

진통·소염제

코요루

브렉신® 정 10mg

(피록시카매프타-사이클로덱스트린)

KOLON BREXIN Tablet 10mg

■ **원료약품 및 그 분량** : 1정 중
피록시카매프타-사이클로덱스트린 (별규) 95.6mg
(피록시카매프타 10mg)

■ **성상** : 황색 내지 파란빛 황색의 육각형 정제

■ **효과**

이 약은 다른 비스테로이드 소염제에 불응되거나 효과가 불충분한 다음의 경우에

1. 류마티스 관절염, 골관절염, 강직성척추염
2. 만성에 한함 : 허리통증, 어깨관절주주염, 경견관절주주염

■ **용법**

성인 : 피록시카매프타로서 1회 20mg 1일 1회 경구 투여한다.
하루 최대 권장용량은 피록시카매프타로서 20mg이며, 이상반응의 발생위험을 줄이기 위
해 최소 유효용량으로 최대한 기간동안 사용해야 한다.
이 약 투여 후 14일 내에 치료효과와 내약성(tolerability)이 검토되어야 하며, 만약 지
속적인 치료가 필요하다고 판단되는 경우에는 보다 빈번한 검토가 이루어져야 합
다.

■ **사용상의 주의사항**

1. **경고**

- 1) 매일 세잔 이상 정기적으로 술을 마시는 사람이 이 약이나 다른 해열진통제를 복용
해야할 경우 반드시 의사 또는 약사와 상의해야 한다. 이러한 사람이 이 약을
복용하면 위장 출혈이 유발될 수 있습니다.
- 2) 심혈관계 위험 : 이 약을 포함한 비스테로이드 소염제에 중대한 심혈관계 혈전 반
응, 심근경색증 및 뇌졸중의 위험을 증가시킬 수 있으며, 이는 치명적일 수 있습
니다. 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
증상인 심혈관계 독성의 징후 및/또는 증상 및 이러한 증상이 발현되는 경우
즉각 조치에 대하여 사전에 알고 있어야 한다.
- 3) 위장관계 위험 : 이 약을 포함한 비스테로이드 소염제는 위 또는 장관의 출혈, 궤
양 및 천공을 포함한 중대한 위장관계 이상반응의 위험을 증가시킬 수 있으며, 이는
치명적일 수 있습니다. 이러한 이상반응은 투여 기간 동안에 경고 증상을 없이
발생할 수 있습니다. 고령자는 중대한 위장관계 이상반응의 위험이 더 클 수 있
습니다.
투여 기간이 길어질수록 중대한 위장관계 이상반응의 발생 가능성이 증가될 수
있으나 단기 투여시 이러한 위험이 완전히 배제되는 것은 아니다.
이 약을 투여하는 동안 위장관계 궤양 또는 출혈의 증상 및 징후에 대하여 신중하
게 모니터링 하여야 하며, 증상의 위장관계 이상반응이 의심되는 경우 즉시 이 약의
투여를 중단하고 치료를 실시하여야 한다. 비스테로이드 소염제를 증상의 위
장관계 이상반응이 완전히 배제될 때까지 투여 중단하는 것도 치료법이 될 수
없다. 고위험군의 환자에게는 비스테로이드 소염제와 관련 없는 다른 대체 치
료제를 고려하여야 한다.
경구용 코르티코이드 제제나 선택적 세로토닌 재흡수 억제제 또는 저용량의 아
세트살리실산과 같은 항혈소판 제제를 병용하는 환자들은 증상의 위장관계 이상
반응 위험이 증가됩니다. 다른 비스테로이드 소염제와 마찬가지로, 이러한 위험
이 있는 환자는 이 약과 위장관 보호제(예, 미소프로스타롤이나 프로토포름프저
해제)의 병용을 고려해야 한다.
- 4) 피부 이상반응 위험 : 이 약을 포함한 비스테로이드 소염제는 치명적인 탈락성 피
부염, 스티븐스-존슨 증후군, 독성표피괴사증후군과 같은 중대한 피부 이상반응
을 일으킬 수 있습니다. 이 약은 다른 비스테로이드 소염제와 마찬가지로 중
대한 피부 이상반응의 위험이 높습니다. 치료 초기에 이러한 이상반응 위험이 가
장 높으며, 이상반응 발생 시기는 주로 치료 시작 첫 달 안에 발생한다. 환자는
중대한 피부 발진 증상 및 증후에 대해 알고 있어야 하며 피부 발진 또는 다른 과
민반응의 최초 증상 및 징후가 나타나면 즉각 약물 투여를 중단해야 한다.

2. **다음 환자(경우)에는 투여하지 마시오**

- 1) 위장관 궤양, 출혈 또는 천공의 병력이 있는 환자
- 2) 위장관계 대장염, 크론병, 위장관 궤양 및 또는 게실염과 같은 출혈성 장개에 예사되는
위장관계 질환의 병력이 있는 환자
- 3) 소화성 궤양이나 염증성 위장관계 장애 또는 위장관계 출혈이 있는 환자
- 4) 중증 혈액소변 환자
- 5) 중증 간장애 환자
- 6) 중증 신장애 환자
- 7) 중증 신기능부전 환자
- 8) 중증 고혈압 환자
- 9) 이 약 및 이 약의 성분에 대한 과민반응 환자
- 10) 아스피린이나 다른 비스테로이드 소염제(COX-2 억제제 포함)에 의하여 천식, 비

【분류번호 : 114】

【전문 의약품】

염, 혈관부종, 두드러기 또는 알레르기 반응 병력이 있는 환자(이러한 환자에서
비스테로이드 소염제 투여 후 치명적인 증상의 아나필락시스 반응이 드물게 보
고되었습다.)

- 11) 모든 형태의 심각한 약물 알레르기 반응 병력이 있는 환자, 특히 다형홍반, 스티
븐스-존슨 증후군, 독성표피괴사증후군과 같은 피부 이상반응 병력이 있는 환자
 - 12) 관상동맥 우회술(CABG) 전후에 발생하는 통증의 치료
 - 13) 항응고제를 투여 받고 있는 환자
 - 14) 일부 수유부
 - 15) 소아
 - 16) 80세 이상의 고령자
 - 17) COX-2 억제제나 진통 용량으로 사용하는 아세트살리실산(아스피린)을 포함하
는 다른 비스테로이드 소염제를 투여받고 있는 환자
 - 18) 이 약은 위장을 합용하고 있으므로, 갈락토스 불내성(galactose intolerance),
Lapp 유당분해효소 결핍증(Lapp lactase deficiency) 또는 포도당-갈락토오스
흡수장애(glucose-galactose malabsorption) 등의 유전적인 문제가 있는 환
자에게는 투여하여 안됩니다.
3. **다음 환자에는 신중히 투여하십시오**
- 1) 소화성 궤양의 병력이 있는 환자
 - 2) 혈액이상 또는 그 병력이 있는 환자
 - 3) 간장애 또는 그 병력이 있는 환자
 - 4) 신장애 또는 그 병력이 있는 환자
 - 5) 신기능부전 환자
 - 6) 고혈압 환자
 - 7) 과민증의 병력이 있는 환자
 - 8) 기관지천식 환자
 - 9) 고령자
 - 10) 출혈경향이 있는 환자
- 11) 경구용 코르티코이드 제제나 선택적 세로토닌 재흡수 억제제 또는 저용량의 아
세트살리실산(아스피린)과 같은 항혈소판 제제를 병용하는 환자
4. **이상반응**

- 1) 소화기계 : 때때로 소화성 궤양 (천공)을 수반할 수 있습니다. 드물게 토혈, 하혈 등
의 위장출혈이 나타날 수 있으므로 이러한 경우에는 투여를 중지합니다. 또한 위
부통, 위부불쾌감, 식욕부진, 구역, 구토, 설사, 묽은 변, 구내염, 소화불량, 복부
팽만, 드물게 변비, 혀염 등이 나타날 수 있습니다.
- 2) 속 : 드물게 속을 일으킬 수 있으므로 관찰을 충분히 하여 증상이 나타날 경우에
는 즉시 투여를 중지하고 적절한 조치를 합니다.
- 3) 피부 : 드물게 스티븐스-존슨증후군(피부정맥이상증후군), 라엘증후군(독성표피괴
사증후군), 광과민성증 등 나타날 수 있으므로 이러한 증상이 나타날 경우에는
투여를 중지합니다. 또한 드물게 손톱박락증, 발톱의 이상성장, 탈모, 대소포
성반응이 나타날 수 있습니다.
- 4) 혈액계 : 드물게 빈혈, 과립구감소, 혈소판감소, 재생불량성빈혈, 골수기능억제,
저빈 백혈구감소, 비혈구감소, 호산구증가 등이 나타날 수 있습니다.
- 5) 순환기계 : 드물게 고혈압, 울혈성 심부전, 급성심장질환이 나타날 수 있습니다.
- 6) 간장애 : 드물게 황달, 간염 때때로 AST/ALT, ALP, LDH의 상승 등이 나타날 수 있
습니다.
- 7) 신장애 : 드물게 급성신부전, 수분저류를 일으킬 수 있으므로 팽부, 혈뇨, 요단백,
BUN, 혈청크레아티닌 상승, 고칼륨혈증 등이 나타날 경우에는 즉시 투여를 중지
하고 적절한 조치를 합니다.
- 8) 과민반응 : 때때로 발진, 가려움증 등이 나타날 수 있으므로 이러한 증상이 나타
날 경우에는 투여를 중지합니다. 드물게 기관지과민, 두드러기, 혈관부종, 혈관
염, 혈장병이 보고된 바 있습니다.
- 9) 정신신경계 : 때때로 졸음, 어지러움, 두통, 이명 드물게 손발의 저림, 우울, 신경
통, 환각, 장정행동, 정신착란이 나타날 수 있습니다.
- 10) 기타 : 때때로 얼굴 및 손의 알레르기성 부종, 구갈, 전신관통갈, 사하혈증, 눈의
자극감 드물게 어깨결림, 발열, 신장염, 호흡곤란 등이 나타날 수 있습니다.

5. **알려져 주의**

- 1) 이 약을 투여하기 전에 이 약 및 다른 대체 치료법의 잠재적인 위험성과 이익을
고려해야 합니다. 이 약이 그 환인의 치료 목적과 일치하도록 가능한 최대한 기간
동안 최소 유효용량으로 투여합니다.
- 2) 소염진통제에 의한 치료는 원인이 아닌 대증요법으로 유의합니다.
- 3) 만성질환에 사용하는 경우에는 다음 사항을 고려합니다.
① 이 약을 장기간 투여하는 환자는 정기적으로 임상검사(노작성, 전혈구 검사
(CBC) 및 화학적 검사 등) 혈액 검사, 간기능 검사, 변질된 검사 등을 실시하
고 이상이 있는 경우 감람, 휴약 등의 적절한 조치를 합니다. 간질환 또는 신장
화과 관련된 임상 증상이나 전신적인 징후(예 : 호산구증가증, 발진)가 발현되
거나 비정상적인 간기능 검사 또는 신기능 검사 결과가 지속되거나 악화되면,
이 약의 투여를 중단해야 합니다.
- ② 약물요법 이외의 치료법도 고려합니다.
- 4) 환자의 상태를 충분히 관찰하고 이상반응의 발현에 유의합니다.
- 5) 이 약의 약리학적 특성상, 염증, 다른 증상과 징후를 나타내지 않게 하여 감염성
병변의 진단을 지연시킬 수 있습니다. 이 약을 감염에 의한 염증에 대해 사용할
경우에는 적절한 항균제 또는 항진균제를 병용하고 관찰을 충분히 하여 신중하
게 투여합니다.
- 6) 이 약은 출혈시기를 연장시키므로 출혈시기를 결정할 필요가 있을 경우에는 주
의합니다.
- 7) 위장관계 이상반응 : 이 약을 포함한 비스테로이드 소염제를 위장관계 질환 또는 위
장관 출혈의 병력이 있는 환자에게 처방시 극심한 주의를 기울여야 합니다. 소화
성 장애 질환 및/또는 위장관 출혈의 병력이 있는 환자의 경우 이러한 위험성이
가 있는 환자에 비해 비스테로이드 소염제 투여시 위장관 출혈의 발생 위험이 10

배 이상 증가하였습니다. 위장관계 출혈을 증가시키는 다른 위험인자는 경구 용 코르티코스테로이드 또는 항응고제 병용, 비스테로이드 소염제의 정기 사용, 알콜 섭취, 고령, 하위인 건강상태 등이 있습니다. 치명적인 위장관계 이상반응에 대한 신중한 치료의 대부분은 고령자 및 하위인에 대한 것이므로, 이러한 환자에게 이 약을 투여시 특별한 주의하여야 합니다.

8) **뇌혈압**: 이 약을 포함한 비스테로이드 소염제는 고혈압을 일으키거나, 기존의 고혈압을 악화시킬 수 있으며, 이로 인해 신혈관계 유해사건의 발생률이 증가할 수도 있습니다. 차이있게 이뇨제 또는 루프형 이뇨제를 복용중인 환자가 비스테로이드 소염제 병용 시 이들 요법에 대한 반응이 감소할 수 있습니다. 이 약을 포함한 비스테로이드 소염제의 고혈압 환자에서 신중히 투여하여야 합니다. 이 약의 투여 초기와 투여가 중단에 혈압을 면밀히 모니터링해야 합니다.

9) **혈액생성관련 및 부종**: 이 약을 포함한 비스테로이드 소염제를 복용하는 일부 환자에게 체액 저류 및 부종이 관찰되었습니다. 이 약은 체액 저류 또는 삼투점이 있는 환자에서 신중히 투여해야 합니다.

10) **비스테로이드 소염제를 정기한 복용 시 신장우과사나 기타 신장 손상**이 일어날 수 있습니다. 또한, 신혈류를 유지하는데 프로스타글란딘의 역할이 중요하므로, 신장 손상, 신기능 부전 환자, 7기는 부전 환자, 이뇨제나 ACE 저해제를 투여 중인 환자, 고령자 등에서는 특별한 주의가 필요합니다. 투약을 중단하면 대부분은 치료 정상상태 회복됩니다.

11) **치환된 신장환**: 진행된 신장환 환자에서 이 약 사용에 대한 통제된 임상 시험은 없습니다. 따라서, 진행된 신장환 환자에 대해서는 이 약의 신장 기능에 대한 경중도가 없습니다. 이 약의 투여를 개시해야 하더라도, 환자의 신장 기능에 대해서 면밀히 관찰해야 합니다.

12) 이 약을 포함한 비스테로이드 소염제의 투여로 7기는 수치의 상승이 나타날 수 있습니다. 이러한 비정상적인 증가수치는 또한 지속적이고 악화되거나 변형되거나 또는 일시적일 수 있습니다. 때로 이 약을 포함한 비스테로이드 소염제 투여로, 혈관, 치명적 전격성 간염, 간독성, 간부전일부는 치명적일 수 있는 중증의 간 관련 이상반응이 드물게 보고되었습니다. 7기는 이상을 일으키는 증상 및/또는 징후가 있는 환자 또는 7기는 시혈 결과 비정상인 환자에 있어서는 투여기간 동안 주의 관찰 7기는 의 약학 여부를 관찰하고, 간질환과 관련된 임상 증상이나, 전신적인 징후에: 호산구증증, 발진이 발현되는 경우에는 이 약의 투여를 중지합니다.

13) 이 약을 포함한 비스테로이드 소염제 투여로 빈혈이 나타날 수 있으므로 이 약의 정기 투여에 의해 빈혈의 증상은 징후가 나타나는 경우에는 헤모글로빈치 또는 헤마토크리트치 검사를 해야 합니다. 비스테로이드 소염제는 혈소판 응집을 억제하며, 일부 환자에서는 출혈 시간을 연장시키는 것이 확인되었습니다. 아스피린과 달리 이 약의 혈소판 기능에 대한 영향은 상대적으로 작고 지속기간이 짧으므로 가역적입니다. 응고 관련 질환이 있거나, 항응고제를 투여하고 있는 경우와 같이 혈소판 기능 장애에 대해 부정적인 영향을 받을 수 있는 환자는 이 약 투여시 신중히 모니터링 해야 합니다.

14) 이 약의 이상반응: 다른 비스테로이드 소염제와 마찬가지로 아나필락시양 반응은 아파로이드 노출된 경향이 없는 환자에서도 일어날 수 있습니다. 이러한 복합 증상은 아스피린이나 다른 비스테로이드 소염제 투여 후 비특이적 반응을 동반하거나 동반하지 않거나 또는 잠재적으로 치명적인 중증의 기관지 경련을 나타내는 천식 환자에서 종종 보고되었습니다. 이러한 아나필락시양 반응이 나타나는 경우 응급처치를 실시해야 합니다.

15) **신장 손상** 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 환자에서 아스피린과 다른 비스테로이드 소염제 간의 기관지 경련을 포함하는 교차반응이 보고되었습니다. 그러므로 이 약은 이러한 아스피린 민감성 환자에게는 투여하지 않도록 하며, 천식 환자에게는 주의 깊게 사용되어야 합니다.

16) 이 용은 코르티코이드 대체를 대체하기가 코르티코이드 결핍증을 치료하기 위한 약물로 사용될 수 있습니다. 코르티코이드의 갑작스러운 투여 중단은 코르티코이드-반응성 질환의 악화를 초래할 수 있습니다. 장기간 코르티코스테로이드를 복용 중인 환자에게 이 약을 투여하고자 할 경우에는 사서히 용량을 감소시켜야 합니다.

17) **비스테로이드 소염제 투여로 일부 환자에서는 이 이상반응이 보고되었으므로** 이 약의 치료기간 중 눈의 불편감을 호소하는 환자는 안과적인 검진을 받는 것을 추천합니다.

18) 이 약의 긴 반감기를 인하여 (약 5시간), 대부분의 환자에서 혈중 정상상태 (steady-state)는 7-12일에 도달합니다.

6. 상호작용

1) 비스테로이드 소염제와 이 약을 병용할 경우 이 약 단독투여보다 치료상 효과가 있다는 자료가 불충분하며, 약물 이상반응 위험 증가가 있을 수 있으므로 다른 비스테로이드 소염제와의 병용투여는 금합니다.

2) 이 약은 높은 단백결합을 나타내므로 다른 단백결합제를 치환시킬 수 있습니다. 단백결합이 높은 약물과 병용 투여 시 주의하여 용량을 조절해야 합니다. 설폰아미드계 항균제와 병용투여 시 작용을 감소시킬 수 있으므로 경감하는 등 신중히 투여합니다.

4) ACE 저해제: 비스테로이드 소염제에 의해 ACE 저해제의 혈관연결효과가 감소될 수 있다는 보고가 있으므로 이 약과 ACE 저해제를 병용투여 하는 경우 이러한 상호작용을 염두에 두어야 합니다.

5) **부로세미드 및 차이있게 이뇨제**

① 임상시험 및 사후 조사 결과 이 약의 신장에서의 프로스타글란딘 합성 억제에 의해 일부 환자에서 부로세미드 및 차이있게 이뇨제의 나트륨 노배설 효과가 감소할 수 있음이 확인되었습니다. 이들 약물과 비스테로이드 소염제를 병용 투여하는 동안 신부전 징후를 면밀히 관찰해야 합니다.

② 이 약은 차이있게 이뇨제의 작용을 감소시킬 수 있습니다.

6) **아세틸살리실산(아스피린)**: 아스피린과의 병용이 비스테로이드 소염제의 사용과 관련된 중대한 신혈관계 혈전전문의 위험을 감소시킬 수 있다는 일관된 증거는 없습니다. 다른 비스테로이드 소염제와 마찬가지로 이 약과 아스피린의 병용에 의해 중증의 위장관계 이상반응의 발생 위험이 증가될 수 있으며, 양쪽 모두는 한 쪽 약물의 이상반응 발생정도도 증가될 수 있으므로, 두 약물은 병용투여하지 않는 것이 바람직하며, 특히 이 약과 진통 용량으로 사용하는 아세틸살리실산(아스피린)과의 병용투여는 금합니다.

7) **리튬**: 비스테로이드 소염제는 신장에서의 프로스타글란딘 합성 억제에 의해 혈관 리튬의 농도를 증가시키고 리튬의 신클리어를 감소시킬 수 있습니다. 따라서 비스테로이드 소염제와 리튬의 병용 투여 시 리튬의 독성 징후를 주의 깊게 관찰 해야 합니다.

8) **메토크레이트**: 비스테로이드 소염제와의 병용투여로 신세뇨관과의 병용투여로 신세뇨관에서 메토크레이트의 배설이 지연되며 치명적인 메토크레이트의 혈액학적 독성이 증가될 수 있으므로 항암요법에 사용되는 고용량(15mg

주 이상)의 메토크레이트에서는 병용투여하지 않으며, 저용량의 메토크레이트와 병용투여시 신중히 투여하여야 합니다.

9) **카미라제**와 **칼슘제**와 관련 등

① 위장관계 출혈에 대하여 와파린과 비스테로이드 소염제는 상승작용을 나타낼 수 있으므로 두 약물을 함께 사용하는 환자는 단독으로 투여하는 경우에 비해 중증의 위장관계 출혈의 위험이 높아질 수 있습니다.

② 카미라제 항응고제와 병용투여 시 그 작용을 증가시킬 수 있으므로 경감하는 등 신중히 투여합니다.

10) **제산제**, **다크산** 또는 **타크산**과 병용투여 이 약의 혈장농도에 대한 영향은 없습니다.

11) **리도나비어**: 리도나비어는 *in vitro* 시험에서 cytochrome P450에 의한 대사를 억제하는 것으로 나타났습니다. 이 약과 리도나비어 병용투여 시 이 약의 혈중농도가 현저히 상승되어 부정맥, 혈색장애, 발작 또는 기타 다른 심각한 부작용이 나타날 수 있으므로 병용투여하지 않습니다.

12) 이 약을 경구용 코르티코이드 제제나 선택적 세로토닌 재흡수 억제제와 병용 시 위장관계 관련이나 출혈의 위험성이 증가할 수 있습니다.

13) 이 약을 시클로스포린과 병용 시 신독성의 위험이 증가할 수 있습니다.

14) 이 용을 퀵론과 항생제와 병용 시 경련 위험성이 증가할 수 있습니다.

15) **비스테로이드 소염진통제**는 미페프리스톤과 병용 시 미페프리스톤의 낙태작용이 방해받을 수 있습니다.

7. 임상 및 수유부에 대한 투여

1) 다른 비스테로이드 소염제와 마찬가지로 임신 말기에 이 약을 투여 시 태아의 동맥관을 조기 폐쇄시킬 수 있습니다. 이 약을 임부에게 투여한 임상자료가 없어, 임부에 대한 안전성이 확립되어 있지 않으므로 임부에 투여하지 않습니다.

2) **라트**에 대한 실험에서 비스테로이드 소염제는 프로스타글란딘 합성을 저해하는 다른 약물과 마찬가지로 난산의 발생 빈도를 증가시키고, 분만을 지연시키며 새끼의 생존율을 감소시킵니다.

3) 이 약의 신장 혈중 농도의 1-3%의 농도로 모유로 이행됨이 보고되었습니다. 수유부에 대한 안전성이 확립되어 있지 않으므로 수유부에게는 투여하지 않습니다.

8. 소아에 대한 투여

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

9. 고령자에 대한 투여

중증의 위장관계 이상반응을 일으킬 위험은 연령에 따라 증가합니다. 70세 이상의 고령자에서는 이상반응의 위험이 높습니다. 따라서 고령자에 있어서 필요한 최소량으로 신중히 투여하고 이상반응의 발현에 특히 유의합니다. 80세 이상의 고령 환자에게 이 약을 투여하지 않습니다.

10. 과량투여의 처리

비스테로이드 소염제의 과량투여로 인한 급성 증상은 보통 혼동, 구역, 구토, 상복부통 등에 국한되며 보조요법으로 회복됩니다. 위장관 출혈이 발생할 수 있습니다. 구혈, 급성 신부전, 호흡억제 및 혼수상태가 드물게 나타날 수 있습니다. 치료용량 또는 고용량의 비스테로이드 소염제 투여에 의해 아나필락시양 반응이 나타날 수 있습니다. 과량투여에 의한 이상반응이 발현한 경우 대증요법 또는 보조요법을 사용해야 합니다. 구토 및/또는 활성탄(성인 70-100 g/kg, 소아 1-2 g/kg) 및/또는 심도성 설사를 실시하여 이 약의 흡수 및 생체활성농도를 낮출 수 있습니다.

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:

· 기밀용기에 넣어 실온보관(1~30℃)합니다.
· 소의 손이 닿지 않는 곳에 보관합니다.
· 약약품은 원래 용기에서 깨내거나 다른 용기에 보관하는 것은 약약품 오용에 의한 사고 발생이나 약약품 품질 저하의 원인이 될 수 있으므로 원래의 용기에 넣고 꼭 닫아 보관하십시오.

■ 포장단위: 10, 30, 100, 500정

■ 사용기한: 외부포장에 표시된 사용기한내에 사용하십시오.

■ 소비처상담: 080-203-6000(수시·요금부담)

※본 약품들은 엄격한 품질관리를 통한 제품입니다. 만약 구입시 사용(유효)기한이 경과되었거나 변질, 변태 또는 오염되거나 손상된 제품이 발견될 경우에는 구입한 업체를 통하여 교환하여 드립니다.

※첨부문서 작성일(2014년 1월 20일) 이후 변경된 내용은 코로메제 홈페이지(<http://www.kolonpharm.co.kr>)나 소비자보호실(Tel: 080-203-6000)에서 확인하실 수 있습니다.

※온라인 의약품사전(<http://drug.meds.go.kr>)의약품검색란을 참조하세요.

최초 작성연월일: 19920111

최종 개정연월일: 20140120

제조판매원

☼ 코오롱제약주식회사

공장 : 대전광역시 대덕구 문명서로 18번길 45

원료 및 기술 제휴원

Chiesi FARMACEUTICI S.p.A. PARMA, ITALY