

분류번호 619	전문의약품
---	---

메가클래신정 250밀리그램 (클래리트로마이신)

 【원료약품 및 분량】 이 약 1정 중 ■ 유효성분 : 클레리트로마이신(LSP) ……250.0 mg (약) ■ 첨가제(타르색소) : 청색 2호, 황색 5호, 황색 203호 ■ 기타첨가제 : 미정형셀룰로오스, 바비린, 스테아로산, 스테아르산나트리움, 오메크라이드노랑 (0362434), 클로이딩이산(산규소), 크로스카르멜로소나트륨, 탈크, 포비돈
 【성상】 노란색의 타원형 필름코팅정

 【효능·효과】 ○ 유효균종 - 황색포도구균, 폐렴연쇄구균, 스트렙토кок스 피오게네스(그룹 A-베타형합성), 리스테리아, 모노사이토세나, 스태프토코쿠스 아카르티케(그룹 B), 스태프토코쿠스 비리덴스, 인플루엔자균, 파라인플루엔자균, 오목셀라 카타랄리스, 레기오넬라 뉴모필라, 보르테텔라 박테리아, 공명장밀로박테리, 헬리코박터 피로리, 인균, 동물 파스퇴릴라종 병원균, 폐렴 미코플라스마, 클라미디아 트라코마티스, 클로스트리듐 퍼프린جن스, 펩토코커스 나이키, 프로피오니박테리움 아크네, 벡테로이데스 엘라나노세쿠스, 미코박테리움 아비움, 미코박테리움 인트라셀룰라리	 ○ 작용 － 하기도감염증 : 기관지염, 폐렴 등 － 상기도감염증 : 인두염, 부비동염 등 － 피부 및 피부조직 감염증 － 심근막염, 아비움, 미코박테리움 인트라셀룰라리에 기인한 미코박테리아 감염증 － 십이지장궤양 환자의 헬리코박터 파일로리 박멸
--	---

 【용법·용량】 ○ 성인: 클레리트로마이신(산으로 보름 1회 250mg(약가) 1일 2회 투여하며, 중증 감염증의 경우에는 1회 500mg(약가) 1일 2회 투여한다. 투여기간은 보통 7~~14일이다. 크레아티닌창소율이 30mL/min이하인 신부전 환자의 경우에는 용량을 절반으로 줄여야 한다. 즉 1일 250mg(약가) 중증 감염증의 경우에는 1회 250mg(약가) 1일 2회 투여한다. 이런 환자에게는 14일 이상 투여하지 않는다. ○ 미코박테리아 감염증 : 이 약으로 1회 500mg(약가) 1일 2회 투여한다. 이 경우 예방부를, 클로파지민, 리팜피딘과 같은 다른 항미코박테리아제와 병용투여 하여야 한다. ○ 십이지장궤양 환자의 헬리코박터 파일로리 박멸 : 14일간 이 약으로서 500mg(약가) 1일 3회와 오메프라졸 40mg 1일 1회 병용투여하고, 연속하여 14일간 오메프라졸 40mg 1일 1회 투여한다. 즉, 클레리트로마이신은 1회 500mg(약가) 1일 3회 14일간 투여투여하고, 오메프라졸을 1일 1회 40mg을 28일간 투여투여한다. ○ 12세 이상의 소아는 성인과 동일, 12세 미만 소아는 클레리소마이신 건조시럽을 사용한다.	 ○ 주의사항 ○ 성인: 클레리트로마이신(산으로 보름 1회 250mg(약가) 1일 2회 투여하며, 중증 감염증의 경우에는 1회 500mg(약가) 1일 2회 투여한다. 투여기간은 보통 7~~14일이다. 크레아티닌창소율이 30mL/min이하인 신부전 환자의 경우에는 용량을 절반으로 줄여야 한다. 즉 1일 250mg(약가) 중증 감염증의 경우에는 1회 250mg(약가) 1일 2회 투여한다. 이런 환자에게는 14일 이상 투여하지 않는다. ○ 미코박테리아 감염증 : 이 약으로 1회 500mg(약가) 1일 2회 투여한다. 이 경우 예방부를, 클로파지민, 리팜피딘과 같은 다른 항미코박테리아제와 병용투여 하여야 한다. ○ 십이지장궤양 환자의 헬리코박터 파일로리 박멸 : 14일간 이 약으로서 500mg(약가) 1일 3회와 오메프라졸 40mg 1일 1회 병용투여하고, 연속하여 14일간 오메프라졸 40mg 1일 1회 투여한다. 즉, 클레리트로마이신은 1회 500mg(약가) 1일 3회 14일간 투여투여하고, 오메프라졸을 1일 1회 40mg을 28일간 투여투여한다. ○ 12세 이상의 소아는 성인과 동일, 12세 미만 소아는 클레리소마이신 건조시럽을 사용한다.
---	--

 【사용상의 주의사항】 1. 다음 환자에는 투여하지 말 것 - 이 약의 첨가제에 과민반응이 있는 환자 - 클레리트로마이신, 에리스로마이신 또는 마크로라이드계 항생물질에 과민반응의 병력이 있는 환자 - 테트라사이클, 시사프리드, 피오징, 아스테피딘을 투여 받고 있는 환자(클레리트로마이신 및/또는 에리스로마이신과 병용투여 시 QT 연장, 심장정맥(심상성 빈맥, 심실성동, Torsades de pointes 포함)이 나타나고 이는 클레리트로마이신 및 에리스로마이신에 의해 이들 약물의 근대사기 방해할 경우 때때로 인공로 조율기의 시판 후 조율결과 보고되었다. 치명적인 사례도 보고되었음.)[5.상조작용 참조] - QT 연장 또는 심상성 심장정맥(Torsades de pointes 포함)의 병력이 있는 환자 - 크레아티닌창소율이 30mL/min 이하인 신장애 환자(사별양에 한함). - 맥각칼로리이드 및 그 유도체(에크로타민, 디하이드로에크로타민)를 병용 투여 받고 있는 환자(맥각 독성이 나타날 수 있다.) - 임부 및 수유부 - 중추신경계 감염증 - 미콜라신증, 베타크탈람을 투여 받고 있는 환자 - 로바스타틴 또는 심바스타틴을 투여 받고 있는 환자[5.상조작용 참조] - 티카그렐로(icagrelor)를 투여받고 있는 환자 - 콜킨신(colicheol)을 투여받고 있는 환자 - 지혈불능 환자 - 이 약의 용량을 함양하고 있으므로, 갈락토오스 불내성(galactose intolerance), Lapp 유당불해소, 결핍증(Lapp lactase deficiency) 또는 모든당-갈락토오스 흡수장애(glucose-galactose malabsorption) 등의 유전적인 문제가 있는 환자에게는 투여하면 안 된다. (유당함유 제제에 한함) 2. 다음 환자에는 신중히 투여할 것 - 간장애 환자(주로 간을 통해 배설된다.) - 중등도에서 중증의 신부전 환자(혈중농도가 상승할 수 있음.) - 심혈관 환자[QT 연장, 심상성 부정맥(Torsades de pointes 포함)을 일으킬 수 있음.] - 고콜레스테롤 - 다른 항생물질(마크로라이드계, 린코마이신, 클린다마이신, 클로람페니콜 등)를 투여 받고 있는 환자(교차차나성)에 주의한다.) - 브로모크립틴, 카베콜린, 페르콜리드, 에바스틴, 타크로리무스, 툴라로딘, 할로페트린을 투여 받고 있는 환자 - 약물에 대한 알레르기가 있는 환자에 투여 시(특히 이 약의 성분과 유사한 구조를 가진 약물 투여 시에는 신중하게 투여한다.) - 이 약을 황색호신성노로바이러스 FOF, Sunset Yellow FCF)를 함유하고 있으므로 이 성분에 과민한 환자 알레르기 병력이 있는 환자에는 신중히 투여한다. 3. 이상반응 - 숙, 아나필락시양 증상 : 드물게 숙, 아나필락시양 증상(호흡곤란, 경련, 발적 등)을 일으킬 수 있으므로 관찰을 충분히 하고 이상반응이 나타나면 성용에 투여를 중지하고 적절한 처치를 한다. - 과민반응 : 때때로 발진, 드물게 가려움, 두드러기, 경증의 피부발진, 맥관부종, 관절부종, 약물물반진 등이 나타날 수 있다. - 소화기계 : 때때로 복부팽만감, 구역, 구토, 소화불량, 복통/배탈감, 가스창, 설사, 구강내 미란, 상복부통증(드물게 경련발작), 구강, 입과성 치아변색, 드물게 변형염, 이질과제 증가, 미각이상, 식욕부진, 변비, 설변색 등의 위장관 장애가 나타났다는 보고가 있다. 위약상대양염, 출혈성 대장염 등 합병증 동반한 대장염이 나타날 수 있으므로 복통, 빈번한 설사가 나타나면 이 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 한다. 회장창염 또는 결장창상성 등의 해부학적 증가는 기능적 위장관질환으로 위장관통과시간이 단축된 환자의 경우 드물게 변에서 이 약의 발견되었다는 보고가 있다(사별양에 한함). - 호흡기계 : 발열, 기침, 호흡곤란, 흉부 천가, 호흡수 증가 등을 수반하는 호산성 폐렴, 기질성폐렴 등이 생길 수 있으므로 이와 같은 증상이 발생하면 투여를 중지하고 코르티코이드의 투여 등 적절한 처치를 실시한다. 만성 기관지염 및 급성 상악염의 급성악화도 관찰되었다. - 혈관계 : 때때로 호산구 증가, 혈소판 감소, 혈중구 감소, 용혈성 빈혈, 백혈구 감소, 무구립구증 등이 나타날 수 있으므로 정기적으로 검사하여 충분한 관찰을 하고, 이상반응이 나타나면 투여를 중지하는 등, 적절한 처치를 한다. - 중추신경계 : 어지러움, 우울, 미각이상, 후각이상, 불만, 드물게 불면, 악몽, 이명, 착란, 지남력장애, 환각, 정신병, 인종증, 경련(간질성 발작, 간질성공격증증, 악성발작 증가, 떨림, 마비감 등)과성 중추신경계 이상반응이 나타났다는 보고가 있으나 이 약물의 관련부위는 밝혀지지 않았다. 행동장애, 조증행동이 나타났으나 약물투여를 중단하면 소실된다. 여러 가지 이상반응이 나타날 수 있으므로 관찰을 충분히 하고 이상반응이 나타나면 이 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 한다. - 피부 : 스티븐스-존슨증후군, 독성표피괴사증후 등 발생되기도 하므로 잘 관찰하고 이상반응이 나타나면 이 경우에는 투여를 중지하고 부피발진과괴사의 투여 등 적절한 처치를 실시한다. 알레르기성 자반병이 나타날 수 있으므로 관찰을 충분히 하고 이상반응이 나타나면 이 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 한다. 시판 후 경증 중 '호산구증가'와 전신성 홍반성 증 동반 악열 발진(DRESS : drug rash with eosinophilia and systemic symptoms)이 나타났다. - 간장애 : 대량 마크로라이드계 항생물질과 마찬가지로 드물게 용혈을 동반하기도 하는 등 동반하지 않은 간기능소 이상 또는 염색체상 검사, 간효소치의 증가를 포함한 간기능 장애가 나타났다는 보고가 있다. 이러한 간기능장애는 중등일 수 있으므로, 대량로 가역적이다. 몇몇 경우, 사망 (fatal outcome)을 동반한 간기능이 보고된 바 있으며, 이는 대체로 가역적이거나 치명적인 및/또는 병용투여된 약제와 관련이 있었다. 전적상검사, AST, ALT, γ-GTP, LDH, ALP 상승, 총 빌리루빈 증가 등을 동반한 간기능장애, 황달, 간부전이 나타날 수 있으므로 관찰을 충분히 하고, 식욕부진, 황달, 전신색의 노, 가려움증, 또는 복부팽만 등과 같은 간염의 증상과 징후가 나타날 경우 투여를 중지하고 적절한 처치를 한다. - 신장 : 드물게 혈청크레아티닌 상승이 일어났다는 보고가 있으나, 이 약과의 관련 여부는 밝혀지지 않았다. 드물게 복용량이 매우 높을 때 BUN이 상승한다는 보고가 있다. 간질성 신염, 신부전, 핵염증 등이 보고되었다. 근육통, 무력감, CPK 상승, 혈중 및 요중 미오글로빈 상승을 특징으로 하는 혈관근병증이 나타날 수 있으므로 관찰을 충분히 실시하고 이상반응이 나타나면 이 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 하는 등 혈관근병증에 의한 급성 신부전이 나타날 수 있으므로 주의한다. 필요 시의 중증이나 혈청크레아티니치 상승 등 신기능 저하가 나타나면 이 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 한다. - 관상동맥 : 드물게 설염, 구내염, 구강건조증 등이 나타났다는 보고가 있다. - 순환기계 : 다른 마크로라이드계와 같이 QT연장, 심상성빈맥, Torsades de pointes가 드물게 보고되었다. - 기타 : 드물게 관태강, 두통, 미각이상, 가역적인 청각상실, 이소장갑증, 관절통, 근육통, 후각장애 등이 나타났다는 보고가 있다. 이명, 청각장애인 경우 알반으로 투여를 중단하면 감소될 수 있으나 투여 연장기간 동안 1일 1회 이상 투여 시 다시 나타날 수 있다. 경구지혈제 투여 시 설염 등 일부에서는 사망사건도 보고되었다. - 한정된 인양수의 소아 AIDS환자의 마이코박테리아 감염증에 이 약을 투여하였음에도 환자의 병발 상환에 기인한 이상반응을 유발한 가장 흔하게 보고된 이상반응은 이명, 난청, 구역, 구역, 복통, 자반성 발진, 핵염증이 저발현되기도 하였다. 특정 환자에서 상환하게 비정상적인 수존 (상한 또는 한한지의 검사치를 분석하였을 때 이 약 <5mg/kg/일을 투여한 1명의 소아 AIDS환자에서 상환하게 비정상적인상존인 총빌리루빈치를 높였음)이 이 약 15 이상	 전 문 의 약 품 분류번호 619
---	---

메가클래신정 250밀리그램 (클래리트로마이신)

 【성상】 노란색의 타원형 필름코팅정	 ○ 작용 － 하기도감염증 : 기관지염, 폐렴 등 － 상기도감염증 : 인두염, 부비동염 등 － 피부 및 피부조직 감염증 － 심근막염, 아비움, 미코박테리움 인트라셀룰라리에 기인한 미코박테리아 감염증 － 십이지장궤양 환자의 헬리코박터 파일로리 박멸
---	---

	클레리트로마이신에 대해 보고된 이상반응			
전신조직분류	매우 흔히 ≥ 1/10	흔히 ≥ 1/100 ~< 1/10	드물게 ≥ 1/1000 ~<1/100	not known* (데이터로부터 추정할 수 없음)
감염 및 기생충전입		연조직염, 칸디다증, 위장염, 간염, 홍창균 감염	위약상대양염, 단독, 알은 연조직염, 출혈성선	
혈액 및 림프계		백혈구감소증, 호중구감소증*, 고혈소판증*, 호산구증가증*	무구립구증, 지혈소판증	
면역계 장애		아나필락시양 반응, 과민성	아나필락시스반응, 혈관부종	
대사 및 영양 장애		식욕부진, 식욕감소	저혈당증	
정신 장애	불면증	불안, 신경과민, 소리 지름*	정신병성 장애, 혼돈 상태, 이인증, 우울증, 자살적행위, 환각, 비정상적인 꿈 (abnormal dreams), 조증	
신경계 장애	미각이상, 두통	의식상실*, 운동이상성*, 비정상성 환각증, 졸음, 진전	경련, 미각소실, 이상후각, 후각이상	
귀 및 미로 장애		전정성 환각증, 청각장애, 이명	난청	
심 장애		심장정지*, 심방세동*, 심정동QT연장, 주기외 수축*, 심계항진	Torsade de pointes, 심실성빈맥, 심실성동	
혈관 장애	혈관확장*		출혈	
호흡기, 흉부 및 중격 장애		천식*, 비출혈*, 폐색전증*		
위장관 장애	설사, 구토, 소화불량, 구역, 복통	식도염, 위식도역류병*, 위염, 지장동증*, 구내염, 설염, 복부팽만*, 변비, 구갈, 드림, 고창	급성핵성염, 허 변색, 치아 변색	
간기능 장애		감염성*, 간염*, 알라닌 아미노트랜스퍼라아제 상승, 아스파티테아미노트랜스퍼라아제 상승, 간아-글루타미드 렌스퍼라아제 상승*	간부전, 간세포성 황달	
피부 및 피하조직 장애	발진, 다한증	수포성 피부염*, 가려움, 두드러기, 반구진성 발진*	drug rash with eosinophilia and systemic symptoms), 이드름, Henoch-Schönlein 자반증, 급성 전신성 발진성 농포증(AGEP : acute generalized exanthematous pustulosis)	
근골격 및 결합조직 장애		근육연축*, 근육경 경직*, 근육통*	형근증후*, 근육병증	
신장 및 비뇨기 장애		혈청크레아티닌 상승*, 혈중요소 상승*	신부전, 신장염	
일반적 장애 및 투여부위상	주사부위 통증*	주사부위통증*, 주사부위염*	관대간*, 발열*, 무력증, 통증*, 오한*, 피로*	
검사수치이상		알부민코로불린비 이상*, 혈중 알칼리성 포스파타아제 상승*, 혈중 락트산 상승*	국제표준화비율(INR) 증가, 프로트롬빈시간 연장, 노색 이상	

* 이 항의 이상반응들은 불명확한 크기의 집단으로부터 자발적으로 보고된 것이므로, 그 빈도를 신뢰할 수 있도록 확립하거나, 이상반응을 일으키는 원인과 병용을 확립하는 것이 항상 가능한 것은 아니다. 환자노출(patient exposure)은 클레리트로마이신에 대해 10억 patient treatment days를 초과할 것으로 예상된다.
¹ 주사제형에 대해서만 보고된 이상반응
² 사별제형에 대해서만 보고된 이상반응
³ 건조시럽제형에 대해서만 보고된 이상반응
⁴ 속발제형에 대해서만 보고된 이상반응

- 일반적 사용
 - 이 약의 사용에 있어서 내성균의 발현을 방지하기 위하여 간수성을 확인하고 치료 상 필요한 최소 기간만 투여하는 것이 바람직하다.
 - 다른 항생물질과 같이 비간수성 세균 또는 진균에 의한 감염이 나타날 수 있으므로 이러한 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 한다.
 - 이 약에 대해서 알레르기반응이 일어나는 경우에는 투여를 중지한다.
 - 상한한 알레르기반응에는 에페드린, 항히스타민제, 코르티코이드가 필요할 수 있다.
 - 마크로라이드계를 포함한 거의 모든 항생물질은 중증에서 중증에 이르는 범위의 위약상대양염을 일으킨다는 보고가 있다. Clostridium difficile-관련 설사(CDAD)에 이 약을 포함한 거의 모든 항생제의 사용에서 보고되었으며, 중증상에서부터 치명적까지 나타났다는 보고가 있다. 이 약을 포함한 항생물질 투여 환자들은 지속적으로 설사가 나타나는 환자에 대한 진지인 중 요할 수 있다. 항생물질 사용에 의해 장내세균군이 변화될 일수록 클로스트리듐의 과잉번식을 일으킬 수 있다. 연구에 의하면 클로스트리듐 다아피페에 의해 생산되는 독소가 항생물질관련 대장염의 주 원인으로 알려졌다. 위약상대양염으로 진전이 내려지면 치료를 시작해야 한다. 경미한 위약상대양염은 투약중지에 의해 회복될 수 있다. 중등도 또는 중증의 경우에는 수역, 전해질, 단백질 보충 등 치료와 함께 Clostridium difficile에 대해 임상요구도 있는 항생물질을 치료한다.
 - Clostridium difficile-관련 설사(CDAD)는 항생제의 사용에 이어 설사가 나타나면 모든 환자에 대해 고려되어야 한다. Clostridium difficile-관련 설사(CDAD)는 항생제 투여 후 2개월 이 상 지난 이후에도 보고되었으므로, 주의 깊은 환자 악력 관리가 요구된다.
 - 마이코박테리움 아비움 복합감염(MAC) 치료를 위해 이 약을 투여하는 HIV 양성 환자에 대한 임상 연구결과 500mg 1일 2회 이 약의 농도분포 투여 받는 환자의 경우 생존율이 낮은 결과로 관찰되었다. 이 연구결과는 대량 복용에 따라 해석은 이루어지지 않았다. 이 경우 MAC의 낮은 예방인 경우에는 적정 용량인 500mg 1일 2회 투여량을 초과하지 않도록 한다.
 - 간기능부전을 동반하거나 동반하지 않는 신기능부전 환자의 경우는 용량을 줄이고 투여 간격을 연장하는 것이 적절하다.
 - 다른 약과의 병용에 대한 주의사항에 대한 정보는 각 약물의 사용설명서를 참고하도록 한다.
 - 반복 투여 및 장기연용으로 인해 내성균이 과잉증식 할 수 있다. 단일 균주대양이 발생하면 이 약의 투여를 중지하고 적절한 대조요법을 실시해야 한다.
 - 소수의 환자에서서 헬리코박터 피로리균에 감염을 나타낸다는 보고가 있다.
 - 1일 10억가치 또는 10억가치 이상을 장기간 복용하면 이명 또는 청각둔화가 나타날 수 있으나 투여를 중지하면 회복될 수 있다.
 - 인간관계가 성립되지 않았으나 일생에서 치아변색이 발생하였면, 일반적으로 치과적 치료로 회복될 수 있다.
 - 마이코박테리움 아비움 복합감염(MAC) 예방 및 치료를 위해 이 약을 투여 받는 HIV 양성 환 자에서 신장이 나타났다는 보고가 있다.
 - AIDS 및 다른 면역기능 저하된 환자는 마이코박테리아 감염증에 대해 장기간 이 약을 투여 받으며 기존 HIV나 병발질환으로 인해 이상반응과 이 약과의 관련성을 구분하기 어렵다면 반드시 건조시럽제에 한함.
 - 클레리트로마이신 투여 또는 다른 항생제 투여 중증 근육통의 위험가 보고되었다.
 - QT 연장의 위험이 있으므로, QT 연장 및 torsades de pointes의 소아인 중증에는 것과 관련된 의학적 상태에 있는 환자에게 이 약을 사용할 시에는 주의를 기울여야 한다.
 - 최근 생겨난 Streptococcus pneumoniae의 마크로라이드제에 대한 저항을 고려하여, 이 약을 지역사회획득패혈증(community-acquired pneumonia)의 치료에 처방 시 간수성 감사를 수행하는 것이 중요하다. 인위획득패혈(hospital-acquired pneumonia)의 경우, 이 약을 적절한 추가적인 항생제와 병용하여 사용하여야 한다.
 - 경증 또는 중등도의 피부 및 연조직 감염은 대개 Staphylococcus aureus와 Streptococcus pyogenes에 의해 일어나며, 이들은 마크로라이드제에 내성이 있을 수 있으므로, 간수성 검사를 수행하는 것이 중요하다.
 - 중증의 급성 과민반응에, 아나필락시스, 스티븐스-존슨 증후군, 독성표피괴사증후, DRESS,

- Henoch-Schönlein 자반증, 급성 전신성 발진성 농포증(AGEP) 등이 일어날 경우, 이 약의 투여를 즉시 중단하고 적절한 치료를 빠르게 실시하여야 한다.
- 이 약이 운전 또는 기계조작 능력에 미치는 영향에 대한 자료는 없다. 약물투여와 함께 전정성, 비정상성 환각증, 착란 및 지남력장애가 발생할 가능성이 있으므로, 환자가 운전 또는 기계조작하기 전 이를 감안하도록 해야한다.
- 마이코박테리아계 항생물질로 인한 실험과 질환의 위험성을 조사한 역학 연구는 다양한 결과를 나타내었다. 일부 관찰 연구에서는 드물게 클레리트로마이신을 포함한 마크로라이드계와 관련된 부종염, 심근 검색 및 실험결과 사망의 단거위 위험성이 확인되었다. 이러한 결과는 클레리트로마이신을 처방할 때의 치료 효과와 더불어 균형적으로 고려되어야 한다.
- 상호작용**
 - 기타 마이독성이 있는 약물, 특히 마이노글리코사이드와는 병용투여하지 않는다.
 - 테오필린 또는 카르바마제핀과 병용 투여하는 경우에는 이들 약물의 혈장농도가 증가한다는 보고가 있으므로 고용량의 테오필린을 투여하거나 테오필린을 가지 농도가 상위 치료농도범위인 경우 테오필린의 혈중 농도 모니터링을 고려해야 하며 카르바마제핀과 병용투여 시 혈중 농도 모니터링을 고려할 수 있다. 테오필린서방정 6.5mg/kg 또는 12mg/kg과 12시간마다 이 약 250mg 또는 500mg을 병용투여한 임상시험에서 테오필린의 혈장정체 C_{max}, C_{min}과 혈중 곡선하면적(AUC)이 약 20%증가했다.
 - 이 시트코를 P4502C6로 대치되는 약질(와파린, 맥각알칼로이드, 트리아졸람, 미다졸람, 로바스타틴, 심바스타틴, 이타르바스타틴, 디스파리딘, 페니토인, 사이클로소파린, 핵소바린, 발펜타민, 브로모크립틴, 발프로에이트, 메칠페네티나솔론, 설레나일, 빈탄솔라민, 일라노졸람, 아스테넬, 카르바마제핀, 프로스타틴, 시사프리드, 오메프라졸, 피오징, 퀴니딘, 리파마틴, 타크로리무스, 테르페나민, 토피로페린과 병용 투여하는 경우에는 다른 마크로라이드계 항생물질과 같이 이들 약물의 혈장농도를 상승시킬 수 있다.
 - CYP3A의 유도제가 되는 약물들중, 리팜피신, 페니토인, 카르바마제핀, 페노바비릴, St. John's wort)이 이 약의 대사를 유도할 수 있다. 이는 이 약의 치료농도범위내에 농도(sub-therapeutic level)로 이어져 약효감소가 일어날 수 있다. 또한 이 약의 CYP3A 억제제에 기인하여 CYP3A 유도제의 혈장농도가 증가될 수 있으므로 이를 모니터링하는 것이 필요할 수 있다(투여된 CYP3A 유도제에 관련된 허가사항도 참고하도록 한다.).
 - CYP3A 효소와 연관된 약물상조작용이 아래와 같이 에리스로마이신 성분 및/또는 클레리트로마이신 성분에서도 보고되었다.

클레리트로마이신은 CYP3A를 저해하는 것으로 알려져 있으며, CYP3A로 주로 대사되는 약물들과 병용투여는 약물농도의 상승과 연관되어 병용 투여한 약물의 치료효과와 이상반응의 증가 및 역작용을 일으킬 수 있다. 클레리트로마이신은 CYP3A 효소의 기질로 알려진 약물, 특히 흡은 연조직 (에카르바미제핀을 기지고)인 이 효소에 의해 주로 대사되는 다른 약물을 투여 받고 있는 환자의 경우 주의 감겨 사용되어야 한다. 가능한 경우 용량 조절이 고려될 수 있으며, 클레리트로마이신을 투여 받고 있는 환자는 CYP3A에 의해 주로 대사되는 약물의 혈청 농도를 주의 깊게 모니터링 하여야 한다.

- 테르페나민과 병용투여하는 경우에는 드물게 QT 연장, 심상성 부정맥(Torsades de pointes), 심장지시약 불규, 심상성 빈맥, 심실성동 등의 실험결과 이상반응이 나타났다는 보고가 있으므로 병용투여하지 않는다. 아스테라졸과 다른 마크로라이드계 항생물질을 병용투여하는 경우에도 유사한 결과가 나타났다는 보고가 있다.
- 시사프리드를 병용투여하는 경우에는 시사프리드 농도가 증가하였다는 보고가 있다. 이로 인해 QT 연장과 심상성 빈맥, 심실성동 및 Torsades de pointes를 포함한 부정맥에 될 수 있다. 유사한 효과가 피오징과 병용투여 시 나타났다는 보고가 있으므로 병용투여하지 않는다.
- 이 약과 로바스타틴 또는 심바스타틴과의 병용투여는 금기이다. 다른 마크로라이드계 약물들과 같이, 이 약도 HMG-CoA reductase inhibitor의 농도를 증가시키는 것으로 보고되었다. 이 약물과 병용투여하는 환자들에게서 드물지만 혈관근용해증이 보고되었다. 환자들은 근육병증과 징후와 증상을 모니터링 해야 한다. 이 약과 이타르바스타틴 또는 로사수바스타틴을 병용투여 하는 환자들에게서도 QT 연장에 대해 신장도를 모니터링 하였다. 클레리트로마이신과 병용할 때, 이타르바스타틴 또는 로사수바스타틴의 가장 가능한 최저 용량을 투약해야 한다. 스타틴 용량의 조절이나 CYP3A에 대해 영향이 없는 스타틴에, 플루바스타틴 또는 프라바스타틴의 사용을 고려하여야 한다.
- 미다졸람과 클레리트로마이신정제500mg 1일 2회 투여를 병용투여 했을 때, 미다졸람 AUC는 정맥 투여 후 27%, 경구 투여 후 7% 증가되었다. 이 미다졸람과 클레리트로마이신을 경구로 병용투여해서는 안된다. 미다졸람과 클레리트로마이신을 정맥으로 병용투여 했을 때, 용량 조절을 위하여 환자를 면밀히 모니터링 하여야 한다. 트리미조람과 알로프로콜람을 포함한, CYP3A로 대치되는 다른 변조디아제핀류들에도 같은 주의사항이 적용된다. CYP3A에 의해 대치되지 않는 변조디아제핀류들(예를 들어, 디자렘, 로라제팜)에는, 클레리트로마이신과의 상호작용은 임상적으로 중요하지 않다. 외국과의 시판 후 조사에서 이 약과 트리아졸람을 병용투여 시 지혈, 착란과 같은 중추신경계 영향이 보고되었다. 중추신경계의 약리학적 활성이 증가된 환자는 경증의 다발이 요양된다.
- 퀴니딘 또는 디스파리딘과의 병용투여하는 경우 Torsades de Pointes가 발생했다는 시판 후 보고가 있다. 이들 약물의 혈청농도도 QT 연장에 대해 신장도를 모니터링 하였다. 시판 후 조사에서 디스파리딘과 병용투여 하는 경우 저혈당증이 발생했다는 보고가 있었다. 따라서 투여 중 혈당을 모니터링 하여야 한다.
- 에코라피딘 또는 디하이드로에크로타민과 병용투여하는 경우 사지 및 중추신경계를 포함한 조직의 혈관장애 및 허혈과 같은 증상을 특징으로 하는 급성 에크로트 독성이 나타날 수 있다. 클레리트로마이신과 이 약물과의 병용투여는 금기이다.
- 설레나일, 티달라밀, 바데나말
- 이들 각각의 포스트(메스타라제) 저해제들은 적어도 일부본 CYP3A6에 의해 대사되며, CYP3A는 병용투여 된 클레리트로마이신에 의해 저해된다. 위 약물들과 클레리트로마이신의 병용투여는 포스트(메스타라제) 저해활동의 상승을 야기할 것이다. 클레리트로마이신과 위 약물들을 병용투여하는 경우, 위 약물들의 용량 간소를 고려하여야 한다.
- 미국산인 유출운반체(efflux transporter)인 P-glycoprotein(Pgp)의 기질로 여겨진다. 클레리트로마이신 Pgp를 저해하는 것으로 알려져있다. 클레리트로마이신과 미국산인 병용 투여했을 때, 클레리트로마이신에 대한 Pgp의 저해는 미국산인 수치의 상승을 야기한다. 미국과의 혈청농도를 상승시킨다는 보고가 있으므로 미국산과 병용투여를 하는 경우에는 미국산의 혈청농도를 모니터링한다. 일부 환자에서는 치명적일 수 있는 부정맥을 포함한 미국산 독도가 일어난다는 임상중상이 나타났다.
- HIV 감염 성인 환자에게 이 약과 지노부딘을 경구로 병용투여하는 경우에는 지노부딘의 흡수를 방해하여 지노부딘 농도 항형성제를 저하시킨다. 이 약과 지노부딘 또는 디데복사이노신을 병용투여한 소아 HIV 환자에서는 이러한 상호작용이 관찰되지 않았다. 성인 HIV 환자에게는 디데스-진산의 약동학에 대해 통계적으로 유의한 영향은 없었다.(건조시럽제에 한함)
- HIV 감염 성인 환자에게 이 약과 지노부딘을 경구로 병용투여하는 경우에는 지노부딘의 흡수를 방해하여 지노부딘 농도 항형성제를 저하시킨다. 이 약은 동시 투여한 경구 지노부딘의 흡수를 방해하는 것으로 나타났다(이 약과 지노부딘의 투여 간격을 두면 이 상호작용을 대부분 배제) 수 있다. 이 약과 지노부딘 또는 디데복사이노신을 병용투여한 소아 HIV 환자에서는 이러한 상호작용이 관찰되지 않았다. 성인 HIV 환자에게는 디디스-진산의 약동학에 대해 통계적으로 유의한 영향은 없었다.(사별정 또는 일반정제에 한함)
- 린소크라졸과 병용투여하는 경우에는 혈청 농도가 경미하게 상승한다는 보고가 한 건이 있었다. 용량 조절 등에 대한 결과를 뒷받침할만한 자료는 없다. 건강한 성인에 대해 8시간마다 클레리트로마이신 500mg과 1일 1회 오메프라졸 40mg을 병용투여 하였을 때 혈청농도 C_{max}, AUC_{0-24h}와 T_{1/2}이 각각 30%, 80%, 34% 증가했다. 평균 24시간 내 위장 pH가 오메프라졸 단독투여 시는 5.20이고 이 약과 병용 투여했을 때는 5.70이었다.
- 리파마틴 또는 리팜피딘 병용투여하는 경우 클레리트로마이신 농도가 감소한다. 클레리트로마이신의 위약성능 증가를 초래하였다.
- 리파마틴 또는 리팜피딘 병용투여하는 경우에는 클레리트로마이신의 대사를 현저히 방해한다는 약물을 동력학 연구보고가 있다. 클레리트로마이신의 치료영향이 낮기 때문에 이 기능상이 정상인 환 자에 대해서는 용량감소가 필요하지 않으나 신장기능 장애 환자에서 용량조절이 필요하다. 즉, 크레아티닌창소율이 30~<60mL/min인 환자는 용량을 50% 줄여서 사용되고, 크레아티닌창소율이 30mL/min 이하인 환자는 75% 줄여서 사용한다. 리트노비라와 병용투여 시 클레리트로마이신의 용량이 10/일을 초과하지 않는다. 인디나비라와 병용투여 시에는 대사 상호작용이 나타난다는 보고가 있다. 그러나 신기능이 정상인 환자에 대해서는 용량조절이 필요하지 않다. (건조시럽제 및 일반정제에 한함)
- 리토나비라와 병용투여하는 경우에는 클레리트로마이신의 대사를 현저히 방해한다는 약물을 동력학 연구보고가 있다. 클레리트로마이신의 치료영향이 낮기 때문에 이 기능상이 정상인 환자에 대해서는 용량감소가 필요하지 않으나 신장기능 장애 환자에서 용량조절이 필요하다. 즉, 크레아티닌창소율이 30~<60mL/min인 환자는 용량을 50% 줄여서 최대용량인 1일 클레리트로마이신 사별형 정제 2정을 사용되고, 크레아티닌창소율이 30mL/min 이하인 환자는 클레리트로마이신 사별형 정제 1정을 사용되고, 크레아티닌창소율이 30mL/min 이하인 환자는 클레리트로마이신 사별형 정제를 용량감소가 불가능하기 때문에 사용하지 않으며 클레리트로마이신 속복합제제를 사용한다. 리토나비라와 병용투여 시 클레리트로마이신의 용량이 10/일을 초과하지 않는다. 인디나비라와 병용투여 시에는 대사상작용이 나타난다는 보고가 있다. 그러나 신기능이 정상인 환자에 대해서는 용량조절이 필요하지 않다(사별정에 한함). 신부전 환자에게 리토나비르를 다른 HIV 프로파라제 약제제(아타자나비르, 사쿠비나르 포함)에 대한 약동학적 강화제(pharmacokinetic enhancer)로서 사용할 경우, 유사한 용량조정을 고려하여야 한다.
- 타크로리무스와 병용투여하는 경우에는 타크로리무스의 혈장농도를 증가시켜서 독성을 증가시킬 수 있다.
- 이목시마틴 및/또는 오메프라졸과 병용투여하는 경우에는 각 약물에 대한 사용상의 주의사항, 약물상조작용 등을 참조한다.
- 크레아티닌창소율이 25mL/min 이하인 환자에게 구연산나트륨인 비스오소요반과 병용하는 것은 바람직하지 않다. 급성표피괴사증후의 병력이 있는 환자에게는 구연산나트륨인 비스오스와 병용하지 않는다. 구연산나트륨인 비스오스와 병용투여 시 혈중 라티페린의 농도는 57% 상승, 혈중 비스오스 차지 농도는 48% 상승했으며 14-히아티록사-클레리트로마이신의 농도는 3% 증가했으나 이는 임상적 의의가 없다.
- 클레리트로마이신과 이타르바졸은 CYP3A의 기질이며서도, 양방향으로, 양방향 약물을 상호작용을 일으킨다. 클레리트로마이신은 이타르바졸의 혈청 농도를 증가시키는 것 이타르바졸은 클레리트로마이신의 혈청 농도를 증가시킨다. 이타르바졸과 클레리트로마이신을 병용 투여하는 환자는 약물학적 활성의 증가 또는 연성의 징후에 대해 주의 깊게 모니터링 되어야 한다.
- 경구용 혈장강화제에 설보유용이제(와파린) 그리고/또는 인슐린과 병용 투여 하는 경우에는 현저하게 저혈당이 나타날 수 있다. 나데글리니드, 피오글리타존, 페파글리니드, 로지글리타존과 병용시, 클레리트로마이신에 의해 CYP3A 효소가 저해될 수 있으며, 저혈당을 일으킬 수 있다. 혈당을 주의있게 모니터링 하여야 한다.
- 헬리오다인과 병용 투여하는 경우에는 약물배설이 지연되어 약물효과가 상승될 수 있으므로 주의한다.
- 해피로제, 미졸솔린, 에바스틴과 병용 투여하는 경우에는 심상운동, 특히 Torsades de pointes 증상의 위험이 있다.
- 카베콜린, 페르콜리드와 병용 투여하는 경우에는 과다투여 시 작용이 증가하고 혈청농도가 증가될 수 있다.

- 툴러로딘과 병용 투여하는 경우 툴러로딘을 신진대사가 느린 환자에게 과다투여 시 툴러로딘의 혈청농도가 증가할 수 있다. 툴러로딘의 주요 대사는 시트코를 P450의 2D6 isomr(CYP2D6)이나, CYP2D6가 결여된 집단에서는 CYP3A로 대사되는 것으로 확인되었다. 이러한 집단에서 CYP3A를 저해하면, 툴러로딘 혈청농도의 증대한 상상이 야기되겠다. CYP2D6에 대해 약간의 대사를 가진 정제(CYP2D6 poor metabolizer)에게 클레리트로마이신과 같은 CYP3A 저해제를 병용하는 경우, 툴러로딘의 용량 간소소가 요된다.
- 헬로페트린과 병용 투여하는 경우에는 심상운동, 특히 Torsades de pointes 증상의 위험이 있으므로 가능한한 QT 정제를 미리 실시하거나 신장도를 모니터링 감독한다.
- INR(국제제정상화비율)의 변화 : 이 약을 포함한 항생물질을 항응고제와 동시에 투여 받은 환자에서 항응고 활성의 증가가 보고되었다. 감염성질환(그리고 염증성 과정을 동반한, 환자의 연령과 일반적인 상태는 위험요인이 된다. 이 약과 와파린을 병용투여 했을 때, 심각한 출혈의 위험이 있고, INR과 프로트롬빈 시간의 현저한 증가가 있었다. 이 약과 경구용 항응고제를 병용투여할 때는 INR과 프로트롬빈 시간을 자주 모니터링해야 한다. 필요한 경우 경구용 항응고제의 용량을 적절히 조절한다. 항생물질의 일부 종류들, 특히 플루오퀴놀론, 마크로라이드, 시아클람, 프로파록사졸과, 일부 세팔로스포린의 경우는 더 심하다.
- 혈삼갈혈제(니페디핀, 염세베라파릴 등