의약품 품목허가 보고서

접수일자	2017.01.05.(5mg) 2017.01.03.(10mg)		접수번호	20170002806(5mg) 20160339747(10mg)
신청구분	「의약품의 품목허가·신고·심사규정」 제2조 제8호 자료제출의약품			
신 청 인 (회사명)	(주)종근당			
제 품 명	솔리토스구강붕해정5,10밀리그램(솔리페나신숙신산염)			
주성분명 (원료의약품등록 번호)	솔리페나신숙신산염 [DMF등록번호 : 수342-7-ND]			
제조/수입 품목	■ 제조 □ 수입	전문/일반	■ 전문 □ 일반	
제형/함량	5mg - 이 약 1정(100mg) 중 솔리페나신숙신산염(EP) 5mg 10mg - 이 약 1정(100mg) 중 솔리페나신숙신산염(EP) 10mg			
신청사항	효능효과	절박성 요실금, 빈뇨, 요절박과 같은 과민성방광 증상의 치료		
	용법용량	통상 성인(고령자 포함)에서는 권장용량으로서 5mg을 1일 1회 투여한다. 필요한 경우 1일 1회 최대 10mg까지 증량할 수 있다. 이 약은 식사와 무관하게 복용할 수 있으며 혀 위에 놓고 타액으로 녹여 삼켜 복용한다. 구강 내에서 붕해하나 구강 점막을 통해 흡수되지는 않는다. 다음의 환자에게는 용법·용량의 조절이 필요하다. 1. 신장애환자: 경증 및 중등도 신장애환자(creatinine clearance>30ml/min)의 경우 용량을 조절할 필요가 없다. 중증의 신장애환자(creatinine clearance≤30ml/min)의 경우 신중한 투여가 필요하며 1일 1회 5mg을 초과하지 않도록 한다 2. 간장애환자: 경증의 간장애환자의 경우 용량을 조절할 필요가 없다. 중등도 간장애환자(Child-Pugh 등급B)의 경우 신중한 투여가 필요하며 1일 1회 5mg을 초과하지 않도록 한다. 3. 강력한 cytochrome P450 3A4(CYP3A4) 저해제를 투약하고 있는 환자: 케토코나졸 또는 다른 강력한 CYP3A4 저해제(예: 리토나비어, 넬피나비어, 이트라코나졸)를 투약하고 있는 환자의 경우 1일 최대용량		

		을 5mg으로 제한한다.		
최종 허가 사항	허가일자	2017.04.27		
	효능·효과	붙임 참조		
	용법·용량	붙임 참조		
	사용상의 주의사항	붙임 참조		
	저장방법 및 사용기간	붙임 참조		
	허가조건	붙임 참조		
국외 허가현황		일본, Vesicare OD 2.5mg, 5mg(2011.04.20.)		
허가부서		의약품심사조정과	허가담당자	유상아, 백대현, 최영주
심사부서		소화계약품과	심사담당자	(안유) 변영준, 안미령, 최돈웅 (기시) 정재원, 홍정희, 최돈웅
GMP* 평가부서		해당없음	GMP 담당자	*「의약품등의 안전에 관한 규칙」 제4조제2항2호, 제48조의2에 따른 제조 및 품질관리 적합판정서 인정

* 의약품 제조 및 품질관리 실시상황 평가에 필요한 자료

1. 허가·심사 개요 (「의약품등의 안전에 관한 규칙」 제4조제1항 관련)

1.1 안전성·유효성 및 기준 및 시험방법 심사결과 : 붙임 1 참조

1.2 최종 허가사항

○ **효능·효과**

절박성 요실금, 빈뇨, 요절박과 같은 과민성방광 증상의 치료

○ **용법·용량**

통상 성인(고령자 포함)에서는 권장용량으로서 5mg을 1일 1회 투여한다. 필요한 경우 1일 1회 최대 10mg까지 증량할 수 있다. 이 약은 식사와 무관하게 복용할 수 있으며 혀 위에 놓고 타액으로 녹여 삼켜 복용한다. 구강 내에서 붕해하나 구강 점막을 통해 흡수되지는 않는다. 다음의 환자에게는 용법·용량의 조절이 필요하다. 1. 신장애환자: 경증 및 중등도 신장애환자(creatinine clearance>30ml/min)의 경우 용량을 조절할 필요가 없다. 중증의 신장애환자(creatinine clearance≤30ml/min)의 경우 신중한 투여가 필요하며 1일 1회 5mg을 초과하지 않도록 한다 2. 간장애환자: 경증의 간장애환자의 경우 용량을 조절할 필요가 없다. 중등도 간장애환자(Child-Pugh 등급B)의 경우 신중한 투여가 필요하며 1일 1회 5mg을 초과하지 않도록 한다. 3. 강력한 cytochrome P450 3A4(CYP3A4) 저해제를 투약하고 있는 환자: 케토코나졸 또는 다른 강력한 CYP3A4 저해제(예: 리토나비어, 넬피나비어, 이트라코나졸)를 투약하고 있는 환자의 경우 1일 최대용량을 5mg으로 제한한다.

○ **사용상의 주의사항**

1. 경고 이 약에 함유되어 있는 인공감미제 아스파탐은 체내에서 분해되어 페닐알라닌으로 대사되므로, 페닐알라닌의 섭취를 규제할 필요가 있는 유전성질환인 페닐케톤뇨증 환자에는 투여하지 말 것.

2. 다음 환자에게는 투여하지 말 것

1) 요저류 증상이 있는 환자
2) 중독성 거대결장을 포함한 중증의 위장관 상태를 가진 환자
3) 중증근무력증 환자
4) 협우각 녹내장 환자
5) 이 약 또는 이 약에 함유된 성분에 과민성이 있는 환자
6) 혈액투석중인 환자
7) 중증의 간장애환자(Child-Pugh 등급C)
8) 중증의 신장애환자이거나 중등도의 간장애 환자이면서 강력한 CYP3A4 저해제(예 : 케토코나졸)를 투약하고 있는 환자

3. 다음 환자에게는 신중히 투여할 것

1) 요저류의 위험이 있는 현저한 방광출구폐색 환자
2) 위장관 폐쇄성 질환자
3) 위장관 운동성 감소의 위험성이 있는 환자
4) 중증의 신장애환자(creatinine clearance≤30ml/min) : 1일 최대용량 5mg을 초과해서는 안된다.
5) 중등도의 간장애환자(Child-Pugh 등급B): 1일 최대용량 5mg을 초과해서는 안된다.
6) 강력한 CYP3A4 저해제(예 : 케토코나졸)를 병용투여중인 환자
7) 열공허니아(틈새탈장, hiatus hernia) 환자, 위식도역류 환자 및 식도염을 일으키거나 악화시킬 수 있는 비스포스포네이트와 같은 약을 현재 투여중인 환자
8) 자율신경병증 환자

4. 이상반응

1) 외국임상시험에서 보고된 이상반응

무작위, 위약대조 시험을 통해 1,811명의 환자에 대한 이 약의 안전성을 평가하였다. 항무스카린 제제의 예상되는 이상반응은 구강건조, 변비, 시야흐림(조절이상), 요저류, 안구건조이다. 이 약을 투여받은 환자들에서 보고된 가장 흔한 이상반응은 구강건조와 변비였으며 이 두 가지 이상반응의 발현율은 5mg 투여군에 비해 10mg 투여군에서 더 높았다. 4건의 12주 이중맹검 임상시험에서 3건의 위장관련 중대한 이상반응이 있었으며, 모두 이 약 10mg을 투여받은 환자에서 나타났다(대변막힘 1건, 결장폐쇄, 1건, 장폐쇄 1건). 이중맹검시험에서 중대한 이상반응의 전체비율은 2%였다. 이 약 5mg을 투여받은 환자에서 혈관신경성부종 1건이 보고되었다. 이 약을 12개월 동안 투여받은 환자에 대한 이상반응의 발현율과 중증도는 이 약을 12주 동안 투여받은 환자와 비교하여 유사하였다. 이상반응으로 인해 이 약을 중단하게 된 가장 흔한 원인은 구강건조로 1.5%였다. 12주, 무작위, 위약대조 임상시험에서 이 약 5mg 또는 10mg을 1일 1회 투여받은 환자에서

인과관계와 상관없이 위약군에 비해 발현율이 더 높고 1% 이상 발생한 이상반응은 [표1]과 같다.

[표 1] 외국임상시험에서 위약보다 높은 1% 이상 발생한 이상반응

이상반응, (%)	위약 (1,216명)	솔리페나신숙신산염 5mg (578명)	솔리페나신숙신산염 10mg (1,233명)
이상반응이 발생한 환자 수	634 명	265 명	773 명
위장관계			
구강건조	4.2	10.9	27.6
변비	2.9	5.4	13.4
오심	2.0	1.7	3.3
소화불량	1.0	1.4	3.9
상복부통	1.0	1.9	1.2
구토 NOS	0.9	0.2	1.1
감염			
요로감염 NOS	2.8	2.8	4.8
인플루엔자	1.3	2.2	0.9
인두염 NOS	1.0	0.3	1.1
정신신경계			
어지러움	1.8	1.9	1.8
우울증 NOS	0.8	1.2	0.8
시계이상			
시야흐림	1.8	3.8	4.8
안구건조 NOS	0.6	0.3	1.6
신장 및 비뇨기계			
요저류	0.6	0	1.4
전신 및 투여부위			
하지부종	0.7	0.3	1.1
피로	1.1	1.0	2.1
호흡기계			
기침	0.2	0.2	1.1
심혈관계			
고혈압	0.6	1.4	0.5

* NOS : not otherwise specified(따로 분류되지 않는)

2) 국내 임상시험에서 보고된 이상반응

국내에서 실시된 무작위배정, 이중맹검, 톨터로딘 대조, 임상시험을 통해 354명의 환자에 대한 안전성을 평가하였다. 이 약을 투여받은 환자들에서 보고된 가장 흔한 이상반응은 구강건조, 시야흐림, 변비였다. 인과관계와 상관없이 2%이상 발생한 이상반응은 [표 2]와 같다.

[표 2] 국내임상시험에서 2%이상 발생한 이상반응

이상반응, (%)	톨터로딘 (118명)	솔리페나신숙신산염 5mg (118명)	솔리페나신숙신산염 10mg (118명)
이상반응이 발생한 환자 수	59명	49 명	72 명
위장관계			
구강건조	18.6	7.6	19.5
변비	2.5	6.8	14.4
소화불량	1.7	2.5	3.4
상복부통	0.9	1.7	3.4
시계이상			
시야흐림	10.2	13.6	17.0
안구건조 NOS	2.5	0.0	0.9
신장 및 비뇨기계			
배뇨곤란	5.1	0.9	5.1
요속감소	2.5	2.5	2.5
방광후중(방광이 묵직한 느낌, vesical tenesmus)	2.5	0.9	0.9
감염			
방광염	1.7	2.5	1.7
코인두염	2.5	0.9	0.9

* NOS : not otherwise specified(따로 분류되지 않는)

3) 외국에서의 시판 후 경험

다음의 이상반응은 전세계에서 시판 후 자발적으로 보고되었기 때문에 이들 이상반응의 빈도를 평가할 자료는 없다.

① 위장관계 : 구토, 위식도역류질환, 장폐색
② 전신 및 투여부위 : 말초부종
③ 정신신경계 : 두통, 환각, 어지러움, 졸림, 섬망
④ 신장 및 비뇨기계 : 요저류, 신장애
⑤ 피부 및 피하조직 : 가려움, 발진, 두드러기, 혈관부종, 다형홍반, 박탈성 피부염
⑥ 심혈관계 : 심방세동, 심계항진, 빈맥, 다형심실성빈맥(토르사데 드 포인트), 심전도상 QT 연장
⑦ 간장 : 간기능 검사(AST, ALT, GGT) 이상
⑧ 대사 및 영양 : 식욕감퇴, 고칼륨혈증
⑨ 호흡기계 : 발성장애
⑩ 면역계 : 아나필락시스 반응
⑪ 눈 : 녹내장
⑫ 근골격계 및 결합조직 : 근위약

4) 국내 시판 후 조사

① 국내에서 재심사를 위하여 6년동안 8,616명을 대상으로 실시한 시판 후 사용성적조사결과 유해사례의 발현율은 인과관계와 상관없이 12.62%(1,087/8,616명)[1,245건]로 보고되었고, 이 중 이 약과 인과관계를 배제할 수 없는 약물유해반응 발현율은 11.46%(987/8,616명) [1,119건]로 보고되었다.

중대한 유해사례 발현율은 인과관계와 상관없이 0.27%(23/8,616명)[24건]로 요저류 8건, 혈중크레아티닌증가 3건, 천공성십이지장궤양, 배뇨불능, 급성신부전, 방광경부폐쇄, 신기능장애악화, 폐렴, 전립샘특이항원증가, 난소암종, 담관암, 자궁암, 심근경색증, 심박출량감소, 연조직염이 각 1건 순으로 보고되었으며, 이중 이약과 인과 관계를 배제할 수 없는 약물유해반응발현율은 0.1%(9/8,616명)[9건]로 요저류 7건, 배뇨불능, 급성신부전 각 1건이 보고되었다.

예상하지 못한 유해사례는 0.77%(66/8,616명)[70건]로 혈중크레아티닌증가 5건, 빈뇨, 얼굴부종 각 4건, 배뇨장애, 전립샘특이항원증가 각 3건, 설사, 긴박뇨, 신경인성방광, 피부저림, 전신부종, 남성회음부통증, 불면증 각 2건, 천공성십이지장궤양, 헛배부름, 급성신부전, 야뇨증, 요량감소, 요로결석, 요실금, 감각이상, 보행곤란, 사지떨림, 가슴긴장, 가슴통증, 눈주위부종, 부종, 양성전립선비대증, 남성생식기가려움증, 발기감소, 발기부전, 비정상오르가즘, 역행성사정, 혈정액, 폐렴, 각화증, 탈모, 가라앉는느낌, 불안, 성욕감소, 난소암종, 담관암, 자궁암, 등통증, 질출혈, 심근경색증, 심박출량감소, 실신, 청력장애, 연조직염 각 1건 순으로 보고되었으며, 이 중 이 약과 인과관계를 배제할 수 없는 약물유해반응 발현율은 0.35% (30/8,616명)[32건]로 얼굴부종 4건, 빈뇨, 배뇨장애 각 3건, 긴박뇨, 신경인성방광, 피부저림 각 2건, 설사, 헛배부름, 급성신부전, 야뇨증, 요량감소, 감각이상, 전신부종, 가슴긴장, 눈주위부종, 부종, 남성회음부통증, 양성전립선비대증, 남성생식기가려움증, 발기부전, 불면증, 불안 각 1건이 보고되었다.

② 이 약에 대한 국내 재심사 유해사례와 자발적 부작용 보고자료를 국내 시판 허가된 모든 의약품을 대상으로 보고된 유해사례 보고자료와 재심사 종료시점에서 통합 평가한 결과, 다른 모든 의약품에서 보고된 유해사례에 비해 이 약에서 통계적으로 유의하게 많이 보고된 유해사례 중 새로 확인된 것들은 다음과 같다. 다만, 이 결과가 해당성분과 다음의 유해사례간에 인과관계가 입증된 것을 의미하는 것은 아니다.

- 대사 및 영양질환 : 갈증
- 생식기계 : 발기부전

5. 일반적 주의

1) QT연장 증후군, 고칼륨혈증 등의 위험요인이 동반된 환자에게서 QT 연장 및 다형심실성빈맥(토르사데 드 포인트)가 관찰되었다.

2) 이 약을 투여 받은 일부 환자에서 기도폐색이 동반된 혈관부종이 보고되었다. 이 약의

투여 중 혈관 부종이 발생할 경우 이 약의 투여를 중단하고 적절한 치료 및 처치를 취해야 한다.

3) 이 약을 투여 받은 몇몇 환자에게서 아나필락시스 반응이 보고되었다. 아나필락시스 반응이 나타난 환자의 경우 이 약의 투여를 중단하고 적절한 치료 및/또는 처치를 취해야 한다.
4) 이 약을 투여하기 전에 빈뇨의 다른 원인들(예 : 심부전, 신질환)에 대해서도 평가되어야 한다. 요로감염이 있을 경우에는 적절한 항균치료를 실시해야 한다.
5) 신경인성 배뇨근 과활동성 환자에서의 안전성 및 유효성은 확립된 바 없다.
6) 이 약의 최대효과는 4주 후에 나타난다.
7) 다른 항콜린성 약물들처럼 이 약에 의해 시야흐림, 졸림, 피로가 드물게 나타날 수 있으므로 운전 및 기계조작능력에 부정적 영향을 미칠 수 있다.

6. 상호작용

1) 약리학적 상호작용

① 항콜린성 약물과 병용 투여할 경우 이 약의 치료 효과를 증대시키거나 바람직하지 않은 효과가 나타날 수 있다. 이 약의 치료를 중단한 후 다른 항콜린성 약물로 치료를 할 경우 약 1주일 정도의 휴약기가 필요하다. 콜린 수용체 효능약을 병용 투여할 경우 이 약의 치료효과가 감소될 수 있다.

② 이 약은 메토클로프라미드, 시사프라이드와 같은 위장관 운동성을 증가시키는 약물의 효과를 감소시킬 수 있다.

2) 약물동력학적 상호작용

시험관내(in vitro) 실험 결과, 이 약은 치료 농도에서 사람 간 마이크로솜에서 추출된 CYP1A1/2, 2C9, 2C19, 2D6, 3A4를 저해하지 않았다. 따라서, 이 약은 이러한 CYP 효소에 의해 대사되는 약물의 청소율(clearance)을 변화시키지 않을 것 같다.

3) 이 약의 약물동력학에 대한 다른 약물들의 영향

① 이 약은 CYP3A4에 의해 대사된다. 강력한 CYP3A4 저해제인 케토코나졸 200mg/day을 병용 투여한 경우 이 약의 AUC는 2배 증가되었고, 케토코나졸 400mg/day를 투여한 경우에는 이 약의 AUC가 3배 증가되었다. 따라서, 케토코나졸 또는 다른 강력한 CYP3A4 저해제(예 : 리토나비어, 넬피나비어, 이트라코나졸)를 이 약과 병용 투여하는 경우에는 이 약의 1일 최대용량을 5mg으로 제한해야 한다.

② 중증의 신장애 환자 또는 중등도 간장애 환자에게는 이 약을 강력한 CYP3A4 저해제와 병용투여하지 말아야 한다.

③ 친화성이 더 높은 CYP3A4 기질이 이 약에 미치는 영향과 효소유도가 이 약과 그 대사체의 약물동력학에 미치는 영향에 대한 시험은 수행되지 않았다. 그러나, 이 약은 CYP3A4에 의해 대사가 이루어지기 때문에, 친화성이 더 높은 CYP3A4 기질(예 : 베라파밀, 딜티아젬) 및 CYP3A4 유도제(예 : 리팜피신, 페니토인, 카르바마제핀)와 약물동력학적 상호작용이 일어날 가능성이 있다.

4) 다른 약물들의 약물동력학에 대한 이 약의 영향

① 경구피임약 : 이 약은 복합 경구피임약(에치닐에스트라디올/레보놀게스트렐)과 약물동력학적 상호작용을 나타내지 않았다.

② 와파린 : 이 약은 R-와파린 또는 S-와파린의 약물동력학에 변화를 주지 않았다. 또한 와파린에 의한 프로트롬빈 시간(prothrombin time)에 대해서도 이 약은 영향을 미치지 않았다.

③ 디곡신 : 이 약은 건강한 피험자를 대상으로 한 디곡신의 약물동력학에 대해 영향을 미치지 않았다.

7. 임부에 대한 투여

임부 치료에 대한 임상 경험은 없다. 동물실험 결과 생식능력, 배자/태자 생성, 분만에 직접적인 영향은 없었다. 그러나 임신한 여성에 대한 위험성은 알려지지 않았으므로 임부에게 이 약을 투여할 경우 주의가 요구된다.

8. 수유부에 대한 투여

모유로의 이행에 대한 자료는 없다. 마우스에서 이 약과 그 대사체는 유즙으로 분비되었고 농도 의존적으로 신생자의 사망을 일으켰다. 따라서 수유중 이 약의 사용은 피해야 한다.

9. 소아에 대한 투여

소아에서의 안전성과 유효성은 확립된 바 없다. 따라서 이 약을 소아 환자에게 투여하지 말아야 한다.

10. 과량 투여시의 처치

1) 건강한 지원자에게 투여된 이 약의 최대용량은 1회 용량으로서 100mg이었다. 이 용량에서 가장 흔한 이상반응은 두통(경증), 구갈(중등도), 어지러움(중등도), 졸음(경증), 시야흐림(중등도)이었다.

2) 환자에게 사고로 투여된 이 약의 최대용량은 5시간 동안 280mg이었다. 의식수준의 변화는 있었으나 입원을 필요로 하지는 않았다.

3) 이 약의 과량 투여시에는 활성탄으로 치료해야 한다. 위세척을 실시할 수 있으나 구토를 유도하지는 말아야 한다.

4) 다른 항콜린성 약물들처럼 과량투여시 관련 증상은 다음과 같이 처치한다.

① 중증의 중추성 항콜린 효과(예 : 환각, 과도한 흥분)가 현저할 경우에는 피조스티그민 또는 카바콜로 치료한다.

② 경련 및 과도한 흥분이 일어나는 경우에는 벤조다이아제핀계 약물로 치료한다.

③ 호흡부전증의 경우에는 인공호흡을 실시한다.

④ 빈맥은 베타-차단제로 치료한다.

⑤ 요저류는 카테터삽입법으로 치료한다.

⑥ 동공산대는 필로카르핀 점안액으로 치료하고 환자를 암실에 있게 한다.

5) 다른 항무스카린 약물과 마찬가지로 과량투여시 QT 연장의 위험성이 있는 환자(예 : 저칼륨혈증, 서맥, QT 간격을 연장시키는 것으로 알려진 약물의 병용투여) 및 심장질환 병력(예 : 심근허혈, 부정맥, 울혈성심부전)이 있는 환자에 대해서 특별한 주의가 필요하다.

11. 의약품동등성시험 정보

가. 생물학적동등성시험

시험약 솔리토스구강붕해정10밀리그램(㈜종근당)과 대조약 베시케어정10밀리그램(한국아스텔라스제약㈜)을 2×2 교차시험으로 각 1정씩 건강한 성인에게 공복 시 단회 경구투여하여 37명의 혈중 Solifenacin의 농도를 측정한 결과, 비교평가항목치(AUCt, Cmax)를 로그변환하여 통계처리하였을 때, 평균치 차의 90%신뢰구간이 log 0.8에서 log 1.25 이내로서 생물학적으로 동등함을 입증하였다.

구분	비교평가항목		참고평가항목	
	AUC0-72hr (ng·hr/mL)	Cmax(ng/mL)	Tmax(hr)	t1/2(hr)
대조약	498.413±123.145	13.634±2.790	5.243±0.863	42.679±11.394
시험약	511.110±123.761	13.732±2.943	5.351±0.919	42.768±10.133
90% 신뢰구간* (기준: log0.8～log1.25)	log 0.9944≤δ ≤log 1.0603	log 0.9680≤δ ≤log 1.0534	-	-

(평균값±표준편차, n=37)

AUCt : 투약시간부터 최종혈중농도 정량시간 t까지의 혈중농도-시간곡선하면적

Cmax : 최고혈중농도

Tmax : 최고혈중농도 도달시간

t1/2 : 말단 소실 반감기

* 비교평가항목치를 로그변환한 평균치 차의 90%신뢰구간

나. 의약품동등성시험기준 제17조 제2항의 단서 조항에 따라 제출된 시험약 솔리토스구강붕해정5밀리그램(㈜종근당)과 대조약 솔리토스구강붕해정10밀리그램(㈜종근당)과의 기준 및 시험방법 조건에 따른 비교용출시험 자료는 pH 1.2에서 대조약과 용출 양상이 동등하다.

12. 기타

1) 이 약은 다음 시험에서 유전독성을 나타내지 않았다 : Salmonella typhimurium 또는

Escherichia coli을 이용한 돌연변이시험, 사람 말초혈액 림프구세포에서 염색체이상시험 등 체외시험, 랫드 소핵시험 등 체내시험

2) 이 약을 수컷과 암컷 마우스에게 200mg/kg/day(최대임상권장용량[MRHD]의 5배 및 9배에 해당하는 용량)까지 104주간 투여한 경우 및 수컷과 암컷 랫드에게 각각 20, 15mg/kg/day(MRHD의 1배 미만에 해당하는 용량)까지 104 주간 투여한 경우, 종양의 증가는 나타나지 않았다.

3) 이 약은 수컷과 암컷 마우스에게 250mg/kg/day(MRHD의 13배 미만에 해당하는 용량), 수컷 랫드에게 50mg/kg/day(MRHD의 1배 미만에 해당하는 용량), 암컷 랫드에게 100mg/kg/day(MRHD의 1.7배에 해당하는 용량)을 투여한 경우 생식능, 수태능, 초기배발생에 영향을 미치지 않았다.

○ **저장방법 및 사용기간**

5mg : 기밀용기, 실온(1~30℃)보관, 제조일로부터 18개월
10mg :기밀용기, 실온(1~30℃)보관, 제조일로부터 24개월

1.3 원료의약품등록(DMF) 사항

○ 솔리페나신숙신산염: DMF 등록번호 수342-7-ND

1.4 허가조건 (해당하는 경우)

○ 해당없음

1.5 개량신약 지정 여부 (해당하는 경우)

○ 해당없음

1.6 중앙약사심의위원회 자문 결과 (해당하는 경우)

○ 해당없음

1.7 사전검토 (해당하는 경우)

○ 사전검토(기준 및 시험방법 등에 관한 자료) 신청

- 솔리토스구강붕해정10mg, 종근당

1.8 검토이력

구 분	품목허가	기준및시험방법 관련 자료	안전성·유효성 관련 자료	제조및품질관리기준 관련 자료	원료의약품등록 관련 자료

신청일자	2017.01.04. (5mg) 2016.12.28. (10mg)				
보완요청 일자		2017.02.24	2017.02.24		
보완접수 일자		2017.03.21	2017.03.21		
최종처리 일자	2017.04.27				

<붙임 1> 안전성·유효성 및 기준 및 시험방법 심사 결과

<붙임 1> 안전성·유효성 및 기준 및 시험방법 심사결과

【제출자료 목록】

○ 관련규정 : 의약품의 품목허가·신고·심사규정(식약처고시) 제5조제2항 [별표1] 에 따른 구분

| 제출자료 / 구분 | 자료번호 | | |

1) 생물약제학 시험보고서
2) 인체시료를 이용한 약동학 관련 시험 보고서
3) 약동학(PK) 시험보고서
4) 약력학(PD) 시험 보고서
5) 유효성과 안전성 시험 보고서
6) 시판후 사용경험에 대한 보고서
7) 증례기록서와 개별 환자 목록

8. 국내 유사제품과의 비교검토 및 당해 의약품등의 특성에 관한 자료

[심사자 종합의견]

- 신청품목은 기허가된 솔리페나신 숙신산염 필름코팅정에서 솔리페나신 주활성성분은 유지한체 제형을 정제에서 구강붕해제로 변경한 제품임.
- 솔리토스구강붕해정 10mg은 베시케어정(솔리페나신 숙신산염) 10mg과의 생물학적 동등성을 시험을 통하여 입증하였음.(해당 약효동등성과 검토서 참조)
- 솔리토스구강붕해정 5mg은 동일 제조업자의 동일 제형 및 주성분의 종류는 동일하나 주성분의 함량이 다른 경구용 제제로 의약품동등성시험규정 [별표 2-2] 기준에 따라 비교용출시험자료로서 동등성을 입증하였음.(해당 약효동등성과 검토서 참조)
- 기허가된 솔리페나신숙신산염과 화학적 기본골격이 동일하고 효능효과 용법용량 부작용 약리작용 등이 동등하다고 추정됨에 따라 독성 및 약리작용에 관한 자료는 면제됨.
- 구강붕해정으로 개발함에 따라 용법용량은 물 없이 복용하는 내용이 추가됨.
- 구강흡수시험결과 Ka상수의 대조약과의 비교 및 초기 채혈시점에서 활성성분 검출의 대조약과 비교 결과 검토시 신청품목은 구강점막흡수는 없는 것으로 판단됨.
- '물과 함께 복용'용법을 삭제한 수정된 용법·용량을 보완자료로 제출하였고 근거자료 검토시 수정된'물없이 복용'용법은 타당함.

1. 기원 또는 발견 및 개발경위에 관한 자료

1.1. 제품정보

- 제품명 : 솔리토스구강붕해정5밀리그램(솔리페나신숙신산염), 솔리토스구강붕해정10밀리그램(솔리페나신숙신산염)
- 약리작용 기전 : 방광선택적인 항콜린(무스카린 수용체 길항)작용

1.2. 기원 및 개발경위

- 새로운 제형(정제→구강붕해정) 개발
- 국내 허가 유사 기전 치료제 : 베시케어정(솔리페나신 숙신산염)
- 약리작용기전 : 방광선택적인 항콜린(무스카린 수용체 길항)작용

1.3. 신청 적응증 개요 및 치료법

- 신청 적응증 : 절박성 요실금, 빈뇨, 요절박과 같은 과민성방광 증상의 치료
- 해당 질환에 대한 일반적인 치료법 :
  - 항무스카린 제제 등의 약물요법

1.4. 신청품목과 관련된 중요한 안전성 쟁점

- 구강건조, 변비 등이 보고되었음

1.5. 신청품목의 허가신청 전 민원이력에 관한 사항

- 생동계획서 최초 승인(2016.4)

2. 구조결정·물리화학적 성질 및 생물학적 성질에 관한 자료(품질에 관한 자료)

2.1. 원료의약품(Drug substance)

- 솔리페나신숙신산염 : EP 'solifenacin succinate'에 따름.

2.2. 완제의약품(Drug product)

2.2.1. 첨가제의 종류 (주사제, 점안제, 안연고제, 점이제에 해당하는 경우)

- 해당사항 없음

2.2.2. 완제의약품 시험항목

■ 성상 ■ 확인시험 시성치 (□ pH □ 비중 □ 기타) 순도시험 (■ 유연물질 □ 기타) □ 건조감량/수분 □ 특수시험 □ 기타시험 ■ 함량시험 □ 표준품/시약·시액 **시험항목이 설정된 경우 ■로 기재한다.*
제제시험 ■ 붕해/용출시험 ■ 질량(용량)편차/제제균일성시험 □ 입도시험/입자도시험 □ 금속성이물시험 □ 단위분무량시험/단위분무당함량시험 □ 무균시험 □ 미생물한도시험 □ 불용성미립자시험 □ 불용성이물시험 □ 알코올수시험 □ 엔도톡신/발열성물질시험 □ 점착력시험 □ 형상시험 □ 기타시험 **시험항목이 설정된 경우 ■로 기재한다.*

* 특수시험 : 안전성시험, 항원성시험, 히스타민시험, 소화력시험

* 기타시험 : 미생물한도시험, 원료의 입자도시험 등

3. 안정성에 관한 자료

3.1. 원료의약품의 안정성

- 해당사항 없음

3.2. 완제의약품의 안정성

시험종류	시험조건	용기형태/재질	결과
장기보존시험	25℃/60% RH	PTP(PVC/Alu)	5mg, 10mg : 기준 내 적합
가속시험	40℃/75% RH		5mg, 10mg : 기준 내 적합

3.3. 신청사항 및 외국의 허가현황

- 기밀용기, 실온(1~30℃)보관, 제조일로부터 18개월(5mg), 24개월(10mg)
- 일본, Vesicare OD 2.5mg, 5mg(2011.04.20.)

3.4. 안정성에 대한 심사자 의견

- '의약품등의 안정성시험기준' 별표3에 따라 판정 시, 신청 사용기간(5mg 제제 18개월, 10mg 제제 24개월)은 타당함.

4. 독성에 관한 자료

- 해당사항 없음

5. 약리작용에 관한 자료

- 해당사항 없음

6. 임상시험성적에 관한 자료

6.1. 임상시험자료의 신뢰성(GCP 준수)

- 생물학적동등성시험 관리기준 준수

6.2. 임상시험자료집 개요

- 임상시험성적자료 : 총 1건, 1상 1건
  - 종근당솔리페나신숙신산염구강붕해정10밀리그램의 생물학적 동등성시험(구강흡수시험 포함)

6.3. 생물약제학시험

- 생물학적동등성시험자료 : 1 건

단계	임상시험 제목 (번호)	디자인	대상환자	투여용량	투여기간	평가항목	결과
솔리페나신구강붕해정10밀리그램 생물학적 동등성시험(구강흡수시험 동시 시행)							
1상	BIBE2015-42	무작위배정, 공복,공개, 단회투여, 2-way 교차임상시험	건강한 성인 지원자 40명 (군당 20명, 37 명 완료)	Reference - 베시케어정(solifenacin succinate 10mg) 1정 단회 투여, 종근당솔리페나신숙신산염구강붕해정(solifenacin succinate 10mg) 1정 단회 투여	단회	<약동학> 일차 평가 항목 -AUC(0-tlast), Cmax	- 베시케어정(solifenacin succinate 10mg) 및 종근당솔리페나신숙신산염구강붕해정(solifenacin succinate 10mg) 투여 시의 주요 파라미터에서의 평균 값의 차이에 대한 90% 신뢰구간은 Cmax : 0.9680 - 1.0534, AUClast : 0.9944 - 1.0603로 모든 결과는 생물학적 동등성의 판정 기준 (log0.8 ~ log1.25)을 만족. - 대조약(베시케어정10mg)과 관련하여 발생한 이상반응은 모두 경증(mild)이었음. - 구강 점막 흡수 결과 : Ka 상수의 대조약과의 비교 및 초기 채혈시점에서

							활성 성분 검출의 대조약과 비교 결과 검토 시 구강 점막 흡수는 없는 것으로 판단

6.4. 임상약리시험

- 해당사항 없음

6.5. 유효성 및 안전성

- 해당사항 없음

6.6. 가교자료

- 해당사항 없음

6.7. 임상에 대한 심사자의견

- 종근당솔리페나신숙신산염구강붕해정(solifenacin succinate 10mg) 생물학적 동등성시험 결과 검토시 solifenacin의 제제별 비교에서 AUClast 와 Cmax 모두 시험약과 대조약의 기하평균 비의 90% 신뢰구간이 생물학적 동등성 기준인 0.80과 1.25 사이에 포함되어 의약품 동등성 시험기준을 만족하므로 동등으로 판정은 타당함. (약효동등성과 생물학적동등성시험 검토서 참고)
- 이상반응들은 경증으로 자연회복되어 특이하게 주의할 새로운 유해반응의 출현은 없음.
- 구강흡수시험결과 Ka상수의 대조약과의 비교 및 초기 채혈시점에서 활성성분 검출의 대조약과 비교 결과 검토시 신청품목은 구강점막흡수는 없는 것으로 판단됨.

7. 외국의 사용현황에 관한 자료

- 해당사항 없음

8. 국내유사제품과의 비교검토 및 당해 의약품등의 특성에 관한 자료

- 기허가품목(유사품목)과의 허가사항 비교

	신청품목	기허가품목			
제품명	**솔리토스구강붕해정**	**베시금정**	**베시케어정**	**에이케어정**	**유리토스구강붕해정**
주성분	솔리페나신숙신산염 (solifenacin succinate)	솔리페나신 타르타르산염 (solifenacin tartrate)	솔리페나신 숙신산염 (solifenacin succinate)	솔리페나신 푸마르산염 (solifenacin fumarate)	이미다페나신 (Imidafenacin)
허가일	2017.04.27	2017.01.24.	2007.03.30.	2016.07.25.	2016.12.01. (일반정제 2008.12.31.)
성상	연한 노란색의 원형 구강붕해정	연한 노란색의 원형 필름코팅정	밝은 분홍색의 원형 필름코팅정	밝은 분홍색의 원형 필름코팅정	흰색의 원형 구강붕해정
효능효과	절박성 뇨실금, 빈뇨, 요절박과 같은 과민성방광증상의 치료	절박성 뇨실금, 빈뇨, 요절박과 같은 과민성 방광증상의 치료	절박성 뇨실금, 빈뇨, 요절박과 같은 과민성 방광증상의 치료	절박성 뇨실금, 빈뇨, 요절박과 같은 과민성 방광증상의 치료	절박성 뇨실금, 빈뇨, 요절박과 같은 과민성 방광증상의 치료