정부공인 KGMP 우수의약품 지정업체

코비텍정

일반의약품
분류번호:141

[원료 약품 및 분량] 1정중
염산세티리진 (비 · 피) ..... 10㎎

[성　　상] 청색의 원형 필름코팅정제

[효능 · 효과]
1. 계절성 및 다년성 알레르기성 비염, 알레르기성 결막염, 만성 특발성 두드러기, 피부소양증
2. 하이드로코티손 외용제와 병용에 의한 습진, 피부염

[용법 · 용량]
성인 및 6세 이상의 소아 : 염산세티리진으로서 1일1회 10㎎ 취침전에 경구투여한다. 부작용에 민감한 환자의 경우는 5㎎씩을 아침, 저녁에 분할 투여한다. 연령, 증상에 따라 적절히 증감한다.

[사용상의 주의사항]
1. 다음 환자에는 투여하지 말 것.
   1) 이 약 및 히드록시진에 과민증 및 그 병력이 있는 환자
   2) 신부전 환자
   3) 임부 및 임신하고 있을 가능성이 있는 부인, 수유부
   4) 6세 미만의 유아
2. 다음 환자에는 신중히 투여할 것.
   1) 신장애 환자(높은 혈중농도가 지속될 수 있다.)
   2) 간장애 환자(높은 혈중농도가 지속될 수 있다.)
   3) 고령자(높은 혈중농도가 지속될 수 있다.)
3. 부작용
   1) 정신신경계 : 졸음,때때로 권태감,두통,마비감,드물게 가볍고 일시적인 나른함,피로,어지러움, 두중, 흥분이 나타날 수 있다.
   2) 소화기계 : 때때로 구갈,구순건조감,구역,식욕부진,위부불쾌감,소화불량,복통,위통,복부불쾌감,드물게 구토,위장장애,설사,구순염,미각이상이 나타날 수 있다.
   3) 순환기계 : 드물게 빈맥,부정맥,혈압상승,때때로 심계항진이 나타날 수 있다.
   4) 혈액계 : 맥관염,때때로 백혈구감소,호중구 감소,림프구 증가,호산구 증가,드물게 단구증가,혈소판 증가가 나타날 수 있다. 또한 혈소판 감소가 나타날 수 있으므로 관찰을 충분히 하고 이상이 인정되는 경우에는 투여를 중지하고, 적절한 처치를 한다.
   5) 과민증 : 광과민증,아나필락시 쇽,때때로 부종,드물게 발진,가려움,맥관부종이 나타날 수 있다.
   6) 눈 : 드물게 흐린 시력,결막충혈이 나타날 수 있다.
   7) 간 : 때때로 AST, ALT, ALP, 총빌리루빈, γ-GTP, LDH의 상승 등 간기능 장애(초기증상: 전신권태감, 식욕부진, 발열, 구역 등) 황달이 나타날 수 있으므로 관찰을 충분히 하고 이상이 인정되는 경우에는 투여을 중지하고 적절한 처치를 한다.
   8) 신장 : 때때로 BUN 상승,당뇨,요잠혈이 나타날 수 있다.
   9) 기타 : 인두염,기침,비출혈,기관지경련,청력이상,시각이상,때때로 흉통,드물게 월경불순,이명이 나타날 수있다.
4. 일반적 주의
   건강한 지원자에게 1일 20-25mg을 투여한 결과,민첩성이나 반응시간에 어떠한 부작용도 나타나지 않았으나 운전이나 기계조작시에는 용량을 초과하지 않는다.
5. 상호작용
   다른 항히스타민제와 마찬가지로 과량의 알코올과 병용투여 하지 않는다.
6. 임부 및 수유부에 대한 투여
   1) 동물 실험결과 기형발생이 보고된 바 없으나 아직 충분한 연구가 없으므로 임부에는 투여하지 않는다.
   2) 이 약이 모유를 통해 미량 분비되므로 투여중에는 수유를 중단한다.
7. 소아에 대한 투여
   6세 미만의 유아에 대한 사용경험이 적어 투여하지 않는다.
8. 고령자에 대한 투여
   이 약은 주로 신장을 통해 배설되므로 일반적으로 신기능이 저하되어 있는 고령자에는 혈중 농도 과다 상태가 지속될 수 있으므로 저용량으로 신중히 투여를 시작하고 이상이 인정될 경우에는 감량하거나 휴약하고 적절한 처치를 한다.
9. 과량투여시의 처치
   과량투여시의 증상은 진정이다. 이 경우 위세척을 실시한다.
10. 임상검사치에의 영향
   이 약은 알레르기항원피내반응을 억제하므로 알레르기항원피내반응검사를 실시하기 3-5일전에는 이 약을 투여하지 않는 것이 바람직하다.
11. 기타
   증상에 따라 이 약으로서 1일 10㎎ 투여로 개선이 없을 경우, 의사 또는 약사의 지시에 따라 1일 20㎎까지 투여한 임상보고가 있다.

[포 장 단 위] 10T, 100T, 500T

[저장방법 및 사용기간] 기밀용기, 실온보관, 제조일로부터 36개월

* 본 제품의 사용기한이 경과되었거나 유통과정중 변질,변패 또는 오손된 의약품은 구입한 약국을 통하여 교환하여 드립니다.

작성일자 2002.10.

제조발매원
NELSON 한국넬슨제약
충북 음성군 금왕읍 쌍봉리 114
소비자상담실 : (02) 588-0941