

네미론 주 150밀리그램

(네틸마이신항산염)

【원료약품 및 그 분량】 1앰플(2mL) 중

네틸마이신항산염(KP) 150mg(약가)

항산화제 : 피로아황산나트륨, 건조아황산나트륨 안정제 : 에데트산나트륨수화물 0.3mg

보존제 : 파라옥시벤조산메틸 1.6mg 등산화제 : 황산나트륨 용제 : 주사용제

【성 상】 무색 또는 미황색의 투명한 액이 든 무색투명한 앰플제**【효능 · 효과】**

- 유효균종
대장균, 페렴간균, 녹농균, 프로테우스, 포도구균, 클레브시엘라, 엔테로박터, 세라티아, 시트로박터
- 적응증
- 비노생식기 감염증 - 피부 및 피부조직 감염증, 화상, 외상 및 수술 후 감염예방
- 기관지염, 폐렴 등 하기도 감염증 - 패혈증 - 골 및 관절 감염증 - 복막염 등 복부 내 감염증

【용법 · 용량】

원인균의 감수성, 감염의 정도, 환자의 상태(특히 신기능상태) 등을 고려하여 투여량을 결정하되 일반적으로 아래와 같이 투여합니다.

1. 근육주사
1) 성인
- 요로감염증 : 네틸마이신으로서 1일 체중 Kg당 3~4mg(약가)을 2회 분할 투여합니다.
- 중증의 전신감염증 : 1일 체중 Kg당 4.0~6.5mg(약가)을 2~3회 분할 투여합니다.
- 2) 유아 및 소아(6주~12세) : 1일 체중 Kg당 5.5~8.0mg(약가)을 2~3회 분할 투여합니다.
- 3) 신생아(생후 6주미만) : 1일 체중 Kg당 4.0~6.5mg(약가)을 2회 분할 투여합니다.
2. 정맥주사
정맥주사시의 용량은 근육주사와 동일하며 직접 정맥주사하거나 점적정맥주사 또는 3~5분 이상 동안 주입관으로 정맥주사합니다.
이 약은 근육주사 시 빠르고 완전하게 흡수되므로, 정맥주사는 근육주사를 하기 어려운 경우(예, 속, 중증화상, 혈액학적 출혈장애, 근육의 감소, 패혈증, 울혈성 심부전 등이 있는 환자)에 투여합니다.
(이 약의 조제법)
점적정맥주사 시는 50~200mL의 생리식염주사액, 5% 포도당 주사액에 1회 용량을 희석하여 30분~2시간에 걸쳐 천천히 주사합니다.
소아의 경우에는 희석액의 양을 적절히 감량 조절합니다.
이 약은 다른 약물과의 혼합이 금지되어 있으며 이 약의 적당한 희석제로 생리식염주사액, 주사용수, 5% 또는 10% 포도당 주사액, 10%과당 주사액 등이 있습니다.

【사용상의 주의사항】

1. 경고
앰플 주사제는 용기 절단 시 유리파편이 혼입되어, 이상반응을 초래할 수 있으므로 사용 시 유리파편 혼입이 최소화 될 수 있도록 신중하게 절단 사용하되, 특히 소아, 노약자 사용 시에는 각별히 주의합니다.
2. 다음 환자에는 투여하지 마십시오.
1) 이 약 또는 다른 아미노글리코사이드계 항생물질 및 바시트라신에 과민반응의 병력이 있는 환자
- 2) 임부 및 수유부
- 3) 근육장애 환자(예 : 중증 근무력증)(신경근 차단작용이 있어 호흡억제가 나타날 수 있습니다.)
3. 다음 환자에는 신중히 투여하십시오.
1) 본인 또는 부모, 형제가 아미노글리코사이드계 항생물질에 의한 난청자 또는 그 외 다른 난청자인 경우에는 투여하지 않는 것을 원칙으로 하나 부득이 투여할 경우에는 신중히 투여합니다.
- 2) 신장애 환자(혈중농도가 높게 지속되어 신장애가 악화될 수 있으며 또한 제8뇌신경장애 등의 이상반응이 강하게 나타날 수 있습니다.)
- 3) 간장애 환자(간장애가 악화될 수 있습니다.)
- 4) 신생아, 미숙아
- 5) 경구 섭취가 용이하지 않은 환자 또는 비경구 영양 환자, 고령자, 전신상태가 나쁜 환자(비타민 K 결핍증상이 나타날 수 있으므로 충분히 관찰합니다.)
- 6) 파킨슨병 환자
4. 이상반응
1) 속 : 속을 일으킬 수 있으므로 충분히 관찰하고 청색증, 호흡곤란, 흉부불쾌감, 혈압저하 등의 증상이 나타날 경우에는 투여를 중지하는 등 적절한 처치를 합니다.
- 2) 과민반응 : 때때로 발진, 드물게 가려움, 발열 등이 나타날 수 있으므로 이러한 증상이 나타나는 경우에는 투여를 중지합니다.
- 3) 소화기계 : 드물게 구역, 구토, 구각염, 설사, 변비 등이 나타날 수 있습니다.
- 4) 혈액계 : 때때로 빈혈, 무과립구증, 호산구 증가, 드물게 백혈구 감소, 혈소판 감소 등이 나타날 수 있습니다.
- 5) 신경계 : 때때로 난청, 어지러움, 이명, 지남력장애, 안구진탕 등의 제8뇌신경장애, 이폐감, 드물게 입술, 혀 등의 마비감이 나타날 수 있으므로 충분히 관찰하고 이러한 증상이 나타나는 경우에는 투여를 중지하는 것이 바람직하나 부득이 투여를 계속할 경우에는 신중히 투여합니다.
- 6) 근육결계 : 근육통이 나타날 수 있습니다.
- 7) 간장 : 때때로 간장애가 나타날 수 있으므로 충분히 관찰하여 ALT, AST, ALP, 혈청 빌리루빈 상승 등의 이상이 인정되는 경우에는 투여를 중지합니다.
- 8) 신장 : 드물게 급성 신부전 등의 중증의 신장애가 나타날 수 있으므로 정기적으로 검사를 실시하는 등 충분히 관찰하여 이상이 인정되는 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 합니다.
또한 때때로 BUN상승, 크레아티닌 상승, 요소건 이상, 핏노 등이 나타나는 경우에는 투여를 중지하며, 드물게 부종, 혈소, 칼륨 등 전해질 이상이 나타날 수 있습니다.
- 9) 비타민 결핍증 : 비타민 K 결핍증상(저프로트롬빈혈증, 출혈경향 등), 비타민 B군 결핍증상(설염,

구내염, 식욕부진, 신경염 등)이 나타날 수 있습니다.

- 10) 주사부위 : 주사부위의 경결과 드물게 동통, 혈전성 정맥염이 나타날 수 있습니다(근육주사에 한함.).
- 11) 기타 : 이 약 투여로 비감수성균과 진균의 과잉성장, 장기투여 시 칸디다성 질염, 구갈, 두통, 무기력, 빈맥, 오한, 체액저류, 프로트롬빈시간 증가, 혈당치 상승 등이 나타날 수 있습니다.
5. 일반적 주의
1) 이 약의 사용에 있어서 내성균의 발현 등을 방지하기 위하여 감수성을 확인하고 치료상 필요한 최소 기간만 투여하는 것이 바람직합니다.
- 2) 어지러움, 이명, 난청 등의 제8신경장애 또는 신장애가 나타날 수 있으므로 투여기간은 14일을 초과하지 않는 것이 바람직하나 부득이 투여를 계속할 경우에는 신중히 투여합니다. 특히 신장애 환자, 고령자, 장기투여 및 대량투여환자 등에서는 혈중농도가 높아지기 쉽고 청력장애의 위험성이 보다 커질 수 있으므로 청력검사를 실시하는 것이 바람직합니다. 아미노글리코사이드계 항생물질의 청력장애는 고주파음으로 시작하여 저주파음으로 파급되므로 장애의 조기발견을 위해 청력검사는 고주파수(8kHz) 검사가 유용합니다.
- 3) 이 약의 1일 1회 투여로 최고혈중농도가 일시적으로 20~30 μ g/mL에 도달할 수 있으며 분할요법의 경우에는 권장량에서 일반적으로 최고혈중농도가 12 μ g/mL을 초과하지 않습니다. 아미노글리코사이드계 항생물질에 의한 이상반응 발현 위험성은 최고혈중농도가 비정상적으로 높은 경우에 증가되므로 이 약의 경우에는 최고혈중농도가 16 μ g/mL 이상 장기간 지속되거나 최저혈중농도가 4 μ g/mL 이상 되지 않도록 합니다.
- 4) 이 약 투여기간 중에는 충분한 수분섭취를 해야 합니다.
6. 상호작용
1) 맥스트란, 아르긴산나트륨 등 신장애를 일으킬 수 있는 혈액 대용제의 신독성을 증강시킬 수 있으므로 이러한 혈액 대용제와는 병용투여하지 않는 것이 바람직합니다. 또한 병용투여에 의해 아미노글리코사이드계 약물이 혈중에 축적되고 근위세뇨관 상피세포의 공포변성이 나타날 수 있습니다. 신장애가 나타날 경우에는 투여를 중지하고 투석요법 등 적절한 처치를 실시합니다.
- 2) 쿠라레 유사작용(신경근 접합부 차단작용)에 의한 호흡억제가 나타날 수 있으므로 마취제, 근이완제(투보쿠라린, 브롬화판크로늄, 브롬화베크로늄, 툴페리손, A형 보툴리누스 독소, 석시닐콜린, 에테르, 할로탄, 데카메토늄)와 병용할 경우에는 신중히 투여합니다. 호흡억제가 나타났을 경우에는 칼슘제제의 정맥주사, 콜린에스테라제 저해제 등을 투여합니다.
- 3) 루프이뇨제(에타크린산, 푸로세미드, 아조세미드 등)와의 병용에 의해 신독성 및 청각기독성이 증강될 수 있으므로 이러한 이뇨제와는 병용투여하지 않습니다.
- 4) 세팔로스포린계와 다른 아미노글리코사이드계 항생물질과의 병용에 의해 독성이 증가했다는 보고가 있습니다.
- 5) 다음과 같은 신장애 또는 제8뇌신경장애를 일으킬 수 있는 약물과는 병용투여하지 않는 것이 바람직합니다. : 다른 아미노글리코사이드계 항생물질, 세팔로스포린계, 비오마이신, 폴리믹신 B, 콜리스틴, 핵금함유 항악성종양제(시스플라틴, 카르보플라틴, 네다플라틴 등), 반코마이신, 엔비오마이신, 시클로스포린, 암포테리신 B, 타크로리무스, 아지클로버, 바시트라신 등
7. 임부 및 수유부에 대한 투여
1) 임신 중의 투여에 의해 신생아에 제8뇌신경장애(특히 비가역적 선천성 난청)를 일으킬 수 있으므로 임부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 여성에는 투여하지 않습니다.
- 2) 이 약은 소량이 모유 중으로 이행하므로 수유 시에는 투여를 중지합니다. 또한 이 약이 위장경로를 통해 재흡수되지 않기 때문에 유아의 장내세균에 영향을 주어 설사가 나타날 수 있습니다.
8. 소아에 대한 투여
신생아와 미숙아는 신장의 발달이 미숙하므로 혈중농도의 반감기가 연장되고 높은 혈중농도가 장기간 지속될 수 있으므로 투여간격을 연장하는 등 신중히 투여합니다.
9. 고령자에 대한 투여
고령자에게는 다음의 사항에 주의하고 용량 및 투여간격에 유의하는 등 환자의 상태를 관찰하면서 신중히 투여합니다.
1) 이 약은 주로 신장으로 배설되므로 신기능이 저하되어 있는 고령자에서 높은 혈중농도가 장기간 지속될 위험이 있으며, 제8뇌신경장애, 신장애 등의 이상반응이 나타날 수 있습니다.
- 2) 비타민 K 결핍증상에 의한 출혈경향이 나타날 수 있습니다.
10. 과량투여시의 처치
1) 증상 : 신장애, 청각장애, 전정장애, 신경근 차단증상, 호흡마비가 나타날 수 있습니다.
- 2) 처치 : 혈액투석(3~10시간), 복막투석 등을 통해 약물을 제거합니다. 신경근 차단증상, 호흡마비에 대해서는 콜린에스테라제 저해제, 칼슘제제의 투여 또는 기계적 호흡 보조를 실시합니다.
11. 적용상의 주의
1) 원칙적으로 다른 약물과의 혼합주사는 피합니다.
- 2) 근육주사 시 경결이 생길 수 있으므로 주사직후에는 충분히 문지릅니다.
- 3) 베타락탐계 항생물질(카르베니실린, 슬베니실린, 페니실린 및 세팔로스포린 등)과의 혼합주사는 이 약의 활성을 저하시킬 수 있으므로 병용투여 시 각각 다른 경로로 투여합니다.
12. 기타
1) 구연산 항응고처리 혈액(Citrate-anticoagulated blood)을 대량 수혈 받은 환자에게 아미노글리코사이드계 항생물질을 투여하면, 투여경로에 관계없이 신경근 차단증상, 호흡마비가 나타날 수 있습니다.
- 2) 국내(2001년)에서 아미노글리코사이드에 대해 아시네토박터(61%이상)의 내성이 보고되었습니다.

【포장단위】 10, 50앰플**【저장방법】** 밀봉용기, 실온(1~30℃)보관

- ※ 유효기한이 경과되었거나 변질 · 변패 · 오염되거나 손상된 의약품은 약국 개설자 및 의약품 판매업자에 한하여 교환하여 드립니다.
- ※ 본 의약품은 엄격한 품질관리를 필한 제품입니다. 만약 구입시 유효기한이 경과되었거나 변질 · 변패 · 오염되거나 손상된 의약품은 구입하신 약국을 통하여 교환하여 드립니다.
- ※ 대표전화 : 02-2672-1122 ※ 제품문의 : 080-655-1414 ※ 홈페이지 : www.guju.co.kr
- ※ 의약품 용어설명 및 기타 자세한 의약품 정보는 온라인의약품도서관(<http://drug.mfds.go.kr>)→의약품 검색을 참조하시기 바랍니다.
- ※ 제조자 : 구주제약(주) 경기도 화성시 정남면 덕절제길 5

설명서 문안 최종 개정연월일 : 2017. 1. 3

(1-1701)