

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 + কার্বিডোপা

বিবরণ: কার্লেভ® হচ্ছে কারবিডোপা এবং লেভোডোপা কম্বিনেশন উপাদানে তৈরি একটি ঔষধ। লেভোডোপা, কোপামিনের বিপরীতে অঘন্ত যা মস্তিষ্কের বাধা অতিক্রম করার মাধ্যমে মস্তিষ্কে রক্ষণাত্মক হয়। কারবিডোপা পেরিফেরাল লেভোডোপার ডিকার্বোক্সিলেশনে বাধা দেয়। যেহেতু এর ডিকার্বোক্সিলেজ প্রতিরোধকারী কার্বিডোপা এক্সট্রাসেরিয়াল স্ট্রাকচুর সীমাবদ্ধ সেহেতু লেভোডোপা এবং কারবিডোপা একসময়ে ব্যবহার করলে মস্তিষ্কে পরিবহনের জন্য অত্যধিক পরিমাণে লেভোডোপা নিষ্ঠিত হয়।

কার্যপদ্ধতি: লেভোডোপা মস্তিষ্কে কোপামিনে রক্ষণাত্মক হওয়ার মাধ্যমে কাজ করে। ডিকার্বোক্সিলেজ ইনহিবিট প্রোটিন ওষুধের অন্তর্গত হচ্ছে কারবিডোপা। এটি মস্তিষ্কে পৌছানোর আগে লেভোডোপাকে বাধা দেয়ার মাধ্যমে কাজ করে। এর জন্য কম পরিমাণে লেভোডোপা ব্যবহারের প্রয়োজন হয় যা বাম-বামি ভাব করায়।

উপাদান: কার্লেভ® ১১০ ট্যাবলেট: প্রতি ট্যাবলেট এ রয়েছে লেভোডোপা ১০০ মিংগ ইউএসপি এবং কারবিডোপা মনোহাইড্রেট ১০.৮ মিংগ ইউএসপি যা ১০ মিংগ কারবিডোপা সমতুল্য।

কার্লেভ® সিআর ২৫০ ট্যাবলেট: প্রতি কন্ট্রুল-রিলিজ ট্যাবলেট এ রয়েছে লেভোডোপা ২০০ মিংগ ইউএসপি এবং কারবিডোপা মনোহাইড্রেট ৫৪ মিংগ ইউএসপি যা ৫০ মিংগ কারবিডোপা সমতুল্য।

কার্লেভ® ২৭৫ ট্যাবলেট: প্রতি ট্যাবলেট এ রয়েছে লেভোডোপা ২৫০ মিংগ ইউএসপি এবং কারবিডোপা মনোহাইড্রেট ২৭ মিংগ ইউএসপি যা ২৫ মিংগ কারবিডোপা সমতুল্য।

নির্দেশনা: কার্লেভ® প্রারিনিস রোগ, এনসেফালোপ্যাথি পরবর্তী প্রারিনিসিজম এবং কার্বনমাইক্রাইড বা ম্যাসেজিং দৃঢ়গ্রে ফলে প্রারিনিসিজম লক্ষণে নির্দেশিত।

মাত্রা ও প্রয়োগ: কার্লেভ® ১১০ ট্যাবলেট: প্রারিক মাত্রা ১টি করে ট্যাবলেট দিনে তিন অথবা চার বার কারবিডোপা সর্বোপরী অনুকূল মাত্রায় পৌছান জন্য কিছু রেগী ক্ষেত্রে মাত্রা বাড়িয়ে টাইট্রেশন করা লাগতে পারে। সেক্ষেত্রে দৈনিক ৪টি ট্যাবলেট অথবা একদিন প্রের ১টি করে দৈনিক সর্বোচ্চ ৮টি ট্যাবলেট (দিনে ৪ বার বিভক্ত মাত্রা) পর্যন্ত বাড়াতে পারে।

কার্লেভ® সিআর ২৫০ ট্যাবলেট: কার্লেভ® কন্ট্রুল-রিলিজ ট্যাবলেটের মাত্রা প্রাথমিকভাবে এমন পরিমাণে প্রতিপ্রাপ্ত করা উচিত যা প্রতিদিন প্রায় ১০% এর বেশি না হয় যখন উচ্চতর মাত্রা লেভোডোপা ধারণ করা হয় (প্রতিদিন ১০০ মিলিগ্রামের বেশি)। ৪-২ ঘন্টা যথব্ধানের মাত্রাগুলোর মধ্যে মাত্রা ব্যবধান ৩০ থেকে ৫২ পর্যন্ত দীর্ঘায়িত করা উচিত। বিভক্ত মাত্রা সমান না হলে অক্ষ মাত্রা দেওয়ার পরামর্শ দেওয়া হয়।

কার্লেভ® ২৭৫ ট্যাবলেট: প্রারিক মাত্রা অর্ধেক ট্যাবলেট দিনে এক থেকে দুই বার। এই মাত্রা রোগীদের প্রয়োজনীয় কারবিডোপা পরিমাণে পর্যাপ্তভাবে পূরণ না ও করতে পারে। প্রয়োজনানুসারে, পর্যাপ্ত সাড়া না পাওয়া পর্যন্ত প্রতিদিন অথবা একদিন প্রের অর্ধেক অর্ধেক মাত্রা বৃদ্ধি করা যেতে পারে। যেসকল রেগীরা ১৫০০ মিংগ-এর চেয়ে বেশী লেভোডোপা নিচ্ছে তাদের অধিকাংশের ক্ষেত্রে উপর্যোগিতা প্রারিক মাত্রা হচ্ছে কার্লেভ® ২৭৫ দিনে ৩ থেকে ৪ বার।

মেইনটেনেন্স ডোজ বা সংরক্ষণ মাত্রা: কার্লেভ® চিকিৎসা সাড়া অনুসারে মাত্রা ব্যক্তিগতে নির্ধারণ ও সামঞ্জস্য করা উচিত। যখন বেশি লেভোডোপা 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 প্রের অর্ধেক মাত্রা বৃদ্ধি করা যেতে পারে। কারবিডোপা দৈনিক ২০০ মিংগ-এর মাত্রার ক্ষেত্রে অভিজ্ঞতা নেই।

বিকল্প ব্যবহার (সেব ক্ষেত্রে ব্যবহার করা যাবে না): লেভোডোপা এবং কারবিডোপা সাথে ব্যবহারের ক্ষেত্রে নানসিলেটিভ মনোআমাইন অঞ্জিভেজ ইনহিবিট প্রতিক্রিন্দীক, এই ঔষধের লেভোডোপা এবং কারবিডোপা থেরাপি শুরুর কম্পক্ষে দুই সঙ্গী আসে বৰ্ক করতে হবে। যেসব রেগী লেভোডোপা এবং কারবিডোপা ক্ষেত্রে কারবিডোপার ক্ষেত্রে উপাদানের প্রতি সংবেদনশীল এবং ন্যারো আংগুল ঘুর্কেম আছে তাদের ক্ষেত্রে ইহা প্রতিনিদিষ্ট।

পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া: লেভোডোপা এবং কারবিডোপার পরিচিত পার্শ্বপ্রতিক্রিয়ার মধ্যে রয়েছে ডিসকাইনেসিয়া যেমন কোরেফর্ম, ডিস্টনিক এবং অন্যান্য অনিষ্টিক মুভমেন্ট এবং বমি-বমি ভাব উপর্যোগ্য।

গৰ্ভাবস্থা ও স্তন্যদানকালে ব্যবহার: প্রেগন্যাসি ক্যাটোগ্রাফি-সি। মাত্দুন্ধে লেভোডোপার উপর্যোগ প্রাপ্ত পাওয়া গেছে। স্তন্যদানকারী মায়েদের ক্ষেত্রে প্রয়োগে সাবধানতা অবলম্বন করতে হবে।

সর্কতা: শুধু লেভোডোপা অথবা লেভোডোপা কারবিডোপা এর সমৰ্থ ডিসকাইনেসিয়ার জন্য দায়ি। ডিসকাইনেসিয়া সংবেদনে মাত্রাস করতে হবে। এটি ক্ষেত্রে সর্কতা এবং মুস্ফুসজনিত রোগ, শ্বাসনালীর হাঁপানী, বৃক্ষের, যকৃতের বা এডোকাইন রোগীদের ক্ষেত্রে প্রয়োগে সর্কতা অবলম্বন করতে হবে।

অন্যান্য প্রতিক্রিয়া: মাত্রার প্রয়োগে কারবিডোপা মেসকোল রোগী এন্টিহাইপ্রটেনসিসিট ঔষধ নিচ্ছে তাদের ক্ষেত্রে কারবিডোপা-লেভোডোপা ব্যবহারে লক্ষণসূচক পোসচুরাল হাঁপানেনশন ঘটতে পারে। ডোপামিন-২ রিসেপ্টর এন্টাগনিস্ট (যেমন কেনোথাইজিল, বিউটাইরোফেনেন এবং রিমপেরিডোন) এবং আইসোনিয়াজিড লেভোডোপা চিকিৎসা প্রতিক্রিয়াহাস করতে পারে।

মাত্রাবিক্রিয়া: মাত্রাবিক্রিয়ার লক্ষণ গুলোর মধ্যে তীব্র বিমুনি, অনিয়মিত হৃদস্পন্দন, মানসিক পরিবর্তন উপর্যোগ্য। ল্যাবরেটরি এবং অন্যান্য পরীক্ষাগুলো (যেমন হার্ট, কিডনি, লিভার ফার্শন, রক্তের উপাদানসমূহ গণনা) নিয়মিত নিরীক্ষণের মাধ্যমে পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া নির্ধারণ করা উচিত।

সংরক্ষণ: শিশুদের নাগাদের বাইরে রাখুন। আলো থেকে দূরে, ২৫°C তাপমাত্রার নিচে এবং পক্ষস্থানে রাখুন।

প্রস্তুতি

কার্লেভ® ১১০ ট্যাবলেট: প্রতি কার্টনে এ্যালু-এ্যালু টিস্টার প্যাকে রয়েছে ১০*১৫ ট্যাবলেট।