

아스피린정 300밀리그램

덱사부프로펜

【원료약품 및 그 분량】 정 중
* 유효성분：덱사부프로펜(※) 300mg
* 첨가제－동결용액：루트클로시스의 용유에서 유래한 유당수화물(사용)
* 첨가제－티로복스：식약처인정타르복스(タルボクス) 알부미닐에이크, 황색5호 알부미닐에이크)
* 기타첨가제：스테아르산마그네슘, 이산화규소, 카르복시메틸셀룰로오스칼슘, 락트, 락틸분분홍색(9F584)

【성상】 분홍색의 장방형 필름코팅 정제
【효능·효과】 1. 만성 대장성 관절염, 류마티스관절염 2. 관절증 3. 간격작추염 4. 외상 및 수술 후 통증등 부종 또는 염증 5. 염증, 통증 및 발열을 수반하는 감염증의 치료보조

【용법·용량】
* 성인：덱사부프로펜으로서 1회 300mg을 1일 2~4회 경구투여한다. 단, 1일 덱사부프로펜으로서 1200mg 을 초과하지 않는다.

【사용상의 주의사항】

- 경고
 - 매일 3인 이상 정격적으로 술을 마시는 사람이 이 약이나 다른 해열진통제를 복용해야 할 경우 반드시 의사 또는 약사의 상담해야 한다. 이러한 사람이 이 약을 복용하면 위장출혈이 유발될 수 있다.
 - 심혈관계 위험：이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제는 중대한 심혈관계 혈전 발생, 심근경색 증 및 뇌졸중의 위험을 증가시킬 수 있으며, 이는 치명적일 수 있다. 투여 기간에 따라 이러한 위험이 증가될 수 있다. 심혈관계 질환 또는 심혈관계 질환의 위험 인자가 있는 환자에서는 더 위험할 수도 있다. 의사와, 환자는 이러한 심혈관계 증상의 발현에 대하여 신중히 모니터링하여야 하며, 이는 심혈 관계 질환의 병력이 없는 경우에도 마찬가지로 적용된다. 환자는 중대한 심혈관계 독성의 징후 및/또는 증상 및 이러한 증상이 발현되는 경우 취할 처치에 대하여 사전에 알고 있어야 한다. 조절되지 않는 고혈압, 울혈성부전증(NYHA-Ⅲ-Ⅳ), 확립된 허혈성 심장질환, 말초동맥질환, 뇌혈관 질환을 가진 환자들은 신중히 고려하여 덱사부프로펜을 사용하여야하며 고용량 덱사부프로펜(1일 1200mg) 사용을 피해야 한다. 또한 심혈관계 위험 요소에, 고혈압, 고지혈증, 당뇨병, 흡연을 가지고 있는 환자가 고용량 덱사부프로펜(1일 1200mg)이 필요한 경우 장기간 치료를 시작하기 전에 신중히 고려해야한다. 임상연구 결과 고용량(1일 2400mg) 이부프로펜 사용이 동맥 혈전 증생심근경색증 또는 뇌졸중에 대한 위험성을 다소 증가시킬 수 있다고 나타났다. 종합적으로 역학연구 결과 저용량 이 부프로펜에, 1일 1200 mg 이하과 동맥 혈전 증생의 위험성 증가간의 연관성은 증명되지 않았다. 덱 사부프로펜의 동맥 혈전 위험에 대한 자료가 제한적이지만 저용량 덱사부프로펜(1일 1200mg)의 위험 이 고용량 이부프로펜(1일 2400mg)과 유사하다고 가정하는 것이 타당하다.
 - 위장관계 위험：이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제는 위 또는 장관의 출혈, 궤양 및 천공을 포함한 중대한 위장관계 이상반응의 위험을 증가시킬 수 있으며, 이는 치명적일 수 있다. 이러한 이 상반응은 투여 기간 동안에 경도 증상 없이 발생할 수 있다. 고령자는 중대한 위장관계 이상반응의 위험이 더 클 수 있다. 투여 기간이 길어질수록 중대한 위장관계 이상반응의 발생 가능성이 증가될 수 있으나 단기 투여시 이러한 위험이 완전히 배제되는 것은 아니다. 이 약을 투여하는 동안 위장관 계 궤양 또는 출혈의 증상 및 징후에 대하여 신중히 모니터링 하여야 하며, 중증의 위장관계 이상반 응이 의심되는 경우 즉시 추가적인 평가 및 치료를 실시하여야 한다. 비스테로이드성 소염진통제를 중증의 위장관계 이상반응이 완전히 배제될 때까지 투여 중단하는 것도 치료법이 될 수 있다. 고위험 군의 환자에게는 비스테로이드성 소염진통제와 관련 있는 다른 대체 치료제를 고려하여야 한다.

- 다음과 같은 사람에게는 이 약을 복용하지 말 것
 - 위장관 궤양이 있거나 징후가 있는 환자, 또는 그 재발병력이 있는 환자
 - 위장관이나 뇌혈관 또는 다른 부위의 출혈이 있는 환자
 - 심한 혈액이상 환자
 - 심한 간장애 환자
 - 심한 신장애 환자
 - 심한 심부전 환자
 - 심한 고혈압 환자
 - 이 약 및 이 약의 구성성분에 과민반응이 있는 환자
 - 기관지 천식 또는 그 병력이 있는 환자
 - 아스피린이나 다른 비스테로이드성 소염진통제(COX-2 억제제 포함)에 대하여 천식, 두드러기 또는 알레르기 반응 병력이 있는 환자(이러한 환자에서 비스테로이드성 소염진통제 투여후 치명적인 중증 의 아나필락시ס모양 반응이 드물게 보고되었다.)
 - 관상동맥 우회로술(CABG) 전후에 발생하는 통증의 치료
 - 임신 6개월 이상의 임부(비스테로이드성 소염진통제와 마찬가지로 임신 말기에 이 약을 투여 시 태아 의 동맥관을 조기 폐쇄시킬 수 있다.)
 - 크로병 또는 궤양성대장염과 같은 염증성장질환 환자
 - 이전의 비스테로이드성 소염진통제 치료로 인해, 위장관 출혈 또는 천공이 발생한 병력이 있는 환자
 - 이 약은 유당에 함유되고 있으므로 갈락토오스불내성(galactose intolerance), Lapp 유당분해효소 결핍증(Lapp lactase deficiency) 또는 포도당－갈락토오스 흡수장애(glucose－galactose malabsorption) 등의 유전적인 문제가 있는 환자에게는 투여하면 안된다.

- 이 약을 복용하는 동안 다음의 약을 복용하지 말 것.
 - 아스피린
 - 아스피린과 병용이 비스테로이드성 소염진통제의 사용과 관련된 중대한 심혈관계 혈전반응의 위 험을 감소시킬 수 있다는 일반적인 증거는 없다. 다른 비스테로이드성 소염진통제와 마찬가지로 이 약 과 아스피린의 병용에 의해 중증의 위장관계 이상반응의 발생 위험이 증가될 수 있으므로 두 약물의 병용은 일반적으로 권장되지 않는다.
 - 아스피린과 병용투여 시 이 약 및 다른 비스테로이드성 소염진통제의 작용을 저하시킬 수 있다.
 - 다른 비스테로이드성 소염진통제와 병용투여 시 위장관계 이상반응, 위장관 출혈 등 이상반응의 위험

- 이 증가할 수 있으므로 병용투여하지 않는다.
- 고용량(15 mg/주) 이상의 메토타크세이트：비스테로이드성 소염진통제와의 병용투여로 신세노관에서 메토타크세이트의 배설이 지연되어 치명적인 메토타크세이트의 혈액학적 독성이 증가될 수 있으므로 항암요법으로 사용하는 고용량의 메토타크세이트와는 병용투여하지 않는다.

- 이 약을 복용하는 동안 다음의 행위를 하지 말 것.
 - 모로로의 이빨이 보고되고, 이로 인해 영아에서 심각한 이상반응 발생이 우려되므로 악물투여의 중요 성을 고려하여 수유를 중단하거나 악물투여를 중단해야 한다.
 - 이 약을 복용하면 이상반응으로 어지러움 또는 피로가 나타날 수 있어서 환자의 반응능력이 감소할 가 능성이 있다. 그러므로 운전이나 기계를 작동하는 경우에는 주의해서 복용해야 한다. 1회 또는 단기 적 복용하는 경우에는 특별한 주의가 필요하지는 않다.
 - 장기간 동안 고용량으로 복용하면 두통이 유발될 수 있다.

- 다음과 같은 사람은 이 약을 복용하기 전에 의사, 치과의사, 약사와 상의할 것
 - 혈액이상 또는 그 병력이 있는 환자
 - 출혈경향이 있는 환자(혈소판 기능 이상이 일어날 수 있다.)
 - 간장애 또는 그 병력이 있는 환자
 - 신장애 또는 그 병력이 있는 환자
 - 체액저류 또는 심부전 환자
 - 고혈압 환자
 - 과민반응의 병력이 있는 환자
 - 전신홍반루프스(SLE) 및 혼합결합조직병(MCTD) 환자
 - 고령자(이상반응이 나타나기 쉬우므로 소량부터 투여를 개시하고 필요한 최소량으로 투여하며, 이상반 응의 발현에 특히 유의하는 등 환자의 상태를 관찰하면서 신중히 투여한다.)
 - 6세 이상의 어린이(6세 미만의 어린이에 대한 안전성 및 유효성은 확립되어 있지 않다. 6세 이상의 어 린이에 있어서는 필요한 최소량으로 신중히 투여하고 이상반응의 발현에 특히 유의한다.)
 - 위암 환자
 - 알코올중독 환자
 - 임신 초기, 중기의 임부(동물실험에서 대식세포구터아원에서 착상수 및 생존수의 억제개 보였음이 보고되어 있으며, 다른 해열진통소염제에서 태아손상(속증(PEO) 일어났다는 보고가 있다). 임신을 계획하는 여성(다른 프로스타글린린 합성 억제제와 같이 이 약은 생식력을 감소시킨다. 임신이 어려운 여성이나 불임검사를 받고 있는 여성은 이 약의 투여중단을 고려해야 한다.), 임신하고 있을 가능성이 있는 여성
 - 허혈심장병, 말초동맥질환, 뇌혈관 질환 환자
 - 심혈관 질환의 위험인자가 있는 환자(예, 고혈압, 고지혈증, 당뇨병, 흡연)
 - 간성 프로피리딘증이 있는 환자(이 약 사용으로 발작을 일으킬 수 있다.)
 - 혈액부작을 초래한 중대한 외과수술을 받은 환자
 - 이뇨제 또는 ACE 억제제를 투여 중인 환자
 - 혈액응고장애가 있거나 항응고제를 투여받고 있는 환자
 - 과거 비스테로이드성 소염진통제의 장기투여로 인한 소화관 궤양이 있는 환자로서, 이 약의 장기투여 가 필요하여 미소프로스를 등으로 소화성궤양 치료를 병행하고 있는 환자(미소프로스톨에 의한 치료 에 저항성을 나타내는 소화성궤양도 있으므로 이 약을 투여하는 중 충분히 경과를 관찰한다.)
 - 다음의 약물을 복용하는 환자
 - 코르티코스테로이드, 알코올：위장관계 이상반응, 위장관 출혈의 위험이 있다.
 - 다국산, 페니토인：혈장농도를 증가시킬 수 있다.
 - 프로베나이드, 셀레니라존：프로베나이드, 셀레니라존의 작용을 저하시키고 덱사부프로펜의 배설 이 지연될 수 있다.
 - 설폰닐아미제：설폰닐아미제와의 혈당강화작용이 증가될 수 있다.
 - ACE 억제제 또는 안지오텐신Ⅱ 수용체 길항제：비스테로이드성 소염진통제에 의해 ACE 억제제 또는 안지오텐신Ⅱ 수용체 길항제의 혈고혈압효과가 감소될 수 있다는 보고가 있으므로 이 약과 ACE 억제제 또는 안지오텐신Ⅱ 수용체 길항제를 병용투여하는 경우 이러한 상호작용을 염두에 두어야 한다.
 - 이뇨제：임상시험 및 시판후 조사 결과 이 약의 안정성상의 프로스타글린린 합성 억제에 의해 일 부 환자에서 푸로세미드 및 타이타르제 이뇨제의 나트륨배설 효과가 감소할 수 있음이 확인되 었다. 이들 약물과 비스테로이드성 소염진통제를 병용투여하는 동안 신장애 증상 및 심부전 징후 를 면밀히 관찰해야 한다.
 - 리튬：비스테로이드성 소염진통제는 신장에서의 프로스타글린린 합성 억제에 의해 혈청 리튬의 농도를 증가시키고 리튬의 신장소실을 감소시킬 수 있다. 따라서 비스테로이드성 소염진통제와 리튬의 병용 투여 시 리튬의 독성 징후를 주의깊게 관찰해야 한다.
 - 쿠마린계 항응고제와와피린 등)：위장관계 출혈에 대하여 와르파린과 비스테로이드성 소염진통 제는 상승작용을 나타낼 수 있으므로 두 약물을 함께 사용하는 환자는 단독으로 투여하는 경우에 비해 중증의 위장관계 출혈의 위험이 높아질 수 있으므로 관찰을 충분히 하고 감강하는 등 신중히 투여한다.
 - 비글로린：비글로린의 독성이 증가한다.
 - 면역억제제(시클로스포린, 타크로리무스, 시롤리무스)：비스테로이드성 소염진통제와 병용투여 로 시클로스포린, 타크로리무스, 시롤리무스의 신독성이 증가할 수 있다.
 - 혈전용해제, 티클로피딘, 항혈전제：덱사부프로펜은 혈소판 내 COX를 억제하여 혈소판 응집을 억제한다. 그래서 덱사부프로펜을 혈전용해제와 병용하면, 티클로피딘, 항혈전제와 병용시 항혈소판 효과가 증가하는 위험이 있다.
 - 혈중 칼륨농도를 증가시키는 약물(예, 칼륨 저류형 이뇨제, ACE 억제제, 안지오텐신－Ⅱ 수용체 길항제, 시클로스포린과 타크로리무스와 같은 면역억제제, 트리메토프릴, 페미린 등)：병용투여 시 고칼륨혈증이 나타날 수 있으므로 이러한 경우 칼륨 수치의 정기적인 관찰이 필요하다.
 - CYP2C8, CYP2C9의 유도제(예, 리팜핀, 페니실라비일)：이 약의 대사를 증가하고 효율을 감소 시킬 수 있다.
 - 저용량(15 mg/주 미만)의 메토타크세이트：비스테로이드성 소염진통제와의 병용투여로 신세노 관에서 메토타크세이트의 배설이 지연되어 치명적인 메토타크세이트의 혈액학적 독성이 증가될 수 있으므로 병용투여 시 신중히 투여하여야 한다.
 - 항혈소판제 및 선택적 세로토닌 재흡수 억제제(SSRI)：이 약과 병용 시 위장관 출혈의 위험이 증 가될 수 있다.
 - 심근경색이나 뇌졸중 예방 목적으로 저용량 아스피린을 복용하는 사람 (이 약은 아스피린의 효과 를 감소시키고, 중증의 위장관계 이상반응의 발생 위험을 증가시킬 수 있다.) 실험실적 지에서 이부프로펜과 아스피린(아세틸살리실산) 병용투여시 이부프로펜이 아스피린의 혈소판 응 집 효과를 억제할 수 있다고 나타났다. 이 데이터 외임법에 대해 임상적으로 불확실성이 존재하

- 지만 일반적 또는 장기간 이부프로펜 사용시, 저용량 아스피린의 심장 보호 효과가 감소될 수 있 다. 덱사부프로펜에 대한 자료는 없지만, 덱사부프로펜과 저용량 아스피린 사이에 이부프로펜과 유사한 상호작용이 있다고 가정하는 것이 타당하다.
- 이 약은 황색5호(산셀로로우 FCF, Sunset Yellow FCF)를 함유하고 있으므로 이 성분에 과민하거나 알 레르기 병력이 있는 환자에는 신중히 투여한다.

- 다음과 같은 경우 이 약의 복용을 즉시 중지하고 의사, 치과의사, 약사와 상의할 것. 상담시 가능한 이 침묵문서를 소지할 것.
 - 소크：드물게 소크증상이 나타날 수 있으므로 관찰을 충분히 하고 흉부불쾌감, 오한, 호흡곤란, 혈압하 거 등의 증상이 나타날 경우에는 즉시 투여를 중지할 것.
 - 혈액학：드물게 재생불산성혈, 용혈성빈혈, 과립백혈구감소, 백혈구감소, 무립감소, 범혈구감소, 혈 소판감소, 혈소판기능저하(혈소판 기능성), 호산구증가 등의 혈액장애가 나타날 수 있으므로 혈액검사 를 하는 등 관찰을 충분히 하고 이상이 있을 경우에는 즉시 투여를 중지할 것.
 - 소화기계：소화불량, 복부만만, 속쓰림, 식욕부진, 통증, 설사나 변비, 때때로 식욕부진, 구역, 구토, 복 통, 위부불쾌감이나 드물게 식도염, 식도협착, 개실악화, 비특이성 출혈성 대장염, 궤양성 대장염 또는 크론병, 소화성궤양 위장질환, 천공, 혈변, 위염, 위궤양 매우 드물게 구내, 구강염 등이 나타날 경우에는 투여를 중지할 것.
 - 피부：다형홍반, 전신홍반루프스(SLE), 물포, 때때로 혈관부종, 드물게 피부정맥안종류근스티브스－존 스 증후군) 및 독성표피괴사증(레델증후군), 빈도불명의 호산구 증가 및 전신 증후군을 동반한 약물 발진(DRESS 증후군)이 나타날 수 있으므로 이러한 경우에는 투여를 중지할 것.
 - 과민반응：때때로 천식, 두드러기, 가려움, 자반반, 드물게 천식발작의 유발, 습진, 아나필락시스 반응, 광민간반응이 나타날 수 있으므로 이러한 경우에는 투여를 중지할 것.
 - 간장：드물게 황달, ALT 상승, AST 상승, ALP 상승, 간기능 이상, 간염, 황달 등.
 - 호흡기계：때때로 비염, 기관지장련, 드물게 심부전 환자의 경우에도 급성 폐렴의 위험
 - 감각기계：드물게 무시, 감각이상, 시력장애가 나타날 수 있으므로 이러한 경우에는 투여를 중지할 것. 또한 드물게 난청, 이명, 미각이상 등이 나타날 수 있다.
 - 정신신경계：피로, 졸음, 두통, 어지러움, 때때로 불안, 안절부절, 착란, 우울증, 드물게 무균성 수막염이 보고되어 있으므로 심한 두통, 구역, 구토, 복통, 빈맥, 무기력함, 발열 또는 의식장애 등의 증상이 나타나 면 즉시 투여를 중지하고 의사와 상의하여 특히 자면(정질화전신홍반루프스(SLE) 및 혼합결합조직 병 (MCTD) 환자는 신중히 복용할 것. 또한 드물게 정신이상, 초조, 혼란, 방향감각장애, 기억력 독약악 시가 나타날 수 있다.
 - 순환기계：드물게 혈압저하, 혈당상승, 심박행진 등
 - 신장：드물게 급성사구반응을 일으킬 수 있으므로 혈뇨, 황뇨 등의 증상 및 요단백, BUN, 혈중 크레아티 닌의 상승, 고칼륨혈증이 감소(경에서 나타날 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 할 것. 또한 요양감소, 전신부종 및 이에 수반한 붓기, 나른함, 드물게 신장유두괴사, 신증후군, 간질신장염 등이 나타날 수 있다.
 - 심혈관계：말초부종이 나타날 수 있고, 심부전이 있는 환자의 경우 급성 폐부종의 위험이 증가할 수 있다. 또한 고혈압이나 심부전 환자는 체액저류가 나타날 수 있다. 특히 고령자에서나 고혈압이나 심 부전이 나타날 수 있다.
 - 내분비계：성상의 생식능력 감소
 - 나타나기：때때로 안구위부부종, 또한 매우 드물게 근과강, 발열, 코피, 염증악화 등

- 가타 이 약의 복용시 주의할 사항
 - 이 약을 투여하기 전에 이 약 및 다른 대체 치료법의 잠재적인 위험성과 유익성을 고려해야 한다. 이 약 은 각 환자의 치료 목적과 일치하도록 가능한 최단 기간동안 최소 유효용량으로 투여한다.
 - 소염진통제에 의한 치료는 원인이지만 다른 대응요법에만 유익하다.
 - 만성질환에 사용하는 경우에는 다음사항을 고려한다.
 - 이 약을 장기간 투여하는 것은 정기적으로 임상검사이요상, 전혈구 검사(CBC) 및 이화학적 검사 등 혈청 검사, 간기능 검사 등을 실시하여 이상이 있을 경우 간염, 휴약 등의 적절한 처치를 하며, 필 요시 혈액응고검사와응고투여후시, 혈중 칼륨농도검사와혈투여후 투여시 또는 혈중 리튬농도 검 사를 정기적으로 시행한다. 간질병 또는 신질환과 관련된 임상 증상이나 전신적인 징후(예, 출혈 소 증자, 중증의 발진)가 발생되거나 비정상적인 간기능 검사 또는 신기능 검사 결과가 지속되거나 악화되 면 이 약의 투여를 중단해야 한다.
 - 약물요법 이외의 치료법도 고려한다.
 - 급성질환에 사용하는 경우에는 다음 사항을 고려한다.
 - 급성염증, 통증 및 발열의 정도를 고려하여 투여한다.
 - 원칙적으로 동일한 약물의 장기투여는 피한다.
 - 원인요법이 있으면 그것을 실시한다.
 - 장기 투여할 경우에는 원칙적으로 5일 이내로 한다.
 - 환자의 상태를 충분히 관찰하고 이상반응의 발현에 유의한다. 과도한 체온저하, 하혈, 사지저각 등의 증상이 나타날 수 있으므로 특히 고령을 수반하는 유아, 소아 및 고령자 또는 소염성질환 환자에는 투 여 후 환자의 상태에 충분히 주의한다.
 - 이 약의 이화학적 특성상 염증의 다른 증상과 징후를 증상이 나타나지 않게 하여 통증성 및 비감염성 조건하에서 감염성 합병증의 진단을 지연시킬 수 있다. 이 약을 감염에 의한 염증에 대해 사용할 경우 에는 적절한 항균제를 병용하고 관찰을 충분히 하여 신중히 투여한다.
 - 위장관계 이상반응：이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제를 궤양성 질환 또는 위장관 출혈의 병 력이 있는 환자(예, 치형시 극심한 조의를 기울여야 한다. 소화성 궤양 질환 및/또는 위장관 출혈의 병 력이 있는 환자에서 투여한 위험인자가) 있는 환자(예, 비허 비스테로이드성 소염진통제 투여시 위장 관 출혈의 발생 위험이 10배 이상 증가)하면, 위장관계 출혈을 증가시키는 다른 위험인자로는 경구용 코르티코스테로이드 또는 항응고제 병용, 비스테로이드성 소염진통제의 장기 사용, 알코올 섭취, 경구용, 하악한 건강상태 등이 있다. 치명적인 위장관계 이상반응에 대한 자발적 보고의 대부분은 고령자 및 허 약자에 대한 것(모든)으로, 이러한 환자에서 이 약을 투여시 특별히 주의하여야 한다.
 - 고혈압：이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제는 고혈압을 일으키거나, 기존의 고혈압을 악화시 킬 수 있으며, 이로 인해 심혈관계 위해사건의 발생률이 증가될 수도 있다. 타이타르제 이뇨제 또는 루 프형 이뇨제를 병용중인 환자가 비스테로이드성 소염진통제 복용시 이들 요법에 대한 반응이 감소될 수 있다. 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제는 고혈압 환자에서 신중히 투여해야 한다. 이 약 의 투여 초기와 투여기간 동안에 혈압을 면밀히 모니터링하여야 한다.
 - 울혈성부전 및 부종：이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제를 복용하는 일부 환자에서 체액 저 류 및 부종이 관찰되었다. 이 약은 체액저류 또는 심부전이 있는 환자에서 신중히 투여해야 한다.
 - 비스테로이드성 소염진통제를 장기간 복용시 신장유두괴사나 기타 신장 손상(이 일어날 수 있다. 또 한, 신혈류를 유지하는데 프로스타글린린의 배설이 중요하므로 심부전 환자, 심부전 환자, 간부전 환 자, 이뇨제나 ACE 억제제를 투여 중인 환자, 고령자 등에서는 특별한 주의가 필요하다. 투여를 중단하 면 대부분 치료 전 상태로 회복된다.

- 진행된 신질환：진행된 신질환 환자에서 이 약 사용에 대한 통제된 임상 시험은 실시된 바 없다. 따라 서, 진행된 신질환 환자에 대해서는 이 약의 투여가 권장되지 않는다. 이 약의 투여를 개시해야 한다 면 환자의 신장 기능에 대하여 면밀히 관찰해야 한다.
- 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제의 투여로 간기능 수치의 상승이 나타날 수 있다. 이러한 비정상적인 검사수치는 치료가 지속됨에 따라 악화되거나 변화가 없거나 또는 일시적일 수 있다. 또 한 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제 투여로, 황달, 치명적 전격성 간염, 간괴사, 간부전적 부는 치명적인을 포함한 중증의 간 관련 이상반응이 드물게 보고되었다. 간기능 이상을 암시하는 증 상 및/또는 징후가 있는 환자 또는 간기능 시험 결과 비정상인 환자에 있어서는 투여기간 동안 주의깊 게 간기능의 악화 여부를 관찰하고 간질환과 관련된 임상 증상이나 전신적인 징후(예, 호산구증가증, 발진)가 발생되는 경우에는 이 약의 투여를 중지한다.
- 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제의 투여로 빈혈이 나타날 수 있으므로 이 약의 장기 투여 에 의해 빈혈의 증상 또는 징후가 나타나는 경우에는 헤모글로빈 또는 헤마토크리트지 검사를 해야 한다.
- 비스테로이드성 소염진통제는 혈소판 응집을 억제하며, 일부 환자에서는 출혈 시간을 연장시키는 것 이 확인되었다. 아스피린과 달리 이 약의 혈소판 기능에 대한 영향은 상대적으로 작고 지속기간이 짧 으며 가역적이다. 응고 관련 질환이 있거나 항응고제를 투여하고 있는 경우와 같이 혈소판 기능 변경 에 의해 부정적인 영향을 받을 수 있는 환자는 이 약 투여시 신중히 모니터링 하여야 한다.
- 아나필락시ס모양 반응：다른 비스테로이드성 소염진통제와 마찬가지로 아나필락시ס모양 반응은 약물에도 노출된 경향이 없는 환자에서도 일어날 수 있다. 이러한 불응은 아스피린이나 다른 비스 테로이드성 소염진통제 투여 후 비특 특발을 동반하거나 동반하지 않거나 또는 잠재적으로 치명적인 중증의 기관지 경련을 나타내는 천식 환자에 전형적으로 발생한다. 이러한 아나필락시ס모양 반응 이 나타나는 경우 급구차치를 실시하여야 한다.
- 피부반응：이 약은 발진피부염, 피부정맥안종류근스티브스－존스 증후군) 및 독성 표피괴사증(레 델 증후군)과 같은 중대한 피부 이상반응을 일으킬 수 있으며, 이는 치명적일 수 있다. 이들 중대한 이상 반응은 경도 증상 없이 발생할 수 있다. 대부분의 경우 이러한 이상반응은 투여 초기 1개월 이내에 발 생한다. 환자는 중대한 피부 발현 증상 및 증후에 대해 알고 있어야 하며 피부 발진 또는 다른 과민반 응의 최초 증상 및 징후가 나타날 때 약물 투여를 중단해야 한다.
- 천식 환자 중 일부는 아스피린에 민감하게 반응할 수 있다. 아스피린 민감성 천식 환자에게 아스피린 을 사용하는 경우 치명적일 수 있는 중증의 기관지경련과 관련될 수 있다. 이러한 아스피린 민감성 환 자에게서 아스피린과 다른 비스테로이드성 소염진통제의 기의 기관지경련을 포함하는 교차반응이 보 고되었다. 그러므로 이 약은 이러한 아스피린 민감성 환자에게는 투여하지 않도록 한다.
- 이 약은 코르티코이드 대체를 대체하거나, 코르티코이드 결핍증을 치료하기 위한 약물로 사용될 수 없 다. 코르티코스테로이드의 갑작스러운 투여 중단은 코르티코스테로이드 반응성 질환의 악화를 초래할 수 있다. 장기간 코르티코스테로이드를 복용해 온 환자(예, 이 약을 투여하고자 할 경우에는 서서히 용량을 감소시켜야 한다.
- 비스테로이드성 소염진통제를 장기간 복용하는 여성에서 일시적인 불임이 보고되었다.
- 소염진통제에 의한 치료는 원인이지만 다른 대응요법에만 유익하다.
- 임상검사에 의해 영향：드물게 요소질소, 트랜스아미나제, 알칼리포스파티타제의 증가, 헤모글로빈과 헤마토크리트의 감소, 혈소판 응집저하, 출혈시간 연장(이 나타날 수 있다.

- 임부에 대한 투여
 - 임신 약 20주 이후 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염제(NSAIDs)의 사용은 태아 신기능 이상을 일으 켜 양수 과소증을 유발할 수 있으며 경우에 따라서는 신생아 신장애를 일으킬 수 있다. 비스테로이드성 소염제(NSAIDs)를 개발 후 48시간 이내에 양수 과소증이 흔하지 않게 보고되었지만 이러한 부작용은 평 균적으로 투여 후 수일에서 수 주 사이에 나타난다. 양수 과소증은 보통 투여 중단 시 회복이 가능하나, 항상 그렇지는 않다. 양수 과소증이 지속되면 합병증(예, 사지 구축과 폐 성숙 지연)이 발생할 수 있다. 신생아 신기능이 손상된 일부 시판 후 사례에서는 교환 수술이나 투석 같은 침습적 시술이 필요했다. 임신 20~30주 동안 이 약의 투여가 필요한 경우 최소 유효 용량을 최단 기간 동안 사용하고 투여 시기 이 48시간을 초과하는 경우에는 양수의 초음파 모니터링을 고려해야 한다. 양수 과소증이 발생하면 이 약을 중단하고 진로 지침에 따라 추적 관찰한다.

- 과량 투여시의 처치
이 약을 과량복용 시 어떠한 명백한 증상이나 징후가 없더라도 신중하게 의학적 처치를 받아야 한다(빠르 게 위세척을 하거나 물을 마셔서 희석한다. 섭취 후 40분 이내의 경우에는 구토를 시도할 수 있다).

- 저장상의 주의사항
 - 아연이의 손이 닿지 않는 곳에 보관한다.
 - 직사광선을 피하고 되도록이면 수기가 적은 서늘한 곳에 투병을 꼭 닫아 보관한다.
 - 다른 용·용기 바꾸어 넣는 것은 소아해인이 되거나 품질유지 면에서 바람직하지 않으므로 이를 주의한다.

【저장방법】 기밀용기, 실온(15~30℃)보관
【사용기한】 외부포장 참조
【포장단위】 30정/병, 500정/병
【제조자】 (주)제뉴마이 총경북도 제천시 바이오텔리2로 93
【제조의뢰자】 안국약품(주) 경기도 화성시 함남읍 제약공단길 40

본 제품은 공정거래위원회가 고시한 소비자분쟁해결기준에 의거 정당한 소비자피해에 대해 보상해 드립니다. 유·무동 등등 사용기간이 경과되었거나 변질, 변패 또는 오손된 제품은 교환하여 드립니다. 담당사원을 통하여 폐사로 상부하가 주시기 바랍니다. 안국약품(주) · 소비자 상담실：080－001－4125
--

※ 이 첨부문서 작성일자(2024년 05월 25일) 이후 변경된 홈페이지(www.ahn－gook.com)에 확인할 수 있습니다.
※ 자세한 목록 허가 또는 신고사항은 식품의약품안전처 의약품통합정보시스템(https://medrug.mfds.go.kr) 참조
※ 부작용 피해구제 신청：한국약물정보 안전관리원 1 신청방법：1644－6223 또는 14－3330, karp.dugs@crk 2 신청대상：의약품 부작용으로 사망, 장애, 질병 피해를 입은 환자 및 유족 34 명
성범위：사망일시보상금, 장애비, 장애일시보상금, 진료비

