

클래리스로마이신 정

원료약품 및 그 분량: 1정 중

클래리스로마이신 (약정) 250mg

첨가제 (타르색소): 황색 203호

성 상

바닐라향이 나는 노란 타원형의 정제

효능 · 효과

1. 유효균종
 - 황색로도구균, 폐렴연쇄구균, 스트렙토кок쿠스 피오제네스, 리스테리아 모노사이토제네스, 스트렙토кок쿠스 아갈락티에, 스트렙토кок쿠스 비리단스, 인플루엔자균, 파라인플루엔자균, 모락셀라 카타랄리스, 레기오넬라 뉴모필라, 보르테텔라 백일해, 공장감염로박터, 헬리코박터 파일로리, 임균, 동물 파스퇴렐라증 병원균, 폐렴 미코플라스마, 클라미디아 트라코마티스, 클로스트리듐 퍼프린켄스, 캄토크리키스 나이거, 프로피오나박테를 아크네, 박테로이데스 벨라니노제니쿠스, 마이코박테를 아비움, 마이코박테를 인트라셀룰라
2. 작용증
 - 하기도감염증: 기관지염, 폐렴 등
 - 상기도감염증: 인두염, 부비동염 등
 - 피부 및 피부조직 감염증
 - 마이코박테를 아비움, 마이코박테를 인트라셀룰라에 기인한 마이코박테리아 감염증
 - 십이지장궤양 환자의 헬리코박터 파일로리 박멸

용법 · 용량

1. 성인: 클래리스로마이신으로서 보통 1회 250mg(약가) 1일 2회 투여하며, 중증 감염증의 경우에는 1회 500mg(약가) 1일 2회 투여합니다. 투여기간은 보통 7~14일입니다. 크레아티닌청소율이 30mL/min 이하인 신부전 환자의 경우에는 용량을 절반으로 줄여야 합니다.
 - 1일 1회 250mg(약가), 중증 감염증의 경우에는 1회 250mg(약가) 1일 2회 투여합니다. 이런 환자에게는 14일 이상 투여하지 않습니다.
2. 마이코박테리아 감염증: 이 약으로서 1회 500mg(약가), 1일 2회 투여합니다. 이 경우 에탐부롤, 클로파지민, 리팜핀과 같은 다른 항마이코박테리아제와 병용투여하여야 합니다.
3. 십이지장궤양 환자의 헬리코박터 파일로리 박멸: 14일간 이 약으로서 500mg(약가) 1일 3회와 오메프라졸 40mg 1일 1회 병용투여하고, 연속하여 14일간 오메프라졸 40mg 1일 1회 투여합니다. 즉, 클래리스로마이신은 1회 500mg(약가) 1일 3회 14일간(1~14일) 투여하고, 오메프라졸을 1일 1회 40mg을 28일간(1~28일) 투여합니다.

사용상의 주의사항

1. 다음 환자에는 투여하지 마십시오.
 - 1) 클래리스로마이신, 에리스로마이신 또는 마크로라이드계 항생물질에 과민반응의 병력이 있는 환자
 - 2) 테르페나딘, 시사프리드, 피오짓, 아스테미졸을 투여 받고 있는 환자(클래리스로마이신 및(또는) 에리스로마이신과 병용투여 시 심부정맥(QT 연장, 심실성 빈맥, 심실세동, Torsade de points 포함)이 나타났고 이는 클래리스로마이신 및 에리스로마이신에 의해 이들 약물의 간대사가 방해될 때 때문인 것으로 의국의 시판 후 보고 조사결과 보고되었습니다. 치명적인 사례도 보고되었습니다.)
 - 3) 중증 간장애 환자
 - 4) 맥각알칼로이드 및 그 유도체(에르고타민, 디히드로에르고타민 등)를 투여 받고 있는 환자
 - 5) 일부 및 수유부
 - 6) 중추신경계 감염환자
 - 7) 미줄라스틴, 베프리딜을 투여 받고 있는 환자
2. 다음 환자에는 신중히 투여하십시오.
 - 1) 간장애 환자(주로 간을 통해 배설됩니다.)
 - 2) 중등도에서 중증의 신부전 환자(혈중농도가 상승할 수 있습니다.)
 - 3) 심심한 환자(QT 연장, 심실성 부정맥(Torsades de points 포함)을 일으킬 수 있습니다.)
 - 4) 고령자
 - 5) 다른 항생물질(마크로라이드계, 린코마이신, 클린다마이신, 클로람페니콜 등)을 투여 받고 있는 환자(교차내성에 주의합니다.)
 - 6) 브로모크립틴, 카베골린, 페르골리드, 에바스틴, 타크로리부스, 톨터로딘, 할로판트린을 투여 받고 있는 환자
 - 7) 약물에 대한 알레르기가 있는 환자에 투여 시(특히 이 약의 성분과 유사한 구조를 가진 약물 투여 시)에는 신중하게 투여합니다.
3. 이상반응
 - 1) 속, 아나필락시스 증상: 드물게 속, 아나필락시스 증상(호흡곤란, 경련, 발적 등)을 일으킬 수 있으므로 관찰을 충분히 하고 이상반응이 나타나는 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 합니다.
 - 2) 과민반응: 때때로 발진, 드물게 가려움, 두드러기, 경증의 피부발적, 백반부종, 관절부종, 약물발진 등이 나타날 수 있습니다.
 - 3) 소화기계: 때때로 복부팽만감, 구역, 구토, 소화불량, 복통/불쾌감, 가스증, 설사, 구강내 미란, 상복부부종(드물게 경련형), 구갈, 일과성 치아변색, 드물게 췌장염, 아밀라제 증가, 미각이상, 식욕부진, 변비, 설변색 등의 위장관 장애가 나타났다는 보고가 있습니다. 위막성대장염, 출혈성 대장염 등 혈변을 동반한 대장염이 나타날 수 있으므로 복통, 빈변한 설사가 나타나는 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 합니다.
 - 4) 호흡기계: 발열, 기침, 호흡곤란, 흉부 X선 이상, 호산구 증가 등을 수반하는 호산구성 폐렴·간질성폐렴 등이 생길 수 있으므로 이와 같은 증상이 발생하면 투여를 중지하고 코르티코이드의 투여 등 적절한 처치를 실시합니다. 만성 기관지염 및 급성 상악동염의 급성악화도 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, 불면, 드물게 불면, 악몽, 이명, 착란, 지남력장애, 환각, 정신병, 이인증, 경련(간질간대성, 간대성경련증, 의식소실발작 등), 떨림, 마비감 등 일과성 중추신경계 이상반응이 나타났다는 보고가 있으나 이 약과의 관련여부는 밝혀지지 않았습니다. 행동변화, 조증행동도 나타났으나 약물투여를 중단하면 소실됩니다. 여러 가지 이상반응이 나타날 수 있으므로 관찰을 충분히 하고 이상반응이 나타나는 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 합니다.
 - 7) 피부: 스티븐스-존슨증후군, 독성표피괴사증후군 등이 발생되기도 하므로 잘 관찰하고 이상반응이 나타나는 경우에는 투여를 중지하고 부신피질호르몬제의 투여 등 적절한 처치를 실시합니다. 알레르기성 자반병이 나타날 수 있으므로 관찰을 충분히 하고 이상반응이 나타나는 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 합니다.
 - 8) 간장애: 다른 마크로라이드계 항생물질과 마찬가지로 드물게 황달을 동반하거나 또는 동반하지 않는 간세포성 간염, 간효소치의 증가를 포함한 간기능 장애가 나타났다는 보고가 있습니다. 이러한 간기능 장애는 대부분 가역적입니다. 극히 드물게 중증의 간기능장애 또는 병용약물과 연관된 치명적인 간손상이 나타났다는 보고가 있습니다. 전격성간염, AST, ALT, γ -GTP, LDH, ALP 상승, 총 빌리루빈 증가 등을 동반한 간기능장애, 황달, 간부전이 나타날 수 있으므로 관찰을 충분히 하고 이상반응이 나타나면 투여를 중지하고 적절한 처치를 합니다.
 - 9) 신장애: 드물게 혈청크레아티닌 상승이 일어났다는 보고가 있으나, 이 약과의 관련 여부는 밝혀지지 않았습니다. 드물게 복용량이 많을 때 BUN이 상승한다는 보고가 있습니다. 간질성 신염, 신부전, 췌장염 등이 보고되었습니다. 근육통, 무력감, CPK 상승, 혈중 및 오줌 미오글로빈 상승을 특징으로 하는 횡문근용 해독이 나타날 수 있으므로 관찰을 충분히 실시하고 이상반응이 나타나는 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 하는 등 횡문근용해증에 의한 급성신부전이 나타날 수 있으므로 주의합니다. 췌도 등의 증상이나 혈청크레아티닌치 상승 등 신기능 저하가 나타나는 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 합니다.
 - 10) 군요대증: 드물게 설염, 구내염, 구강칸디다증이 나타났다는 보고가 있습니다.
 - 11) 순환기계: 다른 마크로라이드계와 같이 QT연장, 심실성빈맥, Torsades de points가 드물게 보고되었습니다.
 - 12) 기타: 드물게 권태감, 두통, 미각도약, 가역적인 청각상실, 이상각각증, 관절통, 근육통, 후각장애가 나타났다는 보고가 있습니다. 이명, 청각장애인 경우 일반적으로 투여를 중단하면 감소될 수 있으나 투여 연장기간 동안 1일 1g 이상 투여 시 다시 나타날 수 있습니다. 경구저혈당약물 또는 인슐린을 투여 받는 환자에서 드물게 저혈당증이 나타났다는 보고가 있습니다.
 - 13) 골기반 병용투여시, 특히 고령자와 일부 신부전환자에게 골기반 독성이 나타났다는 시판 후 보고가 있었습니다. 이들 환자 중 일부에서는 사망사례도 보고되었습니다.
 - 14) 면역기능이 저하된 환자에서 특정 검사에서 심각한 비정상적인 수준(상한 또한 하한치)의 검사치를 분석하였는데 1일 약 1000mg 을 투여한 환자의 약 2-3%에서 AST 및 ALT가 심각하게 비정상적인 수준으로 상승하고 백혈구와 혈소판수가 비정상적으로 낮았습니다. 또한 더 적은 수의 환자에서 BUN이 상승하였습니.

4. 일반적 주의

- 1) 이 약의 사용에 있어서 내성균의 발현을 방지하기 위하여 감수성을 확인하고 치료 상 필요한 최소 기간만 투여하는 것이 바람직합니다.
- 2) 다른 항생물질과 같이 비감수성 세균 증식에 의한 감염이 나타날 수 있으므로 이러한 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 합니다.
- 3) 이 약에 대해서 알레르기반응이 일어나는 경우에는 투여를 중지합니다.
- 4) 심각한 알레르기반응에는 에페드린, 항히스타민제, 코르티코이드가 필요할 수 있습니다.
- 5) 마크로라이드계를 포함한 거의 모든 항생물질은 경증에서 중증에 이르는 범위의 위막성대장염을 일으킨다는 보고가 있습니다. 이 약을 포함하여 항생물질 투여 환자들은 지속적인 설사가 나타나는 환자에 대한 진단이 중요합니다. 항생물질 사용에 의해 장내세균총이 변화를 일으켜 클로스트리듐의 과잉번식을 일으킬 수 있습니다. 연구에 의하면 클로스트리듐 다이피셀에 의해 생성되는 독소가 항생물질관련 대장염의 주 원인으로 알려졌습니다. 위막성대장염으로 진단이 내려지면 치료를 시작해야 합니다. 경미한 위막성대장염은 투약중지에 의해 회복될 수 있습니다. 중등증 또는 중증의 경우에는 수액, 전해질, 단백질 보충 등의 처치를 하고 클로스트리듐 다이피셀에 대해 임상적으로 효과 있는 항생물질로 치료합니다.
- 6) 마이코박테를 아비움 복합감염(MAC) 치료를 위해 이 약을 투여 받는 HIV 양성 환자에 대한 일부 연구결과 500mg 1일 2회 이상 고용도를 투여 받는 환자의 경우 생존율이 낮은 결과가 관찰되었습니다. 이 연구결과에 대한 해석은 되어있지 않으나, 이 약을 MAC의 치료 또는 예방인 경우에는 적정 용량인 500mg 1일 2회 투여량을 초과하지 않도록 합니다.
- 7) 간기능부전을 동반하거나 동반하지 않는 신기능부전 환자의 경우는 용량을 줄이고 투여 간격을 연장하는 것이 적절합니다.
- 8) 다른 약과의 병용에 대한 주의사항에 대한 정보는 각 약물의 사용설명서를 참고하도록 합니다.

- 9) 반복 투여 및 장기연용으로 인해 내성균이 과잉증식 할 수 있습니다. 만일 균교대증이 발생하면 이 약의 투여를 중지하고 적절한 대처요법을 실시합니다.
- 10) 소수의 환자에서 헬리코박터 파이로리 균이 내성을 나타낸다는 보고가 있습니다.
- 11) 1일 1g(약가) 또는 12시간마다 이 약 250mg 또는 500mg 또는 병용투여한 임상시험에서 테오필린의 혈청농도가 낮아질 수 있으나 투여를 중지하면 회복될 수 있습니다.
- 12) 인과관계가 성립되지는 않았으나 일부에서 치아변색이 발생하였으며, 일반적으로 치과적 치료로 회복될 수 있습니다.
- 13) 마이코박테리아에 매우 복합감염(MAC) 예방 및 치료를 위해 이 약을 투여 받는 HIV 양성 환자에서 내성이 나타났다는 보고가 있습니다.
- 14) AIDS 및 다른 면역기능 저하된 환자는 마이코박테리아 감염증에 대해 장기간 이 약을 투여 받으며 기존 HIV나 병발질환으로 인해 이상반응과 이 약과의 관련성을 구분하기 어렵습니다.
5. 상호작용
 - 1) 기타 내이독성이 있는 약물, 특히 아미노글리코사이드와는 병용투여하지 않습니다.
 - 2) 테오필린 또는 카르바마제핀과 병용 투여하는 경우에는 이들 약물의 혈청농도가 증가한다는 보고가 있으므로 고용량의 테오필린을 투여하거나 테오필린기저 농도가 상회 치료 농도범위인 경우 테오필린의 혈청 농도 모니터링을 고려해야 하며 카르바마제핀과 병용투여 시 혈청농도 모니터링을 고려할 수 있습니다. 테오필린시상정 6.5mg/Kg 또는 12mg/Kg와 12시간마다 이 약 250mg 또는 500mg 또는 병용투여한 임상시험에서 테오필린의 혈청농도 Cmax, Cmin과 혈중곡선면적(AUC)이 약 20%증가했습니다.
 - 3) 시토크롬 P450계로 대사되는 약물(와파린, 맥각알칼로이드, 트리아졸람, 미다졸람, 로바스타틴, 실바스타틴, 아토르바스타틴, 디스피라미드, 페니토인, 사이클로스포린, 헤소바크리말, 알펜타닐, 브로모크립틴, 발프로에이트, 메칠프레드니솔론, 실데나필, 빈블라스틴, 알프라졸람, 아스테미졸, 카르바마제핀, 실로스타졸, 시사프리드, 오메프라졸, 피모지, 퀴니딘, 리파부틴, 타크로리무스, 테르페나딘)과 병용 투여하는 경우에는 다른 마크로라이드계 항생물질과 같이 이들 약물의 혈청농도를 상승시킬 수 있습니다.
 - 4) CYP3A 효소와 연관된 약물상호작용이 아래와 같이 에리스로마이신 성분 및(또는) 클레리스로마이신 성분에서도 보고되었습니다.
 - ① 테르페나딘과 병용투여하는 경우에는 드물게 QT 연장, 심실성 부정맥(Torsades de pointes 포함), 심정지(사망 포함), 심실성 빈맥, 심실세동 등의 심혈관계 이상반응이 나타났다는 보고가 있으므로 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 Torsade de pointes를 포함한 부정맥으로 될 수 있습니다. 유사한 효과가 피모지 및 병용투여 시 나타났다는 보고가 있으므로 병용투여하지 않습니다.
 - ③ 로바스타틴, 실바스타틴, 아토르바스타틴, 세티바스타틴과 같은 HMG-CoA 저해제와 병용투여하는 경우에는 드물게 횡문근융해가 발생한다는 보고가 있습니다.
 - ④ 미다졸람, 트리아졸람, 알프라졸람 등의 벤조다이아제핀계 약물과 병용투여하는 경우에는 미다졸람과 트리아졸람의 청소율을 감소시켜 이 약의 약효를 증가시킬 수 있습니다. 외국의 시판 후 조사에서 이 약과 트리아졸람 병용투여 시 졸음, 착란과 같은 중추신경계 영향이 보고되었습니다.
 - ⑤ 퀴니딘 또는 디스피라미드와 병용투여하는 경우 Torsades de Pointes가 발생했다는 시판 후 보고가 있습니다. 이들 약물의 혈청농도와 QT 연장에 대해 심전도를 모니터링 합니다.
 - ⑥ 에르고타민 또는 디히드로에르고타민과 병용투여하는 경우 사지 및 중추신경계를 포함한 조직의 혈관경련 및 허혈과 같은 증상을 특징으로 하는 급성 에르고트 독성이 나타날 수 있습니다.
 - ⑦ 에리스로마이신은 실데나필의 AUC를 증가시키는 보고가 있고 유사한 상호작용이 이 약에서도 발생할 수 있으므로 실데나필 용량감소를 고려해야 합니다.
 - ⑧ 디곡신의 혈청농도를 상승시킨다는 보고가 있으나 디곡신과 병용투여를 하는 경우에는 디곡신의 혈청농도를 모니터링합니다. 일부 환자에서는 치명적인 수 있는 부정맥을 포함한 디곡신 독성과 일치하는 임상증상이 나타났습니다.
 - ⑨ HIV 감염 성인 환자에서 이 약과 지도부딘을 병용투여하는 경우에는 지도부딘의 흡수를 방해하여 지도부딘 농도 항정상태를 저하시킵니다. 이 약은 동시 투여한 경우 지도부딘의 흡수를 방해하는 것으로 나타났으며 이 약과 지도부딘의 투여 간격을 두면 이 상호작용을 대부분 피할 수 있습니다. 이 약과 지도부딘 또는 디데옥시노신을 병용투여한 소아 HIV 환자에서는 이러한 상호작용이 관찰되지 않았습니다. 성인 HIV 환자에서는 디다노신의 약동학에 대해 통계적으로 유의한 영향은 없었습니다.
 - ⑩ 란소프라졸과 병용투여하는 경우에는 혈청 농도가 경미하게 상승한다는 보고가 한 건이 있었으나, 용량 조절 등에 대한 결과를 뒷받침할만한 자료는 없습니다. 건강한 성인에 대해 8시간마다 클레리스로마이신 500mg과 1일 1회 오메프라졸 40mg을 병용투여 하였을 때 항정상태 오메프라졸의 Cmax, AUC0-24와 T1/2이 각각 30%, 89%, 34% 증가했습니다. 평균 24시간 내 위장 pH가 오메프라졸 단독투여 시는 5.2이고 이 약과 병용 투여했을 때는 5.7이었습니다.
 - ⑪ 리파부틴 또는 리파핀과 병용투여하는 경우 클레리스로마이신 농도가 감소됩니다. 클레리스로마이신은 리파부틴의 혈청 및 조직 내 농도를 증가시켜 독성을 증가시킬 수 있습니다.
 - ⑫ 리토나비르와 병용투여하는 경우에는 클레리스로마이신의 대사를 현저히 방해한다는 약물동력학 연구보고가 있습니다. 클레리스로마이신의 치료영역이 넓기 때문에 기능기여 정상인 환자에 대해서는 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 사용합니다. 리토나비르와 병용투여 시 클레리스로마이신의 용량이 1g/일을 초과하지 않습니다. 인디나비르와 병용투여 시에는 대사상호작용이 나타난다는 보고가 있습니다. 그러나 신기능이 정상인 환자에 대해서는 용량조절이 필요하지 않습니다.
 - ⑬ 타크로리무스와 병용투여하는 경우에는 타크로리무스의 혈청농도를 증가시켜서 독성을 증가시킬 수 있습니다.
 - ⑭ 아목시실린 및(또는) 오메프라졸과 병용투여하는 경우에는 각 약물에 대한 사용상의 주의사항, 약물상호작용 등을 참고합니다.
 - ⑮ 크레아티닌청소율이 25mL/min 이하인 환자에서 구연산나트륨 비스무스염과 병용하는 것은 바람직하지 않습니다. 금성프코피린등의 병력이 있는 환자에게는 구연산나트륨 비스무스와 병용하지 않습니다. 구연산나트륨 비스무스와 병용투여 시 혈청 라니티딘의 농도는 57% 상승, 혈중 비스무스 최저 농도는 48% 상승했으며 14-하이드록시-클레리스로마이신의 농도는 31% 증가했으며 이는 임상적 의미가 없습니다.
 - ⑯ 이트라코나졸과 병용투여하는 경우 이트라코나졸의 혈청농도가 증가한다는 보고가 있으므로 이상반응이 나타나는 경우에는 이들 약물의 투여를 중지합니다.
 - ⑰ 설포나졸과 혈당감제(글리베클라마이드 등)와 병용 투여하는 경우에는 저혈당(의식장애를 일으키는 경우가 있습니다.)이 나타났다는 보고가 있으므로 이상반응이 나타나는 경우에는 투여를 중지하고 포도당 투여 등 적절한 처치를 합니다.
 - ⑱ 테르페나딘과 병용 투여하는 경우에는 약물배설이 지연되어 약물효과가 상승될 수 있으므로 주의합니다.
 - ⑲ 베르티린, 미졸라민, 에바스타틴과 병용 투여하는 경우에는 심실운동, 특히 Torsade de pointes 장애의 위험이 있습니다.
 - ⑳ 카베콜린, 페르콜리드와 병용 투여하는 경우에는 과다투여 시 작용이 증가하고 혈청농도가 증가될 수 있습니다.
 - ㉑ 톨티로딘과 병용 투여하는 경우 톨티로딘을 신진대사가 느린 환자에게 과다투여 시 톨티로딘의 혈청농도가 증가할 수 있습니다.
 - ㉒ 할로판트린과 병용 투여하는 경우에는 심실운동, 특히 Torsade de pointes 장애의 위험이 있으므로 가능하면 QT 검사를 미리 실시하거나 심전도를 모니터링 감독합니다.
 - ㉓ INR(국제정제화합물)의 변화 : 이 약을 포함한 항생물질을 항응고제와 동시에 투여 받은 환자에서 항응고 활성도의 증가가 보고되었습니다. 감염성질환(그리고 염증성 과정을 동반한), 환자의 연령과 일반적인 상태는 위험요소가 됩니다. 비록 이 약과 와파린의 상호작용이 임상시험을 통해 밝혀지지 않았지만 INR 모니터링을 실시하여야 하고, 필요한 경우 경구용 항응고제의 용량을 적절히 조절합니다. 항생물질의 일부 종류들, 특히 플루오로퀴놀론, 마크로라이드, 사이클린, 코트리복사졸과 일부 세팔로스포린의 경우는 더 심합니다.
 - ㉔ 갑상선항체(니페디핀, 염산베라파릴 등)와 병용 시 주의합니다.
 - ㉕ 건강한 지원자에 대해 프루나나졸 200mg 1일 1회와 클레리스로마이신 500mg 1일 2회 병용 투여했을 때 이 약의 평균 항정상태 Cmin과 AUC가 각각 33%, 18% 증가했으나 14-OH-클레리스로마이신의 농도는 현저한 영향을 받지 않았습니다.
 - ㉖ 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. 클레리스로마이신과 다른 마크로라이드계 항생물질은 CYP3A 및 Pgp를 억제하여 콜키신에 대한 노출이 증가될 수 있으므로 병용투여 시 콜키신 독성의 임상증상에 대해 모니터링해야 합니다.
6. 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 수유부는 투여하지 않으며 부득이 투여하는 경우에는 수유를 중지합니다. 영아가 시사프리드로 치료 중이고 수유를 하고 있다면 약물상호작용이 있을 수 있으므로 수유부에게 이 약을 투여하지 않습니다.
7. 소아에 대한 투여
 - 1) 이 약 정제에 대한 12세 미만 소아에 대한 연구가 되어있지 않습니다.
 - 2) 이 약 건조상태에 대한 6개월 미만의 영아에 대한 연구가 되어있지 않습니다. 폐렴의 경우 이 약 과립에 대한 3년 이하의 소아에 대한 연구는 없습니다.
 - 3) 이 약의 20개월 미만 MAC 환자에 대한 연구결과는 없습니다.
 - 4) 출생 직후 및 성장기 동물에 대한 이 약의 내약성은 성장 동물의 내약성과 유사하였습니다. 어린 동물은 급성 과량투여 시 보다 경미한 정도의 불내약성을 나타내고, 적혈구, 혈소판, 백혈구의 경미한 감소를 나타냅니다. 그러나 강, 신장, 흉선 및 생식기관에 대한 독성은 덜 민감하였습니다.
 - 5) 3세 환자에 대해 발프로에이트 및 페노바르비탈과 병용 투여하였을 때 이들 약물의 농도가 증가하여 과도한 진정작용이 관찰되었습니다. 원인과 효과에 대한 상관관계가 성립되지는 않았지만, 발프로에이트 및 페노바르비탈 농도에 대한 모니터링을 고려해야 합니다.
8. 고령자에 대한 투여
 - 1) 일반적으로 고령자는 생리기능이 저하되어 높은 혈중 농도가 지속될 수 있으므로 신중하게 투여합니다.
 - 2) 중증 신기능 부전을 가진 고령자에 대해서는 용량조절을 해야만 합니다.
9. 임상검사치에 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 계균판정 시 주의하여야 합니다. 란소프라졸 등 프로톤 펌프 저해제나 또는 아목시실린, 클레리스로마이신 등 항생물질 복용 중 또는 투여 종료 직후에는 ^{14}C -요소호기시험 판정결과가 위양성으로 나올 가능성이 있으므로, ^{14}C -요소호기시험에 의해 계균판정을 실시하는 경우에는 이 약 투여 종료 후 4주 이후에 실시하는 것이 바람직합니다.
10. 과량투여의 처리
 - 1) 증상 : 이 약의 과량투여로 위장관계증상이 나타났다는 보고가 있습니다. 양극성장애병력이 있는 환자가 8g 과량복용 시 정신상태 변화, 집착행동, 저칼륨증, 저나소혈증을 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.
11. 적응상의 주의

정장인대상의 약물동태시험에서 천연규산알루미늄과 병용하는 경우 이 약의 흡수가 저하된다는 보고가 있습니다.

저장방법 차광기밀용기, 실온(1~30℃)보관

※ 본 의약품은 우수약품제제 및 품질관리기준(GMP)에 따라 엄격한 품질 검사를 필한 제품입니다.
민약 변질, 변태 또는 오손된 의약품은 구입하였을 때는 구입처를 통하여 교환하여 드립니다.

고객문의

주소 : 서울시 서초구 양재2동 324-1
전화 : 02)2057-9980(대)