

케로민 주사

(케토롤락트로메타민)

전문 의약품

분류번호 : 114

【원료약품 및 그 분량】

1ml 중
케토롤락트로메타민(USP)..... 30mg

【성상】

얇은 황색의 투명액체가 든 갈색앰플을 주시제

【효능·효과】

1. 주요효능·효과
중등도 및 중증의 통증에 대한 단기효과
2. 다른 약물 수송 후 통증에도 사용함 수 있다.
3. 일반인과, 정형외과, 부인과, 치과수술 등
- 3.2세 이상의 소아
마약성 진통제에 금기시되는 중증의 수술후 통증

【용법·용량】

※성인

근육주사 및 정맥주사시 초회용량은 10mg을 투여하고, 유지용량으로 10~30mg을 4~6시간마다 투여하고 최저유량장을 투여한다. 투여기간은 2일을 초과해서는 안되며, 1일 용량으로는 90 mg, 고령자, 신장장애 및 체중 50kg이하 환자인 경우에는 60mg을 초과하지 말 것.

※2세 이상 소아

소아 수송 후 당회 정맥주사로 투여한다. 이후 필요에 따라 정맥 bolus로 수회 투여할 수 있다. 근육주사는 통증이 있으므로 소아에서는 정맥주사가 권장된다. 0.5~1.0mg/kg 단회 투여 후 필요시 6시간마다 0.5mg/kg씩 투여한다. 투여기간은 2일을 초과해서는 안된다. 중상 및 통증발현 정도에 따라 투여량 또는 투여간격을 조정할 수 있다.

【사용상의 주의사항】

1. 참고

①매일 세잔 이상 정기적으로 술을 마시는 사람이 이 약이나 다른 해열진통제를 복용해야 할 경우 반드시 의사 또는 약사와 상의해야 한다. 이러한 사람이 이 약을 복용하면 위장출혈이 유발될 수 있다.

②간장 질환 이상반응으로 다음과 같은 것이 있으며, 또한 치명적인 결과를 초래할 수 있으므로 주의한다 :

① 심혈관계 위험 : 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제는 중대한 심혈관계 혈전 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 환자에서는 더 위험할 수도 있다.

임상시험 및 역학적 자료는 COX2억제제 및 일부 비스테로이드성 소염진통제의 사용(특히 고용량)으로 인해 혈전성 이상반응(예를 들면 심근경색이나 심정지)의 위험이 약간 증가될 수 있음을 제시하였다. 비록 케토롤락이 심근경색과 같은 혈전성 이상반응을 증가시키는 것으로 나타내지는 않았지만, 이러한 위험을 배제하기에는 자료가 충분하지 않다. 조정되지 않은 고혈압, 울혈성 심부전, 확립된 허혈성 심질환 및/또는 뇌혈관질환을 가진 환자의 경우 신중히 고려하여 이 약을 투여하여야 한다. 또한 심혈관계 질환 위험인자(예를 들면, 고령, 고지질혈증, 당뇨병, 흡연)를 가진 환자에 이 약을 투여를 시작하기 전에도 이와 유사한 주의를 기울여야 한다.

의사와 환자의 이러한 심혈관계 증상의 발현에 대하여 신중히 모니터링하여야 하며, 이는 심혈관계 질환의 병력이 없는 경우에도 마찬가지로 적용된다. 환자는 중대한 심혈관계 독성의 징후 및/또는 증상 및 이러한 증상이 발전되는 경우 취할 조치에 대하여 사전에 알고 있어야 한다.

② 혈액학적 위험 : 용고정제를 가진 환자에 투여시 주의를 기울여야 하며 환자를 신중히 모니터링하여야 한다. 여러 연구에서 이 약과 와파린이나 헤파린과의 유의한 상호작용은 명확하지 않았지만 이 약과 지혈에 영향을 미치는 약물(치통용량의 와파린, 헤파린 및 텍스트란)의 동시 투여시 출혈위험이 증가될 수 있다. 시판후 조사에서, 수술후 혈종 및 상처 출혈의 징후가 수술 중, 수술 중, 혈액투여한 환자에서 보고되었다. 해당 전문의는 전립선절제, 폐도전절제나 성형수술과 같은 외과 수술에 대한 것은 아니다) 지혈이 중요한 수술시, 출혈의 위험에 대해 숙고하고 있어야 한다.

③ 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 이상반응은 투여 기간 동안에 경도 증상 없이 발생할 수 있다. 고령자 및 약화된 환자는 중대한 위장관계 이상반응의 위험이 더 높을 수 있다.

투여 기간과 투여량 증가에 따라 중대한 위장관계 이상반응의 발생 가능성이 증가될 수 있으나, 단기 투여시 이러한 위험이 완전히 배제되는 것은 아니다.

이 약을 투여하는 동안 위장관계 궤양 또는 출혈의 증상 및 징후에 대하여 신중히 모니터링하여야 하며, 중증의 위장관계 이상반응이 의심되는 경우 즉시 추가적인 평가 및 치료를 실시하여야 한다. 비스테로이드성 소염진통제(NSAIDs)와 같이 투여하지 말아야 한다.

④ 약물주사제는 용기 절단시 유리파편이 혼입되어, 이상반응을 초래할 수 있으므로 사용자 유리파편 혼입이 최소화될 수 있도록 신중하게 절단 사용하되, 특히 어린이, 노약자 사용시에는 각별히 주의할 것

2. 다음 환자에게는 투여하지 말 것

- 1) 소화성궤양환자 또는 궤양이나 천공 전력이 있는 환자
- 2) 위장관출혈환자 또는 그외 전력이 있는 환자
- 3) 출혈소인이 있는 환자 또는 그의 전력이 있는 환자
- 4) 뇌혈관계 출혈이 있거나 의심되는 환자 또는 그의 전력이 있는 환자
- 5) 수술을 받은 환자로서 출혈의 위험이 크거나 지혈이 불완전한 경우
- 6) 동등도 또는 심한 신부전환자(혈청크레아티닌 > 160 mol/l)나 동적제맥상실이나 발수증으로 인해 신부전의 위험이 있는 환자
- 7) 기관지 천식 또는 그의 전력이 있는 환자
- 8) 기고의 동통, 혈관질환 또는 기관지 경련증상이 있는 환자
- 9) 이 약의 성분, 아스피린 또는 비스테로이드성 소염진통제에 과민증이 있는 환자
- 10) 아스피린이나 다른 비스테로이드성 소염진통제(COX-2 저해제 포함)에 대하여 현상, 두드러기 또는 알레르기 반응 병력이 있는 환자(이러한 환자에게 비스테로이드성 소염진통제 투여후 치명적인 중증의 아니콜라시양 반응이 어떻게 보고되었다.)

3. 다음 환자에게는 투여할 수 있다.

- 1) 만성통증 유헤롤소(CARB) 전후에 발생하는 통증의 치료
- 2) 다른 비스테로이드성 소염진통제(NSAIDs)를 투여받고 있는 환자
- 3) 항응고제, 혈액응고제, 프로보네나이드, 리튬을 투여받고 있는 환자
- 4) 임부, 수유부
- 5) 2세 미만의 소아
- 6) 중증 신부전 환자

4. 다음 환자에게는 신중히 투여할 것

- 1) 간기능이 저하된 환자 또는 간질환을 앓았던 환자
- 2) 신장질환을 앓았던 환자
- 3) 고령자
- 4) 고혈압환자
- 5) 심장기능상 부전환자
- 6) 혈액형 검사 환자, 혈소판, 이노제 투여환자
- 7) 신장기능 : 구역, 소화불량, 위장관운동, 설사, 때때로 변비, 고장, 복부팽만감, 구토, 구내염, 드물게 소화성 궤양, 위장관출혈, 천공, 혈변, 직장출혈, 위염, 트림, 식욕부진, 식욕증진, 체중감, 트림, 설사, 식도염, 흑변, 입건조, 장염 및 크론병 악화 등이 나타날 수 있다.
- 8) 전신 : 때때로 부종, 드물게 아니콜라시, 기관지경련, 후두부종, 허부종, 저혈압, 조음, 발진과 같은 피부반응, 체중증가, 발열, 감염, 무력증이 나타날 수 있다.
- 9) 3) 신장기능 : 고혈압, 드물게 조음, 심계항진, 장벽, 저혈압, 설사, 서맥, 흉통, 심부전이 나타날 수 있다.
- 4) 피부부 : 발적, 때때로 가려움증, 드물게 중증표피괴사증(Lyell's Syndrome), 피부부종인 증후군(Stevens-Johnson Syndrome), 발적된 피부부, 구진성 발적, 두드러기, 혈관부종, 발한이 나타날 수 있다.
- 5) 혈액 및 림프계 : 자반병, 드물게 수술부위 출혈, 혈소판감소증, 비출혈, 빈혈, 백혈구감소증, 호산구증가증, 혈종이 나타날 수 있다.
- 6) 신장기능 : 부종, 발한, 때때로 골통, 헛기, 드물게 경련, 현운, 신전, 환각, 비정상적인 공, 다행동, 수제외로 증후군, 지각이상, 우울, 졸면, 신경과민, 구갈, 심한 갈증, 비정상적 생각, 집중력 감소, 과민증, 혼미, 근육통, 무균성 수막염, 발한, 정신병적 반응이 나타날 수 있다.
- 7) 간장 : 드물게 간염, 간부전, 담즙울체성 황달, 간기능 검사치의 이상이 나타날 수 있으며, 이러한 증상이 나타나는 경우에는 투여를 즉시 중지한다.
- 8) 호흡기계 : 드물게 호흡곤란, 천식, 폐부종, 비염, 기침이 나타날 수 있다.

9)비노계 : 드물게 급성신부전, 측복부통증(혈뇨 및 고혈소혈증을 동반하기도 함), 편노, 신염, 다노, 빈노, 뇨저류, 항혈청 요독증, 고혈열혈증, 저나트륨혈증, 신중추근, 열성 요소 및 크레아티닌치 상승이 나타날 수 있다.
10)기타 : 때때로 주사부위통증, 마비상기, 시각이상, 시야흐림, 이명, 청각상실과 여성에서 혼란, 출혈시간경장이 나타날 수 있다.

5.일반적 주의

- 1)이 약을 투여하기 전에 이 약 및 다른 대체 치료법의 잠재적인 위험성과 유익성을 고려해야 한다. 이 약은 각 환자의 치료 목적과 일치하도록 가능한 최단 기간동안 최소 유효용량으로 투여한다. 특히 체중 50kg 이하, 65세 이상, 신기능장애 환자에게는 최저유효량을 사용하며, 주사시 1일 60mg을 초과하지 않도록 한다.
- 2)위장관계 이상증후 : 소화성 궤양 질환 및/또는 위장관 출혈의 병력이 있는 환자의 경우 이러한 위험인자가 없는 환자에 비해 비스테로이드성 소염진통제 투여시 위장관 출혈의 발생 위험이 10배 이상 증가하였다. 위장관계 출혈이나 궤양을 증가시키는 다른 위험인자로는 경구용 코르티코스테로이드, 와파린과 같은 항응고제, 선택적 세로토닌 재흡수 억제제나 아스피린과 같은 항혈소판제제의 병용, 비스테로이드성 소염진통제의 장기 사용 일일 용량, 고령, 허약한 건강상태 등이 있다. 병용성 장질혈(궤양상 장염, 크론병)의 병력이 있는 환자에 비스테로이드성 소염진통제를 투여할 경우 질환이 악화될 수 있기 때문에 주의 기울여야 한다. 치명적인 위장관계 이상반응에 대한 자발적 보고의 대부분은 고령자 및 허약자에 대한 것이므로, 이러한 환자에서 이 약을 투여시 특별한 주의하여야 한다. 이 약을 투여받고 있는 환자에서 위장관계 출혈이나 궤양이 발생할 경우, 투여를 중단하여야 한다.
- 3)알코올 : 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제와 고령임상을 일으키거나, 기존의 고령임을 악화시킬 수 있으며, 이로 인해 신장관계 유해사태의 발생률이 증가될 수도 있다. 치어지게 이노제 또는 푸로세미드와 같은 이뇨제에 의한 수분 손실은 환자가 비스테로이드성 소염진통제 복용시 이들 요인에 대한 반응이 감소될 수 있다. 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제는 고혈압 환자에서 신축성 부여하여 한다. 이 약의 투여 초기와 투여기간 동안에 혈압을 면밀히 모니터링해야 한다.
- 4)혈소판기능 및 부종 : 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제를 복용하는 일부 환자에서 혈액 지류, 고령 및 부종이 관찰되었다. 이 약은 체액지류, 심부전, 고령임이나 이와 유사한 질환이 있는 환자에서 신축성 부여하여 한다.
- 5)비스테로이드성 소염진통제를 정기간 복용시 신장유독과 유사한 기타 신장 손상이 일어날 수 있다. 또한, 신혈류를 유지하는데 프로스타글란딘의 역할이 중요하므로, 심부전 환자, 신기능 부전 환자, 저혈압 환자 또는 부전 환자, 이노제나 ACE 저해제를 투여 중인 환자, 고령자 등에서는 특별한 주의가 필요하다. 투약을 중단하면 대부분 치료 전 상태로 회복된다.
- 6)진행된 신질환 : 진행된 신질환 환자에게 이 약 사용에 대한 통제된 임상 시험은 실시된 바 없다. 따라서, 진행된 신질환 환자에 대해서는 이 약의 투여가 권장되지 않는다. 이 약의 투여를 계속하여 환려면, 환자의 신장 기능에 대해서 면밀히 관찰해야 한다.
- 7)이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제의 투여로 간기능 수치(SGOT(AST), SGPT (ALT) 수치가 상승할 수 있다. 이러한 비정상적인 검사수치는 치료가 지속됨에 따라 악화되거나 변화가 없거나 또는 일시적일 수 있다. 또한 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제 투여로, 황달, 치명적 전작성 간염, 간괴사, 간부전(일부는 치명적임)을 포함한 중증의 간 관련 이상반응이 드물게 보고되었다.
- 8)간기능 이상을 감지하는 증상 및/또는 징후가 있는 환자 또는 간기능 시험 결과 비정상인 환자에 있어서는 투여기간 동안 주의있게 간기능의 악화 여부를 관찰하고, 간질환과 관련된 임상 증상이나 전신적인 징후에 : 호산구증가증, 발진과 발현되는 경우에는 즉시 투여를 중지한다.
- 9)이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제의 투여로 빈혈이 나타날 수 있으므로 이 약의 장기 투여에 의해 빈혈의 증상은 증가는 징후가 나타나는 경우에는 헤모글로빈치 또는 헤마토크리트치 감사를 해야 한다.

비스테로이드성 소염진통제는 혈소판 응집을 억제하여, 일부 환자에서는 출혈 시간을 연장시키는 것이 확인되었다. 아스피린과 달리 이 약의 혈소판 기능에 대한 영향은 실험적으로 적고 지속적이거나, 오히려 가역적이다. 응고 관련 질환이 있거나 항응고제를 투여하고 있는 경우와 같이 혈소판 기능 변경에 의해 부정적인 영향을 받을 수 있는 환자는 이 약 투여시 신중히 모니터링 해야 한다.

9)비스테로이드성 소염진통제는 정기간 투여하는 환자는 정기적으로 전혈구 검사(CBC) 및 이러한 검사시 결과를 살펴봐야 한다. 간질환 또는 신질환 또는 신장질환과 관련된 임상 증상이나 전신적인 징후(예 : 호산구증가증, 발진)가 발견되거나 비정상적인 간기능 검사 또는 신기능 검사 결과가 지속되거나 악화된다면, 이 약의 투여를 중단해야 한다.

10)아나필락시스 반응 : 다른 비스테로이드성 소염진통제와 마찬가지로 아나필락시스 이상반응의 발병은 약물에 노출된 경향이 있는 환자에서 더 일어난다. 이러한 반응 증상은 아나필락시스나 다른 비스테로이드성 소염진통제 투여 후 비특이적 반응을 동반하거나 동반하지 않거나 또는 잠재적으로 치명적인 중증의 기관지 경련을 나타내는 전신 환자에서 진행적으로 발생한다. 이러한 아나필락시스 반응은 환자에게 나타날 수 있는 치명적 증상을 실시하여야 한다.

11)피부반응 : 이 약을 포함한 피부반응 중증의 경우 이러한 이상반응은 투여 초기 1개월 이내에 발생한다. 환자는 중대한 피부 발현 증상 및 증후에 대해 알고 있어야 하며 피부 발진 또는 다른 과민반응의 증상 증상 및 징후가 나타날 때 약을 투여를 중단해야 한다.

12)전신 환자 중 일부는 아스피린에 민감하게 반응할 수 있다. 아스피린 민감성 전신 환자에서 비스테로이드성 소염진통제를 사용하는 경우 치명적일 수 있는 중증의 기관지경련과 관련될 수 있다. 이러한 아스피린 민감성 환자에서 아스피린과 다른 비스테로이드성 소염진통제, 기관지경련을 포함하는 교차반응이 보고되었다. 그러므로 이 약은 이러한 아스피린 민감성 환자에게는 투여하지 않도록 한다.

13)이 약은 코르티코이드 제제를 대체하거나 코르티코이드 결핍증을 치료하기 위한 약물로 사용될 수 없다. 코르티코스테로이드의 갑작스러운 투여 중단은 코르티코스테로이드 - 반증성 질환의 악화를 초래할 수 있다. 장기간 코르티코스테로이드를 병용해 오던 환자에게 이 약을 투여하고자 할 경우에는 서서히 용량을 감소시켜야 한다.

14)이 약의 약리학적 특성상 증종의 다른 증상과 징후를 불완전적으로 통제할 수 있고 비간염성 조건에서 감염성 합병증의 진단을 지연시킬 수 있다.

15)이 약은 만성질환이나 항암제 및 면역조절제와 같은 약의 신장기능의 프로스타글란딘 합성 억제에 의해 일부 환자에서 푸로세미드 및 치어지게 이노제의 나트륨노베세트 효과가 감소할 수 있을 수 있다. 환자에게는 이 약을 투여시 신기능을 정기적으로 검사하고, 투여를 중단할 수 있을 수 있다. 또한 이 약이 프로스타글란딘 생성을 억제하여서 지류수축과 태아순환에 영향을 미치기 때문에 이 영역에서는 사용하지 않는다.

16)이 약의 사용으로 우울증, 불면, 어지러움, 졸림 등이 나타날 수 있다. 따라서 운전 및 기계 등을 조작할 때는 주의하여야 한다.

6.상호작용
1)ACE 저해제
①ACE 저해제와 병용에 의해 신장손상(특히 체액 고갈 환자에 있어서는 위험성을 증가시킬 수 있다.
②비스테로이드성 소염진통제에 의해 ACE 저해제의 항고혈압효과가 감소될 수 있다는 보고가 있으므로 이 약과 ACE 저해제를 병용투여하는 경우 이러한 상호작용을 염두에 두어야 한다.

2)아스피린 : 아스피린과 병용이 비스테로이드성 소염진통제의 사용과 관련된 중대한 신장질환에 혈전반응의 위험을 감소시킬 수 있다는 일관된 증거는 없다. 다른 비스테로이드성 소염진통제와 마찬가지로 이 약과 아스피린의 병용에 의해 증종의 위장관계 이상반응의 발생 위험이 증가될 수 있으므로 두 약물의 병용은 일반적으로 권장되지 않는다.

3)살리실레이트의 치료용량(300 mg/mL)에 이 약의 혈당장애율이 99.2%에서 97.5%로 떨어진다.

4)푸로세미드 : 인산칼륨 및 인산염 조산 결과 이 약의 신장기능의 프로스타글란딘 합성 억제에 의해 일부 환자에서 푸로세미드 및 치어지게 이노제의 나트륨노베세트 효과가 감소할 수 있을 수 있다. 환자에게는 이 약을 투여시 신기능을 정기적으로 검사하고, 투여를 중단할 수 있을 수 있다. 또한 이 약이 프로스타글란딘 생성을 억제하여서 지류수축과 태아순환에 영향을 미치기 때문에 이 영역에서는 사용하지 않는다.

5)이 약의 사용으로 우울증, 불면, 어지러움, 졸림 등이 나타날 수 있다. 따라서 운전 및 기계 등을 조작할 때는 주의하여야 한다.

6)상호작용
1)ACE 저해제
①ACE 저해제와 병용에 의해 신장손상(특히 체액 고갈 환자에 있어서는 위험성을 증가시킬 수 있다.
②비스테로이드성 소염진통제에 의해 ACE 저해제의 항고혈압효과가 감소될 수 있다는 보고가 있으므로 이 약과 ACE 저해제를 병용투여하는 경우 이러한 상호작용을 염두에 두어야 한다.

2)아스피린 : 아스피린과 병용이 비스테로이드성 소염진통제의 사용과 관련된 중대한 신장질환에 혈전반응의 위험을 감소시킬 수 있다는 일관된 증거는 없다. 다른 비스테로이드성 소염진통제와 마찬가지로 이 약과 아스피린의 병용에 의해 증종의 위장관계 이상반응의 발생 위험이 증가될 수 있으므로 두 약물의 병용은 일반적으로 권장되지 않는다.

3)살리실레이트의 치료용량(300 mg/mL)에 이 약의 혈당장애율이 99.2%에서 97.5%로 떨어진다.

4)푸로세미드 : 인산칼륨 및 인산염 조산 결과 이 약의 신장기능의 프로스타글란딘 합성 억제에 의해 일부 환자에서 푸로세미드 및 치어지게 이노제의 나트륨노베세트 효과가 감소할 수 있을 수 있다. 환자에게는 이 약을 투여시 신기능을 정기적으로 검사하고, 투여를 중단할 수 있을 수 있다. 또한 이 약이 프로스타글란딘 생성을 억제하여서 지류수축과 태아순환에 영향을 미치기 때문에 이 영역에서는 사용하지 않는다.

5)이 약의 사용으로 우울증, 불면, 어지러움, 졸림 등이 나타날 수 있다. 따라서 운전 및 기계 등을 조작할 때는 주의하여야 한다.

6)상호작용
1)ACE 저해제
①ACE 저해제와 병용에 의해 신장손상(특히 체액 고갈 환자에 있어서는 위험성을 증가시킬 수 있다.
②비스테로이드성 소염진통제에 의해 ACE 저해제의 항고혈압효과가 감소될 수 있다는 보고가 있으므로 이 약과 ACE 저해제를 병용투여하는 경우 이러한 상호작용을 염두에 두어야 한다.

2)아스피린 : 아스피린과 병용이 비스테로이드성 소염진통제의 사용과 관련된 중대한 신장질환에 혈전반응의 위험을 감소시킬 수 있다는 일관된 증거는 없다. 다른 비스테로이드성 소염진통제와 마찬가지로 이 약과 아스피린의 병용에 의해 증종의 위장관계 이상반응의 발생 위험이 증가될 수 있으므로 두 약물의 병용은 일반적으로 권장되지 않는다.

3)살리실레이트의 치료용량(300 mg/mL)에 이 약의 혈당장애율이 99.2%에서 97.5%로 떨어진다.

4)푸로세미드 : 인산칼륨 및 인산염 조산 결과 이 약의 신장기능의 프로스타글란딘 합성 억제에 의해 일부 환자에서 푸로세미드 및 치어지게 이노제의 나트륨노베세트 효과가 감소할 수 있을 수 있다. 환자에게는 이 약을 투여시 신기능을 정기적으로 검사하고, 투여를 중단할 수 있을 수 있다. 또한 이 약이 프로스타글란딘 생성을 억제하여서 지류수축과 태아순환에 영향을 미치기 때문에 이 영역에서는 사용하지 않는다.

5)이 약의 사용으로 우울증, 불면, 어지러움, 졸림 등이 나타날 수 있다. 따라서 운전 및 기계 등을 조작할 때는 주의하여야 한다.

6)상호작용
1)ACE 저해제
①ACE 저해제와 병용에 의해 신장손상(특히 체액 고갈 환자에 있어서는 위험성을 증가시킬 수 있다.
②비스테로이드성 소염진통제에 의해 ACE 저해제의 항고혈압효과가 감소될 수 있다는 보고가 있으므로 이 약과 ACE 저해제를 병용투여하는 경우 이러한 상호작용을 염두에 두어야 한다.

2)아스피린 : 아스피린과 병용이 비스테로이드성 소염진통제의 사용과 관련된 중대한 신장질환에 혈전반응의 위험을 감소시킬 수 있다는 일관된 증거는 없다. 다른 비스테로이드성 소염진통제와 마찬가지로 이 약과 아스피린의 병용에 의해 증종의 위장관계 이상반응의 발생 위험이 증가될 수 있으므로 두 약물의 병용은 일반적으로 권장되지 않는다.

3)살리실레이트의 치료용량(300 mg/mL)에 이 약의 혈당장애율이 99.2%에서 97.5%로 떨어진다.

4)푸로세미드 : 인산칼륨 및 인산염 조산 결과 이 약의 신장기능의 프로스타글란딘 합성 억제에 의해 일부 환자에서 푸로세미드 및 치어지게 이노제의 나트륨노베세트 효과가 감소할 수 있을 수 있다. 환자에게는 이 약을 투여시 신기능을 정기적으로 검사하고, 투여를 중단할 수 있을 수 있다. 또한 이 약이 프로스타글란딘 생성을 억제하여서 지류수축과 태아순환에 영향을 미치기 때문에 이 영역에서는 사용하지 않는다.

5)이 약의 사용으로 우울증, 불면, 어지러움, 졸림 등이 나타날 수 있다. 따라서 운전 및 기계 등을 조작할 때는 주의하여야 한다.

【저장방법】차광밀봉용기, 실온(1~30℃)보관

【포장단위】1명용(1ml)X자서포장단위

※사용기한이 경과되거나 변형, 변색 또는 소손된 제품을 구입하였을 경우에는 구입처를 통하여 교환하여 드립니다.

※소비자 상담전화 : 080-577-8004(수신자 요금부담서비스)

E-mail : hanaph@hanaph.co.kr

작성년월 : 2004. 10.

개정년월일 : 2011. 1. 10 (A03)



제 조 · 판 매 원

히나제약주식회사

HanaPharm

하길공장 : 경기도 화성시 향남읍 하길리 1402