

크래리스 건조시럽 250mg/5mL (클라리트로마이신)

소아 호흡기 감염증의 1차 치료 항생제

크래리스 건조시럽 250mg/5mL (클라리트로마이신)

CLARITH Dry Syrup 250mg/5mL

■원료양 및 그 분량 : 이 약 100g (128.98mL) 중

클라리트로마이신제과파괴(별규).....15,364mg

(클라리트로마이신으로서 6,449mg(약가))

첨가제(보조제) : 소르베이트칼륨(NF).....182mg

■성상 : 백색 또는 미백색의 과립상 분말로 쓸 때 녹여 쓰는 시럽제

■효능·효과

●주요균종

항생표도균군, 폐렴연쇄균군, 스트렙토кок스 피오게네스(그룹 A-베타 용혈성), 리스테리아 모노사이토제니스, 스트렙토кок스 아 갈락티아(그룹 B, 스트렙토кок스 비리덴스, 인플루엔자균, 파라 인플루엔자균, 모락셀라 카타랄리스, 레기오넬라 뉴모필라, 보르데텔라, 백일해, 공장강필로박티, 헬리코박터 파이로리, 임균, 동물 파스퇴렐라균 병원균, 폐렴 미코플라스마, 클라미디아 트라코마티스, 클로스트리듐 퍼프린젠스, 펩토코커스 나이거, 프로피오니박테리움 아크네, 박테로이데스, 델타니노제니쿠스, 미코박테루 아비움, 미코박테루 인트라셀룰라

●적응증

- 하기도감염증 : 기관지염, 폐렴 등
- 상기도감염증 : 인두염, 편도염, 부비동염 등
- 급성 중이염
- 피부 및 피부주위 감염증
- 미코박테루 아비움 또는 미코박테루 인트라셀룰라에 기인한 미코박테리아 감염증

■용법·용량

- 보통 소아 체중 Kg당 7.5mg을 12시간마다(15mg/Kg/day) 투여합니다. 투여기간은 보통 5~10일입니다.

이 약은 음식물에 대한 생체이용률의 변화가 없으므로 식사와 관계 없이 투여합니다. 식사와 함께 또는 우유와 함께 복용할 수 있습니다.

크래티닌청소율이 30mL/min이하인 신부전 환자의 경우에는 용량을 절반으로 줄여야 합니다. 이런 환자에게는 14일 이상 투여하지 않습니다.

·미코박테리아 감염증

소아 체중 Kg당 7.5~15mg을 12시간마다(15~30mg/Kg/day) 투여합니다. 임상적 개선이 관찰되면 지속적으로 투여하여야 합니다. 에타부름, 클로faz민, 리팜핀과 같은 다른 항마이코박테리아제와 병용 투여하여야 합니다.

〈이 약의 조제법〉

적량의 물을 넣고 잘 흔들어 용해시킵니다. 조제된 이 약의 농도는 250mg/5mL입니다.

포장단위	물의 양	조제된 총용량	조제된 농도
2,500mg/50mL	27mL	50mL	250mg/5mL
3,500mg/70mL	37mL	70mL	250mg/5mL
5,000mg/100mL	53mL	100mL	250mg/5mL
7,000mg/140mL	74mL	140mL	250mg/5mL

조제된 약은 15~30℃에서 보관하고냉장보관 하지 말 것, 14일 이내 에 사용합니다. 투여하기 전에 흔들어 사용합니다.

■사용상의 주의사항

1.경고

1) **일 허용량제한**
아스파람 함유량 WHO 권장량(40mg/kg/1일)이하로 조정(가능한 한 최소화) 사용)하십시오
60g 성인 : 1일 최대복용량 24g
이 약에 함유되어 있는 **인공감미제 아스파람은 체내에서 분해되어 페닐알라닌으로 대사되므로, 페닐알라닌의 성취를 규제할 필요가 있는 유전적질환인 페닐케톤뇨증 환자에는 투여하지 마십시오**

2)다른 환자에는 투여하지 않습니다.

- 클래리트로마이신, 에리트로마이신 또는 마크로라이드계 항생물질에 과민반응의 병력이 있는 환자
- 델리페나딘, 시사프리드, 피오제, 아스테미졸을 투여 받고 있는 환자(클래리트로마이신 및/또는 에리트로마이신과 병용되어 시 심부 정맥 QTc 연장, 심실성 빈맥, 심실세동, Torsades de pointes 포항)이 나타나고 이는 클래리트로마이신 및 에리트로마이신에 의해 이들 약물의 간대사가 방해해 받기 때문인 것으로 의류의 시판 후 보고 조사결과 보고되었습니다. 치명적인 사례도 보고되었습니다
- 중증 간장애 환자
- 매독 감염증에 이 및 그 유도제(에르고타민, 디히드로에르고타민 등)를 투여 받고 있는 환자
- 인부 및 수유부
- 중추신경계 감염 환자
- 히몰리산틴, 베르타디를 투여 받고 있는 환자
- 로바스타틴 또는 심바스타틴을 투여 받고 있는 환자(‘8상호작용’ 참조)

3)다른 환자에는 신중히 투여합니다.

- 간장애 환자(주로 간을 통해 배설됩니다)
- 중증도에서 중증의 신부전 환자(혈중농도가 상승할 수 있습니다)
- 심혈관 환자QT 연장, 심실성 부정맥 (Torsades de pointes 포항)을 일으킬 수 있습니다.]

4)고령자

5) 다른 항생물질(마크로라이드계, 린코아미딘, 클린다마이신, 클로람페니콜 등)을 투여 받고 있는 환자(교차내성에 주의합니다.)

6) 브로모크립틴, 카베골린, 페르콜리드, 에바스틴, 타크로리무스, 톨터로딘, 할로파트린을 투여 받고 있는 환자.

7) 약물에 대한 알레르기가 있는 환자에 투여 세특히 이 약의 성분과 유사한 구조를 가진 약을 투여 시에는 신중하게 투여합니다.

4)이상반응

1) 속, 아나필락시양 증상 : 드물게 속, 아나필락시양 증상(호흡곤란, 경련, 발진 등)을 일으킬 수 있으므로 관찰을 충분히 하고 이상반응이 나타나면 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 합니다.

2) 과민반응 : 때때로 발진, 드물게 가려움, 두드러기, 경증의 피부발적, 맥관부종, 관절부종, 약물발진 등이 나타날 수 있습니다.

3) 소화기계 : 때때로 복부팽만감, 구역, 구토, 소화불량, 복통/불쾌감, 가슴작, 설사, 구강내 미란, 상복부통증(드물게 경련형태), 구갈, 일과성 치아변색, 드물게 체장염, 아말라치 증가, 마직이상, 식욕부진, 변비, 설변색 등의 위장관 장애가 나타났다는 보고가 있습니다. 위막 성대장염, 출혈성 대장염 등 혈변을 동반한 대장염이 나타날 수 있으므로 복통, 빈번한 설사가 나타나면 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 합니다.

4) 호흡기계 : 발열, 기침, 호흡곤란, 흉부 X선 이상, 호산구 증가 등을 수반하는 호산구성 폐렴유 · 간질성폐렴 등이 생길 수 있으므로 이 와 같은 증상이 발생하면 투여를 중지하고 코르티코이드의 투여 등 적절한 처치를 실시합니다. 만성 기관지염 및 급성 상악동염의 급성악화로 관찰되었습니다.

5) 혈액계 : 때때로 호산구 증가, 혈소판 감소, 범혈구 감소, 용혈성 빈혈, 백혈구 감소, 무과립구증 등이 나타나기도 하므로 정기적으로 검사하여 충분히 관찰을 하고, 이상반응이 나타나면 투여를 중지하는 등, 적절한 처치를 합니다.

6) 중추신경계 : 어지러움, 우울, 마작소실, 후각상실, 불안, 드물게 불면, 악몽, 이명, 적란, 자남력장애, 경, 정신병, 이인증, 경련(간격작대성, 간대성근경련증, 의식소실발작 등), 떨림, 마비증 등 일과성 중추신경계 이상반응이 나타났다는 보고가 있으나 이 약과의 관련여부는 밝혀지지 않았습니다. 행동변화, 조증행동이 나타났으나 약물투여를 중단하면 호소됩니다. 여러 가지 이상반응이 나타날 수 있으므로 관찰을 충분히 하고 이상반응이 나타나면 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 합니다.

7) 피부 : 스티븐스 증후군증후군, 독성표피괴사증후 등이 발생되기도 하므로 잘 관찰하고 이상반응이 나타나면 경우에는 투여를 중지하고 부신기능저하증의 투여 등 적절한 처치를 실시합니다. 일례르기 성 자반병이 나타날 수 있으므로 관찰을 충분히 하고 이상반응이 나타나면 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 합니다.

시판 후 경증 중 호산구증후군과 전신성 중상을 동반한 약물 발진(DRESS : drug rash with eosinophilia and systemic symptoms)이 나타났습니 다.

8) 간작 : 다른 마크로라이드계 항생물질과 마찬가지로 드물게 황달을 동반하기도 하는 등 동반하지 않는 간세포성 또는 담즙출체성 간염, 간 효소치의 증가를 포함한 간기능 장애가 나타났다는 보고가 있습니다. 이러한 간기능 장애는 대부분 가역적입니다. 극히 드물게 중증의 간세포성 또는 병용약물과 연관된 치명적인 간손상이 나타났다는 보고가 있습니다. 전적경간염, AST, ALT, γ-GTP, LDH, ALP 상승, 총 빌리루빈 증가 등을 동반한 간기능장애, 황달, 간부전이 나타날 수 있으므로 관찰을 충분히 하고 이상반응이 나타나면 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 합니다.

9) 신작 : 드물게 혈청크레아티닌 상승이 일어났다는 보고가 있으나, 이 약과의 관련 여부는 밝혀지지 않았습니다. 드물게 복용량이 많을 때 BUN이 상승한다는 보고가 있습니다. 간질성 신염, 신부전, 체장염 등이 보고되었습니다. 근육통, 무력감, CPK 상승, 혈중 및 요중 미오글로빈 상승을 특징으로 하는 횡문근융해증이 나타날 수 있으므로 관찰을 충분히 실시하고 이상반응이 나타나면 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 하는 등 횡문근융해증에 의한 급성 신부전이 나타날 수 있으므로 주의합니다. 평소에도 중상이나 혈청 크레아티닌 상승 등 신기능 저하가 나타나면 투여를 중지하고 적절한 처치를 합니다.

10) 군교대증 : 드물게 설열, 구내염, 구강칸디다증이 나타났다는 보고가 있습니다.

11) 순환기계 : 다른 마크로라이드계와 같이 QT연장, 심실성빈맥, Torsades de pointes가 드물게 보고되었습니다.

12) 기타 : 드물게 관대감, 두통, 마작도저, 가역적인 청각상실, 이상감각 증, 관절통, 근육통, 후각장애가 나타났다는 보고가 있습니다. 이명, 청각장애인 경우 일반적으로 투여를 중단하면 감소될 수 있으나 투여 연장기간 동안 일 1g 이상 투여 시 다시 나타날 수 있습니다. 경구저혈당증 또는 인슐린을 투여 받는 환자(에게서 드물게 저혈당증)이 나타났다는 보고가 있습니다. 시판 후 경증 중 횡문근융해증이 보고되었습니다. 일부 횡문근융해증의 보고에서, 클래리트로마이신은 스타틴계, 피브레이트계, 콜치신, 또는 알로푸리놀과 병용 투여 되었었습니다.

13) 클라리나 병용투여시, 특히 고령자와 일부 신부전환자에게 콜키신 독성이 나타났다는 시판 후 보고가 있었습니다. 이는 환자 중 일부에서는 사망사례도 보고되었습니다.

14) 한정된 인원수의 소아 ACD환자의 마이코박테리아 감염증에 이 약을 투여하였을때 환자의 병발 상태에 기인한 이상반응을 제외한 가

장 후하게 보고된 이상반응은 이명, 난청, 구토, 구역, 복통, 자반성 발진, 체장염 및 아말라치제 증가이었습니다. 특정 검사에서 심각하게 비정상적인 수준 (상한 또한 하한치)의 검사치를 분석하였을때 이 약 (15mg/kg/일을 투여한 1명의 소아 ACD환자에서 심각하게 비 정상적인(상승된) 총빌리루빈치를 나타냈으며 이 약 15 이상 (25mg/kg/일을 투여한 환자에서 각각 1명씩 심각하게 비정상적인 SPT, BUN 및 심각하게 감소된 혈소판수를 나타냈습니다. 이 약 최고용량 (≤25mg/kg/일)을 투여한 환자에서 심각하게 비정상적인 수치는 보고되지 않았습니대건조시럽제에 한함.

5)일반적 주의

1) 이 약의 사용에 있어서 내성균의 발현을 방지하기 위하여 감수성을 확인하고 치료 상 필요한 최소 기간만 투여하는 것이 바람직함니다.

2) 다른 항생물질과 같이 비감수성 세균 또는 진균에 의한 감염이 나타날 수 있으므로 이러한 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 합니다.

3) 이 약에 대해서 알레르기반응이 일어나는 경우에는 투여를 중지함니다.

4) 심각한 알레르기반응에는 에피네프린, 항히스타민제, 코르티코이드가 필요할 수 있습니다.

5) 마크로라이드계를 포함한 거의 모든 항생물질들은 경증에서 중증에 이르는 범위의 위막성대장염을 일으킨다는 보고가 있습니다. Clostridium difficile-관련 설사(CDAD)는 이 약을 포함한 거의 모든 항생제의 사용에서 보고되었으며, 경증설사에서부터 치명적인 대장염에 이르기 나타났습니다. 이 약을 포함한 항생물질 투여 환자들에서 지속적인 설사가 나타나면 환자에 대한 진단이 요구됩니다. 항생물질 사용에 의해 장내세균군이 변화해 일으켜 클로스트리듐의 과잉 번식을 유도할 수 있습니다. 연구에 의하면 클로스트리듐 디이피피에 의해 생산되는 독소가 항생물질관련 대장염의 주 원인으로 알려졌다습니다. 위막성대장염으로 진단이 내려지면 치료를 시작해야 합니다. 경미한 위막성대장염은 투약중지에 의해 회복될 수 있습니다. 중증증 또는 중증의 경우에는 수, 전해질, 단백질 보충 등의 처치를 하고 Clostridium difficile에 대해 임상적으로 화고 있는 항생물질로 치료합니다.

Clostridium difficile-관련 설사(CDAD)는 항생제의 사용에 이어 설사가 나타나는 모든 환자에 대해 고려되어야 합니다. Clostridium difficile-관련 설사(CDAD)는 항생제 투여 후 2개월 이상 지난 이후에도 보고되었으며 주의 깊은 환자 약력 관리가 요구됩니다.

6) 마이코박테루 아비움 복합감염(MAC) 치료를 위해 이 약을 투여 받 는 HIV 양성 환자에 대한 일부 연구결과 500mg 1일 2회 이상 고용도를 투여 받는 환자의 경우 생존율이 낮은 결과가 관찰되었습니 다. 이 연구결과에 대한 해석은 되어있지 않으나, 이 약물 MAC의 치료 또는 예방인 경우에는 적정 용량인 500mg 1일 2회 투여량을 초과하지 않도록 합니다.

7) 간기능부전을 동반하거나 동반하지 않는 신기능부전 환자의 경우 는 용량을 줄이고 투여 간격을 연장하는 것이 적절합니다.

8) 다른 의약의 병용에 대한 주의사항에 대한 정보는 각 약물의 사용 설명서를 참고하도록 합니다.

9) 빈발복 투여 및 장기연용으로 인해 내성균이 과잉증식 할 수 있습니다. 만일 군교대증이 발생하면 이 약의 투여를 중지하고 적절한 대 처요법을 실시합니다.

10) 소수의 환자(에게서 헬리코박터 파이로리 균에 내성을 나타낸다는 보고가 있습니다.

11) 일 1g씩 또는 1g(개) 이상을 장기간 복용하면 이명 또는 청각 둔화가 나타날 수 있으나 투여를 중지하면 회복될 수 있습니다.

12) 간과관계가 성립되지는 않았으나 일부에서 치아변색이 발생하였으 며, 일반적용도 치료적 치료로 회복될 수 있습니다.

13) 마이코박테루 아비움 복합감염(MAC) 예방 및 치료를 위해 이 약을 투여 받는 HIV 양성 환자에서 내성이 나타났다는 보고가 있습니다.

14) ADR 및 다른 면역기능 저하된 환자는 마이코박테리아 감염증에 대 해 정기간 이 약을 투여 받으며 기존 HIV나 병발질환으로 인해 이 상반응과 이 약과의 관련성을 구분하기 어렵습니대일반정제 및 건 조시럽제에 한함.

15) 클래리트로마이신을 투여 받는 환자들에게서 중증 근육통의 의화 가 보고되었습니다.

6)상호작용

1) 기타 아미독성미 있는 약물, 특히 아미노글리코사이드와는 병용투여하지 않습니다.

2) 테오필린 또는 카르바마제핀과 병용 투여하는 경우에는 이들 약물의 혈장농도가 증가한다는 보고가 있으므로 고용량의 테오필린을 투여하거나 테오필린 가저 농도가 상위 치료농도범위인 경우 테오 필린의 혈중 농도 모니터링을 고려해야 하며 카르바마제핀과 병용 투여 시 혈중농도 모니터링을 고려할 수 있습니다. 테오필린서용량 65mg/kg 또는 12mg/Kg과 12시간마다 이 약 250mg 또는 500mg을 병 용투여하면 임상시험에서 테오필린의 항정상태 Cmax, Cmin과 혈중곡 선하면적(AUC)이 약 20%가했습니다.

3) ① 시토크롬 P450계로 대시되는 약물(와피린, 맥각알칼로이드, 트리 아졸람, 디아졸람, 로바스타틴, 심바스타틴, 아토르바스타틴, 디스포라진, 페니토인, 사이클로스포린, 해소바르비탈, 알펜타닐, 프로모 크립틴, 할로에타이드, 메칠페라드니솔론, 실데나필, 비날라스트, 알 프라졸, 아스테미졸, 카르바마제핀, 실로스테롤, 시사프리드, 오메 프라졸, 피오제, 퀴니딘, 리파부틴, 타크로리무스, 테르페나딘과 병

용 투여하는 경우에는 다른 마크로라이드계 항생물질과 같이 이들 약물의 혈장 농도를 상승시킬 수 있습니다.

② 에리트로헐스, 네바라핀, 리팜피신, 리파부론 및 리파펜틴과 같은 시토크롬 P450 대사계의 강력한 유도제들은 클라리트로마이신의 대사를 촉진하여 클라리트로마이신의 혈장 농도를 낮추는 반면, 미생물학적으로 활성이 있는 대사제인 14-OH-clarithromycin의 혈장 농도를 상승시킵니다. 클라리트로마이신과 14-OH-clarithromycin의 미생물학적 활성은 다른 세균에 대해 크게 나뉘지 않으며, 위의 효과는 나테지드와 클라리트로마이신을 병용 투여하면 의도한 치료효과를 나타내지 못할 수 있습니다.

4) CyP3A 효소와 연관된 약물상호작용이 아래와 같이 에리트로마이신 성분 및또는 클라리트로마이신 성분에서도 보고되었습니다. 클라리트로마이신은 CyP3A를 억제하는 것으로 알려져 있으며, CyP3A로 주로 대사되는 약물과의 병용투여는 약물농도의 상승과 연관되어 병용 투여한 약물의 치료효과와 이상반응의 증가 및 영향을 일으킬 수 있습니다. 클라리트로마이신은 CyP3A 효소의 기질로 알려진 약물, 특히 높은 안전역 (예:카르바마제핀)을 가지고있는데 이 효소에 의해 주로 대사되는 다른 약물들 또는 받고 있는 환자의 경우 주치의의 감기에 사용되어야 합니다. 투여한 경우 용량 조절이 고려될 수 있으며, 클라리트로마이신을 가능 받고 있는 환자들은 CyP3A에 의해 주로 대사되는 약물의 혈장 농도를 주의 깊게 모니터링 하여야 합니다.

① 테르페나딘과 병용투여하는 경우에는 드물게 QT 연장, 심실성 부정맥(Torsades de pointes 포함), 심정지(사망 포함), 심실성 빈맥, 심실세동 등의 심혈관계 이상반응이 나타났다는 보고가 있으며 병용투여하지 않습니다. 아스테미졸과 다른 마크로라이드계 항생물질을 병용투여하는 경우에도 유사한 결과가 나타났다는 보고가 있습니다.

② 시사프리드를 병용투여하는 경우에는 시사프리드 농도가 증가하였다는 보고가 있습니다. 이로 인해 QT 연장과 심실성 빈맥, 심실세동 및 Torsades de pointes를 포함한 부정맥으로 될 수 있습니다. 유사한 효과와 기포자와 병용투여 시 나타났다는 보고가 있으므로 병용투여하지 않습니다.

③ 약과 로바스타틴 또는 심바스타틴과의 병용투여는 위험합니다. 다른 마크로라이드계 약물과 같이, 이 약도 HMG-CoA reductase inhibitor의 농도를 증가시키는 것으로 보고되었습니다. 이 약물과 병용투여하는 환자들에게서 드물지만 횡문근융해증이 보고되었습니다. 환자들은 근육통의 징후와 증상 등을 모니터링 해야 합니다. 이 약과 아트로바스타틴 또는 로수바스타틴을 병용투여 하는 환자들에게서도 또한 횡문근융해증이 드물게 보고되었습니다. 클라리트로마이신과 병용할 때, 아트로바스타틴 또는 로수바스타틴의 가장 가능한 최저 용량을 투여해야 합니다. 스타틴 용량의 조절이나 CyP3A 대사에 영향이 없는 스타틴(예, 플루바스타틴 또는 프라바스타틴)의 사용을 고려해야 합니다.

④ 미다졸람과 클라리트로마이신정제(500mg 1일 2회 투여)를 병용투여 했을 때, 미다졸람 AUC는 정맥 투여 2배, 경구 투여 후 7배 증가되었습니. 미다졸람과 클라리트로마이신을 경구로 병용투여해서는 안됩니다. 미다졸람과 클라리트로마이신을 정맥으로 병용투여 했을 때, 용량 조절을 위하여 환자를 면밀히 모니터링 하여야 합니다.

트리아졸람과 알프라졸람을 포함한, CyP3A로 대사되는 다른 벤조디아제핀류들에도 같은 주의사항이 적용됩니다. CyP3A에 의해 대사되지 않는 벤조디아제핀류들 (데자페름, 니트라제팜, 로라제팜)은, 클라리트로마이신과의 상호작용은 임상적으로 중요하지 않습니다.

외국의 시판 후 조사에서 이 약과 트리아졸람 병용투여 시 졸음, 착란과 같은 중추신경계 영향이 보고되었습니다. 중추신경계의 약리학적 활성이 증가된 환자는 모니터링이 요망됩니다.

⑤ 케티딘 또는 디스피라미딘과 병용투여하는 경우 Torsades de Pointes가 발생했다는 시판 후 보고가 있었습니다. 이들 약물의 혈장 농도와 QT 연장에 대해 심전도를 모니터링합니다.

⑥ 에르고타민 또는 디하이드로에르고타민과 병용투여하는 경우 사지 및 중추신경계를 포함한 조직의 혈관경련 등 허혈과 같은 증상을 특징으로 하는 급성 에르고 독성이 나타날 수 있습니다. 클라리트로마이신과 이 약물과의 병용투여는 금기입니다.

⑦ 실데나필, 타달라필, 버데나필 : 이들 각각의 포스포디에스테라제 저해제들은 적어도 일부분 CyP3A에 의해 대사되며, CyP3A는 병용투여 된 클라리트로마이신에 의해 저해됩니다. 이 약물들과 클라리트로마이신의 병용투여는 포스포디에스테라제 저해활동의 상승을 야기할 것입니다. 클라리트로마이신과 위 약물들을 병용투여하는 경우, 위 약물들의 용량 감소를 고려하여야 합니다.

5) 디곡신의 유출운반자(efflux transporter) P-glycoprotein(Pgp)의 기질로 여겨집니다. 클라리트로마이신은 Pgp를 저해하는 것으로 지적되었습니다. 클라리트로마이신과 디곡신을 병용 투여했을 때, 클라리트로마이신에 의한 Pgp의 저해는 디곡신 수치의 상승을 야기합니다. 디곡신의 혈장농도를 상승시킨다는 보고가 있으므로 디곡신과 병용투여하는 경우에는 디곡신의 혈장농도를 모니터링합니다. 일부 환자에서는 치명적일 수 있는 부정맥을 포함한 디곡신 독성과 일치하는 임상증상이 나타났습니다.

6) HIV 감염 환자의 경우 이 약과 지도부딘을 병용 투여하는 경우에는 지도부딘의 흡수를 방해하여 지도부딘 농도 항상상태를 저하시킵니다. 이 약과 지도부딘 또는 디데옥시노신을 병용투여한 소아 HIV 환자에서는 이러한 상호작용이 관찰되지 않았지만, 성인 HIV 환자에서는 디다노신의 약동학에 대해 통계적으로 유의한 영향은 없었습니다(간조시제에 관한)

7) 란소프라졸과 병용투여하는 경우에는 혈청 농도가 경미하게 상승한다는 보고가 한 건이 있었으나, 용량 조절 등에 대한 결과를 뒷받침할만한 자료는 없습니다. 건강한 성인에 대해 8시간마다 클라리트로마이신 500mg과 1일 1회 오메프라졸 40mg을 병용투여 하였을 때 항상상태 오메프라졸의 Cmax, AUC0-24와 T1/2이 각각 30%, 88%, 34% 증가했습니다. 평균 24시간 내 위장 pH가 오메프라졸 단독투여 시는 5.20이고 이 약과 병용 투여했을 때는 5.70이었습니다.

8) 리파부론 또는 리팜핀과 병용투여하는 경우 클라리트로마이신 농도가 감소됩니다. 클라리트로마이신은 리파부론의 혈청 및 조직 내

농도를 증가시켜 독성을 증가시킬 수 있습니다.

9) 리토나비르와 병용투여하는 경우에는 클라리트로마이신의 대사를 현저하게 방해한다는 약물동역학 연구보고가 있습니다. 클라리트로마이신의 치료영역이 넓기 때문에 신기능이 정상인 환자에 대하여는 용량감소가 필요하지 않으나, 신부전 환자는 다음과 같이 용량조절이 필요합니다. 즉 크레아티닌청소율이 30~60mL/min인 환자는 용량을 50% 줄여서 사용하고, 크레아티닌청소율이 30mL/min 이하인 환자는 75% 줄여서 사용하고, 리토나비르와 병용투여 시 클라리트로마이신의 용량이 1g/일을 초과하지 않습니다. 인디나비르와 병용투여 시 정상은 대사상호작용이 나타남다는 보고가 있습니다. 그러나 신기능이 정상인 환자에 대해서는 용량조절이 필요하지 않습니다. (간조시제 및 일반적제에 관한)

10)타크로리무스와 병용투여하는 경우에는 타크로리무스의 혈장농도를 증가시켜서 독성을 증가시킬 수 있습니다.

11)이목시탄틴 및또는) 오메프라졸과 병용투여하는 경우에는 각 약물에 대한 임상상의 주의사항, 약물상호작용 등을 참고합니다.

12)클레아티닌청소율이 25mL/min 이하인 환자(예: 구연산나트륨 비스무오염과) 병용하는 것은 바람직하지 않습니다. 급성프롤리핀 증의 병력이 있는 환자(예: 구연산나트륨 비스무오와) 병용하지 않습니다. 구연산나트륨비스무오스와 병용투여 시 혈중 나트륨의 농도는 57% 상승, 혈청 비스무오 최저 농도는 48% 상승했으며 14-하이드록시클라리트로마이신의 농도는 3% 증가했으며 이는 임상적 의미가 있습니다.

13)클라리트로마이신과 이트라코나졸은 CyP3A의 기질이면서 또한 저해제이며, 양방향 약물 상호작용을 일으킵니다. 클라리트로마이신은 이트라코나졸의 혈장 농도를 증가시키며, 이트라코나졸은 클라리트로마이신의 혈장 농도를 증가시킵니다. 이트라코나졸과 클라리트로마이신을 병용 투여할는 환자는 약물학적 활성의 증가 또는 연장의 장부에 대해 주의 깊게 모니터링 되어야 합니다.

14)경구용 혈당강화제 그리고그는 인슐린과 병용 투여 하는 경우에는 현저하게 저혈당이 나타날 수 있습니다. 내성 클라리트로마이드, 피코글리타존, 레파글리나이드, 로지글리타존과 병용 시, 클라리트로마이신에 의해 CyP3A 효소가 제해될 수 있으며, 저혈당을 일으킬 수 있습니다. 혈당증 주의의경에 모니터링 하도록 합니다.

15)멜로로이드과 병용 투여하는 경우에는 약물배설이 지연되어 약물효과가 상승될 수 있으므로 주의합니다.

16)베르파일, 미졸라스타틴, 에바스타틴과 병용 투여하는 경우에는 심실운동, 특히 Torsades de pointes 장애의 위험이 있습니다.

17)기베글린과, 피로글리딘과 병용 투여하는 경우에는 과다투여 시 작용이 증가하고 혈장농도가 증가될 수 있습니다.

18)틀터로딘과 병용 투여하는 경우 틀터로딘을 신진대사가 느린 환자(예: 과다투여 시 틀터로딘의 혈장농도가 증가할 수 있습니다. 틀터로딘의 주요 대사 경로는 시토크롬 P450의 2C6 isozyme(CYP2C6)이며, CYP2C6가 결여된 집단에서는 CyP3A로 대사되는 것으로 확인되었습니다. 이러한 집단에서 CyP3A를 저해하면, 틀터로딘 혈청농도가 종대할 가능성이 야기되었습니다. CYP2C6에 대한 대사는 용을 가진 집단(CYP2C6 poor metabolizer)에게 클라리트로마이신과 같은 CyP3A 저해제를 병용하는 경우, 틀터로딘의 용량 감소가 요구됩니다.

19)할로판트린과 병용 투여하는 경우에는 심실운동, 특히 Torsades de pointes 장애의 위험이 있으므로 가능한하면 QT 감사를 미리 실시하거나 심전도를 모니터링 감독합니다.

20)NMR과제정상화효소의 변화 : 이 약을 포함한 항생물질을 항응고제와 동시에 투여 받은 환자에서 항응고 활성의 증가가 보고되었습니다. 감염성질환(예)과 응고성 과정을 동반한, 환자의 병력과 일반적인 상태는 위험요소가 됩니다. 이 약과 와파린을 병용하여 했을 때, 심각한 출혈의 위험이 있고, INR과 프로트롬빈 시간의 현저한 증가가 있습니다. 이 약과 경구용 항응고제를 병용투여할 때는 INR과 프로트롬빈 시간을 자주 모니터링해야 합니다. 필요한 경우 경구용 항응고제의 용량을 적절히 조절합니다. 항생물질의 일부 종류를, 특히 플루오로케논들, 마크로라이드, 사이클린, 코트리독사, 줄과 일부 세팔로스פור린의 경우는 더 심합니다.

21)칼슘결정형제(니페디핀, 염산베라파필 등)와 병용 시 주의합니다. 클라리트로마이신과 베라파필을 병용하는 환자에서서 저혈압, 사막성 부정맥 및 유산증(lactic acidosis)이 관찰되었습니다.

22)간장의 지인자에 대해 프로코나졸 200mg 1일 1회와 클라리트로마이신 500mg 1일 2회 병용 투여했을때 이 약의 평균 항상상태 Cmin과 AUC가 각각 39%, 18% 증가하였으나 14-하클라리트로마이신의 농도는 현저한 영향을 받지 않았습니다. 클라리트로마이신의 용량조절은 요구되지 않습니다.

23)콜키신과 병용투여 시, 특히 고령자와 일부 신부전환자에서 콜키신 독성이 보고되었으며 일부에서는 사망사례도 보고되었습니다. 콜키신은 CyP3A 및 유출운반자(efflux transporter)인 P-glycoprotein(Pgp)의 기질입니다. 클라리트로마이신과 다른 마크로라이드계 항생물질을 CyP3A 및 Pgp를 억제하여 콜키신에 대한 노출이 증가될 수 있으므로 병용투여 시 콜키신 독성의 임상증상에 대하여도 모니터링해야 합니다.

24)클라리트로마이신과 아타자나비르는 CyP3A의 기질이면서 또한 저해제이며, 양방향 (bi-directional) 약물상호작용에 대한 근거들이 존재합니다. 클라리트로마이신(500mg 1일 2회)과 아타자나비르(400mg 1일 1회)를 병용투여하면, 클라리트로마이신의 수치는 2배 증가하며 14-OH클라리트로마이신은 70% 감소하고, 아타자나비르의 AUC는 28% 증가합니다. 클라리트로마이신의 넓은 치료범위(therapeutic window)로 인하여, 정상적인 신기능을 가진 환자에게 클라리트로마이신의 용량 감소는 요구되지 않습니다. 온건한 신기능(creatinine clearance 30~60 mL/min)을 가진 환자의 경우, 클라리트로마이신의 용량은 50% 까지 감소되어야 합니다. 크레아티닌 클리어런스(creatinine clearance)가 30 mL/min 미만인 환자의 경우, 클라리트로마이신의 용량은 적절한 클라리트로마이신 처방에 따라 70% 까지 감소되어야 합니다. 클라리트로마이신의 1일 용량이 1000mg을 초과하는 경우, 프로테아제 저해제와 병용투여해서는 안됩니다.

25)클라리트로마이신과 사쿠나비르는 CyP3A의 기질이면서 또한 저해제이며, 양방향 (bi-directional) 약물상호작용에 대한 근거들이 존재합니다. 건강한 12령의 지원자를 대상으로 클라리트로마이신 (500mg 1

일 2회)과 사쿠나비르 (연결캡슐 1200mg 1일 3회)를 병용투여 한 결과, 사쿠나비르의 항상상태의 AUC와 Cmax 수치는 단독 투여 시 보다 177% 및 167% 상승하였습니다. 클라리트로마이신의 AUC와 Cmax 수치는 단독 투여 시 보다 약 40% 상승하였습니다. 시험에 사용된 용량/제형에서 두 약물의 용량조절은 요구되지 않습니다. 사쿠나비르 연결 캡슐 제형을 이용한 약물상호작용 시험의 결과는 경질 캡슐 제형을 사용했을 때의 결과를 대표하지 않습니다. 사쿠나비르를 단독 투여하여 수행한 약물 상호작용 시험의 결과는, 사쿠나비르/리토나비르를 투여했을 때의 결과를 대표하지 않습니다. 사쿠나비르를 리토나비어와 병용하여 투여했을 때에, 리토나비르의 클라리트로마이신에 대한 잠재적인 영향에 대한 고려를 하여야 합니다.

7.임부 및 수유부에 대한 투여

1)임부에 대한 안전성이 확립되어 있지 않으므로 임부 및 임신하고 있을 가능성이 있는 여성에는 투여하지 않습니다.

2)이 약은 모유 중으로 분비되므로 수유부에는 투여하지 않으며 부득이 투여하는 경우에는 수유를 중지합니다. 영아가 시사프리드로 치료 중이고 수유를 하고 있다면 약물상호작용이 있을 수 있으므로 수유부에게 이 약을 투여하지 않습니다.

8.소아에 대한 투여

1)이 약 정제에 대한 12세 미만 소아에 대한 연구가 되어있지 않습니다.

2)이 약 간조시제에 대한 6개월 미만의 영아에 대한 연구가 되어있지 않습니다. 폐렴의 경우 이 약과 고평자에 대한 3세 이하의 소아에 대한 연구는 없습니다.

3)이 약의 20개월 미만 MAC 환자에 대한 연구결과는 없습니다.

4)출생 직후 및 성장기 동물에 대한 이 약의 내성상은 성장 동물의 내약성과 유사하였으나, 어린 동물은 급성 과량투여 시 보다 경미한 정도의 혈류박성을 나타내며, 적혈구, 혈소판, 백혈구의 경미한 감소를 나타냅니다. 그러나 간, 신장, 흉선 및 생식기관에 대한 독성은 덜 민감하였습니다.

5)3세 환자에 대해 발프로에이트 및 페도바라비탈과 병용투여 하였을 때 이 약의 혈장의 농도가 증가하여 과도한 진정작용이 관찰되었습니다. 원인과 효과에 대한 상관관계가 성립되지는 않았지만, 발프로에이트 및 페도바라비탈 농도에 대한 모니터링을 고려해야 합니다.

9.고령자에 대한 투여

1)일반적으로 고령자는 생리기능이 저하되어 높은 혈청 농도가 지속될 수 있으므로 신중하게 투여합니다.

2)중증 신기능 부전을 가진 고령자에 대해서는 용량조절을 해야만 합니다.

10.임상적색인에 대한 영향

1)ALT, AST, γ -GTP, ALP, LDH, 총 빌리루빈치가 상승할 수 있습니다.

2)BUN 치 및 혈청크레아티닌치 상승, 백혈구수 감소, 프로트롬빈 시간이 길어질 수 있습니다.

3)헬리코박터 파이로리의 재균판정 시 주의하여야 합니다. 란소프라졸 등 프로톤 펌프 저해제나 또는 아목시시린, 클라리트로마이신 등 항생물질 복용 중 또는 투여 중일 경우에는 13C-요소호기시험 판정결과가 위양성으로 나올 가능성이 있으므로 13C-요소호기시험에 의해 재균판정을 실시하는 경우에는 이 약 투여 종료 후 4주 이후에 실시하는 것이 바람직합니다.

11.과량투여시의 처치

1)중상 : 이 약의 과량투여로 위장관계증상이 나타났다는 보고가 있습니다. 양극성항암병력이 있는 환자가 과 과량복용 시 정신상태 변화, 점막혈종, 저칼륨증, 저산소혈증을 나타냈다는 보고가 있습니다.

2)처치 : 과량투여로 인한 이상반응이 나타날 때에는 위세척, 보조적 방법 등으로 치료해야만 합니다. 다른 마크로라이드계 항생물질과 마찬가지로 혈액투석 또는 복막투석에 의한 효과는 기대되지 않습니다.

12.중독상의 주의

정상의 대상의 약물동태시험에서 천연규산알루미늄과 병용하는 경우 이 약의 흡수가 저하되었다는 보고가 있습니다.

13.보관 및 취급상의 주의

1)냉장보관하지 않습니다.

2)실온보관, 차광보존합니다.

■저장방법: 차광기밀용기, 실온(1~30℃)보관

■유효기간: 외부포장에 표시된 유효기간내에 사용하십시오.

■포장단위: 54.27g/70mL

■소비자상담: 080-203-6000 (수신자부담)

※본 약품은 엄격한 품질관리를 펼친 제품입니다. 만약 구입시 사용 용도에 있어 결여되었거나 변질, 변패 또는 오염되거나 손상된 제품이 발견될 경우에는 구입한 약국을 통하여 교환하여 드립니다.

※첨부서류 작성일(2015년 2월 3일) 이후 변경된 내용은 코오통제약 홈페이지(http://www.kolonpharm.co.kr)나 소비자모토실 (TEL : 080-203-6000)에 확인할 수 있습니다.

※온라인 의약품도서관(http://drug.mfds.go.kr)의 '의약품검색' 란을 참조하세요.

최초 작성연월일 : 20061201
최종 개정연월일 : 20150203

☎ 코오통제약주식회사

공장 : 대전광역시 대덕구 문평서로 18번길 45