용법용량

이 약은 다른 ADP 수용체 저해제(티클로피딘, 클로피도그렐, 프라수그렐)와 병용하지 않는다.

· 급성관상동맥증후군: 1회 180mg을 초회 투여하고, 이후에 1일 2회, 1회 90mg을 투여한다. 이 약의 투여 중단이 임상적으로 필요하지 않는 한 12개월간 투여를 권장한다. 이 약을 복용하는 환자는 특별한 금기가 없는 한 아스피린 유지용량 (75 - 150mg)을 병용투여 하여야 한다.

경피적 관상동맥 중재술(PCI)을 받은 출혈 위험이 증가된 급성관상동맥증후군 환자에서 3개월 간 이 약과 아스피린 병용투여 후 이 약의 단독투여(아스피린 투여 중단)를 고려할 수 있다. (3. 다음 환자에는 신중하게 투여할 것 참조)

· 심근경색의 병력(최소 1년 이상 이전에 발생)이 있고 혈전성 심혈관 사건의 발생 위험이 높은 환자: 1일 2회, 1회 60mg을 투여한다. 이 약을 복용하는 환자는 특별한 금기가 없는 한 아스피린 유지용량 (75 - 150mg)을 병용투여 하여야 한다.

- 심근경색 발생 후 초기 1년간 이 약 90mg 또는 다른 ADP 수용체 저해제(티클로피딘, 클로피도그렐, 프라수그렐)를 복용하던 환자는 이 약 60mg으로 투여를 계속할 수 있다.

- 이 약은 심근경색 후 2년 이내 또는 이전 ADP 수용체 저해제(티클로피딘, 클로피도그렐, 프라수그렐)를 중단한지 1년 이내의 환자에게도 투여를 시작할 수 있다.

- 이 약의 안전성·유효성은 추적관찰 3년 시점에서 평가되었다.

· 제2형 당뇨병이 있고, 관상동맥질환으로 경피적 관상동맥 중재술(PCI)을 받은 경험이 있는 환자: 1일 2회, 1회 60mg을 투여한다. 이 약을 복용하는 환자는 특별한 금기가 없는 한 아스피린 유지용량 (75 - 150mg)을 병용투여 하여야 한다.

- 급성관상동맥증후군 환자는 해당 용법용량을 참조한다.

- 3년 이상 투여에 대한 이 약의 안전성 및 유효성에 관한 자료는 제한적이다.

· 급성 허혈성 뇌졸중 또는 고위험의 일과성 허혈 발작이 있는 환자: 1회 180mg 초회 투여하고 이후에 1일 2회, 1회 90mg을 30 일 동안 투여한다. 이 약을 복용하는 환자는 특별한 금기가 없는 한 아스피린 유지용량 (75 - 100mg)을 병용투여 하여야 한다. 급성 허혈성 뇌졸중 또는 고위험의 일과성 허혈 발작이 있는 환자에서 아스피린 초기 부하용량 (300-325mg)을 투여하는 것이 권장된다.

투여방법

이 약은 경구 투여하며 식사와 관계없이 투여할 수 있다.

· 정제를 삼키기 어려운 환자는 이 약을 고운 가루로 분쇄하고 물 반 컵에 분산시켜 그대로 마시고, 복용한 컵을 물 반 컵으로 헹구어 다시 마신다. 이 혼합액은 코위관 (CH8 이상)을 통해서도 투여될 수 있는데, 투여 후 물을 흘려 코위관을 헹구어 주는 것이 중요하다.

· 다른 항혈소판제에서 이 약으로 전환하고자 하는 경우, 이전 약물을 마지막으로 투여하고 24시간 후 이 약의 투여를 시작해야 한다.

· 약 복용을 놓친 경우는 다음 예정된 복용 시간에 1정만 (다음 복용 용량) 복용하여야 한다.

신장애 환자

신장애 환자에서 용량 조절은 필요하지 않다.

간장애 환자

경증의 간장애 환자에서 용량 조절은 필요하지 않다. 이 약은 중증의 간장애 환자에서 연구되지 않았으며, 중등증의 간장애 환자에게는 제한적인 투여 경험이 있다.

소아

18세 미만의 소아 환자에 대한 안전성 · 유효성이 확립되어 있지 않다('기타' 항 참조).