



소염 · 진통 · 관절염 치료제

아로펜

(아세클로페낙)

【원료약품 및 분량】 이 약 1정 중

유효성분 : 아세클로페낙(KP)100mg
기타첨가제 : 글리세린모노스테아레이트, 미결정셀룰로오스, 산화티탄, 스테아린산폴리리퀴드40, 크로스카르멜로오스나트륨, 포비돈, 히프롬멜로오스 2910

【성상】 백색의 원형 필름코팅 정제

【효능·효과】

(정제)(캡슐제)
류마티스관절염, 감각적추염, 공관절염(퇴행관절염) 및 건갑상관골의 관절 주위염, 치통, 외상 후 생기는 염증, 요통, 좌골통, 비관절성 류머티즘으로 인한 통증

【용법·용량】

(정제)(캡슐제)

· 성인 : 아세클로페낙으로서 1회 100mg을 12시간마다 1일 2회 복용한다.
· 간장애 환자 : 초기 용량으로 1일 100mg을 투여한다.
이 약은 설거나 부수지 말고 그대로 복용한다.
증상에 따라 적절히 증감한다.
이 약의 심혈관계 이상반응을 최소화하기 위해 최저 유효 용량으로 최대한 기간 동안 투여해야 한다.

【사용상의 주의사항】

1. 경고
1) 매일 세잔 이상 정기적으로 술을 마시는 사람이 약이나 다른 해열진통제를 복용해야 할 경우 반드시 의사 또는 약사와의 상의해야 한다. 이러한 사람이 이 약을 복용하면 위장질환이 유발될 수 있습니다.
2) 심혈관계 위험 및 뇌혈관계 위험 : 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제는 중대한 심혈관계 혈전 반응, 심근경색증 및 뇌졸중의 위험을 증가시킬 수 있으며, 이는 치명적일 수 있습니다. 울혈성 심부전(New York Heart Association(NYHA) I II 및 심혈관 질환과 관련하여 중요한 위험인자(예, 고혈압, 고지혈증, 당뇨병, 흡연)를 지닌 환자는 신중하게 검토한 후 약이 약의 치료를 시작해야 합니다. 이 약의 투여로 인한 심혈관 질환의 위험성은 투여량과 투여기간에 따라 증가될 수 있으므로, 가능한 최단기간동안 일일 최저 유효 용량으로 투여해야 합니다. 환자의 증상 완화에 대한 요구와 치료에 대한 반응은 주기적으로 재평가해야 합니다. 의사와 환자는 이러한 심혈관계 증상의 발현에 대해 신중히 모니터링해야 하며, 이는 심혈관계 질환의 병력이 없는 경우에도 마찬가지로 적용됩니다. 환자는 중대한 심혈관계 특성의 징후 및/또는 증상 및 이러한 증상이 발생되는 경우 취할 처치에 대하여 사전에 알고 있어야 합니다. 뇌혈관 출혈 병력을 가진 환자들에게는 특별히 주의하고 철저한 의료 감독 하에 이 약을 투여해야 합니다.
3) 위장관계 위험 : 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제는 위 또는 장관의 출혈, 궤양 및 천공을 포함한 중대한 위장관계 이상반응의 위험을 증가시킬 수 있으며, 이는 치명적일 수 있습니다. 이러한 이상반응은 투여 기간 동안에 위험 없이 발생할 수 있습니다. 고령자는 중대한 위장관계 이상반응의 위험이 더 클 수 있습니다.
투여 기간이 길어질수록 중대한 위장관계 이상반응의 발생 가능성이 증가될 수 있으나 단기 투여시 이러한 위험이 완전히 배제되는 것은 아닙니다. 이 약을 투여하는 동안 위장관계 건강 또는 출혈의 증상 및 징후에 대하여 신중히 모니터링 하여야 하며, 증상의 위장관계 이상반응이 의심되는 경우 즉시 추가적인 평가 및 치료를 실시하여야 합니다. 비스테로이드성 소염진통제는 중증의 위장관계 이상반응이 완전히 배제될 때까지 투여 중단하는 것도 치료법이 될 수 있습니다. 고위험군과 환자에게는 비스테로이드성 소염진통제와 관련 없는 다른 대체 치료제를 고려하여야 합니다.

2. 다음의 환자(경우)에는 투여하지 마십시오.
1) 활동성 소화성 궤양/출혈 또는 그 병력이 있는 환자
2) 이 약 및 이 약의 구성성분 또는 같은 계열의 일부 약물(디클로페낙)에 과민반응이 있는 환자
3) 아스피린이나 다른 비스테로이드성 소염진통제(COX-2 억제제 포함)에 대하여 천식, 두드러기 또는 알레르기 반응 병력이 있는 환자 (이러한 환자에서 비스테로이드성 소염진통제 투여후 치명적인 중증의 아나필락시스모양 반응이 드물게 보고되었습니다.)
4) 아스피린 또는 다른 프로스타글란딘 합성효소 저해작용을 갖는 약물에 의해 천식 위험의 증가, 두드러기 또는 급성비염을 일으킬 수 있는 천식환자
5) 관상동맥 우회로술(CABG) 전후에 발생한 허혈성 허혈의 치료
6) 중증 심부전 환자 및 울혈성 심부전 환자(NYHA II ~ IV), 허혈성 심장질환, 말초동맥 질환 및/또는 뇌혈관 질환이 있는 환자
7) 중증 신장애 환자
8) 중증 간장애 환자
9) 과거 비스테로이드성 소염진통제 치료로 위장관출혈 또는 천공의 병력이 있는 환자
10) 임신 말기의 임부
11) 수유부
12) 크로브 또는 궤양성 대장염과 같은 염증성 장질환 환자
3. 출혈이 있거나 혈액응고장애가 있는 환자
3. 다음 환자에게는 신중히 투여하십시오.
1) 신장애 또는 그 병력이 있는 환자
2) 체액저류 또는 심부전 환자
3) 이뇨제 또는 ACE억제제를 투여중인 환자
4) 외과적 처치 후 회복기에 있는 환자
5) 고령자
6) 기관지 천식 또는 그 병력이 있는 환자(비스테로이드성 소염진통제 투여로 기관지경련이 보고되었습니다.)
7) 포포리틴 대사의 선천적 장애 환자

8) 고혈압 환자
9) 간장애 또는 그 병력이 있는 환자
10) 과거 비스테로이드성 소염진통제의 장기투여로 인한 소화관 궤양이 있는 환자로서, 이 약의 장기투여가 필요하여 미소프로스톨 등으로 소화성궤양 치료를 병행하고 있는 환자(미소프로스톨에 의한 치료에 저항성을 나타내는 소화성궤양도 있으므로 이 약을 투여하는 중 충분히 경과를 관찰합니다.)
11) 임신 초기, 중기의 임부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 여성, 임신을 계획하는 여성
12) 항응고제를 투여받고 있는 환자
4. 이상반응
가장 흔하게 위장관계 이상반응, 어지러움, 간효소 수치 이상이 보고되었습니다. 드물게 가려움, 발진을 포함한 피부 이상반응
1) 혈액 및 림프계 : 드물게 빈혈, 매우 드물게 백혈구 감소증, 혈소판 감소증, 호중구 감소증, 울혈성빈혈, 재생불량성빈혈, 무과립구증
2) 과민반응 : 드물게 쇼크, 아나필락시스반응
3) 대사 : 매우 드물게 고칼륨혈증
4) 정신신경계 : 자주 어지러움 매우 드물게 우울, 이상한 기분, 불면
5) 감각기계 : 드물게 시각장애, 시진경염 매우 드물게 감각이상, 진전, 졸음, 두통, 미각장애, 목감기, 발열 또는 방향감각장애, 착란, 환각, 이명, 권태
6) 순환기계 : 매우 드물게 심계항진, 얼굴홍조가 나타날 수 있습니다. 비스테로이드성 소염진통제와 관련하여 고혈압, 심부전 등이 보고되었습니다. 아세클로페낙은 디클로페낙과 구조적으로 유사하고, 디클로페낙으로 대사되기 때문에 많은 임상 및 역학 자료에서 독백 혈전 질환(심근경색증 또는 뇌졸중, 특히 고령층으로 장기간 투여시) 위험이 증가하는 것으로 나타났습니다. 또한 역학 자료에서는 아세클로페낙 투여와 관련하여 급성관상동맥증후군 및 심근경색증의 위험이 증가하는 것으로 나타났습니다.
7) 호흡기계 : 드물게 호흡곤란 매우 드물게 기관지경련, 협착을
8) 소화기계 : 가장 흔히 위장관계 이상반응이 관찰됩니다. 소화성궤양, 천공 또는 위장출혈이 나타날 때로는 심각한 경우도 있으며, 고령자에서 더 심각합니다. 자주 소화불량, 복통, 구역, 설사 때때로 복부팽만감, 위염, 변비, 구토, 입궤양 드물게 흑색변, 매우 드물게 구내염, 토혈, 해장염, 대장염의 악화, 크론병
9) 간장 : 매우 드물게 간염, 황달, AST, ALT, ALP의 상승
10) 피부 : 때때로 가려움, 발진, 발적, 피부염, 두드러기 드물게 열알부종 매우 드물게 자색반, 수포성피부염, 피부접막만종후군(스티븐스-존슨 증후군) 및 독성피부괴사증(열열증후군)을 포함하는 수포성 반응이 나타났습니다. 광민감반응, 탈모
11) 신장 : 심부전, 신증후군
12) 국소반응 : 부종, 피로, 다리경련
13) 기타 : 자주 간효소 상승, 때때로 혈중 요소 또는 크레아티닌 상승, 체중 증가, 오한(천식의 증가, 무균수막염(특히 전신홍반루푸스(SLE) 및 혼합결합조직병(MCTD)과 같은 자가면역질환
14) 국내 부작용 보고자료의 분석·평가에 따라 다음의 이상반응을 추가합니다.
·피부 : 열알부종
·기타 : 말초 부종, 눈 주위 부종
5. 일반적 주의
1) 이 약을 투여하기 전에 이 약 및 다른 대체 치료법의 잠재적인 위험성과 유익성을 고려해야 합니다. 이 약은 각 환자의 치료 목적과 일치하도록 가늠한 최단 기간동안 최소 유효용량으로 투여합니다.
2) 위장관계 이상반응 : 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제를 경장성 질환 또는 위장관 출혈의 병력이 있는 환자에게 처방시 극심한 주의를 기울여야 합니다. 소화성 궤양 질환 및/또는 위장관 출혈의 병력이 있는 환자의 경우 이러한 위험인자가 없는 환자에 비해 비스테로이드성 소염진통제 투여시 위장관 출혈의 발생 위험이 10배 이상 증가하였습니다. 위장관계 출혈을 증가시키는 다른 위험인자로는 경구용 코르티코스테로이드 또는 항응고제 투여, 비스테로이드성 소염진통제의 장기 사용 알코올 섭취, 고령, 허약한 건강상태 등이 있습니다. 치명적인 위장관계 이상반응에 대한 자발적 보고의 대부분은 고령자 및 허약자에 대한 것이므로, 이러한 환자에서 이 약을 투여시 특별히 주의하여야 합니다.
3) 고혈압 : 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제는 고혈압을 일으키거나, 기존의 고혈압을 악화시킬 수 있으며, 이로 인해 심혈관계 유해사건의 발생률이 증가될 수도 있습니다. 타이디드로 이뇨제 또는 푸루제 이뇨제를 복용중인 환자가 비스테로이드성 소염진통제 복용시 이뇨 요법에 대한 반응이 감소될 수 있습니다. 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제는 고혈압 환자에서 신중히 투여하여야 합니다. 이 약의 투여 초기와 투여기간 동안에 혈압을 면밀히 모니터링해야 합니다.
4) 울혈성심부전 및 부종 : 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제를 복용하는 일부 환자에서 체액 저류 및 부종이 관찰되었습니다. 이 약은 체액저류 또는 심부전증이 있는 환자에서 신중히 투여해야 합니다.
5) 비스테로이드성 소염진통제를 장기간 복용시 신장유두괴사나 기타 신장 손상이 일어날 수 있습니다. 또한, 신혈류를 유지하는 데 프로스타글란딘의 역할이 중요하므로, 심부전 환자, 심부전 환자, 간부전 환자, 이뇨제나 AC E 억제제를 투여 중인 환자, 고령자 등에서는 특별한 주의가 필요합니다. 투약을 중단하면 대부분 치료 전 상태로 회복됩니다.
6) 진행성 신질환 : 진행성 신질환 환자에서 이 약 사용에 대한 통제된 임상 시험은 실시된 바 없습니다. 따라서, 진행성 신질환 환자에 대해서는 이 약의 투여가 권장되지 않습니다. 이 약의 투여를 계속해야 한다면, 환자의 신장 기능에 대해서 면밀히 관찰해야 합니다.
7) 기 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제의 투여로 간기는 수치의 상승이 나타날 수 있습니다. 이러한 비정상적인 검사수치는 치료기 지속됨에 따라 악화되거나 변화가 없거나 또는 일시적일 수 있습니다. 또한 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제 투여로 황달, 치명적 전성성 간염, 간괴사, 간부전(일부는 치명적임)을 포함한 중증의 간 관련 이상반응이 드물게 보고되었습니다. 간기는 이상을 인식하는 증상 및/또는 징후가 있는 한 자 또는 간기는 시험 결과 비정상인 환자에 있어서는 투여기간 동안 주의있게 간기능의 악화 여부를 관찰하고, 간질환과 관련된 임상 증상이나 전신적인 징후(예 : 호산구증가증, 발진)가 발견되는 경우에는 이 약의 투여를 중지합니다.
8) 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제의 투여로 빈혈이 나타날 수 있으며 이 약의 장기 투여에 의해 빈혈의 증상 또는 징후가 나타나는 경우에는 해모글로빈 또는 헤마토크리트 검사를 해야 합니다.
9) 비스테로이드성 소염진통제는 혈소판 응집을 억제하며, 일부 환자에서는 출혈 시간을 연장시키는 것이 확인되었습니다. 아스피린과 달리 이 약의 혈소판 기능에 대한 영향은 상대적으로 작고 지속기간이 짧으며 역적됩니다. 응고 관련 장애가 있거나 항응고제를 투여하고 있는 경우와 같이 혈소판 기능 변경에 의해 부정적인 영향을 받을 수 있는 환자는 이 약을 투여하지 않습니다.
9) 만성 질환에 사용하는 경우에는 다음사항을 고려합니다.
(1) 비스테로이드성 소염진통제를 장기간 투여하는 환자는 정기적으로 전

혈구 검사(CBC) 및 화학학적 검사를 실시해야 합니다. 간질환 또는 신질환과 관련된 임상 증상이나 전신적인 징후(예 : 호산구증가증, 발진)가 발현되거나 비정상적인 간기능 검사 또는 신기능 검사 결과가 지속되거나 악화되면, 이 약의 투여를 중단해야 합니다.
(2) 약물요법 이외의 치료법도 고려합니다.
(3) 급성질환에 사용하는 경우에는 다음 사항을 고려합니다.
(1) 급성염증, 통증 및 발열의 정도를 고려하여 투여합니다.
(2) 원칙적으로 동일한 약물의 장기투여는 피합니다.
(3) 원인이ابی 있으면 그것을 실시합니다.
(1) 아나필락시스모양 반응 : 다른 비스테로이드성 소염진통제와 마찬가지로 아나필락시스모양 반응은 약물에 노출된 경향이 있는 환자에서도 일어날 수 있습니다. 이러한 복합 증상은 아스피린이나 다른 비스테로이드성 소염진통제 투여 후 비특 특출한 동반하거나 동반하지 않거나 또는 잠재적으로 치명적인 중증의 기관지 경련을 나타내는 천식 환자에게 전형적으로 발생할 수 있다. 이러한 아나필락시스모양 반응이 나타나는 경우 응급처치를 실시해야 한다.
(2) 피부반응 : 이 약은 발탈피부염, 피부접막만종후군(스티븐스-존슨 증후군) 및 독성피부괴사증(열열증후군)과 같은 중대한 피부 이상반응을 일으킬 수 있으며, 이는 치명적일 수 있습니다. 이들 중대한 이상반응은 경도 증상 없이 발생할 수 있습니다. 대부분의 경우 이러한 이상반응은 투여 초기 1개월 이내에 발생합니다. 환자는 중대한 피부 발현 증상 및 징후에 대해 알고 있어야 하며 피부 발진 또는 다른 과민반응의 최초 증상 및 징후가 나타날 때 약물 투여를 중단해야 합니다.
(3) 천식 환자 중 일부는 아스피린에 민감하게 반응할 수 있습니다. 아스피린 민감성 천식 환자에서 아스피린을 사용하는 경우 치명적일 수 있는 중증의 기관지경련과 관련될 수 있습니다. 이러한 아스피린 민감성 환자에게서 아스피린과 다른 비스테로이드성 소염진통제 간의 기관지경련을 포함하는 교차반응이 보고되었습니다. 그러므로 이 약은 이러한 아스피린 민감성 환자에게는 투여하지 않도록 하며, 천식 환자에게는 주의있게 사용하여야 합니다.
(4) 이 약은 코르티코이드 제제를 대체하거나 코르티코이드 결핍증을 치료하기 위한 약물로 사용될 수 없습니다. 코르티코스테로이드의 갑작스러운 투여 중단은 코르티코스테로이드 병용성 질환의 악화를 초래할 수 있습니다. 장기간 코르티코스테로이드를 복용해 온 환자에게 이 약을 투여하고자 할 경우에는 서서히 용량을 감소시켜야 합니다.
(5) 이 약의 약리학적 특성상 염증의 다른 증상과 징후를 표현성화하여 통증 및 비감염성 조건하에서 감염성 합병증의 진단을 지연시킬 수 있습니다.
(6) 어지러움 혹은 기타 중추신경계의 장애(졸음, 피로, 시각이상)를 느끼는 환자는 운전을 하거나 위험한 기계를 다루는 일을 해서는 안되며, 특별한 주의가 필요한 환경을 피합니다.
(7) 여성의 임신능력을 저하시킬 수 있으므로 임신을 계획중인 여성은 복용하지 않는 것이 좋습니다. 비스테로이드성 소염진통제를 장기간 복용하는 여성에서 일시적인 불임이 보고되었습니다. 임신이 어렵거나 불임치료를 하고 있는 여성은 이 약의 투여를 중지하는 것이 바람직합니다.
(8) 소염진통제에 의한 치료는 원인요법이 아닌 대증요법임에 유의합니다.

6. 상호작용

1) 환자가 다른 약을 특히 디곡신, 항응고제, 경구용 당뇨병용제 또는 이뇨제를 복용하고 있는 경우에는 의사와 상의하도록 한다.
2) ACE 억제제 또는 안지오텐신 II 수용체 길항제 : 비스테로이드성 소염진통제에 의해 ACE 억제제 또는 안지오텐신 II 수용체 길항제의 항고혈압 효과에 감소할 수 있으므로 주의하여야 한다. 이들 약물은 비스테로이드성 소염진통제에 병용투여하는 동안 신부전 징후를 면밀히 관찰해야 한다. 3) 칼륨보존이뇨제와 병용시 혈청 칼륨농도가 증가할 수 있으므로 혈중 칼륨농도를 관찰해야 한다. 벤드로플로자이오와 병용시 혈압조절에 영향을 미치지는 않지만 바 안다. 다른 이뇨제와의 상호작용은 배제할 수 없다.
4) 리튬 : 비스테로이드성 소염진통제는 신장애와의 프로스타글란딘 합성 억제에 의해 혈청 리튬의 농도를 증가시키고 리튬의 신장소실을 감소시킬 수 있습니다. 따라서 비스테로이드성 소염진통제와 리튬의 병용 투여 시 리튬의 독성 징후를 주의있게 관찰해야 한다.
5) 메토트렉세이트 : 비스테로이드성 소염진통제와의 병용투여로 신세뇨관 폐쇄 메토트렉세이트의 배설이 지연되어 치명적인 메토트렉세이트의 혈액학적 독성이 증가될 수 있으므로 항암요법으로 사용하는 고용량(15mg/주 이상)의 메토트렉세이트와는 병용투여하지 않으며, 저용량의 메토트렉세이트와 병용투여시 신중히 투여되어야 한다.

4) 이뇨제

1) 임상시험 및 시판후 조사 결과 이 약의 신장애에서의 프로스타글란딘 합성 억제에 의해 일부 환자에서 루페노미드 및 타이디드로 이뇨제의 나트륨 배설률 효과가 감소할 수 있으며 확인되었습니다. 이들 약물은 비스테로이드성 소염진통제에 병용투여하는 동안 신부전 징후를 면밀히 관찰해야 한다. 2) 칼륨보존이뇨제와 병용시 혈청 칼륨농도가 증가할 수 있으므로 혈중 칼륨농도를 관찰해야 한다. 벤드로플로자이오와 병용시 혈압조절에 영향을 미치지는 않지만 바 안다. 다른 이뇨제와의 상호작용은 배제할 수 없다.
5) 리튬 : 비스테로이드성 소염진통제는 신장애와의 프로스타글란딘 합성 억제에 의해 혈청 리튬의 농도를 증가시키고 리튬의 신장소실을 감소시킬 수 있습니다. 따라서 비스테로이드성 소염진통제와 리튬의 병용 투여 시 리튬의 독성 징후를 주의있게 관찰해야 한다.
6) 메토트렉세이트 : 비스테로이드성 소염진통제와의 병용투여로 신세뇨관 폐쇄 메토트렉세이트의 배설이 지연되어 치명적인 메토트렉세이트의 혈액학적 독성이 증가될 수 있으므로 항암요법으로 사용하는 고용량(15mg/주 이상)의 메토트렉세이트와는 병용투여하지 않으며, 저용량의 메토트렉세이트와 병용투여시 신중히 투여되어야 한다.
7) 쿠마린계 항응고제(와르파린 등) : 위장관계 출혈에 대하여 와르파린과 비스테로이드성 소염진통제는 상승작용을 나타낼 수 있으므로 두 약물을 함께 사용하는 환자는 단독으로 투여하는 경우에 비해 중증의 위장관계 출혈의 위험이 높아질 수 있습니다.
8) 다른 비스테로이드성 소염진통제 (선택적 COX-2억제제 포함)와 병용할 경우 이상반응의 위험이 증가할 수 있으므로 병용하지 않습니다.
9) 이 약은 CYP2C9에 의해 대사되므로 페니토인, 시메티딘, 미코나졸, 설파메타이드, 아미오다론 톨부타미드, 페닐부타돈과 약동학적 상호작용 가능성이 있습니다.
10) 감성배합제 : 비스테로이드성 소염진통제는 사구체 여과율을 감소시키고 배당체의 혈중 농도를 증가시키며 심부전을 악화시킬 수 있습니다.
11) 미페프리스톤 : 비스테로이드성 소염진통제는 미페프리스톤의 효과를 감소시키기 때문에 미페프리스톤 복용 후 8-12일 동안 투여해서는 안됩니다.
12) 퀴놀론계 항생제 : 비스테로이드성 소염진통제와 병용 투여 시 경련이 발생할 위험이 증가할 수 있다는 동물실험 데이터가 있으므로 주의합니다.
13) 항혈소판제 및 선택적 세로토닌 재흡수 억제제(SSRI) : 이 약과 병용시 위장관 출혈의 위험이 증가할 수 있습니다.
14) 신독소의 위험이 증가할 수 있습니다.
15) 지도분담 : 비스테로이드성 소염진통제의 병용 투여시 혈액학적독성이 증가할 수 있습니다. HIV(+) 혈우병 환자에게 지도부인과 이부프로펜을 병용투여 했을 경우 혈관질환과 혈종의 발생 위험이 증가했습니다.

16) 당뇨병용제 : 디클로페낙은 경구 혈당강화제와 병용시 경구 혈당강화제의 임상적 효과에 영향을 주지 않는다는 임상결과가 있었으나, 이 약의 치료중에 저혈당과 고혈당 효과가 드물게 보고 되었으며, 저혈당약의 용

량을 조절해야 합니다.

17) 코르티코스테로이드 : 이 약과 병용 시 위장관 궤양 또는 출혈의 위험이 증가할 수 있습니다.
7. 임부 및 수유부에 대한 투여
1) 이 약을 임부에게 투여한 임상자료는 없습니다. 다른 비스테로이드성 소염진통제와 마찬가지로 임신 말기에 이 약을 투여 시 태아의 독태관을 초기 폐쇄시킬 수 있으므로 임신을 계획하는 여성이나 임신초기 및 중기의 임부에게 용량 및 사용기간을 최소한으로 신중히 투여하고, 임신 말기(마지막 3분기)의 임부에게는 투여하지 않습니다.
2) 현재까지 알려진 자료로는 임부에 대한 안전성은 충분히 확립되어 있지 않으며, 이 약이 사람의 모유로 분비 되는지는 알려져 있지 않습니다. 그러나 많은 약물들이 모유 중으로 이행될 때면 아니라 이행 되는 경우 영아에서 심각한 이상반응의 발생이 우려되므로, 수유부에 대한 약물 투여의 중요성을 고려하여 수유를 중단하거나 약물 투여를 중단해야 합니다.
8. 소아에 대한 투여
소아에 대해서는 정해진 복용량이나 적응증이 설정되어 있지 않습니다(소아 및 청소년에게 이 약의 안전성과 유효성은 확립되지 않았습니다.).
9. 고령자에 대한 투여
고령자에서 비스테로이드성 소염진통제에 대한 이상반응 특히, 위장관 출혈과 천공 병변과 관련이 있습니다. 그러므로, 다른 비스테로이드성 소염진통제와 마찬가지로 고령자에게 이 약을 투여 시 주의합니다.
10. 과량투여시의 처치
과량투여로 인한 전형적인 증상은 알려져 있지 않으나, 실수로 과량 복용하는 경우는 관찰되는 증상에 따라 처치하도록 해야 하며, 위장관 자극, 저혈압, 호흡저하, 경련 등에 대비하도록 합니다.
11. 보관 및 취급상의 주의사항
1) 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관하십시오.
2) 다른 용기에 바꾸어 넣는 것은 사고원인이 되거나 품질유지 면에서 바람직하지 않으므로 이를 주의하십시오.

【저장방법】 기밀용기, 실온보관

【사용기간】 제조일로부터 3년

【포장단위】 30정/병, 100정/병, 500정/병

※ 의사 또는 약사의 지시에 따라 복용하십시오.
※ 약사 또는 약사·사용기환이 경과하였거나 유통과정중 변질, 변태 또는 오손된 약품은 국약품의 개설향을 통하여 본사경영부(Tel : 031-781-9081)에서 교환하여 드립니다.
※ 기타 자세한 사항은 동봉한 설명서 또는 홈페이지를 참조하십시오.
※ 이 첨부문서 작성일 이후 변경된 내용은 본사 영업부/개발부(Tel : 031-781-9081) 또는 홈페이지에서 확인할 수 있습니다.

※ 의약품 약제에서는 이상반응을 예방하고 올바른 약물 사용을 위해 약물에 사용 전 다독임을 반드시 읽고 숙하시오.

1. 환자에게 투약하기 전 반드시 설명서를 주의깊게 읽고 필요한 사항은 환자에게 꼭꼭 지킨다.

2. 용법, 용량을 확실히 읽고 투약하십시오.

3. 습기/열을 피하여 서늘하고 건조한 곳에 보관하십시오.

4. 오용을 막고 품질의 보전을 위해 다른 용기에 바꾸어 넣지 마십시오.

5. 어린이의 손에 닿지 않는 곳에 보관하십시오.

☎ 소비자 상담전화 : 080-022-2200

제조사 : 국제약품 [주]

경기도 안산시 단원구 신성로 47

http://www.kukjepharm.co.kr

개정일 : 2017년 11월 23일

ETAR00-17-02