

가로규격(mm)	세로규격(mm)	원료약품(pt)	본문(pt)	컬러
90	469	7	6	Black

 신약 | 전문의약품

의약품 분류번호	114
----------	-----

록프로펜정

(록소프로펜나트륨수화물)

□원료약품 및 그 분량 : 1정 중

- 유효성분: 록소프로펜타트륨수화물(JP).....68.1mg (무수물로서 60mg)
- 첨가제(동물유래): 유당수화물(소·우유)
- 기타첨가제: 미결정셀룰로오스, 전분글리콜산나트륨, 스테아르산마그네슘

☐성상

흰색의 원형 정제

□효능·효과

1. 다음 질환 및 증상의 소염·진통
만성 류마티스관절염, 골관절염(퇴행관절염), 요통, 견관절주위염, 경견관절증후군
2. 수술후, 외상후 및 발치후의 소염·진통
3. 다음 질환의 해열·진통
급성 상기도염(급성기관지염을 수반한 급성 상기도염을 포함)

□ 용법·용량

1. **효능** : 효과 1, 2의 경우
성인 : 루스프로펜나트륨(무수물)으로서 1회 60mg을 1일 3회 경구투여한다. 1회 요법시
에는 1회 60~120mg을 경구투여한다.
2. **효능** : 효과 3의 경우
성인 : 루스프로펜나트륨(무수물)으로서 1회 60mg을 경구투여한다.
원칙적으로 1일 2회, 1일 최대 180mg까지 투여할 수 있다.
공복시에 복용을 피하는 것이 바람직하다.
증상에 따라 적절히 증감한다.

□사용상의 주의사항

- 1) 매일 세잔 이상 정량적으로 술을 마시는 사람이 이 약이나 다른 해진정제를 복용해야 할 경우 반드시 의사 또는 약사와 상의해야 한다. 이러한 사람이 이 약을 복용하면 위장장애가 유발될 수 있다.
- 2) 심혈관계 위험: 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진정제를 증대한 심혈관계 전 병증, 심근경색 및 뇌졸중의 위험을 증가시킬 수 있으며, 이는 치명적일 수 있다. 투여 기간에 따라 이러한 위험이 증가될 수 있다. 심혈관계 질환 또는 심혈관계 질환의 위험 인자가 있는 환자에서는 더 위험할 수도 있다. 의사와 환자는 이러한 심혈관계 증상의 발현에 대하여 신중히 모니터링 하여야 하며, 이는 심혈관계 질환의 병력이 있는 경우에도 마찬가지로 적용된다. 환자가 증대한 심혈관계 독성의 징후 및/또는 증상 및 이러한 증상이 발현되는 경우 취할 처치에 대하여 사전에 알고 있어야 한다.
- 3) 위장관계 위험: 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진정제를 위 또는 장관의 출혈, 궤양 및 천공을 포함한 증대한 위장관계 이상반응의 위험을 증가시킬 수 있으며, 이는 치명적일 수 있다. 이러한 위장관계 이상반응은 투여 기간 동안에 걸쳐 증상 없이 발생할 수 있다. 고령자는 증대한 위장관계 이상반응의 위험이 더 클 수 있다. 투여 기간이 길어질수록 증대한 위장관계 이상반응의 발생 가능성이 증가될 수 있으나 단기 투여시 이러한 위험이 완전히 배제되는 것은 아니다. 이 약을 투여하는 동안 위장관계 건강 또는 출혈의 증상에 대해 신중히 모니터링 하여야 하며, 증상의 위장관계 이상반응이 의심되는 경우 즉시 추가적인 평가 및 치료로 실시하여야 한다. 비스테로이드성 소염진정제를 증상의 위장관계 이상반응이 완전히 배제될 때까지 투여 중단하는 것은 치료법이 될 수 없다. 고위험군의 환자에서는 비스테로이드성 소염진정제와 관련 없는 다른 대체 치료제를 고려하여야 한다.

- 2. 다음 환자에는 투여하지 말 것**
- 1) 소화성 궤양 환자
 - 2) 중증 열역이상 환자
 - 3) 중증 간장애 환자
 - 4) 중증 신장애 환자
 - 5) 중증 심부전 환자
 - 6) 의 약 및 이 약의 구성성분에 과민반응이 있는 환자
- 7) 아스피린이나 다른 비스테로이드성 소염진통제(COX-2 억제제 포함)에 대하여 천식, 두드러기, 알레르기 반응 또는 그 병력이 있는 환자(이러한 환자에서 비스테로이드성 소염진통제 투여 후 지막적인 중증의 아나필락시시모양 반응이 드물게 보고 되었다)
- 8) 관상동맥 우회로술(CABG) 전후에 발생하는 통증의 치료
 - 9) 임신 말기의 임부
 - 10) 수유부
 - 11) 크론병 또는 궤양성 대장염과 같은 염증성 장질환 환자
 - 12) 이 약은 유당을 함유하고 있으므로, 갈락토오스 불내성(galactose intolerance), Lapp유당분해소 결핍증(Lapp lactase deficiency) 또는 포도당-갈락토오스 흡수장애(glucose+galactose malabsorption)등의 유전적인 문제가 있는 환자에게는 투여하면 안 된다.

- 2) 다음 환자에는 신중히 투여할 것
- 1) 소화성 궤양의 병력이 있는 환자
 - 2) 약과 비스테로이드성 소염진통제의 장기투여로 인한 소화관 궤양이 있는 환자로서, 이 약의 장기투여에 필사하며 미소프로스톨 등으로 소화성궤양 치료를 병행하고 있는 환자(미소프로스톨에 의한 치료에 저항성을 나타내는 소화성궤양도 있으므로 이 약을 투여하는 중 충분히 경각을 관찰한다.)
 - 3) 혈액 이상 또는 그 병력이 있는 환자
 - 4) 간장애 또는 그 병력이 있는 환자
 - 5) 신장애 또는 그 병력이 있는 환자
 - 6) 체액저류 또는 심부전 환자
 - 7) 과민반응의 병력이 있는 환자
 - 8) 기관지 천식 환자
 - 9) 고령자
 - 10) 고혈압 환자
 - 11) 혈액응고장애가 있거나 항응고제를 투여받고 있는 환자
 - 12) 임신 초기 또는 ACE억제제를 투여 중인 환자
 - 13) 임신 중기, 중기의 일부 투여 임신과 투여 가능성이 있는 여성

4. 이상반응

- 1) 과민반응: 때때로 발진, 가려움, 발열 또는 드물게 두드러기 등이 나타나는 경우가 있으므로 이러한 증상이 나타나면 증상을 이유로 투여를 중단한다.
- 2) 호흡: 아미달라진 흡입용 증상이 나타날 수 있으므로 관할을 충분히 하고 이성(두드러기, 쇼크, 안면부종, 혈압하락 등이) 확인될 경우 복용을 중지하고 적절한 처치를 한다.
- 3) 소화기: 소화성 궤양, 장경 조영 소상, 대장으로부터 드물, 혈변 또는 소화관 출혈이 나타나고, 그 후에 동반하여 소장이 나타나면 경우가 있으므로, 이런 증상이 나타나면 즉시 투여를 중지하고 적절한 처치를 한다. 또한 때때로 복통, 위부불쾌감, 식욕부진, 구역, 구토, 설사, 변비, 흉부작통증, 소화불량, 구내염, 목막임, 복부팽만 등이 나타나는 경우가 있다.
- 4) 장정균이 나타나는 경우가 있으므로 상복부 통증, 복통을 포함하여 특별한 증상이 발견되면, 즉시 투여를 중지하고 적절한 처치를 한다.
- 5) 정신신경: 때때로 혼수, 구멍감, 어지러움, 드물게 두통 등이 나타나는 경우가 있다.
- 6) 혈액계: 드물게 빈혈, 용혈성빈혈, 백혈구 감소, 혈소판 감소, 때때로 호산구 증가가 나타나는 경우가 있다.
- 7) 율혈생성성이 나타날 수 있으므로 관할을 충분히 하고, 이상이 발견되면 즉시 투여를 중지하고 적절한 처치를 한다.
- 8) 간장: (기타는 장애(항산, ALT, AST, ALP, γ -GTP 상승 등), 전진성 간염이 나타나는 경우가 있으므로 관할을 충분히 하고 이상반응이 나타나 경우에는 투여를 중지하는 등 적절한 처치를 한다.
- 9) 신장: 드물게 급성신장증, 네로로제증후군, 간질신장염이 나타나는 경우가 있으므로 이에 발견되는 경우에는 투여를 중단하는 등 적절한 처치를 한다. 급성신부전 환자에서 고칼륨혈증이 나타날 수 있으므로 주의한다.
- 10) 비뇨기계: 드물게 혈뇨, 단백뇨가 나타날 수 있다.
- 11) 호흡기계: 드물게 발열, 해소, 호흡곤란, 흉부X선 이상, 호산구증가 등을 동반하는 간질성 폐렴이 나타날 수 있으므로 이러한 증상이 나타날 경우에는 투여를 중지하고, 부신기능저하로 인한 경우 등 적절한 처치를 한다. 전신발진이 나타나는 경우호흡장애가 나타나 있는 경우가 있으므로 관할을 충분히 하고 이상반응이 나타난 경우에는 이익의 투여를 중지하고 적절한 처치를 한다.
- 12) 피부: 피부부종(아나필락시스/스티븐스-존슨 증후군), 독성표피괴사증후군(리엘증후군), 급성 전신 피진성 홍조증이 나타날 수 있으므로, 관할을 충분히 하고, 이상반응이 나타나 경우에는 즉시 투여를 중지하고, 적절한 처치를 한다.
- 13) 기타: 때때로 구역, 가동증, 불안감, 근대 또한 드물게 심계항진이 나타나는 경우가 있다.
- 14) 유전성 수막염(발열, 두통, 구역·구토, 경부강직, 의식혼탁 등)이 나타나는 경우가 있으므로 관할을 충분히 하고, 이상반응이 나타나는 경우 즉시 투여를 중지하고 적절한 처치를 한다(특히 전신홍반루푸스(SLE) 및 혼합결합조직병(MCTD) 환자에서서 이상반응이 나타나기 쉽다).
- 15) 국내 약질적 이상성에 보고자료(1989~2013년)를 분석한 결과, 이상성제로 보고된 다른 약물에 비해 발생하는 이상성에 비해 독계작용에 유리하게 많이 보고된 자료는 다음과 같이 나타났다. 다만, 이로써 큰 해당성분과 다음의 이상성에 간에 인과관계가 입증되는 것을 의미하는 것은 아니다.
- 혈관부종
- 열구부종(눈위부종, 구강부종)
- 신장 및 대장의 협착 및 폐색: 구의 시판 후 이상성제로 소장 또는 대장의 궤양과 소장 및 대장의 협착 및 폐색이 보고된바 있다. 동 제제로 치료하는 동안 환자는 소장의 심각한 관할 दौरा 하고, 구역, 구토, 복통, 복부팽만 등의 증상이 발견되면 즉시 투여를 중지하고 적절한 처리를 한다.
- 17) 약물의 시판 후 이상성제로 보고자료(1989~2017년)를 토대로 심리정보 분석, 약력 결과 사례 확인된 이상성제는 다음과 같다. 다만, 이로써 큰 해당성분과 다음의 이상성에 간에 인과관계가 입증된 것을 의미하는 것은 아니다.
- 피부 및 피하조직병-DRESS증후군

5. 일반적 주의

- 1) 이 약을 투여하기 전에 이 약의 다른 대체 치료법의 잠재적인 위험성과 유익성을 고려하여야 한다. 이 약은 각 환자의 치료에 일치하도록 가능한 한 짧은 기간 동안 최소 유효용량으로 투여한다.
- 2) 소아 환자에게 의한 치료는 원인이었기 아니고 대증요법임에 유의한다.
- 3) 만성 질환에 이 약을 사용하는 경우에는 다음 사항을 고려한다.
 - 가) 이 약을 정기간 투여하는 환자는 정기적으로 임상검사(검사, 전혈구검사(CBC)) 및 이화학치 검사 등 혈액 검사, 간기능 검사 등을 실시하고 이상이 있을 경우 감량, 휴약 등의 적절한 처치를 한다. 간질환은 신장질환과 관련된 임상 증상 없이 전신적인 징후에: 호산구증(증, 발진)이 발견되거나 비정상적인 간기능 검사 또는 신기능 검사 결과가 지속되거나 악화된다. 이 약의 투여를 중단해야 한다.
 - 나) 약물요법 이외의 요법도 고려한다.
- 4) 급성 질환에 이 약을 사용하는 경우에는 다음 사항을 고려한다.
 - 가) 임상증, 통증 및 발열 정도를 고려하여 투여한다.
 - 나) 원칙적으로 동일 약물의 장기 투여를 피한다.
 - 다) 원인이었기 아닌 경우 그것을 병한다.

LST-1-K

- 환자의 상태를 충분히 관찰하고 이상반응의 발현에 유의한다.
- 과도한 체중감소, 허탈, 탈진, 탈수 등이 나타나는 경우가 있으므로, 특히 고열을 수반하는 고열에 대응해 소모성 질환을 합병하고 있는 환자에 대해서는 투여 후의 환자 상태에 충분한 주의가 필요하다.
- 6) 이 약의 약리학적 특성상 발열 및 영종의 다른 증상과 징후를 불현성화하여 특효성 및 합병증성 조건에서 감염성 합병증의 진단을 지연시킬 우려가 있다. 이 약을 감염에 의한 영종에 사용하는 경우에는 적절한 항균제를 병용하여 충분히 관찰하면서 신중히 투여한다.
- 7) 위양성제에 이상반응: 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제를 계량성 질환 또는 위양상 증상의 병력이 있는 환자에게 처방시 극심한 주의를 기울여야 한다. 소화성 궤양 질환 및/또는 위양상 증상의 병력이 있는 환자에서 경구 이러한 위양성제에 있는 환자에게 비해 비스테로이드성 소염진통제 투여시 위양상 증상의 발생 위험이 10배 이상 증가되었다. 위양상제 출혈을 증가시키는 다른 위양성제에는 경구용 코르티코스테로이드 또는 항응고제 병용, 비스테로이드성 소염진통제의 장기 사용, 알코올 섭취, 고령, 허약한 건강상태 등이 있다. 치명적인 위양성제 이상반응에 대한 위험을 보고의 대부분은 고령자 및 허약자에 대한 것이므로, 이러한 환자에게 이 약을 투여시 특별히 주의하여야 한다.
- 8) 고혈압: 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제 고혈압을 일으키거나, 기존의 고혈압을 악화시킬 수 있으며, 이로 인해 소염진통제 고혈압상의 발생률이 증가될 수 있다. 타이타드제에 의해 또는 루프에 이뇨제를 복용중인 환자나 비스테로이드성 소염진통제 복용시 이뇨제에 대한 반응이 감소될 수 있다. 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제는 고혈압 환자에서 소염진통제 투여를 중단시켜야 한다. 이 약의 투여 초기와 투여기간 동안에 혈압을 면밀히 모니터링 해야 한다.
- 9) 율혈질환 및 부종: 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제를 복용하는 일부 환자에서 체액 저류 및 부종이 관찰되었다. 이 약은 체액저류 또는 부종이 있는 환자에서 신중히 투여해야 한다.
- 10) 비스테로이드성 소염진통제를 장기간 복용시 신장유독성이나 기타 신장 손상이 일어날 수 있다. 또한, 신장류를 유지하는데 프로스타글란딘의 역할이 중요하므로, 심부전 환자, 심부전 환자, 간부전 환자, 이뇨제나 ACE억제제를 투여 중인 환자, 고령자 등에서 특별한 주의가 필요하다. 투약을 중단하면 대부분 치명적 신 장애로 회복된다.
- 11) 진행된 신질환: 진행된 신질환 환자에서 이 약 사용에 대한 통제된 임상 시험은 실시된 바 없다. 따라서, 진행된 신질환 환자에 대해서는 이 약의 투여가 권장되지 않는다. 이 약의 투여를 개시해야 한다면, 환자의 신장 기능에 대해 면밀히 관찰해야 한다.
- 12) 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제의 투여로 장기간 투여의 상승이 나타날 수 있다. 이러한 비정상적인 감소작용이 치료가 지속됨에 따라 악화되거나 변화될 가능성이 있는 일일적인 수 있다. 또한 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제 투여로, 혈당, 지방성 전질(단백, 간지질, 간부전(일부는 지형적임)을 포함한 중증의 장 관련 이상반응이 드물게 보고되었다.
- 간지질 이상을 암시하는 증상 및/또는 증가가 있는 환자 또는 간지질 시험 결과 비정상적인 양상을 나타내거나 투여기간 동안 간지질 증가의 악화 여부를 관찰하고, 간지질과 관련된 임상 증상이나 전신적인 신중(예, 호산구감작, 발진)이 발현되는 경우에는 이 약의 투여를 중단한다.
- 13) 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제의 투여로 빈혈이 나타날 수 있으므로 이 약의 장기 투여에 의해 빈혈의 증상 또는 징후가 나타나거나 경증 또는 예외적으로 빈치 또는 헤마토크리트 저사를 해야 한다.
- 빈혈 빈치성 소염진통제는 혈소판 응집을 억제하며, 일부 환자에서는 출혈 시간을 연장시키는 것이 확인되었다. 아스피린과 달리 이 약의 혈판 기능에 대한 영향은 상대적으로 적고 지속기간이 짧아지며 가역적이다. 응고 관련 질환에 있거나 응고제제를 투여하고 있는 경우와 같이 혈소판 기능 변경에 의해 부정적인 영향을 받을 수 있는 환자에는 이 약 투여시 신중히 모니터링 하여야 한다.
- 14) 아니파릭시드소양 반응: 다른 비스테로이드성 소염진통제와 마찬가지로 아니파릭시드소양 반응은 약제에 노출된 경향이 없는 환자에서 드물게 일어난다. 이러한 복합 증상은 아스피린이나 다른 비스테로이드성 소염진통제 투여 후 비특이적 반응으로 동반하거나 동반하지 않거나 또는 잠재적으로 치명적인 증후군 기전지 결과를 나타내는 전신 용해작용에 전형적으로 발생한다. 이러한 아니파릭시드소양 반응이 나타나는 경우 응급처치를 실시하여야 한다.
- 15) 피부반응: 이 약은 발발피부염, 피부부피양증후군(피부심층 증후군) 및 독성 표피괴사형(약물독성) 같은 중대한 피부 이상반응을 일으킬 수 있으며, 이는 치명적일 수 있다. 이들 중대한 이상반응은 경증 증상일 수 발생할 수도 있다. 대부분의 경우 이러한 이상반응은 투여 후 2~3개월 이내에 발생한다. 환자는 중대한 피부 발현 증상 및 증후에 대해 알고 있어야 하며 피부 발진 또는 다른 중대한 영종의 증상 및 징후가 나타날 때 약물 투여를 중단해야 한다.
- 16) 전신 혈중 증: 일부는 아스피린에 민감하게 반응할 수 있다. 아스피린 민감성 전신 환자에게 이 약을 투여할 경우 경구 지형적일 수 있는 중증의 기관지조각과 관련될 수 있다. 이러한 아니파릭시드 민감성 환자에서 아스피린과 다른 비스테로이드성 소염진통제 장기간 투여를 중단하는 것이 바람직하다. 그러므로 이 약은 이러한 아스피린 민감성 환자에게는 투여하지 않도록 하며, 전신 환자에게는 주의 깊게 사용되어야 한다.
- 17) 이 약은 코르티코이드 제제를 대체하거나 코르티코이드 결핍증을 치료하기 위한 목적으로 사용될 수 있다. 코르티코스테로이드의 갑작스러운 투여 중단은 코르티코스테로이드-반응성 질환의 악화를 초래할 수 있다. 장기간 코르티코스테로이드를 복용해 온 환자에게 이 약을 투여하고자 할 경우에는 서서히 용량을 감소시켜야 한다.
- 18) 비스테로이드성 소염진통제를 장기간 복용하는 여에서 일시적인 불임이 보고되었다.
- 19) 진통해열제(SH) 및 혼합결합조직병(MCTD) 환자가 이 약을 복용시 무균소독액에 걸릴 위험성이 증가될 수 있다.

6. 상호작용

- 2) 다른 비스테로이드성 소염진통제와 병용투여할 경우 이상반응의 위험이 증가할 수 있으므로 병용투여하지 않는다.
- 3) 다른 약물의 작용을 증가시킬 수 있으므로 복용시에는 등 약작용을 감할하는 등 신중히 투여한다: 설보루메라제, 헬리코박테리(토루메타드), 누클레오타제 항생제(에녹시산 등)
- 3) ACE 억제제 및 안지오텐신 II 수용체 길항제: 비스테로이드성 소염진통제에 의해 ACE 억제제의 항고혈압효과가 감소될 수 있으므로 이 약과 ACE 억제제 및 안지오텐신 II 수용체 길항제를 병용투여하는 경우 이러한 상호작용을 염두에 두어야 한다.
- 4) 아스피린: 아스피린과의 병용이 비스테로이드성 소염진통제의 사용과 관련된 중대한 심혈관계 혈전증발의 위험을 감소시킬 수 있다는 일관된 증거가 없다. 다른 비스테로이드성 소염진통제와의 마찬가지로 이 약과 아스피린의 병용에 의해 중증의 위장관계 이상반응의 발생 위험이 증가될 수 있으므로 두 약물의 병용은 일반적으로 권장되지 않는다.
- 5) 진해제: 임상시험 및 사후조사 결과 이 약의 신장에서의 프로스타글린단 합성 억제에 의해 신장 기능에 현저한 변화 없이 티아지드제에 이색제의 나트륨노바셀 효과 가 감소할 수 있음이 확인되었다. 이들 약물과 비스테로이드성 소염진통제를 병용 투여하는 동안 신장 기능의 징후를 면밀히 관찰해야 한다.
- 6) 리튬: 비스테로이드성 소염진통제는 신장에서의 프로스타글린단 합성 억제에 의해 혈청 리튬의 농도를 증가시키고 리튬의 신장소용성을 감소시킬 수 있다. 따라서 비스테로이드성 소염진통제와 리튬의 병용 투여 시 리튬의 작용이 증가될 수 있으므로 리튬의 용량을 감할하고 독성 징후를 주의깊게 관찰하는 등 신중히 투여한다.
- 7) 메토크레티드: 비스테로이드성 소염진통제와의 병용여부만 신제노발에서 메토크레티드의 배설이 지연되어 지질적인 메토크레티드의 혈액학적 독성이 증가될 수 있으므로 항응고법으로 사용하는 고용량(15mg 주) 이상의 비스테로이드제와 병용투여하지 않으며, 저용량의 메토크레티드와 병용투여 시 신중히 투여하여야 한다.
- 8) 쿠마린계 항응고제(와파린 등): 위장관계 출혈에 대하여 와파린과 비스테로이드성 소염진통제는 상승작용을 나타낼 수 있으므로 두 약물을 함께 사용하는 환자는 단독으로 투여하는 경우에 비해 중증의 위장관계 출혈의 위험이 높아질 수 있다.
- 9) 시클로스포린 및 타크로리무스: 비스테로이드성 소염진통제와 병용하는 경우 시클로스포린, 타크로리무스 신독성의 위험이 증가할 수 있다.
- 10) 항혈소판제 및 선택적 세로토닌 재흡수 억제제(SSRI): 이 약과 병용 시 위장관 출혈의 위험이 증가할 수 있다.
- 11) 코르티코스테로이드: 이 약과 병용 시 위장관 궤양 또는 출혈의 위험이 증가할 수 있다.

7. 임부 및 수유부에 대한 투여

- 1) 랫에서 다른 실험에서 비스테로이드 소염제인 프로미드글란과 합성을 저해하는 다른 약물과 마찬가지로 난산의 발생 빈도를 증가시키고, 모반을 저하시키고 태아의 성숙을 감소시킨다.
- 2) 이 약을 임부에 투여한 임상자료는 없다. 태아스테로이드성 소염제인 것과 마찬가지로 임신 말기에 이 약을 투여 시 태아의 동맥관을 조기 폐쇄시킬 수 있다. 임신 말기의 임부에 투여하지 않는다.
- 3) 임신중의 투여에 관한 안전성 실험 결과 미발견되지 않았으므로 임신하고 있을 가능성이 있는 여성에게는 치료상의 이익이 위험성을 상회할 수도 있다고 판단되는 경우에만 투여한다.
- 4) 동물실험(랫)에서 유충분비가 보고되었으므로 수유 중에는 이 약을 투여하지 말아야 한다.

8. 소아에 대한 투여

소아에 대한 안전성이 확립되지 않았다.

9. 고령자에 대한 투여

다른 비스테로이드성 소염진통제와 마찬가지로 고령자에게 이 약을 투여시 주의한다.

10. 보관 및 취급상의 주의사항

- 1) 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관한다.
- 2) 다른 용기에 바꾸어 넣는 것은 사고원인이 되거나 품질유지 면에서 바람직하지 않으므로 이를 주의한다.

□ 표장단의

정/병, 100정/병

□ 저장방법

일용기, 실온(1~30℃) 보관

□제조의회자 및 제조자

- 제 조 자 : 주식회사제뉴원사이언스 세종특별자치시 전의면 산단길 245

□첨부분서 작성연월일

23.02.08

- 이 첨부문서 작성연월일 이후 변경된 내용은 홈페이지(www.jw-shinyak.co.kr)에서 확인
하실 수 있습니다.

□교환 및 제품문의

제 1의 목포는 엄격한 품질관리를 통해 제품인식, 만약 구입시 사생활이 결과되었거나, 품질과 때때 도는 소문된 품질 관리는 약국 등의 개설자에 한하여 교환하여 드립니다. 또한 제품과 관련한 문의사항이 있으시면 연락주십시오.

결핵치 : 고혈압환자 1588-4675 / 08-090-6777(수신자함)

제 2의 목포는 제 2의 목포 1588-4675 / 08-090-6777이 발생한 경우 한국약물관리위원회(1644-5223, 14-3330)으로 문의 및 보고하여 주시고, 동일기관에 약품의 부속을 피해가게 신상을 접수할 수 있습니다.

jw 신약
제이더블유신약(주)

LST-1-K