



SINCE 1945

세레노직

캔슐 200mg

(세레코시브)

해열 · 진통 · 소염제

【원료약품 및 그 분량】－이 약 1캔슐 중－

세레코시브(EP) 200mg

※ 첨가제(동물유래성분)：유당수화물(기원동물：소, 사육부위：우유)

【성 성】 현재 내지 연한 노란색의 가루가 충전된 황색줄이 있는 흰색의 경질 캡슐

- 【효능·효과】 1. 골관절염(퇴행관절염)의 증상이나 진후의 완화
2. 류마티스관절염의 증상이나 진후의 완화
3. 간직척추염의 증상 및 진후의 완화
4. 성인의 급성 통증 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)：세레코시브로서 200 mg을 1일 1회, 또는 1회 100 mg씩 1일 2회로 나누어 복용합니다.
2. 류마티스관절염：세레코시브로서 1회 100 mg 또는 200 mg을 1일 2회 복용합니다.
3. 간직척추염(AS)：세레코시브로서 200 mg을 1일 1회, 또는 1회 100 mg씩 1일 2회로 나누어 투여 합니다. 6 주 후에 효과가 관찰되지 않으면, 1일 400 mg 까지 투여할 수도 있습니다. 1일 400 mg 투여한지 6 주 후에 효과가 관찰되지 않으면, 다른 치료 방법을 고려해야 합니다.
4. 급성 통증 및 원발월경통：초기 권장 투여량은 세레코시브로서 400 mg이며 필요시 투여 첫 날에 200 mg을 추가로 투여합니다. 투여 둘째 날부터는 필요시 권장량으로서 1회 200 mg씩 1 일 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 해염진통제를 복용해야 할 경우 반드시 의사 또는 약사와 상의해야 합니다. 이러한 사람이 이 약을 복용하면 위 장출혈이 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 약물에 의해 유사한 위험이 발생할 수 있습니다. 투여 기간, 투여 용량, 기저 심혈관계 위험인자에 따라 이러한 위험이 증가될 수 있습니다. 심혈관계 질환이 있는 환자에서는 더 위험할 수도 있습니다. 이 약으로 치료받는 환자에게 심혈관계 이상반응에 대한 잠재적 위험을 최소화하기 위해 최저 유효용량으로 가능한 최단기간 동안 사용해야 합니다. 의사와 환자는 이러한 심혈관계 중증의 발현에 대해 신중히 모니터링하여야 하며, 이는 심혈관계 질환의 병력이 없는 경우에도 마찬가지로 적용됩니다. 환자는 중대한 심혈관계 독성의 징후 및/또는 중증 및 이러한 중증(기슴통증, 숨찬, 쇠약, 불명료한 발열)이 발현되는 경우 취할 처치에 대하여 사전에 알고 있어야 합니다.
3) 위장관계 위험 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제 약물은 위 또는 장관의 출혈, 궤양 및 천공을 포함한 중대한 위장관계 이상반응의 위험을 증가시킬 수 있으며 이는 치명적일 수 있습니다. 이러한 이상반응은 투여 기간 동안에 경도 증상 없이 발생할 수 있습니다. 고령자는 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 모니터링 하여야 하며, 명치의 통증, 소화불량, 흑색변, 토혈을 포함한 암시적인 증상 또는 중증의 위장관계 이상반응이 의심되는 경우 즉시 추가적인 평가 및 치료를 실시하여야 합니다. 고위험군의 환자에게는 비스테로이드성 소염진통제와 관련된 다른 대체 치료제를 고려하여야 합니다.

2. 다음 환자에는 투여하지 마십시오.

- 1) 이 약 및 이 약의 구성성분에 대해 과민반응 또는 그 병력이 있는 환자
2) 설문아미드에 대해 알레르기 반응을 보이는 환자
3) 아스피린이나 다른 비스테로이드성 소염진통제 (COX-2 억제제 포함)에 대하여 천식, 급성 비염, 비측膜炎, 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) 울혈성 심부전 환자 (NYHA II – IV)
9) 확립된 허혈성 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) 고갈혈증 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 투여하면안됩니다.

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 저해제를 투여중인 환자
8) 저혈압증의 위험이 있는 환자
9) 탈수환자
10) 고령자
11) 소화성 궤양이나 위장관 출혈의 병력이 있는 환자
12) 심혈관계 이상반응 (심장발작, 뇌졸중 등에 대한 고도의 위험인자를 가진 환자 (예, 고혈압, 고지혈증, 당뇨, 흡연 등), 심혈관계질환 또는 그 병력이 있는 환자
13) CYP2C9에 의한 대사가 어려운 환자
14) 혈액응고장애가 있거나 항응고제를 투여받고 있는 환자
15) 임신을 계획하는 여성(이 약을 복용시 여성 생식능력이 손상될 수 있습니다.)
16) 당뇨병 환자

4. 이상 반응

- 1) 임상시험
(1) 아래의 표는 성인에서 1일 100 mg ~ 800 mg까지 용량을 최대 12주까지 투여한 12개의 위약-및/또는 활성제-대조군 임상시험들에서 0.01% 발생률을 나타내면서 위약군에 비해 더 높게 보고된 이상반응들입니다. 이상반응들은 기관계 별로 구분하였고 발생빈도에 따라 나열하였습니다. 발생빈도는 환자 38,000명 이상의 노출에 해당하는 임상시험들에 대한 최신의 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 임상시험에서의 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	착란(착란 상태)	
신경계		
흔하게	어지러움	
흔하지 않게	근육긴장형진, 졸림	

눈		
흔하지 않게	호린시력	
귀 및 미로		
흔하지 않게	이명	
심장		
흔하지 않게	두근거림	
드물게	울혈심부전, 부정맥, 빈맥	
혈관		
흔하게	고혈압(악화성 고혈압 포함)	
드물게	홍조	
호흡, 흉부 및 종격		
흔하게	가침	
위장관		
흔하게	구토, 복통, 설사, 소화불량, 고창	
흔하지 않게	위궤양, 치아질환	
드물게	심식자장궤양, 식도궤양	
매우 드물게	장천공, 책장염	
간담도		
흔하지 않게	간효소 상승(알라니나미노전달효소 증가 및 아스파르테이트아미노전달효소 증가를 포함하는 간효소 증가)	

피부 및 피하조직		
흔하게	가려움(전신 가려움 포함), 발진	
흔하지 않게	두드러기, 반상출혈	
드물게	혈관부종, 탈모증	
매우 드물게	심발진(물집피부염)	
전신 및 투여부위 상태		
흔하게	말초부종	
흔하지 않게	양면부종, 인물루엔자유사증상(인물루엔자유사 질병)	
손상, 종독 및 지혈적 상태		
흔하지 않게	우발적 손상(손상)	

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

- ① 위장관계：소화불량(8%), 설사(5.6%), 과민성대장증후군, 배변횟수 증가, 때때로 복통, 상복부통증, 고창, 구역, 변비, 게실염, 삼킴곤란, 트림, 식도염, 위장염, 위장궤양, 위식도 역류, 위 불쾌감, 위장장애, 치질, 열공성 헤르니아, 혈변, 구강건조, 구내염, 위무직, 치아질환, 구도, 위장관 염증의 악화, 구각미란, 드물게 장폐색증, 장관천공, 위장관 출혈, 출혈성 대장염, 식도천공, 책장염, 장폐쇄증, 치아발치후 치조골염(점원형 궤양, 흑색변, 설염, 이프타성 구내염, 구강점막 수포형성, 입의 감각이 둔해짐, 구강내 통증)이 나타날 수 있습니다.
② 중추 및 말초 신경계：두통 (15.8%), 때때로 어지러움, 다리 경련, 긴장형진, 지각감퇴, 편두통, 신경통, 신경병증, 지각이상, 뇌경색, 드물게 무관성 수막염, 운동실조, 자살, 후각상실, 무기감각
③ 전신：때때로 등통, 알레르기 악화, 알레르기 반응, 무력, 가슴통증, 체액저류/말초성 부종, 전신성 부종, 얼굴부종, 피로, 권태감, 열, 알골 홍조, 인물루엔자성 증후군, 통증, 말초성 통증, 드물게 패혈증, 급사, 아나필락시드모양 반응, 혈관부종
④ 정신신경계：때때로 불면증, 식욕부진, 불안, 식욕증가, 우울증, 신경 과민반응, 졸음, 치명적 두드레나 출혈, 착란, 환각, 간질악화
⑤ 호흡기계：상기도 감염(8.3%), 부비강염(5.0%), 때때로 인두염, 비염, 기관지염, 기관지 경련, 악화성 기관지 경련, 가침, 호흡곤란, 후두염, 폐렴, 드물게 코피, 발성장애
⑥ 피부 및 부속기관：수포성 피부염, 심상상피염, 때때로 발진, 말모증, 피부염, 손톱질환, 광민감반응, 소양감, 홍반성 발진, 반점성 구진의 발진, 피부질환, 피부부종, 발한증가, 두드러기, 다형홍반, 발혈피부염, 피부점막염증후군(스티븐스-존슨증후군), 독성표피괴사증후군(리얼증후군), 습진, 지반증, 알레르기 피부염, 드물게 점상출혈, 비듬, 호산구증가(1)와 전신성 상을 동반한 약물발진(Drug rash with eosinophilia and systemic symptom, DRESS 또는 과민반응 증후군)
⑦ 심혈관계：부정맥, 심실비대, 때때로 악화성 고혈압, 고혈압, 협심증, 불안정 협심증, 관상동맥질환, 심근경색증, 심부전, 울혈심부전, 삼각계한진, 빈맥, 뇌졸중, 대맥관폐쇄부전증, 혈중, 동상성열, 드물게 심장, 심상성 사동, 폐색전증, 뇌혈관 발작, 말초성지저, 혈전성 정맥염, 혈관염, 심부정맥 혈전증, 뇌출혈
⑧ 감염：상기도 감염, 인두염(erysipelas), 상차감염, 치은감염, 때때로 단순포진, 대상포진, 박테리아성 감염, 전신성 감염, 연조직 감염, 바이러스성 감염, 모노리리온증, 생식기 모노리리온증, 중이염
⑨ 생식기계：유방암통, 폐경기 증상, 때때로 흉부 유선 섬유증증, 흉부신생물(여성), 가슴통증(여성), 월경통, 월경장애, 질출혈, 질염, 전립선 장애, 난소낭종
⑩ 귀：때때로 청각상실, 귀의 이상, 이통, 이명, 난청
⑪ 간 및 담도계：때때로 간기능 이상, ALT/ASAT, AST/ASAT, γ-GTP 증가, ALP 증가, 요(요)로빌린노간색 양성, 드물게 담석증, 간염, 황달, 간부전, 전적성 간염, 간괴사
⑫ 대사 및 영양：혈중 나트륨 증가, 혈중 칼륨 증가, 때때로 BUN 증가, CPK 증가, 당뇨병, 고콜레스테롤혈증, 고혈당증, 저칼륨증, 고칼륨혈증, NPN 증가, 크레아티닌증가, 알카리포스파타제 증가, 체중증가, 식욕부진, LDH 증가, 드물게 저혈당증, 저나트륨혈증
⑬ 골격근계：신장증의 통증, 때때로 관절통, 관절증, 골격이상, 근육통, 경부근직장, 활막염, 건염, 근염, 다리경련, 골절, 간파열, 드물게 등의 통증, 근육경직
⑭ 혈액계：헤모크리트 감소, 헤모글로빈 증가, 때때로 반상출혈, 코피, 혈소판혈병, 빈혈, 드물게 혈소판 감소증, 무구립구증, 재생불량성 빈혈, 범혈구감소증, 백혈구감소증
⑮ 투여부위：때때로 붓기증, 접촉 피부염, 주사부위반응, 피부소각결절
⑯ 투수기관：때때로 비강도착
⑰ 요관계：때때로 알부민뇨, 방광염, 혈뇨, 배뇨곤란, 빈뇨증, 신결석, 요실금, 요로감염
⑱ 때때로 사이토중, 백내장, 결막염, 눈의 통증, 녹내장, 드물게 안구출혈, 망막동맥 또는 정맥색소
⑳ 신장：혈중 크레아티닌 증가, β2-마이크로글로불린 증가, 때때로 NAG 증가, 요점혈양성, 요단백 양성, 드물게 신기능 장애, 급성 신부전, 간질성 신염

2) 국내 시판후 조사결과

- (1) 국내에서 1년 동안 실시한 시판후 사용성적조사결과, 약과의 인과관계에 상관없이 총5,648례 중 3356례(5.40%)에서 338건의 이상반응이 보고되었습니다. 소화불량이155건(2.74%)으로 가장 많았으며, 얼굴부종 542건(0.96%), 복통 332건(0.58%), 구역 132건(0.23%), 말초성 부종, 발진 각 12건(0.21%), 설사 102건(0.18%), 불면증 72건(0.12%) 순으로 나타났습니다.
(2) 기타 이상반응으로 두통, 현기증이 각 52건(0.09%) 보고되었으며, 변비, 위궤양, 두드러기, 빈혈이 각 22건(0.04%), 구갈, 궤양성 구내염, 위염, 알레르기, 요통, 가슴통증, 고지혈증, 당뇨병, 체중증가, 골절, 관절통, RA 치료양성, 대상포진, 폐렴, 호흡곤란, ALT, 상.신, 난청이 각 12건(0.02%) 보고되었습니다.

3) 국외 시판후 조사 결과

- 시판후 경험에서 확인된 이상반응들은 아래와 같습니다. 이들 이상반응들은 시판후 보고에서 확인되었지만, 빈도의 평가에는 임상시험자료가 참고되었습니다. 위와 마찬가지로 발생빈도는 환자 38,000명 이상 환자에서의 노출을 나타내는 임상시험들의 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) 전신계：매우 드물게－아나필락시드(아나필락시스 반응)
(2) 신경계：드물게－환각
(3) 신경계：매우 드물게－뇌출혈, 무관성수막염, 미각상실, 후각상실
(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, 전적간염, 간괴사, 담즙정체, 담즙정체간염, 황달

- (9) 피부 및 피하조직：드물게－광민감 반응
매우 드물게－스티븐스-존슨 증후군, 다형홍반, 독성표피괴사증후군, 호산구증가와 전신성상을 동반한 약물발진(DRESS 또는 과민성 증후군), 급성 전신발진증후군(acute generalized exanthematous pustulosis, AGEPS), 박탈피부염

- (10) 신장 및 비뇨기계：드물게－급성 신부전, 저나트륨혈증
매우 드물게－간질신장염, 신증후군, 미세혈관병(minimal change disease, MCD)
(11) 생식계 및 영양：드물게－월경장애
알려지지 않은†－여성생식기능 감소
(12) 전신 및 투여부위：흔하지 않게－가슴통증
†임신을 계획하고 있는 여성은 모든 임상시험에서 배제되었으므로, 이 이상반응의 빈도에 대해 임상시험자료를 참고하는 것은 적절하지 않습니다.

5. 일반적 주의

- 1) 이 약을 투여하기 전에 이 약 및 다른 대체 치료법의 잠재적인 위험성과 유익성을 고려해야 합니다. 이 약의 복용량과 노출기간이 증가할수록 심혈관계 위험도가 커지므로 가능한 최단 기간

간동인 최소 유효용량으로 투여합니다. 특히 골관절염(퇴행관절염) 환자의 경우에 주기적으로 재평가를 해야 합니다.

2) 위장관계 이상반응: 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제를 과량성 섭취하나 위장관 출혈의 병력이 있는 환자에게 처방시 극심한 주의를 기울여야 합니다. 소화성 궤양 질환 및/또는 위장관 출혈의 병력이 있는 환자의 경우 이러한 위험인자가 없는 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 약물 섭취, 흡연, 고령, 하악한 건강상태 등이 있습니다. 3) 치명적인 위장관과 이상반응에 대한 자발적 보고의 대부분은 고령자 및 하악자에 대한 것 이므로, 이러한 환자에게 이 약을 투여시 특별한 주의하여야 합니다.

3) 고혈압: 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제는 고혈압을 일으키거나, 기존의 고혈압을 악화시킬 수 있으며, 이로 인해 심혈관계 우해사태의 발생률이 증가될 수도 있습니다. 타이디드제 이노제 또는 루로제 이노제를 복용중인 환자가 비스테로이드성 소염진통제 복용시 이들 요법에 대한 반응이 감소될 수 있습니다. 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제는 고혈압 환자에서 신장관 투여해야 합니다. 이 약의 투여 초기와 투여기간 동안에 혈압을 면밀히 모니터링해야 합니다.

4) 월경상실부전 및 부종: 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제를 복용하는 일부 환자에서 체액 저류 및 부종이 관찰되었습니다. 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 합니다. 또한 이노제를 투여하고 있거나 다른 사유로 혈관저항증의 위험이 있는 환자의 경우 또한 이 약 투여시 주의하여야 합니다.

5) 비스테로이드성 소염진통제를 장기간 복용시 신장유독이나 기타 신장 손상이 일어날 수 있습니다. 또한 신혈류를 유지하는데 프로스타글린단의 역할이 중요하므로, 심부전 환자, 심부전 환자, 간부전 환자, 이노제, ACE 억제제, 또는 안지오텐신 길항제를 투여 중인 환자, 고령자 등에서는 특별한 주의가 필요합니다. 투약을 중단하면 대부분 치료 전 상태로 회복됩니다.

6) 진통 및 진정: 진통 및 진정 환자에서 대해서는 이 약의 투여가 권장되지 않습니다. 이 약의 투여를 계속하면 한다면 환자의 신장 기능에 대해서 만약의 관찰해야 합니다.

7) 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제의 투여로 인한 수치의 상실이 나타날 수 있습니다. 이러한 비정상적인 신사수치라는 치료가 지속되면 따라 약효와의 변화가 있거나 또는 일시적일 수 있습니다. 또한 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제 투여로, 혈당, 치명적 전격성 기면, 간과사, 간부전/말부는 치명적일음을 포함한 중증의 간 관련 이상반응이 드물게 보고되었습니다. 간기능 이상을 암시하는 증상 및/또는 징후가 있는 환자는 간기능 이상을 시험 결과 비정상인 환자에서 투여기간 동안 주기검게 간기능의 악화 여부를 관찰하고, 간질환과 관련된 임상 증상이나 전신적인 징후에, 호산구증가증, 발진이 발현하는 경우에는 이 약의 투여를 중지합니다.

8) 이 약의 장기 투여로 빈혈이나 혈액 손실의 증상 또는 징후가 나타나는 경우에는 해모글로빈 수치 또는 헤마토크리트 검사 결과를 해야 합니다. 이 약의 일반적용도 혈소판 프로트롬빈 시간 (PT), 프로트롬빈/프로트롬빈시간 (PTT)에는 영향을 미치지 않으며 권장용량에서 혈소판 응집을 억제하지 않습니다.

9) 비스테로이드성 소염진통제를 장기간 투여하는 환자는 정기적으로 전혈구 검사(CBC) 및 이와학적 검사를 실시해야 합니다. 간질환 또는 신질환과 관련된 임상증상이나 전신적인 징후에, 호산구증가증, 발진이 발현되거나 비정상적인 간기능 검사 또는 신기능 검사 결과가 지속되어 악화되면, 이 약의 투여를 중단해야 합니다.

10) 아나필락시모양 반응: 다른 비스테로이드성 소염진통제와 마찬가지로 아나필락시모양 반응은 약물에도 노출된 경합이 있는 환자에서도 일어날 수 있습니다. 이러한 복합증상은 아스피린이나 다른 비스테로이드성 소염진통제 투여 후 비특이적 물질을 동반하거나 동반하지 않거나 또는 잠재적으로 치명적인 중증의 기원지 경련을 나타내는 전신적인 과민성으로 발생한다. 이러한 아나필락시모양 반응의 위험이 나타나는 경우 응급처치를 실시해야 합니다.

11) 피부반응: 이 약은 스테로이드 계열의 약물로, 발발성반응, 피부발진/발진후국소피부손상-조손증후군) 및 붓고 피부괴사/용해(열열증후군) 같은 중대한 피부 이상반응을 일으킬 수 있으며, 이는 치명적일 수 있습니다. 이들 중대한 이상반응은 경도 증상 없이 발생할 수 있으며, 설피제 알레르기 병력이 있는 환자에서도 발생할 수 있습니다. 대부분은 경우 이러한 이상반응은 투여 초기 1개월 이내에 발생한다. 환자는 중대한 피부 발현증상 및 증후에 대해 알고 있어야 하며, 피부 발진, 정맥염 또는 물진, 발열, 가려움증과 같은 과민반응의 최초 증상 및 징후가 나타날 때 약물 투여를 중단해야 합니다.

12) 신식 환자: 중 일부는 아스피린에 민감하게 반응할 수 있습니다. 아스피린 민감성 전신 환자에서 아스피린을 사용하는 경우 치명적일 수 있는 중증의 기관지과민과 관련된 수 있습니다. 이러한 아스피린 민감성 환자에서 아스피린과 다른 비스테로이드성 소염진통제 간의 기관지과민 반응을 포함하는 교차반응이 보고되었습니다. 그러므로 이 약은 이러한 아스피린 민감성 환자에게는 투여하지 않도록 하며, 전신 환자에서는 주의가 필요해야 합니다.

13) 이 약은 코르티코이드 대체를 대체하거나 코르티코이드 결핍증을 치료하기 위한 약물로 사용될 수 없습니다. 코르티코스테로이드의 갑작스러운 투여 중단은 코르티코스테로이드-반응성 질환의 악화를 초래할 수 있습니다. 장기간 코르티코스테로이드를 복용해 온 환자에게 이 약을 투여하고 싶을 때에는 서서히 용량을 감소시켜야 합니다.

14) 이 약의 약리학적 특성: 발열 및 염종의 다른 증상과 증상을 불현상화하여 통증 및 비감염성 조간에서 감염성 항염증의 진전을 지연시킬 수 있습니다.

15) 심한 발수 증상을 보이는 환자에 있어서는 수분을 공급한 후 약물 투여를 시작하여 주기검게 관찰해야 합니다.

16) 성인인 급성통증 완화수술 후 또는 발치후 진통)의 경우 단기간(7주일 이내)으로 사용한다.

17) 관상동맥 우회로술(CABG) 후의 최초 10~14일까지의 통증 치료를 위하여 COX-2 선택적 비스테로이드성 소염진통제를 투여한 큰 규모의 통제된 임상시험 두 건의 결과 심근경색과 뇌졸중의 발생률이 증가하였었다.

18) 장기적 혹은 필요에 따라 임상감사요역사, 혈액검사, 신장기능 검사, 간기능 검사, 심전도 검사 및 대변장출혈검사 등을 실시해, 이상이 확인될 경우 휴약이나 투여중지 등의 적절한 처치를 실시해야 합니다.

19) 이 약은 자용량 아스피린 (1일 325mg 이하) 이외의 비스테로이드성 소염진통제와 투여용량에 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 예방요법으로서 아스피린의 대체약물이 될 수 없습니다. 이 약을 투여받고 있더라도 항혈소판요법을 받고 있는 환자는 그 치료를 중지해서는 안됩니다.

22) 소염진통제에 의한 치료는 원인이 아닌 대증요법만에 유익합니다.

23) 고지민감도: 하나의 비스테로이드성 소염진통제에 감수성을 가진 환자는 마찬가지로 다른 비스테로이드성 소염진통제에도 감수성을 나타낼 수 있습니다. 이 약과 병용투여 시 CYP 2C6의 기질인 항우울제삼환계 및 SSRIs, 신경이완제, 항부정맥약물, 텍스트로 메트로판 등의 혈중농도가 증가할 수 있습니다. 이 약의 병용투여를 시작하는 경우에는 이러한 약물의 용량 감사가, 이 약의 병용투여를 중단하는 경우에는 이러한 약물의 용량 증가가 필요할 수 있습니다.

24) In vitro 연구에서 이 약이 CYP 2C9에 의해 매개되는 대사를 일부 저해하는 것으로 확인되었습니다. 이러한 결과의 임상적 의미성은 알려지지 않았으나, CYP 2C9에 의해 대사되는 약물에는 디아제팜, 페로피로판 및 이프라딘 등이 있습니다.

25) ACE 억제제 또는 안지오텐신 수용체 길항제: 비스테로이드성 소염진통제에 의해 ACE 억제제 또는 안지오텐신 수용체 길항제의 항고혈압효과가 감소될 수 있으므로 이 약과 ACE 억제제 또는 안지오텐신 수용체 길항제를 병용투여하는 경우 이러한 상호작용을 염두에 두어야 합니다. 신기능이 저하된 환자에서: 탈수환자 또는 고령자에게 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제를 ACE 억제제나 안지오텐신 II 수용체 길항제와 병용 투여하는 경우 일반적으로 기역적인 급성 신부전의 위험이 증가할 수 있습니다. 그러므로 특히 고령자에게는 이러한 병용투여시 주의하여야 합니다. 환자에게 적절한 수분을 공급하여야 하며, 이러한 병용투여를 시작한 후 정기적으로 신기능을 모니터링 하여야 합니다.

26) 이노제: 임상시험 및 시판후 수치 결과 이 약의 신장에서의 프로스타글린단 합성 억제에 의해 일부 환자에서 푸로세미드 및 타이디드제 이노제의 나트륨배설 효과가 감소될 수 있음이 확인되었습니다. 이들 약물과 비스테로이드성 소염진통제를 병용투여하는 동안 신부전 징후를 면밀히 관찰해야 합니다.

27) 아스피린과의 병용: 비스테로이드성 소염진통제의 사용과 관련된 중대한 심혈관계 혈전반응의 위험을 감소시킬 수 있다는 일관된 증거는 없습니다. 자용량의 아스피린 (1일 325mg 이하) 과 병용투여할 수 있으나, 이 약은 단독 투여하는 것보다 위장관계 이상반응 (위장관 궤양) 또는 다른 위장관계 합병증의 발생률이 높아지는 것이 보고되었습니다. 심혈관계에 대한 예방요

법으로서 아스피린을 투여할 경우에도, 이 약은 혈소판에 대한 작용을 나타내지 않으므로 아스피린의 대체 약물이 될 수 없습니다.

8) 리튬: 비스테로이드성 소염진통제는 신장에서의 프로스타글린단 합성 억제에 의해 혈청 리튬의 농도를 증가시키고 리튬의 신장소용을 감소시킬 수 있습니다. 따라서 비스테로이드성 소염진통제와 리튬의 병용 투여시 리튬의 독성 징후를 주의깊게 관찰해야 합니다.

9) 메토트렉세이트: 비스테로이드성 소염진통제와의 병용투여로 신세뇨관에서 메토트렉세이트의 배설이 지연되어 치명적인 메토트렉세이트의 혈액학적 독성이 증가될 수 있으므로 항이뇨법으로 사용하는 고용량(15 mg/주 이상)의 메토트렉세이트와는 병용투여하지 않으며, 자용량의 메토트렉세이트와 병용투여시 신중히 투여되어야 한다. 세레록시브를 류마티스 관절염 환자에게 메토트렉세이트와 병용 투여시 류마티스 효용률에서 유의한 영향을 미치지 않았으나, 그러나 두 약물을 병용투여하는 경우 메토트렉세이트와 관련된 독성에 대한 적절한 모니터링을 고려해야 합니다.

10) 쿠마린계 항응고제와이프린 등: 위장관계 출혈에 대하여 와르파린과 비스테로이드성 소염진통제는 상승작용을 나타낼 수 있으므로 두 약물을 함께 사용하는 환자는 단독으로 투여하는 경우에 비해 중증의 위장관계 출혈의 위험이 높아질 수 있습니다. 와르파린의 항응고 혈상에 대한 임상적 효과를 보기 위하여 건강한 피험자에게 와르파린 1일 2-5 mg을 투여한 시험에 의하면, 프로트롬빈 시간의 중증에 의한 항응고 혈상에는 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 타크로리무스와의 병용투여에 의해 시클로스포린 또는 타크로리무스의 신독성이 증가할 수 있으므로 이들 약물과 병용투여시 신기능을 모니터링해야 합니다.

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

13) 이 약을 알코올이나 마그네슘을 함유한 제산제와 병용 투여한 경우 최고혈중 농도의 3% 감소와 함께 총출수도 10% 감소가 나타났습니다.

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

15) 코르티코스테로이드: 위장관계 이상반응에, 과량, 출혈이 증가할 위험이 있습니다. 특히, 고령자(65세 이상)에게 위험이 있습니다.

7. 일반 및 수유부에 대한 투여

1) 컷트에 대한 실험에서 이 약은 분만을 지연시키지 않는 것으로 보고되어 있습니다. 그러나 이 약이 임부의 분만 및 출산에 미치는 영향은 알려져 있지 않습니다.

2) 토끼의 배 - 태자 발달시험에서 150 mg/kg/day 이상 (사람에게 200 mg/kg 1일 2회 투여시 AUC0-24의 약 2배에 해당하는 용량) 경우 투여 시 태자의 뇌졸중, 흉골부절영한 등의 태아 이상과 심상적격결손의 발현율이 드물게 증가하였습니다. 컷트의 배 - 태자 발달시험에서는 두 시험한 하나에서 30 mg/kg/day 이상 (사람에게 200 mg/kg 1일 2회투여 시 AUC0-24의 약 6배에 해당하는 용량) 경우 투여 시 태자에서 횡경막 헤르니아의 용량 의존적 증가가 관찰되었습니다. 또한, 컷트의 50 mg/kg/day 이상 (사람에게 200 mg/kg 1일 2회 투여 시 AUC0-24의 약 6배에 해당하는 용량) 투여 시 착상 전 손실, 착상 후 손실 및 태아의 성조를 감소시켰었습니다. 이와 같은 독성은 약물 투여를 중지하고 2주 후에 임신 시에는 관찰되지 않았었습니다.

3) 이 약을 임부에 투여한 임상자료는 없습니다. 동물실험에서 두 컷트에서 이 약의 투여로 기형발생을 포함한 생식독성이 나타났으며, 사람의 임신에 있어서는 잠재적인 위험은 알려져 있지 않습니다. 또한 이 약은 프로스타글린단 합성을 저해하는 다른 약물과 마찬가지로 임신 말기에 투여 시 자궁 동맥을 일으키거나 태아의 동맥관을 조기 폐쇄시킬 수 있으므로 이 약은 임부 또는 임신할 가능성이 있는 여성에게는 투여하지 않습니다.

이 약을 투여하는 동안에 임신이 확인된 경우에는 이 약의 투여를 중지합니다.

4) NSAIDs 계열 약물의 사용은 그 작용기전으로 인해 난포파열을 방해하거나 지연시킬 수 있으며, 이는 일부 여성에게 기역적정임을 일으킬 수 있습니다. 따라서 임신이 어렵거나 불임검사를 받고 있는 여성에게 이 약을 포함한 NSAIDs 계열 약물의 사용중단을 고려해야 합니다.

5) 프로스타글린단 합성 억제 작용은 임신에 불리한 영향을 끼칠 수 있습니다. 역학조사에서 임신 초기 프로스타글린단 합성을 억제하는 약물을 복용한 후 자연유산의 위험이 증가하는 것으로 나타났습니다. 동물시험에서는 프로스타글린단 합성을 억제하는 약물을 투여할 경우 착상 실패가 증가하는 것으로 나타났습니다.

6) 이 약은 혈장과 유사한 농도로 모유의 모유로 배설됩니다. 1명의 피험자에 대한 제한적인 자료에 의하면, 이 약은 사람의 모유에도 이행되는 것으로 판단됩니다. 많은 임상시험이 모유 중으로 이행될 뿐만 아니라 이행될 경우 영아에서 심각한 이상반응의 발생이 우려되므로, 수유부에 대한 약물 투여의 중요성을 고려하여 수유를 중단하거나 약물 투여를 중단해야 합니다.

8. 소아에 대한 투여

만 18세 이하의 소아 및 청소년에 대한 안전성과 유효성은 확인되지 않았었습니다.

9. 고령자에 대한 투여

1) 고령자는 신기능, 간기능 및 특히 신기능이 저하되어 있을 가능성이 높으므로 고령자에게 이 약을 투여하는 경우 적절한 조절이 요구됩니다.

2) 임상 시험에 의하면, 고령자와 젊은 피험자간의 효과는 유의한 차이가 나타나지 않았었습니다. 신장기능(GFR, BUN, 크레아티닌) 및 혈소판 기능 (출혈 시간, 혈소판 응집 정도)을 비교한 임상 시험에서도, 고령자와 젊은 피험자 사이에는 차이가 없었습니다. 그러나, 선택적인 COX-2 억제제를 포함한 다른 비스테로이드성 소염진통제와 마찬가지로, 치명적인 위장관 이상반응과 급성 신기능 부전에 대한 시판후의 자발적인 이상반응은 고령자에서 더 많이 보고되었습니다.

3) 일반적으로 고령자에 대한 용량 조절은 요구되지 않나, 체중이 50 kg 이하인 경우에는 최소량에서 투여를 시작합니다.

10. 임상감사제에 대한 영향

1) 비스테로이드성 소염진통제를 장기간 투여하는 환자는 정기적으로 전혈구 검사(CBC) 및 이와학적 검사를 실시해야 합니다. 비정상적인 간기능 검사 또는 신기능 검사 결과가 지속되어 악화되면, 이 약의 투여를 중단해야 합니다.

2) 다른 비스테로이드성 소염진통제와 마찬가지로, 임상시험에서 BUN 상승이 위약보다 더 빈번하게 관찰되었습니다. 임상적인 유의성은 확인되지 않았었습니다.

11. 과량투여시의 처치

1) 임상시험 중에 이 약의 과량투여는 보고된 바 없습니다. 12명 환자에 대하여 최대 2,400mg/day의 용량으로 최대 10일 동안 투여 시 중증의 독성이 나타나지 않았었습니다.

2) 비스테로이드성 소염진통제의 과량 투여에 의한 증상은 일반적으로 구기력, 졸음, 구역, 구토, 상복부 통증 등이며, 보조적인 치료로서 회복가능합니다. 위장관 출혈도 일어날 수 있으므로, 드물게 고혈압, 급성 신부전, 호흡장애와 혼수상태 등이 일어날 수 있습니다.

3) 보통 대증적이고 보조적인 치료를 실시하여 특정한 해독제는 없습니다.

4) 약물 복용한 지 4시간 이내에 증상이 나타나거나 매우 다량 복용한 경우에는 구토, 활성탄 (성인 60-100g, 소아 10-20g 2-3g), 흡수성 설사를 이용할 수 있습니다.

5) 혈액투석, 강제뇨, 뇨의 자극제, 혈관관류 등의 치료는 세레록시브의 높은 단백질결합률 때문에 유용하지 않습니다.

12. 보편 및 취급상의 주의사항

1) 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관합니다.

2) 다른 용기에 바꾸어 넣는 것은 시고환원이 되거나 품질유지 면에서 바람직하지 않으므로 이를 주의합니다.

[저장방법] 밀폐용기, 실온(15~30℃)보관

[사용(유효)기간] 제조일로부터 36개월

[포장단위] 제초포장부터

제 초 조: 대원제약주/ 경기도 화성시 함평을 제막공단 1길 24

제초의와: (주)대원제약/ 경기도 화성시 함평을 제막공단 4길 35-14

※ 본 약의약품은 엄격한 품질관리를 필한 제품입니다. 만약 구입시 사용기한 또는 유효기한이 지나거나 변질, 변태, 오염되었거나 손상된 약의약품은 공정거래위원회 고시(소비자 분장 해 결기준)에 의거, 구입한 약국 및 약의약품대매장자를 통해 교환 또는 환불받을 수 있습니다.

※ 약은 소아의 손이 닿지 않는 곳에 보관합니다.

대웅제약

※ 이 첨부부서 최종 개정 연월일 이후 변경된 내용은 홈페이지(www.daewoong.co.kr) 및 소비자상담 전화번호(080-550-8308~9)에서 확인할 수 있습니다.