

광범위 테트라사이클린계 항생제

바이독시® 정
(독시사이클린수화물)
VIDOXY Tap.

분류번호:615



저희 메디카코리아는 인간중심의 기업, 함께 나눌 줄 아는 기업이란 경영 이념을 바탕으로 인류의 건강과 아름다운 삶을 위해 우수한 품질의 제품을 공급해드리고자 노력하고 있습니다. 저희가 생산하는 의약품 하나 하나에는 생명의 존엄성을 가장 귀한 가치로 여기는 메디카코리아 임직원들의 정성이 깃들여 있습니다.

【성분·함량】 1정 중

독시사이클린수화물(KP).....100mg(약가)
첨가제(동물유래) : 유당수화물(소, 우유)
첨가제(타르색소) : 황색203호, 청색2호

【성 상】 녹색의 원형 정제

【효능·효과】

- 유효균종
리케차, 페렴미코플라스마, 앵무병클라미디아, 재귀균, 육아종파시성균, 트라코마 클라미디아, 연성하감균, 클레리균, 페스트균, 박테로이드, 브루셀라, 대장균, 연도박테리, 인플루엔자균, 클레브시엘라, 연쇄구균, 폐렴연쇄구균, 황색포도구균, 임균, 매독균, 리스테리아 모노사이토제니스, 탄저균, 푸조베타툼, 아토펙균
- 적응증
발진티푸스, 발진열, 양충병(쓰루가무시병), 큐열, 푼지산충번열, 리케차, 진드기열, 미코플라스마 페렴, 비둘기병, 앵무병, 시혜육아종, 성병성립프록아종, 재귀균, 연성하감, 콜레라, 페스트, 야토병, 브루셀라증, 매독, 리스테리아증, 탄저, 불임체결막염, 편도염, 인두염, 기관지염, 기관지확장증(감염 시), 폐렴, 폐농양, 우선염, 림프절염, 골수염, 성홍열, 담낭염, 담관염, 중이염, 부비동염, 인질, 신우신염, 방광염, 요도염, 자궁내감염, 급성농농염, 장관아메바증, 트라코마, 여드름

【용법·용량】

- 성인 : 독시사이클린으로서 초회량으로는 1회 100mg(약가)을 12시간마다 경구 투여합니다. 유지량으로는 1일 100mg(약가)을 1~2회 분할 투여합니다.
- 체중 45Kg이하 소아 : 초회량으로는 체중 Kg당 4mg(약가)을 1일 2회 분할 경구 투여합니다. 유지량으로는 1일 체중 Kg당 2mg(약가)을 1~2회 분할 투여합니다.
- 중증 감염증인 경우 초회량을 12시간마다 투여합니다.
이 약은 중제가 가라앉고 열이 내린 후에도 24~48시간을 더 투여하여야 합니다.
연쇄구균감염증에는 류마티스성 열이나 사구체신염의 발현을 방지하기 위하여 적어도 10일간 투여를 계속합니다.
연령, 증상에 따라 적절한 증감합니다.

【사용상의 주의사항】

1. 기 고
이 약을 포함한 거의 모든 항박테리아제에 대하여 *Clostridium difficile*에 의한 설사(Clostridium difficile associated diarrhea, CDAD)가 보고되었는데, 중증의 설사 내지 치명적인 대장염에 이르는 이상반응이 나타났습니다. 항박테리아제제를 사용하여 치료하는 경우 *Clostridium difficile*를 과다증식시킴으로써 대장의 정상세균총을 변화시킵니다. *Clostridium difficile*은 CDAD를 진행시키는 A독소와 B독소를 생성합니다. 과독소를 생성하는 *Clostridium difficile* 균주는 이환율과 사망률을 증가시키는데 이러한 경우 항생요법에 내성이 생길 수 있거나 대장절제술이 필요할 수 있습니다. 항생제 투여 후 설사 증세를 보인 모든 환자를 대상으로 CDAD 여부를 검사하고 필요시 이에 대한 적절한 조치가 취해져야 합니다. CDAD는 항박테리아제제를 투여한 후 2개월 이상 지난 후에도 보고될 수 있으므로 주의깊은 관찰이 필요합니다.

2. 다음 환자에는 투여하지 마십시오.

- 1) 이 약 또는 이 약 구성성분 및 테트라사이클린계 항생물질에 과민반응이 있는 환자
- 2) 입부 및 수유부, 12세 미만 소아 : 영구적 치아변색(황색-회색-갈색)증상이 치아발육기(임신후반기, 영유아기, 12세 미만의 소아)에 테트라사이클린계 약물을 장기 복용하는 경우에 더욱 흔하게 나타나나 단기간 반복적으로 복용하는 경우에도 관찰됩니다. 또한 병발질환형성이 보고되었습니다. 그러므로, 다른 대체 약물이 없는 경우 및 다른 약물이 효과적이지 않거나, 또는 투여금지인 경우를 제외하고, 이런 집단의 환자에게 이 약을 사용해서는 안됩니다. 그러나, 이 약은 임신후반기, 영유아기, 12세 미만의 소아에서 흡인성 탄저병(노출 후)을 포함한 탄저병에 대해 사용할 수 있습니다. 또한 다른 테트라사이클린계 약물과 마찬가지로 이 약은 어떠한 골형성 조직에서도 안정한 칼슘 복합체를 형성합니다. 경구용 테트라사이클린 체중 Kg당 25mg을 6시간 간격으로 투여한 경우 미아아에게서 종아리뼈 성장장애가 있는 것이 관찰되었습니다. 이러한 반응은 약물투여를 중단했을 때 회복되는 것으로 나타났습니다.
- 3) 신부전환자
- 4) 중증 간기능 이상 환자
- 5) 레티노이드 제제(이소트레티노이드 등)를 투여 받고 있는 환자
- 6) 중증 근무력증 환자(근위축과 연관성이 있을 수 있습니다.)
- 7) 이 약 유당을 함유하고 있으므로, 갈락토오스 불내성(galactose intolerance), Lapp 유당분해효소 결핍증(Lapp lactase deficiency) 또는 포도당-갈락토오스 흡수 장애(glucose-galactose malabsorption) 등의 유전적인 문제가 있는 환자에게는 투여하면 안 됩니다.

3. 다음 환자에는 신중히 투여하십시오.

- 1) 신장에 환자: 신장에 환자는 테트라사이클린계 약물의 상용량에서도 약물의 과잉축적이 나타나 간독성을 일으킬 수 있습니다. 이러한 경우 용량을 줄이고 정기 투여 시에는 약물의 혈청농도를 측정합니다. 이 약의 항동화 작용(anti-anabolic action)은 BUN을 상승시킵니다. 신장에 환자는 BUN 상승에 의해 질소혈중, 인산염 과잉혈중, 신중이 나타날 수 있습니다.
- 2) 이 약을 포함하여 테트라사이클린계 약물을 복용하는 일부 환자들에서 중증의 화상과 같은 형태로 발현되는 광과민성이 관찰되었습니다. 직사일광이나 자외선에 노출될 가능성이 있는 환자에게 테트라사이클린계 약물과 관련하여 이러한 반응이 나타날 수 있음을 설명해 주어야 하며, 피부 홍반 증상이 처음으로 확인되었을 때 약물의 투여를 중단하고 햇빛차단도 고려해야 합니다.
- 3) 간장애 환자나 특히 간독성인 약물을 투여하고 있는 환자간장애를 악화시킬 수 있습니다.)
- 4) 식도통과 장애(식도폐양)를 일으킬 수 있습니다.)
- 5) 경구섭취가 불량한 환자 또는 비경구 영양환자, 고령자, 전신상태가 나쁜 환자(비타민 K 결핍증상이 나타날 수 있으므로 충분히 관찰합니다.)
- 6) 알레르기, 천식, 건조열, 두드러기 등 과민성 체질의 병력이 있는 환자(과민반응이 나타날 가능성이 높습니다.)

4. 이상반응

- 독시사이클린을 포함한 테트라사이클린계 약물을 복용한 환자들에서 다음과 같은 이상반응이 관찰되었습니다.
- 1) 열역 및 림프계 : 빈혈, 용혈성 빈혈, 혈소판 감소, 호중구 감소, 호산구 증가, 과립구 감소 등이 보고되었습니다. 비정형림프구, 림프구 감소 및 림프절병도 보고되었습니다. 드문 경우 혈액응고장애가 나타났습니다.
 - 2) 면역계 이상 : 아나필락시스반응(과민반응, 헤노흐-쉬런라인자색반(Henoch-Schönlein Purpura), 아나필락시양 반응(호흡곤란, 맥관부종), 아나필락시양 지색반, 저혈압, 심장 박동정지, 심막염, 혈관부종, 전신홍반루푸스(SLE)의 악화, 호흡곤란, 혈청병반응(발진, 발진, 관절염, 말초부종, 배려맥(빈맥), 두드러기를 포함), 홍조, 발열, 광과민 반응, 다형홍반, 드물게 발진(구상구진성 발진, 홍반성 발진을 포함) 및 호산구증가와 전신증상을 동반한 약물발진(Drug Rash with Eosinophilia and Systemic Symptoms, DRESS)이 나타날 수 있으므로 충분히 관찰하고 이러한 증상이 나타나는 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 합니다. 브루셀라증 감염증에 테트라사이클린계 약물을 사용하였을 경우에 때때로 아리시테루스하이머 반응이 나타나기도 합니다. 포식된 미생물로부터 유리된 발열물질 및(또는) 내독소가 원인으로 여겨지며, 치료 개시 12시간 내지 24시간 내에 발생됩니다.
 - 3) 내분비계 이상 : 테트라사이클린계 약물을 장기간 투여하는 경우, 갑상선에 항미경적 축적색 착색이 나타나는 것이 보고되어 있으나, 갑상선 기능상의 이상은 나타나지 않은 것으로 알려져 있습니다.
 - 4) 대사 및 영양 이상 : 식욕부진이 드물게 나타날 수 있습니다.
 - 5) 신경계이상 : 두통과 드물게 천문염(영양아) 양성 두개내압성증(구토, 두통, 복시 등(성인)) 등을 동반한 증상이 보고되었습니다. 이러한 상태는 약물투여를 중단하자 빠르게 소실되었습니다. 드물게 지각이상, 불안감, 초조감 등도 보고되었습니다.
 - 6) 귀 및 미로(labyrinth) 이상 : 이명이 드물게 보고되었습니다.
 - 7) 열관계 이상 : 드물게 홍조가 나타날 수 있습니다.
 - 8) 위장관 이상 : 드물게 클로스트리듬 다이피셀에 의한 설사, 모닐리아 과도 증식에 의한 항문생식기주위 염증성, 복통, 설사 및 클로스트리듬 다이피셀에 의한 위장성대장염 등의 합병을 수반하는 중증의 대장염이 나타날 수 있습니다. 복통, 빈번한 설사가 나타나는 경우에는 즉시 투여를 중지하는 등 적절한 처치를 합니다. 또한 구역, 구토, 묽은 변 등이 나타날 수 있습니다. 소화불량(쓰쓰림/위염), 드물게 구내염, 연하곤란, 설염, 소장결장염, 인후통, 흑소설, 천소리, 횡경막 등이 보고되었습니다. 이들 이상반응은 경구용과 주사용 테트라사이클린계 약물 모두에 나타났습니다. 캡슐과 정제형태로 약물을 복용한 환자에서 식도염과 식도폐양이 드물게 보고되었습니다. 이들 환자들의 대부분은 취침 직전에 약물을 복용하였습니다.
 - 9) 간담도 이상 : 황달, 그리고 드물게 간기능 이상(ALT 상승 등), 간염, 간독성이 보고되었고 이러한 증상이 나타나는 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 합니다. 간기능 이상은 독시사이클린을 포함하여 테트라사이클린계 약물의 경구제와 주사제 모두에서 나타났습니다.
 - 10) 피부 및 피부조직 이상 : 반구진 및 홍반성발진을 포함한 발진, 광과민성 피부발진과 드물게 광-손발톱박리증, 다형성홍반, 홍반피부염, 스티븐스-존슨증후군, 독성피부괴사 용해가 나타날 수 있으므로 관찰을 충분히 하고 이상반응이 나타나는 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 합니다. 드물게 손발톱 박리증 및 손톱색깔의 변화도 보고되었습니다.
 - 11) 근골격 및 결합조직 이상 : 드물게 관절염(통), 근육통 등이 보고되었습니다.
 - 12) 신장 및 비뇨기계 이상 : BUN 증가, 특수한 경우에 신장손상, 간질성 신염, 급성 신부전, 빈뇨, 혈뇨 등이 나타날 수 있습니다.
 - 13) 시각이상 : 시력장애, 시신경염의 율출유두 등 시각이상 증상도 보고되었습니다.
 - 14) 기타 : 드물게 후각과 미각저하 및 소실, 비타민 K 결핍증(저프로트롬빈혈중, 출혈경향 등), 비타민 B9 결핍증상(신경염 등), 발열 허 및 후두 부종 등이 나타날 수 있습니다.
- 5. 일반적 주의**
- 1) 이 약의 사용에 있어서 내성균의 발현을 방지하기 위하여 감수성을 확인하고 치료 상 필요한 최소 기간만 투여하는 것이 바람직합니다.
 - 2) 테트라사이클린계 약물의 항동화 작용(anti-anabolic action)으로 인해 BUN이 상승될 수 있습니다. 최근에 이루어진 임상시험에 의하면 이러한 항동화 효과는 신장에 환자에게 독시사이클린을 사용한 경우 나타나지 않았습니다.
 - 3) 독시사이클린을 포함한 거의 모든 항생물질에서 간혹 진균을 포함하여 그 약물에 비감수성인 균주들의 과도증식이 나타날 수 있습니다. 칸디다균에 의한 질진균증의 빈도 증가와 포도구균 및 다른 미생물에 의한 균교대감염이 발생할 수 있습니다. 이러한 환자에 대한 지속적인 관찰이 필수적이다. 내성 균주가 관찰되면 항생물질의 사용을 중단하고 적절한 치료로 대체해야 합니다. 드물게 포도구균을 포함한 장내 균교대 감염은 생명을 위협할 수 있습니다.
 - 4) 정기 투여할 경우, 초월기관, 신장 및 간장 등의 기관에 대한 정기적인 실험실적 평가가 이루어져야 합니다.
 - 5) 매독이 함께 있는 것으로 의심되어 성병치료를 할 경우, 암시야 검사(dark-field examination)를 포함하여 적절한 진단 절차를 거쳐야 합니다. 어떤 경우이든 최소한 4달 동안은 매달 혈청학적 검사를 해야 합니다.

- 6) 최대 치료용량을 투여받은 영아에서 전문용기가, 성인에서는 양성 두개내압상승이 보고되었습니다. 이러한 상태들은 약물 투여 중단시, 빠르게 사라졌습니다.
- 7) 독시사이클린을 포함한 거의 모든 항균제에서 위약상대조점이 보고되었고, 중증도는 경증에서 생명을 위협하는 사례가 보고되었습니다. 따라서 항균제 투여 후 설사를 하는 환자의 경우 위약상대조점을 고려할 필요가 있습니다.
- 8) 독시사이클린을 포함한 테트라사이클린계 약물의 정제나 캡슐제를 복용한 환자들에서 식도염과 식도궤양의 사례가 보고되었습니다. 이들 대부분의 환자들은 자기 작전 약물을 복용했습니다. 식도자극 및 식도궤양의 위험을 감소시키기 위해 독시사이클린과 함께 액체를 충분히 마십니다.
- 9) 독시사이클린을 포함한 테트라사이클린계 약물의 경우투여 및 비경구투여로 인한 간기 능이상이 드물게 보고되었습니다.
- 10) 독시사이클린을 포함한 테트라사이클린계 약물을 복용한 일부에서 지나친 일광 화상반 응에 의한 광과민성의 발현이 관찰되었습니다. 직사광선이나 자외선에 노출 가능성이 있는 환자에게 이러한 반응이 테트라사이클린계 약물에 의해 이러한 반응이 발생할 수 있다는 것을 알려야 하며, 피부 홍반의 첫 증거가 나타나는 경우 약물투여를 중단해야 합니다. 일광차지제나 자외선방지크림의 사용이 고려되어야 합니다.
- 11) 운전이나 기계류를 작동하는 능력에 대해 독시사이클린이 미치는 영향은 연구되지 않았습니다. 독시사이클린이 이와 같은 능력에 대해 영향을 미칠 수 있음을 암시하는 증거는 없습니다.

6. 상호작용

- 1) 정교작용을 하는 약물들이 페니실린에 의한 살균작용을 방해할 수 있으므로, 독시사이클린을 페니실린과 병용투여하지 않는 것이 바람직합니다.
- 2) 테트라사이클린계 약물을 경구용 피임약과 병용투여 할 경우 경구용 피임약의 효과가 저하될 수 있습니다.
- 3) 칼슘, 마그네슘, 알루미늄을 함유하는 제산제 또는 이들 양이온을 함유하는 다른 약물 등, 철 이온을 함유하고 있는 제제와 황산탄, 카올린, 펌킨 또는 비스무트(bismuth)염 제제에 의해 테트라사이클린계 약물의 흡수가 저하되어 효과가 저하될 수 있습니다. 양 이온 함유 약물과 병용투여 하는 경우에는 테트라사이클린계 약물의 흡수가 저하되므로 2시간 이상의 간격을 두고 투여합니다.
- 4) 알코올, 바르비탈계, 카르바마제핀, 페니토인, 리파리핀, 프라미돈은 독시사이클린의 반감기를 감소시킵니다.
- 5) 테트라사이클린과 메톡실플루란과 병용투여 시 사망에까지 이르는 치명적인 신독성이 보고되어 있습니다. 만약 두 약물의 병용투여를 고려한다면 철저하게 주의하여야 합니다.
- 6) 설분요소제 혈당강화약, 인슐린과 병용투여 시 혈당강화작용이 증강하는 경우가 있습니다.
- 7) 디곡신과 병용투여 시 장내세균총의 변화로 인해 디곡신의 생체내이용율이 증가되어 혈청내 디곡신농도가 증가할 수 있습니다. 이러한 현상은 테트라사이클린 복용을 중지한 후 몇 개월 후에도 발생할 수 있습니다.
- 8) 간독성 약물과의 병용투여 시 주의합니다.
- 9) 레티노이드 제제(이스트레티노인 등)와의 병용투여 시 두개내 고혈압을 일으킬 수 있으므로 병용투여 하지 않습니다.
- 10) 디다노신의 병용투여 시 위의 pH 증가로 인한 소화흡수감소가 나타나므로 디다노신과 병용투여하는 경우에는 가능한 2시간 이상의 투여간격을 두고 복용합니다.
- 11) INR(국제정상화비율)의 변화: 이 약을 포함한 항생물질을 항응고제와 동시에 투여 받은 환자에서 항응고 활성의 증가가 보고되었습니다. 감연성질환(그리고 염증성 과정을 동반) 환자의 연령과 일반적인 상태는 위험요소가 됩니다. 외파린과 독시사이클린을 복용하는 환자에서 연장된 프로트롬빈시간의 보고가 있습니다. 테트라사이클린계 약물은 혈장 프로트롬빈 활성의 억제를 보였으므로, 항응고제 치료를 받고 있는 환자의 경우 항응고제 용량 감소가 필요할 수 있습니다. 비록 이 약과 와파린의 상호작용이 임상 시험을 통해 밝혀지지 않았지만 INR 모니터링을 실시하여야 합니다. 항생물질의 일부 종류들, 특히 플루오퀴놀론, 마크로라이드, 사이클린, 코트리클로시콜과 일부 세팔로스핀의 경우는 더욱 심합니다.
- 12) 사이클로스포린과의 병용투여 시 사이클로스포린 독성이 증가할 수 있습니다.
- 13) 테오필린과의 병용투여 시 위장관계 이상반응이 증가할 수 있습니다.
- 14) 메트르페이트와의 병용투여 시 메트르페이트의 독성이 증가할 수 있습니다.
- 15) 콜레스티라민과의 병용투여 시 테트라사이클린류의 흡수를 감소시킵니다.

7. 임부 및 수유부에 대한 투여

1) 임부

이 약은 임부에 대해 연구되지 않았습니다. 의사의 판단하에, 잠재적 유익성이 위험성을 초과하지 않으면, 임부에 사용되어서는 안됩니다. 동물실험 결과 테트라사이클린계 약물은 태반을 통과하여 태자의 조직에서 검출되며 발달단계에 있는 태자에 대해 독성(주로 골격발달 지연과 관련)을 나타낼 수 있으며, 임신 초기에 약물이 투여된 동물에서 배자독성이 확인되었습니다.

임신후반기 투여로 인해 태어에 일과성 골발육부전, 치아착색·에나멜질 형성부전을 일으킬 수 있습니다.

2) 수유부

이 약을 포함한 테트라사이클린계 약물이 이 계열의 약물을 복용하고 있는 수유부의 모유 중으로 이행되므로 수유부에 투여할 경우 수유를 중지하거나 이 약을 투여하지 않습니다.

8. 소아에 대한 투여

소아(특히 치아형성기인 12세 미만의 소아)에 투여하는 경우, 치아의 착색·법랑질 형성 부전, 또는 일과성 골발육부전을 일으킬 수 있으므로 투여하지 않습니다.

9. 고령자에 대한 투여

고령자에는 다음과 같은 점을 유의하면서 용량 및 투여간격에 유의하는 등 환자의 상태를 관찰하면서 신중히 투여합니다.

- 1) 일반적으로 생리기능이 저하되어 있으므로 이상반응 발현이 나타나기 쉽습니다.
- 2) 비타민 K 결핍에 의한 출혈 경향이 나타날 수 있습니다.
- 3) 저용량으로 투여를 시작하고 간장, 신장, 심장의 저하된 기능 및 다른 질병이나 치료약물 등을 고려하여 용량 선택 시 주의해야 합니다. 고령자는 신기능이 저하되어 있는 경우가 많으므로 신기능을 주의있게 관찰하고 용량 및 투여간격에 주의합니다.

10. 임상검사치에의 영향

- 1) 테트라사이클린계 약물은 형광법에 의한 혈중 카테콜아민 측정에 간섭하는 것으로 알려져 있습니다. 형광법에 대한 간섭에 의해 노중 카테콜아민치가 실제보다 높게 나타날 수 있습니다.

- 2) 글루코코르티코이드 시약을 이용한 요양검사에서 위음성결과가 나올 수 있습니다.
- 3) 이 약은 요중 단백질, 빌리루빈 수치에 영향을 미칠 수 있습니다.

11. 과량투여시의 처치

- 1) 증상 : 황색 소, 요양 감소, 간 및 신장실손상, 구역, 구토, 식도염, 식도궤양, 아나필락시반응을 비롯한 과민반응이 나타납니다. 간손상 및 체장염이 발생할 수도 있습니다. 테트라사이클린 분해산물(Anhydro-4-epitetracycline-HCl)이 독성을 일으킬 수 있습니다(반코지중후군).
- 2) 처치 : 과량복용한 경우, 약물의 투여를 중단하고 식도궤양을 막기 위하여 물이나 우유로 희석합니다. 위세척 및 증상에 따른 치료를 하고 보조요법을 취합니다. 제산제(탄산칼슘, 젖산칼슘, 마그네슘염, 수산화알루미늄 등)는 구역 및 복통의 증상을 경감시켜 줄 수도 있습니다. 어떤 환자에게는 구토유도 및 설사제의 사용이 약의 흡수를 줄일 수 있습니다. 투석은 혈청 반감기를 변화시킬 수 없으므로 과량복용 시 저치법으로는 유용하지 않습니다.

12. 적용상의 주의

경구제의 복용 시 적당량의 물 등과 같이 복용하고, 서거나 앉은 자세로 복용하고 적어도 취침 1시간 전에 복용하는 것이 식도부식이나 궤양의 위험을 줄일 수 있습니다. 이 약의 복용 시 위장장애가 있으면 음식물과 함께 복용합니다. 이 약의 흡수율은 음식물에 의해 큰 영향을 받지 않습니다. 외병중인 환자 또는 연하관이 있는 외병중인 환자에게는 적당량의 물 또는 다른 적절한 용액에 용해하여 복용시키는 방법을 사용함으로써 발생 가능한 식도부식이나 궤양의 위험을 줄일 수 있습니다.

13. 기타

- 1) 국내(2001)에서 테트라사이클린에 대해 황색포도구균 63%, coagulase 비생성 포도구균 43%, 엔테로코쿠스 파이칼리스 81%, 엔테로코쿠스 파이카움 23%, 대장균 59%, 폐렴간균 30%, 엔테로박터 클로아카이 30%, 세라티아 마르세센스 86%, 아시네토박터 74%의 내성이 보고되었습니다.
- 2) 독시사이클린의 발암성을 평가하기 위한 장기간의 동물시험은 수행되지 않았습니다. 그러나, 옥시테트라사이클린(부신, 뇌하수체 중앙 및 미노사이클린(감상성 중앙)과 같은 관련 항생물질 시험에서 랫트에 대한 중앙형성 활성의 증가가 있었습니다.
- 3) 마한자지로, 독시사이클린의 돌연변이유발성에 대한 시험이 수행되지 않았으나, 관련 항생물질(테트라사이클린, 옥시테트라사이클린)의 포유류 배양세포를 이용한 체외 염색체이상시험에서 양성 결과도 보고되었습니다.
- 4) 독시사이클린을 입맛 캣트에게 1일 250mg/kg의 고용량으로 경구 투여시, 수태능에 대한 뚜렷한 영향은 없었습니다. 수컷의 수태능에 대한 영향을 평가하기 위한 시험은 수행되지 않았습니다.

【저장방법】 기밀용기, 차광실(10~30℃)보관

【포장단위】 30정, 300정

저희 메디카코리아 제품은 KGMP에 적합하게 철저한 품질관리를 통해서 제조됩니다. 혹시 사용기간이 경과되었거나, 유통과정 중 변질·훼손된 제품은 구입 경로를 통하여 교환해 드립니다.

※ 식품의약품안전처 온라인의약품사전(<http://drug.mfds.go.kr>)을 방문하시면 첨부문서 작성(개정)일 이후의 최신 제품정보를 확인하실 수 있습니다. 제품의 및 상담은 본사 마케팅부(070-4018-8022) 또는 개발부(070-4018-8013~5)로 문의바랍니다.

작성일자 : 2015. 09. 01
MK15090101

MEICA (주) 메디카코리아
KOREA
경기도 화성시 향남읍 재막관리사길 96