

강하게 누르세요



효과 빠른 진통소염제

자이날 Q 쿨 연질캡슐 나프록센

일반의약품  
분류번호 114

■ 원료약품 및 그 분량 : 약 1캡슐 중

나프록센 (KP) .....	250 mg
징커기타르세스) .....	청색호, 적색호 40호

■ 성상 : 미황색(노랑) 내지 연한 청색의 투명한 내용물을 함유하는 청색 투명의 타원형 연질캡슐제

■ 효능·효과:

1. 주요효과  
루미티양 관절염, 골관절염(퇴행성 관절질환), 강직성 척추염, 건(힘줄)염, 급성통풍, 월경근관통
2. 다음 질환에도 사용될 수 있습니다.  
활액낭염, 골격근장애(염좌), 좌상, 외상, 요천통, 수술후 동통(통증), 편두통, 발치후 동통(통증)

■ 용법·용량

1. 루미티양 관절염, 골관절염, 강직성 척추염  
성인 : 나프록센으로서 1회 250~500 mg 일 2회(12시간마다) 경구투여한다.
2. 급성통풍  
성인 : 나프록센으로서 초회량(처음 복용량)으로 750 mg을 경구투여하고 발작이 소실(사라짐) 때까지 8시간 간격으로 250 mg을 경구투여한다.
3. 골격근장애, 수술후 동통(통증), 발치후 동통(통증), 월경근관통, 건(힘줄)염, 활액낭염  
성인 : 나프록센으로서 초회량(처음 복용량)으로 500 mg을 경구투여한 후 6~8시간간격으로 250 mg씩 투여한다.  
일 총용량이 1,250 mg을 초과하지 않도록 한다.
4. 편두통  
성인 : 나프록센으로서 초회량(처음 복용량)으로 750 mg을 경구투여한다. 필요하면 1일 250~500 mg을 더 투여할 수 있으며 초회량(처음 복용량)의 투여 30분후에 투여한다. 일 총용량이 1,250 mg을 초과하지 않도록 한다. 연령(나이), 증상에 따라 적절히 증감한다.

■ 사용상의 주의사항

1. 경고  
① 매일 세잔 이상 정기적으로 술을 마시는 사람이 이 약이나 다른 해열진통제를 복용해야 할 경우 반드시 의사 또는 약사와 상의해야 한다. 이러한 사람 이 약을 복용하면 위장출혈이 유발될 수 있다.  
② 심혈관계 위험 : 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제는 중대한 심혈관계 혈전(혈관 막힘) 반응, 심근경색증 및 뇌졸중의 위험을 증가시킬 수 있으며, 이는 치명적일 수 있다. 투여 기간에 따라 이러한 위험이 증대될 수 있다. 심혈관계 질환 또는 심혈관계 질환의 위험 인자가 있는 환자에서는 더 위험할 수도 있다.  
③ 위장관계 위험 : 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제는 위 또는 장관(장자의 출혈, 궤양 및 장관출혈)을 포함한 중대한 위장관계 이상반응의 위험을 증가시킬 수 있으며, 이는 치명적일 수 있다. 이러한 이상반응은 투여 기간 동안에 경증 증상 없이 발생할 수 있다. 고령자노인은 중대한 위장관계 이상반응의 위험이 더 높을 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 괴양 또는 출혈의 증상이 징후에 대해 신중히 모니터링 하여야 하며, 중증심한 증상의 위장관계 이상반응이 의심되는 경우 즉시 추가적인 평가 및 치료를 실시하여야 한다. 비스테로이드성 소염진통제를 중증심한 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 소화성궤양 환자 ② 심한 활액낭염 환자 ③ 심한 간장애 환자 ④ 심한 신기능부전 환자 ⑤ 심한 신장애(신장장애) 환자 ⑥ 심한 고혈압 환자 ⑦ 이 약의 성분 또는 아스피린 등 비스테로이드성 소염진통제에 과민증이 있는 환자 ⑧ 아스피린이나 다른 비스테로이드성 소염진통제(COX-2 저해제(약제) 포함)에 의하여 전신, 비염, 코의 용종, 두드러기, 알레르기 반응 등 그 병력이 있는 환자(이러한 환자에서 비스테로이드성 소염진통제 투여 후 치명적인 중증심한 증상의 아나필락시스 반응이 드물게 보고되었다.) ⑨ 관상동맥 심장장애(우회관상(CABG) 전후에 발생하는 동종의 치료

3. 다음 환자에는 신중히 투여할 것  
① 소화성궤양의 병력이 있는 환자 ② 혈액이상 또는 그의 병력이 있는 환자 ③ 출혈경향이 있는 환자 (혈소판 기능저하가 나타날 수 있다.) ④ 간장애 또는 그의 병력이 있는 환자 ⑤ 신장애(신장장애) 또는 그의 병력이 있는 환자 및 신혈류량이 저하된 환자 ⑥ 심기능 장애 환자 ⑦ 고혈압 환자 ⑧ 과민증의 병력이 있는 환자 ⑨ 기관지염 환자 ⑩ 전신성홍반(붉은 반점성루푸스)도 환자 및 혼혈형조지질혈(MCTD) 환자 ⑪ 고령자(노인)

4. 이상반응  
① 기침 : 드물게 호흡곤란, 흉통과 협상, 사해(나른함), 시인력 부전(보기 등) PGE2중추(근구)를 수반하는 폐치은 폐치은 : 발열, 천명음을 췌췌기름, 기침, 가래를 동반함, 두드러기 때때로 발진, 가려움 등의 과민증상이 나타날 수 있으므로 이러한 경우에는 투여를 중지한다.  
② 소화기계 : 드물게 토혈(혈액)도 위장출혈, 소화성궤양, 천공(통멍)이 나타날 수 있으므로 이러한 경우에는 투여를 중지한다. 때때로 위부불쾌감, 위통, 복통(배통), 구역, 구토, 식욕부진, 소화불량, 가슴쓰림, 설사, 변비, 구내염(안구) 드물게 비부종(안구), 혀, 구강(머리) 등의 증상이 나타날 수 있다.  
③ 혈액 : 드물게 무과립구증, 호산구성, 백혈구증가, 혈소판감소, 재생불량성빈혈, 용혈성적혈구(피고립)증, 혈소판 기능저하(출혈)의 연장) 등의 혈액장애가 나타날 수 있으므로 혈액검사를 하는 등 관찰을 충분히 하고 이상 있는 경우에는 투여를 중지한다.  
④ 간장 : 드물게 GOT, GPT치의 상승, 황달, 간염이 나타날 수 있다.  
⑤ 신장장 : 드물게 신장애(신장장애), 간염, 신염(신장염), 혈뇨, 고칼륨 혈증, 간질성 신염(신장염), 신중추근(신장중추근), 신장(콩팥) 유두괴사, 단백뇨 신증(신) 나타날 수 있다.  
⑥ 전신쇠약 : 드물게 근육성 수막염이 보고되어 있으므로 심한 두통, 구역, 구토, 불면, 목, 뼈(뼈) 발열 또는 의식장애 등의 증상이 나타나면 즉시 투여를 중단하고 의사와 상의한다. 특히 과민(약제)(E, MCTD)환자에게는 신중히 투여한다. 또한 때때로 졸음, 인성기능장애(드물게 한(아지)리즘), 두통, 수족저지, 정맥경화, 피로, 우울, 비정상적인 무, 집중력 상실, 자님(자님) 장애, 불안, 구상(구상) 나타날 수 있다.  
⑦ 피부 : 때때로 습진(발함(미)름), 재발(주)재발(주) 드물게 광과민성, 탈모, 발적(총)화(화) 불타짐, 과다(용)용, 다형성홍반(여)모양(의) 붉은 반점, 스티븐스-존슨증후군(피부)증후군(피부)증후군, 두드러기, 표피 수포증이 나타날 수 있으므로 충분히 관찰하고 이상 있는 경우에는 투여를 중지하는 등 적절한 조치를 한다.  
⑧ 감각기 : 이명(귀울림), 청각장애, 시각장애가 나타날 수 있다.  
⑨ 기타 : 때때로 부정(부)기, 호흡곤란, 드물게 심계(심)두근(두)림, 근육력증, 율혈성심부전, 호산구성, 폐렴, 아나필락시스 반응, 월경장애, 오후(출)고, 떨리는 증상과 발열, 맥관(혈)관염, 고혈당, 저혈당이 나타날 수 있다.

5. 일반적 주의

- ① 이 약을 투여하기 전에 이 약 및 다른 대체 치료법의 잠재적인 위험성과 이익을 고려해야 한다. 이 약은 각 환자의 치료 목적과 일치하도록 가능한 최 단 기간 동안 최소 유효용량으로 투여한다.
- ② 소염진통제에 의한 치료는 원인이 아닌 대증요법(증상별)로 치료하는 방법임에 유의한다.
- ③ 만성질환(만성관절염, 만성 병성성 관절염 등)에 사용되는 경우에는 다음 사항을 고려한다.
  - ① 이 약을 정기(정) 투여하는 환자는 정기적으로 임상검사(노)검사, 전혈구 검사(CBC) 및 이화학검사 등 혈액 검사, 간기능 검사, 안(눈)과 검사 등을 실시하고 이상이 있을 경우 감람, 휴(휴)용(중)지) 등의 적절한 조치를 한다. 간질환 또는 신질환과 관련된 임상 증상이나 전신적인 징후(예: 호산구성 증가, 발진)가 발현(드)라짐(피)거나 비정상적인 간기능 검사 또는 신기능(신)기능) 검사 결과가 지속되거나 악화되면, 이 약의 투여를 중단해야 한다.
  - ② 약물오용에 의한 치료법도 고려한다.
- ④ 급성질환에 사용되는 경우에는 다음 사항을 고려한다.
  - ① 급성염증, 동통(통증) 및 발열의 정도를 고려하여 투여한다. ② 원칙적으로 동일한 약물의 장기투여는 피한다.
  - ③ 원인이 있으면 그것을 실시한다.
- ⑤ 환자의 상태를 충분히 관찰하고 이상반응의 발현(드)라짐(피)에 유의한다. 과도한 체온(고)열, 허탈, 사지(지)간지 등 나타날 수 있으므로 특히 고열을 수반하는 소 및 고령자(노)인 또는 소소성 질환 환자에게는 투여 후 환자의 상태에 충분히 주의한다. 허약(약)자에게는 필요한 최소(소)량으로 신중히 투여하고 이상반응의 발현(드)라짐(피)에 특히 유의한다.
- ⑥ 이 약의 약리학 특성상 염증의 다른 증상과 징후를 부형성해(해)제로 드러내지 않게하여 통증 및 비강염성 조건(하)에서 감염성 합병증의 진단을 지연시킬 수 있다. 이 약을 장기간에 대해 사용될 경우에는 적절한 항균제 복용(복)을 병용하고 관찰을 충분히 하여 신중히 투여한다.
- ⑦ 위장관계 이상반응 : 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제를 과량성 질환 또는 위장관 출혈의 병력이 있는 환자에게 처방시 극심한 주의를 기울여 한다. 소화성 궤양 질환 및/또는 위장관 출혈의 병력이 있는 환자의 경우 이러한 위험(위)험이 없는 환자에 비해 비스테로이드성 소염진통제 투여 시 위장관 출혈의 발생 위험이 10배 이상 증가(증)이다. 위장관계 출혈을 증가시키는 다른 위험(위)험이 있는 경우 코르티코스테로이드 또는 항응고제 병용(병)용) 비스테로이드성 소염진통제 정기(정) 사용 일일(일) 섭취, 고령, 허약(약)한 간기능(간) 등이다. 치명적인 위장관계 이상반응에 대한 자발적 보고의 대부분은 고령자(노)인 및 허약(약)에 대한 것으로 이러한 환자(환)에게 이 약을 투여시 특별히 주의하여야 한다.
- ⑧ 고혈압 : 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제는 고혈압을 일으키거나, 기존의 고혈압을 악화시킬 수 있으며 이로 인해 심혈관계 유해(해)의 발생 위험이 증가될 수 있다. 치료(치)개(개)이므로 또는 율(율)용(중)지) 환자가 비스테로이드성 소염진통제 복용(복)시 이들 유해(해)에 대한 이익을 감(감)할 수 있다. 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제는 고혈압 환자(환)에게 신중히 투여(투)여)해야 한다. 이 약의 투여(투)여) 초기(초)기)와 투여(투)여)기간(간) 동안에 혈압을 면밀히 모니터링(모)니터)해야 한다.
- ⑨ 율혈성심부전 및 부정(부)기 : 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제를 복용하는 일부 환자(환)에서 체액 저류(고)임 및 부정(부)기(기)발(발)적인 부정(부)기(기) 포함(포)함)이 관찰되었다. 이 약은 체액저류(체)체) 고임 또는 심기능 부전 환자(환)에서는 신중히 투여(투)여)한다.

