

D **전문의약품**

디낙스정 (디클로페낙나트륨)

V.190305

※ 의약품을 사용하기 전에 첨부문서를 주의 깊게 읽어야 하며 첨부문서를 의약품과 함께 보관하십시오.

[원료성분 및 그 분량] 1정 중
 ■ 유후성분 : 디클로페낙나트륨(USP) 25mg
 ■ 첨가제(동물유래) : 유당수수당(ΚΡ) 소/우유
 ■ 카르보에스터(포스蹩) : 황색호
 ■ 기타첨가제 : 경상무수규산, 산화티탄, 스테아로산미그네슘, 옥수수전분, 전분글리콜산나트륨, 물/에틸렌글리콜6000, 헉토스프로필셀룰로스, 히드록스프로필레이트20073

[성상] 주름생의 원형 징후정

[효능·효과]
 1. 주효능·효과
 투미티양 관절염, 골관절염(퇴행성 관절질환), 강직성 척추염
 2. 다음 질환에도 사용할 수 있다.
 수술후, 외상성처후 증상 및 통증(통증), 긴장통, 오이리통, 치통, 허강근관증, 아비나운 양의 증상 및 통증(통증), 경관통 주위부
 [용법·용량]
 성인 : 디클로페낙나트륨으로서 흐리방울을 복용량은 1일 100mg이며 완화한 경우나 장기 투여의 경우에는 1일 75~100mg를 2~3회 분할로 경구투여한다(먹는다). 어린이 : 1일 체중 1kg당 0.5~3mg를 2~3회 분할로 경구투여한다(먹는다). 연령(세) : 절차 증상에 따라 적절히 증감한다.
 이 약의 심혈관계 이상반응을 최소화하기 위해 최단기간동안 최소유용량을 사용하여야 한다.
 [사용상의 주의사항]

1. 경고
 1) 매일 세간 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 뇌출혈의 위험을 증가시킬 수 있으며, 이는 치명적일 수 있다. 특히 기관지 피라미드에 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 있는 경우나 예전에 심장기지로 진단된다. 환자는 중대한 심혈관계 복성의 징후 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 전증을 포함한 중대한 위장관계 이상반응의 위험을 증가시킬 수 있으며, 이는 치명적일 수 있다. 이러한 이상반응은 투여 초기 동안에 과거병력이나 경고 증상 없이 어느 때나 나타날 수 있다. 고령자는 중대한 위장관계 이상반응 위험도 예전에 투여 드는 경우 훨씬 조기에 대처에 사전에 알고 있어야 한다.
 4) 다른 비스테로이드성 소염진통제와 마찬가지로 아나필락시상 반응을 포함한 알레르기 반응이 이전에 약물에 노출된 적이 있다면 일어날 수 있다.
 5) 이 약은 악리학적 특성으로 인하여 감염의 증상과 징후를 불현성화하여 통증 및 비감염증 조건 하에서 감상증·합병증의 진단을 지연시킬 수 있다.

2. 다음 환자에는 투여하지 말 것.
 1) 소화성 궤양 환자 (소화성 궤양을 악화시킬 수 있다)
 2) 중증 혈액형 이상 환자 (혈액형 이상을 악화시킬 수 있다)
 3) 중증 간경화 환자 (간경화를 악화시킬 수 있다)
 4) 중증 신장애 환자 (신혈류량감소증으로 신장에 악화될 수 있다)
 5) 중증 고혈압 환자 (프로스터글리신 함성저해작용에 의해 Na·수분저류경향이 있으므로 허압을 상승시킬 수 있다)
 6) 중증 심부전 환자 (프로스터글리신 함성저해작용에 의해 Na·수분저류경향이 있으므로 심기능을 악화시킬 수 있다)
 7) 인플루엔자와의 임상경쟁의 노폐·노증환자
 8) 이 약의 성분에過敏반응이 있는 환자
 9) 이 약이나 아스피린 또는 다른 비스테로이드성 소염진통제(COX-2 저해제 포함)에 의하여 척추, 두드러기 또는 다른 알레르기 병력이 있는 환자(이러한 환자에서 비스테로이드성 소염진통제 투여 후 척추적인 증상의 아나필락시상 반응이 드롭게 보고되었으며, 심한 척수발작을 유발할 수 있다)
 10) 관상동맥 우회로술(CABG) 전후에 발생하는 통증의 원인
 11) 이 약은 유당수화물을 유발하고 있으므로, 디클로페낙나트륨(galactose intolerance), Lapp 유당분해효소 결핍증(Lapp lactase deficiency) 또는 포도당-갈اكت오스 흡수장애(glucose-galactose malabsorption) 등의 유전적일 문제가 있는 환자에게는 투여하면 안된다.
 12) 출혈성 심부전 환자(NYHA 2~4단계), 허혈성 심장 질환자, 말초동맥 질환자 및/또는 노佬질환자

3. 다음 환자는 신중히 투여할 것.
 1) 소화성 궤양의 병력이 있는 환자 (소화성 궤양을 재발시킬 수 있다)
 2) 혈액형 이상 또는 그 병력이 있는 환자 (혈액형 이상을 악화 또는 재발시킬 수 있다)
 3) 출혈경향이 있는 환자 (혈소판 기능이상을 일으켜 출혈경향을 연장시킬 수 있다)
 4) 간경화 또는 그 병력이 있는 환자 (간경화를 악화 또는 재발시킬 수 있다)
 5) 신장에 또는 그 병력이 있는 환자 (신혈류량감소증으로 신장에 악화 또는 재발시킬 수 있다)
 6) 신혈류량이 저하되거나 쉬운 환자(심장에 환자, 노폐증 투여증인 환자, 복수를 수반하는 간경화 환자, 대수증후군, 고령자 등에서 유호 손현혈류량이 저하되어 신혈류량이 쉬워로 신부전을 일으킬 수 있다)
 7) 고혈압 환자 (프로스터글리신 함성저해작용에 의해 Na·수분저류경향이 있으므로 혈압을 상승시킬 수 있다)
 8) 심기능 부전 환자 (프로스터글리신 함성저해작용에 의해 Na·수분저류경향이 있으므로 심기능을

의약시킬 수 있다)
 9) 전신성 흙반성 루푸스(SLE) 환자 및 혼합 결합조직 질환(MCTD) 환자 (SLE증상신장에 등을 악화 시킬 수 있다)
 10) 과민증과 병력이 있는 환자
 11) 기관지 천식 환자 (기관지천식 환자에게는 아스피린천식 환자도 포함될 수 있으므로 이러한 환자는 신한 천식발작을 일으킬 수 있다)
 12) 궤양성 대장염 환자 (증상이 완화되었다는 보고가 있다)
 13) 크론병 환자 (증상이 완화되었다는 보고가 있다)
 14) 식도 통증상에 환자 (식도에 저여되어 식도궤양을 일으킬 수 있다)
 15) 고령자 소아
 16) 이 약은 흥가5호(산Betamirof FCF, Sunset Yellow FCF)를 함유하고 있으므로 이 성분에 과민하거나 알레르기 병력이 있는 환자에게는 신중히 투여한다.

4. 이상반응
 1) 속 : 드롭게 속 증상(내고민, 낭창, 호흡곤란, 시지마비감, 할압저하, 부종, 발진, 가려움 등)이 나타날 수 있으며 이러한 경상에는 중지하고 적절한 처치를 한다.
 2) 소화기계 : 드롭게 출출이나 청증을 수반한 소화상태, 위장출혈증(혈便, 출혈, 설사), 식도궤양이 나타날 수 있으며 이러한 경상에는 투여를 중지한다. 또한 때때로 식욕부진, 구역, 구토, 위통, 소변불량, 흙증, 아파상증, 구역증, 구강건조, 혈액성 설사, 식도변화, 대장염, 대장, 설사, 복부경장, 복부팽만감, 위불쾌감, 매우 드롭게 아프타성 위염, 설장, 식도변화, 혈관경장, 소장 학자, 구강증, 구역증, 구토, 변비, 소장, 대장의 계통이 있는 협착, 하부경장, 장애(비정상성 출혈증, 크론병 또는 궤양성 대장염의 의학 등)이 나타날 수 있다.
 3) 혈액 : 드롭게 고혈구 감소, 혈액불로인 감소, 백혈구 감소, 혈소판 감소, 빙혈, 재생불량증, 혈액증, 혈액증, 무과립증, 출혈, 경화, 혈소판기능저하출혈증(간장, 혈관) 증가 등이 나타날 수 있다.
 4) 피부 : 드롭게 피부발진, 두드러기, 대포상포 모진, 흥피증(박발성 피부염), 자반, 알레르기성 자반, 스티븐스-존슨综合증(피부병증), 혈증(ο), 리얼 증후군증상 표피 리那么简单, 광고증, 복작한 거려움, 습진, 피부염, 혈관경장, 대장성 홍조, 혈증, 출혈성 피부염이 나타날 수 있으며 이러한 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 한다.
 5) 간장 : 드롭게 간경, 혈당을 둘어간 간경, 혈당, 때때로 간경에 AST·ALT·ALP 상승 등이 나타날 수 있다. 애주 드롭게 간경증(간경증)이 나타날 수 있다. 특히 금제제와 병용투여시 주의한다.
 6) 신장 : 드롭게 신장간질(신장신증, 신수두증) 등 증상 : 경소증 : 평노, 혈뇨, 단백뇨증, 신증증을 일으킬 수 있으며 고콜콜증, 저체온증증, 간질증, 신증증, 신증증증, 드롭게 혈증 크레비니 증상, 때때로 BUN 상승 등이 나타난 경우에는 즉시 투여를 중지하고 적절한 처치를 한다.
 7) 관상동맥 : 주 주제로 혈액증, 혈류, 드롭게 전신적, 혈관경장, 저혈압을 포함한 아나필락시상 전신증증 등의 관상동맥, 특히 투여로 발진, 두드러기 등이 나타날 수 있으며 이러한 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 한다.
 8) 정신신경 : 간경증(간경증)을 나타내며 신경통, 구토, 의상장애, 경련 등의 이상이 인정될 경우에는 레이-중후군의 가능성을 고려한다(나타날 수 있으며, 드롭게 무관성 수액침입이 보고되어 있으므로 신경통, 구토, 불면, 몸통, 빠듯한, 혈압 저도, 의상장애 등의 증상이 나타나면 즉시 투여를 중단하고 의사와 상의하여, 특히 자기면역질환으로 MCTD환자에게는 신중히 투여한 다음 불면, 우울, 지국 증상, 불면, 놀사가 나타날 수 있다. 드롭게 기력장애, 방향감각 상실, 음식, 진작, 증상(신경증, 방증, 두통, 출음, 어지러움, 신경과민, 마비, 쇠란, 환각, 경련 등)이 나타날 수 있다.)
 9) 간경기계 : 드롭게 사시증후군, 이명, 경각장애, 일각장애, 일각성의 등증, 간경증, 표증기계증 등이 나타날 수 있다.
 10) 순환기계 : 드롭게 혈압상승, 혈압저하, 심계항진, 빙혈, 울혈성 심부전, 심실성 기와수축, 심근경색, 혈통 등이 나타날 수 있다. 일상생활과 혁약증(을 통해서 디클로페낙을 특히 고용량(일 150mg)으로 장기 투여하는 것은 동맥혈관증증에 들어 심근간색증 또는 노출증이 발생할 위험성이 증가하는 것과 관련이 있을 수 있다 보고가 있다.)
 11) 일반기계 : 드롭게 사시증후군, 이명, 경각장애, 일각장애, 일각성의 등증, 간경증, 표증기계증 등이 나타날 수 있다.
 12) 호흡기계 : 때때로 비출혈, 증증 천식, 발작, 인두부증, 간질성 폐렴 등이 나타날 수 있다.
 13) 비뇨생식기계 : 드롭게 평노, 혈뇨, 단백뇨, 평노, 혈뇨, 발기부전, 질출혈, 유두괴사가 나타날 수 있다.
 14) 근골격계 : 근육근육통증, 팔목증 또는 노동의 미모로(민상증) 등이 나타나면 즉시 투여하는 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 한다.
 5. 일반적 주의
 1) 이 약을 투여하기 전에 이 약 및 다른 대체 치료법의 잠재적인 위험성과 우익성을 고려해야 한다. 이 약은 각 치료의 치료 목적과 일치하도록 가능한 최단 기간동안 최소 유용량으로 투여한다. 해로운 부작용으로 이 약을 사용하지 않는다.
 2) 소염진통제에 의한 치료는 원인요법이 아닌 대증요법임에 유의한다.
 3) 디클로페낙나트륨 치료 투여에 레이-중후군과 혈병(혈병)이라는 보고가 있으며, 동 효능(설리실산제 의약품과 레이-중후군과의 인과관계) 명확하지 않으나 관찰상에 있는 역학조사보고가 있으므로 14세이하의 수도, 인플루엔자 등이 비이러스성 질환 환자에게는 부득이한 경우에 한하여 신중히 투여하고, 투여 후 환자의 상태를 충분히 관찰한다. (레이-중후군 : 소아에 있어 매우 드롭게 수도, 인플루엔자 등의 바이러스성 질환에 뛰어난 구토, 의상장애, 경련급성 뇌증증과 간 이의의 증기, 대장성장, 미온증(코나면) 병증, AST·ALT·LDH·CK(CPK)의 급증, 고열모니아증증, 저체온증(발열증, 저체온증) 등의 증상이 단기간에 발현하는 종증으로 사용률이 높음)
 4) 만성 질환에 사용하는 경우에는 다음 사항을 고려한다.
 ① 이 약을 장기간 투여하는 환자는 장기으로 임상경색(노검사, 전혈구 검사(CBC) 및 이화학적 검사 등 혈액검사, 간기능 검사 등을 실시하고 이상이 있을 경우 경장, 출혈 등의 적절한 조치를 한다. 감기환자는 또는 신혈관과 관련된 임상 증상이나 전신적인 증후에 호산구증증, 발진이나 비정상적인 간기능 검사 또는 신기능 검사 결과가 지속되거나 악화되면, 이 약의 투여를 중단해야 한다.
 ② 약물요법 이외의 치료법도 고려한다.
 5) 급성 질환에 사용하는 경우에는 다음 사항을 고려한다.
 ① 급성간증(동통 및 발열의 정도)을 고려하여 투여한다.
 ② 원전석으로 능동한 약물의 경우 투여는 피한다.
 ③ 원인요법이 있으면 그것을 실시한다.
 ④ 감기, 인후두염에 사용하는 경우 투여기간은 원칙적으로 5일 이내로 한다.
 6) 환자의 상태를 충분히 관찰하고 이전증(증상이나 전신적인 증후에 호산구증증, 발진이나 비정상적인 간기능 검사 또는 신기능 검사 결과가 지속되거나 악화되면, 이 약의 투여 후 환자의 상태에 충분히 주의한다.
 7) 감염증을 불현성화할 우려가 있으므로 감기(증상에 의한 증증에 대해 사용할 경우에는 적절한 항균제를 병용하고 관리를 충분히 하여 신중히 투여한다.

- 8) 강상 포로피린증이 있는 환자에서 이 약 사용으로 별작을 일으킬 수 있으므로 주의한다.
- 9) 인플루엔자에 의한 경고증에 뇌염·뇌증이 발생한 환자(주로 소아) 중 이 약을 투여한 예에서 예후가 좋지 않은 예가 많다는 보고가 있다.
- 10) 인플루엔자(뇌염·뇌증)에 의한 경고증에 뇌염의 순증이 인정된다는 보고가 있고 또한 디클로페낙 나트륨은 혈관내피 수복에 관여하는 cyclo-oxygenase 활성 억제작용이 강하다는 보고가 있다.
- 11) 위장관에 이상반응 : 이 약을 위장관에 질환의 증후를 나타내거나 위장관 출혈 또는 위장관 궤양의 병력이 있는 환자, 궤양성 대장염 등 궤양성 질환, 크론병 환자, 간기능 부전환자에게 치료시 국산한 주의를 기울여야 한다. 국산한 주의를 기울여야 한다. 소장성 궤양 질환 및 또는 위장관 출혈의 병력이 있는 환자의 경우 이러한 위험인자가 있는 환자는 비스테로이드성 소염진통제 투여시 위장관 출혈의 발생 위험이 10배 이상 증가하였다. 위장관 출혈 증가시키는 다른 위험인자로는 강수용 코르티코스테로이드 또는 항응고제, 방울, 비스테로이드성 소염진통제의 장기 사용 일정 섭취, 고령, 취약한 건강상태 등이다. 치명적인 위장관에 이상반응에 대한 자발적 보고의 대부분은 고령자 및 취약자에 대한 것으로, 이러한 환자에게 이 약을 투여시 특별히 주의해야 한다.
- 12) 고혈압 : 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제는 고혈압을 일으키거나, 기존의 고혈압을 악화시킬 수 있으며, 이로 인해 심장관련 위험인자의 발생률이 증가될 수도 있다. 치아잇제이 노제로도 디클로페낙 나트륨은 혈관증후증 환자가 비스테로이드성 소염진통제 투여 시 혈압에 대한 반응이 감소될 수 있다. 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제는 고혈압 환자에서 신중히 투여해야 한다. 이 약의 투여 조건과 투여기간 등에 혈압을 면밀히 모니터해야 한다.
- 13) 물질성신부전 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.
- 14) 비스테로이드성 소염진통제를 장기간 복용시 신경두통과/or 기타 신장 손상이 일어날 수 있다. 또한, 신체부위를 유지하는데 필요로 하는 티로스틴단백의 역할이 중요하므로, 신장이나 신장 기능이 손상된 환자, 신장전 환자, 신장 부전 환자, 기능적 환자, 노제로나 ACE제와 함께 투여 중인 환자 고령자 및 중요외과 수술 전후 등 어떤 원인으로 세포 용적의 감소가 있는 환자 등에서는 특별한 주의가 필요하다. 이런 경우에 이 약을 사용할 때는 예방적 조치로 신기능을 감시해야 한다. 투약을 중지하면 대부분 치료 전 상태로 회복된다.
- 15) 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.
- 16) 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제의 투여로 간경련 수치의 상승이 나타날 수 있다. 이러한 비상생적인 검사수치는 치료가 지속되는 때에 따라 악화되거나 멀어지거나 또는 일정일 수 있다. 또한 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제 투여로, 황달, 차량성 전경련 간경련, 간경련 일부는 치명적임을 포함한 증상의 간 경증 이상반응이 드물게 보고되었다. 간경련 이상증은 일상에 있는 증상 및 또는 경상에 있어서는 투여기간 동안 경간질(경간질)의 경우 여부를 관찰하고, 간기능 시험 결과 비정상이나 악화된 경우 또는 간기능과 진단된 임상 증상이나 전문적인 증상에 : 호흡기증상, 발진이나 한증상 등 경우에는 이 약의 투여를 중지해야 한다. 간경련은 전 구강상 암모드 발발할 수 있다.
- 17) 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제의 투여로 빠름이 나타날 수 있으므로 이 약의 정기 투여에 의해 빠름의 증상 또는 징후가 나타나는 경우에는 헤드포인트처 또는 헤마토코리트처 검사를 해야 한다. 비스테로이드성 소염진통제는 헬스판 음성을 억제하여, 일부 환자에서는 출혈 시간을 연장시키는 것이 확인되었다. 비스테로이드는 이 약의 헬스판을 통하여 초기에 헬스판과 제거를 투여하고 있는 경우와 같이 헬스판 기능 변화에 의해 부정적인 영향을 받을 수 있는 환자는 이 약 투여시 신경이 모니터링 하여야 한다.
- 18) 아나필락시양 반응 : 알레르기, 입술, 인두, 후두의 부종, 두드러기, 천식, 가관지 경련, 혈압 저하 등 의 아나필락시양 반응은 음악에 노출된 경험이 있는 환자에서도 일어날 수 있다. 이러한 복합 증상은 아스피린이나 다른 비스테로이드성 소염진통제 투여 후 비스테로이드를 통하여 초기에 헬스판과 제거를 했거나 또는 접촉적으로 치명적인 기관지 경련을 나타내는 천식 환자에게 전형적으로 발생된다. 이러한 아나필락시양 반응이 나타나는 경우 응급처치를 실시하여야 한다.
- 19) 피부반응 : 이 약은 멀티성 피부반응, 스포츠스-손증증후증 및 혈관 질환과 같은 중대한 피부 이상반응을 일으킬 수 있으며, 이는 치명적일 수 있다. 이를 중대한 이상반응은 경고 증상 없이 발생할 수 있다. 대부분의 경우 이러한 이상반응은 경고 증상 없이 발생하는 경우 발생하였다. 환자는 중대한 피부 병변 증상 및 증후에 대해 일상 있어야 하며 피부 발진 또는 다른 피부반응의 최초 증상 및 징후가 나타날 때 이를 투여를 중단해야 한다.
- 20) 천식 환자 중 일부는 아스피린에 민감하게 반응할 수 있다. 아스피린 민감성 천식 환자에게 이스피린을 사용하는 경우 치명적일 수 있는 증상의 기관지경련과 관련될 수 있다. 이러한 아스피린 민감성 환자에게서 아스피린과 다른 비스테로이드성 소염진통제 간의 기관지경련을 포함하는 고려처방이 보고되었는데, 그로인해 이 약은 이러한 아스피린 민감성 환자에게는 투여하지 않도록 하며, 천식 환자에게는 주의깊이 사용하여야 한다.
- 21) 이 약은 코르티코이드 제제에 대처하거나 코르티코이드 결합증을 치료하기 위한 약물을 사용할 수 있다. 코르티코스테로이드의 감작소은 투여 증후군은 코르티코스테로이드 - 반응성 질환의 악화를 초래할 수 있다. 장기간 코르티코스테로이드를 복용해 온 환자에게 이 약을 투여하고자 할 경우에는 사전처방을 감소시켜야 한다.
- 22) 출음 (여과리듬이나 사정장애)을 포함한 기타 중증신장장애를 경험한 환자들은 운전이나 기계를 다루는 일은 피한다.
- 23) 심장관절증과 관련하여 중요한 위험인자(예 : 고혈압, 고지혈증, 당뇨병, 흡연)를 가진 환자는 신중한 검토 후에 이 약으로 치료되어야 한다.
- 24) 이 약은 심혈관과 위험성은 높음과 노출 기간에 따라 증가될 수 있으므로, 가능한 최단기(증상과 침습으로부터)로 투여되어야 한다. 증상완화 및 치료반응에 대한 환자의 요구는 정기적으로 재평가되어야 한다.
- ### 6. 성호작용
- 1) 다른 비스테로이드성 소염진통제(NSAIDs)와 복용할 경우 이상반응의 위험이 증가할 수 있으므로 병용하지 않는다.
- 2) 디고신 제제와 복용 투여시 그 작용을 증강시킬 수 있으므로 경감하는 등 신중히 투여한다.
- 3) 보신피스테로이드제와 복용 투여시 신호 이상반응이 증가할 수 있다.
- 4) ACE 저해제 : 비스테로이드성 소염진통제에 의해 ACE 저해제의 고강도합성과 감소될 수 있다. 이는 보고가 있으므로 이 약과 ACE 저해제를 병용하여는 경우 이러한 상호작용을 염두에 두어야 한다.
- 5) 푸로세미드, 칼륨저류형 이뇨제 및 치아잇제이 이뇨제
- ① 많은 비스테로이드성 소염제들은 이뇨제의 활성을 저해하는 경향이 있다. 일상시험 및 시판후조사 결과 이 약의 신장에서의 프로스테로글린단 합성 억제에 의해 일부 환자에서 푸로세미드 및 치아잇제이 이뇨제의 나트륨뇨제 효과가 감소될 수 있음을 확인되었다. 이를 약물과 비스테로이드성 소염진통제를 병용하여하는 등은 신부전 징후를 면밀히 관찰해야 한다.
 - ② 푸로세미드 및 칼륨 저류형 이뇨제와 병용시 칼륨농도가 증가할 수 있으므로 혈청 칼륨농도를 검사하는 것이 필요하다.
 - ③ 치아잇제이 이뇨제와 병용투여시 신호 작용이 감소될 수 있다.
- 6) 아스피린
- ① 아스피린과의 복용에 비스테로이드성 소염진통제의 사용과 관련된 중대한 신혈관계 혈전증의 위험을 감소시킬 수 있다는 일관된 증거는 없다. 다른 비스테로이드성 소염진통제와 마찬가지로 이 약은 아스피린과의 복용에 의해 중증의 위장관과 이상반응의 별생 위험이 증가될 수 있으므로 두 약물의 복용은 일반적으로 권장되지 않는다.
 - ② 아스피린과의 복용투여 시 신호 작용이 감소할 수 있다.
- 7) 리튬 : 비스테로이드성 소염진통제는 신장에서의 프로스테로글린단 합성 억제에 의해 혈청 리튬의 농도를 증가시키고 리튬의 신장리어스는 감소시켜 리튬의 작용을 증강시킬 수 있다. 따라서 비스테로이드성 소염진통제와 리튬의 복용 투여 시 리튬의 독성 징후를 주의깊게 관찰하고 필요시 감량하는 등 신중히 투여해야 한다.
- 8) 메트로렉세이트 : 비스테로이드성 소염진통제(NSAIDs)와의 복용투여로 신세뇨관에서 메트로렉세이트의 배설이 증가되어 신장에서 신호 작용이 감소될 수 있다.
- 9) 카르디린 계형(경구제)과 함께
- ① 디클로페낙이 항응고제와의 협용에 대한 조망은 미토록세이트와의 협용학적 독성이 증가될 수 있으므로 사용하는 고용량의 미토록세이트와는 병용투여하지 않으며, 저용량의 미토록세이트와 병용투여로 신중히 투여되어야 한다.
 - ② 카르디린 계형(경구제)과 함께
- 10) 디클로페낙은 경구형부위에서 신호 작용을 저해할 수 있다.
- 11) 디클로페낙은 경구형부위에서 신경학적 혈관증후증에 의해 혈청 리튬의 농도를 증가시키는 경우에 비해 출혈 위험성이 높아질 수 있으므로 복용부위에서 혈액 응고제 겸사 등 관찰을 충분히 한다.
- 12) 디클로페낙은 경구형부위에서 신경학적 혈관증후증에 미만기지로, 고령령(200mg)에서 디클로페낙은 일시적으로 혈浆 응고를 저해할 수 있다.
- 13) 비스테로이드성 소염진통제는 고령부위에서 신경학적 혈관증후증에 의해 혈청 리튬의 효과에 영향을 주는지에 관해 일상적 관찰이 있진 않으나, 위장관 출혈에 대하여 와이파인과 비스테로이드성 소염진통제는 성상작용을 나타낼 수 있다. 두 약 물을 함께 사용하는 환자는 단독복용 투여하는 경우에 비해 출혈 위험성이 높아질 수 있으므로 복용부위에서 혈액 응고제 겸사 등 관찰을 충분히 한다.
- 14) 디클로페낙은 경구형부위에서 신경학적 혈관증후증에 미만기지로, 고령령(200mg)에서 디클로페낙은 일시적으로 혈浆 응고를 저해할 수 있다.
- 15) 비스테로이드성 소염진통제와 카르디린 계형(경구제)과 함께
- ① 디클로페낙이 항응고제와의 협용에 대한 조망은 미토록세이트와의 협용학적 독성이 증가될 수 있으나, 위장관 출혈에 대하여 와이파인과 비스테로이드성 소염진통제는 성상작용을 나타낼 수 있다. 두 약 물을 함께 사용하는 환자는 단독복용 투여하는 경우에 비해 출혈 위험성이 높아질 수 있으므로 복용부위에서 혈액 응고제 겸사 등 관찰을 충분히 한다.
 - ② 디클로페낙은 경구형부위에서 신경학적 혈관증후증에 미만기지로, 고령령(200mg)에서 디클로페낙은 일시적으로 혈浆 응고를 저해할 수 있다.
- 16) 비스테로이드성 소염진통제와 카르디린 계형(경구제)과 함께
- ① 디클로페낙이 항응고제와의 협용에 대한 조망은 미토록세이트와의 협용학적 독성이 증가될 수 있으나, 위장관 출혈에 대하여 와이파인과 비스테로이드성 소염진통제는 성상작용을 나타낼 수 있다. 두 약 물을 함께 사용하는 환자는 단독복용 투여하는 경우에 비해 출혈 위험성이 높아질 수 있으므로 복용부위에서 혈액 응고제 겸사 등 관찰을 충분히 한다.
 - ② 디클로페낙은 경구형부위에서 신경학적 혈관증후증에 미만기지로, 고령령(200mg)에서 디클로페낙은 일시적으로 혈浆 응고를 저해할 수 있다.
- 17) 임명에 대한 투여
- 1) 이 약은 일부부위에 대하여 일상적 증상이 없는 암신 밀기기에 이 약을 투여시 자궁무(이) 암은 자궁수축에 의해 확장되거나 폭발되거나 멀어지거나 또는 일정일 수 있다. 이 약은 일부부위에 신장기지로 일상적 증상이 있는 암신 밀기기에 투여되어 피해야 한다.
 - 2) 일상기(의) 투여에 투여한 신장부위에 터자신 등 암기기와 투여되어 있는 암신 밀기기와 투여되어 피해야 있다.
 - 3) 펫트에 대한 치료에서 투여한 신장부위에 터자신 등 암기기와 투여되어 있는 암신 밀기기와 투여되어 피해야 한다.
 - 4) 일상기(의) 투여에 투여한 신장부위에 투여되어 있는 암신 밀기기와 투여되어 피해야 한다.
8. 수유에 대한 투여
- 모유증으로 인해 이 약이 보여되고 있으며, 이로 인해 영어에서는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다는 일상증상이 있다. 이 약의 드롭제와 고령령(200mg) 등 투여 후 드롭제 보고되었으므로, 저혈당의 용량을 조절해야 한다.
9. 소아에 대한 투여
- 1) 비스테로이드성 소염진통제는 신생아, 아동(1세 미만)과 청소년(12세 미만)에게는 부득이한 경우에 한하여 필요로 하는 경우에 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다는 일상증상이 있다. 이 약은 일부부위에 신장기지로 일상기(의) 투여되어 피해야 한다.
- 2) 일상기(의) 투여에 투여한 신장부위에 터자신 등 암기기와 투여되어 있는 암신 밀기기와 투여되어 피해야 한다.
- 3) 펫트에 대한 치료에서 투여한 신장부위에 터자신 등 암기기와 투여되어 있는 암신 밀기기와 투여되어 피해야 한다.
- 4) 일상기(의) 투여에 투여한 신장부위에 터자신 등 암기기와 투여되어 피해야 한다.
10. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 이상반응이 나타나기 쉬우므로 이상반응의 발현에 특히 주의하고, 원칙적으로 성인 용량의 최소량부터 투여를 개시하여 관찰을 충분히 하면서 신중히 투여량을 결정한다.
11. 과민반응에 대한 치료
- 1) 비스테로이드성 질환수도, 인플루엔자 등의 환자에게는 부득이한 경우에 한하여 필요로 하는 경우에 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다는 일상증상이 있다. 이 투여하고, 이상반응의 발현에 특히 주의하는 등 투여 후 환자의 상태를 충분히 관찰한다.
- 2) 신생아 및 유아는 일반적으로 체온조절 기능이 불완전하여 투여에 의해 고도한 체온 저하가 나타날 가능성이 있으므로 신생아와 유아에는 고도한 체온상승 등 질병이 있을 때 투여한다.
12. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 이상반응이 나타나기 쉬우므로 이상반응의 발현에 특히 주의하고, 원칙적으로 성인 용량의 최소량부터 투여를 개시하여 관찰을 충분히 하면서 신중히 투여량을 결정한다.
13. 과민반응에 대한 치료
- 1) 이 약은 일부부위에 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
- 2) 치아잇제이 이뇨제와 함께
- ① 비스테로이드성 질환수도, 인플루엔자 등의 환자에게는 부득이한 경우에 한하여 필요로 하는 경우에 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
 - ② 저혈당, 신부전, 신부전, 위장관, 호흡기약제는 대증법을 실시한다. 카르디노, 월액토식같은 특별한 치료는 비스테로이드성 소염진통제의 높은 단백결합율과 광범위한 대사로 인해 디클로페낙의 제제에 유용하지 않다.
14. 적용상의 주의
- 식도에 정류시 붕동과 함께 식도를 확장하는 경향이 있다. 이를 중대한 이상반응은 학립되어 있지 않다.
15. 치아잇제이 이뇨제와 함께
- ① 구토, 위내용증과 흡인, 위세척, 활성탄 또는 밀도에 따라 염증성 하제를 투여한다.
 - ② 저혈당, 신부전, 신부전, 위장관, 호흡기약제는 대증법을 실시한다. 카르디노, 월액토식같은 특별한 치료는 비스테로이드성 소염진통제의 높은 단백결합율과 광범위한 대사로 인해 디클로페낙의 제제에 유용하지 않다.
16. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 이상반응이 나타나기 쉬우므로 이상반응의 발현에 특히 주의하고, 원칙적으로 성인 용량의 최소량부터 투여를 개시하여 관찰을 충분히 하면서 신중히 투여량을 결정한다.
17. 과민반응에 대한 치료
- 1) 이 약은 일부부위에 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
- 2) 치아잇제이 이뇨제와 함께
- ① 비스테로이드성 질환수도, 인플루엔자 등의 환자에게는 부득이한 경우에 한하여 필요로 하는 경우에 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
 - ② 저혈당, 신부전, 신부전, 위장관, 호흡기약제는 대증법을 실시한다. 카르디노, 월액토식같은 특별한 치료는 비스테로이드성 소염진통제의 높은 단백결합율과 광범위한 대사로 인해 디클로페낙의 제제에 유용하지 않다.
18. 적용상의 주의
- 식도에 정류시 붕동과 함께 식도를 확장하는 경향이 있다. 이를 중대한 이상반응은 학립되어 있지 않다.
19. 치아잇제이 이뇨제와 함께
- ① 구토, 위내용증과 흡인, 위세척, 활성탄 또는 밀도에 따라 염증성 하제를 투여한다.
 - ② 저혈당, 신부전, 신부전, 위장관, 호흡기약제는 대증법을 실시한다. 카르디노, 월액토식같은 특별한 치료는 비스테로이드성 소염진통제의 높은 단백결합율과 광범위한 대사로 인해 디클로페낙의 제제에 유용하지 않다.
20. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 이상반응이 나타나기 쉬우므로 이상반응의 발현에 특히 주의하고, 원칙적으로 성인 용량의 최소량부터 투여를 개시하여 관찰을 충분히 하면서 신중히 투여량을 결정한다.
21. 과민반응에 대한 치료
- 1) 이 약은 일부부위에 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
- 2) 치아잇제이 이뇨제와 함께
- ① 비스테로이드성 질환수도, 인플루엔자 등의 환자에게는 부득이한 경우에 한하여 필요로 하는 경우에 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
 - ② 저혈당, 신부전, 신부전, 위장관, 호흡기약제는 대증법을 실시한다. 카르디노, 월액토식같은 특별한 치료는 비스테로이드성 소염진통제의 높은 단백결합율과 광범위한 대사로 인해 디클로페낙의 제제에 유용하지 않다.
22. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
23. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
24. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
25. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
26. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
27. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
28. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
29. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
30. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
31. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
32. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
33. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
34. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
35. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
36. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
37. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
38. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
39. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
40. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
41. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
42. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
43. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
44. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
45. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
46. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
47. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
48. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
49. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
50. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
51. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
52. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
53. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
54. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
55. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
56. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
57. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
58. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
59. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
60. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
61. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
62. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
63. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
64. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
65. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
66. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
67. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
68. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
69. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
70. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
71. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
72. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
73. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
74. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
75. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
76. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
77. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
78. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
79. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
80. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
81. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
82. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
83. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
84. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
85. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
86. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
87. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
88. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
89. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
90. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
91. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
92. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
93. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
94. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
95. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
96. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
97. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
98. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
99. 고령자 노인에 대한 투여
- 고령자에 투여하는 경우에는 신경학적 혈관증후증에 의해 영향을 주지 않는다.
100. 고령자 노인에 대한