

Composition

Lamitrin® 2 tablet: Fach 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:

- i) Adjunctive therapy for primary generalized tonic-clonic seizures and partial-onset seizures
- with or without secondary generalization in patients aged 13 years and older
 ii) 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: Eccalation regimen for Lamitrin® in nationts older than 12 years with spilon

	In patients taking valproate	In patients not taking carbamazepine, phenytoin, phenobarbital, primidone or valproate	In patients taking carbamazepine, phenytoin, phenobarbital or primidone and no 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 increase 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 primidone and 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

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

	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

	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 lymphohisticocytosis should be considered and patients should immediately be evaluated if they develop signs or symptoms of systemic inflammation. On that case, lamotrigine should be discont 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

Most common side effects are dizziness, headache, diplopia, ataxia, nausea, blurred vision, somolence, 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 with medication: Valproate increases lamotrigine concentrations more than 2-fold. Carbamazepine, phenytoin, phenobarbital, primidone and rifampin decrease lamotridine 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 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





লেমিট্রন® ২ ট্যাবলেটঃ প্রতিটি চুষে খাওয়ার/ডিসপারসিবল ট্যাবলেটে আছে ল্যামোট্রিজিন বিপি ২ মিগ্রা।

লেমিট্রন® ৫ ট্যাবলেটঃ প্রতিটি চুষে খাওয়ার/ডিসপারসিবল ট্যাবলেটে আছে ল্যামোট্রিজিন বিপি ৫ মিগ্রা।

লেমিট্রন® ২৫ ট্যাবলেটঃ প্রতিটি ট্যাবলেটে আছে ল্যামোট্রিজিন বিপি ২৫ মিগ্রা।

লেমিট্রিন® ৫০ ট্যাবলেটঃ প্রতিটি ট্যাবলেটে আছে ল্যামোট্রিজিন বিপি ৫০ মিগ্রা।

লেমিট্রিন® ইআর ১০০ ট্যাবলেটঃ প্রতিটি এব্লটেডেড রিলিজ ট্যাবলেটে আছে ল্যামোট্রিজিন বিপি ১০০ মিগ্রা।

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

লেমিট্রিন® নিম্নলিখিত ক্ষেত্রে নির্দেশিতঃ

১) মৃগীরোগ- ২ বছর ও এর বেশি বয়সী রোগীদের ক্ষেত্রে কম্বিনেশন চিকিৎসা হিসাবেঃ

- পার্সিয়াল-অনসেট সিজার
- প্রাইমারি জেনারেলাইজড টনিক-ক্লোনিক সিজার (পিজিটিসি)
- লেনোক্ত-গেস্ট্রী সিনডোমে সংঘটিত জেনাবেলাইজড সিজার ২) মৃগীরোণ- ১৬ বছর ও এর বেশি বয়সী রোগীদের ক্ষেত্রে একক চিকিৎসা হিসাবেঃ পার্সিয়াল- অনসেট সিজারের যে

সকল রোগী কার্বামাজেপিন, ফিনাইটোয়িন, ফেনোবারবিটাল, প্রিমিডোন অথবা একক খিঁচুনিরোধী ওযুধ হিসাবে ভ্যালপ্রোয়েট পাচ্ছে তাদের ক্ষেত্রে কম্বিনেশন চিকিৎসা থেকে একক চিকিৎসায় পরিবর্তনের জন্য

৩) বাইপোলার ডিজঅর্ডারে

লেমিট্রিন® ইআর নিম্নলিখিত ক্ষেত্রে নির্দেশিতঃ

- ১) ১৩ বছর ও এর বেশি বয়সী রোগীদের ক্ষেত্রে প্রাইমারি জেনারেলাইজড টনিক-ক্লোনিক সিজার এবং সেকেভারি
- জেনারেলাইজেশনসহ বা ব্যতীত পার্সিয়াল-অনস্টে সিজারের কথিনেশন চিকিৎসা হিসাবে ২) ১৩ বছর ও এর বেশি বয়সী যে সকল রোগী পার্সিয়াল-অনস্টে সিজারের চিকিৎসায় একটিমাত্র খিঁচুনিরোধী ওযুধ পাচেছ তাদের ক্ষেত্রে কম্বিনেশন চিকিৎসা থেকে একক চিকিৎসায় পরিবর্তনের জন্য

ও**যুধ গ্রহণের পথঃ লেমিট্রিন**® ও **লেমিট্রিন**® ইআর ট্যাবলেট মুখে গ্রহণ করা হয়ে থাকে। চুষে খাওয়ার/ডিসপারসিবল **লেমিট্রিন**® ট্যাবলেট জিহ্বার উপর রেখে মুখের ভিতর নাড়াচাড়া করতে হবে। **লেমিট্রিন**® ইআর ট্যাবলেট পুরোটা গিলে ফেলতে হবে এবং চুষে, ভেঙ্গে গুড়ো করে অথবা ভাগ করে খাওয়া যাবে না।

লেমিটিন ® ট্যাবলোঁ

মৃগীরোগ্- কম্বিনেশন চিকিৎসা

টেবিল-১ঃ ১২ বছরের বেশি বয়সী মৃগী রোগীদের ক্ষেত্রে মাত্রা বৃদ্ধির নিয়মাবলী				
	যে সকল রোগী ভ্যালপ্রোয়েট	যে সকল রোগী	যে সকল রোগী	
	সেবন করছে	কার্বামাজেপিন, ফিনাইটোয়িন,	কার্বামাজেপিন, ফিনাইট	

টেবিল-১৫ ১ বছর থেকে ১১ বছর বয়সী মুগী রোগীদের ক্ষেত্রে মারা বৃদ্ধির নিয়মাবলী

	८५ जन्म (ज्ञांगा छ)।गद्धा(छ। रञ्जन कतरह	বে সঞ্চল রোগা কার্বামাজেপিন, ফিনাইটোয়িন, ফেনোবারবিটাল, প্রিমিডোন বা ভ্যালপ্রোয়েট সেবন করছে না	বে পঞ্চ রোগা কার্বামাজেপিন, ফিনাইটোয়িন, ফেনোবারবিটাল বা প্রিমিডোন সেবন করছে কিম্ভ ভ্যালপ্রোয়েট সেবন করছে না
১ম ও ২য় সপ্তাহ	১ দিন পর পর ২৫ মিগ্রা	দৈনিক ২৫ মিগ্ৰা	দৈনিক ৫০ মিগ্ৰা
৩য় ও ৪র্থ সপ্তাহ	দৈনিক ২৫ মিগ্রা	দৈনিক ৫০ মিগ্ৰা	দৈনিক ১০০ মিগ্রা (২ টি মাত্রায় ভাগ করে দিতে হবে)
৫ম সপ্তাহ থেকে মেইনটেন্যান্স মাত্রায় পৌছানো পর্যন্ত	প্রতি ১ থেকে ২ সপ্তাহ পর পর দৈনিক ২৫ মিগ্রা থেকে ৫০ মিগ্রা করে মাত্রা বৃদ্ধি করতে হবে	প্রতি ১ থেকে ২ সপ্তাহ পর পর দৈনিক ৫০ মিগ্রা করে মাত্রা বৃদ্ধি করতে হবে	প্রতি ১ থেকে ২ সপ্তাহ পর পর দৈনিক ১০০ মিগ্রা করে মাত্রা বৃদ্ধি করতে হবে
সাধারণ মেইনটেন্যাপ মাত্রা	ভধুমাত্র ভ্যালপ্রোয়েট পেলে দৈনিক ১০০ মিগ্রা থেকে ২০০ মিগ্রা । ভ্যালপ্রোয়েট এর সাথে গ্রুকোরোনিডেশনকে প্রভাবিত করে এমন ওষুধ পেলে দৈনিক ১০০ মিগ্রা থেকে ৪০০ মিগ্রা (একক মাত্রায় বা ২ টি মাত্রায় ভাগ করে দিতে হবে)	দৈনিক ২২৫ মিগ্রা থেকে ৩৭৫ মিগ্রা (২ টি মাত্রায় ভাগ করে দিতে হবে)	দৈনিক ৩০০ মিগ্রা থেকে ৫০০ মিগ্রা (২ টি মাত্রায় ভাগ করে দিতে হবে)

	যে সকল রোগী ভ্যালপ্রোয়েট সেবন করছে	যে সকল রোগী কার্বামাজেপিন, ফিনাইটোয়িন, ফেনোবারবিটাল, প্রিমিডোন বা ভ্যালপ্রোয়েট সেবন করছে না	যে সকল রোগী কার্বামাজেপিন, ফিনাইটোয়িন, ফেনোবারবিটাল বা প্রিমিডোন সেবন করছে কিষ্কু ভ্যালপ্রোয়েট সেবন করছে না
১ম ও ২য় সপ্তাহ	দৈনিক ০.১৫ মিগ্রা/কেজি একক মাত্রায় বা ২ টি মাত্রায় ভাগ করে দিতে হবে (ওজন ভিত্তিক মাত্রা বিধিমালার জন্য টেবিল-৩ দেখুন)	দৈনিক ০.৩ মিগ্রা/কেজি একক মাত্রায় বা ২ টি মাত্রায় ভাগ করে দিতে হবে	দৈনিক ০.৬ মিগ্রা/কেজি ২ টি মাত্রায় ভাগ করে দিতে হবে
৩য় ও ৪র্থ সপ্তাহ	দৈনিক ০.৩ মিগ্রা/কেজি একক মাত্রায় বা ২ টি মাত্রায় ভাগ করে দিতে হবে (ওজন ভিত্তিক মাত্রা বিধিমালার জন্য টেবিল-৩ দেখুন)	দৈনিক ০.৬ মিগ্রা/কেজি ২ টি মাত্রায় ভাগ করে দিতে হবে	দৈনিক ১.২ মিগ্রা/কেজি ২ টি মাত্রায় ভাগ করে দিতে হবে
৫ম সপ্তাহ থেকে মেইনটেন্যান্স মাত্রায় পৌছানো পর্যস্ত	প্রতি ১ থেকে ২ সপ্তাহ পর পর দৈনিক ০.৩ মিগ্রা/কেজি হিসাবে মাত্রা বৃদ্ধি করে পূর্বের মাত্রার সাথে যোগ করতে হবে	প্রতি ১ থেকে ২ সপ্তাহ পর পর দৈনিক ০.৬ মিগ্রা/কেজি হিসাবে মাত্রা বৃদ্ধি করে পূর্বের মাত্রার সাথে যোগ করতে হবে	প্রতি ১ থেকে ২ সপ্তাহ পর পর দৈনিক ১.২ মিগ্রা/কেজি হিসাবে মাত্রা বৃদ্ধি করে পূর্বের মাত্রার সাথে যোগ করতে হবে
সাধারণ মেইনটেন্যাস মাত্রা	দৈনিক ১ মিগ্রা/কেজি থেকে ৫ মিগ্রা/কেজি (দৈনিক সর্বোচ্চ ২০০ মিগ্রা একক মাত্রায় বা ২ টি মাত্রায় ভাগ করে দেয়া মেতে পারে)। উধ্মাত্র ভালগ্রোয়েট পেলে দৈনিক ১ মিগ্রা/কেজি	দৈনিক ৪.৫ মিগ্রা/কেজি থেকে ৭.৫ মিগ্রা/কেজি (দৈনিক সর্বোচ্চ ৩০০ মিগ্রা ২ টি মাত্রায় ভাগ করে দেয়া যেতে পারে)	দৈনিক ৫ মিগ্রা/কেজি থেকে ১৫ মিগ্রা/কেজি (দৈনিক সর্বোচ্চ ৪০০ মিগ্রা ২ টি মাত্রায় ভাগ করে দেয়া যেতে পারে)
ওজন ৩০ কেজি এর কম হলে মেইনটেন্যান্স মাত্রা	ক্লিনিক্যাল প্রতিক্রিয়ার উপর নির্ভর করে ৫০% পর্যন্ত মাত্রা বৃদ্ধি করা যেতে পারে	ক্লিনিক্যাল প্রতিক্রিয়ার উপর নির্ভর করে ৫০% পর্যন্ত মাত্রা বৃদ্ধি করা যেতে পারে	ক্লিনিক্যাল প্রতিক্রিয়ার উপর নির্ভর করে ৫০% পর্যন্ত মাত্রা বৃদ্ধি করা যেতে পারে

টেবিল-৩ঃ ২ বছর থেকে ১২ বছর বয়সী যে সকল মগী রোগী ভ্যালপ্রোয়েট পাচ্ছে তাদের ক্ষেত্রে প্রারম্ভিক (১ম থেকে ৪র্থ সপ্তাহ) ওজন-ভিত্তিক মাত্রা বিধিমালা

রোগীর ওজন		লেমিট্রিন®২ মিগ্রা ও ৫ মিগ্রা ট্যাবলেটের কম্বিনেশন ব্যবহার করে নিমুলিখিত 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 মিগ্রা	দৈনিক ২ মিগ্ৰা
১৪.১ কেজি	২৭ কেজি	দৈনিক ২ মিগ্ৰা	দৈনিক ৪ মিগ্ৰা
২৭.১ কেজি	৩৪ কেজি	দৈনিক ৪ মিগ্রা	দৈনিক ৮ মিগ্ৰা
৩৪.১ কেজি	৪০ কেজি	দৈনিক ৫ মিগ্ৰা	দৈনিক ১০ মিগ্ৰা

মগীরোগ- কম্বিনেশন চিকিৎসা থেকে একক চিকিৎসায় পরিবর্তন

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

কার্বামাজেপিন, ফিনাইটোয়িন, ফেনোবারবিটাল বা প্রিমিডোন এর সাথে কম্বিনেশন চিকিৎসা থেকে **লেমিট্রিন** ভ দ্বারা একক

টেবিল-১ এ উল্লেখিত মাত্রা বিধিমালা অনুযায়ী **লেমিট্রন**® এর দৈনিক মাত্রা ৫০০ মিগ্রা এ পৌঁছানোর পর, আগে থেকে একত্রে চলমান এনজাইম- প্রভাবিতকারী খিঁচনিরোধী ওষধের মাত্রা পতি সপ্তাহে ২০ শতাংশ করে হাস করে ৪ সপ্তাহ পর বন্ধ করে

ভ্যালপ্রোয়েট এর সাথে কম্বিনেশন চিকিৎসা থেকে **লেমিট্রিন**® দ্বারা একক চিকিৎসায় পরিবর্তনঃ

টেবিল-৪ঃ ১৬ বছর ও এর বেশি বয়সী মৃগী রোগীদের ক্ষেত্রে ভ্যালপ্রোয়েট এর সাথে কম্বিনেশন চিকিৎসা থেকে লেমিট্রিন 🏻 দ্বারা একক চিকিৎসায় পরিবর্তন লেমিটিন ভ্যালপ্রোয়েট ১ম ধাপ টেবিল-১ এ উল্লেখিত মাত্রা বিধিমালা অনুযায়ী দৈনিক আগে থেকে যে মাত্রায় ওষুধ পাচ্ছে সেই মাত্রা ২০০ মিগ্রা মাত্রায় পৌছাতে হবে বজায় রাখতে হবে ১য় প্রাপ ট্রানিক ২০০ মিগা মাত্রা বজায় রাখতে হবে পতি সপ্তাহে ৫০০ মিগা করে মাত্রা হাস করে দৈনিক মাত্রা ৫০০ মিগ্রা এ নামিয়ে আনতে হবে এবং এই মাত্রা ১ সপ্তাহ বজায় রাখতে হবে ৩য় ধাপ মাত্রা বৃদ্ধি করে দৈনিক ৩০০ মিগ্রা করে দিতে হবে মাত্রা ব্রাস করে দৈনিক ২৫০ মিগ্রা করে দিতে হবে এবং এই মাত্রা ১ সপ্তাহ বজায় রাখতে হবে এবং এই মাত্রা ১ সপ্তাহ বজায় রাখতে হবে ৪র্থ ধাপ প্রতি সপ্তাহে দৈনিক মাত্রা ১০০ মিগ্রা করে বৃদ্ধি করে বন্ধ করে দিতে হবে মেইনটেন্যান্স মাত্রা হিসাবে দৈনিক ৫০০ মিগ্রা করে দিতে হবে

কার্বামাজেপিন, ফিনাইটোয়িন, ফেনোবারবিটাল, প্রিমিডোন বা ভ্যালপ্রোয়েট ব্যতীত অন্য খিচুনিরোধী ওযুধের সাথে কম্বিনেশন চিকিৎসা থেকে **লেমিটিন**® দ্বারা একক চিকিৎসায় পরিবর্তনঃ

কার্বামাজেপিন, ফিনাইটোয়িন, ফেনোবারবিটাল, পিমিডোন বা ভাালপোয়েট ব্যতীত অন্য খিচনিরোধী ওষধের সাথে কম্বিনেশন চিকিৎসা থেকে **লেমিট্রিন**® দ্বারা একক চিকিৎসায় পরিবর্তনের ক্ষেত্রে কোন নির্দিষ্ট মাত্রা বিধিমালা নেই।

বাইপোলার ডিজঅর্ডার

টেবিল-৫ঃ প্রাপ্ত ব	ল-৫ঃ প্রাপ্ত বয়ক্ষদের বাইপোলার ডিজঅর্ডারের ক্ষেত্রে লেমিট্রিন® এর মাত্রা বৃদ্ধির নিয়মাবলী		
	যে সকল রোগী ভ্যালপ্রোয়েট সেবন করছে	যে সকল রোগী কার্বামাজেপিন, ফিনাইটোয়িন, ফেনোবারবিটাল, প্রিমিডোন বা ভ্যালপ্রোয়েট সেবন করছে না	যে সকল রোগী কার্বামাজেপিন, ফিনাইটোয়িন, ফেনোবারবিটাল বা প্রিমিডোন সেবন করছে কিন্তু ভ্যালপ্রোয়েট সেবন করছে না
১ম ও ২য় সপ্তাহ	১ দিন পর পর ২৫ মিগ্রা	দৈনিক ২৫ মিগ্ৰা	দৈনিক ৫০ মিগ্ৰা
৩য় ও ৪র্থ সপ্তাহ	দৈনিক ২৫ মিগ্ৰা	দৈনিক ৫০ মিগ্ৰা	দৈনিক ১০০ মিগ্রা কয়েকটি মাত্রায় ভাগ করে দিতে হবে
৫ম সপ্তাহ	দৈনিক ৫০ মিগ্ৰা	দৈনিক ১০০ মিগ্ৰা	দৈনিক ২০০ মিগ্রা কয়েকটি মাত্রায় ভাগ করে দিতে হবে
৬ষ্ঠ সপ্তাহ	দৈনিক ১০০ মিগ্ৰা	দৈনিক ২০০ মিগ্ৰা	দৈনিক ৩০০ মিগ্রা কয়েকটি মাত্রায় ভাগ করে দিতে হবে

লেমিটিন® ইআর ট্যাবলেট

৭ম সপ্তাহ

দৈনিক ১০০ মিগ্ৰা

ইমিডিয়েট-রিলিজ লেমিট্রিন ® ট্যাবলেট থেকে লেমিট্রিন ® ইআর ট্যাবলেটে পরিবর্তন

যে সকল রোগী ইমিডিয়েট-রিলিজ **লেমিট্রিন**® ট্যাবলেট পাচেছ, ওয়ুধ পরিবর্তন করে তাদের ক্ষেত্রে সরাসরি **লেমিট্রিন**® ইআর ট্যাবলেট দেয়া যাবে। **লেমিট্রিন**® ইআর ট্যাবলেটের প্রারম্ভিক মাত্রা ইমিডিয়েট-রিলিজ **লেমিট্রিন**® ট্যাবলেটের মোট দৈনিক মাত্রার সমান হবে। **প্লেমিট্রিন** [©] ইআর ট্যাবলেটে পরিবর্তনের পর খিঁচুনি নিয়ন্ত্রণ হচ্ছে কিনা সে ব্যাপারে নিবিভূভাবে রোগীদেরকে পর্যবেক্ষণ করতে হবে। পরিবর্তনের পর থেরাপিউটিক প্রতিক্রিয়ার উপর ভিত্তি করে মোট দৈনিক মাত্রা সমন্বয় করতে হতে পারে।

দৈনিক ২০০ মিগ্ৰা

দৈনিক ৪০০ মিগ্ৰা পৰ্যন্ত কয়েকটি মাত্ৰায় ভাগ করে দিতে হবে

যাদের ল্যামোট্রিজিন বা এই ওয়ুধের অন্যান্য উপাদানের প্রতি অতিসংবেদনশীলতা রয়েছে, তাদের ক্ষেত্রে ল্যামোট্রিজিন পতিনিৰ্দেশিত ৷

জীবনঘাতী মারাত্মক র্যাশ এবং র্যাশজনিত মৃত্যু হতে পারে। র্যাশের লক্ষণ দেখা দেওয়া মাত্র ল্যামেট্রিজিন বন্ধ করে দিতে হবে। হিমোফ্যাগোসাইটিক লিক্ষোহিস্টিওসাইটোসিস এর সম্ভাবনা বিবেচনা করতে হবে এবং সিস্টেমিক প্রদাহের লক্ষণ দেখা দিলে সাথে সাথে রোগীকে পরীক্ষা-নিরীক্ষা করে দেখতে হবে। এক্ষেত্রে ল্যামোট্রিজিন দ্বারা চিকিৎসা বন্ধ করে দিতে হবে। মাল্টিঅর্গান হাইপারসেনসিটিভিটি প্রতিক্রিয়া জীবনঘাতী হয়ে উঠতে পারে যা ইওসিনোফিলিয়া এবং সিস্টেমিক লক্ষণযুক্ত ওষুধের প্রতিক্রিয়া হিসাবেও পরিচিত। প্রাথমিক লক্ষণের মধ্যে রয়েছে র্যাদ, ত্বার ও লিক্ষণ্যাডেনোপ্যাথি। এই প্রতিক্রিমা অন্য অসকেও আক্রান্ত করতে পারে যেমন- হেপাটাইটিস, হেপাটিক ক্ষেইলিউর, রক্তের সমস্যা অথবা তীব্র মাল্টিঅর্গান ক্ষেইলিউর। এক্ষেত্রে ল্যামোট্রিজন বন্ধ করে দিতে হবে। যে সকল রোগীর কার্ডিয়াক সমস্যা বা অনিয়মিত হৎস্পন্দন রয়েছে তাদের ক্ষেত্রে ল্যামোট্রিজিন মারাত্মক অনিয়মিত হৃৎস্পন্দন সৃষ্টি করতে পারে যা মৃত্যু ডেকে আনতে পারে। রভের সমস্যা (যেমন-নিউট্রোপেনিয়া, প্রমোসাইটোপেনিয়া এবং প্যানসাইটোপেনিয়া) দেখা দিতে পারে। রক্তশূন্যতা, অপ্রত্যাশিত সংক্রমণ অথবা রক্তপাত, আত্মহত্যামূলক চিম্ভাভাবনা ও কর্মকাভ এবং মেনিনজাইটিসের লক্ষণসমূহের ব্যাপারে রোগীদেরকে পর্যবেক্ষণ করতে

সাধারণ পার্শ্ব প্রতিক্রিয়াগুলো হলো মাথা ঘোরা, মাথা বাথা, ডিপ্লোপিয়া, এটাব্লিয়া, বমি বমি ভাব, ঝাপসা দৃষ্টি, নিদ্রালুতা, রাইনাইটিস, ফ্যারিঞ্জাইটিস, র্য়াশ, বমি, সংক্রমণ, জ্বর, দুর্ঘটনাজনিত আঘাত, ডায়রিয়া, পেটে ব্যথা, ক্রেমর, নিদ্রাহীনতা, পিঠে ব্যথা, দর্বলতা এবং শুষ্ক মখগহবর।

গর্ভাবস্থায় ও স্তন্যদানকালে ব্যবহার

<mark>গর্ভাবস্থায়ঃ</mark> গর্ভাবস্থায় ল্যামোট্রিজিন দ্বারা চিকিৎসা প্রয়োজন হলে সম্ভাব্য সর্বনিম্ন থেরাপিউটিক মাত্রায় ওযুধটি দিতে হবে। **স্তন্যদানকালেঃ** ল্যামোট্রিজিন মাতৃদুধ্ধে নিঃসৃত হয়। স্তন্যদানকারী মায়েদের প্রয়োজনীয়তা এবং ল্যামোট্রিজিনের ব্যবহার বা মায়ের কোনো সমস্যার জন্য মায়ের দুধ পাছেছ এমন শিশুদের ক্ষেত্রে সম্ভাব্য বিরূপ প্রতিক্রিয়ার সাপেক্ষে স্তন্যদানের বৃদ্ধিগত ও স্বাস্থ্যগত উপকারিতা বিবেচনা করে ল্যামোট্রিজিন প্রদান করতে হবে।

শিশু ও কিশোরদের ক্ষেত্রে ব্যবহার ইমিডিয়েট-রিলিজ ল্যামোট্রিজিন ট্যাবলেট ২ বছর ও এর বেশি বয়সী শিশু ও প্রাপ্ত বয়স্কদের ক্ষেত্রে পার্সিয়াল-অনসেট সিজার

লেনোল্ল-গেস্টট সিনড্রোমে সংঘটিত জেনারেলাইজড সিজার ও পিজিটিসি সিজারের চিকিৎসায় কম্বিনেশন থেরাপি হিসাবে নির্দেশিত। শিশুদের ক্ষেত্রে বাইপোলার ডিজঅর্ডারের চিকিৎসায় ইমিডিয়েট-রিলিজ ল্যামোট্রিজিন ট্যাবলেটের নিরাপদ ব্যবহার ও কার্যকারিতা প্রতিষ্ঠিত হয়নি। ১৩ বছরের কম বয়সী শিশুদের ক্ষেত্রে ল্যামোট্রিজিন এক্সটেন্ডেড রিলিজ ট্যাবলেটের নিরাপদ ব্যবহার ও কার্যকারিতা প্রতিষ্ঠিত হয়নি।

অন্য ওষুধের সাথেঃ ভ্যালপ্রোয়েট রভে ল্যামোট্রিজিনের মাত্রা ২ গুণ বৃদ্ধি করে। কার্বামাজেপিন, ফিনাইটোয়িন, ফেনোবারবিটাল, প্রিমিডোন এবং রিফামপিন রক্তে ল্যামোট্রিজিনের মাত্রা ফ্রাস করে। ইস্ট্রোজন সমৃদ্ধ ওরাল কট্টাসেপটিভ রক্তে ল্যামোট্রিজিনের মাত্রা বৃদ্ধি করে। প্রোটিয়েজ ইনহিবিটরসমূহ যেমন- লোপিনাভির/রিটোনাভির এবং এটাজানাভির/লোপিনাভির ল্যামোট্রিজিনের এক্সপোজার ব্রাস করে। যে সকল অর্গানিক ক্যাটায়নিক ট্রান্সপোর্টার সাবস্টেটের থেরাপিউটিক ইনডেক্স ছোট সেগুলো ল্যামোট্রিজিনের সাথে একত্রে ব্যবহার করা যাবে না। খাবার ও অন্য কিছুর সাথেঃ প্রযোজ্য নয়।

মাত্রাধিক্য

নাআপেক। মাআধিকোর ফলে এটাব্লিয়া, নিস্ট্যাগমাস, খিঁচুনি (টনিক-ক্লোনিক সিজার সহ), সচেতনতার মাত্রা ব্রাস, কোমা এবং ইন্ট্রান্ডেন্ট্রিকুলার কনডাকশন দীর্ঘায়িত হতে পারে। কোন নির্দিষ্ট প্রতিষেধক নেই। মাত্রাধিক্য সন্দেহ করা হলে, রোগীকে হাসপাতালে ভর্তি করতে হবে। ভাইটাল সাইনগুলো পর্যবেক্ষণ করতে হবে এবং রোগীকে নিবিড় পর্যবেক্ষণে রেখে যথাযথ সহায়ক চিকিৎসা দিতে হবে। প্রয়োজনে জোরপূর্বক বমি করানো যেতে পারে। শ্বাসনালীকে সুরক্ষিত রাখার জন্য সতর্কতামূলক ব্যবস্থা গ্রহণ ক্রন্তে হবে।

আলো থেকে দূরে, ঠাণ্ডা (৩০° সে. এর নিচে) ও শুষ্ক স্থানে রাখুন। শিশুদের নাগালের বাইরে রাখুন।

লেমিট্রিন® ২ ট্যাবলেটঃ প্রতি কার্টুনে ৩০ টি ট্যাবলেট ব্লিস্টার প্যাকে সরবরাহ করা হয়।

লেমিট্রিন® ৫ ট্যাবলেটঃ প্রতি কার্টুনে ৩০ টি ট্যাবলেট ব্লিস্টার প্যাকে সরবরাহ করা হয়। লেমিট্রিন® ২৫ ট্যাবলেটঃ প্রতি কার্টুনে ৩০ টি ট্যাবলেট ব্লিস্টার প্যাকে সরবরাহ করা হয়।

লেমিট্রিন® ৫০ ট্যাবলেটঃ প্রতি কার্টনে ৩০ টি ট্যাবলেট ব্রিস্টার প্যাকে সরবরাহ কবা হয়। লেমিটিন® ইআর ১০০ ট্যাবলেটঃ প্রতি কার্টনে ৩০ টি ট্যাবলেট ব্লিস্টার প্যাকে সরবরাহ করা হয়।

® বেজিস্টার্ড টেড মার্ক

