

규격	150x360
종이	
접지	
심진기획	

에이셋세미정

HT-191223

A-Cet Semi Tab.

【원료약품 및 분량】 정 중	
유 효 성 분 : 트라마돌염산염(MP).....	18.75mg
아세트아미노펜(KP).....	162.5mg
기타첨가제 : 미강장셀룰로오스, 스테아르산마그네슘, 오파드라예노판세(85F-420033), 친수화젤라틴, 크로스로버린	

【성 성】 연한 황색의 장방형 필름코팅정제

【효능·효과】 중등도~중증의 급·만성 통증

【용법·용량】
12세 이상의 소아 및 성인:
용량은 환자의 통증 정도 및 치료 반응에 따라 조절한다.
최초용량으로 4정 투여를 권장하며, 그 이후 투여 간격은 최소 6시간 이상으로 하되,
*일 16정을 초과하지 않도록 한다.
이 약을 필요 이상 장기간 투여하지 않도록 하며, 질병의 특성 및 심한 정도로 인해 장기간 투여가 필요한 경우, 정기적인 모니터링을 실시하여 이 약의 지속투여 여부를 확인하도록 한다.

노인
통신적인 성인 용량을 투여하도록 한다.
단, 75세 이상의 노인에게 트라마돌을 경구 투여시 트라마돌의 소살분할가가 17% 증가하였으므로 최소 6시간 이상 간격으로 이 약을 투여하도록 한다.

신부전환자
중등도 신부전 환자(크레아티닌 청소율이 10~30ml/분)에게는 투여간격을 12시간으로 연장하여 투여하도록 한다.
중증 신부전 환자(크레아티닌 청소율이 10ml/분 미만)에게는 투여를 권장하지 않는다.
트라마돌은 혈액투석 및 여과시 매우 천천히 제거되기 때문에, 투석 후 진통효과 유지를 위해 이 약을 재투여 할 필요는 없다.

간부전환자
중등도의 간부전 환자에게는 투여 간격을 연장하여 투여하는 것을 신중히 고려하도록 한다.
중증의 간부전 환자에게는 이 약을 투여하지 않도록 한다.

【사용상의 주의사항】

- 경고
 - 매일 세한 이상 정기적으로 술을 마시는 사람이 이 약이나 다른 해열진통제를 복용해야 할 경우 반드시 의사 또는 약사와 상의해야 한다. 이러한 사람이 이 약을 복용하면 간손상이 유발될 수 있다.
 - 아세트아미노펜을 복용한 환자에서 매우 드물게 급성 전신성 발진성 발포증(급성 전신성 발진성 고열음질증)(AGEP), 스티븐스존슨 증후군(SJS), 독성 표피층박(TEB)과 같은 중대한 피부반응이 보고되었고, 이러한 중대한 피부반응은 치명적일 수 있다. 따라서 이러한 중대한 피부반응의 징후에 대하여 환자에게 충분히 알리고, 이 약 투여 후 피부발진이나 다른 과민반응의 징후가 나타나면 즉시 복용을 중단하도록 하여야 한다.
 - 트라마돌을 권장용량 범위 내에서 투여받은 환자에서 발작이 보고된 바 있으며, 권장용량의 1/3 이상의 위험은 증가되는 것으로 나타났다. 트라마돌을 다음의 약물과 병용시 발작의 위험은 증가된다.
 - 선택적 세로토닌 재흡수 억제제 (SSRI 항우울제 또는 식욕감퇴제)
 - 삼환제 항우울제 (TCAs) 및 다른 삼환제 약물 (예, 시클로리자프린, 프로메타진 등)
 - 다른 마약류
트라마돌은 다음의 약물과 병용시 발작의 위험을 증가시킬 수 있다.:
 - MAO (Monoamine Oxidase) 억제제
 - 신경안정제
발작 위험을 낮출 수 있는 약물
간질 환자, 발작 병력자 또는 발작에 대한 위험인자 (머리 상해, 대사장애, 알코올 또는 약물 금단 환자, 중추신경계 감염)가 있는 환자에서 경련 발생의 위험이 증가될 수 있다.
 - 트라마돌 투약 환자에서 드물게 치명적인 아니펠릭시양 반응이 보고된 바 있다. 급성 및 중증 심한지 전신 현저를 아편제제로 치료하면 생명을 위협하는 호흡저하의 위험이 증가된다. 이 약을 해당 환자군에 투여할 때 모니터링이 증가하거나 심폐소생 장비가 구비된 곳에서 투여되어야 한다. 이 약을 호흡 억제 위험이 있는 환자에게 투여시 주의하도록 하며, 다른 비아편제 진통제 사용을 고려하도록 한다.
 - 트라마돌과 알코올 또는 벤조디아제핀계 약물을 포함하는 중추신경계억제제의 병용투여는 깊은 진정, 호흡억제, 혼수 및 사망을 초래할 수 있다. 이러한 위험성 때문에, 이 약과 중추신경억제제의 병용투여는 적절한 대제 치료방법이 있는 환자의 경우에 한하여 처방하도록 한다. 이 약과 중추신경억제제의 병용투여가 결정되면 최저유용량으로 최대한간 처방하도록 하고 호흡억제 및 진정의 징후와 증상에 대해 환자를 면밀히 추적 관찰하도록 한다.
 - 두개골압이 증가된 환자나 머리상해 환자에서 이 약의 투여는 아편제제의 호흡억제 효과로 이산화탄소 저류와 2차적인 뇌척수액의 압력 증가로 인해 이러한 증상이 심각하게 나타날 수 있다.
 - 트라마돌은 오피오이드(μ-opioid)의 정신적, 육체적 의존성을 유발할 수 있다. 간독성 : 이 약에는 아세트아미노펜 및 트라마돌이 함유되어 있다. 아세트아미노펜은 매우 간에서 이 약을 초래하는 급성 간부전과 관련이 있으며, 대부분의 간손상은 다른 아세트아미노펜 제품과 함께 복용하여 일일 4,000 밀리그램을 초과하였을 때와 관련이 있음으로 사용시 주의한다. 특히 간경변 환자는 반드시 의사와 상의한 후 복용하여야 한다.
 - CYP2D6 초고속 대사자인 환자는 다른 환자들에 비해 트라마돌을 그 활성대사체 (M1)로 보다 빠르고 완전하게 대사시킬 수 있다. 이 빠른 대사는 예상보다 더 높은 혈장 M1 농도를 초래할 수 있고 이는 호흡 억제 위험을 증가시킬 수 있다. CYP2D6 초고속 대사자로 알려진 환자에 대해서는 대체 약제, 용량 감소 및/또는 트라마돌 과량 복용 징후 (예: 호흡 억제) 에 대한 모니터링의 빈도 증가 등을 권고한다.
 - 트라마돌의 초고속 대사 및 소아에서 생명에 치명적인 호흡 억제에 대한 또 다른 위험인자 : 생명에 치명적인 호흡 억제 및 사망이 트라마돌을 투여한 소아에서 발생하였다. 일부 보고된 사례들은 소아가 편도절제술 및/또는 아데노이드절제술을 받은 후에 발생하였으며, CYP2D6 다형성으로 인한 트라마돌의 초고속 대사자일 것으로 입증되었다. 이 약은 12세 미만 소아 및 편도절제술 및/또는 아데노이드절제술을 받은 18세 미만 소아에게 투여하지 않는다. 이 약은 트라마돌의 호흡 억제 효과에 대한 민감성을 증가시키는 또 다른 위험인자를 갖고 있는 12세 ~ 18세 소아에게 투여를 피한다.
 - 이 약의 사용 시 매우 드물게 저나트륨혈증이 보고되었으나, 대체로 고령자 및/또는 저나트륨혈증을 초래할 수 있는 약물을 병용하고 있는 경우 등 취약 위험인이 있는 환자에서 보고되었다. 몇몇의 보고에서 이 저나트륨혈증은 항이노호르몬비이상증후군 (SIADH) 의 결과인 것으로 나타났으며 이 약의 중단과 적절한 치료 (예: 수분 제한) 로 회복되었다. 취약 위험 요인이 있는 환자에 대해서는 이 약의 치료 동안 저나트륨혈증의 징후 및 증상에 대한 모니터링을 권고한다.

- 다음 환자에는 투여하지 말 것
 - 이 약의 성분에 과민성이 있는 환자
 - 인공효, 수면제, 중추작용진통제, 아편제 또는 항정신성 약물 등 중추신경계 작용약물 중독 환자
 - 심한 호흡억제상태 환자(가벼운 호흡억제가 나타날 수 있다.)
 - 두부손상, 뇌의 병변이 있는 경우로 의식혼란의 위험이 있는 환자
 - MAO억제제를 투여하고 있는 환자 또는 최근 14일 이내에 투약한 경력이 있는 환자
 - 소화성궤양, 심한 혈액성상 환자
 - 심한 간장애, 심한 신장애, 심한 심기능부전 환자
 - 수유부
 - 12세 미만의 소아
 - 편도절제술 및/또는 아데노이드절제술을 받은 18세 미만 소아에서 수술 후 관리
 - 아스피린, 천식, 글루테네셀상소, 소아전통제에 의한 전신발작 유발또는 그 병력이 있는 환자
 - 모니터링 장비 또는 심폐소생 장비가 구비되지 않은 곳에서 급성 및 중증 심부전 환자
 - 약물로 조절되지 않는 간질 환자
- 다음 환자에는 신중히 투여할 것
 - 모로핀 병용 또는 반복투여 환자(동물실험에서 가벼운 모로핀 경향작용이 입증되었으므로 금단증상을 일으킬 수 있다.)
 - 마니제제, 마취제, 최면제, 폐노카이진, 신경안정제, 진정제 등과 같은 중추신경계 억제제 복용 환자
 - 도입질환 환자(동물실험에서 대량투여하는 경우 오피오이드를 수축했다.)
 - 간장애, 환자(동물 실험에서 혈청GOT, GPT 활성치의 상승을 보이는 수가 있다.)
 - 당뇨병 환자
 - 중추 저하
 - 아편에 과민성 환자

8) 간질 환자 또는 발작 발생 가능성이 있는 환자

9)아수상태, 원인을모름 이유로 인한 의식 변화상태 환자

4. 이상반응

4.1 이상반응

- 과민증 - 속 등의 과민증상이 나타날 경우에는 투여를 중지한다.
- 전신상에 - 두력증, 피로, 흉조, 때때로 흉통, 경직, 실신, 금단증상이 나타난다.
- 순환기에 - 때때로 고혈압, 고혈압악화, 저혈압, 부정맥, 심계항진, 빈맥이 나타 난다.
- 중추신경계 및 말초신경계 - 현기, 두통, 진전, 때때로 운동실조, 경련, 간질 항진, 편두통, 편두통 악화, 불수면의 증가, 지각이상, 혼미, 기면증이 나타 난다.
- 소화기계 - 복통, 변비, 설사, 소화불량, 발기, 구내건조, 구역, 구토, 때때로 연하곤란, 할레 (meakal), 허부증이 나타난다.
- 정신과적 장애 - 식욕감퇴, 불안, 착란, 두리, 불면증, 신경과민, 졸음, 때때로 간담증, 이인증, 우울증, 약물남용 및 의존, 감정 불안정, 환각, 발기부전, 악몽, 비정상적 사고가 나타난다.
- 혈액계 - 때때로 빈혈이 나타난다.
- 호흡기에 - 때때로 호흡곤란이 나타난다.
- 비뇨기계 - 때때로 단백뇨, 배뇨장애, 빈뇨, 뇨저류가 나타난다.
- 피부 - 소양증, 발진, 발한, 두드러기 증가
- 기타 - 간기능 이상, 체중감소, 이명, 비정상적인 시야, 오한이 나타난다. 트라마돌/아세트아미노펜의 임상시험에서는 보고된 바 없었다. 이 복합제 보다 더 많은 환자들에게 사용감각이 있는 트라마돌염산염 및 아세트아미노펜의 임상 시험과 시판 후 조사에서 관련이 있는 것으로 보고된 것 이 이상반응은 다음과 같다.

- 트라마돌염산염
 - 혈액이원, 기립성 저혈압, 서맥, 허탈, 심근허혈, 폐부종, 호흡기증상 (호흡곤란, 기관지경련, 천명, 혈관신장성 부종), 알러지 반응(아니펠릭시스와 두드러기, 스티븐스-존슨 증후군), 식욕변화, 운동허약, 호흡기 억제, 인지 기능 이상, 질투곤란, 우울증, 자살경향, 간염, 간 기능 부전과 위장관 출혈, 또한 감성, 활동, 인지 및 감각변 변화를 포함한 다양한 정신 부작용이 개인에 따라 다르게 나타날 수 있다. 실험실검사에서 크레아티닌과 간기능 검사를 포함한 실험실적 검사의 수치가 증가되었다는 보고가 있으며, 드물게 프로트롬빈 시간 산술을 포함하여 악화된 작용 변화가 발생했다. 트라마돌을 선택적 세로토닌 재흡수 억제제(SSRI)와 MAOI:와 같은 세로토닌 제제와 병용시 세로토닌 증후군(전신상태 변화, 반사항진, 발열, 발한증, 진전, 혼돈, 발한, 불식, 혼수, 빈맥, 착란, 운동실조, 근경련, 설사 등이 포함)이 보고되었다. 인과관계는 확립되지 않았지만 전신의 악화가 보고된 바 있으며, 마약중단 증 나타나는 것과 유사하게 금단증상이 나타날 수 있다. 트라마돌을 포함한 제제의 시판후 경험에서 드물게 실명, 측눈, 산통, 언어장애가 보고되었고 매우 드물게 운동장애가 보고되었다. 트라마돌을 복용한 환자에서 매우 드물게 저혈당증이 보고되었다. 대부분은 당노증 또는 신부전을 포함한 중구 위험요인이 있는 환자이거나 노인환자에서 보고되었다. 당노병환자에게 트라마돌을 처방할 때는 주의를 기울이고, 투여를 시작하기 전 충분한 경우는 혈당검사를 더 자주 모니터 하는 것이 바람직할 수 있다. 트라마돌을 복용한 환자에서 매우 드물게 저나트륨혈증 및/또는 항이노호르몬비이상증후군 (SIADH) 이 보고되었으며, 대체로 약물이거나 저나트륨혈증을 초래할 수 있는 약물을 병용하고 있는 등의 취약 위험요인이 있는 환자에서 보고되었다.
- 아세트아미노펜
 - 알레르기 반응 (주요 과민 발진) 또는 아세트아미노펜에 대해 2차성 과민반응이 있는 것으로 보고되었다. 일반적으로 약물 투여 중단 후 회복되었고, 필요한 경우 증상 치료가 실시되었다. 혈소판 감소증과 무관립구증을 포함한 혈액장애가 보고된 바 있으나 반드시 아세트아미노펜과 관련된 것은 아니다. 아세트아미노펜을 파파린 유사물질과 같이 투여했을 때 저프로트롬빈혈증을 일으킬 수 있음을 나타내는 여러 보고가 있다. 다른 연구에서는 프로트롬빈 시간은 변하지 않았다.

4.2. 시판 후 이상반응

- 국내에서 재상자를 위하여 6년 동안 37,967명의 환자를 대상으로 실시한 시판 후 조사결과 이상반응의 발현종류들은 약물과의 인과관계와 상관없이 4.57% (1,737명/37,967명, 2.50%전)로 보고되었다. 이상반응은 구역, 변비, 구토 등의 소화기계 이상반응이 1명, 1.39%(3.66%)로 가장 많았고, 현기증, 두통 등의 신경계 유해사계가 563명(1.48%), 전신이상성이 149명(0.39%), 정신계 이상 149명(0.39%), 피부 및 부속기관이 105명(0.28%), 혈액계 31명(0.08%), 신장 및 비뇨기계 26명(0.07%), 순환계가 26명(0.07%), 호흡계가 21명(0.06%), 심혈관계 12명 및 기타 43명(0.1%)로 조사되었다.
- 약과의 인과관계를 배제할 수 없는 약물이상반응을 발현율은 4.14%(573명/37,967명, 2.244%)이었다. 주된 약물이상반응으로는 구역1,49%(567명/37,967명), 현기증 0.96%(356명/37,967명)이다. 그 밖에 1% 미만으로 보고된 이상반응을 기관별로 분류하면 다음과 같다.
- 전신이상: 두력증, 피로, 발열, 부종, 흉통, 경직, 실신
- 심혈관계: 혈압상 상승전
- 신경계: 현기증, 두통, 현훈, 혼미, 편두통, 진전, 지각이상, 긴장형진, 편두통악화, 불수면의 증가, 경련
- 호흡계가: 호흡곤란, 전신 운동성호흡곤란, 기침, 기관지염
- 신장 및 비뇨기계: 배뇨장애, 뇨저류, 빈뇨, 신장기능 수치이상, 빈뇨
- 피부 및 부속기관: 소양증, 발진, 발한증, 두드러기
- 소화기계: 구역, 구토, 소화불량, 복통, 변비, 구강건조, 설사, 연하곤란, 발기, 허부증, 타액증가, 직장암진행, 식도암진행, 위암진행, 마비성 장폐색증, 방광직, 담낭염
- 정신계: 졸음, 불면증, 식욕감퇴, 불안, 우울증, 신경과민, 감정 불안정, 환각, 이인증
- 혈액계: 빈혈, 해무글로빈검소, 적혈구감소, 백혈구감소, 백혈구증가, 혈소판감소
- 순환기계: 심계항진, 고혈압, 부정맥, 빈맥, 고혈압악화, 대동맥판막 이상
- 기타: 허혈, 글루테네셀상소, 체중감소, 이명, 오한, 영영이동증, 대퇴부종, 알레르기성비염, 비출혈, 비정상시야, 담낭시 진행, 뇨의 이물질, 가열진행, 간기능 이상

중대한 약물이상반응은 간기능이상, 담낭염, 마비성장폐색증, 혼미등이 각 1례씩 보고되었으며, 예상지 못한 약물이상반응으로 기침, 발광질, 방광직, 마비성장폐색증, 신장기능수치이상(Cr/Cr상소), 타액증가, 할레이 강제배 보고되었다.
발수한 환자의 신장에 환자를 대상으로 한 조사에서 나타난 약물이상반응 발현율은 6.25%(11명/176명, 165%) 이었으며, 다른 약물 이상반응은 구역 및 현기증이 각 42명(2.7%)씩 이었다.
중대한 약물이상반응과 예상하지 못한 이상반응은 없었다. 특수한 환자의 간장애 환자를 대상으로 한 조사에서 나타난 약물이상반응 발현율은 6.63%(22명/332명, 36.2%)이었으며, 주된 약물이상 반응은 구역 12명(3.61%), 현기증 62명(1.81%) 이었다.
중대한 약물이상반응은 마비성 장폐색증, 담낭염, 간기능 이상 각 12명(3.00%)씩 이었고, 예상하지 못한 이상반응은 마비성 장폐색증과 담낭염 각 1건이었다.

국내 시판 후 조사기간 동안 자발적으로 보고된 중대한 이상반응은 구역 3건, 현훈, 호흡곤란 각 2건, 혼미, 편두통, 언어장애, 의식소실, 심근경색증의 재발, 저혈압, 구토, 소화불량, 착란, 다발성 장기부전, 아니펠릭시스, 의도적인 과량 복용이 각각총 총 23건으로, 이는 불확실한 규모의 인구집단으로부터 보고 되었으므로, 그 빈도 및 이 약의 인과관계를 확실히 추정하기가 어렵다.

또한 국내 시판 후 조사기간 동안, 총 5,566명을 대상으로 사용상적 조사 이의 병도로 실시한 시판 후 임상시험 결과, 예상치 못한 약물이상반응은 트림 2명(0.04%), 가슴통편각 12명(0.02%)씩 총 3건이 보고 되었다.

이 약을 투여하기 전 치료약(진통제)을 투여하고 있는 환자군은 투여여이 없는 경우에 비해 이상반을 발현율이 통계적으로 유의하게 높게 나타났다(5.92% vs 3.75%, p<0.001). 또한, 191 명문투약량(42정)이상인 조사대상자에서 이상반응 발현율은 8.35%(289/3460명)로 2정 이상 4정 미만 투여한 한 환자군 4.36%(1325/30419명)보다 이상반응 발현율이 통계적으로 유의하게 높게 나타났다. (p<0.001)

5. 일반적 주의

- 권장용량을 초과하여 투여하지 않도록 하며, 다른 트리미돌 또는 아세트아미노펜 제제와 병용 투여하지 않도록 한다.
- 이 약은 트라마돌을 주성분으로 함유한다. 이 약의 진통 효과의 일부는 이 약의 주성분인 트라마돌의 mu-아편계 수용체 결합으로 인해 작용한다. 아편제제를 반복 투여시 권장 용량에서도, 내약성, 신체적 의존성 및 심리적 의존성이 나타날 수 있다. 이 약을 처방하기 전에, 환자의 아편제제에 대한 의존성 및 남용 위험을 평가해야 하며, 이러한 행동이 나타나거나 이 약을 투여 받는 모든 환자들을 면담하러 해야 한다. 물질 남용 (마약이나 알코올 남용 등) 증세 포착 또는 정신 질환 (예 : 주요 우울증)의 병력이 있거나 가족력이 있는 환자에서는 위험이 증가한다. 이 약은 아편제제 의존성 환자에게 사용되어서는 안 된다. 이전에 다른 아편제제에 의존했다 일부 환자에서 트라마돌은 신체 의존성이 재발하는 것으로 나타났다. 약물남용 가능성이나 의존성의 위험이 있는 환자들은 신중히 관찰하며 단기간 투여하도록 한다. 트라마돌은 아편 의존성 환자들의 대체 약물로 적절하지 않다. 아편 작용 약물이나 모르핀의 금단증상을 억제하지 못한다. 아편양 작용제-길항제 (날부민, 부프레노핀, 핀타조신)와 병용시 수용체에서의 경쟁적 차단효과로 인하여 진통효과 감소와 금단증상 발생 위험이 있으므로 병용사용은 권장되지 않는다.

- 이 약의 투여를 갑자기 중단할 경우 불안, 발한, 불면, 경직, 동통, 구역, 진전, 설사, 상기도 증후군, 입모, 혼돈, 신경과민, 운동과다증, 위장관 증상 등과 같은 금단증상이 나타날 수 있다. 공황발작, 심한 불안, 환각, 지각이상, 이명, 비정상적인 중추신경계 반응 또한 매우 드물게 보고되었다. 임상경험상 약용량을 감량해 가며 중단할 경우 금단증상이 완화될 수 있다.
- 트라마돌 투여 환자에서 중대한 아니펠릭시양 반응을 포함하여 두드러기, 발진, 기면지, 경련, 중독성 피부과사 및 스티븐스-존슨 증후군 등의 알러지 반응이 보고된 바 있다. 코데인과 다른 아편제제에 아니펠릭시양 반응 병력이 있는 환자에서 그 위험이 증가될 수 있다.
- 발작 가능성이 있거나 발작 역치를 낮추는 기타 약물, 특히 선택적 세로토닌 재흡수 억제제, 삼환제 항우울제, 항정신병약, 중추작용 진통제 또는 국소마취제를 투여한 환자에게 트라마돌 투여시 경련이 보고된 바 있다. 약물로 조절된 간질환자나 간질 가능성이 있는 환자는 꼭 필요한 상황에서만 이 약을 투여해야 한다.
- 만성 알코올 중독자에게 과대한 아세트아미노펜 투여로 간독성이 증가될 수 있다. 간장애 환자에게 이 약의 투여를 권장하지 않는다.
- 간기능 부전 환자들에 대한 이 약의 약동학 및 내약성에 대해 시험한 바 없다. 트라마돌과 아세트아미노펜은 주로 간에서 대사된다. 중증의 간장애 환자는 이 약의 사용을 권장하지 않는다.
- 신부전 환자들에 대한 트라마돌과 아세트아미노펜의 복합제에 대해 시험된 바 없다. 트라마돌의 사용 경험으로 신기능 부전 환자에서 트라마돌과 활성 대사체 M1의 배설 정도와 배설률이 감소될 수 있다. 크레아티닌 청소율이 30ml/min 미만인 환자의 경우 이 약의 투약간격을 12시간 미다 4정을 초과하여 투약하지 않도록 한다.
- 트라마돌을 장기투여할 경우에는 의존성의 가능성을 전적으로 배제하기 어려우므로 투여기간을 조정하거나 일시적으로 휴약기간을 가진다.
- 한 연구에서 연부종과 신화절제로 일반 마취중 트라마돌을 사용하였을 때 수술중 마취가 억제되는 경우가 증가되는 것으로 보고되었다. 추가 정보가 있을때까지 약한 수술중 마취 중 트라마돌의 사용을 피해야 한다.
- 선택적 세로토닌 재흡수 억제제를 복용하는 환자에게 이 약 투여 시 신중해야 한다. 트라마돌과 선택적 세로토닌 재흡수 억제제를 병용 시 발작 및 세로토닌 증후군을 포함한 이상반을 위험이 증가한다.
- 생명에 치명적인 호흡 억제 및 사망이 트라마돌을 투여한 소아에서 발생하였다. 트라마돌 및 코데인은 활성 대사체와 노출을 증가시킬 수 있는 CYP2D6 유전형질을 기반으로 대시 가변성에 영향을 받는다. 트라마돌 또는 코데인에 대한 시판 후 보고에 따르면 12세 미만 소아는 트라마돌의 호흡 억제 효과에 영향을 받지 않은 것으로 나타났다. 특히 편도절제술 및/또는 아데노이드절제술 후 통증에 대하여 오피오이드로 치료를 받는 폐쇄성 수면무호흡증이 있는 소아는 호흡 억제 동안 기장 낮은 효과적인 용량을 투여하여 오피오이드와 과량 투여 증상을 유발함에 대하여 환자, 보호자 및 의료진에게 알려야 한다.
- 트라마돌은 잠재적으로 생명에 치명적인 수준의 M1이 노출된 CYP2D6 기질에 대한 초고속 대사자에게 코데인과 같이 다형성 대사에 영향을 받는다. 코데인에 대한 초고속 대사자인 수유부에게 모유에 매우 낮은 모유분이 높은 수준으로 노출된 수유 유아에서 최소 한 건의 사망이 보고되었다. 이 약을 투여한 초고속 대사자인 어머니로부터 수유 유아는 잠재적으로 높은 수준의 M1이 노출되어 생명에 치명적인 호흡 억제를 경험하였을 수 있다.

6. 약물상호작용

- MAO억제제를 투여 받고 있는 환자 또는 최근 14일 이내에 투약한 경력이 있는 환자에서의 이 약의 병용 투여는 발작 및 세로토닌 증후군의 위험의 증가로 급기해야 한다. (2. 다음 환자에는 투여하지 말 것 참조). 동물시험에서 MAO 억제제와 트라마돌을 병용시 시험동물의 사망 수가 증가되었다. 트라마돌과 MAO 억제제 또는 선택적 세로토닌 재흡수 억제제를 병용시 발작 및 세로토닌 증후군 등 부작용이 증가될 수 있다.
- 트라마돌과 선택적 세로토닌 재흡수억제제를 병용 시 발작 및 세로토닌 증후군을 포함한 이상반을 위험이 증가한다. 선택적 세로토닌 재흡수 억제제를 복용하는 환자에서 이 약을 투여할 때는 이상반응의 징후를 모니터링 하여 주의 한다.
- 카르바마제핀과 병용시 트라마돌의 혈장 농도 감소로 인하여 트라마돌 진통 효과 및 작용 시간이 유의하게 감소할 수 있다. 카르바마제핀이 트라마돌 대사를 증가시키고, 트라마돌의 발작 발생 위험을 증가시킬 수 있으므로 병용을 금한다.
- 트라마돌은 CYP2D6에 의해 대사체 M1으로 대대된다. 퀴나디논 CYP2D6의 선택적 억제제모로 트라마돌과 퀴나딘의 병용투여는 트라마돌의 농도를 증가시키고 M1의 농도를 감소시킨다. 이러한 현상의 임상적 중요성은 아직 모른다. 인해 간 마비크로브 생성에 의해서중추작용 시 시험에서 트라마돌은 퀴나딘 대역에 영향을 나타리지 않았으며, 플루로세틴, 파로세틴, 이마트리프소틀린과 같은 CYP2D6 저해제와의 병용투여는 트라마돌의 대사를 일부 저해하였다.
- 케토코나졸과 에리스로마이신과 같이 CYP3A4를 저해하는 것으로 알려진 기타 약물들은 트라마돌의 대사 (N-디메틸화)를 저해할 수 있고, 활성 N-디메틸화 대사체의 대사 또한 저해할 수 있다. 이러한 상호작용의 임상적 의미에 대해서는 연구된 바 없다.
- 아세트아미노펜의 흡수 속도는 미토크로니마이드 또는 톨페리돈으로 증가될 수 있으며 클레스타디리온으로 흡수가 감소될 수 있다.
- 이 약과 벤조디아제핀계 약물, 다른 마약성 진통제, 전신마취제, 페도아나인계 약물, 신경안정제, 수면제, 삼환제 항우울제, 신경근육차단제, 또는 알코올을 포함한 다른 중추신경억제제를 병용투여하면 추가적인 중추신경억제작용이 유발되고, 호흡억제, 저혈압, 깊은 진정, 또는 혼수, 사망과 같은 중추신경 억제작용이 증가될 수 있다. 따라서 이러한 약물과 병용투여하는 경우에는 2가지 약물 중 하나, 또는 둘 다 용량을 감량해야 한다.

- 이 약과 중추신경억제제의 병용이 필요한 경우에는 최저유용량으로 최대한 기간동안 처방하여야 하고 호흡억제와 진정의 징후와 증상에 대하여 면밀하게 추적관찰하여야 한다.
- 이 약과 관련된 임상시험을 병용할 경우에는 INR(International Normalized Ratio, 국제정상화 비율) 증가 보고가 있으므로, 의약품으로 적절한 경우 프로트롬빈 시간을 정기적으로 평가하도록 한다.
- 소아 및 노인에 대한 투여
 - 트라마돌을 투여받은 소아에서 생명에 치명적인 호흡 억제 및 사망이 발생하였다. 일부 보고된 사례에서 편도절제술 및/또는 아데노이드절제술을 받은 후에 발생하였으며 이 중 한명은 트라마돌의 초고속 대사자인 것으로 입증되었다(예, 시토크롬P450 동중조소 2D6 (CYP2D6) 유전형의 다중 복제). 특히 수면 쿠호증증이 있는 소아는 호흡 억제 효과에 민감할 수 있다. 생명에 치명적인 호흡 억제 및 사망에 대한 위험은 다음과 같다.
 - 이 약은 12세 미만 소아에게 투여하지 않는다.
 - 이 약은 편도절제술 및/또는 아데노이드절제술을 받은 18세 미만 소아에게 수술 후 관리 목적으로 투여하지 않는다.
 - 유약성이 위험성을 상향한다고 판단되는 경우를 제외하고는 트라마돌의 호흡 억제 효과에 대한 민감성을 증가시키는 또 다른 위험인자를 갖고 있는 12세 ~ 18세 청소년의 경우 이 약의 투여를 피한다. 위험인자는 수술 후 상태, 패배성 수면무호흡증, 비만, 중대한 폐질환, 신경근질환 및 호흡 억제를 유발하는 다른 약물과의 병용투여와 같은 호흡저하와 관련 있는 조건들을 포함한다.

2) 간, 신장, 심장 기능의 저하 및 동시에 수반되는 질환과 다양한 약동치료가 더 자주 일어날 수 있으므로 노인환자에서 이 약의 투여를 주의하여야 한다.

8. 임부 및 수유부에 대한 투여

- 임부에 대한 적절한 임상시험은 실시된 바 없으며, 태아에 대한 안전성은 확립되어 있지 않으므로 임부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 부인에는 치료상의 유익성이 위험성을 상향한다고 판단되는 경우 투여한다. 임신 중 이 약 또는 다른 아편제제를 정기적으로 사용한 경우, 산생이 금단 증후군이 발생할 수 있으며, 특히 임신 후기[28~40주에서] 위험이 증가한다.
- 이 약은 수유부에 투여하지 않는다. 트라마돌 100mg을 정맥으로 단일 투여한 이후 16시간 내에 모유로 축적된 농도는 트라마돌 100mcg(수유량 평균량의 0.1%), M1 27mcg이었다. 트라마돌 및 그 활성대사체(M1)는 모유에 존재한다. 이 약물이 수유 또는 모유 생산에 미치는 영향에 대한 데이터는 없다. M1은 트라마돌 보다 더 강력하게 유-오피오이드 수용체에 결합한다. 발표된 연구에서 출산 후 초기에 수유부의 트라마돌 투여와 모유에 있는 트라마돌 및 M1이 보고되었다. 트라마돌의 초고속 대사자인 여성은 예상보다 더 높은 혈장 M1 수치를 초래할 수 있으며 모유 속의 더 높은 이 M1 수치로 인해 수유 유아가 위험해질 수 있다. 정상적인 트라마돌을 대사하는 여성에서 모유로 분비된 트라마돌의 양은 적고 복용량의 의존적이다. 이 약으로 치료하는 동안 수유 유아의 과다 진정 및 호흡 억제를 포함하는 중대한 이상반을 발생에 대하여 환자에게 알려야 한다. 모유를 통해 이 약이 수유 유아에게 노출된 경우 과다 진정 및 호흡 억제 발생에 대하여 관찰해야 한다. 수유부가 오피오이드 진통제 투여를 중단하거나 수유를 중단하는 경우 수유 유아에 금단 증상이 발생할 수 있다.

9. 운전, 기계조작에 대한 경령

트라마돌은 졸음이나 현기를 일으킬 수 있으며 이것은 알코올 또는 기타 중추신경계 억제제에 의해 증강될 수 있다. 민첩성에 영향을 주기 때문에 운전이나 기계조작과 같은 위험 가능성이 있는 행위시 주의하도록 한다.

10. 과량 투여시의 처치

과량 투여시 트라마돌 독성, 아세트아미노펜 독성 또는 두 약물 모두의 독성 증상 및 징후가 나타날 수 있다.

1) 트라마돌 과량 투여시 호흡억제, 기면, 혼수 발작, 심장마비, 사망의 심각한 증상이 나타날 수 있다. 또한 트라마돌 과량 투여 시 AT 인지도가 보고되었다.

2) 아세트아미노펜 과량 투여시 간부전 및 사망을 야기하는 간장의 소염증상성 과사가 나타날 수 있으며 신장의 새로운 과사, 저혈당, 응고장애가 일어날 수 있다. 아세트아미노펜 과량 투여시 초기 증상은 구역, 구토, 권태감 등이 나타나며 간독성의 임상과 실험실적 증가는 48~72시간 투여 후에도 나타나지 않을 수 있다.

3) 이 약을 과량투여시 응급조치가 가능한 기관이나 병원으로 연락하도록 하며, 일반적인 처치법과 함께 적절한 호흡이 유지될 수 있도록 한다. 남용성 투여로 트라마돌 과량 투여로 유발된 증상을 일부 회복시킬 수 있으나, 발작의 위험이 증가된다. 트라마돌 사용 경험상 혈역학적 4시간 투석하여 투여량의 7%가 제거되었으며, 과량투여시 치료법으로 유익하지 않다. 아세트아미노펜의 과량 투여시에는 10~12시간 이내에 N- 아세틸시스테인을 정맥주사하거나 대체요인을 경구투여하여 간을 보호한다.

11. 의약품동등성시험 정보^{*)}

가. 시험약 페인리스정(한국콜마㈜)과 대조약 울트라셋정(한한국안센)을 2x2 교차시험으로 각 18명 건강한 성인에게 공복 시 단일 경구투여하여 36명의 혈중 아세트아미노펜 및 트라마돌을 측정할 결과, 비교평가항목시(AUC, C_{max})를 로그변환하여 통계처리하였을 때, 평균치 차의 90% 신뢰구간이 log0.8에서 log1.25 이내로서 생물학적으로 동등함을 입증하였다. (아세트아미노펜)

(비교평가항목)

구분	비교평가항목		참고평가항목		
	AUC _{0-24hr} ($\mu\text{g} \cdot \text{hr}/\text{mL}$)	C _{max} ($\mu\text{g}/\text{mL}$)	T _{max} (hr)	t _{1/2} (hr)	
대조약	울트라셋정 (한국안센)	18,00 $\pm$ 4.72	5,410 $\pm$ 2,430	0.67 (0.33~2.00)	4.38 $\pm$ 1.24
시험약	페인리스정 (한국콜마(주))	18,20 $\pm$ 4.60	5,080 $\pm$ 1,460	0.67 (0.33~3.00)	4.28 $\pm$ 1.35

90% 신뢰구간*
(기준: log 0.8 ~ log 1.25)

log 0.9907~1.0441 log 0.9904~1.0974 — —

(AUC: C_{max}, T_{max}: 평균값 $\pm$ 표준편차, T_{max}: 중앙값(범위), n = 36)
AUC: 투여시간당면 최고혈중농도 정량시간 1까지의 혈중농도-시간곡선최면적
C_{max}: 최고혈중농도
T_{max}: 최고혈중농도 도달시간
T_{1/2}: 말단 소실 반감기

* 비교평가항목치를 로그변환한 평균치 치의 90%신뢰구간

(AUC, C _{max} , t _{1/2} : 평균값 ± 표준편차, T _{max} : 중앙값(범위), n = 36)					
AUC: 투약시간부터 최종혈중농도 정량시간 17까지의 혈중농도-시간곡선하면적					
C _{max} : 최고혈중농도					
T _{max} : 최고혈중농도 도달시간					
t _{1/2} : 말단 소실 반감기					
* 비교평가항목치를 로그변환한 평균치 차의 90%신뢰구간					

(AUC, C _{max} , t _{1/2} : 평균값 ± 표준편차, T _{90%} : 중위값(범위), n = 3)	
AUC: 투약시간부터 최종혈중농도 정량시간 까지의 혈중농도-시간곡선하면적	
C _{max} : 최고혈중농도	
T _{90%} : 최고혈중농도 도달시간	
t _{1/2} : 말단 소실 반감기	
* 비교평가항목치를 로그변환한 평균치 차의 90%신뢰구간	

(AUC, C_{max}, t_{1/2}: 평균값 ± 표준편차, T_{max}: 중앙값(범위), n = 31)

AUC: 투약시간부터 최종혈중농도 정량시간 17까지의 혈중농도-시간곡선하면