

것이므로, 이러한 환자에게 이 약을 투여시 특별히 주의하여야 한다.

- 7) 고혈압: 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제는 심부전 또는 고혈압을 일으키거나, 기존의 심부전 또는 고혈압을 악화시킬 수 있으며, 이로 인해 심혈관계 위해사례의 발생률이 증가될 수도 있다. 이러한 위험을 가지고 있는 환자에게 임상적인 모니터링이 요구된다. 티아지드계 이뇨제는 모든 루프계 이뇨제를 복용중인 환자가 비스테로이드성 소염진통제 복용시 이뇨제, 나트륨 배설 증가 효과에 방해하는 등 이들 요변에 대한 반응이 감소될 수 있다. 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제는 고혈압 환자에서 신장투여해야 한다. 이 약의 투여 초기와 투여기간 동안에 혈압을 면밀히 모니터링해야 한다.
- 8) 울혈성부전 및 부종: 비스테로이드성 소염진통제는 칼륨, 나트륨 및 수분의 지류를 유출할 수 있다. 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제를 복용하는 일부 환자에서 체액 저류 및 부종이 관찰되기도 한다. 이 약은 심부전을 악화시킬 수 있으므로 임상적 관찰이 필요하다. 폐정맥류 또는 심부전 또는 이러한에서 신장투여해야 한다.
- 9) 이 약은 당뇨병 환자 또는 혈중 칼륨농도를 증가시키는 약물과 병용투여 시 고칼륨혈증이 나타날 수 있으므로 이러한 경우 칼륨 수치의 정기적인 관찰이 필요하다.

- 10) 비스테로이드성 소염진통제를 장기간 복용시 신장유두괴사나 기타 신장 손상이 일어날 수 있다. 특히 신혈류량 및 혈액량이 감소된 환자에서는 비스테로이드성 소염진통제의 투여로 명백한 신장 대사 이상이 유발될 수 있다. 신혈류량을 유지하는데 프로스타글란딘의 역할이 중요하므로, 고령환자, 탈수된 환자, 울혈성부전 환자, 간기능, 간부전 환자, 신중독, 현성 신질환자, 심부전 환자, 이뇨제나 ACE 억제제를 투여 받고 있는 환자 또는 혈액량을 감소시키는 대수술을 받은 환자들은 이러한 위험에 노출되어 있으므로 특별한 주의가 필요하다. 이러한 환자에게 약물을 투여하는 경우에는 이뇨제와도 신기능을 세밀하게 모니터링하여야 한다. 투약을 중단하면 대부분 치료된 상태로 회복된다.
- 11) 신장기능: 진행된 신질환 환자에서 이 약 사용에 대한 투여된 임상 시험은 실시된 바 없다. 따라서, 진행된 신질환 환자에 대해서는 이 약의 투여가 권장되지 않는다. 이 약의 투여를 개시해야 한다면, 환자의 신장 기능에 대해서 면밀히 관찰해야 한다.
- 12) 투석을 하고 있는 중증 심부전 환자의 경우에는 7.5 mg를 초과하지 않게 투여해야 하고, 중증 및 중등도 심부전(크레아티닌치소율)25 ml/min의 경우에는 용량을 조절할 필요가 있다.

- 13) 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제의 투여로 간기능 수치의 상승이 나타날 수 있다. 이러한 비정상적인 검사수치는 치료와 지혈혈에 따라 악화되거나 변화가 없거나 또는 일시적으로 있다. 또한 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제 투여로, 황달, 치명적 전격성 간염, 간괴사, 간부전(일부는 치명적)을 포함한 중증의 간 관련 이상반응이 드물게 보고되었다. 간기능 지표를 임상하는 증상 및/또는 징후가 있는 환자 또는 간기능 시험 결과 비정상인 환자에 있어서의 투여기간 동안 주의깊게 간기능의 악화 여부를 관찰하고, 간질환과 관련된 임상 증상이나 전신적인 징후(예, 호산구증가증 발진)가 발현되는 경우에는 이 약의 투여를 중단한다.

- 14) 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제의 투여로 빈혈이 나타날 수 있으므로 이 약의 정기 투여에 의해 빈혈의 증상 또는 징후가 나타나는 경우에는 헤모글로빈 또는 헤마토크리트 검사를 해야 한다. 비스테로이드성 소염진통제는 혈소판 응집을 억제하여, 일부 환자에서는 출혈 시간을 연장시키는 것이 확인되었다. 아스피린과 달리 이 약의 혈소판 기능에 대한 영향은 상대적으로 작고 지속기간이 짧으며 가역적이다. 응고 관련 질환이 있거나 항응고제를 투여하고 있는 경우와 같이 혈소판 기능 병변에 의해 부정적인 영향을 받을 수 있는 환자는 이 약 투여시 신중히 모니터링 하여야 한다.

- 15) 아나필락시스모양 반응: 다른 비스테로이드성 소염진통제와 마찬가지로 아나필락시스모양 반응은 약물에 노출된 경우에 있는 환자에서 일어날 수 있다. 이러한 포함 증상은 아스피린이나 다른 비스테로이드성 소염진통제 투여 후 비특이적 반응을 동반하거나 동반하지 않거나 또는 장기간으로 치명적인 중증의 기관지 경련을 나타내는 전신 환자에 대해 전형적으로 발생한다. 이러한 아나필락시스모양 반응이 나타나는 경우 응급처치를 실시하여야 한다.
- 16) 피부반응: 이 약은 발진,피부염, 피부발진,무좀류,루프티스-스폰스(중증) 및 독성표피괴사형피부증후군과 같은 중증의 피부 이상반응을 일으킬 수 있으며, 이는 치명적일 수 있다. 이들 중대한 이상반응은 경증 증상 및/또는 발현할 수 있다. 대부분의 경우 이러한 이상반응은 투여 초기 1개월 이내에 발생한다. 환자는 중대한 피부 발진 증상 및 증후에 대해 알고 있어야 하며 피부 발진 전야 손상 또는 다른 과민반응의 최초 증상 및 징후가 나타날 때 약을 투여를 중단해야 한다.

- 17) 전신 환자 중 일부는 아스피린에 민감하게 반응할 수 있다. 아스피린 민감성 전신 환자에게 아스피린을 사용하는 경우 치명적일 수 있는 중증의 기관지경련과 관련될 수 있다. 이러한 아스피린 민감성 환자에서 아스피린과 다른 비스테로이드성 소염진통제 간의 기관지경련을 포함하는 교차반응이 보고되었다. 그러므로 이 약은 이러한 아스피린 민감성 환자에게는 투여하지 않도록 하며, 전신 환자에게는 주의깊게 사용하여야 한다.

- 18) 이 약으로 치료를 시작하기 전에 심도염, 위염 및/또는 위장관궤양의 병력이 완전히 치료되었음을 확인해야 한다.
- 19) 치료효과가 불충분하게 나타나다라 1일 최대용량을 초과하거나 다른 비스테로이드성 소염진통제를 추가로 복용하여서는 안된다. 이 경우 치료효과는 밝혀지지 않은 반면 이상반응을 증가시킬 수 있기 때문이다.

- 20) 이 약은 코르티코이드 대체제를 대체하거나 코르티코이드 결핍증을 치료하기 위한 약물로 사용될 수 없다. 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.

- 21) 이 약의 약리학적 특성상 염증의 다른 증상과 징후를 불현성화하여 감염질환의 증상을 은폐하고, 통증 및 비감염성 조건에서 감염성 합병증의 진단을 지연시킬 수 있다.

- 22) 이 약이 기계조작이나 운전능력에 미치는 영향에 대한 특별한 연구는 실시되지 않았다. 그러나 이 약 투여 후 시각장애, 출혈, 어지러움 또는 기타의 중추신경장애가 나타나는 경우 기계조작이나 운전을 하지 않는다.

- 23) 비스테로이드성 소염진통제를 장기간 복용하는 여성에서 일시적인 불임이 보고되었다.

- 24) 비스테로이드성 소염진통제를 장기간 투여하는 환자는 정기적으로 전혈구 검사(CBC) 및 미화학적 검사를 실시해야 한다. 간질환 또는 신질환과 관련된 임상 증상이나 전신적인 징후에, 호산구증가증, 발진이 발현되거나 비정상적인 간기능 검사 또는 신기능 검사 결과가 지속되거나 악화되면, 이 약의 투여를 중단해야 한다.

6. 상호작용

- 1) 다른 프로스타글란딘합성 억제제와의 병용 투여(글루코코르티코이드와 아스피린포함): 프로스타글란딘합성 억제제와의 병용투여에 의한 손상 작용으로 위장관계 궤양과 출혈의 위험이 증가될 수 있으므로 병용투여는 권장되지 않는다. 특히 다른 비스테로이드성 소염진통제와 병용투여할 경우 이상반응의 위험이 증가될 수 있으므로 병용투여하지 않는다. 건강한 지원자에게 아스피린을 1000 mg 1일 3회 병용투여했을 때 이 약의 AUC(10%)와 Cmax(24%)가 증가하는 경향을 보였다. 상호작용의 임상적 유의성은 알려지지 않았다.
- 2) 아스피린: 아스피린과의 병용이 비스테로이드성 소염진통제의 사용과 관련된 중대한 심혈관계 혈전반응의 위험을 감소시킬 수 있다는 일관된 증거는 없다. 다른 비스테로이드성 소염진통제와 마찬가지로 이 약과 아스피린의 병용에 의해 중증의 위장관계 이상반응의 발생 위험이 증가될 수 있으므로 두 약물의 병용은 일반적으로 권장되지 않는다.
- 3) 쿠마린계 항응고제와파라핀 등) 헤파린, 티클로피딘, 항혈소판제, 혈전용해제 및 선택적 세로토닌 재흡수 억제제(SSRI): 병용 투여시 혈소판 기능을 저해하고 위상이지장 점막을 손상함으로써 단독으로 투여하는 경우와 비해 출혈(중증)의 위장관계 출혈 포함의 위험이 높아질 수 있다. 이러한 반응을 병용하는 환자는 병용투여가 불가피할 경우 항응고제와 작용을 세심하게 모니터링해야 한다.
- 4) 리튬: 비스테로이드성 소염진통제가 리튬의 신장배설을 감소시켜 독성을 나타낼 정도로 혈장 리튬치를 증가시킨다고 보고되었다. 따라서 리튬과 이 약의 병용투여는 권장되지 않으며 만약 병용투여가 필요하면 초기 투여시, 용량

- 조절시 및 투여를 중단했을 때에 혈장 리튬치를 모니터링하고 독성 징후를 주의깊게 관찰해야 한다.
- 5) 메토트렉세이트: 비스테로이드성 소염진통제와의 병용투여로 메토트렉세이트의 세포간 분비를 감소시켜 메토트렉세이트의 혈장농도를 증가시키고 이로 인해 메토트렉세이트의 혈액학적 독성을 증가시킨다. 따라서 이 약과 고용량(5 mg/수 이상의 메토트렉세이트를 병용투여 하지 않으며, 만약 병용투여가 필요하면 혈구세포수나 신기능을 면밀히 관찰하면서 저용량의 메토트렉세이트와 신중히 투여하여야 한다. 포만구극중이 발생할 수 있다.
- 6) 이뇨제: 임상시험 및 시판용 조사 결과 이 약의 신장에서의 프로스타글란딘 합성 억제에 의해 일부 환자에서 푸로세미드 및 티아지드계 이뇨제의 나트륨배설 효과가 감소될 수 있음이 확인되었다. 이뇨제와 병용시 급성 탈수되므로 투여개에 앞서 신기능을 측정하고 병용투여하는 동안 심부전 징후를 면밀히 관찰해야 한다.
- 7) 항고혈압제(베타차단제, ACE 억제제, 안지오텐신 II 수용체 길항제, 혈관확장제): 비스테로이드성 소염진통제에 의해 베타차단제, ACE 억제제, 안지오텐신 II 수용체 길항제의 항고혈압효과를 감소시키므로 이 약과 병용 투여하는 경우 이러한 상호작용을 염두에 두어야 한다.
- 8) 비스테로이드성 소염진통제는 ACE 억제제 뿐만 아니라 안지오텐신 II 수용체 길항제와 병용투여 시 상승적으로 사구체 여과율을 감소시킨다. 기존에 신기능 저하가 있던 환자는 급성 심부전을 일으킬 가능성이 있다.
- 9) 비스테로이드성 소염진통제는 지강내 피압장치의 효력을 감소시킨다는 보고가 있다.
- 10) 플레스티라민과의 병용 투여시 위장관내에서 이 약과 흡착하여 제거물을 증가시키므로 이 약의 작용이 감소할 수 있다.
- 11) 시클로스포린 및 타크로리무스: 비스테로이드성 소염진통제와 병용 투여로 신독성이 증가되어 있으므로 병용투여 시 신기능을 측정하여야 한다.
- 12) 전신적 시메티딘, 디곡산과 병용투여 시 이 약의 약물동력학적 상호작용에 대한 영향은 없었다.
- 13) 알코올: 비스테로성 거의 대부분 병에서 대사되어 배설된다. 이 중 2/3는 CYP-450 효소에 의해 대사되고 나머지 1/3은 과산화효소들에 의한 산화 등 다른 경로로 대사된다. 따라서 CYP-450에 의해 대사되거나 이들을 억제하는 것으로 알려진 약물과 알코올을 병용투여하는 경우에는 약물의 약물동력학적 상호작용이 있을 수 있다.
- 14) 경구용 혈당강화제와의 병용투여 시 이 약의 작용이 상승할 수 있다.
- 15) 퀴니딘과 병용투여 시 이 약의 작용이 감소할 수 있다.
- 16) 펜토스필린: 이 약과 병용 투여시 출혈이 발생할 위험이 증가할 수 있다.
- 17) 지도투여: 비스테로이드성 소염진통제와 병용 투여 시 혈액학적 독성(중증)과 혈구세포 독성이 증가될 수 있다. 비스테로이드성 소염진통제 투여 후 8-15일이 지난 후 전혈구와 망상 적혈구율을 측정하여야 한다.
- 18) 조메타시드, 셀레니드라: 병용투여 시 이 약의 혈중농도가 상승하여 혈중 반감기가 연장되므로 감하는 등 신중히 투여한다.
- 19) 알코올: 특히 위장관이나 중추신경계의 이상반응이 증가될 수 있다.

7. 임부 및 수유부에 대한 투여

- 1) 이 약은 임신중에는 투여하지 않는다.
- 프로스타글란딘 합성 저하는 임신과/또는 배태자 형성에 부정적인 영향을 줄 수 있다. 역학조사에서 임신 초기에 프로스타글란딘 합성 억제제를 사용한 후 유산이나 선기정지 및 배태결실증의 위험이 증가한 것으로 나타났다. 실험과 기생의 절대 위험률은 1%미만에서 거의 15%까지 증가했다. 이 위험은 용량 및 치료기간에 따라 증가하는 것으로 보인다. 동물실험 결과, 프로스타글란딘 합성 억제제의 복용은 착상 전후 손실과 배태자 사망률을 증가시키는 것으로 나타났다. 또한 기간형성기간동안 프로스타글란딘 합성 억제제를 투여한 동물에게서 실험결과를 포함하여 다양한 기형 발생의 증가가 보고되었다.
- 임신 후기 3개월 동안 모든 프로스타글란딘 합성 억제제는 태아에게 다음과 같은 증상을 일으킬 수 있다.
- 심폐계통(동맥관의 조기 폐쇄와 폐고혈압을 동반한)
 - 모체, 신생아, 임신 말기의 임부에 신기능장애를 일으킬 수 있으며, 신기능 장애는 올리고-하이드로암니오시스를 동반하는 신부전으로 진행할 가능성이 있다.
 - 출혈 시간의 연장 가능성, 매우 낮은 용량에서도 항응집 효과가 나타날 수 있다.
 - 지각수축의 약제 질로 분만의 지연 또는 연장
- 2) 이 약이 약제의 일부로 분비되는 것이 우려될 수 있으며 알려져 있지 않지만 동물실험에서 이 약은 유모로 분비되는 것이 확인되었으며 많은 비스테로이드성 소염진통제가 인의 유모로 이행한다고 알려져 있으므로 수유에는 투여해서는 안된다.

8. 고령자에 대한 투여

- 고령자는 신기능, 간기능, 심장기능이 약하기 때문에 필요한 최소량으로 신중히 투여하고 신기능의 발에 특히 주의한다.

9. 과량투여시의 처치

- 1) 증상: 비스테로이드성 소염진통제의 과량투여시 증상은 보통 출혈, 구역, 구토, 명치통증 또는 국한되지 않거나 위장관 출혈이 일어날 수 있다. 중증의 중독은 고혈압, 급성심부전, 간부전, 호흡억제, 혼수상태, 경련, 심장 혈관 허탈, 심장정지 등을 유발할 수 있다.
- 2) 처치: 이 약에 대한 해독제는 알려진 바 없으므로 과량투여한 경우에는 위세척과 일반적인 보조요법을 실시한다. 과량투여 후 2-12시간 내에 활성탄을 사용하는 것이 권장된다. 임상시험 결과, 플레스트라민 40g 1일 3회 경구투여하면 이 약의 배설을 촉진하는 것으로 나타났다. 간기능도, 신변 알칼리화, 투석, 또는 혈액투석 같은 특별한 치료는 비스테로이드성 소염진통제의 높은 단백질 결합율과 광범위한 대사로 인해 제거에 도움이 되지 않는다.

10. 보관 및 취급상의 주의사항

- 1) 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관한다.
- 2) 약품을 원래 용기에 꺼내 다른 용기에 보관하는 것은 약품의 오용에 의한 사고발생이나 약품의 품질 저하의 원인이 될 수 있으므로 원래 용기에 넣어 보관한다.

[포장단위] 30캡슐, 100캡슐

[저장방법] 차광기밀용기, 실온보관(15~30℃)

- ※ 본 약품들은 엄격한 품질관리를 필한 제품이며 공정거래위원회고시 소비자분쟁 해결기준에 의거 보상받을 수 있습니다. 만약, 구입 시 사용(유지)기한이 경과되었거나 변질, 변태 또는 오손된 제품이 발견될 경우에는 구입처를 통하여 교환해 드립니다.

- ※ 첨부문서를 주의 깊게 읽고, 약품과 함께 보관하십시오.

- ※ 가장 최근 개정된 제품설명서의 내용 등 본 제품에 대한 정보는 식약청의약품공사(http://ezdrug.kda.go.kr) 또는 당사 홈페이지 (http://www.dkpharm.com)에서 확인하실 수 있습니다.

- ※ 제품에 관한 의문사항은 동국제약주) 소비자상담실 ☎080-777-5678: 수신자 요금 부담로 문의하십시오.

설명서 최종 개정 연월일 2012. 10. 17

제조의사 **동국제약** Dongkeek
충청북도 진천군 광혜원동 용소2길 33-19

제조사 **국제약품공업주)**
경기도 안산시 단원구 산성로 47