

이 약을 복용하기 전에 첨부문서를 주의 깊게 읽으시고, 첨부문서는 약과 함께 보관하십시오.

【작용·특성】

트라마돌은 중추적으로 작용하는 진통성분으로, 트라마돌과 M1대사의 μ -opioid 수용체에 대한 작용과 norepinephrine과 serotonin의 재흡수를 약하게 제거하는 작용, 적어도 이 두 가지 작용기전을 가지는 것으로 보입니다. 아세트아미노펜은 또 다른 중추 작용 진통제이며, 정확한 진통작용 부위는 명확하게 밝혀져 있지 않습니다. 동물실험에서 평가시 트라마돌과 아세트아미노펜의 병용은 상승효과를 보였습니다.

【조성·성상】

1. 원료약품의 분량 : 매 정장

• 래피셋 정

염산트라마돌(EP) 37.5mg

아세트아미노펜(KP) 325.0mg

• 래피셋세미 정

염산트라마돌(EP) 18.75mg

아세트아미노펜(KP) 162.50mg

2. 성상 : 연한 황색의 정방형 필름코팅정

【효능·효과】

중등도-중증의 급·만성 통증

【용법·용량】

• 래피셋 정 : 12세 이상의 소아 및 성인 - 용량은 환자의 통증정도 및 치료 반응에 따라 조절합니다. 초회 용량으로 2정 투여를 권장하며, 그 이후 투여 간격은 최소 6시간 이상으로 하되, 1일 8정을 초과하지 않도록 합니다. 약가는 필요 이상 장기간 투여하지 않도록 하며, 질병의 특성 및 심한 정도로 인해 약가를 필요한 경우, 정기적인 모니터링을 실시하여 이 약의 지속되어 여부를 확인하도록 합니다.

• 래피셋세미 정 : 12세 이상의 소아 및 성인 - 용량은 환자의 통증 정도 및 치료 반응에 따라 조절합니다. 초회 용량으로 4정 투여를 권장하며, 그 이후 투여 간격은 최소 6시간 이상으로 하되, 1일 16정을 초과하지 않도록 합니다. 약가는 필요 이상 장기간 투여하지 않도록 하며, 질병의 특성 및 심한 정도로 인해 약가를 필요한 경우, 정기적인 모니터링을 실시하여 이 약의 지속되어 여부를 확인하도록 합니다.

• 래피셋 정 / 래피셋세미 정

1) 소아 : 12세 미만의 소아에 대한 이 약의 안전성 및 유효성은 확립되어 있지 않으므로 투여를 권장하지 않습니다.

2) 노인 : 통상적인 성인 용량을 투여하도록 합니다. 단, 75세 이상의 노인에게 트라마돌을 경구 투여시 트라마돌의 소실반감기가 17% 증가하였으므로 최소 6시간 이상 간격으로 이 약을 투여하도록 합니다.

3) 신부전환자 : 중등도 신부전 환자(크레아티닌 청소율이 10~30mL/분)에게는 투여간격을 12시간으로 연장하여 투여하도록 합니다. 중등 신부전 환자(크레아티닌 청소율이 10mL/분 미만)에게는 투여를 권장하지 않습니다.

트라마돌은 혈액투석 및 여과시 매우 천천히 제거되기 때문에, 투석 후 진통효과와 유지를 위해 이 약을 재투여할 필요는 없습니다.

4) 간부전환자 : 중등도의 간부전 환자에게는 투여 간격을 연장하여 투여하는 것을 신중히 고려하도록 합니다. 중증의 간부전 환자에게는 이 약을 투여하지 않도록 합니다.

【사용상의 주의사항】

1. 경고

1) 트라마돌을 권장용량 범위 내에서 투여받은 환자에서 발작이 보고된 바 있으며, 긴장성 발작으로서 발작의 위험은 증가되는 것으로 나타났습니다.

① 트라마돌을 다음의 약물과 병용시 발작의 위험은 증가됩니다. :
- 선택적 세로토닌 재흡수 억제제 (SSRI 항우울제 또는 식욕과제)
- 선택적 항우울제 (TCAs) 및 다른 항한제 약물 (예, 시클로프스포리드, 프로페타진 등)
- 다른 마약류

② 트라마돌은 다음의 약물과 병용시 발작의 위험을 증가시킬 수 있습니다. :
- MAO (Monoamine Oxidase) 억제제
- 신경이완제
- 발작 역치를 낮출 수 있는 약물

간질 환자, 발작 병력자 또는 발작에 대한 위험인자 (마리 상태, 대사장애, 알코올 또는 약물 금단 환자, 중추신경계 감염)가 있는 환자에서 경련 발생의 위험이 증가될 수 있습니다.

2) 트라마돌 투여 환자에서 드물게 치명적인 아나필락시스 반응이 보고된 바 있습니다.

3) 과량의 트라마돌을 마취제 또는 알코올과 병용시 호흡억제가 나타날 수 있습니다.

4) 약과 광물 투여시 호흡억제에 대한 처치를 실시해야 합니다. 날록손을 투여할 경우에 발작이 있을 수 있으므로 주의하도록 합니다.

5) 중추신경계 억제제를 병용한 환자에서 이 약을 투여시 중추신경계 및 호흡억제의 위험이 증대될 수 있습니다.

6) 투과성인환자(중간환자나 머리상태 환자에서 이 약의 투여는 아편제제의 호흡억제 효과로 이상화되므로 적당 2차적인 뇌척수액의 압박 증가로 인해 이러한 증상이 심각하게 나타날 수 있습니다.

7) 매일 같은 시간 정기적으로 술을 마시는 사람이 약이나 다른 해열진통제를 복용해야 할 경우 반드시 의사 또는 약사와 상의해야 합니다. 이러한 사람이 이 약을 복용하면 신장손상 유발될 수 있습니다.

8) 트라마돌은 모르핀산(μ -opioid)의 정신적, 육체적 의존성을 유발할 수 있습니다.

2. 다음 환자에는 투여하지 마십시오.

1) 이 약의 성분에 과민성이 있는 환자

2) 알코올, 수면제, 중추작용진통제, 아편제 또는 항정신성 약물 등 중추신경계 작용약물 중독 환자

3) 심한 호흡억제상태 환자(기저용 호흡억제가 나타날 수 있습니다).

4) 마부전상, 뇌의 병변이 있는 경우로 의식혼탁의 위험이 있는 환자

5) 두통약제를 투여받고 있는 환자 또는 최근 14일 이내에 투약한 경력이 있는 환자

6) 소화장애, 심한 열역이상 환자

7) 심한 간장애, 심한 신장애, 심한 신기능부전 환자

8) 아세트아미노펜 비정상적으로 저하된 소변진통제에 의해 만성발작 유발 또는 병력이 있는 환자

9) 약물로 조절되지 않는 경련 환자

3. 다음 환자에는 신중히 투여하십시오.

1) 모르핀 병용 또는 반복투여 환자(동물실험에서 가벼운 모르핀 길항작용이 인정되었으므로 금단증상을 일으킬 수 있습니다.)

2) 아편제제, 마취제, 최면제, 폐노치자진, 신경안정제, 진정제 등과 같은 중추신경계 억

제제 복용 환자

3) 담도질환 환자(동물실험에서 대장투여하는 경우 오히려갈증을 수축했습니다.)

4) 간장애 환자(동물실험에서 혈청GOT, GPT 활성치의 상승을 보이는 수가 있습니다.)

5) 신장애 환자

6) 유주 환자

7) 아편에 과민성 환자

8) 간질 환자 또는 발작 발생 가능성이 있는 환자

9) 속산대, 원인으로 이유로 인한 의식 변화상태 환자

4. 이상반응

4.1 이상반응

1) 과민증 : 속 두통의 과민증상이 나타날 경우에는 투여를 중지하십시오.

2) 전신장애 : 두통, 피로, 혼조, 때때로 혼동, 경직, 실신, 금단증상이 나타납니다.

3) 순환기계 : 때때로 고혈압, 고혈압약, 저혈압, 부정맥, 심계항진, 빈맥이 나타납니다.

4) 중추신경계 및 말초신경계 : 현기, 두통, 진전, 때때로 운동실조, 경련, 긴장형질, 편두통, 편두통 발작, 불수의근의 수축, 지각이상, 혼미, 환기증이 나타납니다.

5) 소화기계 : 복통, 변비, 설사, 소화불량, 방기, 구내건조, 구역, 구토, 때때로 연하곤란, 혈변(melena), 허부증이 나타납니다.

6) 정신과적 장애 : 식욕감퇴, 불안, 자란, 도취, 불면증, 신경과민, 졸음, 때때로 건망증, 이인증, 우울증, 약발남을 및 의존, 감정 불안정, 환각, 발기부전, 약물, 비정상적 사고가 나타납니다.

7) 혈액계 : 때때로 빈혈이 나타납니다.

8) 호흡기계 : 때때로 호흡곤란이 나타납니다.

9) 비뇨기계 : 때때로 단백뇨, 배뇨장애,頻尿, 뇨적유가 나타납니다.

10) 피부 : 간양, 발진, 발한, 두드러기 증가

11) 기타 : 감각이상, 체중감소, 이명, 비정상적인 시야, 오한이 나타납니다.

트라마돌/아세트아미노펜의 임상시험에서는 보고된 바 없으나, 이 복합제 보다 더 많은 환자들에서 사용영역이 있는 염산트라마돌 및 아세트아미노펜의 임상시험과 시판 후 조사에서 관련이 있는 것으로 보고된 기타 이상반응은 다음과 같습니다.

① 염산트라마돌

혈액이상, 기립성 저혈압, 식역, 허탈, 심근허혈, 폐부종, 호흡기증상 (호흡곤란, 기관지경련, 천명, 혈관신경성 부종), 알러지 반응(아나필락시스와 두드러기, 스킨테스트-음성 증후군), 식욕감퇴, 운동장애, 호흡기 억제, 인지 기능 이상, 집중곤란, 우울증, 자살충동, 간염, 간 기능 부전과 위장관 출혈, 또한 간성, 황달, 인지 및 감각을 변화에 포함한 다양한 정신 부작용이 개인에 따라 다르게 나타날 수 있습니다. 실험실검사상 크레아티닌과 간기능 검사를 포함한 실험실적 검사의 수치가 증가되었다는 보고가 있으며, 드물게 프로트롬빈 시간 상승을 포함하여 혈액의 작용 변화가 밝혀졌습니다. 트라마돌을 선택적 세로토닌 재흡수 억제제(SSRI)와 MAOIs와 같은 세로토닌 제제와 병용시 세로토닌 증후군(정신상태변화, 반사성진, 발열, 혈압상진, 진전, 혼란, 발한, 발작, 혼수, 빈맥, 착란, 운동실조, 근긴장, 식욕, 설사 등)이 보고되었습니다. 이과관계는 확립되지 않았지만 전신의 약화가 보고된 바 있으며, 마약중단 증 나타나는 것과 유사하게 금단증상이 나타날 수 있습니다.

② 아세트아미노펜

알레르기 반응 (주요 피부 발진) 또는 아세트아미노펜에 대한 2차성 과민반응이 드물게 보고되었습니다. 일반화성으로 약물 투여 중단 후 회복되었고, 필요한 경우 증상 치료가 실시되었습니다. 혈소판 감소증과 무혈전증 포함한 혈액학계가 보고된 바 있으나 반드시 아세트아미노펜과 관련된 것은 아닙니다. 아세트아미노펜이 와파린 유사물질과 같이 프로트롬빈혈증을 일으킬 수 있음을 나타내는 여러 보고가 있습니다. 다른 연구에서는 프로트롬빈 시간은 변화하지 않았습니다.

4.2 시판 후 이상반응

1) 국내에서 재검사를 위하여 6년 동안 37,967명의 환자를 대상으로 실시한 시판 후 조사 결과 이상반응의 발생총계율은 약물과의 인과관계와 상관없이 4.57%(1,737명/37,967명, 2.501건/100명)로 보고되었습니다. 이상반응은 구역, 변비, 구토 등의 소화기계 이상반응을 총 1,392건(3.66%)으로 가장 많았고, 현기증, 두통, 두통 등 신경·유해사태가 563건(1.48%), 전신이상 149건(0.39%), 정신계 이상 149건(0.39%), 피부 및 부속기관이 105건(0.28%), 혈액계 이상 102건(0.08%), 신장 및 비뇨계 28건(0.07%), 순환기계 28건(0.07%), 호흡기계 22건(0.06%), 실험관계 1건 및 기타 43건(0.11%)로 조사되었습니다.

이 약과의 인과관계를 배제할 수 없는 약물이상반응을 발생율은 4.14%(1,573명/37,967명, 2.244건)이었습니다. 주된 약물이상반응으로는 구역 1.49%(567명/37,967명), 현기증 0.95%(358명/37,967명)이며, 그 밖에 1% 미만으로 보고된 이상반응을 기권별로 분류하여 다음과 같습니다.

① 전신이상 : 두통, 피로, 발열, 부종, 흉통, 경직, 실신
② 실험관계 : 실험성 신부전
③ 신경계 : 현기증, 두통, 현훈, 혼미, 편두통, 진전, 지각이상, 긴장형질, 편두통약화, 불수의근의 수축, 경련

④ 호흡기계 : 호흡곤란, 천식, 운동성호흡곤란, 기침, 기관지염
⑤ 신장 및 비뇨기계 : 뇨양장애, 뇨적유, 빈뇨, 신장기능 수치이상,頻尿

⑥ 피부 및 부속기관 : 알레르기, 발진, 발한, 두드러기

⑦ 소화기계 : 구토, 구토, 소화불량, 복통, 변비, 구강건조, 설사, 장염, 대변, 허부종, 타액증, 직장항문질환, 식도역류질환, 위양전증, 비정상적 언어, 담낭염, 담낭염

⑧ 정신계 : 졸음, 불면증, 식욕감퇴, 불안, 우울증, 신경과민, 감정 불안정, 환각, 이인증

⑨ 혈액계 : 빈혈, 헤모글로빈감소, 적혈구감소, 혈색소감소, 혈소판감소

⑩ 순환기계 : 심계항진, 고혈압, 부정맥, 빈맥, 고혈압약화, 대동맥경화

⑪ 기타 : 하혈, 프로트롬빈상상, 체중감소, 이명, 오한, 영양이상, 대변통증, 알레르기 기침, 비출혈, 비정상시야, 담도암 진행, 눈의 이상, 간염, 간기능 이상

중대한 약물이상반응은 간기능이상, 담낭염, 비정상적 언어, 혼미 등이 각 1건씩 보고되었으며, 예상치 못한 약물이상반응으로 담낭염, 파파릭, 비정상적 언어, 신장기능수치 이상(BUN/Cr 상승), 타액증, 하혈이 각각 1건씩 보고되었습니다.

부수한 환자인 환자에서 환자를 대상으로 한 조사에서 나타난 약물이상반응 발생율은 6.25%(111/176명, 1.65건)이었습니다. 주된 약물 이상반응은 구역 및 현기증이 각 4건(2.27%)씩이었습니다. 중대한 약물이상반응과 예상하지 못한 이상반응은 없었습니다. 특수한 환자인 간장애 환자를 대상으로 한 조사에서 나타난 약물이상반응 발생율은 6.63%(229/332명, 3.63건)이었습니다. 주된 약물이상반응은 구역 12건(3.61%), 현기증 6건(1.81%)이었습니다. 중대한 약물이상반응은 비정상적 언어, 담낭염, 비정상적 언어, 신장기능 이상 각 1건(0.30%)씩 있었고, 예상치 못한 이상반응은 비정상적 언어, 담낭염 각 1건씩이었습니다.

국내 시판 후 조사기간 동안 자발적으로 보고된 중대한 이상반응은 구역 3건, 현훈, 호흡곤란 각 2건, 혼미, 편두통, 언어장애, 의식소실, 심근경색증의 재발, 저혈압, 구토, 소화불량, 착란, 대발성 위장관출혈, 아나필락시스, 의도치 않은 과량 복용이 각각 2건으로, 이는 명확한 임상적 규묘의 인구집단으로부터 보고되었으며, 그 빈도 및 이 약의 인과관계를 확실히 추정하기가 어렵습니다.

- 3) 또한 국내 시판 후 조사기간 동안, 총 556명령을 대상으로 사용성적 조사 이외의 별도 조 실시한 시판 후 임상시험 결과, 예상치 못한 약물이상반응은 2건 (0.04%), 가습불편감 1건(0.02%) 등 총 3건이 보고 되었습니다.
- 4) 이 약을 투여하기 전 치료약제(진통제) 투여력이 있는 환자군은 투여력이 없는 경우와 비교 이상반응 발현율이 통계적으로 유의하게 높게 나타났습니다(5.92% vs 3.75%, p<0.001). 또한, 1일 평균투여량(4) 4명 이상인 조사대상자에서 이상반응 발현율은 8.55% (289/340명)로, 2일 이상 사용 시만 나타난 무어한 환자군 4.36% (1,325/30,419명) 보다 이상반응 발현율이 통계적으로 유의하게 높게 나타났습니다.(p<0.001)

5. 일반적 주의

- 1) 권장용량을 초과하여 투여하지 않도록 하며, 다른 트라마돌 또는 아세트아미노펜 제제와 병용 투여하지 않도록 합니다.
- 2) 트라마돌은 의존성 발현이 낮은 약물이기는 하나, 장기간 투여할 경우에는 의존성의 가능성을 전적으로 배제하기 어려우므로 투여기간을 조정하도록 합니다. 약물남용 가능성을 가진 의존성의 위험이 있는 환자들은 신중히 관찰하여 단기간 투여하도록 합니다. 트라마돌은 아편 의존성 환자들과의 대체 약물로 적절하지 않으며, 아편과용 약보다나 모르핀의 금단증상을 억제하지 못합니다. 아편양 작용제-길항제 (날라복, 무프록세판, 플루타메신)와 병용시 수용체에서의 경쟁적 차단효과로 인하여 진통효과와 금단소와 금단증상 발생 위험이 있으므로 병용사용은 권장되지 않습니다.
- 3) 이 약의 투여를 갑자기 중단할 경우 불안, 발한, 불안, 강직, 동통, 구역, 진전, 설사, 상기도중추근, 입포, 홍문, 신경과민, 운동조마증, 위장관 증상 등과 같은 금단증상이 나타날 수 있습니다. 고통발작, 심한 불안, 환각, 지각이상, 이명, 비정상적인 중추신경계 반응 등도 매우 드물게 보고되었습니다. 임상경험상 작용량을 감량할 기어 중단할 경우 금단증상이 완해될 수 있습니다.
- 4) 트라마돌 투여 환자에서 중대한 아나필락시양 반응을 포함하여 두드러기, 발진, 기관지痉, 부종, 중추신경계 억제제 투여 환자에서 이 약 투여시 주의하도록 하며, 이 약의 가습을 고려합니다. 이러한 환자에게 트라마돌 투여시 중추신경계 및 호흡 억제 위험이 증가될 수 있습니다. 이 약을 호흡 억제 위험이 있는 환자에게 투여시 주의하도록 하며, 다른 비아편제 진통제 사용을 고려하도록 합니다.
- 5) 발작 가능성이 있거나 발작 역치를 낮추는 기타 약물, 특히 선택적 세로토닌 재흡수 억제제, 삼환제 항우울제, 항경련제와 중추작용 진통제 또는 국소마취제를 투여한 환자에게 트라마돌 투여시 경련이 보고된 바 있습니다. 약물로 조절된 간질환자나 간질 가능성이 있는 환자는 꼭 필요한 상황에서만 이 약을 투여해야 합니다.
- 6) 만성 알코올을 중독자에게 과다한 아세트아미노펜 투여로 간독성이 증가될 수 있습니다. 간장애 환자에게 이 약의 투여를 권장하지 않습니다.
- 7) 간기능 부진 환자들에 대한 이 약의 약동학 및 내약성에 대해 시험한 바 없습니다. 트라마돌과 아세트아미노펜은 주로 간에서 대사됩니다. 중증의 간장애 환자는 이 약의 사용을 권장하지 않습니다.
- 8) 신부전 환자에게 대한 트라마돌과 아세트아미노펜의 복합제에 대해 시험된 바 없습니다. 트라마돌의 사용 경험으로 신기능 부진 환자에서 트라마돌과 활성 대사제 MI의 배설 정도와 배설률이 감소될 수 있습니다. 크레아티닌 청소율이 30mL/min 미만인 환자의 경우 이 약의 투약간격을 12시간 마다 4배를 초과하여 투약하지 않도록 합니다.
- 9) 트라마돌을 장기투여할 경우에는 의존성의 가능성을 전적으로 배제하기 어려우므로 투여기간을 조정하거나 일시적으로 휴약기간을 가집니다.
- 10) 이 약과 외래된 유사약물들을 병용할 경우에는 혈응고시간 (INR) 증가 보고가 있으므로, 의학적요로 적절한 경우 프로트롬빈 시간을 정기적으로 평가하도록 합니다.
- 11) 한 연에서 일루무루와 산화질소로 인한 마취중 트라마돌을 사용하였을 때 수술 중 마취가 약해지는 경우가 증가되는 것으로 보고되었습니다. 추가 정보가 있을때 까지 약한 소수의 마취 중 트라마돌의 사용을 피해야 합니다.

6. 약물상호작용

- 1) 선택적세로토닌재흡수억제제(SSRI 항우울제 및 식욕감퇴제), 삼환제 항우울제(TCA), 다른 삼환제 약물 (예, 프로메타진 등) 및 다른 아편제제 투여 환자에게 이 약 투여시 발작의 위험이 증가될 수 있습니다. 트라마돌은 발작의 역치를 낮추는 MAO 억제제, 신경완화제 또는 다른 약물들을 복용하는 환자들에서 발작의 위험을 증가시킬 수 있습니다. MAO 억제제를 투여하고 있는 환자에게 이 약 투여시 신중하도록 합니다. 동물시험에서 MAO 억제제와 트라마돌을 병용시 시험동물의 사망률이 증가되었습니다. 트라마돌과 MAO 억제제 또는 선택적 세로토닌 재흡수 억제제를 병용시 발작 및 세로토닌 증후군 등 부작용이 증가될 수 있습니다.
- 2) 카르바마제핀과 병용시 트라마돌의 혈장 농도 감소로 인하여 트라마돌 진통 효과 및 작용시간이 유의하게 감소할 수 있습니다. 카르바마제핀이 트라마돌 대사를 증가시키고, 트라마돌의 발작 발생 위험을 증가시킬 수 있으므로 병용을 금합니다.
- 3) 트라마돌은 CYP2D6에 의해 대사제 MI으로 대사됩니다. 퀴니딘은 CYP2D6의 선택적 억제제로써 트라마돌과 퀴니딘의 병용투여는 트라마돌의 농도를 증가시키고 MI의 농도를 감소시킵니다. 이러한 현상의 임상적 중요성은 아직 모릅니다. 인해 간 이외로중 생체의 약물삼호작용 시험에서 트라마돌은 퀴니딘 대사에 영향을 나타내지 않았으며, 플루옥세틴, 파록세틴, 아마리도트리틴과 같은 CYP2D6 저해제와의 병용투여는 트라마돌의 대사를 일부 저해하였습다.
- 4) 케토나나올과 에리스로마이신과 같이 CYP3A4를 저해하는 것으로 알려진 기타 약물들은 트라마돌의 대사 (N-디메틸화)를 저해할 수 있고, 활성 O-디메틸화 대사제의 대사 또한 저해할 수 있습니다. 이러한 삼호작용의 임상적 의미에 대해서는 연구된 바 없습니다.
- 5) 아세트아미노펜의 흡수 속도는 메토코프라마이드 또는 돔페리돈으로 증가될 수 있으며 플레스타리인으로 흡수가 감소될 수 있습니다.

7. 소아 및 노인에 대한 투여

- 1) 12세 미만의 소아에 대한 안전성 및 유효성이 확립되어 있지 않습니다.
- 2) 간, 신장, 심장 기능의 저하 및 동시에 수반되는 질환과 다양한 약물치료가 더 자주 일어날 수 있으므로 노인환자에서 이 약의 투여를 주의하여야 합니다.

8. 임부 및 수유부에 대한 투여

- 1) 임부에 대한 적절한 임상시험은 실시된 바 없으며, 태아에 대한 안전성은 확립되어 있지 않으므로 임부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 부인에는 치료상의 유익성이 위험성을 상회한다고 판단되는 경우 투여합니다.
- 2) 트라마돌과 그 대사체는 유모에도 소량 분비되므로, 수유부에는 투여하지 않는 것이 바람직합니다.

9. 운전, 기계조작에 대한 영향

트라마돌은 졸음이나 현기를 일으킬 수 있으며 이것은 알코올 또는 기타 중추신경계 억제제에 의해 증강될 수 있습니다. 민첩성에 영향을 주기 때문에 운전이나 기계조작과 같은 위험 가능성이 있는 행위시 주의하도록 합니다.

10. 과량 투여시

- 과량 투여시 트라마돌 독성, 아세트아미노펜 독성 또는 두 약물 모두의 독성 증상 및 징후가 나타날 수 있습니다.
- 1) 트라마돌 과량 투여시 호흡억제, 기면, 혼수 발작, 심장마비, 사망의 심각한 증상이 나타날 수 있습니다.
 - 2) 아세트아미노펜 과량 투여시 간부전 및 사망을 야기하는 간장의 소염증성 과사가 나타날 수 있으며 신장의 세뇨관 과사, 저혈당, 응고장애가 일어날 수 있습니다. 아세트아미노펜 과량 투여시 초기 증상은 구역, 구토, 권태감 등이 나타나며 간독성의 임상과 실험실적 증거는 48-72시간 투여 후에도 나타나지 않을 수 있습니다.

- 3) 과량투여시 응급조치가 가능한 기관이나 병원으로 연락하도록 하며, 일반적인 처치법과 함께 적절한 호흡이 유지될 수 있도록 합니다. 날름은 두꺼로 트라마돌 과량 투여로 유발된 증상을 일부 회복시킬 수 있으나, 발작의 위험이 증가됩니다. 트라마돌 사용 경험상 혈액투석은 4시간 투석하여 투여량의 7%가 제거되므로, 과량투여시 처치법으로 유의하지 않습니다. 아세트아미노펜의 과량 투여시에는 10~12시간 이내에 N-아세틸시스테인을 정맥주사하거나 메치모를 경구투여하여 간을 보호합니다.

11. 기타

- 1) 트라마돌의 경우 동물시험에서 내성이 나타나므로 연용 및 증량의 경우에는 주의하여 투여합니다.
- 2) 이 약의 발작성, 변이원성 및 수태능 장애 유발을 평가하기 위한 동물시험 및 실험실적 시험이 실시되지 않았습니다.
- 3) 발작성 : 트라마돌 30mg/kg (90mg/㎡, 1일 최대 임상용량 185mg/㎡의 0.5배)을 2년간 마우스에게 경구 투여한 발작성 시험에서 폐와 간에서 종양 발생이 적었지만, 통계학적으로 유의하게 증가되었습니다. 인체에서의 이러한 종양 발생 위험은 없으리다 사료되며, 트라마돌을 30mg/kg (180mg/㎡, 1일 최대 임상용량 1배) 투여한 랫드의 발작성 시험에서는 관찰되지 않았습니다.
- 4) 유전독성 : 트라마돌은 미생물을 이용한 HPV코트연변이시험, 포유류 배양세포를 이용한 염색체이상시험, CHO 세포를 이용한 HPT 유전자돌연변이시험, 마우스 림프마세포 +/-유전자돌연변이시험중 직접법, 마우스와 헬스러를 이용한 소핵시험, 마우스를 이용한 유전자돌연변이시험에 음성이었지만, 마우스 림프마 유전자 돌연변이시험 중 대사활성법과 랫드 소핵시험에서 약한 변이가 유발되었습니다. 전체적인 시험결과를 볼 때, 트라마돌은 인체에서 유전독성 발생위험은 없습니다.
- 5) 수태능 : 트라마돌을 수컷 랫드에게 50mg/kg (350mg/㎡, 1일 최대 임상용량 185mg/㎡의 1.6배)까지 투여한 경우와 암컷 랫드에게 75mg/kg (450mg/㎡, 1일 최대 임상용량 185mg/㎡의 2.4배)를 투여한 시험에서 수태능에 대한 영향은 관찰되지 않았습니다.

[주의]

- 1) 개봉 후에는 타제품과의 혼입 및 혼용이 되지 않도록 주의하십시오.
- 2) 충분한 양의 물과 함께 복용하십시오.
- 3) 설리카제를 먹지 마십시오 설리카제가 물에 닿으면 화상을 입을 수도 있으므로 주의하십시오 바리대, 제품에 설리카제가 혼입되어 있는 경우 구입처를 통하여 교환하십시오.
- 4) 제품 개시시 또는 취급시 포자재(봉지, 케이스)에 상처를 입을 수도 있으니 주의하십시오.

【저장방법】

밀폐용기에 넣어 25℃이하에서 보관하십시오.

【포장단위】

레패셋 정	10, 30, 100정
레패셋정 및 정	10, 30, 100정

구입시 사용기한이 경과되었거나 변질, 변태 또는 오손된 제품은 사용하지 마시고 구입하신 곳에서 교환하십시오.

약은 어린이의 손이 닿지 않도록 보관해야 합니다.

KGM(우수) 의약품 제조 및 품질관리기준) 적격업소 제품

㉔ =등록상표

102 - 070908



중 근 탕

본사 : 서울특별시 서대문구 홍릉로 371 369
 공장 : 충청남도 천안시 서북구 상남읍 오재로15-20
 소비자상담실 : 080-6776-080(수신자 부담)

이 웹문서서 작성일자(2009. 6. 2) 이후 변경된 내용은 중근탕 인터넷 홈페이지 (www.cckgpharm.com) 나 소비자 상담전화(080-6776-080)를 통해 확인할 수 있습니다.