

발열 · 통증 치료제
에스부펜 정
(덱시부프로펜)

일반의약품
Dexibuprofen

S-bupen Tab.

분류번호:01140

- 원료약품의 분량 (1정 중)**
덱시부프로펜(K.P.C.) 300mg
첨가제(타르색소) : 적색40호, 청색1호
첨가제(동용유래) : 유당(젖당)수화물(소·우유)

■성 상 : 분홍색의 원형 필름코팅정제

■효능 · 효과
1. 만성 다발성 관절염, 류마티스관절염
2. 관절염
3. 간격척추염
4. 외상 및 수술 후 통증성 부종 또는 염증
5. 염증, 통증 및 발열을 수반하는 감염증의 치료보조

■응용 · 용량
성인 : 덱시부프로펜으로서 1회 300mg을 1일 2~4회 경구투여한다. 단, 1일 덱시부프로펜으로서 1,200mg을 초과하지 않는다.

■사용상의 주의사항

1.경고

1)매일 3잔 이상 정기적으로 술을 마시는 사람이 아.약이나 다른 해열진통제를 복용해야 할 경우 반드시 약사 또는 약사의 장의해야 한다. 이러한 사람이 아.약을 복용하면 위장출혈이 유발될 수 있다.

2)심혈관계 위험 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염(항염)진통제는 중대한 심혈관계 혈전, 반응, 심근경색증 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 다 위험할 수도 있다. 의사와 환자는 이러한 심혈관계 증상의 발현(드러냄)에 대하여 신중히 모니터링하여 야 하며, 이는 심혈관계 질환의 병력이 있는 경우에도 마찬가지로 적용된다. 환자는 중대한 심혈관계 독성의 징후 및(또는)증상 및 이러한 증상이 발현(드러냄)되는 경우 취할 조치에 대하여 사전에 알고 있어야 한다.

3)위장관계 위험 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염(항염)진통제는 위 또는 장관(정자의 출혈, 궤양 및 천공(통멍))을 포함한 중대한 위장관계 이상반응의 위험을 증가시킬 수 있으며, 이는 치명적일 수 있다. 이러한 이상반응은 투여 기간 동안에 경증 증상으로 시작될 수 있다. 고령자도인는 중대한 위장관계 이상반응의 위험이 다 클 수 있다.

투여 기간에 걸쳐 지속적·중대한 위장관계 이상반응의 발생 가능성이 증가될 수 있으나 다지 투여시 이러한 위험이 완전히 배제되는 것은 아니다.

이 약을 투여하는 동안 위장관계 궤양 또는 출혈의 증상 및 징후에 대하여 신중히 모니터링 하여야 하며, 중증(심한증상)의 위장관계 이상반응이 의심되는 경우 즉시 투여를 중단하고 의사를 상의하여 한다. 비스테로이드성 소염(항염)진통제를 중증(심한증상)의 위장관계 이상반응이 완전히 배제될 때까지 투여 중단하는 것으 치료법이 될 수 있다. 고위험군의 환자에게는 비스테로이드성 소염(항염)진통제와 관련 있는 다른 대체 치료제를 고려하여야 한다.

2. 다음과 같은 사람(경우는 이 약을 복용하지 말 것.
- 1)위장관계에 이미 있거나 징후가 있는 환자, 또는 그 재발병력이 있는 환자
- 2)위장관계이나 뇌혈관 또는 다른 부위의 출혈이 있는 환자
- 3)심한 혈액이상 환자
- 4)심한 간장애 환자
- 5)심한 신장애(신장장애) 환자
- 6)심한 심부전 환자
- 7)심한 고혈압 환자
- 8)이 약 및 이 약의 구성성분에 과민반응이 있는 환자
- 9)가려지 천식 또는 그 병력이 있는 환자
- 10)아스피린이나 다른 비스테로이드성 소염진통제(COX-2 억제제 포함)에 대하여 천식, 두드러기 또는 알레르기 반응 병력이 있는 환자(이러한 환자에서 비스테로이드성 소염(항염)진통제 투여후 치명적인 중증(심한증상)의 아나필락시스모양 반응이 드물게 보고되었다.)
- 11)관상동맥(심장동맥) 우회로술(CABG) 전후에 발생하는 통증의 치료
- 12)임신 6개월 이상의 임부(비스테로이드성 소염(항염)진통제와 마찬가지로 임신 말기에 이 약을 투여 시 태아의 동맥관을 조기 폐쇄시킬 수 있다.)
- 13)크론병 또는 궤양성대장염과 같은 염증성장질환 환자
- 14)이전의 비스테로이드성 소염(항염)진통제 치료로 인해, 위장관 출혈 또는 천공(통멍)이 발생한 병력이 있는 환자
- 15)이 약은 유당(젖당)수화물을 함유하고 있으므로, 갈락토스 불내성(galactose intolerance), Lapp 유당(젖당)분해효소 결핍증(Lapp lactose deficiency) 또는 포도당-갈락토스 흡수장애(glucose-galactose malabsorption) 등의 유전적인 문제가 있는 환자에게는 투여하면 안 된다.
3. 이 약을 복용하는 동안 다음의 약을 복용하지 말 것.
- 1)아스피린
- (1)아스피린과의 병용(함께복용)이 비스테로이드성 소염(항염)진통제의 사용과 관련된 중대한 심혈관계 혈전반응의 위험을 감소시킬 수 있다는 일관된 증거는 없다. 다른 비스테로이드성 소염(항염)진통제와 마찬가지로 이 약과 아스피린의 병용(함께복용)에 의해 중증(심한증상)의 위장관계 이상반응의 발생 위험이 증가될 수 있으므로 두 약물의 병용(함께복용)은 일반적으로 권장되지 않는다.
- (2)아스피린과 병용(함께복용)투여 시 이 약 및 다른 비스테로이드성 소염(항염)진통제의 작용을 저하시킬 수 있다.
- 2)다른 비스테로이드성 소염(항염)진통제와 병용(함께복용)투여 시 위장관계 이상반응, 위장관 출혈 등 이상반응의 위험이 증가할 수 있으므로 병용(함께복용)투여하지 않는다.

- 3)고용량(15mg/주 이상)의 메토크레이트 : 비스테로이드성 소염(항염)진통제와의 병용(함께복용)투여로 신세노관(신장세노관)에서 메토크레이트의 배설이 지연되어 치명적인 메토크레이트의 혈액학적 독성이 증가될 수 있으므로 항암요법으로 사용하는 고용량의 메토크레이트와는 병용(함께복용)투여하지 않는다.
4. 이 약을 복용하는 동안 다음의 행위를 하지 말 것.
- 1)오우로의 여행이 보고되고, 이로 인해 영아(갓난아)에서 심각한 이상반응 발생이 우려되므로 약물투여의 중요성을 고려하여 수유를 중단하거나 약물투여를 중단해야 한다.
- 2)이 약을 복용하면 이상반응으로 어지러움 또는 피로가 나타날 수 있어서 환자의 반응능력이 감소할 가능성이 있다. 그러므로 운전이나 기계를 작동하는 경우에는 주의해서 복용해야 한다. 1회 또는 단기간 복용하는 경우에는 특별한 주의가 필요하지 않다.
- 3)장기간 동안 고용량으로 복용하면 두통이 유발될 수 있다.
5. 다음과 같은 사람은 이 약을 복용하기 전에 의사, 치과 의사, 약사와 상의할 것.
- 1)혈액이상 또는 그 병력이 있는 환자
- 2)출혈경향이 있는 환자(혈소판 기능이상)이 아닐까 수 있다.)
- 3)간장애 또는 그 병력이 있는 환자
- 4)신장애(신장장애) 또는 그 병력이 있는 환자
- 5)체액저류(체액고임) 또는 심부전 환자
- 6)고혈압 환자
- 7)과민반응의 병력이 있는 환자
- 8)전신홍반루프스(있드) 및 혼합형홍조치병(MCTD) 환자
- 9)고령자도인(이)상반응이 나타나기 쉬우므로 소량부터 투여를 개시하고 필요한 최소량으로 투여하며, 이상반응의 발현(드러냄)에 특히 유의하는 등 환자의 상태를 관찰하면서 신중히 투여한다.)
- 10)8세 이상의 어린이(6세 미만의 어린이에 대한 안전성 및 유효성은 확립되어 있지 않다. 6세 이상의 어린이에 있어서는 필요한 최소량으로 신중히 투여하고 이상반응의 발현(드러냄)에 특히 유의한다.)
- 11)위암 환자
- 12)알코올중독 환자
- (3)임신 초기, 중기의 임부(동물실험에서 대사독성(고투여량에서 착상수 및 생존수의 억제)가 보였음이 보고되어 있다. 다른 해열진통소염(항염)제에서 태아소환지속증(PEO) 일어났다는 보고가 있다.), 임신을 계획하는 여성(다른 프로스타글란딘 합성 억제제와 같이 이 약은 생식력을 감소시킨다. 임신이 어려운 여성이나 불임검사를 받고 있는 여성은 이 약의 투여중단을 고려해야 한다.), 임신하고 있을 가능성이 있는 여성
- 14)허혈성장병, 말초동맥질환, 뇌혈관 질환 환자
- 15)심혈관 질환의 위험인자가 있는 환자(예, 고혈압, 고지혈증, 당뇨병, 흡연)
- 16)간성 포르피린증이 있는 환자(이 약 사용으로 발작을 일으킬 수 있다.)
- 17)혈액응고능을 초래한 중대한 외과수술을 받은 환자
- 18)이노제 또는 ACE 억제제를 투여 중인 환자
- 9)알약형고정제가 있거나 항응고제를 투여받고 있는 환자
- 20)과거 비스테로이드성 소염(항염)진통제의 장기투여로 인한 소화관 궤양이 있는 환자로서, 이 약의 장기투여가 필요하여 미소코프스를 등록 소화성궤양 치료를 병행하고 있는 환자(미소프로스톨에 의한 치료에 저항성을 나타내는 소화성궤양도 있으므로 이 약을 투여하는 중 충분히 결과를 관찰한다.)
- 21)다음의 약물을 복용하는 환자
- (1)코르티코스테로이드, 알코올 : 위장관계 이상반응, 위장관 출혈의 위험이 있다.
- (2)디곡신, 페니토인 : 혈당농도를 증가시킬 수 있다.
- (3)프로피라네디드, 셀핀피라존 : 프로페라네디드, 셀핀피라존의 작용을 저하시키고 덱시 부프로펜의 배설이 지연될 수 있다.
- (4)셀보날루라제 : 셀보날루라제와의 혈당강화작용이 증가될 수 있다.
- (5)ACE 억제제 또는 안지오텐신Ⅱ 수용체 길항제(억제제) : 비스테로이드성 소염(항염)진통제에 의해 ACE 억제제 또는 안지오텐신Ⅱ 수용체 길항제(억제제)의 항고혈압효과가 감소될 수 있다는 보고가 있으므로 이 약과 ACE 억제제 또는 안지오텐신Ⅱ 수용체 길항제(억제제)를 병용(함께복용)투여하는 경우 이러한 상호작용을 염두에 두어야 한다.
- (6)이노제 : 임상시험 및 시판후 조사 결과 이 약의 신장(콩팥)에서의 프로스타글란딘 합성 억제에 의해 일부 환자에서 푸로세미드 및 티아지드계 이노제의 나트륨노배설 효과가 감소할 수 있음이 확인되었다. 이들 약물과 비스테로이드성 소염(항염)진통제를 병용(함께복용)투여하는 동안 신장애(신장장애) 증상 및 신부전 징후를 면밀히 관찰해야 한다.
- (7)리튬 : 비스테로이드성 소염(항염)진통제는 신장(콩팥)에서의 프로스타글란딘 합성 억제에 의해 혈청 리튬의 농도를 증가시키고 리튬의 신생소율을 감소시킬 수 있다. 따라서 비스테로이드성 소염(항염)진통제와 리튬의 병용(함께복용) 투여 시 리튬의 독성 징후를 주의깊게 관찰해야 한다.
- (8)구아리제 왕고제(에르파린 등) : 위장관계 출혈에 대하여 와르파린과 비스테로이드성 소염(항염)진통제는 상승작용을 나타낼 수 있으므로 두 약물을 함께 사용하는 환자는 단독으로 투여하는 경우에 비해 중증(심한증상)의 위장관계 출혈의 위험이 높아질 수 있으므로 관찰을 충분히 하고 감량(줄임)하는 등 신중히 투여한다.
- (9)바클로펜 : 바클로펜의 독성이 증가한다.
- (10)면역억제제(시클로스포린, 타크리리무스, 시롤리무스) : 비스테로이드성 소염(항염)진통제와 병용(함께복용)투여로 시클로스포린, 타크리리무스, 시롤리무스의 신독성이 증가할 수 있다.
- (11)혈전용해제, 티클로피딘, 항혈전제 : 덱시부프로펜은 혈소판 내 COX를 억제하여 혈소판 응집을 억제한다. 그래서 덱시부프로펜을 혈전용해제, 티클로피딘, 항혈전제와 병용(함께복용)시 항혈전증 효과가 증가하는 위험이 있다.
- (12)혈중 칼륨농도를 증가시키는 약물(예, 칼륨 저류(고임)형 이노제, ACE 억제제, 안지오텐신-Ⅱ 수용체 길항제(억제제), 시클로스포린과 타크리리무스와 같은 면역 억제제, 트라메도프렐, 헤비린 등) : 병용(함께복용)투여 시 고칼륨혈증이 나타날 수 있으므로 이러한 경우 칼륨 수치의 정기적인 관찰이 필요하다.
- (13)CYP2C8, CYP2C9의 유도제(예, 리팜피신, 페노바르비탈) : 이 약의 대사를 증가하고 효율을 감소시킬 수 있다.
- (14)저용량(15mg/주 미만)의 메토크레이트 : 비스테로이드성 소염(항염)진통제와의 병용(함께복용)투여로 신세노관(신장세노관)에서 메토크레이트의 배설이 지연되어 치명적인 메토크레이트의 혈액학적 독성이 증가될 수 있으므로 병용(함께복용)투여 시 신중히 투여하여야 한다.
- (15)항혈소판제 및 선택적 세로토닌 재흡수 억제제(SSRI) : 이 약과 병용(함께복용)

시 위장관 출혈의 위험이 증가할 수 있다.

6. 다음과 같은 경우 이 약의 복용을 즉시 중지하고 의사, 치과의사, 약사와 상의할 것. 상담시 가능한하여 첨부문서를 소지할 것.

- 1)소크 : 드물게 소크증상이 나타날 수 있으므로 관혈을 충분히 하고 통부물과, 오한, 호흡곤란, 혈압하락 등의 증상이 나타날 경우에는 즉시 투여를 중지할 것.
- 2)혈액제 : 드물게 재생불량성빈혈, 용혈성빈혈, 과립백혈구감소, 백혈구감소, 무과립구, 범혈구감소, 혈소판감소, 혈소판기능저하(출혈시간 연장), 호산구증가 등의 혈액질환이 나타날 수 있으므로 혈액검사를 하는 등 관혈을 충분히 하고 이상이 있을 경우에는 즉시 투여를 중지할 것.
- 3)소화관계 : 소화불량, 복부(배부위)팽만, 속쓰림, 상복부의 통증, 설사나 변비, 때때로 식욕부진, 구역, 구토, 복통, 위부물과같이 드물게 식도염, 식도협착, 개실(결장너나)악화, 비특이성 출혈성 대장염, 궤양성 대장염 또는 크론병, 소화성궤양 위장출혈, 천공(통과), 혈변, 위염, 헤장염 매우 드물게 구갈, 구내염(입안염) 등이 나타날 경우에는 투여를 중지할 것.
- 4)피부 : 다형성 발진, 전신홍반루프스(SLE), 탈모, 때때로 혈관부종, 드물게 피부부작막 증후군(스티븐스-존슨 증후군) 및 독성표피괴사증(리델증후군)이 나타날 수 있으므로 이러한 경우에는 투여를 중지할 것.
- 5)과민반응 : 때때로 발진, 두드러기, 가려움, 자색반(자색반), 드물게 전신발작의 유발, 숨지, 아나필락시스 반응, 과민반응이 나타날 수 있으므로 이러한 경우에는 투여를 중지할 것.
- 6)간장 : 드물게 황달, ALT 상승, AST 상승, ALP 상승, 간기능 이상, 간염, 황달 등 기호효제 : 때때로 비염, 기관지염, 드물게 심부전 환자의 경우에 급성 폐렴의 위험
- 8)감각각기 : 드물게 무시, 양철 등의 시각장애가 나타날 수 있으므로 이러한 경우에는 투여를 중지할 것. 또한 드물게 난청(귀먹음), 이명(귀울림), 미각이상 등이 나타날 수 있다.
- 9)신장장애 : 피로, 졸음, 두통, 어지러움, 때때로 불안, 안절부절, 착란, 우울증, 드물게 무균성 수막염이 보고되어 있으므로 심한 두통, 구역, 구토, 불면, 목이 뻣뻣함, 발열 또는 의식장애 등의 증상이 나타나면 즉시 투여를 중단하고 의사와 상의하여 특히 자가면역질환전신홍반루프스(SLE) 및 혼합결합조직병(MCTD) 환자는 신중히 복용할 것. 또한 드물게 정신이상, 초조, 흥분, 방향감각장애, 기억력 손상 등이 나타날 수 있다.
- 10)순환기계 : 드물게 혈압저하, 혈압상승, 심계항진(두근거림) 등
- 11)신장 : 드물게 급성신부전을 일으킬 수 있으므로 필요시(보통) 혈소, 혈뇨 등의 증상 및 요단백, BUN, 혈중 크레아티닌의 상승, 고혈압(혈중)이 검사조에서 나타날 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 할 것. 또한 요관감소, 전신부종(부기) 및 이에 수반한 숨가쁨, 나른함, 드물게 신장유도과사, 신종후, 간질신장염 등이 나타날 수 있다.
- 12)심혈관계 : 말초부종이 나타날 수 있고, 심부전이 있는 환자의 경우 급성 폐부종의 위험이 증가할 수 있다. 또한 고혈압이나 심부전 환자는 체액저류(체액고임)가 나타날 수 있다. 특히 고령자(노인)에게서 고혈압이나 심부전이 나타날 수 있다.
- 13)내분비계 : 여성의 생식기능 감소
- 14)기타 : 때때로 안와주위부종(눈주변 부기), 또한 매우 드물게 편두통, 발열, 코피, 염종악화 등

7. 기타 이 약의 복용시 주의할 사항

1)이 약을 투여하기 전에 이 약 및 다른 대체 치료법의 잠재적인 위험성과 유익성을 고려해야 한다. 이 약은 각 환자의 치료 목적과 일치하도록 가능한 최단 기간동안 최소 유효용량으로 투여한다.

2)소염(항염)진통제에 의한 치료는 원인요법이 아닌 대증요법(증상별로 치료하는 방법)임에 유의한다.

3)만성질환에 사용하는 경우에는 다음사항을 고려한다.

- (1)이 약을 장기간 투여하는 환자는 정기적으로 임상검사(요검사, 전혈구 검사(CBC) 및 이화학적 검사 등 혈액 검사, 장기간 검사 등)를 실시하고 이상이 있을 경우 감량(줄임), 휴약(복용중지) 등의 적절한 처치를 하여, 필요시 혈액검사(항응고제 투여시), 혈중 혈중노크사(칼륨지체 투여시) 또는 혈중 리튬농도검사를 정기적으로 시행한다. 간질환 또는 산질환과 관련된 임상 증상이나 전신적인 징후에, 호산구증가(증, 발진)가 발현되거나 비정상적인 간기능 검사 또는 신기능 검사 결과가 지속되거나 악화되면, 이 약의 투여를 중단해야 한다.

(2)약물요법 이외의 치료법도 고려한다.

4)급성질환에 사용하는 경우에는 다음 사항을 고려한다.

- (1)급성염증, 통증 및 발열의 정도를 고려하여 투여한다.
- (2)원칙적으로 동일한 약물의 장기투여는 피한다.

(3)원인요법이 있으면 그것을 실시한다.

(4)장기 투여할 경우에는 원칙적으로 5일 이내로 한다.

5)환자의 상태를 충분히 관찰하고 이상반응의 발현(드러냄)에 유의한다. 과도한 체온하강, 탈수, 신장기능 등의 증상이 나타날 수 있으므로 특히 고열을 수반하는 유아, 소아 및 고령자(노인) 또는 소염질환 환자에게 투여 후 환자의 상태에 충분히 주의한다.

6)이 약의 약리학 특성상 염증의 다른 증상과 징후를 증상이 나타나지 않게 하여 통증 및 비염염증 조건하에서 감염성 합병증의 진단을 지연시킬 수 있다. 이 약을 감염에 의한 염증에 대해 사용할 경우에는 적절한 항균제를 병용(함께복용)하고 관혈을 충분히 하여 신중히 투여한다.

7)위장장애 이상반응 : 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염(항염)진통제를 궤양성 질환 또는 위장관 출혈의 병력이 있는 환자에게 처방시 극심한 주의가 기울여야 한다. 소화성 궤양 질환 및/또는 위장관 출혈의 병력이 있는 환자의 경우 이러한 위험이 있는 환자에 비해 비스테로이드성 소염(항염)진통제 투여시 위장관 출혈의 발생 위험이 10배 이상 증가하였다. 위장관계 출혈을 증가시키는 다른 위험인자로는 경구용 코르티코스테로이드 또는 항응고제 병용(함께복용), 비스테로이드성 소염(항염)진통제의 장기 사용, 알코올 섭취, 고령, 하악관 건강상태 등이 있다.

치명적인 위장관계 이상반응에 대한 자발적 보고의 대부분은 고령자(노인) 및 허약자에 대한 것이므로, 이러한 환자에게 이 약을 투여시 특별한 주의하여야 한다.

8)고혈압 : 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염(항염)진통제는 고혈압 환자에서 신중히 투여해야 한다. 이 약의 투여 초기와 투여기간 동안에 혈압을 면밀히 모니터링해야 한다.

9)울혈성심부전 및 부종(부기) : 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염(항염)진통제를

복용하는 일부 환자에서 체액 저류(체액고임) 및 부종(부기)이 관찰되었다. 이 약은 체액저류(체액고임) 또는 심부전이 있는 환자에서 신중히 투여해야 한다.

10)비스테로이드성 소염(항염)진통제를 장기간 복용시 신장유도과사나 기타 신장 손상이 일어날 수 있다. 또한 신장류를 유지하는데 프로스타글란딘의 역할이 중요하므로, 심부전 환자, 심부전 환자, 간부전(간기능이상) 환자, 이노제나 ACE 억제제를 투여 중인 환자, 고령자(노인) 등에서는 특별한 주의가 필요하다. 투약을 중단하면 대부분 치료 전 상태로 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 대해서 면밀히 관찰해야 한다.

12)이 약을 포함한 비스테로이드성 소염(항염)진통제의 투여로 간기능 수치의 상승이 나타날 수 있다. 이 약은 비정상적인 검사수치는 치료가 지속됨에 따라 악화되거나 변화가 없거나 또는 일시적일 수 있다. 또한 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염(항염)진통제 투여로, 황달, 치명적 전격성 간염(급격히 발병하는 간염), 간과사, 간부전(간기능이상)(일부는 치명적임)을 포함한 중증의 간 관련 이상반응이 드물게 보고되었다.

간기능 이상을 암시하는 증상 및/또는 징후가 있는 환자 또는 간기능 시험 결과 비정상인 환자에서 투여기간 동안 주의깊게 간기능의 악화 여부를 관찰하고, 간질환과 관련된 임상 증상이나 전신적인 징후에 : 호산구증가, 발진이 발현(드러냄)되는 경우에는 이 약의 투여를 중지한다.

13)이 약을 포함한 비스테로이드성 소염(항염)진통제의 투여로 나타날 수 있으므로 이 약의 장기 투여에 의해 빈혈의 증상 또는 징후가 빈혈인 경우에는 헤모글로빈치 또는 헤마토크리트치를 해야 한다.

비스테로이드성 소염(항염)진통제는 혈소판 응집을 억제하며, 일부 환자에서는 출혈 시간을 연장시키는 것이 확인되었다. 그러나과 담력 이 약의 혈소판 기능에 대한 영향은 상대적으로 작고 지속기간이 짧으며 기억적이다. 응고 관련 질환이 있거나 항응고제를 투여하고 있는 경우와 같이 혈소판 기능 변경에 의해 부정적인 영향을 받을 수 있는 환자는 이 약 투여시 신중히 모니터링을 해야 한다.

14)아나필락시스모양 반응 : 다른 비스테로이드성 소염(항염)진통제와 마찬가지로 아나필락시스모양 반응은 약물에 노출된 경향이 없는 환자에서도 일어날 수 있다. 이러한 복합 증상은 아스피린이나 다른 비스테로이드성 소염(항염)진통제 투여 후 비특이적(특정) 물질을 동반하거나 동반하지 않거나 또는 잠재적으로 치명적인 증상의 기원지 경련을 나타내는 현상 환자에서 전형적으로 발생한다. 이러한 아나필락시스모양 반응이 나타나는 경우 응급처치를 실시하여야 한다.

15)피부반응 : 이 약은 발발피부염, 피부부작막증후군(스티븐스-존슨 증후군) 및 독성 표피괴사증(리델증후군) 같은 중대한 피부 이상반응을 일으킬 수 있으며, 이는 치명적일 수 있다. 이들 중대한 이상반응은 경고 증상 없이 발생할 수 있다. 대부분의 경우 이러한 이상반응의 초기 1개월 이내에 발생한다. 환자는 중대한 피부 발현(드러냄) 증상 및 증후에 대해 알고 있어야 하며 피부 발진 또는 다른 과민반응의 최초 증상 및 징후가 나타날 때 약물 투여를 중단해야 한다.

16)천식 환자 중 일부는 아스피린에 민감하게 반응할 수 있다. 아스피린 민감성 현상 환자에서 사용하는 경우 치명적일 수 있는 중증(심한증상)의 기관지 경련과 관련될 수 있다. 이러한 아스피린 민감성 환자에서 아스피린과 다른 비스테로이드성 소염(항염)진통제 간의 기관지경련을 포함하는 교차반응이 보고되었다. 그러므로 이 약은 이러한 아스피린 민감성 환자에서는 투여하지 않도록 한다.

17)이 약은 코르티코이드 대체를 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.

18)비스테로이드성 소염(항염)진통제를 장기간 복용하는 여성에서 일시적인 불임이 보고되었다.

19)소염(항염)진통제에 의한 치료는 원인요법이 아닌 대증요법(증상별로 치료하는 방법)임에 유의한다.

20)임상검사에서 대한 영향 : 드물게 요소질소, 트랜스아미나제, 알칼리포스파타제 등의, 헤모글로빈과 헤마토크리트의 감소, 혈소판 응집저하, 출혈시간 연장이 나타날 수 있다.

8. 과량 투여시의 처리

이 약을 과량복용 시 어떠한 명백한 증상이나 징후가 없더라도 신속하게 의학적인 처치를 받아야 한다(복토게 위세척을 하거나 물을 마셔서 희석(복토게)한다. 섭취 후 60분 이내의 경우에는 구토를 시도할 수 있다).

9. 저장장 및 주의사항

1)어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관한다.

2)직사광선을 피하고 되도록이면 습기가 적은 서늘한 곳에 부평을 꼭 닫아 보관한다.

3)다른 용기에 바꾸어 넣는 것은 사용위험이 되거나 품질유지 면에서 바람직하지 않으므로 이를 주의한다.

■포장단위 : 30, 500정

■저장방법 및 사용기간 : 기밀용기, 실온보관(1~30℃), 제조일로부터 24개월

만약 구입시 사용기간이 경과하였거나 변질, 변태 또는 오손된 제품이 발견될 경우에는 구입한 약국을 통하여 교환하여 드려드립니다.

작성일자:2013년09월02일

*이 첨부문서 작성일자(2013년 09월 02일) 이후 변경된 내용은 홈페이지(<http://www.scd.co.kr>)의 '제품안전정보'에서 확인하실 수 있습니다.



제조외리자

삼천당제약주식회사

경기도 화성시 향남읍 제약공단2길 71

대표전화: (02)2046-1100, <http://www.scd.co.kr>

제조자

JRP [주] 제이알피

경기도 화성시 향남읍 제약공단2길 34-40