the brain. This allows for a lower dose of Levodopa which causes less nausea and vomiting.

Composition: Carlev® 110 Tablet: Each tablet contains Levodopa USP 100 mg & Carbidopa Monohydrate USP 10.8 mg equivalent to Carbidopa 10 mg.
Carlev® CR 250 Tablet: Each Controlled Release tablet contains Levodopa USP 200 mg & Carbidopa Monohydrate USP 54 mg equivalent to Carbidopa 50 mg.
Carlev® 275 Tablet: Each tablet contains Levodopa USP 250 mg & Carbidopa Monohydrate USP 27 mg equivalent to Carbidopa 25 mg.

Indications: Carlev® is indicated in the treatment of Parkinson's disease, post-encephalitic Parkinsonism, and symptomatic Parkinsonism that may follow carbon monoxide intoxication or manganese intoxication.

Dosage & administration: Carlev® 110 Tablet: Dosage may be initiated with one tablet three or four times a day. Titration upward may be required in some patients to achieve optimum dosage of Carbidopa. The dosage may be increased by one tablet every day or every other day until a total of eight tablets is reached.
Carlev® CR 250 Tablet: Dosage with Carlev® controlled-release tablet should be substituted initially at an amount that provides no more than approximately 10% more levodopa per day when higher dosages are given (more than 900 mg per day). The dosing interval between doses should be prolonged by 30 to 50% at intervals ranging from 4 to 12 hours. It is recommended to give the smaller dose, if divided doses are not equal.
Carlev® 275 Tablet: The initial dose is one half taken once or twice daily. However, this may not provide the optimal amount of Carbidopa needed by many patients. If necessary, add one-half every day or every other day until optimal response is reached. The suggested starting dosage for most patients taking more than 1500 mg of Levodopa a day is one tablet of Carlev® 275 three or four times a day.

Maintenance dose: Therapy should be individualized and adjusted according to the desired therapeutic response. When more Levodopa is required, Carlev® 275 tablet should be substituted at a dosage of one tablet three or four times a day. If necessary, the dosage of Carlev® 275 tablet may be increased by half to one tablet every other day to a maximum of eight tablets a day. Experience with a total daily dosage greater than 200 mg Carbidopa is limited.

Contraindications: Nonselective monoamine oxidase (MAO) inhibitors are contraindicated for use with Levodopa and Carbidopa. These inhibitors must be discontinued at least two weeks prior to initiating therapy with Levodopa and Carbidopa. Levodopa and Carbidopa is contraindicated in patients with known hypersensitivity to any component of this drug, and in patients with narrow-angle glaucoma.

Side effects: The most common adverse reactions reported with Levodopa and Carbidopa have included dyskinesias, such as choreiform, dystonic and other involuntary movements, and nausea.

Use in pregnancy & lactation: Pregnancy Category C. Levodopa has been detected in human milk. Caution should be exercised when administered to a nursing woman.

Precautions: Levodopa alone, as well as combination, is associated with dyskinesias. The occurrence of dyskinesias may require dosage reduction. It should be administered cautiously to patients with severe cardiovascular or pulmonary disease, bronchial asthma, renal, hepatic or endocrine disease.

Drug interactions: Symptomatic postural hypotension has occurred when Carbidopa-Levodopa is added to the treatment of a patient receiving antihypertensive medicines. Dopamine-2 receptor antagonists (e.g., phenothiazines, butyrophenones and risperidone) and isoniazid may reduce the therapeutic effects of Levodopa.

Over dosage: Symptoms of overdose may include: severe dizziness, irregular heartbeat, mental/mood changes (such as agitation). Laboratory and/or medical tests (such as heart/kidney/liver function, complete blood count) should be performed periodically to monitor your progress or check for side effects.

Storage: Keep out of reach of children. Store in a dry place, below 25°C temperature and protected from light.

Packaging
Carlev® 110 Tablet: Each carton contains 10X5 tablets in Alu-Alu blister pack.
Carlev® CR 250 Tablet: Each carton contains 10X2 tablets in Alu-Alu blister pack.
Carlev® 275 Tablet: Each carton contains 10X3 tablets in Alu-Alu blister pack.

কার্লেভ®

লেভোডোপা ইউএসপি + কারবিডোপা

বিবরণ: কার্লেভ® হচ্ছে কারবিডোপা এবং লেভোডোপার কম্বিনেশন উপাদানে তৈরি একটি ওষুধ। লেভোডোপা, ডোপামিনের বিপাকীয় অগ্রদূত যা মস্তিষ্কের বাধা অতিক্রম করার মাধ্যমে মস্তিষ্কে ডোপামিনে রূপান্তরিত হয়। কারবিডোপা পেরিফেরাল লেভোডোপার ডিকার্বক্সিলেশনে বাধা দেয়। যেহেতু এর ডিকার্বক্সিলেজ প্রতিরোধকারী কার্যকলাপ এক্সট্রা সেরিব্রাল টিস্যুতে সীমাবদ্ধ সেহেতু লেভোডোপা এবং কারবিডোপা একসঙ্গে ব্যবহার করলে মস্তিষ্কে পরিবহনের জন্য অত্যধিক পরিমাণে লেভোডোপা নিশ্চিত হয়।

কার্যপদ্ধতি: লেভোডোপা মস্তিষ্কে ডোপামিনে রূপান্তরিত হওয়ার মাধ্যমে কাজ করে। ডিকার্বক্সিলেজ ইনহিবিটর শ্রেণীর ওষুধের অন্তর্গত হচ্ছে কারবিডোপা। এটি মস্তিষ্কে পৌছানোর আগে লেভোডোপার বিপাকে বাধা দেয়ার মাধ্যমে কাজ করে। এর জন্য কম মাত্রার লেভোডোপা ব্যবহারের প্রয়োজন হয় যা বমি-বমি ভাব কমায়।

উপাদান: কার্লেভ® ১১০ ট্যাবলেট: প্রতি ট্যাবলেট এ রয়েছে লেভোডোপা ১০০ মিগ্রা ইউএসপি এবং কারবিডোপা মনোহাইড্রেট ১০.৮ মিগ্রা ইউএসপি যা ১০ মিগ্রা কারবিডোপার সমতুল্য।
কার্লেভ® সিআর ২৫০ ট্যাবলেট: প্রতি কন্ট্রোলড রিলিজ ট্যাবলেট এ রয়েছে লেভোডোপা ২০০ মিগ্রা ইউএসপি এবং কারবিডোপা মনোহাইড্রেট ৫৪ মিগ্রা ইউএসপি যা ৫০ মিগ্রা কারবিডোপার সমতুল্য।
কার্লেভ® ২৭৫ ট্যাবলেট: প্রতি ট্যাবলেট এ রয়েছে লেভোডোপা ২৫০ মিগ্রা ইউএসপি এবং কারবিডোপা মনোহাইড্রেট ২৭ মিগ্রা ইউএসপি যা ২৫ মিগ্রা কারবিডোপার সমতুল্য।

নির্দেশনা: কার্লেভ® পারকিনসন্স রোগ, এনসেফালোপ্যাথি পরবর্তী পারকিনসনিজম এবং কার্বনমনোক্সাইড বা ম্যাসানিজ দূষণের ফলে পারকিনসনিজম লক্ষণে নির্দেশিত।

মাত্রা ও প্রয়োগ: কার্লেভ® ১১০ ট্যাবলেট: প্রারম্ভিক মাত্রা ১টি করে ট্যাবলেট দিনে তিন অথবা চার বার। কারবিডোপা সর্বোপেক্ষ অনুকূল মাত্রায় পৌছার জন্য কিছু রোগীর ক্ষেত্রে মাত্রা বাড়িয়ে টাইট্রেশন করা লাগতে পারে। সেক্ষেত্রে দৈনিক ১টি ট্যাবলেট অথবা একদিন পর পর ১টি করে দৈনিক সর্বোচ্চ ৮টি ট্যাবলেট (দিনে ৪ বার বিভক্ত মাত্রায়) পর্যন্ত বাড়ানো যেতে পারে।
কার্লেভ® সিআর ২৫০ ট্যাবলেট: কার্লেভ® কন্ট্রোলড-রিলিজ ট্যাবলেটের মাত্রা প্রাথমিকভাবে এমন পরিমাণে প্রতিস্থাপিত করা উচিত যা প্রতিদিন প্রায় ১০% এর বেশি না হয় যখন উচ্চতর মাত্রার লেভোডোপা প্রদান করা হয় (প্রতিদিন ৯০০ মিলিগ্রামের বেশি)। ৪-১২ ঘন্টা ব্যবধানের মাত্রাগুলোর মধ্যে মাত্রার ব্যবধান ৩০ থেকে ৫০% পর্যন্ত দীর্ঘায়িত করা উচিত। বিভক্ত মাত্রা সমান না হলে অল্প মাত্রা দেওয়ার পরামর্শ দেওয়া হয়।
কার্লেভ® ২৭৫ ট্যাবলেট: প্রারম্ভিক মাত্রা অর্ধেক ট্যাবলেট দিনে এক থেকে দুই বার। এই মাত্রা রোগীদের প্রয়োজনীয় কারবিডোপার পরিমাণ পর্যাপ্তভাবে পূরণ না ও করতে পারে। প্রয়োজনানুসারে, পর্যাপ্ত সাড়া না পাওয়া পর্যন্ত প্রতিদিন অথবা একদিন পরপর অর্ধেক অতিরিক্ত মাত্রা বৃদ্ধি করা যেতে পারে। যেসকল রোগীরা ১৫০০ মিগ্রা-এর চেয়ে বেশী লেভোডোপা নিচ্ছে তাদের অধিকাংশের ক্ষেত্রে উপদেশিত প্রারম্ভিক মাত্রা হচ্ছে কার্লেভ® ২৭৫ দিনে ৩ থেকে ৪ বার।
মেইনটেন্যান্স ডোজ বা সংরক্ষণ মাত্রা: কাংক্ষিত চিকিৎসা সাড়া অনুসারে মাত্রা ব্যক্তিভেদে নির্ণয় ও সামঞ্জস্য করা উচিত। যখন বেশি লেভোডোপার প্রয়োজন হয় তখন কার্লেভ® ২৭৫ ট্যাবলেট একটি করে দিনে ৩ অথবা ৪ বার করে খাওয়া যেতে পারে। প্রয়োজনে কার্লেভ® ২৭৫ ট্যাবলেট এর মাত্রা অর্ধেক হতে একটি করে একদিন পরপর বাড়িয়ে দৈনিক সর্বোচ্চ ৮টি ট্যাবলেট পর্যন্ত করা যেতে পারে। কারবিডোপা দৈনিক ২০০ মিগ্রা-এর বেশি মাত্রার কোন অভিজ্ঞতা নেই।

বিরুদ্ধ ব্যবহার (যেসব ক্ষেত্রে ব্যবহার করা যাবে না): লেভোডোপা এবং কারবিডোপার সাথে ব্যবহারের ক্ষেত্রে ননসিলেক্টিভ মনোঅ্যামাইন অক্সিডেজ ইনহিবিটর প্রতিনির্দেশিত, এই ওষুধগুলো লেভোডোপা এবং কারবিডোপার খেরাপি গুরুত্ব কমপক্ষে দুই সপ্তাহ আগে বন্ধ করতে হবে। যেসব রোগী লেভোডোপা এবং কারবিডোপার কোন উপাদানের প্রতি সংবেদনশীল এবং ন্যারো অ্যাংগেল থ্রুম্বোমা আছে তাদের ক্ষেত্রে ইহা প্রতিনির্দেশিত।

পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া: লেভোডোপা এবং কারবিডোপার পরিচিত পার্শ্বপ্রতিক্রিয়ার মধ্যে রয়েছে ডিসকইনেসিয়া যেমন কোরেফর্ম, ডিসটনিক এবং অন্যান্য অনৈচ্ছিক মুভমেন্ট এবং বমি-বমি ভাব উল্লেখযোগ্য।

গর্ভাবস্থা ও স্তন্যদানকালে ব্যবহার: প্রেগন্যান্সি ক্যাটাগরি-সি। মাতৃদুগ্ধে লেভোডোপার উপস্থিতি পাওয়া গেছে। স্তন্যদানকারী মায়েরদের ক্ষেত্রে প্রয়োগে সাবধানতা অবলম্বন করা উচিত।

সতর্কতা: শুধু লেভোডোপা অথবা লেভোডোপা কারবিডোপা এর সমন্বয় ডিসকইনেসিয়ার জন্য দায়ী। ডিসকইনেসিয়া সংঘটনে মাত্রা হ্রাস করতে হবে। এটি তীব্র হৃদজনক বা ফুসফুসজনিত রোগ, শ্বাসনালীর ইপালী, বৃক্কের, যকৃতের বা এডোক্রাইন রোগীদের ক্ষেত্রে প্রয়োগে সতর্কতা অবলম্বন করতে হবে।

অন্য ওষুধের সাথে প্রতিক্রিয়া: যেসকল রোগী এক্টিবাইপারটেনসিড ওষুধ নিচ্ছেন তাদের ক্ষেত্রে কারবিডোপা-লেভোডোপা ব্যবহারে লক্ষণসূচক পোস্চুরাল হাইপোটেনশন ঘটতে পারে। ডোপামিন-২ রিসেপ্টর এক্টাগনিস্ট (যেমন ফেনোথ্যাজাইন, বিউটািরোফেনোন এবং রিসপেরিডোন) এবং আইসেনিয়াজিড লেভোডোপার চিকিৎসা প্রতিক্রিয়া হ্রাস করতে পারে।

মাত্রাধিক্য: মাত্রাধিক্যের লক্ষণ গুলোর মধ্যে তীব্র বিমুনি, অনিয়মিত হৃদস্পন্দন, মানসিক পরিবর্তন উল্লেখযোগ্য। ল্যাবরেটরি এবং অন্যান্য পরীক্ষাগুলো (যেমন হাট, কিডনি, লিভার ফাংশন, রক্তের উপাদানসমূহ গণনা) নিয়মিত নিরীক্ষণের মাধ্যমে পাক্ষপ্রতিক্রিয়া নির্ণয় করা উচিত।

সংরক্ষণ: শিশুদের নাগালের বাইরে রাখুন। আলো থেকে দূরে, ২৫°সে. তাপমাত্রার নিচে এবং শুষ্কস্থানে রাখুন।

উপস্থাপনা
কার্লেভ® ১১০ ট্যাবলেট: প্রতি কার্টনে এ্যালু-এ্যালু ব্লিষ্টার প্যাকে রয়েছে ১০x৫ ট্যাবলেট।
কার্লেভ® সিআর ২৫০ ট্যাবলেট: প্রতি কার্টনে এ্যালু-এ্যালু ব্লিষ্টার প্যাকে রয়েছে ১০x২ ট্যাবলেট।
কার্লেভ® ২৭৫ ট্যাবলেট: প্রতি কার্টনে এ্যালু-এ্যালু ব্লিষ্টার প্যাকে রয়েছে ১০x৩ ট্যাবলেট।



Manufactured by
Opsonin Pharma Limited
Rupatali, Barishal, Bangladesh.
® Registered Trade Mark.