

인슐린 비의존성 당뇨병용제

글리메옴정 2/500mg

(글리메피리드/메트포르민염산염)

【성분·함량】

1정 중
글리메피리드 (EP) 2mg
메트포르민염산염 (KP) 500mg
동용유래성분 : 유당수화물 (소, 우유)

【성상】

백색의 정방형 필름코팅정입니다.

【효능·효과】

인슐린 비의존성 당뇨병제(2제)환자에서 식이요법 및 운동요법과 병행하여
— 글리메피리드 또는 메트포르민 단독요법으로 혈당조절효과가 불충분한 경우
— 글리메피리드와 메트포르민 병용요법의 대체

【용법·용량】

이 약은 식사직전에 또는 식사와 함께 1일 1~2회 투여합니다.

각 환자의 현재 치료요법, 유당성, 내약성을 고려하여 용량을 조절할 수 있으며, 이를 위해 적절한 혈당 모니터링이 이루어져야 합니다. 통상 사용량으로 치료를 개시하고 환자의 현재 복용 중인 약물과 혈당치를 고려하여 용량을 조절할 수 있습니다. 이 약은 임상시험에서 1일 초기 용량은 글리메피리드/메트포르민염산염 2mg/500mg이었으며, 혈당 모니터링 결과에 따라 점차 증량하여 글리메피리드/메트포르민염산염 8mg/2000mg까지 투여한 경향이 있었습니다. 단일제 글리메피리드는 일반적으로 하루 4mg 이상의 용량을 투여했을 때 추가 효과는 거의 없지만, 몇몇 환자들은 8mg (또는 8mg까지) 증량시킴으로써 더 나은 대사조절을 보였습니다. 병용요법의 대체 요법으로 사용 할 경우 현재 병용투여 받고 있는 글리메피리드 및 메트포르민염산염의 용법·용량에 근거하여 투여합니다. 이런 복용을 누락한 경우라도 다음 복용 시 1회 용량을 초과해 복용해서는 안 됩니다.

【사용상의 주의사항】

1. 경고

- 1) **심한 유산산증 또는 저혈당을 일으킬 수 있습니다.**
- 2) **심혈관계 사망률의 증가 위험**
경증형 당뇨병병환자의 투여는 식이 단독요법이나 식이와 인슐린의 병용치료와 비교하여 심혈관계 사망률의 증가와 관련있다고 보고된 바 있습니다. 이러한 경과는 인슐린 비의존성 당뇨병 환자에서 혈당저하 약물이 혈관계 합병증을 예방하거나 늦추는 효과를 평가하기 위해 University Group Diabetes Program(UGDP)에 의해 수행된 연구에 기초합니다. 5~8년 동안 식이요법과 규정된 양의 부탄디아이드(1.5g/day) 혹은 식이 요법과 규정된 용량의 펜릴민(100mg/day)을 투여받은 환자는 심혈관계 사망률의 비율이 식이요법만을 실시한 환자의 약 2배라고 UGDP에 보고되었으며, 이 두 투여군의 투여증지라는 결과를 가져왔습니다. 이러한 결과 해석에 대한 반대견적이 있음에도 불구하고, UGDP 연구의 발견은 이러한 경고에 대한 합당한 기초를 제공합니다. 환자에게 이 약과 다른 형태의 치료의 잠재적 위험과 이에 대해 주지시켜야 합니다. 이 연구에서는 설포닐요붕제 중 하나의 약물(톨부타마이드)과 비구아니이드계 중 하나(펜릴민)만이 포함되어 있지만, 각계의 약물 중 작용기전과 화학적 구조의 유사성이라는 측면에서, 이러한 경고를 다른 관련된 당뇨병 약물에도 적용할 수 있다는 점을 고려하여야 합니다.

2. 다음 환자에는 투여하지 말아주십시오.

- 1) 인슐린-의존형(type 1) 당뇨병 환자(예: 케톤혈증의 병력을 가진 당뇨병 환자), 당뇨병성 케톤 혈증, 당뇨병성 혼수 또는 전후수 환자, 급성 혹은 만성 대사산성증
- 2) 본제의 성분 또는 설포닐요붕제, 설포니아이드, 비구아니이드계 약제에 대해 과민증의 기왕력이 있는 환자
- 3) 중증 간기능장애 또는 혈액투석치료를 대해서는 사용 경향이 없습니다. 중증 간기능 또는 신기능장애 환자에서는 최적의 혈당조절을 이루기 위해 인슐린요법으로의 전환이 권장됩니다.
- 4) 임부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 부인, 수유부
- 5) 유산증을 일으키기 쉬운 상태의 환자, 유산증의 병력이 있는 환자, 심혈관계 허혈(속), 급성심장색과 패혈증 같은 상태로부터 야기될 수도 있는 신기능 이상이나 신기능 부전(혈장 크레아티닌치가 1.5mg/dl 이상남성, 1.4mg/dl 이상여성), 혹은 비정상적인 크레아티닌 청소율(일일 경우)
- 6) 방사선 요오드 조영물질을 정맥내 투여하는 경우에 : 정맥요도조영술, 정맥관조영술, 혈관조영술, 조영제를 사용하신크립터(조영혈종)를 받는 환자(금속신부전을 일으킬 수 있고, 이 약을 투여 받은 환자에서는 유산산증과 관련이 있습니다. 따라서 이러한 검사가 계획된 환자에서는 이 약을 복용 두어 48시간 전에 중지해야 하며, 48시간 이후에 신기능을 재평가하고 정상으로 판명된 후에만 치료를 재개합니다.) 이외에도 신기능을 변화시킬 가능성이 있는 급성 중상탈수, 중증의 감염, 쇼크 등이 있는 환자에는 투여하지 않습니다.
- 7) 중증 감염증, 수술전(수술과중에서 이 약은 수중 48시간 전에 일시적으로 중지해야 하고)(중증과 수액의 섭취에 제한이 있는 가벼운 수술은 제외) 환자의 경구적 섭취가 회복되고 신기능이 정상으로 판명된 후 다시 투여합니다.) 중증의 외상환자
- 8) 영양불량상태, 기아상태, 쇠약상태, 뇌하수체기능부전 또는 부신기능부전 환자
- 9) 간기능장애(소산성) 간 기능은 유산산증과 몇몇 감염과 관련이 있기 때문에, 일반적으로 임상적 또는 실험실적으로 간 질환의 증가가 있는 환자에게는 이 약의 투여를 피해야 합니다.) 대 경색, 중증의 폐기능 장애 등) 및 기타 자산산혈증을 수반하기 쉬운 상태(부전 또는 호흡부전, 최근의 심근경색, 쇼크 등) 과도한 알코올 섭취자, 탈수증, 설사, 구토 등의 위장장애 환자
- 10) 약물치료를 요하는 율혈성질환 및 최근에 심근경색을 경험한 환자, 중증 순환장애가 있는 환자 또는 호흡장애가 있는 환자
- 11) 이 약은 유당을 포함하고 있어 갈락토스 불내성(galactose intolerance), Lapp 유당불내호소 결핍증(Lapp lactose deficiency), 혹은 포도당-갈락토스 흡수장애(glucose-galactose malabsorption)의 유전적인 문제가 있는 환자에는 이 약을 투여해서는 안 됩니다.

3. 다음 환자에는 신중히 투여하여 주십시오.

- 투약 첫 주에는 저혈당의 위험성이 높으므로 특히 주의 깊게 모니터링 할 필요가 있습니다. 저혈당을 일으킬 위험성은 높은 환자 또는 상태는 다음과 같습니다.
- 1) 비협조적 또는 협조불능(과경자에서 모두 자주 나타날)환자
 - 2) 영양불량상태, 불규칙한 식사섭취, 식사를 거른 환자
 - 3) 근육운동과 탄수화물 섭취가 불균형을 이루는 환자, 격한 근육운동
 - 4) 알코올섭취자
 - 5) 신기능부전 환자(글리메피리드의 혈당강화 작용에 좀더 민감한 반응을 나타낼 수 있습니다)
 - 6) 중증 간기능부전 환자
 - 7) 이 약을 과량복용한 환자
 - 8) 비대상성 내분비계질환에 들어 감당산성상, 뇌하수체전연의 기능이상 또는 부신피질 부전 환자): 이들 질환은 당대사, 또는 저혈당에 대한 체내의 역조절에 영향을 미칠 수 있습니다.
 - 9) 기타 약제와의 병용투여(6상호작용 항 참조)
- 만약 이러한 저혈당 위험요인이 존재할 경우에는 용량 또는 투여법 전체를 조절할 필요가 있을 수 있습니다. 투약초중 기타 질환이 발생할 경우 또는 환자의 생장발성이 바뀔 경우에도 그러합니다. 정신적으로 진행될 저혈당, 공황, 자율신경병 환자, 또는 교감신경계제제를 병용투여 받고 있는 환자의 경우에는 신체의 아드레날린성 역조절에 의한 저혈당의 재증성(5. 일반적 주의 참조)이 완화되거나 나타나지 않을 수도 있습니다.

4. 이상반응

- 1) 유산산증 : 경고, 일반적 주의 참조
- 2) 저혈당증 : 경고, 일반적 주의 참조
- 3) 소화기계 : 위장관계 증상(설사, 구역, 구토, 복부 팽만, 식욕부진, 소화불량, 변비, 복통)은 메트포르민 투여시 나타나는 가장 일반적인 반응이며, 특히 치료의 초기에는 위약 투여군에 비해 메트포르민 단독투여 군에서 약 30% 정도 빈번하게 발생합니다. 이러한 증상은 일반적으로 일시적이며, 치료를 계속하는 동안 자연적으로 사라집니다. 때때로 일시적인 용량감소자 유용할 수 있습니다. 임상 시험에서는 약 4%의 환자가 위장관계 반응으로 메트포르민을 중지하였습니다. 치료초기동안 위장관계 증상은 용량과 관계있게 나타났으며, 용량을 점차적으로 증가시키면, 이 약을 식사와 함께 복용함으로써 감소시킬 수 있습니다. 신장 질환 시 고령/젊은 구토는 탈수와 신기능 저조혈증을 일으킬 수 있으므로, 이런 조건에서는 이 약을 일시적으로 중지하여야 합니다. 이 약에 안정화가 이루어진 환자의 경우, 비특이적인 위장관계 증상은 치료에 기인한 것이 아니라 병발한 질병이나 유산산증의 가능성이 있습니다. 글리메피리드 투여시 때때로 구토, 구토, 상복부의 포만감 또는 압박감, 복통, 설사 등의 소화기계 증상이 나타나는 경우가 있습니다.
- 4) 특정감각계 : 메트포르민 치료초기 동안, 약 3%의 환자가 불쾌하거나 금속맛을 호소하나, 보통 자연적으로 해결됩니다. 특히 투여초기에는 혈당치 변화에 따른 일시적인 시각부전이 나타날 수 있습니다.
- 5) 피부반응 및 과민증 : 때때로 알레르기 또는 알레르기 유사반응(예 : 홍반, 가려움증, 두드러기, 발진 등)이 나타나는 경우가 있습니다. 이런 반응을 일으키는 대부분 감미하지만, 호흡곤란, 혈압하락 등을 수반한 심각한 반응으로 발전할 수 있고, 때로는 쇼크로 진행됩니다. 그러므로 두드러기나 발진 경우에는 즉시 의사와에 알려야 합니다. 설포부루에, 설포아이드 및 그 유도제와의 교차 알레르기 반응이 일어날 수도 있습니다.
- 6) 다량의 혈액학적 이상성 나타날 수 있습니다 : 드물게 혈소판감소증, 매우 드물게 백혈구감소증이나 용혈성빈혈, 저혈구감소증, 과립구감소증, 무과립구증, 병혈구생장성이 나타날 수 있으며 다른 설포닐요붕제 제제에서 재발성빈혈이 나타났다는 보고이 있으므로 관찰을 충분히 하고, 이상이 인정되는 경우에는 투여를 중지하고 적절한 치료를 합니다. 시판 후 사용경험에서 빈도는 알려져 있지 않지만, 혈소판 수 10,000/㎕ 미만 및 혈소판감소성 자반증을 동반하는 심각한 혈소판감소증이 보고되었습니다.
- 7) 메트포르민을 장기간 복용해온 환자에서 비타민 B12의 혈장농도가 감소하였습니다. 혈장 엽산 농도는 유익적으로 감소하지 않았습니다. 그러나 단지 거대적구구성 빈혈이 이 약 투여

Glime-M Tab. 2/500mg

(Glimepiride/Metformin HCl)

와 관련하여 보고되었고, 신경병의 증상이 증가되지는 않았으나, 따라서 혈당 B12값을 적절하게 모니터링하였고, 장기적으로 비경구적으로 B12 보충을 고려하여 합니다.

- 8) 간장 : 경우에 따라 간내 효소 증가, 간기능 손상(예: 담즙분비장애, 황달) 및 간염이 나타날 수 있으며 간기능부전을 이룰 수 있습니다.
- 9) 기타 : 매우 드물게 알레르기상 증발증, 피부의 광과민증, 혈청나트륨 농도의 감소 등이 나타날 수 있다고 알려져 있습니다. 위에서 열거한 이상반응 또는 기타 바람직하지 않은 반응, 예상치 못했던 변화 등이 나타날 경우에는 의사 또는 약사에게 알려야 합니다. 중증 저혈당, 혈액상의 특정한 변화, 중증 알레르기 반응 또는 알레르기 유사반응, 간부전 등의 몇몇 이상반응은 특정 상황에서 생명을 위협할 수도 있으므로, 돌발적이거나 심각한 약물이 나타날 경우에는 즉시 의사와에 알리고 지시가 있을 때까지 복용을 중지합니다. 국내에서 실시한 제1상 및 공개 3상 임상시험에 의하면 본 제의 복용으로 인해 나타날 약물이상반응 중 기존에 알려진 글리메피리드 및 메트포르민의 이상반응 외에 예측되지 않은 약물이 이상반응은 관찰되지 않았습니다.
- 메트포르민 단일제 : 소규모 소아 코호트인 10~16세 연령의 환자에서 1년 동안 메트포르민을 투여한 임상시험 뿐만 아니라 발표된 그리고 시판 후 조사결과에서 보고된 이상반응은 그 특정 및 심각도 측면에서 성인에서 보고된 이상반응과 유사했습니다.
- 10) 국내 시판 후 조사
국내에서 재사용을 위하여 6년 동안 인슐린 비의존성 당뇨병제(2제)환자 1,235명을 대상으로 실시한 시판 후 조사결과, 유해사례 발현율은 인과관계와 관계없이 2.75%(34명/1,235명, 35건)로 보고되었습니다. 저혈당증 0.81%(10명/1,235명, 10건), 복통 0.57%(7명/1,235명, 7건), 복부팽만 0.49%(6명/1,235명, 6건), 구토, 소화불량 각각 0.16%(2명/1,235명, 2건), 전립선비대, 두근거림, 어지러움, 설사, 구역, 다리부종, 삼정지, 직장암증 각각 0.08%(1명/1,235명, 1건)이었고 이 약과 인과관계를 배제할 수 없는 유해사례인 약물유해반응 발현율은 2.02%(25명/1,235명, 26건)로 저혈당증 0.81%(10명/1,235명, 10건), 복부팽만, 복통 각각 0.49%(6명/1,235명, 6건), 두근거림, 구토, 소화불량, 어지러움 각각 0.08%(1명/1,235명, 1건)로 보고되었습니다. 증대한 유해사례로는 삼정지, 직장암증 각각 0.08%(1명/1,235명, 1건)이었으며 이 약과 인과관계는 없었습니다. 예상하지 못한 유해사례는 소화불량 0.16%(2명/1,235명, 2건), 전립선비대, 다리부종, 직장암증 각각 0.08%(1명/1,235명, 1건)이었고 이 약과 인과관계를 배제할 수 없는 유해사례인 약물유해반응은 소화불량이었었습니다.
- 글리메피리드 단일제(경구)의 국내 시판 후 조사 결과
국내에서 재사용을 위하여 6년 동안 12,056명을 대상으로 실시한 시판 후 조사 결과, 유해사례 발현율은 인과관계와 관계없이 1.2%(149명/12,056명, 181건)로 보고되었습니다. 저혈당증 0.75%(90명/12,056명, 102건)로 가장 많았고 그 다음은 헛기증(어지러움) 0.08%(10명/12,056명, 10건), 간기능이상 0.07%(8명/12,056명, 8건), 복통 0.06%(7명/12,056명, 7건)의 순으로 나타났습니다. 이중 시판 전 임상시험에서 나타나지 않았던 새로운 유해사례로 관절통, 소화불량, 얼굴부종이 각 2건, 발기불능, 탈모, 인후염홍조, 위염이 각 1건씩 보고되었습니다.

5. 일반적 주의

- 1) 저혈당증 : 설포닐요붕제와 약물을 투여했을 때 초기에 성공적으로 대처했음에도 불구하고 저혈당이 재발할 수 있습니다. 그러므로 의사 또는 약사는 환자를 세심하게 관찰해야 합니다. 저혈당증의 증상으로는 두통, 심한 배고픔, 구역, 구토, 피로, 수면, 무력감, 졸림, 수면장애, 불안정, 공격성, 집중 부전, 주의 불능, 빈혈 이상, 우울감, 착란, 언어장애, 언어이상성, 시각이상, 떨림, 발진, 감각장애, 어지러움, 자기조절 불능, 설염, 뇌성경련, 의식 소실, 혼수, 악한 호흡, 느린 맥박이 있습니다. 또한 발한, 축축한 피부, 불안, 빠른 맥박, 고혈압, 두근거림, 협심증, 심부정맥과 같은 아드레날린성 역조절 증상이 함께 나타날 수 있습니다. 심한 저혈당의 임상 증상은 뇌졸중(stroke)과 유사할 수 있습니다. 심한 저혈당증 경우에는 의사의 적극적인 처치 및 출혈중지 필요하고, 경우에 따라서는 입원치료가 필요합니다. 저혈당은 덩글루코스로 또는 설탕, 애플을 씹어 설탕물(약국, 당이 첨가된 과일쥬스, 당이 첨가된 차 등)을 섭취함으로써 대부분 신속히 조절됩니다. 이를 위해 약사는 식당 20.0g 정도의 용량을 항상 휴대하여야 합니다. 저혈당의 위험성, 증상 및 치료, 저혈당 임상증상을 환자 및 환자가족에게도 설명합니다. 합병증을 피하기 위해 다른 사람의 도움을 필요로 할 수도 있습니다. 인공감미제는 저혈당을 조절하는데 효과가 없습니다.
- 2) 유산산증 : 유산산증은 드물기는 하나 심각하며, 이 약의 치료 중 메트포르민의 축적에 의해서 나타나는 대사성 합병증입니다. 발생한 경우에 있어서는 50%가 사망합니다. 유산산증은 조직의 유산산과 관련지거나 자산소증이 있을 때, 당뇨병을 포함하는 병리생리학적 상태와 결부되어 나타날 수 있습니다. 유산산증은 혈중 유산농도 증가(5mmol/L 이상), 혈중 pH 저하, 음이온간의 차이가 늘어나는 전해질 불균형과 유산/피루브산의 비가 정상인 것을 특징으로 합니다. 이 약이 유산산증의 원인이라 여겨지는 경우, 혈중 농도는 일반적으로 5mg/mL 이상인 것으로 나타납니다. 메트포르민을 투여 받은 환자에서 있어 유산산증의 발현에 대한 보고는 매우 적습니다(대간 투여 1,000명당 약 0.03건, 치명적인 유산산증은 연간 환자 1,000명당 약 0.015건). 보고된 경우는 주로 많은 내 · 외과적인 문제가 병합된 경우와 많은 약물의 복합투여 등의 상태에, 내인적 신장질환과 신장 관류저하를 포함한 신기능이 유위하게 저하된 당뇨병 환자에서 일차적으로 발생했습니다. 유산산증의 위험은 신기능 저하의 정도와 환자 나이에 따라 증가 됩니다. 따라서 유산산증의 위험은 이 약을 투여하는 환자의 신기능을 정기적으로 모니터링하고, 최저 유효량을 투여함으로써 유익적으로 저하될 수 있습니다. 덧붙여 이 약은 자산소이나 탈수, 패혈증과 관련된 증상이 나타날 경우 중지시켜야 하며, 만성성 간기능은 유산 배설능을 유익적으로 제한시킬 수 있으므로 일반적으로 간질환의 증상증은 실험실적 증가가 있는 환자에서 이 약을 피해야 합니다. 알코올은 이 약이 유산대사에 영향을 미치게 할 가능성이 있으므로, 이 약을 투여하는 동안 급성 혹은 만성적인 알코올의 과량섭취는 조심해야 합니다. 또한 이 약은 혈관질환 시 조영제감사나 수술전에는 일시적으로 투여중지해야 합니다. 유산산증의 시작은 때때로 구별이 어렵고 관대, 근육통, 호흡, 통증, 의식 장애의 증가와 비특이적 복부 통증과 같은 비특이적 증상을들을 수 있습니다. 제온저하, 저혈압과 특징적인 산증을 수반하는 기립성 사부정맥이 나타날 수도 있습니다. 환자와 의사는 이러한 증상의 가능한 중요성에 대해 알아야 하며, 환자는 만약 증상이 나타나면, 즉시 의사와에 상의할지 알려야 합니다. 혈당 전해질, 케톤체, 혈당, 혈중 pH, 유산농도와 이 약의 혈중 농도도 유산산증을 확인하는데 유용할 수 있습니다. 일단 환자가 이 약 어떤 용량에 한성되어, 메트포르민 치료 초기에 흔히 나타나는 일반적인 위장관 증상은 약물과 관련될 가능성이 적습니다. 이 후에 발생하는 위장관 증상은 유산산증이나 다른 심각한 질병 때문일 수 있습니다. 이 약을 투여받은 환자가 급속히 점혈 정맥 혈장 유산농도가 정상치로 돌아갈 때, 유산 5mmol/L 이하인 경우, 유산산증이 일방적으로 것을 나타내지 않으며, 잘 조절되지 않는 당뇨병이나 비만, 지친 육체 활동 혹은 증세를 보는데 있어 기술적인 문제와 같은 다른 기원으로 설명이 가능할 수 있습니다. 유산산증은 케토산증(케톤뇨증과 케톤혈증)의 증상이 있는 대사성 질환이 나타나는 당뇨병환자에서 의심해야 합니다. 유산산증은 입원치료를 해야만 하는 의학적 위급상황입니다. 이 약을 투여한 환자에서 유산산증이 일어난 경우, 약물을 즉시 투여 중지하고 즉각 일반적임 보조 요법을 실시해야 합니다. 이 약은 투석이 가능하기 때문에 (좋은 혈액투석학적 조건에서 170mL/min/이상)의 정소율), 즉각적인 인 혈액 투석은 산증을 정상화하고 즉각 메트포르민을 제거하기 위해 추천됩니다. 이러한 처치는 때때로 즉각적인 증상 호전과 회복을 가져옵니다.
- 3) 최적의 혈당조절 상태를 이루기 위해서는 이 약의 적극적인 복용뿐만 아니라 식이요법 · 운동요법 그리고 혈당인 경우 체중감량 등을 병행해야 합니다. 혈당조절이 충분히 이루어지지 않는 상태(고혈당)의 임상징후는 빈뇨, 갈증, 구토, 피부건조 등입니다.
- 4) 투약을 시작할 때 이 약 또는 약사는 이 약의 효과 및 위험성, 그리고 식이요법 · 운동요법과 병행할 때 이 약의 효과 등을 환자에게 알려야하고, 또한 환자의 적극적인 협력이 중요한 것을 강조해야 합니다.
- 5) 모든 당뇨병 치료의 방법들은, 정상적인 범위로 수치를 감소시킬 목적으로 공식 시 혈당과 당화혈색소 수치를 정기적으로 측정하여 모니터링해야 합니다. 용량 결정 조치는 이 혈당을 결정하는 데 공식 혈색소를 사용할 수 있습니다. 따라서 혈당과 당화혈색소 모두 모니터링 해야 합니다. 당화 혈색소치는 장기간 조정을 평가하는데 특히 유용합니다.
- 6) 다른 의사 또는 약사에게 치료받은 경우(예를 들어 임신시, 사고후, 공휴일에 아플 때 등) 환자는 자신의 당농도와 및 이 약의 투약경험 등을 이들에게 알려야 합니다.
- 7) 예외적인 스트레스 상태(예 : 외상, 수술, 발열성 감염증)에서 혈당조절이 위험할 수 있으므로, 적절한 혈당 조절 전략을 유지하기 위해 일시적으로 인슐린요법으로 전환할 수 있습니다. 투여하는 경우에는 소량부터 시작하여, 혈당, 요당을 정기적으로 검사하여또한 당화혈색소의 비율을 규칙적으로 측정하는 것도 중요합니다. 약제의 효과를 확인하고 효과가 불충분할 경우에는 속히 다른 치료법으로 바꿉니다.
- 8) 특히 투여초기, 투약방법을 변경한 후, 또는 이 약을 일시적으로 복용하지 않았을 때 저혈당증은 고혈당에 기인한 입원상황에서, 행동성장애 등을 야기할 수 있으며, 이 약에 의존적, 기계적조능력 등에 영향을 줄 수 있습니다.
- 10) 신기능에 대한 주의사항 : 메트포르민은 신장으로 대부분 배설된다고 알려져 있고, 이 약의 축적과 유산산증의 위험은 신기능의 부전 정도에 따라 증가됩니다. 따라서, 나이에 따라 정상 상한치 이상의 혈장 크레아티닌 값을 갖는 환자는 이 약을 투여하면 안됩니다. 고령자에 있어 노화는 신기능 저하와 관련이 있기 때문에 주의하여 적절한 혈당 조절 효과를 얻는 최소용량을 설정해야 합니다. 고령자는 정기적으로 신기능을 모니터링해야 하고, 일반적으로 최대 용량으로 정상화되었습니다. 이 약은 치료 시작 전과 그 후 적어도 1년에 1회는 신기능 검사를 하여 정기적으로 확인하여야 합니다. 신기능 부전의 발현이 예상되는 환자는 신기능을 좀 더 자주 평가하고 신기능 부전의 징후가 있을 때에는 이 약의 투여를 중지합니다.

- 1) 신기능이나 이 약에 영향을 끼칠 수 있는 약물과의 병용 투여: 신기능에 영향을 끼칠 수 있거나 유의적인 혈액 동태학적 변화를 야기시키거나, 신세균 배설로써 배설되는 양이온 약물과 같이 이 약에 영향을 끼칠 수 있는 약물과의 병용투여는 주의해서 사용해야 합니다. 항고혈압제나 이뇨제 치료를 시작하거나 NSAID 투여 초기와 같이 신기능이 감소될 가능성이 있는 경우에도 특별한 주의가 필요합니다.
- 2) 당뇨병 유사증상: 제 2형 당뇨병의 진단이 확립된 환자에 대하여만 적용을 고려합니다. 당뇨병 이외에도 내당능 이상, 요당양상 등 당뇨병 유사증상(신장성 당뇨병, 노인성 당뇨병 이상, 갑상선 기능 이상 등을)을 가진 질환이 있는 경우입니다.
- 3) 투여 후의 조절: 투여 중에 투여가 필요 없게 된 경우나, 검열이 필요한 경우 또는 환자의 악화, 감염증의 합병 등에 의해 조절이 없게 되거나 불충분하게 된 경우가 있으므로, 식사 섭취량, 체중변화, 수면, 혈당치, 갑검증의 유무 등에 유의하여 투여 지속의 여부, 투여량, 약제의 선택에 유의합니다.
- 4) 저산소증 상태: 어떠한 원인에 의한 심혈관계 저혈소(허탈소) 급성 유흥성 심장마비, 급성 심정색과 저산소증으로 특징지을 수 있는 다른 것으로 유산산증과 연관되어 있고 또한 신기능 침식현상을 일으킬 수 있습니다. 이 약 치료를 받는 환자에서 이러한 일이 일어난다면, 약물을 즉시 투여 중지하여야 합니다.
- 5) 알코올 섭취: 알코올은 유산 대사에 대해 이 약에 영향을 미치게 한다고 알려져 있습니다. 따라서 이 약을 투여하는 동안 급성증 만성적인 알코올의 과량섭취는 경고해야 합니다.
- 6) 비타민 B12차: 유산성 증후 증이, 29주 후에 지속된 임상시험에서 이 약의 성분 중 메트로프린을 투여받은 환자의 약 7%에서 시험에 대상인 혈장 값 비타민 B12가 있었던 것이 정상 이하로 감소하는 것으로 관찰되었습니다. 그러나, 이러한 감소는 B12 내부 인자 복합체로부터 B12를 흡수 방해하기 때문에 가능하고, 빈혈과의 연관성은 거의 없으며, 이 약의 투여 중지나 비타민 B12를 보충함으로 빠르게 회복됩니다. 이 약을 투여 받은 환자는 매년 혈액학적 수치들을 검사해야 하며, 명백한 비정상치는 즉시 연구되고 관리되어야 합니다. 특정 개인(비타민 B12차 흡수 혹은 흡수가 부적절한 사람들)은 정상 이하로 비타민 B12값이 감소할 위험이 있습니다. 이러한 환자는 2~3년 간격으로 일반적 혈청 비타민 B12 측정하는 것이 유용할 수 있습니다.
- 7) 전에 조절되었던 당뇨병의 임상적 상태의 변화: 심혈관적 비정상이나 임상적질환 (특히, 피로, 질 정의되지 않은 질환)이 비현된, 전에 메트로핀로 제제로 당뇨가 잘 조절되었던 환자는 즉시 케토산증이나 유산혈증의 발현에 대해 경계해야 합니다. 혈당 전해질, 케톤체, 혈당에 대해 검사하고, 만약 나타났다면 혈중 글루코, 유산, 피루베이트와 메트로프린 신염의 농도에 대해서도 검사합니다. 만약 어떠한 형태의 환자가 나타났다면 메트로프린 신염을 즉시 투여 중지하고 다른 적절하고 올바른 검사를 시작합니다.
- 8) 혈당조절의 실패: 어떤 당뇨병 치료법으로 안정화된 환자가 발열, 경련, 감염 또는 수혈과 같은 스트레스에 노출되면 일시적으로 혈당조절에 실패할 수 있습니다. 이러한 시기에는 이약의 투여를 중지하고, 임상적인 인슐린 사용에 요구될 수 있습니다. 메트로프린 신염과 설소닐우레아 요법으로 2차적 실패가 되었다면, 인슐린 요법을 시작하는 것이 유용할 수 있습니다.
- 9) 특정 약제의 환자: 드르게 심한 유산산증, 중증의 지혈성 저혈당증 일으킬 수 있으므로, 고산성, 자동자 운전 등에 종사하고 있는 환자에 저혈당 경험에는 주의합니다. 또한, 유산산증 및 저혈당에 대한 주의에 대하여 환자 및 그 가족에게 충분히 알려줄 필요가 있습니다.
- 10) 환자를 위한 정보: 환자들에게 이 약의 안전성과 유용성 및 대체요법에 대해서도 알려야 합니다. 환자는 규칙적인 식사와 함께 지니신 식이요법을 준수하고, 규칙적으로 운동하며, 혈당, 당화 혈색소, 신기능, 혈액학적 수치 등 임상시험실적 검사를 정기적으로 실시해야 합니다. 또한 비만환자는 저혈당 위험을 계속해야 합니다. 의사는 이 약의 치료와 관련된 유산산증의 위험, 그 증상, 발생 조건을 경고 및 주의에 대한 피아 없이 환자에게 설명해야 합니다. 환자들은 원인을 알 수 없는 호흡곤란, 근육통, 비뇨 증을, 또는 다른 비 특이적 증상이 발생할 경우, 이 약을 즉시 중지하고, 의자에게 의료로써 지체없이 가야 합니다. 일단 환자가 이 약의 이 용에에 안정되면, 메트로핀로 치료 개시 시에 흔히 나타나는 위장장애 증상은 약물과 관련될 가능성이 적습니다. 이에 대해 발생하는 위장장애 증상은 유산산증 또는 다른 심각한 질환에 기인할 수 있습니다. 의사는 발생당초의 경우, 그 증상, 발생 조건 등을 환자와 가족에게 설명해야 합니다. 이 약을 투여하는 동안 급성 또는 만성적인 과도한 알코올 섭취를 하지 않도록 알려주어야 합니다.
- 21) G6PD 결핍 환자: 설소닐우레아에 약물을 복용하면 유흥성 빈혈을 일으킬 수 있습니다. 글리메페리드는 설소닐우레아에에 속하므로 G6PD 결핍 환자에게 투여 시 주의해야 하며 비설소닐우레아에 약물로의 대체를 고려하여야 합니다.

6. 상호작용

글리메페리드

- 1) 약 투여중에 다른 약제를 병용투여하거나 다른 약제 복용을 중단한 환자에게 혈당조절이 변할 수 있습니다. 이 약 또는 기타 설소닐우레아에 약제의 사용 경험에 의하면 다음과 같은 상호작용을 고려하여야 합니다.
 - a) 이 약은 cytochrome P4502C9(CYP2C9)에 의해 대사됩니다. 그러므로, 이 약과 CYP2C9 저활성제(예: 리파라핀) 또는 억제제(예: 플루코자놀)를 병용투여할 경우에는 이러한 상황이 고려되어야 합니다.
 - b) 혈당강화작용을 증가시키는 약제: 인슐린제제 및 기타 경구용 혈당강제제, 비스테로이드성 소염제, ACE억제제, 알코올리해제(alcoholism), 단백동화스테로이드제, 남성호르몬제, 클로람페니콜(clazepamophenol), 쿠마린계 약제, 지질분해효소제(cyclophosphamide), 디소피라미드(disopyramide), 펜플루라민(enfluramine), 페니라미드(phenyramidol), 피르페이드(fibrates), 플루오세틴(luxetine), 구아네티딘(guanethidine), 이소스타미드(istalamide), MAO 억제제, 미코나졸(miconazole), 플루코자놀(miconazole), 파라아미노살리실산(para-aminosalicylic acid), 펙토시밀린(고용량을 비경구투여할 경우), 페닐부타존(phenylbutazone), 아자프록산(azaproxan), 옥시펜부타존(oxyphenbutazone), 프로벤네시드(probenecid), 퀴놀론계 항균제, 살리실산제, 살피나프렌(sulfinapyrene), 클라리트로마신(clarithromycin), 스피로노락톤(spironolactone), 테트라사이클린계 항생제, 트리토쿠알린(tritocualin), 트로소파미드(trolosamide), 고산성경 약제제.
 - c) 혈당강화작용을 감소시키는 약제: 아세트알로인(acetazolamide), 바르비탈산제 약제(barbiturates), 코르티코스테로이드제, 디아자옥시드(diazoxide), 이노제, 에피네프린(아드레날린) 등 기타 고산성증후군제, 글루카곤(glucagon), 위장제장제(장기 복용후), 니코틴산(고용량을 투여할 경우), 에스트로겐(estrogens), 프로게스테론(progestogens), 경구용피임약, 페노티아진계 약제(phenothiazines), 페니토인(phenytoin), 리팜피신(rifampicin), 갑상선 호르몬제, 클로로프로마진, 이소이아지드.
 - d) 혈당강화작용을 증가 또는 감소시키는 약제: H2수용제길항제, 클로니딘(clonidine), 레세르틴(reserpine).
 - e) β -차단제는 내당능을 저하시킵니다. 당뇨병 환자에서 내당능 저하는 대조조절을 변화시킬 수 있습니다.
 - f) β -차단제는 저혈당을 일으킬 위험을 증가시킬 수 있습니다(역조절 실패에 기인함).
 - g) 저혈당에 대한 신체의 이드레팔레신 역조절 반응을 감소 또는 저하시키는 약제: 고산성경 차단제, 예: β -차단제, 클로니딘(clonidine), 구아네티딘(guanethidine), 레세르틴(reserpine) 등.
 - h) 급성 또는 만성 알코올 섭취는 이 약의 혈당강화작용을 약화할 수 없는 방향으로 증가 또는 감소시킬 수 있습니다.
 - i) 약의 병용투여에 의한 쿠마린계 항응고제의 작용이 증가 또는 감소할 수 있습니다.
 - j) 담즙산 흡제제: 콜레세비람(Colesevelam)은 글리메페리드와 결합하여 위장관계에서 글리메페리드의 흡수를 감소시킵니다. 콜레세비람(Colesevelam)을 투여하기 최소 4시간 전에 글리메페리드를 복용했을 때는 상호작용이 관찰되지 않았습니다. 그러므로 글리메페리드는 콜레세비람(Colesevelam)을 투여하기 최소 4시간 전에 복용해야 합니다.

메트로핀로

- 1) 다음 약제와 병용에 의해 유산산증이 일게할 수 있으므로 이것과 병용할 경우에는 환자의 상태를 충분히 관찰하고 투여여가 주시십시오: 오오드조제제, 신독성이 강한 항생물질(겐타마이신) 등.
- 2) 다음 약제와 병용에 의해 혈당강화 작용이 증가 또는 감소될 수 있으므로 병용하는 경우에는 혈당치 및 다른 환자의 상태를 충분히 관찰하면서 투여합니다.
 - a) 혈당강화작용을 증가시키는 약제: 인슐린제제, 설소닐우레아 및 설소닐우레아제 약제, 메글리나이드(메글레파글리드) 등, 알파-글루코시데제 제해제(아르보진), 단백동화스테로이드, 구아네티딘, 살리실산제(아스피린 등), β -차단제(프로프라놀롤 등), 모노아민산화 효소제해제, 안지오텐신 전환 효소 억제제 - 혈당강화작용을 감소시키는 약제: 에피네프린, 고산성경약, 부신피질호르몬, 갑상선호르몬, 난포호르몬, 에스트로겐, 경구용피임약, 지사지제 기타 이노제, 피라진티딘, 이소이아지드, 니코틴산, 페노티아진계 약제, 페니토인, 칼슘제길항제제, 2-작용제 살부타롤, 코모테롤 등).
 - b) 글리메페리드: 인슐린 비의존성 당뇨병인 환자에 대한 단회투여 연구에서 메트로프린신염과 글리메페리드의 병용 투여에 메트로프린신염의 약물 동력학적 성질은 약물 동태학적 성질에 변화를 일으키지 않았습니다. 그러나 혈당조절의 AUC와 Cmax가 감소하는 것이 관찰되었고, 편차가 큼니다. 이 연구에서 단회 투여의 성결과 메트로프린신염의 혈액 농도와 약물 동태학적 효과간의 상관관계가 없는 것은 이런 상호 작용의 임상적 유의성이 불명확하다는 것을 나타냅니다.
 - c) 푸로세미드: 건강한 사람에서 단회 투여로 메트로프린신염과 푸로세미드의 약물 상호작용에 대한 연구는 병용투여에 의해 각 물질의 약물 동력학적 수치들이 영향을 받는다는 것을 나타냈습니다. 푸로세미드는 메트로프린신염의 신장 청소율의 유의적인 변화없이 이 약의 혈장농도를 증가시키며, 혈중 Cmax를 22%, 혈중 AUC를 15% 증가시켰다. 메트로프린신염과 함께 투여했을 때, 단일투여에 비해 푸로세미드의 Cmax와 AUC가 각각 31%와 12% 감소되었으며, 푸로세미드의 신장 청소율의 변화없이 최종잔여량을 32% 감소시켰다. 만성적으로 메트로프린신염과 푸로세미드는 병용투여시 상호작용에 관한 유익한 정보는 없습니다.
 - d) 니페디핀: 정상인 건강한 자원자에서 단회투여로 메트로프린신염과 니페디핀의 약물 상호작용에 대한 연구는 니페디핀과의 병용투여가 이 약의 혈청 Cmax와 AUC를 각각 20%와 9% 증가시키며, 뇌중 배설을 증가시켰다. Tmax와 반감기는 영향이 없습니다. 니페디핀은 메트로프린신염의 흡수를 촉진시켰다. 메트로프린신염은 니페디핀에 대한 신장의 효과를 나타냅니다.
 - e) 아이온성 약물: 이론적으로 신세균 분비로서 배설되는 아이온성 약물(예를 들어 아미로라이드, 디곡신, 모르핀, 프로카라마이드, 퀴니딘, 퀴닌, 라티나딘, 트리알테렌, 트리에토프름과 반코마이신)은 일반적인 신장세뇨관 이동체에 대한 경쟁으로서 메트로프린신염을

과 작용할 가능성이 있습니다. 정상인 자원자에 대한 단회 및 다회 투여에서 관찰된 메트로프린신염과 시메티딘간의 상호작용에 대한 연구는 메트로프린신염의 최대 혈장 농도와 전체 혈중 농도를 60% 상승 시키고, 혈당과 전해질의 메트로프린신염 AUC를 40% 증가시켰다. 단회 투여시 배설 반감기에는 변화가 없었습니다. 메트로프린신염은 시메티딘의 약물동력학에는 아무런 영향도 끼치지 않았습니다. 이러한 약물상호작용이 이론적인 여지가 있지만(시메티딘 제제), 근위세뇨관 분비계를 통해 배설하는 아이온성 약물을 복용하는 환자에게는 자세한 환자 모니터링과 메트로프린신염과/또는 상호작용이 있는 약물의 용량조정이 추천됩니다.

가: 건강한 자원자에 대한 단회 병용 투여 연구에서, 메트로프린신염과 프로프라놀롤, 메트로프린신염과 이부프로펜의 약물동력학적 성질은 서로 영향을 받지 않습니다. 메트로프린신염과 혈당강제제와 결합하는 것은 무리해도 좋을 만큼(모든) 혈당 단백질과 광범위하게 결합하는 설소닐우레아와 비교할 때, 살리실산, 설소닐우레아, 클로르페니콜과 프로베네시드와 같이 단백질과 다양 결합하는 약물과는 상호작용이 적습니다.

7. 임부 및 수유부에 대한 투여

- 1) 동물실험에서 기형형성 작용에 대한 보고가 있어 태아에게 위해를 끼칠 수 있고 임부에게는 유산산증이 일어나기 쉬우므로 임신부에게는 이 약을 투여하지 않도록 합니다. 임신부 또는 임신할 계획이 있는 환자는 혈당치 이상과 관련된 태아 기형의 위험을 낮출 수 있도록 의사에게 알리고 인슐린 요법으로 전환하여 혈당이 가능한 정상 수준으로 유지되도록 합니다.
- 2) 수유중인 젖에서 글리메페리드 및 메트로프린은 유즙으로 분비되는 것으로 보고되었으므로 수유부는 투여하지 않도록 합니다. 필요한 경우에는 인슐린요법으로 전환하거나 수유를 중단해야 합니다.

8. 소아에 대한 투여

소아에 대한 안전성과 유용성이 확립되지 않았습니다. 어린이의 성숙시기에 나타나는 당뇨병(MODY)에 대해 행해진 연구는 없습니다. 메트로핀로 단일제) 메트로핀로의 투여를 시작하기에 앞서 환자가 2형 당뇨병병인에 대해 확인해야 합니다. 1년 간 지속된 대조 임상시험에서 메트로핀로이 성장 및 성적 성숙에 영향을 주지 않는 것으로 밝혀졌으나 이러한 특정 요인에 대한 장기 시험결과는 없습니다. 따라서 소아, 특히 사춘기 이전의 소아를 이 약으로 치료할 때 이러한 파라미터에 미치는 메트로핀로의 영향을 주의 깊게 관찰할 것을 권장합니다. 10~12세 연령의 소아: 소아 및 성장기 청소년에 대한 대조 임상시험에 15명의 10~12세 연령의 소아가 참여하였습니다. 비록 12세 이하의 소아에서 메트로핀로의 유용성 및 안전성은 12명의 소아에서의 유용성 및 안전성과 차이가 없었으나 10~12세 연령의 소아에 메트로핀로를 처방할 때 특별히 주의를 기울일 것을 권장합니다.

9. 고령자에 대한 투여

고령자의 신기능 감소와 관련하여 메트로프린신염의 용량은 환자의 신기능에 근거하여 조절되어야 하고, 정기적인 신기능모니터링이 필요합니다. 메트로프린신염 및 글리메페리드는 대부분 신장으로 배설된다고 알려져 있으며, 글리메페리드는 신장을 통해 상당한 양이 배설되므로, 부적절한 신기능을 갖는 환자에서는 심각한 약물 부작용의 위험이 있기 때문에, 정상적인 신기능을 가진 환자에게만 사용하도록 합니다.

10. 임상검사치에의 영향

정기적인 혈액학적 수치(예를 들어 헤모글로빈/헤마토크리트, 적혈구지수)와 신기능(혈청 크레아티닌)의 모니터링은 최소 1년을 기준으로 행해져야 합니다. 메트로핀로으로 치료 중 거대적아구성빈혈이 드물게 관찰되며, 이것의 의심이 있다면 비타민 B12 결핍 가능성이 확인해야 합니다.

11. 과량투여시의 처리

이 약은 글리메페리드를 함유하고 있으므로 과량투여시 저혈당이 발생할 수 있습니다. 글리메페리드의 과량 복용이 발견되면 즉시 의자에게 알립니다. 만약 의사의 처리 하에 있지 않다면, 환자는 가능한 모든 경우를 고려하여 조치를 취해야 합니다. 의식의 소실 또는 신장학적 기능이 없는 정도의 저혈당 증상은 경구용 포도당을 투여하거나 약물 용량 및/또는 식사 패턴을 조절하여 적극적으로 치료하여야 합니다. 환자에게 위험이 없다는 것을 의사가 확실히 때까지 면밀한 모니터링을 계속해야 합니다. 글리메페리드의 위장흡수를 막기위한 초기에는 구토를 유발시키고 다음에는 환자에게 활성탄(흡착제) 및 활성탄트루(하제)를 함유하고 있는 청량 음료 또는 물을 많이 마시게 합니다. 상당한 많은 양이 흡수된 경우, 위식체를 실시해야 하고 혈당만 및 활성탄트루를 나중에 사용해야 합니다. 이 약의 신장인 과다복용과 인식 소실, 심한 신장 기능 이상이나 나타나는 경우는 응급상황으로, 즉각적인 조치와 입원이 요구됩니다. 저혈당성 혼수상태가 진단 또는 의심되는 경우, 환자에게 농축 포도당 용액을 정맥 투여(예를 들면, 50% 포도당 용액을 급속 정맥 내 투여 또는 20% 포도당 용액 40 mL 시작, 이후 혈당을 100 mg/dL 가 넘는 수준으로 유지시킬 수 있는 속도로 최대 하석된(10%) 포도당 용액을 점적주사)합니다. 생인의 경우 글루카곤을 투여(예를 들어 0.5 나리 1 mg)를 정맥, 피하 또는 근육투사하는 것도 고려될 수 있습니다. 명백한 임상적 회복 후에도 저혈당이 재발할 수 있으므로, 최소한 24시간 내지 48시간 동안 환자를 면밀하게 모니터링해야 합니다. 특히, 영아 또는 소아에게 사기로 글리메페리드를 복용한 경우에는 투여하는 포도당의 용량을 주의하여 조정 투여하고 혈당을 주의 깊게 관찰해야 합니다. 또한, 이 약은 메트로핀로를 함유하고 있으므로 유산산증이 발생할 수 있습니다. 그러나, 메트로프린신염을 85mg/각각 복용하고, 저혈당을 유발하지 않습니다. 이 약은 종종 혈액 동태학적 조건에서 170mL/분에서 초소로 투사됩니다. 따라서 이 약의 과량 투여가 의심되는 환자에서 축적된 약물을 제거하기 위한 가장 효율적인 방법은 혈액투석입니다.

12. 발달성, 변이원성, 실험의 부전

글리메페리드

- 1) 랫드에 대해 30개월간 완전한 식이산태에서 최대 5,000 ppm의 용량으로 투여한 시험에 세표면적용 기준으로 사람에게 대한 최대 권장 용량의 약 340배) 발달성의 증거는 없었습니다. 마우스에서 24개월간 글리메페리드를 투여한 결과 용량과 관련된 만성적인 혈청 자극의 결과로 판단되는 양성의 혈장산중증이 증가하였습니다. 이 시험에서 마우스의 산중증에 대한 무명함 용량은 사람에서 조건에서 3200ppm 또는 46~54mg/kg/day였습니다. 이는 표면적용 기준으로 환자에 대한 최대 권장용량인 1일 1회 8mg의 약 35배에 해당합니다.
- 2) 글리메페리드는 일련의 *in vitro*와 *in vivo* 돌연변이 시험에서 돌연변이가 없었습니다.
- 3) 최대 2,500 mg/kg의 용량으로(표면적용 기준으로 사람에 대한 최대 권장 용량의 1,700 배) 노출된 수컷마우스 수태능에 대한 글리메페리드의 영향은 없었습니다. 글리메페리드는 최대 4,000 mg/kg의 용량으로(표면적용 기준으로 사람에게 대한 최대 권장 용량의 약 4,000 배) 투여하였을 때 수정 및 임태 랫드의 수태능에 영향을 미치지 않았습니다.

메트로핀로

- 1) 메트로핀로 단독으로 랫드(104주 지속)와 마우스(9주 지속)에 대해 각각 900mg/kg/day와 1500mg/kg/day의 용량으로 정기간 발암시험이 실시되었습니다. 이러한 용량은 체표면적에 기초한 사람의 일일 최대 허용량의 약 3배입니다. 암수 마우스 모두에서 이 약과 관련된 발암성의 증거는 없었습니다. 유사하게 수컷 랫드에서 이 약에 의한 종양 유발성은 없었습니다. 그러나 900mg/kg/day에 투여한 암컷 랫드에서 양성 간질성 지방 종종이 증가하는 것이 관찰되었습니다.
- 2) 북극돌연변이시험(S. Typhimurium), 유전자 돌연변이시험(마우스 임파구 세포), 염색체 이상시험(사람 임파구) 혹은 생체내 소핵시험(마우스 골수세포)에서 이 약의 변이원성 가능성에 대한 증거는 없습니다.
- 3) 암수 랫드의 수태능은 600mg/kg/day의 고용량 또는 체표면적용 기준으로 최대 허용량의 약 2배를 투여했을 때 이 약에 의해 영향을 받지 않았습니다.

13. 기타

- 1) 제증에 대한 영향: 일반적으로 사용되는 다른 혈당강제제(설소닐우레아제, 지아글리딘 등)와 비교할 때, 메트로핀로는 제2형 당뇨병의 치료 시 체중 증가를 일으키지 않아 유리합니다. 체중을 유지하거나 감소시켜 체중 증가와 관련된 다른 위험 요소를 제한합니다. 장기간 사용 시 몸 보다 안정적인 혈당 조절 및 당뇨병 합병증의 위험을 감소시킵니다. 성인과 소아에 대한 임상시험에서 이 약은 체중증가 없이 혹은 약간의 체중 감소와 함께 혈당 조절을 개선시켰습니다.
- 2) 약발남용과 의존성: 메트로핀로제제는 입적제 혹은 이차적으로 재생성되는 약물이나 약물에 남용을 야기시키는 약물동태학적 성질을 나타내지 않습니다.

14. 적용성의 주의

운전 중이나 기계 사용시에는 주의하도록 알려져 합니다.

15. 보관 및 취급성의 주의사항

- 1) 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관합니다.
- 2) 다른 용기에 바꾸어 넣는 것은 사고원인이 되거나 품질유지 면에서 바람직하지 않으므로 주의합니다.

【저장방법】 기밀용기, 실온(1~30℃)보관

【사용기간】 제조일로부터 36개월

【포장단위】 30정

※ 본 약물은 엄격한 품질관리를 통한 제품입니다. 만약, 구입 시 사용기한 또는 유효기한이 경과되었거나 변질, 변색, 오염, 손상된 제품인 경우에는 구입처를 통하여 교환하여 드립니다. (소비자상담실 : 080-850-3611(~2) 소비자부담)

※ 이 제품 설명서(적용방법)에 기재 표시이후 변경된 내용은 홈페이지(www.celltrion.com), 온라인 약국상담실 (http://drug.medicall.com) 또는 문의전화(02-2216-3611(내선:3))에서 확인하실 수 있습니다.

제조의뢰자 셀트리온제약
●CELLTRION
충청북도 진천군 이월면 반전길 47-17

제조사 한화제약
강원도 춘천시 남면 약림길 109

작성일 17-2014.05.26
관리번호 GPT-11-02