

해열·진통·소염제

넬슨이부프로펜정

(이부프로펜)

200mg

400mg

넬슨이부프로펜정은 비스테로이드성 소염·진통·해열제로서 각과 영역에서 급만성염증 및 통증, 발열성질환 치료에 광범위한 임상적 효능이 입증된 약물입니다. 주성분인 이부프로펜은 페닐알칸산계열의 화합물로서 타 비스테로이드성 소염제보다 소염작용, 항류마티스 작용이 우수하며 안전성이 높아 계속 복용이 가능한 제제입니다.

【원료약품의 분량】 1정 중	
넬슨이부프로펜정 200mg：이부프로펜(KP)	200mg
넬슨이부프로펜정 400mg：이부프로펜(KP)	400mg
첨가제(동물유래)：유당수화물	
첨가제(타르색소)：황색5호	

【성상】
넬슨이부프로펜정 200mg：주황색의 원형 필름코팅정
넬슨이부프로펜정 400mg：주황색의 타원형 필름코팅정

- 【약리작용 및 특징】**
1. 항염증 작용

아스피린의 5~10배의 강력한 항염증 작용이 있으며 Fenamic acid 유도체의 동계열 중 가장 우수합니다

2. 진통작용

아스피린의 약 30배에 해당하는 강력한 진통작용을 갖고 있습니다.

3. 해열작용

아스피린의 약 20배에 해당하는 강력한 해열작용이 있습니다.

4. 흡수·배설

공복 시 투여 후 소화관에서 흡수되어 30~60분에 최고 혈중농도에 도달하여 식후 복용 시에는 투여후 1.5~3시간에 최고혈중농도에 도달합니다. 그러나 200mg을 1일 3~4회 2주간 연속 투여한 경우의 혈중 농도는 1회 투여의 경우와 거의 동일한 패턴을 나타냅니다. 또한 대부분 농도로 배설되어 24시간 후에는 50%이상이 산하 대사물로서 농도에 배설되고 미변화제는 발견되지 않고 있습니다.

- 【효능·효과】**
1. 주효능 효과

류마티양 관절염, 연소성 류마티양 관절염, 골관절염(퇴행성 관절질환), 감기로 인한 발열 및 동통(통증), 요(허리)통, 월경근관증, 수술후 동통(통증)

2. 다음 질환에도 사용할 수 있습니다.

강직성 척추염, 두통, 치통, 근육통, 신경통, 급성통풍, 건선성 관절염, 연조직손상(염좌(뺨), 좌상(명)), 비관절 류마티스 질환(건염(힘줄염), 건초염(힘줄은화막염), 활액(윤활)낭염)

- 【용법·용량】**
1. 류마티양 관절염, 골관절염, 강직성 척추염, 연조직손상, 비관절 류마티스질환, 급성통풍, 건선성 관절염：성인 이부프로펜으로서 1회 200~600mg 1일 3~4회 경구투여(복용)하십시오. 1일 최고 3200mg까지 투여할 수 있습니다.

2. 연소성 류마티양 관절염：1일 체중 kg당 30~40mg을 3~4회 분할 경구투여(복용)하십시오.

3. 경증(경증상) 및 중등도의 동통(통증), 감기：성인 1회 200~400mg 1일 3~4회 경구투여(복용)하십시오. 연령, 증상에 따라 적절히 증감하십시오.

- 【사용상의주의사항】**
1. 경고

1) 매일 세잔 이상 정기적으로 술을 마시는 사람이 이 약이나 다른 해열진통제를 복용해야할 경우 반드시 의사 또는 약사와 상의해야 합니다. 이러한 사람이 이 약을 복용하면 위장출혈이 유발될 수 있습니다.

2) 심혈관계 위험：이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제 복용 시 치명적일 수 있는 중대한 심혈관계 혈전 반응, 심근경색 및 뇌졸중의 위험이 증가합니다. 심혈관계 질환 또는 심혈관계 질환의 위험 인자가 있는 환자이거나 이 약을 장기 복용한 환자일수록 심혈관계 이상반응 발생가능성은 증가합니다. 이 약을 복용하는 동안 이상반응에 대해 신중히 모니터링을 해야 하며, 이상반응이 나타날 경우 취할 조치에 대하여 사전에 알고 있어야 합니다.

3) 위장관계 위험：이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제 복용 시 위장관의 출혈, 궤양 및 천공(뚫림) 등 치명적일 수 있는 중대한 위장관계 이상반응이 나타날 수 있습니다. 이러한 이상반응은 투여 기간 동안에 결코 증상 없이 발생 할 수 있습니다. 고령자(노인)이거나 이 약을 장기 복용한 환자일수록 위장관계 이상반응 발생가능성은 증가할 수 있습니다. 이 약을 복용하는 동안 이상반응에 대하여 신중히 모니터링을 해야 하며, 고위험군의 환자에게는 비스테로이드성 소염진통제와 관련 없는 다른 대체 치료제를 고려하여야 합니다.

2. 다음과 같은 사람은 이 약을 복용하지 마십시오

1) 위장관 궤양, 위장관 출혈환자 또는 그 병력이 있는 환자

2) 심한 혈액이상 환자

3) 심한 간장애 환자

4) 심한 신장장애 환자

5) 심한 심장기능부전 환자

6) 심한 고혈압 환자

7) 이 약의 성분에 과민증이 있는 환자

8) 기관지천식 또는 그 병력이 있는 환자

9) 아스피린이나 다른 비스테로이드성 소염진통제(COX-2 저해제 포함)에 대하여 천식, 두드러기, 알레르기 반응과 같은 과민반응 또는 그 병력이 있는 환자

10) 관상동맥(심장동맥) 우회로술(CABG) 전후 통증발생환자

11) 임신 말기 3개월 기간에 해당하는 임부(비스테로이드성 소염진통제와 마찬가지로 임신 말기에 이 약을 투여 시 태아의 동맥관을 조기 폐쇄시킬 수 있습니다)

12) 항암요법으로 고용량 메토트렉세이트를 투여중인 환자

13) 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 됩니다.

3. 이 약을 복용하는 동안 다음의 행위를 하지 마십시오

1) 이 약의 권장용량을 초과하여 복용해서는 안됩니다.

2) 일반적으로 다른 비스테로이드성 소염진통제(NSAIDs)와 함께 복용하지 마십시오.

3) 모유로의 이행이 보고되고, 이로 인해 영아에서 심각한 이상반응 발생이 우려되므로 약물투여의 중요성을 고려하여 수유를 중단하거나 약물투여를 중단해야 합니다.

4. 다음과 같은 사람은 이 약을 복용하기 전에 의사, 치과의사, 약사와 상의하십시오

1) 혈액이상 또는 그 병력이 있는 환자

2) 출혈경향이 있는 환자(혈소판 기능 이상이 일어날 수 있습니다)

3) 간경화, 간장애 또는 그 병력이 있는 환자

4) 신장장애 또는 그 병력이 있는 환자

5) 심장기능부전 또는 심질환 환자

6) 고혈압 환자

7) 과민증의 병력이 있는 환자

8) 전신성 홍반성 루푸스(SLE) 환자 및 혼합 결합조직질환(MCTD) 환자

9) 궤양성 대장염 환자

10) 크론병 환자

11) 고령자(노인) 및 소아

12) 임부(동물실험에서 태자독성이 보고되어 있고 임부에 대한 안전성은 확립되어 있지 않으므로 투여하지 않는 것이 바람직합니다.)

13) 수유부

14) 심근경색이나 뇌졸중 예방목적으로 저용량 아스피린을 복용하는 사람(이 약은 아스피린의 효과를 감소시키고, 중증의 위장관계 이상반응의 발생 위험을 증가시킬 수 있습니다.)

15) 다음의 약물을 복용하는 환자：(1) ACE 저해제(고혈압 효과가 감소될 수 있다는 보고가 있습니다.)(2) 리튬(혈청 리튬의 농도를 증가시키고 리튬의 신클리어언스를 감소시킬 수 있습니다.)(3) 푸로세미드 및 치아지게 이노제(임상시험 및 시판 후 조사 결과 이 약의 신장에서의 프로스타글란딘 합성 억제에 의해 일부 환자에서 푸로세미드 및 치아지게 이노제의 나트륨 노배설 효과가 감소될 수 있음이 확인되었습니다.)(4) 메토트렉세이트(신세로관에서 메토트렉세이트의 배설이 지연되어 치명적인 메토트렉세이트의 혈액학적 독성이 증가될 수 있으므로, 항암요법으로 사용하는 고용량의 메토트렉세이트와는 병용(함께 복용)투여하지 않으며, 저용량의 메토트렉세이트와 병용(함께 복용)투여 시 신중히 투여해야 합니다.)(5) 쿠마린계 항응혈제(와파린 등) (쿠마린계 항응혈제와 병용(함께 복용)투여 시 그 작용을 증강시킬 수 있고, 중증의 위장관계 출혈의 위험이 높아질 수 있습니다.)(6) 선택적 세로토닌 재흡수억제제(SSRI), 함께 복용 시 위장관 출혈 위험이 증가합니다.)

16) 이 약은 황색5호(선셋옐로우 FCF, Sunset Yellow FCF)를 함유하고 있으므로 이 성분에 과민하거나 알레르기 병력이 있는 환자에는 신중히 투여하십시오.

5. 다음과 같은 경우 이 약의 복용을 즉각 중지하고 의사, 치과의사, 약사와 상의하십시오. 상담 시 가능한 한 이 첨부문서를 소지하십시오.

- 1) 속：속, 아나필락시양 반응(과민성유사 반응), 흉내고민(가슴쓰림), 오한, 호흡곤란, 혈압저하 등

2) 혈액：헤마토크리트 감소, 헤모글로빈 감소, 빈혈, 재생불량성빈혈, 용혈성빈혈, 무과립구증, 과립구감소, 백혈구감소, 혈소판감소, 혈소판 기능 저하(출혈시간 연장), 호산구증가 등의 혈액장애

3) 소화기계：소화성궤양, 위장관궤양, 위장출혈, 천공(뚫림), 궤양성 대장염, 혈변, 위염, 궤장염, 토혈(혈액구토), 크론병, 식욕부진, 구역, 구토, 복통, 소화불량, 설사, 위부불쾌감, 상복부 통증, 구갈, 구내염, 복부팽만감, 구강궤양, 변비, 흑변

4) 피부：피부점막안충후군(스티븐스-존슨증후군), 중증표피괴사증(리엘증후군), 혈관신경성 부종, 수포성피부병, 다형홍반, 반구진 발진, 피부 붉어짐, 수포(물집), 발진

5) 간장：간염, 황달, GOT, GPT, 알칼라인 포스파타제(ALP)의 상승 등과 같은 간기능이상, 간장애

6) 면역계：과민증 또는 아나필락시스 반응(과민성유사 반응), 천식발작, 두드러기, 습진, 자반(자주색반점), 발진, 가려움증

7) 호흡기계：천식, 기관지수축, 호흡곤란 또는 백색거림

8) 감각기계：임정(아발병부위) 등 시각장애, 난청(귀먹음), 이명(귀울림), 미각이상, 현기증

9) 정신신경계：졸음, 어지러움, 우울, 두통, 뇌혈관 사고 또는 신경질, 무균성 수막염 또는 수막염(심한 두통, 구역, 구토, 불면, 목이 뻣뻣함, 발열 또는 의식장애 등의 증상)

10) 순환기계：혈압저하, 혈압상승, 심계항진(두근거림), 심부전, 심근경색증 또는 협심증

11) 신장(콩팥)：급성신부전, 빈뇨(소변감소), 혈뇨, 요단백, BUN, 혈중크레아티닌의 상승, 고칼륨혈증, 간질성 콩팥염, 콩팥염증후군, 콩팥유두괴사, 요양 감소, 전신부종 및 이에 수반하는 숨가쁨, 나른함

12) 기타：안와주위부종(눈주변 부기), 안면부종(얼굴부기), 권태감, 발열, 비출혈(코피), 부종(부기), 말초부종

13) 이 약의 과량 복용 시 다음과 같은 이상반응이 나타날 수 있습니다.
- (1) 귀와 미로(속귀) 이상：어지러움

(2) 위장관계 이상：복통, 구역, 구토

(3) 간：쓸개 이상：간기능 이상

(4) 대사 및 영양학적 이상：고칼륨혈증, 대사산증

(5) 신경계 이상：어지러움, 졸음, 두통, 의식소실, 경련

(6) 신장(콩팥) 및 비뇨기계 이상：신부전

(7) 호흡기, 가슴 및 세로칸 이상：호흡곤란, 호흡 억제

(8) 혈관계 이상：저혈압

6. 기타 이 약의 복용 시 주의할 사항

- 1)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 가능한 최단 기간동안 최소 유효용량으로 투여합니다.

(2) 과민증상을 예측하기 위해 충분한 상담을 받아야 합니다.

(3) 소염진통제에 의한 치료는 원인이었기 아닌 대증요법(증상별로 치료하는 방법)입니다.

(4) 만성질환에 사용하는 경우에는 다음 사항을 고려해야 합니다.

가. 장기 복용하는 경우 정기적인 임상검사(요검사, 혈액검사, 간기능검사 등)를 받고 이상이 있을 경우 감량(줄임), 복용중지 등의 적절한 조치를 해야 합니다.

나. 약물요법 이외의 치료법도 고려해야 합니다.

(5) 급성질환에 사용하는 경우에는 다음 사항을 고려해야 합니다.

가. 급성통증 및 발열의 정도를 고려하여 복용해야 합니다.

나. 원칙적으로 동일한 약물의 장기투여는 피해야 합니다.

다. 원인이었기 있는 경우에는 실시해야 합니다.

라. 감기에 복용할 경우에는 원칙적으로 5일 이내로 해야 합니다.

(6) 이 약은 가능한 최단 기간 동안 최소 유효용량으로 복용합니다. 과도한 체온강하, 허탈, 사지냉각(팔다리 찬 느낌) 등이 나타날 수 있으므로 특히 고열을 수반하는 소아 및 고령자(노인) 또는 소모성 질환 환자의 경우에는 복용 후의 상태를 충분히 살펴야합니다.

(7) 의사 또는 약사의 지시 없이 통증에 10일 이상(성인) 또는 5일 이상(소아) 복용하지 않고 발열에 3일 이상 복용하지 않습니다. 통증이나 발열 증상이 지속되거나 악화될 경우, 또는 새로운 증상이 나타날 경우 의사 또는 약사와 상의해야 합니다.

(8) 이 약 복용 시 감염증을 겹으로 나타나지 않게 할 수 있으므로 감염증이 합병된 환자의 경우에 의사 처방에 따라 적절한 항균제를 함께 복용해야 합니다.

(9) 고혈압：이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제는 고혈압을 일으키거나, 기존의 고혈압을 악화시킬 수 있으며, 이로 인해 심혈관계 유해사태의 발생률이 증가될 수도 있습니다. 치아지게 이노제 또는 루프형 이노제를 복용중인 환자가 비스테로이드성 소염진통제 복용 시 이들 요법에 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.

(10) 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.

(11) 비스테로이드성 소염진통제를 장기간 복용 시 신장유두괴사나 기타 신장 손상이 일어날 수 있습니다. 또한, 신혈류를 유지하는데 프로스타글란딘의 역할이 중요하므로, 심부전 환자, 신기능 부전 환자, 간기능 부전 환자, 이노제나 ACE 저해제를 투여 중인 환자, 고령자 등에서는 특별한 주의가 필요합니다. 투약을 중단하면 대부분 치료 전 상태로 회복됩니다.

(12) 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 신장 기능에 대해서 면밀히 관찰해야 합니다.

(13) 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 전격성 간염, 간괴사, 간부전(일부는 치명적인)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 주의 깊게 간기능의 악화 여부를 관찰하고, 간질환과 관련된 임상 증상이나 전신적인 징후(예：호산구증가증, 발진)가 발현(드러냄)되는 경우에는 이 약의 투여를 중지해야 합니다.

(14) 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제의 투여로 빈혈이 나타날 수 있으므로 이 약의 장기 투여에 의해 빈혈의 증상 또는 징후가 나타나지 않는 경우에는 헤모글로빈치 또는 헤마토크리트치 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 투여 시 신중히 모니터링 하여야 합니다.

(15) 아나필락시양 반응(과민성유사 반응)：다른 비스테로이드성 소염진통제와 마찬가지로 아나필락시양 반응(과민성유사 반응)은 약물에 노출된 경험이 없는 환자에서도 일어날 수 있습니다. 이러한 복합 증상은 아스피린이나 다른 비스테로이드성 소염진통제 투여 후 비특 특성을 동반하거나 동반하지 않거나 또는 잠재적으로 치명적인 중증(심한 증상)의 기관지 경련을 나타내는 천식 환자에게 전형적으로 발생합니다. 이러한 아나필락시양 반응(과민성유사 반응)이 나타나는 경우 응급처치를 실시하여야 합니다.

(16) 피부반응：이 약은 탈락성 피부병, 스티븐스-존슨 증후군 및 독성 표피괴사 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(드러냄) 증상 및 증후에 대해 알고 있어야 하며 피부 발진 또는 다른 과민반응의 최초 증상 및 징후가 나타날 때 약을 투여를 중단해야 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.
- 2) 과량투여 시의 처치
- 이 약을 과량복용 시 어떠한 명백한 증상이나 징후가 없더라도 신속하게 의학적 처치를 받아야 합니다.
7. 저장상의 주의사항
- 1) 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관하십시오.

2) 의약품은 원래의 용기(어린이 안전용기)에서 꺼내어 다른 용기에 보관하는 것은 의약품의 오용(잘못 사용)에 따른 사고 발생이나 의약품 품질 저하의 원인이 될 수 있으므로 원래의 용기에 넣고 꼭 닫아 보관하십시오.

- 【저장방법 및 사용기간】** 기밀용기, 실온(1~30℃)보관, 제조일로부터 36개월
- 【자사 포장단위】** 10정, 30정, 100정, 300정, 500정, 1000정
- * 본 의약품은 엄격한 품질관리를 필한 제품입니다. 만약 구입시 사용기한이 경과되었거나 유통과정 중 변질 또는 오손된 제품은 구입처를 통하여 교환하여 드립니다.

* 반드시 설명서를 읽은 후 사용(복용)하시고, 설명서는 약과 함께 보관하십시오.

* 올바른 사용(복용)법을 모르거나 의문사항이 있는 경우 의사·약사와 상담하시기 바랍니다.

* 첨부문서에 기재되지 않은 부작용이 나타날 경우 의사·약사 또는 식품의약품안전처 (이디즈콜 → 보고마당 → 안전성정보 → 의약품유해사례보고)에 알려주시기 바랍니다.

* 의약품 용어 설명 및 기타 자세한 의약품정보는 식품의약품안전처 온라인 의약품도서관 (<http://drug.mfds.go.kr>)를 참조하십시오.

* 이 첨부 문서의 작성일자 이후 변경된 내용은 (02)588-0941에서 확인할 수 있습니다.

* 제품의 유효기간은 외부용기에 표시되어 있습니다.(PTP포장은 끝부분에 제조번호(3자리)와 유효기간(8자리)이 "00000000000" 방식으로 순서대로 각인되어 있습니다.)

최종개정일자：2014. 06. 25