

전문약품 L1160714-002

셀비콕스 캡슐

200mg 세레퀴시브

20mm

20mm

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

전문약품

셀비콕스 캡슐

200mg 세레퀴시브

위장관	
흔하지 않게	구토, 복통, 설사, 소화불량, 고창
흔하지 않게	위궤양, 치아출혈
드물게	십이지장궤양, 식도궤양
매우 드물게	장천공, 궤양성
간담도	
흔하지 않게	간호소 상승알라니나미노전달효소 증가 및 아스파르테아미노산전달효소 증가를 포함
피부 및 피하조직	
흔하게	가려움(전신 가려움 포함), 발진
흔하지 않게	두드러기, 반상출혈
드물게	혈관부종, 탈모증
매우 드물게	물집피부염
전신 및 투여부위 상태	
흔하게	말초부종
흔하지 않게	인력부종, 인력무연자사 질병
손상, 중독 및 기술적 상태	
흔하지 않게	손상

(2) 위약 또는 활성 대조약의 비교임상시험에 의하면, 이상반응으로 인한 약물 투여 중단비율은 이 약 투여군에서 7.1%, 위약군에서 6.1%이었다. 이 약 투여를 중단시킨 이상반응 중 가장 빈번한 것은 소화불량과 복통이었다. 이 약과의 연관관계에 상관없이, 이 약의 투여 후 성인이서 보고된 이상반응은 다음과 같다.

- 위장관계: 소화불량(8.0%), 설사(5.6%), 과민성대장증후군, 배변횟수 증가, 때때로 복통, 상복부부종, 고창, 구역, 변비, 게실염, 삼킴근경, 트림, 식도염, 위궤양, 위궤양관궤양, 위식도 역류, 위 불쾌감, 위궤양성, 치질, 열성성 헤르페스, 헬원, 구강건조, 구내염, 무위증, 치아출혈, 구토, 위궤양 염증의 악화, 구강미관, 드물게 장폐색증, 장천천공, 위궤양 출혈, 출혈성 대장염, 식도천공, 해킹성, 장폐색증, 치아발치후 치조골염, 장문합 폐쇄, 흑색변, 설염, 아파타성 구내염, 구궤양성 수포형성, 입의 감각이 둔해짐, 구강내 통증이 나타날 수 있다.
- 중추 및 말초 신경계: 두통 (5.8%), 때때로 어지러움, 다리 경련, 긴장형성, 자각각각, 편두통, 신경통, 신경병증, 지각이상, 뇌경증 드물게 무균성 수막염, 운동실조, 자살, 후각이상성, 무미각증
- 전신: 때때로 등통, 알레르기 약해, 알레르기 반응, 무력, 가슴통증, 체액저류/말초성 부종, 전신성 부종, 열부종증, 피로, 권태감, 열, 열감 홍조, 인플루엔자성 증후군, 통증, 말초성 통증, 드물게 패혈증, 급사, 아나필락시스모양 반응, 혈관부종
- 정신신경계: 때때로 불면증, 식욕부진, 불안, 식욕감, 우울증, 신경 과민반응, 졸음, 치명적 두개내 출혈, 착란, 환각, 간질발작
- 호흡기계: 상기도 감염(8.1%), 부비강염(5.0%), 때때로 인두염, 비염, 기관지염, 기관지 경련, 악화성 기관지 경련, 기침, 호흡곤란, 후두염, 폐렴, 드물게 폐피, 폐성염
- 피부 및 부속기관: 수포성 피부염, 반상출혈, 때때로 발진, 발모증, 피부염, 손톱질환, 경만간반염, 소양감, 흉상성 발진, 반점성 구진,의 발진, 피부부종, 피부과조, 발한증, 두드러기(다형성, 비발피피부염, 피부점막만응후군(스티븐스-존슨증후군), 독성피부괴사증후군(열성홍조), 습진, 지창증, 알레르기 피부부, 드물게 점상출혈, 비듬, 호산구증가와 전신증상을 동반한 약물발진(Drug rash with eosinophilia and systemic symptom, DRESS) 또는 과민반응 증후군)
- 심혈관계: 부정맥, 심방세동, 때때로 악화성 고혈압, 고혈압, 협심증, 불안정 협심증, 관상동맥장애, 심근경색증, 심정진, 울혈성부전, 심계항진, 빈맥, 뇌졸중, 대동맥판막부조성, 혈중, 동상사색, 드물게 실신, 심상성 세동, 폐색전증, 뇌혈관 발작, 말초성 괴사, 혈전성 정맥염, 혈관염, 심방맥색 혈전증, 뇌졸중
- 감염: 상기도 감염, 인두염(erysipelas), 삼각염, 치은염, 때때로 단순포진, 대상포진, 백태리아성 감염, 진균성 감염, 연조직 감염, 비이러성 감염, 모노핵증, 생식기 모노핵증, 중이염
- 생식기계: 유방암발, 폐경기 증, 때때로 흉부 유선 섬유증증, 흉부부생물(여성), 가슴통증(여성), 월경통, 월경장애, 질출혈, 질염, 질진전 선균, 난소낭종
- 귀: 때때로 청각실신, 귀의 이상, 이통, 이명
- 간 및 담도계: 때때로 간기능 이상, ALT(상승, AST(상승, γ-GTP 증가; ALP 증가; 요(원)무로빌리노겐 양성, 드물게 담석증, 간염, 황달, 간부전, 전적성 간염, 간괴사
- 대사 및 영양: 혈중 나트륨 증가, 혈중 칼륨 증가, 때때로 BUN 증가, CPK 증가, 당뇨병, 고콜레스테롤혈증, 고혈당증, 저칼륨증, 고칼륨혈증, 저나트륨증, 저포스파타제, 알카리포스파타제 증가, 체중증가, 식욕부진, LDH 증가, 드물게 저칼슘증, 저인산혈증
- 골격근계: 활력성, 때때로 관절통, 관절염, 골격이상, 근육통, 경부간장증, 활력염, 건염, 근염, 다리경련, 골절, 전만골, 드물게 등의 통증, 근육경직
- 혈액계: 헤모토크리트 감소, 헤모글로빈 감소, 때때로 반상출혈, 코피, 혈소판병증, 빈혈, 드물게 혈소판 감소증, 구과립구증, 재생불량성 빈혈, 병혈구감소증, 백혈구감소증
- 투여부위: 때때로 부스럼, 전측 피부염, 주사부위염증, 피부소결절
- 특수기관: 때때로 미각이상

- 요계: 때때로 말반반, 방광염, 혈뇨, 뇨뇨관란, 빈뇨증, 신장석, 요실금, 요로감염
- 눈: 때때로 시야둔탁, 백내장, 결막염, 눈의 통증, 눈내장, 드물게 안구출혈, 망막동맥 또는 정맥파색
- 신장: 혈중 크레아티닌 증가, B2-미아크로글로불린 증가, 때때로 NAG 증가, 요점혈 형성, 요단백 양성, 드물게 신기능 장애, 급성 신부전, 간질성 신염

- 국내 시판후 조사결과
 - 국내에서 6년 동안 실시한 시판후 사용성조사결과, 약과의 연관관계에 상관없이 총5648례 중 305 례(5.40%)에서 338건(1)이상반응이 보고되었다. 소화불량(1552건(2.74%)으로 가장 많았으며, 열부종부종 542건(0.96%), 복통 332건(0.58%), 위 132건(0.23%), 말초성 부종, 발진 각 122건(0.21%), 설사 102건(0.18%), 불면증 72건(0.12%) 순으로 나타났다.
 - 가타 이상반응으로 두통, 한기증(이 각 52건(0.09%) 보고되었고, 변비, 위궤양, 두드러기, 빈혈이 각 2 건(0.04%), 구갈, 경련성 구내염, 위염, 알레르기, 두통, 눈내장, 고지혈증, 고지혈증, 당뇨병, 골절, 관절통, RA 관련양성, 대장염, 폐렴, 호흡곤란, ALT, 상승, 냉감이 각 12건(0.02%) 보고되었다.
- 국내 의약품 조사 결과

시판후 경험에서 확인된 이상반응들은 아래와 같다. 이들 이상반응들은 시판후 보고에서 확인되었지만, 나타내는 임상시험들의 통찰결과를 기초로 한다.

빈도의 정의: 매우 흔하게(≥ 10%), 흔하게(≥ 1%, (10%), 흔하지 않게(≥ 0.1%, (1%, 드물게(≥ 0.01%, (0.1%), 매우 드물게(0.01%), 빈도 불명(기초의 자료로 평가할 수 없음)

- 면역계: 매우 드물게 - 아나필락시스 반응
- 정신계: 드물게 - 환각
- 신경계: 매우 드물게 - 뇌출혈, 무균수막염, 미각이상, 후각이상
- 눈: 흔하지 않게 - 결막염
- 혈관: 매우 드물게 - 혈관염
- 호흡, 흉부 및 중추: 드물게 - 폐색전증, 간질성 폐렴
- 위장관: 드물게 - 위궤양관 출혈
- 간담도: 드물게 - 간염
- 매우 드물게 - 간부전, 전적간염, 간괴사, 담즙정체, 담즙정체간염, 황달
- 피부 및 피하조직: 드물게 - 광민감 반응
- 매우 드물게 - 스티븐스-존슨 증후군, 다형홍창, 독성피부괴사증후, 호산구증가와 전신증상을 동반한 약물발진(DRESS), 급성 전신발진홍포증(acute generalized exanthematous pustulosis, AGEP), 발발피부염
- 신장 및 비뇨기계: 드물게 - 급성 신부전, 저나트륨혈증
- 매우 드물게 - 요과민간질신염, 신수종증, 미세방광 사구체신염
- (11) 생식 및 영양: 드물게 - 월경장애
- 빈도 불명 - 여성 불임(임상생식능력 감소)
- (12) 전신 및 투여부위: 흔하지 않게 - 가슴증증

1임상시험 계획하고 있는 여성은 모든 임상시험에서 배제되었으며, 이 이상반응의 빈도에 대해 임상시험자료를 참고하는 것은 적절하지 않다.

5. 일반적 주의

- 이 약을 투여하기 전에 이 약 및 다른 대체 치료법의 잠재적인 위험성과 유익성을 고려해야 한다. 이 약의 복용량과 노출기간에 추가적특수 심혈관계 위험도가 커지므로 가능한 최단 기간동안 최소 유효용량으로 투여한다. 특히 골관절염(퇴행관절염) 환자의 경우에 주기적으로 재평가를 해야 한다.
- 위장관계 영향 : 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제를 권장성 질환이나 위궤양 출혈의 병력이 있는 환자에게 처방시 극심한 주의를 기울여야 한다. 소화성 궤양 질환 및/또는 위궤양 출혈의 병력이 있는 환자의 경우 이러한 위험인자가 없는 환자에 비해 비스테로이드성 소염진통제 투여시 위궤양 출혈의 발생 위험이 10배 이상 증가하였다. 위궤양관계 출혈을 증가시키는 다른 위험자로는 경구용 코르티코스테로이드 또는 항응고제 병용, 비스테로이드성 소염진통제 또는 아스피린의 병용, 알콜 섭취, 심혈관계 질환, 흡연, 고령, 하위인 건강상태 등이 있다. 치명적인 위궤양관계 이상반응에 대한 자발적 보고의 대부분은 고령자 및 허약자에 대한 것으로, 이러한 환자에게 이 약을 투여시 특별히 주의하여야 한다.
- 고혈압 : 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제는 고혈압을 일으키거나, 기존의 고혈압을 악화시킬 수 있으며, 이로 인해 심혈관계 유해사태의 발생률이 증가될 수도 있다. 타이디드제 이노제 또는 루프제 이노제를 복용중인 환자가 비스테로이드성 소염진통제 복용시 이들 요법에 대한 반응이 감소될 수 있다. 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제는 고혈압 환자에서 신중히 투여해야 한다. 이 약의 투여 초기와 투여기간 동안에 혈압을 면밀히 모니터링해야 한다.
- 울혈성심부전 및 부종 : 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제를 복용하는 일부 환자에서 체액 저류 및 부종이 관찰되었다. 프로스타글린단 합성 저해로 신기능의 악화 및 체액저류가 유발될 수 있으므로 이 약은 심부전, 좌심실 기능 장애, 또는 고혈압의 병력이 있는 환자나 부종이나 체액저류가 있는 환자에서 신중히 투여해야 한다. 또한 이노제를 투여하고 있거나 다른 사유로 혈장량하증의 위험이 있는 환자의 경우 또한 이 약 투여시 주의하여야 한다.
- 신장애에 대한 영향 : 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제는 신독성을 일으킬 수 있다. 임상시험에서 나타난 이 약의 신장애에 대한 영향은 대조약으로 사용된 비스테로이드성 소염진통제에서 관찰된 것과

유사하였다. 비스테로이드성 소염진통제를 장기간 복용시 신장유독위험이나 기타 신장 손상이 일어날 수 있다. 또한, 신혈류를 유지하는데 프로스타글린단인의 역할이 중요하므로, 신기능 장애 환자, 심부전 환자, 간기능 장애 환자, 이노제, ACE 억제제, 또는 안지오텐신 길항제를 투여 중인 환자, 고령자 등 신독성의 위험이 가장 큰 환자에서는 특별한 주의가 필요하다. 투약을 중단하면 대부분 치료 전 상태로 회복된다. 이 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 계속해야 한다면, 환자의 신장 기능에 대해서 면밀히 관찰해야 한다.

7) 간에 대한 영향: 중증의 간장애(Child-Pugh Class C) 환자에 대해서는 연구되지 않았다. 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제의 투여로 간기능 수치와 신치의 상승이 나타날 수 있다. 이러한 비정상적인 검사수치는 치료가 지속됨에 따라 악화되거나 변화가 없거나 또는 일시적일 수 있다. 또한 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제 투여로, 황달, 지장적 전적성 간염, 간괴사, 간부전(일부는 지장적이거나 간괴사이 필요함을 포함한 중증의 간 관련 이상반응이 드물게 보고되었다. 간기능 이상을 암시하는 증상 및/또는 황차가 있는 환자 또는 간기능 시험 결과 비정상인 환자에 있어서는 투여기간 동안 주기감게 간기능의 악화 여부를 관찰하고, 간질환과 관련된 임상 증상이나 전신적인 징후(예, 호산구증가증, 발진)가 발현되는 경우에는 이 약의 투여를 중지한다.

8) 이 약의 장기간 투여로 빈혈이나 혈액 손실의 증상 또는 황차가 나타나는 경우에는 헤모글로빈치 또는 헤마토크리트 검사를 해야 한다. 이 약은 일반적으로 혈소판 수치나 프로트롬빈 시간 (PT), 부분트롬보플라즈마 시간 (PTT)에는 영향을 미치지 않으며 권장용량에서 혈소판 응집을 약화하지 않는다. 이 비스테로이드성 소염진통제를 장기간 투여하는 환자는 정기적으로 전혈구 검사(CBC) 및 이화학학적 검사를 실시해야 한다. 간질환 또는 신질환과 관련된 임상증상이나 전신적인 징후(예, 호산구증가증, 발진)가 발현되거나 비정상적인 간기능 검사 또는 신기능 검사 결과가 지속되거나 악화되면, 이 약의 투여를 중단해야 한다.

10) 아나필락시스모양 반응: 다른 비스테로이드성 소염진통제와 마찬가지로 아나필락시스모양 반응은 약물에 노출된 경향이 없는 환자에서도 일어날 수 있다. 이러한 복합증상은 아스피린이나 다른 비스테로이드성 소염진통제 투여 후 비특 불임증 동반하거나 동반하지 않거나 또는 잠재적으로 치명적인 증증의 기원지 경증을 나타내는 특이한관계를 전형적으로 발생한다. 이러한 아나필락시스모양 반응이 나타나는 경우 응급처치를 실시하여야 한다.

11) 피부반응: 이 약은 살모나디드 계열의 약물로, 발발피부염, 피부점막만응후군(스티븐스-존슨 증후군) 및 독성 피부괴사증후군(열성홍조) 같은 중대한 피부 이상반응을 일으킬 수 있으며, 이는 치명적일 수 있다. 이들 중대한 이상반응은 경도 증상 없이 발생할 수 있으며 설차에 알레르기의 병력이 없는 환자에서도 발생할 수 있다. 대부분의 경우 이러한 이상반응은 투여 초기 1개월 이내에 발생한다. 환자는 중대한 피부 발열 증상 및 중추에 대해 알고 있어야 하며 피부 발진, 점막병변 또는 물집, 발열, 가려움증과 같은 과민반응의 최초 증상 및 황차가 나타날 때 약물 투여를 중단해야 한다.

12) 약을 중대한 중대한 이상반응은 경도 증상 없이 발생할 수 있으며 설차에 알레르기의 병력이 없는 환자에서도 발생할 수 있다. 대부분의 경우 이러한 이상반응은 투여 초기 1개월 이내에 발생한다. 환자는 중대한 피부 발열 증상 및 중추에 대해 알고 있어야 하며 피부 발진, 점막병변 또는 물집, 발열, 가려움증과 같은 과민반응의 최초 증상 및 황차가 나타날 때 약물 투여를 중단해야 한다.

13) 약을 중대한 중대한 이상반응은 경도 증상 없이 발생할 수 있으며 설차에 알레르기의 병력이 없는 환자에서도 발생할 수 있다. 다른 비스테로이드성 소염진통제 간의 기원지경증을 포함한 다른 부작용이 보고되었다. 그러므로 이 약은 이러한 아스피린 민감성 환자에게는 투여하지 않도록 하며, 천식 환자에게는 주의감게 사용하여야 한다.

13) 이 약은 코르티코이드 제제를 대체하거나 코르티코이드 결핍증을 치료하기 위한 약물로 사용될 수 없다. 코르티코스테로이드의 갑작스러운 약어 중단은 코르티코스테로이드-반응성 질환의 악화를 초래할 수 있다. 장기간 코르티코스테로이드를 복용해 온 환자에서 이 약을 투여하고자 할 경우에는 서서히 용량을 감소시켜야 한다.

14) 이 약의 약리학적 특성상 발열 및 염증의 다른 증상과 증후를 불현상화하여 통증성 및 비염증성 조건하에서 감점성 합병증의 진단을 지연시킬 수 있다.

15) 심한 탈수 증상을 보이는 환자에서 사용하는 수분을 공급한 후 약물 투여를 시작하여 주의감게 관찰해야 한다.

16) 상인의 급성통증 완화(수술후 또는 발치후 진통)의 경우 단기(1주일 이내)으로 사용한다.

17) 관상동맥 유헤로혈관(CABG) 직후 10~4개월간의 통증 치료를 위하여 COX-2 선택성 비스테로이드성 소염진통제를 투여할 때 큰 규모의 통제된 임상시험 두 건의 결과 심신장애와 뇌졸중 발생률이 증가하였다.

18) 장기적 혹은 필요에 따라 임상검사(요검사, 혈액검사, 신장기능 검사, 간기능 검사, 심전도 검사 및 대변잠혈검정)를 실시해, 임상 시험 확립된 경우 약취이나 투여중지 등의 적절한 처치를 실시해야 한다.

19) 이 약을 복용하고 어지러움, 졸음 등을 경험한 환자들은 운전이나 기계를 다루는 일을 피해야 한다.

20) 이 약은 혈소판 기능에 대한 작용이 없으므로 심혈관 혈전색전질환의 예방을 위한 아세틸살리실산의 대체요법이 될 수 없다. 이 약은 혈소판응집력을 약화시키지 않으며, 항혈소판 요법에, 아세틸살리실산을 보고 있는 환자는 투여를 중단해서는 안된다.

21) 소염진통제에 의한 치료는 원인이상이 아니나 대증요법에도 유의한다.

22) 고령간환자: 하위 비스테로이드성 소염진통제에 감수성을 가진 환자는 마찬가지로 다른 비스테로이드성 소염진통제에도 감수성을 나타낼 수 있다.

23) 자면역질환을 포함하여, 전신홍반루푸스(SLE) 및 혼합혈관조혈증(MCTD) 환자) 가 이 약을 복용시 무균관내에 결립(혈관염)을 증가할 수 있다.

24) 이 약은 당뇨병 환자 또는 혈중 칼륨농도를 증가시키는 약물과 병용투여시 고칼륨혈증이 나타날 수 있으므로 이러한 경우 신장 수치의 정기적인 관량이 필요하다.

25) 비스테로이드성 소염진통제를 장기간 복용하는 여성에서 일시적인 불임이 보고되었다.

6. 상호작용

1) 이 약은 주로 간에서 CYP 2C9에 의해 대사되므로, CYP 2C9를 억제하는 약물과 병용 투여할 경우에는 주의하여야 한다. 다른 CYP 2C9 기질에 대한 임상 병력이 경험한 근거에서 CYP 2C9의 느린 대사(CYP2cobmetabolizer)로 의심되는 환자에서는 혈소 감으로 인해 혈당증상이 비정상적으로 상승할 수 있으므로 이 약을 투여시 주의해야 한다.
최저 권장용량의 절반용량으로 투여를 시작하는 것을 고려한다.

이 약과 CYP 2C9 억제제를 병용투여시 이 약의 혈당농도가 상승할 수 있다. 따라서, 이 약을 CYP 2C9 억제제와 병용투여시 이 약 투여용량 감사가 필요할 수 있다.

이 약을 위궤양이나, 커리비제염 및 바르비투르산의 같은 CYP 2C9 유도제와 병용투여시 이 약의 혈당농도가 감소할 수 있다. 따라서, 이 약을 CYP 2C9 유도제와 병용투여시 이 약의 용량증가가 필요할 수 있다.

2) 플루코나졸과 케토코나졸: 플루코나졸 200 mg을 1일 1회 병용투여시 플루코나졸에 의해 이 약의 CYP 2C9을 통한 대사가 억제되어 이 약의 혈중 농도가 2배 증가되었으므로 이 약의 병용을 시작하는 경우 권장용량의 절반으로 투여한다.

CYP 3A4 억제제인 케토나졸은 이 약의 대사에 임상적으로 의미있는 저해를 보이지 않았다.

3) CYP 2C6: 악동학 임상연구 및 in vitro 연구에 의하면, 이 약은 CYP 2C6의 기질은 아니지만 억제제로 밝혀졌으므로, CYP 2D6에 의해 대사되는 약물과 in vivo에서 상호작용을 일으킬 수도 있다. 이 약과 병용투여시 CYP 2D6의 기질인 항응우제(항응우 및 SSR), 신진대사, 항부정맥약, 맥스트로메트르판 등의 혈당농도가 증가할 수 있다. 이 약의 병용투여를 시작하는 경우에는 이러한 약물의 용량 감사가, 이 약의 병용투여를 중지하는 경우에는 이러한 약물의 용량 증가가 필요할 수 있다.

4) in vitro 연구에서 이 약이 CYP 2C9에 의해 매개되는 대사를 일부 저해하는 것으로 확인되었다. 이러한 결과를 임상적 유의성은 알려지지 않았으나, CYP 2C9에 의해 대사되는 약물에 대해서는 다제약성, 시토콜롬 및 이피리딘과 등이 있다.

5) 안지오텐신 전환효소 억제제(ACEs), 안지오텐신 수용체 길항제(안지오텐신 수용체 차단제, ARB로 대표)와, 이노제 및 베타차단제를 포함한 항고혈압 약물: 프로스타글린단의 억제제는 ACEs, ARBs, 이노제 및 베타차단제를 포함한 항고혈압약물의 효과를 감소시킬 수 있으므로 이 약과 ACEs, ARBs, 이노제 및 베타차단제를 병용투여시 이러한 상호작용을 주의하여야 한다. 신