

※ 의약품을 사용하기 전에 주의깊게 읽도록하시고 설명서는 의약품과 함께 보관하여 주십시오.
※ 의약품을 처방된 증상·환자 이외에는 사용하지 말고, 어린이 손이 닿지 않는 곳에 보관하십시오.

프로이머® 정
(프로싸이클리딘염산염)

【원료약품의 분량】 1정 중
 프로싸이클리딘염산염(USP) 5.0mg
 첨가제 (타르색소) : 청색1호 알루미늄레이크
 동물유래성분 : 유당수화물(소, 우유)

성상 연한 청색의 타원형 정제

【효능·효과】

1. 뇌염후·동맥경화성·특발성 파킨슨병: 진전, 강직, 피로, 무력증, 나태 등
2. 항정신병약(페노티아진, 레세르핀 등)으로 인한 추체외로증상: 근긴장이상, 운동이상, 정좌불능 등

【註】五、六

1. 파킨슨병

환자에 따라 최적용량이 다르므로 용법·용량을 정한다. 젊은 성인 환자 및 뇌염 후 파킨슨병 환자는 고령자 및 동맥경화성 파킨슨병 환자보다 고용량이 필요할 수 있다.

- 1) 다른 약물 요법을 중단한 경우
조기에는 프로싸이클린염산염으로서 1회 2.5 mg을 1일 3회
복용 권고하며, 만약 환자 순응도가 좋으면 이 약으로서 1
회 5mg을 1일 3회 정차적으로 줄여나가거나 또는 마칠 때 두
세한 5 mg을 투여할 수 있다. 적은 용량이 더 나은 치료로
과를 나타내는 경우도 있다. 때때로 침침시 복용에 순응하지 못
하는 환자의 경우 투여량이 줄어든지 잘 관찰한다. 1일 투여량
근처에서 가까운지 두어하는 것이 바람직하다. 이비인두의 발
현된 사회화하기 위해서는 식사시도중 또는 식후에 복용하는 것
이 바람직하다.
- 2) 다른 약물 요법에서 프로싸이클린염산염 요법으로 전환하는 경
우 다른 약물을 계속 투여해야 했던 환자는 다른 약물의 전체
적 또는 일부를 이 약으로서 1회 2.5 mg을 1일 3회 정차
적으로 전환한다. 이 약의 용량은 필요일까지 점차 줄여가는 반면,
다른 약물용량은 이미 대용하여 감량하거나 또는 투약을 하
지 않았으므로 여전히 현재까지.

2. 항정신병약(파도티아진, 레세핀 등)으로 인한 추체외로증상
정신질환자 치료과정 중에 항정신병약으로 인한 추체외로증상 치료시에는 항정신병약과 관련된 이상반응의 심각성 정도에 따라 조절한다. 일반적으로 항정신병약의 용량이 클수록 강직, 진전 등의 증상은 더욱 심각해진다. 따라서 약물의 용량을 개개환자의 필요성에 맞추도록 조정하여 증상을 최대한 경감시켜야 한다.

이 약의 1일 용량을 설정하기 위해서 1회 2.5 mg을 1일 3회 투여하기 시작하여 증상이 경감될 때까지 1일 2.5 mg까지 추가로 더 증량할 수 있다. 대부분의 경우 이 약으로서 1일 10~20 mg을 투여하면 우수한 효과가 나타난다.

【사용상의 주의사항】

2. 다음 환자에는 두어하지 말 것.
 - 1) 이 약 및 약의 구성성분에 과민반응 환자
 - 2) 배색장애나빈혈 환자
 - 3) 치료되지 않은 요로 결석 환자 또는 배색요로병증 환자
 - 4) 위장장애 환자
 - 5) 중증 근육약화증 환자
 - 6) 중증 계양대상포진 또는 계양대상포진에 합병된 독성가괴결장 환자
 - 7) 지연운동성 환자
 - 8) 초기 지체장애 환자 또는 치매 환자
 - 9) 장미염 환자
 - 10) 말초 신경 또는 근육(수근계, 상완계, 흉우울계, 하경관계, 형호스 탈근증, 진전증) 중독 환자
 - 11) 이 약은 용해를 현유하고 있으므로, 갈락토스 불내성(galactose intolerance), Lapp 유당불내증 결핍증(lactase deficiency) 또는 포도당-갈락토스 흡수장애(glucose-galactose malabsorption) 등의 유전적인 문제가 있는 환자에게는 두어하면 안 된다
2. 다음 환자(경우)에는 신중히 두어할 것.
- 1) 심혈관질환 환자(심장병, 동맥경화증, 허혈성심장, 고혈압 또는

전문 의약품

분류번호 : 기타의 중추신경용약(01190)

[illegible]

- 2) 자열양 현지)
 - 3) 간부전 또는 신부전 현지
 - 3) 빈혈: 요산(尿酸)한 전염성비대증과 함께 나타날 수도 있음.
 - 4) 같은 부위강 신경과 예제증상이 나타날 수 있으므로 두어 사람별 부위를 요함.
 - 4) 때때로 특히 고정 현지에서 정신착란, 병형감상성 증상이 동요한 경우 정신병 증상과 함께 나타날 수 있음.
 - 5) 폐나 두뇌 및 내세기관 유두장애 의한 채워외과 이상반응을 지지하기 위해 행한킨스 약물의 용량을 증량할 경우 정신질환 현지증은 때때로 정신병의 급격한 촉진을 경험할 수 있다.
3. 이상반응
- 1) 구수건조, 동공신축, 시야흐림, 어지러움, 울렁거림과 구역, 구토
성복부염, 변비 등의 위장관 장애와 예제 항콜린효과가 치료량
에서 나타날 수 있지만 용량을 주의 깊게 조절하면 최소화하거나
제거할 수 있다.
 - 2) 신경과: 때때로 초조, 불안, 신경경, 혼란, 병형감각장애, 현각
동요와 정신병
 - 3) 신경과: 때때로 어지러움, 기억력장애, 인지장애
 - 4) 눈: 자주 시야흐림, 동공신축
 - 5) 소화기계: 자주 입안건조, 변비, 때때로 구역, 구토, 잇몸염
 - 6) 비부: 두드러기, 말초성, 때때로 발진
 - 7) 배설기계: 자주 어지러움
 - 8) 생물관계: 빈맥, 심계항진, 기립성현함
 - 9) 내분비 및 대사: 고열 후 2차적으로 염감소
 - 10) 근육관절의 이완성으로 급성 농동성 이허전열이 보고되었다
 - 11) 구수건조와 합병증으로 구수 농동성 이허전열이 보고되었다

4. 일반적 주의

- 1) 이익 사생으로 시마를 죽여, 어지러운, 혼란 및 병행감각작용에 의한 신체 중첩의 이상현상이 보고되었으므로 이러한 영향 받는 환자들은 운전 또는 기계 운영을 하지 않도록 권고해야 한다.
- 2) 산회이란 지료를 한 일정 비율의 환자에서 자연 운동이상증이 나타날 수 있다. 환들만큼이나 이러한 증상의 원인은 아직까지, 신진양전제와 병행할 때 지료운전으로 증상을 악화시키거나 이 이상 증상의 나타나기 쉬운 환자에게 그 역효과를 감소시킬 수 있다. 이러한 환자의 경우 신진양전제의 조정은 한시적으로의 약을 끊고 고려해야 한다.
- 3) 이익이 갑작스럽고 또는 심부전 환자에게 사용에 대한 정보는 없지만, 이 이익은 간에서 대사작용을 통해 배설되므로, 간장 또는 신장기능 장애가 있는 환자에게 이 이익을 투여할 경우 주의하여야 한다.
- 4) 이 이익은 변동 파킨슨 증상이 나타날 수 있으므로 주의가 집중되어서는 안된다.
- 5) 다른 환자에게와 함께, 이 이익은 잠재적으로 남용의 위험성이 있으므로 주의가 요구된다.

5. 상호작용

- 1) 알코올: 중추신경 억제 작용을 증가시킨다.
- 2) 아편류: ① 아편과 다른 항콜린제는 아편단지의 중추신경 이상 증상을 증가시킬 수 있다. ② 위과에 대하여 환자를 민니타형과 같게 유도하면 한쪽 또는 두 개 약물 모두 경감된다.
- 3) 항콜린제: ① 이 약의 항콜린효과를 갖는 다른 약들과 병용되어 하혈을 막 부가적 항콜린효과가 나타날 수 있다(예를 들면 아편류, 마약의 항콜린효과, 페도타민, 삼환계 항우울제 등). ② 항콜린제는 정맥투입을 감소시켜서 입안정제의 혈인기 및 흡수 속도, 입안정제로 흡수를 감소시킬 수 있으며, 선택적 또는 구강 점선형 정제의 치료효과를 감소시킬 수 있다.
- 3) 항콜린제는 케토나트륨의 흡수를 감소시킬 수 있다.
- 4) 콜린에스테라제 억제제: 이분자로서 이 약과 다른 항콜린제는 적게 4~6일만 약물을 통하여 콜린에스테라제 억제제의 작용을 간헐할 수 있다(예를 들면 도네페릴, 갈란타민, 리바스타틴 등). 또한, 콜린에스테라제 억제제는 항콜린제의 작용에 간섭할 가능성이 있다.
- 5) 중추신경 억제제: 이 약은 알코올을 포함하여 항경련제, 바르비투르산염, 벤조디아제핀류, MAO 억제제, 아편류사제, 페도타민류 및 삼환계 항우울제의 중추신경 억제효과를 증가시킨다.

수 있다.

- 6) 레도도파: 레도도파의 효과가 감소될 수 있다. 이것은 레도도파가 위와 비활성화를 증가시켜 위운동성을 감소시켜 흡수를 감소시킨다고 생각된다. 레도도파 치료에 항콜린제를 추가하는 경우 이 효과에 대하여 모니터링을 해야 한다. 레도도파 용량의 증가에 필요하거나 항콜린제 용량의 감량이 필요할 수 있다.
- 7) 이 약과 다른 항콜린제 효과의 시너지 효과, 토를리드 및 토를리드 클로르이드와 위장장애를 성할 수 있다.
- 8) 이 약은 위부인과 위장선경증 효과를 증가시킬 수 있다.
- 9) 페도도파/진/항콜린제 치료와 관련하여 고온 다습한 환경의 노출은 드물게 고열증의 결과를 보인다.
- 10) 메틸 도파민 복용은 이 약의 혈장 농도를 현저하게 증가시킨다. 항콜린 효과가 나타난다면, 이 약의 용량을 감량해야 한다.
- 11) 항콜린제의 흡수를 저하시킬 수 있으므로 이 약을 제산제 복용 후 최소 1시간 간격을 먹어야 한다.

6. 임부 및 수유부에 대한 투여
① 임부에게 대한 안전성이 확립되지 않았으므로 임부 투여는 임신 하고 있을 가능성이 있는 여성에게는 치료상의 유익성에 위험성을 상회하는 경우에만 투여한다.
- ② 이 약이 유아로 분비되는지는 밝혀지지 않았지만 이 약을 수유 부에게 투여할 경우에는 수유를 중단시킨다.
7. 소아에 대한 투여
소아에 대해서 안전성 및 유효성이 확립되지 않았다. 소아는 항콜린제 약물로 특히 안전하므로 치료상의 유익성이 위험성을 상회하는 경우에만 투여한다.
8. 고령자에 대한 투여
고령자에게 이 약을 포함하여 항콜린제 이상반응에 특히 민감하다. 이러한 환자의 경우 치료 시작 시 저용량이 필요할 수 있으며 짧은 시간마다 시간 간격을 두고 용량정점을 해한다.
9. 과량투여시의 조치

- 1) 분석 : 교량에서 침강을 주로 이 역의 굴절관작용의 역작용(1)인 댐백, 축조, 열거, 파편조조, 점락조조, 동공조조 및 시야회절의 일반적책, 특히 소마와 고정장에서 동공조, 어지러움 및 신경결이 전정동과 또는 대동로 조조, 눈부심, 갈쓰임, 환각조조 전정동 및 어지러움, 고혈압, 고열, 고혈, 눈부심, 갈쓰임 및 위장관 운동조조 소가 나타남. 동공이 고정될 수 있음. 종종 종종 환조는 혼수조는 발작이 나타날 수 있음. 정신병, 발작, 간기능이상반, 소화적역, 호흡촉각, 심장부정맥 및 혈관근공해가 보고되었다.
- 2) 처치 : 처치는 대증치 및 지지요법이다. 이 역과 굴절관 1-2간 간 이음에는 매죽조조 방지하기 위해 혈장반 사해하여 한다. 종종 추진성동과 심혈관 증상의 빠른 발현 가능성임 있으므로 구두를 모니터링하지 않는다. 환자의 요배출량, HCT를 측정, 모음 조조를 모니터링 한다. 환자의 종종이라면, ECG를 모니터링 한다. 환자의 과다한 전해질 불균을 유지한다. 동공조조와 조조비치는 필로카르핀과 같은 국소중독제로 치료할 수 있다. 전신적으로 초조증상과 교열의 현상 및 고열 및 혈관운동장애의 위험에 대해 고려한다. AV형 증상은 다른 혈관내 혈류들은 약물은 피해라 한다. 항정신병조는 지닌의 근거 있음 종종 추진성장애 증상은 있는 환자는, 또한 심한계 항정신병제와 같은 다른 약물을 복용하지 않았고도 해독한다. 상부의 피스조조인을 완전히 주입할 수 있다.
10. 보편 및 취급상의 주의사항
 - 1) 어린이의 나이와 일치 않는 곳에 보관한다.
 - 2) 다른 용기에 바꾸어 넣는 것은 사교인물이 되거나 품질 유지 면에서 불합격될 수 있으므로 이를 주의한다.

【저장방법】 밀폐용기, 실온보관

【포장단위】 자사포장 단위

제주 발매원

초당약품공업(주)

경기도 안산시 단원구 별망로 381

※ 본 제품은 엄격한 품질관리를 펼친 제품입니다. 만약 구입시 사용기간(유효기간)이 경과되었거나 변질·변패 또는 오손된 제품이 발견될 경우에는 구입한 약국을 통하여 교환하여 드립니다.

※ 이 첨부문서 작성일자이후 변경된 내용은 www.chodang.com 또는
전화 : 02-869-0181 에서 확인 할 수 있음.

※ 내용 외 부작용이 나타날 경우 의사나 약사 또는 식품의약품안전청으로 연락하시고 의약품 용어설명 및 정보는 "온라인의약품도서관 (drug.mfds.go.kr) 의약품 정보 참조"

문서작성년월일 : 1998. 02. 20

문서개정년월일 : 2014. 01. 21