

**Supplementary Table 8. 6가지 적정 스케줄에 공통적으로 적용되는 기본 사항**

<b>1. 적정 속도를 늦추어야 하는 경우 (저대사자의 스케줄을 선택해야 하는 경우)</b>
-경구피임제 혹은 발프로산을 복용하는 환자, 비만인 환자에서 더 느리게 적정한다.
<b>2. CYP1A2의 강한 유도 인자의 사용을 피한다.</b>
-리팜피신, 페니토인, 페노바비탈을 복용하는 환자에게는 클로자핀의 개시를 권하지 않는다. -안전하긴 하지만, 치료 농도에 도달하기 위해 훨씬 많은 시간이 소요될 것이다.
<b>3. 플루복사민의 사용을 피한다.</b>
-플루복사민(CYP1A2의 강한 저해제)을 사용하는 환자에게는 클로자핀의 개시를 권하지 않는다.
<b>4. 벤조다이아제핀을 가능하면 중단한다.</b>
-가능하면 벤조다이아제핀의 투여를 중단한다. -중단할 수 없다면, 드물게 허탈/호흡부전이 발생하는 경우가 있으므로 <sup>28)</sup> 2일 간은 유의하여 관찰한다.
<b>5. 기저의 염증을 배제한다.</b>
-초기 검사 시에 CRP를 함께 측정한다. -초기 CRP 값이 비정상이라면 클로자핀을 개시하지 않는다. CRP 값이 반복 측정해도 비정상이라면, 클로자핀을 개시하기 전에 진단되지 않은 염증의 가능성을 탐색한다.
<b>6. 적정 기간 중에는 금연을 하지 않는다.</b>
-금연을 하게 되면 350ng/mL에 도달하기 위해 필요한 클로자핀 용량이 달라질 수 있어 적정 기간 중에는 금연을 하지 않기를 권한다. -만약 환자가 병원의 규칙 때문에 입원하면서 흡연을 하지 못하게 되었다면 비흡연자에 준해서 더 낮은 용량으로 안전하게 적정하도록 한다. 만약 걱정이 완료되고 클로자핀 농도가 350ng/mL 이상에 도달한 뒤 퇴원했을 때 환자가 흡연을 다시 시작한다면 2-4주 뒤에는 더 높은 용량을 필요로 할 것이다; 따라서 가능하면 외래에서도 TDM을 시행하는 것을 권고한다.

CRP, C-reactive protein; TDM, therapeutic drug monitoring; WBC, white blood cells.