

소염·진통제

로감주 I.M.
(Piroxicam)

분류번호:114

전문 의약품

■ 원료약품 및 그 분량 : 100g

피록시캄(P) 점거제 : 에탄올(용제), 주사용수(용제), 벤질알코올, 니코틴산아미드, 프로필렌글리콜, 인산수소나트륨수화물, 수산화나트륨, 염산	20mg
---	------

■ 성 상 : 미황색의 액체가 충전된 갈색앰플제

■ 약리작용 및 특징점

1. "로감"주는 비스테로이드성 소염제 - 해열제에서 Prostaglandin 합성을 억제하고, 과산화물 생성과 자극된 백혈구에서 lysosomal enzyme의 유리를 억제하므로, 원인에 관계없이 부종, 통증, 조직손상 및 통증을 막고, 위장과를 나타냅니다.
2. "로감"주는 동물실험에서 Ultraviolet으로 유발된 홍반을 억제하는 indomethacin의 200~300배의 항염작용을 나타내며 진통효과는 naproxen, fenopren, phenylbutazone보다 우수하고 aspirin의 5~6배에 해당하는 해열작용을 나타냅니다.
3. "로감"주는 혈액변화, 침투가 신속하고, 이 약간의 혈장반응을 가지는지 1일 1회 투여로 안정된 혈장농도가 지속된다.

■ **호랑** · **호리**

이 약은 다른 비스테로이드 소염제에 불응성이거나 효과가 불충분한 다음의 경우에만 투여한다.

2. 만성에 한함 : 허리통증, 어깨관절주위염, 경견원증후군

■ 용도 · 용량

하루 1회, 피복강아로서 1회 20mg, 1회 1일 근육주사한다.
 허위 효과: 진정작용은 피복강아로서 20mg이며, 이산화탄소의 발생위험을 줄이기 위해 최소 유효용량으로 10분 기간동안 사용해야 한다.
 이 약 투여 후 14일 내에 치료효과와 내약성(tolerability)이 검토되어야 하며, 만약 지속적인 치료가 필요하다고 판단되는 경우에는 보다 빈번한 검토가 이루어져야 한다.
 이 약의 경우나타내, 피자를 복용 두려울 수 있으나, 두 경로의 투여총량이 1일 최대 권장용량을 초과해서는 안된다.

■ 사용상의 주의사항

- 1) 매일 세션 시간 정기적으로 출석 마시는 사람이 이 약이나 다른 해열진통제를 복용해야 할 경우 반드시 의사 또는 약사와 상의해야 한다. 이러한 사람이 이 약을 복용하면 위장 출혈이 유발될 수 있다.
- 2) 심혈관계 질환이 있거나 심혈관계 질환에 소용없는 증상은 심혈관계 질환 반응, 심근경색증 및 뇌졸중의 위험을 증가시킬 수 있으며, 이는 치명적일 수 있다. 투여 기간에 따라 이러한 위험이 증가할 수 있다. 심혈관계 질환 또는 심혈관계 질환의 위험 인자가 있는 환자에서는 더 위험할 수 있다.
- 3) 의사와 환자는 이러한 심혈관계 증상의 발현에 대하여 신중히 모니터링하여야 하며, 이는 심혈관계 질환의 병력이 없는 경우에도 마찬가지로 적용된다. 환자는 증대된 심혈관계 증상의 징후 및/또는 증상은 심한 이러한 증상의 징후를 경험할 때까지 의사에게 대하여 사전에 알고 있어야 한다.
- 4) 위장관계 질환이 있거나 위장관 비스테로이드 소염제는 위 또는 장의 통증, 팽만 및 천공을 포함한 증상을 유발하는데 이러한 증상의 위험을 증가시킬 수 있으며, 이는 치명적일 수 있다. 이러한 이상반응은 투여 기간 동안에 경도 증상 일일 발생할 수 있다. 고통스러운 증대된 위장관계 이상 반응의 위험이 더 클 수 있다.
- 5) 투여 기간에 걸쳐 신장 기능은 증대된 위장관계 이상반응의 증상 가능성이 증가될 수 있으나 더하여 이러한 위험이 완전히 배제되는 것은 아니다. 이 약을 투여하는 동안 위장관계 경량 또는 중증의 증상 및 징후에 대하여 신중히 모니터링 하여야 하며, 중증의 위장관계 이상반응이 의심되는 경우 즉시 이 약의 투여를 중단하고, 치료를 실시하여야 한다. 비스테로이드 소염제를 중증의 위장관계 이상반응이 완전히 배제될 때까지 투여 중단하는 것은 치료에 방해가 없다. 위궤양이나 위장관 출혈의 발생은 비스테로이드 소염제와 관련 없이 다른 다른 치료제에 의해 발생할 수 있다. 경구용 코르티코이드 제제나 선택적 세로토닌 재흡수 억제제 또는 자외선의 사용에 불신상과 같은 항혈소판 치료제를 병용하는 환자에서는 중증의 위장관계 이상반응 위험이 증가한다. 다른 비스테로이드 소염제와 마찬가지로, 이러한 위험성이 있는 환자는 이 약과 위장관 보호제(예, 미소프로솔)이나 프로토평트제(항산)의 병용을 고려해야 한다.
- 6) 피부 이상반응 위험: 이 약을 포함한 비스테로이드 소염제는 치명적인 발진성 피부염, 스티븐스-존슨 증후군, 독성표피분리증후군과 같은 중증의 피부 이상반응을 일으킬 수 있다. 이 약을 다른 비스테로이드 소염제와 비스테로이드 소염제보다 증대된 피부 이상반응의 위험이 있다. 치료 초기 이러한 이상반응 위험이 가장 높으며, 이상반응 발생 시기는 주로 치료 시작 첫 달 안에 발생한다. 환자는 증대된 피부 발현 증상 및 증후에 대해 알고 있어야 하며 피부 발진 또는 다른 피부반응의 최초 증상 및 징후가 나타되면 즉각 약을 투여를 중단하고 의사에게 연락해야 한다.
- 7) 변질요구물은 조사이체로 치명적인 가변 호흡중증과 연관되어 있는 것으로 보고되었다(변질요구물 함유 제품에 연관).
- 8) 알콜을 사수제 용기 절단 시 유리파편이 혼입되어, 이상반응을 초래할 수 있으므로 사수제 유리파편 혼입이 최소화 될 수 있도록 신중하게 절단 사수제용, 특히 어린이, 노약자 사수제에는 각별히 주의할 것 (알콜주사제에 현상)

- 1) 다음 환자(경우)에는 투여하지 말 것.
- 2) 위장관 질환, 출혈 또는 전공의 병력이 있는 환자
- 3) 케야성 폐렴, 크론병, 위장관계 암 또는 게실염과 같은 출혈성 장애와 예상되는 위장관계 질환의 병력이 있는 환자
- 3) 소화성 궤양이나 염증성 위장관계 장애 또는 위장관계 출혈이 있는 환자
- 4) 중증 혈이상 환자
- 5) 중증 간장애 환자
- 6) 중증 신장애 환자
- 7) 중증 심기능부전 환자
- 8) 중증 고혈압 환자
- 9) 이 약 및 이 약의 성분에 대한 과민반응 환자
- 10) 아스피린이나 다른 비스테로이드 소염제(COX-2 저해제 포함)에 의하여 전신, 비염, 기관지염, 두드러기 또는 알레르기 반응 병력이 있는 환자
(이러한 환자에서 비스테로이드 소염제 투여 후 치명적인 중증의 아니돌릭사상 반응이 드물게 보고되었다.)
- 11) 모든 형태의 심각한 악플 알레르기 반응 병력이 있는 환자, 특히 다형홍반, 스티븐슨-존슨 증후군, 독성표피괴사층해독과 같은 피부 이상반응 병력이 있는 환자
- 12) 관상동맥 우회루술(CABG) 전후에 발생하는 통증의 치료
- 13) 항응고제를 투여 받고 있는 환자
- 14) 임부, 수유부
- 15) 소아
- 16) 80세 이상의 고령자
- 17) COX-2 저해제나 진통 용량으로 사용되는 아세트살리실산(아스피린)을 포함한 다른 비스테로이드 소염제를 투여받고 있는 환자
- 18) 4주 미만의 신생아, 미국어(벤질 알코올을 함유하고 있다.) (벤질알코올 함유 제제에 한함)

3. 다음 원자에는 신중히 두어줄 것.
- 1) 소와성격의 양이 있는 원자
- 2) 혈액이 있는 또는 그 혈액이 있는 원자
- 3) 긴장대 또는 그 혈액이 있는 원자
- 4) 신장에 또는 그 혈액이 있는 원자
- 5) 심기능부전 원자
- 6) 고혈압 원자
- 7) 과민증의 혈액이 있는 원자
- 8) 기관지천식 원자
- 9) 고령자
- 10) 출혈경향이 있는 원자
- 11) 경구용 코로나코이드 제제나 선택적

- 1 소화기 기능: 때때로 소화불량(전공을 수반할 수 있다) 때문에 토혈, 하혈 등의 위장출혈이 나타날 수 있으므로 이러한 경우에는 투여를 중지한다. 또한 위벽병, 위부종, 위궤양, 식욕부진, 구역, 구토, 설사, 붉은 큰 구내염, 소화불량, 복부팽만, 두드러기, 배, 하혈 등이 나타날 수 있다.
- 2 숙: 드물게 살모넬라증 수 있으므로 관찰을 충분히 하여 열성증이나 발열이 나타날 경우는 즉시 투여를 중지하고 적절한 조치를 한다.
- 3 피부: 드물게 스티븐스-존슨증후군(피부병성알레르기), 리얼증후군(특성피고피과용증), 광과민반응 등이 나타날 수 있으므로 이러한 증상이 나타날 경우에는 투여를 중지한다. 또한 드물게 홍반성반응, 발진의 이상증상, 탈모, 대소변수정 반응이 나타날 수 있다.
- 4 혈액계: 드물게 빈혈, 과립구감소, 혈소판감소, 재생불량성빈혈, 골수기능저하, 지반, 백혈구감소, 백혈구증가, 호산구증가 등이 나타날 수 있다.
- 5 순환기: 드물게 고혈압, 울혈성 심부전, 급성심장부전이 나타날 수 있다.
- 6 간장: 드물게 황달, 간염 때때로 AST/ALT, ALP, LDH의 상승 등이 나타날 수 있다.
- 7 신장: 드물게 급성신부전, 수분저류증, 요일혈 수 있으므로 핏보, 혈소, 요단백, BUN, 혈청크레아티닌 상승, 고칼륨혈증 등이 나타날 경우에는 즉시 투여중지를 하고 적절한 조치를 한다.
- 8 과민반응: 때때로 발진, 가려움증 등이 나타날 수 있으므로 이러한 증상이 나타날 경우에는 투여를 중지한다. 드물게 기원지경련, 두드러기, 혈관부종, 혈관염, 혈청병이 보고된 바 있다.
- 9 정신신경계: 때때로 졸음, 어지러움, 두통, 이명 드물게 손발의 저림, 우울, 신경질, 환각, 감전병, 정신분란이 나타날 수 있다.
- 10 기타: 때때로 얼굴 및 손의 알러르기성 부종, 구갈, 전신관과, 시야흐림 등의 자극 드물게 어깨결림, 발열, 심계전, 호흡곤란 등이 나타날 수 있다.

5. 일반적 주의

- ① 이 약을 투여하기 전에 이 약 및 다른 대제 치료법의 잠재적인 위험성과 유익성을 고려해야 한다. 이 약은 각 환자의 치료 목적과 일치하도록 가능한 한 낮은 기간에 최소 사용용량으로 투여한다.
- ② 소염진통제에 의한 치료는 원인요인이 아닌 대증요법에 유의한다.
- ③ 만성질환에 대한 설명은 경우에는 다음 사항을 고려한다.
- ④ 이 약을 정기간 투여하는 환자는 정기적으로 임상감사(노르산, 전혈구 검사(CBG) 및 화학혈 검사 등) 병행 검사, 간기능 검사, 변형혈 검사 등을 실시하고 이상이 있을 경우 감량, 휴약 등의 적절한 조치를 한다. 간질환 또는 신질환과 관련된 임상 증상이나 전신적인 징후(예 : 로산신 증기증, 발진과 발열등이나 비정상적인 간기능 검사 등)는 상기한 검사 결과와 지속되거나 악화되면, 이 약의 투여를 중단해야 한다.
- ⑤ 약발용 이미의 치료법도 고려한다.
- ⑥ 환자의 상태를 충분히 관찰하고 이상반응의 발현에 유의한다.

- 1) 약의 약리학적 특성상, 염증이 있는 조직과 장치를 나타내지 않게 하여 감염성 합병증의 진단을 지시할 수 있다. 이 약을 감염에 의한 약에 대한 노출할 경우에는 적절한 항생제 또는 항진균제에 병용하고 관찰을 충분히 하여 신중히 투여한다.
- 6) 이 약은 출혈(지혈을 연장시키지)을 경감할 필요가 있을 경우에는 주의한다.
- 7) 위장관과 이식반응 : 이 약을 포함한 비스테로이드 소염제를 레팅성 질환 또는 위장관 출혈의 병력이 있는 환자에서 처방시 극심한 주의할 것을 해야 한다. 소염제 처방 절한 및/또는 위장관 출혈의 병력이 있는 환자의 경우 이러한 위험점이 없는 환자에 비해 비스테로이드 소염제 투여 시 위장관 출혈의 발생 위험이 배개 시 증가하였다. 위장관 출혈을 증가시키는 다른 위험인자로는 경구용 코르티코스테로이드 또는 항응고제 병용, 비스테로이드 소염제와의 상호 작용, 알콜 사용, 허약한 환자, 소화성 궤양 등이다. 치명적인 위장관계 이상반응에 대한 자발적 보고의 대부분은 이 약과 및 허약한 데 대한 것으로, 이러한 사실에 기하여 이 약을 투여시 특별한 주의하여야 한다.
- 8) 고혈압 : 이 약을 포함한 비스테로이드 소염제는 고혈압을 악화시킬 수 있다. 기존의 고혈압을 악화시킬 수 있으며, 이로 인해 심혈관계 유해사건의 발생률이 증가될 수 있다. 타이파지제 이뇨제 또는 루프형 이뇨제를 복용중인 환자가 비스테로이드 소염제 복용 시 이들 요법에 대한 반응이 감소될 수 있다. 이 약을 포함한 비스테로이드 소염제는 고혈압 환자에서 신중히 투여해야 한다. 이 약의 투여 초기와 투여기간 동안에 혈압을 면밀히 모니터링해야 한다.
- 9) 출혈성성상부 및 부종 : 이 약을 포함한 비스테로이드 소염제를 복용하는 일부 환자에서 혈액 지류 및 부종이 관찰되었다. 이 약의 혈액 지류 또는 심부종이 있는 환자에서 신중히 투여하여야 한다.
- 10) 비스테로이드 소염제를 투여한 복용 시 신장투과능이나 기타 신장 손상 시 발생할 수 있다. 또한, 신장투과를 유지하는데 프로스타글린인의 역할이 중요하므로 심부전 환자, 신기능 부전 환자, 간기능 부전 환자, 이뇨제나 ACE 억제제를 투여 중인 환자, 고령자 등에서는 특별한 주의가 필요하다. 투약을 중단한 후에도 치료 전 상태로 회복된다.
- 11) 진통성 진정성 : 진통성 진정성 환자에게 이 약 사용에 대한 통제된 임상 시험은 실시된 바 없다. 따라서, 진통성 진정성 환자에 대해서는 이 약의 투여에 관장되다 한다. 이 약의 투여를 개시하여도 진정성, 환자의 신장 기능에 대한 면밀히 관찰해야 한다.
- 12) 이 약을 포함한 비스테로이드 소염제의 투여를 시작할 수 있는 환자의 나이를 낮출 수 있다. 이러한 환자에서 감수하는 시 치료가 지속될 때 여러 악화되거나 변화가 없거나 또는 일시적일 수 있다. 또한 이 약을 포함한 비스테로이드 소염제 투여로 혈당, 치명적 전작성 감염, 간괴사, 간부전 (일부는 치명적일 수)을 포함한 중증 치료 전 임상증상 이 드물게 보고되었다.
- 간기능 이상을 일으키는 증상 및/또는 징후가 있는 환자 또는 투여시 시험 결과 비정상인 환자에서 있어서는 투여기간 동안 주의 깊게 간기능의 약화 여부를 관찰하고, 간질환과 관련된 임상 증상이 나타날 수 있는 환자에서 (호산구 증가, 발진) 발현되는 경우에는 이 약의 투여를 중지한다.
- 이 약을 포함한 비스테로이드 소염제의 투여로 나타날 수 있는 것으로 이 약의 장기 투여에 의한 폐의 합병증의 증상 또는 징후가 나타나는 경우 예는 예외로관리되는 제 허마토크리틱 지수를 해야 한다.
- 13) 비스테로이드 소염제는 혈소판 응집을 억제하며, 일부 환자에서는 출혈 시간을 연장시키는 것이 확인되었다. 아스피린과 달리 이 약의 혈소판 기능에 대한 영향은 상대적으로 작고 지속기간이 짧아도 기억적이다. 응고 관련 질환이 있는 환자에서 출혈성질환을 투여하고 있는 경우와 같이 혈소판 기능 병변에 의해 부정적인 영향을 받을 수 있는 환자는 이 약 투여시 신중히 모니터링 하여야 한다.
- 14) 아나플락시 반응 : 다른 비스테로이드 소염제와 마찬가지로 아나플락시 반응은 약물로 노출된 경력이 없는 환자에서도 일어날 수 있다. 이러한 반응의 증상은 아나플락시나 다른 비스테로이드 소염제 투여 후 비특이적 발진을 동반하거나 동반하지 않거나 또는 점막으로 치명적인 중증의 기도 협착을 나타내는 전신 환자에서 종종 발생한다. 이러한 아나플락시 반응이 나타나는 경우 응급치료를 실시하여야 한다.
- 15) 전신 증상 : 일부는 아스피린에 비하여도 발생할 수 있다. 아스피린 전신 환자에서 아스피린을 사용하는 경우 치명적일 수 있는 중증의 기관지확장 관련 증상 수 있다. 이러한 아나플락시 전신 증상 환자에서 다른 비스테로이드 소염제 투여시 기관지확장을 표명하는 증상 반응이 보고되었다. 그러므로 이 약은 이러한 아나플락시 전신 환자에서 투여하지 않도록 해야 하며, 전신 환자에서는 주의 깊게 감시하여야 한다.
- 16) 이 약은 코르티코이드 치료를 대체하거나 코르티코이드 결핍증을 치료하기 위한 약으로 사용될 수 없다. 코르티코이드의 작용작용은 투여받은 은 코르티코이드 - 반응성 질환의 약화를 초래할 수 있다. 장기간 코르티코스테로이드를 복용해 온 환자에게 이 약을 투여하고자 할 경우에는 서서히 용량을 감소시켜야 한다.
- 17) 비스테로이드 소염제 투여로 일부 환자에서 눈의 이상반응이 보고되었으며, 이 약의 치료기간 중 눈의 불편감을 호소하는 환자는 안과전진 검사를 받아야 하는 것을 추천한다.
- 18) 이 약의 반감기 12시간 이하(약 50 시간), 대부분의 환자에서 혈중 정상상태 (steady-state)는 7-12일에 도달하였다.

6. 상호작용

- ① 비스타로이드는 소염제와 이 작용 병용할 경우 이 약 단독용제 보다 치료상 효과가 있다는 보고가 불충분하며, 약물 이상반응 위험 증가가 있을 수 있으므로 다른 비스타로이드는 소염제와의 병용투여는 금한다.
- ② 이 약은 높은 단백결합율에 나타내므로 다른 단백결합제를 투여시킴이 있다. 단백결합률이 높은 약물과 병용 투여 시 주의하여 용량을 조절한다.
- ③ 살리실산염과 혈당강화제와 병용투여시 이 작용을 증가시킬 수 있으므로 감항하는 등 신중히 투여한다.
- ④ ACE 제제제: 비스타로이드는 소염제에 의해 ACE 제제제의 항고혈압효과가 감소될 수 있다는 보고가 있으므로 이 약과 ACE 제제제를 병용투여하는 경우 이러한 상호작용을 염두에 두어야 한다.
- ⑤ 푸로세미드 및 치자제치 이뇨제
- ⑥ 입상시약 및 시간 주조제: 약과 이 약의 신장에서의 프로스타글린딘 합성 억제에 의해 일부 환자에서 푸로세미드 및 치자제치 이뇨제의 나트륨 배설률 효과가 감소할 수 있음이 확인되었다. 이들 약물과 비스타로이드는 소염제를 병용 투여하는 동안 신부전 증상을 면밀히 관찰해야 한다.
- ⑦ 이 약은 치자제치 이뇨제의 작용을 감소시킬 수 있다.
- ⑧ 아세살리실산염(아스피린): 아스피린과의 병용이 비스타로이드는 소염제의 사용과 관련된 중대한 심혈관계 혈전반응의 위험을 감소시킬 수 있다는 일관된 증거는 없다. 다른 비스타로이드는 소염제에 따라 마찬가지로 이 약과 아스피린의 병용에 의해 중증의 위장관계 이상반응의 발생 위험이 증가될 수 있으며 약독 또는 한쪽 약의독의 이상반응 발현증후가 증가될 수 있으므로 두 약물은 병용투여하지 않는 것이 바람직하다. 특히 이 약과 진통 용량으로 사용하는 아세살리실산염(아스피린)과의 병용투여는 금한다.
- ⑨ 리튬: 비스타로이드는 소염제는 신장에서의 프로스타글린딘 합성 억제에 의해 혈청 리튬의 농도를 증가시키고 리튬의 신클리어런스를 감소시킬 수 있다. 따라서 비스타로이드는 소염제와 리튬을 병용할 때 시 리튬의 독성 증상을 주의 깊게 관찰 해야 한다.
- ⑩ 메토트렉세이트: 비스타로이드는 소염제와의 병용투여로 신쇄노관과의 병용투여로 신쇄노관에서 메토트렉세이트의 배설이 지연되어 치명적인 메토트렉세이트의 혈액학적 독성이 증가될 수 있으므로 항암요법으로 사용하는 고용량(15mg/주 이상)의 메토트렉세이트와는 병용투여하지 않으며, 저용량의 메토트렉세이트와 병용투여시 신중이 투여하여야 한다.
- ⑪ 쿠마린계 항응고제(와파린 등)
- ⑫ 위장관계 출혈에 대하여 비스타로이드와 비스타로이드는 소염제는 상충작용을 나타낼 수 있으므로 두 약물을 함께 사용하는 환자는 단독으로 투여하는 경우에 비해 중증의 위장관계 출혈의 위험이 증가될 수 있다.
- ⑬ 쿠마린계 항응고제와 병용투여 시 이 작용을 증가시킬 수 있으므로 감항하는 등 신중히 투여한다.
- ⑭ 제산제, 디카인 등 디카인산염 병용투여: 이 약의 혈중농도에 대한 영향은 없다.
- ⑮ 리티나비어: 리티나비어는 in vitro 시험에서 cyclochrome P450에 의해 대사를 억제하는것으로 나타났다. 이 약과 리티나비어 병용투여 시 이 약의 혈중농도가 증가히 상승되어 부작용, 혈액정량, 투약 주기는 기타 다른 심각한 부작용이 나타날 수 있으므로 병용투여하지 않는다.
- ⑯ 이 약을 경구용 코르티코이드 제제나 부작제 세로토닌 재흡수 억제제와 병용 시 위장관계 궤양이나 출혈의 위험성이 증가될 수 있다.
- ⑰ 이 약을 퀵콜로스포린과 병용 시 신독성의 위험이 증가될 수 있다.
- ⑱ 이 약을 퀵콜로제 항생제와 병용 시 경면 위염증이 증가될 수 있다.
- ⑲ 비스타로이드는 소염진통제는 미페프리스탄과 병용 시 미페프리스탄의 낙타작용이 방해받을 수 있다.

7. 임부 및 수유부에 대한 투여

1. 다른 비스테로이드 소염제와 마찬가지로 임신 말기에 이 약을 투여 시 태아의 공복골을 조기 폐쇄시킬 위험이 있다. 이 약을 임부에게 투여하면 임신 자료가 없어, 임부에 대한 안전성이 확립되어 있지 않으므로 임부에게 투여하지 않는다.
2. 쿼트에 대한 실험에서 비스테로이드 소염제는 프로스타글란딘 합성을 저해하는 다른 약물과 마찬가지로 난산의 발생 빈도를 증가시키고, 분만을 지연시키며 새끼의 생존율을 감소시켰다.
3. 이 약은 모체 혈장 농도 1~3%의 농도로 모유로 이행됨이 보고되었다. 수유부에 대한 안전성이 확립되어 있지 않으므로 수유부에게는 투여하지 않는다.

8. 소아에 대한 투여

- 이 약은 소아에 대한 안전성 및 유효성이 확립되어 있지 않으므로 투여하지 않는다.

9. 고령자에 대한 투자

- 중증의 위장관계 이상반응을 일으키는 위험은 연령에 따라 증가한다. 70세 이상의 고령자에서는 이상반응 위험이 높다. 따라서 고령자에 있어서 필요한 최소량으로 신중히 투여하고 이상반응의 발현에 특히 유의한다. 80세 이상의 고령 환자에게 이 약을 투여하지 않는다.

10. 과량투여시의 처치

- 비스테로이드는 소염제에 포함되어있는 금성 성분은 통증, 열, 부종, 상처 회복 등에 관련된 비스테로이드 화합물이다. 위장관 출혈이 발생할 수 있다. 고혈압, 금성 신부전, 호흡장애 및 혼수상태가 드물게 나타날 경우, 치료중단 또는 고용량의 비스테로이드 소염제 투여에 의해 야기될 수 있다. 라시반은 나타날 수 있다. 라피루메트와 같은 이성분제가 발생 한 경우 대조군 및 또는 보조요법을 사용해야 한다. 구토 및/또는 팽창된 (성인 60-100 g/kg, 소아 12 g/kg) 및/또는 심부전, 설사를 실시하여 이 약의 흡수 및 생체이용률을 낮출 수 있다.

- 1) 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관할 것.
2) 다른 용기에 바꾸어 넣는 것은 사고원인이 되거나 품질유지 면에서 바람직하지 않으므로 이를 주의할 것.

■ 저장방법 : 차광밀봉용기, 실온보관

■ 포장단위 : 50앰플

○ 의약품 용어설명 및 기타 자세한 의약품정보는 이지드럭(<http://ezdrug.mfds.go.kr>) ⇨ 「정보마당」
⇨ 「의약품 정보」를 참조하세요.

● 이 첨부문서 작성일자 2013년 7월 5일 이후 변경된 내용은 홈페이지 : www.dkpc.co.kr
나 ☎080-776-1472 에서 확인할 수 있음

※ 본 의약품은 엄격한 품질관리를 필한 제품입니다. 만약 구입시 사용기한이 경과하였거나 변질, 변패 또는 오손된 의약품은 구입처를 통해 교환하여 드립니다. DK050713



KGMP
적격업체제품