

트라졸 정 (이트라코나졸)계분산제 POT04H-201510-00  8147510	무수염약품제조관리기준 KGMP의격지침예제 전 문 의 약 품
---	--

광범위 경구용 항진균제

트라졸 정

(이트라코나졸계분산제)

■ 성분·함량 : 1정 중
유효성분 : 이트라코나졸고체분산체(별규)

- 기타첨가제 : 경화유, 메타아크릴산디메틸아민염, 시프르핀셀룰로오스, 크로스퍼

■ **선사 : 배새 또는 미화새을 띠 위험 피르쿠티저**

● **출발 : 효과**
 1. **컨디션 점검**
 2. **아무라기**
 피파사상검에 의한 체부백선, 고부백선(원선), 수부백선, 족부백선
 3. **구강진단마중**
 4. **진찰진단마중**
 5. **비밀진단검증**
 다음과 같은 진찰진찰검증 : 아스페르길루스증, 칸디다증, 크립토크루루스(크립토크루루스 수막염 포함), 파라라시디오이드미시스증

항암·항염

이 약은 흡수율을 높이기 위하여 식후에 투여하는 것이 바람직합니다.

단위/투여: 이 약은 하루 2회 중식 후에도 부피가 적어서 자체적인 치료효과를 나타냅니다. 따라서 최종적인 임상적 및 진전학적 치료 효과는 조식과 저녁을 마친 후 2~4시간 정도 경과한 것이 바람직합니다.

투여량: 1회 200mg 정장, 이트라코나졸 1회 200 mg 정 2회(아침, 저녁) 1일간 투여하거나 또는 1회 100 mg 정 2회(아침, 저녁) 3일간 투여하심.

2) 이트라코나졸 1회 200 mg 정 7일간 투여하심.

3) 제부백선 구부백선(완선): 1일 1회 100 mg 정 15일간 투여하심.

4) 구부백선(기간혈), 족부백선(기간혈): 1일 1회 100 mg 정 15일간 투여하심.

5) 구부백선(손발), 족부백선(손발): 1일 1회 100 mg 정 30일간 투여 또는 1회 200 mg 정 2회 7일간 투여하심.

6) 구강기간증: 1일 1회 100 mg 정 15일간 투여하심.

7) 진균성각막염: 1일 1회 200 mg 정 2일간 투여하심.

※ 비발산성증

손	발발진균증 부위	1주	2주	3주	4주	5주	6주	7주	8주	9주
(손톱검염이 동반되거나 동반되지 않은 경우)	발톱	투약	휴약			투약		휴약		투약
	손톱	투약		휴약		투약				

약용종	용량	환원기간(일)	비고
산초대길쭉나무잎	200mg 1일 1회	2~5개월	침상증 및 통증의 지속할 경우에는 1일 200mg 1일 2회로 증량
카스텔라나무	100~200mg 1일 1회	3주~7개월	
크림프루트나무수익엽	200mg 1일 2회	2개월~1년	유지요법; 200mg 1일 1회
파라쿼이트오미다시스초	100mg 1일 1회	6개월	

■ 사상의주의 주의사항

경고
● 물질성 사부인과 같은 사실기는 재하 한자 또는 율형성 사부인 병역 한자에서 생명을 위협하는 또는 다른 중대한 검점 치료 목적을 달성하기 위하여 필요로 하는 경우에만 사용될 수 있다. 그러나 이러한 사용은 오직 응급 발생 시 투여를 중단한다. 이토르니올과 같은 경한 약제 투여는 피아지타에 정맥투여 시 심근근육 손상을 감소시킬 수 있다.

다음 사항을 특히주의 하십시오.
1) 이 약 및 의약품의 구성성분과 관련없는 병명이 있는 환자
2) 율형성 사부인과 같은 사실기는 재하 한자 또는 율형성 사부인 병역 한자에서 생명을 위협하는 또는 다른 중대한 검점 치료 목적으로 사용할 수 없습니다.

[illegible]

1) **환자 경우에서는 신중히 투여하십시오.**

- 1) 간장애 환자 및 다른 약물에 대한 간독성을 경험한 환자: 이 약은 주로 간에서 대사되므로 치료의 유효성이 간손상의 위험을 상충시키고 판단되는 경우에만 투여하며, 이러한 경우에는 간기능검사를 모니터링한다.
- 2) 출혈성 심부전 환자: 심실 기능 저하 환자 또는 출혈성 심부전 병력 환자
- 3) 신장애에 환자에서 간질음이 감소되므로 용량조절을 고려한다.
- 4) 이 약으로 인한 신장병에 이 발현한 환자
- 5) 호르몬감수성, AIDS 또는 장기 이식 환자하고 있는 면역기능이 억제된 환자 (환자생체이식물을 조율할 수 있으므로, 임상 반응에 따라 용량을 조절해야 합니다.)
- 6) 생명을 위협하는 전신진균성 감염 환자에 대한 치료 지침목적의 투여
- 7) 다른 약제와 같은 다른 과민반응의 병력이 있는 환자

이성염증

1) 임상시험용 표본조기 이상 반응: 이 약의 안전성 임상시험에 참여한 8499명의 환자에게서 발견되었습니다. 8499명의 환자는 피로 또는 소화불량증상에 대한 이 약을 치료도 한 환자 또는 피로 및 소화불량증상을 경험하지 않았던 환자였으며, 이 약을 투여 받은 환자 1%이상이 표본조기 이상반응을 표 1에 나타내었습니다.

표 1. 107건의 임상시험에서 이 약을 투여 받은 환자의 1%이상이서 보고된 이상반응들

	기간제 이성약물반응	이 약 투여군 % (N=8499)
신경계장애	두통	1.6
	구역	1.6
소화기계장애	복통	1.3

가계 이성각출비용		가계 이성각출비용	
가업 및 가생총출입	부비출연	사회기계장제	고정 구도
	상기도감입	강도대계장제	건가농이성 고발리무빈일출
혈액 및 힘프계장제	혈통구심소중		가려움
면역계장제	과민성	피부 및 피하조직장제	발진
신경계장제	미각장애		두드러기
	지각감퇴	신장 및 비뇨기계장제	빈뇨증
	지각이상	생식기 및 유행장제	발기기능장애 월경장애
귀 및 미로장제	이명		
	변비	전신장제 및 투여부위장제	부종
사회기계장제	설사 사회불량		

[illegible]

- 전신장애 및 투여부위장애: 전신마비, 열갈증, 가슴통증, 발열, 통증, 피로, 오한

- 검사수치이상: 알칼리미노다뇨(피소스 증가), 아세트아시드미노다뇨(전일로스 증가), 혈중 알칼리인산분해효소 증가, 혈중 젖산분해 효소 증가, 혈중 소변 증가, 경골골루타탈라세미 증진, 간효소증가, 요잠시상양

2) 기타 이상행동

(1) 배설물: 배변구 변화, 대변에 호산구 증가, 드물게 빈혈이 나타날 수 있습니다.

(2) 피부반응: 드물게 객관적용, 드물게 할형, 혈관신경성 홍조, 아토피박사소, 아토피박사소, 갈라지 반응이 관찰되지 않을 수 있으나, 관리하지 않고서 나타날 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 합니다.

(3) 눈: 드물게 충혈을 포함하는 시각장애가 나타날 수 있습니다.

(4) 가: 드물게 일시적 또는 영구적 청각소실이 나타날 수 있습니다.

(5) 순환계기: 심실장기근약화, 심장정지, 심장확장이 나타날 수 있으므로 충분히 관찰하고 이상이 나타날 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 합니다.

(6) 소화기: 때때로 변비, 장운동증가, 드물게 천하, 허명, 구내염, 복막외배출증, 미각장애, 핵점염이 나타날 수 있습니다.

(7) 간장: 드물게 황창 종대발, 초 빌리루빈, LAP의 상승등이 나타날 수 있으므로 식욕부진, 구역, 구역, 권태감, 황달, 복통, 갈색 소변과 같은 증상이 나타나지는 것에 주의하면서 정기적으로 간기능검사를 실시하여 이상이 나타날 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 합니다. 드물게 기작적인 간효소 수치 증가가 나타날 수 있습니다.

(8) 피부 및 피하조직: 드물게 피부발진만종후군(스티븐스-존슨후군), 중증표피괴사증후군(레저즈후군)이 나타날 수 있으므로 충분히 관찰하고 이상이 나타날 경우에는 투여를 중지하여 적절한 처치를 합니다. 다형성, 때때로 발모, 광과민성, 백색선반증, 핵판과괴상발진이 나타날 수 있습니다. 드물게 금강산발진(발진성)이 나타날 수 있습니다.

(9) 신장 및 비뇨기: 때때로 말초 신장, 드물게 요尿管과 근육의 양성암종이 나타날 수 있습니다.

(10) 정신신경성: 삼각관속, 졸음, 때때로 권태감, 드물게 야맹증, 혈당이상증, 혈당이상증이 나타날 수 있습니다.

(11) 기타: 종종, 때때로 헬프르티스페르티스페르티스, 드물게 화간염, 혈청요소지, 혈청칼슘치의 상승이 나타날 수 있습니다.

3) 사망원인

이 약으로 치료한 시판용 정제에서 확인된 이상작용만을 표 3에 나타내었으나, 임상시험에서 보고된 이상작용만을 재검토하고 표 3에 비교하였다. 반드시 아래의 분류를 따릅니다.

- 매우 흔하게: ≥1/100 이고 <1/10

- 흔하게: ≥1/1000 이고 <1/100

- 흔하지 않게: ≥1/10000 이고 <1/1000

- 드물게: ≥1/10000 이고 <1/10000

- 매우 드물게: <1/10000, 단발적인 보고서 포함

3) 지방흡입 부기술로부터 추정된 이익의 시험용 정제에서 확인된 이상작용만을

연락처공개 매우 드물게	형질형, 팔관신경성부종, 아나필락시스반응
대사 및 영양장애 매우 드물게	고중상지질혈증
신경계장애 매우 드물게	말림
눈장애 매우 드물게	시각장애(복시 및 시야흐림 포함)
귀 및 미로장애 매우 드물게	일시적 또는 영구적 청력소실
신장장애 매우 드물게	올혈성 심부전
호흡, 흉부 및 종격장애 매우 드물게	호흡곤란
소화기계장애 매우 드물게	위장염
근집도계장애 매우 드물게	중대한 간독성(시정맥인 금강산주사 포함)
피부 및 비피도계장애 매우 드물게	독성피부괴사증, 스티븐-존슨증후군, 급성 전신발진성농포증, 다형홍반, 발적피부염, 백혈구과립상혈관염, 탈모, 광과민
감사·치위·상 매우 드물게	혈중 크레아티닌신함소용 증가

[illegible][illegible]

이탈리아코나졸은 강력한 항초작용 잠재력을 가진 약물입니다. 다양한 항초작용과 관련된 전반별 권고사항을 아래에 기재하였습니다. 또한 이트르코나졸과 항초작용할 수 있는 약물 예시를 표로 기재하였고, 첫보타기 쉽도록 약물개별별로 기재하였습니다. 이 목록이 모든 내용을 담고 있지는 않으므로, 병용 약물의 대사 경로, 항초작용 기전, 잠재적 위험, 조치 등에 대해서는 개별 약물의 지침서를 참고하십시오.

[illegible]

발원분류	발원명	발원적 의견
α-치타딘	일무조신, 탐소로신	이라크조신과 더불어 총 종류 9종 2주 간 권장하지 않습니다. 일무조신/실로조신/탐소로신과 다른 약제와의 상승작용 위험이 증가합니다.
	실로조신	이라크조신과 더불어 총 종류 8종 2주 간.
진동제	일펜타닐, 부로페르코린, 옥시코돈, 수펜타닐	조지아어, 진동제, 다른 약물의 상승작용을 피하려 함이고, 알펜타닐/부로페르코린/옥시코돈/수펜타닐의 용량 강함이 필요할 수 있습니다.
	펜타닐	이라크조신과 더불어 총 종류 9종 2주 간 권장하지 않습니다. 펜타닐과 다른 약물의 상승작용 위험이 증가합니다.

항부정맥제	레버세틸메틸(레보메틸)	이트르카나를 투여 중 및 종료 후 2주 간 주기, QT 연장, TdP 같은 리바베르셀을 통한 약물이상반응 발생 위험이 증가한다.
	메타돈	이트르카나를 투여 중 및 종료 후 2주 간 주기, 잠재적으로 생명을 위협하는 호흡 저하, QT 연장, TdP 같은 메타돈 관련 약물이상반응 발생 위험이 증가한다.
	다곡신	주요하여 사용, 다곡신 관련 약물이상반응을 모니터링하고, 다곡신의 용량 강량이 필요할 수 있다.
	디소피라미드	이트르카나를 투여 중 및 종료 후 2주 간 주기, TdP를 포함하는 중대한 부작용 같은 디소피라미드 관련 약물이상반응 발생 위험이 증가한다.
	도페틸리드	이트르카나를 투여 중 및 종료 후 2주 간 주기, TdP를 포함하는 중대한 심상성 부정맥 같은 도페틸리드 관련 약물이상반응 발생 위험이 증가한다.
	드로나데론	이트르카나를 투여 중 및 종료 후 2주 간 주기, QT 연장, 심혈관계 사망과 같은 드로나데론 관련 약물이상반응 발생 위험이 증가한다.
	퀴닌	이트르카나를 투여 중 및 종료 후 2주 간 주기, QT 연장, TdP, 저혈압, 혼돈, 심정, 같은 퀴닌 관련 약물이상반응 발생 위험이 증가한다.
	베다퀸린	베다퀸린에서 중-레비도 2주 이상 병용 투여는 권장하지 않습니다. 베다퀸린 관련 약물이상반응 발생 위험이 증가한다.
	시프로플록사신, 에리트로마이신	주요하여 사용, 이트르카나를 통한 약물이상반응을 모니터링하고, 이트르카나들의 용량 강량이 필요할 수 있다.
	클레르트로마이신	주요하여 사용, 이트르카나를 및/또는 클레르트로마이신 관련 약물이상반응을 모니터링하고, 이트르카나를 및/또는 클레르트로마이신의 용량 강량이 필요할 수 있다.
항균제	엘라미나드, 트리메프레시트	주요하여 사용, 엘라미나드/트리메프레시트 관련 약물이상반응을 모니터링하고, 엘라미나드/트리메프레시트의 용량 강량이 필요할 수 있다.
	아소나지드, 리파부틴	이트르카나를 투여 2주 전 및 투여 중 권장하지 않습니다. 이트르카나를 유효성이 감소할 수 있습니다.
	리파부틴	이트르카나를 투여 2주 전, 투여 중 및 종료 후 2주 간 권장하지 않습니다. 이트르카나를 유효성이 감소할 수 있고 리파부틴 관련 약물이상반응 발생 위험이 증가합니다.
	델티로마이신	중증의 신장염 또는 간염에 있는 환자에서 이트르카나를 투여 중 및 종료 후 2주 간 주기, 간독성, QT 연장, TdP 같은 델티로마이신 관련 약물이상반응 발생 위험이 증가합니다. 그 외 환자에서 주위하여 사용, 델티로마이신 관련 약물이상반응을 모니터링하고, 델티로마이신의 용량 강량이 필요할 수 있습니다.
항응고 및 항혈전제	아픽사반, 에녹사반, 리바록사반	이트르카나를 투여 중 및 종료 후 2주 간 권장하지 않습니다. 아픽사반/에녹사반/리바록사반 관련 약물이상반응 발생 위험이 증가합니다.
	쿠마린계(예, 와파린), 질소스타롤	주요하여 사용, 쿠마린계/질소스타롤 관련 약물이상반응을 모니터링하고, 쿠마린계/질소스타롤의 용량 강량이 필요할 수 있습니다. * 이 약과 와파린을 병용투여하는 환자에서 와파린의 효과가 낮아지고, 와파린을 중단한 후에도 와파린의 효과가 나타나며, 국지적 혈종, 뇌출혈, 심부종이 보고되었습니다. 이 약으로 치료를 시작하기 전에 환자가 와파린을 투여하고 있는지 확인하십시오. 와파린과 병용투여하는 경우에도 프로트롬빈 시간 측정과 응고시험 검사 횟수의 증가와 같은 적절한 조치를 취하여 신중하게 투여하도록 합니다.
	다비가트란	주요하여 사용, 다비가트란 관련 약물이상반응을 모니터링하고, 다비가트란의 용량 강량이 필요할 수 있습니다.
	티카그렐러	이트르카나를 투여 중 및 종료 후 2주 간 주기, 출혈 같은 티카그렐러 관련 약물이상반응 발생 위험이 증가합니다.
항경련제	카르바마제핀	이트르카나를 투여 2주 전, 투여 중 및 종료 후 2주 간 권장하지 않습니다. 이트르카나를 유효성이 감소할 수 있고 카르바마제핀 관련 약물이상반응 발생 위험이 증가합니다.
	페니토인, 페니토인	이트르카나를 투여 2주 전 및 투여 중 권장하지 않습니다. 이트르카나를 유효성이 감소할 수 있습니다.
항당뇨병제	레파글리나드, 사카글립틴	주요하여 사용, 레파글리나드/사카글립틴 관련 약물이상반응을 모니터링하고, 레파글리나드/사카글립틴의 용량 강량이 필요할 수 있습니다.
	항기생충, 항진균 및 항원충제	할로페트린
	프라지퀸텔	주요하여 사용, 프라지퀸텔 관련 약물이상반응을 모니터링하고, 프라지퀸텔의 용량 강량이 필요할 수 있습니다.
	아스테미졸	이트르카나를 투여 중 및 종료 후 2주 간 주기, QT 연장, TdP, 다른 심상성 부정맥 같은 아스테미졸 관련 약물이상반응 발생 위험이 증가한다.
항히스타민제	에베르신, 루파티딘	주요하여 사용, 에베르신/루파티딘 관련 약물이상반응을 모니터링하고, 에베르신/루파티딘의 용량 강량이 필요할 수 있습니다.
	미솔라스타틴	이트르카나를 투여 중 및 종료 후 2주 간 주기, QT 연장 같은 미솔라스타틴 관련 약물이상반응 발생 위험이 증가한다.
	테르페나딘	이트르카나를 투여 중 및 종료 후 2주 간 주기, QT 연장, TdP, 다른 심상성 부정맥 같은 테르페나딘 관련 약물이상반응 발생 위험이 증가합니다.
	엘레트립탄	주요하여 사용, 엘레트립탄 관련 약물이상반응을 모니터링하고, 엘레트립탄의 용량 강량이 필요할 수 있습니다.
편두통약제	엑자말칼로이드(시히드로에르고타민, 에르고메트린(에르고닌), 에르고타민, 헤발린(메틸에르고닌))	이트르카나를 투여 중 및 종료 후 2주 간 주기, 맥박 줄속 같은 맥각혈증과 같은 관련 약물이상반응 발생 위험이 증가한다.
	메페라조민, 비렌트아민(베도민, 부셀민, 멜리딘, 게마리딘, 이메리딘, 이시메필린, 인데나딘, 파노비나스트로, 페미가티딘, 포노티딘, 톱소리타민, 반테타민)	주요하여 사용, 항당뇨제 관련 약물이상반응을 모니터링하고, 항당뇨제의 용량 강량이 필요할 수 있습니다.
항암제	트레티노인(경구)	주요하여 사용, 항당뇨제 관련 약물이상반응 (가성저혈당, 고칼슘혈증)의 위험을 증가시킬 수 있으므로 모니터링하고, 항당뇨제의 용량 강량이 필요할 수 있습니다.
	엑시타닌, 보수티닌, 카비타렉스, 카보잔티딘, 세라티닌, 코비메티닐, 크리조티닌, 다브라펜, 다사티닌, 도세탁셀, 엔테크비, 이브루티딘, 라파티닌, 날로프틴, 올루파티, 파조파티, 수니티닙, 플라조파티, 루라벡티딘, 트라스투주맙, 플란신, 빈칼리칼로이드	이트르카나를 투여 중 및 종료 후 2주 간 권장하지 않습니다. 항당뇨제 관련 약물이상반응 발생 위험이 증가한다.
	레고라베닐	이트르카나를 투여 중 및 종료 후 2주 간 권장하지 않습니다. 레고라베닐 유효성이 감소할 수 있습니다.
	아리도나데칸	이트르카나를 투여 중 및 종료 후 2주 간 주기, 잠재적으로 생명을 위협하는 관상동맥 및 설사 같은 아리도나데칸 관련 약물이상반응 발생 위험이 증가한다.
	모보노티라핀	이트르카나를 투여 중 및 종료 후 2주 간 주기, QTc 연장 및 완전성 심실 박동(QTc) 같은 모보노티라핀 관련 약물이상반응 발생 위험이 증가한다.
항당뇨제	베타네크트록스(의 투여 시작/중단 단계 중 임상 환자군 선택병 환자 급기)	이차 인당질제 용량의 베타네크트록스를 투여 중인 임상 환자군 선택병 환자에게는 권장되지 않습니다. 임상 환자군 선택병 환자는 모든 투여 단계에서 권장되지 않습니다. 병용 투여가 반드시 필요한 경우에는 베타네크트록스의 하가시용을 따를 것.
	알파글루카제, 이리피프라졸, 브르티라메프, 루시피론, 할로페리돌, 미다졸람(IV), 페로피론, 쿠메타이민, 라글레온, 리스페리돈	주요하여 사용, 항당뇨제, 항암제, 진정제 관련 약물이상반응을 모니터링하고, 이들 약물의 용량 강량이 필요할 수 있습니다.
	루라시돈	이트르카나를 투여 중 및 종료 후 2주 간 주기, 저혈압, 순환회로, 중증의 부종으로 중증, 발작 같은 루라시돈 관련 약물이상반응 발생 위험이 증가합니다.
	이리다졸(경구)	이트르카나를 투여 중 및 종료 후 2주 간 주기, 호흡 저하, 심정지, 진정, 지진, 혼수 같은 이리다졸 관련 약물이상반응 발생 위험이 증가합니다.
	피모지	이트르카나를 투여 중 및 종료 후 2주 간 주기, QT 연장, TdP를 동반할 가능성이 높은 심부정맥 같은 피모지 관련 약물이상반응 발생 위험이 증가합니다.
항당뇨제, 항진균제, 진정제	싸네틀	이트르카나를 투여 중 및 종료 후 2주 간 주기, QT 연장, TdP 같은 싸네틀 관련 약물이상반응 발생 위험이 증가합니다.
	트리아졸람	이트르카나를 투여 중 및 종료 후 2주 간 주기, 발작, 호흡저하, 혈관 부종, 무호흡, 혼수 같은 트리아졸람 관련 약물이상반응 발생 위험이 증가합니다.
항비리우스제	아수나프레비르(증가됨(boosted))	이트르카나를 투여 중 및 종료 후 2주 간 주기.
	테노포비르디소프록시마이드(테노(TDF))	주요하여 사용.
	보세프레비르	주요하여 사용, 이트르카나를 및/또는 보세프레비르 관련 약물이상반응을 모니터링하고, 이트르카나들의 용량 강량이 필요할 수 있습니다. 보세프레비르 관련 조치는 해당 허가사항 참조.
	코비시스타트	주요하여 사용, 이트르카나를 통한 약물이상반응을 모니터링하고, 이트르카나들의 용량 강량이 필요할 수 있습니다.
	다를라시비르	주요하여 사용, 다를라시비르 관련 약물이상반응을 모니터링하고, 다를라시비르의 용량 강량이 필요할 수 있습니다.
	다루나비르(증가됨(boosted)), 포스프레니비르(리토나비르-병용), 빌라프레비르	주요하여 사용, 이트르카나를 통한 약물이상반응을 모니터링하고, 이트르카나들의 용량 강량이 필요할 수 있습니다.
	엘비테그라비르(증가됨(boosted))	주요하여 사용, 이트르카나를 및/또는 엘비테그라비르(리토나비르-병용) 관련 약물이상반응을 모니터링하고, 이트르카나들의 용량 강량이 필요할 수 있습니다. 엘비테그라비르 관련 조치는 해당 허가사항 참조.
	에파비렌즈, 네비라핀	이트르카나를 투여 2주 전 및 투여 중 권장하지 않습니다. 이트르카나를 유효성이 감소할 수 있습니다.
	인디나비르	주요하여 사용, 이트르카나를 및/또는 인디나비르 관련 약물이상반응을 모니터링하고, 이트르카나를 및/또는 인디나비르의 용량 강량이 필요할 수 있습니다.
	마비라텍	주요하여 사용, 약물이상반응을 모니터링하고, 마비라텍의 용량 강량이 필요할 수 있습니다.
β-차단제	리토나비르	주요하여 사용, 이트르카나를 및/또는 리토나비르 관련 약물이상반응을 모니터링하고, 이트르카나들의 용량 강량이 필요할 수 있습니다. 리토나비르 관련 조치는 해당 허가사항 참조.
	사퀴나비르	주요하여 사용, 이트르카나를 및/또는 사퀴나비르 관련 약물이상반응을 모니터링하고, 이트르카나들의 용량 강량이 필요할 수 있습니다. 사퀴나비르 관련 조치는 해당 허가사항 참조.
	니도물	주요하여 사용, 니도물 관련 약물이상반응을 모니터링하고, 니도물의 용량 강량이 필요할 수 있습니다.
감염제/항진균제	베르티칼	이트르카나를 투여 중 및 종료 후 2주 간 주기, 새로운 부정맥, TdP, 유형 심상성 박동, 폐 비르티칼 관련 약물이상반응 발생 위험이 증가합니다.
	델티아제	주요하여 사용, 이트르카나를 및/또는 델티아제 관련 약물이상반응을 모니터링하고, 이트르카나를 및/또는 델티아제의 용량 강량이 필요할 수 있습니다.

[illegible]