

피타큐정**2mg, 4mg**
(피타바스타틴칼슘)**ILDONG**

분류번호

218
(동맥경화증제)**피타큐정 2mg 4mg**

(피타바스타틴칼슘)

원료약품의 분량(1정중)

피타큐정 2mg : 피타바스타틴칼슘(별규)..... 2.00mg

피타큐정 4mg : 피타바스타틴칼슘(별규)..... 4.00mg

참가제: 황색 5호 (피타큐정 4mg)

성상

피타큐정 2mg :

할선이 추가된 매우 얇은 황색색의

원형 필름코팅정



피타큐정 4mg :

중앙에 선이 있는 담황색의

원형 필름코팅정

**효능·효과**

원발성 고콜레스테롤혈증(이형지방 과축형 및 비가축형, Fredrickson type IIa) 및 혼합형 이상지질혈증 환자 (Fredrickson type IIb)의 상승된 총 콜레스테롤, LDL-콜레스테롤, 아포-B 단백질 및 트리글리세라이드치를 감소시키고 HDL-콜레스테롤을 증가시키는 식이요법의 보조제

용법·용량

이 약을 투여전 및 투여중인 환자는 반드시 표준 콜레스테롤 저하식을 해야 합니다. 성인의 경우 통상 총화용량으로 피타바스타틴칼슘으로서 1회 1~2mg을 1일 1회 저녁식사 후에 복용합니다. LDL-콜레스테롤치의 저하효과가 충분하지 않은 경우 1일 최대 4mg까지 증량할 수 있습니다. LDL-콜레스테롤치, 치료목표 및 환자의 반응에 따라 4주 또는 그 이상의 간격을 두고 용량을 적절히 조정하며, 이 약의 치료효과는 지속적인 투여로 유지됩니다.

사용상의 주의사항**1. 다음환자에게는 투여하지 마십시오.**

- 1) 이 약의 구성성분에 과민증의 병력이 있는 환자
- 2) 활동성 간질환 환자 또는 원인이 밝혀지지 않은 아마노전이 효소수치의 지속적 상승이 있는 환자
- 3) 중증의 간장애 또는 담도폐쇄가 있는 환자 및 담즙을 체화 환자
- 4) 사이클로스포린을 투여중인 환자
- 5) 근육병증 환자
- 6) 일부 또는 임신의 가능성이 있는 부인 및 수유부
- 7) 소아(사용경험이 없습니다.)
- 8) 이 약은 유당을 함유하고 있으므로, 갈락토오스 불내성 (galactose intolerance), Lapp 유당분해소 결핍증 (Lapp lactase deficiency) 또는 포도당-갈락토오스 흡수장애(glucose-galactose malabsorption) 등의 유전적인 문제가 있는 환자에게는 투여하면 안 됩니다.

2. 다음 환자에게는 신중하게 투여하십시오.

- 1) 신기능에 관한 임상검사치에 이상이 확인된 환자의 경우 파브라이트제 약물(예, 겐피브로질, 베자파브라이트 등), 니코틴산등과 병용투여시 황문근용해증 및 이에 수반되는 급격한 신기능 약화가 나타날 수 있으므로 주의하고 특히 파브라이트제 약물과의 병용투여는 피하는 것이 바람직합니다.)
- 2) 간장애 또는 그 병력이 있는 환자(이 약은 주로 간에서 대사되어 작용하므로 간장애를 악화시킬 수 있습니다.)
- 3) 알코올 과다섭취 환자
- 4) 신장애 또는 그 병력이 있는 환자(다른 HMG-CoA 환원효소 저해제와 마찬가지로, 신장애 환자에서 황문근용해증의 발현이 늦게 나타날 수 있으며, 황문근용해증으로 인하여 급격한 신기능약화가 나타날 수 있습니다.)
- 5) 파브라이트제 약물(예, 겐피브로질, 베자파브라이트 등) 및 니코틴산등을 투여중인 환자 (황문근용해증이 나타나기 쉽습니다.)
- 6) 갑상선기능저하증 환자, 유전적 근육질환 또는 그 가족력이 있는 환자, 약물에 의한 근장애 병력이 있는 환자

7) 고려자

- 8) 이 약은 황색5호 (선텔로우 FCF, Sunset Yellow FCF)를 함유하고 있으므로 이 성분에 과민하거나 알레르기 병력이 있는 환자에는 신중히 투여합니다. (피타큐정 4mg)

3. 이상반응

임상시험에서, 886례 중 197례(22.2%)에서 이상반응이 나타났습니다. 자타각증상 이상반응은 50례(5.6%)이며 주된 증상은 복통, 발진, 권태감, 마비, 가려움증 등이었습니다. 임상검사치와 관련된 이상반응은 167례(18.8%)이며 주요한 것은 γ -GT 상승, 혈장 크레이티닌포스포키나제(CPK) 수치 상승, 혈청 ALT(GPT) 상승, 혈청AST(GOT) 상승 등이었습니다(일본승인시). 일본의 사용성적조사에 의해 안전성 보고 대상 20,002례 중 1,210례(6.0%)에서 이상반응이 인정되었습니다.

국내 임상시험 수행결과 총단백(Total protein)상승 1례가 추가로 보고되었습니다.

- 1) 황문근용해증(변동형) : 근육통, 무력감, CPK 수치상승, 혈 중 및 뇨 중 미오글로빈 상승을 특징으로 하는 황문근용해증이 나타나고, 이에 수반되는 급성 신부전증 등의 중증의 신장장애가 나타날 수 있는 바 이러한 증상이 나타나는 경우에는 투여를 중지하여야 합니다.
- 2) 근육병증(Myopathy, 변동형) : 근육병증이 나타날 수 있으므로 광범위한 근육통, 근육압통 및 현저한 CPK 수치상승이 나타나는 경우에는 투여를 중지하여야 합니다.
- 3) 간기능장애, 황달(0.1%미만) : AST(GOT), ALT(GPT)의 현저한 상승등을 수반하는 간기능장애, 황달이 일어날 수 있으므로 정기적인 간기능 검사 등의 관찰을 충분히 행하고 이상이 확인될 경우에는 이 약의 투여를 중지하고 적절한 조치를 취해야 합니다.
- 4) 혈소판 감소(변동형) : 혈소판 감소가 나타날 수 있으므로 혈액검사 등의 관찰을 충분히 행하고 이상이 확인될 경우에는 투여를 중지하고 적절한 조치를 취해야 합니다.
- 5) 과민증 : 드물게 두드러기가 나타나고, 때때로 발진, 가려움증 등의 증상이 일어날 수 있고 두드러기, 홍반이 일어날 수 있으므로 이러한 증상이 나타나는 경우에는 투여를 중지하여야 합니다.
- 6) 간장 : 드물게 빌리루빈 상승, 콜린에스테라제 상승이 일어나고, 때때로 AST(GOT)상승, ALT(GPT)상승, γ -GT 상승, ALP상승, LDH상승이 나타날 수 있으므로, 관찰을 충분히 하고 이러한 증상이 나타나는 경우에는 투여를 중지하여야 합니다.
- 7) 정신신경계 : 드물게 경직감, 졸음, 불면이 나타나며, 때때로 두통·두중감, 경직감, 마비, 어지러움이 나타날 수 있습니다.
- 8) 소화기계 : 드물게 구갈, 소화불량, 복통, 복부팽만감, 변비, 구내염, 구토, 식욕부진, 설염이 나타나고, 때때로 구역, 위불쾌감, 설사가 나타날 수 있습니다.
- 9) 혈액계 : 드물게 혈소판감소, 과립구감소, 백혈구감소, 호산구증가, 백혈구 증가, 글로불린 상승, 쿨스시험(Coombs test) 양성화가 나타나며, 때때로 빈혈이 일어날 수 있습니다.
- 10) 신장 : 드물게 빈뇨, BUN상승, 혈청크레이티닌 상승이 일어날 수 있고 빈뇨가 나타날 수 있습니다.
- 11) 내분비계 : 드물게 알도스테론 저하, 알도스테론 상승, 부신피질자극호르몬(ACTH) 상승, 코르티솔(Cortisol) 상승이 나타나며 때때로 테스토스테론 저하가 일어날 수 있습니다.
- 12) 근육 : 드물게 근경련이 나타나며 때때로 CPK상승, 근육통, 탈력감이 나타날 수 있습니다.
- 13) 기타 : 드물게 두근거림, 피로감, 피부동통, 화끈거림, 관절통, 부종, 시야흐림, 광시증(flash vision), 난청, 노점혈, 노산지 상승, 혈청 칼륨 및 인의 상승, 마비(상지)가 나타나며, 때때로 권태감, 항체형성의 양성화가 일어날 수 있습니다.
 - 일부 스타틴계열 약물과 관련하여 다음과 같은 이상반응이 보고된 바 있습니다.
 - 신장정전계 : 수면장애(불면 및 악몽 포함), 기억상실, 우울
 - 호흡기계 : 특히 정기투여시 간질성 폐질환과 같은 예외적인 사례

- 비노생식기: 성적 기능이상
- 내분비계: 당뇨병; 빈도는 위험인자 존재여부에 따라 다름다. (공복혈당 5.6~6.9mmol/L, BMI30kg/m², 중성지방수치 상승, 고혈압)
- 국내 시판 후 조사결과
- 국내에서 재심사를 위해 6년 동안 5,659명의 환자를 대상으로 실시한 사용성적조사결과와 유해사례의 발현을 인과관계와 상관없이 4.14%(234명/5,659명, 315건)로 보고되었습니다.

① 이 약과 인과관계를 배제할 수 없는 약물유해반응 발현율은 2.19%(124명/5,659명, 171건)로, ALT증가 0.76%(43명/5,659명, 43건), 자색소성 빈혈 0.44%(25명/5,659명, 25건), AST증가 0.42%(24명/5,659명, 24건), CPK 증가 0.16%(9명/5,659명, 9건), 근육통 0.12%(7명/5,659명, 7건)순으로 보고되었습니다. 그 밖에 보고된 약물유해반응을 신체가민별로 구분하면 다음과 같습니다.

- 전신: 얼굴부종, 부종, 팔부종, 과민성
- 신경계: 두통, 어지러움, 피부자살
- 정신계: 불면, 수면장애, 자의상
- 순환계: 혈압상승, 가슴불편
- 근골격계: 무력증
- 위장관계: 복통, 소화불량, 구갈, 변비, 구역
- 간담도: γ-GT증가
- 대사 및 영양: LDH증가, ALP증가
- 피부 및 모수기관: 가려움증, 두드러기
- 혈액: 혈소판감소증
- 요로계: 혈중크레아티닌증가, BUN증가

② 예상하지 못한 유해사례의 발현율은 0.74%(42명/5,659명, 46건)로 이었고, 이 중 이 약과 인과관계를 배제할 수 없는 약물유해반응은 혈압상승 0.07%(4명/5,659명, 4건), 피부자발 및 가슴불편 각각 0.02%(1명/5,659명, 1건)이었습니다.

③ 신장에 환자에서 유해사례 발현율이 14.01%(44명/314명, 62건)으로 통계적으로 유의한 차이를 나타내었습니다. 이 중 이 약과 인과관계를 배제할 수 없는 약물유해반응은 10.83% (34명/314명, 45건)이고 자색소성빈혈이 6.37%(20명/314명, 20건)로 높게 관찰되었습니다.

④ 시판 후 조사 기간동안 보고된 자발보고에서 형문군 응해증이 1명에서 보고되었습니다.

4. 일반적 주의

- 1) 이 약은 고콜레스테롤혈증이 주증상인 고지혈증에 유효하므로 투여전에 충분한 검사를 실시하여 고콜레스테롤혈증을 확인한 후에 투여를 고려합니다.
- 2) 투여전에 미리 식이요법을 실시하고 운동요법이나 고혈압, 흡연 등 혈혈성 심질환의 위험인자에 대한 경감 등도 고려합니다.
- 3) 투여중에 혈중지질치를 정기적으로 검사하고, 치료에 대한 반응이 인정되지 않는 경우에는 투여를 중지하여야 합니다.
- 4) 신장에 가 있는 환자에서 투여할 경우에는 개시투여량을 1일 1mg으로 하고 최대투여량은 1일 2mg으로 합니다.
- 5) 이 약은 투여량의 증가에 따라 형문군응해증과 관련된 유해반응이 발현될 수 있으므로 4mg까지 증량할 경우 CK 상승, 미오글로빈뇨, 근육병증 및 탈락감 등과 같은 형문군응해증 전구증상에 주의해야 합니다.
- 6) 아마노진(효소수치)가 상승할 수 있으므로 투여전 및 투여중 간가는 검사를 실시해야 합니다. 간기능검사는 투여개시 일로부터 12주 이내에 1회 이상, 그 이후에는 정기적(6개월에 1회 등)으로 실시합니다. 혈청아마노진(효소수치)가 상승하는 환자에서 대해서는 특히 주의하고 간기능검사를 신속하게 자주 실시합니다.
- 7) 골격근: 다른 HMG-CoA 환원효소저해제의 투여가 드물게 근육 유발과 관련이 있다는 보고가 있으므로 증상의 임상적 징후나 CPK치 상승이 있는 경우에는 투여를 중지하는 것이 바람직합니다.
- 8) 이 약은 Fredrickson type I, II, IV, V 형에 대하여 연구된 바 없습니다.
- 9) 가능적 LDL 수용체 결핍인 동형 가족형 고콜레스테롤혈증에 대하여 연구된 바 없습니다.
- 10) 간질성 폐질환: 일부 스타틴계열 약물과 관련하여 특히 장기 투여시 간질성 폐질환과 같은 이례적인 사례가 보고된 바 있습니다. 발현되는 양상으로는 호흡곤란, 비생상성 기침 및 일반적인 전강의 악화(피로, 체중감소 및 발열)가 포함될 수 있습니다. 환자가 간질성 폐질환으로의 발전의 의심될 경우에는 스타틴 약물 치료를 중단하여야 합니다.
- 11) 당뇨병: 향후 당뇨병이 발생할 위험성이 높을 몇몇 환자들에게서 적절한 당뇨병 치료를 요하는 과혈당증상을 유발할 수 있다는 몇 가지 증거가 제시되었습니다. 그러나 스타틴 제제의

혈관성 위험성 감소효과는 이러한 위험성을 상회하므로, 스타틴 치료 중단이 사유가 될 수 없습니다. 위험성이 있는 환자(당뇨병 5.6~6.9mmol/L, BMI30kg/m², 중성지방수치 상승, 고혈압)들은 진료지침에 따라 임상적 및 실험실적 수치 모니터링을 실시해야 합니다.

5. 상호작용

이 약은 CYP450에 의해 거의 대시되지 않습니다. (CYP2C9에 의해 약간 대시됩니다.)

- 1) 사이클로스포린에 의해 이 약의 혈중 농도가 상승(Cmax 6배, AUC 4.6배)하여 급격한 신기능악화를 수반하는 형문군응해증 등의 중대한 이상반응이 발현하기 쉬우므로 사이클로스포린과 병용투여해서는 안됩니다.
- 2) 신기능에 관한 임상검사치에 이상이 있는 환자에서는 파피브라이트계 약물(예, 베자파피브라이트 등)과 병용투여시 급격한 신기능악화를 수반하는 형문군응해증이 나타나기 쉬우므로 병용투여는 피하는 것이 바람직합니다. 치료상 부득이하다고 판단하여 병용투여하였을 경우 자각증상(근육통, 무력감)의 발현, CPK 수치 상승, 혈 중 및 뇨 중 미오글로빈 상승 및 혈청 크레아티닌 상승 등의 신기능의 악화를 나타내는 경우에는 즉시 투여를 중지하여야 합니다.
- 3) 파피브라이트계 약물(예, 겐파브로질, 베자파피브라이트 등)과 병용투여시 신장에 유무에 관계없이 급격한 신기능악화를 수반하는 형문군응해증이 보고되고 있으므로 병용투여시 주의하여야 하며, 자각증상(근육통, 무력감)의 발현, CPK 수치 상승, 혈 중 및 뇨 중 미오글로빈 상승 및 혈청 크레아티닌 상승 등의 신기능의 악화를 나타내는 경우에는 즉시 투여를 중지하여야 합니다.
- 4) 나코틴산과 병용시 신장에 가 있는 경우 급격한 신기능 악화를 수반하는 형문군응해증이 나타나기 쉬우므로 병용투여시 주의하여야 하며 자각증상(근육통, 무력감)의 발현, CPK 수치 상승, 혈 중 및 뇨 중 미오글로빈상승 및 혈청 크레아티닌 상승 등의 신기능의 악화를 나타내는 경우에는 즉시 투여를 중지하여야 합니다.
- 5) 콜레스테라민과 병용에 의해 이 약의 흡수가 저해되어 혈중 농도가 저하할 가능성이 있기 때문에 콜레스테라민의 투여 후 충분한 간격을 두고 이 약을 투여하는 것이 바람직합니다.

6. 고령자에서의 투여

일반적으로 고령자에서는 생리능이 저하되어 있기 때문에, 이상반응이 나타나는 경우에는 감량하는 등 주의하여야 합니다. (형문군응해증이 나타나기 쉽다는 보고가 있습니다.)

7. 임신, 수유부 등의 투여

- 1) 이 약과 같은 HMG-CoA 환원효소저해제는 태아발육에 필수적인 콜레스테롤의 생합성을 감소시켜 태아에게 심각한 영향을 미칠 수 있으므로 임부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 부인에는 투여하지 않습니다. 또한 이 약 투여중 임신이 되었을 경우에는 즉시 투여를 중지하고 태아에 대한 종체적 위험을 고려합니다.
- 2) 수유부의 부인에는 투여하지 않습니다.

8. 소아 등의 투여: 소아 등에 대한 안전성 및 유효성이 확립되어 있지 않습니다. (사용경험이 없습니다.)

9. 적용상의 주의

이 약은 분할하지 않고 그대로 삼켜서 복용합니다.

10. 보관 및 취급상의 주의사항

- 1) 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관합니다.
- 2) 의약품 용액 용기에서 꺼내어 다른 용기에 보관하는 것은 의약품 원래 의한 사용 발생에의 의약품 품질 저하의 원인이 될 수 있으므로 원래의 용기에 보관합니다.

11. 기타의 주의

개의 경우 투여시(3mg/kg/일 이상을 3개월, 1mg/kg/일 이상을 12개월간에서 백내장의 발현이 나타났습니다. 또한, 다른 동물(랫트, 원숭이)에서는 나타나지 않았습니다.

저장방법: 차광기밀용기, 실온(1~30℃)보관

포장단위: 2mg: 30, 100정 4mg: 30, 100정

* 이 제품은 공정거래위원회 고시 소비자 분쟁해결기준에 의거 교환 또는 보상받을 수 있습니다.

* 이 설명서는 2013년 8월 27일자로 작성되었으며 이후로 변경된 내용은 홈페이지(www.idong.com)에서 확인 할 수 있습니다.

일동제약주식회사

본사: 서울특별시 서초구 바우포로27길 2 (전화) 02-526-3114

공장: 경기도 안성시 공단로 25

소비자상담실: (전화) 080-022-1010 (수신자부담)

*5030536-1130827