



동물유래성분 : 유당수화물, Food grade cow's milk

오코돈서방정 10mg : 흰색의 원형 서방성 필름코팅정
오코돈서방정 20mg : 분홍색의 원형 서방성 필름코팅정

마약성 진통제의 사용을 필요로 하는 중등도 및 중증 통증의 조절

1. 이 약은 씹거나 부수지 말고 그대로 복용하여야 합니다. 만일 설

- 어 정체처럼 독성을 치료하는 데 있어 흡수술 수 있습니다. 부종치료에 있어서 환자를 정지시키는 것만으로는 평가하지는 것이 중요함입니다. 일련의 법을 정기적으로 테스트하고 환자의 통풍 및 통증과 모든 전환기의 임상적 판단에 따라 조절합니다. 어 약은 여러 날에 걸쳐 경구용 마약성 진통제 필요할 환자에서 중등도 내지 중증 통증을 치료하기 위해 사용한다. 어 제제의 용량 제어 형 통풍으로 12시간마다 투여하여도 효과가 없습니다. 대부분의 환자에게는 투여 시간을 12시간 간격의 대상으로 (오전 오후 동일 시간) 설정하거나 어떤 환자에게는 그 두 배의 통풍 때에만 따라 비대칭 투여 간격으로 설정하는 것이 바람직 합니다. 통상 한 환자에게는 24시간 지속 요법식 한가지 마약성 진통제로도 치료하는 것이 좋습니다.

2. 초차 투여량의 결정
환자가 이전에 마약성 진통제 혹은 비마약성 진통제를 복용하였는지 여부에 따라 각 환자에 대한 투여를 시작하는 것이 중요하다. 환자의 신체적 상태 및 의학적 상태; 환자가 복용하는 진통제의 종류; 진통제의 일일 용량; 육체적/정신적 고통을 위한 환자의 의사의 진찰; 마약성 약물에 대한 환자의 이익 및 내성; 진통효과의 유일한 이익이 부작용을 상회하는지 여부에 대하여 주의한다. 마약성 진통제에 내성을 나타내지 않았던 환자, 특히 만성위장, 진정작용 또는 중추신경계 작용을 병용 병용 투여하고 있는 환자에서는 초차 투여량을 낮게 사용하도록 주의한다. -이전에 마약성 진통제를 복용한 적이 없는 환자; 임신 시험 결과 환자에게서 약으로 진통 요법을 시작할 수 있었음이다. 이러한 환자에 대한 초차 투여량은 12시간 마다 염산수소이코돈으로 10 mg으로 하는 것이 바람직합니다. 만일 비마약성 진통제 [아세트아미노펜, 아세트아미노펜 또는 비스테로이드성 소염진통제]를 병용하고 있다면, 그대로 사용해도 좋습니다. 현재 복용하고 있는 비마약성 진통제의 복용을 중단하거나, 약의 용량을 늘려야 하는 시기는 더 빨리 될 수도 있습니다. -마약성 진통제 [아세트아미노펜, 아세트아미노펜 또는 비스테로이드성 소염진통제의 병용제를 복용하고 있던 환자; 일일 용량 400 mg의 (정) / 600 mg의 (정) 또는 12시간 마다 염산수소이코돈으로 10 mg으로 하는 (정) 또는 12시간 마다 염산수소이코돈으로 10 mg으로 하는 (정)을 복용하고 있던 환자]에 초차 투여량을 12시간 마다 염산수소이코돈으로 10 mg으로 하는 것이 바람직하다. 일일 용량의 마약성 진통제 [아세트아미노펜, 아세트아미노펜 또는 비스테로이드성 소염진통제]를 병용한 1일 6~9시간 (정) / 6~9시간 (정)을 복용하던 환자에게는 초차 투여량을 12시간 마다 염산수소이코돈으로 20~30 mg으로, 1일 10~12시간 (정) / 10~12시간 (정)을 복용하던 환자에게는 초차 투여량을 12시간 마다 염산수소이코돈으로 30~40 mg으로 하는 것이 바람직합니다. 비마약성 진통제는 반드시 병용하여도 좋고, 다른 비마약성 진통제를 선택하여도 복용할 수 있습니다. 비마약성 진통제의 투약을 중단하기로 결정하였을 때, 약의 용량을 늘려야 하는 시기는 더 빨리 될 수도 있음을 고려해야 합니다. -마약성 진통제를 복용하고 있던 환자;

- 표준 전정기 비율 평가표 (표 5)를 사용하여, 경우군 옥시코돈의 총 1일 해당 용량을 구하기 위하여 이전에 투여하였던 마약성 진통제의 mg/day에 적정환 계수 인자를 곱합니다.
- 옥시코돈의 1일 용량을 2로 나누어 12시간마다의 투여 용량을 구합니다.
- 제제의 옥시코돈 함량 (1정량 10, 20, 40, 80 mg)에 맞추어 용량을 결정합니다.
- 약물의 치료를 시작하면 이전에 투여하였던 마약성 진통제의 투여량은 중단됩니다.
- 약물의 전환 비율이 모든 환자에게 적용한 것은 아니며, 특히 고요양의 마약성 진통제를 복용하던 환자는 더욱 그렇습니다. 표 1에 나타낸 결정 용량은 초보 투여량이며, 환자가 새로운 치료법에 적응할 때까지 환자를 면밀히 관찰하고 추가 용량 조정용 해독제를 합니다.

표1. 투약 중인 마약성 진통제 1일 용량을 경구용 옥시코돈 1일 용량으로 환산하기 위한 표준 전환 비율 평가표*
(투약 중인 약물 투여량 mg/day × 환산인자 = 경구용 옥시코돈 투여량 mg/day)

	투약 중인 경구용 약물	투약 중인 비경구용 약물
옥시코돈	1	
코데인	0.15	
펜타닐 TTS	아래 참조	아래 참조
하이드로코돈	0.9	
하이드로몰론	4	20
레보팔놀	7.5	15
메페리딘	0.1	0.4
메타론	1.5	3
모르핀	0.5	3

*경구용 옥시코돈의 용량 환산 시에만 사용하십시오. 비경구용 마약성 진통제를 고용량으로 사용하고 있던 환자에서는 약물 효과 보다 깊은 주의가 필요합니다. 예를 들어 고용량의 비경구용 오피오이드를 투여하고 있던 환자에게는 환산 시 3시간 15분 사용하십시오. 어떠한 경우에도, 보조적인 진통제로는 수축출산 경구용 옥시코돈보다 다른 적당한 수축성 진통제를 사용할 수 있습니다. 이 약은 적절한 최후 투여량을 결정하는 데 유용하나 다른 약간의 비마약성 진통제나 진정 비마약성 해열제와 함께 사용해서는 안 됩니다.

- 경피 적용 펜달을 제제를 투여하고 있던 환자; 경피 적용 펜달 패치제를 제거하고 18시간 경과 후에 이 약의 치료법을 개시할 수 있습니다. 비록 이러한 약물 교체 시 전신적인 평가는 하지 않았지만, 적절한 옥시코돈 초기 용량은 펜달을 경피용 패치제 25mg/hr에 대하여 이 약으로 12시간마다 약 10 mg으로 교체하는 것입니다. 이러한 약물 교체는 임상적 경험 없이도 빠른 시기에 용량을 조정해야 합니다.

미약한 신체의 부자유를 통해, 특히 미약한 신체적 조건을 사용하는 환자는 불치형, 미약한 신체적 조건을 복용하는 환자는, 대부분 환자는 부자유를 경험하게 된다. 종종 치료받은 부자유는 일시적이지만, 부자유 경험과 치료를 받기 때문에 할 수 없게 된다. 변화와 같은 부자유는 지속적 상태에 있고, 또는 한때로 치료 및 예방에 합치한다. 그러나, 이들 모두는 미약한 신체적 조건이 변화가 나타나지 않는 한 계속되어 생기기 때문이다. 전생애 및 그와 같은 미약한 신체적 조건과 부자유는 종종 제생애적이며, 때때로 평생 동안 지속된다. 구약에 지속적으로 나타나지 않는 환자는 과거에 그러한 환자는 종종 전생애적 또는 저생애적 이러한 증상을 완화할 수 있다.

이와 같은 환자가 분별한 결정으로 깨지거나, 또는 메트릭스 결정을 발견할 수도 있으나 이것은 옥시코돈 약용유형과 같고, 그러나 약간의 환하고 있으므로 임상적인 영향은 없다.

가인열화(영양) 조질: 일단 지름을 사정할 때 동종 호화하고 다른 마삭줄 종류의 작용을 자주 명하여 하며, 정제한 호화(24시간 동안 양분 보충제 2회 첨가)를 사용하되 큰지름의 작용이 없거나 있는 상태를 전도율로 조절 해야 합니다. 잔류 염소 농도의 사용도 중요합니다. 해장 증상은 약 24~36시간 이내 정상상태(steady state)에 도달하며 1~2일 뒤 호화율을 조절해야 합니다. 영양 조절 시 두 개 각각은 그대로 두는데, 12시간마다 투여하는 일종의 양분을 줄이는 것이 좋을 것입니다. 12시간마다 투여하는 황계 종재에 대하여는 임상 정보가 없습니다. 12시간마다 10mg에서 20 mg으로 줄일 경우를 제외하고는 항상 동일한 황계 종재를 사용코는 총 1일 투여량을 현재 투여량에서 25~50%로 줄이고 싶고 있는 것이 가장 바람직하다고 여겨집니다. 만약 미생물 배양을 위해서 사용한다면 너무 심각하게 관찰할 때에는 다음 번에 양분을 감소시킬 수도 있습니다. 이러한 영양 조절로 적절한 시간 호화를 얻을 수 있으면, 보통 요오드나 철 속용을 사용코는 사용하지 않습니다. 비마삭줄 종재는 보조제로 사용할 수도 있습니다. 보통 절절은 수확 면적과 마삭줄 부피와 관련

이에서 적절한 효과를 얻지 못하는 것입니다. 만일 치료 효과를 얻기 전에 심각한 부작용이 일어난다면, 이러한 부작용을 치료해야 합니다. 부작용이 치료되기 시작하면 통증 조절을 위해 오피오이드의用量 조절을 계속합니다. 초기 오피오이드 조절 시기를 포함하여, 진통제 요구량이 달라지는 기간 동안은 의사, 기타 건강 관리 팀원, 환자 및 간호사가 적절한 지시 및/또는 기타 비약물적 접근을 시도합니다.

- 이 약 80mg 정제의 용법·용량 지침에 정제제에 내성이 있는 환자(대용 사용) : 이 약 80mg 정제를 수코돈으로 하루 1회 160mg의 용량을 필요로 하는 마약성 진통제에 내성이 있는 환자(대용)와 사용하며, 어떠한 경우에도 충분한 주의를 기울여야 합니다. 이 약 80mg 정제를 처방받지 않은 환자(대용)에 이 약을 사용할 경우 사망과 같은 심각한 부작용이 나타날 수 있음을 환자에게 알려주어야 합니다.
- 진통 효능 20% : 이 약을 처방한 마약성 진통제로 24시간 치료를 받은 암 환자는 경신한 통증을 대한 화피로 보편으로 수, 또는 활동기 중 비약 가능하게 발생하는 통증을 예방하기 위하여 속출출산 약물을 사용할 수 있습니다. 통증을 악화시킬 수 있으므로 수코돈을 단독으로 또는 진통 보조제로서 아세트아미노펜, 아스피린이나 다른 NSAID 류 약물과 병용하여 사용할 수 있습니다. 진통 보조 요법은 92 와 같이 12시간마다 투여하여 이 약 용량 14/40 ± 1/3 용량으로 처방하여야 합니다. 통증 회피 약물은 근신하게 발생하는 통증을 치료할 수 있는 용량으로 투여할 때 발생이 예상되는 시기보다 1시간 전에 투여합니다. 24시간 이내에 발생하는 통증 회피 약물이 2회 이상 필요하면 이 약의 투여량을 늘려야 합니다. 24시간 동안 마약성 진통제와 통증 회피 약물을 병용하여 사용하는 환자와 간병인은 간지각 나타나는 경신한 통증에 대해 의사에게 보고해야 합니다.

표2. 적절한 진통 보조 약물

이 약 1일 2회 요법 용량(mg)	필요에 따라 사용하는 통증 회피약물의 용량, 복용출생, 옥시코돈(mg)
10 (1 X 10 mg)	5
20 (2 X 10 mg)	5
30 (3 X 10 mg)	10
40 (2 X 20 mg)	10
60 (3 X 20 mg)	15
80 (2 X 40 mg)	20
120 (3 X 40 mg)	30
160 (2 X 80 mg)	40
240 (3 X 80 mg)	60

- 유지 요법 기간의 목적은 통증 완화가 필요한 기간 동안 견딜 수 있는 정도의 부작용 없이 적절한 통증 완화 효과를 유지하기 위해 환자마다 일정한 용량을 결정하는 것입니다. 만일 통증이 제법하면, 통증을 조절하기 위해 약물의 용량이 필요 없습니다. 우리 나라의 용량 조절 방법은 통증의 조절을 위해 다시 용량을 조절할 때 적정 용량이다. 지속적 진통 시에는, 특히 아침으로 인한 통증이 아닐 때 24시간 지속 요법이 필요하지 주기적으로 재평가 하는 것이 바람직합니다. (예, 6~12시간 용량).
- 치료의 종료
- 이 약으로 치료하는 것이 더 이상 필요하지 않을 때, 20~60 mg/day를 복용하면 환자는 통증을 통상 바로 투약을 중단해도 됩니다. 그치만, 고용량에서 신체의 약간의 의존성 현상이 나타나니 금단 증상은 예방하기 위하여 여러 날에 걸쳐 점차 줄여야 합니다. 1일 용량을 처음 이틀간은 약 50% 줄이고, 이후에는 매약성 진통제 처음 투여하는 환자에서 통증을 잘 관리 용량 (12시간마다 10 또는 20 mg)에 도달할 때까지 이들을 다시 25%씩 감량합니다. 이때에는 치료를 중단할 수 있습니다. 만일 금단 증상이 나타나면 감량을 중단하고 금단 증상을 사라질 때까지 두어달을 약간씩 증량합니다. 이제 다시 감량을 시작할 수 있지만, 용량 감량 사이의 기간은 더 길어야 합니다.
- 대부분의 투약 미약성 진통제에서 약물 교체
- 과거 투약을 피하기 위하여, 신중하게 약물 교체 필요에 따라야 합니다. 적절한 투여 간격에 따라 적당한 개인 일일 용량으로 분할한 비경구용 마약성 진통제 1일 용량의 약 50%를 초기 투여량으로 하며, 환자의 반응에 따라 용량을 조절합니다.

경고

- 1) 이 약은 과량의 약물이 배출되지 않도록 써거나 부주의 말고 그대로 복용한다.
 - 2) 이 약 80mg 정제는 마약성 진통제에 내성이 있는 환자에게만 사용한다. 80mg 정제를 이전에 마약성 진통제에 노출된 경험이 없는 환자에게 사용할 경우 치명적인 호흡 억제를 야기할 수 있다.
- 다음 환자에는 투여하지 말 것
- 1) 육시프로에 과민증의 병력이 있는 환자
 - 2) 중증의 호흡저하 환자
 - 3) 급성 또는 중증의 전신 탄산과일증인 환자
 - 4) 마비성 장폐색증으로 확진되었거나 의심되는 환자
 - 5) 중증의 만성폐쇄성폐질환, 폐정신증
 - 6) 이 약은 유당을 함유하고 있으므로, 갈락토오스 불내성(galactose intolerance), Lapp 유당불해소 결핍증(Lapp lactose deficiency) 또는 포도당-갈락토오스 흡수장애(glucose-galactose malabsorption) 등의 유전적 이상에 걸린 이 환자에게는 투여하면 안 된다

- 다음 환자에게는 단순히 두어할 것.
- 1) 환자에게 환자 : 홀홀치라는 내성이 없는 환자에게 다량의 초기 부하량을 투여하였을 때, 특히 노약자에게 나타나기 쉽고 또 마약성 진통제에 대한 홀홀치와 약물과 병용투여하였을 때 문제가 된다. 만성 폐쇄성 폐 질환이나, 폐질환 환자 : 홀홀치는 더 현저히 저하한다. 저산소혈증, 고탄산혈증, 또 홀홀치가 높은 증상 이 있던 환자 들에 사용될 때는 주의한다. 이러한 환자에게서는 상용량 이하로 더 무릎 쥘 때까지 홀홀치 량을 저하시킬 수 있으므로, 다른 비마약성 진통제로 대체하는 것을 고려하거나 최저중요량에서 철저한 감독 하에 사용하여야 한다.
- 2) 두부손상 환자 : 마약성 약물의 홀홀치와 작용은 이산화탄소 제거와 이차적인 뇌척수액 압력의 증가를 포함 하며, 두부손상 두개강내 높은 또는 다른 원인으로 인한 두개강 내압 상승으로 인해 현저히 악화될 수 있다. 이 약물은 등압관압과 뇌식반을 나타내어 두부손상 환자의 두개강 내압이 더 상승하도록 영향을 미려주는 신경학적 징후를 유발할 수도 있다.
- 3) 저혈압 : 다른 마약성 진통제들과 마찬가지로 이 약물은 혈관운동능을 약화시킬 수 있는 페도치아진 또는 다른 약물과 함께 투여할 수도 있는 혈관운동성을 위한 각 개인들의 특이 혈액량 고갈에 의해 악화되더라도 경우에 중증의 저혈압을 유발할 수 있다. 이 약물은 외래 환자에서 기립성 저혈압을 일으킬 수 있다. 또 다른 마약 성 진통제와 마찬가지로 약물로 인한 혈관확장효과가 심박을 및 혈압을 더 낮출 수 있기 때문에, 순환기계 손이 있는 환자에게는 주의하여 사용한다.
- 4) 다른 약 : 같은 경우에는 잠재적 위험성을 증가시킬 수 있으므로 주의하여 사용한다. : 갑상선 약을 증축, 부신 피질 호르몬(예를 들면, 데이손) : CNS 억제 또는 호수 : 진전 효소와 : 허약자 : 홀홀치와 관련된 후속 만능 : 홀홀치 또는 갑상선 기능저하증 : 진전신비대 또는 호수 호환적 : 증중의 간, 폐 및 신기는 장애 : 증중, 신비
- 5) 이 약물은 투여에 의해 급성 복통 환자의 진단 또는 임상적 결과를 은폐할 수 있으므로 주의한다.
- 6) 이 약물은 증중성 장애에 있는 환자에게 경련을 악화시킬 수 있으므로 마약성 진통제에는 어떤 임상적 상황 하에 발작을 경험하는 환자에서 사용될 수 있다.
- 7) 행정 및 금단증상 : 옥시코돈은 금단증상의 경련을 유발할 수 있으므로 금단 증상 해정제를 포함한 당과에 질 한 환자에게 사용될 때는 주의한다. 옥시코돈과 같은 아편계 약물은 혈청 아미달제 농도를 상승시킬 수 있다.
- 8) 내성 및 신체의 의존성 : 내성은 진통제와 같은 효과를 유지하기 위해 용량증가기 필요하다. 더 높은 의미한다 (질병의 진전이나 외인의 변형이 없는 경우). 신체적 의존성은 갑작스러운 약물중단후 기립형 약물의 금단증 상의 발달을 초래한다. 신체적 의존성 및 내성은 지속적인 마약성 진통제 요법시 더 높게 나타낸다. 옥시코돈은 소량으로 치료를 받는 대부분의 환자에서 내성 없이 나타내지는 않는다. 그러나 일부 환 자는 약간의 내성이 생길 수 있고, 지속 용량 증후 조절을 위해 점점 더 많은 용량의 이 약을 필요로 하게 된다. 질병의 진전에 따른 이차적인 통증 증가로 인한 것인 또는 약리학적으로 나타나는 결과로 인한 것인. 개인이 통증 완화와 이바한을 간의 허용할 수 있는 균형을 유지하기 위해 통증의 용량을 조절함으로써 통증 용량을 안전하게 늘릴 수 있다. 용량은 개인 간의 차이와 같은 이바한에 대한 내약성에 따라 선형적으로 다. 마약성 약물의 신진대사에 대한 내약성은 통상 변별을 제외한 임상적으로 대한 내약성과 평행을 이룬다. 신체적 의존성은 긴가기를 중단한 환자에 대한 금단 증상을 나타내거나, 어떤 질환 증상은 있는 약물의 투여로 인해 촉진될 수 있다(과량 복용 환자에게). 만일 신체적 의존성이 있는 환자에게 갑자기 투여를 중단한다면, 금단 증상이 나타날 수 있다. 마약 금단증상 : 다른 증상의 일부 혹은 전조로 특징지어진다 : 불안, 유두종, 떨림, 발한, 오한, 구토, 근육통 및 동통증. 다량과 같은 증상을 야기할 수 있다. 자극과 진전, 불안, 배통(back pain), 관절통, 식욕, 복부부종, 두통, 구역, 식욕부진, 구토, 설사 또는 혈압, 호흡 또는 심박상승, 만 일 금단 증상이 나타나면 서서히 강하게하여 재설정된 용량으로 대중 요법과 함께 처치한다. 일반적으로, 마약 성 진통제는 갑자기 중단하지 않는다.
- 9) 알코올 및 남용 : 약물과의 상호작용 : 이 약은 알코올 : 다른 마약성 약물, 또는 중추신경계 저하 작용을 나타 내는 약물과 함께 사용될 때 부작용을 나타낼 수 있다.
- 10) 약물 및 알코올 중독자 : 이 약은 중독증상의 치료에 대해 승인된 용법이 없다. 약물 및 알코올 의존성이 있는 환자에 대한 적절한 용법은 마약성 진통제를 필요 하는 투중증상에 사용하는 것이다.

