

Lamitrin®

Lamotrigine

Composition

Lamitrin® 2 tablet: Each chewable/dispersible tablet contains Lamotrigine BP 2 mg.
Lamitrin® 5 tablet: Each chewable/dispersible tablet contains Lamotrigine BP 5 mg.
Lamitrin® 25 tablet: Each tablet contains Lamotrigine BP 25 mg.
Lamitrin® 50 tablet: Each tablet contains Lamotrigine BP 50 mg.
Lamitrin® ER 100 tablet: Each extended release tablet contains Lamotrigine BP 100 mg.

Pharmacology

Lamitrin® is a preparation of Lamotrigine. The precise mechanisms by which Lamotrigine exerts its anticonvulsant action are unknown. Lamotrigine involves an effect on sodium channels. Lamotrigine inhibits voltage-sensitive sodium channels, thereby stabilizing neuronal membranes and consequently modulating presynaptic transmitter release of excitatory amino acids (e.g., glutamate and aspartate). The mechanisms by which Lamotrigine exerts its therapeutic action in bipolar disorder have not been established.

Indication

Lamitrin® is indicated for:

i) Epilepsy-adjunctive therapy in patients aged 2 years and older:

- Partial-onset seizures
- Primary generalized tonic-clonic seizures (PGTC)
- Generalized seizures of Lennox-Gastaut syndrome

ii) Epilepsy-monotherapy in patients aged 16 years and older: Conversion to monotherapy in patients with partial-onset seizures who are receiving treatment with carbamazepine, phenytoin, phenobarbital, primidone or valproate as the single antiepileptic drug

iii) Bipolar disorder

Lamitrin® ER is indicated for:

- Adjunctive therapy in primary generalized tonic-clonic seizures and partial-onset seizures with or without secondary generalization in patients aged 13 years and older
- Conversion to monotherapy in patients aged 13 years and older with partial-onset seizures who are receiving treatment with a single antiepileptic drug

Dose and administration

Route of administration: Lamitrin® and Lamitrin® ER tablets are taken in oral route. **Lamitrin®** chewable/dispersible tablets should be placed onto the tongue and moved around in the mouth. **Lamitrin®** ER tablets must be swallowed whole and must not be chewed, crushed or divided.

Lamitrin® tablets

Epilepsy-Adjunctive therapy

Table-1: Escalation regimen for Lamitrin® in patients older than 12 years with epilepsy			
	In patients taking valproate	In patients not taking carbamazepine, phenytoin, phenobarbital, primidone or valproate	In patients taking carbamazepine, phenytoin, phenobarbital or primidone and not taking valproate
Weeks 1 and 2	25 mg every other day	25 mg everyday	50 mg/day
Weeks 3 and 4	25 mg everyday	50 mg/day	100 mg/day (in 2 divided doses)
Week 5 onward to maintenance	Should be increased by 25 to 50 mg/day every 1 to 2 weeks	Should be increased by 50 mg/day every 1 to 2 weeks	Should be increased by 100 mg/day every 1 to 2 weeks
Usual maintenance dose	100 to 200 mg/day with valproate alone. 100 to 400 mg/day with valproate and other drugs that induce glucuronidation (in 1 or 2 divided doses)	225 to 375 mg/day (in 2 divided doses)	300 to 500 mg/day (in 2 divided doses)

Table-2: Escalation regimen for Lamitrin® in patients aged 2 to 12 years with epilepsy			
	In patients taking valproate	In patients not taking carbamazepine, phenytoin, phenobarbital, primidone or valproate	In patients taking carbamazepine, phenytoin, phenobarbital or not taking valproate
Weeks 1 and 2	0.15 mg/kg/day in 1 or 2 divided doses (see Table-3 for weight-based dosing guide)	0.3 mg/kg/day in 1 or 2 divided doses	0.6 mg/kg/day in 2 divided doses
Weeks 3 and 4	0.3 mg/kg/day in 1 or 2 divided doses (see Table-3 for weight-based dosing guide)	0.6 mg/kg/day in 2 divided doses	1.2 mg/kg/day in 2 divided doses
Week 5 onward to maintenance	The dose should be increased every 1 to 2 weeks as follows: 0.3 mg/kg/day should be calculated and this should be added to the previously administered daily dose	The dose should be increased every 1 to 2 weeks as follows: 0.6 mg/kg/day should be calculated and this should be added to the previously administered daily dose	The dose should be increased every 1 to 2 weeks as follows: 1.2 mg/kg/day should be calculated and this should be added to the previously administered daily dose
Usual maintenance dose	1 to 5 mg/kg/day (maximum 200 mg/day in 1 or 2 divided doses). 1 to 3 mg/kg/day with valproate alone	4.5 to 7.5 mg/kg/day (maximum 300 mg/day in 2 divided doses)	5 to 15 mg/kg/day (maximum 400 mg/day in 2 divided doses)
Maintenance dose in patients <30 kg	May need to be increased by as much as 50%, based on clinical response	May need to be increased by as much as 50%, based on clinical response	May need to be increased by as much as 50%, based on clinical response

Table-3: The initial weight-based dosing guide for patients aged 2 to 12 years taking valproate (weeks 1 to 4) with epilepsy			
If the patient's weight		Give this daily dose, using the most appropriate combination of Lamitrin® 2 mg and 5 mg tablets	
Greater than or equal	And less than or equal	Weeks 1 and 2	Weeks 3 and 4
6.7 kg	14 kg	2 mg every other day	2 mg everyday
14.1 kg	27 kg	2 mg everyday	4 mg everyday
27.1 kg	34 kg	4 mg everyday	8 mg everyday
34.1 kg	40 kg	5 mg everyday	10 mg everyday

Epilepsy-Conversion from adjunctive therapy to monotherapy

The recommended maintenance dose of **Lamitrin®** as monotherapy is 500 mg/day given in 2 divided doses.

Conversion from adjunctive therapy with carbamazepine, phenytoin, phenobarbital or primidone to monotherapy with Lamitrin®:

After achieving a dose of 500 mg/day of **Lamitrin®** using the guidelines in **Table-1**, the concomitant enzyme-inducing AED should be withdrawn by 20% decrements each week over a 4-week period.

Conversion from adjunctive therapy with valproate to monotherapy with Lamitrin®:

Table-4: Conversion from adjunctive therapy with valproate to monotherapy with Lamitrin® in patients aged 16 years and older with epilepsy		
	Lamitrin®	valproate
Step 1	A dose of 200 mg/day should be achieved according to guidelines in Table-1 .	Established stable dose should be maintained.
Step 2	Should be maintained at 200 mg/day.	Dose should be decreased by decrements not greater than 500 mg/day/week to 500 mg/day and then maintained for 1 week.
Step 3	Should be increased to 300 mg/day and maintained for 1 week.	Should be simultaneously decreased to 250 mg/day and maintained for 1 week.
Step 4	Should be increased by 100 mg/day every week to achieve maintenance dose of 500 mg/day.	Should be discontinued.

Conversion from adjunctive therapy with antiepileptic drugs other than carbamazepine, phenytoin, phenobarbital, primidone or valproate to monotherapy with Lamitrin®:

No specific dosing guidelines can be provided for conversion to monotherapy with **Lamitrin®** with AEDs other than carbamazepine, phenytoin, phenobarbital, primidone or valproate.

Bipolar disorder

Table-5: Escalation regimen for Lamitrin® in adults with bipolar disorder			
	In patients taking valproate	In patients not taking carbamazepine, phenytoin, phenobarbital, primidone or valproate	In patients taking carbamazepine, phenytoin, phenobarbital or primidone and not taking valproate
Weeks 1 and 2	25 mg every other day	25 mg daily	50 mg daily
Weeks 3 and 4	25 mg daily	50 mg daily	100 mg daily, in divided doses
Week 5	50 mg daily	100 mg daily	200 mg daily, in divided doses
Week 6	100 mg daily	200 mg daily	300 mg daily, in divided doses
Week 7	100 mg daily	200 mg daily	up to 400 mg daily, in divided doses

Lamitrin® ER tablets

Conversion from immediate-release Lamitrin® tablets to Lamitrin® ER

Patients may be converted directly from immediate-release **Lamitrin®** to **Lamitrin®** ER extended-release tablets. The initial dose of **Lamitrin®** ER should match the total daily dose of immediate-release **Lamitrin®**. Following conversion to **Lamitrin®** ER, all patients should be closely monitored for seizure control. Depending on the therapeutic response after conversion, the total daily dose may need to be adjusted.

Contraindication

Lamotrigine is contraindicated in patients with known hypersensitivity to lamotrigine or any other components of this product.

Warning and precaution

Life-threatening serious rash and/or rash-related death may occur. Lamotrigine should be discontinued at the first sign of rash. The diagnosis of hemophagocytic lymphohistiocytosis should be considered and patients should immediately be evaluated if they develop signs or symptoms of systemic inflammation. On that case, lamotrigine should be discontinued. Multiorgan hypersensitivity reactions, also known as drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms, may be fatal or life threatening. Early signs may include rash, fever and lymphadenopathy. These reactions may be associated with other organ involvement, such as hepatitis, hepatic failure, blood dyscrasias or acute multiorgan failure. On that case, lamotrigine should be discontinued. Lamotrigine could cause serious arrhythmias and/or death in patients with certain underlying cardiac disorders or arrhythmias. Blood dyscrasias (e.g., neutropenia, thrombocytopenia and pancytopenia) may occur. Patients should be monitored for signs of anemia, unexpected infection, bleeding, suicidal thoughts or behaviors and signs of meningitis.

Side effects

Most common side effects are dizziness, headache, diplopia, ataxia, nausea, blurred vision, somnolence, rhinitis, pharyngitis, rash, vomiting, infection, fever, accidental injury, diarrhea, abdominal pain, tremor, insomnia, back pain, fatigue and xerostomia.

Use in pregnancy and lactation

Pregnancy: If therapy with lamotrigine is considered necessary during pregnancy, the lowest possible therapeutic dose is recommended.

Lactation: Lamotrigine is present in human milk. The developmental and health benefits of breastfeeding should be considered along with the mother's clinical need for lamotrigine and any potential adverse effects on the breastfed infant from lamotrigine or from the underlying maternal condition.

Use in children and adolescents

Lamotrigine immediate-release tablets are indicated as adjunctive therapy in patients aged 2 years and older for partial-onset seizures, the generalized seizures of Lennox-Gastaut syndrome and PGTC seizures. Safety and efficacy of lamotrigine immediate-release tablets for the maintenance treatment of bipolar disorder for pediatric patients are not established. Safety and effectiveness of lamotrigine extended-release tablets for any use in patients younger than 13 years have not been established.

Drug interaction

Drug interaction with medication: Valproate increases lamotrigine concentrations more than 2-fold. Carbamazepine, phenytoin, phenobarbital, primidone and rifampin decrease lamotrigine concentrations. Estrogen containing oral contraceptives decrease lamotrigine concentration. Protease inhibitors e.g., lopinavir/ritonavir and atazanavir/lopinavir decrease lamotrigine exposure. Co-administration with organic cationic transporter 2 substrates with narrow therapeutic index is not recommended.

Drug interaction with food and others: Not applicable.

Overdose

Overdose may result in ataxia, nystagmus, seizures (including tonic-clonic seizures), decreased level of consciousness, coma and intraventricular conduction delay. There are no specific antidotes. Following a suspected overdose, hospitalization of the patient is advised. General supportive care is indicated, including frequent monitoring of vital signs and close observation of the patient. If indicated, emesis should be induced. Usual precautions should be taken to protect the airway.

Storage

Store in a cool (below 30°C) and dry place protected from light. Keep away from the reach of children.

Packing

Lamitrin® 2 tablet: Carton of 30 tablets in blister pack.

Lamitrin® 5 tablet: Carton of 30 tablets in blister pack.

Lamitrin® 25 tablet: Carton of 30 tablets in blister pack.

Lamitrin® 50 tablet: Carton of 30 tablets in blister pack.

Lamitrin® ER 100 tablet: Carton of 30 tablets in blister pack.

® Registered Trade Mark



Advanced Chemical Industries Limited
7, Hajeegonj Road, Godnyl
Narayanganj, Bangladesh

লেমিট্রিন®

ল্যামোট্রিজন

উপাদান

লেমিট্রিন® ২ ট্যাবলেটঃ প্রতিটি চুষে খাওয়ার/ডিসপারসিবল ট্যাবলেটে আছে ল্যামোট্রিজন বিপি ২ মিলি।

লেমিট্রিন® ৫ ট্যাবলেটঃ প্রতিটি চুষে খাওয়ার/ডিসপারসিবল ট্যাবলেটে আছে ল্যামোট্রিজন বিপি ৫ মিলি।

লেমিট্রিন® ২৫ ট্যাবলেটঃ প্রতিটি ট্যাবলেটে আছে ল্যামোট্রিজন বিপি ২৫ মিলি।

লেমিট্রিন® ৫০ ট্যাবলেটঃ প্রতিটি ট্যাবলেটে আছে ল্যামোট্রিজন বিপি ৫০ মিলি।

লেমিট্রিন® ইহার ১০০ ট্যাবলেটঃ প্রতিটি এক্সটেন্ডেড রিলিজ ট্যাবলেটে আছে ল্যামোট্রিজন বিপি ১০০ মিলি।

ফার্মাকোলজি

লেমিট্রিন® হচ্ছে ল্যামোট্রিজন দ্বারা তৈরি। ল্যামোট্রিজিনের অ্যান্টিকনভালসেন্ট প্রভাব বিস্তারের কার্যপদ্ধতি সুনির্দিষ্টভাবে জানা যায়নি। সোডিয়াম চ্যানেলের উপর ল্যামোট্রিজিনের প্রভাব রয়েছে। ল্যামোট্রিজন ভোল্টেজ-সেনসিটিভ সোডিয়াম চ্যানেলগুলোকে প্রতিহত করে নিউরোনাল মেমব্রেনকে স্থিতিশীল করে এবং প্রিনিন্যান্টিক ট্রান্সমিটার হতে উদ্দীপক অ্যামাইনো এসিড (যেমন- গ্লুটামেট ও এসপারটেট) এর নিঃসরণ নিয়ন্ত্রণ করে। বাইপোলার ডিজঅর্ডারে ল্যামোট্রিজিনের থেরাপিউটিক কার্যাবলী সম্পাদিত হওয়ার কার্যপদ্ধতি প্রতিষ্ঠিত হানি।

নির্দেশনা

লেমিট্রিন® নিম্নলিখিত ক্ষেত্রে নির্দেশিতঃ

১) মূগীরোগ- ২ বছর ও এর বেশি বয়সী রোগীদের ক্ষেত্রে কথিনেশন চিকিসা হিসাবেঃ

- পার্সিয়াল-অনসেট সিজার
- প্রাইমারি জেনারেলাইজড টনিক-ক্লোনিক সিজার (পিজিটিসি)
- লেনোক্স-গেস্টেট সিনড্রোমে সংঘটিত জেনারেলাইজড সিজার

২) মূগীরোগ- ১৬ বছর ও এর বেশি বয়সী রোগীদের ক্ষেত্রে একক চিকিৎসা হিসাবেঃ পার্সিয়াল- অনসেট সিজারের যে সকল রোগী কার্বামাজেপিন, ফিনাইটোরিন, ফেনোবারবিটাল, প্রিমিডোন অথবা একক বিটুনিরোষী ওষুধ হিসাবে ভ্যালপ্রোয়েট পাচ্ছে তাদের ক্ষেত্রে কথিনেশন চিকিৎসা থেকে একক চিকিৎসায় পরিবর্তনের জন্য

৩) বাইপোলার ডিজঅর্ডারে

লেমিট্রিন® ইহার নিম্নলিখিত ক্ষেত্রে নির্দেশিতঃ

১) ১৩ বছর ও এর বেশি বয়সী রোগীদের ক্ষেত্রে প্রাইমারি জেনারেলাইজড টনিক-ক্লোনিক সিজার এবং সেকেন্ডারি জেনারেলাইজেশনলহ বা ব্যাঠিত পার্সিয়াল-অনসেট সিজারের কথিনেশন চিকিসা হিসাবে

২) ১৩ বছর ও এর বেশি বয়সী যে সকল রোগী পার্সিয়াল-অনসেট সিজারের চিকিৎসায় একটিমাত্র বিটুনিরোষী ওষুধ পাচ্ছে তাদের ক্ষেত্রে কথিনেশন চিকিৎসা থেকে একক চিকিৎসায় পরিবর্তনের জন্য

সেবনমাত্রা ও প্রয়োগবিধি

ওষুধ গ্রহণের পন্থঃ **লেমিট্রিন®** ও **লেমিট্রিন®** ইহার ট্যাবলেট মুখে গ্রহণ করা হয়ে থাকে। চুষে খাওয়ার/ডিসপারসিবল **লেমিট্রিন®** ট্যাবলেট জিহবার উপর রেখে হৃৎকের ভিতর নাড়াচাড়া করতে হবে। **লেমিট্রিন®** ইহার ট্যাবলেট পুরোটা গিলে ফেলেতে হবে এবং চুষে, ভেঙ্গে গুলু করা করে অথবা ভাগ করে খাওয়া যাবে না।

লেমিট্রিন® ট্যাবলেট

মূগীরোগ- কথিনেশন চিকিৎসা

টবিবল-১ঃ ১২ বছরের বেশি বয়সী মূগী রোগীদের ক্ষেত্রে মাত্রা বৃদ্ধির নিয়মাবলী			
	যে সকল রোগী ভ্যালপ্রোয়েট সেবন করছে	যে সকল রোগী কার্বামাজেপিন, ফিনাইটোরিন, ফেনোবারবিটাল, প্রিমিডোন বা ভ্যালপ্রোয়েট সেবন করছে না	যে সকল রোগী কার্বামাজেপিন, ফিনাইটোরিন, ফেনোবারবিটাল বা প্রিমিডোন সেবন করছে কিন্তু ভ্যালপ্রোয়েট সেবন করছে না
১ম ও ২য় সপ্তাহ	১ দিন পর পর ২৫ মিলি	দৈনিক ২৫ মিলি	দৈনিক ৫০ মিলি
৩য় ও ৪র্থ সপ্তাহ	দৈনিক ২৫ মিলি	দৈনিক ৫০ মিলি	দৈনিক ১০০ মিলি (২ টি মাত্রায় ভাগ করে দিতে হবে)
৫ম সপ্তাহ থেকে মেইনটেন্যান্স মাত্রায় পৌঁছানো পর্যন্ত	প্রতি ১ থেকে ২ সপ্তাহ পর পর দৈনিক ২৫ মিলি থেকে ৫০ মিলি করে মাত্রা বৃদ্ধি করতে হবে	প্রতি ১ থেকে ২ সপ্তাহ পর পর দৈনিক ৫০ মিলি করে মাত্রা বৃদ্ধি করতে হবে	প্রতি ১ থেকে ২ সপ্তাহ পর পর দৈনিক ১০০ মিলি করে মাত্রা বৃদ্ধি করতে হবে
সাধারণ মেইনটেন্যান্স মাত্রা	১০০ মিলি থেকে ২০০ মিলি <p>ভ্যালপ্রোয়েট এর সাথে গ্লুকোজিট্রান্সফেরনকে প্রভাবিত করে এমন ওষুধ সেবলে দৈনিক ১০০ মিলি থেকে ৪০০ মিলি (একক মাত্রায় বা ২ টি মাত্রায় ভাগ করে দিতে হবে)</p>	দৈনিক ২২৫ মিলি থেকে ৩৭৫ মিলি (২ টি মাত্রায় ভাগ করে দিতে হবে)	দৈনিক ৩০০ মিলি থেকে ৫০০ মিলি (২ টি মাত্রায় ভাগ করে দিতে হবে)

টবিবল-২ঃ ২ বছর থেকে ১২ বছর বয়সী মূগী রোগীদের ক্ষেত্রে মাত্রা বৃদ্ধির নিয়মাবলী			
	যে সকল রোগী ভ্যালপ্রোয়েট সেবন করছে	যে সকল রোগী কার্বামাজেপিন, ফিনাইটোরিন, ফেনোবারবিটাল, প্রিমিডোন বা ভ্যালপ্রোয়েট সেবন করছে না	যে সকল রোগী কার্বামাজেপিন, ফিনাইটোরিন, ফেনোবারবিটাল বা প্রিমিডোন সেবন করছে কিন্তু ভ্যালপ্রোয়েট সেবন করছে না
১ম ও ২য় সপ্তাহ	দৈনিক ০.১৫ মিলি/কেজি একক মাত্রায় বা ২ টি মাত্রায় ভাগ করে দিতে হবে (ওজন ভিত্তিক মাত্রা বিবিমালার জন্য টেবিল-৩ দেখুন)	দৈনিক ০.৩ মিলি/কেজি একক মাত্রায় বা ২ টি মাত্রায় ভাগ করে দিতে হবে	দৈনিক ০.৬ মিলি/কেজি ২ টি মাত্রায় ভাগ করে দিতে হবে
৩য় ও ৪র্থ সপ্তাহ	দৈনিক ০.৩ মিলি/কেজি একক মাত্রায় বা ২ টি মাত্রায় ভাগ করে দিতে হবে (ওজন ভিত্তিক মাত্রা বিবিমালার জন্য টেবিল-৩ দেখুন)	দৈনিক ০.৬ মিলি/কেজি ২ টি মাত্রায় ভাগ করে দিতে হবে	দৈনিক ১.২ মিলি/কেজি ২ টি মাত্রায় ভাগ করে দিতে হবে
৫য় সপ্তাহ থেকে মেইনটেন্যান্স মাত্রায় পৌঁছানো পর্যন্ত	প্রতি ১ থেকে ২ সপ্তাহ পর পর দৈনিক ০.৩ মিলি/কেজি হিসাবে মাত্রা বৃদ্ধি করে পূর্বের মাত্রার সাথে যোগ করতে হবে	প্রতি ১ থেকে ২ সপ্তাহ পর পর দৈনিক ০.৬ মিলি/কেজি হিসাবে মাত্রা বৃদ্ধি করে পূর্বের মাত্রার সাথে যোগ করতে হবে	প্রতি ১ থেকে ২ সপ্তাহ পর পর দৈনিক ১.২ মিলি/কেজি হিসাবে মাত্রা বৃদ্ধি করে পূর্বের মাত্রার সাথে যোগ করতে হবে
সাধারণ মেইনটেন্যান্স মাত্রা	দৈনিক ১ মিলি/কেজি থেকে ৫ মিলি/কেজি (দৈনিক সর্বোচ্চ ২০০ মিলি একক মাত্রায় বা ২ টি মাত্রায় ভাগ করে দেয়া যেতে পারে)।	দৈনিক ৪.৫ মিলি/কেজি থেকে ৭.৫ মিলি/কেজি (দৈনিক সর্বোচ্চ ৩০০ মিলি ২ টি মাত্রায় ভাগ করে দেয়া যেতে পারে)	দৈনিক ৫ মিলি/কেজি থেকে ১৫ মিলি/কেজি (দৈনিক সর্বোচ্চ ৪০০ মিলি ২ টি মাত্রায় ভাগ করে দেয়া যেতে পারে)
ওজন ৩০ কেজি এর কম হলে মেইনটেন্যান্স মাত্রা	ক্রিনিক্যাল প্রতিক্রিয়ার উপর নির্ভর করে ৫০% পর্যন্ত মাত্রা বৃদ্ধি করা যেতে পারে	ক্রিনিক্যাল প্রতিক্রিয়ার উপর নির্ভর করে ৫০% পর্যন্ত মাত্রা বৃদ্ধি করা যেতে পারে	ক্রিনিক্যাল প্রতিক্রিয়ার উপর নির্ভর করে ৫০% পর্যন্ত মাত্রা বৃদ্ধি করা যেতে পারে

টবিবল-৩ঃ ২ বছর থেকে ১২ বছর বয়সী যে সকল মূগী রোগী ভ্যালপ্রোয়েট পাচ্ছে তাদের ক্ষেত্রে প্রারম্ভিক (১ম থেকে ৪র্থ সপ্তাহ) ওজন-ভিত্তিক মাত্রা বিবিমাল			
রোগীর ওজন	লেমিট্রিন® ২ মিলি ও ৫ মিলি ট্যাবলেটের কথিনেশন ব্যবহার করে নিম্নলিখিত দৈনিক মাত্রা দিতে হবে		
নিম্নের সমান বা বেশি হলে	নিম্নের সমান বা কম হলে	১ম ও ২য় সপ্তাহ	৩য় ও ৪র্থ সপ্তাহ
৬.৭ কেজি	১৪ কেজি	১ দিন পর পর ২ মিলি	দৈনিক ২ মিলি
১৪.১ কেজি	২৭ কেজি	দৈনিক ২ মিলি	দৈনিক ৪ মিলি
২৭.৭ কেজি	৩৪ কেজি	দৈনিক ৪ মিলি	দৈনিক ৮ মিলি
৩৪.১ কেজি	৪০ কেজি	দৈনিক ৫ মিলি	দৈনিক ১০ মিলি

মূগীরোগ- কথিনেশন চিকিৎসা থেকে একক চিকিৎসায় পরিবর্তন

একক চিকিৎসা হিসাবে **লেমিট্রিন®** এর নির্দেশিত মেইনটেন্যান্স মাত্রা দৈনিক ৫০০ মিলি বা ২ টি মাত্রায় ভাগ করে দিতে হবে।

কার্বামাজেপিন, ফিনাইটোরিন, ফেনোবারবিটাল বা প্রিমিডোন এর সাথে কথিনেশন চিকিৎসা থেকে লেমিট্রিন® দ্বারা একক চিকিৎসায় পরিবর্তনঃ

টবিবল-১ঃ এ উল্লেখিত মাত্রা বিবিমাল অনুযায়ী **লেমিট্রিন®** এর দৈনিক মাত্রা ৫০০ মিলি ও পৌঁছানোর পর, আগে থেকে একত্রে চলমান এনজাইম- প্রভাবিতকারী বিটুনিরোষী ওষুধের মাত্রা প্রতি সপ্তাহে ২০ শতাংশ করে হ্রাস করে ৪ সপ্তাহ পর বন্ধ করে দিতে হবে।

ভ্যালপ্রোয়েট এর সাথে কথিনেশন চিকিৎসা থেকে লেমিট্রিন® দ্বারা একক চিকিৎসায় পরিবর্তনঃ

টবিবল-১ঃ ১৬ বছর ও এর বেশি বয়সী মূগী রোগীদের ক্ষেত্রে ভ্যালপ্রোয়েট এর সাথে কথিনেশন চিকিসা থেকে লেমিট্রিন® দ্বারা একক চিকিৎসায় পরিবর্তন		
	লেমিট্রিন®	ভ্যালপ্রোয়েট
১ম ধাপ	টবিবল-১ এ উল্লেখিত মাত্রা বিবিমাল অনুযায়ী দৈনিক ২০০ মিলি মাত্রায় পৌছাতে হবে	আগে থেকে যে মাত্রা গুণুধ পাচ্ছে সেই মাত্রা বজায় রাখতে হবে
২য় ধাপ	দৈনিক ২০০ মিলি মাত্রা বজায় রাখতে হবে	প্রতি সপ্তাহে ৫০০ মিলি করে মাত্রা হ্রাস করে দৈনিক মাত্রা ৫০০ মিলি ও নামিয়ে আনতে হবে এবং এই মাত্রা ১ সপ্তাহ বজায় রাখতে হবে
৩য় ধাপ	মাত্রা বৃদ্ধি করে দৈনিক ৩০০ মিলি করে দিতে হবে এবং এই মাত্রা ১ সপ্তাহ বজায় রাখতে হবে	মাত্রা হ্রাস করে দৈনিক ২৫০ মিলি করে দিতে হবে এবং এই মাত্রা ১ সপ্তাহ বজায় রাখতে হবে
৪র্থ ধাপ	প্রতি সপ্তাহে দৈনিক মাত্রা ১০০ মিলি করে বৃদ্ধি করে মেইনটেন্যান্স মাত্রা হিসাবে দৈনিক ৫০০ মিলি করে দিতে হবে	বন্ধ করে দিতে হবে

কার্বামাজেপিন, ফিনাইটোরিন, ফেনোবারবিটাল, প্রিমিডোন বা ভ্যালপ্রোয়েট