

셀렉시브 캡슐

(세레콕시브)

[성분·함량] 이 약 1캡슐 중,
주성분 : 세레콕시브(USP) 200mg
첨가제(동물유래) : 건강한 소의 유장에서 채취한 유당수화물

[성상] 흰색 내지 미황색의 분말이 충전된 상하 흰색줄이 있는 흰색의 캡슐체

【효능·효과】

1. 골관절염(퇴행관절염)의 증상이나 징후의 완화
2. 류마티스관절염의 증상이나 징후의 완화
3. 감작적추염의 증상 및 징후의 완화
4. 성인의 급성 통풍 완화(수술후, 발치후 진통)
5. 원발월경통

【용법·용량】

이 약의 최소 권장량은 환자에 따라 조절되어야 하며, 식사와 관계없이 투여할 수 있습니다.

○ 성인 :

1. 골관절염(퇴행관절염) : 세레콕시브로서 200 mg을 1일 1회, 또는 1회 100 mg씩 1일 2회로 나누어 복용합니다.
2. 류마티스관절염 : 세레콕시브로서 1회 100 mg 또는 200 mg을 1일 2회 복용합니다.
3. 감작적추염(AS) : 세레콕시브로서 200 mg을 1일 1회, 또는 1회 100 mg씩 1일 2회로 나누어 투여합니다. 6 주 후에 효과가 관찰되지 않으면, 1일 400 mg 까지 투여할 수도 있습니다. 1일 400 mg 투여하지 6 주 후에 효과가 관찰되지 않으면, 다른 치료 방법을 고려해야 합니다.
4. 급성 통풍 및 원발월경통 : 초기 권장 투여량은 세레콕시브로서 400 mg이며 필요시 투여 첫날에 200 mg을 추가로 투여합니다. 투여 둘째 날부터는 필요시 권장량으로서 1회 200 mg씩 1일 2회 투여합니다.

○ 간장애 환자 : 중증도의 간장애(Child-Pugh Class II) 환자에 대해서는 용량을 1일 권장량의 약 50%로 감소시켜야 합니다.

【사용상의 주의사항】

1. 경고

- 1) 매일 세잔 이상 정기적으로 술을 마시는 사람이 이 약이나 다른 해열진통제를 복용해야 할 경우 반드시 의사 또는 약사와 상의해야 합니다. 이러한 사람이 이 약을 복용하면 위장출혈이 유발될 수 있습니다.
- 2) 심혈관계 위험 : 이 약은 중대한 심혈관계 혈전 반응, 심근경색증 및 뇌졸중의 위험을 증가시킬 수 있으며, 이는 치명적일 수 있습니다. 모든 비스테로이드성 소염진통제 약물들에 의해 유사한 위험이 발생할 수 있습니다. 투여 기간, 투여 용량, 기저 심혈관계 위험 인자에 따라 이러한 위험이 증가될 수 있습니다. 심혈관계 질환이 있는 환자에서는 더 위험할 수도 있습니다. 이 약으로 치료받는 환자에서 심혈관계 이상반응에 대한 잠재적 위험을 최소화하기 위해 최저 유효 용량으로 가능한 최단기간 동안 사용해야 합니다. 의사와 환자는 이러한 심혈관계 증상의 발현에 대하여 신중히 모니터링해야 하며, 이는 심혈관계 질환의 병력이 없는 경우에도 마찬가지로 적용됩니다. 환자는 중대한 심혈관계 독성의 징후 및/또는 증상 시 이러한 증상 (가슴통증, 숨찬, 쇠약, 불명료한 발열)이 발현되는 경우 휴할 처치에 대하여 사전에 알고 있어야 합니다.
- 3) 위장관계 위험 : 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제 약물들은 위 또는 장관의 출혈, 궤양 및 천공을 포함한 중대한 위장관계 이상반응의 위험을 증가시킬 수 있으며 이는 치명적일 수 있습니다. 이러한 이상반응은 투여 기간 동안에 경고 증상이 발생될 수 있습니다. 고평자는 중대한 위장관계 이상반응의 위험이 더 클 수 있습니다. 투여 기간이 길어질수록 중대한 위장관계 이상반응의 발생 가능성이 증가될 수 있으나 단기 투여시 이러한 위험이 완전히 배제되는 것은 아닙니다. 이 약을 투여하는 동안 위장관계 궤양 또는 출혈의 증상 및 징후에 대하여 신중히 모니터링해야 하며, 경치의 통증, 소화불량, 흑색변, 토혈을 포함한 암시적인 증상 또는 중증의 위장관계 이상반응이 의심되는 경우 즉시 추가적인 평가 및 치료를 실시하여야 합니다. 고위험군의 환자에게는 비스테로이드성 소염진통제와 관련 없는 다른 대체 치료제를 고려하여야 합니다.

2. 다른 환자에는 투여하지 마십시오

- 1) 이 약 및 이 약의 구성성분에 대해 과민반응 또는 그 병력이 있는 환자
- 2) 살코이마이드에 대해 알레르기 반응을 보이는 환자
- 3) 아스피린이나 다른 비스테로이드성 소염진통제 (COX-2 억제제 포함)에 대하여 천식, 급성 비염, 비측 폴립, 혈관부종, 두드러기, 또는 알레르기 반응의 병력이 있는 환자
- 4) 중증 간장애환자
- 5) 중증 신장애환자 (크레아티닌 청소율 <30 mL/min인 환자)
- 6) 활동성 소화성 궤양 또는 위장관 출혈 환자
- 7) 크론병 또는 궤양성 대장염과 같은 염증성 장 질환 환자
- 8) 월경성 심부전 환자 (NYHA II ~ IV)
- 9) 확립된 혈형성 심장질환자, 말초성 동맥질환 환자 및/또는 뇌혈관 질환자
- 10) 임부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 여성
- 11) 수유부
- 12) 관상동맥 우회로술(CABG) 전후에 발생하는 통증의 치료
- 13) 고칼륨혈증 환자
- 14) 이 약은 유당을 함유하고 있으므로, 갈락토오스 불내성(galactose intolerance), Lapp 유당분해효소 결핍증(Lapp lactase deficiency) 또는 포도당-갈락토오스 흡수장애(glucose-galactose malabsorption) 등의 유전적인 문제가 있는 환자에게는 투여하면 안됩니다.

3. 다음 환자에는 신중히 투여하십시오

- 1) 간장애 환자 또는 그 병력이 있는 환자
- 2) 신장애 환자 또는 그 병력이 있는 환자(크레아티닌청소율<60mL/min인 환자)
- 3) 기관지 천식 환자
- 4) 심부전 환자 또는 그 병력이 있는 환자
- 5) 고혈압 환자 또는 그 병력이 있는 환자
- 6) 체액저류 환자 또는 부종의 병력이 있는 환자
- 7) 이노제나 ACE 제제제를 투여중인 환자
- 8) 저혈량증의 위험이 있는 환자
- 9) 탈수환자
- 10) 고령자
- 11) 소화성 궤양이나 위장관 출혈의 병력이 있는 환자
- 12) 심혈관계 이상반응 (심장발작, 뇌졸중 등)에 대한 고도의 위험인자를 가진 환자 (예: 고혈압, 고지혈증, 당뇨, 흡연 등), 심혈관계질환 또는 그 병력이 있는 환자
- 13) CYP2C9에 의한 대사가 어려운 환자
- 14) 알콜음주과량이 있거나 알콜중독을 투여받고 있는 환자
- 15) 임신을 계획하는 여성(이 약을 복용시 여성 생식능력이 손상될 수 있습니다.)
- 16) 당뇨병 환자

4. 이상반응

1) 임상시험

(1) 아래의 표1은 성인에서 1일 100 mg ~ 800 mg까지 용량을 최대 12주까지 투여한, 12개의 위약- 및/또는 활성약-대조군 임상시험들에서 >0.01% 발생률을 나타내면서 위약군에 비해 더 높게 보고된 이상반응들입니다. 이상반응들은 기저에 별로 구분하였고, 발생빈도에 따라 나열하였습니다. 발생빈도는 환자 38,000명 이상의 노출에 해당하는 임상시험들에 대한 최선의 통합결과에 기초한 것입니다.
발생빈도의 정의: 매우 흔하게(≥ 10%), 흔하게(≥ 1%, < 10%), 흔하지 않게(≥ 0.1%, < 1%), 드물게(≥ 0.01%, < 0.1%), 매우 드물게(< 0.01%)
[표 1]. 성인 1일 50 mg에서 800 mg의 용량으로 투여한 통증 및 염증에 대한 임상 시험에서의 이상반응

감염	
흔하게	기관지염, 부비강염, 상기도 감염, 요로감염
흔하지 않게	인두염, 비염
혈액 및 림프계	
흔하지 않게	빈혈
드물게	혈소판감소증
면역계	
흔하지 않게	알레르기 악화(과민성)

정신계	
흔하게	불면증
흔하지 않게	불안
드물게	작란(작란 상태)
신경계	
흔하게	어지러움
흔하지 않게	근육긴장형전, 졸림
눈	
흔하지 않게	호린시력
귀 및 미로	
흔하지 않게	이명
심장	
흔하지 않게	두근거림
드물게	혈혈심부전, 부정맥, 빈맥
혈관	
흔하게	고혈압(악화성 고혈압 포함)
드물게	홍조
호흡, 흉부 및 종격	
흔하게	기침
위장관	
흔하게	구토, 복통, 설사, 소화불량, 고창
흔하지 않게	위궤양, 치아질환
드물게	심이치장궤양, 식도궤양
매우 드물게	정천공, 해장염
간담도	
흔하지 않게	간효소 상승(알라닌아미노전달효소 증가 및 아스파테이트아미노전달효소 증가를 포함하는 간효소 증가)
피부 및 피하조직	
흔하게	가려움(진진 가려움 포함), 발진
흔하지 않게	두드러기, 반상출혈
드물게	혈관부종, 탈모증
매우 드물게	물집발진(물집피부염)
전신 및 투여부위 상태	
흔하게	말초부종
흔하지 않게	안면부종, 인플루엔자 유사증상(인플루엔자 유사 질병)
손상, 중독 및 시술적 상태	
흔하지 않게	우발적 손상(손상)

(2) 위약 또는 활성 대조약과의 비교임상시험에 의하면, 이상반응으로 인한 약을 투여 중단비율은 이 약 투여군에서 7.1%, 위약군에서 6.1%이었습니다. 이 약 투여를 중단시킨 이상 반응 중 가장 빈번한 것은 소화불량과 복통이었습니다. 이 약과의 인과관계에 상관없이, 이 약의 투여 후 성인에서 보고된 이상반응은 다음과 같습니다.

- ① 위장관계: 소화불량(8.8%), 설사(5.6%), 과민성대장증후군, 배변횟수 증가, 때때로 복통, 상복부통증, 고창, 구역, 변비, 게실증, 삼킴곤란, 토할, 식도염, 위장염, 위장관궤양, 위식도 역류, 위 불쾌감, 위장장애, 치질, 혈관성 혈변, 구내염, 구강건조, 구내염, 두드러기, 치아질환, 구토, 위장관 염증의 악화, 구강내, 드물게 장폐색증, 장관형성, 위장관 출혈, 출혈성 대장염, 식도천공, 해장염, 장폐색증, 치아질환 치조골염, 장문합 궤양, 흑색변, 설염, 이프라성 구내염, 구강염과 수포형성, 입의 감각이 둔해짐, 구강내 통풍이 나타날 수 있습니다.
- ② 중추 및 말초 신경계: 두통 (15.8%), 때때로 어지러움, 다리 경련, 긴장형전, 지각감퇴, 편두통, 신경통, 신경병증, 지각이상, 뇌경색, 드물게 무관성 수막염, 운동실조, 자살, 후각이상, 무미각증
- ③ 전신: 때때로 열증, 알레르기 악화, 알레르기 반응, 무력, 가슴통증, 체액저류/ 말초성 부종, 전신성 부종, 얼굴부종, 피로, 관대감, 열, 열증, 중독, 인플루엔자성 증후군, 홍증, 말초성 홍증, 드물게 패혈증, 급사, 아나필락시스소양 반응, 혈관 부종

4. 정신신경계: 때때로 불면증, 식욕부진, 불안, 식욕증가, 우울증, 신경 과민반응, 졸음, 처명적 두개내 출혈, 착란, 환각, 간질악화

⑤ 호흡기계: 상기도 감염(8.1%), 부비강염(5.0%), 때때로 인두염, 비염, 기관지염, 기관지 경련, 악화성 기관지 경련, 기침, 호흡곤란, 후두염, 폐렴, 드물게 코피, 발성장애

6. 피부 및 부속기관: 수포성 피부염, 반상출혈, 때때로 발진, 탈모증, 피부부종, 손톱질환, 광민반응, 소양감, 홍반성 발진, 빈혈성 구진의 발진, 피부부종, 피부부종, 발한증가, 두드러기, 다형홍반, 박탈피부염, 피부점막인종증후군(스티븐-존슨증후군), 독성표피괴사증후군(리델증후군), 습진, 지창증, 알레르기 피부염, 드물게 점상출혈, 비듬, 호산구증가증(전신성)을 동반한 약물발진(Drug rash with eosinophilia and systemic symptom, DRESS) 또는 과민반응 증후군)

⑦ 심혈관계: 부정맥, 심실비대, 때때로 악화성 고혈압, 고혈압, 혈심증, 불안정 혈심증, 관상동맥장애, 심근경색증, 심부전, 물혈심부전, 심계항진, 빈맥, 뇌졸중, 대동맥판막폐쇄부전증, 혈중, 동성서양, 드물게 심전, 심실성 세동, 폐색전증, 뇌혈관 발작, 말초성 괴저, 혈전성 정맥염, 혈관염, 심부정맥 혈전증, 뇌출혈

⑧ 감염: 상기도 감염, 단독(erysipelas), 상처감염, 치은감염, 때때로 단순포진, 대상포진, 박테리아성 감염, 전균성 감염, 연조직 감염, 바이러스성 감염, 모노리 이증, 성상기 모노리이증, 종이염

⑨ 생식기계: 유방암염, 폐경기 증상, 때때로 흉부 유선 섬유증증, 흉부신생물 (여성), 가슴통증(여성), 월경통, 월경장애, 질출혈, 질염, 전립선 장애, 난소낭종

⑩ 기타: 때때로 청각장애, 귀의 이상, 이물, 이명, 난청

⑪ 간 및 담도계: 때때로 간기능 이상, ALT/상승, AST/상승, γ-GTP 증가, ALP 증가, 요(변)우로빌리노겐 양성, 드물게 담석증, 간염, 황달, 간부전, 전격성 간염, 간괴사

⑫ 내사 및 영장: 혈중 니트륨 증가, 혈중 칼륨 증가, 때때로 BUN 증가, CPK 증가, 당뇨병, 고콜레스테롤혈증, 고혈당증, 저칼륨증, 고칼륨혈증, NPN 증가, 크레아티닌증가, 알카리소파티증 증가, 체중증가, 식욕부진, LDH 증가, 드물게 저혈당증, 저나트륨혈증

⑬ 골격근계: 신경통의 통증, 때때로 관절통, 관절염, 골격이상, 근육통, 경부 긴장증, 활막염, 건염, 근염, 다리경련, 골절, 근파열, 드물게 등의 통증, 근육경직

⑭ 혈액계: 헤모글로빈 감소, 헤모글로빈 증가, 때때로 반상출혈, 코피, 혈소판 혈병, 빈혈, 드물게 혈소판 감소증, 무과립구증, 자생혈량성 빈혈, 범혈구감소증, 백혈구감소증

⑮ 투여부위: 때때로 붓스염, 접촉 피부염, 주사부위반응, 피부소결절

⑯ 특수기관: 때때로 마작도착

⑰ 요로계: 때때로 일부민도, 방광염, 혈뇨, 배뇨곤란, 빈뇨증, 신결석, 요실금, 요로감염

⑱ 때때로 시야혼란, 백내장, 결막염, 눈의 통증, 녹내장, 드물게 안구출혈, 망막 동맥 또는 정맥폐색

① 신장: 혈중 크레아티닌 증가, β2-마이크로globulin 증가, 때때로 NAG 증가, 요점혈 양성, 요단백 양성, 드물게 신기능 장애, 급성 신부전, 간질성 신염

2. 국내 시판후 조사결과

(1) 국내에서 여러 동안 실시한 시판후 사용성적조사결과, 약과의 인과관계에 상관없이 총5,648례 중 305례(5.40%)에 대해 338건의 이상반응이 보고되었습니다. 소화불량(155건(2.74%))으로 가장 많았으며, 얼굴부종 54건(0.96%), 복통 33건(0.58%), 구역 13건(0.23%), 말초성 부종, 말진 각 12건(0.21%), 설사 10건(0.18%), 발한증 7건(0.12%) 순으로 나타났습니다.

(2) 기타 이상반응으로 두통, 헛기침이 각 5건(0.09%) 보고되었으며, 변비, 위궤양, 두드러기, 빈혈이 각 2건(0.04%), 구갈, 궤양성 구내염, 위염, 알레르기, 요통, 가슴통증, 고지혈증, 당뇨, 체중증가, 골절, 관절통, RA factor양성, 대상 포진, 폐렴, 호흡곤란, ALT, 상승, 난청이 각 1건(0.02%) 보고되었습니다.

3. 국외 시판후 조사결과

시판후 경험에서 확인된 이상반응들은 아래와 같습니다. 이들 이상반응들은 시판후 보고서에서 확인되었지만, 빈도의 평가에는 임상시험자료가 참고되었습니다. 위와 마찬가지로 발생빈도는 환자 38,000명 이상 환자에서의 노출을 나타내는 임상시험자료의 통합결과를 기초로 합니다.

빈도의 정의: 매우 흔하게(≥ 10%), 흔하게(≥ 1%, < 10%), 흔하지 않게(≥ 0.1%, < 1%), 드물게(≥ 0.01%, < 0.1%), 매우 드물게(< 0.01%)

(1) 면역계: 매우 드물게 - 아나필락시스(아나필락시스 반응)

(2) 정신계: 드물게 - 환각

(3) 신경계: 매우 드물게 - 뇌출혈, 무관수막염, 미각이상, 후각이상

(4) 눈: 흔하지 않게 - 결막염

(5) 혈관: 매우 드물게 - 혈관염

(6) 호흡, 흉부 및 종격: 드물게 - 폐색전증

(7) 위장관: 드물게 - 위장관 출혈

(8) 간담도: 드물게 - 간염

매우 드물게 - 간부전, 전격성 간염, 간괴사, 담즙정체, 담즙정체간염, 황달

(9) 피부 및 피하조직: 드물게 - 광민반응

매우 드물게 - 스티븐-존슨 증후군, 다형홍반, 독성표피괴사증후군, 호산구증가증과 전신성증상을 동반한 약물발진(DRESS 또는 과민성 증후군), 급성 전신발진성포증(acute generalized exanthematous pustulosis, AGEP), 박탈피부염

(10) 신장 및 비뇨기계: 드물게 - 급성 신부전, 저나트륨혈증

매우 드물게 - 간질성염, 신증후군, 미세변화병 (minimal change disease, MCD)

(11) 생식계 및 유방: 드물게 - 월경장애

알려지지 않은 ↑ - 여성성숙능력 감소

(12) 전신 및 두어부위: 흔하지 않음 - 가슴통증

*임신을 계획하고 있는 여성은 모든 임상시험에서 배제되었으므로, 이 이상반응의 빈도에 대해 임상시험자료를 참고하고는 계속 적절히 있습니다.

5. 일반적 주의

1) 약물 투여하기 전에 이 약 및 다른 대체 치료법의 잠재적인 위험성과 유익성을 고려해야 합니다. 이 약의 복용량과 노출기간이 중증질환, 심혈관계 위험도가 커지므로 가능한 최대한 낮은 최소 유효용량으로 투여합니다. 특히 골관절염 (통풍성관절염) 환자의 경우 주의적으로 재검사를 해야 합니다.

2) 위장관계 이상반응: 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제를 계량성 질환이나 위장관 출혈의 병력이 있는 환자에서 처방시 급속한 주의를 기울여야 합니다. 소화성 궤양 질환 및/또는 위장관 출혈의 병력이 있는 환자의 경우 이러한 위험인자가 있는 환자에 비해 비스테로이드성 소염진통제 투여시 위장관 출혈의 발생 위험이 10배 이상 증가하였습니다. 위장관계 출혈을 증가시키는 다른 위험인자로는 경구용 코르티코스테로이드 또는 항응고제 병용, 비스테로이드성 소염진통제 또는 아스피린의 병용 애플 심해, 고령, 허약한 건강상태 등이 있습니다. 치명적인 위장관계 이상반응에 대한 자발적 보고의 대부분은 고령자 및 허약자에 대한 것이므로, 이러한 환자에게 이 약을 투여시 특별히 주의하여야 합니다.

3) 고혈압: 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제는 고혈압을 일으키거나, 기존의 고혈압을 악화시킬 수 있으며, 이로 인해 심혈관계 유해사례의 발생률이 증가할 수도 있습니다. 타이저제 이외제 또는 루프제 이외제를 복용중인 환자가 비스테로이드성 소염진통제 복용 시에는 요압에 대한 반응이 감소할 수 있습니다. 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제는 고혈압 환자에서 신중히 투여해야 합니다. 이 약의 투여 초기와 투여기간 동안에 혈압을 면밀히 모니터링해야 합니다.

4) 골절상실부전 및 부종: 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제를 복용하는 일부 환자에서 체액 저류 및 부종이 관찰되었습니다. 프로스타글린린 합성 저해제 인산염의 약효 및 체액저류가 유발될 수 있으며 이 약은 신장, 좌심실 기능 장애, 또는 고혈압의 병력이 있는 환자나 부종이나 체액저류가 있는 환자에서 신중히 투여해야 합니다. 또한 이뇨제를 투여하고 있거나 다른 사유로 혈장저하증의 위험이 있는 환자의 경우 또한 이 약 투여시 주의하여야 합니다.

5) 비스테로이드성 소염진통제를 장기간 복용시 신장기능 손상과 기타 신장 손상이 일어날 수 있습니다. 또한, 신혈류를 유지하는데 프로스타글린린의 역할이 중요하므로, 심부전 환자, 신부전 환자, 간부전 환자, 이뇨제, ACE 억제제, 또는 안지오텐신 II 길항제를 투여 중인 환자, 고령자 등에서는 특별한 주의가 필요하며, 투약을 중단하면 대부분 치료 전 상태로 회복됩니다.

6) 전맹된 신장환: 전맹된 신장환 환자에서 이 약 사용에 대한 통제된 임상 시험은 실시된 바 없습니다. 따라서, 전맹된 신장환 환자에 대해서는 이 약의 투여가 권장되지 않습니다. 이 약의 투여를 개시해야 한다면, 환자의 신장 기능에 대해서 면밀히 관찰해야 합니다.

7) 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제의 투여로 인하여 신우의 상실이 나타날 수 있습니다. 이러한 비정상적인 감시수치는 치료가 지속됨에 따라 악화되나 신기능이 개선되는 환자 또는 일시적일 수 있습니다. 또한 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제 투여로, 혈당, 지질적 전적성, 간염, 간괴사, 간부전 (일부는 치명적임)을 포함한 중증의 간 관련 이상반응이 드물게 보고되었습니다. 간기능 이상을 일으키는 환자 또는 간기능 이상을 포함하는 신장 질환을 가진 환자 시침 결과 비정상적인 환자에 있어서는 투여기간 동안에 주기적인 간기능의 약효 여부를 관찰하고, 간질환과 관련된 임상 증상이나 전신적인 현상에, 호산구증가증, 발진과 발진 유사한 증상은 이 약의 투여를 중지합니다.

8) 이 약의 정기적 투여로 인한 혈소판 기능의 감소 또는 증가가 나타나는 경우에는 해모로빈지 또는 해모로빈트리지 검사를 해야 합니다. 이 약은 일반적으로 혈소판 수치를 프로트롬빈 시간 (PT), 부분트롬보플라진시간 (PTT)에 영향을 미치지 않으며 골관절염에서 혈소판 응집을 억제하지 않습니다.

9) 비스테로이드성 소염진통제를 장기간 투여하는 환자는 정기적으로 전혈구 검사(CBC) 및 화학학적 검사를 실시해야 합니다. 간질환 또는 신장환과 관련된 임상증상이나 전신적인 현상(예, 호산구증가증, 발진)가 발견되거나 비정상적인 간기능 검사 또는 신기능 검사 결과가 지속되거나 악화되면, 이 약의 투여를 중단해야 합니다.

10) 아나필락시모양 반응: 다른 비스테로이드성 소염진통제와 마찬가지로 아나필락시모양 반응은 약물에 노출된 경향이 없는 환자에서도 일어날 수 있습니다. 이러한 복합증상은 아스피린이나 다른 비스테로이드성 소염진통제 투여 후 비특이적 발진을 동반하거나 동반하지 않거나 또는 잠재적으로 지형적인 중증의 기원적 경향을 나타내는 전신항체에서 전형적으로 발생한다. 이러한 아나필락시모양 반응이 나타나는 경우 응급처치를 실시하여야 합니다.

11) 피부반응: 이 약은 살코시미드 계열의 약물로, 발진과 발진 유사, 피부점막이상증(스티븐스-존슨 증후군) 및 독성 표피괴사증후군(델리드증후군) 같은 중대한 피부 이상반응을 일으킬 수 있으며, 이는 치명적일 수 있습니다. 이들 중대한 이상반응은 경증 증상 없이 발생할 수 있으며 발작적 알레르기 병력이 없는 환자에서도 발생할 수 있습니다. 대부분의 경우 이러한 이상반응은 투여 초기 1개월 이내에 발생합니다. 환자는 중대한 피부 발진 증상 및 증후에 대해 알고 있어야 하며 피부 발진, 전막염 또는 물집, 발열, 가려움과 같은 과민반응의 최초 증상 및 징후가 나타나 대 약물 투여를 중단해야 합니다.

12) 전신 화상 증후군은 아스피린에 민감하게 반응할 수 있습니다. 아스피린 민감성 전신 화상증에 아스피린을 사용하는 경우 치명적일 수 있는 중증의 기관지경련과 관련할 수 있습니다. 이러한 아스피린 민감성 환자에서 아스피린과 다른 비스테로이드성 소염진통제 간의 기관지경련을 포함하는 교차반응이 보고되었습니다. 그러므로 이 약은 이러한 아스피린 민감성 환자에게는 투여하지 않도록 하며, 전신 화상증은 주의깊게 사용해야 합니다.

13) 이 약은 코르티코이드 대체를 대체하거나 코르티코이드 결핍증을 치료하기 위한 약물로 사용될 수 없습니다. 코르티코스테로이드의 갑작스러운 투여 중단은 코르티코스테로이드-단순성 질환의 악화를 초래할 수 있습니다. 장기간 코르티코스테로이드를 복용한 후 환자에게 이 약을 투여하고자 할 경우에는 서서히 환자를 감시하여야 합니다.

14) 이 약의 약학적 특성상 발열 및 염증이 있는 증상과 정맥을 불편성화하여 통증을 유발시켜 감시하여야 합니다. 감시할 증상은 전신발열, 전신 발열, 전신 화상증은 주의깊게 사용해야 합니다.

15) 심한 탈수 증상을 보이는 환자에 있어서는 수분을 공급한 후 약물 투여를 시작하여 주기적으로 관찰해야 합니다. 16) 성인의 급성통증 완화(수술후 또는 발치후 통증)의 경우 12시간(주일 이내)으로 사용한다.

17) 골관절염, 외상외상(CABG) 직후 최초 10-14일간의 통증 치료를 위하여 COX-2 선택적 비스테로이드성 소염진통제를 투여한 후 큰 규모의 통제된 임상시험 후 주기적 결과와 신장기능과 비출증의 발생률이 증가하였습니다. 18) 정기적 혹은 필요에 따라 임상검사(요검사, 혈액검사, 신장기능 검사, 간기능 검사, 심전도 검사 및 대변잠혈검사 등)를 실시해, 이상이 확인될 경우 확인이나 투여중지 등의 적절한 처치를 실시해야 합니다.

19) 이 약은 저용량 아스피린 (1일 325mg 이하) 이외의 비스테로이드성 소염진통제와 투여 용량에 관계없이 병용을 피해야 합니다. 20) 이 약을 복용하고 어지러움, 졸음 등을 경험한 환자들은 운전이나 기계를 다루는 일은 피해야 합니다.

21) 이 약은 혈소판에 대한 작용이 없으므로 심혈관계에 대한 예방요법으로 아스피린의 대체약물이 될 수 없습니다. 이 약을 투여받고 있다면도 항혈소판요법을 받고 있는 환자는 그 치료를 중지해서는 안됩니다.

22) 소염진통제에 의한 치료는 원인이 아니라 대증요법입니다. 23) 고차민간증: 하나의 비스테로이드성 소염진통제에 감수성을 가진 환자는 마찬가지로 다른 비스테로이드성 소염진통제에도 감수성을 나타낼 수 있습니다.

24) 자카르만역질환 환자(예, 전신홍반루푸스(SLE) 및 혼합결합조직병(MCTD) 환자) 가 이 약을 복용시 무관수막염에 걸릴 위험성이 증가할 수 있습니다. 25) 이 약은 당뇨병 환자 또는 혈당 조절능도를 증가시키는 약물과 병용투여시 고혈당혈증이 나타날 수 있으므로 이러한 경우 칼륨 수치의 정기적인 관찰이 필요합니다.

26) 비스테로이드성 소염진통제를 장기간 복용하는 여성에서 일시적인 불임이 보고되었습니다.

27) 비스테로이드성 소염진통제를 장기간 복용하는 여성에서 일시적인 불임이 보고되었습니다.

28) 비스테로이드성 소염진통제를 장기간 복용하는 여성에서 일시적인 불임이 보고되었습니다.

29) 비스테로이드성 소염진통제를 장기간 복용하는 여성에서 일시적인 불임이 보고되었습니다.

30) 비스테로이드성 소염진통제를 장기간 복용하는 여성에서 일시적인 불임이 보고되었습니다.

31) 비스테로이드성 소염진통제를 장기간 복용하는 여성에서 일시적인 불임이 보고되었습니다.

32) 비스테로이드성 소염진통제를 장기간 복용하는 여성에서 일시적인 불임이 보고되었습니다.

33) 비스테로이드성 소염진통제를 장기간 복용하는 여성에서 일시적인 불임이 보고되었습니다.

34) 비스테로이드성 소염진통제를 장기간 복용하는 여성에서 일시적인 불임이 보고되었습니다.

35) 비스테로이드성 소염진통제를 장기간 복용하는 여성에서 일시적인 불임이 보고되었습니다.

36) 비스테로이드성 소염진통제를 장기간 복용하는 여성에서 일시적인 불임이 보고되었습니다.

37) 비스테로이드성 소염진통제를 장기간 복용하는 여성에서 일시적인 불임이 보고되었습니다.

38) 비스테로이드성 소염진통제를 장기간 복용하는 여성에서 일시적인 불임이 보고되었습니다.

39) 비스테로이드성 소염진통제를 장기간 복용하는 여성에서 일시적인 불임이 보고되었습니다.

40) 비스테로이드성 소염진통제를 장기간 복용하는 여성에서 일시적인 불임이 보고되었습니다.

41) 비스테로이드성 소염진통제를 장기간 복용하는 여성에서 일시적인 불임이 보고되었습니다.

42) 비스테로이드성 소염진통제를 장기간 복용하는 여성에서 일시적인 불임이 보고되었습니다.

43) 비스테로이드성 소염진통제를 장기간 복용하는 여성에서 일시적인 불임이 보고되었습니다.

44) 비스테로이드성 소염진통제를 장기간 복용하는 여성에서 일시적인 불임이 보고되었습니다.

45) 비스테로이드성 소염진통제를 장기간 복용하는 여성에서 일시적인 불임이 보고되었습니다.

46) 비스테로이드성 소염진통제를 장기간 복용하는 여성에서 일시적인 불임이 보고되었습니다.

47) 비스테로이드성 소염진통제를 장기간 복용하는 여성에서 일시적인 불임이 보고되었습니다.

48) 비스테로이드성 소염진통제를 장기간 복용하는 여성에서 일시적인 불임이 보고되었습니다.

49) 비스테로이드성 소염진통제를 장기간 복용하는 여성에서 일시적인 불임이 보고되었습니다.

50) 비스테로이드성 소염진통제를 장기간 복용하는 여성에서 일시적인 불임이 보고되었습니다.

51) 비스테로이드성 소염진통제를 장기간 복용하는 여성에서 일시적인 불임이 보고되었습니다.

52) 비스테로이드성 소염진통제를 장기간 복용하는 여성에서 일시적인 불임이 보고되었습니다.

53) 비스테로이드성 소염진통제를 장기간 복용하는 여성에서 일시적인 불임이 보고되었습니다.

54) 비스테로이드성 소염진통제를 장기간 복용하는 여성에서 일시적인 불임이 보고되었습니다.

55) 비스테로이드성 소염진통제를 장기간 복용하는 여성에서 일시적인 불임이 보고되었습니다.

56) 비스테로이드성 소염진통제를 장기간 복용하는 여성에서 일시적인 불임이 보고되었습니다.

57) 비스테로이드성 소염진통제를 장기간 복용하는 여성에서 일시적인 불임이 보고되었습니다.

58) 비스테로이드성 소염진통제를 장기간 복용하는 여성에서 일시적인 불임이 보고되었습니다.

메토크세이트와는 병용투여하지 않으며, 저용량의 메토크세이트와 병용투여시 신중히 투여되어야 합니다. 세라록시브를 류마티스 관절염 환자에게 메토크세이트와 병용 투여(루마티스 치료용량) 시 유의한 영향을 미치지 않았습니다. 그러나 두 약물을 병용투여하는 경우 메토크세이트와 관련된 독성에 대한 적절한 모니터링을 고려해야 합니다.

10) *무엇이든 항응고제(와르파린 등): 위장관계 출혈에 대하여 와르파린과 비스테로이드성 소염진통제는 상충작용을 나타낼 수 있으므로 두 약물을 함께 사용하는 환자는 단독으로 투여하는 경우에 비해 중증의 위장관계 출혈의 위험이 높아질 수 있습니다.

와르파린의 항응고 활성에 대한 이 약의 효과를 보기 위하여 건강한 피험자에게 와르파린 1일 2-5 mg를 투여한 시험에 의하면, 프로트롬빈 시간의 측정에 의한 항응고 활성에는 영향을 미치지 않았습니다. 그러나, 시판후 조사에 의하면, 와르파린과 이 약을 병용 투여한 환자에서 치명적일 수도 있는 프로트롬빈 시간의 연장과 관련된 중대한 출혈이 보고된 바 있으며, 특히 고령자에서 더 많이 보고되었습니다.

11) 비스테로이드성 소염진통제와 시클로스포린 또는 타크로리무스의 병용투여에 의해 시클로스포린 또는 타크로리무스의 신독성이 증가할 수 있으므로 이들 약물을 병용투여시 신기능을 모니터링하여야 합니다.

12) 이 약을 고지방 식이와 함께 복용한 경우 최고 혈장농도가 약 1-2시간 지연되어 나타났으며, 총출수도(AUC)가 10-20% 증가하였습니다.

13) 이 약을 알부민이나 마그네슘을 함유한 제산제와 병용 투여한 경우 최고혈장 농도의 37% 감소와 함께 총출수도의 10% 감소가 나타났습니다.

14) 저용량의 아스피린 (1일 325 mg 이하) 이외에 다른 비스테로이드성 소염진통제와 병용 투여할 경우 이상반응의 위험이 증가할 수 있으므로 병용 투여하지 않아야 합니다.

15) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

16) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

17) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

18) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

19) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

20) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

21) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

22) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

23) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

24) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

25) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

26) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

27) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

28) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

29) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

30) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

31) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

32) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

33) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

34) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

35) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

36) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

37) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

38) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

39) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

40) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

41) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

42) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

43) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

44) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

45) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

46) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

47) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

48) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

49) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

50) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

51) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

52) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

53) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

54) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

55) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

56) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

57) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

58) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

59) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

60) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

61) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

62) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

63) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

64) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

65) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

66) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

67) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

68) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

69) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

70) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

71) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

72) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

73) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

74) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

75) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

76) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

77) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

78) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

79) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

80) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

81) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

82) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

83) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

84) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

85) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

86) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

87) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

88) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

89) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

90) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

91) 코르티코스테로이드: 위장관계의 이상반응(예, 궤양, 출혈)이 증가될 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.