

APROGEN 작업지시서

(주)에이프르젠바이오로직스

품목명	맥시쿨펜엔질캡슐_설명서
규격(mm)	140 X 200
재질	-
색상	K = 100
비고	-

※의약품을 사용하기 전에 첨부

문서를 주의깊게 읽으시고, 의약
품과 함께 보관하십시오.

일반의약품

KGMP 적격업체

2504-13

바른 효과를 원할때

맥시쿨펜[®]

엔질
캡슐
(엑시부프로펜)

【원료약품 및 그 분량】 1캡슐 중

- 유효성분 : 엑시부프로펜(KP)..... 300,000mg
- 첨가제(동물유래) : 젤라틴(기원동물 : 소, 사용부위 : 가죽)
- 기타 첨가제 : 폴리메틸렌글리콜600, 폴리크르비네이트8, 디메틸렌글리콜포노에틸에테르, 포비돈, 수산화칼륨, 정제수, 부틸하이드록시메틸렌, 부탄올수유등소르비톨, 정제수, 자차정성소

【성상】

무색 내지 연한 황색의 투명한 내용물이 든 황색의 투명한 타원형 연질캡슐

【효능·효과】

- 만성 디탈성(여러 부위에서 동시에 나타나는 관절염, 류마티스관절염
- 관절증
- 강직척추염
- 와상성 및 두 수술 후 통증성 부종(부기) 또는 염종
- 염종, 통증 및 발열을 수반하는 감염성의 치료보조

【용법·용량】

- 성인 : 엑시부프로펜으로서 1회 300mg(1캡슐)을 1일 2~4회 경구투여한다(먹는다.). 단, 1일 엑시부프로펜으로서 1,200mg(4캡슐)을 초과하지 않는다.

【사용상의 주의사항】

1.경고

1) 매일 3회 이상 정기적으로 술을 마시는 사람이 이 약이나 다른 해열진통제를 복용할 때 할 경우 반드시 마시는 것은 약의 효과에 해롭다. 이러한 사람이 이 약을 복용하면 위염을 유발할 수 있다.

2) 심혈관계 위험 : 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염항염진통제는 중대한 심혈관계 혈관질환 위험, 심근경색 또는 뇌졸중의 위험을 증가시킬 수 있으며, 이는 치명적일 수 있다. 특히 기간에 따라 이러한 위험이 증가될 수 있다. 심혈관계 질환 또는 심혈관계 질환의 위험 인자가 있는 환자에서는 더 위험할 수 있다. 약과 환자는 이러한 심혈관계 증상의 발현(드러냄)에 대해 신중한 모니터링해야 하며, 이는 심혈관계 질환의 형에 있는 경우에도 마찬가지로 적용된다. 환자는 중대한 심혈관계 독성의 징후 및/또는 증상 및 이러한 증상이 발현(드러냄)되는 경우 취할 처치에 대하여 사전에 알고 있어야 한다. 조동맥이 없는 고혈압, 울혈성심부전(NYHA II-III), 급성심 혈관성 심장질환, 말초동맥질환, 뇌혈관질환을 가진 환자들은 신중히 고려하여 엑시부프로펜을 사용해야하며 고용량 엑시부프로펜(1일 1,200mg) 사용을 피해야 한다. 또한 심혈관계 위험 요소에, 고혈압, 고지혈증, 당뇨병, 흡연을 가지고 있는 환자나 고용량 엑시부프로펜(1일 1,200mg)이 필요한 경우 장기간 치료를 시작하기 전에 신중히 고려해야 한다. 임상안전 연구 결과 고용량(1일 2,400mg) 이부프로펜 사용이 동맥 혈전혈관 위험 증가(심근경색증 또는 뇌졸중)에 대한 위험성을 다소 증가시킬 수 있다고 나타났다. 종합적으로 약학연구 결과 적용량 이부프로펜(1일 1,200 mg 이하)과 동등 혈전혈관 위험의 증상을 유발하는 경우의 연관성은 증명되지 않았다. 엑시부프로펜의 동맥 혈전혈관 위험(혈액) 위험에 대해 치료가 제한적이며 고용량 엑시부프로펜(1일 1,200mg)의 위험이 고용량 이부프로펜(1일 2,400mg)과 유사하다고 가정하는 것이 타당하다.

3) 위장관계 위험 : 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염항염진통제는 위 또는 장의 궤혈, 궤양 및 천공(혈관을 포함한 중대한 위장관계 이상변응)의 위험을 증가시킬 수 있으며, 이는 치명적일 수 있다. 위장 이상변응은 특히 기간 동안에 궤고 증이 일어 발생할 수 있다. 공격적노인은 중대한 위장관계 이상변응의 위험이 더 클 수 있다. 특히 기간이 길어질수록 중대한 위장관계 이상변응의 발현 가능성이 증가될 수 있으나 단기 투여 시 이러한 위험이 완전히 배제되는 것은 아니다. 이 약을 투여하는 동안 위장관계 궤양 또는 출혈의 증상 및 징후에 대해 신중히 모니터링 해야하며 하며, 중증심한 증상의 위장관계 이상변응의 의심되는 경우 즉시 투여한 항가 투 치료를 실행해야 한다.

비스테로이드성 소염항염진통제를 중증심한 증상의 위장관계 이상변응이 완전히 배제될 때까지 투여 중단하는 것도 치료법이 될 수 있다. 고용량군의 환자에게는 비스테로이드성 소염항염진통제와 관련 있는 다른 대체 치료제를 고려해야 한다.

2.다음과 같은 사람(경우에 이 약을 복용하지 말 것)

- 위장관계염이 있거나 장기간 징후가 있는 환자 또는 그 재발병력이 있는 환자
- 위장관계나 뇌혈관 또는 다른 부위의 출혈이 있는 환자
- 심한 혈액이상 환자
- 심한 간장애 환자
- 심한 신장에 손상(혈액에 신장결핍증) 환자
- 심한 심부전 환자
- 심한 고혈압 환자
- 이 약 및 이 약의 구성성분에 과민반응이 있는 환자
- 기관지 천식 또는 그 병력이 있는 환자
- 아스피린이나 다른 비스테로이드성 소염항염진통제(COX-2 억제제 포함)에 대하여 천식, 두드러기 또는 알레르기 반응 병력이 있는 환자(이러한 환자에서 비스테로이드성 소염항염진통제 투여 후 치명적인 중증심한 증상의 이부프로펜(아스피린) 반응이 드물게 보고되었다.)

- 관상동맥(심장동맥) 우회술(ABC) 전후에 발생하는 통증의 치료
- 임신 6개월 이상의 임부(비스테로이드성 소염항염진통제와 마찬가지로 임신 말기에 이르면 투여 시 태아의 동맥관을 조기 폐쇄시킬 수 있다.)
- 크로병 또는 과당성 대장염과 같은 염증성 장질환 환자
- 이 약의 비스테로이드성 소염항염진통제 치료로 인해, 위장관 출혈 또는 천공(통멍)이 발생한 병력이 있는 환자

3.이 약을 복용하는 동안 다음의 위험을 복용하지 말 것.

- 아스피린과 병용(병용:복용(사용))이 비스테로이드성 소염항염진통제의 사용과 관련된 중대한 심혈관계 혈전혈관 위험(뇌혈)의 위험을 증가시킬 수 있다는 일관된 증거는 없다. 다른 비스테로이드성 소염항염진통제와 마찬가지로 이 약과 아스피린의 병용(병용:복용(사용))에 의해 중증심한 증상의 위장관계 이상변응의 발생 위험이 증가될 수 있으므로 두 약물의 병용(병용:복용(사용))은 알레적으로 경정되지 않는다.
- 아스피린과 병용(병용:복용(사용))투여 시 이 약 및 비스테로이드성 소염(항염진통제)의 작용을 저하시킬 수 있다.
- 다른 비스테로이드성 소염항염진통제와 병용(병용:복용(사용))투여 시 위장관계 이상변응, 위장관 출혈 등 이상변응의 위험이 증가될 수 있으므로 병용(병용:복용(사용))투여하지 않는다.
- 고용량(15mg 주 3회)의 메토프레네트 : 비스테로이드성 소염항염진통제와 병용(병용:복용(사용))투여 시 신세노관상경(팔세노관)에서 메토프레네트의 배설이 지연되어 치명적인 메토프레네트의 혈관폐색 독성이 증가될 수 있으므로 항응고제로 사용하는 고용량의 메토프레네트에서는 병용(병용:복용(사용))투여하지 않는다.
- 고용량(15mg 주 3회)의 메토프레네트 : 비스테로이드성 소염항염진통제와 병용(병용:복용(사용))투여 시 신세노관상경(팔세노관)에서 메토프레네트의 배설이 지연되어 치명적인 메토프레네트의 혈관폐색 독성이 증가될 수 있으므로 항응고제로 사용하는 고용량의 메토프레네트에서는 병용(병용:복용(사용))투여하지 않는다.

4.이 약을 복용하는 동안 다음의 위험을 하지 말 것.

- 모든 약의 이형이 보고되고, 이로 인해 영아(갓난아기)에서 심각한 이상변응 발생 이 우려되므로 약물투여의 중요성을 고려하여 주의를 중시하거나 약물투여를 중단해야 한다.
- 이 약을 복용하면 이상변응으로 자라라는 등의 피로가 나타날 수 있어서 환자의 신중한 모니터링해야 하며, 이는 심혈관계 질환의 형에 있는 경우에도 마찬가지로 적용된다. 환자는 중대한 심혈관계 독성의 징후 및/또는 증상 및 이러한 증상이 발현(드러냄)되는 경우 취할 처치에 대하여 사전에 알고 있어야 한다. 조동맥이 없는 고혈압, 울혈성심부전(NYHA II-III), 급성심 혈관성 심장질환, 말초동맥질환, 뇌혈관질환을 가진 환자들은 신중히 고려하여 엑시부프로펜을 사용해야하며 고용량 엑시부프로펜(1일 1,200mg) 사용을 피해야 한다. 또한 심혈관계 위험 요소에, 고혈압, 고지혈증, 당뇨병, 흡연을 가지고 있는 환자나 고용량 엑시부프로펜(1일 1,200mg)이 필요한 경우 장기간 치료를 시작하기 전에 신중히 고려해야 한다. 임상안전 연구 결과 고용량(1일 2,400mg) 이부프로펜 사용이 동맥 혈전혈관 위험 증가(심근경색증 또는 뇌졸중)에 대한 위험성을 다소 증가시킬 수 있다고 나타났다. 종합적으로 약학연구 결과 적용량 이부프로펜(1일 1,200 mg 이하)과 동등 혈전혈관 위험의 증상을 유발하는 경우의 연관성은 증명되지 않았다. 엑시부프로펜의 동맥 혈전혈관 위험(혈액) 위험에 대해 치료가 제한적이며 고용량 엑시부프로펜(1일 1,200mg)의 위험이 고용량 이부프로펜(1일 2,400mg)과 유사하다고 가정하는 것이 타당하다.
- 위장관계 위험 : 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염항염진통제는 위 또는 장의 궤혈, 궤양 및 천공(혈관을 포함한 중대한 위장관계 이상변응)의 위험을 증가시킬 수 있으며, 이는 치명적일 수 있다. 위장 이상변응은 특히 기간 동안에 궤고 증이 일어 발생할 수 있다. 공격적노인은 중대한 위장관계 이상변응의 위험이 더 클 수 있다. 특히 기간이 길어질수록 중대한 위장관계 이상변응의 발현 가능성이 증가될 수 있으나 단기 투여 시 이러한 위험이 완전히 배제되는 것은 아니다. 이 약을 투여하는 동안 위장관계 궤양 또는 출혈의 증상 및 징후에 대해 신중히 모니터링 해야하며 하며, 중증심한 증상의 위장관계 이상변응의 의심되는 경우 즉시 투여한 항가 투 치료를 실행해야 한다.

- 환기간 동안 고용량으로 복용하면 두통이 유발될 수 있다.
- 다음과 같은 사람은 이 약을 복용하기 전에 의사, 치료사, 약사와 상의할 것.
 - 혈액 이상 또는 그 병력이 있는 환자
 - 출혈 경향이 있는 환자(혈소판 기능 이상)이 일어났을 수 있다.)
 - 간장애 또는 그 병력이 있는 환자
 - 간장애나 신장결핍(고혈) 또는 그 병력이 있는 환자
 - 체액 저류(체액 고혈) 또는 심부전 환자
 - 뇌혈관 환자
 - 관변응의 병력이 있는 환자
 - 전신혈관(뇌는 변형루프스(SLE) 및 혼합결핵조직병(MCTD)) 환자
 - 고령자나 노인(이상변응이 나타나기 쉬우므로 소량투여 투여를 지시하고 필요한 최소량을 투여하며, 이상변응의 발현(드러냄)에 특히 주의하는 등 환자의 상태를 관찰하면서 신중히 투여한다.)
 - 6세 이상의 어린이(6세 미만의 어린이에 대한 안전성 및 유효성은 확립되어 있지 않다. 6세 이상의 어린이에 있어서는 필요한 최소량으로 신중히 투여하고 이상변응의 발현(드러냄)에 특히 주의한다.)
 - 임신 환자
 - 임신을 중독 환자
- 임신 조산(조기)의 임부(동물실험에서 태독성(고투여량에서) 착상 수 및 생존 수의 약제가 보였음)이 보고되고 있으며, 다른 해열진통제(해열항염증제)에서 태독성(고투여량)이 보고되고 있으며, 다른 해열진통제(해열항염증제)에서 태독성(중간투여량)이 보고되고 있다. 임신은 계획하는 여성에서는

프로스타글란딘 합성억제제와 같이 이 약은 생식력을 감소시킨다. 임신이 어려운 여성이나 불임(임)을 받고 있는 여성은 이 약의 투여중단을 고려해야 한다.), 임신하고 있을 가능성이 있는 여성

- 아혈상장염, 골조동맥질환, 뇌혈관 질환 환자
- 심혈관 질환의 위험인자가 있는 환자(예, 고혈압, 고지혈증, 당뇨병, 흡연) 연성, 흡산구 증다 등의 혈관질환)가 나타날 수 있으므로 혈관질환을 하는 등 관찰을 중시하고 이상)이 있을 경우에는 즉시 투여를 중지할 것.
- 소화기계 : 소화궤양, 복부팽만, 속쓰림, 상복부 통증, 속쓰림, 변비, 때때로 식욕 부진, 구역, 구토, 복통(예), 위궤혈(증)이나 드물게 식도염, 소위 협착(좁아짐), 게실(장주머니)인화, 비특이성 출혈성, 대장염, 궤양성 대장염 또는 크로병, 소화성궤양, 위장질환, 천공(통멍), 궤양, 위궤, 궤양(자극)을 막으 드물게 구갈(복막염), 구내염(입안의 염) 등이 나타날 경우에는 투여를 중지할 것.
- 폐부 : 때때로 혈관부종(부기), 드물게 피부병(만종증(구스타브스-존스 증후군) 및 독성피파사(용해(대혈증(천공), 빈도불균형, 호산구 증가 및 림프 세포손상을 동반한) 약물 발진(DRESS 증후군), 급성 전신 피진성 노도(고열(발진(ASAP)이 나타날 수 있으므로 이러한 경우에는 투여를 중지할 것.
- 다음의 약물을 복용하는 환자

- 다음의 약물을 복용하는 환자
 - 코르티코스테로이드: 알코올, 위장관계 이상변응, 위장관 출혈의 위험이 있다.
 - 디곡신 펩-토신 : 혈당증(고혈)을 증가시킬 수 있다.
 - 프로베나이드, 살리나트론 : 프로베나이드, 살리나트론의 작용을 저하시키고 엑시부프로펜의 배설이 지연될 수 있다.
 - 살코(보우마)제: 살코(보우마)제의 혈당강화작용이 증가될 수 있다.
 - ACE 억제제 또는 안지오텐신 II 수용체 길항제(약제제) : 비스테로이드성 소염(항염진통제)제와 ACE 억제제 또는 안지오텐신 II 수용체 길항제(약제제)의 항고혈압효과가 감소될 수 있는 보고가 있으므로 이 약과 ACE 억제제 또는 안지오텐신 II 수용체 길항제(약제제)를 병용(병용:복용(사용))투여하는 경우 이러한 상호작용을 염두에 두어야 한다.
 - 아니제: 임상시험 및 시판 후 조사 결과 이 약의 신장결핍(폐색)의 프로스타글란딘 합성 억제에 의해 일부 환자에서 무뇨증(사) 및 타(사)에 이르게의 네트(로브)상 효과 감소할 수 있음이 확인되었다. 이들 약물과 비스테로이드성 소염항염진통제를 병용(병용:복용(사용))투여하는 동안 신장(신장)신장결핍(증)을 증상 및 심부전 증상을 면밀히 관찰해야 한다.
 - 리튬 : 비스테로이드성 소염항염진통제는 신장결핍(폐색)의 프로스타글란딘 합성 억제에 의해 혈관 리튬의 농도를 증가시키고 리튬의 신장(신장)을 감소시킬 수 있다. 따라서 비스테로이드성 소염항염진통제와 리튬을 병용(병용:복용(사용))투여 시 리튬의 독성 증후를 주의깊게 관찰해야 한다.
 - 퀴닌(제)와 퀴니딘(제) : 위장관계 출혈(예, 때때로 비스테로이드성 소염 항염진통제)에서는 상승작용을 나타낼 수 있으므로 두 약물을 함께 사용하는 환자는 단독으로 투여하는 경우에 비해 중증심한 증상의 위장관계 출혈의 위험이 높아질 수 있으므로 관찰을 중시하고 고 감(감)증(합)하는 등 신중히 투여한다.
 - 비루(제) : 비루(제)의 독성이 증가된다.
 - 면역억제제(비루(제)와 비루(제)로, 타크로무스, 시클로무스) : 비스테로이드성 소염(항염진통제)와 병용(병용:복용(사용))투여 시 시클로무스, 타크로무스, 시클로무스의 면역성 신장결핍(증)이 증가될 수 있다.
 - 말린 혈관(신장결핍(증)에, 티롤로핀, 항혈전혈관 약(제)제: 엑시부프로펜은 혈소판 COX를 억제하여 혈소판 응고를 약화한다. 그래서 엑시부프로펜을 혈전혈관 위험(혈액)에, 티롤로핀, 항혈전혈관 약(제)제와 병용(병용:복용(사용)) 투여 시 혈소판 효과(가) 증가하는 위험이 있다.
 - 말린 혈관(신장결핍(증)에, 티롤로핀, 항혈전혈관 약(제)제: 엑시부프로펜은 혈소판 COX를 억제하여 혈소판 응고를 약화한다. 그래서 엑시부프로펜을 혈전혈관 위험(혈액)에, 티롤로핀, 항혈전혈관 약(제)제와 병용(병용:복용(사용)) 투여 시 혈소판 효과(가) 증가하는 위험이 있다.
 - 말린 혈관(신장결핍(증)에, 티롤로핀, 항혈전혈관 약(제)제: 엑시부프로펜은 혈소판 COX를 억제하여 혈소판 응고를 약화한다. 그래서 엑시부프로펜을 혈전혈관 위험(혈액)에, 티롤로핀, 항혈전혈관 약(제)제와 병용(병용:복용(사용)) 투여 시 혈소판 효과(가) 증가하는 위험이 있다.
 - 말린 혈관(신장결핍(증)에, 티롤로핀, 항혈전혈관 약(제)제: 엑시부프로펜은 혈소판 COX를 억제하여 혈소판 응고를 약화한다. 그래서 엑시부프로펜을 혈전혈관 위험(혈액)에, 티롤로핀, 항혈전혈관 약(제)제와 병용(병용:복용(사용)) 투여 시 혈소판 효과(가) 증가하는 위험이 있다.
 - 말린 혈관(신장결핍(증)에, 티롤로핀, 항혈전혈관 약(제)제: 엑시부프로펜은 혈소판 COX를 억제하여 혈소판 응고를 약화한다. 그래서 엑시부프로펜을 혈전혈관 위험(혈액)에, 티롤로핀, 항혈전혈관 약(제)제와 병용(병용:복용(사용)) 투여 시 혈소판 효과(가) 증가하는 위험이 있다.

- 환기간 동안 고용량으로 복용하면 두통이 유발될 수 있다.
- 다음과 같은 사람은 이 약을 복용하기 전에 의사, 치료사, 약사와 상의할 것.
 - 혈액 이상 또는 그 병력이 있는 환자
 - 출혈 경향이 있는 환자(혈소판 기능 이상)이 일어났을 수 있다.)
 - 간장애 또는 그 병력이 있는 환자
 - 간장애나 신장결핍(고혈) 또는 그 병력이 있는 환자
 - 체액 저류(체액 고혈) 또는 심부전 환자
 - 뇌혈관 환자
 - 관변응의 병력이 있는 환자
 - 전신혈관(뇌는 변형루프스(SLE) 및 혼합결핵조직병(MCTD)) 환자
 - 고령자나 노인(이상변응이 나타나기 쉬우므로 소량투여 투여를 지시하고 필요한 최소량을 투여하며, 이상변응의 발현(드러냄)에 특히 주의하는 등 환자의 상태를 관찰하면서 신중히 투여한다.)
 - 6세 이상의 어린이(6세 미만의 어린이에 대한 안전성 및 유효성은 확립되어 있지 않다. 6세 이상의 어린이에 있어서는 필요한 최소량으로 신중히 투여하고 이상변응의 발현(드러냄)에 특히 주의한다.)
 - 임신 환자
 - 임신을 중독 환자
- 임신 조산(조기)의 임부(동물실험에서 태독성(고투여량에서) 착상 수 및 생존 수의 약제가 보였음)이 보고되고 있으며, 다른 해열진통제(해열항염증제)에서 태독성(고투여량)이 보고되고 있으며, 다른 해열진통제(해열항염증제)에서 태독성(중간투여량)이 보고되고 있다. 임신은 계획하는 여성에서는
- 프로스타글란딘 합성억제제와 같이 이 약은 생식력을 감소시킨다. 임신이 어려운 여성이나 불임(임)을 받고 있는 여성은 이 약의 투여중단을 고려해야 한다.), 임신하고 있을 가능성이 있는 여성
- 아혈상장염, 골조동맥질환, 뇌혈관 질환 환자
- 심혈관 질환의 위험인자가 있는 환자(예, 고혈압, 고지혈증, 당뇨병, 흡연) 연성, 흡산구 증다 등의 혈관질환)가 나타날 수 있으므로 혈관질환을 하는 등 관찰을 중시하고 이상)이 있을 경우에는 즉시 투여를 중지할 것.
- 소화기계 : 소화궤양, 복부팽만, 속쓰림, 상복부 통증, 속쓰림, 변비, 때때로 식욕 부진, 구역, 구토, 복통(예), 위궤혈(증)이나 드물게 식도염, 소위 협착(좁아짐), 게실(장주머니)인화, 비특이성 출혈성, 대장염, 궤양성 대장염 또는 크로병, 소화성궤양, 위장질환, 천공(통멍), 궤양, 위궤, 궤양(자극)을 막으 드물게 구갈(복막염), 구내염(입안의 염) 등이 나타날 경우에는 투여를 중지할 것.
- 폐부 : 때때로 혈관부종(부기), 드물게 피부병(만종증(구스타브스-존스 증후군) 및 독성피파사(용해(대혈증(천공), 빈도불균형, 호산구 증가 및 림프 세포손상을 동반한) 약물 발진(DRESS 증후군), 급성 전신 피진성 노도(고열(발진(ASAP)이 나타날 수 있으므로 이러한 경우에는 투여를 중지할 것.
- 다음의 약물을 복용하는 환자
 - 코르티코스테로이드: 알코올, 위장관계 이상변응, 위장관 출혈의 위험이 있다.
 - 디곡신 펩-토신 : 혈당증(고혈)을 증가시킬 수 있다.
 - 프로베나이드, 살리나트론 : 프로베나이드, 살리나트론의 작용을 저하시키고 엑시부프로펜의 배설이 지연될 수 있다.
 - 살코(보우마)제: 살코(보우마)제의 혈당강화작용이 증가될 수 있다.
 - ACE 억제제 또는 안지오텐신 II 수용체 길항제(약제제) : 비스테로이드성 소염(항염진통제)제와 ACE 억제제 또는 안지오텐신 II 수용체 길항제(약제제)의 항고혈압효과가 감소될 수 있는 보고가 있으므로 이 약과 ACE 억제제 또는 안지오텐신 II 수용체 길항제(약제제)를 병용(병용:복용(사용))투여하는 경우 이러한 상호작용을 염두에 두어야 한다.
 - 아니제: 임상시험 및 시판 후 조사 결과 이 약의 신장결핍(폐색)의 프로스타글란딘 합성 억제에 의해 일부 환자에서 무뇨증(사) 및 타(사)에 이르게의 네트(로브)상 효과 감소할 수 있음이 확인되었다. 이들 약물과 비스테로이드성 소염항염진통제를 병용(병용:복용(사용))투여하는 동안 신장(신장)신장결핍(증)을 증상 및 심부전 증상을 면밀히 관찰해야 한다.
 - 리튬 : 비스테로이드성 소염항염진통제는 신장결핍(폐색)의 프로스타글란딘 합성 억제에 의해 혈관 리튬의 농도를 증가시키고 리튬의 신장(신장)을 감소시킬 수 있다. 따라서 비스테로이드성 소염항염진통제와 리튬을 병용(병용:복용(사용))투여 시 리튬의 독성 증후를 주의깊게 관찰해야 한다.
 - 퀴닌(제)와 퀴니딘(제) : 위장관계 출혈(예, 때때로 비스테로이드성 소염 항염진통제)에서는 상승작용을 나타낼 수 있으므로 두 약물을 함께 사용하는 환자는 단독으로 투여하는 경우에 비해 중증심한 증상의 위장관계 출혈의 위험이 높아질 수 있으므로 관찰을 중시하고 고 감(감)증(합)하는 등 신중히 투여한다.
 - 비루(제) : 비루(제)의 독성이 증가된다.
 - 면역억제제(비루(제)와 비루(제)로, 타크로무스, 시클로무스) : 비스테로이드성 소염(항염진통제)와 병용(병용:복용(사용))투여 시 시클로무스, 타크로무스, 시클로무스의 면역성 신장결핍(증)이 증가될 수 있다.
 - 말린 혈관(신장결핍(증)에, 티롤로핀, 항혈전혈관 약(제)제: 엑시부프로펜은 혈소판 COX를 억제하여 혈소판 응고를 약화한다. 그래서 엑시부프로펜을 혈전혈관 위험(혈액)에, 티롤로핀, 항혈전혈관 약(제)제와 병용(병용:복용(사용)) 투여 시 혈소판 효과(가) 증가하는 위험이 있다.
 - 말린 혈관(신장결핍(증)에, 티롤로핀, 항혈전혈관 약(제)제: 엑시부프로펜은 혈소판 COX를 억제하여 혈소판 응고를 약화한다. 그래서 엑시부프로펜을 혈전혈관 위험(혈액)에, 티롤로핀, 항혈전혈관 약(제)제와 병용(병용:복용(사용)) 투여 시 혈소판 효과(가) 증가하는 위험이 있다.
 - 말린 혈관(신장결핍(증)에, 티롤로핀, 항혈전혈관 약(제)제: 엑시부프로펜은 혈소판 COX를 억제하여 혈소판 응고를 약화한다. 그래서 엑시부프로펜을 혈전혈관 위험(혈액)에, 티롤로핀, 항혈전혈관 약(제)제와 병용(병용:복용(사용)) 투여 시 혈소판 효과(가) 증가하는 위험이 있다.
 - 말린 혈관(신장결핍(증)에, 티롤로핀, 항혈전혈관 약(제)제: 엑시부프로펜은 혈소판 COX를 억제하여 혈소판 응고를 약화한다. 그래서 엑시부프로펜을 혈전혈관 위험(혈액)에, 티롤로핀, 항혈전혈관 약(제)제와 병용(병용:복용(사용)) 투여 시 혈소판 효과(가) 증가하는 위험이 있다.

6.다음과 같은 경우 이 약을 복용을 즉시 중지하고 의사, 치료사, 약사와 상의할 것. 상급 시 가능한 한 병문명을 소환할 것.

- 소크 : 드물게 소크(증)이 나타날 수 있으므로 관찰을 중시하고 흉부 불쾌감, 의식장애 또는 혼수, 호르몬(제) 발진(제) 등의 증상이 나타날 경우에는 즉시 투여를 중지할 것.

- 혈액제 : 드물게 재생 불균형(빈혈, 울혈성(적혈구 파괴(빈혈), 과립핵구립 감소, 백혈구 감소, 무관극, 백혈구 감소, 혈소판 감소, 혈소판 기능(자)출혈(간 연성), 호산구 증다 등의 혈관질환)가 나타날 수 있으므로 혈관질환을 하는 등 관찰을 중시하고 이상)이 있을 경우에는 즉시 투여를 중지할 것.
- 소화기계 : 소화궤양, 복부팽만, 속쓰림, 상복부 통증, 속쓰림, 변비, 때때로 식욕 부진, 구역, 구토, 복통(예), 위궤혈(증)이나 드물게 식도염, 소위 협착(좁아짐), 게실(장주머니)인화, 비특이성 출혈성, 대장염, 궤양성 대장염 또는 크로병, 소화성궤양, 위장질환, 천공(통멍), 궤양, 위궤, 궤양(자극)을 막으 드물게 구갈(복막염), 구내염(입안의 염) 등이 나타날 경우에는 투여를 중지할 것.
- 폐부 : 때때로 혈관부종(부기), 드물게 피부병(만종증(구스타브스-존스 증후군) 및 독성피파사(용해(대혈증(천공), 빈도불균형, 호산구 증가 및 림프 세포손상을 동반한) 약물 발진(DRESS 증후군), 급성 전신 피진성 노도(고열(발진(ASAP)이 나타날 수 있으므로 이러한 경우에는 투여를 중지할 것.
- 다음의 약물을 복용하는 환자
 - 코르티코스테로이드: 알코올, 위장관계 이상변응, 위장관 출혈의 위험이 있다.
 - 디곡신 펩-토신 : 혈당증(고혈)을 증가시킬 수 있다.
 - 프로베나이드, 살리나트론 : 프로베나이드, 살리나트론의 작용을 저하시키고 엑시부프로펜의 배설이 지연될 수 있다.
 - 살코(보우마)제: 살코(보우마)제의 혈당강화작용이 증가될 수 있다.
 - ACE 억제제 또는 안지오텐신 II 수용체 길항제(약제제) : 비스테로이드성 소염(항염진통제)제와 ACE 억제제 또는 안지오텐신 II 수용체 길항제(약제제)의 항고혈압효과가 감소될 수 있는 보고가 있으므로 이 약과 ACE 억제제 또는 안지오텐신 II 수용체 길항제(약제제)를 병용(병용:복용(사용))투여하는 경우 이러한 상호작용을 염두에 두어야 한다.
 - 아니제: 임상시험 및 시판 후 조사 결과 이 약의 신장결핍(폐색)의 프로스타글란딘 합성 억제에 의해 일부 환자에서 무뇨증(사) 및 타(사)에 이르게의 네트(로브)상 효과 감소할 수 있음이 확인되었다. 이들 약물과 비스테로이드성 소염항염진통제를 병용(병용:복용(사용))투여하는 동안 신장(신장)신장결핍(증)을 증상 및 심부전 증상을 면밀히 관찰해야 한다.
 - 리튬 : 비스테로이드성 소염항염진통제는 신장결핍(폐색)의 프로스타글란딘 합성 억제에 의해 혈관 리튬의 농도를 증가시키고 리튬의 신장(신장)을 감소시킬 수 있다. 따라서 비스테로이드성 소염항염진통제와 리튬을 병용(병용:복용(사용))투여 시 리튬의 독성 증후를 주의깊게 관찰해야 한다.
 - 퀴닌(제)와 퀴니딘(제) : 위장관계 출혈(예, 때때로 비스테로이드성 소염 항염진통제)에서는 상승작용을 나타낼 수 있으므로 두 약물을 함께 사용하는 환자는 단독으로 투여하는 경우에 비해 중증심한 증상의 위장관계 출혈의 위험이 높아질 수 있으므로 관찰을 중시하고 고 감(감)증(합)하는 등 신중히 투여한다.
 - 비루(제) : 비루(제)의 독성이 증가된다.
 - 면역억제제(비루(제)와 비루(제)로, 타크로무스, 시클로무스) : 비스테로이드성 소염(항염진통제)와 병용(병용:복용(사용))투여 시 시클로무스, 타크로무스, 시클로무스의 면역성 신장결핍(증)이 증가될 수 있다.
 - 말린 혈관(신장결핍(증)에, 티롤로핀, 항혈전혈관 약(제)제: 엑시부프로펜은 혈소판 COX를 억제하여 혈소판 응고를 약화한다. 그래서 엑시부프로펜을 혈전혈관 위험(혈액)에, 티롤로핀, 항혈전혈관 약(제)제와 병용(병용:복용(사용)) 투여 시 혈소판 효과(가) 증가하는 위험이 있다.
 - 말린 혈관(신장결핍(증)에, 티롤로핀, 항혈전혈관 약(제)제: 엑시부프로펜은 혈소판 COX를 억제하여 혈소판 응고를 약화한다. 그래서 엑시부프로펜을 혈전혈관 위험(혈액)에, 티롤로핀, 항혈전혈관 약(제)제와 병용(병용:복용(사용)) 투여 시 혈소판 효과(가) 증가하는 위험이 있다.
 - 말린 혈관(신장결핍(증)에, 티롤로핀, 항혈전혈관 약(제)제: 엑시부프로펜은 혈소판 COX를 억제하여 혈소판 응고를 약화한다. 그래서 엑시부프로펜을 혈전혈관 위험(혈액)에, 티롤로핀, 항혈전혈관 약(제)제와 병용(병용:복용(사용)) 투여 시 혈소판 효과(가) 증가하는 위험이 있다.
 - 말린 혈관(신장결핍(증)에, 티롤로핀, 항혈전혈관 약(제)제: 엑시부프로펜은 혈소판 COX를 억제하여 혈소판 응고를 약화한다. 그래서 엑시부프로펜을 혈전혈관 위험(혈액)에, 티롤로핀, 항혈전혈관 약(제)제와 병용(병용:복용(사용)) 투여 시 혈소판 효과(가) 증가하는 위험이 있다.
 - 말린 혈관(신장결핍(증)에, 티롤로핀, 항혈전혈관 약(제)제: 엑시부프로펜은 혈소판 COX를 억제하여 혈소판 응고를 약화한다. 그래서 엑시부프로펜을 혈전혈관 위험(혈액)에, 티롤로핀, 항혈전혈관 약(제)제와 병용(병용:복용(사용)) 투여 시 혈소판 효과(가) 증가하는 위험이 있다.

- 관변응의 병력이 있는 환자
 - 전신혈관(뇌는 변형루프스(SLE) 및 혼합결핵조직병(MCTD)) 환자
 - 고령자나 노인(이상변응이 나타나기 쉬우므로 소량투여 투여를 지시하고 필요한 최소량을 투여하며, 이상변응의 발현(드러냄)에 특히 주의하는 등 환자의 상태를 관찰하면서 신중히 투여한다.)
 - 6세 이상의 어린이(6세 미만의 어린이에 대한 안전성 및 유효성은 확립되어 있지 않다. 6세 이상의 어린이에 있어서는 필요한 최소량으로 신중히 투여하고 이상변응의 발현(드러냄)에 특히 주의한다.)
 - 임신 환자
 - 임신을 중독 환자
- 임신 조산(조기)의 임부(동물실험에서 태독성(고투여량에서) 착상 수 및 생존 수의 약제가 보였음)이 보고되고 있으며, 다른 해열진통제(해열항염증제)에서 태독성(고투여량)이 보고되고 있으며, 다른 해열진통제(해열항염증제)에서 태독성(중간투여량)이 보고되고 있다. 임신은 계획하는 여성에서는
 - 프로스타글란딘 합성억제제와 같이 이 약은 생식력을 감소시킨다. 임신이 어려운 여성이나 불임(임)을 받고 있는 여성은 이 약의 투여중단을 고려해야 한다.), 임신하고 있을 가능성이 있는 여성
 - 아혈상장염, 골조동맥질환, 뇌혈관 질환 환자
 - 심혈관 질환의 위험인자가 있는 환자(예, 고혈압, 고지혈증, 당뇨병, 흡연) 등, 혈관 질환을 하는 등 관찰을 중시하고 이상)이 있을 경우에는 즉시 투여를 중지할 것.
 - 소화기계 : 소화궤양, 복부팽만, 속쓰림, 상복부 통증, 속쓰림, 변비, 때때로 식욕 부진, 구역, 구토, 복통(예), 위궤혈(증)이나 드물게 식도염, 소위 협착(좁아짐), 게실(장주머니)인화, 비특이성 출혈성, 대장염, 궤양성 대장염 또는 크로병, 소화성궤양, 위장질환, 천공(통멍), 궤양, 위궤, 궤양(자극)을 막으 드물게 구갈(복막염), 구내염(입안의 염) 등이 나타날 경우에는 투여를 중지할 것.
 - 폐부 : 때때로 혈관부종(부기), 드물게 피부병(만종증(구스타브스-존스 증후군) 및 독성피파사(용해(대혈증(천공), 빈도불균형, 호산구 증가 및 림프 세포손상을 동반한) 약물 발진(DRESS 증후군), 급성 전신 피진성 노도(고열(발진(ASAP)이 나타날 수 있으므로 이러한 경우에는 투여를 중지할 것.
 - 다음의 약물을 복용하는 환자
 - 코르티코스테로이드: 알코올, 위장관계 이상변응, 위장관 출혈의 위험이 있다.
 - 디곡신 펩-토신 : 혈당증(고혈)을 증가시킬 수 있다.
 - 프로베나이드, 살리나트론 : 프로베나이드, 살리나트론의 작용을 저하시키고 엑시부프로펜의 배설이 지연될 수 있다.
 - 살코(보우마)제: 살코(보우마)제의 혈당강화작용이 증가될 수 있다.
 - ACE 억제제 또는 안지오텐신 II 수용체 길항제(약제제) : 비스테로이드성 소염(항염진통제)제와 ACE 억제제 또는 안지오텐신 II 수용체 길항제(약제제)의 항고혈압효과가 감소될 수 있는 보고가 있으므로 이 약과 ACE 억제제 또는 안지오텐신 II 수용체 길항제(약제제)를 병용(병용:복용(사용))투여하는 경우 이러한 상호작용을 염두에 두어야 한다.
 - 아니제: 임상시험 및 시판 후 조사 결과 이 약의 신장결핍(폐색)의 프로스타글란딘 합성 억제에 의해 일부 환자에서 무뇨증(사) 및 타(사)에 이르게의 네트(로브)상 효과 감소할 수 있음이 확인되었다. 이들 약물과 비스테로이드성 소염항염진통제를 병용(병용:복용(사용))투여하는 동안 신장(신장)신장결핍(증)을 증상 및 심부전 증상을 면밀히 관찰해야 한다.
 - 리튬 : 비스테로이드성 소염항염진통제는 신장결핍(폐색)의 프로스타글란딘 합성 억제에 의해 혈관