

진네트™



정 250밀리그램

Zinnat™ tablet

(세푸록심아세트)

전문의약품

■ 원료약품 및 분량 : 이 약 1정(460mg) 중

주성분: 세푸록심아세트(KP) ······ 300,72mg
(세푸록심으로서 250mg)

보존제: 파라옥시벤조산메틸 ······ 0,07mg

보존제: 파라옥시벤조산프로필 ······ 0,06mg

■ 성 상

흰색~유백색의 장방형 필름코팅정제

■ 효능·효과

○ 유효균종

1) 호기성 그람양성균

황색포도구균(메니실리나제 생성균 포함, 메치실린 내성균 제외), 표피포도구균(메니실리나제 생성균 포함, 메치실린 내성균 제외), 폐렴연쇄구균 및 베타용혈성 연쇄구균, 스트렙토코쿠스 아갈락티에(그룹B), 프로피오니박테룸

2) 호기성 그람음성균

대장균, 클레브시엘라, 프로테우스 미라빌리스, 프로비덴시아, 프로비덴시아 레트게리, 인플루엔자균(암피실린내성균 포함), 모락셀라 카타랄리스, 파라인플루엔자균, 임균(메니실리나제 및 비메니실리나제 생성균 포함)

3) 혐기성균

그람양성 및 음성구균(렙토구균 및 펩토연쇄구균 포함), 그람양성간균(클로스트리듐 포함), 그람음성간균(박테로이드 및 방추균 포함)

○ 적응증

세푸록심은 베타락타마제에 매우 안정하며 대부분의 암피실린 및 아목시실린 내성 균주에 대하여도 효과를 나타내는 광범위 살균성 세팔로스포린계 항생물질이다.

- 상기도 감염증 : 중이염, 부비동염, 편도염, 인두염 등
- 하기도 감염증 : 급·만성기관지염, 폐렴 등
- 비노생식기계 감염증 : 신우신염, 방광염, 요도염 등
- 피부 및 연조직감염증 : 종기증, 농피증, 농가진 등
- 임질 : 단순급성임균성요도염, 임균성자궁경관염

■ 용법·용량

최적의 흡수를 위하여 식후에 복용해야 한다.

○ 성인 및 12세 이상의 소아

대부분의 감염증에 있어서 상용량은 1일 2회, 1회 250mg이다. 중증 하기도 감염증 또는 폐렴이나 중증의 감염증, 저 감수성균에 의한 감염증이 의심될 때는 1일 2회, 1회 500mg을 투여한다. 요로감염증에 있어서 상용량은 1일 2회, 1회 125mg이며 신우신염이나 중상에 따라 용량은 1일 2회, 1회 250mg으로 할 수 있다. 단순임질의 경우 1g을 1회 투여한다.

○ 유아 및 12세 미만의 소아

대부분의 감염증에는 1회 125mg을 1일 2회 투여한다. 단, 2세 이상의 중이염 환자에게는 1회 250mg을 1일 2회 투여한다. 3개월 미만의 영아에 대해서는 사용된 경험이 부족하다. 스트렙토코쿠스 피오게네스(그룹A-베타용혈성)에 의한 감염증 치료에 있어서는 7~10일간 이 약을 투여해야 한다.

■ 사용상의 주의사항

1. 다음 환자에는 투여하지 말 것.

세팔로스포린계 항생물질에 과민반응 환자

2. 다음 환자에는 신중히 투여할 것.

- 1) 페니실린계 또는 다른 베타락탐계 항생물질에 과민반응의 병력이 있는 환자
- 2) 본인 또는 부모, 형제에 기관지천식, 발진, 두드러기 등의 알레르기 증상을 일으키기 쉬운 체질을 가진 환자
- 3) 중증의 신장장애 환자
- 4) 경구섭취가 불량한 환자 또는 비경구영양 환자, 고령자, 전신상태가 나쁜 환자(비타민 K 결핍 증상이 나타날 수 있으므로 충분히 관찰한다.)

3. 이상반응

약물 이상반응은 일반적으로 경도이고 일시적이었다.

이상반응 대부분이 발생률을 산정할 수 있는 적절한 자료(예를 들어, 위약 대조 시험 자료)를 가지고 있지 않으므로 아래의 이상반응 빈도 범주는 추정치이다. 또한 이 약과 관련된 이상반응의 발생률은 적응증에 따라 다를 수 있다.

이상반응 중 '매우 흔하게' ~ '드물게'에 해당하는 이상반응의 빈도는 임상시험 자료로부터 결정되었다. 모든 다른 이상반응의 빈도 (즉, <1/10,000로 발생한 사례들)는 주로 시판 후 자료로부터 결정되었고, 이들은 실제 빈도보다는 보고된 비율을 나타낸다.

빈도 분류에 다음과 같은 용어를 사용한다 : 매우 흔하게(≥1/10), 흔하게(≥1/100, <1/10), 흔하지 않게(≥1/1000, <1/100), 드물게(≥1/10000, <1/1000), 매우 드물게(<1/10000).

감염 및 감염증

- 흔하게 : 칸디다 과도증식

혈액 및 림프계

- 흔하게 : 호산구 증가

- 흔하지 않게 : 쿨스시험 양성, 혈소판 감소, 백혈구 감소 (가끔 백혈구 초감소), 과립구 감소

- 드물게 : 적혈구 감소, 헤모글로빈 감소, 헤마토크릿 감소

- 매우 드물게 : 용혈성 빈혈

세팔로스포린계는 적혈구 표면에서 흡수되는 경향이 있고 항체와 직접적으로 반응하여 쿨스시험 양성이나 나타나거나(이것은 혈액 적합시험을 방해할 수 있다) 매우 드물게 용혈성 빈혈을 일으킬 수 있다.

면역계

과민반응은 다음을 포함한다.

- 흔하지 않게 : 피부발진

- 드물게 : 두드러기, 가려움

- 매우 드물게 : 약물 발열, 혈청병, 아나필락시스

- 안면부종, 림프선종창, 관절통

신경계

- 흔하게 : 두통, 어지러움

경련이 나타날 수 있다. 특히 고령이거나 고열 또는 중증감염이 동반 되었을 때 불안, 초조, 정신착란, 환상이 나타날 수 있다.

소화기계

- 흔하게 : 설사, 구역, 복통을 포함하는 위장 장애

- 흔하지 않게 : 구토, 소화불량, 변비, 식욕부진

- 드물게 : 위막성 대장염, 복부팽만감

호흡기계

드물게 발열, 기침, 호흡곤란, 흉부 X-선 이상, 호산구증가 등을 수반한 간질성폐렴, 호산구성 폐렴이 나타날 수 있으므로 이러한 증상이 나타나는 경우에는 투여를 중지하고 코르티코이드를 투여하는 등 적절한 처치를 한다.

간-담도계

- 흔하게 : 간효소의 일시적인 증가 [ALT (SGPT), AST (SGOT), LDH]

- 매우 드물게 : 황달 (대부분 담즙울체성황달), 간염

신장

가끔 BUN 등의 상승이 나타난 경우가 있고, 급성 신부전 등의 중증의 신장장애가 나타날 수 있으므로 정기적으로 검사를 실시하는 등 충분히 관찰하고 이상이 인정되는 경우에는 투여를 중지하



- 고 적절한 처치를 한다.
피부 및 피하조직
- 매우 드물게 : 다형홍반, 스티븐스-존슨증후군, 독성표피괴사증후군 (발진성 괴사증후군)
면역계 질환을 또한 참조한다.
비타민결핍증
- 드물게 : 비타민 K 결핍증상(저프로트롬빈혈증, 출혈경향 등), 비타민 B군 결핍증상(설염, 구내염, 식욕부진, 신경염 등)
기타
- 드물게 : 이통, 입주위감각이상, 혀의 마비감, 인두이상감, 구내건조, 심계항진, 습진
4. 일반적 주의
- 1) 이 약의 사용에 있어서 내성균의 발현을 방지하기 위하여 감수성을 확인하고 치료 상 필요한 최소 기간만 투여하는 것이 바람직하다.
 - 2) 속 등의 반응을 예측할 수 있도록 충분히 문진해야 한다.
 - 3) 드물게 속 증상을 일으키는 경우가 있으므로 세밀히 관찰해야 하며, 불쾌감, 구내이상감, 천명, 어지러움, 변의, 이명, 발한 등의 증상이 나타나는 경우에는 투여를 중지해야 한다.
 - 4) 다른 항생물질과 마찬가지로 이 약을 투여시 칸디다의 과도한 증식이 나타날 수 있으며 이 약의 장기간 투여시 비감수성균(장내구균, Clostridium difficile)의 과도한 증식이 나타날 수 있으므로 이러한 경우에는 치료를 중단해야 한다.
 - 5) 항생제 사용과 관련하여 경도에서 생명을 위협하는 중증도 범위의 위막성 대장염이 보고되었다. 그러므로 항생제 사용기간 동안 또는 사용 후에 설사가 발생한 환자에서 위막성 대장염의 진단을 고려하는 것은 중요하다. 만약 지속적인 또는 유의한 설사가 발생하거나 환자가 경련성 복통을 경험하는 경우, 치료를 즉시 중단하고 환자를 추가적으로 조사하여야 한다.
 - 6) Lyme 병 환자 투여 시에는 아리시헤르스하이머 반응이 나타날 수 있다. 이는 Lyme 병의 원인균인 Spirochaete 균종의 Borrelia burgdorferi에 대한 이 약의 살균 효과로 인한 직접적인 결과이므로, 이러한 증상이 Lyme 병에 대한 항생제 투여시 나타나는 일반적인 현상으로, 일정한 기간이 지나면 소실되기 쉬움을 환자에게 알려 주어야 한다.
 - 7) 순차적 치료방법으로서 경우 치료제로의 변경 시점은 환자의 감염 중증도와 임상 상태, 그리고 관련된 병원체의 감수성에 따라 결정된다. 72시간 이내에 임상적 개선이 없을 경우에는 주사요법이 계속되어야 한다. 순차적 치료방법을 시작하기 전에 세푸록심 나트륨의 처방정보를 참고한다.
 - 8) 이 약은 어지러움을 유발할 수 있으므로 운전 또는 기계조작시 주의를 기울여야 한다.
5. 상호작용
- 1) 푸로세미드 등의 이뇨제나 아미노글리코사이드계 항생물질과 병용투여 시 신장장애가 증가될 수 있으므로 신중히 투여한다.
 - 2) 프로베네시드와 병용투여 시 이 약의 세뇨관 배설 속도가 감소되어 혈중농도를 지속시킬 수 있다.
 - 3) 제산제 등 위산 억제제와 병용시 효과가 감소되므로 식사와 함께 복용하는 것이 흡수에 좋다.
 - 4) 다른 항생물질과 마찬가지로 장내균총에 영향을 주어 에스트로겐 재흡수율을 낮추거나 병용하는 경우용 피임제의 효과를 감소시킬 수 있다.
6. 임부 및 수유부에 대한 투여
- 1) 임신 중의 투여에 대한 안전성이 확립되어 있지 않으므로 임부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 여성에는 치료 상의 유익성이 위험성을 상회한다고 판단되는 경우에만 투여한다.
 - 2) 이 약은 모유로 이행되므로 수유부에 투여 시는 주의해야 한다.
7. 소아에 대한 투여
- 1) 3개월 미만의 영아에 대한 안전성은 확립되어 있지 않다.
 - 2) 정제를 깨서 먹을 경우 매우 쓴 맛이 나므로 소아에 투여 시에는 건조시럽제가 추천된다.
8. 고령자에 대한 투여
- 고령자인 경우에는 다음과 같은 점에 주의하여 용량 및 투여간격에 주의하는 등 환자의 상태를 관찰하고 신중히 투여한다.
- 1) 일반적으로 생리기능이 저하되어 있어 많은 이상반응이 발현하기 쉽다.
 - 2) 비타민 K 결핍으로 출혈경향이 나타날 수 있다.
9. 임상검사치에의 영향
- 1) 베네딕트시약, 펄링시약, 클리니테스트에 의한 요당검사에서 위양성이 나타날 수 있으므로 주의한다.
 - 2) 직접 쿨스시험 양성이 나타날 수 있으므로 주의한다. 이 현상은 혈액의 교차시험에 영향을 미칠 수 있다.
 - 3) 혈당 검사를 시행할 때에는 페리사이나나이드 검사에 의해 위음성이 나올 수 있으므로 글루코스옥시데이즈나 헥소카이나제 방법에 의해 측정한다.
 - 4) 이 약은 피크로산 알칼리 방법에 의한 크레아티닌 검사에 영향을 미치지 않는다.
10. 과량투여시의 처치
- 세팔로스포린계 약물의 과량투여는 경련을 야기하는 뇌자극을 일으킬 수 있다. 세푸록심의 혈청농도는 혈액투석이나 복막투석으로 감소될 수 있다.
11. 보관 및 취급상의 주의사항
- 1) 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관한다.
 - 2) 의약품용 원래 용기에서 꺼내어 다른 용기에 보관하는 것은 의약품 오용에 의한 사고 발생이나 의약품 품질 저하의 원인이 될 수 있으므로 원래의 용기에 넣고 꼭 닫아 보관한다.

■ 저장방법
밀봉용기, 30℃이하 보관

■ 포장단위
진네트 정 250 밀리그램 : 10정, 50정

의약품을 어린이의 손에 닿지 않게 보관하여야 한다.

TM = Trade Mark

※ 본 의약품은 엄격한 품질관리를 필한 제품입니다. 만약 구입시 사용기한이 경과되었거나 변질·변패 또는 오손된 제품은 약국·병의원 등의 개설자에 한하여 교환하여 드립니다.

첨부문서 최종 개정 연월일 : 2014. 05. 08

이 첨부문서 작성일자 이후 변경 된 내용은 www.gskkorea.co.kr 나 아래번호에서 확인 할 수 있습니다.

제 조 원

계약제조원(제조의뢰자) : Glaxo Wellcome UK Limited, Stockley Park West, Uxbridge, Middlesex, UB11 1BT, United Kingdom

수탁제조원(제조사) : Glaxo Operations UK Limited, Harmire Road, Barnard Castle, Durham, DL12 8DT, United Kingdom

수 입 원 : 글락소 스미스클라인

서울시 용산구 한강대로 92

판 매 원 :

LSUNG 일성신약(주)
www.lsung-ph.co.kr

본사 : 서울특별시 용산구 원효로 84길 9

공장 : 경기도 안산시 단원구 산단로 349

제품문의처 : 02-3271-8800