

비스테로이드성 소염(항염)진통제

덱시로펜정

(Dexibuprofen)

덱시로펜의 성분인 dexibuprofen은 Ibuprofen의 S-isomer로만 구성되어 있어 100% 활성형 제제입니다. Ibuprofen의 절반 용량으로도 동등이상의 효과를 볼 수 있으며 간독성, 신독성의 부작용을 현저하게 감소시켰습니다.

■ **원료약품 및 그 분량** : 1정 중

덱시부프로펜(KPC) 300mg

첨가제(타르색소) : 적색40호, 청색1호, 황색203호

■ **성 상** : 분홍색의 장방형 필름코팅정

■ **효능 : 효과**

- 만성 다발성(여러 부위에서 동시에 나타나는) 관절염, 류마티스관절염
- 관절증
- 강직성추염
- 외상(상처) 및 수술 후 통증성 부종(부기) 또는 염증
- 염증, 통증 및 발열을 수반하는 감염증의 치료보조

■ **용량 : 용량**

0 성인 : 덱시부프로펜으로서 1회 300mg을 1일 2~4회 경구투여한다(먹는다, 복용한다). 단, 1일 덱시부프로펜으로서 1,200mg을 초과하지 않는다.

■ **사용상의 주의사항**

- 경고**
- 매일 3잔 이상 정기적으로 술을 마시는 사람이 이 약이나 다른 해열진통제를 복용해야 할 경우 반드시 의사 또는 약사와 상의해야 한다.** 이러한 사 람이 이 약을 복용하면 위장장애(이유불필 수 있다.
- 심혈관계 위험 : 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염(항염)진통제는 중대한 심혈관계 혈전(혈관 막힘) 반응, 심근경색증 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 환 자에서는 더 위험할 수도 있다. 외상과 환자는 이러한 심혈관계 증상의 발현(드러냄, 드러내보임)에 대하여 신중히 모니터링하여야 하며, 이는 심혈 관계 질환의 병력이 없는 경우에도 마찬가지로 적용된다. 환자는 중대한 심혈관계 독성의 징후 및 / 또는 증상 및 이러한 증상이 발현(드러냄, 드러내 보임)되는 경우 위험 처치에 대하여 사전에 알고 있어야 한다.
- 위장관계 위험 : 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염(항염)진통제는 위 또는 장관(창자)의 출혈, 궤양 및 천공(물림)을 포함한 중대한 위장관계 이상 반응의 위험을 증가시킬 수 있으며, 이는 치명적일 수 있다.** 이러한 이상반응은 투여 기간 동안에 경증 증상으로 일어 발생할 수 있다. 고령자(노인)는 중대한 위장관계 이상반응의 위험이 더 클 수 있다. 투여 기간이 길어질수록 중대한 위장관계 이상반응의 발생 가능성이 증가될 수 있으나 단기 투 여시 이러한 위험이 완화된 배제되는 것은 아니다. 이 약을 투여하는 동안 위장관계 궤양 또는 출혈의 증상 및 징후에 대하여 신중히 모니터링 하여야 하며, 중증(심한 증상)의 위장관계 이상반응이 의심되는 경우 즉시 추가적인 평가 및 치료를 실시하여야 한다. 비스테로이드성 소염항 염진통제를 중증(심한 증상)의 위장관계 이상반응이 완전히 배제될 때까지 투여 중단하는 것도 치료법이 될 수 있다. 위장관계 환자들에게는 비스 테로이드성 소염(항염)진통제와 관련 없는 다른 대체 치료제를 고려하여야 한다.

2. 다음과 같은 사람(경우)은 이 약을 복용하지 말 것.

- 위장관궤양이 있거나 징후가 있는 환자 또는 그 재발병력이 있는 환자
- 심혈관계이나 뇌혈관 또는 다른 부위의 출혈이 있는 환자
- 심한 혈액이상 환자
- 심한 간장애 환자
- 심한 신장애(신장장애) 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 소염(항염)진통제(COX-2 억제제 포함)에 대하여 천식, 두드러기 또는 알레르기 반응 병력이 있는 환자(이러한 환자에서 비스테로이드성 소염(항염)진통제 투여후 치명적인 중증(심한 증상)의 아나필락시소모양 반응이 드물게 보고되었다.)
- 관상동맥(심장동맥)우회로술(CABG) 수술에 발생하는 통종의 치료
- 임신 6개월 이상의 일부(비스테로이드성 소염(항염)진통제와 마찬가지로 임신 말기에 이 약을 투여 시 태아의 동맥관을 조기 폐쇄시킬 수 있다.)
- 크론병 또는 궤양성장염과 같은 염증성장염 환자
- 이전의 비스테로이드성 소염(항염)진통제 치료로 인해, 위장관 출혈 또는 천공(물림)이 발생한 병력이 있는 환자

3. 이 약을 복용하는 동안 다음의 약을 복용하지 말 것.

1) 아스피린

- 아스피린과의 병용(함께 복용)이 비스테로이드성 소염(항염)진통제의 사용과 관련된 중대한 심혈관계 혈전반응의 위험을 감소시킬 수 있다는 일관된 증거는 없다. 다른 비스테로이드성 소염(항염)진통제와 마찬가지로 이 약과 아스피린의 병용(함께 복용)에 의해 중증(심한 증상)의 위장관계 이상반응의 발생 위험이 증가될 수 있으므로 이 약의 병용(함께 복용)은 일반적으로 권장되지 않는다.
- 아스피린과 병용(함께 복용)투여 시 이 약 및 다른 비스테로이드성 소염(항염)진통제의 작용을 저하시킬 수 있다.
- 다른 비스테로이드성 소염(항염)진통제와 병용(함께 복용)투여 시 위장관계 이상반응, 위장관 출혈 및 이상반응의 위험이 증가할 수 있으므로 병용(함께 복용)투여하지 않는다.
- 고령령(15mg/주 이상)의 메토크세이트 : 비스테로이드성 소염(항염)진통제와의 병용(함께 복용)투여로 신세노관(신장세노관)에서 메토크세이트의 배설이 지연되어 치명적인 메토크세이트의 혈액학적 독성이 증가될 수 있으므로 항암요법으로 사용하는 고령량의 메토크세이트와는 병용(함께 복용)투여하지 않는다.

4. 이 약을 복용하는 동안 다음의 행위를 하지 말 것.

- 모유로의 이행이 보고되고, 이로 인해 영아(젖먹이, 갓난아기)에서 심각한 이상반응 발생이 우려되므로 약물투여의 중요성을 고려하여 수유를 중단하거나 약물투여를 중단해야 한다.
- 이 약을 복용하면 신장기능으로 어지러움 또는 피로가 나타날 수 있어서 환자의 반응능력이 감소할 가능성이 있다. 그러므로 운전이나 기계를 작동하는 경우에는 주의해서 복용해야 한다. 1회 또는 단기간 복용하는 경우에는 특별한 주의가 필요하지 않다.
- 장기간 동안 고용량으로 복용하면 두통이 유발될 수 있다.

5. 다음과 같은 사람은 이 약을 복용하기 전에 의사, 치과의사, 약사와 상의할 것.

- 혈액이상 또는 그 병력이 있는 환자
- 중증혈액이 있는 환자(혈소판 기능이상)이 일어날 수 있다.)
- 간장애 또는 그 병력이 있는 환자
- 신장애(신장장애) 또는 그 병력이 있는 환자
- 체액저류(체액 고임) 또는 심부전 환자
- 고혈압 환자
- 과민반응의 병력이 있는 환자
- 전신홍반증(은 반창)투르프스(SLE) 및 혼합결합조직병(MCTD) 환자
- 고령자(노인)(이상반응이 나타나기 쉬우므로 소량부터 투여를 개시하고 필요한 최소량으로 투여하며, 이상반응의 발현(드러냄)에 특히 유의하는 등 환자의 상태를 관찰하면서 신중히 투여한다.)
- 6세 이상의 어린이(6세 미만의 어린이에 대한 안전성 및 유효성은 확립되어 있지 않다. 6세 이상의 어린이에 있어서서는 필요한 최소량으로 신중히 투여하고 이상반응의 발현(드러냄)에 특히 유의한다.)
- 위암 환자
- 알코올중독 환자
- 임신 초기, 중기의 일부(동물실험에서 대식독성(고투여량(투여량이 많음)에서 착상수 및 생존수의 억제가 보였음)이 보고되어 있으며, 다른 해열진통 소염(항염)제에서 태아손환치숙증(PEO) 일어났다는 보고.) 있다), 임신을 계획하는 여성(다른 프로스타글란딘 합성 억제제와 같이 이 약은 생식력 감소시킨다. 임신이 어려울 여성이나 불임임신을 받고 있는 여성은 이 약의 투여중단을 고려해야 한다.), 임신하고 있을 가능성이 있는 여성을 포함한 임신중, 말초종맥질환, 뇌혈관 질환 환자
- 심혈관 질환의 위험인자가 있는 환자(예: 고혈압, 고지혈증, 당뇨병, 흡연)
- 간성 포파리만증이 있는 환자(이 약 사용으로 발작을 일으킬 수 있다.)
- 혈액부족을 조래한 중대한 고위험수술을 받을 환자
- 니호제 또는 ACE 억제제를 투여 중인 환자
- 혈액응고장애가 있거나 항응고제를 투여받고 있는 환자
- 과거 비스테로이드성 소염(항염)진통제의 장기투여로 인한 소화관 궤양이 있는 환자로서, 이 약의 장기투여가 필요하여 미소프로스름 등으로 소화성궤양 치료를 병행하고 있는 환자(미소프로스름에 의한 치료에 저항성을 나타내는 소화성궤양도 있으므로 이 약을 투여하는 중 충분히 경계를 관찰한다.)

21) 다음의 약물을 복용하는 환자

- 코르티코스테로이드, 알코올 : 위장관계 이상반응, 위장관 출혈의 위험이 있다.
- 다국산, 페니토인 : 혈당농도를 증가시킬 수 있다.
- 프로베나이드, 살피피라존 : 프로베나이드, 살피피라존의 작용을 저하시키고 덱시부프로펜의 배설이 지연될 수 있다.
- 설로닐우레아제 : 설로닐우레아제의 혈당강화작용이 증가될 수 있다.
- (ACE 억제제 또는 안지오텐신II 수용체 길항제(억제제) : 비스테로이드성 소염(항염)진통제에 의해 ACE 억제제 또는 안지오텐신II 수용체 길항제(억제 제)의 항고혈압효과가 감소될 수 있다는 보고가 있으므로 이 약과 ACE 억제제 또는 안지오텐신II 수용체 길항제(억제제)를 병용(함께 복용)투여 하는 경우 이러한 상호작용을 염두에 두어야 한다.
- 니호제 : 양상작용 및 시판후 조사 결과 이 약의 신장(콩팥)에서의 프로스타글란딘 합성 억제에 의해 일부 환자에서 푸로세미드 및 타이저딜에 니호 제의 나트륨노배설 효과가 감소할 수 있음이 확인되었다. 이들 약물과 비스테로이드성 소염(항염)진통제 병용(함께 복용)투여하는 동안 신장애 (신장장애) 증상 및 심부전 징후를 면밀히 관찰해야 한다.
- 리튬 : 비스테로이드성 소염(항염)진통제는 신장(콩팥)에서의 프로스타글란딘 합성 억제에 의해 혈청 리튬의 농도를 증가시키고 리튬의 신장소출을 감소시킬 수 있다. 따라서 비스테로이드성 소염(항염)진통제와 리튬의 병용(함께 복용) 투여 시 리튬의 독성 징후를 주의깊게 관찰해야 한다.
- 쿠마린계 항응고제(와르파린 등) : 위장관계 출혈에 대하여 와르파린과 비스테로이드성 소염(항염)진통제는 상승작용을 나타낼 수 있으므로 두 약물을 함께 사용하는 환자는 단독으로 투여하는 경우에 비해 중증(심한 증상)의 위장관계 출혈의 위험이 높아질 수 있으므로 관찰을 충분히 하고 감량(줄 입)하는 등 신중히 투여한다.
- 바롤로펜 : 바롤로펜의 독성이 증가한다.
- 면역억제제(시클로스포린, 타크로리무스, 시롤리무스) : 비스테로이드성 소염(항염)진통제와 병용(함께 복용)투여로 시클로스포린, 타크로리무스, 시롤리무스의 신독성(신장독성)이 증가할 수 있다.
- 혈전혈관 막힘(용해제, 티클로피린, 항혈전(혈관 막힘)제 : 덱시부프로펜은 혈소판 내 COX를 억제하여 혈소판 응집을 억제한다. 그래서 덱시부프로 펜을 혈전(혈관 막힘)용해제, 티클로피린, 항혈전(혈관 막힘)제와 병용(함께 복용)시 항혈소판 효과가 증가하는 위험이 있다.
- 혈중 칼륨농도를 증가시키는 약물(예, 칼륨 지류(고임),발밍형 니호제, ACE 억제제, 안지오텐신-II 수용체 길항제(억제제), 시클로스포린과 타크 로리무스와 같은 면역억제제, 트라메도플, 페파린 등) : 병용(함께 복용)투여 시 고칼륨혈증이 나타날 수 있으므로 이러한 경우 칼륨 수치의 정기적인 관찰이 필요하다.

- (3) CYP2C8, CYP2C9의 유도제(예, 리파린산, 페노바로비탈) : 이 약의 대사를 증가하고 약효를 감소시킬 수 있다.
- (4) 저용량(15mg/주 미만)의 메토크세이트 : 비스테로이드성 소염(항염)진통제와의 병용(함께 복용)투여로 신세노관(신장세노관)에서 메토크세이트의 배설이 지연되어 치명적인 메토크세이트의 혈액학적 독성이 증가될 수 있으므로 병용(함께 복용)투여 시 신중히 투여하여야 한다.
- (5) 항혈소판제 및 선택적 세로토닌 재흡수 억제제(SSRI) : 이 약과 병용(함께 복용) 시 위장관 출혈의 위험이 증가할 수 있다.

- 다음과 같은 경우 이 약의 복용을 즉시 중지하고 의사, 치과의사, 약사와 상의할 것. 상담시 가능한한 이 첨부문서를 소지할 것.
- 소크 : 드물게 소크증상이 나타날 수 있으므로 관찰을 충분히 하고 통부볼레강, 오한(출름, 열)과 고열(고열) 등의 증상이 나타날 경우에는 즉시 투여를 중지할 것
- 혈액계 : 드물게 재생불량성빈혈, 용혈성적혈구 파괴성빈혈, 과립백혈구감소, 백혈구감소, 무과립증, 병혈구(전체 혈구)감소, 혈소판감소, 혈소판기능저하 (출혈시간 연장), 호산구감소 등의 혈액학적이 나타날 수 있으므로 혈액검사를 하는 등 관찰을 충분히 하고 이상이 있을 경우에는 즉시 투여를 중지할 것.
- 소화기계 : 소화불량, 복부(배부)번민, 속쓰림, 상복부의 통증, 설사나 변비, 때때로 식욕부진, 구역, 구토, 복통(배앓음), 위부볼레강이나 드물게 식도염, 식도 협착(좁아짐), 게실(결주머니)와, 비특이성 출혈성 대장염, 궤양성 대장염 또는 크론병, 소화성궤양 위장출혈, 천공(물림), 혈변, 위염, 체장염 매우 드물게 구강, 구내염(입안염) 등이 나타날 경우에는 투여를 중지할 것.
- 피부 : 다형홍반(여러모양의 붉은 반점), 전신홍반(붉은 반점)투르프스(노), 말모, 때때로 혈관 부종(부기), 드물게 파루성막안종창(콘스티븐스-존슨 증후군) 및 독성표피괴사증(리엘증후군)이 나타날 수 있으므로 이러한 경우에는 투여를 중지할 것.
- 과민반응 : 때때로 발진, 두드러기, 가려움, 자색반(바자색반점), 드물게 천식발작의 유발, 습진, 아나필락시스 반응, 광민감반응이 나타날 수 있으므로 이러한 경우에는 투여를 중지해야 한다.
- 간장 : 드물게 황달, ALT 상승, AST 상승, ALP 상승, 간기능 이상, 간염, 황달 등
- 혈중칼슘 : 때때로 비표(비교염), 기관지경염, 드물게 심부전 환자의 경우에 급성 폐렴의 위험
- 간기능계 : 드물게 무산(암)이 보이지 않음), 암성 등의 시각장애가 나타날 수 있으므로 이러한 경우에는 투여를 중지할 것. 또한 드물게 난창(귀먹음), 이명 (귀먹음), 미각이상 등이 나타날 수 있다.
- 정신신경계 : 피로, 졸음, 두통, 어지러움, 때때로 불안, 안정부정, 착란, 우울증, 드물게 무균성 수막염이 보고되어 있으므로 신중히 투여, 구역, 구토, 불면, 목 이 뻣뻣함, 발열 또는 경직(경직) 등의 증상이 나타나면 즉시 투여를 중단하고 의사와 상의하며 특히 자면면역질환(전신홍반증은 반창투르프스(노) 및 혼 합결합조직병(MCTD) 환자는 신중히 복용할 것. 또한 드물게 정신이상, 초조, 흥분, 병행감각장애, 기억상실(회각기능) 독약(독사)가 나타날 수 있다.
- 순환기계 : 드물게 혈압저하, 혈당상승, 심계항진(두근거림) 등
- 신장(콩팥) : 드물게 급성신부전을 일으킬 수 있으므로 필요보전감소), 혈노 등의 증상 및 요단백, BUN, 혈중 크레아티닌의 상승, 고칼륨혈증이 검사소견 에서 나타날 경우에는 투여를 중단하고 적절한 처치를 할 것. 또한 요관감소, 전신부종(부기) 및 이에 수반한 습기름, 나른함, 드물게 신장콩팥유과괴사, 신중후군, 간질신장염 등이 나타날 수 있다.
- 심혈관계 : 말초 부종(부기)이 나타날 수 있고, 심부전이 있는 환자의 경우 급성 폐 부종(부기)의 위험이 증가할 수 있다. 또한 고혈압이나 심부전 환자는 체액저류(체액 고임)가 나타날 수 있다. 특히 고령자(노인)에게서 고혈압이나 심부전이 나타날 수 있다.
- 나른(비기) : 여성의 생식능력 감소
- 기타 : 때때로 안와주위부종(눈주변 부기), 또한 매우 드물게 편대강, 발열, 코피, 염증약화 등

7. 기타 이 약의 복용시 주의할 사항

- 이 약을 투여하기 전에 이 약 및 다른 대체 치료법의 잠재적인 위험성과 유익성을 고려해야 한다. 이 약은 각 환자의 치료 목적과 일치하도록 가능한 최대한 기간동안 최소 유효용량으로 투여한다.
- 소염(항염)진통제에 의한 치료는 원인이 아닌 대증요법(증상별로 치료하는 방법)임에 유의한다.
- 만성질환에 사용하는 경우에는 다음사항을 고려한다.
 - 이 약을 장기(1주) 투여하는 환자는 정기적으로 임상검사(요검사, 전혈구 검사(CBC) 및 이화학적 검사 등) 혈액 검사, 간기능 검사 등을 실시하고 이상이 있을 경우 감량(줄임), 휴약(복용 중지) 등 적절한 처치를 하며, 필요시 혈액응고검사(항응고제사용시), 혈중 칼륨농도검사(칼륨저류(고임),발밍)제 투여시) 또는 혈중 리튬농도검사를 정기적으로 시행한다. 간질현 또는 신질환과 관련된 임상 증상이나 전신성 피부(예, 호산구증가증, 발진)가 발현 (드러냄)되거나 비정상적인 간기능 검사 또는 신기능 검사 결과가 지속되거나 악화되면, 이 약의 투여를 중단해야 한다.
 - (2)약물요법 이외의 치료법도 고려한다.
- 급성질환에 사용하는 경우에는 다음 사항을 고려한다.
 - 급성염증, 통증 및 발열의 정도를 고려하여 투여한다.
 - 원칙적으로 동일한 약물의 장기투여는 피한다.
 - 원인이 분명히 있으면 그것을 실시한다.
 - 장기 투여할 경우에는 원칙적으로 5일 이내로 한다.
- 환자의 상태를 충분히 관찰하고 이상반응의 발현(드러냄)에 유의한다. 과도한 체온하강, 허탈, 사지냉각 등의 증상이 나타날 수 있으므로 특히 고열을 수반하는 유아, 소아 및 고령자(노인) 또는 소모성질환 환자에는 투여 후 환자의 상태에 충분히 주의한다.
- 이 약의 의학적특성 특성상 염증의 다른 증상과 징후를 증상이 나타나지 않게 하여 통증성 및 비감염성 조건하에서 감염성 합병증의 진단을 지연시킬 수 있고, 이 점을 감에 의한 염증에 대해 사용할 경우에는 적절한 항균제를 병용(함께 복용)하고 관찰을 충분히 하여 신중히 투여한다.
- 위장관계 이상반응 : 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염(항염)진통제를 권장성 질환 또는 위장관 출혈의 병력이 있는 환자(예: 처창성 국산한 주위를 기울 여야한다. 소화성 궤양 질환 및/또는 위장관 출혈의 병력이 있는 환자의 경우 이러한 위험인자가 없는 환자(예: 비해 비스테로이드성 소염(항염)진통제 투여 시 위장관 출혈의 발생 위험이 10배 이상 증가)보다, 위장관 출혈을 증가시키는 다른 위험인자)로는 경우로 코르티코스테로이드 또는 항응고제 병용(함께 복용)을, 간질현과 관련된 임상 증상이나 전신성 징후(예 : 호산구증가증, 발진)가 발현(드러냄)되는 경우에는 이 약의 투여를 중지한다. 간기능 이상을 입히하는 증상 및/또는 징후가 있는 환자 또는 간기능 시험 결과 비정상인 환자에 있어서는 투여기간 동안 주의깊게 간기능의 악화 여부를 관찰하고, 간질현과 관련된 임상 증상이나 전신적인 징후(예 : 호산구증가증, 발진)가 발현(드러냄)되는 경우에는 이 약의 투여를 중지한다.
- 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염(항염)진통제의 투여로 빈혈이 나타날 수 있으므로 이 약의 장기 투여에 의해 빈혈의 증상 또는 징후가 나타나는 경우에는 해모글로빈치 또는 헤마토크리치 검사를 해야 한다. 비스테로이드성 소염(항염)진통제는 혈소판 응집을 억제하여, 일부 환자에서는 출혈 시간을 연장시키는 것이 확인되었다. 아스피린과 달리 이 약의 혈소판 기능에 대한 영향은 상대적으로 작고 지속기간이 짧으며 가역적이다. 응고 관련 질환이 있거나 항응고제를 투여하고 있는 경우와 같이 비정상적인 병역에서 유해 부작용을 받을 수 있는 환자는 이 약 투여시 신중히 모니터링 하여야 한다.
- 아나필락시소모양 반응 : 다른 비스테로이드성 소염(항염)진통제와 마찬가지로 아나필락시소모양 반응은 약물에 노출된 경향이 없는 환자에서도 일어날 수 있다. 이러한 보한 증상은 아스피린이나 다른 비스테로이드성 소염(항염)진통제 투여 후 비특(국적) 물림을 동반하거나 동반하지 않거나 또는 잠재적으로 치명적인 중증(심한 증상)의 기관지 경련을 나타내는 천식 환자(예: 전정혈에서 전정혈로) 발생한다. 이러한 아나필락시소모양 반응이 나타나는 경우 응급처치를 실시하여야 한다.
- 중증환자 및 부종(부기) : 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염(항염)진통제를 복용하는 일부 환자에서 체액 지류(체액 고임) 및 부종(부기)이 관찰되었다. 이 약은 체액저류(체액 고임) 또는 심부전이 있는 환자에서 신중히 투여해야 한다. 비스테로이드성 소염(항염)진통제를 장기(1주) 복용(1) 신장(콩팥)유과괴사나 기타 신장(콩팥) 손상)이 일어날 수 있다. 또한, 신혈류를 유지하는데 프로스타 글란딘의 역할이 중요하므로, 심부전 환자, 부종(부기) 환자, 간부전(간기능상) 환자, 니호제나 ACE 억제제를 투여 중인 환자, 고령자(노인) 등에서는 특별한 주의가 필요하다. 투약을 중단하면 대부분 치료된 상태로 회복된다.
- 진행된 신질환 : 진행된 신질환 환자(예: 이 약 사용에 대한 통폐된 임상 시험은 실시된 바 없다. 따라서, 진행된 신질환 환자에 대해서는 이 약의 투여가 권장되지 않다. 이 약의 투여를 개시해야 한다면, 환자의 신장(콩팥) 기능에 대해서 면밀히 관찰해야 한다.
- 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염(항염)진통제의 투여로 간기능 수치의 상승이 나타날 수 있다. 이러한 비정상적인 검사수치는 치료가 지속됨에 따라 악화 되거나 변화가 없거나 또는 일시적일 수 있다. 또한 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염(항염)진통제 투여로, 혈당, 지혈성 전적성 간기능검치 발병하는 간염, 간지식, 간부전(간기능상)일부는 치명적일 수 있는 중증(심한 증상)의 간 관련 이상반응이 드물게 보고되었다. 간기능 이상을 입히하는 증상 및/또는 징후가 있는 환자 또는 간기능 시험 결과 비정상인 환자에 있어서는 투여기간 동안 주의깊게 간기능의 악화 여부를 관찰하고, 간질현과 관련된 임상 증상이나 전신적인 징후(예 : 호산구증가증, 발진)가 발현(드러냄)되는 경우에는 이 약의 투여를 중지한다.
- 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염(항염)진통제의 투여로 빈혈이 나타날 수 있으므로 이 약의 장기 투여에 의해 빈혈의 증상 또는 징후가 나타나는 경우에는 해모글로빈치 또는 헤마토크리치 검사를 해야 한다. 비스테로이드성 소염(항염)진통제는 혈소판 응집을 억제하여, 일부 환자에서는 출혈 시간을 연장시키는 것이 확인되었다. 아스피린과 달리 이 약의 혈소판 기능에 대한 영향은 상대적으로 작고 지속기간이 짧으며 가역적이다. 응고 관련 질환이 있거나 항응고제를 투여하고 있는 경우와 같이 비정상적인 병역에서 유해 부작용을 받을 수 있는 환자는 이 약 투여시 신중히 모니터링 하여야 한다.
- 아나필락시소모양 반응 : 다른 비스테로이드성 소염(항염)진통제와 마찬가지로 아나필락시소모양 반응은 약물에 노출된 경향이 없는 환자에서도 일어날 수 있다. 이러한 보한 증상은 아스피린이나 다른 비스테로이드성 소염(항염)진통제 투여 후 비특(국적) 물림을 동반하거나 동반하지 않거나 또는 잠재적으로 치명적인 중증(심한 증상)의 기관지 경련을 나타내는 천식 환자(예: 전정혈에서 전정혈로) 발생한다. 이러한 아나필락시소모양 반응이 나타나는 경우 응급처치를 실시하여야 한다.
- 중증환자 및 부종(부기) : 이 약은 발발(부기), 파루성막안종창(콘스티븐스-존슨 증후군) 및 독성 표피괴사증(리엘증후군) 같은 중대한 피부 이상반응을 일으킬 수 있으며, 이는 치명적일 수 있다. 이들 중대한 이상반응은 경증 증상 없이 발생할 수 있다. 대부분의 경우 이러한 이상반응은 투여 초기 1개월 이내에 발생 한다. 환자는 중대한 피부 발현(드러냄) 증상 및 징후에 대해 알고 있어야 하며 피부 발진 또는 다른 과민반응의 최초 증상 및 징후가 나타날 때 약물 투여 를 중단해야 한다.
- 천식 환자 중 일부는 아스피린에 민감하게 반응할 수 있다. 아스피린 민감성 천식 환자(예: 아스피린을 사용하는 경우 치명적일 수 있는 중증(심한 증상)의 기관지경염과 관련될 수 있다. 이러한 아스피린 민감성 환자(예: 아스피린을 사용하는 경우 치명적일 수 있는 중증(심한 증상)의 기관지경염을 포함하는) 고자 반응이 보고되었다. 그러므로 이 약은 이러한 아스피린 민감성 환자에게는 투여하지 않도록 한다.
- 이 약은 코르티코스테로이드 제제를 대체하거나 코르티코스테로이드 결핍증을 치료하기 위한 약물로 사용될 수 없다. 코르티코스테로이드의 갑작스러운 투여 중단은 코르티코스테로이드 반동성 질환의 악화를 초래할 수 있다. 장기간 코르티코스테로이드를 복용해 온 환자에게 이 약을 투여하고자 할 경우에는 서서히 용량을 감소시켜야 한다.
- 비스테로이드성 소염(항염)진통제를 장기(1주) 복용하는 여성에서 일시적인 불임이 보고되었다.
- 소염(항염)진통제에 의한 치료는 원인이 아닌 대증요법(증상별로 치료하는 방법)임에 유의한다.
- 임상검사에 대한 영향 : 드물게 요소질소, 트랜스아미나제, 알칼리포스파타제의 증가, 헤모글로빈과 헤마토크리치의 감소, 혈소판 응집저하, 출혈시간 연장, 나타날 수 있다.
- 국사 시판 후 조사 결과(시판제) : 국내에서 재상사를 위하여 4년 동안 각각 654명, 4699명의 환자를 대상으로 시판 후 조사를 수행한 결과는 다음과 같다.
 - 654명의 환자를 대상으로 실시한 시판 후 조사결과 유해사례 발현율은 인과관계와 상관없이 0.61% (4명/654명, 42건)로 보고되었다. 보행, 얼굴부종, 소 화불량, 가려움증, 각각 0.15%(1명/654명, 1건)으로 조사되었다. 이 약과 인과관계를 배제할 수 없는 약물유해반응의 발현율은 0.46%(3명/654명, 3건)으로 보행, 얼굴부종, 소화불량 각각 0.15%(1명/654명, 1건)이었다. 예상하지 못한 약물유해반응은 보행 0.15%(1/654명, 1건)으로 보고되었다.국내 시판 후 조사(1) 동안 자발적으로 보고된 유해사례는 아나필락시성 소크 1건, 발진 1건이 보고되었으며, 이는 불확실한 규모의 인구집단으로부터 보고 되었으므로, 그 빈도 및 이 약과의 인과관계를 추정하기가 어렵다.
- 4699명의 환자를 대상으로 실시한 시판 후 조사결과 유해사례 발현율은 인과관계와 상관없이 1.07% (5명/4699명, 5건)로 보고되었다. 설사 0.85%(4명 /4699명, 4건), 구토 0.21%(1명/4699명, 1건)로 조사되었으며, 약물유해반응은 보고되지 않았다. 이 중 중대하거나 예상하지 못한 유해사례는 보고되지 않았다.

8. 과량 투여시의 처리

이 약을 과량복용 시 어떠한 명백한 증상이나 징후가 없더라도 신속하게 의학적 처치를 받아야 한다(빠르게 위세척을 하거나 물을 마셔서 희석(묽게 함)한다. 섭취 후 60분 이내의 경우에는 구도를 시도할 수 있다).

9. 저장상의 주의사항

- 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관한다.
- 직사일광에 피하고 되도록이면 습기가 적은 서늘한 곳에 투약을 꼭 담아 보관한다.
- 다른 용기에 버려져 있는 것은 사별인이 되거나 품질유지 면에서 바람직하지 않으므로 이를 주의한다.

■ **저장방법** : 1일용기, 실온보관(1~30℃)

■ **포장방법** : 10정, 300정

- 이 약은 습기와 온도 및 빛에 민감하여 포장을 개봉하고 정마칠이나 습한 곳 또는 고온(30℃ 이상)의 장소에 보관 시 쉽게 부스러지거나 변색될 가능성이 높습니다.
- 직사일광을 피하고 되도록이면 습기가 적은 서늘한 곳에 투약을 꼭 담아 보관하십시오.

● **의약품 용어설명** 및 기타 자세한 의약품정보는 온라인의약품도서관(<http://drug.mids.go.kr>)을 참조하세요.

● 이 첨부서는 작성일자 2012년 11월 26일 이후 변경된 내용은 **홈페이지 : www.dkppco.co.kr** 나 ☎ 080-776-1472 에서 확인할 수 있음

※ 본 의약품은 엄격한 품질관리를 필한 제약품이다. 만약 구입시 사용기한이 경과하였거나 변질, 변태 또는 오손된 의약품은 구입처를 통해 교환하여 드립니다. DK261112

동광제약주식회사
경기도 평택시 산단로 115
●수신자부담 소비자상담전화: 080-776-1472

KGMP
적격업체제출

본 제품은 우수의약품 제조관리기준에 적합하게 제조되었습니다.