

이반드퀵® 정 150 밀리그램 (이반드론산나트륨일수화물)

한독테바

전문약품

[원료약품 및 그 분량] 이 약 1정 (346mg) 중 이반드론산나트륨일수화물(별규) 168.8mg (이반드론산으로서 150mg)

[성상]
흰색의 장방형 필름코팅정

[효능·효과]
폐경 후 여성의 골다공증 치료.

[용법·용량]
월 1회 1정을 정기적으로 매일 같은 날 아침에 음식물, 음료수(물 제외) 또는 다른 경구 약물이 나 식품 보조제(칼슘 포함) 등을 섭취하기 최소 1시간 전에 충분한 양의 물과 함께 복용한다：
- 이 약은 서 있거나 똑바로 앉아있는 자세에서 충분한 양(180~240mL)의 물로 삼켜야 하며, 복용 후 60분간 누워서는 안된다.
- 광천수는 이 약의 흡수를 저하시킬 수 있으므로, 일반물과 복용해야 한다.
- 식도궤양을 피하기 위해, 씹거나 빨면 안된다.

환자가 정기 복용일에 복용하는 것을 잊었을 경우
- 다음 정기 복용일까지 8일 이상 남아있으면, 복용일을 놓쳤다고 인식한 다음날 아침에 1정을 복용하고 이 후부터는 기존에 예정되어 있던 정기 복용일에 매 달 1정씩 복용한다.
- 다음 정기 복용일까지 7일 이내로 남아있으면, 다음 정기 복용일에 1정을 복용하고 이 후에도 기존에 예정되어 있던 정기 복용일에 매 달 1정씩 복용한다.
- 같은 주 내에 2정을 복용해서는 안 된다.

식이섭취가 적절하지 않은 환자는 칼슘 또는 비타민 D등을 보충 하여야 한다.
・ **간장에 환자**
용량조절이 필요치 않다
・ **신장에 환자**
크레아티닌 클리어런스가 30mL/min 이상인 경미하거나 중증도의 신장에 환자는 용량조절이 필요치 않으며, 30mL/min 미만인 환자에 대해서는 임상경험이 충분치 않으므로 이 약의 투여가 권장되지 않는다.
・ **노인**
용량조절이 필요치 않다.
・ **소아 및 청소년**
18세 이하 소아에서의 유효성 및 안전성은 연구되지 않았다.

[사용상의 주의사항]

1. 다음 환자에는 투여하지 말 것
1) 이 약 또는 이 약의 다른 성분에 과민반응이 있는 환자
2) 치료되지 않은 저칼슘혈증 환자
3) 적어도 60분 동안 똑바로 앉거나 서 있을 수 없는 환자
4) 협착 또는 이완불능증과 같이 식도 배출을 지연시키는 식도기능상 환자
5) 이 약은 유당을 함유하고 있으므로, 갈락토오스 불내성(galactose intolerance), Lapp 유당분해효소 결핍증(Lapp lactase deficiency) 또는 포도당-갈락토오스 흡수 장애(glucose-galactose malabsorption) 등의 유전적인 문제가 있는 환자에게는 투여하면 안된다.
2. 다음 환자에는 신중히 투여할 것
중증 신부전 환자(크레아티닌 클리어런스 30mL/min 미만)
3. 이상반응
1) 4개의 위약-대조 임상 시험에서 1251명의 환자를 대상으로 1일 1회 투여하는 이반드론산나트륨 단일제(경구) 2.5mg의 안전성이 평가되었다.； 이 환자들의 73%는 3년 간의 치료 임상시험에 속한다. 모든 시험에서 1일 1회 투여한 이반드론산나트륨 단일제(경구) 2.5mg의 전체 안전성 프로파일은 위약과 유사하였다. 치료임상시험에서 이상반응, 즉 시험 약물과 관련 가능한 또는 관련 있을 것으로 생각되는 이상반응을 경험한 환자의 전체 비율은 이반드론산나트륨 단일제(경구) 2.5mg 및 위약군에서 각각 19.8% 및 17.9%였다.
2) 폐경 후 골다공증 환자를 대상으로 한 2년간의 임상시험에서 이반드론산나트륨 단일제(경구) 150mg을 월 1회 투여한 군과 이반드론산나트륨 단일제(경구) 2.5mg을 1일 1회 투여한 군의 안전성 프로파일은 유사하였다. 이상반응, 즉 시험약과 관련 가능성이 있는 것과 관련 있을 것으로 추측되는 이상반응을 경험한 환자의 전체 비율은 1년 및 2년 후에 이반드론산나트륨 단일제(경구) 150mg 투여군에서 22.7%, 25.0%, 이반드론산나트륨 단일제(경구) 2.5mg 투여군에서 21.5%, 22.5%였다. 이상반응의 대부분은 경증-중등도였으며, 치료 중단은 유도하지 않았다.
3) 골다공증 치료 임상시험에서 이반드론산나트륨 단일제(경구) 150mg을 매일 투여한 군과 이반드론산나트륨 단일제(경구) 2.5mg을 매일 투여한 군 및 항-골절 임상시험에서 이반드론산나트륨 단일제(경구) 2.5mg을 매일 투여한 군에서 1% 이상 발생한 이상반응을 표 1, 2에 나열하였다. 표에는 두 연구에서 항-골절 임상시험의 위약 투여군과 비교하여 더 높은 빈도로 나타난 이상반응이 나열되었다.
표 1 골다공증 치료 임상시험에서 1년 후와 항-골절 임상시험(3년간)에서 연구자에 의해 시험약과 관련 가능성이 있는 것으로 추측되는 일반적인 이상반응(0/100, ≤ 1/10)

	골다공증 치료 임상시험		항-골절 임상시험	
기관계/이상반응	이반드론산나트륨 단일제(경구) 150월 1회 (N=336) (%)	이반드론산나트륨 단일제(경구) 2.5 1일 1회 (N=335) (%)	이반드론산나트륨 단일제(경구) 2.5 1일 1회 (N=977) (%)	위약 (N=975) (%)
위장관계				
소화불량	3.3	5.8	4.3	2.9
구역	3.3	3.5	1.8	2.3
복통	3.5	2.8	2.1	2.9
설사	2.5	1.8	1.4	1.0
고장	0.5	1.0	0.4	0.7
위식도 역류 질환	0.5	1.0	0.4	0.1
신경계				
두통	0.8	1.5	0.8	0.6
전신 이상				
인플루엔자 유사 질환*	3.3	0.3	0.3	0.2
피로	1.0	0.3	0.3	0.4
근골격계				
근육통	1.5	0.3	1.8	0.8
관절통	1.0	0.3	0.4	0.4
파부 이상				
발진	0.8	1.0	1.2	0.7

* 일시적인 인플루엔자 유사 증상은 이반드론산나트륨 단일제(경구) 150mg을 월 1회 투여 시 일반적으로 초기 투여와 관련하여 보고 되었다. 인플루엔자 유사 질환은 급성기 반응 또는 증상으로 관절통, 근육통, 열, 오한, 피로, 구역, 식욕상실, 뼈의 통증을 포함한다. 이런 증상들은 일반적으로 단기간, 경증-중등도의 강도이며, 치료기간 동안 의학적 처치 없이 회복되었다.

표 2 골다공증 치료 임상시험에서 2년 후와 항-골절 임상시험(3년간)에서 연구자에 의해 시험약과 관련 가능성이 있는 것으로 추측되는 일반적인 이상반응(0/100, ≤ 1/10)

	골다공증 치료 임상시험		항-골절 임상시험	
기관계/이상반응	이반드론산나트륨 단일제(경구) 150월 1회 (N=336) (%)	이반드론산나트륨 단일제(경구) 2.5 1일 1회 (N=335) (%)	이반드론산나트륨 단일제(경구) 2.5 1일 1회 (N=977) (%)	위약 (N=975) (%)
위장관계				
소화불량	4.0	6.3	4.0	2.7
구역	3.0	3.5	1.8	2.3
복통	4.0	3.0	2.1	2.9
설사	2.5	2.0	1.4	1.0
위염	1.0	0.3	0.7	0.5
위식도 역류 질환	0.8	1.0	0.5	0.1
식도염	0	1.0	0.5	0.4
신경계				
두통	0.8	1.5	0.8	0.6
전신 이상				
인플루엔자 유사 질환*	3.3	0.3	0.3	0.2
근골격계				
근육통	1.5	0.3	1.8	0.8
관절통	1.0	0.5	0.4	0.4
근경련	0.5	1.0	0.1	0.4
근골격통	1.0	0.5	0	0
근골격 경직	1.0	0	0	0
파부 이상				
발진	0.8	1.0	1.2	0.7

* 일시적인 인플루엔자 유사 증상은 이반드론산나트륨 단일제(경구) 150mg을 월 1회 투여 시 일반적으로 초기 투여와 관련하여 보고 되었다. 인플루엔자 유사 질환은 급성기 반응 또는 증상으로 관절통, 근육통, 열, 오한, 피로, 구역, 식욕상실, 뼈의 통증을 포함한다. 이런 증상들은 일반적으로 단기간, 경증-중등도의 강도이며, 치료기간 동안 의학적 처치 없이 회복되었다.

4) 골다공증 치료 임상시험에서 이반드론산나트륨 단일제(경구) 150mg을 매일 투여한 군과 이반드론산나트륨 단일제(경구) 2.5mg을 매일 투여한 군 및 항-골절 임상시험에서 이반드론산나트륨 단일제(경구) 2.5mg을 매일 투여한 군에서 1% 이하의 빈도로 발생한 이상반응은 다음과 같다. 항-골절 임상시험에서 위약군 보다 이반드론산나트륨 단일제(경구) 2.5mg 1일 1회 투여군에서 좀 더 빈번하게 발생한 이상반응과 골다공증 치료 임상시험에서 이반드론산나트륨 단일제(경구) 2.5mg 1일 1회 투여군 보다 이반드론산나트륨 단일제(경구) 150mg 1회 투여군에서 더 빈번하게 발생한 이상반응을 나열하였다.

때때로 (1/100 ~ 1/1,000)
위-장관 이상：삼킴곤란, 구토, 위염, 식도 궤양 또는 협착을 포함한 식도염
신경계 이상：어지러움
근골격계 및 결합조직 이상：요통

드물게 (1/1,000 ~ 1/10,000)
위-장관 이상：심야식당염
면역계 이상：과민반응
피부 및 피하조직 이상：혈관부종, 인면부종, 두드러기

5) 비스포스포네이트계 약물이 눈의 염증과 관련되어 있을 수 있다는 보고가 있다. 이반드론산나트륨 단일제(경구)를 월 1회 투약한 2명의 환자에서 포도막염과 공막염 같은 눈의 염증이 나타났다.
6) 국외 시판 후 조사
(1) 이반드론네이트를 투여 받은 환자에서 매우 드물게 턱의 골괴사가 보고되었다.
(2) 노인상：이반드론네이트를 포함한 비스포스포네이트계 약물 투여시 포도막염, 상공막염, 공막염 같은 안구 염증이 보고 되었다. 일부에서 이런 증상은 비스포스포네이트계 약물 투여를 중단시 소실되었다.
(3) 면역체계 이상
- 이반드론네이트를 투여 받은 환자들에서 치명적인 경우를 포함해, 아나필락시스 반응/쇼크가 보고되었다.
- 전신 약화를 포함해 알레르기 반응이 보고되었다.
- 스티븐존스 증후군, 다형홍반, 그리고 수포성 피부염을 포함해 중증의 피부 유해 사례가 보고되었다.
(4) 상처, 종독 및 처치와 관련된 합병증
- 이반드론네이트를 포함한 비스포스포네이트계 약물 투여시 비정형 전자 및 골절 대퇴골 골절(atypical subtrochanteric and diaphyseal femoral fractures)이 보고되었다.
7) 국내 시판 후 조사
국내에서 6년 동안 폐경 후 골다공증인 여성 환자 647명을 대상으로 실시한 사용성적조사 결과 유해사례의 발현율은 인과관계와 관계없이 4.95%(32명/647명, 44건)로 보고되었다.
- 이 약과 인과관계를 배제할 수 없는 약물유해반응은 4.79%(31명/647명, 42건)로 소화불량 1.85%(12명/647명, 13건), 인플루엔자 유사증후 1.85%(12명/647명, 12건), 근육통 1.39%(9명/647명, 9건) 순으로 가장 많았고, 그밖에 0.31%(2명/647명, 2건)이하로 보고된 약물유해반응은 눈의 이상감각, 구토, 위식도역류, 무력증, 피로, 두통, 소양증이었다.
이 중 중대한 약물유해반응은 없었고, 예상하지 못한 약물유해반응은 0.46%(3명/647명, 3건)로 눈의 이상감각, 무력증, 소양증이 각각 1건씩 보고되었다.

4. 일반적 주의
1) 이 약 투여하기 전 저칼슘혈증, 뼈아 무기질 대사 장애를 치료해야 한다. 모든 환자에 서 적절한 양의 칼슘과 비타민 D를 섭취하는 것이 중요하다.
2) 경구 비스포스포네이트계 약물은 상부 위장관 점막의 국소 자극을 유발할 수 있다. 이러한 자극이 발생하고 기저 질환이 악화될 가능성이 있으므로, 활동성 상부 위장관 장애 환자(Bartlett's 식도, 삼킴곤란, 기타 식도 질환, 위염, 심야식당염 또는 궤양 등)가 이 약을 복용할 경우 주의하여야 한다.
3) 경구 비스포스포네이트계 약물을 복용한 환자에서 식도염, 식도궤양, 식도 침식성 등 유해사례가 보고되었으, 일부는 중증으로 입원이 필요하였고 드물게 출혈이 발생하거나 식도 협착 또는 천공까지 이런 사례가 있었다. 용법·용량에 따라 복용하지 않은 환자 및/또는 식도 자극 증상이 발생한 경우에도 비스포스포네이트계 약물 복용을 지시한 환자에서 중증의 식도 유해사례 발생 위험성이 높았다. 그러므로 용법·용량에 따라 정확히 투약하여야 한다.
4) 의사는 환자에게 치료 중 나타날 수 있는 식도반응의 증상 또는 징후를 알려주고 주의 를 기울여야 하며, 삼킴 곤란, 삼킴 시 통증, 흉골 뒤 통증 및 가슴쓰림이 생기거나 악 회되었다를 경우 이 약의 복용을 중단하고 치료를 받도록 하여야 한다.
5) 비스테로이드성 소염진통제는 위장관 자극과 관련되기 때문에, 이 약과 병용하여 투여하는 동안 주의하여야 한다.

8) 약물은 환자에게 치료 중 나타날 수 있는 식도반응의 증상 또는 징후를 알려주고 주의 를 기울여야 하며, 삼킴 곤란, 삼킴 시 통증, 흉골 뒤 통증 및 가슴쓰림이 생기거나 악 회되었다를 경우 이 약의 복용을 중단하고 치료를 받도록 하여야 한다.
9) 비스테로이드성 소염진통제는 위장관 자극과 관련되기 때문에, 이 약과 병용하여 투여하는 동안 주의하여야 한다.
10) 비스포스포네이트를 투여한 환자에서 턱의 골괴사증이 보고된 바 있다. 보고된 대부분의 치과 치료는 입원하였으나 폐경 후 골다공증 또는 다른 질환 환자에서도 그러한 사례가 보고된 바 있다. 턱의 골괴사증의 위험인자로는 압전단, 병용요법(예, 화학요법, 방사선요법, 코르티코스테로이드), 동원된 질환(예, 빈혈, 용고장애, 감염, 기존 의 치과질환) 등이 있다. 대부분의 경우 비스포스포네이트를 정맥 투여한 환자에서 보고되었으나 일부 경우 투여한 환자에서도 보고되었다.
7) 위험인자(안, 화학요법, 방사선요법, 코르티코스테로이드, 취약한 구강 위생상태)가 있는 환자에 비스포스포네이트를 투여하기 전에 적절한 예방적 치과 치료를 포함한 구강검사를 고려하여야 한다.
8) 약물투여중에는 가능한 한 고체한 치과 치료를 피해야 한다. 비스포스포네이트 투여 중 턱의 골괴사증이 발생한 환자에서 치과적 수술은 상태를 악화시킬 수 있다. 치과치료가 필요한 환자에서 비스포스포네이트 투여중단이나 골괴사증의 위험을 감소시키는 지에 대한 유익한 자료는 없다. 각 환자별로의 위험인자로는 압전단, 병용요법(예, 화학요법, 방사선요법, 코르티코스테로이드), 동원된 질환(예, 빈혈, 용고장애, 감염, 기존 의 치과질환) 등이 있다. 대부분의 경우 비스포스포네이트를 정맥 투여한 환자에서 보고되었으나 일부 경우 투여한 환자에서도 보고되었다.
7) 위험인자(안, 화학요법, 방사선요법, 코르티코스테로이드, 취약한 구강 위생상태)가 있는 환자에 비스포스포네이트를 투여하기 전에 적절한 예방적 치과 치료를 포함한 구강검사를 고려하여야 한다.
8) 약물투여중에는 가능한 한 고체한 치과 치료를 피해야 한다. 비스포스포네이트 투여 중 턱의 골괴사증이 발생한 환자에서 치과적 수술은 상태를 악화시킬 수 있다. 치과치료가 필요한 환자에서 비스포스포네이트 투여중단이나 골괴사증의 위험을 감소시키는 지에 대한 유익한 자료는 없다. 각 환자별로의 위험인자로는 압전단, 병용요법(예, 화학요법, 방사선요법, 코르티코스테로이드), 동원된 질환(예, 빈혈, 용고장애, 감염, 기존 의 치과질환) 등이 있다. 대부분의 경우 비스포스포네이트를 정맥 투여한 환자에서 보고되었으나 일부 경우 투여한 환자에서도 보고되었다.
7) 위험인자(안, 화학요법, 방사선요법, 코르티코스테로이드, 취약한 구강 위생상태)가 있는 환자에 비스포스포네이트를 투여하기 전에 적절한 예방적 치과 치료를 포함한 구강검사를 고려하여야 한다.
8) 약물투여중에는 가능한 한 고체한 치과 치료를 피해야 한다. 비스포스포네이트 투여 중 턱의 골괴사증이 발생한 환자에서 치과적 수술은 상태를 악화시킬 수 있다. 치과치료가 필요한 환자에서 비스포스포네이트 투여중단이나 골괴사증의 위험을 감소시키는 지에 대한 유익한 자료는 없다. 각 환자별로의 위험인자로는 압전단, 병용요법(예, 화학요법, 방사선요법, 코르티코스테로이드), 동원된 질환(예, 빈혈, 용고장애, 감염, 기존 의 치과질환) 등이 있다. 대부분의 경우 비스포스포네이트를 정맥 투여한 환자에서 보고되었으나 일부 경우 투여한 환자에서도 보고되었다.
7) 위험인자(안, 화학요법, 방사선요법, 코르티코스테로이드, 취약한 구강 위생상태)가 있는 환자에 비스포스포네이트를 투여하기 전에 적절한 예방적 치과 치료를 포함한 구강검사를 고려하여야 한다.
8) 약물투여중에는 가능한 한 고체한 치과 치료를 피해야 한다. 비스포스포네이트 투여 중 턱의 골괴사증이 발생한 환자에서 치과적 수술은 상태를 악화시킬 수 있다. 치과치료가 필요한 환자에서 비스포스포네이트 투여중단이나 골괴사증의 위험을 감소시키는 지에 대한 유익한 자료는 없다. 각 환자별로의 위험인자로는 압전단, 병용요법(예, 화학요법, 방사선요법, 코르티코스테로이드), 동원된 질환(예, 빈혈, 용고장애, 감염, 기존 의 치과질환) 등이 있다. 대부분의 경우 비스포스포네이트를 정맥 투여한 환자에서 보고되었으나 일부 경우 투여한 환자에서도 보고되었다.
7) 위험인자(안, 화학요법, 방사선요법, 코르티코스테로이드, 취약한 구강 위생상태)가 있는 환자에 비스포스포네이트를 투여하기 전에 적절한 예방적 치과 치료를 포함한 구강검사를 고려하여야 한다.
8) 약물투여중에는 가능한 한 고체한 치과 치료를 피해야 한다. 비스포스포네이트 투여 중 턱의 골괴사증이 발생한 환자에서 치과적 수술은 상태를 악화시킬 수 있다. 치과치료가 필요한 환자에서 비스포스포네이트 투여중단이나 골괴사증의 위험을 감소시키는 지에 대한 유익한 자료는 없다. 각 환자별로의 위험인자로는 압전단, 병용요법(예, 화학요법, 방사선요법, 코르티코스테로이드), 동원된 질환(예, 빈혈, 용고장애, 감염, 기존 의 치과질환) 등이 있다. 대부분의 경우 비스포스포네이트를 정맥 투여한 환자에서 보고되었으나 일부 경우 투여한 환자에서도 보고되었다.
7) 위험인자(안, 화학요법, 방사선요법, 코르티코스테로이드, 취약한 구강 위생상태)가 있는 환자에 비스포스포네이트를 투여하기 전에 적절한 예방적 치과 치료를 포함한 구강검사를 고려하여야 한다.
8) 약물투여중에는 가능한 한 고체한 치과 치료를 피해야 한다. 비스포스포네이트 투여 중 턱의 골괴사증이 발생한 환자에서 치과적 수술은 상태를 악화시킬 수 있다. 치과치료가 필요한 환자에서 비스포스포네이트 투여중단이나 골괴사증의 위험을 감소시키는 지에 대한 유익한 자료는 없다. 각 환자별로의 위험인자로는 압전단, 병용요법(예, 화학요법, 방사선요법, 코르티코스테로이드), 동원된 질환(예, 빈혈, 용고장애, 감염, 기존 의 치과질환) 등이 있다. 대부분의 경우 비스포스포네이트를 정맥 투여한 환자에서 보고되었으나 일부 경우 투여한 환자에서도 보고되었다.
7) 위험인자(안, 화학요법, 방사선요법, 코르티코스테로이드, 취약한 구강 위생상태)가 있는 환자에 비스포스포네이트를 투여하기 전에 적절한 예방적 치과 치료를 포함한 구강검사를 고려하여야 한다.
8) 약물투여중에는 가능한 한 고체한 치과 치료를 피해야 한다. 비스포스포네이트 투여 중 턱의 골괴사증이 발생한 환자에서 치과적 수술은 상태를 악화시킬 수 있다. 치과치료가 필요한 환자에서 비스포스포네이트 투여중단이나 골괴사증의 위험을 감소시키는 지에 대한 유익한 자료는 없다. 각 환자별로의 위험인자로는 압전단, 병용요법(예, 화학요법, 방사선요법, 코르티코스테로이드), 동원된 질환(예, 빈혈, 용고장애, 감염, 기존 의 치과질환) 등이 있다. 대부분의 경우 비스포스포네이트를 정맥 투여한 환자에서 보고되었으나 일부 경우 투여한 환자에서도 보고되었다.
7) 위험인자(안, 화학요법, 방사선요법, 코르티코스테로이드, 취약한 구강 위생상태)가 있는 환자에 비스포스포네이트를 투여하기 전에 적절한 예방적 치과 치료를 포함한 구강검사를 고려하여야 한다.
8) 약물투여중에는 가능한 한 고체한 치과 치료를 피해야 한다. 비스포스포네이트 투여 중 턱의 골괴사증이 발생한 환자에서 치과적 수술은 상태를 악화시킬 수 있다. 치과치료가 필요한 환자에서 비스포스포네이트 투여중단이나 골괴사증의 위험을 감소시키는 지에 대한 유익한 자료는 없다. 각 환자별로의 위험인자로는 압전단, 병용요법(예, 화학요법, 방사선요법, 코르티코스테로이드), 동원된 질환(예, 빈혈, 용고장애, 감염, 기존 의 치과질환) 등이 있다. 대부분의 경우 비스포스포네이트를 정맥 투여한 환자에서 보고되었으나 일부 경우 투여한 환자에서도 보고되었다.
7) 위험인자(안, 화학요법, 방사선요법, 코르티코스테로이드, 취약한 구강 위생상태)가 있는 환자에 비스포스포네이트를 투여하기 전에 적절한 예방적 치과 치료를 포함한 구강검사를 고려하여야 한다.
8) 약물투여중에는 가능한 한 고체한 치과 치료를 피해야 한다. 비스포스포네이트 투여 중 턱의 골괴사증이 발생한 환자에서 치과적 수술은 상태를 악화시킬 수 있다. 치과치료가 필요한 환자에서 비스포스포네이트 투여중단이나 골괴사증의 위험을 감소시키는 지에 대한 유익한 자료는 없다. 각 환자별로의 위험인자로는 압전단, 병용요법(예, 화학요법, 방사선요법, 코르티코스테로이드), 동원된 질환(예, 빈혈, 용고장애, 감염, 기존 의 치과질환) 등이 있다. 대부분의 경우 비스포스포네이트를 정맥 투여한 환자에서 보고되었으나 일부 경우 투여한 환자에서도 보고되었다.
7) 위험인자(안, 화학요법, 방사선요법, 코르티코스테로이드, 취약한 구강 위생상태)가 있는 환자에 비스포스포네이트를 투여하기 전에 적절한 예방적 치과 치료를 포함한 구강검사를 고려하여야 한다.
8) 약물투여중에는 가능한 한 고체한 치과 치료를 피해야 한다. 비스포스포네이트 투여 중 턱의 골괴사증이 발생한 환자에서 치과적 수술은 상태를 악화시킬 수 있다. 치과치료가 필요한 환자에서 비스포스포네이트 투여중단이나 골괴사증의 위험을 감소시키는 지에 대한 유익한 자료는 없다. 각 환자별로의 위험인자로는 압전단, 병용요법(예, 화학요법, 방사선요법, 코르티코스테로이드), 동원된 질환(예, 빈혈, 용고장애, 감염, 기존 의 치과질환) 등이 있다. 대부분의 경우 비스포스포네이트를 정맥 투여한 환자에서 보고되었으나 일부 경우 투여한 환자에서도 보고되었다.
7) 위험인자(안, 화학요법, 방사선요법, 코르티코스테로이드, 취약한 구강 위생상태)가 있는 환자에 비스포스포네이트를 투여하기 전에 적절한 예방적 치과 치료를 포함한 구강검사를 고려하여야 한다.
8) 약물투여중에는 가능한 한 고체한 치과 치료를 피해야 한다. 비스포스포네이트 투여 중 턱의 골괴사증이 발생한 환자에서 치과적 수술은 상태를 악화시킬 수 있다. 치과치료가 필요한 환자에서 비스포스포네이트 투여중단이나 골괴사증의 위험을 감소시키는 지에 대한 유익한 자료는 없다. 각 환자별로의 위험인자로는 압전단, 병용요법(예, 화학요법, 방사선요법, 코르티코스테로이드), 동원된 질환(예, 빈혈, 용고장애, 감염, 기존 의 치과질환) 등이 있다. 대부분의 경우 비스포스포네이트를 정맥 투여한 환자에서 보고되었으나 일부 경우 투여한 환자에서도 보고되었다.
7) 위험인자(안, 화학요법, 방사선요법, 코르티코스테로이드, 취약한 구강 위생상태)가 있는 환자에 비스포스포네이트를 투여하기 전에 적절한 예방적 치과 치료를 포함한 구강검사를 고려하여야 한다.
8) 약물투여중에는 가능한 한 고체한 치과 치료를 피해야 한다. 비스포스포네이트 투여 중 턱의 골괴사증이 발생한 환자에서 치과적 수술은 상태를 악화시킬 수 있다. 치과치료가 필요한 환자에서 비스포스포네이트 투여중단이나 골괴사증의 위험을 감소시키는 지에 대한 유익한 자료는 없다. 각 환자별로의 위험인자로는 압전단, 병용요법(예, 화학요법, 방사선요법, 코르티코스테로이드), 동원된 질환(예, 빈혈, 용고장애, 감염, 기존 의 치과질환) 등이 있다. 대부분의 경우 비스포스포네이트를 정맥 투여한 환자에서 보고되었으나 일부 경우 투여한 환자에서도 보고되었다.
7) 위험인자(안, 화학요법, 방사선요법, 코르티코스테로이드, 취약한 구강 위생상태)가 있는 환자에 비스포스포네이트를 투여하기 전에 적절한 예방적 치과 치료를 포함한 구강검사를 고려하여야 한다.
8) 약물투여중에는 가능한 한 고체한 치과 치료를 피해야 한다. 비스포스포네이트 투여 중 턱의 골괴사증이 발생한 환자에서 치과적 수술은 상태를 악화시킬 수 있다. 치과치료가 필요한 환자에서 비스포스포네이트 투여중단이나 골괴사증의 위험을 감소시키는 지에 대한 유익한 자료는 없다. 각 환자별로의 위험인자로는 압전단, 병용요법(예, 화학요법, 방사선요법, 코르티코스테로이드), 동원된 질환(예, 빈혈, 용고장애, 감염, 기존 의 치과질환) 등이 있다. 대부분의 경우 비스포스포네이트를 정맥 투여한 환자에서 보고되었으나 일부 경우 투여한 환자에서도 보고되었다.
7) 위험인자(안, 화학요법, 방사선요법, 코르티코스테로이드, 취약한 구강 위생상태)가 있는 환자에 비스포스포네이트를 투여하기 전에 적절한 예방적 치과 치료를 포함한 구강검사를 고려하여야 한다.
8) 약물투여중에는 가능한 한 고체한 치과 치료를 피해야 한다. 비스포스포네이트 투여 중 턱의 골괴사증이 발생한 환자에서 치과적 수술은 상태를 악화시킬 수 있다. 치과치료가 필요한 환자에서 비스포스포네이트 투여중단이나 골괴사증의 위험을 감소시키는 지에 대한 유익한 자료는 없다. 각 환자별로의 위험인자로는 압전단, 병용요법(예, 화학요법, 방사선요법, 코르티코스테로이드), 동원된 질환(예, 빈혈, 용고장애, 감염, 기존 의 치과질환) 등이 있다. 대부분의 경우 비스포스포네이트를 정맥 투여한 환자에서 보고되었으나 일부 경우 투여한 환자에서도 보고되었다.
7) 위험인자(안, 화학요법, 방사선요법, 코르티코스테로이드, 취약한 구강 위생상태)가 있는 환자에 비스포스포네이트를 투여하기 전에 적절한 예방적 치과 치료를 포함한 구강검사를 고려하여야 한다.
8) 약물투여중에는 가능한 한 고체한 치과 치료를 피해야 한다. 비스포스포네이트 투여 중 턱의 골괴사증이 발생한 환자에서 치과적 수술은 상태를 악화시킬 수 있다. 치과치료가 필요한 환자에서 비스포스포네이트 투여중단이나 골괴사증의 위험을 감소시키는 지에 대한 유익한 자료는 없다. 각 환자별로의 위험인자로는 압전단, 병용요법(예, 화학요법, 방사선요법, 코르티코스테로이드), 동원된 질환(예, 빈혈, 용고장애, 감염, 기존 의 치과질환) 등이 있다. 대부분의 경우 비스포스포네이트를 정맥 투여한 환자에서 보고되었으나 일부 경우 투여한 환자에서도 보고되었다.
7) 위험인자(안, 화학요법, 방사선요법, 코르티코스테로이드, 취약한 구강 위생상태)가 있는 환자에 비스포스포네이트를 투여하기 전에 적절한 예방적 치과 치료를 포함한 구강검사를 고려하여야 한다.
8) 약물투여중에는 가능한 한 고체한 치과 치료를 피해야 한다. 비스포스포네이트 투여 중 턱의 골괴사증이 발생한 환자에서 치과적 수술은 상태를 악화시킬 수 있다. 치과치료가 필요한 환자에서 비스포스포네이트 투여중단이나 골괴사증의 위험을 감소시키는 지에 대한 유익한 자료는 없다. 각 환자별로의 위험인자로는 압전단, 병용요법(예, 화학요법, 방사선요법, 코르티코스테로이드), 동원된 질환(예, 빈혈, 용고장애, 감염, 기존 의 치과질환) 등이 있다. 대부분의 경우 비스포스포네이트를 정맥 투여한 환자에서 보고되었으나 일부 경우 투여한 환자에서도 보고되었다.
7) 위험인자(안, 화학요법, 방사선요법, 코르티코스테로이드, 취약한 구강 위생상태)가 있는 환자에 비스포스포네이트를 투여하기 전에 적절한 예방적 치과 치료를 포함한 구강검사를 고려하여야 한다.
8) 약물투여중에는 가능한 한 고체한 치과 치료를 피해야 한다. 비스포스포네이트 투여 중 턱의 골괴사증이 발생한 환자에서 치과적 수술은 상태를 악화시킬 수 있다. 치과치료가 필요한 환자에서 비스포스포네이트 투여중단이나 골괴사증의 위험을 감소시키는 지에 대한 유익한 자료는 없다. 각 환자별로의 위험인자로는 압전단, 병용요법(예, 화학요법, 방사선요법, 코르티코스테로이드), 동원된 질환(예, 빈혈, 용고장애, 감염, 기존 의 치과질환) 등이 있다. 대부분의 경우 비스포스포네이트를 정맥 투여한 환자에서 보고되었으나 일부 경우 투여한 환자에서도 보고되었다.
7) 위험인자(안, 화학요법, 방사선요법, 코르티코스테로이드, 취약한 구강 위생상태)가 있는 환자에 비스포스포네이트를 투여하기 전에 적절한 예방적 치과 치료를 포함한 구강검사를 고려하여야 한다.
8) 약물투여중에는 가능한 한 고체한 치과 치료를 피해야 한다. 비스포스포네이트 투여 중 턱의 골괴사증이 발생한 환자에서 치과적 수술은 상태를 악화시킬 수 있다. 치과치료가 필요한 환자에서 비스포스포네이트 투여중단이나 골괴사증의 위험을 감소시키는 지에 대한 유익한 자료는 없다. 각 환자별로의 위험인자로는 압전단, 병용요법(예, 화학요법, 방사선요법, 코르티코스테로이드), 동원된 질환(예, 빈혈, 용고장애, 감염, 기존 의 치과질환) 등이 있다. 대부분의 경우 비스포스포네이트를 정맥 투여한 환자에서 보고되었으나 일부 경우 투여한 환자에서도 보고되었다.
7) 위험인자(안, 화학요법, 방사선요법, 코르티코스테로이드, 취약한 구강 위생상태)가 있는 환자에 비스포스포네이트를 투여하기 전에 적절한 예방적 치과 치료를 포함한 구강검사를 고려하여야 한다.
8) 약물투여중에는 가능한 한 고체한 치과 치료를 피해야 한다. 비스포스포네이트 투여 중 턱의 골괴사증이 발생한 환자에서 치과적 수술은 상태를 악화시킬 수 있다. 치과치료가 필요한 환자에서 비스포스포네이트 투여중단이나 골괴사증의 위험을 감소시키는 지에 대한 유익한 자료는 없다. 각 환자별로의 위험인자로는 압전단, 병용요법(예, 화학요법, 방사선요법, 코르티코스테로이드), 동원된 질환(예, 빈혈, 용고장애, 감염, 기존 의 치과질환) 등이 있다. 대부분의 경우 비스포스포네이트를 정맥 투여한 환자에서 보고되었으나 일부 경우 투여한 환자에서도 보고되었다.
7) 위험인자(안, 화학요법, 방사선요법, 코르티코스테로이드, 취약한 구강 위생상태)가 있는 환자에 비스포스포네이트를 투여하기 전에 적절한 예방적 치과 치료를 포함한 구강검사를 고려하여야 한다.
8) 약물투여중에는 가능한 한 고체한 치과 치료를 피해야 한다. 비스포스포네이트 투여 중 턱의 골괴사증이 발생한 환자에서 치과적 수술은 상태를 악화시킬 수 있다. 치과치료가 필요한 환자에서 비스포스포네이트 투여중단이나 골괴사증의 위험을 감소시키는 지에 대한 유익한 자료는 없다. 각 환자별로의 위험인자로는 압전단, 병용요법(예, 화학요법, 방사선요법, 코르티코스테로이드), 동원된 질환(예, 빈혈, 용고장애, 감염, 기존 의 치과질환) 등이 있다. 대부분의 경우 비스포스포네이트를 정맥 투여한 환자에서 보고되었으나 일부 경우 투여한 환자에서도 보고되었다.
7) 위험인자(안, 화학요법, 방사선요법, 코르티코스테로이드, 취약한 구강 위생상태)가 있는 환자에 비스포스포네이트를 투여하기 전에 적절한 예방적 치과 치료를 포함한 구강검사를 고려하여야 한다.
8) 약물투여중에는 가능한 한 고체한 치과 치료를 피해야 한다. 비스포스포네이트 투여 중 턱의 골괴사증이 발생한 환자에서 치과적 수술은 상태를 악화시킬 수 있다. 치과치료가 필요한 환자에서 비스포스포네이트 투여중단이나 골괴사증의 위험을 감소시키는 지에 대한 유익한 자료는 없다. 각 환자별로의 위험인자로는 압전단, 병용요법(예, 화학요법, 방사선요법, 코르티코스테로이드), 동원된 질환(예, 빈혈, 용고장애, 감염, 기존 의 치과질환) 등이 있다. 대부분의 경우 비스포스포네이트를 정맥 투여한 환자에서 보고되었으나 일부 경우 투여한 환자에서도 보고되었다.
7) 위험인자(안, 화학요법, 방사선요법, 코르티코스테로이드, 취약한 구강 위생상태)가 있는 환자에 비스포스포네이트를 투여하기 전에 적절한 예방적 치과 치료를 포함한 구강검사를 고려하여야 한다.
8) 약물투여중에는 가능한 한 고체한 치과 치료를 피해야 한다. 비스포스포네이트 투여 중 턱의 골괴사증이 발생한 환자에서 치과적 수술은 상태를 악화시킬 수 있다. 치과치료가 필요한 환자에서 비스포스포네이트 투여중단이나 골괴사증의 위험을 감소시키는 지에 대한 유익한 자료는 없다. 각 환자별로의 위험인자로는 압전단, 병용요법(예, 화학요법, 방사선요법, 코르티코스테로이드), 동원된 질환(예, 빈혈, 용고장애, 감염, 기존 의 치과질환) 등이 있다. 대부분의 경우 비스포스포네이트를 정맥 투여한 환자에서 보고되었으나 일부 경우 투여한 환자에서도 보고되었다.
7) 위험인자(안, 화학요법, 방사선요법, 코르티코스테로이드, 취약한 구강 위생상태)가 있는 환자에 비스포스포네이트를 투여하기 전에 적절한 예방적 치과 치료를 포함한 구강검사를 고려하여야 한다.
8) 약물투여중에는 가능한 한 고체한 치과 치료를 피해야 한다. 비스포스포네이트 투여 중 턱의 골괴사증이 발생한 환자에서 치과적 수술은 상태를 악화시킬 수 있다. 치과치료가 필요한 환자에서 비스포스포네이트 투여중단이나 골괴사증의 위험을 감소시키는 지에 대한 유익한 자료는 없다. 각 환자별로의 위험인자로는 압전단, 병용요법(예, 화학요법, 방사선요법, 코르티코스테로이드), 동원된 질환(예, 빈혈, 용고장애, 감염, 기존 의 치과질환) 등이 있다. 대부분의 경우 비스포스포네이트를 정맥 투여한 환자에서 보고되었으나 일부 경우 투여한 환자에서도 보고되었다.
7) 위험인자(안, 화학요법, 방사선요법, 코르티코스테로이드, 취약한 구강 위생상태)가 있는 환자에 비스포스포네이트를 투여하기 전에 적절한 예방적 치과 치료를 포함한 구강검사를 고려하여야 한다.
8) 약물투여중에는 가능한 한 고체한 치과 치료를 피해야 한다. 비스포스포네이트 투여 중 턱의 골괴사증이 발생한 환자에서 치과적 수술은 상태를 악화시킬 수 있다. 치과치료가 필요한 환자에서 비스포스포네이트 투여중단이나 골괴사증의 위험을 감소시키는 지에 대한 유익한 자료는 없다. 각 환자별로의 위험인자로는 압전단, 병용요법(예, 화학요법, 방사선요법, 코르티코스테로이드), 동원된 질환(예, 빈혈, 용고장애, 감염, 기존 의 치과질환) 등이 있다. 대부분의 경우 비스포스포네이트를 정맥 투여한 환자에서 보고되었으나 일부 경우 투여한 환자에서도 보고되었다.
7) 위험인자(안, 화학요법, 방사선요법, 코르티코스테로이드, 취약한 구강 위생상태)가 있는 환자에 비스포스포네이트를 투여하기 전에 적절한 예방적 치과 치료를 포함한 구강검사를 고려하여야 한다.
8) 약물투여중에는 가능한 한 고체한 치과 치료를 피해야 한다. 비스포스포네이트 투여 중 턱의 골괴사증이 발생한 환자에서 치과적 수술은 상태를 악화시킬 수 있다. 치과치료가 필요한 환자에서 비스포스포네이트 투여중단이나 골괴사증의 위험을 감소시키는 지에 대한 유익한 자료는 없다. 각 환자별로의 위험인자로는 압전단, 병용요법(예, 화학요법, 방사선요법, 코르티코스테로이드), 동원된 질환(예, 빈혈, 용고장애, 감염, 기존 의 치과질환) 등이 있다. 대부분의 경우 비스포스포네이트를 정맥 투여한 환자에서 보고되었으나 일부 경우 투여한 환자에서도 보고되었다.
7) 위험인자(안, 화학요법, 방사선요법, 코르티코스테로이드, 취약한 구강 위생상태)가 있는 환자에 비스포스포네이트를 투여하기 전에 적절한 예방적 치과 치료를 포함한 구강검사를 고려하여야 한다.
8) 약물투여중에는 가능한 한 고체한 치과 치료를 피해야 한다. 비스포스포네이트 투여 중 턱의 골괴사증이 발생한 환자에서 치과적 수술은 상태를 악화시킬 수 있다. 치과치료가 필요한 환자에서 비스포스포네이트 투여중단이나 골괴사증의 위험을 감소시키는 지에 대한 유익한 자료는 없다. 각 환자별로의 위험인자로는 압전단, 병용요법(예, 화학요법, 방사선요법, 코르티코스테로이드), 동원된 질환(예, 빈혈, 용고장애, 감염, 기존 의 치과질환) 등이 있다. 대부분의 경우 비스포스포네이트를 정맥 투여한 환자에서 보고되었으나 일부 경우 투여한