Clonzy

Clonazepam USP

Presentation
Clonzy 0.5 Tablet: Each tablet contains Clonazepam USP 0.5 mg.
Clonzy 1 Tablet: Each tablet contains Clonazepam USP 1 mg.
Clonzy 2 Tablet: Each tablet contains Clonazepam USP 2 mg.

Pharmacodynamic Properties
Clonazepam exhibits pharmacological properties which are common to benzodiazepines and include anticonvulsive, sedative, muscle relaxing and anxiolytic effects. As with other benzodiazepines these effects are thought to be mediated mainly by post-synaptic GABA mediated inhibition, although there are animal data showing in addition an effect of Clonazepam on serotonin. Animal data and electroencephalographic investigations in man have shown that Clonazepam rapidly suppresses many types of paroxysmal activity including the spike and wave discharge in absences seizures (petit mal), slow spike wave, generalized spike wave, spikes with temporal or other locations as well as irregular spikes and waves. Generalized EEG abnormalities are more regularly suppressed than focal abnormalities. According to these findings clonazepam has beneficial effects in generalized and focal epilepsies.

Pharmacokinetic Properties
Absorption
Clonazepam is rapidly and almost completely absorbed after oral administration of Clonazepam tablets. Peak plasma concentrations of Clonazepam are reached in 1-4 hours. The absorption half-life is around 25 minutes. The absolute bioavailability is 90%. Clonazepam tablets are bioequivalent to an oral solution with respect to the extent of Clonazepam absorption, whereas the rate of absorption is slightly slower for the tablets. Plasma concentrations of clonazepam at steady state for a once-daily dosage regimen are 3-fold higher than those after a single oral dose; the predicted accumulation ratios for two times and three times daily regimens are 5 and 7, respectively.

Distribution
Clonazepam distributes very rapidly to various organs and body tissues with preferential uptake by brain structures. The distribution half-life is approximately 0.5-1 hour. The volume of distribution is 3 l/kg. The plasma protein binding is 82-86%.

Metabolism
Clonazepam is extensively metabolized by reduction to 7-amino-clonazepam and by N- acetylation to 7-acetamino-clonazepam. Hydroxylation at the C-3 position alsooccurs. Hepatic cytochrome P-450 3A4 is implicated in the nitroreduction of clonazepam to pharmacologically inactive metabolites. The metabolites are present in urine both as free and conjugated (glucuronide and sulphate) compounds.

Elimination
The mean elimination half-life is 30-40 hours. The clearance is 55 ml/min. 50-70% of the dose is excreted in the urine and 10-30% in faeces as metabolites. The urinary excretion of unchanged clonazepam is usually less than 2% of the administered dose. The elimination kinetics in children are similar to those observed in adults.

Therapeutic Indications
Clonazepam is indicated as a first-line drug in typical absences (petit mal), atypical absences (Lennox-Gastaut syndrome), myoclonic seizures and atonic seizures (drop syndrome). Clonazepam is indicated as a second-line agent in infantile spasms (West-Syndrome). In tonic-clonic seizures (grand mal), simple and complex partial seizures and in secondary generalized tonic-clonic seizures Clonazepam is indicated as a third-line drug.

Clonazepam is indicated for the treatment of Panic Disorder, with or without agoraphobia.

Dosage and Administration
Standard dosage in Epilepsy

The dosage of Clonazepam must be individually adjusted according to the patient's clinical response, tolerance of the drug and the patient's age. To ensure optimum dosage adjustment, infants should be given the drops. The 0.5 mg tablets facilitate the administration of lower daily doses to adults in the initial stages of treatment.

As a general rule, Clonazepam is given as low-dose, single-drug therapy in new, non-therapy- resistant cases.

A single oral dose of Clonazepam begins to take effect within 30-60 minutes and remains effective for 6-8 hours in children and 8-12 hours in adults.

Oral treatment

To avoid adverse reactions at the beginning of therapy, it is essential to start treatment with Clonazepam at a low dose and increase the daily dose progressively until the maintenance dose suited to the individual patient has been reached.

The initial dose for infants and children up to the age of 10 years (or up to 30 kg bodyweight) is 0.01-0.03 mg/kg daily given in 2-3 divided doses. The dose should be increased by no more than 0.25-0.5 mg every third day until either a daily maintenance dose of approximately 0.1 mg/kg of bodyweight daily has been reached or seizures are controlled or undesired effects preclude further increase. The daily maximum dose in children is 0.2 mg/kg of bodyweight and should not be exceeded. Based on established dosages for children up to 10 years and those for adults the following can be recommended for children between 10 and 16 years: The initial dose is 1-1.5 mg/day given in 2-3 divided doses. The dose may be increased by 0.25-0.5 mg every third day until the individual maintenance dose (usually 3-6 mg/day) is reached.
The initial dose for adults should not exceed 1.5 mg/day divided into 3 doses. The dose may be increased in increments of 0.5 mg every three days until either seizures are adequately controlled or undesired effects preclude any further increase. The maintenance dose must be individualized for each patient depending upon response. Usually a maintenance dose of 3-6 mg per day is sufficient. The maximum therapeutic dose for adults is 20 mg daily and should not be exceeded.

The daily dose should be divided into 3 equal doses. If doses are not equally divided, the largest dose should be given before retiring. The maintenance dose level is best attained after 1-3 weeks of treatment. Once the maintenance dose level has been reached, the daily amount may be given in a single dose in the evening.

Before adding Clonazepam to an existing anticonvulsant regimen, it should be considered that the use of multiple anticonvulsants may result in an increase of undesired effects.

Dosage in Panic Disorder
Adults: The initial dose for adults with Panic Disorder is 0.25 mg twice daily (0.5 mg/day). An increase to 0.5 mg twice daily (1 mg/day) may be made after 3 days. Subsequent up- titration should be made at intervals of 3 days until Panic Disorder is controlled or until limited by side effects.

The usual maintenance dose is 1 mg twice daily (2 mg/day). A maximum dose of 2 mg twice daily (4 mg/day) may be prescribed in exceptional cases. Once a stable dose is achieved, patients may switch to a once daily dose, usually taken at bedtime.

Duration of treatment: Maintenance treatment is recommended for at least 12-24 months, and in some cases, indefinitely. After at least 1 year of response gradual discontinuation should be attempted, with close follow-up of the patient. Relapsing patients should then begin taking medication again.

Treatment should be discontinued gradually, with down-titration of 0.25 mg every 3 days, until the drug is completely withdrawn.

Special Dosage Instructions
Elderly Patients:
Particular care should be taken during up-titration in elderly patients.
Renal Impairment:
The safety and efficacy of Clonazepam in patients with renal impairment has not been studied, however based on pharmacokinetic considerations no dose adjustment is required in these patients.
Hepatic Impairment:
The safety and efficacy of Clonazepam in patients with hepatic impairment has not been studied.

Epilepsy
Clonazepam can be administered concurrently with one or several other antiepileptic agents, in which case the dosage of each drug must be adjusted to achieve the optimum effect. As with all antiepileptic agents, treatment with Clonazepam must not be stopped abruptly, but must be reduced in a stepwise fashion.

Panic disorder
Pediatric Patients:
The safety and efficacy of clonazepam for the treatment of Panic Disorder in children has not been studied.

Contraindications
Clonazepam must not be used in patients with known hypersensitivity to benzodiazepines or any of the drug's excipients or those with severe respiratory insufficiency or severe hepatic insufficiency.

Side Effects
In 5% or more cases, the following adverse reactions may occur: drowsiness, headache, respiratory inflammation, influenza, fatigue, nausea, insomnia, shortness of breath, imbalance, dizziness, sinusitis, inattention.

Warnings and Precautions
To be dispensed and sold only by the prescription of a registered physician and should not be used more than the mentioned amount in the prescription. Drowsiness may occur in case of sedatives.
Clonazepam may be used only with particular caution in patients with spinal or cerebellar ataxia, in the event of acute intoxication with alcohol or drugs and in patients with severe liver damage (e.g. cirrhosis of the liver).

Concomitant use of alcohol / CNS depressants
The concomitant use of Clonazepam with alcohol or/and CNS depressants should be avoided. Such concomitant use has the potential to increase the clinical effects of Clonazepam possibly including severe sedation, clinically relevant respiratory and/or cardio-vascular depression.

Medical history of alcohol or drug abuse
Clonazepam should be used with extreme caution in patients with a history of alcohol or drug abuse.

The dosage of Clonazepam must be carefully adjusted to individual requirements in patients with pre-existing disease of the respiratory system (e.g. chronic obstructive pulmonary disease) or liver and in patients undergoing treatment with other centrally acting medications or anticonvulsant (antiepileptic) agents.

Like all drug of this type, Clonazepam may, depending on dosage, administration and individual susceptibility, modify the patient's reactions (e.g. driving ability, behavior in traffic).

Anticonvulsant drugs including Clonazepam should not be discontinued abruptly in epileptic patients as this may precipitate status epilepticus. When, in the judgment of the clinician, the need for dosage reduction or discontinuation arises, this should be done gradually.

Patients with a history of depression and/or suicide attempts should be kept under close supervision.

Lactose intolerance
Patients with rare hereditary problems of galactose intolerance, the Lapp lactase deficiency or glucose-galactose malabsorption should not take this medicine.

Porphyria
In patients with porphyria, Clonazepam has to be used with care because it may have a porphyrogenic effect.

Drug Interactions
Pharmacokinetic Drug-Drug Interactions (DDI)
The antiepileptic drugs phenytoin, phenobarbital, carbamazepine, and valproate may increase the clearance of Clonazepam thereby decreasing the plasma concentrations of the latter during combined treatment. Clonazepam itself does not induce the enzymes responsible for its own metabolism. The selective serotonine reuptake inhibitors sertraline and fluoxetine do not affect the pharmacokinetics of clonazepam when administered concomitantly.

Pharmacodynamic Drug-Drug Interactions (DDI)
The combination of clonazepam with valproic acid may occasionally cause petit mal status epilepticus. Enhanced effects on sedation, respiration and haemodynamics may occur when Clonazepam is co-administered with any centrally acting depressants including alcohol. Alcohol should be avoided in patients receiving Clonazepam. In combination therapy with centrally-acting medications, the dosage of each drug must be adjusted to achieve the optimum effect.

Use in Special Populations

Pregnancy
From preclinical studies it cannot be excluded that Clonazepam possesses the possibility of producing congenital malformations. From epidemiological evaluations there is evidence that anticonvulsant drugs act as teratogens. However, it is difficult to determine from published epidemiological reports which drug or combination of drugs is responsible for defects in the newborn. The possibility also exists that other factors e.g. genetic factors or the epileptic condition itself may be more important than drug therapy in leading to birth defects. Under these circumstances, the drug should only be administered to pregnant women if the potential benefits outweigh the risk to the fetus.in blister pack. During pregnancy, Clonazepam may be administered only if there is a compelling indication. Administration of high doses in the last trimester of pregnancy or during labour can cause irregularities in the heartbeat of the unborn child and hypothermia, hypotonia, mild respiratory depression and poor feeding in the neonate. It should be borne in mind that both pregnancy itself and abrupt discontinuation of the medication can cause exacerbation of epilepsy.

Nursing Mothers
Although the active ingredient of Clonazepam has been found to pass into the maternal milk in small amounts only, mothers undergoing treatment with this drug should not breastfeed. If there is a compelling indication for Clonazepam, breastfeeding should be discontinued.

Pediatric Use
In infants and small children Clonazepam may cause increased production of saliva and bronchial secretion. Therefore special attention must be paid to maintaining patency of the airways.

Storage Conditions
Store at below 30°C in a dry place protected from light. Keep out of reach of children.

How supplied
Clonzy 0.5 Tablet: Each box contains 3 x 15 tablets in blister pack.
Clonzy 1 Tablet: Each box contains 3 x 15 tablets in blister pack.
Clonzy 2 Tablet: Each box contains 2 x 15 tablets in blister pack.

Pharmasia

Manufactured by
Pharmasia Limited
Gojariapara, Bhawal Mirzapur,
Gazipur, Bangladesh

ক্লোনজি

ক্লোনাজিপাম ইউএসপি

উপস্থাপন:
ক্লোনজি ০.৫ মি.গ্রা. ট্যাবলেট: প্রতি ট্যাবলেটে আছে ক্লোনাজিপাম ইউএসপি ০.৫ মি.গ্রা.।
ক্লোনজি ১ মি.গ্রা. ট্যাবলেট: প্রতি ট্যাবলেটে আছে ক্লোনাজিপাম ইউএসপি ১ মি.গ্রা.।
ক্লোনজি ২ মি.গ্রা. ট্যাবলেট: প্রতি ট্যাবলেটে আছে ক্লোনাজিপাম ইউএসপি ২ মি.গ্রা.।

নির্দেশনা:
মৃগীরোগ, টাইপিক্যাল এবং অ্যাটাইপিক্যাল এবসেনসেস (লিনক্স সিনড্রম), প্রাথমিক ও পরবর্তী টনিক ক্লোনিক অংগগ্রহে অন্যান্য ওষুধের সাথে সহায়ক হিসেবে নির্দেশিত।
শিশুদের স্পাসম এবং টনিক ক্লোনিক খিচুনির ক্ষেত্রে শুধুমাত্র অন্যান্য ওষুধের সাথে সহায়ক হিসেবে অথবা অন্যান্য ওষুধের কার্যকারীতা যথেষ্ট না হলে ব্যবহার করা যাবে।

প্যানিক ডিসঅর্ডার/ নিদারুণ ভয় রোগ/ আকস্মিক ভয় রোগ:

ক্লোনাজিপাম প্যানিক ডিসঅর্ডার-এ নির্দেশিত। পুনঃ পুনঃ আকস্মিক ভীতি হল এ রোগের লক্ষণ এবং এক্ষেত্রে রোগী সর্বদাই আসন্ন ভয় পাবার আশংকায় থাকে।

প্যানিক ডিসঅর্ডারে ক্লোনাজিপামের কার্যকারিতা বিভিন্ন ক্লিনিক্যাল ট্রায়ালে প্রমাণিত।

মাত্রা ও প্রয়োগবিধি:
সাধারণ মাত্রা: রোগীর ওষুধের প্রতি প্রতিক্রিয়া পর্যবেক্ষণ করে মাত্রা নির্ধারণ করা শ্রেয়। সাধারণত স্বল্পমাত্রায় এর ব্যবহার শুরু করা হয় এবং ইপ্সিত ফল না পাওয়া পর্যন্ত ধীরে ধীরে মাত্রা নির্দেশ বৃদ্ধি করতে হয়।

মৃগীরোগে মাত্রা:

বয়স	দৈনিক প্রাথমিক মাত্রা	পরবর্তী দৈনিক নিয়ন্ত্রিত মাত্রা	দৈনিক সর্বোচ্চ মাত্রা
১০ বছর বয়স পর্যন্ত (দৈনিক ওজন ৩০ কেজি এর মধ্যে)	০.০১-০.০৩ মি.গ্রা./কেজি (দিনে ২-৩ বার বিভক্ত মাত্রায়)	০.১ মি.গ্রা./কেজি	০.২ মি.গ্রা./কেজি
১০-১৬ বছর	১-১.৫ মি.গ্রা. (দিনে ২-৩ বার বিভক্ত মাত্রায়)	৩-৬ মি.গ্রা.	-
প্রাপ্ত বয়স্ক	সর্বোচ্চ ১.৫ মি.গ্রা. (দিনে ৩ বার বিভক্ত মাত্রায়)	৩-৬ মি.গ্রা.	সর্বোচ্চ দৈনিক ২০ মি.গ্রা.

বিশেষ মাত্রা নির্দেশনা:
প্রয়োজনে বিশেষ ক্ষেত্রে অন্যান্য মৃগীরোগ রোধী ওষুধের সাথে ক্লোনাজিপাম ব্যবহার করা যেতে পারে। সেক্ষেত্রে প্রত্যেকের মাত্রা নিয়ন্ত্রণ করে ইপ্সিত ফল পাওয়া সম্ভব।
অন্যান্য মৃগী রোগরোধী ওষুধের মতই ক্লোনাজিপাম সেবন তাৎক্ষনিকভাবে বন্ধ করা উচিত নয়। ধীরে ধীরে এর সেবন মাত্রা কমিয়ে আনতে হবে।

প্যানিক ডিসঅর্ডারে মাত্রা:
সাধারণত ০.২৫ মি.গ্রা. করে দৈনিক ২ বার (মোট ০.৫ মি.গ্রা.) ক্লোনজি সেবন শুরু করতে হয়। পরবর্তী প্রতি ৩ দিন পরপর দৈনিক মাত্রা ১ মি.গ্রা. বৃদ্ধি করা শ্রেয়। প্যানিক ডিসঅর্ডারে ক্লোনজি সাধারণত দৈনিক ২ মি.গ্রা. (১ মি.গ্রা. করে দুইবারে-বিভক্ত মাত্রায়) সেবন করা যেতে পারে। ওষুধ সেবন বন্ধ করার ক্ষেত্রেও ধীরে ধীরে ০.২৫ মি.গ্রা. করে ৩ দিন পর পর এর মাত্রা কমিয়ে আনতে হবে। প্যানিক ডিসঅর্ডারে নূন্যতম ১২-২৪ মাস থেকে শুরু করে অনির্দিষ্ট সময় পর্যন্ত এর ব্যবহার করতে হয়।

প্রতি-নির্দেশনা:
ক্লোনাজিপাম এর যেকোন উপাদানের প্রতি অতি সংবেদনশীল রোগী, শ্বসনতন্ত্র ও যকৃতের মারাত্মক কার্যহীন রোগী এবং স্লিপ অ্যাপনিয়া (Sleep Apnoea) এর রোগীকে দেওয়া যাবে না।

সাবধানতা ও সতর্কতা:
নিম্নলিখিত রোগীদের ক্ষেত্রে ক্লোনাজিপাম প্রয়োগের ক্ষেত্রে ব্যবহার মাত্রা সতর্কতার সাথে নির্ণয় করতে হবে-
- শ্বাসতন্ত্রের রোগীদের ক্ষেত্রে (বিশেষত ক্রনিক অবস্ট্রাকটিভ পালমোনারী ডিজিজ)
- যকৃত ও বৃক্কের রোগী
- যারা মৃগী রোগরোধী ওষুধ ও কেন্দ্রীয় স্নায়ুতন্ত্রের উপর কার্যকরী অন্যান্য ওষুধ ব্যবহার করছেন

এছাড়া নেশাসক্ত, অ্যালকোহল সেবী ও মায়েস্থেনিয়া গ্রাভিসের রোগীদের ক্লোনাজিপাম ব্যবহার করা উচিত নয়।

নিম্নলিখিত রোগীদের ক্ষেত্রে ক্লোনাজিপাম অতি সতর্কতার সাথে ব্যবহার করতে হবে-
- স্পাইনাল ও সেরিব্রাল এটাক্সিয়া
- অ্যালকোহলের ও অন্য কোন মৃগী রোগরোধী ওষুধের বিষক্রিয়ায় আক্রান্ত রোগী
- হিপনোটিক, এনালজেসিক, নিউরোলেপটিক ও বিষন্নতার ওষুধ ব্যবহারকারী রোগীদের ক্ষেত্রে

পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া:
৫% বা তার অধিক ক্ষেত্রে নিম্নলিখিত বিরূপ প্রতিক্রিয়া সমূহ হতে পারে: ঘুমঘুম ভাব, মাথা ব্যথা, শ্বাসতন্ত্রের প্রদাহ, ইনফ্লুয়েঞ্জা, অবসাদ, বিরক্তি ভাব, অনিদ্রা, শ্বাসকষ্ট, ভারসাম্যহীনতা, বমিবমি ভাব, সমন্বয়হীনতা, উদভ্রান্ত ভাব, সাইনুসাইটিস, মনযোগহীনতা।

গর্ভবতী ও দুগ্ধদাত্রী মায়েদের ক্ষেত্রে:
গর্ভাবস্থায় ক্লোনাজিপাম ব্যবহার করা ছাড়া অন্য কোন গত্যন্তর না থাকলেই কেবল এটি ব্যবহার করা যেতে পারে। গর্ভাবস্থায় শেষ তিনমাসের মধ্যে অথবা প্রসব ব্যথাকালীন সময়ে ক্লোনাজিপাম এর উচ্চমাত্রা ব্যবহার করলে গর্ভজাত শিশুর অনিয়মিত হৃদস্পন্দন এবং নবজাতকের হাইপোথারমিয়া, হাইপোটোনিয়া, শ্বাসতন্ত্রের অক্ষমতা ও ক্ষুধামন্দা ঘটে। একটি কথা মনে রাখতে হবে যে গর্ভাবস্থায় এর ব্যবহারে এবং যে কোন রোগীর ক্ষেত্রে হঠাৎ করে এর প্রয়োগ বন্ধ করলে মৃগীর আক্রমণ বাড়িয়ে দিতে পারে। ক্লোনাজিপাম যেহেতু স্বল্পমাত্রায় দুগ্ধদাত্রী মায়ের দুধে নিঃসরিত হয়, সেহেতু দুগ্ধদাত্রী মায়ের ক্লোনাজিপাম সেবন করা উচিত নয়। যদি দুগ্ধদাত্রী মায়ের ক্লোনাজিপাম ব্যবহার ব্যতীত অন্য কোন গত্যন্তর না থাকে সেক্ষেত্রে দুগ্ধদাত্রী মায়েদের সন্তানকে দুগ্ধদান বন্ধ রাখতে হবে।

ফার্মাকোকাইনেটিক্স:
শোষণ:
ক্লোনাজিপাম সেবনের পর খুব অল্প সময়ের মধ্যেই দেহে প্রায় সম্পূর্নরূপে শোষিত হয়। ১-৪ ঘন্টার মাঝেই এটি রক্তে সর্বোচ্চ ঘনত্বে পৌছে যায়। ক্লোনাজিপামের বায়োএভেইলেবিলিটি বা রক্তে উপস্থিতির পরিমাণ রোগীভেদে শতকরা ৯০ ভাগ। প্যানিক এটাকের সংখ্যা ফলপ্রসূভাবে কমাতে ক্লোনাজিপামের কার্যকর ঘনত্ব ২০ ন্যানোগ্রাম/মিলি।

বিপাক:
ক্লোনাজিপাম বিপাকের ফলে একাধিক উৎপাদে পরিণত হয়। মূত্রে এ সকল উৎপাদের উপস্থিতি পাওয়া যায়।

বর্জন:
ক্লোনাজিপাম বর্জনের অর্ধায়ুকাল ৩০-৪০ ঘন্টা এবং প্লাজমা ক্লিয়ারেন্স ৫৫ মিলি লিটার/মিনিট। ৫০-৭০ ভাগ ক্লোনাজিপাম মূত্রের মাধ্যমে এবং ১০-৩০ ভাগ ক্লোনাজিপাম মলের মাধ্যমে বর্জিত হয়।

বিপণণ পরবর্তী বিরূপ প্রতিক্রিয়া:
বেনজোডায়াজেপিন ব্যবহারের ফলে এলার্জি এবং খুব অল্প কিছু ক্ষেত্রে অ্যানাফাইল্যাক্সিস হওয়ার নজির পাওয়া গিয়েছে। কিছু বাচ্চাদের ক্ষেত্রে বিভিন্নভাবে বয়ঃসন্ধিকালের পূর্বেই সেকেন্ডারি সেক্স বৈশিষ্ট প্রকাশ পাওয়ার রিপোর্ট পাওয়া গিয়েছে। এছাড়া স্নায়ুবিক বৈকল্য এবং মনোরোগ বিষয়ক কিছু সমস্যা হতে পারে। তবে স্নায়ুবিক সমস্যাসমূহ কিছুদিন ওষুধ সেবন করার পর কেটে যেতে পারে। দুর্লভ কিছু ক্ষেত্রে মাথা ব্যথা, যৌনাকাঙ্ক্ষা কমে যাওয়ার ঘটনা পরিলক্ষিত হয়। বেনজোডায়াজেপিন ব্যবহারের ফলে অনেক সময় এন্টারোগ্রেটেড অ্যামনেশিয়া পরিলক্ষিত হতে পারে। এই জাতীয় এন্টারোগ্রেটেড অ্যামনেশিয়ার রোগীরা অস্বাভাবিক ব্যবহার প্রকাশ করে। এছাড়াও চোখের ব্যাধি, আন্ত্রিক ব্যাধি, শ্বসনতন্ত্রের সমস্যা, হৃদরোগ, চর্মরোগ, কানেকটিভ টিস্যু সংক্রান্ত ব্যধির কিছু রিপোর্ট পাওয়া গিয়েছে। শিশু এবং বাচ্চাদের ক্ষেত্রে অতিরিক্ত মাত্রায় লালারস নিঃসৃত হতে পারে।

যানবাহন চালানো ও যন্ত্র ব্যবহারের ক্ষেত্রে সতর্কতা:
ক্লোনাজিপাম সেবনের ফলে যানবাহন চালানো ও যন্ত্র ব্যবহারের ক্ষেত্রে অসুবিধার সৃষ্টি হতে পারে। তাই ক্লোনাজিপাম সেবন করার প্রথম কিছুদিন যানবাহন চালানো ও যন্ত্র ব্যবহার পরিহার করা উচিত।

সংরক্ষণ:
৩০° সে. তাপমাত্রার নিচে, আলো থেকে দূরে শুষ্ক স্থানে সংরক্ষণ করুন। সকল ঔষধ শিশুদের নাগালের বাইরে রাখুন।

সরবরাহ:
ক্লোনজি ০.৫ মি.গ্রা. ট্যাবলেট: প্রতিটি বাক্সে আছে ৩ x ১৫ টি ট্যাবলেট ব্লিস্টার প্যাকে।
ক্লোনজি ১ মি.গ্রা. ট্যাবলেট: প্রতিটি বাক্সে আছে ৩ x ১৫ টি ট্যাবলেট ব্লিস্টার প্যাকে।
ক্লোনজি ২ মি.গ্রা. ট্যাবলেট: প্রতিটি বাক্সে আছে ২ x ১৫ টি ট্যাবলেট ব্লিস্টার প্যাকে।

বিস্তারিত তথ্যের জন্য ইংরেজী অংশ দেখুন।

Pharmasia

প্রস্তুতকারক
ফার্মাশিয়া লিমিটেড
গজারিয়াপাড়া, ভাওয়াল মির্জাপুর,
গাজীপুর, বাংলাদেশ

P309304