

네오마릴렘[®] 정
2mg/500mg, 1mg/250mg, 1mg/500mg

전문의약품

글리메피리드/메트포르민염산염 복합제제

이 약을 복용하기 전에 설명서를 주의 깊게 읽으시고, 설명서는 약과 함께 보관하십시오.

[작용·특성]

네오마릴렘 정은 네오마릴 정(글리메피리드)에 인슐린 저항성과 지질 대사를 개선하는 메트포르민을 추가해 하나의 약제로 만든 복합제입니다. 이 약물은 당뇨병 치료의 이상적인 조합으로 평가받는 인슐린 분비장애와 인슐린 저항성을 치료하는데 사용되는 약물들을 하나로 결합시킨 것입니다. 약물 순응도 및 약물 비용 대비 효과를 개선해 효과적인 혈당 조절이 가능합니다.

[조성·성상]

1. 원료약물의 분량 : 매 정량

2mg/500mg : 글리메피리드(EP) 2mg, 메트포르민염산염(KP) 500mg
1mg/250mg : 글리메피리드(EP) 1mg, 메트포르민염산염(KP) 250mg
1mg/500mg : 글리메피리드(EP) 1mg, 메트포르민염산염(KP) 500mg

2. 성상 :

2mg/500mg : 흰색의 장방형 필름코팅정제
1mg/250mg : 흰색의 장방형 필름코팅정제
1mg/500mg : 연한 분홍색의 장방형 필름코팅정제

[효능·효과]

인슐린 비의존성 당뇨병(제2형)환자에서 식이요법 및 운동요법과 병행하여

- 글리메피리드 또는 메트포르민 단독요법으로 혈당조절효과가 불충분한 경우
- 글리메피리드와 메트포르민 병용요법의 대체

[용법·용량]

이 약은 식사전 또는 식사와 함께 1일 1~2회 투여합니다.

각 환자의 현재 치료요법, 유효성, 내약성을 고려하여 용량을 조절할 수 있으며, 이를 위해 적절한 혈당 모니터링이 이루어져야 합니다. 통상 저용량으로 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 증가하여 글리메피리드/메트포르민염산염 8mg/2000mg까지 투여한 경향이 있었습니다. 단일제 글리메피리드는 일반적으로 하루 4mg 이상의 용량을 투여했을 때 추가 효과는 거의 없지만, 몇몇 환자들은 6mg또는 8mg까지 증량시킴으로써 더 나은 대사조절을 보였습니다.

병용요법의 대체 요법으로 사용할 경우 현재 병용투여 받고 있는 글리메피리드 및 메트포르민염산염의 용법·용량에 근거하여 투여합니다.

이전 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

경우를 혈당요법의 투여는 식이 단독요법이나 식이와 인슐린의 병용치료와 비교하여 심혈관계 사망률의 증가와 관련있다고 보고된 바 있습니다. 이러한 결과는 인슐린 비의존성 당뇨병 환자에서 혈당치와 약물이 혈관계 합병증을 예방하거나 늦추는 효과를 평가하기 위해 University Group Diabetes Program(UGDP)에 의해 수행된 연구에 기초합니다. 5-8년 동안 식이요법과 구강전 양의 톨루마이드(1.5g/day) 혹은 식이 요법과 구강전 용량의 헴글린(100mg/day)을 투여받은 환자는 심혈관계 사망률의 비율이 식이요법만을 실시한 환자의 약 2.5배라고 UGDP에 보고되었습니다. 이 두 투여군의 투여증지라는 결과를 가져왔습니다. 이러한 결과 해석에 대한 반대의견이 있음에도 불구하고, UGDP 연구의 발견은 이러한 경향에 대한 합당한 근거를 제공합니다. 환자에게 이 약과 다른 형태의 치료의 잠재적 위험과 이익에 대해 주지시켜야 합니다. 이 연구에서는 톨루마이드에 중 하나의 약물(톨루마이드)과 비구아이드에 중 하나(헴글린)만이 포함되어 있지만, 각각의 약을 중독과 기전과 화학적 구조의 유사성이라는 측면에서, 이러한 경고를 다른 관련된 항당뇨병 약물에도 적용할 수 있는 점을 고려하여야 합니다.

2. 다음 환자에는 투여하지 말아야 합니다.

- 1) 인슐린-의존형(type 1) 당뇨병 환자(예 : 케톤혈증의 병력을 가진 당뇨병 환자, 당뇨병성 케톤혈증, 당뇨병성 혼수 또는 전혼수 환자, 급성 혹은 만성 대사성산증)
- 2) 보상의 성분 또는 톨루마이드, 톨루마이드, 비구아이드에 약제에 대해 과민증의 기왕력이 있는 환자
- 3) 중증 간기능장애 환자 또는 혈액학적 환자에 대해서는 사용 경험이 없습니다. 중증 간기능 또는 신기능장애 환자에서는 최적의 혈당조절을 이루기 위해 인슐린요법으로의 전환이 권장됩니다.
- 4) 일부 투여는 임신하고 있을 가능성이 있는 부인.
- 5) 유산증을 일으키기 쉬운 상태의 환자, 유산증의 병력이 있는 환자, 심혈관계 허탈(예, 급성심장경색과 폐혈증)과 같은 상태로부터 야기될 수도 있는 신기능 이상이나 신기능 부전(혈장 크레아티닌치가 1.5mg/dL 이상인성, 1.4mg/dL 이상인성, 혹은 비정상적인 크레아티닌 청소출입인 경우)
- 6) 방사선 요오드 치료술을 받거나 투여하는 검사(예 : 정맥요오드염색, 정맥관조영술, 혈관조영술, 조영제를 사용한 컴퓨터단층촬영 등)를 받는 환자(금속성분간을 일으킬 수 있고, 이 약을 투여 받은 환자에게는 유산산증과 관련이 있습니다. 따라서 이러한 검사에 계획된 환자에게는 이 약을 적어도 투여 48시간 전에 중지해야 하고, 48시간 이후에 이 약을 재개하고 정성으로 판명된 이후에만 치료를 재개합니다.) 이외에도 신기능을 변화시킬 가능성이 있는 급성 중독(탈수, 중증의 설사, 쇼크 등)이 있는 환자에게는 투여하지 않습니다.
- 7) 중증 감염증, 수술전후수술과경에서 이 약을 수일 48시간 전에 일시적으로 중지해야 하고(음식과 수액의 섭취에 제한이 없는 가벼운 수술은 제외) 환자의 구조적 성취가 회복되고 신기능이 정상으로 판명된 후 다시 투여합니다. 1) 중증의 위산환자
- 8) 영양불량상태, 기아상태, 쇠약상태, 뇌하수체기능부전 또는 부신기능부전 환자
- 9) 간기능장애(소산된 간 기능은 유산산증의 몇몇 경우와 관련이 있기 때문에, 일반적으로 임상적 또는 실험실적으로 간 질환의 증거가 있는 환자에게는 이 약의 투여를 피해야 합니다), 폐질환, 중증의 폐기능 장애 환자 및 기타 대사성질환을 수반하는 쉬운 상태(심부전 또는 호흡부전, 최근의 심근경색, 쇼크 등), 과도한 알코올 섭취, 탈수증, 설사, 구토 등의 위장장애환자
- 10) 약용치료를 요하는 유허성상부전 및 최근에 심근경색을 경험한 환자, 중증 혼란상태가 있는 환자 또는 호흡장애가 있는 환자
- 11) 이 약은 유당을 포함한 고 젤락토오스 불내성(galactose intolerance), Lapp 유당불해소 결핍증(Lapp lactase deficiency), 혹은 포도당-갈락토오스 흡수장애(galucose-galactose malabsorption)의 유전적인 문제가 있는 환자에는 이 약을 투여해서는 안 됩니다.

3. 다음 환자에는 신중히 투여해야 합니다.

- 투여 첫 주에는 저혈당의 위험성이 높으므로 특히 주의 깊게 모니터링 할 필요가 있습니다. 저혈당을 일으킬 위험성이 높은 환자 또는 상태는 다음과 같습니다.
- 1) 비혈조적 또는 혈조불능(고령자에서 보다 자주 나타남)환자
 - 2) 영양불량상태, 불규칙한 식사습관, 식사를 거른 환자
 - 3) 근육운동과 탄수화물 섭취가 불균형을 이루는 환자, 격한 근육운동
 - 4) 알코올섭취자
 - 5) 이 약을 과량복용한 환자
 - 6) 비정상성 내분비계질환(예를 들어 갑상선기능저하, 뇌하수체전엽의 기능이상 또는 부신피질 부전환자) : 이들 질환은 당대사, 또는 저혈당에 대한 신체의 역조절을 영향을 미칠 수 있습니다.
 - 7) 기타 약제의 병용투여(예, 산화작용 항 조)
- 만약 이러한 저혈당 위험요인이 존재할 경우에는 용량 또는 투약법 전제를 조정할 필요가 있을 수 있습니다. 투약도중 자주 질환이 발생할 경우 또는 환자의 생활방식이 바뀔 경우에도 그러합니다. 점진적으로 진행된 저혈당, 고령자, 자율신경병 환자, 또는 고갑상선기능저하를 병용투여 받고 있는 환자의 경우에는 신체의 아드레날린성 역조절을 위한 저혈당의 적응성, 일반적 주의 참조에 유의하여야 합니다.

4. 이상반응

- 1) 유산산증 : 경고, 일반적 주의 참조
 - 2) 저혈당증 : 경고, 일반적 주의 참조
 - 3) 소화기 : 위장장애 증상(설사, 오심, 구토, 복부 부종, 고창, 식욕부진)은 이 약 투여시 나타나는 가장 일반적인 반응이며, 특히 치료 초기에는 위약 투여군에 비해 메트포르민 단독투여 군에서 약 30% 정도 빈번하게 발생함. 이러한 증상은 일반적으로 일시적이며, 치료를 계속하는 동안 자연적으로 사라집니다. 때때로 일시적인 위장장애가 유당불내와 유사합니다. 치료초기동안 위장관계 증상은 용량과 관계없이 나타나므로, 용량을 점진적으로 증가시키거나, 이 약을 식사와 함께 복용함으로써 감소시킬 수 있습니다. 심각한 설사 그리고/혹은 구토는 탈수와 신장성 질소혈증을 일으킬 수 있으므로, 이런 조건하에서는 이 약은 일시적으로 중지하여야 합니다. 이 약에 안정화가 이루어진 환자의 경우, 비특이적인 위장관계 증상은 치료에 기인한 것이 아니라 간헐적인 혈당과 유산산증의 가능성이 있습니다.
 - 4) 특정감각장애 : 메트포르민 치료초기 동안, 약 3%의 환자가 팔뚝하거나 금속촉을 호소하나, 보통 자연적으로 해결됩니다. 특히 투여초기에는 혈당치 변화에 따른 일시적인 자극부인이 나타날 수 있습니다.
 - 5) 피부반응 및 과민증 : 때때로 알레르기 또는 알레르기 유사반응(예 : 가려움증, 두드러기, 발진 등)이 나타나는 경우가 있습니다. 이런 반응들은 대부분 경미하지만, 호흡곤란, 혈압강하 등을 수반한 심각한 반응으로 발전할 수 있고, 때로는 쇼크로 진행됩니다. 그러므로 두드러기가 나타날 경우에는 즉시 의사에게 알려야 합니다.
 - 6) 다음의 혈액학적 이상이 나타날 수 있습니다 : 드물게 혈소판감소증, 매우 드물게 백혈구감소증이나 용혈성빈혈, 적혈구감소증, 과립구감소증, 비혈구감소증이 나타날 수 있으며 다른 혈소판우레아제 약제에서 적혈구감소증 빈혈이 나타났다는 보고가 있으므로 관찰을 충분히 하고, 이상이 인정되는 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 합니다.
 - 7) 메트포르민을 장기간 복용하는 환자에서 비타민 B12의 혈당농도가 감소되었습니다. 혈장 엷산 농도는 유익적으로 감소하지 않았습니다. 그러나 단지 개체적구상 빈혈이 이 약 투여와 관련하여 보고되었고, 신경병의 증상이 증가되지는 않았습니다. 따라서 혈장 B12를 적절한량 모니터링하거나, 정기적으로 비경구적인 B12 보충을 고려해야 합니다.
 - 8) 간장 : 경우에 따라 간내 효소 증가, 간기능 손상(예 : 담즙분비장애, 황달) 및 간염이 나타날 수 있으며 간기능장애에 이를 수 있습니다.
 - 9) 기타 : 매우 드물게 알레르기성 혈전염, 피부의 과민증, 혈청니트로젠 농도의 감소 등이 나타날 수 있다고 알려져 있습니다. 위에서 열거한 이상반응은 모든 기타 바람직하지 못한 반응, 예상치 못했던 변화 등이 나타날 경우에는 의사 또는 약사에게 알려야 합니다. 중증 설사, 혈액상의 특정한 변화, 종종 알레르기 반응 또는 알레르기 유사반응, 간부전 등의 몇몇 이상반응은 특정 상황에서 생명을 위협할 수 있으므로, 돌발적이거나 심각한 반응이 나타날 경우에는 즉시 의사에게 알리고 치사가 있을 때까지 복용을 중지합니다.
- 국내에서 실시한 제1상 및 공개 3상 임상시험에 의하면 본 제의 복용으로 인해 나타난 약물이상반응 중 가중에 알려진 글리메피리드 및 메트포르민의 이상반응에 예측되지 않은 약물이상반응은 관찰되지 않았습니다.

5. 일반적 주의

- 1) 저혈당증 : 톨루마이드에 약물을 투여할 때 초기에 성공적으로 대처했음에도 불구하고 저혈당이 재발할 수 있습니다. 그러므로 의사 또는 약사는 환자를 세심하게 관찰해야 합니다. 저혈당증의 증상으로는 두통, 심한 메스꺼움, 오심, 구토, 무력감, 졸음, 수면장애, 불안정, 공격성, 집중 부전, 주의 불능, 반응 이상, 구역증, 착란, 언어장애, 인신감, 시각이상, 떨림, 발한, 감각장애, 어지러움, 자기조절 불능, 선행, 뇌경련, 의식 소실, 혼수, 약한 호흡, 느린 맥박이 있습니다. 또한 발한, 축축한 피부, 불안, 빠른 맥박, 고열, 두근거림, 협심증, 심부전증과 같은 이드레 날린성 역조절을 약제와 함께 나타날 수 있습니다. 심한 저혈당의 임상 증상은 뇌졸중(stroke)과 유사할 수 있습니다. 심한 저혈당의 경우에는 의사의 적극적인 처치 및 추적관찰이 필요하고, 경우에 따라서는 입원치료가 필요합니다. 저혈당은 당(글루코스) 또는 설탕, 예를 들어 설탕탕이나, 당이 찬거니와 일주식, 당이 첨가된 차 등을 섭취함으로써 대부분 즉시 조절됩니다. 이를 위해 환자는 최소 20그램 정도의 당을 항상 휴대하여야 합니다. 저혈당의 위험성, 증상 및 치료, 저혈당 발생소인을 환자 및 환자가족에게도 설명합니다. 합병증을 피하기 위해 다른 사람의 도움을 필요로 할 수도 있습니다. 인공감미료는 저혈당을 조절하는데 효과가 없습니다.
- 2) 유산산증 : 유산산증은 드물기는 하나 심각하며, 이 약의 치료 중 메트포르민의 축적에 의해서 나타나는 대사성 합병증입니다. 발생된 경우에 있어서는 50%가 치명적입니다. 유산산증의 위험증과 저산소증이 있을 때, 유산산증은 당뇨병을 포함하는 병리생리학적 상태와 겹쳐져 나타날 수 있습니다. 유산산증은 혈중 유산농도 증가(5mmol/L 이상), 혈중 pH 저하, 음이온간의 차이가 늘어나는 전해질 불균형과 유산/피루브산의 비가 증가하는 것을 특징으로 합니다. 이 약이 유산산증의 원인이라고 여겨지는 경우, 혈중 농도는 일반적으로 5mg/mL 이상인 것으로 나타났습니다. 이 약을 투여 받은 환자에 있어 유산산증의 발현에 대한 보고는 매우 적습니다(약 0.03건/년, 1,000명 환자, 약 0.015 치명적 건/년, 1,000명 환자). 보고된 경우는 선천적 신장질환과 신장 순환이 저조한 경우, 때때로 복합적인 약물적/수술적인 문제가 병합된 경우와 약물의 복용량 등을 포함하는 신기능을 유의하게 저하된 당뇨병 환자에서 일차적으로 발생된 것이었습니다. 유산산증의 위험은 신기능 저하의 정도와 환자 나이와 따라 증가 됩니다. 따라서 유산산증의 위험은 이 약을 복용하는 환자의 정기적인 신기능 모니터링과 이 약의 최저 유효농도를 사용함으로써 유의적으로 저하될 수 있습니다. 덧붙여 이 약은 저산소증이나 탈수와 관련된 제증상의 존재시에는 즉시 중지해야 합니다. 손상된 간기능은 유산 대사생물학을 유익적으로 저하시킬 수 있으므로 일반적으 관찰한 임상적 혹은 실험실적 증가가 있는 환자의 경우 이 약을 피해야 합니다. 알코올은 이 약이 유산산증에 영향을 미치게 할 가능성이 있으므로, 이 약을 투여받은 동안 급속 혹은 만성적인 알코올의 과량섭취는 조심해야 합니다. 또한 이 약은 혈관질환 시점경계에서나 수술전에는 일시적으로 투여중지를 하도록 합니다.
- 3) 유산산증의 시작은 때때로 구별이 어렵고 권태, 근육통, 호흡, 혼수, 의식 장애의 증가와 비특이적 복부 통증과 같은 비특이적 증상을 수반합니다. 종종, 저혈당과 특징적인 산증을 수반하는 기립성 서부전맥이 나타날 수도 있습니다. 환자와 의사는 이러한 증상의 가능한 중요성에 대해 알고 있어야 하며, 환자는 만약 증상이 나타나는 경우, 의사에게 즉시 알려도록 교육되어야 합니다. 혈장 전해질, 케톤체, 혈당, 혈중 pH, 유산농도와 이 약의 혈중 농도도 유산산증을 확인하는데 유용할 수 있습니다. 일단 한 가지 이 약에 용량이 안정화되면, 메트포르민 치료 초기에 흔히 나타나는 일반적인 위장관 증상은 약물과 관련된 기능성이 적습니다. 이후에 발생하는 위장관 증상은 유산산증이나 다른 심각한 질병 때문일 수 있습니다.

- 이 약을 투여받은 환자의 공식적 혈당 측정 유산농도가 정상치의 상한 이상이며, 5mmol/L 이하인 경우, 유산산증이 임박했다는 것을 나타내므로, 잘 조절되지 않는 당뇨병이나 비만, 지나친 육체 활동 혹은 간질환을 다루는데 있어 기술적인 문제와 같은 다른 기전으로 설명이 가능할 수 있습니다. 유산산증은 케토산증(케톤증과 케톤혈증)의 증상이 없는 대사성 산증이 나타나는 당뇨병환자에서 의학적 원인이 합니다.
- 유산산증은 일반적으로 투여를 해야 하는 의학적 위급상황입니다. 이 약을 투여한 환자에게 유산산증이 일어난 경우, 약물을 즉시 투여 중지하고 즉시 일반적인 보조 요법을 실시해야 합니다. 이 약은 투여가 가능하기 때문에 (좋은 혈액동태학적 조건에서 170mL/min이상의 혈장유량), 즉각적인 혈액 투석은 산증을 정상화하고 축적된 메트포르민을 제거하기 위해 추천됩니다. 이러한 치지는 때때로 투여중지(중증 호전과 회복을 가져옵니다).
- 최저의 혈당조절 상태를 이루기 위해서는 이 약의 규칙적인 복용뿐만 아니라 식이요법·운동요법 그리고 필요한 경우 제증량 등을 병행해야 합니다. 혈당조절이 충분해 이루어지지 않는 상태(고혈당)의 임상징후는 빈도, 강도, 구갈, 피부건조 등입니다.
- 4) 투약을 시작할 때 의사 또는 약사는 이 약의 효능과 효용성, 그리고 식이요법·운동요법과 병행할 때 이 약의 효과 등을 환자에게 알려야 합니다. 또한 환자의 적극적인 협력이 필요하다는 것을 강조해야 합니다.
- 5) 모든 당뇨병 치료의 반응은, 정상적인 범위로 수치를 강하시킬 목적으로 공식적 혈당과 당화 혈색소수치를 정기적으로 측정하여 비교되어야 합니다. 요량 결정 초기에는 치료반응을 결정하는데 공식적 혈당을 사용할 수 있습니다. 따라서 혈당과 당화 혈색소 모두 모니터링 되어야 합니다. 당화 혈색소치는 장기간 조정을 평가하는데 매우 유용합니다.
- 6) 다른 의사 또는 약사에게 치료받은 경우(예를 들어 임신, 사고후, 급유일에 아플때 등) 환자는 자신의 당뇨병에 대한 투약 경험 등을 이해하게 알려야 합니다.
- 7) 의학적인스트레스 상태(예 : 외상, 수술, 발열성 감염증)에서 혈당조절이 악화될 수 있으므로, 적절한 혈당 조절 상태를 유지하기 위해 일시적으로 인슐린요법으로 전환할 수도 있습니다.
- 8) 투여하는 경우에는 소량부터 시작하여, 혈당, 요당을 정기적으로 검사하여(또한 당화 혈색소의 비율을 규칙적으로 측정하는 것도 권장됩니다). 약제의 효과를 확인하고 효과가 불충분한 경우에는 속히 다른 치료법으로 바꿉니다.
- 9) 특히 투여초기, 투약약물을 변경한 후, 또는 이 약을 규칙적으로 복용하지 않았을 때 저혈당 또는 고혈당에 기인한 민첩성장애, 행동성장애 등이 나타날 수 있으며, 이로 인해 운전능력, 기계조작능력 등에 영향을 줄 수 있습니다.
- 10) 신기능에 대한 모니터링 : 메트포르민은 신장으로 대부분 배설된다고 알려져 있지만, 이 약의 축적과 유산산증의 위험은 신기능의 저하 정도에 따라 증가됩니다. 따라서, 나이에 따라 정상 신장치 이상의 혈장 크레아티닌 값을 갖는 환자는 이 약을 투여하면 안 됩니다. 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 설정하지 않습니다. 이 약은 치료 시작 전과 그 후 적어도 1년에 1회는 신기능 검사를 하여 정상인 지 확인하여야 합니다. 신기능 부전의 발현이 예상되는 환자는 신기능을 좀 더 자주 평가하고 신기능 부전의 징후가 있을 때에는 이 약의 투여를 중지합니다.
- 11) 신기능이나 신장 배설률에 영향을 끼칠 수 있는 약물의 병용 투여 : 신기능에 영향을 끼칠 수 있거나 유익적인 혈액 동태학적 변화를 야기하거나 신장 배설률에 영향을 끼칠 수 있는 약물과 같이 이 약에 영향을 끼칠 수 있는 약물의 병용투여는 주의해서 사용해야 합니다.

항고혈압제나 이뇨제 치료를 시작했거나 NSAID 투여 초기와 같이 신기능이 감소될 가능성이 있는 경우에도 특별한 주의가 필요함이다.

- 12) 당뇨병 유사증상: 제 2형 당뇨병의 진단이 확립된 환자에 대하여만 적용을 고려함이다. 당뇨병 이외에도 내당능 이상, 요당양성 등 당뇨병 유사증상(신장 당뇨병, 노인성 당대사 이상, 갑상선 기능 이상 등을 가진 질환이 있는 것에 유의해야 함)이다.
- 13) 투여 중인 약물: 투여 중에 투여가 필요 없게 된 경우나, 감량이 필요한 경우 또는 환자의 악화, 감염증의 합병 등에 의해 효과가 없게 되거나 불충분한 것인 경우가 있으므로, 식사 섭취량, 체중증가의 추이, 혈당치, 감염증의 유무 등에 유의하여 투여 지속의 여부, 투여량, 약제의 선택 등에 유의해야 함이다.
- 14) 저산소성 상태: 어떠한 원인에 의한 심혈관계 허탈(쇼), 급성 용혈성 심장마비, 급성 신경계와 저산소증으로 특징지을 수 있는 다른 조건은 유산산중독과 연관되어 있고 또한 심신성 질소혈증을 일으킬 수 있습니다. 이 약 치료를 받는 환자에서 이러한 일이 일어난다면, 약물을 즉시 투여 중지하여야 합니다.
- 15) 알코올 섭취: 알코올은 유산 대사에 대해 이 약이 영향을 미치게 한다고 알려져 있습니다. 따라서 이 약을 투여하는 동안 급성 혹은 만성적인 알코올의 과량섭취는 경계해야 합니다.
- 16) 비타민 B12: 임상적 중요 없이, 29주 동안 지속된 임상시험에서 이 약의 성분 중 메트포르민을 투여받은 환자의 약 7%에서 시 현에 정상 혈장 비타민 B12값이었던 것이 정상 이하로 감소하는 것으로 관찰되었습니다. 그러나, 이러한 감소는 B12 내부 인자 부족메타보릭 B12증상을 방해하기 때문에 가능하고, 비혈당의 연관성은 거의 없으며, 이 약의 투여 중지나 비타민 B12를 보충함으로써 빠르게 회복됩니다. 이 약을 투여 받은 환자는 매년 혈액학적 수치들을 검사해야 하며, 명백한 비정상치는 즉시 연구 중단될 때까지는, 특정 개인(비타민 B12나 칼슘 섭취 혹은 흡수가 부적절한 사람들)은 정상 이하로 비타민 B12값이 감소할 수 있습니다. 이러한 환자는 2-3년 간격으로 일반적 혈청 비타민 B12 측정을 하는 것이 유용할 수 있습니다.
- 17) 전에 조절되었던 당도의 임상적 상태의 변화: 심혈관적 비정상이나 임상적질환 (특히, 비로, 잘 조절되지 않은 질환)이 발전된, 전에 메트포르민 제제로 당도가 잘 조절되었던 환자는 즉시 검사중지나 유산중독의 발현에 대해 평가해야 합니다. 혈당 전해질, 케톤체, 혈당에 대해 검사하고, 만약 나타났다면 혈중 포도, 유산, 피루베이트와 이 약의 농도에 대해서도 검사합니다. 만약 어떠한 형태의 산증이 나타났다면 이 약을 즉시 투여 중지하고 다른 적절한 오버보른 증상을 시작합니다.
- 18) 혈당조절의 실패: 어떤 당뇨병 치료법으로 인한 혈당변환이 바뀐, 경련, 감염 또는 심혈관 질환과 같은 갑작스런 감소에 노출되면 일시적으로 혈당조절에 실패할 수 있습니다. 이러한 시기에는 이 약의 투여를 중지하고, 일시적인 인슐린 투여가 요구될 수 있습니다. 메트포르민염산염과 설폰아미드 오복으로 2차적 실패가 되었다면, 인슐린 요법을 시작하는 것이 필요할 수 있습니다.
- 19) 특정 약제의 환자: 드물게 유산산중, 중증의 저산성 저혈당을 일으킬 수 있으므로 고식적, 자각성 혹은 운동 등에 중시하고 있는 환자에 투여할 경우에는 주의합니다. 또한, 유산산중 및 저혈당에 대한 주의에 대하여 환자 및 그 가족에게 충분히 경고하고 철저하게 주의시켜야 합니다.
- 20) 환자를 위한 정보: 환자에게 이 약의 안전성과 효용성 및 대체요법에 대해서도 알려야 합니다. 환자는 규칙적인 식사와 함께 식사시간에 약물을 준수하고, 규칙적으로 운동하며, 혈당, 당화혈색소, 신기능, 혈액학적 수치 등 임상시험실적 감사를 정기적으로 실시해야 합니다. 또한 비만환자는 저열량 식사를 계속해야 합니다. 약사는 이 약의 치료와 관련된 유산산중의 위험, 그 증상, 발생, 또는 다른 특이적 증상이 발생할 경우, 이 약을 즉시 중지하고, 의자에게 알리고 의료로 지시해야 합니다. 일단 환자가 이 약을 복용할 예정이면, 메트포르민 치료 개시 시에 흔히 나타나는 위장관계 증상은 약물과 관련된 것이 아닐 수 있습니다. 이 경우 발생 하던 위장관계 증상은 유산산중 또는 다른 심각한 질환에 기인할 수 있습니다. 의사는 저혈당증의 위험, 그 증상, 발생 조건 등을 환자 가족에게 설명해야 합니다. 이 약을 투여받은 동안 급성 또는 만성적인 과다한 알코올 섭취를 하지 않도록 알려주어야 합니다.
- 21) G6PD 결핍 환자가 설폰아미드와 약물을 복용하면 용혈성 빈혈을 일으킬 수 있습니다. 글리메피리드는 설폰아미드에게 속 하므로 G6PD 결핍 환자에게 투여 시 주의해야 하며 비설폰아미드계 약물로의 대체를 고려해야 합니다.

6. 상호작용

• 글리메피리드

- 이 약 투여중에 다른 약제를 병용투여하거나 다른 약제 복용을 중단한 환자에게 혈당조절이 변할 수 있습니다. 이 약 또는 기타 설폰아미드계 약제의 사용 경험에 의하면 다음과 같은 상호작용을 고려하여야 합니다.
- 1) 이 약은 cytochrome P4502C9(CYP2C9)에 의해 대사됩니다. 그러므로 이 약과 CYP2C9 유도물질에: 라파핀산 또는 억제제(예: 플루코나졸)를 병용투여할 경우에는 이러한 사실이 고려되어야 합니다.
- 2) 혈당강화작용을 증가시키는 약제: 인슐린제제 및 기타 경구용 혈당강화제, 비스테로이드성 소염제, ACE억제제, 알로푸리놀(allopurinol), 탄수화물(아미노사이드, 아나토로진, 클로람페니콜(chloramphenicol), 푸마린계 약제, 시클로포스파미드(cyclophosphamide), 디소라라미드(disopyramide), 펜플루라민(fenfluramine), 페니라미드(genyramidol), 피라페이트(fibrates), 플루오제틴(fluxetine), 구아네티딘(guanethidine), 이포소라미드(fosfamide), MAO억제제, 미코나졸(miconazole), 플루코나졸(fluconazole), 파라아미노살리실산(para-aminosalicylic acid), 펜토키랄린(교용량을 비경구투여할 경우, 페닐부타존(phenylbutazone), 아자프로자존(azapropazone), 옥시페나부트(oxyphebutazone), 프로베나지드(probenecid), 퀴놀론계 항균제, 살리실산제, 설프닐피라존(sulfapyrazone), 클레리스타미신(clarithromycin), 설폰아미드(sulfonamide), 테트라사이클린계 항생제, 트리토쿠알린(tritroqualine), 트로포사미드(trofosamide), 교감신경 억제제
- 3) 혈당강화작용을 감소시키는 약제: 아세트아살아미드(acetazolamide), 바르비탈산제 약제 (barbiturates), 코르티코스테로이드계, 디아옥사이드(diazoxide), 이노제, 페니티로인(아도레날린) 또는 기타 교감신경 흥분제, 글루카곤(glucagon), 안하제(장기간 복용후), 니코틴산(교용량을 투여할 경우), 에스트로겐(estrogens), 프로게스테론(progestogens), 페도타지딘계 약제 (phenothiazines), 페니토인(phenytoin), 리파핀산(rifampicin), 갑상선호르몬제, 칼로로모르핀, 이소니아지드
- 4) 혈당강화작용을 증가 또는 감소시키는 약제: H2수용체길항제, 클로니딘(clonidine), 레세르핀(reserpine)
- 5) β - 차단제는 내당능을 저하시킵니다. 당뇨병 환자에서 내당능 저하는 대사조절을 변화시킬 수 있습니다. β - 차단제는 저혈당을 일으킬 위험을 증가시킬 수 있습니다.(여조심 심폐에 기인함)
- 6) 저혈당에 대한 신체의 아드레날린성 역조절 징후를 감소 또는 차단시키는 약제: 교감신경 차단제, 예: β - 차단제, 클로니딘(clonidine), 구아네티딘(guanethidine), 레세르핀(reserpine) 등
- 7) 급성 또는 만성 알코올 섭취는 이 약의 혈당강화작용을 예상할 수 없는 방향으로 증가 또는 감소시킬 수 있습니다.
- 8) 이 약의 병용투여에 의해 쿠바제에 대한 약효가 증가 또는 감소할 수 있습니다.

• 메트포르민

- 1) 다음 약제와 병용에 의해 유산산중이 일어날 수 있으므로 이것과 병용할 경우에는 환자의 상태를 충분히 관찰하고 투여해야 합니다. : 요오조영제, 신독성이 강한 항암제(겐타미신 등)
- 2) 다음 약제와 병용에 의해 혈당강화 작용이 증강 또는 감약될 수 있으므로 병용하는 경우에는 혈당치 및 다른 환자의 상태를 충분히 관찰하여야 합니다.
- 혈당강화작용을 증가시키는 약제
인슐린제제, 설폰아미드계 및 설폰아미드계 약제, 알파-글리코시다제 억제제(아카보즈), 탄핵동화스테로이드, 구아네티딘, 살리실산(아스피린 등), β - 차단제(프로프라놀롤 등), 모노아민산화 효소억제제, 안지오텐신 전환 효소 억제제
- 혈당강화작용을 감소시키는 약제
에피네프린, 교감신경 약, 부신피질호르몬, 갑상선호르몬, 난포호르몬, 에스트로겐, 경구용피임약, 차아질과 기타 이노제, 피라진 이미드, 이소니아지드, 니코틴산, 페도타지딘계 약제, 페니토인, 칼슘제결합제, β - 작용제(사부타몰, 포모라데 등)
- 3) 글리클라이드: 인슐린 비의존성 당뇨병 환자에 대한 단회투여 연구에서 이 약과 글리클라이드의 병용 투여는 이 약의 약물 동역학적 혹은 약물 동태학적 성질에 변화를 일으키지 않았습니다. 글리클라이드의 AUC와 Cmax가 감소하는 것이 관찰되었으나, 편차가 큼이다. 이 연구에서 단회 투여의 정확과 이 약의 혈액 농도와 약물 동태학적 효과간의 상관관계가 없는 것은 이 연구 상의 약물의 임상적 유의성이 불명확하다는 것을 나타냅니다.
- 4) 푸로세미드: 건강한 사람에서 단회 투여로 이 약과 푸로세미드의 약물 상호작용에 대한 연구는 병용투여에 의해 각 물질의 약물을 동역학적 수치들이 영향을 받는다는 것을 나타냈습니다. 푸로세미드는 이 약의 신장 청소율의 유의적인 변화없이 이 약의 혈당증상을 증가시키지 않음 Cmax를 22%, 혈중 AUC를 15% 증가시켰다. 이 약과 함께 투여했을 때, 단일투여에 비해 푸로세미드의 Cmax와 AUC가 각각 31%와 12% 감소되었으나, 푸로세미드의 신장 청소율의 변화없이 최종반감기를 32% 감소시켰다. 만성적으로 이 약과 푸로세미드를 병용투여시 상호작용에 관한 유용한 정보는 없습니다.
- 5) 니페디딘: 건강한 사람에서 단회투여로 이 약과 니페디딘의 약물 상호작용에 대한 연구는 니페디딘과의 병용투여가 이 약의 혈당 Cmax와 AUC를 각각 20%와 9% 증가시켰다. 이중 배설을 증가시켰다. Tmax와 반감기는 영향이 없습니다. 니페디딘은 이 약의 흡수를 촉진시킨다. 이 약은 니페디딘에 의한 효과를 나타내지 않는다.
- 6) 양이온성 약물: 이론적으로 신장관 분비에서 배설되는 양이온성 약물(예를 들어 아미노라이드, 다국신, 모르핀, 프로카인아이드, 퀴닌, 퀴린, 라니티딘, 트리암페롤, 트리메프롤과 반코마이신은 일반적인 신장계뇨관 이동에 대한 경쟁으로서 이 약과 작용할 가능성이 있습니다. 건강한 사람에 대한 단회 및 다회 투여에서 관찰된 이 약과 시메티딘의 상호작용에 대한 연구는 이 약의 최대 혈당 농도와 전체 혈당 농도를 60% 상승 시키고, 혈당과 전해질의 이 약 AUC를 40% 증가시킨다. 단회 투여시 배설 반감기는 변화가 없었습니다. 이 약은 시메티딘의 약물동태학에는 아무런 영향도 끼치지 않았습니다. 이러한 약물상호작용이 이론적인 여지가 있지만(시메티딘 제외), 근위세뇨관 분비계를 통해 배설되는 양이온성 약물을 복용하는 환자에

- 는 자체한 환자 모니터링과 메트포르민염산염/또는 상호작용이 있는 약물의 용량조절이 추천됩니다.
- 7) 기타: 건강한 지원자에 대한 단회 병용 투여 연구에서, 이 약과 프로프라놀롤을, 이 약과 이부프로펜의 약물동역학적 성질은 서로 영향을 받지 않습니다. 이 약과 혈장단백질과 결합하는 것은 무시해도 좋을 만큼이므로, 혈장 단백질과 결합하여 결합하는 설폰아미드와 비로발, 살리실산, 설폰아미드, 클로람페니콜과 프로베나지드와 같이 단백질과 다량 결합하는 약물들은 상호작용이 없습니다.
- 8) 입부 및 수유에 대한 투여
1) 동물실험에서 기형형성 작용에 대한 보고가 있어 태아에게 위해를 끼칠 수 있고 입부에게는 유산산중이 일어나기 쉬우므로 임신 부에게는 이 약을 투여하지 않도록 합니다. 임신부 또는 임신할 계획이 있는 환자는 의사에게 알리고 인슐린 요법으로 전환하는 것이 좋습니다.
- 2) 수유중인 젖에서 글리메피리드 및 메트포르민은 유즙으로 분비되는 것으로 보고되었으므로 수유부에는 투여하지 않도록 합니다. 필요한 경우에는 인슐린요법으로 전환하거나 수유를 중단해야 합니다.
9. 소아에 대한 투여
소아에 대한 안전성과 효용성이 확립되지 않았습니다. 어린이의 성숙시기에 나타나는 당뇨병(MODY)에 대해 행해진 연구는 없습니다.
9. 고령자에 대한 투여
고령자의 신기능감소와 관련하여 이 약의 용량은 환자의 신기능에 근거하여 조절되어야 하고, 정기적인 신기능모니터링이 필요합니다. 이 약 중 메트포르민은 대부분 신장으로 배설된다고 알려져 있으며, 글리메피리드는 신장을 통해 상당한 양이 배설되므로, 부적절한 신기능을 갖는 환자에서는 심각한 약물 부작용의 위험이 있기 때문에, 정상적인 신기능을 가진 환자에서만 사용하도록 합니다.
9. 임신성 당뇨병에 대한 영향
고령자 혈액학적 수치(예를 들어 헤모글로빈/헤마토크리트, 적혈구지수)와 신기능(혈청크레아티닌)의 모니터링은 최소 1번을 기준으로 행해져야 합니다. 메트포르민으로 치료 중 거대아기구성빈혈이 드물게 관찰되며, 이것의 의심이 있다면 비타민 B12 결핍 가능성이 확인해야 합니다.
11. 라파핀산의 처리
이 약은 글리메피리드를 함유하고 있으므로 라파핀산 저혈당이 발생할 수 있습니다. 글리메피리드의 과량 복용이 발견되면 즉시 의사에게 알려줍니다. 만약 의사의 처치 하에 있지 않다면, 환자는 가능한 포도당 형태를 즉시 당을 섭취해야 합니다.
- 의식의 소실 또는 신경학적 결과가 있는 정도의 저혈당 증상은 경구용 포도당을 투여하거나 약물 용량 및/또는 식사 패턴을 조절하여 적극적으로 치료하여야 합니다. 환자에게 위험이 있다는 것을 의사가 확인한 때까지 면밀한 모니터링을 계속해야 합니다. 글리메피리드의 위장흡수를 막기위해 초기에는 구토를 유발시키고 다음에는 환자에게 항생제(클로라트) 및 항산나트륨(히드)을 함유하고 있는 청정용도로 또는 물을 많이 마시게 한다. 상당히 많은 양이 흡수된 경우, 위식체를 실시해야 하고 활성탄 및 활성탄트립은 나중에 사용해야 합니다.
- 이 약의 심각한 과다복용과 의식 소실, 심한 신경 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 주입) 또는 20% 포도당 용액 40mL로 시작, 이후 혈당 100mg/dL가 넘는 수준으로 유지시킬 수 있는 속도로 보다 희석된(10%) 포도당 용액을 점적투여하십시오. 성인의 경우 글루카곤을 투여(예를 들어 0.5 나지 1mg을 정맥, 피하 또는 근육주사)하는 것도 고려할 수 있습니다. 명백한 임상적 회복 후에도 저혈당이 재발할 수 있으므로, 최소한 24시간 내지 48시간 동안 환자를 면밀하게 모니터링해야 합니다.
- 특히, 영아 또는 소아가 사르코 글리메피리드를 복용한 경우에는 투여하는 포도당의 용량을 주의하여 조정 투여하고 혈당을 주의 깊게 관찰해야 합니다.
- 또한, 이 약은 메트포르민을 함유하고 있으므로 유산산중이 발생할 수 있습니다. 그러나, 염산메트포르민염산염을 85g까지 복용하여도 저혈당을 유발하지 않습니다. 이 약은 좋은 혈액 동태학적 조건하에서 170mL/분에 이르는 청소율로 투여됩니다. 따라서 이 약과 라파핀산 투여되는 환자에게 축적된 약물을 제거하기 위한 가장 효율적인 방법은 혈액투석입니다.
12. 발작성, 변이원성, 수태의 부전
• 글리메피리드
1) 메트포르민 단독으로 랫드(104주 지속)와 마우스(91주 지속)에 대해 각각 900mg/kg/day와 1500mg/kg/day의 용량으로 장기간 발작성시험이 실시되었습니다. 이러한 용량은 체표면적에 기초한 사람의 일일 최대 허용량의 약 3배입니다. 암수 마우스 모두에서 이 약과 관련된 발작성의 증거는 없었습니다. 유사하게 수컷 랫드에서 이 약의 어떤 중앙 유효가능성은 없었습니다. 그러나 900mg/kg/day로 투여한 암컷 랫드에서 양성 간질성 자궁 용종이 증가하는 것이 관찰되었습니다.
- 2) 복귀돌연변이시험(S. Typhimurium), 유전자 돌연변이시험(마우스 임파구 세포), 염색체 이상시험(사람 임파구) 혹은 생체 내 소핵시험(마우스 골수세포)에서 이 약의 변이원성 가능성에 대한 증거는 없습니다.
- 3) 암수 랫드 수태능은 600mg/kg/day의 고용량, 또는 체표면적을 기준으로 최대 허용량의 약 2배를 투여했을 때 이 약에 의해 영향을 받지 않았습니다.
13. 약물남용과 의존성
메트포르민제제는 일차적 혹은 이차적으로 재생성되는 약물이므로 남용을 야기시키는 약물동태학적 성질을 나타내지 않습니다.
14. 적응상의 주의
운전 중이나 기계 사용시에는 주의하도록 알려야 합니다

[주의]

- 1) 개봉 후에는 타제들과 혼입 및 혼용이 되지 않도록 주의하십시오.
2) 제품 개봉시 또는 취급시 프라자(용기, 케이스에 상처를 입을 수 있으니 주의 하십시오.

[저장방법]

기밀용기, 실온(1~30℃) 보관

[포장단위]

30정

구입시 사용기한이 경과되었거나 변질, 변태 또는 오손된 제품은 구입한 곳을 통하여 교환하여 드립니다.

약은 어린이의 손에 닿지 않도록 보관해야 합니다.

KGMP(수의약품 제조 및 품질관리기준) 적격업소 제품

☎ = 등록상표

제조의뢰자 :



중 군 탕

제조자 : 한화제약(주)

강원도 춘천시 남평리 가경리 1256

본사 : 서울특별시 서대문구 충정로 3가 368

공장 : 충남 천안시 서북구 성거읍 오색리 15-20

구입처별 및 소비자상담실 : 080-6776-080(수신자 부담)

웹사이트 : 약점문서 작성일자(2012. 4. 1) 이후 변경된 내용은 종근당 인터넷 홈페이지(www.ckdpharm.com)나 소비자 상담전화(080-6776-080)를 통해 확인할 수 있습니다.