

### 내성균용 광범위 항생제

# 듀오크락 네오 건조 시럽

(아목시실린-클라불란산칼륨(14:1))

- **원료약품 및 그 분량** : 약 100g(454.54mL) 중
  - 유효성분 : 아목시실린수화물(KP) ..... 54.55g(약가량 : 54.545g)
  - : 클라불란산칼륨(CP) ..... 3.9g(약(클라불란산으로서))
- 첨가제(동물유래성분) : 유당수화물(소의 우유)
- 기타 첨가제 : 이산화규소, D-만니톨, 포비돈, 잔탄검, 클로이드성아산화규소, 아스파탐, 시트르산, 시트르산나트륨수화물, 효소 처리스테비아, 딸기향코톤

■ **성상** : 흰색~연한 황백색의 분말로 특이한 냄새가 있는 쓸 때 녹여 쓰는 시럽제

#### ■ 효능·효과

- 유효균종
  - 페렴연쇄구균(페니실린 MIC≤2mg/mL), 헤모필루스 인플루엔자(베타락타마제 생성 균주 포함), 모락셀라 카타랄리스(베타락타마제 생성균주 포함)
- 적응증
  - 소아환자에서 재발성 또는 지속성 급성중이염의 치료.
  - 소아환자에서 재발성 급성 부비동염의 치료
- 단, 다음의 위험인자 중 하나를 갖고 있어야 함
  - 3개월 이내에 급성중이염 또는 급성 부비동염으로 인한 항생제 투여 경험이 있는
  - 2세 이하의 소아 또는
  - 보육기관(어린이집)에 다니는 소아(daycare attendance).

#### ■ 용법·용량

- 3개월 이상 소아환자 : 이 약의 권장용량은 아목시실린 함량(600mg/5mL)을 기준으로 90mg/kg/일을 12시간 간격으로 나누어 복용하며, 급성중이염에는 10일간, 급성부비동염에는 7일간 투여한다.

체중 (kg)	투여용량
8	12시간마다 3.0mL 투여
12	12시간마다 4.5mL 투여
16	12시간마다 6.0mL 투여
20	12시간마다 7.5mL 투여
24	12시간마다 9.0mL 투여
28	12시간마다 10.5mL 투여
32	12시간마다 12.0mL 투여
36	12시간마다 13.5mL 투여

- 40kg 이상 소아환자 : 40kg 이상 소아환자에서 이 약의 사용용량은 없다.
- 성인 : 성인에서 이 약의 사용용량은 없다.
- 간장애 환자 : 간기능 장애 환자에게 이 약을 투여할 경우에는 주의하여야 하고 간기능을 정기적으로 모니터링하여야 한다.
- 이 약은 위장장애의 가능성을 최소화하기 위하여 식사조기에 투여한다. 이 약의 식사조기 투여 시 클라불란산칼륨의 흡수가 증가한다.

#### ■ 사용상의 주의사항

- 경고**
  - 이 약에 함유되어 있는 인공감미제 아스파탐은 체내에서 분해되어 페닐알라닌으로 대사되므로, 페닐알라닌의 섭취를 규제할 필요가 있는 유전성질환인 페닐케톤뇨증 환자에게는 투여하지 말 것
- 다음 환자에는 투여하지 말 것**
  - 1) 이 약의 성분 또는 베타락탐계(페니실린계, 세페미계에 과민반응(속 포함)의 병력이 있는 환자(베타락탐계약물에 고차내성의 우려가 있다)
  - 2) 동반감염 바이러스 질환 특히 전염단핵구증 및 림프선병형 환자(발진위험이) 증가할 수 있다)
  - 3) 이 약 또는 페니실린에 의한 횡단 또는 간기능 장애의 병력이 있는 환자(재발할 수 있다)
  - 4) 이 약을 함유하고 있으므로, 갈락토오스 불내성(galactose intolerance), Lapp 유당분해효소 결핍증(Lapp lactase deficiency) 또는 포도당-갈락토오스 흡수장애(glucose-galactose malabsorption) 등의 유전적인 문제가 있는 환자에게 투여하면 안 된다.
- 다음 환자에는 신중히 투여할 것**
  - 1) 간장애 환자(간기능장애가 악화될 수 있다)
  - 2) 중증도 또는 중증 신장애 환자(혈중농도가 지속되므로 투여간격을 두고 사용한다)
  - 3) 분인 또는 부요, 항체가 기관지천식, 발진, 두드러기 등 알레르기 증상을 일으키기 쉬운 체질인 환자
  - 4) 경구 섭취가 불량한 환자, 비강구조 영장 환자, 고령자, 전신상태가 나쁜 환자(비타민 K 결핍증상이 나타날 수 있다)
  - 5) 구토 및 설사를 동반한 소화기계 질환(환자약물의 충분한 흡수를 보장할 수 없다)
- 이상반응**
  - 이 약은 일반적으로 내약성이 좋다. 급성중이염의 소아 임상시험에서 관찰된 이상반응의 대부분은 경증 또는 중등도이며 일시적인 것이었다. 4.4%의 환자들이 약물과 관련된 이상반응으로 치료를 중단하였다. 이 약의 관련성이 의심되거나 관련되었을 것으로 여겨지는 이상반응 중 가장 흔하게 보고된 것은 점막피부염(예, 기저귀 발진(3.5%), 설사(2.9%), 구토(2.2%), 모발미아증(1.4%) 및 발진(1.1%)이었다. 이 약과의 관련성이 의심되거나 관련되었을 것으로 여겨지는 이상반응 중 이 약의 투여를 유발한 가장 흔한 이상반응은 설사(2.5%)와 구토(1.4%)였다.
  - 1) 소화기계 : 설사, 위막성대장염, 소화불량, 구내염, 드물게 위염, 설염, 흑색설, 때때로 구역, 구토, 식욕부진, 복통, 복부팽만감, 변비, 결장증, 위산증, 연변, 구강건조증 등이 나타날 수 있다. 또한 칸디다증, 항생물질로 인한 대장염(위막성대장염 및 출혈성 대장염 포함)이 드물게 보고되고 있다. 비경구투여 후에는 덜 발생한다(주사제에 대한). 항변을 동반한 중증의 대장염이 나타날 수 있으므로 관찰을 충분히 하고, 복통, 빈번한 설사가 나타나는 경우에는 즉시 투여를 중지하고 적절한 처치를 한다. 드물지만 구역(악기)이 고용량 복용 시 나타나는 가장 흔한 증상이다. 경구 투여로 발생하는 위장관계 이상반응은 식사 시작 시 이 약을 복용함으로써 경감될 수 있다. 다른 항생물질과 마찬가지로 위장관계 이상반응 발현율은 2세 미만의 영아에서 상승할 수 있다. 그러나 임상 시험에서는 2세 미만 영아의 4%만이 치료를 중단하였다.
  - 2) 간장 : 때때로 AST, ALT, ALP, LDH, 알칼리리우민의 상승, 드물게 간염, 담즙유체성 황달이 나타날 수 있다. 이러한 증상은 다른 페니실린 제제보다 이 약을 사용하는 경우에 더 일반적으로 나타났고, 성인 고령자(특히 60세 이상, 남성의 경우에 더 빈번하다)에 보고되어 있다. 이상반응의 징후 및 증상은 치료 중 발현할 수 있지만 치료 중단 후 최대 6주까지 늦게 보고되는 예가 많다. 간에 대한 이상반응은 대체로 가역적이나 극히 드물게 사망 예가 보고되었다. 이들 사망은 일반적으로 심각한 지병을 앓고 있는 경우 또는 병용투여 약물과 관련되어 있었다. 간에 대한 이상반응은 남성 및 고령자에서 주로 보고되고 있으며 이 이상반응은 14일 이상 장기투약 시 더 증가된다. 간기능장애, 신장장애, 위장장애, 중추신경계 이상반응, 간세포성 또는 간세포성 황달성 변화가 보였다. 특히 소아에게서도 드물게 보고되었다. 투여기간은 적응증에 따라 적절한 검토해야하며 검토없이 14일을 초과하지 않는다.
  - 3) 과민반응 : 드물게 가려움, 다형성출혈반, 스티븐스-존슨증후군, 독성피부괴사증, 수포성발진피부염 그리고 급성 전신발진성농포증이 드물게 보고되고 있다. 이러한 피부반응은 항히스타민제나 필요 시 코르티코이드 전신투여로 조절가능하고, 이러한 발진 증상이 발생한 경우에는 투여를 중지하고 의사의 지시에 따른다. 호산구증가와 전신증상을 동반한 약물반응(Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms(DRESS))이 보고되었다. 다른 베타락탐계 항생물질과 마찬가지로 드물게 맥관부종, 아나필락시스 혈청병양 증후군(혈청병양 III형 과민반응(면역복합체침착)은 발열, 발진특히 입 주위 피부발진, 두드러기, 미진양 발진, 관절통, 부종, 림프절종을 특징으로 한다) 및 과민성 맥관염, 급성전신성형진성농포증, 기관지경련을 동반한 호르몬, 후두부종, 아나필락시스를 일으키는 혈청병양 증상 등이 보고되고 있다.
  - 4) 혈액 및 림프계 : 다른 베타락탐계 항생물질과 같이 드물게 가역성 백혈구 감소(호중구 감소 및 과립구 결핍 포함), 가역성 혈소판 감소 및 용혈성 빈혈, 빈혈, 혈소판 감소성 자반, 호산구 증가, 백혈병, 무과립구증, 림프구 감소, 드물지만 경미한 혈소판 증가, 골수억제 등이 보고되고 있다. 또한 출혈시간 및 프로트롬빈시간(PT)이 드물게 보고되었다.
  - 5) 비뇨기계 : 점막칸디다증을 비롯하여 질가려움, 소라림, 분비물증 등이 나타날 수 있다.
  - 6) 중추신경계 : 극히 드물게 중추신경계에 대한 이상반응이 확인된 바 있다. 그 이상반응으로는 초조감, 불안, 행동변화, 착란, 졸음, 불면, 가역성 활동 항진증, 어지러움, 드물게 두통 및 경련이 있다. 경련 증상은 신기능 손상이나 고용량 투여환자에서 발생할 수 있다. 항부(목부)위경직, 발열, 두통, 오심, 구토 또는 의식 혼탁 등이 수반되는 무균성수막염이 나타날 수 있으나 이와 같은 증상이 나타나는 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 한다.
  - 7) 신장 : 드물게 급성 신부전, 간질신증, 신외 관련 혈뇨 등 중증 신장애가 나타날 수 있으므로 정기적으로 신기능을 검사할 수 있다.
  - 8) 과다증 : 드물게 구내염, 칸디다증이 나타날 수 있다. 이러한 증상이 나타나는 경우에는 투여를 중지하는 등 적절한 처치를 한다.
  - 9) 비타민 결핍증 : 드물게 비타민 K 결핍증상(저프로트롬빈혈증, 출혈경향 등), 비타민 B6 결핍증상(설염, 구내염, 식욕부진, 신경염 등)이 나타날 수 있다.
  - 10) 기타 : 소아와 드물게 상인에게서 차아 착색이 매우 드물게 보고되고 있다. 하지만 대개 양치질로 제거가 되기 때문에 구강 위생을 철저히 한다던 차아 변색을 예방 할 수 있다(시럽제에 한함). 드물지만 마카리아, 칸데라 등이 보고되었다.
  - 11) 국내 시판 후 이상사례 보고자료(1989~2015년)를 토대로 살마리정보 분석 : 평가 결과 새로 확인된 이상사례는 다음과 같다. 다만, 이로서 고 해당성분과 다음의 이상 사례 간에 인과관계가 입증된 것을 의미하는 것은 아니다.
    - 피부 및 피부조직계 : 피부염
    - 전신 및 투여 부위 이상 : 구강부종
- 일반적 주의**
  - 1) 이 약의 사용에 있어서 내성균의 발현을 방지하기 위하여 감수성을 확인하고 치료 상 필요한 최소 기간만 투여하는 것이 바람직하다.
  - 2) 페니실린을 투여한 환자에게 심각한, 때때로 치명적인 과민반응(아나필락시스 반응 및 중증피부부종 포함) 및 맥관부종이 나타날 수 있다. 이러한 반응은 페니실린 과민반응의 병력이 있거나 1차적 알레르기형에 대해 감수성의 병력이 있는 환자에서 발생하기 쉬우며, 비경구적 요법에서 더 자주 발생하나 경구적 요법 시에도 발생한다.
  - 3) 아나필락시스 속이 매우 드물게 나타날 수 있으므로 면밀히 모니터링하고 안정한 상태를 유지하도록 처치하여야 한다. 투여 후 환자를 안정한 상태로 유지시키고 충분한 관찰을 실시한다. 심각한 아나필락시스 발생에는 에피네프린과 같은 신속한 응급처치를 한다. 심관을 포함한 산소, 코르티코이드의 정맥주사, 기도 확보 등의 처치를 의사의 지시에 따라 실시한다.
  - 4) 항생제의 사용과 관련하여 위막성 대장염이 경미한 수준에서 생명을 위협하는 수준까지 보고되었다. 따라서, 항생제 사용 중 또는 사용 후 설사가 발생한 환자에서 위막성 대장염이 고려되어야 한다. 장기간 또는 심각한 설사가 발생하거나, 환자에게 복부경련이 나타나면, 이 약의 사용을 즉시 중단하고 환자는 추가적으로 조사되어야 한다. 항생물질 사용에 의해 장내세균총이 변화를 일으켜 클로스트리듐 과민반응을 일으킬 수 있다. 연구에 의하면 클로스트리듐 다미피셀에 의해 생산되는 독소가 항생물질관련 대장염의 주 원인으로 알려졌다. 위막성대장염으로 진단이 내려지면 치료를 시작해야한다. 경미한 위막성대장염은 투여 중지에도 의해 회복될 수 있다. 중등도 또는 중증의 경우에는 수액, 전해질, 단백질 보충 등의 처치를 하고 클로스트리듐 다미피셀에 대해 임상적으로 효과있는 항생물질로 치료한다.
  - 5) 설사는 항생제에 의해 유발되는 흔한 문제이다. 보통 항생제 투여를 중단하면 발생하지 않는다. 때때로 항생제 치료 시작 후, 환자에게 붉은 변 및 혈변(위경련 및 발열을 동반 또는 동반하지 않음)이 나타날 수 있고 이는 항생제의 마자막 복용 이후 2개월 이상 지속될 수 있다. 만약 설사가 발생하면, 환자는 가능한 빨리 의사와 연락하여야 한다.
  - 6) 장기 투여 시 때때로 비감수성균의 과민 증식 등이 나타날 수 있으므로 14일 이상 투여할 경우에는 충분히 관찰한다.

- 7) 치료 중 진균 또는 세균성 병변의 중복 감염의 가능성을 염두에 두어야 한다. 중복 감염(보통 수도모나스 또는 칸디다에 의한)이 일어나면, 이 약의 복용 중단 및/또는 적절한 치료를 시작해야 한다.
- 8) 일부 이 약 투여환자에서 간기능 검사 상 변동이 확인된 바 있다. 임상적 유의성은 불확실하나 간기능부전 징후가 있는 환자의 경우 주의하여 사용해야 한다. 중증이나 대체로 기억적인 담즙 울체성 황달이 드물게 보고되고 있다. 치료중단 후 6주 경과 시까지 그 증상 및 징후가 외관상 발현하지 않을 수 있다.
- 9) 이 약의 대부분은 신장으로 배설되므로 중증도 이상의 신장애 환자의 경우 용법 용량 항에 준하여 이 약 사용량을 조정하여야 한다.
- 10) 흉부상 폐지는 아목시실린 사용으로 발생하는 전염단핵구증과 관련되므로 전염단핵구증이 우려되는 경우 이 약 사용을 피하여야 한다.
- 11) 두드러기, 피부발진, 혈청병과 같은 증상이 나타나는 경우에는 약물투여를 중지하고 의사의 지시에 따라 적절한 처치를 한다.
- 12) 이 약은 페니실린계 항생물질중에서는 비교적 낮은 독성을 나타내기는 하지만, 장기투약하는 경우에는 신기능, 간기능, 조혈기능 등에 대한 정기적인 관찰이 필요하다.
- 13) 페니실린 과민반응의 기왕력이 있는 환자에서 세팔로스포린을 치료받았을 때 중증의 과민반응을 경험하였다는 보고가 있다. 이 약물로 치료를 시작하기 전에 페니실린, 세팔로스포린 또는 다른 알레르기 항원에 대한 이전의 과민반응의 기왕력 등 병력에 대한 문진이 필요하다.
- 14) 세균 감염의 증가가 없거나 강력히 의심되는 경우가 아닌 경우 또는 예방적 목적이 아닌 경우, 이 약의 처치는 환자에게 유익성을 제공할 것으로 여겨지지 않으며 약제내성균 발생의 위험을 증가시킨다.
- 15) 이 약을 포함한 항생제는 세균성 감염을 치료하기 위해서만 사용되어야 한다고 환자에게 알려야 한다. 항생제는 바이러스성 감염에, 감기를 치료하지 않는다. 이 약이 세균성 감염을 치료하기 위해 처방되었을 때, 치료 초기에 증상이 호전되더라도 약물복용은 지시대로 정확하게 이루어져야 함을 환자에게 알려야 한다. 약물을 건너뛰거나 전체 치료를 완료하지 않았을 경우: 1) 즉각적인 치료의 효능 감소 2) 세균의 내성 발현 및 이후 이 약 및 다른 항생제로 치료되지 않을 가능성의 증가가 나타날 수 있다.
- 16) 사용 전 잘 흔들어 투여한다.
- 17) 조제 후에는 냉장보관하며 7일 이내에 사용한다.

## 6. 상호작용

- 1) 프로베네시드와의 병용 투여는 바람직하지 않다. 이는 아목시실린의 신세뇨관 배설을 감소시킴으로써 아목시실린의 혈중농도가 상승 지속될 수 있으며 클라발라민은 무관하다.
- 2) 알로푸리놀과 임파실린을 병용 투여할 경우에는 임파실린을 단독 투여한 환자에 비해 알레르기성 피부반응(발진) 발생 가능성이 높으나 알로푸리놀에 의한 것 인지 고노산혈증에 의한 것인지는 확실하지 않다.
- 3) 디살피라과 병용투여하지 않는다.
- 4) 이 약 투여환자 일부에서 출혈시간 및 프로트롬빈 시간 연장이 보고되었으므로 항응고요법 중인 환자의 경우에는 신중히 투여하여야 한다.
- 5) 장내세균총에 영향을 주어 경피피막의 효소를 떨어뜨릴 수 있으므로 환자에게 주의할 수 있다.
- 6) 아세트살리실산, 페니부타존 및 다량의 항염증제를 페니실린과 동시 투약하면 혈중농도가 증가한다.
- 7) 테트라사이클린계, 마크로라이드계, 설폰아미드계, 클로람페니콜계를 포함한 경우용 화합물형 항생물질과의 병용투여 시 길항작용이 일어난다.
- 8) 설파살라진과 동시 투여 시 설파살라진의 혈중농도를 감소시킨다.
- 9) 아목시실린은 메토포레세이트의 신장 청소율을 떨어뜨린다.
- 10) INR(국제정상화비율)의 변화: 이 약을 포함한 항생물질을 항응고제와 동시에 투여 받은 환자에서 항응고 활성의 증가가 보고되었다. 감염성질혈(그리고 영중성 과정을 동반한, 환자의 연령과 일반적인 상태는 위험요소가 된다. 비록 이 약과 와파린의 상호작용이 임상시험을 통해 밝혀지지 않았지만 INR 모니터링을 실시하여야 하고, 필요한 경우 경구용 항응고제의 용량을 적절히 조절한다. 항생물질의 일부 종류를 특히 플루오로퀴놀론, 마크로라이드, 사이클린, 코트라목사졸과 일부 세팔로스포린의 경우는 더 심하다.
- 11) 항생물질 사용이 장내세균총에 영향을 거쳐 일부 환자에서는 감수배당체(디곡신 등)의 흡수가 증가될 수 있다.
- 12) 미코페놀레이트 모페델을 투여받는 환자가 경구 아목시실린/클라발라민산결합을 병용한 직후, 수일동안 미코페놀산의 최저혈중농도(pre-dose, trough)가 약 50%로 감소한 사례가 보고되었다. 투여를 지속함에 따라 이러한 현상이 감소되었으며 투여 중단 후에는 소실되었다. 최저혈중농도 변화가 미코페놀산 노출도의 변화를 정확히 반영한다고 볼 수 없음으로 이러한 현상에 대한 임상적 유의성은 분명하지 않다.

## 7. 일부 및 수유부에 대한 투여

- 1) 동물실험에서 기형발생작용은 없으나 임신 중 투여에 대한 안전성이 확인되어 있지 않으므로 일부 또는 임신하고 있을 가능성에 있는 여성에는 치료 상의 유익성이 위험성을 상회한다고 판단되는 경우에만 투여하며 특히 임신 초기 3개월 동안은 투여하지 않는다.
- 2) 수유 중 미량의 페니실린(임파실린 포함)이 모유로 이행될 수 있다.
- 3) 수유부에 대한 투여로 인해 영아에게 설사, 잠막의 진균성사, 과민반응 발현(피부발진 등)의 위험이 나타날 수 있으므로 이상반응이 나타나는 경우에는 투여를 중지한다.

## 8. 소아에 대한 투여

이 약은 3개월 미만의 환자에서의 안전성과 유효성이 입증되지 않았다.

## 9. 임상검사치에의 영향

- 1) 이 약은 요중으로 다량 배설되며 고농도의 요중 임파실린은 베네딕트 시약, 펠링시약, 클리나테스트에 의한 요당검사에서 위양성이 나타날 수 있으므로 주의한다. 따라서 환자에게 이 약을 투여하는 동안 이러한 검사를 실시하는 것은 바람직하지 않다. 테스테이프시함과 같은 효소 포도당산화반응을 기반으로 한 당 시험은 이 약에 의해 영향을 받지 않는다.
- 2) 임부에겐 임파실린 투여 시에 혈장내의 총 결합형 에스트로이드, 에스트로이드를 글루코코르티코이드, 결합형 에스트론 및 에스트라디올 농도가 일시적으로 감소됨이 관찰되었다. 이러한 결과는 아목시실린 및 이 약 투여 시에도 관찰되었다.
- 3) 유로빌리루빈 검사에도 영향을 나타낼 수 있다.
- 4) 클라발라민은 적혈구막의 표면에 흡수되는 경향이 있다. 만약 약물에 대한 항체가 존재한다면 콧수 시험 양상의 결과를 나타낼 수 있다.
- 5) 아목시실린 고농도 투여 시에 다음과 같은 경향이 있으므로 주의한다. : 유색반응으로 혈청의 총단백질비율을 결정하는데 간섭한다.

## 10. 과량투여시의 처치

- 1) 증상
  - ① 과량투여에 의한 문제는 거의 발생하지 않으나 발생한 경우에는 소화기증상(위통 및 복통, 설사, 구토 등) 및 체액과 전해질 평형이상, 소수의 경우에는 발진, 활동항진증, 졸음이 나타날 수 있다.
  - ② 아목시실린 과량투여 후 소수의 환자에서 간질성 신장염으로 인한 감뇨성 신부전이 보고되었다. 성인 및 소아 환자에서 아목시실린 과량 투여 후 결정뇨가 보고되었고, 이 중 몇몇 사례에서는 신부전을 유발하였다. 과량투여시 아목시실린 결정뇨의 위험을 감소시키기 위해 적절한 수분공급과 이뇨가 유지되어야 한다. 신장애는 이 약의 투여를 중지하면 기억적으로 회복되기도 한다. 신기능 저하 환자에서는 아목시실린 및 클라발라민산의 신장 청소율 감소로 인해 높은 혈중농도가 더 쉽게 발생한다.
  - ③ 임파실린을 고용량 투여하는 경우에는 간질성 뇌경련이 일어날 수 있다. 페니실린을 투여 받은 환자에서 중독증상은 아니지만 자주 일어날 수 있는 현상은 과민성 속이다. 드물지만 급성이면서 치명적일 수 있다. 일반적으로 투여 직후 30분 안에 나타날 수 있다. 즉시 모든 가능한 처치를 실시하여 혈액순환을 정상화 시켜야 한다.
  - ④ 피부반응, 출혈, 범세포 감소 등 기타의 알레르기반응도 일어날 수 있다.
- 2) 처치: 이러한 경우에는 즉시 투여를 중지하고 증상에 따른 수분 전해질 평형에 주의하면서 처치한다. 이 약은 혈액투석으로 제거될 수 있다. 만약 과량투여시태가 발생한 지 얼마 지나지 않았고, 글기투여의 대상이 아니라면 구토 또는 위내용물 제거를 위한 다른 방법도 실시가능하다. 과량투여로 인한 경련이 있을 경우에는 디아제팜으로 진정시킨다.

## 11. 적응상의 주의

- 1) 별도 표시된 표시의 2/3까지 물을 부어 잘 섞은 다음, 표시까지 물을 채우고 충분히 흔들어 사용한다.
- 2) 사용 전 현탁액을 충분히 흔들어준다.

## 12. 보관 및 취급상의 주의사항

- 1) 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관한다.
- 2) 25°C이하 건조한 곳에 보관하며, 현탁 후에는 7일간 냉장조건(2~8°C)에서 보관한다.
- 3) 다른 용기에 바꾸어 넣는 것은 사고원인이 되거나 품질 유지면에서 바람직하지 않으므로 이를 주의한다.

## 13. 기타

테아민의 조기피열 여성에 대해 예방의 목적으로 이 약을 투여하는 것이 신생아에게 과다소장경결염 발생 위험의 증가와 관련이 있다고 추정되는 한 건의 연구 사례가 있다. 만약 다른 약물과 마찬가지로 의사에 의해 필요한 것으로 판단되지 않으면 이 약의 사용은 피해야 한다.

■ **저장방법**: 기밀일기, 1~25°C의 건조한 곳에서 보관 (유효기간: 제조일로부터 24개월)

■ **포장단위**: 50mL/병, 50mL/병 x 10

■ **첨부문서** **최종 개정일**: 2022년 09월 30일

■ **제조자**: (주)보령 경기도 안산시 단원구 능안로 107, 109

■ **제조의뢰자**: 고려제약(주) 경기도 이천시 신둔면 원적로 69-10

※ 본 의약품은 우수의약품 제조관리기준(GMP)에 따라 제조 및 품질검사를 필한 제품입니다. 만약 구입시 사용기간이 경과되었거나 변질, 변태 또는 오손된 의약품을 구입하였을 때는 구입처를 통해 교환하여 드립니다.  
 ※ 부작용 보고 및 피해구제 신청: 한국약품안전관리원(1644-6223)

※ 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관하십시오.  
 ※ 사용전에 첨부문서를 꼭 읽으십시오.  
 ※ 기타 문의사항은 의·약사와 상의하거나 당사의 소비자 상담실 080-529-6100로 문의하십시오.  
 ※ 첨부문서 최종 개정일 이후의 변경사항은 <http://www.nicepharma.com>에서 확인하실 수 있습니다.