

카사반정 2.5밀리그램 (리바룩사반)

- 원료물질 및 분량** 1정 중
 - 유효성분：리바룩사반(비분해형염)..... 2.5mg
 - 부형제/동등물/색상료：유당수화물소, 유주
 - 가방재질：라우릴황산나트륨, 미결정셀룰로오스, 스테아로산마그네슘, 오파드마크II85F22903
- 노란색 크로사보렐로오나트륨 하이드로클소이드
- 상상** 밝은 노란색의 원형 필름코팅형

- 1. 효능·효과**
 - 심장표지자(cardiac biomarker) 상소를 동반한 급성관상동맥증후군을 경험한 환자에서 아스피린과 베타 블록제는 아스피린 및 클로피도그렐과 병용투여 시 죽상동맥경화성 사건발생관계에 이상으로 인한 사망, 심근경색의 발생률 감소
 - 2. 임상적용에 있어 높은 위험성이 높은 관상동맥질환 또는 증상이 있는 말초동맥질환 성인 환자에서 아스피린과 병용하여 죽상동맥경화성 사건(뇌졸중, 심근경색 및 심혈관계 이상으로 인한 사망)의 위험을 감소
- 2. 용법·용량** 이 약은 식사와 관계없이 투여한다.

- 1. 용법**
 - 1) 심장표지자(cardiac biomarker) 상소를 동반한 급성관상동맥증후군을 경험한 환자에서 아스피린과 베타 블록제는 아스피린 및 클로피도그렐과 병용투여 시 죽상동맥경화성 사건발생관계에 이상으로 인한 사망, 심근경색의 발생률 감소
 - 2. 임상적용에 있어 높은 위험성이 높은 관상동맥질환 또는 증상이 있는 말초동맥질환 성인 환자에서 아스피린과 병용하여 죽상동맥경화성 사건(뇌졸중, 심근경색 및 심혈관계 이상으로 인한 사망)의 위험을 감소
- 2. 용법·용량** 이 약은 식사와 관계없이 투여한다.
- 1) 심장표지자(cardiac biomarker) 상소를 동반한 급성관상동맥증후군을 경험한 환자에서 아스피린과 베타 블록제는 아스피린 및 클로피도그렐과 병용투여 시 죽상동맥경화성 사건발생관계에 이상으로 인한 사망, 심근경색의 발생률 감소
- 2. 임상적용에 있어 높은 위험성이 높은 관상동맥질환 또는 증상이 있는 말초동맥질환 성인 환자에서 아스피린과 병용하여 죽상동맥경화성 사건(뇌졸중, 심근경색 및 심혈관계 이상으로 인한 사망)의 위험을 감소

- 3) 이 약의 복용을 잊었을 경우 만약 이 약의 복용을 잊었을 경우, 예정된 다음 복용시점에 권장 용량인 2.5mg으로 복용을 지속한다. 놓친 용량을 보충하기 위하여 1일 투여용량인 권장용량의 두배가 되어서는 안된다.

- 2. 약물의 안전**
 - 1) 바티민 K 결합제에서 이 약으로의 전환 용량에 관한 연구 이 약을 복용한 후 INR 값이 가파르게 올라갈 것이다. INR은 이 약의 혈응고활성을 측정하기에 적당하지 않으므로 사용되서는 안 된다.
 - 2) 이 약에서 바티민 K 결합제로의 전환 이 약에서 바티민 K 결합제로 바꾸는 동안 부분적인 혈응고에 일어날 수 있다. 다른 혈응고제도 바꾸는 동안에는 계속적으로 혈응고에 적절히 유지되어야 한다. 이 약은 INR 상에서 영향을 줄 수 있는 것을 유의해야 한다. 이 약에서 바티민 K 결합제로 바꾸는 환자는 INR≥2.0 이 될 때까치 바티민 K 결합제를 같이 투여해야 한다. 전환 후 첫 2일 동안에는 바티민 K 결합제의 표준 용량을 투여하여 이후 INR 감시에 따른 바티민 K 결합제의 용량을 투여해야 한다. 반면 이 약과 바티민 K 결합제를 같이 투여하고 있는 환자는 이 약 복용 후 24시간이 경과될 때까지 INR 감시를 해서는 안 된다. 일단 이 약을 중단할 경우에는 마지막 복용 24시간이 지난 후에는 INR 감시를 할 수 있다.
 - 3) 비경구 투여형태에서 이 약으로의 전환 비경구 혈응고제를 투여하고 있는 환자에서는 다음 예정된 비경구제때에, 저분자량헤파린의 투여(2mg)으로부터 0~2시간 전이나, 계속적으로 투여하고 있는 비경구제때에, 정맥내 비분해성파리틴을 중단한 시점에서 이 약의 투여를 시작한다.
 - 4) 바티민 K에서 비경구 혈응고제로의 전환 이 약을 중단하고, 이 약의 다음 복용시점에 비경구 혈응고제의 투여를 시작한다.

- 3. 신장·약제학**
 - 크레아티닌 청소율 50~80 mL/min/1.73m²인 경증의 신장애 환자에서는 용량조정이 필요하지 않다. 크레아티닌 청소율 15 mL/min 미만인 중증 신장애 환자에서 임상적 경험에 없으므로 이 약의 투여는 권장되지 않는다.
 - 1) 심장표지자 상소를 동반한 급성관상동맥증후군을 경험한 환자에서 아스피린과 베타 블록제는 아스피린 및 클로피도그렐과 병용투여 시 죽상동맥경화성 사건발생관계에 이상으로 인한 사망, 심근경색의 발생률 감소 등등으로 신장애 환자(크레아티닌 청소율 30~49 mL/min)에서는 용량조정이 필요하지 않다. 중증의 신장애 환자(크레아티닌 청소율 15~29 mL/min)에 대해 제한적인 임상경험에 따르면 이 약의 혈중 농도가 유의적으로 증가하였으므로 이 약은 주의하여 투여한다.

- 4. 간장애 환자 이 약은 혈응고장애와 관련한 간질환 환자과 중증도 Child Pugh B) 및 중증(Child Pugh C)의 간장애 환자에서는 투여를 한다. 이러한 환자에서 이 약의 노출증가 및 출혈위험의 증가가 나타날 수 있다.
- 5. 정제를 섭취할 수 없는 환자의 경우, 사용 직전에 이 약을 부수어 물 또는 사과사과와 같은 음료와 섞어서 경구로 투여할 수 있다. 또한 이 약을 부수어 위장관 부위를 통해 소량의 물과 함께 투여 할 수 있다. 이 약의 위장관 투여로 투여하기 전에 투브가 제대로 위치하고 있는 지 확인해야 하고, 투브를 물로 세척한 후에 투여해야 한다.

- 사상성의 주의사항**
 1. 경고
 - 1) 다른 혈응고제와 마찬가지로, 이 약을 복용하는 환자에서 출혈의 징후에 대해 주의깊게 관찰해야 한다. 이 약을 출혈 위험이 증가된 경우 주의하여 투여한다.
 - 2) 중증의 출혈이 나타나는 경우 이 약의 투여를 중단한다.(1) 괴종투여시의 치자형 참고. 이 약의 치료시 장기간의 노출의 모니터링이 필요하지는 않. 그러나, 예외적인 경우 이 약의 노출증가가 임상적 결핵에, 괴종투여 및 응급수술에 도움이 되는 경우 anti-Factor Xa 측정 분석에 유용할 수 있다.

- 2. 다른 약제에 투여하지 것**
 - 1) 이 약의 주성분 또는 구성성분에 과민반응이 있는 환자
 - 2) 임상적으로 유의한 출혈 환자에, 두개내 출혈, 위장관 출혈
 - 3) 혈응고장애와 관련한 간질환 환자과 Child Pugh B C 등의 임상적으로 의미없는 출혈 위험성과 관련된 간질환 환자
 - 4) 인분 및 수유부
 - 5) 이 약은 유방을 함유하고 있으므로, 갈락토오스 불내성, Lapp 유당분해효소 결핍증 또는 동맥류-결핵성도 흡수장애 등의 유전적인 문제가 있는 환자에서 투여하면 안 된다.
 - 6) 다음을 같은 정도로 인하여 출혈 위험성이 증가될 수 있다.
 - ① 최근의 위장관 병력 병력 ② 최근의 두개내 또는 뇌내 출혈 병력 ③ 흡수내 또는 뇌내 혈관이상 ④ 최근의 혈관 투사 또는 인공 수술 병력 ⑤ 최근의 뇌 또는 척추 손상 ⑥ 사도정맥류가 있거나 의심되는 경우 ⑦ 동맥류(arteriovenous malformations) ⑧ 혈관성 동맥류(vascular aneurysms) ⑨ 출혈 위험이 높은 악성종양(neoplasia)이 있는 환자
 - 7) 다른 혈응고제의 병용치료: 비분획 헤파린(Unfractionated Heparin, UFH), 저분자량 헤파린(enoxaparin, dalteparin 등), 헤파린 유도체(warfarin, aciparion, dabigatran 등) 등의 다른 혈응고제와 병용치료 하는 경우, 단, 이 약과 사용 전환하는 경우 비분획 헤파린(UFH)을 개환 중심 정맥 또는 외과 캐륔(patent central venous or arterial catheter)을 유지하기 위해 투여하는 경우 제외함
 - 8) 급성관상동맥증후군 치료시 뇌졸중 또는 일과성허혈성 발작의 병력이 있는 환자에서의 항혈소판제와의 병용

- 3. 다른 약제에 신중하게 투여할 것**
 - 1) 신장애 환자(크레아티닌 청소율 15~49 mL/min)에서 P-gp 억제 및 경증~중증도의 CYP3A4 억제제와 같은 약물을 병용투여할 경우 이 약의 혈중 농도 상승으로 인하여 출혈 위험성이 증가되므로 주의하여 투여해야, 이 약 투여시의 임상적 유의성이 출혈에 대한 위험성을 상쇄하는 경우에만 투여하도록 한다.
 - 2) 다른 혈응고제와 마찬가지로 다음과 같은 질환으로 인하여 출혈 위험성이 증가된 환자
 - ① 신전전 또는 만성적 출혈성 질환 ② 장조절장애 또는 중증의 동맥성 고혈압 ③ 중증 폐장성 위장관 질환 ④ 혈관성 약한병증 ⑤ 기관지확장증이나 폐활량 병변
 - 3) 비스테로이드성염증제(NSAIDs), 혈소판 응집 억제제, 다른 혈응고제 또는 선택적 세로토닌 재흡수 억제제(SSRI) 또는 선택적 노르에피네프린 재흡수 억제제(SNRI)와 같이 지질분해를 영향을 주는 약물을 병용투여하는 환자
 - 4) 아스피린 혹은 아스피린 및 클로피도그렐이 이 약을 병용투여하고 있는 급성관상동맥증후군 환자에서의 비스테로이드성염증제(NSAIDs) 투여는 출혈 위험성이 증가되므로 주의해야하며, 이 약 투여시의 임상적 유의성이 출혈에 대한 위험성을 상쇄하는 경우에만 투여한다.

- 4. 이상반응**
 - 1) 이 약에 대한 안전성은 아래 표와 같이 53, 130명의 환자가 포함된 13개의 3상 임상을 통해 평가되었다. 전체 리바룩사반 3상 임상에서의 환자수, 1일 투여용량, 최대 투여 기간은 아래와 같다.

작용증	환자수*	1일 투여용량	최대투여기간
술잔걸 또는 고관절 치환술을 받은 후의 상지의 약한병 전진전증상 병행	6,039명	10 mg	30 일
외과적으로 아픈 환자에서의 정맥혈전색전증의 예방	3,997명	10 mg	30 일
심장성 정맥혈전증 또는 폐색 전증의 치료 및 재발 위험 감소	6,790명	1~21일째: 30 mg 22일째부터: 20 mg 최소 6개월 투여: 10 mg 또는 20 mg	21 개월
비분획성 심장폐색증 환자에서 뇌졸중 및 장신 색전증의 예방	7,750명	20 mg	41 개월
급성관상동맥증후군(ACS)을 경험한 환자에서 죽상동맥 경화성 질환의 발생률 감소	10,225명	5 mg 또는 10 mg 아스피린과 병용 혹은 아스피린 및 클로피도그렐 31 개월 또는 티크로피딘과 병용 투여	
관상동맥 질환(CAD)에 말초 동맥 질환(PAD) 환자에서 아스피린	18,244명	아스피린 100mg 5mg 병용 또는 10mg 단독 투여	47 개월
*작도: 환자 및 리바룩사반 투여받은 환자			

- 2) 이 약은 그 약리학적적인 작용기전으로 인하여 출혈 후 변질을 초래할 수 있는 모든 조직과 장기에서의 정제출혈이나 현상출혈의 위험성 증가와 관련이 있을 수 있다. 출혈위험성은 특정 해조근, 즉, 조직되지 않은 심한 동맥성 고혈압 및/또는 지혈에 영향이 미치는 병용투여된 환자에서 증가될 것이다. 그정중, 증상 및 정적지역적인 결핵을 포함한 출혈 및/또는 변질 발생하는 위험의 정도에 따라 다르다.출혈성 합병증은 하혈, 천막출, 이차출혈, 두통 또는 설염되지 않는 부종, 호흡관련 그리고 설염되지 않는 코로마 내비출 수 있다. 변질의 결과로때때로 통풍 또는 혈소판과 같은 생상학적특성상이 관찰되었다. 관류 저하로 인한 구혈증후군, 신부전과 같은 중증의 출혈 이후 이차적으로 나타나는 것으로 알려진 합병증이 보고되었다. 그러므로 혈응고제를 투여받은 환자에서 환자의 생명을 평가할 때 출혈 가능성이 고려되어야 한다.
- 3) 이 약과 관련하여 보고된 이상반응은 아래 표에 요약되었다. 각각의 빈도 내에는 아스피린을 중증도가 감소되는 순으로 나타냈다. 빈도는 “매우 흔하게”(1/10), 흔하게(1/100 이상 (1/10), 흔하지 않게(1/1,000 이상 (1/1,000), 드물게(1/1,000 이상 (1/1,000)으로 정의된다.
- 표. 3상 임상연구에서 보고된 이 약과 관련된 이상반응

분류	흔함	흔하지 않음	드물
혈액 및 림프계	빈혈 (임상연구자지 포함)	혈소판증가증 (혈소판 수 증가 포함) ^A	
심장계	인구	빈맥	
위장관계	치은출혈 위장관출혈 (장출혈 포함) 위장통, 복통, 소화불량, 구역, 변비 ^A , 설사, 구토 ^A	구강 건조	
일반적인 증상 및 투여 부위	발열 ^A 말초 통증 전신적인 힘과 에너지 감소 (피로, 무력증 포함)	불편감 (근대근 포함)	국소 부종 ^A
간담도계	간기능 장애	간장애	황달
면역계	알레르기성반응 알레르기성 피부염 ^A	알레르기성 피부염 ^A	
순상, 중독 및 치료합병증	치료 후 출혈 (수술 후 변질, 상처부위 출혈 포함), 타박상	상처부위 편비율 ^A	혈전 가동역 ^A
실험실적 검사치	트랜스아미나제 증가	혈중 빌리루빈 증가, 알칼리성 포스파타제 증가 ^A LDH 증가 ^A 라이미제 증가 ^A 이립리제 증가 ^A 진피로소(GGT) 증가 ^A	발비루민 포함제 증가 ^A (ALT) 증가 ^A
근골격계 및 결합조직	사지 통증 ^A	관상관 통증	근육통증
신장계	아지다증, 두통	뇌 및 두개내 출혈, 실신	
신장 및 비뇨기계	비뇨생기계 출혈 (혈뇨, 혈뇨과 다뇨 포함, 신장애일증 포함) ^A 타닌 증가, 혈중 요소 증가 포함 ^A		
도움계	비출혈 개열	두드러기	
피부 및 피부아지	가려움 (흔하지 않게 전신성) 소양증 포함 ^A 발진 ^A 반상출혈 ^A 피부 및 피하 출혈		
혈관계	지혈증		

- A: 하나의 주요 증상과 수술 후의 정맥혈전색전증 예방에 결합됨
- B: 55세 미만 여성의 심상동맥경화성질환 또는 폐색전증의 치료와 재발 위험 감소에서 매우 흔하게 결합됨.
- C: 경증부종제 이후의 급성관상동맥증후군의 예방 요법 시 흔하지 않게 결합됨.

- 4) 국외 시판 조차 결과 다음 이상반응들이 이 약의 투여와 관련 되어 보고되었다.
- 면역계 : 혈관염 및 알자이저 증, 아-보루스 소크를 포함한 아나플락시카 반응
- 간담도계 : 담낭염, 간염(간세포 손상 포함)
- 혈액 및 림프계 : 혈소판감소증, 무과립구증

- 피부 및 피하조직 : 스킨트-존슨증후군/독성표피괴괴사증候, 호산구증 및 전신성상을 동반한 약물반응(DRESS)
- 5) 국내 시판 조차 결과
 - ① 국내에서 임상연구를 위하여 6년 동안 3,007명을 대상으로 실시한 시판 조차 결과, 이상사례의 발생률은 인과관계와 상관없이 3.43%(103/3,007명, 총 128건)로 보고되었다. 이중 중대한 이상사례의 발생률은 0.20%(63/3,007명, 1건)로 빈발 0.70%(213/3,007명, 2건), 간염증, 발열, 심부종, 발진, 수술후혈종, 심근경색증, 출혈성장기장장애, 혈변, 흑색변 각 0.03%(1/3,007명, 1건)로 보고되었다. 이 약과 연관관계를 배제할 수 있는 중대한 이상사례는 0.13%(4/3,007명, 총 7건)로 발열, 빈혈, 상비발열성출혈, 수술후출혈, 출혈성장기장장애, 혈변, 흑색변 각 0.03%(1/3,007명, 1건)이 보고되었다. 예상치 못한 이상사례의 발생률은 인과관계와 상관없이 0.57%(17/3,007명, 총 18건)로 보고되었으며, 상비발열성출혈 0.13%(4/3,007명, 4건), 간염증, 간염증, 녹농성관상염, 피부부종, 심근경색증, 신장병증, 심장질환성기, 열공출증, 출혈성장기장장애, 위장성출혈, 위장성출혈, 전진, 폐부종, 흉막삼출을 각 0.03%(1/3,007명, 1건)로 조사되었다. 이중, 이 약과 연관관계를 배제할 수 있는 예상치 못한 이상사례 발생률은 0.07%(2/3,007명, 총 2건)로 수술후발열성출혈, 열공출증 각 0.03%(1/3,007명, 1건)가 보고되었다. ② 대상자 이상사례 분석결과: 이 약에 대한 국내 대상자 이상사례 및 자해발작을 보고자료를 국내 시판 하기된 모든 약물을 대상으로 보고된 이상사례 보고자료와 대상자 종사자에서 통합평가한 결과, 다른 모든 약물에비해보고된 이상사례에비해 이 약에서통계적으로유해하지 않기로 이상사례중세로 연관된 것들은 다음과 같다. 다만, 이 결과가 해당성질과 다음의 이상사례간에 인과관계가 입증된 것을 의미하는 것은 아니다.

- 내시 및 영장제: 당뇨병
- 심장계: 심장병증, 심방성, 심방성저
- 혈관계: 뇌경색증
- 호흡기계: 기립질환, 전신, 수두염
- 소화기계: 연하곤란, 장운동장애
- 근육계: 골절, 관절염, 관절염증, 힘근근해
- 비뇨생식기계: 요로감염, 배뇨, 신장, 방광염증, 전립선비대증, 전립선과형성
- 전신 및 투여 부위 이상: 국장부사사후, 악록파괴증, 스킨트-존슨증후군

- 5. 일반적사항**
 - 1) 중증의 신장애 환자(크레아티닌청소율 30 mL/min 미만에서 리바룩사반의 혈중 농도가 유효적으로 상승(평균 1.6배)했다. Fx와 혈장 Fx와 혈장 프로트롬빈 시간(PT)이 각각 2.0, 2.4배씩 증가하여출혈위험이 높아질 수 있다. 2) 임상시험에서 장기간 투여시 리바룩사반 투여받은 바티민 K 결합제 투여받은 비해 출혈출혈빈발률, 잇몸, 위장관, 비뇨생식기 등) 이 빈발한 더 자주 발생하였다. 이 약 투여시 적절한 임상적인 평가와 함께 해마글로빈/헤모글로빈과 강사를 통해 출혈 유무를 평가하는 것도 좋은 방법이 될 수 있다. 출혈 위험이 있는 환자(3) 산동투여할 장기간에서 장기간 중증 및 중상과 빈발해 (때때로 치명적)로 나타내어한다. 원인이불명확한 헤모글로빈빈도는 혈압의저하기있을 경우출혈부위를 찾아야 한다. 3) 이 약을 복용하는 환자에서 출혈성 합병증이 나타내지면, 다음번 복용을 늦추거나 적절히 치료를 중단해야 한다. 이 약은 대략 0.5~1.3시간의 반감기를 가진다. 출혈에 대한 관리는 상하도와 부위에 따라 개별화되어야 한다. 물리적 압박 (예: 중증적 비출혈 경우), 출혈 조절 시술을 포함한 외과적 치료, 체액제제 및 혈액학적 보조, 혈액제제 (빈번 빈혈 또는 응고장애에 따라 농축혈액 또는 신선 동혈장 또는 혈소판과 같은 적절한 성분제제)를 포함한 치료에 사용될 수 있다. 위의 방법만으로 출혈이 조절되지 않는 경우, 프로트롬빈 복합약제 (Prothrombin complex concentrate, PCC), 혈소판 트롬빈 복합 농축액 (Activle PCC, APC), 재조합 인자 Vlla와 같은 특정한 procoagulant reversal agent를 사용해야 한다. 그러나 혈청은 이 약을 투여하는 환자들에게 이러한 제제를 사용한 경우 재투약인 임상경험만 있다. 프로트롬빈생성제와바티민 K는 리바룩사반의 혈응고 작용에 영향을 미치지 않을 것으로 예상된다. 이 약을 투여받은 있는 환자들에게 트라비루마제(트라비루마제)를 투여할 수 있다. 이 약과 트라비루마제 사용은 임상적으로 유의한 영향을 미치지 않는다. 이 약을 투여하는 환자들에게 전신적 지혈제인 트라스로프린제를 사용한 경험이나 시술의유용성에 대한 과학적 근거는 없다. 4) 아스피린 단독 혹은 아스피린 및 클로피도그렐과 병용투여하고 있는 급성관상동맥증후군 환자 중 75세 이하의 고령자도 체중이 60kg 미만인 환자에서 이 약 투여시 주의해야 한다. 5) 이 약은 고령성 골절 상환자에게 안전성·유효성 평가를 위한 중재적 임상시험 수행경험이 없었으므로, 이러한 환자에 투여하는 것은 권장되지 않는다. 고령성 골절 수술을 포함한 하지에 관련된 골절 수술 환자에서 다른 비-중추 근육에 약제가 된다. 6) 신장질환(약리/약사) 마비 또는 요산잔류는 배설을 방해하는 배설을 방해하는 부위(위장장전체)를 받은 경우, 경증의 용량 축소 처방을 임상적으로(증거)가득한 장기간의 마비(중추) 나타날 수 있다. 이러한 용량의 증가와 일치 가해진다. 지혈 위험을 미치는 약제 사용이 증가될 수 있다. 이상성 또는 반복성 경면의 또는 요산잔류 사해도 증가될 수 있다. 신장 장애의 징후나 증상(다뇨의 지림 또는 하단; 방광 또는 상부 장애)에 대해 추가 모니터링 하, 이러한 용량이 발견되면 즉각적인 치료에 지림이 필요하다. 위산는 혈응고기치료를 받거나 빈발 환자에게 투여할 수 있는 약제에 전제 위험성 대해 유익성에 대해 고려해야 한다. 이 약 투여와 신장질환(약리/약사) 마비 또는 요산잔류를 병행하는 경우에는 장지적 출혈 위험을 감소시키기 위해 이 약의 약학적적 양을 고려해야 한다. 캐터시 삽입 또는 제거, 또는 요산잔류는 이 약의 혈응고 효과와 중환이 낮아진 질환환 사해는 없을 수 있다. 그러나 개개의 환자에서 혈응고 효과가 중환이 낮아진 질환환 사해는 없을 수 있다. ⑩ 10mg: 이 약 100mg는 체중 70kg 투여 후 최소 18시간(1)경면의(1)경면의 캐터시를 제거한다. 캐터시를 제거한 후에는 최소한 6시간이 경과되면 다음번 투여를 시작한다. 전진 조 이상기발생한 경우는 24시간 동안인 약을 투여하지 않는다. ⑪ 20mg: 이 약 15, 20mg은 신장질환(약리/약사) 마비 또는 요산잔류를 받은 환자에서 임상적 위험이 증가될 수 있다. 이 약 15, 20mg은 이 약의 약학적적 특성을 고려하여 체중 70kg 이하 환자 반감기의 최소 2배 이상에을 들어 생분해되는 경우 최소 18시간, 고령환자에게 경우 최소 26시간이 경과되면 약제에 위험이 증가될 수 있다. 캐터시를 제거한 후에는 최소한 6시간이 경과되면 다음번 투여를 시작한다. 전진 조 이상기발생한 경우는 24시간 동안인 약을 투여하지 않는다. ⑫ 30mg: 이 약 15, 20mg은 신장질환(약리/약사) 마비 또는 요산잔류를 받은 환자에서 임상적 위험이 증가될 수 있다. 이 약 15, 20mg은 이 약의 약학적적 특성을 고려하여 체중 70kg 이하 환자 반감기의 최소 2배 이상에을 들어 생분해되는 경우 최소 18시간, 고령환자에게 경우 최소 26시간이 경과되면 약제에 위험이 증가될 수 있다. 캐터시를 제거한 후에는 최소한 6시간이 경과되면 다음번 투여를 시작한다. 전진 조 이상기발생한 경우는 24시간 동안인 약을 투여하지 않는다. ⑬ 41개월: 이 약 15, 20mg은 신장질환(약리/약사) 마비 또는 요산잔류를 받은 환자에서 임상적 위험이 증가될 수 있다. 이 약 15, 20mg은 이 약의 약학적적 특성을 고려하여 체중 70kg 이하 환자 반감기의 최소 2배 이상에을 들어 생분해되는 경우 최소 18시간, 고령환자에게 경우 최소 26시간이 경과되면 약제에 위험이 증가될 수 있다. 캐터시를 제거한 후에는 최소한 6시간이 경과되면 다음번 투여를 시작한다. 전진 조 이상기발생한 경우는 24시간 동안인 약을 투여하지 않는다. ⑭ 21개월: 이 약 15, 20mg은 신장질환(약리/약사) 마비 또는 요산잔류를 받은 환자에서 임상적 위험이 증가될 수 있다. 이 약 15, 20mg은 이 약의 약학적적 특성을 고려하여 체중 70kg 이하 환자 반감기의 최소 2배 이상에을 들어 생분해되는 경우 최소 18시간, 고령환자에게 경우 최소 26시간이 경과되면 약제에 위험이 증가될 수 있다. 캐터시를 제거한 후에는 최소한 6시간이 경과되면 다음번 투여를 시작한다. 전진 조 이상기발생한 경우는 24시간 동안인 약을 투여하지 않는다. ⑮ 21개월: 이 약 15, 20mg은 신장질환(약리/약사) 마비 또는 요산잔류를 받은 환자에서 임상적 위험이 증가될 수 있다. 이 약 15, 20mg은 이 약의 약학적적 특성을 고려하여 체중 70kg 이하 환자 반감기의 최소 2배 이상에을 들어 생분해되는 경우 최소 18시간, 고령환자에게 경우 최소 26시간이 경과되면 약제에 위험이 증가될 수 있다. 캐터시를 제거한 후에는 최소한 6시간이 경과되면 다음번 투여를 시작한다. 전진 조 이상기발생한 경우는 24시간 동안인 약을 투여하지 않는다. ⑯ 21개월: 이 약 15, 20mg은 신장질환(약리/약사) 마비 또는 요산잔류를 받은 환자에서 임상적 위험이 증가될 수 있다. 이 약 15, 20mg은 이 약의 약학적적 특성을 고려하여 체중 70kg 이하 환자 반감기의 최소 2배 이상에을 들어 생분해되는 경우 최소 18시간, 고령환자에게 경우 최소 26시간이 경과되면 약제에 위험이 증가될 수 있다. 캐터시를 제거한 후에는 최소한 6시간이 경과되면 다음번 투여를 시작한다. 전진 조 이상기발생한 경우는 24시간 동안인 약을 투여하지 않는다. ⑰ 21개월: 이 약 15, 20mg은 신장질환(약리/약사) 마비 또는 요산잔류를 받은 환자에서 임상적 위험이 증가될 수 있다. 이 약 15, 20mg은 이 약의 약학적적 특성을 고려하여 체중 70kg 이하 환자 반감기의 최소 2배 이상에을 들어 생분해되는 경우 최소 18시간, 고령환자에게 경우 최소 26시간이 경과되면 약제에 위험이 증가될 수 있다. 캐터시를 제거한 후에는 최소한 6시간이 경과되면 다음번 투여를 시작한다. 전진 조 이상기발생한 경우는 24시간 동안인 약을 투여하지 않는다. ⑱ 21개월: 이 약 15, 20mg은 신장질환(약리/약사) 마비 또는 요산잔류를 받은 환자에서 임상적 위험이 증가될 수 있다. 이 약 15, 20mg은 이 약의 약학적적 특성을 고려하여 체중 70kg 이하 환자 반감기의 최소 2배 이상에을 들어 생분해되는 경우 최소 18시간, 고령환자에게 경우 최소 26시간이 경과되면 약제에 위험이 증가될 수 있다. 캐터시를 제거한 후에는 최소한 6시간이 경과되면 다음번 투여를 시작한다. 전진 조 이상기발생한 경우는 24시간 동안인 약을 투여하지 않는다. ⑲ 21개월: 이 약 15, 20mg은 신장질환(약리/약사) 마비 또는 요산잔류를 받은 환자에서 임상적 위험이 증가될 수 있다. 이 약 15, 20mg은 이 약의 약학적적 특성을 고려하여 체중 70kg 이하 환자 반감기의 최소 2배 이상에을 들어 생분해되는 경우 최소 18시간, 고령환자에게 경우 최소 26시간이 경과되면 약제에 위험이 증가될 수 있다. 캐터시를 제거한 후에는 최소한 6시간이 경과되면 다음번 투여를 시작한다. 전진 조 이상기발생한 경우는 24시간 동안인 약을 투여하지 않는다. ⑳ 21개월: 이 약 15, 20mg은 신장질환(약리/약사) 마비 또는 요산잔류를 받은 환자에서 임상적 위험이 증가될 수 있다. 이 약 15, 20mg은 이 약의 약학적적 특성을 고려하여 체중 70kg 이하 환자 반감기의 최소 2배 이상에을 들어 생분해되는 경우 최소 18시간, 고령환자에게 경우 최소 26시간이 경과되면 약제에 위험이 증가될 수 있다. 캐터시를 제거한 후에는 최소한 6시간이 경과되면 다음번 투여를 시작한다. 전진 조 이상기발생한 경우는 24시간 동안인 약을 투여하지 않는다. ㉑ 21개월: 이 약 15, 20mg은 신장질환(약리/약사) 마비 또는 요산잔류를 받은 환자에서 임상적 위험이 증가될 수 있다. 이 약 15, 20mg은 이 약의 약학적적 특성을 고려하여 체중 70kg 이하 환자 반감기의 최소 2배 이상에을 들어 생분해되는 경우 최소 18시간, 고령환자에게 경우 최소 26시간이 경과되면 약제에 위험이 증가될 수 있다. 캐터시를 제거한 후에는 최소한 6시간이 경과되면 다음번 투여를 시작한다. 전진 조 이상기발생한 경우는 24시간 동안인 약을 투여하지 않는다. ㉒ 21개월: 이 약 15, 20mg은 신장질환(약리/약사) 마비 또는 요산잔류를 받은 환자에서 임상적 위험이 증가될 수 있다. 이 약 15, 20mg은 이 약의 약학적적 특성을 고려하여 체중 70kg 이하 환자 반감기의 최소 2배 이상에을 들어 생분해되는 경우 최소 18시간, 고령환자에게 경우 최소 26시간이 경과되면 약제에 위험이 증가될 수 있다. 캐터시를 제거한 후에는 최소한 6시간이 경과되면 다음번 투여를 시작한다. 전진 조 이상기발생한 경우는 24시간 동안인 약을 투여하지 않는다. ㉓ 21개월: 이 약 15, 20mg은 신장질환(약리/약사) 마비 또는 요산잔류를 받은 환자에서 임상적 위험이 증가될 수 있다. 이 약 15, 20mg은 이 약의 약학적적 특성을 고려하여 체중 70kg 이하 환자 반감기의 최소 2배 이상에을 들어 생분해되는 경우 최소 18시간, 고령환자에게 경우 최소 26시간이 경과되면 약제에 위험이 증가될 수 있다. 캐터시를 제거한 후에는 최소한 6시간이 경과되면 다음번 투여를 시작한다. 전진 조 이상기발생한 경우는 24시간 동안인 약을 투여하지 않는다. ㉔ 21개월: 이 약 15, 20mg은 신장질환(약리/약사) 마비 또는 요산잔류를 받은 환자에서 임상적 위험이 증가될 수 있다. 이 약 15, 20mg은 이 약의 약학적적 특성을 고려하여 체중 70kg 이하 환자 반감기의 최소 2배 이상에을 들어 생분해되는 경우 최소 18시간, 고령환자에게 경우 최소 26시간이 경과되면 약제에 위험이 증가될 수 있다. 캐터시를 제거한 후에는 최소한 6시간이 경과되면 다음번 투여를 시작한다. 전진 조 이상기발생한 경우는 24시간 동안인 약을 투여하지 않는다. ㉕ 21개월: 이 약 15, 20mg은 신장질환(약리/약사) 마비 또는 요산잔류를 받은 환자에서 임상적 위험이 증가될 수 있다. 이 약 15, 20mg은 이 약의 약학적적 특성을 고려하여 체중 70kg 이하 환자 반감기의 최소 2배 이상에을 들어 생분해되는 경우 최소 18시간, 고령환자에게 경우 최소 26시간이 경과되면 약제에 위험이 증가될 수 있다. 캐터시를 제거한 후에는 최소한 6시간이 경과되면 다음번 투여를 시작한다. 전진 조 이상기발생한 경우는 24시간 동안인 약을 투여하지 않는다. ㉖ 21개월: 이 약 15, 20mg은 신장질환(약리/약사) 마비 또는 요산잔류를 받은 환자에서 임상적 위험이 증가될 수 있다. 이 약 15, 20mg은 이 약의 약학적적 특성을 고려하여 체중 70kg 이하 환자 반감기의 최소 2배 이상에을 들어 생분해되는 경우 최소 18시간, 고령환자에게 경우 최소 26시간이 경과되면 약제에 위험이 증가될 수 있다. 캐터시를 제거한 후에는 최소한 6시간이 경과되면 다음번 투여를 시작한다. 전진 조 이상기발생한 경우는 24시간 동안인 약을 투여하지 않는다. ㉗ 21개월: 이 약 15, 20mg은 신장질환(약리/약사) 마비 또는 요산잔류를 받은 환자에서 임상적 위험이 증가될 수 있다. 이 약 15, 20mg은 이 약의 약학적적 특성을 고려하여 체중 70kg 이하 환자 반감기의 최소 2배 이상에을 들어 생분해되는 경우 최소 18시간, 고령환자에게 경우 최소 26시간이 경과되면 약제에 위험이 증가될 수 있다. 캐터시를 제거한 후에는 최소한 6시간이 경과되면 다음번 투여를 시작한다. 전진 조 이상기발생한 경우는 24시간 동안인 약을 투여하지 않는다. ㉘ 21개월: 이 약 15, 20mg은 신장질환(약리/약사) 마비 또는 요산잔류를 받은 환자에서 임상적 위험이 증가될 수 있다. 이 약 15, 20mg은 이 약의 약학적적 특성을 고려하여 체중 70kg 이하 환자 반감기의 최소 2배 이상에을 들어 생분해되는 경우 최소 18시간, 고령환자에게 경우 최소 26시간이 경과되면 약제에 위험이 증가될 수 있다. 캐터시를 제거한 후에는 최소한 6시간이 경과되면 다음번 투여를 시작한다. 전진 조 이상기발생한 경우는 24시간 동안인 약을 투여하지 않는다. ㉙ 21개월: 이 약 15, 20mg은 신장질환(약리/약사) 마비 또는 요산잔류를 받은 환자에서 임상적 위험이 증가될 수 있다. 이 약 15, 20mg은 이 약의 약학적적 특성을 고려하여 체중 70kg 이하 환자 반감기의 최소 2배 이상에을 들어 생분해되는 경우 최소 18시간, 고령환자에게 경우 최소 26시간이 경과되면 약제에 위험이 증가될 수 있다. 캐터시를 제거한 후에는 최소한 6시간이 경과되면 다음번 투여를 시작한다. 전진 조 이상기발생한 경우는 24시간 동안인 약을 투여하지 않는다. ㉚ 21개월: 이 약 15, 20mg은 신장질환(약리/약사) 마비 또는 요산잔류를 받은 환자에서 임상적 위험이 증가될 수 있다. 이 약 15, 20mg은 이 약의 약학적적 특성을 고려하여 체중 70kg 이하 환자 반감기의 최소 2배 이상에을 들어 생분해되는 경우 최소 18시간, 고령환자에게 경우 최소 26시간이 경과되면 약제에 위험이 증가될 수 있다. 캐터시를 제거한 후에는 최소한 6시간이 경과되면 다음번 투여를 시작한다. 전진 조 이상기발생한 경우는 24시간 동안인 약을 투여하지 않는다. ㉛ 21개월: 이 약 15, 20mg은 신장질환(약리/약사) 마비 또는 요산잔류를 받은 환자에서 임상적 위험이 증가될 수 있다. 이 약 15, 20mg은 이 약의 약학적적 특성을 고려하여 체중 70kg 이하 환자 반감기의 최소 2배 이상에을 들어 생분해되는 경우 최소 18시간, 고령환자에게 경우 최소 26시간이 경과되면 약제에 위험이 증가될 수 있다. 캐터시를 제거한 후에는 최소한 6시간이 경과되면 다음번 투여를 시작한다. 전진 조 이상기발생한 경우는 24시간 동안인 약을 투여하지 않는다. ㉜ 21개월: 이 약 15, 20mg은 신장질환(약리/약사) 마비 또는 요산잔류를 받은 환자에서 임상적 위험이 증가될 수 있다. 이 약 15, 20mg은 이 약의 약학적적 특성을 고려하여 체중 70kg 이하 환자 반감기의 최소 2배 이상에을 들어 생분해되는 경우 최소 18시간, 고령환자에게 경우 최소 26시간이 경과되면 약제에 위험이 증가될 수 있다. 캐터시를 제거한 후에는 최소한 6시간이 경과되면 다음번 투여를 시작한다. 전진 조 이상기발생한 경우는 24시간 동안인 약을 투여하지 않는다. ㉝ 21개월: 이 약 15, 20mg은 신장질환(약리/약사) 마비 또는 요산잔류를 받은 환자에서 임상적 위험이 증가될 수 있다. 이 약 15, 20mg은 이 약의 약학적적 특성을 고려하여 체중 70kg 이하 환자 반감기의 최소 2배 이상에을 들어 생분해되는 경우 최소 18시간, 고령환자에게 경우 최소 26시간이 경과되면 약제에 위험이 증가될 수 있다. 캐터시를 제거한 후에는 최소한 6시간이 경과되면 다음번 투여를 시작한다. 전진 조 이상기발생한 경우는 24시간 동안인 약을 투여하지 않는다. ㉞ 21개월: 이 약 15, 20mg은 신장질환(약리/약사) 마비 또는 요산잔류를 받은 환자에서 임상적 위험이 증가될 수 있다. 이 약 15, 20mg은 이 약의 약학적적 특성을 고려하여 체중 70kg 이하 환자 반감기의 최소 2배 이상에을 들어 생분해되는 경우 최소 18시간, 고령환자에게 경우 최소 26시간이 경과되면 약제에 위험이 증가될 수 있다. 캐터시를 제거한 후에는 최소한 6시간이 경과되면 다음번 투여를 시작한다. 전진 조 이상기발생한 경우는 24시간 동안인 약을 투여하지 않는다. ㉟ 21개월: 이 약 15, 20mg은 신장질환(약리/약사) 마비 또는 요산잔류를 받은 환자에서 임상적 위험이 증가될 수 있다. 이 약 15, 20mg은 이 약의 약학적적 특성을 고려하여 체중 70kg 이하 환자 반감기의 최소 2배 이상에을 들어 생분해되는 경우 최소 18시간, 고령환자에게 경우 최소 26시간이 경과되면 약제에 위험이 증가될 수 있다. 캐터시를 제거한 후에는 최소한 6시간이 경과되면 다음번 투여를 시작한다. 전진 조 이상기발생한 경우는 24시간 동안인 약을 투여하지 않는다. ㊱ 21개월: 이 약 15, 20mg은 신장질환(약리/약사) 마비 또는 요산잔류를 받은 환자에서 임상적 위험이 증가될 수 있다. 이 약 15, 20mg은 이 약의 약학적적 특성을 고려하여 체중 70kg 이하 환자 반감기의 최소 2배 이상에을 들어 생분해되는 경우 최소 18시간, 고령환자에게 경우 최소 26시간이 경과되면 약제에 위험이 증가될 수 있다. 캐터시를 제거한 후에는 최소한 6시간이 경과되면 다음번 투여를 시작한다. 전진 조 이상기발생한 경우는 24시간 동안인 약을 투여하지 않는다. ㊲ 21개월: 이 약 15, 20mg은 신장질환(약리/약사) 마비 또는 요산잔류를 받은 환자에서 임상적 위험이 증가될 수 있다. 이 약 15, 20mg은 이 약의 약학적적 특성을 고려하여 체중 70kg 이하 환자 반감기의