용법용량

이 약의 치료는 HIV 감염 관리에 경험이 있는 의사가 시작해야 한다.

1. 투여량

성인 및 청소년(만 12세 이상으로 체중 35 kg 이상)

이 약의 투여방법은 표 1과 같다.

표 1: HIV 치료 요법 내 제3의 약제에 따른 이 약의 용량

이 약 용량	HIV 치료 요법 내 제3의 약제 (사용상의 주의사항 '5. 약물 상호작용' 참조)
이 약 200/10 mg 1일 1회	리토나비르 또는 코비시스타트와 병용하는 아타자나비르 리토나비르 또는 코비시스타트와 병용하는 다루나비르 리토나비르와 병용하는 로피나비르
이 약 200/25 mg 1일 1회	돌루테그라비르 에파비렌즈 마라비록 네비라핀 릴피비린 랄테그라비르

고령자

고령 환자에서 이 약의 용량 조절은 필요하지 않다.

신장애

크레아티닌청소율 추정치(estimated CrCl)가 30 mL/min 이상인 성인 또는 청소년(만 12세 이상으로 체중 35 kg 이상)에게는 이 약의 용량 조절이 필요하지 않다.

이 약 투여 중 크레아티닌 청소율 추정치가 30mL/min 미만으로 감소하는 경우 이 약의 투여를 중단한다.

만성 혈액투석을 받는 말기 신장애 성인 환자(크레아티닌 청소율 추정치 15mL/min 미만)에게 이 약의 용량 조절은 필요하지 않다. 그러나 이 약을 일반적으로는 사용하지 않아야 하고, 잠재적 이익이 잠재적 위험을 초과하는 경우 환자에게 사용할 수 있다(“사용상의 주의사항 4. 일반적 주의, 9) 신장애 발생 또는 악화”항 참조). 투석 당일에는 투석 완료 후에 이 약을 복용한다.

이 약은 크레아티닌 청소율 추정치 15 mL/min 이상, 30mL/min 미만의 환자 또는 혈액투석을 받지 않는 크레아티닌 청소율 추정치 15 mL/min 미만의 환자에서의 안전성이 확립되지 않았으므로 이러한 환자에서 사용되어서는 안된다.

만 18세 미만의 말기 신장애 환자에서의 용량 조절에 대한 데이터는 없다.

간장애

간장애 환자에서 이 약의 용량 조절은 필요하지 않다.

소아

만 12세 미만 또는 체중이 35kg 미만인 소아에서 이 약의 안전성 및 유효성은 확립되지 않았다.

2. 투여 방법

이 약은 음식물 섭취와 관계 없이 경구 투여한다. 필름코팅정을 씹거나 으깨거나 분할해서는 안된다.

투여 시간을 놓친 경우, 정상 투여 시점에서 18시간 이내이면 가능한 빨리 이 약을 복용하고 다음부터는 통상적인 복용시간에 그 다음 투여량을 복용해야 한다. 18시간이 지난 후라면 놓친 투여량을 복용하지 말고 다음 번부터 통상적인 복용 스케줄을 따라 복용한다.

이 약 복용후 한 시간 이내에 구토가 발생한 경우에는 1정을 추가 복용해야 한다.