

알보젠 세프트라지딴수화물 주 1g

(세프트라지딴수화물*건조탄산나트륨)

ALVOGEN CEFTAZIDIME HYDRATE

| |
|----------|
| 전문의약품 |
| 항생물질 |
| 분류번호 618 |



[원료양 및 그 분할] 1백알 중
 • 유효성분: 세프트라지딴수화물- 건조탄산나트륨(별규) 112g
 (세프트라지딴수화물 1g 약가)

[성상]
 흰색 내지 유백색의 가루가 든 바이알예

[효능·효과]
 • 유효균종
 세프트라지딴에 감수성이 항생도구군(에티살리감수성, 메티실린감수성, 피코피도구군, 소구균, 스트렙토코쿠스 피오제너스(스트렙A-배), 유폴로티, 스트렙토코쿠스 아일라티(에), 스트렙토코쿠스 비리디스, 연쇄구균 (장내구균 제외), 폐렴연쇄구균, 슈도모나스 누룩균 등), 클로스트리디움(레프톤균 등), 프로테오스 미라빌리스, 프로테오스 볼가리, 모르겔라 및 모르가나, 프로테오스 프루비덴시아, 레트트리, 프루비덴시아, 대장균, 엔테로박터, 시트로박터, 세라티아, 살모넬라, 시겔라, 예르시니아 엔테로콜리타, 돌로피스틸렐라, 중염균, 아시넬라박터, 연쇄, 수막염균, 인플루엔자(인플루엔자 A형), 파라인플루엔자(인플루엔자 A형), 내성균 포함, 폐렴세균군, 프로테오스 나트륨, 클로스트리디움, 파르티센스, 푸스비테움, 박테로이데(박테로이데 프라질리스 제외)

- 저염증
- 폐렴, 흉막염
- 폐렴, 흉막염, 농흉, 폐농양, 기관지확장증(감염 시), 기관지염, 남포성 섬유증 환자의 폐강염
- 중이염, 외상성 외이염, 유양돌기염, 부비강염
- sinus염, 전립선염, 방광염, 세균성 요염
- 단독 눈염, 화상 및 인상 후 2차 감염, 외상성 피부결양
- 기관염, 담낭염, 담낭축농, 복강내농양, 복막염, 개실염, 소장결장염, 골반강염증
- 폐렴, 수막염, 폐활상관염, 감염성 정맥관염
- 열악기농머리 환자에서 중증감염증, 화상감염 등의 중증감염증, 혈액 및 복막투석으로 인한 감염증, 지속성 외래복막투석(CAPD) 환자와 관련된 감염증

[용법·용량]
 이 약은 구역, 정맥 또는 정적정맥 주사하며 투여량은 감염의 정도, 형태 및 환자의 연령, 체중, 신장기능에 따라 조절하며 주사용 용액의 첨가량은 다음 표를 참고한다.

| 내용량 | 근육주사 | 정맥주사(bolus) | 정적 정맥주사 |
|------|--------|-------------|---------|
| 0.5g | 1.5 mL | 5.0 mL | - |
| 1.0g | 3.0 mL | 10.0 mL | 50 mL |
| 2.0g | - | 10.0 mL | 50 mL |

다만, 세프트라지딴은 다른 정맥주사용 용액에서 보다 중탄산나트륨주사액에서 덜 안정하므로 이 약은 주사용액에서 사용하지 않는 것이 바람직하다.

- 성인: 세프트라지딴으로 1회 0.5 ~ 2g(약가) 1일 2 ~ 3회 정맥 또는 근육주사한다. 대부분의 감염증에서는 이 약으로서 1회 1g(약가)를 8시간마다 정맥 또는 근육주사하거나 2g(약가)를 12시간마다 정맥주사한다.
 - 요로감염증 및 중등도 감염증: 이 약으로서 1회 0.5 ~ 1g(약가)를 12시간마다 정맥 또는 근육주사 한다.
 - 중증감염증 특히 중증도 감염증의 면역기능저하 환자: 이 약으로서 1회 2g(약가)를 8시간 또는 12시간마다 정맥주사한다.
- 유소아: 2개월 초과와 소아에는 이 약으로서 1일 체중 kg당 30 ~ 100mg(약가)를 2 ~ 3회 분할 정맥 또는 근육주사하며, 감염으로 인한 면역기능저하 소아, 남포성염증 소아 및 수막염 소아의 일일 체중 kg당 150mg(약가)까지 증량하여 3회 분할 투여한다. 다만, 1일 6g(약가)를 초과하여 투여하지 않는다.
- 신생아 및 2개월 이하의 영아: 이 약으로서 1일 체중 kg당 25 ~ 60mg(약가)를 2회 분할 정맥 또는 근육주사한다. 신생아의 경우 세프트라지딴의 혈청농도는 성인의 3 ~ 4배 길어질 수 있다.
- 고령 환자: 고령 환자 80세 초과와 환자에는 이 약으로서 1일 총 투여량이 3g(약가)를 초과하지 않아야 한다.
- 신장에 환자: 크레아티닌청소 50 mL/min이하의 신장에 환자 경우, 이 약의 체내유량을 축적을 방지하기 위해 유지용량의 투여는 크레아티닌청소율에 의해 조정한다. 신기능 이상이 의심되는 환자는 최초용량은 1g(약가)으로 하며, 크레아티닌청소율로서 적절한 유지량을 결정한다. 다음 표를 참조하여 유지량을 투여한다.

| 크레아티닌청소율(mL/min) | 혈청크레아티닌농도(μmol/L)(mg/dL) | 추천용량(μg) | 투여간격(시간) |
|------------------|--------------------------|----------|----------|
| 50 ~ 31 | 150 ~ 200(1.7 ~ 2.3) | 1.0 | 12 |
| 30 ~ 16 | 200 ~ 350(2.3 ~ 4.0) | 1.0 | 24 |
| 15 ~ 6 | 350 ~ 500(4.0 ~ 5.6) | 0.5 | 24 |
| < 5 | > 500(> 5.6) | 0.5 | 48 |

상기도표는 하나의 가이드라인으로서 모든 환자에게 일률적으로 적용되는 것이 아니며, 특히 고령자의 경우에 혈청크레아티닌 수치로는 신기능을 과대평가할 수 있으므로 주의한다.
 정상적으로 약 1일 6g(약가)를 투여 받고 있는 호중구 감소 등의 중증감염증환자에는 상기 표에서 보듯이 50% 더 증량하거나 투여 빈도를 증가한다. 이들 환자에서 있어 이 약의 혈청농도는 조절되어야 하며 최저농도가 40 mg/L를 초과해서는 안 된다. 혈청크레아티닌치만 이용 할 때, 다음 공식에 의해 크레아티닌청소율을 구할 수 있다.
 이 때의 혈청크레아티닌치는 신장의 항정태에서 얻어진 것이어야 한다.

남자: 크레아티닌청소 = $\frac{\text{체중}(kg) \times (140 - \text{연령})}{72 \times \text{혈청크레아티닌}(mg/dL)}$
 여자: $0.85 \times$ 남자크레아티닌청소율(Ccr, mL/min)

혈청크레아티닌은 단위 μmol/L를 mg/dL로 전환하기 위해 0.084로 나눈다. 소아의 크레아티닌청소율은 체표면적 또는 체중에 따라 다시 계산한다.
 혈액투석중의 이 약의 반감기는 3 ~ 5시간이다. 혈액투석의 주기에 따라 적정한 이 약의 유지용량을 반복 투여해야 한다.

이 약은 복막투석 및 지속성복막투석(CAPD)을 하는 환자의 경우에도 사용할 수 있으며 이 경우 정맥주사 또는 투석액 2L에 약 125 ~ 250mg(약가)를 넣어 사용한다.

- [사용상의 주의사항]**
- 다음 환자에는 투여하지 말 것.**
 - 이 약 또는 이 약의 성분에 소금을 포함한 과민반응 환자
 - 세팔로스포린계 항생물질에 과민반응 환자

- 다음 환자에는 신중히 투여할 것.**
 - 이 약 또는 세계적 항생물질에 과민반응의 병력이 있는 환자에서 투여하지 않는 것을 원칙으로 하나, 부득이 투여할 경우에는 신중히 투여한다.
 - 세팔로스포린계 항생물질이나 다른 베타락탐계 항생물질에 대해 과민반응의 병력이 있는 환자에서 투여 시는 신중히 주의해야 한다.
 - 비뇨 또는 부위 형태가 기관지천식, 발진, 두드러기 등의 알레르기증상을 일으키기 쉬운 체질인 환자
 - 중증의 신장에 환자
 - 경구투석에 불응한 환자, 비경구투석 환자, 고령자, 전신상태가 나쁜 환자(비타민 K 결핍증상)이 나타날 수 있으므로 충분히 관찰한다.

- 이상반응**
 이상반응 중 '매우 흔하게' ~ '흔하지 않게'에 해당하는 이상반응의 빈도는 대규모 임상시험자료 (1차 및 2차) 및 자발적 보고로부터 결정되었다. 모든 다른 이상반응의 빈도는 주로 시판 후 자료로부터 결정되었고, 이들은 실제 빈도보다는 보고된 비율을 나타낸다.
 빈도 분류에 다음과 같은 용어를 사용한다: 매우 흔하게(≥ 1/10), 흔하게(≥ 1/100), 흔하지 않게(≥ 1/1,000), 드물게(≥ 1/10,000), 매우 드물게(≥ 1/100,000), 빈도불명

| 감염 및 감염증 | 간-담도계 |
|---|--|
| - 흔하지 않게: 칸디다증(질염 및 구강 아구창 포함) | - 흔하게: 한 개 이상 간효소의 일시적인 증가 [ALT, AST, LDH, GGT 및 알칼리성인산포스파타제] - 매우 드물게: 황달 |
| 혈액 및 림프계 | 신장 |
| - 흔하게: 호산구증가증, 혈소판증가증 - 흔하지 않게: 백혈구 감소, 호중구 감소, 혈소판감소증, 과립구 감소 - 드물게: 범혈구 감소, 빈혈 - 매우 드물게: 림프구증가증, 유행성 비혈 무과립구증 | 신장 드물게 급성 신부전 등의 증상의 신장애가 나타날 수 있으므로 정기적으로 검사를 실시하는 등 중등도 이하 관찰하고 이상일 인정되는 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 한다. |
| 면역계 | 피부 및 피부조직 |
| - 매우 드물게: 아나필락시스(기관지경련 및/또는 저혈압 포함) | - 흔하게: 반구진성 또는 두드러기성 발진 - 흔하지 않게: 가려움 - 드물게: 반흔 - 매우 드물게: 혈관부종, 다형형성, 피부부전면 증후군(스틴슨-존슨 증후군), 독성피부괴사성 에피델리움층괴괴 - 빈도불명: 전신성 홍반성 발진, 약물과민반응증후군(Drug rash with eosinophilia and systemic symptom)(DRESS) |
| 신경계 | 전신 및 투여부위 |
| - 흔하지 않게: 두통, 어지럼 - 매우 드물게: 감각이상 신소상 환자에서 이 약의 용량을 적절한 강량하지 않았을 경우, 떨림, 건선상 근경련, 경련, 뇌병증 및 혼수를 포함하는 신경성 후유증이 발생했다는 보고가 있었다. | - 흔하게: 근육사 후 통증 및/또는 염증 - 흔하지 않게: 발열 |
| 혈관 | 임상검사지 |
| - 흔하게: 정맥 투여시 정맥염 또는 혈정맥염 | - 흔하게: 금시현 양성 - 흔하지 않게: 몇몇 다른 세팔로스포린계 약물처럼 혈중 요소, 혈중 요소질소 및/또는 혈청크레아티닌의 일시적인 상승이 관찰되었다. - 흔하게: 임상시험이 약 5% 환자에서 나타나며 이것은 혈액 적합시험을 방해할 수 있다. |
| 소화기계 | 비타민결핍증 |
| - 흔하게: 설사 - 흔하지 않게: 구토, 구역, 복통, 대장염 - 드물게: 식욕부진, 구강 - 매우 드물게: 물레방아 괴사 다른 세팔로스포린계 약물과 마찬가지로, 대장염은 Clostridium difficile과 관련 있을 수 있고 위막성대장염이 나타날 수 있다. | - 드물게: 비타민 K 결핍증상(프로트롬빈혈증, 출혈경향성), 비타민 B12 결핍증상(하혈, 구내염, 식욕부진, 신경장애 등) |
| 호흡기계 | 비타민결핍증 |
| 다른 세계적 항생물질 투여 시 드물게 발열, 기침, 호흡곤란, 흉부진상, 호흡기 자극 등 있을 수 있는 투여를 계속하기 위해 충분히 문진하고 사전에 피부반응시험을 실시하는 것이 바람직하다. - 매우 드물게: 대변하여 구급처치준비를 해두고 투여 후에는 환자를 안전한 상태에서 충분히 관찰한다. | |

- 일반적 주의**
 - 이 약의 사용에 있어서 내성균의 발생 등을 방지하기 위하여 감수성을 확인하고 치료상 필요한 최소 기간만 투여하는 것이 바람직하다.
 - 소금 등의 반응을 예측하기 위해 충분히 문진하고 사전에 피부반응시험을 실시하는 것이 바람직하다.
 - 소금 발생에 대비하여 구급처치준비를 해두고 투여 후에는 환자를 안전한 상태에서 충분히 관찰한다.

- 관찰하고 불쾌감, 구내이상감, 천명, 어지럼, 변의 이명, 발한 등 알레르기반응이 나타나지는 즉시 투약을 중지하고 중증의 경우 에피네프린(아드레날린), 히드로코르티손 정형사이에 투여 등 적절한 처치를 한다.
- 다른 경증의 항생물질과 마찬가지로 이 약을 장기 투여하면 배감수상근균이다. 장내균과의 과도한 증식이 나타날 수 있으므로 이러한 경우에는 치료를 중단하거나 적절한 조치를 취하여 환자의 상태를 반복하여 평가할 필요가 있다.
 - 이 약은 치료용량에서 신기능을 저해하지 않는다. 신장을 통해 배설되므로 신장장애 있는 경우 그 정도에 따라 적절한 감량 투여해야 한다. 적절히 감량투여하지 않았을 때 가끔 신장성우유증 보고되었다.
 - 이 약의 치료를 시작하기 전에 세프타지딴, 세팔로스포린계 약물, 페니실린계 약물 및 기타 다른 약물에 대해 과민반응의 병력이 있는지 확인한다.
 - 항생제 사용과 관련하여 정도에서 생명을 위협하는 중증도 범위의 위막성대장염이 보고되었다. 그러므로 항생제 사용기간 동안 다른 사용 약에 설사가 발생한 환자에서 위막성대장염의 징후를 고려하는 것은 중요하다. 만약 지속적이거나 또는 유행성 설사가 발생하거나 환자가 경련성 복통을 경험하는 경우, 치료를 즉시 중단하고 환자를 추가적으로 조사하여야 한다.
 - 다른 광범위 스펙트럼 세팔로스포린계 및 페니실린계 약물과 마찬가지로, 이 약으로 치료 중 Enterobacter spp., Serratia spp. 등의 감수성 균주에 대한 내성이 발생할 수 있다. 이들 균에 의한 감염을 치료하는 중에는 정기적인 감수성 감사를 고려하여야 한다.

5. 상호작용

- 고용량의 세팔로스포린을 푸로세미드 등의 이뇨제나 에리노글리코사이드계 항생물질과 같은 신동성 약물과 병용할 시 신장장애가 증가될 수 있으므로 신중히 투여한다. 임상시험을 통해서 관찰되었는데 이 약이 문제를 일으킬 것 같지는 않은 정량 치료용량에서 사용 시 신기능에 영향을 미친다는 증거는 없다.
- 클로르헥시딘을 병용 투여할 경우 길항작용의 가능성을 고려하여야 한다.
- 다른 항생물질과 마찬가지로 장내균총에 영향을 주어 에스트로겐 재흡수를 낮추거나 병용하는 경우로 피드백 효과를 감소시킬 수 있다.

6. 임부 및 수유부에 대한 투여

- 임신 중 투여에 대한 안전성이 확립되어 있지 않으므로 임부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 여성에는 치료 상의 유익성이 위험성을 상회한다고 판단되는 경우에만 투여한다.
- 모유 중으로 이행되므로 수유부에 투여할 경우 주의한다.

7. 소아에 대한 투여

미숙아, 신생아에 대한 안전성은 확립되어 있지 않다.

8. 고령자에 대한 투여

고령자인 경우에는 다음과 같은 점에서 주의하여 용량 및 투여간격에 주의하는 등 환자의 상태를 관찰하고 신중히 투여한다.

- 일반적으로 생리기능이 저하되어 있어 이상반응이 발현하기 쉽다.
- 비타민 K 결핍으로 출혈경향이 나타날 수 있다.

9. 임상검사치의 영향

- 이 약은 효소를 기원으로 한 시험법에 따른 요양 검사에 영향을 미치지 않는다. 구리 환원시험법(벤디크트), 클리니칼 테스트에 약간의 영향을 줄 수 있다. 따라서 테스트에 반응을 제외한 벤디크트, 펠리시약, 클리니칼 테스트에 의한 요양 검사에서 거짓양성이 나타날 수 있으므로 주의한다.
- 직접 콜레스테롤 양성이 나타날 수 있으므로 주의한다.
- 이 약은 피크리산 알칼리 방법에 의한 크레아티닌 검사에 영향을 미치지 않는다.

10. 괴관투여시의 처치

- 중상 뇌병증, 경련, 혼수 같은 신경성 후유증이 나타날 수 있다.
- 처치: 혈역학적 또는 복막투석이 도움이 될 수 있다.

11. 적용성의 주의

- 정맥 내 대량투여에 의해 드물게 혈관종, 정맥혈전증을 일으킬 수 있으므로 주사액의 조제, 주사부의 주의사항 등에 대하여 충분히 주의하고 주사속도는 가능한 천천히 한다.
- 용액 내에 반투명성이 첨가되면 침전이 생긴다는 보고가 있으므로 이 두 약물을 함께 투여할 때는 약물이 섞이지 않도록 하여야 하며, 두 약물을 연속 투여 시 주입세트와 주입기구를 세척한 후 다음 약물을 주입하여야 한다.
- 이 약 바이알 내부는 갑상선 형태로 되어 있으며 용액 조제시 이산화탄소가 유리되어 양압으로 된다. 조제된 용액의 작은 이산화탄소 방출은 무시할 수 있다.
- 중탄산나트륨 주사액에 혼합하지 않는다.
- 아미노글리코사이드와도 혼합하지 않는다.
- 부주의로 동맥 내 투여가 되면 말단 괴사가 나타날 수 있다.
- 농도, 희석액, 보관조건 등에 따라 용액의 색이 옅은 황색, 갈색까지 다양하게 나타날 수 있으나 균질한 분포에 따라 용해했을 경우 이 약의 약기는 용액 색깔의 차이에 의한 부정적인 영향을 받지 않는다.

- 1 ~ 40 mg/ml 농도가 되도록 이 약을 다음 용액과도 혼합할 수 있다:
 - 생리식염 주사액
 - M/6 중탄산 나트륨 주사액
 - 히드라틴
 - 5% 포도당 주사액
 - 0.225% 알코올나트륨과 5% 포도당 혼합 주사액
 - 0.45% 알코올나트륨과 5% 포도당 혼합 주사액
 - 생리식염 주사액과 5% 포도당 혼합 주사액
 - 0.18% 알코올나트륨과 4% 포도당 혼합 주사액
 - 10% 포도당 주사액
 - 생리식염 주사액 중 맥스트란40 10% 주사액
 - 5% 포도당 중 맥스트란40 10% 주사액
 - 생리식염 주사액 중 맥스트란70 6% 주사액
 - 5% 포도당 중 맥스트란70 6% 주사액
- 0.05 ~ 0.25 mg/ml 농도 범위에서 이 약을 다음 액과 혼합할 수 있다: 복강내 투석액(헵산)
 - 근육주사용으로 이 약을 0.5% 또는 1% 리도카인염생염주사액으로 조제할 수 있다.
 - 이 약 500 mg 바이알의 내용물을 15 ml 주사용수로 녹인 후 메트르니니다졸 주사액(500 mg/100 ml)과 혼합할 수 있으며 두 가지 약제의 용액은 25°C에서 2시간 동안 안정화한다.

12. 보관 및 취급상의 주의사항

- 용액 후 신속히 사용하고 보존할 필요가 있는 경우에는 실온 보존 시 6시간, 냉장 보존 시 72 시간 이내에 사용한다.
- 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관할 것.
- 바이알을 저장 보관할 것.

13. 기타

국내(2001)에서는 대장균 9%, 폐렴구균 27%, 엔테로코커 클로리이 44%, 세리타이 마르세센스 26%, 녹농균 21%, 에시테르티 65%가 이 약에 내성을 가진다는 보고가 있다.

14. 사용방법

- 근육주사 또는 정맥주사(bolus)액을 조제할 경우
 - 주사기 바늘을 바이알 고무마개에 찔러 넣고 권장용량의 희석액을 주입한다.
 - 바늘을 빼고 투명한 용액이 되도록 바이알을 흔든다.
 - 바이알을 뒤집고 주사기 피스톤을 완전히 누른 채로 바늘을 용액에 넣는다. 바늘이 용액에 닿고도 흔들어 용액 전체를 주사기로 뽑는다. 작은 이산화탄소 방출은 무시할 수 있다.
- 점적 정맥주사(에니-넥 또는 부컷-타입 셋트)를 조제할 경우 혼합가능한 희석액 총용 50 ml (1 g 및 2 g 바이알)의 경우를 사용하여 아래와 같이 2단계로 조제한다.
 - 주사기 바늘을 바이알 고무마개에 찔러 넣고 희석액 10 ml를 주입한다.
 - 바늘을 빼고 투명한 용액이 되도록 바이알을 흔든다.
 - 이 약이 용액 때까지 가스제거용 바늘을 삽입하지 않는다. 내부 압력을 줄이기 위해 바이알 고무마개를 통과하여 가스제거용 바늘을 찔러 넣는다.
 - 총량 50 ml이 되도록 하도록 조제된 용액을 최종 용기(예를 들어, 미니-넥 또는 부컷-타입 셋트)로 옮겨 넣는다. 15 ~ 30분에 걸쳐 정맥 투여한다.
 주의: 약물의 무균을 유지하기 위해, 약물이 녹기 전까지는 가스제거용 바늘을 찔러 넣지 않도록 하는 것이 중요하다.
- 주사용제 백 삽입용 바이알로 점적 정맥주사액을 조제할 경우 주사용제 백 삽입용 바이알에 현탁 모노바이알 내용물을 생리식염 주사액, 5% 포도당 주사액 또는 다른 혼합 가능한 액이 포함된 소량의 점적 주사용제 백에 가한다.
 - 모노바이알 2개는 100 ml 점적 주사용제 백을 사용하여 조제하여야 한다.
 - 떨어질 수 있는 과립 및 부분을 벗겨 내고 용액을 제거한다.
 - 주사용제 백의 삽입부위에 모노바이알의 바늘을 찔러 넣는다.
 - 모노바이알의 바늘 끝을 비록으로 '딸깍' 소리가 날 때까지 누른다.
 - 소직 도끼로 직접 잠은 채로 주사용제 백을 몇 번 눌러 바이알의 2/3 정도 공간을 주사용제로 채운다.
 - 바이알을 흔들어 분말을 희석한다.
 - 희석액 약간 기울어 나타날 수 있다.
 - 바이알이 위쪽에 있도록 하면서 주사용제 백을 늘렸다 놓았다 하여 조제된 용액을 주사용제 백으로 이동시킨다.
 - 바이알 내부가 텅텅이도록 (4) ~ (7)의 과정을 반복한다. 빈 모노바이알 용기를 안전하게 처리한다. 분말이 모두 녹았는지 그리고 주사용제 백이 잘 보이지 않는지 확인한다.

[포장단위] 10바이알

[저장방법 및 유통기한]

밀봉용기 25°C 이하에서 차광보관
· 유통기한: 제조일로부터 24개월(2년)

※ 주의

- 의약품용 어린이 손에 닿지 않게 보관하십시오.
- 정해진 용법용량을 준수하여 사용하십시오.
- 의약품을 사용하기 전에 사용자에게서 첨부문서를 주의깊게 읽으시고, 의약품과 함께 보관하십시오.
- 의약품을 원래 용기에서 꺼내어 다른 용기에 보관하는 것은 의약품 오염/미사용에 의한 사고 발생이나 의약품 품질 저하의 원인이 될 수 있으므로 원래의 용기에 넣어 보관하십시오.
- 유통기한이 지난 의약품은 사용하지 마십시오.

[취급상의 주의사항]

- 본 의약품은 엄격히 품질관리를 필한 제품입니다. 만약 구입시 변질, 변패 또는 오손된 제품이 발견될 경우에는 구입처를 통하여 교환하여 드립니다.
- 의약품 정보는 식품의약품안전처 온라인약도서관(<http://drug.mfds.go.kr>)을 참조하십시오.

* 용액 첨가방법

- 세프타지딴 주사의 바이알 내부는 갑상선 상태이므로 용액의 주입이 용이합니다. (용액 첨가전 바이알 내부의 공기를 제거할 필요가 없습니다.)
- 주사 바늘을 빼고, 용액이 투명해 질 때까지 흔들어 줍니다. 이때 세프타지딴이 용해하면서 투명한 용액이 되어 바이알 내부부는 양압상태로 됩니다.
- 바이알을 거꾸로 세우고 주사 바늘이 용액내에 잠기도록 삽입하면 바이알 내부의 압력으로 용액은 쉽게 주사기 내로 이동됩니다.
- 주사기내의 기포는 주사기를 똑똑 두드리면 쉽게 없어집니다. 이들 기포는 이산화탄소가기 때문에 작은 기포가 체내에 주사되더라도 별다른 문제는 일어나지 않습니다.

제조/의뢰자: 알브젠코리아주식회사, 충청남도 공주시 정안면 정안농공단지길 55-8

소배/생산/전화번호: 02-2401-7700

제조자: 경보제약(주) 충청남도 아산시 실록로 174

작성/년월일: 2017년 09월 16일
이 첨부문서 작성일(2017년 09월 16일) 이후 변경된 내용은 이지도(<http://ezdrug.mfds.go.kr>) - (정보마당) - [의약품정보] 탭에서 확인하실 수 있습니다.