

이지페인록센

일반의약품

이 약은 사용하기 전에 반드시 사용설명서를 주의깊게 읽어보시고, 사용설명서는 항상 약과 함께 보관하시기 바랍니다.

[원료약품 및 그 분량] 1궑술(960mg) 중, 유효성분 : 나프록센(KP) 250mg
기타첨가제 : 호화합색소, 폴리에틸렌글리콜600, 치자청색소, 디에틸렌글리콜모노에틸테르, 폴리소르베이트80, 포비돈, 부틸하이드록시톨루엔, 수산화칼륨, 부탄탈수유, 소르비톨, 육산나트륨, 정제수

[성상] 무색 내지 연한 청색의 투명한 내용물을 함유한 청색색의 투명한 타원형 연질궑술
[용법용량] 1. 류마티관 관절염, 골관절염, 강직성 척추염 * 성인 : 나프록센으로서 1회 250~500mg(1궑술~2궑술) 1일 2회(12시간마다) 경구투여한다. (복용한다.) 2. 급성통증 * 성인 : 나프록센으로서 초회량으로 750mg(3궑술)을 경구투여하고(복용하고) 발작이 심할 때까지 8시간 간격으로 250mg(1궑술)을 경구 투여한다. 3. 골격근장애, 수술후 통증(통증), 발치후 통증(통증), 월경근관증, 건염(힘줄염), 활액(활낭)염 * 성인 : 나프록센으로서 초회량으로 500mg(2궑술)을 경구투여한(복용한) 후 6~8시간 간격으로 250mg(1궑술)씩 투여한다. 1일 총용량에 1,250mg(5궑술)을 초과하지 않도록 한다. 4. 편두통 * 성인 : 나프록센으로서 초회량으로 250mg(1궑술)을 경구투여한다.(복용한다.) 필요하면 1일 250~500mg(1궑술~2궑술)을 더 투여할 수 있으며 초회량의 투여 30분후에 투여한다. 1일 총용량에 1,250mg(5궑술)을 초과하지 않도록 한다. 연령(나이), 중상에 따라 적절히 조절한다.

[효능효과] 1. 류마티관 관절염, 골관절염(퇴행성 관절질환), 강직성 척추염, 건염(힘줄염), 만성통증, 월경근관증, 2. 활액낭염, 골격근장애(염좌), 좌상(타박상), 외상(상처), 요통(허리통증), 수술후 통증(통증), 편두통, 발치후 통증(통증)

[포장단위] 12궑술/PTP

[저장방법] 기밀용기, 실온(1~30℃)보관

[사용기간] 제조일로부터 27개월

[소비자상담실] 031-662-1395

[판매처] 주월도맥스(경기도 용인시 기흥구 구릉로 357 동인테크노밸리 D710)

[제조자명] 경방신약주(인천광역시 남동구 남동로 402 394)

[제조원] 주월도맥스(경기도 화성시 향남읍 제약공단4길 35-7)

* 자세한 의약품 정보는 의약품안전나라(<https://nedrug.mfds.go.kr>)에서 확인하실 수 있습니다.

* 부작용 보고 및 피해구제 신청 : 한국약품안전관리원(1644-6223, 14-3330)

* 유효기간 또는 사용기한이 지난 의약품은 사용하지 않도록 주의해 주십시오

* 구입시 유효기간 또는 사용기한이 지났거나 변질, 변색, 오염되거나 손상된 의약품은 구입처를 통해 교환하여 드립니다.

* 의약품의 어린이의 손에 닿지 않게 보관하십시오

[사용상의 주의사항]

- 경고
- 매일 세잔 이상 정기적으로 술을 마시는 사람이 이 약이나 다른 해열진통제를 복용해야 할 경우 반드시 의사 또는 약사와 상의해야 한다. 이러한 사람이 이 약을 복용하면 위장출혈이 유발될 수 있다.
- 신혈관계 위험 : 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염(항염)진통제는 중대한 신혈관계 질환(혈관 막힘) 반응, 신기능장애 및 뇌졸중의 위험을 증가시킬 수 있으며, 이는 치명적일 수 있다. 투여 기간에 따라 이러한 위험이 증가될 수 있다. 신혈관계 질환 또는 신혈관계 질환의 위험 인자가 있는 환자에서는 더 위험할 수도 있다. 의사와 환자는 이러한 신혈관계 증상의 발현(드러냄)에 대하여 신중히 모니터링해야 하며, 이는 신혈관계 질환의 병력이 있는 경우에도 마찬가지로 적용된다. 환자는 중대한 신혈관계 증상의 징후 및/또는 증상 및 이러한 증상이 발현(드러냄)되는 경우 휴할 조치에 따라 즉시 중단 및 고 있어야 한다.
- 위장관(장자)계 위험 : 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염(항염)진통제는 위 또는 장관(장자)계의 궤양, 궤양 및 천공(통멍)을 포함한 중대한 위장관(장자)계 이상반응의 위험을 증가시킬 수 있으며, 이는 치명적일 수 있다. 이러한 이상반응은 투여 기간 동안에 경증 증상 없이 발생할 수 있다. 고령자(노인)는 중대한 위장관(장자)계 이상반응의 위험이 더 클 수 있다.

투여 기간이 길어질수록 중대한 위장관(장자)계 이상반응의 발생 가능성이 증가될 수 있으나 단기 투여 시 이러한 위험이 완전히 배제되는 것은 아니다. 이 약을 투여하는 동안 위장관(장자)계 궤양 또는 출혈의 증상 및 징후에 대하여 신중히 모니터링 하여야 하며, 중증(심한 증상)의 위장관(장자)계 이상반응이 의심되는 경우 즉시 투여중지 및 의료를 실시하여야 한다. 비스테로이드성 소염(항염)진통제를 중증(심한 증상)의 위장관(장자)계 이상반응이 완전히 배제될 때까지 투여 중단하는 것은 치료법이 될 수 있다. 위궤양증의 환자에게는 비스테로이드성 소염진통제와 관련한 다른 대체 치료제를 고려하여야 한다.

2. 다음 환자에는 투여하지 말 것

- 1) 소화성궤양 환자
 - 2) 심한 혈액이상 환자
 - 3) 심한 간장애 환자
 - 4) 심한 심기능부전 환자
 - 5) 심한 신장애(신장장애) 환자
 - 6) 심한 고혈압 환자
- ① 이 약의 성분 또는 아스피린 등 비스테로이드성 소염(항염)진통제에 과민증이 있는 환자
- ② 아스피린이나 다른 비스테로이드성 소염(항염)진통제(COX-2 저해제(억제제) 포함)에 의하여 전신, 비염(코염), 코의 울종, 두드러기, 알레르기 반응 등 그 병역이 있는 환자(이러한 환자에서 비스테로이드성 소염(항염)진통제 투여후 치명적인 중증(심한 증상)의 아니발릭시양 반응이 드물게 보고되었다.)
- ③ 관상동맥(심장동맥) 우회로장치(CABG) 진후에 발생하는 통증의 치료

3. 다음 환자에는 신중히 투여할 것

- 1) 소화성궤양의 병력이 있는 환자
- 2) 혈액이상 또는 그 병역이 있는 환자
- 3) 출혈경향이 있는 환자 (혈소판 기능저하가 나타날 수 있다.)
- 4) 간장애 또는 그 병역이 있는 환자
- 5) 신장애(신장 장애) 또는 그 병역이 있는 환자 및 신혈류량이 저하된 환자
- 6) 심기능 장애 환자
- 7) 고혈압 환자
- 8) 과민증의 병력이 있는 환자
- 9) 기관지천식 환자
- 10) 전신성홍반성루푸스(SLE) 환자 및 혼합결합조직질환(MCTD) 환자
- 11) 고령자(노인)
- 12) 이 약은 황색5(선셋옐로우 FCF, Sunset Yellow FCF)를 함유하고 있으므로 이 성분에 과민하거나 알레르기 병력이 있는 환자에는 신중히 투여한다.

4. 이상반응

- 1) 과민증 : 드물게 속증상(호흡곤란, 혈압강하, 서맥(느린맥), 식은땀, 부종(부기) 등), PIE증후군(호산구증가)을 수반하는 폐심음, 발열, 천명(숨을 쉴때)기침, 기침, 가려움증 동반함), 두드러기, 때때로 발진, 가려움증, 소화기능장애 및 기타 증상을 나타낼 수 있으므로 이러한 경우에는 투여를 중지한다.
- 2) 소화기계 : 드물게 두통(머리두통), 위장출혈, 소화성궤양, 천공(통멍)이 나타날 수 있으므로 이러한 경우에는 투여를 중지한다. 때때로 위부(상복부)팽만감, 위통, 복통, 구역, 구토, 식욕부진, 소화불량, 가슴쓰림, 설사, 변비, 구내염(인안염) 드물게 복부 배부민(팽만감), 복변(변비/변방), 구상(구)마름 등의 증상이 나타날 수 있다.
- 3) 혈액 : 드물게 무부피구증, 호산구증가, 백혈구 감소, 혈소판 감소, 재생불성빈혈, 융혈성적혈구파괴성빈혈, 혈소판 기능저하(출혈시각의 연장) 등의 혈액이상반응이 나타날 수 있으므로 혈액검사를 하는 등 관찰을 충분히 하고 이상이 있는 경우에는 투여를 중지한다.
- 4) 간장애 : 드물게 GOT, GPT치의 상승, 황달, 간염이 나타날 수 있다.
- 5) 신장 : 드물게 신장애(신장장애), 사구체 신장, 혈뇨, 고관혈 혈중, 간질성 신장, 신증, 신장 위무사, 단백뇨(단백질이 섞인 소변), 신부전이 나타날 수 있다.
- 6) 정신신경계 : 드물게 과민성 수막염이 보고되어 있으므로 심한 두통, 구역, 구토, 변명, 목이 뻣뻣한 발열 또는 의식장애 등의 증상이 나타나면 투여를 중단하고 의사와 상의하며, 특히 자발적요질질환(SLE, MCTD)환자에게는 신중히 투여한다. 또한 때때로 졸음, 인지기능장애 드물게 현기(어지러움), 두통, 수족저저, 경력강함, 피로, 우울, 비정상적인 골, 중증근무력성, 지남력 상실, 불면, 근육통, 근쇠약이 나타날 수 있다.
- 7) 피부 : 때때로 습진, 발한(발이), 자반(자주색반) 등 피부에 광과민성, 탈모, 발진(출혈)이 나타나며, 과민성으로, 다형성홍반(여과모양)의 붉은 반점, 스티븐스-존슨증후군(피부점막안종증) 등 두드러기, 표피 수포증이 나타날 수 있으므로 충분히 관찰하고 이상이 있는 경우에는 투여를 중지하는 등 적절한 조치를 한다.
- 8) 감각기계 : 이명(귀울림), 청각장애, 시각장애가 나타날 수 있다.
- 9) 기타 : 때때로 부종(부기), 호흡곤란, 드물게 폐색전증(두근거림), 근육무력증(근육무력), 울혈성심부전, 호산구 감소, 폐렴, 아니발릭시양 반응, 월경장애, 오히려 발열, 편관염(혈관염), 고혈당, 저혈당이 나타날 수 있다.

5. 일반적 주의

- 1) 이 약을 투여하기 전에 이 약 및 다른 대체 치료법의 잠재적인 위험성과 유익성을 고려해야 한다. 이 약은 각 환자의 치료 목적과 일치하도록 가능한 최단 기간동안 최소 유효용량으로 투여한다.
- 2) 소염(항염)진통제에 의한 치료는 원인요법이 아닌 대증요법(증상별로 치료하는 방법)임에 유의한다.
- 3) 만성질환(만성관절염류마티스, 변형성 관절증 등)에 사용되는 경우에는 다음 사항을 고려한다.
 - ① 이 약을 장기간 투여하는 환자는 정기적으로 임상검사(노검사, 전혈구검사(CBC) 및 화학적 검사 등 혈액 검사, 간기능 검사, 안과 검사 등)를 실시하고 이상이 있을 경우 적당량 휴약(복용(사용)중지) 등의 적절한 조치를 한다. 관찰할 때는 신혈관계와 관련된 임상 증상이나 전신적인 징후에 : 호산구증가증, 발진)가 발현(드러냄)되거나 비정상적인 간기능 검사 또는 심기능 검사 결과가 지속되거나 악화되면, 이 약의 투여를 중단해야 한다.
 - ② 약물요법 이외의 치료법을 고려한다.
- 4) 급성질환에 사용하는 경우에는 다음 사항을 고려한다.
 - ① 급성통증, 동통(통증) 및 발열의 정도를 고려하여 투여한다.
 - ② 환자에게도 동일할 의약품의 투여는 피한다.
 - ③ 원인요법에 의해 그것을 실시한다.
- 5) 환자의 상태를 충분히 관찰하고 이상반응의 발현(드러냄)에 유의한다. 과도한 체온 강하, 허탈, 사지저림 등이 나타날 수 있으므로 고열을 수반하는 소아 및 고령자(노인) 또는 소아성 질환 환자에게는 투여후 환자의 상태에 충분히 유의한다. 허약자에게는 필요한 최소량으로 신중히 투여하고 이상반응의 발현(드러냄)에 특히 유의한다.
- 6) 이 약의 약리학 특성상 영종의 다른 증상과 징후를 혼동할 수(겉으로 드러나지 않게)하여 중증 및 비감염성 소아에서 감염성 합병증의 발현을 지연시킬 수 있다. 이 약을 감염에 의한 염증에 대해 사용할 경우에는 적절한 항균제를 병용(함께 복용(사용))하고 관찰을 충분히 하여 신중히 투여한다.

7) 위장관(장자)계 이상반응 : 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염(항염)진통제를 궤양성 질환 또는 위장관(장자) 출혈의 병력이 있는 환자에게 처방 시 극심한 주의를 기울여야 한다. 소화성 궤양 질환 및/또는 위장관(장자) 출혈의 병력이 있는 환자의 경우 이러한 위험인자가 없는 환자에 비해 비스테로이드성 소염(항염)진통제 투여시 위장관(장자) 출혈의 발생 위험이 10배 이상 증가되었다. 위장관(장자)계 출혈을 증가시키는 다른 위험인자로는 경증 코르티코스테로이드 또는 항응고제 복용(복합 복용), 비스테로이드성 소염(항염)진통제의 장기 사용, 알콜 섭취, 고령, 하악한 건강상태 등이 있다. 치명적인 위장관(장자)계 이상반응에 대한 자발적 보고의 대부분은 고령자(노인) 및 허약자에 대한 것으로, 이러한 환자에게 이 약을 투여시 신중히 고려하여야 한다.

8) 고혈압 : 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염(항염)진통제는 이 고혈압을 일으키거나, 기존의 고혈압을 악화시킬 수 있으며, 이는 인해 신혈관계 유해작용의 발생률이 증가될 수 있다. 치자(치자)에 노출되는 경우 이 고혈압을 유발할 수 있다. 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염(항염)진통제는 고혈압 환자에서 신중히 투여해야 한다. 이 약의 투여 초기와 투여기간 동안에 혈압을 면밀히 모니터링해야 한다.

9) 울혈성심부전 및 부종(부기) : 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염(항염)진통제를 복용하는 일부 환자에게 체액 저류(체액 고임) 및 부종(부기)발생(부기)이 포함)이 관찰되었다. 이 약은 체액저류(체액 고임) 또는 심기능 부전 환자에는 신중히 투여한다.

10) 비스테로이드성 소염(항염)진통제를 장기간 복용시 신장유과사나 기타 신장 손상이 일어날 수 있다. 또한, 신장장애는 다른 프로스타글란딘의 역할이 중요하므로 신장전환, 심기능 부전 환자, 기기능 부전 환자, 이뇨제 ACE 저해제를 투여 중인 환자, 고령자(노인) 등에서는 특별한 주의가 필요하다. 투약을 중단하면 대부분 전신 상태로 회복된다.

11) 진행된 신질환 : 진행된 신질환 환자에서 이 약 사용에 대한 통제된 임상시험은 실시된 바 없다. 따라서, 진행된 신질환 환자에 대해서는 이 약의 투여가 권장되지 않는다.

이 약의 투여를 개시하여 한다면, 환자의 신장 기능에 대한 면밀히 관찰해야 한다.

12) 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염(항염)진통제의 투여 기간 중, 환자의 신기능이 악화될 수 있다. 이러한 비정상적인 검사치는 치료기 지속에 따라 악화되거나 변화가 없거나 또는 일시적일 수 있다. 또한 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염(항염)진통제 투여로, 황달, 치명적 전적성 간염, 간괴사, 간변성(간기능상) 일부는 치명적인)을 포함한 중증(심한 증상)의 간 관련 이상반응이 드물게 보고되었다.

간기능 이상을 의심하는 증상 및 또는 증가 있는 환자 또는 간기능 시험 결과 비정상인 환자에 있어서는 투여기간 동안 주의깊게 간기능의 악화 여부를 관찰하고, 간질환과 관련된 임상 증상이나 전신적인 징후에 : 호산구증가증, 발진)가 발현(드러냄)되는 경우에는 이 약의 투여를 중지한다.

13) 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염(항염)진통제의 투여로 빈혈이 나타날 수 있으므로 이 약의 장기 투여에 의해 빈혈의 증상은 종종 나타나는 경우에는 예로 골로빈치 또는 헤모토크리치 검사를 해야 한다.

비스테로이드성 소염(항염)진통제는 혈소판 응집을 억제하며, 일부 환자에서는 출혈 시간을 연장시키는 것이 확인되었다. 아스피린과 달리 이 약의 혈소판 기능에 대한 영향은 상대적으로 작고 지속기간이 짧으므로 가역적이다. 응고 관련 질환(이것나 항응고제를 투여하고 있는 경우와 같이 혈소판 기능 장애에 의해 부적절한 영향을 받을 수 있는 환자는 이 약 투여를 중단하여 모니터링 하라 한다.

아니발릭시양 반응 : 다른 비스테로이드성 소염(항염)진통제와 마찬가지로 아니발릭시양 반응은 약물에 노출된 경향이 없는 환자에서도 일어날 수 있다. 이러한 발현 증상은 아스피린이나 다른 비스테로이드성 소염(항염)진통제 투여 후 비특이적(특이) 반응을 동반하거나 동반하지 않거나 또는 잠재적으로 치명적인 중증(심한 증상)의 기관지 경련을 나타내는 전신 환자에서 전형적으로 발생한다. 이러한 아니발릭시양 반응은 나타나는 경우 응급처치를 실시하여야 한다.

15) 피부반응 : 이 약은 탈락성 피부병, 스티븐스-존슨증후군 및 독성 표피괴사 같은 중대한 피부 이상반응을 일으킬 수 있으며, 이는 치명적일 수 있다. 이를 중대한 이상반응으로 분류할 수 있다. 대부분의 경우 이러한 이상반응은 투여 초기 1개월 이내에 발생한다. 환자는 중대한 피부 발현(드러냄) 증상 및 징후에 대해 알고 있어야 하며 피부 발진 또는 다른 과민반응의 최초 증상 및 징후가 나타날 때 약물을 투여를 중단해야 한다.

16) 전신적 환자 중 일부는 아스피린에 민감하게 반응할 수 있다. 아스피린 민감성 전신적 환자에게 아스피린을 사용하는 경우 치명적일 수 있는 중증(심한 증상)의 기관지 경련과 관련될 수 있다. 이러한 아니발릭시양 환자에서 아스피린과 다른 비스테로이드성 소염(항염)진통제 간의 기관지 경련을 포함하는 교반반응이 보고되었다. 그러므로 이 약을 이러한 아스피린 민감성 환자에게는 투여하지 않도록 하며, 전신 환자에게는 주의깊게 사용해야 한다.

17) 이 약은 코르티코이드 제제를 대체하거나 코르티코이드 결핍증을 치료하기 위한 약물로 사용될 수 없다. 코르티코스테로이드의 갑작스러운 투여 중단은 코르티코스테로이드 - 반응성 질환의 악화를 초래할 수 있다. 장기간 코르티코스테로이드를 복용해 온 환자에게 이 약을 투여하고자 할 경우에는 서서히 용량을 감소시켜야 한다.

6. 상호작용

- 1) 다른 비스테로이드성 소염(항염)진통제(NSAIDs) 및 나프록센 유도체와 병용(함께 복용(사용))할 경우 이상반응의 위험이 증가될 수 있으므로 병용(함께 복용(사용))하지 않는다.
- 2) 하단(치자)에 항간질제, 설파제, 설파닐아미드 계열항간질제 : 이러한 약물과 병용(함께 복용(사용))투여시 그 작용을 증강시킬 수 있으므로 충분히 관찰하고 신중히 투여한다.
- 3) 프로코아굴롬 및 다른 B-잔체제 : 이 약과의 병용(함께 복용(사용))투여로 인해 항고혈압 효과가 감소될 수 있다.
- 4) ACE 저해제(억제제)(캅토프릴 등)
 - ① 비스테로이드성 소염(항염)진통제에 의해 ACE 저해제(억제제)의 항고혈압 효과가 감소될 수 있다는 보고가 있으므로 이 약과 ACE 저해제(억제제)를 병용(함께

- 복용(사용))투여하는 경우 이러한 상호작용을 염두에 두어야 한다.
- ② ACE저해제(억제제)(캅토프릴)와 병용(함께 복용(사용))에 의해, 신장애(신장 장애)를 일으킬 수 있으므로, 병용(함께 복용(사용))하는 경우에는 신중히 투여한다.
- 5) 루프이뇨제 및 치자(치자)이뇨제
 - ① 임상시험 및 시판후 조사 결과 이 약의 신장애에의 프로스타글란딘 합성 억제에 의해 일부 환자에서 루프이뇨제 및 치자(치자)이뇨제 나트륨배설 효과와 감소할 수 있음이 확인되었다. 이들 약물과 비스테로이드성 소염(항염)진통제를 병용(함께 복용(사용))투여하는 동안 신부전 징후를 면밀히 관찰해야 한다.
 - ② 이 약은 루프이뇨제(푸로세미드, 페타세미드) 및 치자(치자)이뇨제의 작용을 감소시킬 수 있으므로 병용(함께 복용(사용))투여하는 경우에는 신중히 투여한다.
- 6) 프로스타글린 : 병용(함께 복용(사용))투여시 이 약의 혈중농도가 상승하여 혈중 반감기가 연장되므로 감강하는 등 신중히 투여한다.
- 7) 아스피린 : 아스피린과의 병용(함께 복용(사용))이 비스테로이드성 소염(항염)진통제의 사용과 관련된 중대한 신혈관계 질환(혈관계)의 위험을 감소시킬 수 있다는 일관된 증거는 없다. 다른 비스테로이드성 소염(항염)진통제와 마찬가지로 이 약과 아스피린의 병용(함께 복용(사용))에 의해 중증(심한 증상)의 위장관(장자)계 이상반응의 발생 위험이 증가될 수 있으므로 두 약물의 병용(함께 복용(사용))은 일반적으로 권장되지 않는다. 임상 약동학적 데이터에 따라, 이들 임상 병용할 경우 작용량에 아스피린이 혈소판 활동에 미치는 영향을 억제할 수 있고, 이러한 억제 는 동성 분 치료 중이나 이후 최대 며칠간 지속될 수 있다. 이러한 상호작용의 임상적 관련성은 알려지지 않았다.

- 8) 리튬 : 비스테로이드성 소염(항염)진통제는 신장애에서의 프로스타글란딘 합성 억제에 의해 혈청 리튬의 농도를 증가시키고 리튬의 신클리어율을 감소시킬 수 있다. 비스테로이드성 소염(항염)진통제와 리튬의 병용(함께 복용(사용))투여 시 리튬 농도를 일일히 측정할 수 있으므로 병용(함께 복용(사용))하는 경우 리튬의 독성징후를 주의 깊게 관찰하고 감강(줄임)하는 등 신중히 투여해야 한다.
- 9) 메토트렉세이트 : 비스테로이드성 소염(항염)진통제(NSAIDs)와의 병용(함께 복용(사용))투여로 시세노관(신장장애)과에서 메토트렉세이트의 배설이 지연되어 치명적인 메토트렉세이트의 혈청농도가 증가될 수 있으므로 항암요법으로 사용하는 고령환의 메토트렉세이트와는 병용(함께 복용(사용))투여하지 않으며, 저용량의 메토트렉세이트와 병용(함께 복용(사용))투여시 신중히 투여되어야 한다.
- 10) 쿠마린계 항응혈제(외과제)
 - ① 위장관(장자)계 출혈에 대하여 와파린과 비스테로이드성 소염진통제는 상승작용을 나타낼 수 있으므로 두 약물을 함께 사용하는 환자는 환자는 신중히 투여하는 경우 위해 중증(심한 증상)의 위장관(장자)계 출혈의 위험이 높아질 수 있다.
 - ② 쿠마린계 항응혈제와 병용(함께 복용(사용))투여시 그 작용을 증강시킬 수 있으므로 충분히 관찰하고 신중히 투여한다.
- 11) 지도부단 : 이 약은 지도부단의 대사를 억제하고 혈중농도를 상승시킬 수 있으므로, 병용(함께 복용(사용))하는 경우에는 감강하는 등 신중히 투여한다.
- 12) 류마티스 항응혈제(외과제) : 이 약과 병용(함께 복용(사용))에 의해 경련을 일으킬 수 있으므로 신중히 투여한다.

7. 임부에 대한 투여
 - 1) 이 약을 임부에게 투여한 임상자료가 없다. 동물실험에서 주산기에 투여하여 분만 지연, 난산의 발생 빈도 증가 및 새끼의 생존을 감소가 보고되어 있으므로 임부에게는 이 약을 투여하지 않는다.
 - 2) 임신기간의 랫드 등에 투여한 실험에서 태자의 동맥관 수축이 보고된 바 있다. 다른 비스테로이드성 소염(항염)진통제와 마찬가지로 임신 말기에 이 약을 투여시 태아의 동맥관을 조기 폐쇄시킬 수 있으므로 이 약은 임부에게 투여를 피해야 한다.
 - 3) 임부에 대한 안전성은 확립되어 있으므로 임신하고 있을 가능성이 있는 임부에는 치료상의 유익성이 위험성을 상회(웃돌다)한다고 판단되는 경우에만 투여한다.

8. 수유부에 대한 투여
 - 이 약은 모유로의 이행이 일어나 신생아에서 프로스타글란딘 합성을 억제하는 이상반응을 일으키므로 수유부에는 투여하지 않는다.

9. 소아에 대한 투여
 - 1) 2세 이하의 영아(갓난아기)에 대한 안전성은 확립되어 있지 않으므로 투여하지 않는 것이 바람직하다.
 - 2) 소아에 있어서 필요한 최소량으로 신중히 투여하고 이상반응의 발현(드러냄)에 특히 유의한다.

10. 고령자(노인)에 대한 투여
 - 일반적으로 고령자(노인)는 소염(항염)진통제에 의한 소화관계의 궤양, 출혈 등의 발현(드러냄)이 높으므로 소량부터 투여를 시작하여 필요한 최소량으로 투여하고 이상반응의 발현(드러냄)에 특히 유의하는 등 환자의 상태를 관찰하면서 신중히 투여한다.

11. 임상시험(억제제)에 대한 영향
 - 1) -케토프릴 나트륨의 투여에 영향을 주므로 측정 72시간 전에 이 약의 투여를 중단한다.
 - 2) 혈소판의 응집을 억제하고 출혈시간을 연장시킬 수 있으므로 출혈시간을 측정할 때는 주의한다.

12. 과량투여시의 처치
 - 과량투여시 졸음, 가슴쓰림, 소화불량, 구역, 구토가 나타나며 이러한 경우에는 위세척을 하여 위내용물을 사용후에 혈장농도를 줄여야 한다.

13. 보관 및 취급상의 주의사항
 - 1) 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관할 것
 - 2) 다른 용기에 바꾸어 넣는 것은 사고원인이 되거나 품질유지에 지장(방해)을 일으킬 수 있으므로 주의할 것