용법용량

다른 마약성 진통제와 같이, 통증의 치료를 위한 이 약의 안전하고 효과적인 투여를 위해서는 환자에 대한 충분한 평가가 중요하다. 환자의 현재 의학적 상태 뿐만 아니라 통증의 본질이 용량의 선정에 영향을 준다. 개개인에서 마약 제제에 대한 반응에 차이가 있기 때문에, 모든 환자는 보수적인 용량으로 치료를 시작하여 이상반응과 진통효과를 고려한 적절한 수준으로 용량을 조정하는 것이 권장된다. 최저 유효용량으로 최단기간동안 투여되어야 한다.

매일 대략 같은 시간대에 한 컵의 물과 함께 씹거나, 자르거나, 분쇄하지 말고 이 약 정제 전체를 삼켜서 복용하도록 환자를 지도해야 한다.

다른 강력한 마약제제와 마찬가지로, 알려져 있는 이상반응(예, 변비)에 대한 적절한 예방요법을 고려해야 한다.

이 약의 투여 횟수는 매 24시간마다 1회를 넘기지 않는다. 만약 환자가 정해진 시간에 이 약을 복용하지 않았다면, 즉시 다음 용량의 약을 복용하고 새롭게 24시간의 투여주기를 시작해야 한다.

1. 현재 마약성 진통제를 정기적으로 투여 받고 있는 성인 환자(18세 이상)

이 약은 1일 1회 아침에 투여하는 것이 권장된다.

현재 마약성 진통제를 정기적으로 투여 받고 있는 환자에서 이 약의 투여 시작 용량은 표준 동등진통 비율을 사용하여 이전의 마약제제 1일 용량을 근거로 한다. 모르핀 이외의 마약제제에 대해서는 우선 모르핀으로 환산한 1일 총 용량을 계산 한 후, 아래의 표를 사용하여 이 약의 1일 총 용량을 계산하도록 한다.

환산표 : 기존의 마약제제의 1일 용량을 이 약의 1일 용량으로 전환하기 위한 Multiplication 계수 (기존의 마약제제의 1일 mg x 계수 = 이 약의 1일 mg)

기존의 마약제제	경구용 기존의 마약제제 (계수)	비 경구용 기존의 마약제제 (계수)
모르핀	0.2	0.6
히드로모르폰	1	4

환자별 개인차와 제제의 차이로 인해 모든 환자에 대해 만족할 만한 확정적인 환산비율은 없다. 그러므로, 이 약의 권장시작용량으로 투여를 시작한 후에는 환자에 대한 면밀한 모니터링과 용량조정이 권장된다.

용량은 임상적으로 필요한 만큼 이 약 8 mg의 배수 용량 중 가장 가까운 용량으로 아랫자리수를 버린다.

24시간 동안 약효가 지속되는 다른 마약성 진통제는 이 약 치료가 시작되면 모두 투여를 중단해야 한다.

이 약은 상용량의 비 마약성 진통제와 함께 사용할 수 있다.

2. 보조적 진통제

1일 1회 이 약 치료에 부가적으로 갑작스런 통증 조절을 위한 속효성 제제 형태의 보조 진통제(예 : 속효성 히드로모르폰)를 모든 만성통증환자에게 이용 가능하도록 준비할 수 있다. 전환의 경우 환산표를 사용해야 한다. 개개인에 있어 보조제로서 속효성 히드로모르폰의 용량은 일반적으로 이 약 24시간 용량의 10 %에서 25 %를 넘지 않아야 한다.(아래 표 참조)

보조 진통제의 권장 투여 시작 용량

1일 용량 (mg)	속효성 히드로모르폰 정제의 역가 (mg)
4	-
8	2
16	2
32	4
64	8

3. 용량의 개별화와 치료의 유지

이 약의 투여 시작 이후, 환자에 있어서 통증 완화와 마약제제 관련 이상반응간의 최적의 균형을 얻기 위해 용량 조정이 필요할 수 있다.

통증의 정도가 증가하거나 진통이 불충분한 경우, 용량의 점진적 증가가 필요할 수 있다. 용량은 매 4회 투여 시에 증량하며 그보다 더 자주 시행해서는 안 된다. 예를 들면, 월요일에 첫 투여를 했다면, 용량 증가는 네 번째 투여인 목요일 이후에 가능하다. 각각의 용량 조정 단계마다 투약 중인 이 약 1일 용량의 25～100 %의 용량 증가를 고려해야 한다.

환자가 1일 1회 이 약 치료에 안정화 되면, 통증 완화가 적절히 유지되는 한 해당 용량으로 투여를 계속할 수 있다. 24시간 지속 마약제제의 투여와 치료 변경에 대해 적절하게 주기적으로 재평가해야 한다.

4. 치료의 중단

마약에 신체적으로 의존적이면서 이 약을 매일 투여받고 있는 환자에서 갑작스런 이 약 치료의 중단은 금단증상을 유발할 수 있다. 일반적으로 마약 사용을 중단해야 하는 경우에는 용량을 서서히 낮추어 가는 방법을 사용해야 한다. 마약류에 신체적 의존성이 있는 환자가 마약성 진통제를 사용 중 갑자기 중단한 경우에 중대한 금단증상과 조절되지 않는 통증, 자살이 보고된 바 있다. 따라서 만약 이 약 치료의 중단이 요구되는 경우, 환자는 치료를 안전하게 중단할 수 있는 최소의 가능한 용량에 도달할 때까지 2일마다 이 약의 용량을 50 %씩 감량해야 한다. 만약 금단증상이 나타나면 감량을 중단하며, 용량은 마약 금단증상이 사라질때까지 약간 증가시켜야 한다. 그런 다음 이 약 용량 감량의 간격을 더 연장시키거나, 동등진통용량의 다른 마약제제로 전환하면서 용량 감량을 다시 시작해야 한다.

5. 신장애 환자

중등도(크레아티닌 청소율 40~60mL/min) 및 중증(크레아티닌 청소율 < 30mL/min) 신장애 환자의 경우, 통상적인 히드로모르폰염산염 용량의 1/4 ~ 1/2을 사용한다(사용상의 주의사항 중 10. 신장애 환자에 대한 투여 항 참조). 중증의 신장애 환자의 경우, 추가적으로 투여간격을 늘리는 것이 고려되어야 하며 유지 치료 동안 오피오이드 관련 이상반응에 대하여 관찰해야 한다.