

광범위 페니실린계 항생제

아크렌틴 정 625mg

(아목시실린-클라불란산칼륨(4:1))

Acrentin Tab.625mg

[원료약품의 분량] 1정 중

아목시실린수화물(KP) 500mg(약가)
클라불란산칼륨(EP) 215.52mg
(클라불란산칼륨 약가로서 125mg)

[성상] 흰색 또는 거의 흰색의 장방형 필름코팅정

[효능·효과]

- 유효균종
- 황색포도구균, *표피포도구균, 스트렙토코쿠스 피오게네스(그룹 A-베타용형성), 폐렴연쇄구균, 스트렙토코쿠스 비리단스, 엔테로코쿠스 피이칼리스, 코리넨박테리, 탄저균, 리스테리아 모노사이토제나, 클로스트리듐, 펠토구균, 펠도연쇄구균, *대장균, *프로테우스 미라빌리스, *프로테우스 볼가리스, *클레브시엘라, *실모넬라, *시질라, 보르데텔라 배켈, *에리시니아 엔테로콜리타, 부루셀라, 수막균, *인균, *모락셀라 카타랄리스, *인플루엔자균, *연성하균, 동물 파스퇴렐라종 병원균, 공작감필로박터, 콜레라균, *박테로이드(박테로이드스 프라지스 포함)
- (*) 암피실린 및 아목시실린에 내성이 있는 베타락타마제 생성균종 포함)
- 적용증
- 코, 인상 기관지염, 대염성 및 기관지 폐렴, 흉통, 폐농양, 편도염, 부비동염, 중이염
- 방광염, 요도염, 신우신염
- 폐렴, 폐렴, 사균기 폐렴증, 골관절염, 연성하균, 임질
- 중기 및 농양, 연조직염, 상처감염
- 볼락염
- 골수염
- 폐렴증, 복부내 폐렴증
- 치과 감염

[용법·용량]

- 성인 및 12세 이상 또는 체중 40kg 이상 소아 : 아목시실린의 양으로서 1회 250mg, 1일 3회 8시 가다 1정 경구투여하며 중증 및 유행성 감염 시 아목시실린의 양으로서 1회 500mg으로 증량할 수 있다.
- 신장장애가 있는 경우 크레아티닌청소율에 따라 적절한 증감한다.
- 성인 :

크레아티닌 청소율	용 법·용 량
10~30ml/min	아목시실린의 양으로서 1회 250~500mg을 12시간마다 경구투여한다.
10ml/min 이하	아목시실린의 양으로서 1회 125~250mg을 12시간마다 투여하며 용량이 초과되지 않도록 한다.

— 소아 : 같은 방법으로 감량한다.

○ 단, 치료 감염 시는 아목시실린의 양으로서 250mg으로 1회 1정, 1일 3회 5일간 투여한다.

[사용상의 주의사항]

- 1. 다음 환자에는 투여하지 말 것.
- 1) 이 약의 성분 또는 베타락탐계(페니실린계, 세페미계)에 과민반응(속 포함)의 병력이 있는 환자(베타락탐 계열항생제에 과민반응의 우려가 있다.)
- 2) 동맥관염, 바이러스 질환, 특히 전염단핵구증 및 림프성백혈병 환자(발진위험이 증가할 수 있다.)
- 3) 이 약 또는 페니실린에 의한 황달 또는 간기능 장애의 병력이 있는 환자(재발할 수 있다.)
- 2. 다음 환자에는 신중히 투여할 것.
- 1) 간장애 환자(간기능장애가 악화될 수 있다.)
- 2) 중증도 또는 중증 신장에 환자(혈중농도가 지속되므로 투여간격을 두고 사용한다.)
- 3) 모니 또는 부모 형제가 기관지천식, 발진, 두드러기 등 알레르기 증상을 일으키기 쉬운 체질인 환자
- 4) 경구 성형기 불량한 환자, 비강구조형 형상, 고령자, 전신상태가 나쁜 환자(비타민 K 결핍증이 나타날 수 있다.)
- 5) 타물 및 설사를 동반한 소화기계 질환(환자(약물의 충분한 흡수를 보장할 수 없다.)
- 3. 이 약의 사용
- 1) 소화기계 : 설사, 위장성대장염, 소화불량, 구내염, 드물게 위염, 설염, 흑소설, 때때로 구역, 구토, 식욕 부진, 복통, 복부팽만감, 변비, 경증통, 위산증, 연변, 구강건조증 등이 나타날 수 있다. 또한 칸디다증, 항생 물질로 인한 대장염(위장성대장염 및 출혈성 대장염 포함)이 드물게 보고되고 있다. 항변을 동반한 중증의 대장염이 나타날 수 있으므로 관찰을 충분히 하고 대변을 변변히 설사가 나타나는 경우에는 즉시 투여를 중지하고 적절한 처치를 한다. 드물게는 고령환자의 고령환자에서 나타나는 가장 보편적인 증상이다. 경구 투여로 발생하는 위장관계 이상반응은 식사 직후 이 약을 복용함으로써 감감할 수 있다. 다른 항생제와 마찬가지로 위장관계 이상반응을 동반한 환자는 2세 미만의 영아에서 발생할 수 있다. 그러나 임상 시험에서는 2세 미만 영아의 4%만이 치료를 중단하였다.
- 2) 간장 : 때때로 AST, ALT, ALP, LDH, 혈청빌리루빈의 상승, 드물게 간염, 담즙정체성 황달이 나타날 수 있다. 이러한 증상은 다른 페니실린 제제보다 이 약을 사용하는 경우에 더 일반적으로 나타났고, 성인 고령자(특히 60세 이상), 남성의 경우에 더 빈번하게 보고되고 있다. 이상반응의 징후 및 증상은 치료 중단 후 1주일 이내에 치료 중단 후 최대 6주까지 뒤늦게 보고되는 예가 많다. 간에 대한 이상반응은 대체로 가역적이거나 극히 드물게 사망 예가 보고되고 있다. 이를 사망 예는 일반적으로 심각한 지병을 앓고 있는 경우 또는 병용투여 약물과 관련되어 있었다. 간에 대한 이상반응은 남성 및 고령자에게 주로 보고되고 있으며 이 이상반응은 14일 이상 장기투여 시 더 증가한다. 간질환에 의한 조직화학적 관찰에서 담즙정체성, 간세포괴사 또는 담즙정체성 및 간세포괴사 후 회복성 변화가 보고되었다. 특히 소아에게서도 드물게 보고되었다. 투여기간은 적용증에 따라 적절한 검토되어야 한다(전투입 14일을 초과하지 않는다).
- 3) 과민반응 : 드물게 가려움, 다형성홍반, 스티븐스-존슨증후군, 독성피부괴사증후군, 수포성발진피부괴사 그리고 급성 전신발진성홍반 등이 드물게 보고되고 있다. 이러한 피부반응은 항히스타민제나 필요 시 코르티코이드 전신투여로 조절가능하고, 이러한 발진 증상이 발현한 경우에는 투여를 중지하고, 의사의 지시를 따른다. 다른 베타락탐계 항생제와 마찬가지로 드물게 맥관부종, 아나필락시스 혈청병, 중추근원형병, 알레르기 과민반응(면역학적지정)은 발진, 발진(특히 입 주위 피부발진, 두드러기, 마진성 발진, 관상관, 림프관정맥을 특징으로 한다.) 및 과민성 맥관염, 급성전신발진성홍반, 기관지경련을 동반한 호흡곤란, 중도부종, 아나필락시스를 일으키는 혈압강하 증상 등이 보고되고 있다.
- 4) 혈액 : 다른 베타락탐계 항생제와 같이 드물게 가역성 백혈구 감소(중증구 감소 및 과립구 결핍 포함), 가역성 혈소판 감소 및 용혈성 빈혈, 빈혈, 혈소판 감소성 자반, 출산구 증가, 백혈구, 혈소판, 적혈구, 림프구 감소, 드물지만 경미한 혈소판 증가, 골수억제 등이 보고되고 있다. 또한 출혈시간 및 프로트롬빈시간 연장이 드물게 보고되고 있다.
- 5) 비타민계 : 정맥관주입을 반복하여 정맥관염, 분비물증 등이 나타날 수 있다.
- 6) 중추신경계 : 극히 드물게 중추신경계에 대한 이상반응이 확인된 바 있다. 그 이상반응으로는 초조감, 불안, 행동변화, 착란, 졸음, 불면, 가역성 활동 항진증, 어지러움, 드물게 두통 및 경련이 있다. 경련 증상은 신장기능 손상이나 고령환 투여환자에서 발생될 수 있다. 항박막투여환자, 발열, 오심, 구토 또는 의식 혼탁 등이 수반되는 무균성수막염이 나타날 수 있으나 이와 같은 증상이 나타나는 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 한다.
- 7) 신장 : 드물게 급성 신부전, 간질성 신염, 이와 관련된 혈뇨 등 중증 신장장애가 나타날 수 있으므로 정기검사를 하는 등 충분히 관찰하고 이상이 인정되는 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 한다.
- 8) 골고대증 : 드물게 구내염, 칸디다증이 나타날 수 있다. 이러한 증상이 나타나는 경우에는 투여를 중지하는 등 적절한 처치를 한다.
- 9) 비타민 결핍증 : 드물게 비타민 K 결핍증상(프로트롬빈혈중, 출혈경향 등), 비타민 B군결핍증상(설염, 구내염, 수포성 피부발진 등)이 나타날 수 있다.
- 10) 기타 : 드물지만 미각이상, 권태감 등이 보고되었다.

- 4. 일반적 주의
- 1) 이 약의 사용에 있어서 내성균의 발현을 방지하기 위하여 감수성을 확인하고 치료 상 필요한 최소 기간만 투여하는 것이 바람직하다.
- 2) 페니실린을 투여한 환자에서 심각한 때때로 치명적인 과민반응(아나필락시스 반응) 및 맥관부종이 나타날 수 있다. 이러한 반응은 페니실린 과민반응의 병력이 있거나 나타날 때 알레르기항원에 대해 감수성의 병력이 있는 환자에서 발생하기 쉬우며, 비강구조형 요법에 더 자주 발생하나 경구적 요법 하에 발생한다.
- 3) 아나필락시스 속이 매우 드물게 나타날 수 있으므로 면밀히 모니터링하고 안정한 상태를 유지하도록 처치하여야 한다. 투여 후 환자를 안정한 상태로 유지시키고 중환자 관찰을 실시한다. 심각한 아나필락시스 발생하는 경우에는 에피네프린과 같은 신속한 응급처치를 한다. 삼관을 포함한 신소, 코르티코이드 등의 증감한다. 2회 확보 등의 처치를 의사의 지시에 따라 실시한다.
- 4) 이 약을 포함한 거의 모든 항생제에서는 중증에서 중증에 이르는 범위의 위장성대장염을 일으킨다는 보고가 있다. 이 약을 포함하여 항생제 투여 환자들은 지속적인 설사가 나타나는 환자에 대한 진단이 중요하다. 항생제 투여 사용에 의해 장내세균총이 변화를 일으켜 클로스트리듐의 과민반응을 일으킬 수 있다. 연구에 의하면 클로스트리듐 다이피셀에 의해 생성되는 독소가 항생제 투여 대장염의 주 원인으로 알려졌다. 위장성대장염으로 진단이 내려지면 치료를 시작해야 한다. 경미한 위장성대장염의 경우 환자에게서 회복될 수 있다. 중증도 또는 중증의 경우에는 수액, 전해질, 단백질 보충 등의 처치를 하고 클로스트리듐 다이피셀에 대해 임상적으로 효과있는 항생제로 치료한다.
- 5) 장기 투여 시 때때로 비강수상균의 과민 증식 등이 나타날 수 있으므로 14일 이상 투여할 경우에는 충분히 관찰한다.
- 6) 일부 이 약 투여환자에서 가지는 검사 상 변동이 확인된 바 있다. 임상적 유의성은 불확실하나 가지는 부정 징후가 있는 환자의 경우 주의하여 사용해야 한다. 중증이나 대체로 가역적인 담즙 정체성 황달이 드물게 보고되고 있다. 지중동 주 6주 경과 시까지 그 증상 및 징후가 위관성 발현하지 않을 수 있다.
- 7) 이 약의 대부분은 신장으로 배설되므로 중증도 이상의 신장에 환자의 경우 중환자 관리에 준하여 이 약 사용량을 조정하여야 한다.
- 8) 중증 발진은 아목시실린 사용으로 발생하는 전염단핵구증과 관련되므로 전염단핵구증이 우려되는 경우 이 약 사용을 피하여야 한다.
- 9) 두드러기, 피부발진, 혈청병과 같은 증상이 나타나는 경우에는 약물투여를 중지하고 의사의 지시에 따라 적절한 처치를 한다.
- 10) 두드러기, 피부발진, 혈청병과 같은 증상이 나타나는 경우에는 약물투여를 중지하고 의사의 지시에 따라 적절한 처치를 한다.
- 11) 이 약은 페니실린계 항생제중에서는 비교적 낮은 독성을 나타내기는 하지만, 장기투여하는 경우에는 신기능, 간기능, 조혈기능 등에 대한 정기적인 관찰이 필요하다.
- 12) 이 약으로 치료를 시작하기 전에 페니실린, 세팔로스포린 또는 다른 알레르기 항원에 대한 이전의 과민반응의 기원력 등 병력에 대한 문진이 필요하다.
- 5. 상호작용
- 1) 프로베네시드와의 병용 투여는 바람직하지 않다. 이는 아목시실린의 신세뇨관 배설을 감소시킴으로써 아목시실린의 혈중농도가 상승 지속될 수 있으며 클라불란산은 무관하다.
- 2) 알도쿠리놀과 암피실린을 병용 투여할 경우에는 암피실린을 단독 투여한 환자에 비해 알레르기성 피부반응(발진) 발생 가능성이 높으나 알도쿠리놀에 의한 것인지는 고신혈증에 의한 것인지 확실하지 않다.
- 3) 디설파람과 병용투여하지 않는다.
- 4) 이 약 투여시, 일부에서 출혈시간 및 프로트롬빈 시간 연장이 보고되었으므로 항응고요법 중인 환자 및 경우에는 신중히 투여한다.
- 5) 장내세균총에 영향을 주어 경구피임약의 효과를 떨어뜨릴 수 있으므로 환자에게 주의를 시킨다.
- 6) 전신발진성, 페니실린 및 다른 항생제와 페니실린과 동시 투약하면 혈중농도가 증가된다.
- 7) 티트라사이드(클레브, 마크로라이드계, 설파온이드계, 클로로페니콜계)를 포함한 경구용 화학요법 항생제와 병용투여 시 길항작용이 일어난다.
- 8) 페니실린과 동시 투여 시 설사발현의 혈중농도를 감소시킨다.
- 9) 아목시실린은 메토트렉세이트 등의 신장 청소율을 떨어뜨린다.
- 10) INR(국제표준화 비율)의 병변 : 이 약을 포함한 항생제 투여 환자와 동시에 투여 받은 환자에서 항응고 효과의 증가가 보고되었다. 간접성혈전(그리고 응고성 과정)을 동반한 환자의 연령과 일반적인 신기능은 위험요소가 된다. 비록 이 약과 위관적인 상호작용이 임상시험을 통해 밝혀지지 않았지만 INR 모니터링을 실시하여야 하고, 필요한 경우 경구용 항응고제의 용량을 적절히 조절한다. 항생제 투여의 일부 종류를 특히 클로로퀴놀론, 마크로라이드, 사이클린, 코르티코스테로이드와 일부 세팔로스포린의 경우는 더 심하다.
- 11) 항생제 투여 시 때때로 비강수상균의 과민 증식 등이 나타날 수 있으므로 14일 이상 투여할 경우에는 충분히 관찰한다.
- 6. 일반 및 수유부에 대한 투여
- 1) 동등한 시험에서 가형발생작용은 없으나 임신 중 투여에 대한 안전성이 확립되어 있지 않으므로 임부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 여성에는 치료 상의 이익이 위험성을 상회한다고 판단되는 경우에만 투여하여 특히 임신 초기 3개월 동안은 투여하지 않는다.
- 2) 수유 중 미량의 페니실린(암피실린 포함)이 모유로 이행될 수 있다.
- 3) 수유부에 대한 투여로 인해 영아에게 설사, 전염의 전염균, 과민반응 발현(피부발진 등)등의 위험이 나타날 수 있으므로 이상반응이 나타나는 경우에는 투여를 중지한다.
- 7. 소아에 대한 투여
- 소아에 대한 안전성이 확립되지 않았다(사용경험이 적다.)

8. 고령자에 대한 투여

고령자에게는 다음과 같은 점에 주의하고 용량 및 투여간격에 유의하는 등 환자의 상태를 관찰하면서 신중히 투여한다.

- 1) 생리기능이 저하되어 있는 경우가 많기 때문에 이상반응이 나타나기 쉽다.
- 2) 비타민 K 결핍에 의한 출혈경향이 나타날 수 있다.

9. 임상검사치에의 영향

- 1) 이 약은 요중으로 다량 배설되며, 고농도의 요중 암피실린은 베네딕트 시약, 펄링시약, 클리니테스트에 의한 요당검사에서 위양성이 나타날 수 있으므로 주의한다. 따라서 환자에게 이 약을 투여하는 동안 이러한 검사를 실시하는 것은 바람직하지 않다. 테스트이포시험은 이 약에 의해 영향을 받지 않는다.
- 2) 임부에게 암피실린 투여 시에 혈장내의 총 결합형 에스트로겐, 에스트로겐 글루코로나이드, 결합형 에스트론 및 에스트라디올 농도가 일시적으로 감소됨이 관찰되었다. 이러한 결과는 아목시실린 및 이 약 투여 시에도 관찰되었다.
- 3) 유로빌리노겐 검사에도 영향을 나타낼 수 있다.
- 4) 클라불란산은 적혈구막의 표면에 흡수되는 경향이 있다. 만약 약물에 대한 항체가 존재한다면 콧수혈 양성의 결과를 나타낼 수 있다.
- 5) 아목시실린 고농도 투여 시에 다음과 같은 경향이 있으므로 주의한다. : 유색인용으로 혈청의 총단백 질비율을 결정하는데 간섭한다.

10. 과량투여시의 처치

1) 증상

- ① 과량투여에 의한 문제는 거의 발생하지 않으나 발생한 경우에는 소화기증상(위통 및 복통, 설사, 구토 등) 및 체액과 전해질 평형이상, 소수의 경우에는 발진, 활동성빈혈, 출혈이 나타날 수 있다.
- ② 아목시실린 과량투여 시 드물게 소변감소증 신부전으로 인한 간질성신염이 보고되기도 한다. 신부전증상은 이 약의 투여를 중지하면 기억적으로 회복되기도 한다. 아목시실린 및 클라불란산결합의 신장청소율 감소로 인해 신부전환자는 높은 혈중농도를 유지하게 된다.
- ③ 페니실린을 고용량 투여하는 경우에는 간질성 뇌경련이 일어날 수 있다. 페니실린을 투여 받은 환자에서 중독증상은 아니지만 자주 일어날 수 있는 현상은 과민성 속이다. 드물지만 급성이면서 치명적일 수 있다. 일반적으로 투여 직후 30분 안에 나타날 수 있다. 즉시 모든 가능한 처치를 실시하여 혈액순환을 정상화 시켜야 한다.
- ④ 피부반응, 출혈, 범세포 감소 등 기타의 알레르기 반응도 일어날 수 있다.
- 2) 처치 : 이러한 경우에는 즉시 투여를 중지하고 증상에 따른 수분 전해질 평형에 주의하면서 처치한다. 이 약은 혈액투석으로 제거될 수 있다. 만약 과량투여사태가 발생한 지 얼마 지나지 않았고, 금기투여의 대상이 아니라면 구토 또는 위내용물 제거를 위한 다른 방법도 실시가능하다. 과량투여로 인한 경련이 있을 경우에는 디아제팜으로 진정시킨다.

11. 보관 및 취급상의 주의사항

25℃ 이하의 건조한 곳에 보관한다.

12. 기타

태아막의 조기파열 여성에 대해 예방의 목적으로 이 약을 투여하는 것이 산생아에게 과사성 소장결장염 발생 위험의 증가와 관련이 있다고 추정되는 한 건의 연구 사례가 있다. 만약 다른 약물과 마찬가지로 의사의 의해 필요한 것으로 판단되지 않으면 이 약의 사용은 피해야 한다.

[저장방법] 기밀용기(방습포장), 25℃이하의 건조한곳에 보관

[포장단위] 60정

※ 본 제품은 엄격한 품질관리를 필한 제품입니다. 구입 시 사용기한이 경과하였거나 변질・변패 또는 오손된 제품이 발견될 경우에는 구입처를 통하여 교환하여 드리며, “소비자 피해보상규정”에 의거 소비자의정당한 피해는 보상하여 드립니다.
※ 의약품은 사용하기 전에 첨부문서를 주의깊게 읽어와 하며, 첨부문서를 의약품과 함께 보관하시기 바랍니다.
※ 사용(유효)기한이 지난 의약품은 사용하지 않도록 합니다.
※ 의약품을 어린이의 손에 닿지 않게 보관하여야 합니다.
※ 작성일자 이후 변경된 내용은 온라인 의약품도서관(drug.mfds.go.kr) 또는 031)314-0329(소비자상담실)에서 확인 할 수 있습니다.

문안작성일 : 2016. 01. 04. (Rev. 0)

[제조외곽 및 판매자] (주)CMG제약 / 경기도 시흥시 공단1대로27번길 27

[제조자] (주)펜믹스 / 충청남도 천안시 서북구 직산읍 거리막길 33