



# 향정신성의약품 식욕억제제 체크리스트 (의사용)



향정신성의약품 식욕억제제 처방 시 아래 사항을 확인하여 주십시오.

※ 본 자료는 '[www.nims.or.kr](http://www.nims.or.kr) > 자료실'에 공지되어 있으니 비만환자의 향정신성의약품 식욕억제제 처방 시 활용하시기 바랍니다.

## CHECK LIST

1. BMI가 30kg/m<sup>2</sup>, 고혈압, 당뇨, 고지혈증 등 위험인자가 있는 경우 27kg/m<sup>2</sup> 이상인지 확인하셨나요?
2. 식이요법 및/또는 운동요법에 반응하지 않는 환자의 보조요법으로 사용하는 것이 맞나요?
3. 식욕억제제는 마약류에 해당하는 의약품으로 의존성이 있으며, 식이-운동요법의 보조요법으로 사용되어야 하며, 장기간 또는 병용투여, 과량투여 시 심각한 부작용이 발생할 수 있음을 환자에게 설명하시고, 설명한 내용을 환자가 이해하셨나요?
4. 환자의 병력을 확인하시어, 고혈압을 포함한 심혈관계 질환, 갑상샘 항진, 늑내장 증상 등 투여 금기 대상이 아닌지 확인하셨나요?
5. 환자가 현재, 또는 최근 1년 이내 다른 식욕억제제를 복용하고 있는지 확인하셨나요?
6. 환자에게 처방받은 식욕억제제를 타인에게 절대 양도하지 말아야 하며, 남은 약은 약사에게 반납하도록 안내하셨나요?
7. 환자가 식욕억제제로 인한 부작용에 대해 반드시 상담을 받도록 안내하셨나요?
8. 환자가 16 세 이하(복합제의 경우 18 세)의 소아이거나, 임부 또는 임신 가능성이 있는 여성은 아닌가요?
9. 이 약은 암페타민류와 화학적, 약리학적으로 유사하여 오남용의 개연성이 있습니다. 환자의 과거 투약 내역을 확인 시 오남용 경향이 의심되나요?   
※ 의료용 마약류 빅데이터 활용서비스(data.nims.or.kr) 접속하여 환자의 과거 마약류 투약내역을 확인하여 오남용 우려 시 처방·투약하지 않을 수 있음.
10. 4 주분 이상의 약을 처방하지 않습니다.   
※ 첫 4 주 이내에 만족할 만한 체중 감량을 얻었을 경우(최소 1.8kg 이상 체중 감량 등) 지속할 수 있으나, 최대 3 개월을 초과하면 안됨

본 안내서는 [주]메디카코리아 향정신성의약품 식욕억제제의 위해성 완화 조치 방법의 일환으로 의사용 체크리스트를 배부하고 있으며 [주]메디카코리아 홈페이지에서 아래 절차에 따라 다운로드 가능합니다. 또한 안내서 소진 시 [주]메디카코리아(02-2028-8242)로 문의하여 주시면 추가 공급하여 드립니다.

<안내서 다운로드>

홈페이지 '[www.medicakorea.com](http://www.medicakorea.com)' 접속 > 'NEWS' > '공지사항'에서 다운로드