사용상의주의사항

1. 경고

1) 매일 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.

2) 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.

의사와 환자는 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 발현되는 경우 취할 조치에 대하여 사전에 알고 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 경고 증상 없이 발생할 수 있다. 고령자는 중대한 위장관계 이상반응의 위험이 더 클 수 있다.

투여 기간이 길어질수록 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 모니터링 하여야 하며, 중증의 위장관계 이상반응이 의심되는 경우 즉시 추가적인 평가 및 치료를 실시하여야 한다. 비스테로이드성 소염진통제를 중증의 위장관계 이상반응이 완전히 배제될 때까지 투여 중단하는 것도 치료법이 될 수 있다. 고위험군의 환자에게는 비스테로이드성 소염진통제와 관련 없는 다른 대체 치료제를 고려하여야 한다.

2. 다음 환자에는 투여하지 말 것.

1) 소화성 궤양 환자

2) 심한 혈액 이상 환자

3) 심한 간장애 환자

4) 심한 신장애 환자

5) 심한 심기능 부전 환자

6) 심한 고혈압 환자

7) 심한 췌장염 환자

8) 이 약, 인도메타신 또는 살리실산계 화합물(아스피린 등)에 과민증이 있는 환자

9) 아스피린이나 다른 비스테로이드성 소염진통제(COX-2 저해제 포함)에 대하여 천식, 두드러기 또는 알레르기 반응 병력이 있는 환자(이러한 환자에서 비스테로이드성 소염진통제 투여후 치명적인 중증의 아나필락시양 반응이 드물게 보고되었다.)

10) 관상동맥 우회로술(CABG) 전후에 발생하는 통증의 치료

11) 디플루니살, 트리암테렌을 투여받고 있는 환자(상호작용 항 참조)

12) 임신부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 부인

13) 소아에게는 투여하지 않는 것이 원칙이나 다른 약이 효과가 없거나 투여할 수 없는 만성 관철류마티스에 대해서는 신중히 투여한다.

3. 다음 환자에는 신중히 투여할 것.

1) 소화성 궤양의 병력이 있는 환자

2) 혈액이상 또는 그의 병력이 있는 환자

3) 간장애 또는 그의 병력이 있는 환자

4) 신장애 또는 그의 병력이 있는 환자

5) 심기능 장애 환자

6) 고혈압 환자

7) 췌장염 환자

8) 과민증의 병력이 있는 환자

9) 간질, 파킨슨씨 증후군 등의 중추신경계 질환자 (이러한 증상을 악화시킬 수 있다.)

10) 기관기 천식 환자

11) 전신홍반성 낭창 환자

12) 궤양성 대장염 환자

13) 크론병 환자

14) 고령자

15) 출혈 경향이 있는 환자(혈소판응집기능 이상이 나타날 수 있다.)

4. 이상반응

1) 소화기계 : 드물게 소화성 궤양이 나타날 수 있으므로 이러한 경우에는 투여를 중지한다. 때때로 위통, 위부불쾌감, 구역, 구토, 식욕부진, 가슴앓이, 설사, 묽은변, 위중, 위체, 구내염, 복통, 복부팽만감, 변비, 혀의 갈라짐, 드물게 구갈, 입술 헤르페스, 쓴맛, 변잠혈, 위장출혈, 천공이 나타날 수 있다.

2) 혈액계 : 드물게 빈혈, 과립구감소, 혈소판 감소, 혈소판기능저하(출혈시간의 연장)가 나타날 수 있으므로 혈액검사를 실시하는 등 관찰을 충분히 하여 이상이 나타나는 경우에는 즉시 투여를 중지한다. 또한 이 약의 활성대사물인 인도메타신으로 인해 재생불량성 빈혈, 용혈성 빈혈이 나타났다는 보고가 있다.

3) 피부계 : 드물게 피부점막안증후군, 중독성 표피괴사증이 나타날 수 있으므로 이러한 증상이 나타나는 경우에는 투여를 중지한다.

4) 쇽 : 드물게 쇽이 나타날 수 있으므로 관찰을 충분히 하여 식은땀, 안면창백, 호흡곤란, 혈압저하 등이 나타나는 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 한다.

5) 과민증 : 때때로 발진, 가려움, 광과민증, 알레르기성 피부반응이 나타날 수 있으므로 이러한 증상이 나타나는 경우에는 투여를 중지한다. 또한 이 약의 활성대사물인 인도메타신에 의해 천식발작 등의 급성호흡 장애가 나타났다는 보고가 있다.

6) 감각기계 : 만성 관절 류마티스 환자 등에게 장기간 연용하여 드물게 각막혼탁 및 망막장애가 나타날 수 있다. 전구증상(시각장애)이 나타나는 경우에는 즉시 투여를 중지한다. 때때로 비문증이 나타날 수 있다.

7) 간장 : 드물게 황달, AST, ALT의 상승 등이 나타날 수 있다.

8) 정신신경계 : 때때로 두통, 어지러움, 권태감, 드물게 지각이상, 두중, 머리가 뜨거운 증상이 나타날 수 있다. 대량투여에 의해 환각, 경련 등이 나타날 수 있다. 이 약의 활성대사물인 인도메타신에 의해 경련이 나타났다는 보고가 있다.

9) 신장 : 드물게 급성신부전이 나타날 수 있으므로 이상이 나타나는 경우에는 투여를 중지하는 등 적절한 처치를 한다. 또한 이 약의 활성대사물인 인도메타신으로 인해 네프로제 증후군이 나타났다는 보고가 있다.

10) 기타 : 때때로 부종, 마비감(손, 입술), 드물게 얼굴의 화끈거림, 흉부압박감, 눈물이 생김, 손이 굳어짐, 치조종창이 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.

2) 소염진통제에 의한 치료는 원인요법이 아닌 대증요법임에 유의한다.

3) 만성 질환(만성관절류마티스, 변형성관절증 등)에 사용하는 경우에는 다음 사항을 고려한다.

① 이 약을 장기간 투여하는 환자는 정기적으로 임상검사(뇨검사, 전혈구 검사(CBC) 및 이화학적 검사 등 혈액검사, 간기능검사, 안과적 검사 등)를 실시하고 이상이 있을 경우 감량, 휴약 등의 적절한 조치를 한다. 간질환 또는 신질환과 관련된 임상 증상이나 전신적인 징후(예: 호산구증가증, 발진)가 발현되거나 비정상적인 간기능 검사 또는 신기능 검사 결과가 지속되거나 악화되면, 이 약의 투여를 중단해야 한다.

② 약물요법 이외의 치료법도 고려한다.

4) 급성질환에 사용하는 경우에는 다음 사항을 고려한다.

① 급성염증, 동통 및 발열의 정도를 고려하여 투여한다.

② 원칙적으로 동일한 약물의 장기 투여는 피한다.

③ 원인요법이 있으면 그것을 실시한다.

④ 급성 상기도염에 투여하는 경우에는 투여기간을 원칙적으로 5일 이내로 한다.

5) 환자의 상태를 충분히 관찰하고 이상반응의 발현에 유의한다. 과도한 체온저하, 허탈, 사지냉각 등의 증상이 인도메타신에서 보고되었으므로 특히 고열을 수반한 고령자 또는 소모성 질환자에게는 투여한 후 환자의 상태에 주의하도록 한다.

6) 이 약의 약리학적 특성상 염증의 다른 증상과 징후를 불현성화하여 통증성 및 비감염성 조건하에서 감염성 합병증의 진단을 지연시킬 수 있다. 이 약을 감염에 의한 염증에 대해 사용할 경우에는 적절한 항균제를 병용하고 충분히 관찰하여 신중히 투여한다.

7) 위장관계 이상반응 : 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제를 궤양성 질환 또는 위장관 출혈의 병력이 있는 환자에게 처방시 극심한 주의를 기울여야 한다. 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 출혈을 증가시키는 다른 위험인자로는 경구용 코르티코스테로이드

또는 항응고제 병용, 비스테로이드성 소염진통제의 장기 사용 알콜 섭취, 고령, 허약한 건강상태 등이 있다. 치명적인 위장관계 이상반응에 대한 자발적 보고의 대부분은 고령자 및 허약자에 대한 것이므로, 이러한 환자에게 이 약을 투여시 특별히 주의하여야 한다.

8) 고혈압: 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제는 고혈압을 일으키거나, 기존의 고혈압을 악화시킬 수 있으며, 이로 인해 심혈관계 유해사례의 발생률이 증가될 수도 있다. 치아짓계 이뇨제 또는 루프형 이뇨제를 복용중인 환자가 비스테로이드성 소염진통제 복용시 이들 요법에 대한 반응이 감소될 수 있다. 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제는 고혈압 환자에서 신중히 투여해야 한다. 이 약의 투여 초기와 투여기간 동안에 혈압을 면밀히 모니터링해야 한다.

9) 울혈성심부전 및 부종: 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제를 복용하는 일부 환자에서 체액 저류 및 부종이 관찰되었다. 이 약은 체액저류 또는 심부전이 있는 환자에서 신중히 투여해야 한다.

10) 비스테로이드성 소염진통제를 장기간 복용시 신장유두괴사나 기타 신장 손상이 일어날 수 있다. 또한, 신혈류를 유지하는데 프로스타글란딘의 역할이 중요하므로, 심부전 환자, 신기능 부전 환자, 간기능 부전 환자, 이뇨제나 ACE 저해제를 투여 중인 환자, 고령자 등에서는 특별한 주의가 필요하다. 투약을 중단하면 대부분 치료 전 상태로 회복된다.

11) 진행된 신질환: 진행된 신질환 환자에서 이 약 사용에 대한 통제된 임상 시험은 실시된 바 없다. 따라서, 진행된 신질환 환자에 대해서는 이 약의 투여가 권장되지 않는다. 이 약의 투여를 개시해야 한다면, 환자의 신장 기능에 대해서 면밀히 관찰해야 한다.

12) 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제의 투여로 간기능 수치의 상승이 나타날 수 있다. 이러한 비정상적인 검사수치는 치료가 지속됨에 따라 악화되거나 변화가 없거나 또는 일시적일 수 있다. 또한 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제 투여로, 황달, 치명적 전격성 간염, 간괴사, 간부전(일부는 치명적임)을 포함한 중증의 간 관련 이상반응이 드물게 보고되었다.

간기능 이상을 암시하는 증상 및/또는 징후가 있는 환자 또는 간기능 시험 결과 비정상인 환자에 있어서는 투여기간 동안 주의깊게 간기능의 악화 여부를 관찰하고, 간질환과 관련된 임상 증상이나 전신적인 징후(예: 호산구증가증, 발진)가 발현되는 경우에는 이 약의 투여를 중지한다.

13) 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제의 투여로 빈혈이 나타날 수 있으므로 이 약의 장기 투여에 의해 빈혈의 증상 또는 징후가 나타나는 경우에는 헤모글로빈치 또는 헤마토크리트치 검사를 해야 한다.

비스테로이드성 소염진통제는 혈소판 응집을 억제하며, 일부 환자에서는 출혈 시간을 연장시키는 것이 확인되었다. 아스피린과 달리 이 약의 혈소판 기능에 대한 영향은 상대적으로 작고 지속기간이 짧으며 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 하여야 한다.

14) 아나필락시양 반응 : 다른 비스테로이드성 소염진통제와 마찬가지로 아낙필락시양 반응은 약물에 노출된 경험이 없는 환자에서도 일어날 수 있다. 이러한 복합 증상은 아스피린이나 다른 비스테로이드성 소염진통제 투여 후 비측 폴립을 동반하거나 동반하지 않거나 또는 잠재적으로 치명적인 중증의 기관지 경련을 나타내는 천식 환자에게 전형적으로 발생한다. 이러한 아나필락시양 반응이 나타나는 경우 응급처치를 실시하여야 한다.

15) 피부반응: 이 약은 탈락성 피부염, 스티븐스-존슨 증후군 및 독성 표피괴사 같은 중대한 피부 이상반응을 일으킬 수 있으며, 이는 치명적일 수 있다. 이들 중대한 이상반응은 경고 증상 없이 발생할 수 있다. 대부분의 경우 이러한 이상반응은 투여 초기 1개월 이내에 발생한다. 환자는 중대한 피부 발현 증상 및 증후에 대해 알고 있어야 하며 피부 발진 또는 다른 과민반응의 최초 증상 및 징후가 나타날 때 약물 투여를 중단해야 한다.

16) 천식 환자 중 일부는 아스피린에 민감하게 반응할 수 있다. 아스피린 민감성 천식 환자에게 아스피린을 사용하는 경우 치명적일 수 있는 중증의 기관지경련과 관련될 수 있다. 이러한 아스피린 민감성 환자에게서 아스피린과 다른 비스테로이드성 소염진통제 간의 기관지경련을 포함하는 교차반응이 보고되었다. 그러므로 이 약은 이러한 아스피린 민감성 환자에게는 투여하지 않도록 하며, 천식 환자에게는 주의깊게 사용하여야 한다.

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

18) 졸음, 어지러움이 나타날 수 있으므로 투여중에는 자동차운전 등 위험이 수반되는 기계조작을 하지 않도록 주의한다.

6. 상호작용

1) 이 약의 활성대사물인 인도메타신을 디프루니살과 병용투여하여 심한 위장출혈이 나타났다는 보고가 있으므로 병용하지 않는다.

2) 프로베네시드와 이 약의 활성대사물인 인도메타신과 병용에 의하여 인도메타신의 작용이 증강되는 경우가 있으므로 병용하는 경우에는 이 약을 감량하는 등 신중히 투여한다.

3) 트리암테렌과 이 약의 활성대사물인 인도메타신과의 병용에 의하여 상호간에 이상반응이 증강될 수 있으므로 병용투여하지 않는다.(질소혈증, 크레아티닌 청소율 저하가 나타날 수 있다).

4) 다른 비스테로이드성 소염진통제(NSAIDs)와 병용투여할 경우 이상반응의 위험이 증가할 수 있으므로 병용투여하지 않는다.

5) 다음 의약품과 이 약의 활성대사물인 인도메타신과의 병용에 의하여 다음 의약품의 작용이 감약되는 경우가 있으므로 병용하는 경우에는 신중히 투여한다.

- β-차단제, 캅토프릴, 치아지드계 이뇨제, 푸로세미드, 쿠마린계 항응혈제, 리튬제제, 저용량의 메토트렉세이트

6) ACE 저해제 : 비스테로이드성 소염진통제에 의해 ACE 저해제의 항고혈압효과가 감소될 수 있다는 보고가 있으므로 이 약과 ACE 저해제를 병용투여하는 경우 이러한 상호작용을 염두에 두어야 한다.

7) 푸로세미드 : 임상시험 및 시판후 조사 결과 이 약의 신장에서의 프로스타글란딘 합성 억제에 의해 일부 환자에서 푸로세미드 및 치아짓계 이뇨제의 나트륨뇨배설 효과가 감소할 수 있음이 확인되었다. 이들 약물과 비스테로이드성 소염진통제를 병용투여하는 동안 신부전 징후를 면밀히 관찰해야 한다.

8) 아스피린 : 아스피린과의 병용이 비스테로이드성 소염진통제의 사용과 관련된 중대한 심혈관계 혈전반응의 위험을 감소시킬 수 있다는 일관된 증거는 없다. 다른 비스테로이드성 소염진통제와 마찬가지로 이 약과 아스피린의 병용에 의해 중증의 위장관계 이상반응의 발생 위험이 증가될 수 있으므로 두 약물의 병용은 일반적으로 권장되지 않는다. 아스피린과 이 약의 활성대사물인 인도메타신과 병용에 의하여 인도메타신의 작용이 감약될 수 있다.

9) 리튬 : 비스테로이드성 소염진통제는 신장에서의 프로스타글란딘 합성 억제에 의해 혈청 리튬의 농도를 증가시키고 리튬의 신클리어런스를 감소시킬 수 있다. 따라서 비스테로이드성 소염진통제와 리튬의 병용 투여시 리튬의 독성 징후를 주의깊게 관찰해야 한다.

10) 메토트렉세이트 : 비스테로이드성 소염진통제(NSAIDs)와의 병용투여로 신세뇨관에서 메토트렉세이트의 배설이 지연되어 치명적인 메토트렉세이트의 혈액학적 독성이 증가될 수 있으므로 항암요법으로 사용하는 고용량(15mg/주 이상)의 메토트렉세이트와는 병용투여하지 않으며, 저용량의 메토트렉세이트와 병용투여시 신중히 투여하여야 한다.

11) 와파린 : 위장관계 출혈에 대하여 와파린과 비스테로이드성 소염진통제는 상승작용을 나타낼 수 있으므로 두 약물을 함께 사용하는 환자는 단독으로 투여하는 경우에 비해 중증의 위장관계 출혈의 위험이 높아질 수 있다.

7. 임부에 대한 투여

1) 이 약의 활성대사물인 인도메타신의 동물실험(마우스)에서 최기형 작용이 보고되었으므로 임신부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 부인에게는 이 약을 투여해서는 안된다.

2) 이 약의 활성대사물인 인도메타신을 임신 말기에 투여할 경우, 태아순환지속증(PFC), 태아의 동맥관 수축, 동맥관개존증, 신생아신부전, 태아장천공, 양수과소증이 발생했다는 보고가 있다.

3) 임신 말기에 투여할 경우 조기출산한 신생아에서 괴사성 장염의 발생률이 높다는 보고가 있다.

4) 임신말기에 랫트에 투여한 실험에서 태자의 동맥관수축이 나타났다는 보고가 있다.

5) 랫트에 대한 실험에서 비스테로이드성 소염진통제는 프로스타글란딘 합성을 저해하는 다른 약물과 마찬가지로 난산의 발생 빈도를 증가시키고, 분만을 지연시키며 새끼의 생존율을 감소시켰다.

8. 수유부에 대한 투여

이 약의 활성대사물인 인도메타신은 모유중으로 이행이 보고되었으므로 수유중인 부인에게 이 약을 투여하는 경우에는 수유를 중단하도록 한다.

9. 고령자에 대한 투여

고령자에게는 필요한 최소량을 투여하고 이상반응의 발현에 특히 유의하는 등 신중히 투여한다.

10. 적용상의 주의

위장장애의 발현을 최소화하기 위해 식사직후에 투여하던지 음식물, 우유, 제산제 등과 같이 복용하는 것이 바람직하다.

11. 보관 및 취급상의 주의사항

1) 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관할 것

2) 다른 용기에 바꾸어 넣는 것은 사고원인이 되거나 품질유지 면에서 바람직하지 않으므로 이를 주의할 것

12. 기타

실험동물(마우스)에서 이 약의 활성대사물인 인도메타신과 렌티난과의 병용에 의해 소화관궤양, 소화관천공이 나타났다는 보고가 있다.