

올메세틸엠[®] 10밀리그램

(올메사탄메독소밀)

Olmexetil-M[®] 10mg

(Olmesartan Medoxomil)

[원료약품 및 그 분량] 이 약 1정 (109mg) 중
올메사탄메독소밀(별규).....10mg
동불유대성분 : 유당수화물(기원동물 : 소, 사용부위 : 우유)

[성 상] 흰색의 원형 필름코팅정

[효능 · 효과] 본태성 고혈압의 치료

[용법 · 용량]

1. 성인
권장 초회용량은 1일 1회 10mg이며, 식사여부와 관계없이 부여한다. 이 용량에서 혈압이 적절히 조절되지 않는 경우 1일 1회 20mg으로 증량한다. 추가적인 혈압 감소효과 요구되는 경우 1일 최대 40mg까지 증량할 수 있다. 혈압강하 효과는 치료 시작 후 2주 이내 나타나며, 약 8주정도에 최대효과가 나타난다. 이 약 단독 투여시 혈압강하가 조절되지 않는 경우, 히드로클로로치아지드등의 치아지드계 이뇨제와 병용부여할 수 있다.
소음도 개선을 위해 가능하면 매일 같은 시간(예: 아침)에 복용할 것을 권장 한다.
혈관내 유효혈량 감소(Intravascular volume depletion)의 가능성이 있는 환자(예, 이뇨제 투여 환자, 특히 신장에 환자)에게는 상태를 충분히 관찰하면서, 낮은 용량에서 치료를 시작하는 것을 권장한다.
2. 고령자
고령자에서의 최대 투여용량을 1일 1회 20mg이다.
3. 신부전환자
경증 및 중증도 신부전 환자(creatinine clearance 20-60mL/min)의 최대 투여용량은 1일 1회 20mg이다.
4. 간부전환자
간부전환자에 대한 사용 경험이 없어, 이 약의 사용이 권장되지 않는다.
5. 소아
소아에 대한 안전성 · 유효성은 확립되지 않았다.

[사용상의 주의사항]

1. 경고
임신 2, 3기인 임부에 레닌-안지오텐신 시스템에 직접적으로 작용하는 약물 부여시, 태아 및 신생아에게 손상 및 사망까지 유발할 수 있다. 따라서 만일 임신으로 확인될 경우 즉시 이 약의 부여를 중단해야 한다.(2. 다음 환자에는 부여하지 말 것, 6. 임부에 대한 부여 및 7. 수유부에 대한 부여 함 참조)
2. 다음 환자에는 부여하지 말 것.
1) 이 약 또는 이 약에 함유된 성분에 대하여 과민증이 있는 환자
2) 임부 또는 수유부(6. 임부에 대한 부여 및 7. 수유부에 대한 부여 함 참조)
3) 신장부전 환자 (사용경험이 없음) 4) 중증 간장애환자 (사용경험이 없음) 5) 담도폐쇄환자
6) 이 약은 유당을 함유하고 있으므로, 갈락토오스 불내성(galactose intolerance), Lapp 유당분해효소결핍증(Lapp lactase deficiency) 또는 포도당-갈락토오스 흡수장애(glucose-galactose malabsorption) 등의 유전적인 문제가 있는 환자에게는 부여하면 안 된다.
3. 다음 환자에는 신중히 부여할 것
1) 혈액량이나 염이 감소된 환자 : 혈액량이나 염이 감소된 환자 (예: 고용량의 이뇨제를 투여한 경우)와 같이 레닌-안지오텐신계가 활성화된 환자에서 이 약을 투여한 초기에 저혈압 증상이 나타날 수 있으므로, 이 약을 투여하기 전에 적절한 조치를 취하여야 한다. 이러한 환자는 상태를 충분히 관찰하면서 치료를 시작해야 한다. 만약 저혈압이 발생하면, 환자를 바로 누이고, 필요시 생리식염수를 적절 정맥주사한다. 일시적으로 저혈압 반응이 나타난다 해도 이후 치료가 급기사항임을 나타내는 것은 아니며, 일반적으로 혈압이 안정화되면 별다른 어려움 없이 치료를 계속 할 수 있다.
2) 레닌-안지오텐신-알도스테론 저해 : 레닌-안지오텐신-알도스테론계를 저해하기 때문에, 이 약을 투여한 민감한 환자의 경우 신장기능의 변화가 올 수 있다. 신기능이 레닌-안지오텐신-알도스테론계의 활성화에 의존하는 환자(예; 심한 울혈성 심부전 환자)에서 ACE저해제나 안지오텐신 수용체 저해제를 사용한 치료는 필요증, 진행성 고질소혈증, (드물게) 급성 신부전 또는 사망이 수반될 수 있다. 이와 유사한 결과가 이 약을 투여한 경우에도 나타날 수 있다.
3) 신장애환자 및 신장이식환자 : 신장기능이상 환자에게 이 약을 투여한 경우 혈청 칼륨과 크레아티닌, 요산 수치를 주기적으로 모니터링할 필요가 있다. 중증 신장애 환자 (creatinine clearance < 20mL/min)에서 이 약의 사용이 권장되지 않으며, 신장이식을 받은 환자에 대한 이 약의 투여에 대해서는 연구된 바가 없다.
4) 신혈관성 고혈압 환자 : 단측성 또는 양측성 신동맥협착증 환자에게 ACE 저해제를 투여한 연구에서 혈청크레아티닌농도와 혈중요소질소(BUN)의 증가가 보고되었다. 이 약을 단측성 또는 양측성 신동맥협착증 환자에게 장기간 투여한 경우는 없었으나 비슷한 결과가 예상된다.
- 5) 간장애환자
경증 및 중증도 간장애 환자에 대한 사용경험이 적으며, 중증 간장애 환자에 대한 사용경험이 없어, 이 약의 사용이 권장되지 않는다.
- 6) 고칼륨혈증 : 레닌안지오텐신계에 영향을 주는 약물과 같이 이 약 투여시 특히 심부전이나 신장에 환자의 경우에 고칼륨혈증이 나타날 수 있다. 위험인자가 있는 환자에게 이 약을 투여할 경우 혈청 칼륨치를 충분히 모니터링할 필요가 있다.
7) 대동맥 및 승모판 협착, 폐색 · 비후성 심근 질환자 : 다른 혈관확장제와 마찬가지로 대동맥이나 승모판 협착증 환자 또는 폐색 · 비후성 심근증 환자에게는 특별한 주의가 필요하다.
8) 원발성알도스테론증 환자 : 원발성알도스테론증 환자에서는 레닌안지오텐신계를 억제하는 항고혈압제에 대해서 반응성이 없으므로 이런 환자에서 이 약의 투여는 권장되지 않는다.
9) 혈압강하작용에 의해 어지러움이 나타날 수 있으므로 고소작업이나 자동차운전 등 위험이 수반되는 기계조작을 하지 않도록 주의한다.
10) 기타 : 이 약 및 다른 안지오텐신 길항제들은 다른 인종보다는 흑인에게서 혈압 저하작용이 다소 적게 나타났다. 이는 일반적으로 흑인 고혈압 환자를 중에서, 레닌 수치가 낮은 환자의 빈도가 더 높기 때문인 것으로 추정된다.
4. 이상반응
이 약은 3,825명 이상을 대상으로 안전성이 평가되었고, 여기에는 고혈압증상을 치료받고 있는 환자 3,275명 이상이 대조임상시험을 통해 포함되었다. 이 임상시험에서 약 900명은 최소한 6개월, 525명 이상은 적어도 1년 동안 투약을 받았다. 이 약은, 위약을 투여했을 경우 나타나는 것과 비슷한 내약성을 보였다. 이상반응은 일반적으로 경미하고, 일시적이며 이 약의 투여용량과의 상관관계는 없었다.
전체적인 이상반응 발현률은 용량과 관계가 적었다. 이 약과 위약을 투여한 환자간에 성별, 나이, 인종별로 비교했을 때 차이가 없었다. 고혈압 환자에 대한 모든 임상시험에서 이상반응 발현으로 투약을 중단한 경우는 이 약을 투여한 환자의 2.4%(즉, 79/3,278)였고 대조군 환자에서는 2.7%(즉, 32/1,179)였다. 위약대조 임상시험에서 이 약을 투여한 환자에서 유일하게 1% 이상 나타났고, 위약 투여환자보다 더 빈번하게 나타났다. 이상반응은 어지러움이었다(3% vs. 1%). 위약대조 임상시험에서 이 약을 투여한 환자에서 1% 이상이고, 위약투여 환자에서 유사하거나 더 높은 발현을 보인 다른 이상반응은 요통, 기관지역, 크레아티닌산활성효소 증가, 설사, 두통, 혈뇨, 고혈당증, 고트릴립제라이드혈증, 인플루엔자양 증상, 인두염, 비염, 부비강염이었다.
기침의 발현은 이 약을 투여한 환자(0.9%)와 위약을 투여한 환자(0.7%)에서 유사하였다. 이 제제의 투여에 기인한 경전지 확립하지 않으나, 대조임상시험 또는 공개시험에서 이 약을 단독투여한 3,100명 이상의 고혈압 환자 중 0.5% 이상에게서 발현된 것으로 보고된 이상반응은 다음과 같다.
전신 : 가슴통증, 말초부종, 중추 및 말초신경계 : 현기증, 위장관 : 복통, 소화불량, 위장염, 구역
신장 : 두근거림, 배사, 영양장애 : 고콜레스테롤혈증, 고지혈증, 고요산혈증, 고칼륨혈증, 권전병, 권전염, 근육통
피부 및 기타 : 발진
안면부종이 이 약 투여환자 중 5명에게서 관찰되었다. 혈관부종은 다른 안지오텐신 II 저해제에서 보고되어 왔다. 검사치 : 대조 임상시험에서 표준검사치에 나타난 임상적으로 중요한 변화는 이 약의 투여와는 관계가 없었다.
· 대조군과 비교하여 적혈구용적률 : 수치가 약간 저하되었다. (평균 감소 각각 0.3g/dL, 0.3 용량비율)
· 간기능시험 : 간효소나 빌리루빈 수치가 증가되는 것이 드물게 관찰되었다. 이 약 투여환자 중 5명(0.1%)과 위약 투여환자 1명(0.2%)이 간기능 검사치 이상(트랜스아미나아제 또는 총빌리루빈)으로 투약이 중지되었다. 5명의 환자 중 3명은 알콜 섭취로 인한 트랜스아미나아제 증가로 중단하였고, 한 명의 환자는 빌리루빈 수치가 증가하였으나 치료가 진행되면서 정상화되었다.
국의 시간 후 조사 결과

