

전문 의약품
분류번호 339

항혈전, 혈소판응집억제제
실로스타정
(실로스타졸)

Cilosto Tab.

실로스타정은 항혈소판작용과 혈관확장작용을 동시에 갖는 강력한 항혈소판제. 말초혈류장애 치료제입니다.

【약리작용】

Phosphodiesterase III를 저해하여 증가된 cAMP가 혈소판 응집억제 및 혈관확장작용을 나타내며, 혈소판내에서 혈소판응집을 야기하는 물질인 ADP, Serotonin등의 방출을 막고, 혈소판 응집과정 중 발현되는 GP IIb/IIIa 수용체의 발현을 억제합니다.

【특징점】

- 1) 혈소판응집 억제
- 2) 지속적인 혈관확장 작용
- 3) 말초 혈관 혈액순환 개선

【원료약품의 분량】1정 중

실로스타졸(비율)..... 50mg

【성상】 흰색의 원형 정제

【효능·효과】

- 1. 만성동맥폐색증(거기씨병, 폐색성 동맥경화증, 당뇨병성 말초혈관병증 등)에 따른 궤양, 동통 및 냉감 등 허혈성 증상의 개선
- 2. 뇌경색(심상인색색전증 제외) 발생 후 재활억제

【용법·용량】

실로스타졸로서 보통 성인 1회 100mg을 1일 2회 경구투여한다. 연령, 증상에 따라 적절히 증감한다.

【사용상의 주의사항】

1. 경고

이 약의 투여에 의해 맥박수가 증가하여 협심증이 발현되는 경우가 있으므로 협심증의 증상(통 등)에 대한 문진을 주의 깊게 실시한다.(뇌경색 재발 억제효과를 검토하는 시험에서, 장기간에 걸쳐 PRP(pressure rate product)를 의미 있게 상승시키는 작용이 인정되었다. 또한, 이 약 투여군에서 협심증이 발현된 증례가 나타났다.)

2. 다음 환자에는 투여하지 말 것

- 1) 출혈(혈우병, 모세혈관 취약증, 두개내출혈, 상부소화관출혈, 요로출혈, 객혈, 초저출혈 등) 또는 그러한 소인(활동성 소화궤양, 최근 6개월 이내에 출혈성뇌졸중, 3개월 이내에 외과수술, 중식당뇨망막병증, 조절되지 않는 고혈압)이 있는 환자(출혈을 조장할 우려가 있다.)
- 2) 월경실순부전 환자(중상을 악화시킬 우려가 있다.)
- 3) 이 약 및 이 약의 구성성분에 과민반응의 병력이 있는 환자
- 4) 임부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 여성 및 수유부(임부 및 수유부에 대한 투여 함 참조)

3. 다음 환자에는 신중히 투여할 것

- 1) 항응고제(와파린 등), 항혈소판제(아스피린, 티클로피딘 등), 혈전용해제(우로키나제, 알테플라제 등), 프로스타글린딘 E₁ 제제 및 그 유도체(알프로스타딜, 리마프로스트, 알파막스 등)를 투여중인 환자
- 2) 월경기간 중인 환자(출혈을 조장할 우려가 있다.)
- 3) 관동맥 협착의 합병증 환자(이 약의 투여에 의한 맥박수 증가로 협심증을 유발할 가능성이 있다.)
- 4) 중증 신부전 환자(크레아티닌 청소율 <25ml/분)이 이 약의 사용의 중증도를 상승시킬 수 있다. (1.1기타 함 참조)
- 5) 중독 또는 중증 간부전 환자(이 약의 혈중농도가 상승될 수 있다.)(1.1기타 함 참조)
- 6) 당뇨병 또는 내당능 장애가 있는 환자(혈당성 유해증상이 발현되기 쉽다.)
- 7) 지속성으로 혈압이 상승하고 있는 고혈압 환자(약고혈압 등)
- 8) 심방이나 심실전위 환자, 심방세동이나 조동 환자, 심실빈맥, 심실세동 또는 다조성심상성이 소생맥동 환자, QT간격의 연장이 있는 환자

4. 이상반응

1) 중대한 이상반응

- (1) 출혈경향 : 뇌출혈 등의 두개내출혈(초기증상: 두통, 구역·구토, 의식장애, 반신불수 등), 폐출혈, 때때로 피하출혈, 드물게 소화관출혈, 비출혈, 인저출혈, 혈뇨 등의 출혈경향이 나타날 수 있다. 이러한 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 한다.
- (2) 혈액계 : 범혈구감소증, 무과립구증, 드물게 혈소판감소증, 백혈구감소증, 재생불량성빈혈이 나타날 수 있으므로 관혈을 충분히 하고, 이상이 인정되는 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 한다.
- (3) 간질성 폐렴 : 발열, 기침, 호흡곤란, 흉부X선 이상, 호산구증가증 등 동반한 간질성 폐렴이 나타날 수 있다. 이러한 경우에는 투여를 중지하고 부신피질호르몬제의 투여 등 적절한 처치를 한다.
- (4) 율혈성빈전, 심근경색, 협심증, 심실빈맥 등이 나타날 수 있으므로 이상이 인정되는 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 한다.
- (5) 황달, 때때로 AST, ALT, ALP, LDH 등의 상승이 나타날 수 있으므로 관혈을 충분히 하고, 이상이 인정되는 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 한다.

2) 기타의 이상반응

- (1) 과민반응 : 광과민반응, 때때로 발진, 드물게 피진, 두드러기, 가려움증이 나타날 수 있다. 이러한 경우에는 투여를 중지한다.
- (2) 전신 : 두통, 감열, 오한, 불쾌감, 경부강직, 골통, 복막위출혈이 나타날 수 있다.
- (3) 순환기계 : 심방세동, 심방조동, 상심성 빈맥, 심실성 빈맥, 상심성 기외수, 상심성 기외수축 등의 부정맥, 혈압하락, 체위성저혈압, 때때로 심계항진, 빈맥, 하관거림, 드물게 혈압상승이 나타날 수 있다. 이러한 경우에는 감당 또는 투여를 중지하는 등 적절한 처치를 한다. 인과관계는 밝혀지지 않았으나 임상시험에서 뇌경색, 대뇌허혈, 심장지, 심근허혈, 실신, 전맥류, 혈관확장이 보고되었다.
- (4) 정신신경계 : 불안, 신경통, 무력증, 이상한 꿈, 때때로 두통·두통감, 어지러움, 불면, 저림감, 드물게 졸음, 진전이 나타날 수 있다. 이러한 경우에는 감당 또는 투여를 중지하는 등 적절한 처치를 한다.
- (5) 소화기계 : 대변이상, 소화불량, 담석증, 대장염, 십이지장염, 십이지장염, 식도염, γ-GTP의 상승, 위염, 위장염, 잇몸출혈, 흑색변, 소화궤양, 치주염, 위궤양, 허부증, 때때로 복통, 구역·구토, 식욕부진, 설사, 속쓰림, 복부팽만감이 나타날 수 있다.
- (6) 혈액 및 림프계 : 적혈구증가증, 자색반진, 출혈시간증가, 고혈소판증, 호산구증가, 드물게 빈혈이 나타날 수 있다.
- (7) 대사 및 영양계 : 인연염증, 말초부종, 통풍, 고지혈증, 드물게 혈당상승이 나타날 수 있다.
- (8) 근골격계 : 근육통, 관절통, 골통, 율혈성빈혈이 나타날 수 있다.
- (9) 호흡기계 : 기침증가, 인두염, 비염, 천식, 부비동염, 폐렴이 나타날 수 있다.
- (10) 내분비계 : 당뇨병이 나타날 수 있다.
- (11) 피부 및 부속기관 : 건조한 피부, 홍기, 피부발진, 가려움증이 나타날 수 있다.
- (12) 감각기계 : 약시, 실명, 복시, 귀통증, 드물게 이명, 결막염이 나타날 수 있다.
- (13) 비소식기계 : 인색노증, 방광염, 질염, 드물게 빈뇨가 나타날 수 있다.
- (14) 신장 : 신부전, 신기능이상, 드물게 BUN, 크레아티닌, 요산의 상승이 나타날 수 있다.
- (15) 기타 : 때때로 발한, 부종, 흉통, 드물게 동통, 전과래, 발열이 나타날 수 있다.

3) 국내재심사결과

국내에서 시판후 조사기간 동안 650례에 대상으로 실시한 안전성 평가 결과 이상반응의 발현율은 인과관계 여부와 상관없이 34례에서 38.2%(5.24%)으로 보고되었다. 이 중 악물과의 인과관계를 배제할 수 없는 이상반응 발현율은 29례에서 33.3%(4.77%)으로 다음과 같다.
가. 중추 및 말초신경계 이상 : 두통 2.77%(18례/650례), 불안(흥분) 0.15%(1례/650례), 위장관계 이상 : 설사 0.46%(3례/650례), 구역 0.31%(2례/650례), 소화불량증 0.15%(1례/650례), 구토 0.15%(1례/650례), 식욕부진 0.15%(1례/650례), 복통 0.15%(1례/650례), 다. 피부 및 부속기관 이상 : 소양감 0.15%(1례/650례), 발진 0.15%(1례/650례)
라. 정신신경계 이상 : 경면 0.15%(1례/650례)
마. 심박 이상 : 심계항진 0.15%(1례/650례)

이 중 현재 허가사항에 기재되어 있지 않은 예상하지 못한 새로운 이상반응으로 악물과의 인과관계 여부와 상관없이 골격이상, 적막증가 각 0.15%(1/649명, 1건)이었으며, 중대한 이상반응은 인과관계 여부와 상관없이 구토, 골격이상, 출혈이 각각 0.15%(1/649명, 1건)이었다.

5. 일반적 주의

- 1) 이 약의 뇌경색 환자에 대한 투여는 뇌경색의 증상이 안정된 후에 시작한다.
- 2) 뇌경색 환자에 대한 투여시 다른 항혈소판제 등과의 상호작용에 주의함과 동시에 고혈압이 지속되는 환자에 대한 투여도 신중히 해야 하며, 투여중에는 혈압을 충분히 조절해야 한다.
- 3) 관동맥 협착의 합병증이 있는 환자에서 이 약 투여중 고지혈증 변화나 증가가 나타났을 경우에는 협심증을 유발할 가능성이 있으므로 이러한 경우에는 감당 또는 투여를 중지하는 등 적절한 처치를 한다.
- 4) 환자에게 출혈과 가벼운 타박상, 발열, 인후염과 같은 혈액질환의 조기발현을 의미하는 어떠한 징후도 신속히 보고하도록 주의시켜야 한다. 감염이 의심되거나 혈액질환의 임상적 징후가 있으면 전혈구수를 측정해야 한다. 혈액학적 이상의 임상 또는 임상적 징후가 있으면 이 약의 투여는 즉시 중단되어야 한다.
- 5) 이 약은 어지러움을 일으킬 수 있으므로 운전이나 기계조작 전에 주의하도록 주의시켜야 한다.
- 6. 상호작용
1) 이 약은 주로 간 대사효소인 CYP3A4 및 일부 CYP2D6, CYP2C19에 의해 대사된다.
2) 항응고제(와파린 등), 항혈소판제(아스피린, 티클로피딘 등), 혈전용해제(우로키나제, 알테플라제 등), 프로스타글린딘 E₁ 제제 및 그 유도체(알프로스타딜, 리마프로스트, 알파막스 등)는 출혈을 조장할 우려가 있으므로 혈액응고능 검사 등을 충분히 실시하면서 사용한다.
3) CYP3A4/5제제나 CYP2C19/2C9제제(메타딘, 탈타아제, 에리스로마이신, 케토코나졸, 난소크리핀, 이트라코나졸, 미코나졸, 오메프라졸, HIV-1 단백질분해소 저해제 등)와의 병용에 의해 이 약의 혈중 농도가 상승하여 작용이 증가할 우려가 있다. 병용하는 경우에는 감당, 또는 저용량부터 시작하는 등 주의해야 하며, 또한 자용소스와 동시 복용하지 않도록 주의한다.
4) CYP3A4나 CYP2C19의 기질이 되는 악물(사사프롤, 마다솔람)과의 병용에 의해 이 약의 혈중 농도가 상승하여 작용이 증가할 우려가 있다. 병용하는 경우에는 감당 또는 저용량부터 시작하는 등 주의해야 한다.
5) 이 약은 반사빈맥으로 추가적인 저혈압효과가 있을 가능성이 있기 때문에 혈압을 저하시키는 잠재성이 있는 악물 또는 디하이드로피리딘계 칼슘채널차단제와 같이 반사빈맥을 일으키는 혈관확장제와 병용할 때 주의가 필요하다.

7. 임부 및 수유부에 대한 투여

- 1) 동물실험(랫)에서 이상태아의 증가 및 출생시의 저체중, 사망의 증가가 보고되었으므로 임부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 여성에게는 투여하지 않는다.
- 2) 동물실험(랫)에서 유육종증의 이행이 보고되었으므로 투여 중에는 수유를 중단한다.

8. 소아에 대한 투여

저체중출생아, 신생아, 영·유아, 또는 소아에 대한 안전성이 확립되어 있지 않다.(사용경험이 적다.)

9. 고령자에 대한 투여

일반적으로 고령자는 생리기능이 저하되어 있으므로 감당하는 등 주의한다.

10. 과량투여시의 처치

사람에게 있어 이 약의 급성 과량투여에 대한 정보는 제한적이다. 급성 과량투여의 증상과 징후는 중추 두통, 설사, 저혈압, 빈맥, 또는 심부정맥으로 예상된다. 환자를 주의 깊게 살피고 지지 및 보조적인 치료를 행한다. 이 약이 높은 단백결합률을 하기 때문에 혈액투석이나 복막투석으로 효과적인 제거가 어려울 것이다. 적절한 구토나 위세척으로 위를 비워야 한다. 이 약의 경우 LD50은 마우스와 랫트에서 5.0g/kg, 개에서 2.0g/kg 이다.

11. 기타

- 1) 이 약은 PDE III 저해작용을 가지는 악물이다. 외국에서는 PDE III 저해작용을 가지는 감심제에 대해 율혈성심부전(NYHA 분류 III~IV)환자를 대상으로 한 위약대조 시험(투여비교시험)에서, PDE III 저해작용을 가지는 감심제에서의 생존율이 위약에 비하여 낮았다는 보고가 있다. 또한, 율혈성심부전을 나타내지 않는 환자에서, 이 약을 포함한 PDE III 저해제를 장기투여한 경우의 예후는 분명하지 않다.
- 2) 비글을 이용한 3주 및 52주 반복경구투여시험에서, 고령의 경우 좌심실심박의 비율, 관상동맥의 증가가 인정되었으며, 무독성으로 각각 30mg/kg/day, 12mg/kg/day였으나 이러한 변화는 랫트 및 원숭이에서는 인정되지 않았다. 비글의 경우 1주간 정맥투여한 심장동작시험에서 좌심실심박율, 우심방심박 및 관상동맥의 변화가 나타났으며, 원숭이의 경우 경증 좌심실심박의 출혈상이 인정되었다. 다른 PDE 저해제와 율혈관확장제의 경우에도 동물에 대한 심장독성이 인정되었으며, 특히 개에서 독성발현이 쉽게 나타난다는 보고가 있다.
- 3) 유전적으로 현저하게 높은 혈압이 지속되어 뇌졸중이 발병되는 SHR-SP(뇌졸중이 발증하기 쉬운 고혈압자면역종 쥐, stroke-prone spontaneously hypertensive rats)에서, 이 약 0.3%, 호환심아군은 대조군과 비교해 생존기간의 단축이 인정되었다.(평균수명 : 이 약군 40.2주, 대조군 43.5주)
- 4) 뇌경색 재발억제 효과를 검토하는 시험에서 위약군에 비해 이 약군에서 당뇨병의 발증에 및 악화예가 많이 나타났다.(이 약군 11/520례, 위약대조군 5/523례)
- 5) 이 약 100mg과 HMG-CoA 환원효소 저해제 로바스타틴 80mg을 병용투여시, 로바스타틴 단독투여에 비해 로바스타틴의 AUC가 64% 증가했다는 해외 보고 있다.
- 6) 무중후성 뇌경색에 대하여 이 약의 뇌경색 발작억제효과에 대한 시험은 실시된 바 없다.
- 7) 음식물과 함께 이 약을 복용하면 이 약의 혈중농도가 상승하여 이상반응 발생률이 증가할 수 있으므로 필요시 적절히 감량한다. 특히, 고지혈증에서 이 약의 흡수가 증가하여 Cmax는 90%, AUC는 25%의 상승을 보였으므로 고지혈증을 섭취하는 환자의 경우에는 특히 주의한다.
- 8) 신기능 장애 환자의 체내동태 : 중증 신장애 환자에서 1일 100mg을 8일간 연속해서 경구투여시, 건강한 성인에 비해 이 약의 Cmax는 29%, AUC는 39% 감소하였으나, 혈장대사체의 Cmax는 173%, AUC는 209% 증가하였다. 경증 및 중등도 신장애에서는 유의적인 차이가 없었다.
- 9) 간기능 장애 환자의 체내동태 : 경증 신장애 환자에서 100mg을 8일간 경구투여시, 혈중농도가 건강한 성인과의 차이 보이지 않았다.(Cmax는 7% 감소, AUC는 8% 증가)
- 10) 케토코나졸, 에리스로마이신, 오메프라졸 : CYP3A4 저해제인 케토코나졸 400mg과 병용투여시 Cmax는 94%, AUC는 117% 증가하였다. 에리스로마이신 500mg과 병용투여시 Cmax는 47%, AUC는 73% 증가되었다. CYP2C19 저해제인 오메프라졸과 병용투여시 대사체인 3,4-dihydro-cilostazole이 69% 증가하였다.

【포장단위】 자사포장단위

【저장방법 및 사용기간】 밀폐용기, 실온(1~30℃)보관, 제조일로부터 36개월

※ 본 약품은 엄격한 품질관리를 통한 제품입니다. 만약 구입시 변질, 변색 또는 오손된 제품이 발견된 경우에는 구입하신 약국을 통하여 교환하여 드립니다.

본 제품에 대하여 자세한 정보를 원하시는 분은 소비자상담실(☎031-377-7900)로 문의하시기 바랍니다.

약은 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관해야 합니다.



한국유타스제약(주) 우의약품제조관리기준
경기도 화성시 향남읍 제약공단3길 99 KGMP 적정제조증서

제조소장 : 한국유타스제약(주) 경기도 화성시 향남읍 제약공단3길 99
제 조 자 : 한국프라임제약(주) 전라북도 완주군 봉동읍 완주산단9로 100
설립자 작성일 120926