

매 프 론 **정**
부신피질호르몬제
[메틸프레드니솔론]

[메틸프레드니솔론]

[의료약품 및 그 분량] 1정증

메틸프레드니솔론(USP)

4mc

동물유래성분 : 유당, 소화물/기원동물 : 소 사용부의 : 유유

[성 상] 흰색의 타원형정제

[한글] 110

1. **내부비 장애**: 알콜성 및 속발성(1차 부신공관염)갑상피질 기능부전(진하드로코르티손이나 코르티손)이 1차 선택 약물이며, 필요한 경우 글리코코르티코이드와 병용하여 복용해서 형성 코르티코이드를 사용할 수도 있다. 특히 영아(2개월 이하)에는 글리코코르티코이드를 병용하여 복용하는 것이 중요하다. 선택적 부신공관염제이상 증식, 임신 수반된 고칼슘혈증, 비하농성 갑상선염

2. **루미타스신 장애**: 급성전염 또는 약화를 방지하기 위한 1차투여용 보조요법으로 다음의 질환: 외상성치주 골관절염, 골관절염의 활동성 연쇄성여기거나 절단나이에 나타나는 루미타스신 관절염을 포함하는 루미타스신 관절염경우에 대해서는 저용량 유지요법이 필요할 수도 있을, 급성 및 만성 정맥성신, 상피관, 급성 비루타스신 건조염, 급성 통풍성 관절염, 간신염, 관절염, 간상신 관절염

간상신 질환

3. 교원성 집화(똥같이 집화)

악화 중에 있거나 유지요법이 필요하 다음의 질환 : 전신성 홍반성류마티스관절염 루푸스(루푸스 신염) 전신성 피부근염(다발성 근염) 급성 류마티스성 심염

4. 피부 질환 : 처포창(물집증) 종종(심한 증상) 다

5. 알레르기성 질환 : 중증(심한 증상) 또는 불응을 초래하는 알레르기성 질환으로서 일반적인 치료로는 반응이 없는 다음의 질환 : 기관지 천식, 접촉성 피부염, 아토피성 피부염, 혈청병, 계절성 또는 다제성 알레르기성 비염(코염), 알코올과면역

6. **안검과 질환**: 중증(심한) 중상 급만성 알레르기성 또는 염증성으로 눈 및 그 부속기관에 관되는 다음의 질환: 안검대상포진, 홍채염 및 홍채모양체염, 백막염막염, 후부의 산발성 포도막염 및 백막염막염, 사시성 교각산경성 안염(눈염증), 전방의 염증, 알레르기성 결막염, 알레르기성 각각주위각염, 각각염

7. **외안과적 질환**

겨저저 의키르 너

8 충충기게 지화·조충서 시로크이드조 배리를 조도조 전경서크경원 바비하는 또는 파조성이 메

[illegible]

0. 천연 자화 : 음극성/자기면역

9. 열의 알원, 우산성
서형서 정형그 형서

19. 이니 조야니 다원

10. 여성 총알성 질환

다음 실험의 고식적임(은연식) 판리: 소아의 남성 백혈병, 성인의 백혈병 및 임피송

11. 부총(부)개성 질환: 요로 증상이 없는 특발성혈뇨 발병이 신초후 또는 흉터화된 만성성 루푸스로 인한 신초후에 있어서 배뇨증의 유도 및 단백뇨단백질이 섞인 오줌

12. 신경계 질환 : 다발성(여러 부위에서 동시에 나타나는) 경화증의 급성악화

13. 기타 : 설

1. 초기 복용량은 특정 질병의 중증에 따라 메트로프라이드솔루션으로서 1일 4mg에서 48mg까지 다양할 수 있다. 일반적으로 심하지 않은 상태에서는 자용량으로 충분하나, 특별한 환자에서는 초기 고용량에 초기 반응이 있다. 초기 용량은 만년초나 반응이 얻어질 때까지 유지되거나 조정되어야 한다. 만약 합당한 치료 후에도 만년초나 심한 결과 없다면 투여를 중지하고 다른 적절한 한 치료로 전환해야 한다. 용량은 만년초는 다양한 질병과 치료 개입으로 정해진 한도 범위 내에서 필요하다. 적정반응이 나온 후에도 적절한 치료용량을 유지할 수 있는 최소 용량으로 낮게 매개지 잊었은 간격으로 초기 용량을 감소시킴으로써 적절한 유지용량을 결정해야 한다. 용량에 관해서는 지속적인 모니터링이 요구된다. 질병의 중증이나 악화, 특히 개개인의 약물 불응성, 치료하는 질병의 중증과 직접적인 연관이 있는 스테로이드를 가하는 환자에 노출되었을 때의 환자에 대한 영향이 있는 경우는 용량조절이 필요할 수 있는 상황에 포함된다. 후의 경우에 있어서 환자의 상태에 만년초나 반응의 기저에 용량을 증가시킬 필요가 있다.

장기간 치료 후 약물의 중독이 천천히 감소하는 것이 요망된다.

2. 다발성(여러 부위에서 동시에 나타나는) 경화증(Multiple sclerosis)

다발성(여러 부위에서 동시에 나타나는) 경증의 급성 악화의 치료는 주일당 프레드니솔론 200mg을 매일 투여한 후 1달 동안 적절로 프레드니솔론 80mg을 투여하는 것이 효과적이다 (매일 프레드니솔론 4mg을 주 5회 투여하여 프레드니솔론 5mg에 감량)

3. ADT(Alternate Day Therapy :격일치료)

격려요란(力竭) 이후 초 하위침에 입 올랐을 때를 투여하는 용법이다. 이 용법의 목적은 장기간 약물투여가 요구되는 환자에게 코르티코이드의 효과를 증대시키고, 뇌하수체-부신(코골라임)의 억제, 쿠싱 상태(Quinoid state), 코르티코이드 금단 증상과 소아의 성징 억제 등 부작용을 최소화하는 데 있다. 이러한 치료계획의 이점은 다음 2가지 중요한 지점에 기초한다.

1) 코르티코이드의 항염증 효과와 치료 효과가 물리적이 존재인 대사효과보다 더욱 저조되고

2) 적외로 아침에 코르티코이드를 복용하는 것이 코르티코이드를 투여하지 않은 날 거의 정상적인 시상하부-뇌하수체-부신공명관(Hypothalamus-pituitary-adrenal: HPA)항성의 재형성을 가져온다. HPA 생리에 대한 간단한 요인은 이러한 이론적 해석의 이해를 도와줄 수 있다. 우리 코르티솔은 주로 시상하부를 통해 작용하므로 우리 코르티솔의 감소는 뇌하수체를 자극하여 부신

광범위생검치검자코르티솔(ACTH)의 생선을 증가시키는 반면, 우리 코르티솔의 상승은 ACTH반비를 억제한다. 정상적으로 HPA축은 2시간동안 활동되므로 특정 지점이다. ACTH의 혈청치는 오후 10시의 낮은 수준에서 오후 6시에 최고 수준으로 증가한다. ACTH의 증가 수준은 부신코르티솔페피드 합성을 자극하여 오전 2-8시 사이에 혈청 코르티솔을 최고로 증가시켜 준다. 코르티솔의 이런 낮은 ACTH 생성을 감소시키며 따라서 부신코르티솔페피드합성을 저해한다. 이것은 하루동안 혈청 코르티솔치를 정자로 저해(감소시켜) 현상이다. 이는 최후순으로 저해(감소시킨다). HPA의 24시간 리듬을 무너뜨릴 수 있는 쿠싱증후군(Cushing's disease)에는 없었지만, 이 질환은 구강생의 재발로 인해 기침, 배변, 설염 등이 없는 피부, 약하고 코르티솔과 고혈압, 잘 자는 등의 당뇨병, 골다공증, 전혈액 불균형 등으로 특정 지워진다. 부신코르티솔페피드 과잉증의 증상이다. 부신코르티솔페피드 과잉증(hyperadrenocorticism)의 임상증상 저하(감소)시킨다.

이제 떠나서 두려하는 371억 원의 코로나19대책 동안에 나날을 수 있다. 그렇게 나타났다면 방 동안의 상승된 코로나19대책의 유무로 인한 주가 리스크, 환율이 코로이코이의 부작용 할것이나 보임에 중요한 역할을 할 것 같다. 짧은 기간동안이라도 지속적으로 상승한 형질 농도변화 및 배내내 는 같은 부작용을 방치하는데 있어 도움이 될 수 있다. 전형적인 일률적인 용량 의 코로이코이 20억의 부작용과도 비교하여 있어 코로이코이 생식 안되어 함께 APTC 생식 안되어다. 장시간적 APTC생식안되어 호르몬이 유로가 되어 72시간에 걸쳐 나타내다. 이 용량

뿐만 아니라 환자는 어떠한 스트레스가 있는 환경에도 민감하다. 이점 '회복용이' 프레드니솔론(10mg)을 하루 4회에 나누어 매 6시간마다 복용하는 것보다는 8시간마다 5mg씩 작은 부신경양생 약제를 3시간마다 할 자라도 약물적인 우울을 시용할 경우 부신경양생활에서 약간의 약화효과가 그 이상일지라도 개선된다고 하는 증거가 있다. 게다가 어떠한 코르티코이드의 단 한 투여는 2일 또는 그 이상까지도 부신경양생활의 질의 약자가 보인다고. 메틸프레드니솔론 프레드니솔론 프레드니솔론을 하는 것보다는 다른 코르티코이드는 만간간 작용(약 10시간)에 비해 1주일 동안 그 이상(부신경양생활의 질)이 나타나므로 그 주파수와도 따라서 격화되어 오기 때문이다. 다음의 사항들은 각각 치료할 때 명심해야 한다. 1) 코르티코이드의 양에 있어 1개에서 10개까지 환자가

의용품을 적용해야 한다. ADT의 장점이 코타리드의 근원적인 사용을 부차서는 안된다. ADT는 장기 약물 코타리드 치료를 요망하는 환자에게 기본적으로 개척되어야만 하는 치료수단이다. 3. 코타리드보다도 요법의 적응증이 없는 몇몇 심각한 질병에 있어서도 ADT가 치료의 사용이 수월하다. 더욱 신중한 질환에는 침범전환의 초기 조짐을 위해 고용량을 하여 나누어 복용하는 방법이 보다 옹호되게 될 것이다. 약 7가지 요인은 마찰할 만한 이해관계의 영역에서 빠져 계산을 할 때에도 한두 배정도 양이 증가될 필요로 하는 경우를 고려한다. 이점에서는 코타리드와 진통제(아세트 살리실산)의

을한다. 특히 격일 요법의 지속적인 사용을 의한다면, 가능한 한 짧은 기간동안의 초기 억제 용량기간을 자는 것이 중요하다. 일단 통제가 이루어지면, 두 가지 경우가 가능하다. ① AD로 유지하고 격일에 주어야 하는 코르티코이드의 용량을 점진적으로 줄여나감. ② 일정한 용량의 조절에 따라 가능한 한 빨리 다시 호르몬요로 코르티코이드의 일 용량을 감소시키고, 다시 3주간 일용으로 유지한다. 이 용량으로 ①과 같이 다시 병원을 찾음. ③ AD의 조절 때에도 용량 기간 동안 매일 코르티코이드를 복용해야 할지라도, 하위 용량인 하루 10~20mg 이하의 용량을 유지한다.

3) 이러한 환자는 이미 HPA축이 억제되어 있을 수 있으므로 ADT요법을 확립한다는 것이 어려울 수도 있고 항상 성공적인 것은 아니다. 그러나, 변경하는 규칙적인 도스는 추천된다. 만약 환자가 있다면 단지 위장 용량의 증가는 적절하다. 3월 3일에서 새로 투여하는 것이 바람직하다. 4) 환자 기도가 되면 이러한 용량을 최하로 감소하는 시도를 한다. 5) 위에서 언급했듯이 이러한 경우 더 나은 치료에 대한 평가는 여전히 이루어져야 하며, 특히 ADT를 중단하지 않는다는 점에 대해 신중하게 고려해야 할 것이다.

환자 2사에서 81까지, 최저는 오후 4시에 잠가라지다. 초전 활동의 시간대에 투여되는 데오진, 외인성 코르티코이드는 부신기능이상증候群을 가장 신경정신적 발현의 원인으로 생각된다. 그러나, 모든 치료현경에서처럼, 각 환자에게 있어 개인화되고 적절한 치료를 하는 것이 중요하다. 모든 환자에게 있어 증상의 완전한 통제는 불가능하다. ADT의 장점에 대한 설명은 환자에게

코르티코를 부여하지 않은 나비나 개나 나뭇잎 등 불완전한 공을 이해하고 장난치는 데 도움을 준다. 만약 팔로다면 이 기간 동안 다른 공을 치를 부를까? 이 공치기 놀이를 통해, 이 절정행동 급상승하기 후반에 긴 조울을 위해 코르티코다 공을 치러야 완전히 익히는 공으로 돌이키는 데 필요할 수도 있다. 일단 조울이 된 후에는 성립된 기술 집안으로 재치출수다. 이 많은 코르티코다 요반의 부작용들이 ADT에서 최소화를 하고 있다 할지라도 모든 치료행동에 그러한 것이 아니라 코르티코다 조울 생기는 그 한쪽

[사용상의 주의사항]

1. 다음 환자에는 투

1. 이익 또는 이익의 손해를 고안할 것. 2. 영리. 3. 한자 2. 유호한. 한자 4. 없는. 5. 긴장. 6. 신장. 신장근육이 경련을 일으킬 때의 증상. 7. 약의 작용을 알지 못할 수 있다. 8. 단조로
전통적. 대칭성. 수. 수. 한자 4. 생식. 수. 한자 5. 이익. 유당 불내증을 함유하고 있으므로, 갈락토스(galactose intolerance), Lapp 유당(젖)불내증
수. 갈락토스. an lactase deficiency. 한자 6. 유당. 갈락토스. 수. 한자 5. 이익. 유당 불내증을 함유하고 있으므로, 갈락토스(galactose intolerance), Lapp 유당(젖)불내증
수. 갈락토스. an lactase deficiency. 한자 6. 유당. 갈락토스. 수. 한자 5. 이익. 유당 불내증을 함유하고 있으므로, 갈락토스(galactose intolerance), Lapp 유당(젖)불내증

2 다음 환자에는 신중히 투여할 것.

1) 투여하지 않는 것을 원칙으로 하지만 다음 한지에는 특히 필요한 경우에 한하여 신중히 투여한다.

[illegible]

3. 부작용

은 중이 나타날 수 있으므로 충분히 관찰하고 이러한 증상이 나타나는 경우에는 적절한 처치를 한다. ① 체액 - 전해질 : 부종(부기), 나트륨저혈구증, 칼륨결핍, 체액정착(고혈), 저칼륨성 알칼리증, 간수상 학에서 있어서 율출생 수분전 고혈압 등이 나타날 수 있다. ② 간 - 골격계 : 노년층(국무국역자, 태동할남다녀)과 신장질환(유방암) 및 만성 무관절 파사, 스테로이드 사용 등 노년층(노년층), 근육골의 손상, 관절의 병적 변화, 골다공증, 척추관협착증, 관절염, 간대퇴골(아령)과 다리 나타날 수 있다. ③ 소화기계 : ALT, AST, ALP 증가, 구역, 구토, 구갈, 미음, 구드 위통, 식욕부진 식욕감퇴 현상(물)과 출혈의 가능성 있어 소화성 궤양, 복부부위(복강)팽창, 황달(가재)등, 광경생 식도염 설사 등이 나타날 수 있다. ④ 피부 : 청색선(체)치유 마른 안면(얼굴)붉어짐(노년층), 알고 연한 피부, 발현(마미) 비, 정상소변(신)발생 및 반상광(피부)가 진보될 수 있는 피부반응, 피부반응의 악화된 경우, 두통, 탈모탈락, 탈모 색소 침착 등이 나타날 수 있다. ⑤ 정신 - 신경계 : 치료 후 환자는 어두움(가래)을 생할 수 있는데(내과)나 살, 경련, 어지러움, 자율신, 기분, 대장(장)이상행동, 간, 우울증 등이 나타날 수 있다. ⑥ 내분비계 : 쿠싱증후군(환자)와 혈당 이상, 아기의 성장장애, 정맥성 당뇨병 증상의 발전(드라곤), 속살(이해) 부신결함(유방)기능부진(노년층) 뇌하수체 부전증 (특히) 우울, 수술, 절제술 등 스트레스(내과), 내과적 진단, 당뇨병 환자에서 안질환 등의 징후(안)를 유발할 가능성이 있음(알코올) 증가, 부신결함(유방)결함(유방)과 내분비 장애 등이 나타날 수 있다. ⑦ 기타 : 열역계 증상(유방)에 의해 인양행 부종, 흉항(허)증상, 공명(가) 비아극(사)와 약한 목소리 2차 감염을 초래할 수 있으며 항암요법으로 장조를 하는 것 기 사망하다. 중심 성형적 백막인양 등 의 위험(안)에 안근(눈)장애 등이 나타날 수 있다. ⑧ 지질 - 단백질 대사 : 단백(화)작용으로 인한 음상소(콜레스테롤) 나타날 수 있다. ⑨ 면역계 : 면역계 장애, 적혈 세포 사멸시 알레르기 반응, 드물게 속까지 일어날 수 있다. ⑩ 기타 : 코르티코이드 요법과 관련하여 근육(인)의 비정규(악)는 약이 아닌 투여시 다음과 같은 부작용 보고된 바 있다.

드리기 : 다른 알레르기 반응, 가려움(피부) 반응, 과민성

4. 일반적주의

장기 투여 시 체중상승이 적고 부작용발생률이 낮아질수록 나타남 수 있으며, 특히 중증 환자에서는 계속됨 수 있다. 장기 투여 후 코로나COVID를 감지 시 찾아보면 감염부위에서 기미 발현 등도, 식욕부진, 무력감, 근육통, 속쓰림 등 나타날 수 있으므로 점진적으로 감항하는 등 주의해야 하며, 금단증상이 나타나는 경우에는 즉시 중단어도 증명된다. 장기 투여 중 위와 소화, 간염 등의 드물게 발생할 수 있는 부작용을 경시하여 장기 투여 후 투여 대상인 환자는 임상요역에 따라야 한다. 관찰결과 COVID로 분변가 소변을 받을 수 있으므로 열분 또는 광활코로나COVID를 병용함께 복용하는 것이 바람직하다. 2) 장기 치료시 위양도를 고려한 후 치료를 시작해야 하며, 부작용은 투여량, 투여기간과 상관성을 나타내며 최소 유효량을 되도록 단기간 투여하며 월 1회 이상에 투여하여야 개별 환자마다 결정된다. 3) 면역억제제를 투용중인 환자에서는 건강한 사람보다도 감염되기 쉽다. 예를 들어 수두나 홍역 같은 면역억제제에 노출된 후에 더 심하게 나타나 심지어 치명적인 결핵을 일으킬 수 있다. 이러한 결핵을 알아 보아야 하는 성인 및 소아의 경우 이러한 것에 노출되지 않도록 특별히 주의한다. 만일 수두에 노출되면 10-14일이 지나 수두대상포진 면역글로블린(VZIG), 홍역에 노출되면 면역글로블린(GG) 같은 예방약이 필요하다. 수두 발생하면 항바이러스제 사용이 고려된다. 4) 코로나COVID에 노출되는 방법은 생식기를 통해 발암의 전염을 통한 감염의 가능성과 환경면역의 결핍으로 인해 특히 고령자도 코로나COVID를 투여중인 환자로서는 기타의 예방 접종도 하지 않아도 한다 5) 코로나COVID를 투여하면 간염도의 증상을 때때로 현상화되어도 드물지만 잠재적으로 드물지만 잠재적으로 드물지만 증상 중 하나인 감염을 발생시킬 수도, 코로나COVID로 투여 후에는 감염을 조사하기는 능력이 제한적이 जाएगा것을 수 있다. 6) 황종증 환자에서 이 약은 간전색소침착을 발생하는 파동성 결핵에 한층더 적절한 감염학적 방법과 병용함께 복용되어야 한다. 7) 장적성 결핵 환자 또는 두드러기같은 반응 양상 환자에서 코로나COVID를 투여할 경우 결핵이 재발성될 수 있으므로 세균학 관측이 필요하며 장기 연용 계속 복용할 경우에는 병원적 화합물을 받아야 한다. 8) 임상시험에서 코로나COVID는 다발성골기저 부위에서 이상을 나타 내는 경향성의 급성염증이 산술학적 검사에서 더 유해한 것으로 나타났다 근연인 치료에 의해는 효과도 볼 수 없다. 9) 암이나 코로나COVID는 코로나COVID의 평균공통 또는 코로나COVID를 공통된 것이 이상을 유발할 경우 혈압상승, 피부 सूखने和 지루(疥癬), 림프관염의 증가를 일으킬 수 있으나 개인 투여에 이외에는 항응고제로 인해 이런 증상이 나타날 염려가 없다. 응혈 생성 억제제와 결합보통 필요할 수 있다. 10) 코로나COVID는 항체생성을 증가시킨다.

5. 상호작용

다양성 상실 반핵전쟁책을 일괄할 수 있는 영향력(아미노산류, 비프린, 에리스타이딘 V, 알코르틴, 판티민) 소모를특히선 반기인 신폴로피드 병형에게 작용하며, 다 양성성 상실 반핵전쟁책을 일괄할 수 있는 항부정맥제(이오르론, 디소파라이드, 케나), 스테롤유도체 병형들에게 복용에 의해 작용, QK 간직 연, 저혈압을 일으키거나 부정맥을 일으킬 수 있으므로 신중히 투여하고 심실 반핵전쟁책이 나타나면 항부정맥제 투여를 중지한다. 3) 바비탈릭 에틸메노바비탈릭, 페니토인, 리람핀, 카르바마제핀, 프리도민, 아미노글루타치마이드, 라피부론과 병행할 때 병용투여 위해 이 약의 작용이 감소될 수 있으므로 병행하게 복용투여시 용량을 주한다. 4) 바비탈릭에성 소양증대증상과 병행하게 복용투여시 위장관 장애와 현훈을 유발할 수 있다. 5) 아미노글루타치마이드와 병행하게 복용투여시 아미노산의 신경소송을 증가시켜 실질신경근의 활동 능력을 감소시키거나 근육 중단현상 때 실질신경근의 독성을 증가시킬 수 있으므로 용량을 줄인다. 제6) 히포테로클로렌올 환자에게 이 약과 아미노산을 병행하게 복용투여시 주의한다. 7) 항응고제, 항알콜성의 경우 크로르메이드 병형에게 복용투여에 의해 그 효능이 약화될 수 있으므로 용량조정이 필요하다. 8) 아노제발효불충 아노제는 제와, 알코스타신 B, 카르보닐수은, 화학제의 병형에게 복용에 의해 저혈압을 일으키며 나일산 수 있으므로 자주 혈당농도를 검사하고 병형에게 복용투여시 용량을 주한다. 9) 가디팔리드 배당체와 병형에게 복용투여시 방광염, 자립불활종과 관련된 독성이 증가할 수 있으므로 혈당 농도를 검사한 다음에 따라서는 삼도 감사를 실시한다. 0) 이노사이드와 병행하게 복용투여시 이노사이드의 혈중농도가 감소하므로 용량조정이 중요하다. 1) 재색사는 양로크로르메이드의 위장관 출혈을 방해하므로 투여간격을 2시간 이상으로 한다. 2) 칼슘결핍증이 병형에게 복용투여시 칼슘강화제를 감소시킬 수 있다(네트록 중독) 수준 조정에 유의한다. 3) 10) 엘판타페놀론과 병형에게 복용투여시 안면근육의 긴장을 약해질 수 있다 12) 시아클로포프리고 병형에게 복용투여시 시아클로포프리의 혈중농도를 상승시켜 경련이 발생할 때는 도가 있으므로 병형에게 복용투여시 용량을 주한다. 13) 케토코날, 에리스카마이데 트룰레르도마지나, 에스프레그는 이 약의 작용을 증가시킬 수 있으므로 병형에게 복용투여시 용량조정에 주의한다. 14) 비탈릭수은 과인산화벤조페논크로렌올 등와 병형에게 복용에 의해 과민 반응이 감소 또는 증가될 수 있으므로 병형에게 복용투여시 용량을 주한다. 15) ACE억제제와의 병형에게 복용에 의해 혈액학 성분 변화유입이 증가될 수 있다. 16) 클로로탄, 히스클리클로로칸과의 병형에게 복용에 의해 관변경근육병, 심근증 발생위험이 증가될 수 있다. 17) 샤프트르핀과의 병형에게 복용에 의해 쇼트트러프의 효과를 감소시킬 수 있다.

6. 임부 및 수유부에 대한 투여

중독현상에서 가장심각 증상이 부교차에 있으며 태아의 성장장애, 영아기의 위험 등의 증가, 태아의 뇌성장 및 활동에도 영향을 끼칠 수 있으며 임신 중에 코르티코이드를 투여한 모체에서 태어난 신생아의 경우 부신기능저하증상을 일으킬 수 있으므로 임부 또는 임하고 있는 여성에게는 치료상의 유익성이 위험성을 상회하도록하고 판단되는 경우에만 투 코르티코이드는 매우중요히 이행될 수 있으므로 주의할 수유를 중단한다.

7. 소아에 대한 투여

1) 소아 및 청소년기에서 용량 관련 성장지수가 비역칙으로 나타날 수 있으므로 소아에 코르티코이드를 투여할 경우에는 최소용량을 투여해야 하며 골육성장에 대해 주의감시 관찰한다. 2) 장기 투여한 경우 두개내압이상 항진증상이 나타날 수 있다.

8. 고령자(노인)에 대한

9. 가. 타

1) 2-요등세와 병행함

이 문제를 주안점으로 하여 정부에서 과잉지출을 막는 것이 중요하다. 4) 외국에서 가격 경쟁이 나타나는 문제가 있다. 5) 코트코아드를 통해 많은 원자에서 가격 경쟁이 보일 바 있다.

[포스팅취급] 시사포스팅취급
[피해예방] 기미요기 시오

【서양평협】 기쁨을, 즐긴다! 30초, 1분, 2분 (두려움 극복을 위한)
【소비자상담센터】 02) 526-2209 / www.micronbionk.com

027321-2500 / www.independentinstitute.co.uk

※본 제품은 엄격한 품질관리를 필한 제품입니다. 만일 유통과정 중 변질 또는 오손된 제품이 발견될 경우에는 구입한 약국을 통하여 교환하여 드립니다.

*이 문안은 (2013년 7월) 작성되었으며 이후로 변경된 내용 및 제물에 대한 기타 자세한 사항은 이자드레(<http://ezdrug.mfds.go.kr>)-(정보마당)-(의약품정보)에서 확인할 수 있습니다.