



Composition

Eram 0.5 Tablet: Each tablet contains Clonazepam USP 0.5 mg

Eram 1 Tablet: Each tablet contains Clonazepam USP 1 mg

Eram 2 Tablet: Each tablet contains Clonazepam USP 2 mg

Pharmacology

Clonazepam has pharmacological characteristic of benzodiazepine (BZDs) class of drugs. Clonazepam has sedative, hypnotic and anticonvulsant properties. The central actions of benzodiazepines are mediated through an enhancement of the GABAergic neurotransmission at inhibitory synapses. In the presence of Benzodiazepines the affinity of the GABA receptor for the neurotransmitter is enhanced through positive allosteric modulation resulting in an increased action of released GABA on the postsynaptic transmembrane chloride ion flux. Electroencephalographic investigations have shown that clonazepam rapidly suppresses many types of paroxysmal activity. Clonazepam has beneficial effects in generalized and focal epilepsies.

Clonazepam is rapidly and almost completely absorbed after oral administration. Peak plasma concentrations of clonazepam is reached in 1-4 hours. The absorption half-life is around 25 minutes. The absolute bioavailability is around 90% with large differences between individuals. 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 plasma protein binding is 82-86%. The mean elimination half-life is 30-40 hours and is independent of the dose.

Indications

Eram is indicated, primarily as an adjunct or in refractory cases, in most forms of epilepsy especially absence seizures including atypical absence seizures; myoclonic and atonic seizures, Lennox-Gastaut syndrome. For infantile spasms (including West-Syndrome) and tonic-clonic seizures it is only indicated as an adjunct or in refractory cases. Also indicated for the treatment of Panic disorder, with or without agoraphobia.

Dosage and Administration:

Dosage for Epilepsy

Adults: Initial dosage should not exceed 1 mg/day. The maintenance dosage for adults normally falls within the range from 4 to 8 mg.

Elderly: The lowest possible dose should be used in the elderly. It is recommended that the initial dosage of Clonazepam should not exceed 0.5 mg/day and particular care should be taken during upititration. Total daily dosages should be divided into 3 or 4 doses taken at intervals throughout the day. If necessary, larger doses may be given at the discretion of the physician, up to a maximum of 20 mg daily. The maintenance dose should be attained after 2 to 4 weeks of treatment.

Infants and children: To ensure optimum dosage adjustment, children should be given 0.5 mg tablets. Initial dosage should not exceed 0.25 mg/day for infants and small children (1 to 5 years) and 0.5 mg /day for older children.

The maintenance dosage for children are as follows:

5 to 12 years: 3 to 6 mg

1 to 5 years: 1 to 3 mg

Infants (0 to 1 year): 0.5 mg to 1 mg

Dosage for Panic Disorder

Adult: 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 upititration 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.

Hepatic Impairment

Patients with severe hepatic impairment should not be treated with Clonazepam. Patients with mild to moderate hepatic impairment should be given the lowest possible dose.

Method of administration

Treatment should be started with low doses. The dose may be increased progressively until the maintenance dose suited to the individual patient.

To break the tablet (1 mg & 2 mg) hold it with the score facing up and apply downward pressure.

Contraindications

Hypersensitivity to the active substance or to any of the excipients. Patients with acute pulmonary insufficiency, severe respiratory insufficiency, medical history of sleep apnoea syndrome and severe hepatic impairment as benzodiazepines may precipitate hepatic encephalopathy. Clonazepam must not be used in patients in coma, or in patients known to be abusing pharmaceuticals, drugs or alcohol.

Precautions

Some loss of effect may occur during the course of clonazepam long-term treatment. Prolonged use of benzodiazepines may result in dependence development with withdrawal symptoms on cessation of use. Clonazepam should be used with caution in patients with chronic pulmonary insufficiency, or with impairment of renal or hepatic function, and in the elderly or the debilitated. In these cases, dosage should generally be reduced. In cases of loss or

bereavement, psychological adjustment may be inhibited by benzodiazepines. Special caution should be exercised when administering Clonazepam to patients with mild to moderate hepatic impairment. Clonazepam should be used with particular caution in patients with ataxia. Benzodiazepines are not recommended for the primary treatment of psychotic illness. Patients with a history of depression and/or suicide attempts should be kept under close supervision. The concomitant use of Clonazepam with alcohol or/and CNS depressants should be avoided. 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). Driving, operating machinery and other hazardous activities should be avoided altogether or at least during the first few days of treatment.

Side Effects

Allergic reactions and very rare cases of anaphylaxis have been reported to occur with benzodiazepines. Emotional and mood disturbances, confusional state, disorientation have been observed. Depression may occur in patients treated with Clonazepam, but it may be also associated with the underlying disease. The following paradoxical reactions have been observed: restlessness, irritability, aggressiveness, agitation, nervousness, hostility, anxiety, delusion, anger, sleep disturbances, nightmares, abnormal dreams, hallucinations, psychosis, hyperactivity, inappropriate behaviour and other adverse behavioural effects and activation of new types of seizures are known to occur. If these occur, the drug should be discontinued.

Impaired concentration, somnolence, slowed reaction, muscular hypotonia, dizziness, ataxia and co-ordination disturbance-these undesirable effects occur relatively frequently and are usually transient and generally disappear spontaneously in the course of the treatment or on reduction of the dosage. They can be partially prevented by increasing the dose slowly at the start of treatment.

Pregnancy and Lactation

Preclinical studies have shown reproductive toxicity and Clonazepam possesses the possibility of producing congenital malformations. Clonazepam should only be administered to pregnant women if the potential benefits outweigh the risk to the fetus. During pregnancy, Clonazepam may be administered only if there is a compelling indication. Clonazepam has harmful pharmacological effects on pregnancy and the fetus/newborn child. Administration of high doses in the last trimester of pregnancy or during labor can cause irregularities in the heart beat of the unborn child and hypothermia, hypotonia, mild respiratory depression and poor feeding in the neonate.

Lactation: 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.

Drug Interactions: The antiepileptic drugs phenytoin, phenobarbital, carbamazepine, lamotrigine and to a lesser extent valproate may increase the clearance of Clonazepam thereby decreasing the plasma concentrations of the latter by up to 38% during combined treatment. Clonazepam has the potential to influence concentrations of phenytoin. Due to the bi-directional nature of the Clonazepam phenytoin interaction, phenytoin levels have been found to be unchanged, increased or decreased upon coadministration with Clonazepam depending on dosing and patient factors. The selective serotonin reuptake inhibitors sertraline (weak CYP3A4 inducer), fluoxetine (CYP2D6 inhibitor) and the anti-epileptic drug felbamate (CYP2C19 inhibitor; CYP3A4 inducer) do not affect the pharmacokinetics of clonazepam when administered concomitantly.

Overdose

The symptoms of overdosage or intoxication vary greatly from person to person depending on age, bodyweight and individual response. Benzodiazepines commonly cause drowsiness, ataxia, dysarthria and nystagmus. Overdose of Clonazepam is seldom life-threatening if the drug is taken alone, but may lead to coma, areflexia, apnea, hypotension and cardiorespiratory depression. Coma, if it occurs, usually lasts a few hours but it may be more protracted and cyclical, particularly in elderly patients. Increased frequency of seizures may occur in patients at supratherapeutic plasma concentrations. Benzodiazepine respiratory depressant effects are more serious in patients with severe chronic obstructive airways disease.

Storage

Store in a dry place below 30°C, protected from light. Keep out of the reach of children.

How Supplied:

Eram 0.5 Tablet (60's): Each box contains 60 tablets (6x10's) in Alu-PVdC blister pack.

Eram 1 Tablet (60's): Each box contains 60 tablets (6x10's) in Alu-PVdC blister pack

Eram 2 Tablet (50's): Each box contains 50 tablets (5x10's) in Alu-PVdC blister pack



Manufactured by:
DBL Pharmaceuticals Limited
Surabari, Kashimpur, Gazipur, Bangladesh

C:10400282
www.dbl-pharma.com

উপাদান

ইরাম ০.৫ ট্যাবলেট: প্রতিটি ট্যাবলেটে আছে ক্রোনাজেপাম ইউএসপি ০.৫ মি.গ্রা.

ইরাম ১ ট্যাবলেট: প্রতিটি ট্যাবলেটে আছে ক্রোনাজেপাম ইউএসপি ১ মি.গ্রা.

ইরাম ২ ট্যাবলেট: প্রতিটি ট্যাবলেটে আছে ক্রোনাজেপাম ইউএসপি ২ মি.গ্রা.

ফার্মাকোলজি

ক্রোনাজেপামের ফার্মাকোলজিকাল বৈশিষ্ট্য হলো বেনজোডায়াজেপিন (BZDs) শ্রেণীর ওষুধের বৈশিষ্ট্য। ক্রোনাজেপামের নিরাময়কারী, হিপনোটিক এবং অ্যান্টিকনভালসেন্ট (খিচুনিরোধী) বৈশিষ্ট্য রয়েছে। বেনজোডায়াজেপিনের কেন্দ্রীয় ক্রিয়াগুলি ইনহিবিটরি সিন্যাপসে গাবার্জিক (GABAergic) নিউরোট্রান্সমিশন বৃদ্ধির মাধ্যমে পরিচালিত হয়। বেনজোডায়াজেপিনের উপস্থিতিতে নিউরোট্রান্সমিটারের জন্য গাবা (GABA) রিসেপ্টরের পজিটিভ এফিনিটি অ্যালোস্টেরিক মড্যুলেশনের মাধ্যমে বৃদ্ধি পায় যার ফলে পোস্টসিনাপটিক ট্রান্সমেমব্রেন ক্রোরাইড আয়ন ফ্লাক্সে গাবা (GABA) নিঃসৃত হয়। বিভিন্ন তথ্যে পাওয়া গেছে যে ক্রোনাজেপাম অনেক ধরনের প্যারোক্সিসমাল (হঠাৎ উপসর্গ বৃদ্ধি পাওয়া) কার্যকলাপকে দ্রুত দমন করে। ক্রোনাজেপামের সাধারণ এবং ফোকাল মৃগী রোগে ক্রিনিকাল উপকারিতা/সুবিধা রয়েছে।

মুখে সেবনের পরে ক্রোনাজেপাম দ্রুত এবং প্রায় সম্পূর্ণরূপে শোষিত হয়। ক্রোনাজেপামের সর্বোচ্চ প্লাজমা ঘনত্ব ১-৪ ঘণ্টা, শোষণ হাফ লাইফ ২৫ মিনিট এবং বায়োএভেইলেবিলিটি বা রক্তে ওষুধের হার ৯০%। গড় এলিমিনেশন হাফ লাইফ ৩০-৪০ ঘণ্টা যা ডোজের উপর নির্ভর করে না।

নির্দেশনা

ইরাম মৃগী রোগের বেশিরভাগ ধরনেরই প্রাথমিক অথবা রোগের পুনরাবৃত্তির চিকিৎসায় নির্দেশিত যেমন এবসেস সিজার, লেনক্স-গ্যাস্টট সিজোম, মায়োক্লোনিক এবং অ্যাটোনিক খিচুনি।

ইনফ্যান্টাইল বা শিশুর খিচুনি (ওয়েস্ট-সিনড্রোম সহ) এবং টনিক-ক্লোনিক খিচুনিগুলির জন্য এটি অন্যান্য ওষুধের সাথে সহায়ক হিসাবে বা রোগের পুনরাবৃত্তির ক্ষেত্রে নির্দেশিত হয়। এছাড়াও **ইরাম** প্যানিক ডিসঅর্ডারেও নির্দেশিত।

মাত্রা ও ব্যবহারবিধি:

মৃগী রোগের ক্ষেত্রে ওষুধের মাত্রা

প্রাণ্ডবয়স্ক

প্রাথমিক ডোজ দৈনিক ১ মি.গ্রা. এর বেশি হওয়া উচিত নয়। প্রাণ্ডবয়স্কদের জন্য মেইনটেনেস ডোজ সাধারণত ৪ থেকে ৮ মি.গ্রা.।

বয়স্ক

বয়স্কদের মধ্যে সর্বনিম্ন সম্ভাব্য ডোজ ব্যবহার করা উচিত। ক্রোনাজেপামের প্রাথমিক ডোজ দৈনিক ০.৫ মি.গ্রা. এর বেশি হওয়া উচিত নয় এবং আপ টাইট্রেশন বা ডোজ বাড়ানোর ক্ষেত্রে বিশেষ যত্ন নেওয়া উচিত। মোট দৈনিক ডোজ ৩ বা ৪ ভাগে বিভক্ত করে নির্দিষ্ট সময় পর পর নেওয়া উচিত।

শিশু

সর্বোত্তম ডোজ এডজাস্টমেন্ট (সমন্বয়) নিশ্চিত করতে, শিশুদের ০.৫ মি.গ্রা. ট্যাবলেট দেওয়া উচিত। শিশুদের (১ থেকে ৫ বছর) জন্য প্রাথমিক ডোজ দৈনিক ০.২৫ মি.গ্রা. এবং বড় শিশুদের জন্য দৈনিক ০.৫ মি.গ্রা. এর বেশি হওয়া উচিত নয়।

মেইনটেনেস ডোজ

৫ থেকে ১২ বছর: ৩ থেকে ৬ মি.গ্রা.

১ থেকে ৫ বছর: ১ থেকে ৩ মি.গ্রা.

০ থেকে ১ বছর: ০.৫ মি.গ্রা. থেকে ১ মি.গ্রা.

প্যানিক ডিসঅর্ডারের ক্ষেত্রে ওষুধের মাত্রা

প্রাণ্ডবয়স্ক

প্যানিক ডিসঅর্ডারে আক্রান্ত প্রাণ্ডবয়স্কদের প্রাথমিক ডোজ হল ০.২৫ মি.গ্রা. দিনে দু'বার (দৈনিক ০.৫ মি.গ্রা.)। ৩ দিন পরে ০.৫ মি.গ্রা. দিনে দু'বার করে (দৈনিক ১ মি.গ্রা.) ডোজ বৃদ্ধি করা যেতে পারে। পরবর্তী আপটাইট্রেশন ৩ দিনের ব্যবধানে করা উচিত যতক্ষণ না প্যানিক ডিসঅর্ডার নিয়ন্ত্রণ করা যায়। স্বাভাবিক মেইনটেনেস ডোজ হল ১ মি.গ্রা. দিনে দু'বার (দিনে ২ মি.গ্রা.)। সর্বাধিক ডোজ ২ মি.গ্রা. দিনে দু'বার (দিনে ৪ মি.গ্রা.)। রোগের স্থিতিশীল অবস্থায় রোগীরা দৈনিক একবার ঘুমানোর সময় ডোজ নিতে পারে।

লিভার জটিলতা

গুরুতর লিভার জটিলতার রোগীদের ক্রোনাজেপাম দিয়ে চিকিৎসা করা উচিত নয়। হালকা থেকে মাঝারি হেপাটিক দুর্বলতার রোগীদের সর্বনিম্ন সম্ভাব্য ডোজ দেওয়া উচিত।

সেবন পদ্ধতি

কম ডোজ দিয়ে চিকিৎসা শুরু করা উচিত। মেইনটেনেস ডোজ সহনশীল না হওয়া পর্যন্ত ডোজ ধীরে ধীরে বাড়ানো উচিত। ট্যাবলেট ভাঙতে (১ মি.গ্রা. এবং ২ মি.গ্রা.) স্কোর বরাবর ধরে নীচের দিকে চাপ প্রয়োগ করতে হবে।

প্রতিনির্দেশনা

যেকোনো সক্রিয় উপাদান বা এক্সিপিয়েন্টস -এর প্রতি অতি সংবেদনশীল। তীব্র ফুসফুসের ও শ্বাসযন্ত্রের জটিলতা, স্লিপ অ্যাপনিয়া সিড্রোমের রোগী এবং যকৃতের অর্কার্যকারিতার রোগীদের ক্ষেত্রে প্রতিনির্দেশিত। ক্রোনাজেপাম অবশ্যই কোমায় থাকা রোগীদের বা নেশা জাতীয় ড্রাগ ও অ্যালকোহল অপব্যবহারকারী রোগীদের ক্ষেত্রে ব্যবহার করা উচিত নয়।

সাবধানতা

দীর্ঘ মেয়াদি ক্রোনাজেপাম ব্যবহারের ফলে এর উপর নির্ভরশীলতা বা আসক্তির লক্ষণ দেখা দিতে পারে। কম সক্ষমতা সম্পন্ন ফুসফুস, কিডনী বা যকৃতের রোগীদের, বয়স্ক ও দুর্বল রোগীদের

ক্ষেত্রেও সতর্কতার সাথে ব্যবহার করতে হবে। এসব ক্ষেত্রে মাত্রা কমিয়ে দিতে হবে। বেনজোডায়াজেপিন ব্যবহারে মস্তিষ্কের চিন্তা ব্যহত হতে পারে। মৃদু বা মাঝারি যকৃতের সমস্যা থাকলে এটি ব্যবহারে বিশেষ সতর্কতা গ্রহণ করতে হবে। এট্যাক্সিয়ার রোগীদের ক্ষেত্রে বেনজোডায়াজেপিন ব্যবহারে সতর্কতা অবলম্বন করা উচিত। প্রাথমিক মানসিক অসুস্থতায় বেনজোডায়াজেপিন নির্দেশিত নয়। বিষমুতা বা আত্মহত্যার প্রবণতা আছে এমন রোগীদের ক্ষেত্রে এটি চলাকালীন সময় নিবিড় পর্যবেক্ষণে রাখতে হবে। ডিপ্রেশনের ওষুধ ও অ্যালকোহলের সাথে বেনজোডায়াজেপিন পরিহার করা উচিত। স্লিপ এপ্লিয়ার সাথে শ্বাসতন্ত্রের ডিপ্রেশনের সম্পৃক্ততা থাকায় স্লিপ এপ্লিয়ার রোগীর ক্ষেত্রে এটি নির্দেশিত নয়। শ্বাসতন্ত্রের জটিলতা আছে এমন রোগীদের ক্ষেত্রে বেনজোডায়াজেপিন এর মাত্রা অবশ্যই সতর্কতার সাথে সমন্বয় করতে হবে। চিকিৎসা শুরু হওয়ার প্রথম কিছুদিন গাড়ি চালানো, যন্ত্র পরিচালনা এবং যেকোনো জটিল কার্যকলাপ থেকে বিরত থাকতে হবে।

পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া

বেনজোডায়াজেপিন নিলে এলাার্জির প্রতিক্রিয়া হতে পারে এবং বিরল ক্ষেত্রে অ্যানাফাইল্যাক্সিসের সমস্যা হতে পারে। মানসিক সমস্যা এবং মুড়ের ব্যাঘাত, বিভ্রান্তিকর অবস্থা পরিলক্ষিত হতে পারে। ক্রোনাজেপাম দিয়ে চিকিৎসা করা রোগীদের মধ্যে বিষমুতা দেখা দিতে পারে, তবে এটি রোগীর অন্তর্নিহিত বা অন্যান্য রোগের সাথেও সম্পৃক্ত।

অন্যান্য প্রতিক্রিয়া যেমন: অস্থিরতা, বিরক্তি, আক্রমনাত্মকতা, আন্দোলন, নার্ভাসনেস, শব্দুতা, উদ্বেগ, প্রলাপ, রাগ, ঘুমের ব্যাঘাত, দুঃস্বপ্ন, অস্বাভাবিক স্বপ্ন, হ্যালুসিনেশন, সাইকোসিস, হাইপারঅ্যাকটিভিটি, অনুপযুক্ত আচরণ এবং নতুন ধরনের খিচুনি ঘটতে পারে। মনোযোগে ব্যাঘাত, তন্দ্রা, ধীর প্রতিক্রিয়া, পেশীবহুল হাইপোটোনিয়া, মাথা ঘোরা, অ্যাটাক্সিয়া এবং সমন্বয়ে ব্যাঘাত - এই ধরণের প্রতিক্রিয়া তুলনামূলকভাবে ঘন ঘন ঘটে এবং সাধারণত ক্ষণস্থায়ী হয় এবং চিকিৎসা চলাকালীন বা ডোজহ্রাস করার মাধ্যমে কমে যায়। চিকিৎসার শুরুতে ধীরে ধীরে ডোজ বাড়িয়ে তাদের আংশিকভাবে প্রতিরোধ করা যেতে পারে।

গর্ভাবস্থায় ও স্তন্যদানকালে

প্রাণীদের উপর প্রিক্রিনিকাল স্টাডিতে দেখা গেছে যে ক্রোনাজেপামের গর্ভাবস্থায় ক্ষতিকারক প্রভাব রয়েছে এবং যেহেতু ক্রোনাজেপাম জন্মগত ত্রুটি তৈরি করার সম্ভাবনা রাখে সেক্ষেত্রে গর্ভবতী মহিলাদের জন্য ক্রোনাজেপাম ব্যবহার করা উচিত শুধুমাত্র যদি সম্ভাব্য সুবিধাগুলি ভ্রূণের ঝুঁকির চেয়ে বেশি হয়। গর্ভাবস্থায়, শুধুমাত্র বাধ্যতামূলক নির্দেশনা থাকলেই ক্রোনাজেপাম দেয়া যেতে পারে। ক্রোনাজেপামের গর্ভাবস্থায় এবং ভ্রূণ/নবজাতকের উপর ক্ষতিকর প্রভাব রয়েছে। গর্ভাবস্থার শেষ তিন মাসে বা প্রসবের সময় উচ্চ মাত্রায় ওষুধ খাওয়ার ফলে অনাগত শিশুর হৃদস্পন্দন এবং হাইপোথার্মিয়া, হাইপোটোনিয়া, শ্বাস প্রশ্বাসের সমস্যা হতে পারে।

ক্রোনাজেপাম মাতৃদুগ্ধে নি:সৃত হয় তাই এটি ব্যবহারকারী মায়েরের স্তন্যপান করানো থেকে বিরত থাকা উচিত। যদি ক্রোনাজেপাম রোগীর জন্য বাধ্যতামূলক ভাবে নির্দেশিত তবে শিশুদের স্তন্যপান হতে বিরত থাকা উচিত।

অন্যান্য ওষুধের সাথে মিথষ্ক্রিয়া

অ্যান্টি এপিলেপ্টিক ওষুধ ফেনাইটোইন, ফেনোবারবিটাল, কার্বামাজেপাইন, ল্যামোট্রিজিন এবং কিছুটা কম পরিমাণে ভ্যালপ্রোয়েট ক্রোনাজেপামের ক্রিয়ারেস বাড়াতে পারে যার ফলে কন্মিশন চিকিৎসার সময় ক্রোনাজেপামের প্লাজমা ঘনত্ব ৩৮% পর্যন্ত হ্রাস পায়। ক্রোনাজেপামের ফেনাইটোরেনের ঘনত্বকে প্রভাবিত করার সম্ভাবনা রয়েছে যার ফলে ক্রোনাজেপামের সাথে ফেনাইটোয়েন ব্যবহার করলে ফেনাইটোরেনের মাত্রা অপরিবর্তিত থাকতে পারে অথবা বৃদ্ধি বা হ্রাস পেতে পারে। এক সাথে ব্যবহারের সময় সিলেক্টিভ সেরোটোনিন রিআপটেক ইনহিবিটর সারট্রাট্রলিন (দুর্বল CYP3A4 ইনহিবিটর), ফ্লুয়েক্সেটিন (CYP2D6 ইনহিবিটর) এবং অ্যান্টি-এপিলেপটিক ড্রাগ ফেলবামেট (CYP2C19 ইনহিবিটর; CYP3A4 ইনডিউসার) ক্রোনাজেপামের ফার্মাকোকাইনেটিক্সকে প্রভাবিত করে না।

মাত্রাধিক্য

ওভারডোজ বা নেশা জাতীয় লক্ষণগুলি বয়স, শরীরের ওজন এবং ব্যক্তি পর্যায়ে পরিবর্তিত হয়। বেনজোডায়াজেপিন সাধারণত তন্দ্রা, অ্যাটাক্সিয়া, ডিসপ্রিয়ারটিস এবং নাইস্ট্যাগমাস সৃষ্টি করে। ক্রোনাজেপামের ওভারডোজ প্রায়ই জীবন-হুমকির কারণ হতে পারে যদি ওষুধটি সিঙ্গেল গ্রহণ করা হয় তবে কোমা, অ্যারেফ্রেক্সিয়া, অ্যাপনিয়া, হাইপোটেনশন এবং কার্ডিওরেসপিরেটরি ডিপ্রেশন হতে পারে। কোমা সাধারণত কয়েক ঘন্টা স্থায়ী হয় তবে বয়স্ক রোগীদের ক্ষেত্রে এটি আরও দীর্ঘায়িত এবং চক্রাকার হতে পারে। সুপ্রাথেরাপিউটিক প্লাজমা ঘনত্বের রোগীদের মধ্যে খিচুনির প্রবণতা বেড়ে যায়। শ্বাসনালীর তীব্র ও দীর্ঘমেয়াদি অবস্ফাষ্টিভ জটিলতায় বেনজোডায়াজেপিনের প্রভাব আরো গুরুতর।

সংরক্ষণ

আলো থেকে দূরে ৩০° ডিগ্রি সেলসিয়াসের নিচে শুষ্ক স্থানে সংরক্ষণ করন। শিশুদের নাগালের বাইরে রাখুন।

সরবরাহ

ইরাম ০.৫ ট্যাবলেট: প্রতি বাক্সে আছে ৬০টি (৬ X ১০) ট্যাবলেট অ্যান্ড-পিভিডিসি ব্লিস্টার প্যাকে।

ইরাম ১ ট্যাবলেট: প্রতি বাক্সে আছে ৬০টি (৬ X ১০) ট্যাবলেট অ্যান্ড-পিভিডিসি ব্লিস্টার প্যাকে।

ইরাম ২ ট্যাবলেট: প্রতি বাক্সে আছে ৫০টি (৫ X ১০) ট্যাবলেট অ্যান্ড-পিভিডিসি ব্লিস্টার প্যাকে।