

월1회 복용 골다공증 치료제
영토넬® 150mg
정 (리세드론산나트륨무수물 150mg)

YUNGTONEL® Tab.

영토넬정 150mg은 Risedronate sodium anhydride를 주성분으로 하는 제 3세대 골다공증치료제로 뼈의 소실을 촉진하는 파골세포의 기능을 억제함으로써 골밀도를 높이고 동시에 뼈의 질을 튼튼하게 합니다. 1달에 한번 복용으로 폐경 후 여성의 골다공증 치료와 예방 효과를 나타냅니다.

- 【원료약품의 보람】** 이 약 1정 중
리세드론산나트륨무수물 (Risedronate sodium anhydride) (별규) ... 150mg
첨가제(타르색소) : 청색2호, 황색5호
【성상】 밝은 청색의 타원형 필름코팅정제
【효능·효과】 폐경 후 여성의 골다공증 치료와 예방
【용법·용량】
1. 성인 : 이 약 1정을 한 달에 한 번 경구투여합니다.
2. 고령자 : 고령자(60세 이상)에서 이 약의 생체이용률과 약동력은 젊은 사람들과 유사하기 때문에 용량을 조절할 필요가 없습니다.
3. 소아 : 소아와 성장기 청소년에 대한 안전성과 유효성은 확립되지 않았습니다.
4. 신장장애환자 : 크레아티닌 청소율(creatinine clearance)이 30ml/min이상인 환자는 용량을 조절할 필요가 없습니다. 크레아티닌 청소율이 30ml/min미만인 심한 신장에 환자에서는 금기입니다.
음식물은 이 약의 흡수를 방해하기 때문에, 충분한 흡수를 위해 하루 중 처음으로 음식물 또는 물 이외의 음료수를 섭취하기 최소 30분전에 복용합니다. 이 약을 위(stomach)로 쉽게 도달시키고 식도 자극 가능성을 감소시키기 위해, 똑바로 자세(upright position)로 충분한 양의 충분한 물(170 ~ 230ml)과 함께 복용합니다. 광전수를 포함한 다른 음료수와 함께 복용 시 이 약의 흡수를 저하시킬 수 있습니다. 이 약은 구강인두의 궤양화 가능성 때문에 씹지 마. 빨아먹어서는 안 됩니다. 그리고 환자는 복용 후 최소 30분 동안 눕지 말아야 합니다.
환자가 정해진 복용일에 복용하는 것을 잊어버린 경우 다음과 같이 복용합니다.
- 다음 복용일이 7일 이상 남았을 경우 이 약 1정을 기억한 그 다음날 아침에 복용하도록 합니다. 다음 복용은 기존에 정해진 복용일에 다시 복용하도록 합니다. 이때 7일 안에 이 약 1정을 초과하여 복용해서는 안 됩니다.
- 다음 복용일이 7일 이내로 남았을 때는, 기존에 정해진 복용일까지 기다린 후 이 약 1정을 복용합니다.

【사용상의 주의사항】

1. 경고
이 약은 다른 비스포스포네이트 제제와 마찬가지로 상부 위장관 점막에 국소자극을 일으킬 수 있습니다. 경구용 비스포스포네이트를 투여받은 환자에서 때때로 출혈과 함께 식도염, 식도궤양, 식도미란과 같은 식도 이상반응이 보고된 바 있으며, 드물게 식도폐색 또는 천공으로 발전하였습니다. 일부 환자에서는 증상이 심하여 입원을 요하는 경우도 있었습니다. 그러므로 의사는 식도 반응의 조짐을 보이는 모든 증상 및 증후에 대해 주의를 기울여야 하며, 환자에게 연하곤란, 연하통 또는 흉골후방의 통증, 속쓰림의 발생 또는 악화와 같은 증상이 있을 경우 복용을 중지시키고 의사와 상의하도록 지시해야 합니다. 이 약을 복용한 후 누워 있거나, 이 약을 충분한 양의 물(170 ~ 230ml)과 함께 복용하지 않았거나, 식도 자극의 증상이 나타난 후에도 계속해서 이 약을 복용한 환자에서 심각한 식도 이상반응의 위험은 훨씬 커집니다. 그러므로 용법·용량을 환자에게 잘 설명하고 이해시키는 것이 매우 중요합니다(용법·용량 참조). 정신적 장애로 지시된 용법을 따르지 못하는 환자에 대한 이 약의 치료는 적절한 지도감독 하에 이루어져야 합니다. 경구용 비스포스포네이트는 상부 위장관 점막을 자극시킬 수 있으므로 연하곤란, 식도질환, 위염, 심이식지장 또는 궤양과 같은 상부 위장관 질환이 있는 환자에게 투여할 경우 주의해야 합니다. 외국의 시판 후 조사에서 경구용 비스포스포네이트 투여 시 일부 중증의 합병증 수반한 위궤양 및 심이식지장 궤양이 발생한 사례가 보고된 바 있습니다. 대조임상시험에서는 이러한 위험성의 증가가 확인되지 않았습니다.

2. 다음 환자에는 투여하지 마십시오.
1) 식도염적 또는 부아염증과 같이 식도 배출을 지연시키는 식도이상 환자
2) 이 약의 주성분이나 첨가제에 과민반응이 있는 환자
3) 저칼슘혈증 환자 4) 30분 이상 복부도 없거나 설사 없는 환자
5) 일부 및 수유부 6) 중증 신장장애 환자 (크레아티닌 청소율이 30ml/min미만인 자)
3. 다음 환자에는 신중히 투여하십시오.
이 약은 황색5호(선셋옐로우 FCF, Sunset Yellow FCF)를 함유하고 있으므로 이 성분에 과민하거나 알레르기 병력이 있는 환자에는 신중히 투여합니다.
4. 이상반응

- 1) 임상시험에서 나타난 이 약을 투여한 군에서는 이상반응은 위약군과 유사하였습니다. 대부분의 이상반응은 경증 또는 중등도였고, 이로 인해 치료를 중단한 환자는 없었습니다. 중증의 이상반응을 나타낸 환자는 위약군에서 24.9%로 이 약을 투여한 환자(26.3%)와 유사하였습니다. 이상반응으로 인해 시험을 중단한 환자는 위약군과 이 약을 투여한 환자에서 각각 14.4%, 13.5%였습니다. 2% 이상의 빈도를 나타내며, 이 약을 투여한 군에서 위약군보다 빈번하게 나타난 이상반응은 아래와 같습니다.

골다공증에 대한 3상 임상시험에서 위약과 비교시 리세드론산나트륨5mg 투여군에서 보다 빈번하게 나타나는 이상반응 발현율 (2%이상)		
전신계	위약 % (1914명)	리세드론산나트륨5mg 투여군 % (1916명)
전신계		
감염	29.7	29.9
요통	23.6	26.1
등통	13.1	13.6
복통	9.4	11.6
목부위 통증	4.5	5.3
무릎감	4.3	5.1
흉통	4.9	5.0
산성물	3.0	3.3
허니아	2.5	2.9
심혈관계		
고혈압	9.0	10.0
심혈관질환	1.7	2.5
협심증	2.4	2.5
소화기계		
오심	10.7	10.9
설사	9.6	10.6
고창	4.2	4.6
위염	2.3	2.5
위장관질환	2.1	2.3
직장질환	1.9	2.2
치과질환	2.0	2.1
혈액·림프계		
반상출혈	4.0	4.3
빈혈	1.9	2.4
근골격계		
관절통	21.1	23.7
관절 이상	5.4	6.8
근육통	6.3	6.6
골통증	4.3	4.6
골이상	3.2	4.0
다리경련	2.6	3.5
혈액낭염	2.9	3.0
건이상	2.5	3.0

신경계		
우울증	6.2	6.8
현기증	5.4	6.4
불면증	4.5	4.7
불안감	3.0	4.3
신경통	3.5	3.8
현훈	3.2	3.3
긴장형진	2.1	2.2
감각이상	1.8	2.1
호흡기계		
인두염	5.0	5.8
비염	5.0	5.7
호흡곤란	3.2	3.8
폐렴	2.6	3.1
피부 및 부속기계		
발진	7.2	7.7
가려움증	2.2	3.0
피부염	1.8	2.0
특수감각계		
백내장	5.4	5.9
결막염	2.8	3.1
중이염	2.4	2.5
비호생식기계		
오로감염	9.7	10.9
빈방염	3.5	4.1

- 때때로 (0.1~1%) 심이식지장염과 설염이 나타났습니다. 드물게(<0.1%) 비정상적인 간 기능 검사 결과가 보고되었습니다.
임상검사 수치는 무증후성(asymptomatic)의 혈중 칼슘과 인의 농도가 약간 감소하였으나, 이 약을 6개월 동안 투여 받은 환자에서 혈중 칼슘농도는 평균 0.8%, 혈중 인농도는 평균 2.7% 감소하였습니다. 이 약을 투여받은 군과 위약군 모두에게 9명(0.5%)씩 모두 18명에서 혈중 인농도가 8mg/dl이하로 나타났습니다. 혈중 인 농도 2mg/dl이하로 나타난 환자는 14명으로 이 약을 투여받은 환자에게 11명(0.6%), 위약군 환자에게 3명(0.2%)이었습니다.
내시경 소견에서 임상시험에서 참여한 환자의 상당수가 이미 위장관 질환을 앓고 있으며, 비스테로이드성 소염제나 아스피린을 병용투여하고 있었습니다. 시험자는 중등도 또는 중증의 위장관 질환을 호소하는 환자에 대하여 내시경 검사를 실시하였으나 이 약을 투여 받은 군과 위약군 동일할 수(각 75명, 11.9%)에 대하여 검사가 이루어졌습니다. 내시경검사서 식도, 위, 십이지장 점막이 정상으로 나타난 경우에는 위약군 20%, 이 약을 투여 받은 군 21%로 유사하였습니다. 시험을 중단한 환자와 내시경 검사에서 이상 소견을 나타낸 환자는 이 약을 투여받은 군과 위약군에서 유사하게 나타났습니다. 경증의 심이식지장염을 나타낸 환자는 이 약을 투여 받은 군에서 많았으나 심이식지장염을 나타낸 환자의 수는 위약군에서 더 많았습니다. 이러한 증상을 나타내는 환자 중 임상적으로 중요한 증후(천공, 궤양, 출혈)을 나타내는 환자의 수는 두 군 간에 서로 유사합니다(대조군 51%, 이 약을 투여한 군 39%).
2) 폐경기 여성을 대상으로 리세드론산나트륨5mg 1회 1회 투여와 리세드론산나트륨 35mg 1주 1회 투여를 비교한 1년 동안의 이중맹검, 다기관 임상시험에서, 두 투여용법의 전반적인 안정성 및 내약성 양상은 유사하게 관찰되었다. 본 임상시험 중 환자의 2% 이상에서 발현된 이상반응은 아래와 같습니다.
이상반응은 약물과의 인과관계와 관계없이 기재하였습니다.

1일 1회 투여와 주회 투여를 비교한 임상시험에서 2% 이상의 환자에서 발현된 이상반응		
전신계	리세드론산나트륨5mg 1일 1회 투여군 (480명)	리세드론산나트륨35mg 1주 1회 투여군 (485명)
전신계		
감염	19.0	20.6
사고로 인한 상태	10.6	10.7
통증	7.7	9.9
요통	9.2	8.7
유행성간지증후군	7.1	8.5
복통	7.3	7.6
두통	7.3	7.2
과량투여	6.9	6.8
무릎감	3.5	5.4
홍통	2.3	2.7
알레르기 반응	1.9	2.5
중이염	0.8	2.1
목부위 통증	2.7	1.2
심혈관계		
고혈압	5.8	4.9
실신	0.6	2.1
혈관확장	2.3	1.4
소화기계		
변비	12.5	12.2
소화불량	6.9	7.6
구역	8.5	6.2
설사	6.3	4.9
위장관염	3.8	3.5
고창	3.3	3.1
대장염	0.8	2.5
위장관 질환	1.9	2.5
구토	1.9	2.5
구갈	2.5	1.4
대사·영양관련 질환		
말초성 부종	4.2	1.6
근골격계		
관절통	11.5	14.2
외상성 골절	5.0	6.4
근통(근육류마티즘)	4.6	6.2
관절염	4.8	4.1
혈액낭염	1.3	2.5
골통증	2.9	1.4
신경계		
현기증	5.8	4.9
불안감	0.6	2.7
우울증	2.3	2.3
현훈	2.1	1.6
호흡기계		
기관지염	2.3	4.9

부비강염	4.6	4.5
인두염	4.6	2.9
치주증가	3.1	2.5
폐렴	0.8	2.5
비염	2.3	2.1
피부 및 부속기계		
발진	3.1	4.1
가려움증	1.9	2.3
특수감각계		
백내장	2.9	1.9
비호생식기계		
오로감염	2.9	5.2

3) 폐경기 여성을 대상으로 리세드론산나트륨5mg 1일 1회 투여와 리세드론산나트륨150mg 1월 1회 투여를 비교한 1년 동안의 이중맹검, 다기관 임상시험에서, 두 투여용법의 전반적인 안전성 및 내약성 양상은 유사하게 관찰되었습니다. 본 임상시험 중 환자의 2% 이상에서 발현된 이상반응은 아래와 같습니다. 이상반응은 약물과의 인과관계와 관계없이 기재하였습니다.

1일 1회 투여와 월 1회 투여를 비교한 임상시험에서 2% 이상의 환자에서 발현된 이상반응		
신체기관별 분류	리세드론산나트륨5mg 1일 1회 투여군 % (642명)	리세드론산나트륨150mg 월 1회 투여군 % (650명)
소화기계		
상복부통	6.1	8.2
설사	4.7	8.2
구역	6.9	6.2
변비	7.3	5.8
소화불량	4.4	5.1
구토	3.6	4.5
복통	3.3	3.5
위장가스	2.6	2.3
위염	1.9	2.3
복부팽만감	2.0	2.2
열구갈장	2.3	0.8
구강건조	2.0	0.3
감염		
인플루엔자	4.2	8.9
비인두염	6.2	5.8
오로감염	3.6	5.7
기관지염	4.4	3.1
위장관염	2.2	2.8
상기도염	1.2	2.0
방광염	2.0	0.9
근골격계		
오골	6.4	5.7
관절통	7.3	5.5
골관절염	3.0	3.7
사지통증	2.6	2.8
근경직	1.2	2.6
근육통	1.1	2.0
경부통증	2.0	1.7
전신계		
무력증	2.2	3.1
홍통	1.2	2.0
발열	0.8	2.0
냉어짐	3.3	4.6
신경계		
두통	4.8	4.5
어지럼증	1.9	2.0
심혈관계		
고혈압	4.8	4.6
호흡기계		
기침	1.2	2.3
정신신경계		
우울증	1.2	2.0
대사 및 영양이상		
고콜레스테롤혈증	0.8	2.2

약을 투여한 첫 3일 이내에 발열 또는 인플루엔자 유사증상이 나타나 7일 이내로 지속되는 급성기 반응 양 증상은 리세드론산나트륨150mg 월 1회 투여군에서 1.4%, 리세드론산나트륨 5mg 1일 1회 투여군에서는 0.2%에서 보고되었습니다.

리세드론산나트륨150mg 월 1회 투여군이 리세드론산나트륨5mg 1일 1회 투여군보다 설사로 인한 투약 중단률이 다소 높았으며 (각각 0.8%, 0.0%), 이러한 소화기계 이상반응은 대부분 투여 첫 수일 이내에 발생하였습니다. 구토 증상으로 인한 투약 중단은 두 군에서 동일한 수준으로 나타났습니다(각각 0.3%, 0.3%).

리세드론산나트륨150mg 투여군에서 포도막염, 골막염, 홍채염과 같은 눈의 염증을 경험한 환자는 없었으나, 리세드론산나트륨5mg에서는 두 명의 환자에서 홍채염이 나타났습니다.

실혈전 검사 결과, 리세드론산나트륨150mg 월 1회 투여군과 리세드론산나트륨5mg 1일 1회 투여군에서 12개월 후의 혈중 칼슘은 각각 0.3%, 0.1% 증가하였고, 인산염은 2.3%와 감소하였으며, PT/INR는 각각 4.8%, 8.3% 증가하였습니다. 또한 투여 후 첫 1개월이 지난 시점에서 리세드론산나트륨150mg 월 1회 투여군이 리세드론산나트륨5mg 1일 1회 투여군에서보다 저칼슘혈증 발생률이 약간 높게 나타났으나 (각각 2.2%, 0.2%), 이후의 저칼슘혈증의 발생률은 두 투여군에서 유사하였습니다(약 2%).

4) 남성성 골다공증

285명의 남성 골다공증환자를 대상으로 한 위약대조임상시험 결과에서 골밀도는 증가시켰으나 골절 발생 빈도에는 유의한 차이가 없었습니다. 전반적인 안전성 및 유효성은 폐경 후 여성의 골다공증 임상시험에서 보고된 이상반응과 유사하였습니다. 추가로 양성전립선비대(리세드론산나트륨35mg군 5%, 위약군 3%), 신석증(각각 3%, 0%), 부정맥(각각 2%, 0%)이었습니

다.

5) 외국 시판 후 조사

스리랑카-존슨중후군(피부정맥안구증후군), 독성 표피 괴사용해를 포함하는 중증의 피부반응, 혈관부종, 발진, 물집을 포함하는 과민반응, 피부반응 등이 매우 드물게 보고되었습니다. 식도염, 식도궤양 및 위궤양과 같은 상부 위장관 이상이 보고되었습니다. 근골격계에서 골통증, 관절통, 근육통이 드물게 보고되었습니다. 홍채염과 포도막염을 포함한 눈의 염증과 턱뼈괴사가 매우 드물게 보고되었습니다. AST(Aspartate aminotransferase), ALT(Alanine aminotransferase), 감마 GTP(gamma-glutamyl transpeptidase)의 현저한 상승을 수반하는 간기능 장애, 황달이 보고되었습니다(빈도불명).

6) 국내 시판 후 조사

국내에서 6년동안 933명을 대상으로 실시한 시판 후 사용성적조사결과 유효해사의 발현율은 인과관계와 상관없이 18.86%(176/933명, 320건)로 보고되었고, 이 중 이 약과 인과관계를 배제할 수 없는 약물유효사율은 6.65%(62명/933명, 85건)으로 소화불량 1.71%(16명/933명, 17건), 식욕부진 0.64%(6명/933명, 6건), 오심 0.64%(6명/933명, 6건), 근육통 0.54%(5명/933명, 5건), 복통 0.43%(4명/933명, 4건), 무력증 0.43%(4명/933명, 4건), 가슴쓰림 0.32%(3명/933명, 3건), 명치 통증 0.32%(3명/933명, 4건) 등의 순으로 보고되었습니다. 예상하지 못한 약물유효사율은 1.29%(12명/933명, 15건)으로 식욕부진 0.64% (6명/933명, 6건), 가슴불편, 두근거림, 발한 증가, 안면홍조, 작열감, 신장결석, 트림, 혈뇨, 열이 각각 0.11% (1명/933명, 1건)이었습니다.

5. 일반적 주의

1) 일반사항

(1) 비스포스포네이트 약물은 식도염 및 식도 궤양 형성과 연관이 있습니다. 따라서, 환자는 상기 용법용량에 주의할 기용하여야 합니다. 또한 의사 및 약사는 식도 질환의 병력이 있는 환자에게 복용법의 중요성을 강조하여야 합니다.

(2) 이 약의 투여 전에 저칼슘혈증과 여타의 뼈 및 무기질 대사 장애에, 부갑상선 기능부전, 비타민 D 결핍증을 반드시 치료해야 합니다. 모든 환자에서 적절한 양의 칼슘과 비타민 D를 섭취하는 것이 중요합니다.

(3) 경구용 비스포스포네이트제제 투여시 국소적 턱뼈괴사가 드물게 보고되었습니다. 이 증상은 일반적으로 발치 및/또는 치료가 지연된 국소감염(골수염 포함)과 연관성이 있었습니다(3.이

상반응 참조). 비스포스포네이트제제와 관련된 것으로 보고된 턱뼈괴사 사례의 대부분은 정맥주 사용 비스포스포네이트제제를 임플란트에 투여시 나타났으나, 폐경 후 골다공증 환자에서도 일부 발생하였습니다. 안, 양쪽투여약품(예, 화학요법, 방사선치료, 코르티코스테로이드), 불결한 구강위생, 동반질환(예, 치주질환 및/또는 기존에 있었던 치과질환, 빈혈, 응고병증, 감염) 및 흡연이 턱뼈괴사의 위험인자로 알려져 있습니다. 턱뼈괴사가 나타난 환자는 구강외과과의사의 적절한 치료를 받아야 합니다. 치과적 수술은 상황을 악화시킬 수 있습니다. 치과 치료를 필요로 하는 환자에 있어서, 비스포스포네이트 치료의 중단이 턱뼈괴사에 대한 위험을 줄일 수 있음을 보여주는 유용한 자료는 없습니다. 치료 주치의의 임상적 판단으로 각각의 환자에 대한 관리 계획을 개별적 유익성/위험성 평가에 근거하여 세워야 합니다.

(4) 시판후 사용경험에서 비스포스포네이트를 투여받은 환자에서 중증이고 때때로 무기력적인 골, 관절, 및/또는 근육의 통증이 드물게 보고되었습니다. 비스포스포네이트 약물에는 이 약도 포함됩니다. 증상 발현까지의 시간은 치료 개시후 1일부터 몇 개월까지 다양하였습니다. 대부분의 환자는 치료 중단후 증상이 경감되었습니다. 이 환자들 중 일부에서는 동일한 또는 다른 비스포스포네이트를 재투여했을 때 증상이 재발하였습니다.

2) 환자에게 제공되어야 할 정보

(1) 다카 야이온(칼슘, 마그네슘, 철, 알루미늄 등)을 함유한 약물, 식품, 순수한 물 이외의 음료수는 이 약의 흡수를 방해할 수 있기 때문에 동시에 투여하지 않아야 합니다. 따라서 이약의 임종전 유익성을 얻기 위해서는 하루 중에 처음으로 음식을 섭취하기 적어도 30분전 또는 음식을 섭취로부터 적어도 2시간이상 떨어진 시점에서 이 약을 투여하여야 합니다.

(2) 약물을 위로 신속히 도달시켜 식도 자극의 가능성을 줄이기 위하여 환자는 반드시 이 약을 충분한 양의 물(170~230 mL)과 함께 삼키고, 복용 후에는 최소한 30분간 그리고 그날의 최초 음식물 섭취 후까지 누워서는 안됩니다.

(3) 이 약은 구강인두의 괴양화 가능성 때문에 씹거나 씹어버어서는 안 됩니다. 환자는 특히 이 약을 취침전이나 기상 전에 복용하지 않도록 해야 합니다. 이러한 사항을 준수하지 않았을 경우 식도장애의 위험이 증가한다는 것을 환자에게 반드시 알려야 합니다. 환자에게 만약 식도질환 증상(음식물을 삼키기 어렵거나 아플 때, 흉골후방의 통증, 가슴앓이가 생기거나 심해졌을 때)이 나타나면 반드시 이 약의 복용을 중지하고 의사와 상의하도록 지시해야 합니다.

(4) 의사는 음식물로부터의 섭취가 불충분한 경우에 보조요법으로 칼슘 및 비타민 D를 투여하는 것을 고려해야 한다. 특히, 장기적으로 전신적인 부신과립호르몬치료(systemic corticosteroid treatment)를 받는 남녀 환자는 적절한 양의 칼슘과 비타민 D를 복용해야 합니다.

(5) 체중부하 운동은 과도한 흡연, 음주와 같은 특정 습관 요인의 변화와 더불어 고려되어야 합니다.

(6) 의사는 반드시 이 약 치료 전 환자에게 제품설명서를 읽도록 하고 새로운 처방을 내릴 때마다 다시 읽도록 지시해야 합니다.

6. 상호작용

1) 이 약은 별도의 약물 상호작용 연구는 수행되지 않았습니다. 폐경 후 골다공증 치료를 위한 제3상 임상 시험에 참여한 여성의 31%가 아스피린을, 48%가 비스테로이드성 소염진통제를, 21%가 H₂ 길항제 및/또는 프로톤펌프 억제제를 복용했습니다. 일주일에 3일 이상 정기적으로 아스피린 또는 비스테로이드성 소염진통제를 복용한 환자들에서 나타난 상부위장관 이상반응을 발현은 시험군과 대조군에서 비슷했고, H₂ 길항제 및/또는 프로톤펌프 억제제를 복용한 환자들에서도 유사한 결과가 관찰되었습니다.

2) 필요하다면 호르몬 대체 요법과 병용할 수 있습니다.

3) 칼슘보충제, 제산제 및 다카 야이온(칼슘, 마그네슘, 철, 알루미늄 등)을 함유한 경구투약 약물의 병용 투여는 이 약의 흡수를 방해합니다.

4) 이 약은 전신적으로 대사되지 않으며, 사이토크롬P-450효소를 유도하거나 억제하지 않습니다. 인체 혈장내 단백질 결합률은 약 24%이며, 동물 실험 결과 약 60%가 뼈에 분포하였습니다. 나머지 는 대사되지 않은 상태로 신장 배설됩니다.

7. 임부와 수유부에 대한 투여

1) 임부에 대한 연구는 없었으나, 동물시험에서 분만기 모체 저칼슘혈증과 태자의 골화 효과가 일어날 수 있음을 보고되었습니다.

2) 이 약이 수유부에 미치는 중요성을 고려하여 이 약의 투여를 중지하거나 수유를 중단하여야 합니다.

3) 랫트에 이 약 16mg/kg/day(체표면적당 용량(mg/m²))으로 환산시 인체 투여용량인 30mg/day의 약 5.2배) 이상을 임신기간 동안 투여하였을 때 생종출산자수가 감소하였고, 흉골분절의 비골화 및 불완전 골화가 증가하였습니다. 또한 80mg/kg/day로 투여하였을 때 출산자 체중이 감소하였으며, 7.1mg/kg/day로 투여한 경우에는 흉골분절 및 두개골의 불완전 골화가 나타난 태자의 수가 통계적으로 유의하게 증가하였습니다. 3.2mg/kg/day 이상으로 투여하여 불만한 태자에서, 낮은 발생률로 구개열이 관찰되었습니다.

토끼에게 임신기간 동안 10mg/kg/day까지 투여하였을 때 유의한 태자의 골화효과는 발생되지 않았으나, 10mg/kg/day에서 14마리 새끼 중 1마리는 유산되었고, 1마리는 조산되었습니다. 다른 비스포스포네이트 제제와 유사하게, 랫트에 3.2mg/kg/day(인체 투여용량의 1배)로 교배기간 및 임신기간 동안 투여한 경우 모체의 분만전후 저칼슘혈증 및 사망이 관찰되었습니다.

이 약물은 약물투여 후 24시간 이내에 수유중인 랫드에서 검출되며 우유를 통해 분비됩니다.

8. 소아에 대한 투여

소아에서의 안전성과 유효성은 확립되지 않았습니다.

9. 고령자에 대한 투여

고령자와 젊은 환자 사이에 안전성과 유효성은 차이가 없습니다.

10. 과량 투여이의 처리

1) 일부 환자에서 상당량의 과량 투여로 인한 혈중 칼슘과 인의 감소를 예상할 수 있습니다. 이러한 환자에서 저칼슘혈증의 징후와 증상이 나타날 수 있습니다. 이 약의 흡수를 감소시키기 위해서는 우유나 칼슘을 함유하는 제산제를 투여하여야 합니다.

2) 상당량이 과량 투여된 경우 흡수되지 않은 약물을 제거하기 위하여 위세척을 고려해볼 수 있습니다. 저칼슘혈증을 치료하는 데 효과적인 표준화된 방법들은 인온화 칼슘의 생리학적 작용 회복시켜주고 저칼슘혈증의 징후와 증상을 감소시킵니다.

11. 보관 및 취급상의 주의사항

1) 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관합니다.

2) 다른 용기에 바꾸어 넣는 것은 사고원인이 되거나 품질 유지면에서 바람직하지 않으므로 이를 주의합니다.

【포장단위】 1정

【저장방법】 밀폐용기, 실온(1~30℃)보관

【사용기간】 제조일로부터 36개월

㉔~등특상표

※ 의사·약사의 지시에 따라 사용하십시오.

※ 본 제품은 공정거래위원회 고시 소비자분쟁해결기준에 의거 보상받을 수 있습니다.

※ 만약 구입시 사용기간이 경과되었거나 변질, 변패 또는 오손된 제품은 약국, 병원, 의원, 도매상을 통하여 교환하여 드립니다.

※ 이 첨부서면 문서작성증(2012년 1월 31일) 이후 변경된 내용은 홈페이지나 소비자상담실에서 확인할 수 있습니다.

【문의전화】 소비자 상담실 : 080-990-8200

홈페이지 : www.yungjin.co.kr

문서최초일: 2010년 02월 23일

문서작성일: 2012년 01월 31일

제조의뢰 및 판매원: 영진약품공업(주)

공 장: 경기도 화성시 무하로 66

제조원: (주)신일제약

공 장: 충청북도 충주시 양성면 본편리 산 5-1

