

변비치료제

듀오락스 정

K G M P

일반의약품

적격업체

DUOLAX Tab.

【원료약품 및 그 분량】1정 중

- 유효성분 : 도큐세이트나트륨(USP) 16.75mg
비사코딜(EP) 5mg
- 첨가제(동물유래성분) : 유당수화물(기원동물 : 소, 사용부위 : 우유)
- 첨가제(타르색소) : 황색4호, 황색5호
- 기타첨가제 : 미결정셀룰로오스, 산하티탄, 스테아르산마그네슘, 셀라세페이트, 크로스카멜로오스나트륨, 폴리소르베이트80, 폴리에틸렌글리콜400, 폴리에틸렌글리콜6000, 피마자유, 하이드록시프로필셀룰로오스

【성상】 황색의 원형 장용성필름코팅정

【효능·효과】

1. 변비
2. 변비에 따른 다음 증상의 완화 : 식욕부진(식욕감퇴), 복부팽만, 장내이상발효, 치질

【용법·용량】

- 만 15세 이상 및 성인 : 1회 3정
- 만 8세 이상 ~ 만 15세 미만 : 1회 2정
- 1일 1회 취침시(공복(빈속)시)에 복용한다.
- 다만, 초회는 최소량을 복용하고 변의 모양과 상태를 보면서 조금씩 증량(양을 늘림) 또는 감량(줄임)한다.

【사용상의 주의사항】

1. 다음과 같은 사람은 이 약을 복용하지 말 것.
 - 1) 급성 복부질환(충수염, 장출혈, 궤양성 결장염 등) 환자
 - 2) 장폐색(창자막힘) 환자
 - 3) 만 7세 이하의 어린이
 - 4) 이 약은 유당을 함유하고 있으므로, 갈락토오스 불내성(galactose intolerance), Lapp 유당분해효소 결핍증(Lapp lactase deficiency) 또는 포도당-갈락토오스 흡수장애(glucose -galactose malabsorption) 등의 유전적인 문제가 있는 환자에게는 투여하면 안 된다.
2. 이 약을 복용하는 동안 다음의 약(식품)을 복용하지 말 것.
 제산제 또는 우유 섭취 후 1시간 이내.
3. 다음과 같은 사람은 이 약을 복용하기 전에 의사, 치과 의사, 약사와 상의할 것.
 - 1) 심한 복통(배 아픔) 또는 구역, 구토 환자.
 - 2) 임부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 여성.
 - 3) 다른 약물을 복용하고 있는 사람.
 - 4) 나트륨 제한식이를 하고 있는 사람.
 - 5) 직장의 출혈 혹은 장부전의 병력이 있는 사람.
 - 6) 이 약은 황색4호(타르트라진)를 함유하고 있으므로 이 성분에 과민하거나 알레르기 병력이 있는 환자에는 신중히 투여한다.
 - 7) 이 약은 황색5호(선텔로우 FCF, Sunset Yellow FCF)를 함유하고 있으므로 이 성분에 과민하거나 알레르기 병력이 있는 환자에는 신중히 투여한다.
4. 다음과 같은 경우 이 약의 복용을 즉각 중지하고 의사, 치과 의사, 약사와 상의할 것. 상당 시 가능한 한 이 첨부문서를 소지할 것.
 - 1) 이 약을 복용함으로써 발진·충혈되어 붉어짐, 가려움, 심한 복통(배 아픔), 설사, 구토 등이 나타날 경우
 - 2) 이 약을 복용함으로써 복부불쾌감, 경련이 일어날 경우.
 - 3) 1주 정도 투여하여도 변비의 개선이 없을 경우.
5. 기타 이 약의 복용 시 주의사항
 - 1) 정해진 용법·용량을 잘 지킬 것.
 - 2) 어린이에게 투여할 경우에는 보호자의 지도·감독하에 투여할 것.
 - 3) 반드시 필요한 경우 이외에는 만 10세 이하의 어린이는 복용을 피하는 것이 바람직하다.
 - 4) 복용 시 정제를 씹지 말 것.
 - 5) 장기간 계속 사용시 약물에 대한 내성이 증가하고 변비가 악화될 수 있으므로 1주일 이상 계속 사용해서는 안 된다. 만약 매일 변비약이 필요한 상태라면 변비의 원인을 조사할 것.
6. 저장상의 주의사항
 - 1) 어린이의 손에 닿지 않는 곳에 보관할 것.
 - 2) 직사광선을 피하고 될 수 있는 한 습기가 적은 서늘한 곳에(밀폐하여) 보관할 것
 - 3) 오용(잘못사용)을 막고 품질의 보존을 위하여 다른 용기에 바꾸어 넣지 말 것.

【포장단위】 20정/피티피(10정/피티피x2), 60정/피티피(10정/피티피x6), 100정/병, 500정/병

【저장방법】 밀폐용기, 실온(1~30℃) 보관

【사용기간】 제조일로부터 36개월

※ 사용기한은 제품 포장에 표시된 8자리 숫자 『○○○○,△△,□□』로 표기되어 있으며 ○○○○년 △△월 □□일까지 복용가능한 의약품입니다.

- * 본 의약품은 우수의약품 제조관리기준(KGMP)에 따라 제조 및 품질검사를 필한 제품입니다. 만약 구입시 사용기간이 경과되었거나 변질·변패·오염되거나 손상된 의약품을 구입하였을 때는 구입처를 통해 교환하여 드립니다.
- * 이 첨부서 개정일자 이후 변경된 내용은 당사 홈페이지(<http://www.youngilpharm.co.kr>)나 영일제약(주)소비자상담실(02-522-7005)에서 확인할 수 있습니다.
- * 의약품의 용어 설명 및 기타 자세한 의약품 정보는 식품의약품안전처 의약품통합정보시스템(<https://nedrug.mfds.go.kr>)을 참조 하세요.
- * 이상반응보고 : 한국약품안전관리원(1644-6223 또는 14-3330)
☞ 의약품을 어린이의 손에 닿지 않게 보관하여 주시기 바랍니다.

제조의리자



영일제약(주)
www.youngilpharm.co.kr
충북 진천군 진천읍 문화2길 6-1

제조사



영풍제약(주)
인천광역시 남동구 학박로 333