



레녹스 정

(룩스프로펜나트륨수화물)

ILDONG

전문의약품	분류번호	114(해열·진통·소염제)
-------	------	----------------

레녹스정은 위장관에서 흡수가 빨라 소염진통효과가 신속하게 나타나는 한편 propionic acid계 prodrug으로서 위장장애가 적은 안전한 제제입니다. 또한 많은 임상에서 만성관절류마티스, 변형성관절증, 요통, 건관절주위염, 경건완 증후군 및 발치후, 외상후, 수술후의 소염진통에 우수한 효과를 나타냈습니다.

원료약품의 분량(1정중)

룩스프로펜나트륨수화물(PJ)무수물로서 60.0mg)…………… 68.1mg

성상

이 약은 담황색의 원형정제입니다.



약리작용

- 레녹스정은 임상시험에서 우수한 진통·소염효과가 입증되었으며 특히 진통 작용이 강력하여 만성관절류마티스, 변형성관절증, 요통, 건관절주위염, 경건완증후군 및 발치후, 외상후, 수술후의 소염진통에 효과적인 약물입니다.
- 레녹스정은 위장관에서 빠르게 흡수되어 투여후 약 30~50분에 최고혈중 농도에 도달하므로 각종 관절염 치료시에 우수한 치료효과를 나타냅니다.
- 레녹스정은 prodrug으로 소화관에서 흡수된 후 활성대사물로 변화되어 작용을 나타내므로 비스테로이드성 경구용 소염진통제에서 흔히 나타나는 위장장애가 적은 안전한 약제입니다.

효능·효과

- 다음 질환 및 증상의 소염진통
만성 류마티스관절염, 골관절염(퇴행관절염), 요통, 건관절주위염, 경건완 증후군
- 수술후, 외상후 및 발치후의 소염진통
- 다음 질환의 해열진통
급성 상기도염(급성기관지염을 수반한 급성 상기도염을 포함)

용법·용량

- 효능 효과 1, 2의 경우
성인 : 룩스프로펜나트륨(무수물)으로서 1회 60mg을 1일 3회 경구투여함
나. 1회 요법시에는 1회 60~120mg을 경구투여합니다.
- 효능 효과 3의 경우
성인 : 룩스프로펜나트륨(무수물)으로서 1회 60mg을 경구투여합니다.
원칙적으로 1일 2회, 1일 최대 180mg까지 투여할 수 있습니다.
공복시에는 복용을 피하는 것이 바람직합니다.
증상에 따라 적절한 증감합니다.

사용상의 주의사항

1. 경고

- 매일 세잔 이상 정기적으로 술을 마시는 사람이 이 약이나 다른 해열진통제를 복용해야 할 경우 반드시 의사와 상의해야 합니다. 이러한 사람이 이 약을 복용하면 위장출혈이 유발될 수 있습니다.
- 심혈관계 위험 : 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제는 중대한 심혈관계 혈전 반응, 심근경색증 및 뇌졸중의 위험을 증가시킬 수 있으며, 이는 치명적일 수 있습니다. 투여 기간에 따라 이러한 위험이 증가될 수 있습니다. 심혈관계 질환 또는 심혈관계 질환의 위험 인자가 있는 환자에서는 더 위험할 수도 있습니다. 의사와 환자는 이러한 심혈관계 증상의 발현에 대하여 신중히 모니터링하여야 하며, 이는 심혈관계 질환의 병력이 없는 경우에도 마찬가지로 적용됩니다. 환자는 중대한 심혈관계 독성의 징후 및/또는 증상 및 이러한 증상이 발전되는 경우 취할 처치에 대하여 사전에 알고 있어야 합니다.
- 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 경고 증상 없이 발생할 수 있습니다. 고령자는 중대한 위장관계 이상반응의 위험이 더 높을 수 있습니다. 투여 기간이 길어질수록 중대한 위장관계 이상반응의 발생 가능성이 증가될 수 있으나 단기 투여 시 이러한 위험이 완전히 배제되는 것은 아닙니다. 이 약을 투여하는 동안 위장관계 궤양 또는 출혈의 증상 및 징후에 대하여 신중히 모니터링하여야 하며, 중증의 위장관계 이상반응이 의심되는 경우 즉시 추가적인 평가 및 치료를 실시하여야 합니다. 비스테로이드성 소염진통제를 중증의 위장관계 이상반응이 완전히 배제될 때까지 투여 중단하는 것은 치료법이 될 수 있습니다. 고위험군의 환자에게는 비스테로이드성 소염진통제와 관련 없는 다른 대체 치료제를 고려하여야 합니다

2. 다음 환자에는 투여하지 마십시오.

- 소화성 궤양 환자
- 중증 혈액이상 환자
- 중증 간장애 환자
- 중증 신장애 환자
- 중증 심부전 환자
- 이 약 및 이 약의 구성성분에 과민반응이 있는 환자
- 아스피린이나 다른 비스테로이드성 소염진통제(COX-2 억제제 포함)에 대하여 천식, 두드러기, 알레르기 반응 또는 그 병력이 있는 환자(이러한 환자에서 비스테로이드성 소염진통제 투여후 치명적인 중증의 아나필락시스모양 반응이 드물게 보고되었습니다.)
- 관상동맥 우회로술(CABG) 전후에 발생하는 통증의 치료
- 임신 말기의 일부
- 수유부
- 간염 또는 췌장성 대장염과 같은 염증성 장질환 환자

12) 이 약은 유당을 함유하고 있으므로, 갈락토오스 불내성(galactose intolerance), Lapp 유당분해소 결핍증(Lapp lactase deficiency) 또는 포도당-갈락토오스 흡수장애(glucose-galactose malabsorption) 등의 유전적인 문제가 있는 환자에게는 투여하면 안 됩니다.

3. 다음 환자에는 신중히 투여하십시오.

- 소화성 궤양의 병력이 있는 환자
- 과거 비스테로이드성 소염진통제의 장기투여로 인한 소화관 궤양이 있는 환자로서, 이 약의 장기투여가 필요하여 미소프로스톨 등으로 소화성 궤양 치료를 병행하고 있는 환자(미소프로스톨에 의한 치료에 저항성을 나타내는 소화성궤양도 있으므로 이 약을 투여하는 중 충분한 경과를 관찰합니다.)
- 혈액 이상 또는 그 병력이 있는 환자
- 간장애 또는 그 병력이 있는 환자
- 신장에 또는 그 병력이 있는 환자
- 체액저류 또는 심부전 환자
- 과민반응의 병력이 있는 환자
- 기관지 천식 환자
- 고령자
- 고혈압 환자
- 혈액응고장애가 있거나 항응고제를 투여받고 있는 환자
- 이뇨제 또는 ACE 억제제를 투여 중인 환자
- 임신 초기, 중기의 일부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 여성

4. 이상반응

- 과민반응 : 때때로 발진, 가려움, 발열 또는 드물게 두드러기 등이 나타나는 경우가 있으므로 이러한 증상이 나타난 경우에는 투여를 중지합니다.
- 쇼크, 아나필락시스모양 증상이 나타날 수 있으므로 관찰을 충분히 하고 이상투과제, 호흡곤란, 혈압하락 등이 확인될 경우 복용을 중지하고 적절한 처치를 합니다.
- 소화기계 : 소화성 궤양, 천공 또는 소장, 대장으로부터 토혈, 하혈, 혈변 등의 소화관 출혈이 나타나고, 그것에 동반하여 쇼크가 나타나는 경우가 있으므로, 이런 증상이 나타나면 즉시 투여를 중지하고 적절한 처치를 합니다. 또한 때때로 복통, 위부불쾌감, 식욕부진, 구역, 구토, 설사, 변비, 흉부작열감, 소화불량, 구내염, 목막임, 복부팽만 등이 나타나는 경우가 있습니다.
- 장천공이 나타나는 경우가 있으므로 상복부 통증, 복통이 발견되면, 즉시 투여를 중지하고 적절한 처치를 합니다.
- 정신신경계 : 때때로 졸음, 무감각, 어지러움, 드물게 두통 등이 나타나는 경우가 있습니다.
- 혈액계 : 드물게 빈혈, 용혈성빈혈, 백혈구 감소, 혈소판 감소, 때때로 호산구 증가가 나타나는 경우가 있습니다.
- 울혈성심부전 나타날 수 있으므로 관찰을 충분히 하고, 이상이 발견되면 즉시 투여를 중지하고 적절한 처치를 합니다.
- 간장 : 간기능 장애(황달, ALT, AST, ALP, γ -GTP 상승 등), 전격성 간염이 나타나는 경우가 있으므로 관찰을 충분히 하고 이상반응이 나타난 경우에는 투여를 중지하는 등 적절한 처치를 합니다.
- 신장 : 드물게 급성신부전, 네프록시증 등으로 간질신염이 나타나는 경우가 있으므로 이상이 발견되는 경우에는 투여를 중단하는 등 적절한 처치를 합니다. 급성신부전 환자에서 고칼륨혈증이 나타날 수 있으므로 주의합니다.
- 비뇨기계 : 드물게 혈뇨, 단백뇨가 나타날 수 있습니다.
- 호흡기계 : 드물게 발열, 해소, 호흡곤란, 흉부X선 이상, 호산구증가 등을 동반하는 간질성 폐렴이 나타날 수 있으므로 이러한 증상이 나타난 경우에는 투여를 중지하고, 부신피질호르몬제의 투여 등 적절한 처치를 합니다. 천식발작 등의 급성호흡장애가 나타나는 경우가 있으므로 관찰을 충분히 하고 이상반응이 나타난 경우에는 이 약의 투여를 중지하고 적절한 처치를 합니다.
- 피부 : 피부접촉면역후군(스티븐스-존슨 증후군), 독성표피괴사증후군(열열증후군)가 나타날 수 있으므로, 관찰을 충분히 하고, 이상반응이 나타난 경우에는 즉시 투여를 중지하고, 적절한 처치를 합니다.
- 기타 : 때때로 부종, 가슴통증, 복통감, 권태 또한 드물게 심계항진이 나타나는 경우가 있습니다.
- 무균성수막염발열, 두통, 구역·구토, 경부강직, 의식혼탁 등이 나타나는 경우가 있으므로 관찰을 충분히 하고, 이상반응이 나타나는 경우 즉시 투여를 중지하고 적절한 처치를 합니다.(특히 전신성루푸스(SLE) 및 혼합결합조직병(MCTD) 환자에서 이상반응이 나타나기 쉽습니다.).
- 국내 자발적 이상사례 보고자료(1989~2013년)를 분석한 결과, 이상사례가 보고된 다른 의약품에서 발생한 이상사례에 비해 통계적으로 유의하게 많이 보고된 이상사례는 다음과 같이 나타났습니다. 다만, 이로써 곧 해당성분과 다음의 이상사례 간에 인과관계가 입증된 것을 의미하는 것은 아닙니다.
 - 혈관부종
 - 얼굴부종(눈주위부종, 구강부종)

5. 일반적 주의

- 이 약을 투여하기 전에 이 약 및 다른 대체 치료법의 잠재적인 위험성과 가능성을 고려해야 합니다. 이 약은 각 환자의 치료 목적과 일치하도록 가능한 최단 기간동안 최소 유효용량으로 투여합니다.
- 소염진통제에 의한 치료는 원인요법이 아니고 대증요법에 유의합니다.
- 만성 질환에 이 약을 사용하는 경우에는 다음 사항을 고려합니다.
 - 이 약을 장기간 투여하는 환자는 정기적으로 임상검사(요검사, 전혈구 검사(CBC) 및 화학적 검사 등 혈액 검사, 간기능 검사 등을)를 실시하고 이상이 있을 경우 검량, 휴약 등의 적절한 처치를 합니다. 간질환 또는 신질환과 관련된 임상 증상이나 전신적인 징후에 : 호산구증가, 발진이 발견되거나 비정상적인 간기능 검사 또는 신기능 검사 결과가 지속되거나 악화되면, 이 약의 투여를 중단해야 합니다.
 - 약물요법 이외의 요법도 고려합니다.

4) 급성질환에 이 약을 사용하는 경우는 다음 사항을 고려합니다.

- (1) 급성중증, 통증 및 발열 증상을 고려하여 투여합니다.
- (2) 원천적으로 동일 약물의 장기 투여를 피합니다.
- (3) 원인이 분명히 있는 경우 그것을 행합니다.

5) 환자의 상태를 충분히 관찰하고 이상반응의 발현에 유의합니다.
과도한 체온하강, 허탈, 사지냉각 등이 나타나는 경우가 있으므로, 특히 고열을 수반하는 고령자 또는 소아성 질환을 합병하고 있는 환자에 대해서는 투여 후의 환자 상태에 충분한 주의를 기울입니다.

6) 이 약의 약리학적 특성상 발열 및 염증의 다른 증상과 징후를 불현상화하여 통증상 및 비감염성 조건하에서 감염성 합병증의 진단을 지연시킬 우려가 있습니다. 이 약을 감열에 의한 염증에 사용하는 경우에는 적절한 항균제를 병용하여 충분히 관찰하면서 신중히 투여합니다.

7) 위장관계 이상반응 : 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제를 경양성 질환 또는 위장관 출혈의 병력이 있는 환자에서 처방시 극심한 주의를 기울여 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. 위장관내 출혈을 증가시키는 다른 위험인자로써는 구강용 코르티코스테로이드 또는 항응고제 병용, 비스테로이드성 소염진통제의 장기 사용 일교율 섭취, 고령, 허약한 건강상태 등이 있습니다. 치명적인 위장관계 이상반응에 대한 지혈적 보고의 대부분은 고령자 및 허약자에 대한 것임으로, 이러한 환자에게 이 약을 투여시 특별히 주의하여야 합니다.

8) 고혈압 : 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제는 고혈압을 일으키거나, 기존의 고혈압을 악화시킬 수 있으며, 이로 인해 심혈관계 유해 작용의 발생률이 증가될 수도 있습니다. 타이디드제 이노제 또는 루프제 이노제를 복용중인 환자가 비스테로이드성 소염진통제 복용시 이들 요인에 대한 반응이 감소될 수 있습니다. 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제는 고혈압 환자에서 신중히 투여해야 합니다. 이 약의 투여 초기와 투여기간 동안에 혈압을 면밀히 모니터링해야 합니다.

9) 울혈성심부전 및 부종 : 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제를 복용하는 일부 환자에서 체액 저류 및 부종이 관찰되었습니다. 이 약은 체액저류 또는 심부전이 있는 환자에서 신중히 투여해야 합니다.

10) 비스테로이드성 소염진통제를 장기간 복용시 신장유두괴사나 기타 신장 손상이 일어날 수 있습니다. 또한, 신혈류를 유지하는데 프로스타글란딘의 역할이 중요하므로, 심부전 환자, 신부전 환자, 간부전 환자, 이노제나 ACE 억제제를 투여 중인 환자, 고령자 등에서는 특별한 주의가 필요합니다. 투여를 중단하면 대부분 치료 전 상태로 회복됩니다.

11) 진행된 신질환 : 진행된 신질환 환자에서 이 약 사용에 대한 통제된 임상 시험은 실시된 바 없습니다. 따라서, 진행된 신질환 환자에 대해서는 이 약의 투여가 권장되지 않습니다. 이 약의 투여를 개시해야 한다면, 환자의 신기능에 대해서 면밀히 관찰해야 합니다.

12) 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제의 투여로 간기능 수치의 상승이 나타날 수 있습니다. 이러한 비정상적인 검사수치는 치료가 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. 간기능 이상을 암시하는 증상 및/또는 징후가 있는 환자 또는 간기능 시험 결과 비정상인 환자에 있어서는 투여기간 동안 주기감에 간기능의 악화 여부를 관찰하고, 간질환과 관련된 임상 증상이나 전신적인 징후(예, 호산구증가증, 발진)가 발현되는 경우에는 이 약의 투여를 중지합니다.

13) 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제의 투여로 빈혈이 나타날 수 있으므로 이 약의 장기 투여에 의해 빈혈의 증상 또는 징후가 나타나는 경우에는 헤모글로빈치 또는 헤마토크리트 검사를 해야 합니다. 비스테로이드성 소염진통제는 혈소판 응집을 억제하며, 일부 환자에서는 출혈 시간을 연장시키는 것이 확인되었습니다. 아스피린과 달리 이 약의 혈소판 기능에 대한 영향은 상대적으로 작고 지속기간이 짧으며 가역적입니다. 응고 관련 질환이 있거나 항응고제를 투여하고 있는 경우와 같이 혈소판 기능 변경에 의해 부정적인 영향을 받을 수 있는 환자는 이 약 투여시 신중히 모니터링 하여야 합니다.

14) 아나필락시스모양 반응 : 다른 비스테로이드성 소염진통제와 마찬가지로 아나필락시스모양 반응은 약물에 노출된 경험이 없는 환자에서도 일어날 수 있습니다. 이러한 복합 증상은 아스피린이나 다른 비스테로이드성 소염진통제 투여 후 비특이적 반응을 동반하거나 동반하지 않거나 또는 잠재적으로 치명적인 중증의 기관지 경련을 나타내는 천식 환자에게 전형적으로 발생함으로, 이러한 아나필락시스모양 반응이 나타나는 경우 응급처치를 실시하여야 합니다.

15) 피부부전 : 이 약은 비발발부염, 피부중피암(홍중증(스티븐스-존슨 증후군) 및 독성표피괴사증(에렐중증군) 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 증후에 대해 알고 있어야 하며 피부 발진 또는 다른 과민반응의 최초 증상 및 징후가 나타날 때 약물 투여를 중단해야 합니다.

16) 천식 환자 중 일부는 아스피린에 민감하게 반응할 수 있습니다. 아스피린 민감성 천식 환자에게 아스피린을 사용하는 경우 치명적일 수 있는 중증의 기관지경련과 관련될 수 있습니다. 이러한 아스피린 민감성 환자에게서 아스피린과 다른 비스테로이드성 소염진통제 간의 기관지 경련을 포함하는 교차반응이 보고되었습니다. 그러므로 이 약은 이러한 아스피린 민감성 환자에게는 투여하지 않도록 하며, 천식 환자에게는 주의 깊게 사용하여야 합니다.

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

18) 비스테로이드성 소염진통제를 장기간 복용하는 여성에서 일시적인 불임이 보고되었습니다.

19) 전신홍반루푸스(SLE) 및 혼합결핵조직병(MCTD) 환자가 이 약을 복용시 근육사약에 결핍 위험성이 증가할 수 있습니다.

6. 상호작용

1) 다른 비스테로이드성 소염진통제와 병용투여할 경우 이상반응의 위험이 증가할 수 있으므로 병용투여하지 않습니다.

2) 다른 의약품의 작용을 증강시킬 수 있으므로 복용시에는 동 의약품을 감량하는 등 신중히 투여합니다. : 설보닐루레이계 혈당강화제(톨부타미드 등), 뉴클로제계 항생제(에녹사신 등)

3) ACE 억제제 및 안지오텐신 II 수용체 길항제 : 비스테로이드성 소염진통제에 의해 ACE 억제제의 혈고혈압효과가 감소될 수 있으므로 이 약과 ACE 억제제 및 안지오텐신 II 수용체 길항제를 병용투여하는 경우 이러한 상호작용을 염두에 두어야 합니다.

4) 아스피린 : 아스피린과의 병용이 비스테로이드성 소염진통제의 사용과 관련된 중대한 심혈관계 혈전반응의 위험을 감소시킬 수 있다는 일관된 증거는 없습니다. 다른 비스테로이드성 소염진통제와 마찬가지로 이 약과 아스피린의 병용에 의해 중증의 위장관계 이상반응의 발생 위험이 증가될 수 있으므로 두 약물의 병용은 일반적으로 권장되지 않습니다.

5) 이노제 : 임상시험 및 시판후 조사 결과 이 약의 신장에서의 프로스타글란딘 합성 억제에 의해 일부 환자에서 푸로세미드 및 타이디드제 이노제의 나트륨배설 효과가 감소할 수 있음이 확인되었습니다. 이들 약물과 비스테로이드성 소염진통제를 병용투여하는 동안 신부전 징후를 면밀히 관찰해야 합니다.

6) 리튬 : 비스테로이드성 소염진통제는 신장에서의 프로스타글란딘 합성 억제에 의해 혈청 리튬의 농도를 증가시키고 리튬의 신초소율을 감소시킬 수 있습니다. 따라서 비스테로이드성 소염진통제와 리튬의 병용 투여 시 리튬의 작용이 증가될 수 있으므로 리튬의 용량을 감량하고 독성 징후를 주의깊게 관찰하는 등 신중히 투여합니다.

7) 메토크레이트 : 비스테로이드성 소염진통제와의 병용투여로 신세뇨관에서 메토크레이트의 배설이 지연되어 치명적인 메토크레이트의 혈청적 독성이 증가될 수 있으므로 항암요법으로 사용하는 고용량(15 mg/주 이상)의 메토크레이트와는 병용투여하지 않으며, 저용량의 메토크레이트와 병용투여시 신중히 투여하여야 합니다.

8) 쿠마린계 항응고제(와로파린 등) : 위장관계 출혈에 대하여 와로파린과 비스테로이드성 소염진통제는 상승작용을 나타낼 수 있으므로 두 약물을 함께 사용하는 환자는 단독으로 투여하는 경우에 비해 중증의 위장관계 출혈의 위험이 높아질 수 있습니다.

9) 시클로스포린 및 타크로리무스 : 비스테로이드성 소염진통제와 병용하는 경우 시클로스포린, 타크로리무스의 신독성이 증가될 수 있습니다.

10) 항혈소판제 및 선택적 세로토닌 재흡수 억제제(SSRI) : 이 약과 병용 시 위장관 출혈의 위험이 증가할 수 있습니다.

11) 코르티코스테로이드 : 이 약과 병용 시 위장관 괴사 또는 출혈의 위험이 증가될 수 있습니다.

7. 임부 및 수유부에 대한 투여

1) 컷트에 대한 실험에서 비스테로이드성 소염진통제는 프로스타글란딘 합성을 저해하는 다른 약물과 마찬가지로 난산의 발생 빈도를 증가시키고, 분만을 지연시키며 태아의 생존율을 감소시켰습니다.

2) 이 약을 임부에게 투여한 임상자료는 없습니다. 다른 비스테로이드성 소염진통제와 마찬가지로 임신 말기에 이 약을 투여 시 태아의 동맥관을 조기 폐쇄시킬 수 있습니다. 임신 말기의 임부에 투여하지 않습니다.

3) 임신중의 투여에 관한 안전성이 확립되지 않았으므로 임신하고 있을 가능성이 있는 여성에게는 치료상의 유익성이 위험성을 상회한다고 판단되는 경우에만 투여합니다.

4) 동물실험(캣)에서 유즙분비와 보고되었으므로 수유 중에는 이 약을 투여하지 않아야 합니다.

8. 소아에 대한 투여

소아에 대한 안전성이 확립되지 않았습니다.

9. 고령자에 대한 투여

다른 비스테로이드성 소염진통제와 마찬가지로 고령자에게 이 약을 투여시 주의합니다.

10. 보관 및 취급상의 주의사항

- 1) 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관합니다.
- 2) 다른 용기에 보관하여 놓는 것은 시효인인이 되거나 품질유지 면에서 바람직하지 않으므로 주의합니다.
- 3) 록소포렌과 이미노필린 혼합 조제시, 고온 다습 환경에서 두 제품의 변색이 일어나오니, 혼합 조제하지 않도록 주의하여 주시기 바랍니다.

저장방법 기밀용기, 실온(1~30℃)보관

포장단위 30, 300정

○ 이 제품은 공평거래 원천회 고시 소비자 분쟁해결 기준에 의거 교환 또는 보상받을 수 있습니다.

○ 이 설명서는 2015년 4월 14일자로 작성되었으며 이 후로 변경된 내용은 홈페이지 (www.ildong.com)에서 확인할 수 있습니다.

일동제약주식회사

본사 서울특별시 서초구 바우포로27길 2
공장 경기도 안성시 공단1로 25
소비자상담실 : (전화) 080-022-1010 (수신자부담)

