

전문의약품

신 제 품

아토목신[®]

캡슐

10mg18mg25mg40mg60mg80mg

Atomoxetine HCl

ATOMOXIN[®] Cap.

분류번호: 119(기타의 중추신경용약)

【원료약품 및 그 분량】1캡슐 중
아토록세틴염산염 (Atomoxetine HCl) (비규)
11.43mg, 20.57mg, 28.57mg, 45.71mg, 68.56mg, 91.42mg
(아토록세틴으로서 10mg, 18mg, 25mg, 40mg, 60mg, 80mg)
첨가제(타르색소) : 청색2호(25mg, 40mg, 60mg에 한함)
청색1호(80mg에 한함)

【성상】
10mg : 흰색 분말이 든 상부 흰색, 하부 흰색의 경질 캡슐
18mg : 흰색 분말이 든 상부 황색, 하부 흰색의 경질 캡슐
25mg : 흰색 분말이 든 상부 청색, 하부 흰색의 경질 캡슐
40mg : 흰색 분말이 든 상부 청색, 하부 청색의 경질 캡슐
60mg : 흰색 분말이 든 상부 청색, 하부 황색의 경질 캡슐
80mg : 흰색 분말이 든 상부 황색, 하부 흰색의 경질 캡슐

【효능·효과】
종합적 치료 프로그램의 일부로서, 6세 이상의 소아 및 성인의 주의력 결핍/과잉행동 장애(ADHD)의 치료제.
진단은 DSM-IV 기준 또는 ICD-10의 가이드라인에 따라 실시해야 합니다.

【용법·용량】
이 약은 식사와 관계없이 오전에 1일 1회 경구 투여할 수 있습니다. 이 약을 1일 1회 투여하였을 때 만족할 만한 임상적 반응(내약성 또는 유효성)에 도달하지 못하는 환자들은 오전과 늦은 오후 또는 이른 저녁에 동일한 용량으로 나누어 1일 2회 복용할 수 있습니다.

- 70 kg 체중까지의 소아에 대한 용량
이 약은 1일 총 약 0.5mg/kg의 용량으로 시작해야 합니다. 최초 용량은 임상적 반응 및 내약성에 따라 용량을 단계적으로 상승시키기 전 최소한 7일 동안 유지해야 합니다. 권장 유지 용량은 약 1.2mg/kg/day입니다.(환자의 체중 및 사용되는 이 약 함량을 따라 다릅니다.). 1.2mg/kg/day보다 높은 용량에서 추가적인 이득은 입증되지 않았습니다. 소아에서 1일 총 용량으로 1.4mg/kg 또는 100mg을 초과해서는 안됩니다.
- 성인 및 70 kg 체중을 초과하는 소아에 대한 용량
이 약은 1일 총 약 40mg으로 시작해야 합니다. 최초 용량은 임상적 반응 및 내약성에 따라 용량을 단계적으로 상승시키기 전 최소한 7일간 유지해야 합니다. 권장 유지 용량은 80mg/일 충분한 반응을 보이지 않는 환자들에게는 2~4 주 후 최대 100mg까지 증량할 수 있습니다.
- 고용량에서의 효과와 증가한다는 자료는 없습니다.
- 간기능장애환자
중증도의 간기능장애(Child-Pugh Class B)가 있는 환자에 대해서는 초기 용량 및 목표 용량을 통상적인 용량의 50%로 감소시켜야 합니다. 중증도의 간기능장애(Child-Pugh Class C)가 있는 환자에 대해서는 초기 용량과 목표 용량을 통상적인 용량의 25%까지 감소시켜야 합니다.

- 신기능장애환자
말기 신장 질환자들은 건강화 위험자에 비해 이 약에 대한 전신노출 정도가 더 높지만(약 65% 증가), mg/kg 용량에 대하여 노출을 조정하였을 때는 차이가 없었습니다. 따라서 말기 신장 질환이 있거나 낮은 수준의 신기능장애가 있는 ADHD 환자에게 통상적인 용법으로 투여할 수 있습니다. 이 약은 말기 신장 질환이 있는 환자에 대하여 고흡입을 악화시킨 수 있습니다.
- 6세 미만의 소아에 대한 이약의 안전성과 유효성은 확립되지 않았습니다.
- 노인, 이 약은 6세 미만의 소아에게 사용해서는 안됩니다.
- 지속/연장 치료
위약 대조 연구에서 ADHD 환자를 얼마동안 이 약으로 치료해야 하는지를 제시해 주는 유용한 증거는 없었습니다. 그러나 일반적으로 ADHD의 약물학적 치료는 광범위한 기간 동안 이루어져야 한다는 것에는 동의합니다. 그럼에도 불구하고, 이 약을 연장된 기간 동안 사용하기로 결정한 의사는 각각의 환자에 대해 약물의 장기간 사용의 효용성을 주기적으로 재평가 해야 합니다.

- 일반적 용량 정보
이 약은 공복 혹은 음식물과 함께 복용 할 수 있습니다. 120mg¹⁾ 넘는 1회 용량과 150mg을 넘는 1일 총 용량에 대한 안전성은 체계적으로 평가 되지 않았습니다.
- CYP2D6 강력 저해제와 병용에 대한 용량 조절
CYP2D6 강력 저해제(예: paroxetine, fluoxetine 및 quinidine)를 투여받은 70kg 체중까지의 소아에게 이 약은 0.5mg/kg/day로 시작해야 하고, 4주 후에도 증상이 개선되지 않고, 초기 용량의 내약성이 좋을 경우에 목표 용량인 1.2mg/kg/day까지 증량되어야 합니다.
CYP2D6 강력 저해제(예: paroxetine, fluoxetine 및 quinidine)를 투여받은 성인 및 70kg 체중 이상에서의 소아에게 이 약은 40mg/day로 시작해야 하고, 4주 후에도 증상이 개선되지 않고, 초기 용량의 내약성이 좋을 경우에 목표 용량인 80mg/day까지 증량되어야 합니다.
이 약은 용량 감량 없이 중단 할 수 있습니다.

【사용상의 주의사항】

1. 경고
1) 자살과 관련된 행동
아토록세틴을 투여한 환자들에서 자살과 관련된 행동이(자살 시도 및 자살 관념) 보고되었습니다. 이중맹검으로 수행된 임상시험에서 위약군에서는 이러한 이상이 없었으나, 아토록세틴을 투여한 소아에서는 자살과 관련된 행동이 흔하지 않지만 더 높은 빈도로 관찰되었습니다. 12건의 임상시험 중 아토록세틴을 투여한 환자들에서 0.44%의 빈도로 발생하였습니다[투약군 1,357명 중 6명(자살시도 1명, 자살관련 5명)]. 위약군에서는 이러한 이상이 없었습니다(n=851). 이러한 이상을 경험한 소아의 연령 범위는 7~12세였습니다. 주의력결핍과잉행동장애(ADHD)로 인해 치료를 받고 있는 환자들에서 자살과 관련된 행동의 발현 또는 악화에 대하여 신중하게 모니터링되어야 합니다.
2) 공격적인 행동, 적개심 또는 감정적 불안정성
임상시험에서 아토록세틴을 투여한 소아에서 위약을 투여한 위험자에 비해 적개심(주로, 공격성, 반항 행동 및 분노) 및 감정적 불안정성이 더 높은 빈도로 관찰되었습니다. 주의력결핍과잉행동장애(ADHD)로 인해 치료를 받고 있는 환자들은 공격적인 행동, 적개심 또는 감정적 불안정성의 발현 또는 악화를 신중하게 모니터링 하여야 합니다.
3) 중대한 간 손상
시판 후 조사 결과 이 약은 심각한 간 손상을 일으킬 수 있다는 보고가 있었습니다. 6,000명의 환자를 대상으로 한 임상 시험에서 간 손상이 발현 되지 않았음에도 불구하고, 시판 후 경험에서 이 약 사용과 관련이 있거나 관련이 있을 것으로 간주된 임상적으로 유의한 간 손상이 드물게 나타났습니다. 실제로 적게 보고되었을 가능성도 있으므로, 발병률을 정확히 추정하기는 불가능합니다. 간손상이 보고된 대부분의 경우에는 아토록세틴 투여시작 120일 이내에 발생하였고, 일부 환자에서는 현재까지 증가된 간 효소[정상의 상한기준(ULN) 20배 이상], 빌리루빈 수치[정상의 상한기준(ULN) 2배 이상]가 증가된 황달이 나타났으며, 아토록세틴 복용 중단 후에 회복되었습니다. 한 환자에게서 간 손상은 간 효소의 증가[정상의 상한기준(ULN) 40배에 이름]과 황달(빌리루빈이 ULN의 12배에 이름)로 나타났으며, 제 투약 시 개발하고 휴약시에 회복되어 이 약이 간 손상의 원인을유 시사해 주었습니다. 이런 반응은 치료가 시작된 후 수개월 후에 발생할 수 있으나, 검사적 이상은 약을 중단 후에도 수 주 동안 악화될 수 있습니다. 언급된 환자는 간 손상에서 회복 되었고, 간이식을 필요로 하지는 않았습니다. 그러나 소수의 환자에서 심각한 약물 관련 간 손상이 사망이나 간이식을 요하는 급성 간부전으로의 이행을 유발할 수도 있습니다.
이 약은 황달이나 간 손상의 검사적 증거가 있는 환자에게는 투여를 중단해야 하며 제투약에서도 안됩니다. 간 효소 수준의 측정을 위한 실험실적 검사는 간기능장애의 일차 증상 또는 징후가 나타났을 때 수행해야 합니다[예: 가려움, 짙은 노, 황달, 우상복부 압통(RUQ tenderness) 또는 설변되지 않는 '독감-유사'증상].

2. 다음 환자에는 투여하지 마십시오.
1) 이 약의 주성분 또는 기타 성분에 과민증을 나타내는 환자
2) MAO 억제제 복용환자 : 이 약을 MAO억제제(monoamine oxidase inhibitors)와 병용해서는 안됩니다. MAO억제제 투약 종료 후 적어도 2주 이내에 투약해서는 안됩니다. 마찬가지로 이 약 투약 종료 후 2주 이내에 MAO 억제제를 투약해서는 안됩니다. 뇌의 monoamine 농도에 영향을 주는 약물과 MAO억제제를 병용했을 때, 심각하거나 때로 치명적인 반응이 생겼다는 보고가 나타났(고열, 경직, 간대성 간경련, 활력 저하의 급속한 변동을 동반하는 자율신경계 불안정, 설마와 혼수상태로 진이될 수 있는 과도한 흥분을 포함하는 정신 상태의 변화), 몇 예는 신경이완제 약성증후군과 비슷한 양상을 보이기도 했습니다. 이런 반응은 이들 약물이 동시에 투여되거나 근접하여 투여될 때 발생할 수 있습니다.
3) 혈우각 녹내장 환자 : 임상 시험에서 이 약의 사용으로 동공 산대 협착율이 증가하였으나, 혈우각 녹내장이 있는 환자에게는 사용해서는 안됩니다.
4) 크롬친화세포종(갑색세포종)환자 : 이 약을 투여한 크롬친화세포종 환자나 크롬친화세포종 병력이 있는 환자에게 혈압상승과 빠른 부정맥을 포함하는 심각한 반응이 보고되었습니다. 그러므로 크롬친화세포종 환자나 크롬친화세포종 병력이 있는 환자에게는 사용해서는 안됩니다.
5) 중증 심혈관 질환 환자 : 이 약은 임상적으로 중요한 혈압 또는 심박수의 증가를 경험하는 경우(예: 혈압 $\geq 15\sim 20$ mmHg, 심박수 ≥ 20 bpm) 상태가 악화될 것이라고 예상되는 중증 심장 또는 혈관 질환을 가진 환자에서 사용해서는 안 됩니다.

6) 이 약은 유당을 함유하고 있으므로, 갈락토오스 불내성(galactose intolerance), Lapp 유당분해효소 결핍증(Lapp lactase deficiency) 또는 포도당-갈락토오스 흡수장애(glucose-galactose malabsorption) 등의 유전적인 문제가 있는 환자에게는 투여하면 안 됩니다.
3. 다음 환자에는 신중하 투여하십시오.
1) 알러지 반응의 가능성 : 흔하지 않지만 이 약을 투여한 환자들에서 발진, 혈관 신경 부종, 두드러기, 아나필락시스 반응 등의 알러지 반응이 보고되었습니다.
2) 갑작스런 사망과 이전의 구조적인 심장 이상 또는 다른 심각한 심장 문제 : 이 약의 상용량을 복용한 구조적인 심장 이상이 있는 소아에서 갑작스런 사망이 보고되었습니다. 비록 심각한 구조적인 심장 이상만으로 갑작스런 사망에 대한 위험이 증가할 수도 있지만, 이 약은 심각한 구조적인 심장 이상을 가진 소아에게는 주의를 가지고 사용해야 하고 심장 전문의와 상의를 해야 합니다.
3) 심혈관계에 미치는 영향 : 이 약을 투여하는 대부분의 환자들은 약간의 심박수 증가(평균10bpm) 및/또는 혈압 증가(평균5mmHg)를 경험했습니다. 대부분의 환자들에서 이러한 변화는 임상적으로 중요하지 않습니다. 이 약은 고혈압, 빈맥, 심혈관질환 또는 혈관질환의 환자와 같이 혈압 또는 심박수의 상승에 의해 기존의 질병이 악화될 수 있는 환자에게 주의하여 사용해야 합니다. 그러나 일부 환자(소아 및 성인의 약 5~10%)에서 임상적으로 중요한 심박수(≥ 20 bpm) 또는 혈압($\geq 15\sim 20$ mmHg)의 증가를 경험하였습니다 (Table 1. 및 2. 다음 환자에는 투여하지 마십시오) 항 참조). 임상적으로 중요한 상승 가능성을 확인하기 위해 이 약 투여 전 용량 변경 시 그리고 투여하는 동안 심박수와 혈압을 정기적으로 측정해야 합니다.

Table 1 : 소아 및 성인의 급성 위약대조 임상시험에서 관찰된 임상적으로 중요한 혈압 및 심박수의 변화

	소아 급성 위약 대조				성인 급성 위약 대조			
	최대 ^a		종료점		최대 ^a		종료점	
	아토록세틴	위약	아토록세틴	위약	아토록세틴	위약	아토록세틴	위약
이완기혈압(≥ 15 mmHg)	21.5%	14.1%	9.3%	4.8%	12.6%	8.7%	4.8%	3.5%
수축기혈압(≥ 20 mmHg)	12.5%	8.7%	4.9%	3.3%	12.4%	7.8%	4.2%	3.2%
심박수(≥ 20 bpm)	23.4%	11.5%	12.2%	3.8%	22.4%	8.3%	10.2%	2.0%

a. 전체 임상시험기간 중 분석기준을 만족하는 환자수가 최대인 시점 이 약을 투여하는 동안 기립성저혈압이 보고되었습니다. 이 약은 저혈압의 소인이 될 수 있는 질병 또는 갑작스러운 심박수 또는 혈압변화와 관련된 상태에 있는 환자에게 주의하여 사용해야 합니다.
4) 이 약은 선천적 또는 후천적 긴 QT 환자 또는 QT 연장 가축력 환자에게 주의하여 사용합니다.
5) 간에 미치는 영향 : 황달 또는 간 손상에 대한 검사적 증거가 있는 환자에 대해서는 이 약을 중단해야 하며, 재투여해서는 안됩니다. 매우 드물게 황달과 함께 간 효소 수치 및 빌리루빈의 상승에 의해 나타나는 간 독성이 보고되었습니다('1. 경고 3) 중대한 간손상' 항 참조).
6) 성장과 발달 : 이 약 투여 기간 동안 성장 및 발달을 모니터링해야 합니다. 장기간의 치료를 요하는 환자들을 모니터링하고, 성장하지 않거나 만족할만한 체중 증가를 나타내지 못하는 환자에 대해서는 용량을 감소시키거나 치료를 일시 중지하는 것을 고려해야 합니다. 임상 데이터는 인지 기능 또는 성적 성숙에 대한 이 약의 유해 작용을 시사하지 않지만, 가용할 수 있는 장기간의 데이터는 제한적입니다. 따라서 정기적인 치료를 요하는 환자들에 대해서는 신중하게 모니터링해야 합니다.
7) 정신병적 또는 조증의 증상 : 이 약의 상용량에 의해 이전의 정신 질환 또는 조증 이력이 있는 소아에서 투여 후 정신병적 또는 조증의 증상(환자, 망상, 조증 또는 조제)이 일어날 수 있습니다. 이 경우 약에 대한 효과 및 치료 중단을 고려해야 합니다. 아울러 기존의 정신병적 또는 조증 악화를 일으킬 수 있는 가능성도 배제할 수 없습니다.
8) 발작 : 이 약은 발작의 잠재적 위험을 가지고 있습니다. 발작 병력을 가지고 있는 환자에게는 주의해서 사용해야 합니다. 발작이 발생되거나 다른 이유가 밝혀지지 않은 발작 횟수가 증가된 환자에서는 약의 중단을 고려되어야 합니다.
9) 6세 미만의 소아 : 6세 미만의 소아에서는 유효성 및 안전성이 확립되지 않았으므로 이 약이 사용되어서는 안됩니다.
10) 다른 효능효과 : 이 약은 주요우울증과/또는 불안증에 대한 임상 시험의 결과에서 위약과 대조하여 어떠한 효력도 보이지 않았고, 그러므로 효과가 없었습니다.

4. 이상반응
1) 임상시험 경험 : 이 약은 임상 연구에서 주의력결핍과잉행동장애(ADHD)를 가진 5,382명의 소아 및 1,007명의 성인에게 투여 되었습니다. ADHD의 임상 시험 기간 동안 1,625명의 환자가 1일 이상 그리고 2,529명의 환자가 6개월 이상 이 약을 투여 받았습니다. 임상 시험은 광범위하게 변화하는 조건하에서 실행되었기 때문에 이 약의 임상시험에서 발견된 이상 반응율은 다른 약의 임상시험에서의 것과 직접 비교할 수 없고 이것은 실제에서 관찰되는 발생율을 반영하지 않습니다.
2) 소아 :
· 식욕저하와 관련하여, 이 약을 투여받은 환자들은 치료 초기에 체중과 신장 모두에서 성장지연을 나타내었습니다. 대체로 이 약으로 치료를 받은 환자들은 장기간 치료 시 체중과 신장증가의 초기저하 이 후, 정상적 발달 그룹에서 예측되는 평균체중과 신장으로 회복되었습니다.
· 소아의 임상시험에서 이상 반응으로 인한 치료 중단의 원인 소아의 위약 대조 급성 시험에서 이 약 투여군의 3.0%(48/1,613) 및 위약 투여군의 1.4%(13/945)가 이상반응으로 인해 치료를 중단하였습니다. 모든 연구에서(open-label 연구와 장기간 연구 포함함) a.) extensive metabolizer(EM)환자의 6.3%와 poor metabolizer(PM)환자의 11.2%가 이상 반응으로 인해 치료를 중단하였습니다. 이 약을 투여한 환자 중 1명 이상이 과민성(0.3%, N=5), 졸림(0.3%, N=5), 공격성(0.2%, N=4), 구역(0.2%, N=4), 구토(0.2%, N=4), 복통(0.2%, N=4), 변비(0.1%, N=2), 피로(0.1%, N=2), 비정상 느긋(0.1%, N=2) 그리고 두통(0.1%, N=2)으로 치료를 중단하였습니다.

· 발작
이 약은 시판전 임상에서 발작장애를 앓는 소아 환자들이 배제되었으므로 이 환자들에서 체계적으로 평가되지 않았습니다. 임상 개발 프로그램에서 발작은 평균 연령 10세(6~16세)의 소아 0.2%(12/5,073)에서 보고되었습니다. 이 임상에서 발작에 대한 위험성은 extensive metabolizer가 0.2%(11/4,741)에 비해 poor metabolizer는 0.3%(1/1,293)이었습니다.
· 소아의 급성 위약 대조 시험에서, 일반적으로 관찰되는 이상 반응 위약군에서는 관찰되지 않고, 이 약 복용시 일반적으로 관찰되는 이상 반응(2% 또는 그 이상의 발생률)을 Table 2에 나타냈습니다. 1일 2회 용법(BID)과 1일 1회 용법(QD)에 대한 결과는 Table 3의 내용을 제외하고 서로 비슷했습니다. 이 약 투여 환자에서 가장 일반적으로 관찰되는 이상 반응(BID 또는 QD 용법에서 5% 또는 그 이상의 발생률과 적어도 위약군의 2배의 발생률)은 소화불량, 구역, 구토, 피로, 식욕저하, 복통, 졸림 등입니다(Table 2 및 3 참조). 임상시험(대조 및 비대조 임상시험)을 추가적으로 분석한 결과 소아 환자의 약 5~10%가 임상적으로 중요한 심박수(≥ 20 bpm) 또는 혈압($\geq 15\sim 20$ mmHg)의 증가를 경험하였습니다.

Table 2 : 소아의 급성시험(18주까지)에서 이 약 투여에 관련되어 일반적으로 나타나는 치료-급성 이상 반응

이상반응 ^a	보고된 이상반응의 환자 비율(%)	
	아토록세틴(N=1,597)	위약(N=934)
위장관 이상		
복통 ^b	18	10
구토	11	6
구역	10	5
전신 이상		
피로	8	3
과민성	6	3
기대하지 않은 치료반응	2	1
검사(Investigations)		
체중감소	3	0
대사 및 영양 이상		
식욕 감소	16	4
식욕 부진	3	1
신경계 이상		
두통	19	15
졸림 ^c	11	4
어지러움	5	2
피부 및 피하조직 이상		
발진	2	1

^a 이 약을 투여 한 환자 중 최소 2% 이상에서 이상 반응이 보고되었으며, 이는 위약군보다 큰 수치입니다. 기준에는 부합되지 않았으나, 위약군보다 아토록세틴 투여군에서 더 많이 보고되었습니다. 아토록세틴과 관련 가능성이 있는 이상 반응들은 혈압 상승, 이른 아침에 잠에서 깬(발기불면증), 흥조, 동공 산대, 동절성 빈맥, 무치명, 두근거림, 기분불조, 변비입니다. 이 약을 투여한 환자의 최소 2% 이상에서 보고되었으며, 위약군보다 적거나 같은 빈도로 보고된 이상반응은 인후통, 불면증(초기 불면증, 중기불면증 포함)입니다. 이러한 기준에는 맞지 않지만 통계적으로 유의한 용량반응관계를 보인 이상 반응은 가려움증입니다.

^b 복통은 상부 복통, 복통, 위의 불쾌감, 복부 불쾌감, 상복부 불쾌감을 포함합니다.
^c 졸림은 진정, 졸림을 포함합니다.

Table 3 : 소아의 급성시험(18주까지)에서 이 약 투여에 관련되어 일반적으로 나타나는 치료-급성 이상 반응

이상반응	BID 투여에서 보고된 이상반응의 환자 비율(%)		QD 투여에서 보고된 이상반응의 환자 비율(%)	
	아토록세틴(N=715)	위약(N=434)	아토록세틴(N=882)	위약(N=500)
위장관 이상				
복통 ^a	17	13	18	7
구토	11	8	11	4
구역	7	6	13	4
변비 ^b	2	1	1	0
전신 이상				
피로	6	4	9	2
정신계 이상				
기분불조(mood swings) ^c	2	0	1	1

^a 복통은 상부 복통, 복통, 위의 불쾌감, 복부 불쾌감, 상복부 불쾌감을 포함합니다.
^b 변비는 Breslow-Day test의 통계적 유의성에 충족되지는 않았지만 약리학적 가능성이 있으므로 테이블안에 포함되었습니다.
^c 기분 불조는 0.05수준에서 Breslow-Day test의 통계적 유의성에 충족되지는 않았지만 p값은 0.1이하였습니다(경향). 소아 CYP2D6 Poor metabolizer(PM) 환자의 최소 2%에서 발생되었고, CYP2D6 extensive metabolizer(EM) 환자에 비하여 PM환자에게 통계학적으로 유의하게 더 빈번한 이상반응은 다음과 같습니다. 불면증(PMs의 11%, EMs의 6%); 체중 감소(FMs의 7%, EMs의 4%); 변비(PMs의 7%, EMs의 4%); 우울^d(PMs의 7% EMs의 4%), 떨림(PMs의 5%, EMs의 1%); 갈과상(PMs의 4%, EMs의 2%); 중기불면증(PMs의 3%, EMs의 1%); 결막염(PMs의 3%, EMs의 1%); 심신(PMs의 3%, EMs의 1%); 이른 아침에 잠에서 깬(PMs의 2%, EMs의 1%); 동공 산대(PMs의 2%, EMs의 1%); 진정(PMs의 4%, EMs의 2%)
^d 우울은 다음 용어를 포함합니다: 우울, 주요우울, 우울증상, 우울한 기분, 불쾌감

3) 성인의 임상 시험 :
· 성인의 위약 대조 급성 시험에서 이상 반응 때문에 치료를 중단했을 경우, 그 원인 성인의 위약 대조 급성 시험에서, 11.3%(61/541)의 이 약 투여군과 3.0%(12/405)의 위약군이 이상 반응 때문에 시험을 중단하였습니다. 이 약 투여 환자 중, 1명 이상이 불면증(0.9%, N=5); 구역(0.9%, N=5); 흉통(0.6%, N=3); 피로(0.6%, N=3); 불안(0.4%, N=2); 발기부전(0.4%, N=2); 기분불조(0.4%, N=2); 신경질(0.9%, N=2); 두근거림(0.4%, N=2 0.7%, N=2); 및 노 저류(0.4%, N=2)로 치료를 중단하였습니다.

· 발작
이 약은 시판전 임상에서 발작질환을 가진 성인 환자들이 배제되었으므로 이 환자들에서 체계적으로 평가되지 않았습니다. 임상 개발 프로그램에서 발작은 성인환자의 0.1%(1/748)에서 보고되었습니다. 임상시험에서 poor metabolizer에서 발작은 없었던 것에 비해(0/43) extensive metabolizer에서 0.1%(1/705)가 보고되었습니다.

· 성인의 위약 대조 급성 시험에서 일반적으로 관찰되는 이상 반응 이 약의 사용과 관련하여 일반적으로 관찰되는 이상 반응(2% 혹은 그 이상의 발생률)과 위약 투여 환자에서 같은 빈도로 발생하지 않는 이상 반응(위약군보다 이 약 투여군에서 더 많이 발생)을 Table 4에 나타냈습니다. 이 약을 투여한 환자에서 일반적으로 가장 많이 관찰되는 이상 반응은(5% 혹은 그 이상의 발생률 및 위약군 발생률의 최소 2배) 변비, 구역, 구강건조, 구역, 식욕저하, 어지러움, 발기불능, 복소 지면 및/혹은 노 저류입니다(Table 4 참조). 임상시험(대조 및 비대조 임상시험)을 추가적으로 분석한 결과 성인환자의 약 5~10%가 임상적으로 중요한 심박수(≥ 20 bpm) 또는 혈압($\geq 15\sim 20$ mmHg)의 증가를 경험하였습니다.

Table 4 : 성인의 급성시험(25주까지)에서 이 약 투여에 관련되어 일반적으로 나타나는 치료-급성 이상 반응

이상반응 ^a	보고된 이상반응의 환자 비율(%)	
	아토록세틴(N=1,697)	위약(N=1,560)
심장 이상		
두근거림	3	1
위장관 이상		
구역건조	20	5
구강건조	26	3
변비	8	4
복통 ^b	7	3
소화불량	4	2
구토	4	2
전신 이상		
피로	10	6
오한	3	0
신경과민	2	1
과민성	5	3
구갈	2	1
검사(Investigations)		
체중감소	2	1
대사 및 영양 이상		
식욕 감소	16	3
신경계 이상		
어지러움	8	3
졸림 ^c	8	5
감각이상	3	0
정신계 이상		
비정상적인 꿈	3	3
불면증 ^d	15	8
성욕 저하	3	1
수면 이상	3	1
신장 및 비뇨기 이상		
배뇨 지연 ^e	6	1
배뇨 곤란	2	0
생식계 및 유방 이상		
발기 장애 ^f	8	1
월경통 ^g	3	2
사정저전 ^h 및/또는 사정장애 ⁱ	4	1
피부 및 피하조직 이상		
다한증	4	1
혈관 이상		
안면 홍조	3	0

^a 아토록세틴 투여 환자에서 위약군 보다 최소 2% 이상 더 많이 보고된 반응.
기준에는 적합하지 않았지만, 위약군보다 아토록세틴 투여군에서 더 많이 보고된 반응으로 아토록세틴 치료와의 관련 가능성이 있는 이상반응은 말초한행, 빈맥, 전립선염, 고환통증, 비정상 오르가슴, 고창, 무기력, 병당, 경련, 미각이상, 초조, 안절부절증, 노점박, 빈뇨, 가려움증, 두드러기, 흉조, 진전, 불규칙한 월경, 발진, 그리고 노저류입니다. 아토록세틴 투여환자에서 위약군보다 최소 2% 적거나 같고 보고된 반응은 불안, 설사, 등의 통증, 두통, 그리고 구인두통입니다.
^b 복통은 상부 복통, 복통, 위의 불쾌감, 복부 불쾌감, 상복부 불쾌감을 포함합니다.
^c 졸림은 진정, 졸림을 포함합니다.
^d 불면은 불면증, 초기 불면증, 중기불면증, 그리고 말기불면증을 포함합니다.
^e 노 저류는 배뇨지연, 노 흐름감소를 포함합니다.:

· 중 남성 환자 수를 근거로 합니다(이 약, N=943; 위약, N=869).
· 중 여성 환자 수를 근거로 합니다(이 약, N=754; 위약, N=691).
· CYP2D6 Poor metabolizer(PM) 환자의 최소 2%에서 발생되었고, CYP2D6 extensive metabolizer(EM) 환자에 비하여 PM환자에게 통계학적으로 유의하게 더 빈번한 이상반응은 다음과 같습니다. 사야호렙(PMs의 4%, EMs의 1%); 구강건조(PMs의 35%, EMs의 17%); 변비(PMs의 11%, EMs의 7%); 신경과민(PMs의 5% EMs의 2%), 식욕감소(PMs의 23%, EMs의 15%); 진전(PMs의 5%, EMs의 1%); 불면증(PMs의 19%, EMs의 11%); 수면이상(PMs의 7%, EMs의 3%); 중기불면증(PMs의 5%, EMs의 3%); 말기불면증(PMs의 3%, EMs의 1%); 노저류(PMs의 6%, EMs의 1%); 발기장애(PMs의 21%, EMs의 9%); 사정장애(PMs의 6%, EMs의 2%); 다한증(PMs의 15%, EMs의 7%); 말초한행(PMs의 3%, EMs의 1%).
· 남성 및 여성의 성기능 장애 : 이 약은 몇몇 환자에서 성기능에 손상을 주는 것으로 나타났습니다. 성욕, 성행위 및 성만족도의 변화는 의사와 환자간에 서로 다루기 힘든 부분이고 특별한 주의를 요하기 때문에 대부분의 임상시험에서 잘 평가되지 못했습니다. 따라서 제품라벨에 언급되어 있는 부적절한 성행위와 성행위 발생률의 평가는 실제 발생률보다 낮게 측정되었을 수 있습니다. Table 4에 위약대조시험에서 이 약 투여 환자의 최소 2% 이상 보고된 성적 이상 반응의 발생률이 나타나 있습니다.

이 약과 관련된 성기능 장애 조사에 대해 적절하게 잘 관리된 연구는 없습니다. 이 약 사용과 관련된 성기능 장애의 위험성을 정확하게 알기 힘들기 때문에 의사는 이러한 이상 반응에 대해 정기적으로 조사해야 합니다.

- 4) 한국 소아를 대상으로 임상시험을 실시한 결과 아토목세틴 복용환자에서 일반적으로 나타나는 이상반응은 다음과 같습니다.

이 약 투여와 관련되어 나타난 이상반응	0.01~0.35 mg/kg/day N=51명 n(%)	0.36~0.85 mg/kg/day N=54명 n(%)	>0.85 mg/kg/day N=48명 n(%)
이 약 투여에 관련되어 나타난 1회 이상의 이상반응을 보인 환자수	15 (29.41)	22 (40.74)	28 (58.33)
복통	0 (0)	0 (0)	1 (2.08)
상부 복통	0 (0)	5 (9.26)	4 (8.33)
분노	0 (0)	0 (0)	1 (2.08)
감정둔마	0 (0)	1 (1.85)	0 (0)
식욕부진	2 (3.92)	2 (3.70)	6 (12.50)
불안	1 (1.96)	1 (1.85)	0 (0)
충수염	0 (0)	1 (1.85)	0 (0)
천식	0 (0)	0 (0)	1 (2.08)
가슴 불편감	0 (0)	0 (0)	1 (2.08)
결막염	0 (0)	0 (0)	1 (2.08)
변비	0 (0)	1 (1.85)	0 (0)
식욕감소	1 (1.96)	4 (7.41)	6 (12.50)
홍미감소	0 (0)	0 (0)	1 (2.08)
수면위상지연	1 (1.96)	0 (0)	0 (0)
설사	0 (0)	0 (0)	2 (4.17)
어지러움	1 (1.96)	3 (5.56)	0 (0)
소화불량	0 (0)	1 (1.85)	0 (0)
말더듬	0 (0)	0 (0)	1 (2.08)
정서장애	0 (0)	0 (0)	1 (2.08)
아노증	2 (3.92)	0 (0)	0 (0)
트림	0 (0)	0 (0)	1 (2.08)
피곤	0 (0)	1 (1.85)	0 (0)
두통	0 (0)	2 (3.70)	2 (4.17)
식욕증가	0 (0)	1 (1.85)	0 (0)
불면증	0 (0)	1 (1.85)	0 (0)
짜증	2 (3.92)	2 (3.70)	4 (8.33)
관절염과	0 (0)	0 (0)	1 (2.08)
비인두염	3 (5.88)	4 (7.41)	2 (4.17)
구역	2 (3.92)	3 (5.56)	2 (4.17)
악몽	0 (0)	1 (1.85)	0 (0)
기립성 저혈압	0 (0)	0 (0)	1 (2.08)
인후통	0 (0)	1 (1.85)	0 (0)
폐렴	0 (0)	0 (0)	1 (2.08)
두드러기	1 (1.96)	0 (0)	0 (0)
정신운동 과행동	1 (1.96)	0 (0)	0 (0)
교동사교	0 (0)	0 (0)	1 (2.08)
진정	1 (1.96)	0 (0)	1 (2.08)
부비도염	0 (0)	0 (0)	1 (2.08)
수면장애	4 (7.84)	0 (0)	1 (2.08)
졸림	0 (0)	1 (1.85)	4 (8.33)
틱	1 (1.96)	0 (0)	1 (2.08)
진전	0 (0)	1 (1.85)	0 (0)
상부 호흡기계 감염	0 (0)	1 (1.85)	1 (2.08)
수두	1 (1.96)	0 (0)	1 (2.08)
구토	2 (3.92)	0 (0)	1 (2.08)
체중감소	1 (1.96)	1 (1.85)	0 (0)

- 5) 외국에서의 시판 후 사용 경험

다음의 시판 후 이상반응은 이 약의 치료와 일시적인 연관이 있는 것으로 보고되었고, 이것은 이 약의 시판 전 임상과의 연관이 없었습니다. 자발적 보고라는 한계를 고려한다면 이 이상 반응들의 발생률이나 원인을 정확하게 측정하기는 어렵습니다.

- 심혈관계 : QT 지연, 실신, 레이노 현상
- 전신이상 : 기면
- 신경계 이상 : 자각감각, 소아에서의 감각이상; 이상감각, 틱
- 정신 이상 : 우울증과 우울한 기분, 불안, 정신병(환자 포함), 초조, 자살관련 사건, 공격, 적개심, 감정적 불안정
- 발작 : 발작은 시판 후 기간 동안 보고되었습니다. 시판 후 발작 사례는 전에 존재했던 발작장애와 발작성 위험인자를 가진 환자, 그리고 과거력이나 발작되지 않은 위험인자에 대한 환자 또한 포함합니다. 주의력결핍과잉행동장애(ADHD)환자의 발작의 배경이 불확실함으로 이 약과 발작 사이의 정확한 관계를 평가하기는 어렵습니다.
- 피부, 피하조직 이상 : 다한증
- 뇨뇨생식기계 : 남성 골반 통증; 소아에서의 뇨지체; 소아에서의 뇨지체, 지속발기증, 남성생식기 통증
- 간-담도 이상 : 간기능 검사 이상, 황달, 간염

- 6) 국내 시판 후 조사 결과

- ① 국내에서 제1차 투여를 위하여 6년 동안 654명을 대상으로 실시한 사용성적조사 결과, 유해사태 발현율은 16.67%(109/654명, 139건)로 주로 졸림 3.21%(21명), 구역 3.21%(21명), 진정 2.75%(18명), 식욕감소 2.75%(18명) 등이 나타났습니다.
- 이 약과 인과관계를 배제할 수 없는 약물유해반응 발현율은 15.75%(103/654명, 129건)이었으며, 주로 구역 3.21%(21명), 졸림 3.06%(20명), 진정 2.75%(18명), 식욕감소 2.45%(16명) 등이 나타났습니다. 이 약과의 인과관계에 상관없이 증대한 유해사례 보고되지 않았으며, 예상하지 못한 유해사례로 비정상적 꿈, 주의 산만, 빈도, 구강건조가 각 1건씩 보고되었습니다.
- ② 제1차 투여 기간 동안 국내 자발적 유해사례가 총 78건이 보고되었는데, 이 중 증대한 유해사례가 시력 감소, 안압상승, 의사, 자살 시도가 각 1건씩 있었고, 주 유해사례로 두통 및 효과 부족이 각각 9건, 구역 7건, 식욕감소 6건, 발작 및 틱 각 4건, 복통, 구토 및 졸림 각 3건, 불면증 및 안압상승 각 2건 등이 보고되었습니다. 이는 불확실한 규모의 인구집단으로부터 보고되었으므로, 그 빈도 및 이 약과의 인과관계를 확실히 추정하기는 어렵습니다.

5. 일반적인 주의

- 1) 주의력결핍과잉행동장애(ADHD)(DSM-IV)의 진단은, 손상을 초래하는 충동적 과잉행동 또는 부주의한 증상을 포함하며, 이는 7세 이전에 나타날 수 있습니다. 증상은 지속적이어야 하고, 유사한 발달 과정에 있는 개개인에서 전형적으로 보여지는 것보다 심해야 하며, 임상적으로 유의한 손상을 일으켜야 하고(예: 사회적, 학문적 혹은 직업 기능 등), 2가지 혹은 그 이상의 환경에서 나타나야 합니다(예: 학교(혹은 직장)와 집). 다른 정신 질환에 의한 증상이 더 많은 비율을 차지해서는 안됩니다. 충동적 유형에서는 다음의 증상 중 적어도 6가지 이상이 최소 6개월 이상 지속되어야 합니다.
- 새부적인 주의력 부족/부주의한 실수, 지속적인 주의력 결핍, 청취 부족, 업무수행 능력 부족, 반복 부족, 지속적인 정신적 노력 요하는 작업의 기피, 잦은 분신, 주의 산만, 건망증, 충동적 과잉행동 유형에서는 다음의 증상 중 적어도 6가지가 최소 6개월 이상 지속되어야 합니다: 조바심/부주의한 실수, 자리를 벗어나, 부적절한 질투/기이오름, 조용하게 행동하는데 어려움, "끊임없이 활동함", 말수가 과도하게 많음, 엄격질에 대답함, 차례를 기다리지 못함, 잦은 참견, 복합적 유형으로 진단된 경우에는 충동적 과잉행동 및 부주의의 기준에 모두 부합해야 합니다.
- 2) 특별한 진단적으로 고려해야 할 사항 : 주의력결핍과잉행동장애(ADHD)의 뚜렷한 병인은 알려져 있지 않고, 단일 원인 방법도 없습니다. 적절한 진단을 위해서는 의학적인뿐만 아니라 특별한 정신학적, 교육적 및 사회적 요소가 필요합니다. 학습 장애는 손상될 수도 손상되지 않을 수도 있습니다. 진단은 환자의 완전한 기록과 평가에 기반해야 하며, DSM-IV 기준에서 요구되는 점수를 만족하는 것만으로 진단되어서는 안됩니다.
- 3) 심화 치료 프로그램의 필요성 : 주의력결핍과잉행동장애(ADHD) 전체 치료 프로그램에서는 이 약이 필수적인 부분을 차지하고 있으며, 이 중후군 환자를 위한 다른 방법들(정신학적, 교육적, 사회적)도 포함될 수 있습니다. 약물치료가 이 중후군을 가진 모든 환자들에게 적절한 것은 아닙니다. 약물 치료는 환경적 요인에 의해 부차적으로 증상을 경험하거나, 정신병을 포함하는 다른 일차적 정신질환을 경험한 환자들에게는 권장되지 않습니다. 진단을 받은 소아에게는 적절한 교육이 필수적이며, 정신 사회적인 중재가 종종 도움이 됩니다. 고정적 방법만으로 불충분 할 때, 의사가 환자의 증상이 만성적인지 여부 및 증증도를 평가하여 약물 치료의 처방을 결정합니다.
- 4) 본제에 안전한 사용을 위한 추가 정보 : 종합적 치료 프로그램에는 전형적으로 심리학, 교육적 및 사회적 조치를 포함하며, 짧은 집중력 기간(short attention span), 주의 산만, 감정의 불안정성, 충동성, 충동도 내지 충증의 과잉행동, 경미한 정신학적 징후 및 비정상적 뇌파의 만성적인 병력을 포함하는 증상들로 특징 지워지는 행동적 중후군을 가진 소아들을 안정화시키는데 목적이 있습니다. 학습 능력은 손상될 수도, 손상되지 않을 수도 있습니다. 약물학적 치료는 이러한 중후군을 가진 모든 소아에게 적용되지 않으며, 약물 사용에 대한 결정은 소아의 연령 및 증상의 지속성과 관련하여 해당 소아에게서 나타나는 증상의 중증도를 철저히 평가한 후, 이루어져야 합니다.
- 5) 주의력결핍과잉행동장애(ADHD) 치료에 대한 적절한 지식과 경험이 있는 의사에 의해 또는 의사의 감독 하에서 치료를 시작해야 합니다. 연구 프로그램에서, 뚜렷한 금단 증상은 나타나지 않았습다. 유의한 이상 반응이 나타나는 경우, 이 약을 갑자기 중단하거나 적절한 기간 동안 서서히 감량할 수도 있습니다.

증상이 성인기까지 지속되고 치료로부터 명백한 도움을 보인 12세 이상의 소아에 대해서는 성인기에도 치료를 계속하는 것이 적합할 수 있습니다. 하지만 성인기에 이 약 투여를 시작하는 것은 적절하지 않습니다.

- 6) 장기사용 : 이 약의 장기 사용에 대한 효과는(예 소아에게 9주 이상 및 성인에게 10주 이상) 아직까지 대조 시험에서 체계적으로 평가되지 못했습니다. 따라서, 이 약을 연장하여 사용하기로 결정한 의사는 각 환자에 대해 약물의 장기 사용의 효용성을 기간별로 재평가해야 합니다.

6. 상호 작용

- 1) 이 약에 영향을 줄 수 있는 상호작용
- MAO억제제 : 이 약을 MAO억제제와 사용해서는 안됩니다('2. 다음 환자에는 투여하지마십시오.' 항 참조).
- CYP2D6 저해제(선택적세로토닌재흡수억제제(SSRIs, 플루옥세틴, 파록세틴), 퀴니딘, 테르비나딘) : 이 약은 CYP2D6 경로를 의해 주로 4-히드록시아토목세틴으로 대사됩니다. CYP2D6 Extensive metabolizer인 환자들은 CYP2D6의 강력한 저해제에 노출 시, CYP2D6 Poor metabolizer에 관찰되는 것과 유사한 정도까지 아토목세틴의 항정상태 혈장농도를 증가시킵니다. 파록세틴이나 플루옥세틴을 투여받은 extensive metabolizer는 아토목세틴 단독투여군보다 아토목세틴의 AUC가 6~8배, C_{ss} max가 약 3~4배 더 큼니다. In vitro 시험에서, CYP2D6 poor metabolizer에 대한 Cytochrome P450 저해제의 병용투여는 이 약의 혈장 농도를 증가시키지 않을 것이라는 것을 시사하였습니다. CYP2D6 저해제를 함께 투여하고 있는 환자에 대해서는 이 약의 용량을 서서히 단계적으로 증가시킬 필요가 있습니다.
- 살부타롤 : 이 약은 살부타롤의 심혈관계에 대한 작용이 강화될 수 있으므로, 고용량의 살부타롤(또는 기타 beta2 효능제)의 분부 투여 또는 전신 투여(경구 또는 정맥내)를 받고 있는 환자에게 주의하여 투여해야 합니다. 전신 투여된 살부타롤(두시간 동안 600mg iv)은 심박동과 혈압의 증가를 유도합니다.
- 이 효력은 아토목세틴(5일동안 60mg 1일 2회 투여)에 의해 증가되고 살부타롤과 아토목세틴의 초기 병용투여에 의해 가장 두드러졌습니다. 아토목세틴의 extensive metabolizer인 건강한 아시아 성인을 대상으로 한 임상시험에서 살부타롤 표준 흡입량(200mg)에 대한 혈압과 심박동에 대한 효력은 정맥투여와 비교하여 임상적으로 유의하지 않았고 아토목세틴의 단기 병용투여(5일 동안 80mg 1일 2회 투여)에 의해 증가하지 않았습니다. 살부타롤(800mg)의 다회 흡입 후의 심박동은 아토목세틴의 투여와 관계없이 유사했습니다.
- 이 약이 QT 연장시킬 수 있는 약물(예: 신경이완제, class IA와 III 항부정맥제, 목시플로사신, 에리스로마시신, 메사돈, 메페로렌, 삼환계 항우울제, 리튬 또는 시사프라이드)이나 전해질 불균형을 야기시키는 약물(예: 디아지드 이노제) 또는 CYP2D6 억제제와 함께 투여 시 QT 간격 연장에 대한 위험을 잠재적으로 증가시킬 수 있습니다.
- 이 약은 발작에 대한 잠재적 위험을 가지고 있습니다. 발작 역치를 낮추는 것으로 알려진 약물(예: 항우울제, 신경이완제, 메페로렌, 부프로피온 또는 테르타몰)과 병용투여 시 주의가 필요함니다.
- 고혈압치료제 및 혈압상승제 : 이 약은 혈압에 영향을 미칠 수 있으므로, 고혈압치료제 및 혈압 상승제(예: 도파민, 도부타민) 또는 혈압을 증가시킬 수 있는 기타 약물과 함께 사용하는 경우 주의하여 사용해야 합니다.
- 노르아드레날린에 영향을 미치는 약물 : 노르아드레날린에 영향을 미치는 약물은 이 약과 병용 투여시 추가적 또는 상승적 약리 작용의 가능성이 있으므로 주의해서 사용해야 합니다. 이러한 예로는 이미프라민(imipramine), 벤라팍신(venlafaxine)및 밀타자핀(mirtazapine)과 같은 항우울제 또는 충혈 제거제인 슈도에페드린 또는 페닐에프린이 포함됩니다.
- 위의 pH에 영향을 미치는 약물 : 위의 pH를 상승시키는 약물(수산 화마그네슘/수산화알루미늄, 오메프라졸)은 이 약의 생체이용률에 영향을 미치지 않았습니다.
- 혈장 단백질에 강하게 결합하는 약물 : 치료적 농도의 이 약과 기타 단백질 결합력이 높은 약물을 이용하여 In vitro 약물 치환 시험을 수행하였습다. 와파린, 아세틸살리실산, 페니토인 및 다이아제팜은 이 약의 사람 알부민에 대한 결합에 영향을 미치지 않았습니다. 이와 마찬가지로 이 약은 이러한 약물의 사람 알부민에 대한 결합에 영향을 미치지 않았습니다.
- 2) 이 약이 다른 약물에 영향을 줄 수 있는 상호작용
- Cytochrome P450 효소 : 이 약은 CYP1A2, CYP3A, CYP2D6, CYP2C9 등 Cytochrome P450 효소를 임상적으로 유의한 저해 또는 유도를 일으키지 않았습니다.

7. 임부 및 수유부에 대한 투여

- 1) 이 약의 임부에 대한 적절한하고 잘 관리된 연구는 없었습니다. 이 약은 잠재적인 이득이 태아에 대한 잠재적 위험성을 상회하지 않는 한 임신 기간 동안 사용해서는 안됩니다. 동물 시험에서는 일반적으로 임신, 배아/태아 발달, 분만 또는 출산 후 발달과 관련하여 직접적 또는 간접적 유해 효과를 나타내지 않았습니다.
- 2) 젖에서 이 약 및/또는 그 대사물은 유즙으로 분비되었습니다. 이 약이 사람의 유방으로 분비되는지 여부는 알려지지 않았습니다. 이 약의 투여는 수유기간 동안에는 피해야 합니다.

8. 소아에 대한 투여

- 1) 6세 미만의 소아에 대한 이 약의 안전성과 유효성은 확립되지 않았습니다. 따라서 이 약은 6세 미만의 소아에게 사용해서는 안됩니다.
- 2) 9주 이상의 투여에서 이 약의 효과와 1년 이상 투여에서의 이 약의 안전성은 체계적으로 평가된 바 없습니다.
9. 고령자에 대한 투여
- 고령자에 대한 이 약의 안전성과 효능은 확립되지 않았습니다.
10. 운전 및 기계 사용 능력에 미치는 영향
- 운전 및 기계 사용 능력에 미치는 영향에 대한 시험은 수행되지 않았습니다. 이 약은 유약보다 상대적으로 피로 발생률이 증가하였고, 소아 환자에 대해서는 위약보다 기면 발생률이 증가하였습다. 따라서 환자들에게 자동차 운전 또는 위험한 기계를 작동할 때 주의하도록 지도해야합니다.

11. 실험실적 검사

정기적인 실험실적 검사는 필요하지 않습니다. CYP2D6 대사- CYP2D6 poor metabolizer 환자(PMs)는 extensive metabolizer 환자(EMs)에 비해 주어진 이 약 용량에 대해 10배 높은 AUC와 5배 높은 피크 농도를 나타냅니다. 코카서션인의 약 7%가 PMs입니다. 실험실적 검사는 CYP2D6 PMs를 가려내는데 유용합니다. PMs에서의 이 약의 혈중 농도는 CYP2D6의 강력한 저해제에 의한 혈중 농도와 유사합니다. PMs에서 이 약의 높은 혈중약물농도는 이상반응 발생률을 높입니다('4. 이상반응' 항 참조).

12. 과량 투여시의 처치

- 1) 이 약 과량 투여에 대한 임상 경험은 제한적이며, 사람은 관찰되지 않았습니다. 시판 후 조사에서 이 약과 최소 4시간의 다른 약을 함께 과량 복용한 사망사례가 보고되었습니다. 1.400mg을 넘은 고의적 과량투여를 포함하여 이 약을 단독투여시의 과량투여와 관련된 사망보고는 없었습니다.
- 이 약을 포함한 과량투여 사례에서 발작이 보고된 바 있습니다. 이 약의 급성 및 만성적인 과량 투여 시 가장 흔하게 보고된 증상은 위장관 증상, 졸림, 어지러움, 떨림, 비정상적 행동이었습니다. 과잉 행동과 초조도 보고되었습니다. 경도에서 중증도의 교감신경계 활성에 상응하는 증상과 징후(빈맥, 혈압상승, 동공산대, 구강건조)도 보고되었습니다. 대부분의 반응은 경도 내지 중증도로써 일반적인 이치 없이만 QT연장 및 방항각과 상실과 환각과 같은 정신기능 변화도 보고되었습니다.
- 2) 과량 투여의 처치는 기도를 확립해야 합니다. 적절한 증상적 및 보조적 조치와 함께 심장 및 활력 징후의 모니터링을 권장합니다. 투여 직후라면 위세척이 필요할 수도 있습니다. 흡수를 제한하기 위해서 활성탄이 유용할 수 있습니다. 이 약은 단백질 결합율이 높으므로, 투석은 유용하지 않을 것입니다.

13. 발암원, 변이원성, 수태능력 손상

- 1) 발암원 : 이 약은 2년 동안 랫트와 마우스의 시간-제충당 평균 47 밀 제충당 평균 458mg/kg/day 까지 각각 투여 했을 때, 발암성을 보이지 않았습니다. 랫트에서 최대 용량은 mg/m² 기준으로 소아 및 성인 용량의 각각 약 8 및 5배였습니다. 같은 용량에서 랫트의 혈장 중 이 약의 AUC는 인체에 대한 최대 용량을 투여한 환자의 각각 약 1.8배(extensive metabolizer) 및 0.2배(poor metabolizer)였습니다. 마우스에 투여된 최고 용량은 mg/m² 기준으로 소아와 성인의 인체에 대한 최대 용량의 각각 약 39배 및 26배였습니다.
- 2) 변이원성 : 이 약은, 복귀 돌연변이 시험(Ames Test), in vitro 마우스 림프종 시험, 중국 랩스터의 난소세포 염색체변이 시험, 랫트 간세포에서의 부정기 DNA합성 시험, 마우스에서 in vivo 세포 시험을 포함하는 유전자 독성 종합 연구에서 음성을 나타냈습니다. 그러나, 중국 랩스터의 난소 세포에서 이배체 염색체(diplochromosome) 비율의 미세한 증가가 있었고, 이것은 핵내변형(적극 변이)을 시사하는 것입니다.

- 대사제인 N-테스메틸아토목세틴염산염은 Ames Test, 마우스 림프종 시험, 부정기 DNA합성 시험에서 음성이었습니다.
- 3) 수태능력의 손상 : 이 약은 랫트에서 mg/m² 기준으로 인체에 대한 최대용량의 약 0.6배인 57mg/kg/day까지 투여했을 때, 생식력에 손상을 주지 않았습니다.
14. 신체적 및 정신적 의존
- 1) 성인에서 무작위, 이중 맹검, 위약군 대조로 이 약과 위약의 효과를 비교한 남용-가능성 연구에서, 이 약은 흥분성 혹은 도취성의 반응 패턴과 관련이 없었습니다.
- 2) 2000명 이상의 소아 및 성인 주의력결핍과잉행동장애(ADHD)환자와 1,200명 이상의 우울증이 있는 성인을 대상으로 실시한 임상 연구에서 이 약과 연관된 약물 전환 또는 부적절한 자가투여가 나타났습니다. 약물 중단 혹은 금단 증상을 초래하는 이상 반응이나 증상 반향에 대한 증거는 없었습니다.

- 3) 랫트와 원숭이에서 실시한 약물 식별 연구는 이 약과 코카인 간에 자극 일반화현상이 일치하지 않음을 보였습니다.

15. 기타

- 1) 약력학적 특성

아토목세틴은 시냅스 전 노르아드레날린 수송체의 매우 선택적이고 유효한 지해제로 세로토닌이나 도파민 수송체에 직접적으로 영향을 미치지 않으면서 작용합니다. 아토목세틴은 다른 노르아드레날린 수송체 또는 다른 신경 전달물질 수송체 또는 수송체에 대해 경미한 결합력을 나타냅니다. 아토목세틴은 2개의 주요 산화 대사체가 있습니다: 4-히드록시아토목세틴 및 N-테스메틸아토목세틴. 4-히드록시아토목세틴은 노르아드레날린 수송체의 지해제로서 아토목세틴과 동등한 효력을 나타내지만, 아토목세틴과 달리 세로토닌 수송체에서 약간의 지해 작용을 나타냅니다. 하지만, 대부분의 4-히드록시아토목세틴이 추가로 대사되어, 혈장에서는 매우 낮은 농도로 순환하기 때문에(extensive metabolizer는 아토목세틴 농도의 1%, poor metabolizer는 아토목세틴 농도의 0.1%) 이러한 수송체에 대한 영향은 경미한 것으로 보입니다. N-테스메틸아토목세틴은 아토목세틴에 비해 상당히 낮은 약리 작용을 나타냅니다. 이것은 정상 상태에서 extensive metabolizer는 모성분보다 낮은 농도로 poor metabolizer는 모성분과 동등한 농도로 혈장에서 순환합니다. 아토목세틴은 정신 자극제가 아니며, 암페타민 유도체가 아닙니다. 성인에서 무작위, 이중 맹검, 위약군 대조로 이 약과 위약의 효차를 비교한 남용-가능성 연구에서 이 약은 흥분성 혹은 도취성의 반응 패턴과 관련이 없었습니다.

아토목세틴은 주의력결핍과잉행동장애(ADHD)가 있는 5,000명 이상의 소아를 대상으로 한 시험에서 연구되었습니다. ADHD의 치료에 있어서 아토목세틴의 금상기 유효성은 6~9주간 실시된 6개의 무작위 배정, 이중 맹검, 위약 대조 시험을 통해 확립되었습니다. ADHD의 징후 및 증상은 아토목세틴 투여 환자와 위약 투여 환자에 대하여 시험 전에 비해 시험 종료시 평균 변화를 비교하여 평가되었습니다. 6개의 시험 각각에서 아토목세틴은 ADHD의 징후 및 증상을 감소시키는데 있어서 위약에 비해 통계적으로 유의하게 우수하였습니다. 또한, 주로 유럽에서 진행된 400명의 환자에 대한 1년간의 위약 대조 시험에서(각 3개월간의 개방 급성 투여 기간 후 9개월간의 이중 맹검 위약 대조 유지 기간) 증상 반응을 유지하는데 있어서 아토목세틴의 유효성이 입증되었습니다. 1년 후 재발한 환자의 비율은 아토목세틴과 위약군 각각 18.7%와 31.4%였습니다. 1년간의 아토목세틴 투여 후, 6개월 더 아토목세틴을 계속 투여한 환자 들은 활성 약물의 투여를 중단하고 위약으로 전환한 환자들에 비해 재발 또는 부분적 증상 재발이 각각 24%와 12%로 더 적게 나타났습니다. 소아에 대하여 장기간 치료에서 지속치료가 갖는 가치에 대한 주기적인 평가가 수행되어야 합니다.

아토목세틴은 1일 1회 투여 및 오전과 늦은 오후/이른 저녁의 분할 투여가 효과적이었습니다. 1일 1회 투여한 아토목세틴은 성년남과 부모님에 의해 평가되었을 때, 위약에 비해 주의력결핍과잉행동장애(ADHD) 증상의 중증도를 통계적으로 유의하게 더 많이 감소시켰습다. 아동 틱 또는 뚜렛장애(Tourette s Disorder)가 있는 환자에서 틱을 악화시키지 않습니다.

주의력결핍과잉행동장애(ADHD)가 있는 536명의 성인 환자가 2개의 10주간의 무작위 배정, 이중맹검, 위약대조 임상시험에 등록하였습니다. 60~120mg/day의 용량 범위에서 1일 2회 아토목세틴을 투여 하였고, 임상 반응에 따라 용량을 단계적으로 증가시켰습니다. 두 시험에서 아토목세틴의 평균 최종 용량은 약 95mg/day였습니다. 두 시험에서 ADHD 증상은 CAARS scale로부터 ADHD 증상 점수에 대해 평가하였을 때, 아토목세틴에서 통계적으로 유의한 개선을 나타내었습니다. 성인에서 증상 개선의 크기는 소아에게서 관찰된 것보다 낮았습니다. 성인에 대한 장기간의 효과 유지는 확인되지 않았습니다.

건강한 성인 CYP2D6 poor metabolizer(PM) 과형차를 대상으로 QT/QTc 시험을 실시한 결과, 아토목세틴 1일 2회, 1회 60mg 투여시 최고 혈장농도(예측값)에서 위약에 비해 임상적으로 유의한 차이를 나타내지 않았습니다. 또한, 아토목세틴 용량 증량시(저용량: 1회 20mg 투여, 고용량: 1회 60mg 투여) QTc 간격이 약간 증가하였습니다.

- 2) 약동학적 특성

- 소아에 대한 아토목세틴의 약동학은 성인에서와 유사합니다. 아토목세틴의 약동학은 6세 미만의 소아에 대해서는 평가되지 않았습니다.
- 흡수 : 아토목세틴은 경구 투여 후 신속하고 거의 완전하게 흡수되며, 평균 최대 혈장 농도는(C_{max}) 투여 후 약 1~2시간에 관찰됩니다. 경구 투여 후 아토목세틴의 절대 생체 이용률은 초회 대사에 있어서 나타나는 개인간 약간의 차이에 따라 63%~94%입니다. 아토목세틴은 식사와 관계없이 투여할 수 있습니다.
 - 분포 : 아토목세틴은 광범위하게 분포하며, 혈장 단백질, 주로 알부민에 상당한(98%) 결합을 나타냅니다.
 - 생체 변환 : 아토목세틴은 주로 Cytochrome P450 2D6(CYP2D6) 효소 경로를 통해 생체 변환을 합니다. 주요한 산화 대사체는 4-히드록시아토목세틴이며, 이는 신속하게 글루쿠로닌산으로 포함됩니다. 4-히드록시아토목세틴은 아토목세틴과 동등한 효력을 나타내지만, 혈장에서 매우 낮은 농도로 순환합니다. CYP2D6에 의해 주로 형성되며, CYP2D6 활성이 부족한 사람에게서는 여러 다른 Cytochrome P450 효소에 의해 4-히드록시아토목세틴이 형성될 수 있지만, 그 속도는 느립니다. 아토목세틴은 치료적 용량에서 CYP2D6를 저해하거나 유도하지 않습니다.
 - 배설 : 경구 투여 후 아토목세틴의 평균 소실 반감기는 extensive metabolizer에서 3.6시간이며, poor metabolizer에서 21시간입니다. 아토목세틴은 주로 노에서 주로 4-hydroxyatomoxetine-O-glucuronide의 형태로 배설됩니다.
 - 선행성/비-선행성 : 아토목세틴의 약동학은 extensive 및 poor metabolizers에 대하여 시험한 용량 범위에서 선행성을 나타냅니다.

- 3) 비임상시험

- 임신한 토끼에게 기간 형성기에 위한 영양분을 통해 이 약을 100mg/kg/day(7가지 투여량에서)를, 유효량에서 3배, 10배의 연구에서 태자재손률의 감소와 조산의 증가가 관찰되었습니다. 경동맥의 부정형적 기원과 해골마 동맥의 부재도 약간 증가했습니다. 미약한 모체 독성을 유발하는 용량에서 이런 현상이 관찰되었습니다. 이런 영향을 주지 않은 용량은 30mg/kg/day였습니다. 100mg/kg 용량은 mg/m²를 기준으로 인체에 대한 최대 용량의 약 23배입니다.: 100mg/kg/day를 투여한 토끼에서 비결합 아토목세틴에 대한 노출(AUC)은 인체에 대한 1일 최대 용량을 투여한 사람에서의 결과의 약 3.3배(extensive metabolizer) 및 0.4배(poor metabolizer)로 측정되었습니다. 랫트는 코미 10주 전(수컷) 또는 2주 전(암컷)부터 기간 형성과 수유기동안 이 약을 50mg/kg/day까지(mg/m² 기준으로 최고인체용량 약 6배) 투여받았습니다. 2개 중 1개의 연구에서 새끼의 제충구 생존율이 감소되었습니다. 새끼의 생존율 감소는 25mg/kg(13mg/kg은 아남)에서도 관찰되었습니다. 코미 10주 전(수컷) 또는 2주 전(암컷)부터 기간형성기 동안 이 약을 투여 받은 랫트 연구에서 태자제충(암컷만)의 감소와 태자 수출공의 불완전한 골형성 발생이 40mg/kg/day에서(mg/m² 기준으로 최고인체용량 약 5배) 관찰되었습니다. 20mg/kg/day에서는 관찰되지 않았습니다. 기관형성기 동안 이 약을 위한 영양분을 통해 150mg/kg/day (mg/m² 기준으로 인체에 대한 최대 용량의 약 17배)까지 투여 했을 때, 치명적인 이상반응이 관찰되었습니다.
- 심장과 신경행동독자 및 성적 발달에 대한 이 약의 효과를 평가하기 위해 어린 랫트에서 연구가 실시되었습니다. 랫트는 출생 초기부터(생후 10일) 성인지 내내 이 약 1, 10, 50mg/kg/day(mg/m² 기준으로 인체에 대한 최대 용량의 각 각 약 0.2, 2, 8배)용량을 투여 받았습니다. 질 열림(모든 용량) 쿨드프와 분리 시기(10, 50mg/kg) 다소 지연되었고, 부고환 중량과 경자 수(10, 50mg/kg)가 조금 감소하고, 황체(50mg/kg)가 약간 감소하였고, 수태능력이나 생식능력에 대한 영향은 없었습니다. 50mg/kg에서 앞니 발생 시기가 다소 느려졌습니다. 생후 15일째와(수컷은 10, 50mg/kg, 암컷은50mg/kg) 30일째에(암컷 50mg/kg) 운송성이 약간 증가 하였으나, 60일째에는 증가하지 않았습니다. 학습과 기억력 시험에서 이 약이 미치는 영향은 없었습니다. 이런 결과의 사람에게 대한 유의성은 알려지지 않았습니다.

16. 위급상의 주의

이 약의 캡슐을 열어서는 안됩니다. 아토목세틴은 안자극성입니다. 캡슐 내용물이 눈 안으로 들어갈 경우, 눈을물로 즉시 행구고 의학적 자문을 얻어야 합니다. 손과 이 약이 묻은 곳은 가능한 한 빨리 씻어야 합니다.

[저장방법] 기밀용기, 1~25°C 보관

[포장단위] 30캡슐, 100캡슐

[최신정보 확인방법]

설명서 개정일자 이후 변경된 내용은 당사 홈페이지에서 확인할 수 있습니다.

[제품문의처] 소비자 상담실 : 080-587-7575(수신자 요금부담)

- ※ 유통과정 중 사용기준이 경과되었거나 변질, 변패 또는 오손된 제품은 약국개설자 및 의약품판매업자에 한하여 구입처를 통해 교환하여 드립니다.
- ※ 본 의약품은 엄격한 품질관리를 펼친 제품입니다.

설명서 개정년월 : 2014. 11

http://www.myunginph.co.kr

AXC 1114-03

