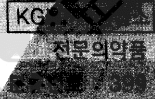


알토리톤정 150mg

(리세드론산나트륨 2.5수화물)



【성분·함량】 1정 중
리세드론산나트륨(2.5수화물)..... 172.1mg
(리세드론산나트륨으로서 150mg)

【성 상】 밝은 파란색의 타원형 필름코팅정

【효능·효과】 폐경 후 여성의 골다공증 치료와 예방

【용법·용량】

- 성인: 이 약 1정을 한 달에 한 번 경구투여한다.
- 노인: 노인(60세 이상)에서 이 약의 생체이용률과 약동력은 젊은 사람들과 유사하기 때문에 용량을 조절할 필요가 없다.
- 소아: 소아와 성장기 청소년에 대한 안전성과 유효성은 확립되지 않았다.
- 신부전환자: 크레아티닌 청소율(creatinine clearance)이 30ml/min 이상인 환자는 용량을 조절할 필요가 없다. 크레아티닌 청소율이 30ml/min 이하인 심한 신부전 환자에 대해서는 임상자료가 충분하지 않으므로 권장되지 않는다. 음식물은 이 약의 흡수를 방해하기 때문에, 충분한 흡수를 위해 하루 중 처음으로 음식물 또는 물 이외의 음료수를 섭취하기 최소 30분 전에 복용한다. 이 약이 위(stomach)로 쉽게 도달시키고 식도 자극 가능성을 감소시키기 위해, 이 약은 똑바른 자세(upright position)로 충분한 양의 순수한 물(170 ~ 230ml)과 함께 복용한다. 관천수를 포함한 다른 음료수와 함께 복용시 이 약의 흡수를 저하시킬 수 있다. 이 약은 구강인두의 제산화 가능성 때문에 씹거나 빨아먹어서는 안 된다. 그리고 환자는 복용 후 최소 30분 동안 눕지 말아야 한다.
- 환자에 정해진 복용일에 복용하는 것을 잊어버린 경우 다음과 같이 복용한다.
- 다음 복용일이 7일 이상 남았을 경우 이 약 1정을 기억한 그 다음날 아침에 복용하도록 한다. 다음 복용은 기존에 정해진 복용일에 다시 복용하도록 한다. 이 때 7일 안에 이 약 1정을 초과하여 복용해서는 안 된다.
- 다음 복용일이 7일 이내로 남았을 때는, 기존에 정해진 복용일까지 기다린 후 이 약 1정을 복용한다.

【사용상의 주의사항】

- 경고
비스포스포네이트 약물은 연하장애, 식도염, 식도궤양 및 위궤양과 같은 상부 위장과 이상을 일으킬 수 있다. 따라서 환자는 상기 용법용량에 주의를 기울여야 하며, 연하장애나 연하통, 흉골후방의 통증, 가슴앓이의 지속 또는 악화와 같은 증상이 있을 경우 이 약 복용을 지속하기 전에 의사와 상의하여야 한다.
- 다음 환자에는 투여하지 말 것.
1) 이 약에 과민반응을 보이는 환자
2) 저칼슘혈증 환자
3) 30분 이상 똑바로 앉거나 설수 없는 환자
4) 임부 및 수유부
5) 이 약은 유당을 함유하고 있으므로, 갈락토오스 불내성(galactose intolerance), Lapp 유당분해효소 결핍증(Lapp lactase deficiency) 또는 포도당-갈락토오스 흡수장애(glucose-galactose malabsorption) 등의 유전적인 문제가 있는 환자에게는 투여하면 안 된다.
- 다음 환자에는 신중히 투여할 것.
1) 식도 질환의 병력이 있는 환자에게 투여할 경우 주의해야 한다.
2) 이 약의 투여 전에 저칼슘혈증과 여타의 뼈 및 무기질 대사 장애에, 부갑상선 기능부전, 비타민D 결핍증을 치료해야 한다.
3) 비스포스포네이트를 투여 받는 환자들에게서 주로 턱의 뼈괴사가 보고되었다. 대부분의 경우는 발치와 같은 구강 치료를 받은 임환자에서 발생하였지만, 일부의 폐경기 골다공증이나 다른 질병의 진단을 받은 환자들에서도 발생하였다. 대부분의 환자가 비스포스포네이트를 정맥 주사로 투여 받았지만 일부의 경우 경구로 투여받은 것으로 나타났다. 구강 치료를 받아야 하는 환자들에게 있어서, 치료에 앞서 비스포스포네이트 요법을 중단하는 것이 턱뼈괴사 위험을 감소시키는 데에 대한 임상 자료는 없다. 담당 의사가 환자를 개개의 이익/위험에 대한 평가를 바탕으로 한 임상적 견해에 의해 치료 계획을 세워야 한다.
- 이상반응
1) 폐경기 여성을 대상으로 리세드론산나트륨정 5mg 1일 1회 투여와 리세드론산나트륨정 150mg 월 1회 투여를 비교한 1년 동안의 이중맹검, 다기관 임상시험에서, 두 투여용법의 전반적인 안전성 및 내약성 양상은 유사하게 관찰되었다. 본 임상시험 중 환자의 2% 이상에서 발현된 이상반응은 아래와 같다. 이상반응은 약물과의 인과관계와 관계없이 기재하였다.

1일 1회 투여와 월 1회 투여를 비교한 임상시험에서 2% 이상의 환자에서 발현된 이상반응		
신체기관별 분류	리세드론산나트륨정 5mg 1일 1회 투여군 % (N=642)	리세드론산나트륨정 150mg 월 1회 투여군 % (N=650)
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
영양불량	2.3	0.8
구강건조	2.0	0.3
감염		
인플루엔자	4.2	8.9
비인두염	6.2	5.8
요로감염	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

1일 1회 투여와 월 1회 투여를 비교한 임상시험에서 2% 이상의 환자에서 발현된 이상반응		
신체기관별 분류	리세드론산나트륨정 5mg 1일 1회 투여군 (N=642)	리세드론산나트륨정 150mg 월 1회 투여군 (N=650)
전신계 두려움	2.2	3.1
홍통	1.2	2.0
발열	0.8	2.0
넘어짐	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 이내에 지속되는 급성기 반응 양 증상은 리세드론산나트륨정 150 mg 월 1회 투여군에서 1.4%, 리세드론산나트륨정 5mg 1일 1회 투여군에서는 0.2%에서 보고되었다.
- 리세드론산나트륨정 150mg 월 1회 투여군이 리세드론산나트륨정 5mg 1일 1회 투여군보다 설사나 인한 투약 중단률이 다소 높았으며 (각각 0.8%, 0.0%), 이러한 소화기계 이상반응은 대부분 투여 첫 수일 이내에 발생하였다. 구토 증상으로 인한 투약 중단은 두 군에서 동일한 수준으로 나타났다(각각 0.3%, 0.3%)
- 리세드론산나트륨정150mg 투여군에서 포도당염, 공막염, 홍채염과 같은 눈의 염증을 경험한 환자는 없었으나, 리세드론산나트륨정5mg에서는 두 명의 환자에서 홍채염이 나타났다.
- 실험실 검사 결과, 리세드론산나트륨정150mg 월 1회 투여군과 리세드론산나트륨정 5mg 1일 1회 투여군에서 12개월 후의 혈중 칼슘은 각각 0.3%, 0.1% 증가하였고, 인산염은 2.3%씩 감소하였으며, PTa는 각각 4.8%, 8.3% 증가하였다. 또한 투여 후 첫 1개월이 지난 시점에서 리세드론산나트륨정150mg 월 1회 투여군이 리세드론산나트륨정5mg 1일 1회 투여군에서보다 저칼슘혈증 발생률이 약간 높게 나타났다 (각각 2.2%, 0.2%). 이후의 저칼슘혈증의 발생율은 두 투여군에서 유사하였다 (약 2%).
- 2) 외국에서의 시판 후 조사
- 스티븐스-존슨증후군(피부점막인증후군), 독성 표피 괴사증후군을 포함하는 중증의 피부반응, 혈관부종, 발진, 물집을 포함하는 과민반응, 피부반응 등이 매우 드물게 보고되었다. 식도염, 식도궤양 및 위궤양과 같은 상부 위장관 이상이 보고되었다. 근육경계에서 골통증, 관절염, 근육통이 드물게 보고되었다. 홍채염과 포도막염을 포함한 눈의 염증과 턱뼈괴사 등이 매우 드물게 보고되었다.
5. 일반적 주의
- 1) 다) 양이(연질감, 마그네슘, 철, 알루미늄 등을 함유한 약물, 식품, 순수한 물 이외의 음료수는 이 약의 흡수를 방해할 수 있기 때문에 동시에 투여하지 말아야 한다. 따라서 이 약의 일일전 유익성을 얻기 위해서는 하루 중에 처음으로 음식물을 섭취하기 적어도 30분전 또는 음식물 섭취후부터 적어도 2시간이상 떨어져 식사에서 이 약을 투여하여야 한다.
- 2) 의사는 음식물로부터의 섭취가 불충분할 경우에 보조요법으로 칼슘 및 비타민 D를 투여하는 것을 고려해야 한다.
- 3) 시판후 사용경험에서 비스포스포네이트를 투여받은 환자에서 중증이고 때때로 무기력적인 골, 관절, 및/또는 근육의 통증이 드물게 보고되었다. 비스포스포네이트 약물에는 이 약도 포함된다. 증상 발현까지의 시간은 치료 개시후 1일부터 몇 개월까지 다양하였다. 대부분의 환자는 치료 중단후 증상이 경감되었다. 이 환자들 중 일부에서는 동일한 또는 다른 비스포스포네이트를 재투여했을 때 증상이 재발하였다.
- 4) 체중부하 운동은 과도한 휴면, 음주와 같은 특정 습관 요인의 변화와 더불어 고려되어야 한다.
- 5) 의사는 반드시 이 약 치료전 환자에게 제품설명서를 읽도록 하고 새로운 처방을 내릴 때마다 다시 읽도록 지시해야 한다.
6. 상호작용
- 1) 이 약은 별도의 약물 상호작용 연구는 수행되지 않았다. 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 복용했다. 일주일에 3일 이상 정기적으로 아스피린 또는 비스테로이드성 소염진통제를 복용한 환자들에서 나타난 상부위장관 이상반응 발현은 시험군과 대조군에서 비슷했고, H2 길항제 및/또는 프로톤펌프 억제제를 복용한 환자들에서도 유사한 결과가 관찰되었다.
- 2) 필요하다면 호르몬 대체 요법과 병용할 수 있다.
- 3) 칼슘보충제, 제산제 및 다가가이온(칼슘, 마그네슘, 철, 알루미늄 등을 함유한 경구투여 약물의 병용 투여는 이 약의 흡수를 방해한다.
- 4) 이 약은 전신적으로 대사되지 않으며, 사이토크롬P-450호를 유도하거나 억제하지 않는다. 인체 혈장내 단백질 결합률은 약 24%이며, 동물 실험 결과 약 60%가 배에 분포하였다. 나머지는 대사되지 않은 상태로 신장 배설된다.
7. 임부와 수유부에 대한 투여
- 1) 임부에 대한 연구는 없었으나, 동물시험에서 분만기 모체 저칼슘혈증과 태자의 골화 효과가 일어날 수 있음이 보고되었다.
- 2) 이 약이 수유부에게 미치는 중요성을 고려하여 이 약의 투여를 중지하거나 수유를 중단하여야 한다.
- 3) 랫드에 이 약 16mg/kg/day(체표면적당 용량(mg/m²))으로 임신시 인체 투여용량인 30mg/day의 약 5.2배) 이상을 임신기간 동안 투여하였을 때 생존출산자수가 감소하였고, 출생분절의 비골화 및 불완전 골화가 증가하였다. 또한 80mg/kg/day로 투여하였을 때 출산자 체중이 감소하였으며, 7.1mg/kg/day로 투여한 경우에는 출생분절 및 두개골의 불완전 골화가 나타난 태자의 수가 통계적으로 유의하게 증가하였다. 3.2mg/kg/day 이상으로 투여하여 분만한 태자에서, 낮은 발생률로 구개열이 관찰되었다. 토피에게 임신기간 동안 10mg/kg/day까지 투여하였을 때 유의한 태자의 골화효과는 발생되지 않았으나, 10mg/kg/day에서 140일 새끼 중 1마리는 유산되었고, 1마리는 조산되었다. 다른 비스포스포네이트 제제와 유사하게, 랫드에 3.2mg/kg/day(인체 투여용량의 1배)로 교배기간 및 임신기간 동안 투여한 경우 모체의 분만전후 저칼슘혈증 및 사망이 관찰되었다. 이 약물은 약물투여 후 24시간 이내에 수유중인 랫드에서 검출되며 유즙을 통해 분비된다.
8. 과량 투여시의 처리
- 1) 일부 환자에서 상당량의 과량 투여로 인한 혈중 칼슘과 인의 감소를 예상할 수 있다. 이러한 환자에서 저칼슘혈증의 징후와 증상이 나타날 수 있다. 이 약의 흡수를 감소시키기 위해서는 유유나 칼슘을 함유하는 제산제를 투여하여야 한다.
- 2) 상당량에 과량 투여된 경우 흡수되지 않은 약물을 제거하기 위하여 위세척을 고려해볼 수 있다. 저칼슘혈증을 효과적으로 치료하기 위한 표준적인 방법은 저칼슘혈증의 징후와 증상을 감소시키기 위하여 이온화 칼슘의 생리학적 값을 보충시켜 주는 것이다.

【저장방법】 밀폐용기, 실온(1~30℃) 보관

【포장단위】 1정

【반복 및 교환】

본 제품은 엄격한 품질관리를 필한 제품입니다. 만약 사용(유효)기간이 경과되었거나 변질, 변색 또는 오손된 의약품이 발견될 경우 구입한 약국 또는 본사☎02-6207-6114를 통하여 교환하여 드립니다.

본 설명서 개정년월일 이후의 변경된 내용은 당사 홈페이지(www.yypfarm.co.kr)에 명시되어 있으며, 또한 본사로 문의하실 수 있습니다.

설명서 작성년월일 : 2010.03.25
P4411003



제조의뢰자 : (주)유영제약
충청북도 진천군 광혜원면 죽현리 492-17
제조사 : (주)사울제약
경기도 시흥시 정왕동 1248-8

이 제품 **알토리온정 150mg**은 2010년 09월 03일 이후로 첨부문서 내용 중 용법용량 및
사항이 다음과 같이 변경되었으니 제품에 첨부된 설명서 외에 용법용량 및 사용상의 주의
항을 확인하여 주시기 바랍니다.

이 제품 **알토리온정 150mg**은 2010년 09월 03일 이후로 첨부문서 내용 중 용법용량 및
사항이 다음과 같이 변경되었으니 제품에 첨부된 설명서 외에 용법용량 및 사용상의 주의
항을 확인하여 주시기 바랍니다.

1. **심안:** 이 약 1정을 한 달에 한 번 경구투여한다.
2. **고혈압:** 고혈압60세 이상에서 이 약의 생체이용률과 약동력은 젊은 사람들과 유사하기 때문에 용량을 조절할 필요가 없다.
3. **소아:** 소아와 청소년에 대한 안전성과 유효성은 확립되지 않았다.
4. **신장:** 환자 신기능에 따라서는 $\text{creatinine clearance} \geq 30\text{ml/min}$ 이상의 환자는 용량을 조절할 필요가 없다. $\text{creatinine clearance} < 30\text{ml/min}$ 미만인 환자 신기능에 따라서는 금기이다.

음성문은 이 양의 음성 분해법이 때문에, 충분한 음성을 취한 하루 중의 모든 음성 텍스트에 이 양의 음성을 분석하여 최소 30초에 한 번은 분해한다. 이 양의 음성 텍스트를 다시 도입하고 이 양에서 가능한 장소까지 찾아, 특정한 장소(location position)로 분해된 양의 음성 텍스트를 70~200cm까지 복제한다. 광원을 포함 한 모든 음성을 한 번에 찾아서 이 양의 음성을 저해할 수 있다. 이 양은 구강안도의 재형성 가능성 때문에 쉽게 받아들여져서 안된다. 그리고 한 지점을 최소 30초로 한 번에 찾아야 한다.

한지점 정형치 교합에 복형하는 것을 잊어버린 경우 다음과 같이 복형한다.

음성문양이 7개 이상 남았을 경우 이 양의 1정형 치를 구한다. 다음 남는 양은 복형하도록 한다. 다음 복형하는 기준은 정형치 복용임에 다시 복형하도록 한다. 이때 7개 안에 이 양의 정형치 초과하여 복형해서는 안된다.

이 양의 복용임이 7개 이내로 남았을 때는 기준에 정형치 정형치 7개 후 이 양의 1정형 복용한다.

검고

이 약은 다른 바스스포스포아제 제제와 마찬가지로 상부 위장점막에 구식자극을 유발할 수 있다. 경구용 바스스포스포아제를 투여받은 환자에서 때때로 출혈 및 화상 식도의 식도내염, 식도민반과 같은 식도 이상반응이 보고된 바 있으며, 드물게 식도개쇄 또는 천공으로 발전하였다.

환자에서는 증상이 심하여 입원을 요하는 경우도 있었다. 그러므로 의사는 식도 반응의 조짐을 보이는 모든 증상 및 증후에 대해 주의를 기울여야 하며 환자에게서 이러한, 연하불능 또는 출혈성 위장점막, 속쓰림의 발생 시 식도 질환이 있을 경우 복용을 중단하고 의사와 상의하도록 지시해야 한다.

이 약을 복용할 경우 투약 기간은 위장점막의 약화(170~230mm)까지 회복될 때까지 연장한다. 식도자극의 증상이 나타나도 계속해서 이 약을 복용한 환자에게서 심각한 식도 이상반응의 위험을 훨씬 커진다. 식도조영, 용량, 용량을 환자에 잘 설명하고 이해시키는 것이 매우 중요하다(복합, 용량, 치료, 정신적, 신체적, 자발적 용량을 따지지 말라). 또한 환자에게 이 약의 치료는 적절한 지도감독 하에 이루어져야 한다. 경구용 바스스포스포아제는 상부 위장점막 질환을 치료하는데도 유용하다. 그러나, 식도내염, 위염, 심막염의 발생 또는 위와 같은 상부 위장점막 질환은 이 환자에게 투여할 경우 주의해야 한다. 위약의 사용 후 2시간에서 경구용 바스스포스포아제 투여 시 일부 중증의 합병증을 유발할 위험이 있는 심막염 제균이 발생할 사례가 보고된 바 있다. 대입성상 환에서는 이러한 위험성의 증가가 확인되지 않았다.

2 다음 환자에게 투여하지 말 것

1) 식도내염 또는 위양종증과 같이 식도 배출을 지연시키는 식도이상 환자

2) 이 약의 투여분이나 첨가제에 과민반응이 있는 환자

3) 재발성 출혈 환자

4) 중추신경 침투로 인해 뇌가나 설수 없는 환자

5) 일부 및 수유부

6) 중증 신장장애 환자(크레아티닌 청소율이 30ml/min 미만) 환자

7) 이 약은 대장암을 유발할 것으로 (glucosyl intolerance), Lapp 유전변형소 결핍증(Lapp lactase deficiency) 또는 포도당-갈락토스 흡수장애(glucose-galactose malabsorption) 등의 유전적 결함이나 이 환자에게 투여하면 안 된다.

1) 임상시험에서 나타난 이 약을 투여한 군에서는 이상반응은 위약군과 유사하였다. 대부분의 이상반응은 경증 또는 중증되었고, 이로 인해 치료를 중단한 환자는 없었다. 중증의 이상반응을 나타난 환자는 위약군에서 24.9%로 이 약을 투여한 환자 26.3%와 유사하였다. 이상반응으로 인해 시험을 중단한 환자는 위약군과 이 약을 투여한 환자에서 각각 14.4%, 13.5%였다. 2% 이상의 빈도를 나타내고 이 약을 투여한 군에서 위약군보다 빈번하게 나타난 이상반응은 아래와 같다.

전신계	위약 (1914명)	리세드론산나트륨 5mg 투여군 (1916명)	전신계	위약 (1914명)	리세드론산나트륨 5mg 투여군 (1916명)
관상동맥 질환	29.7	29.9	심장계	6.2	6.8
심혈관계	23.6	26.1	관상동맥 질환	6.4	6.4
심부전	13.1	13.6	심부전	4.5	4.7
심근경색	9.4	11.6	심근경색	3.0	4.3
심근경색 후 심부전	4.5	5.3	심근경색 후 심부전	3.5	3.8
심근경색 후 심부전	4.3	5.1	심근경색 후 심부전	3.2	3.3
심근경색 후 심부전	4.9	5.0	심근경색 후 심부전	2.1	2.2
심근경색 후 심부전	2.5	3.6	심근경색 후 심부전	1.8	2.1
심근경색 후 심부전	2.5	2.9	심근경색 후 심부전		
심근경색 후 심부전	9.0	10.0	심근경색 후 심부전	5.0	5.8
심근경색 후 심부전	1.7	2.5	심근경색 후 심부전	5.0	5.7
심근경색 후 심부전	2.4	2.5	심근경색 후 심부전	2.6	3.8
심근경색 후 심부전			심근경색 후 심부전	2.6	3.1
심근경색 후 심부전	10.7	10.9	심근경색 후 심부전		
심근경색 후 심부전	9.6	10.6	심근경색 후 심부전	7.2	7.7
심근경색 후 심부전	2.5	4.6	심근경색 후 심부전	2.2	3.0
심근경색 후 심부전	2.1	2.3	심근경색 후 심부전	1.8	2.0
심근경색 후 심부전	1.9	2.2	심근경색 후 심부전		
심근경색 후 심부전	2.0	2.1	심근경색 후 심부전	5.4	5.9
심근경색 후 심부전	4.0	4.3	심근경색 후 심부전	2.4	3.1
심근경색 후 심부전	1.9	2.4	심근경색 후 심부전		2.5
심근경색 후 심부전			심근경색 후 심부전	9.7	10.9
심근경색 후 심부전			심근경색 후 심부전	3.5	4.1
심근경색 후 심부전	21.1	23.7			
심근경색 후 심부전	5.4	6.8			
심근경색 후 심부전	6.3	6.6			
심근경색 후 심부전	4.3	4.6			
심근경색 후 심부전	3.2	4.0			
심근경색 후 심부전	2.6	3.5			
심근경색 후 심부전	2.9	3.0			
심근경색 후 심부전	2.5	3.0			

[illegible]

전신계	리세르손나트륨 5mg (1일 1회 투여군) (%48/98)	리세르손나트륨 35mg (주 1회 투여군) (%48/98)	전신계	리세르손나트륨 5mg (1일 1회 투여군) (%48/98)	리세르손나트륨 35mg (주 1회 투여군) (%48/98)
전신계			다사·영양면 질환		
심혈관계	19.0	20.6	다사·영양면 질환	4.2	1.6
로 인한 상해	10.6	10.7	다사·영양면 질환		
신장 이상	7.7	9.9	다사·영양면 질환		
상 감기증후군	9.2	8.7	다사·영양면 질환	11.5	14.2
신장 이상	7.1	8.5	다사·영양면 질환	4.0	6.4
신장 이상	7.3	7.6	다사·영양면 질환	4.6	6.2
신장 이상	7.3	7.2	다사·영양면 질환	4.8	4.1
신장 이상	6.9	6.8	다사·영양면 질환	1.3	2.5
신장 이상	6.5	5.4	다사·영양면 질환	2.9	1.4
신장 이상	3.9	5.7	다사·영양면 질환	5.8	4.9
신장 이상	1.0	2.1	다사·영양면 질환	0.6	2.7
신장 이상	2.7	1.2	다사·영양면 질환	2.3	2.3
신장 이상			다사·영양면 질환	2.1	1.6
신장 이상	5.8	4.9	다사·영양면 질환		
신장 이상	2.3	2.1	다사·영양면 질환	2.3	4.9
신장 이상		1.4	다사·영양면 질환	4.6	4.6
신장 이상			다사·영양면 질환	3.1	2.6
신장 이상	12.5	12.2	다사·영양면 질환	0.8	2.5
신장 이상	6.9	7.6	다사·영양면 질환	2.3	2.1
신장 이상	8.5	6.2	다사·영양면 질환		
신장 이상	6.3	4.9	다사·영양면 질환	3.1	4.1
신장 이상	3.8	3.5	다사·영양면 질환	1.9	2.3
신장 이상	0.8	2.5	다사·영양면 질환	2.9	1.9
신장 이상	1.9	2.5	다사·영양면 질환		
신장 이상	1.9	2.5	다사·영양면 질환	2.9	5.2
신장 이상	2.5	1.4	다사·영양면 질환		

3) 폐경기 여성을 대상으로 리세드론산 5mg 일 1회 투여와 리세드론산 150mg 월 1회 투여를 비교한 1년 동안의 이중맹검, 디자인 임상시험에서, 두 투여용법의 전반적인 안전성 및 내약성 양상은 유사하게 관찰되었다. 본 임상시험 중 환자의 2% 이상에서 발생한 이상반응은 아래와 같다. 이상반응은 약물과의 인과관계와 관계없이 기재하였다.

