

다음

(레보노르게스트렐/에티닐에스트라디올)

일반의약품
분류번호
254(피임제)

원료약품 및 분량 (1 정중)

- 유효성분 : 레보보르게스트렐(USP) 0.1mg, 에티닐에스트라디올(USP) 0.02mg
- 첨가제(동물유래성분) : 유당수화물 (소, 우유)
- 기타 첨가제 : 경질무수구산, 스테아르산, 오파드라이본홍색(03F84827), 전호화전분, 토크페롤, 포비돈

성 상

분홍색의 원형 필름코팅정

ID D

효능·효과

- 피임 - 이 약을 복용할 수 있는 여성의 중등도의 여드름 치료

한·미·일

열 : 정적 외간인 복용하고 외간이 휴약한다. 열매 같은 시간에 복용하는 것이 좋으나 - 처음 복용할 경우, 월경이 시작되는 일주일 전에 열매 복용을 시작하여 이 기간 동안에 열매 복용을 7일간 휴약합니다. 월경은 보통 이 약의 복용을 중단한 후 일어 나게 나타납니다. 만약 월경 시작 첫날 이후에도 이 약의 복용을 지속할 경우, 그 약을 계속해서 7일간 복용하면서 적지나 완전한 회복을 기다릴 수 없으므로 다른 보조의 치료로서 피임판정조절이나 기타초음파를 이용한 방법 : 예 - 피임구기 병용해야 합니다. 또한 약 복용 전에 이미 임신한 배란 및 임신의 가능성도 고려해야만 합니다. - 계속 복용할 경우 : 7일간 휴약 후 다음달 다시 복용을 시작한다. 한달 휴약 후 임신이 지나 복용하기 시작한 경우에는 계속 7일간 복용할 때까지 다른 보조의 치료로서 피임판정조절이나 기타초음파를 제외한 방법 : 예 - 피임구기 병용)에 따라 그 다음 월경 없을 수 있으나, 그러나 만약 연속 2개월에 걸쳐 월경이 없으면 임신확률 가능성이 있으므로 약사의 진찰을 받도록 한다. - 다른 경우구급제를 복용했다가 기능상 경 : 기일 복용하도록 되어 있는 다른 경우구급제를 사용하다가 이 약으로 변경할 경우에는 기일 제법과 유효성분의 미차만 정중 동등하게 열의 휴약기간 후 다음달부터 이 약의 복용을 시작한다. 아야 휴약기간 동안에 약을 사용하지 않는다. 2월의 복용하도록 되어 있는 다른 경우구급제를 사용하다가 이 약으로 변경할 경우에는 기일 제법과 유효성분의 미차만 정중 복용한 후 바로 다음달 이 안의 복용을 시작한다. - 분모 또는 임신 중증 분모 : 유사 중증 ; 만자 직후엔 혈전색변조의 위험이 증가될 수 있으므로 출산 후 또는 임신 중증까지 유산한 후에는 4-6주 후에 경우구급제 복용을 시작하도록 한다.

사용상의 주의사항

1. 경고

출연은 경구피임제로 인한 심각한 심혈관계 부작용(혈전증 등)의 위험성을 증대시키며 이 위험성은 나이와 출연량(일 15개비 이상)에 따라 증가되고 특히 35세 이상의 여성에게 현저하게 나타나므로 경구피임제를 투여하는 여성은 출연을 삼가합니다. 또한 35세 이상 출연자는 이 약을 투여해서는 안됩니다.

2. 다음 환자에는 투여하지 마십시오

- 및 그 병역이 있는 환자(중증열성 독화 또는 병성결로 드레파케티카를 사용한다.)
- ② 혈전성 동맥염과도 혈전색소성 환자 또는 그 병역이 있는 환자(혈전형성 경향이 심할 수 있음이다.), (최근 또는 과거의 신(深)정맥혈전증 환자, 선천성 또는 후천성 혈전형질증(thrombophilias) 환자)
- ③ 뇌혈관 및 관상동맥질환(허위 급급성) 환자
- ④ 진단하지 않은 비정상적인 생식기 출혈 환자
- ⑤ 중증 및 중증 고혈압 환자 ⑥ 중증도 및 중증 간장애 환자
- ⑦ 두부 외 손상 증후군 및 로타증후군 환자
- ⑧ 헤파, 담낭염, 간염(비 바이러스성 및 바이러스성), 만성 또는 악성 간암 환자 또는 그 병역이 있는 환자 ⑨ 정신적/신경학적 환자
- ⑩ 혈관투석을 수행하는 중증 당뇨병, 중증 고지혈증, 고지단백혈증 및 포도당뇨병 등의 중증내과성 질환 환자
- (1) 입원 조속적인 가려움, 임신조진, 유전모형(癪天癰瘡) 또는 이경화증의 병역이 있는 환자
- (2) 입원 조속한 의사와 있을 가능성이 있는 부인 및 수유부
- (3) 약제 복용 환자 (4) 유루증을 수반할 수 있는 고프로락틴혈증 환자
- (5) 뇌막염에 관련된 환자
- (6) 성염균염(陰莖皰點), 성형성진(星形閃光) 등의 전조를 수반하는 만두통 환자
- (7) 폐고혈압 또는 심장계통을 합병한 심장판막염 환자
- (8) 여성 세균성 질막염의 병역이 있는 것은 인정판독 환자
- (9) 혈액변환을 수반한 당뇨병 환자(당뇨병성 신장, 당뇨병성 망막 등)
- (10) 혈장변환이나 신항 괴리괴리세이드 혈종과 관련된 변형을 가진 환자
- (11) 진노(aural)와 같은 국소성 신경학적 증상을 수반하는 두통 환자
- (12) 음미비호르미드/피라리트비르/리도비르 복합제를 투여 받고 있는 C형 간염 바이러스 환자(예, 일반적용의 참조)
- (2) (1) 약은 유루증을 유발하고 있으므로 갈락토스 불내성(galactose intolerance), 락포 유당불호증 소 결핍증(lactase deficiency) 또는 포도당-갈락토스 흡수장애(glucose-galactose malabsorption) 등의 유전적인 문제가 있는 환자에게는 투여하면 안 됩니다.
- (2) 선천성 또는 후천성 과응고증(hypercoagulopathies) 환자

- 25) 3세 이상 출연자
3. 다음 환자에는 신중히 투여하십시오.
1) 출연자 2) 고열환 환자 3) 빈전자
4) 4세 이상의 여성알콜(또는 혈전증 등)의 신혈관(또) 장(가)발생하기 쉬운 나이(아이나)
5) 간질 환자 6) 편두통 환자
7) 동맥질환의 가족력이 있거나 정맥류의 병력이 있는 환자
8) 전신성 홍반성 루푸스 환자 9) 유방암의 가족력이 있는 환자
10) 우울증 및 병력이 있는 환자 11) 심·신장 환자
12) 비전형적 과다중식된 임신병 환자 13) 유방결핵의 병력이 있는 환자
14) 심장판막질환, 동맥색소증 환자 및 병력(또는) 가족력이 있는 환자
15) 고지혈증의 가족력이 있는 환자
16) 담낭질환 및 담석증의 병력이 있는 환자 17) 지주내막 환자
18) 신식 또는 기미 환자 19) 말초혈관순환장애 환자
20) 당뇨병 환자 21) 전조를 수반하지 않는 편두통 환자

- 1) 심정맥: 혈관성 폐색증, 혈전증 및 동맥성 혈전색전증, 뇌졸중, 뇌출혈, 뇌하수체종양, 삼각주형 맥상증, 협심증, 정맥류
- 2) 뇌신경 4개: 팔경추협착증(척추골절), 팔경추협착, 팔경추변위 및 무월경, 절단비율(한쪽), 지근군총 크기의 증가, 시궁귀무미관, 일간디디움, 질염, 팔경추측후근, 윗물결 양상유추근, 팔경추근
- 3) 유방: 유방기능장애 및 확대, 유루증, 유방암 양성유선병증, 유방낭종, 유방분포불균등
- 4) 소뇌기저핵: 구역, 구토, 복부만능성, 복부근력, 위장장애, 근육통, 팔경추성 간염, 근육음울해생질 약성 및 양성 간종양(예: 조영성 결절성 괴괴증, 간종괴, 팔경추종괴) 등 척추 부목나 출혈이 생길 수 있습니다.) 프르피리움의 악화, 남성 염증성 질환(크로hn병, 류마티스 대장염), 부동, 핵자형, 개피세포 종양, 남성증을 포함한 담낭질환 (경우에 따라서는) 주담낭질환을 악화시킬 수 있고 이에 따라 자각증상이 없었던 여성에서 이 질환의 발발을 촉진시킬 수 있습니다.), 허혈성 대장염, 개피세포종양(예: 간질, 기능 이상), 설사
- 5) 중추신경계: 두통, 전두통, 우울증, 어지러움, 신경과민, 무도병의 악화, 간질, 지반격조소, 탈락, 집중력, 기면발
- 6) 뼈 : 머리 기아미 지속, 여드름 다형성 홍반, 경골성 홍반, 전신 홍반성 루푸스의 악화, 출혈성 일러트시 발진, 부종(부기), 관절염, 흉터, 종창, 종창, 종창 발진
- 7) 눈 : 시각장애, 각막결막염, 콘택트렌즈에 대한 감수성 이상, 망막혈전증, 사시정향(부박적 또는 완전한 시력손상을 초래할 수 있습니다.)
- 8) 귀 : 청각장애
- 9) 내이 : 나트륨 및 칼슘저하, 내이관직식, 난청병, 프르피리움(프르피리움), 골다공증(내이관직식)
- 10) 기타 : 체중변화, 식욕부진, 성형외과, 언어장애, 드물게 프르피리움 이하수체종양 (때때로 우유샘) 이 아파를리아 이아파를리아 반응(드물게), 팔경추부종, 팔경추조직 호르몬 및 순환기 증상을 수반한 신인 반응을 포함, 혈당정신노동감소, 고구비온

5. 일반적주의

- 1) 경구피임약이나 피자 제제, 약학적 및/또는 생물의 반응을 조사하고 이 약의 사용 지침, 양용, 복용 및 저장경험과 유사성을 포함하는 발판/판에 대해 적어도 1년에 한 번 검사를 반드시 하라. 혈청검진(약물)이 있는 경우 이 약 처방전에 혈청검사를 추가하여 인도의 유산을 제공하는 것이 바람직하다.
- 2) 자궁경부의 가장 중요한 위험요인은 자식적인 이유중증(약물) 감염입니다. 경구피임제에 투여로 유발된, 난소와 자궁경부와 및 자궁내막에 발생할 가능성이 높기 때문에 난기인 반면 난소와 자궁내막의 위험을 줄입니다. 이 보고 있습니다. 그러나, 이러한 결과와 성형 및 다른 요인에서의 차이점 때때로 인해 현재 해석은 논쟁이 계속되고 있습니다.
- 3) 위양성의 발병률은 투여 중단후 10년 동안 점진적으로 감소한다는 보고가 있습니다. 또한 위양성의 발발률과 투여기간과는 상관관계가 적으며 투여 중단 후 열이 중화할수록 위험도 증가한다는 보고가 있습니다. 이러한 것은 이과제(약물)의 중독을 제시하지 않습니다. 위양성 진단 후 위험성 증가의 가능한 경구용 피임제 복용자에게 정적인 임상 모니터링으로 인해 조기에 위양성이 진단된 것이거나, 경구용 피임제의 생물학적 효과이거나, 또는 이 두 가지의 결합인 결과일 수 있습니다. 위양성은 40세 이하 여성에게서 드물기 때문에, 일생에 걸친 위양성의 위험성과 관련하여 몇 개 해를 초과하는 경구용 피임제 복용자에게 진단된 위양성의 초과자식과 비교. 복용자에게 진단된 위양성은, 비복용자에서 진단된 위양성에 비해서 양적으로 덜 빈번한 경향이 있습니다.
- 4) 혈청의 위험성 증가 또는 여성 수컷 성 4주 및 수컷 수컷 2주 동안 기고된 정자(정) 활동되지 않을 때에 이 약의 투여를 중단합니다. 출산 직후 기고된 혈청전자의 위험성 증가와 관련이 있으므로, 분만 또는 임신기 유산후 8일 이내에 약의 투여를 시작해서는 안 됩니다.
- 5) 약에 약하기 쉬운 경미한 출혈이 나타나더라도 계속 투여한다. 이러한 출혈은 보통 임신과도 자식적으로 연관. 출혈(정)기초되거나 출혈이 고전된 경우에는 투여를 중단하지 않는 또는 약을 중단한다. 일부 여성에서는 경약기(정)은 스토시출혈(정) 일일 수 있습니다. 자식에 대한 출혈이 발생하지 않은 경우에 처음으로 스토시출혈이 있었거나 2번 이후에 출혈이 발생하면 이 약의 투여를 중단하고 임신 가능성이 재발할 때까지 비로로로 피임방법을 사용한다. 출혈이 지속되거나 재발할 경우에는 비로로로 원인을 찾고자 하며, 적절히 진단방법(정)에 따라, 일부 병리적(정)자가 아닌 경우에는, 경구용 피임제를 자식적으로 복용하거나 다른 제제로 바꾸어 문제를 해결할 수 있습니다. 이 약을 사용하는 여성들 중, 임신이 없지 않았더라도(정)출혈(정)이 없을 수 있습니다. 그러나 예정된 출혈이 발생하지 않을 경우, 임신의 가능성을 고려해야 합니다. 만약 복용 일일을 중단하였으면 출혈이 없을 수 있는 상태에 있는 가능성을 고려하고 적절한 진단 방법을 시행한다. 만약 복용 일일을 중지하고 2주 연속 출혈을 하지 않았다면 임신 가능성이 배제된다.
- 6) 이 약 투여를 중지하면 생식기능은 곧 제 기능을 발휘하여 정상적인 임신능력을 회복하게 되며 몇 번째 월경은 평소보다 약 1주일 정도 늦어질 수 있습니다. 그러나, 만일 2-3개월 내에 정상적인 주기로 회복되지 않으면 의사 또는 약사와 상의한다.

- 7) 관리인으로서 태어난 정맥성 및 동맥성 혈전증, 그리고 혈전색전증의 위험성 증가/감소 관련이 있습니다.
- 8) 정맥성 혈전색전증 유발 위험으로 인한 것으로는 정맥성 혈전증의 가족력, 정맥류, 나이, 비만지수(BMI)가 30kg/m² 이상인 경우 관련이 있을 것입니다. 비만, 혈전증의 위험성이 증가된 수술 또는 외상, 최근의 분만 또는 임신 중 2분기(second-trimester) 유산, 그리고 장기간 활동하지 않을 경우, 정맥성 혈전증 및 혈전색전증이 재발할 가능성이 있습니다.
- 9) 정맥구멍의 태어남은 동맥성 혈전증 및 혈전색전증의 위험을 증가시킵니다. 심근경색과 더불어 동맥경화질환, 높은 지질혈액 수치들, 일시적 허혈발작이 보고되었습니다. 동맥성 혈전증 및 혈전색전증의 위험성은 위험요인을 지닌 여자의 경우 더 증가하고 동맥성 혈전증 및 혈전색전증 위험요인 지닌 여자에게 경구피임제를 처방할 때에 이는 추가에 합한다. 동맥성 혈전증 및 혈전색전증 위험 인자는 특정 성상성 및 후천성 thrombophilic, 고혈압, 고지혈증, 나이, 니코틴 사용입니다. 35세 이상의 여성은 복용할 구피임제에 대해 시작 전에 혈관검찰, 혈전 또는 혈전색전증의 위험을 평가할 수 있습니다. 이는 거의 위험요인(예: 고혈압, 당뇨, 이상지질혈증, 비만을 고려해야 합니다).
- 10) 정맥성 혈전색전증의 경우 중상이 명확하지 않으면, 경구피임제를 투여중인 환자에서는 혈전증이 의심되는 경우 또는 혈전증 진단 중이며 약의 투여중지

고려한다. 어떠한 에스트로겐(프로스타틴) 분해효자에 대해서도, 실험적으로 낮고 각 개의 필요에 있어 최소 용량의 에스트로겐 및 프로스타틴을 투여하도록 합니다. 경구용 피임제를 처음으로 복용하는 경우에는, 50mg 미만의 에스트로겐을 함유한 제제를 복용을 시작하도록 한다. 경구 피임제 투여는 심근경색, 뇌졸중, 심적 정맥 혈전증, 폐동맥 색소증과 같은 관상 혈전증 및 혈관질환의 위험을 증가시킨다. 경구 피임제를 복용할 경우 복용하지 않는 경우와 비교하여 정맥혈전증 및 혈관질환증의 위험이 증가한다. 정맥혈관질환증의 위험은 복용한 경구 피임제를 투여하는 첫 해 동안 그리고 45 이상 휴약기 이후 로르모닌 피임제를 재시작할 때 가장 크다. 특히 경구 피임제를 복용할 적이 있는 여성이 어서 처음 1년간 고위험이 가장 높다. 정맥성 혈전증 및 혈관질환증의 위험성 증가 여 인과 관련되어 가장 높은 나이 100,000명당 6건으로 여대되는 위험성보다 낮았다. 전 군 1~2%에 해당하는 정맥성 혈관질환증은 치명적이었다. 약효 지속성과에 따라 적어도 1년에 에스트로겐 및 프로스타틴을 < 50mg 경구 피임제 사용자에게 정맥성 혈관질환증의 발현율은 년 1건 여성 100,000명당 20~40례였습니다.

- 경구피임제를 중단하여 할 때 임신으로 인한 위험에 경구피임제 투여로 인한 위험의 예상치 못한 경우 경구피임제를 중단하여 해대는데 다른 피임법을 고려한다.
 - 다른 경우 중 피임제와 같이 이 약은 HIV감염(에이즈) 및 다른 성병의 예방 기능은 없다.
 - 심한 위장관계 질환이 있는 경우, 흡수가 불안정할 수 있으므로 부적절한 피임법을 사용하여 해한다.
 - 트리클로세라트 수치가 높은 환자에 대해서는, 에스트로겐 함유 제제가 다른 경우 월경 트리클로세라트제에 크게 증가시켜 해독을 초래할 수 있다. 할 수 있는 경우 월경의 병력이 있는 여성이 경구 중 피임제를 복용할 경우에는 주의가 필요하다.
 - 우울증이 재발하거나 심한 경우에는 투약을 중지한다. 경구용 피임제를 복용하는 동안 우울증이 악화되거나 나타나는 경우에는 투약을 중단하고, 증상이 악화될 때까지 전문의 의뢰가 위해 대체 피임방법을 사용하여 중단한다.
 - 설사 및 구토는 구두 호르몬 흡수 감소 및 혈중농도 감소를 초래할 수 있다.
 - 경구피임제의 투여 부위 또는 전제적인 피임상태에 있어서는 만일 혈관 질환이나 고혈압이 나타나면, 안구질환(눈) 또는 복, 유두부종, 또는 만일 혈관순환성증의 증상이 발생하면 투약을 즉시 중단하고 의사를 조처해야 한다.
 - 매우 드문 경우 간손상 및 자궁내 다른 구조체 손상등은 경구용 피임제의 사용과 관련이 있을 수 있다. 이 위험성은 경구 중 피임제 복용이 아니라 따라 증가하는 것으로 나타났다. 간손상과 피임은 복통, 간염, 간염을 초래할 수 있다.
 - 경구피임제와 관련된 담즙돌출 병력이 있는 여성 또는 임신 동안 담즙돌출인 여성은 경구피임제 사용으로 담즙돌출이 생길 가능성이 있다. 이러한 환자에게 경구피임제를 복용하는 경우 신중히 모니터링 되어야하고, 담즙돌출이 재발할 경우 경구피임제 투약을 중단해야 한다. 경구피임제 사용에 있어서 간세포 손상이 보고되었다. 이와 연관된 간세포 손상 증상을 조기 발견할 경우, 이 약의 투여 중단을 통해 간세포 손상의 증상을 감소시킬 수 있다. 만약 간세포 손상, 신장 마비, 환자는 경구피임제 사용을 중단하고 비호르몬성 피임제를 사용하여 다른 의학의 도움을 구해야 한다. 금식 또는 만성 질환의 장애의 경우, 21일은 정상하일 때에서 경구피임제를 중단할 필요가 없다.
 - 경구피임제를 복용할 때에서 혈당산증이 보고되었다. 고혈당, 고혈당의 병력, 또는 고혈당과 관련된 질환이 있는 여성의 경우에는 다른 피임법이 더 바람직할 수 있다. 이러한 여성에게 경구피임제를 사용할 경우, 철저한 모니터링이 필요하다. 유의하게 혈당이 상승하면 투약을 중지해야 한다. 적절하고 판단된 경우 고혈당 치료로 정상 혈당에 도달한다면 비호르몬성 피임법을 다시 시작할 수 있다.
 - 편두통이 발현 또는 악화된다면, 재발할 지속적 또는 중증의 두통이 새로운 형태로 발생하면 경구피임제의 투약을 중지하고 원인을 조사해야 한다. 경구피임제 사용자 중 편두통(특히 전조를 동반한 편두통)이 있는 경우 뇌졸중의 위험이 증가할 수 있다.
 - 유전적으로 혈관부종이 있는 여성들에게 임신성 에스트로겐은 혈관부종의 증상을 악화시킬 수 있다. 임신 시 주의한다.
 - 이 약의 기아에 대해 안전성 유출성이 확립되었습니다. 이 약은 초경 전 여성에 대해 적용되지 않습니다.
 - 이 약은 약용 복 여성에 대해 적용되지 않습니다.
 - C형 간염: 옴바타시비르/파라티라비르/리도나비르 복합제로 수행한 C형 간염 바이러스 환자 임상 연구에서, ALT 수치 상승이 정상치(ULN) 대비 5배 이상 수치는 보다 복잡 경구피임제와 같은 메틸에스테라트 함유 제제를 사용하는 여성에게서 유익하지는 않거나 나타났습니다. 이 약은 옴바타시비르/파라티라비르/리도나비르 복합제 투약을 시작하기 전에 복용을 중단하여야 합니다(2). 다른 환자에는 투여하지 말 것 및 6. 상호작용 참조). 이 약은 위 복합요법의 종료 후 2주가 경과하였을 때 재복용할 수 있습니다.
 - 이 약은 비만율을 감소시킬 수 있으므로 당뇨병이 있는 여성에게 투여 시 주의가 필요하다.
 - 조절되지 않은 갑상선질환 환자는 대체 피임법을 고려해야 한다. 이 약은 이상 지질 변화를 일으킬 수 있다.
 - 이 약에 포함된 에스트로겐 성분은 갑상선-결합 글로불린(thyroid-binding globulin), 성호르몬-결합 글로불린(sex hormone-binding globulin) 및 코르티솔-결합 글로불린(cortisol-binding globulin)의 혈중 농도를 증가시킬 수 있다. 갑상선 호르몬 또는 코르티솔 대체요법 시 사용될 경우 필요할 수 있다.
 - 이 약 사용 시 기가가 감소할 수 있으며 임신 기간 중 기가가 감소한다. 여성에게 발생할 수 있습니다. 기미를 경험한 여성의 경우 이 약 복용 중 대장암 또는 자외선 노출을 피해야 한다.
- 상호작용

상호작용

- a) 비박막탈 박제, 광범위 자궁근육절제술, 자궁내외전체 폐쇄술에 하등인 피로 미다, 과피부 손상, 골반치상, 항문열상, 대장신선, 대변과사출물, 배수배설, 무배설, 이차적폐렴 등, 보편적, 예외적인 것, 필라메토트, 오스카리파케틴, 양당류, 한화제와 병용투여시 월경중지나 변화, 파도상 출혈이 나타날 수 있고 경구피임제의 신진대사 촉진으로 피임효과가 감소할 것으로 이러한 약물을 투여하는 기간중 및 투약후 2주 정도까지 자궁피임제를 이 약과 병행하여 사용해야 한다.
 - b) 경구피임제는 내약력을 감소시키고 이슬란 또는 혈당강하제의 요구를 증가시킬 수 있습니다.
 - c) β-조단세포(메토프롤을 등), 베타조기제인과 병용투여시 이 약물의 작용이 강화되고 안정될 수 있습니다.
 - d) 사르클라스미노(병용투여시 간색질 노상) 혈장 시아클로스핀과 동, 크라이니탈증 및 트랜스아민산 비증 등등의 증상을 증가시킬 수 있습니다.
 - e) 리드나트, 세린트소폴(S. Johns wort, Hypericum perforatum)과 병용투여시 에스트로겐 농도 감소로 피임효과를 감소시킬 수 있습니다.
 - f) 모디페인과 병용투여시 치료기간 및 치료종지 이후 주된 호소유도로 피임효과를 감소시킬 수 있습니다.
 - g) 플루타세인과 병용투여시 유우증이 나타날 수 있다.
- 8) 에티알레스트라드를 함유하지 않은 에티알레스트라드의 혈중 농도를 조절할 수 있는 성분과 병용하는 동안에는 이의 복용에 추가로 비호르몬성 보조의 피임 방법 같은 및 실제적용을 사용하도록 권장한다. 이러한 성분을 정지 사용하는 경우, 경구용 복합피임약의 질서 피임방법으로 고려해서는 안 된다.
- 9) 에티알레스트라드의 혈중 농도 감소는 초래할 수 있는 성분의 투여 중단 후, 최소한 몇 일간은 비호르몬성 보조의 피임 방법을 권장한다. 각 미소작용성을 유도하여 에티알레스트라드의 혈중 농도 감소 초래하는 성분의 투여 중단 후에는, 또 며칠간 정도의 보조방법이 권장된다. 응용, 투여기간 및 모든 물질을

9) 위장관 전이 시간(Gastrointestinal transit time)을 감소시키는 성분과 에스트로겐의 진균소멸을 유도하는 항생제(클라리나실, 테트라사이클린)는 아토피에스트라디올을 혈중 농도를 감소시킬 수 있습니다.

10) 에티오피아에스트라디올을 함유한 복합경구피임제와 아도르바스틴 또는 로수바스타틴을 병용 투여하면 에티오피아에스트라디올의 AUC가 약 20~25% 증가합니다. 유방암 환자에서 우황철화(sulfur)에 대한 경쟁적 저해제의 아스코르빈산비타민C(고 피라네)를 매일 1g으로 P450 3A4를 저해하는 이라크리놀을 보리코질, 케토코일, 지모성주, 인디나버, 플루라노이드, 트롤란도마아신은 에티오피아에스트라디올의 혈중 농도를 증가시킬 수 있습니다. 트롤란도마아신은 경구용 피임제와 병용되어 월 경증, 근간단축술에서의 부작용을 증가시킬 수 있습니다.

12) 호르몬 피임제의 약물상호 작용이 다음과 HV (피임제)가 저해제(간접): 빌파비리 리드나비르, 다루나비르/리토나비르 (포스인하비리드/리토나비르, 코르타비르, 리토나비르, 타루나비르/리토나비르) 또는 중개에; 인디나비르, 아타자나비르, 리토나비르) 또는 비누클레오시드 역전식종소바이러스(NNRTI, 간접에; 네비라핀) 또는 중개에; 에트라비리프 또는 C형 간염 바이러스 프로테아제 저해제(간접에 보세프레비르, 텔라피라비르)가 에스트로겐 및/또는 프로그스테인의 혈중 농도를 유의하게 변화시킬 수 있습니다.

이러한 같은 에스트로겐 프로그스테온 복합체는 다른 약물들의 대사에 영향을 미칠 수 있습니다. 따라서 혈중 및 조직내 농도가 증가에; 세미콜로스티린 프레스다닐을 치료할 때, 티타딘, 또는 보조제 줄다가 증가에; 라모트리진, 아세트아니로렌, 모르핀, 살리살산, 데미페라민을 할 수 있습니다. 라모트리진 혈중 농도가 유의하게 감소하여 발작 조짐이 감소할 수 있으므로 라모트리진 용량 조절이 필요할 수 있습니다. 간섭 소변 또는 코르티솔스테로이드 대체요법으로 치료 중인 여인은 복합경구피임제로 감감성으로 감감성 결합 글로블린(thyroid-binding globulin)을 이용하여 혈중 코르티솔(cortisol-binding globulin)의 혈중 농도를 증가시킬 수 있으며 감감성 호르몬 또는 코르티솔 용량 증가가 필요할 수 있습니다.

4) 약물상호작용의 잠재성을 확인하기 위해서는 병용투여하는 약물의 처방내용을 고려하도록 합니다.

5) 임상시험에서 리토나비르/리토나비르/인페비르를 복합제로 수행한 경험 가변 비아선 환자는 임시 연구에서, 알기수치 상향치결(LUN) 내대 5배 이상 낮은 빈도가 복합경구피임제와 같은 에티오피아에스트라올을 함유 체제를 사용하였어 여성에게서 유의적으로 높게 나타났다. 이것은 용법보충지침/피임제(리토나비르/리토나비르) 복합제 투여를 시작하기 전에 복용을 중단하여야 함이다(2). 다른 환자에서는 에티오피아 및 첫 및 5 일째 투여 후 천조). 이 악은 위 복합요법의 중요 효과(2)가 강하게하여 대체복용을 수 있습니다.

6) 임신 제제(embolic agent sequestrant)인 클레베리움과 복합경구피임제를 함께 투여하면 에티오피아에스트라디올의 AUC가 유의하게 감소한다. 복합경구피임제는 에스트로겐 성분의 혈중 농도가 감소하면 잠재적으로 피임 효과 감소 또는 비생리기 지출 출혈이 발생할 수 있습니다. 복합경구피임제와 클레베리움 병용 투여 시 4시간(1시간) 간격을 두도록 투여합니다.

- 1) 기형상세포의 위험을 높이는 보고는 없으나 특히 대장 복부시 태아(3개월부터)의 위험 가능성을 완전히 배제할 수 없으므로 투여 전에 임신 제외되어야 하는 임신이 확인되면 즉시 투여를 중지한다. 광범위 화학요법에서 임신 중 경구용 피임제를 사용한 여성으로부터 태어난 아이에게 출산 기원의 위험상승기는 나타나지 않았다.
- 2) 임신중지 또는 유착 출혈을 유도하기 위해 복향경구피임제를 사용해서는 안된다. 임신 중 질벽 유산 또는 습관성 유산을 치료하기 위해 복향경구피임제를 사용해서는 안된다.
- 3) 이 약 성분중 일부가 모유 중에 이행되어 영아에게 전달 될 유효한데 등 부작용이 보고된 바 있고 모유의 양과 질을 저하시킬 수 있으므로 수유에는 투여하지 않는다.
- 4) 수임증 환들의 병력이 있는 환자는 에스트로겐 함유 경구피임제 투여시 혈압이 재발할 수 있으므로 증상이 나타날 때는 투여를 즉시 중지한다.
- 8) 과다투여: 보통 1일 4회, 경구용 피임제의 과다투여 시 구역, 구토, 가슴이나 어지럼증, 분변 줄음(변지), 경증 또는 심한 두통이 있고, 여성에서는 소변성 출혈이 나타날 수 있습니다. 과량투여에 대한 특별한 해독제는 추가 치료는 없으며, 필요한 경우 중환자실로 이송하여 관찰한다.
- 9) 임신중지치환의 영향: 경구피임제는 다음과 같이 내분비 및 갖기능 시험과 혈액내성분에 영향을 미칠 수 있습니다.
 - 1) 프로게스테론 및 오피오이드 제, VII, IX, X의 증가, 항트롬빈 III 감소, 노르에피네프린의 일일 혈중량 증진증상이다.
 - 2) 단백질결합 용도(OPB), 결합 분석 또는 방사선면역분석법에 의한 T₄ 농도 및 방사선 면역분석법에 의한 T₃ 농도 측정에서 따르던, 갑상선 결합 글로불린(TBG) 증가에 의해 수화물은 감소 갑상선 호르몬의 증가 T₄ 수치 흡수는 감소하는데 이것은 TBG 수치를 의의하여 투여 T₄ 및 T₃ 농도는 변하지 않는다.

- 가) 혈청 중에는 결합 단백질이 없다
나) 콜로이드 용액 상태에 이르기 전까지만 응고 가능
다) 코르티솔의 총량의 증가(비결합형도 포함)는 응고도에 변화 없음
라) 때때로 트립신과 레닌의 증가에 대해 민감함
를 감지할 염산용 농도 감소
8) 매체 내독소 시험에 대한 반응성 감퇴
- 9) 보란 및 취급상의 주의사항
1) 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관한다.
2) 약물을 원래 용기에서 꺼내어 다른 용기에 보관하는 것은 약물용 오용으로 인한 사고 발생이나 오염 품종 저하의 원인이 될 수 있으므로 원래의 용기에 넣고 꼭 닫아 보관한다.
- 17) : 아래 표에서 게스트 또는 대시계표들을 함유하는 경우피임제 A는 피임제 B와 정확히 일치하지 않는 경우에만 고는다고 보고 있다. 지역 역학조사 결과 정맥혈청을 위험도가 경미한것만을 보유하고 있는 여성이 복용하고 있는 여성에 비해 3.25-4 배 높다는 보고가 있습니다. 또한 정맥혈청을 위험도가 경미한 것보다 더 적은 기간 가장 높다는 보고가 있으며, 외국에서 경구피임제의 복용에 의하여 나타나는 혼란적 부주의의약, 아나필락시스 증상, 옹혈형 속도속 증후군(JUS)이 지나친다는 보고가 있습니다.

한글표기: -병용(함께 병용(사용))

-혈전(혈관 막힘)

부종(부기)

-오용(잘못 사용)

0.000000

저장방법: 차광기밀봉기, 실온(1~30℃)보관 **포장단위**: 21정/상자[21정/PTP]

- 이 제품은 공정거래위원회 고시 소비자 분쟁해결기준에 의거 교환 또는 보상받을 수 있습니다.
- 이 설명서는 2019년 12월 20일자로 작성되었으며 이후로 변경된 내용은 홈페이지(www.ildong.com)에서 확인할 수 있습니다.
- 부작용 피해구제 신청 : 한국약품안전관리원(1644-6223)

제조사 : 지엘파마(주)

제조의뢰자:

ILDONG 일동제약

본사 서울특별시 서초구 바우뎬로 27길 2
 공장 경기도 안성시 공단로 25
 소비자상담실 : (전화) 080-022-1010 (수신자부담)