

β-lactamase 억제제 배합 Penicillins

클라씨린네오 건조시럽

아목시실린수화물 · 클라불란산칼륨 (14:1)

■ 유효약품 및 구성분양: 100g 중

유효성분 : 아목시실린수화물(KP) 54.545g(약기,삼수화물)
 높은 클라불란산칼륨(EP) 7.800g(약기, 클라불란산칼륨 :
 경질무수구산 = 1:1)(클라불란산칼륨으로서 3.900g)

첨가제 : D-만니톨, 그레미프린, 수크랄로스, 시트르산, 시트르산나트륨수화물,
 아스파탐, 이산화규소, 잔탄검, 콜로이드성 이산화규소, 포보론

■ 성 상 : 흰색 또는 미황색 분말로 특이한 냄새가 있는 쓸 때 녹여쓰는 시럽제

○ 효능·효과

○ 유효균종
 페렴연쇄구균(페니실린 MIC ≤ 2mcg/mL), 헤모필루스 인플루엔자(베타락타마제
 생성 균주 포함), 모락셀라 카타리칼리(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 경력이 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, 급성부비
 동염에는 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 사용경험은 없다.
- 성인 : 성인에서 이 약의 사용경험은 없다.
- 긴장액 환자 : 긴장액 중에 환자에게 이 약을 투여할 경우에는 주의하여야 하고 긴장액
 을 정격적으로 모니터링하여야 한다.
- 이 약은 위장장애의 가능성을 최소화하기 위하여 식사초기에 투여한다. 이 약의 식사
 초기 투여 시 클라불란산칼륨의 흡수가 증가한다.

■ 사용상의 주의사항

1. 약고
 이 약에 함유되어 있는 인공감미제 아스파탐은 체내에서 분해되어 페닐알라닌으로 대
 사되므로, 페닐알라닌의 섭취를 규제할 필요가 있는 유전성질환인 페닐케톤뇨증 환자
 에는 투여하지 말 것.
 ※ 1일 허용량 제한
 아스파탐 함량을 WHO권장량(40mg/kg/1일) 이하로 조정(가능한 한 최소화)할 것.
 60kg 성인 : 1일 최대 복용량 2.4g

2. 다음 환자에는 투여하지 말 것.
 1) 이 약의 성분 또는 베타락탐계(페니실린계, 세페미계)에 과민반응(속 포함)의 병력이 있
 는 환자(베타락탐계약물에 교차반응의 우려가 있음).
 2) 동반감염 바이러스 질환 특히 전염단핵구증 및 림프구성백혈병 환자(발진위험이 증가
 할 수 있음).
 3) 이 약 또는 페니실린에 의한 황달 또는 긴장액 장애의 병력이 있는 환자(재발할 수 있음).
3. 다음 환자에는 신중히 투여할 것.
 1) 긴장액 환자(긴장장애 악화될 수 있음).
 2) 중증도 또는 중증 신장애 환자(혈중농도가 지속되므로 투여간격을 두고 사용한다).
 3) 분인 또는 부모, 형제자 기관천식, 발진, 두드러기 등 알레르기 증상을 일으키기
 쉬운 체질의 환자
 4) 경구 섭취가 불량한 환자, 비경구적 영양 환자, 고령자, 전신상태가 나쁜 환자(비타민
 K 결핍증상이 나타날 수 있음).
 5) 구토 및 설사를 동반한 소화기에 질환환자(약물의 충분한 흡수를 보장할 수 없음).
4. 이상반응
 이 약은 일반적으로 내약성이 좋다. 급성중이염의 소아 임상시험에서 관찰된 이상반응
 의 대부분은 경증 또는 중등도이며 일시적인 것이었다. 4.4%의 환자들이 약물과 관련된
 이상반응으로 치료를 중단하였다. 이 약과의 관련성이 의심되거나 관련되었을 것으로
 여겨지는 이상반응을 중 가장 흔하게 보고된 것은 접촉피부염(예, 기저귀 발진(3.5%),
 설사(2.9%), 구토(2.2%), 모놀리아증(1.4%) 및 발진(1.1%)이었다. 이 약과의 관련성이
 의심되거나 관련되었을 것으로 여겨지는 이상반응 중 이 약의 투여 중단을 유발한 가장
 흔한 이상반응은 설사(2.5%)와 구토(1.4%)였다.

1) 소화기계 : 설사, 위막성대장염, 소화불량, 구내염, 드물게 위염, 설염, 흑모설, 때때로
 구역, 구토, 식욕부진, 복통, 복부팽만감, 변비, 경장동, 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
 한함). 혈변을 동반한 중증의 대장염이 나타날 수 있으므로 관찰을 충분히 하고 복통,
 빈번한 설사가 나타나는 경우에는 즉시 투여를 중지하고 적절한 처치를 한다. 드물지
 만 구역현상이 고용량 복용 시 나타나는 가장 보편적인 증상이다. 경구투여로 발생하는
 위장관계 이상반응은 식사 시작 시 이 약을 복용함으로써 경감될 수 있다. 다른 항생
 물질과 마찬가지로 위장관계 이상반응을 발현율은 2세 미만의 영아에서 상술할 수
 있다. 그러나 임상 시험에서는 2세 미만 영아의 4%만이 치료를 중단하였다.

- 2) 간장 : 때때로 AST, ALT, ALP, LDH, 혈청빌리루빈의 상승, 드물게 간염, 증음울체성
 황달이 나타날 수 있다. 이러한 증상은 다른 페니실린 제제보다 이 약을 사용하는
 경우에 더 일반적으로 나타났고, 성인, 고령자(특히 60세 이상), 남성의 경우에 더
 빈번하다고 보고되어 있다. 이상반응의 징후 및 증상은 치료 중 발현될 수 있지만
 치료 중단 후 최대 6주까지 뒤늦게 보고되는 예가 많다. 간에 대한 이상반응은 대체로
 가역적이거나 극히 드물게 사망 예가 보고되어 있다. 이들 사망 예는 일반적으로 심각한
 지혈을 앓고 있는 경우 또는 병용투여 약물과 관련되어 있었다. 간에 대한 이상반응은
 남성 및 고령자에서 주로 보고되고 있으며 이 이상반응은 14일 임상 장기투약 시 더
 자주된다. 간생검에 의한 조직학적인 관찰에서 증음울체성, 간세포성, 또는 증음울체
 성 및 기세포성 혼혈성 변화가 보였다. 특히 소아에게서도 드물게 보고되었다. 투여
 기간은 적응증에 따라 적절히 검토해야하며 검토없이 14일을 초과하지 않는다.
- 3) 과민반응 : 드물게 가려움, 다형성 홍반, 스티븐스-존슨증후군, 독성피부사용해,
 수포성발진피부염 그리고 증음울체성 증후군을 동반하여 드물게 보고되고 있다.
 이러한 피부반응은 항호산타닌제나 필요 시 코르티코이드 전신투여로 조절
 가능하고, 이러한 발진 증상은 일반적으로 투여를 중지하고, 의사의 지시를
 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 이행 과민
 반응(면역복합체질환)은 발열, 발진(특히 입 주위 피부발진, 두드러기, 마진양
 발진), 관절통, 부종, 림프절증을 특징으로 한다.) 및 과민성 맥관염, 급성전신성
 발진성증후군, 기관지염을 동반한 후효반응, 후두부종, 아나필락시스를 일으
 키는 혈안강화 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 용혈성빈혈, 빈혈, 혈소판
 감소성 자반, 호산구 증가, 백혈병, 무과립구증, 림프구 감소, 드물지만 경미한 혈소판
 결, 골수억제 등이 보고되고 있다. 또한 출혈시간 및 프로트롬빈시간이 연장이 드물게
 보고되었다.
- 5) 비뇨기계 : 점막칸디다증을 비롯하여 질근류증, 소변염, 분비물증 등이 나타날 수 있다.
 6) 중추신경계 : 극히 드물게 중추신경계에 대한 이상반응이 확인된 바 있다. 그 이상반
 응으로는 초조감, 불안, 행동변화, 착란, 졸음, 불면, 가역성 활동 항진증, 어지러움,
 드물게 두통 및 경련이 있다. 경련 증상은 신기능 손상이나 고용량 투여환자에서 발생
 할 수 있다. 항부(복부)위경증, 발열, 두통, 오심·구토 또는 의식 혼탁 등이 수반되는
 무균성수막염이 나타날 수 있으나 이와 같은 증상이 나타나는 경우에는 투여를 중지하
 고 적절한 처치를 한다.
- 7) 신장 : 드물게 급성 신부전, 간질성 신염, 이와 관련된 혈뇨 등 중증 신장애가 나타날
 수 있으므로 정기검사를 하는 등 중증히 관찰하고 이상이 인정되는 경우에는 투여를
 중지하고 적절한 처치를 한다. 급성 신 손상을 포함한 경증도 또한 보고된 바 있다.
- 8) 골관대중 : 드물게 구내염, 칸디다증이 나타날 수 있다. 이러한 증상이 나타나는 경우
 에는 투여를 중지하는 등 적절한 처치를 한다.
- 9) 비타민 결핍증 : 드물게 비타민 K 결핍증상(저프로트롬빈혈증, 출혈경향 등), 비타민
 B군 결핍증상(생선, 구내염, 식욕부진, 신경염 등)이 나타날 수 있다.
- 10) 기타 : 소아와 드물게 성인에서 치아 착색이 매우 드물게 보고되고 있다. 하지만
 대개 양치질로 제거가 되기 때문에 구강 위생을 철저히 한다던지 치아 변색을 예방할
 수 있다(시험예에 한함). 드물지만 미각이상, 권태감 등이 보고되었다.
- 11) 국내 시판 후 이상사례 보고자료(1989~2015년)를 토대로 실리정보 분석 : 평가 결과
 서로 확인된 이상사례는 다음과 같다. 다만, 이로서 곧 해당성분과 다음의 이상사례
 간에 인과관계가 입증된 것을 의미하는 것은 아니다.
 - 피부 및 피하조직계 : 피부염
 - 전신 및 투여 부위 이상 : 구강부종

5. 일반적 주의

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

2) 페니실린을 투여한 환자에서 심각한, 때때로 치명적인 과민반응(아나필락시스 반응 및
 중증피부반응 포함) 및 맥관부종이 나타날 수 있다. 이러한 반응은 페니실린 과민
 반응의 병력이 있거나 다발성 알레르기항원에 대해 감수성의 병력이 있는 환자에서
 발생할 수 있으며, 비경구적 용법에서 더 자주 발생하나 경구적 용법 시에도 발생할
 수 있다. 아나필락시스 증상 매우 드물게 나타날 수 있으므로 면밀히 모니터링하고 안정한 상
 태를 유지하도록 주의하여야 한다. 투여 후 환자를 관찰하는 상태로 유지시키고 충분한
 관찰을 실시한다. 심각한 아나필락시가 발생하는 경우에는 에피네프린과 같은 신속
 한 응급처치를 한다. 산란을 포함한 산소, 코르티코이드의 정맥주사, 기도 확보 등의
 처치를 의사의 지시에 따라 실시한다.

4) 항생제의 사용과 관련하여 위막성 대장염이 경미한 수준에서 생명을 위협하는 수준
 까지 보고되었다. 따라서, 항생제 사용 중 또는 사용 후 설사가 발생한 환자에서
 위막성 대장염이 고려되어야 한다. 정기간 또는 심각한 설사가 발생하거나, 환자에게
 복부경련이 나타되면, 이 약의 사용을 즉시 중단하고 환자는 추가적으로 조사되어야
 한다. 항생물질 사용에 의해 장내세균군이 변화될 일으켜 클로스트리듐과 과민성
 을 일으킬 수 있다. 연구에 의하면 클로스트리듐 다이피셀에 의해 생산되는 독소가
 항생물질관련 대장염의 주 원인으로 알려졌다. 위막성대장염으로 진단이 내려지면
 치료를 시작해야 한다. 경미한 위막성대장염은 투약중지 또는 휴약에 의해 회복될 수 있다. 중증
 도 또는 중증의 경우에는 수액, 전해질, 단백질 보충 등의 처치를 하고 클로스트리듐
 다이피셀에 대해 임상적으로 효과있는 항생물질로 치료한다.

5) 설사는 항생제에 의해 유발되는 흔한 항생제, 보통 항생제 투여를 중단하면 발생
 하지 않는다. 때때로 항생제 치료 시작 후 환자에게 묽은 변 및 혈변(위경련 및 발열을
 동반 또는 동반하지 않고)이 나타날 수 있고 이는 항생제의 마지막 복용 이후 2개월
 이상 지속될 수 있다. 만약 설사가 발생하면, 환자는 가능하면 빨리 의사에게 연락
 하여야 한다.

- 장기 투여 시 때때로 비감수성균의 과잉 증식 등이 나타날 수 있으므로 14일 이상 투여할 경우에는 충분히 관찰한다.
- 치료 중 진균 또는 세균성 병변의 중복감염의 가능성을 염두에 두어야 한다. 중복 감염(보통 슈도모나스 또는 칸디다에 의한)이 일어나면, 이 약의 복용 중단 및/또는 적절한 치료를 시작해야 한다.
- 일부 이 약 투여환자에서 기기는 검사 상 변동이 확인된 바 있다. 임상적 유의성은 불확실하나 기기능부전 징후가 있는 환자의 경우 주의하여 사용하여야 한다. 중증이나 대체로 가역적인 림프 출체성 활동이 드물게 보고되고 있다. 치료중단 후 6주 경과 시까지 그 증상이 완만하고 같은 증상이 나타나지는 경우로 보인다.
- 이 약의 대부분은 신장으로 배설되므로 중증도 이상의 신장애 환자의 경우 용량 용량 항에 준하여 이 약 사용량을 조정하여야 한다.
- 홍반성 발진은 아목시실린 사용으로 발생하는 전염단핵구증과 관련되므로 전염단핵구증이 우려되는 경우 이 약 사용을 피하여야 한다.
- 두드러기, 피부발진, 혈청병과 같은 증상이 나타나지는 경우에는 약물투여를 중지하고 의사의 지시에 따라 적절한 처치를 한다.
- 이 약은 페니실린계 항생물질중에서는 비교적 낮은 독성을 나타내기는 하지만, 장기 투약하는 경우에는 신기능, 기기능, 조혈기능 등에 대한 정기적인 관찰이 필요하다.
- 페니실린 과민반응의 기원력이 있는 환자에서 세팔로스포린을 치료받았을 때 중증의 과민반응을 경험하였다는 보고가 있다. 이 약물을 치료를 시작하기 전에 페니실린, 세팔로스포린 또는 다른 알레르기 항원에 대한 이전의 과민반응의 기원력 등 병력에 대한 문진이 필요하다.
- 세균 감염의 증가가 없거나 강력히 의심되는 경우가 아닌 경우 또는 예방적 목적이 아닌 경우, 이 약의 처방은 환자에게 유익성을 제공할 것으로 여겨지지 않으며 약제 내성균 발생의 위험을 증가시킨다.
- 이 약을 포함한 항생제는 세균성 감염을 치료하기 위해서만 사용되어야 한다고 환자에게 알려야 한다. 항생제는 바이러스성 감염(예, 감기)을 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.
- 사용 전 잘 흔들어 투여한다.
- 조제 후에는 냉장보관하며 7일 이내에 사용한다.
- 소변량 감소 환자에서 주로 비경구 요법 관련하여 결정뇨(금성 신 손상 포함)가 매우 드물게 관찰되었다. 고용량 투여 시 아목시실린 결정뇨를 방지하기 위해서 적절한 수분섭취와 요량을 유지해야 한다.

6. 상호작용

- 프로베네시드와의 병용 투여는 바람직하지 않다. 이는 아목시실린의 신세뇨관 배설을 감소시키므로써 아목시실린의 혈중농도가 상승 지속될 수 있으며 클라불란산은 무관하다.
- 알로푸리놀과 암피실린을 병용 투여할 경우에는 암피실린을 단독 투여한 환자에 비해 알레르기성 피부반응(발진) 발생 가능성이 높으나 알로푸리놀에 의한 것인지 고 노산혈증에 의한 것인지는 확실하지 않다.
- 디설파피콜과 병용투여하지 않는다.
- 이 약 투여환자 일부에서 출혈시간 및 프로트롬빈 시간 연장이 보고되었으므로 항응고요법 중인 환자의 경우에는 신중히 투여한다.
- 장내세균총에 영향을 주어 경구피막의 효력을 떨어뜨릴 수 있으므로 환자에게 그 위험을 시킨다.
- 아세트살리실산, 페닐부타존 및 다량의 항염증제를 페니실린과 동시 투약하면 혈중 농도가 증가된다.
- 테트라사이클린계, 마크로라이드계, 설파아미드계, 클로람페니콜계를 포함한 경우 용 화약용 항생물질과의 병용투여 시 길항작용이 일어난다.
- 설파살라진과 동시 투여 시 설파살라진의 혈중농도를 감소시킨다.
- 아목시실린과 같은 페니실린계는 메트로트렉세이트의 배설을 감소시켜서 잠재적인 독성 증가를 초래할 수 있다.
- INR(국제정상화비율)의 변화: 이 약을 포함한 항생물질을 항응고제와 동시에 투여 받은 환자에서 항응고 활성의 증가가 보고되었다. 감염성질환(그리고 염증성 과정들 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, 코트리목사졸과 일부 세팔로스포린의 경우는 더 심하다.
- 항생물질 사용이 장내세균총에 영향을 끼쳐 일부 환자에서는 감시배양제(디곡신 등)의 흡수가 저하될 수 있다.
- 미크로페놀레이트 모페몰을 투여받은 환자가 경구 아목시실린/클라불란산강약을 병용한 직후, 수일동안 미크로페놀산의 최저혈중농도(pre-dose, trough)가 약 50%로 감소한 사례가 보고되었다. 투여를 지속함에 따라 이러한 현상이 감소되었으며 투여 중단 후에는 소실되었다. 최저혈중농도 변화가 미크로페놀산 노출도의 변화를 정확히 반영한다고 볼 수는 없으므로 이러한 현상에 대한 임상적 유의성은 분명하지 않다.

7. 임부 및 수유부에 대한 투여

- 동물실험에서 기형발생작용은 없으나 임신 중 투여에 대한 안전성이 확인되어 있지 않으므로 임부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 여성에는 치료 상의 유익성이 위험성을 상회한다고 판단되는 경우에만 투여하며 특히 임신 초기 3개월 동안은 투여하지 않는다.
- 수유 중 미량의 페니실린(암피실린 포함)이 모유로 이행될 수 있다.
- 수유부에 대한 투여로 인해 영아에게 설사, 점막의 진균서식, 과민반응 발현(피부 발진 등)등의 위험이 나타날 수 있으므로 임상반응이 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 암피실린은 베네딕트 시약, 펠링 시약,

클리테스트에 의한 요검사에서 위양성이 나타날 수 있으므로 주의한다. 따라서 환자에게 이 약을 투여하는 동안 이러한 검사를 실시하는 것은 바람직하지 않다. 테스테이프시약과 같은 효소 포도당당화반응을 기반으로 한 당 시험은 이 약에 의해 영향을 받지 않는다.

- 임부에게 암피실린 투여 시에 혈청내의 총 결합형 에스트리올, 에스트리올을 글루코코리나이드 결합형 에스트론 및 에스트라디올 농도가 일시적으로 감소됨이 관찰되었다. 이러한 결과는 아목시실린 및 이 약 투여 시에도 관찰되었다.
- 유로빌리노겐 검사에도 영향을 나타낼 수 있다.
- 클라불란산은 적혈구막의 표면에 흡수되는 경향이 있다. 만약 약물에 대한 항체가 존재한다면 글로스 투여 시에 다음과 같은 경향이 있을 것으로 보인다. : 유색반응으로 혈청의 총단백질비율을 결정하는데 간섭한다.

10. 과량투여시의 처치

- 1) 증상
 - 과량투여에 의한 문제는 거의 발생하지 않으나 발생한 경우에는 소화기증상(구토 및 복통, 설사, 구토 등) 및 체액과 전해질 평형이상, 소수의 경우에는 발진, 활동형 진중, 졸음이 나타날 수 있다.
 - 아목시실린 과량투여 후 소수의 환자에서 간질성 신장애으로 인한 간성성 신부전 이 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 가역적으로 회복되기도 한다. 신기능 저하 환자에서는 아목시실린 및 클라불란산의 신장 청소율 감소로 인해 높은 혈중농도가 더 쉽게 발생한다.
 - 페니실린을 고용량 투여하는 경우에는 간질성 뇌경련이 일어날 수 있다. 페니실린을 투여 받은 환자에서 중증독상은 아니지만 자주 일어날 수 있는 현상은 과민성 속이다. 드물지만 급성미면서 치명적일 수 있다. 일반적으로 투여 직후 30분 안에 나타날 수 있다. 즉시 모든 가능한 처치를 실시하여 혈액순환을 정상화 시키어야 한다.
 - 피부반응, 출혈, 범세포 감소 등 기타의 알레르기 반응도 일어날 수 있다.
 - 처치: 이러한 경우에는 즉시 투여를 중지하고 증상에 따른 수분 전해질 평형에 주의 하면서 처치한다. 이 약은 혈액투석으로 제거될 수 있다. 만약 과량투여시 과량 투여 시 얼마 지나지 않았고, 금기투여의 대상이 아니라면 구토 또는 위내용물 제거를 위한 다량에 따라도 실시가능하다. 과량투여로 인한 경련이 있을 경우에는 디아제팜으로 진정시킨다.

11. 적응상의 주의

- 1) 발도 표시된 표선의 2/3(과량까지) 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 바어 넣는 것은 사고원인이 되거나 품질 유지면에서 바람직하지 않으므로 이를 주의한다.

13. 기타


태아막의 조기파열 여성에 대해 예방의 목적으로 이 약을 투여하는 것이 신생아에게 고사성 소장결장염 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: 기밀용기, 25°C이하 건조한 곳에서 보관
- 포장단위: 50mL/병×1, 50mL/병×10

- 이 첨부서 작성일자 2023년 8월 31일 이후 변경된 내용은 **의약품통합정보시스템(https://nedrug.mfds.go.kr)** 또는 **동광홈페이지: www.dkphm.com**에서 확인할 수 있습니다.
- 의약품 사용 후 부작용 발생 시, 부작용 신고 및 **피해구제 신청은 한국약품안전관리위원회**에 할 수 있습니다.
 - 신청방법: ☎ 1644-6223, 14-3330 / karp.drugsafe.or.kr
 - 신청대상: 의약품 부작용으로 사망, 장애, 질병 피해를 입은 환자 및 유족
 - 보상상위: 사망일시보상금, 장례비, 장애일시보상금, 진료비
- 본 의약품은 엄격한 품질관리를 펼친 제품입니다. 만약 구입 시 사용기한 또는 유효기한이 경과하였거나 변질, 변패 또는 오손된 의약품은 구입처를 통해 교환하여 드립니다.
- **수신자부담 소비자 상담실: 080-776-1472**

제조의사

 경기도 평택시 산단로 115

제조사


충청남도 천안시 서북구 성거읍 망향로 797-48

KGMP적격인증제품
 본 제품은 우수약품 제조관리기준에 적합하게 제조되었습니다.

DK310823