

역류성 식도염 치료제

코프라졸[®]정

에스오메프라졸마그네슘삼수화물

【원료약품 및 그 분량】

20mg : 1정(177밀리그램) 중	
- 유효성분: 에스오메프라졸마그네슘삼수화물(EP)..... 22.25mg (에스오메프라졸로서20mg) - 첨가제(타르색소): 황색5호 - 기타 첨가제: L-아르기닌, 미결정셀룰로오스, 산화마그네슘, 시트르산트리에틸, 아크릴아즈93A9421 핑크, 오파드라이20A68000화이트, 크로스카르멜로오스나트륨, 포비돈, 푸마르산스테아릴나트륨	
40mg : 1정(354밀리그램) 중	
- 유효성분: 에스오메프라졸마그네슘삼수화물(EP)..... 44.5mg (에스오메프라졸로서40mg) - 기타 첨가제: L-아르기닌, 미결정셀룰로오스, 산화마그네슘, 스테아릴무마레이트나트륨, 시트르산트리에틸, 아크릴아즈93A64002핑크, 오파드라이20A68000화이트, 크로스카르멜로오스나트륨, 포비돈	

【성상】 20mg: 연홍색의 원형 필름코팅성 / 40mg: 분홍색의 원형 필름코팅성

【효능·효과】

- 위식도 역류질환(GERD)
 - 미란성 역류식도염의 치료
 - 식도염 환자의 재발방지를 위한 장기간 유지요법
 - 식도염이 없는 위식도 역류질환의 증상치료요법
- 헬리코박터필로리 박멸을 위한 항생제 병용요법
 - 헬리코박터필로리 양성인 십이지장궤양의 치료
 - 헬리코박터필로리 양성인 소화성궤양 환자의 재발방지
- 비스테로이드염전통제(COX-2 비선택성, 선택성) 투여와 관련된 상부 위장관 증상(통증, 불편감, 작열감) 치료의 단기요법
- 지속적인 비스테로이드염전통제 투여가 필요한 환자
 - 비스테로이드염전통제 투여와 관련된 위궤양의 치료
 - 비스테로이드염전통제 투여와 관련된 위궤양 및 십이지장궤양의 예방
- 줄리가-엘리스 증후군의 치료
- 정맥주사로 위궤양 또는 십이지장궤양에 의한 재출혈 예방 유도 이후의 유지 요법

【용법·용량】

이 약은 물 등의 액체와 함께 삼켜야 하며 씹거나 부수어서는 안됩니다.

- 성인
 - 위식도 역류성 질환(GERD).
 - 미란성 역류식도염의 치료 : 4주동안 1일 1회, 1회 40mg을 투여합니다.
 - 식도염이 치료되지 않거나 증상이 계속되는 환자의 경우 4주 더 복용합니다.
 - 식도염 환자의 재발 방지를 위한 장기간 유지요법: 1일 1회, 1회 20mg
 - 식도염이 없는 위식도 역류질환의 증상치료요법:
 - 1일 1회, 1회 20mg, 4주후에도 증상 조절이 되지 않을 경우 추가 진료가 필요합니다.
 - 일단 증상이 완화되면 그 후 연속되는 증상은 1일 1회, 1회 20mg을 투여하여 조절합니다.
 - 성인에서, 1일 1회, 1회 20mg을 필요시마다 투여할 수 있습니다. 비스테로이드염전통제 투여로 위궤양 및 십이지장궤양의 발현 위험이 높은 환자에게는 연속되는 증상 조절을 위해 필요시마다 투여하는 것을 권장하지 않습니다.
 - 헬리코박터필로리 박멸을 위한 항생제 병용요법
 - 이 약 20mg을 아목시실린 1g, 클라리트로마isiin 500 mg과 병용하여 1일 2회, 7일간 투여합니다.
 - 비스테로이드염전통제(COX-2 비선택성, 선택성)투여와 관련된 상부 위장관 증상(통증, 불편감, 작열감) 치료의 단기요법
 - 1일 1회, 1회 20mg, 4주후에도 증상이 조절이 되지 않을 경우 추가진료가 필요합니다.
 - 4주를 초과하는 임상시험은 실시되지 않았습니다.
 - 지속적인 비스테로이드염전통제 투여가 필요한 환자
 - 비스테로이드염전통제 투여와 관련된 위궤양의 치료 : 1일 1회, 1회 20mg, 치료기간은 4~8주입니다.
 - 비스테로이드염전통제 투여와 관련된 위궤양 및 십이지장궤양의 예방: 1일 1회, 1회 20mg.
 - 줄리가-엘리스 증후군의 치료
 - 관장 초회 용량은 40mg 1일 2회 투여입니다. 이후 용량은 환자별로 조절되어야 하며, 임상증상이 있는 동안 치료를 지속해야 합니다. 임상자료에 따르면, 대부분의 환자는 1일 80 ~ 160mg의 용량에서 조절 가능 합니다. 1일 80mg 이상의 용량은 1일 2회로 나누어 복용하도록 합니다.
 - 정맥주사로 위궤양 또는 십이지장궤양에 의한 재출혈 예방 유도 이후의 유지 요법
 - 정맥주사로 위궤양 또는 십이지장궤양에 의한 재출혈 예방 유도 이후 4주동안 1일 1회, 1회 40mg을 투여합니다.
- 12세 이상의 청소년
 - 위식도 역류성 질환(GERD)
 - 미란성 역류식도염의 치료 : 4주동안 1일 1회, 1회 40mg을 투여합니다.
 - 식도염이 치료되지 않거나 증상이 계속되는 환자의 경우 4주 더 복용합니다.
 - 식도염이 없는 위식도 역류질환의 증상치료요법:
 - 1일 1회, 1회 20mg, 4주후에도 증상 조절이 되지 않을 경우 추가 진료가 필요합니다.
 - 일단 증상이 완화되면 그 후 연속되는 증상은 1일 1회, 1회 20mg을 투여하여 조절합니다.
 - 성인에서, 1일 1회, 1회 20mg을 필요시마다 투여할 수 있습니다. 비스테로이드염전통제 투여로 위궤양 및 십이지장궤양의 발현 위험이 높은 환자에게는 연속되는 증상 조절을 위해 필요시마다 투여하는 것을 권장하지 않습니다.
 - 12세 미만의 소아 : 이 약을 12세 미만의 소아에 투여한 경험은 없습니다.
 - 121능장애 : 용량을 조절할 필요는 없습니다. 중증의 신부전환자에 투여한 예가 많지 않기 때문에 신중히 투여해야 합니다.
 - 211능장애 : 경증~중증도의 간장애 환자에서 용량을 조절할 필요는 없습니다. 중증 간장애환자의 경우 이 약 20mg 용량을 초과해서는 안됩니다.
 - 고령자 : 용량을 조절할 필요가 없습니다.

【사용상의 주의사항】

- 다음 환자에는 투여하지 않습니다.
 - 이 약, 이 약의 구성성분 또는 벤즈이미다졸류에 과민반응 및 그 병력이 있는 환자
 - 페니실린계 항생제에 과민반응 환자(헬리코박터필로리 박멸을 위해 아목시실린과 병용요법시)
 - 마크로라이드계 항생제 과민반응 환자(헬리코박터필로리 박멸을 위해 클라리트로마isiin과 병용시에 한함니다.)
 - 테르페나딘, 시사프리드, 피모지드, 아스테미졸을 투여 받고 있는 환자(헬리코박터필로리 박멸을 위해 클라리트로마isiin과 병용시에 한함니다.(상호작용항 참조))
 - 아티자나비르 및 펠피나비르를 투여 중인 환자(상호작용항 참조)
 - 수유부
 - 가슴근육색 및 그 병력이 있는 환자
 - 렐피비린 함유제제를 투여중인 환자 (상호작용항 참조)

- 다음 환자에는 신중히 투여하십시오.

이 약은 황색5호(섀넬로우 FCF, Sunset Yellow FCF)를 함유하고 있으므로 이 성분에 과민하게나 알레르기 병력이 있는 환자에는 신중히 투여합니다. (20mg 한함)

3. 이상반응

- 다음의 이상반응이 임상시험과 시판 후 조사에서 확인 또는 의심되었습니다. 용량 상관성은 없었습니다. 이상반응을 빈도에 따라 분류하였습니다(자주) 1/100, (< 1/10; 때때로) 1/1,000, (< 1/100; 드물게) 1/10,000, (< 1/1,000; 매우 드물게 (< 1/10,000).
 - 혈액 및 림프계: 드물게 백혈구감소증, 저혈소판증, 매우 드물게 무골구감증, 범혈구감소증
 - 면역계: 드물게 발열, 혈관부종, 아나필락시스 반응/쇼크 등과 같은 과민반응
 - 대사/영양: 때때로 말초 부종, 드물게 지나트륨혈증, 매우 드물게 저마그네슘혈증 (중증의 저마그네슘혈증은 저칼슘혈증을 유발할 수도 있습니다. 저마그네슘혈증은 또한 저칼륨혈증을 유발할 수 있습니다.)
 - 정신계: 때때로 불안, 드물게 초조, 정신 혼란, 우울, 매우 드물게 공격성, 환각
 - 신경계: 자주 두통, 때때로 어지럼(dizziness), 지각이상, 졸음, 드물게 미각장애
 - 시각: 드물게 흐린시력
 - 청각 및 미로계: 때때로 어지럼(vertigo)
 - 호흡기계: 드물게 기침
 - 위장관계: 헤장염, 자주 복통, 변비, 설사, 복부팽만감, 구역·구토, 때때로 구강건조증, 드물게 구내염, 위장관 칸디다증, 매우 드물게 현미경적 결장염
 - 간담도계: 때때로 간효소 증가, 드물게 황달을 동반하거나 동반하지 않는 간염, 매우 드물게 간부전, 기존 간질환이 있는 환자에서 뇌병증
 - 피부 및 피하조직: 때때로 피부염, 가려움, 발진, 두드러기, 드물게 탈모, 광감수성, 매우 드물게 다형홍반, 피부접촉만증후군(스티븐스-존슨증후군), 독성표피괴사증후(레일증후군)
 - 근골격계: 골절, 드물게 관절통, 근육통, 매우 드물게 근육쇠약
 - 신장 및 비뇨기계: 매우 드물게 간질신장염
 - 생식계: 매우 드물게 여성형유방
 - 전신 및 투여부위: 드물게 무력증, 발한증가
 - 감염: 클로스트리듬 디피실리성 설사(변호불명)
- 이외에 다음의 이상반응이 1 % 미만의 발생률로 이 약과 관련이 있거나 또는 관련 가능성이 있는 것으로 보고되었습니다.
 - 전신: 복부팽만, 알레르기 반응, 등통, 흉통, 흉골하흉통, 안면부종, 안면홍조, 피로, 발열, 인플루엔자 유사 증상, 일반부종, 다리부종, 관대, 통증, 경직, 무력증, 말초부종
 - 심혈관계: 흉조, 고혈압, 빈맥
 - 내분비계: 갑상선증
 - 소화기계: 대장염증, 변비약화, 소화불량, 연하곤란, 위장관형성장애, 상복부통증, 트림, 식도장애, 잦은 배변, 위장염, 위장출혈, 딸꾹질, 흑색변, 구강장애, 인두장애, 직장장애, 위장관 증식, 혈중가스탄닌증가, 혀장애, 허부증, 궤양성 구내염, 구토
 - 청각: 귀알이, 이명
 - 혈액계: 빈혈, 지색소빈혈, 자궁경부암피절병증, 코피, 백혈구증가증, 백혈구감소증, 혈소판감소증
 - 간: 빌리루빈혈증, 간기능 이상, ALT 증가, AST 증가
 - 대사/영양: 당뇨, 고요산혈증, 지나트륨혈증, ALP증가, 구갈, 비타민 B12결핍, 체중증가, 체중감소
 - 근골격계: 관절염약화, 관절병증, 경련, 섬유근육통증후군, 탈장, 류마티스성 다발성근육통, 관절통
 - 정신신장계: 식욕부진, 무감동, 식욕증가, 혼란, 우울약화, 과다근육긴장증, 초조, 감각저하, 발기부전, 불면증, 편두통, 편두통약화, 수면장애, 떨림, 어지럼(dizziness, vertigo), 시야결손, 지각이상, 졸음
 - 생식계: 월경증, 월경장애, 질염
 - 호흡기계: 천식약화, 기침, 호흡곤란, 후두부종, 인두염, 비염, 부비동염
 - 피부/부속기관: 여드름, 항문가려움, 발진, 홍반발진, 반구진성발진, 혈관부종, 피부염, 가려움, 두드러기, 발한증가
 - 특수감각: 중이염, 이상청각, 미각소실, 미각도착
 - 비뇨기계: 소변이상, 알부민뇨, 방광염, 배뇨곤란, 전진감염, 혈뇨, 배뇨회수, 칸디다증, 생식기칸디다증, 다뇨
 - 시각: 결막염, 시각이상
 - 내시경 상에서 발견된 이상반응: 십이지장염, 식도염, 식도협착, 식도궤양, 식도정맥류, 위궤양, 위염, 양성 폴립 또는 결절, 바레트식도(Barrert's esophagus), 점막반색, 탈장
- 다음은 프로톤펌프억제제의 시판 후 조사를 통해 보고된 이상반응입니다. 이 이상반응은 불특정 다수의 인구집단에서 자발적으로 보고된 것이기 때문에, 항상 발생률을 신뢰성 있게 예측하거나 약물 투여와의 인과 관계를 확립할 수 있지는 않습니다.
 - 면역계: 전신홍반루푸스
 - 피부 및 피하조직계: 피부홍반루푸스
 - 위장관계: 위저산 용증
- 합당근용해: 합당근용해가 나타날 수 있으나 신중하게 관찰하고 근육통, 무력증, 크레아티닌키나제(크레아틴인산활성효소)상승, 혈중 및 소변 미오글로빈 상승을 포함하는 증상이 나타난 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 취해야합니다.

4. 일반적 주의

- 이 약으로 인해 악성종양의 증상이 완화되거나 진단이 지연될 수 있으므로 악성 종양이 의심되는 경도 증상(의도하지 않은 한정한 체중 감소, 재발성구토, 삼킴곤란, 토혈, 흑색변 등이 있으면서 위궤양이 있거나 의심되는 경우) 약이 아픔을 확인하고 투여해야 합니다.
- 이 약으로 장기간 지속할 경우(특히 1년 이상) 환자는 정기적으로 검사를 받아야 합니다.
- 이 약을 필요시 투여하는 환자에게는 증상의 변화가 있을 때 의사와 상담하도록 주의시켜야 합니다. 이 약을 필요시 투여하도록 처방받은 경우 이 약의 혈중농도 변동으로 인한 다른 약물과의 상호작용을 고려해야 합니다.
- 헬리코박터필로리 박멸을 위한 항생제 병용요법으로 이 약과 같이 투여하는 항균제의 사용설명서를 참조해야 합니다. 클라리트로마isiin은 강력한 CYP3A4억제제이므로 시사프리드와 같이 CYP3A4에 의해 대사되는 다른 약물을 복용하고 있는 환자에게 비표요법을 실시할 경우에는 클라리트로마isinin의 금기 및 상호작용을 고려해야 합니다.
- 프로톤펌프억제제로 인해 위내 산도가 감소하면 위장관에 보통 존재하는 세균의 수가 증가합니다. 이 약으

- 로 치료할 때 살모넬라, 캄필로박터, 클로스트리듬 디피실레와 같은 세균에 의한 위장관의 감염 위험이 약간 증가될 수 있습니다. 이것은 클로스트리듬 디피실레균 설사 위험성 증가와 연관이 있으며 특히 일인 환자에서 이러한 위험성이 증가되었다는 여러 관찰연구 결과가 보고되었습니다. 이러한 진단은 설사증세가 개선되지 않았을 때 고려되어야 합니다. 클로스트리듬 디피실레균성 설사는 거의 모든 항균제 사용 중 보고되고 있습니다.
- 일부 해의 역학연구에서 프로톤펌프억제제(Proton Pump Inhibitor) 치료가 고관절, 손목 및 척추 골절의 위험성 증가와 관련이 있을 가능성이 있다고 보고되었습니다. 골절의 위험은 권장용량을 상회하는 고용량을 투여한 환자와 1년 이상의 장기사용 환자에서 증가되었습니다. 오메프라졸 및 에스오메프라졸과 골다공증성 골절 간의 인과관계가 밝혀진 것은 아니나, 골다공증 및 골다공증성 골절이 진행될 위험이 있는 환자의 경우 최선의 임상 자문에 따라 적절한 임상적 모니터링이 권고됩니다.
- 3개월 이상 프로톤펌프억제제(Proton Pump Inhibitor) 치료를 받은 환자들에게서 저마그네슘혈증이 드물게 보고되었으며, 1년 이상 치료를 받은 경우에 가장 많이 나타났습니다. 대부분의 환자들에게 저마그네슘혈증의 치료로서 마그네슘보충 및 프로톤펌프억제제(Proton Pump Inhibitor) 투여 중단이 필요합니다. 장기간 치료가 필요하거나 다국산 또는 저마그네슘혈증을 유발하는 약물(예, 이노제를 병용투여하는 환자들은 치료 시작을 포함한 주기적 마그네슘 수치 모니터링이 필요합니다. 중대한 이상반응은 기침, 부종, 발작을 포함합니다.
- 실혈실험 검사와의 간섭: 증가된 CgA(Serum chromogranin A) 수치는 신경 내분비 종양 검사시에 간섭을 일으킬 수 있습니다. 이간섭을 피하기 위해 CgA 측정하기 적어도 5일 전 일시적으로 에스오메프라졸 투여를 중지해야만 합니다.
- 메토트렉세이트: 프로톤펌프억제제와 메토트렉세이트(주로 고용량을 사용하는 경우, 메토트렉세이트의 사용상의 주의사항 참조)를 병용하는 경우 메토트렉세이트의 그리고/또는 그 대사체의 혈청 농도가 상승 및 지속되어 메토트렉세이트의 독성이 나타날 수 있다는 문헌보고가 있었습니다. 고용량의 메토트렉세이트를 사용하는 경우, 프로톤펌프억제제의 일시적인 투여 중단을 고려할 수 있습니다(상호작용항 참조).
- 치르시 경과를 충분히 관찰하고 증상에 따라 이 약을 최소용량 및 적절한 치료기간으로 투여하여야 합니다.
- 피부 및 전신홍반루푸스: 프로톤펌프억제제를 복용한 환자에서 피부홍반루푸스(Cutaneous lupus erythematosus, CLE)와 전신홍반루푸스(Systemic lupus erythematosus, SLE)가 보고되었습니다. 이러한 사례들은 새로 발생하거나 기존의 자가면역질환의 악화로 발생하였습니다. 프로톤펌프억제제로 유발되는 홍반루푸스 사례는 대부분 피부홍반루푸스였습니다.
- 프로톤펌프억제제를 복용한 환자에서 보고된 피부홍반루푸스의 가장 흔한 형태는 아급성피부홍반루푸스이며, 영어부터 노인에 이르기까지 지속적인 약물 치료 후 수주에서 수년 이내에 발생하였습니다. 일반적으로 조직학적 결과는 장기침윤이 없는 상태로 관찰되었습니다.
- 프로톤펌프억제제를 복용한 환자에서 전신홍반루푸스는 피부홍반루푸스보다 덜 흔하게 보고되었습니다. 프로톤펌프억제제에 대한 전신홍반루푸스는 보통 비약물유발성전신홍반루푸스보다 더 가벼운 증세를 보입니다. 전신홍반루푸스는 주로 젊은층의 성인부터 노인에 이르기까지 초기 약물 치료 후 수일에서 수년 이내에 발생한다. 대다수의 환자는 발진이 나타났으나, 관절통과 혈구감소증도 보고되었습니다.
- 위험학으로 지시된 것 보다 더 오랫동안 프로톤펌프억제제를 투여하지 않습니다. 만약 이 약을 복용한 환자에서 피부홍반루푸스 또는 전신홍반루푸스와 일치하는 증상이나 징후가 나타나는 경우, 약물 복용을 중단하고 적절한 전문의에게 환자 평가를 의뢰합니다. 대부분의 환자들은 4 ~ 12주 내로 프로톤펌프억제제 중단만을 통하여 개선되었습니다. 항핵항체(Antinuclear antibody, ANA)에서 양성으로 나타날 수 있으며, 높은 혈청학적 검사결과는 임상 증상보다 해악되는 데 시간이 더 소요될 수 있습니다.
- 위저산 용증(Fundic gland polyps): 프로톤펌프억제제 사용은 위저산 용증의 위험 증가와 관련이 있으며 특히 1년 이상 장기간 사용 시 위험이 증가합니다. 프로톤펌프억제제를 사용하는 환자 중 위저산 용종이 발생한 대부분의 환자들은 무증상이었으며 내시경 검사를 통해 우연히 발견하였습니다. 프로톤펌프억제제는 치료하고자 하는 증상에 맞게 최단 기간 사용해야 합니다.

5. 상호작용

- 이 약 투여 중 위내산도 감소로 인해 위 산도에 의해 흡수 가전이 영향을 받는 약물의 흡수가 증가되는 감

- 오메프라졸과 병용 투여시 혈청수치가 변하지 않는 항바이러스 제제 또한 존재합니다. 오메프라졸과 에스오메프라졸은 유난한 약력학/약동학적 특성을 갖고 있으므로 아티자나비르 및 펠피나비르와 같은 항바이러스제제 약물과 병용투여해서는 안됩니다.
- 건강한 지원자에게 시사프리드와 이 약 40mg을 병용투여했을 때 시사프리드의 AUC가 32 % 증가되고 배설 반감기가 31 % 연장되었습니다. 최고 혈장 농도의 유의한 증가는 없었습니다. 이러한 상호작용으로 심장 전기생리에 대한 시사프리드의 영향이 변경되지 않았습니다. 즉, 시사프리드 단독 투여에 의한 QTc 간격의 근소한 연장 외에 이 약과 시사프리드의 병용투여에 의해 더 이상 QTc 간격이 연장되지는 않았습니다.
- 이 약은 아목시실린 또는 퀴니딘의 약물동력학에 임상적으로 유의한 영향을 미치지 않았습니다.
- 이 약과 나프록센 또는 로페카시비르의 병용 투여를 단기간 평가한 시험에 의하면 임상적으로 연관있는 약물학적 상호작용이 나타나지 않았습니다.
- 건강한 지원자로부터의 연구결과로부터 클로피도그렐(초기용량 300 mg/ 유지용량 1일 75 mg)과 에스오메프라졸(경구투여 1일 40 mg)은 약물학/약력학적인 상호작용이 있는 것으로 보였으며, 이것은 평균 14 % 정도 혈소판 응집을 감소시키는 것으로 보였으며 클로피도그렐의 활성 대사체의 노출을 평균 40 % 정도 감소시키는 것으로 나타났습니다. 이 결과에 근거하여 에스오메프라졸과 클로피도그렐은 병용투여하지 않도록 합니다.
- 이상반응 사례 보고, 집단약동학 연구(population pharmacokinetic studies) 및 후향적 연구 등에서 메토트렉세이트(주로 고용량을 사용하는 경우, 메토트렉세이트의 사용상의 주의사항 참조)와 프로톤펌프억제제를 병용하는 경우 메토트렉세이트 그리고/또는 그 대사체인 히드록시메토트렉세이트의 혈청 농도가 상승 및 유지되어 메토트렉세이트의 독성이 나타날 수 있다고 보고되었습니다. 그러나 고용량의 메토트렉세이트와 프로톤펌프억제제에 대한 정식 약물상호작용연구는 수행되지 않았습니다(일반적 주의항 참조).
- 이 약과 타크로리무스를 병용하면 타크로리무스의 혈청치가 증가할 수 있습니다.
- 헬리코박터필로리 박멸을 위한 항생제병용요법 : 클라리트로마isiin 및/또는 에리트로마이신을 피모지드와 병용 투여시 심부정맥(QT 연장), 심실성 부정맥, Torsades de pointes 포함)이 나타나고 이는 클라리트로마isiin 및 에리트로마isiin에 의해 이들 약물의 간대사가 방해를 받기 때문인 것으로 의국의 시판후 조사결과 보고되었으며 치명적인 사례도 보고되었습니다.
- 이 약과 펠피비린의 병용 시 펠피비린의 혈장농도가 감소할 수 있으므로(위장 pH 증가) 병용 투여해서는 안 됩니다. 이는 펠피비린의 치료효과를 저하시킬 수 있습니다.
- 임부에 대한 투여
 - 이 약의 임신 중 노출에 대한 데이터는 제한되어 있습니다. 동물실험 결과 배/태아 발달과 관련하여 작·간접의 유해작용은 나타나지 않았습니다. 라세미체 혼합물의 동물실험 결과 임신, 분만 또는 분만 후 발달에 대한 작·간접의 유해작용도 나타나지 않았습니다. 그러나 이 약을 임부에 처방 시 주의해야 합니다.
- 수유부에 대한 투여
 - 이 약이 사람의 모유 중으로 이행하는지 여부는 알려져 있지 않습니다. 수유부를 대상으로 한 시험은 실시되지 않았으므로, 이 약을 수유 중 투여해서는 안됩니다.
- 과량 투여시의 처치
 - 계획된 과량투여(240mg/day용량의 제한된 경험)와 관련해서 나타나는 증상들은 일시적입니다. 이 약 80 mg을 1회 투여한 경우 별다른 문제가 없었습니다. 특이적인 해독제는 알려져 있지 않습니다. 이 약은 단백결합율이 아주 높기 때문에 투석되지 않습니다. 따라서 과량투여시 대증요법 및 일반 유지 요법을 사용하여야 합니다.
- 보관 및 취급상의 주의사항
 - 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관합니다.
 - 다른 용기에 바꾸어 넣는 것은 사고원인이 되거나 품질유지면에서 바람직하지 않으므로 이를 주의합니다.
- 약품품질등성시험 정보
 - 시험약 에스오피엠정40밀리그램(에스오메프라졸마그네슘삼수화물)(주마더스제약)과 대조약 넥시움정 40밀리그램(에스오메프라졸마그네슘(한국아스트라제네카㈜)를 2x2 교차시험으로 각 1병씩 건강한 성인 57명에게 공복시 단회 경구투여하여 혈중 에스오메프라졸을 측정한 결과, 비교평가항목치(AUCt, Cmax)를 0.2변화하여 통계처리하였을 때, 평균치 차의 90%신뢰구간이 log1.08에서 log1.25내에서 생물학적으로 동등함을 입증하였습니다.

	구분	비교평가항목		참고평가항목	
		AUC _{0-12hr} (ng·hr/mL)	C _{max} (ng/mL)	T _{max} (hr)	t _{1/2} (hr)
대조약	넥시움정40밀리그램(에스오메프라졸마그네슘)한국아스트라제네카㈜	4342±2331	1544±541	2.03(0.67-4.00)	1.46±0.47
시험약	에스오피엠정40밀리그램(에스오메프라졸마그네슘삼수화물)(주마더스제약)	4605±2641	1831±760	2.03(0.33-6.00)	1.46±0.48
	90% 신뢰구간* (기준: log 0.8 ~ log 1.25)	log 0.9390 ~ 1.1977	log 0.9776 ~ 1.2268	-	-

(AUCt, Cmax, t1/2: 평균값±표준편차; Tmax: 중앙값[범위], n=57)

AUCt: 투약시간당부 최종혈중농도 정량시간 t까지의 혈중농도-시간곡선하면적

Cmax: 최고혈중농도

Tmax: 최고혈중농도 도달시간

t1/2: 말단 소실 반감기

* 비교평가항목치를 로그변환한 평균치 차의 90%신뢰구간

나. 의약품동등성시험기준 제2조제항에 따라, 시험약 에스오피엠정20밀리그램(에스오메프라졸마그네슘삼수화물)(주마더스제약)은 대조약 에스오피엠정40밀리그램(주마더스제약)과의 기준 및 시험방법 조건에 따른 비교용출시험자료를 제출하였으며, 대조약과 용출양상이 동등하였습니다. 이에 따라 해당 자료로서 생물학적동등성을 입증하였습니다.

※이 약은 (주)마더스제약의 에스오피엠정20밀리그램(에스오메프라졸마그네슘삼수화물)과 동일한 원료를 사용하여 동일한 제조방법으로 전 공정을 (주)마더스제약에 위탁제조 하였습니다.

【저장방법】 기밀용기, 실온(1~30℃)보관 【사용기한】 외부포장 참조

【포장단위】 28정(14정/Alu-Alu X 2) 【소비자상담】 080-203-6000 (수신자 요금부담)

※ 본 약품들은 엄격한 품질관리를 필한 제품입니다. 만약 구입시 사유(유통)기한이 경과되었거나 변질, 변태 또는 오모임되거나 손상된 제품이 발견될 경우에는 구입한 약품을 통하여 교환하여 드립니다.

※ 첨부문서 작성(개정)일자 이후 변경된 내용은 코오롱제약 홈페이지(http://www. kolonpharm.co.kr)나 소비자보호실(Tel. :080-203-6000)에서 확인할 수 있습니다.

※ 자세한 의약품 정보는 의약품통합정보시스템(http://medug.mfds.go.kr/)의 '의약품검색'란을 참조하세요.

제조/유통자 : 판매원: 코오롱제약(주) 대전광역시 대덕구 문평서로 18번길 45

제조자: (주)마더스제약 경상북도 경산시 진령읍 공판로24길 18

최초 작성연월일: 2014.09.12 / 최종 개정연월일: 2021.12.08

코오롱제약