

마르틴정625mg(아목시실린수화물·클로라플라산칼륨(4:1))

MARTIN Tab.

[원료약품 및 그 분량] 1정 중

아목시실린수화물(KP)..... 500mg 클로라플라산칼륨(EP)..... 212.73mg
(역가량 500.00mg) (역가량 125.00mg / 클로라플라산칼륨·미결정셀룰로오스(7:3))

[성상] 흰색이거나 거의 흰색의 타원형의 필름코팅정제

[효능·효과]

○ 유효균종

*황색포도구균, *표피포도구균, 스트렙토코쿠스 피오게네스(그룹 A-베타용혈성(적혈구 파괴성)), 폐렴연쇄구균, 스트렙토코쿠스 비리다스, 엔테로코쿠스 파이칼리스, 코리네택테를, 탄저균, 리스테리아 모노사이토제니스, 클로스트리듐, 펠토구균, 펠토연쇄구균, *대장균, *프로테우스 미라빌리스, *프로테우스 볼가리스, *클레브시엘라, *살모넬라, *시겔라, 보르데텔라 백일해, *에르시니아 엔테로콜리타카, 부루셀라, 수막염균, *임균, *모락셀라 카타랄리스, *인플루엔자균, *연성하감균(무른폐양균), 동물 파스퇴렐라종 병원균, 공장(빈창자) 캄필로박터, 콜레라균, *박테로이드(박테로이드즈 프라질리스 포함)
(*:암피실린 및 아목시실린에 내성이 있는 베타락탐마제 생성균주 포함)

○ 적응증

- 급·만성 기관지염, 대염성 및 기관지 폐렴, 농흉(가슴고름집), 폐농양(폐고름집), 편도염, 부비동염, 중이염(가운데귀염)
- 방광염, 요도염, 신우신염(신장(콩팥)염) - 패혈성유산, 산욕기(출산후기) 패혈증, 골반감염, 연성하감(무른폐양), 임질
- 중기 및 농양(고름집), 연조직염, 상처감염 - 복막염 - 골수(뼈속)염 - 패혈증, 복부(배부)내 패혈증 - 치과 감염

[용법·용량]

- 성인 및 12세 이상 또는 체중 40Kg 이상 소아 : 아목시실린의 양으로서 1회 250mg, 1일 3회 8시간마다 경구투여하며(복용하며) 중증(심한 증상) 및 호흡기 감염 시 아목시실린의 양으로서 1회 500mg으로 증량(양을 늘림)할 수 있다.
- 신장에(신장(콩팥)장애)가 있는 경우 크레아티닌청소율에 따라 적절히 증감한다.
- 성인 :

크레아티닌청소율	용법·용량
10~30mL/min	아목시실린의 양으로서 1회 250~500mg을 12시간마다 경구투여한다(복용한다).
10mL/min 이하	아목시실린의 양으로서 1회 125~250mg을 12시간마다 투여하되 용량이 초과되지 않도록 한다.

- 소아 : 같은 방법으로 감량(줄임)한다.

- 단, 치과 감염 시는 아목시실린의 양으로서 1회 1정, 1일 3회 5일간 투여한다.

[사용상의 주의사항]

1. 다음 환자에는 투여하지 말 것.

- 1) 이 약의 성분 또는 베타락탐계(페니실린계, 세페미계)에 과민반응(속 포함)의 병력이 있는 환자(베타락탐계약물에 교차내성의 우려가 있다.)
- 2) 동반감염 바이러스 질환 특히 전염단핵구증(전염성 단핵구) 및 림프성백혈병 환자(발진위험이 증가할 수 있다.)
- 3) 이 약 또는 페니실린에 의한 형탈 또는 간기능 장애의 병력이 있는 환자(재발할 수 있다.)

2. 다음 환자에는 신중히 투여할 것.

- 1) 간장애 환자(간기능장애가 악화될 수 있다.)
- 2) 중증도 또는 중증(심한 증상) 신장에(신장(콩팥)장애) 환자(혈중농도가 지속되므로 투여간격을 두고 사용한다.)
- 3) 본인 또는 부모, 형제가 기관지천식, 발진, 두드러기 등 알레르기 증상을 일으키기 쉬운 체질인 환자
- 4) 경구 섭취가 불량한 환자, 비경구(먹는 약이 아닌)적 영양 환자, 고령자(노인), 전신상태가 나쁜 환자(비타민 K 결핍증상이 나타날 수 있다.)
- 5) 구토 및 설사를 동반한 소화기계 질환환자(약물의 충분한 흡수를 보장할 수 없다.)
- 6) 이 약의 성분 중에 칼륨이 함유되어 있으므로 이들 성분을 제한해야하는 환자는 함유량을 고려해야 한다.

3. 이상반응

- 1) 소화기계 : 설사, 위막성대장염(창자염), 소화불량, 구내염(입안염), 드물게 위염, 설염(하염), 흑모설(검은털모양혀), 때때로 구역, 구토, 식욕부진, 복통(배아픔), 복부(배부분)팽만감, 변비, 경결증, 위산증, 연변(붉은변), 구강(입안)건조증 등이 나타날 수 있다. 또한 칸디다증, 항생물질로 인한 대장염(창자염)(위막성대장염(창자염) 및 출혈성 대장염(창자염) 포함)이 드물게 보고되고 있다. 혈변을 동반한 중증(심한 증상)의 대장염(창자염)이 나타날 수 있으므로 관찰을 충분히 하고 복통(배아픔), 빈번한 설사가 나타나는 경우에는 즉시 투여를 중지하고 적절한 처치를 한다. 드물지만 구역현상이 고용량 복용 시 나타나는 가장 보편적인 증상이다. 경구 투여(복용)로 발생하는 위장관계 이상반응은 식사 시작 시 이 약을 복용함으로써 경감될 수 있다.
다른 항생물질과 마찬가지로 위장관계 이상반응 발현(드러내 보임)율은 2세 미만의 영아(갓난아기)에서 상승할 수 있다. 그러나 임상 시험에서는 2세 미만 영아(갓난아기)의 4%만이 치료를 중단하였다.
- 2) 간장 : 때때로 AST, ALT, ALP, LDH, 혈청빌리루빈의 상승, 드물게 간염, 담즙울체(쓸개정체)성 황달이 나타날 수 있다. 이러한 증상은 다른 페니실린 제제보다 이 약을 사용하는 경우에 더 일반적이라고 나타났다. 성인, 고령자(노인)(특히 60세 이상), 남성의 경우에 더 빈발한다고 보고되어 있다. 이상반응의 징후 및 증상은 치료 중 발현(드러내 보임)할 수 있지만 치료 중단 후 최대 6주까지 뒤늦게 보고되는 예가 많다. 간에 대한 이상반응은 대체로 가역(회복가능)적이나 극히 드물게 사망 예가 보고되어 있다. 이들 사망 예는 일반인군에 심각한 지병을 앓고 있는 경우 또는 병용(함께 복용)투여 약물과 관련되어 있었다. 간에 대한 이상반응은 남성 및 고령자(노인)에서 주로 보고되고 있으며 이 이상반응은 14일 이상 장기투약 시 더 증가된다. 간생검에 의한 조직학적인 관찰에서 담즙울체(쓸개정체)성, 간세포성, 또는 담즙울체(쓸개정체)성 및 간세포성 혼합성 변화가 보였다. 특히 소아에게서도 드물게 보고되었다. 투여기간은 적응증에 따라 적절히 검토해야하며 검토없이 14일을 초과하지 않는다.
- 3) 과민반응 : 드물게 가려움, 다형성홍반(붉은 반점), 스티븐스-존슨증후군, 독성표피괴사증후군, 수포성발진피부부종 그리고 급성 전신발진성홍고(고름물집)증이 드물게 보고되고 있다. 이러한 피부반응은 항히스타민제나 필요 시 코르티코이드 전신투여로 조절가능하고, 이러한 발진 증상이 발현(드러내 보임)된 경우에는 투여를 중지하고, 의사의 지시를 따른다. 다른 베타락탐계 항생물질과 마찬가지로 드물게 맥관부종(혈관부기), 아나필락시스 혈청병양 증후군(혈청병양 Ⅲ형 과민반응(면역복합체질환)은 발열, 발진(특히 입 주위 피부발진), 두드러기, 마진양 발진), 관절통, 부종(부기), 림프절증을 특징으로 한다. 이 과민성 맥관염(혈관염), 급성전신성발진성홍고(고름물집)증, 기관지경련을 동반한 호흡곤란, 후두부종(부기), 아나필락시스(과민성 쇼크)를 일으키는 혈압강하 증상 등이 보고되고 있다.
- 4) 혈액 : 다른 베타락탐계 항생물질과 같이 드물게 가역성(회복가능한) 백혈구 감소(호중구 감소 및 과립구 결핍 포함), 가역성(회복가능한) 혈소판 감소 및 용혈성(적혈구 파괴성) 빈혈, 빈혈, 혈소판 감소성 자반(자주색반점), 호산구 증가, 백혈병, 무과립구증, 림프구 감소, 드물지만 경미한(가벼운) 혈소판 증가, 골수(뼈속)억제 등이 보고되고 있다. 또한 출혈시간 및 프로트롬빈시간 연장이 드물게 보고되었다.
- 5) 비뇨기계 : 점막칸디다증을 비롯하여 질가려움·쓰러림, 분비물증가 등이 나타날 수 있다.
- 6) 중추신경계 : 극히 드물게 중추신경계에 대한 이상반응이 확인된 바 있다. 그 이상반응으로는 초조감, 불안, 행동변화, 착란, 졸음, 불면, 가역성(회복가능한) 활동 환진증, 어지러움, 드물게 두통 및 경련이 있다. 경련 증상은 신기능 손상이나 고용량 투여환자에서 발생할 수 있다.

- 7) 신장(콩팥) : 드물게 급성 신부전, 간질성 신염(신장(콩팥)염), 이와 관련된 혈뇨 등 중증(심한 증상) 신장에(신장(콩팥)장애)가 나타날 수 있으므로 정기검사를 하는 등 충분히 관찰하고 이상이 인정되는 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 한다.
- 8) 군교대증 : 드물게 구내염(입안염), 칸디다증이 나타날 수 있다. 이러한 증상이 나타나는 경우에는 투여를 중지하는 등 적절한 처치를 한다.
- 9) 비타민 결핍증 : 드물게 비타민 K 결핍증상(저프로트롬빈혈증, 출혈경향 등), 비타민 B군 결핍증상(설염(하염), 구내염(입안염), 식욕부진, 신경염 등이 나타날 수 있다.
- 10) 기타 : 드물지만 미각이상, 권태감 등이 보고되었다.

4. 일반적 주의

- 1) 이 약의 사용에 있어서 내성균의 발현(드러내 보임)을 방지하기 위하여 감수성을 확인하고 치료 상 필요한 최소 기간만 투여하는 것이 바람직하다.
- 2) 페니실린을 투여한 환자에서 심각한, 때때로 치명적인 과민반응(아나필락시스 반응) 및 맥관부종(혈관부기)이 나타날 수 있다. 이러한 반응은 페니실린 과민반응의 병력이 있거나 다발성(여러 부위에서 동시에 나타나는) 알레르기항원에 대해 감수성의 병력이 있는 환

- 자에서 발생하기 쉬우며, 비경구(먹는 약이 아닌)적 요법에서 더 자주 발생하나 경구적 요법 시에도 발생한다.
- 아나필락시스성 속(과민성 쇼크)이 매우 드물게 나타날 수 있으므로 면밀히 모니터링하고, 안정한 상태를 유지하도록 처치하여야 한다. 투여 후 환자를 안정한 상태로 유지시키고 충분한 관찰을 실시한다. 심각한 아나필락시가 발생하는 경우에는 에피네프린과 같은 신속한 응급처치를 한다. 심판을 포함한 산소, 코르티코이드의 정맥주사, 기도 확보 등의 처치를 의사의 지시에 따라 실시한다.
 - 이 약을 포함한 거의 모든 항생물질은 경증(가벼운 증상)에서 중증(심한 증상)에 이르는 범위의 위막성대장염(창자염)을 일으킨다는 보고가 있다. 이 약을 포함하여 항생물질 투여 환자들은 지속적인 설사가 나타나는 환자에 대한 진단이 중요하다. 항생물질 사용에 의해 장내세균총(세균집단)이 변화를 일으켜 클로스트리듐의 과잉번식을 일으킬 수 있다. 연구에 의하면 클로스트리듐 다이피셀레에 의해 생산되는 독소가 항생물질관련 대장염(창자염)의 주 원인으로 알려졌다. 위막성대장염(창자염)으로 진단이 내려지면 치료를 시작해야한다. 경미한(가벼운) 위막성대장염(창자염)은 투약중지에 의해 회복될 수 있다. 중등도 또는 중증(심한 증상)의 경우에는 수액, 전해질, 단백질 보충 등의 처치를 하고 클로스트리듐 다이피셀레에 대해 임상적으로 효과있는 항생물질로 치료한다.
 - 장기 투여 시 때때로 비감수성균의 과잉 증식 등이 나타날 수 있으므로 14일 이상 투여할 경우에는 충분히 관찰한다.
 - 일부 이 약 투여환자에서 간기능 검사 상 변동이 확인된 바 있다. 임상적 유의성은 불확실하나 간기능부전(상실) 징후가 있는 환자의 경우 주의하여 사용하여야 한다. 중증(심한 증상)이나 대체로 가역(회복가능)적인 담즙정체(쓸개즙정체)성 황달이 드물게 보고되고 있다. 치료종단 후 6주 경과 시까지 그 증상 및 징후가 외관상 발현(드러내 보임)하지 않을 수 있다.
 - 이 약의 대부분은 신장(콩팥)으로 배설되므로 중등도 이상의 신장애(신장(콩팥)장애) 환자의 경우 용량 용량 항에 준하여 이 약 사용량을 조정하여야 한다.
 - 홍반(붉은 반점)성 발진은 아목시실린 사용으로 발생하는 전염단핵구증(전염성 단핵구)과 관련되므로 전염단핵구증(전염성 단핵구)이 우려되는 경우 이 약 사용을 피하여야 한다.
 - 두드러기, 피부발진, 혈청병과 같은 증상이 나타나는 경우에는 약물투여를 중지하고 의사의 지시에 따라 적절한 처치를 한다.
 - 이 약은 페니실린계 항생물질들에서는 비교적 낮은 독성을 나타내기는 하지만, 장기간투약하는 경우에는 신기능, 조혈기능 등에 대한 정기적인 관찰이 필요하다.
 - 이 약으로 치료를 시작하기 전에 페니실린, 세팔로스포린 또는 다른 알레르기 항원에 대한 이전의 과민반응의 기왕력(병력) 등 병력에 대한 문진이 필요하다.
- ### 5. 상호작용
- 프로베네시드와의 병용(함께 복용) 투여는 바람직하지 않다. 이는 아목시실린의 신세노관(신장(콩팥)세노관) 배설을 감소시킴으로써 아목시실린의 혈중농도가 상승 지속될 수 있으며 클라불란산은 무관하다.
 - 알로푸리놀과 암피실린을 병용(함께 복용) 투여할 경우에는 암피실린을 단독 투여한 환자에 비해 알레르기성 피부반응(발진) 발생 가능성이 높으나 알로푸리놀에 의한 것인지 고노산혈증(요산과다증)에 의한 것인지는 확실하지 않다.
 - 디설파람과 병용(함께 복용)투여하지 않는다.
 - 이 약 투여환자 일부에서 출혈시간 및 프로트롬빈 시간 연장이 보고되었으므로 항응고요법 중인 환자의 경우에는 신중히 투여한다.
 - 장내세균총(세균집단)에 영향을 주어 경구피임약의 효과를 떨어뜨릴 수 있으므로 환자에게 주의를 시킨다.
 - 아세트살리실산, 페니부타존 및 다량의 항염증제를 페니실린과 동시 투약하면 혈중농도가 증가된다.
 - 테트라사이클린계, 마크로라이드계, 설프아미드계, 클로람페니콜계를 포함한 경우용 화약요법 항생물질과의 병용(함께 복용)투여 시 길항작용(역작용)이 일어난다.
 - 설파살라진과 동시 투여 시 설파살라진의 혈중농도를 감소시킨다.
 - 아목시실린은 메토포레세이트의 신장(콩팥) 청소율을 떨어뜨린다.
 - INR(국제정상화비율)의 변화 : 이 약을 포함한 항생물질을 항응고제와 동시에 투여 받은 환자에서 항응고 활성의 증가가 보고되었다. 감염성질환(그리고 염증성 과정을 동반한), 환자의 연령(나이)과 일반적인 상태는 위험요소가 된다. 비록 이 약과 와파린의 상호작용이 임상시험을 통해 밝혀지지 않았지만 INR 모니터링을 실시하여야 하고, 필요한 경우 경구용 항응고제의 용량을 적절히 조절한다. 항생물질의 일부 종류를 특히 플루오로퀴놀론, 마크로라이드, 사이클린, 코트리복사졸과 일부 세팔로스포린의 경우는 더 심하다.
 - 항생물질 사용이 장내세균총(세균집단)에 영향을 끼쳐 일부 환자에서는 감시배양체(다공진 등)의 흡수가 증가될 수 있다.
- ### 6. 임부 및 수유부에 대한 투여
- 동물실험에서 기형발생작용은 없으나 임신 중 투여에 대한 안전성이 확립되어 있지 않으므로 임부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 여성에는 치료 상의 유익성이 위험성을 상회(웃돌)한다고 판단되는 경우에만 투여하며 특히 임신 초기 3개월 동안은 투여하지 않는다.
 - 수유 중 미량의 페니실린(암피실린 포함)이 모유로 이행될 수 있다.
 - 수유부에 대한 투여로 인해 영아(갓난아기)에게 설사, 점막의 진균(곰팡이)서식, 과민반응 발현(드러내 보임)(피부발진 등) 등의 위험이 나타날 수 있으므로 이상반응이 나타나는 경우에는 투여를 중지한다.
- ### 7. 소아에 대한 투여 : 소아에 대한 안전성이 확립되지 않았다(사용경험이 적다.).
- ### 8. 고령자(노인)에 대한 투여
- 고령자(노인)에는 다음과 같은 점에 주의하고 용량 및 투여간격에 유의하는 등 환자의 상태를 관찰하면서 신중히 투여한다.
- 생리기능이 저하되어 있는 경우가 많기 때문에 이상반응이 나타나기 쉽다.
 - 비타민 K 결핍에 의한 출혈경향이 나타날 수 있다.
- ### 9. 임상징후치에의 영향
- 이 약은 요중으로 다량 배설되며 고농도의 요중 암피실린은 베네딕트 시약, 펠링시약, 클리니테스트에 의한 요당검사에서 위양성(거짓양성)이 나타날 수 있으므로 주의한다. 따라서 환자에게 이 약을 투여하는 동안 이러한 검사를 실시하는 것은 바람직하지 않다. 테스테이프시시험은 이 약에 의해 영향을 받지 않는다.
 - 임부에 대해 암피실린 투여 시에 혈청내의 총 결합형 에스트라올, 에스트라올 글루코로나이드, 결합형 에스트론 및 에스트라디올 농도가 일시적으로 감소됨이 관찰되었다. 이러한 결과는 아목시실린 및 이 약 투여 시에도 관찰되었다.
 - 유로빌리노겐 검사에도 영향을 나타낼 수 있다.
 - 클라불란산은 적혈구막의 표면에 흡수되는 경향이 있다. 만약 약물에 대한 항체가 존재한다면 콩스시험 양성의 결과를 나타낼 수 있다.
 - 아목시실린 고농도 투여 시에 다음과 같은 경향이 있으므로 주의한다. : 유색반응으로 혈청의 총단백질비율을 결정하는데 간섭한다.
- ### 10. 과량투여시의 처치
- 중상
 - 과량투여에 의한 문제는 거의 발생하지 않으나 발생한 경우에는 소화기증상(위통 및 복통(배앓음), 설사, 구토 등) 및 체액과 전해질 평형이상, 소수의 경우에는 발진, 활동항진증, 졸음이 나타날 수 있다.
 - 아목시실린 과량투여 시 드물게 소변감소증 신부전으로 인한 간질성 신염(신장(콩팥)염)이 보고되기도 한다. 신부전증상은 이 약의 투여를 중지하면 가역(회복가능)적으로 회복되기도 한다. 아목시실린 및 클라불란산합품의 신장(콩팥)청소율 감소로 인해 신부전환자는 높은 혈중농도를 유지하게 된다.
 - 페니실린을 고용량 투여하는 경우에는 간질성 뇌경련이 일어날 수 있다. 페니실린을 투여 받은 환자에서 중독증상은 아니지만 자주 일어날 수 있는 현상은 과민성 쇼크다. 드물지만 급성이면서 치명적일 수 있다. 일반적으로 투여 직후 30분 안에 나타날 수 있다. 즉시 모든 가능한 처치를 실시하여 혈액순환을 정상화 시켜야 한다.
 - 피부반응, 출혈, 빈혈도 감소 등 기타의 알레르기 반응도 일어날 수 있다.
 - 처치 : 이러한 경우에는 즉시 투여를 중지하고 증상에 따른 수분 전해질 평형에 주의하면서 처치한다. 이 약은 혈액투석으로 제거될 수 있다. 만약 과량투여사태가 발생한 지 얼마 지나지 않았고, 금기투여의 대상이 아니라면 구토 또는 위내용을 제거를 위한 다른 방법도 실시가능하다. 과량투여로 인한 경련이 있을 경우에는 디아제팜으로 진정시킨다.
 - 보관 및 취급상의 주의사항 : 25℃ 이하의 건조한 곳에 보관한다.
 - 기타 : 태아약의 조기파열(터짐) 여성에 대해 예방의 목적으로 이 약을 투여하는 것이 산생아에게 과다소 소장결장염(창자염) 발생 위험의 증가와 관련이 있다고 추정되는 한 건의 연구 사례가 있다. 만약 다른 약물과 마찬가지로 의사에 의해 필요한 것으로 판단되지 않으면 이 약의 사용은 피해야 한다.

[포 장 단 위] 자서포장단위(주아·이상반응) 【효 유효 기 간】 제조일로부터 24개월

[저 장 방 법] 기밀용기(병습포장), 25℃이하 건조한 곳에서 보관

[소비자상담실] 02)521-2308, www.miraepharmkorea.co.kr

※ 본 제품은 엄격한 품질관리를 필한 제품입니다. 만일 유통과정 중 변질, 또는 오손된 제품이 발견된 경우에는 구입한 약국을 통하여 교환하여 드립니다.

※ 이 문헌은 (2013년 04월) 작성되었으며 이후로 변경된 내용 및 기타 자세한 의약품정보는 미래제약 홈페이지 또는 (<http://ezdrug.mids.go.kr>)--(정보마당)--(의약품동정)에서 확인할 수 있습니다.

개정일 : 2013. 04. 30

제조의뢰자 : 건강을 지키는 사람들

MR 미래제약 주식회사
MIRAE PHARM KOREA CO., LTD
경기도 안성시 공평동 104

제조사 :

BORYUNG
보령제약
경기도 안성시 단국로 남동로 107, 109