

올답정

(알로디핀베실산염/올메사르탄메독스일)

◎ 올답정5/20mg 【현로약품 및 분량: 1정 중】			
■ 유효성분: 알로디핀베실산염(당).....6.944mg(알로디핀(으)로서 5.00 밀리그램) 올메사르탄메독스일(당).....20mg			
■ 기타 첨가제: 미결정셀룰로오스, 스테아르산마그네슘, 오프라드라이 [®] 한색(BF78422), 전호화전분, 클로이드성아산화규소, 크로스카르멜로오스나트륨, 포보돈			
【성 상】 흰색의 원형 필름코팅정제			

◎ 올답정5/40mg 【현로약품 및 분량: 1정 중】			
■ 유효성분: 알로디핀베실산염(당).....6.944mg(알로디핀(으)로서 5.00 밀리그램) 올메사르탄메독스일(당).....40mg			
■ 기타 첨가제: 미결정셀룰로오스, 스테아르산마그네슘, 오프라드라이 [®] 한색(BF720083), 전호화전분, 클로이드성아산화규소, 크로스카르멜로오스나트륨, 포보돈			
【성 상】 연한 노란색의 원형 필름코팅정제			

◎ 올답정10/40mg 【현로약품 및 분량: 1정 중】			
■ 유효성분: 알로디핀베실산염(당).....13.888mg(알로디핀(으)로서 10.00 밀리그램) 올메사르탄메독스일(당).....40.0mg			
■ 기타 첨가제: 미결정셀룰로오스, 스테아르산마그네슘, 오프라드라이 [®] 한색(BF650007), 전호화전분, 클로이드성아산화규소, 크로스카르멜로오스나트륨, 포보돈			
【성 상】 적갈색의 원형 필름코팅정제			

【효능·효과】	
알로디핀 또는 올메사르탄메독스일 단독요법으로 혈압이 적절하게 조절되지 않는 본태성 고혈압의 치료	
【용법·용량】	
이 약은 1일 1회 1정을 식사와 관계없이 물과 함께 투여한다. 가능한하면 매일 같은 시간(예: 아침)에 복용하는 것이 권장된다. 이 약을 투여하기 전에 개개의 성분(알로디핀 또는 올메사르탄메독스일)으로 용량을 조절할 것이 권장되나, 개개의 성분에 대한 단독요법으로 혈압이 조절되지 않는 경우 이 약으로 바로 전환하는 것을 고려할 수 있다. 이 약의 최대투여용량은 10/40밀리그램이다. 최대 혈압강화효과는 투여 후 2주 이내에 나타나므로, 환자의 혈압반응을 고려하여 2주 이상의 간격을 두고 용량을 조절한다. 권장되는 투여용량은 다음과 같다.	
— 5/20밀리그램: 알로디핀 5밀리그램 또는 올메사르탄메독스일 20밀리그램 단독요법으로 혈압이 적절하게 조절되지 않는 환자에 투여한다.	
— 10/20밀리그램: 올메사르탄메독스일 20밀리그램 단독요법으로 혈압이 적절하게 조절되지 않는 환자에 투여한다.	
— 5/40밀리그램: 5/20밀리그램으로 혈압이 적절하게 조절되지 않는 환자에 투여한다.	
— 10/40밀리그램: 5/40밀리그램으로 혈압이 적절하게 조절되지 않는 환자에 투여한다.	
■ 신장애 환자: 이 약은 신장애 환자에 대한 연구가 없었다. 다만, 중등증 및 중증의 신부전 환자 (creatinine clearance 20–60mL/min)의 올메사르탄메독스일 최대투여용량은 1일 1회 20밀리그램이며, 중등증~중증 신장애 환자 (예: creatinine clearance (20 mL/min) 및 투석 중인 환자)에 대해 이 약의 투여가 권장되지 않는다. 중등증의 신부전 환자에 대해 칼륨수치 및 크레아티닌 수치에 대해 모니터링이 권장된다.	
■ 혈관 내 유류 혈액량 감소 환자: 혈관 내 유류 혈액량 감소 (intravascular volume depletion)의 가능성이 있는 환자(예: 이노제 투여 환자, 특히 신장애 환자에 신장애 증흔히 관찰하면서 낮은 용량에서 투여를 시작하는 것을 권장한다. ■ 간장애 환자: 중증 및 중등증의 간장애 환자에 투여시 주의하여야 한다. 중등증의 간장애 환자에 올메사르탄메독스일 권장 초회용량은 1일 1회 10밀리그램이며, 최대투여용량은 1일 1회 20밀리그램이다. 이미 다른 항고혈압제를 및/또는 이노제를 투여 받은 환자 중 간장애 환자는 혈압 및 신기능을 면밀히 모니터링해야 한다. 중증 간기능 손상자에게 이 약을 투여해서는 안 된다 (사용상의 주의사항 중 2 다음 참조에 투여하지 말 것 항 참조).	
■ 고령자: 일반적으로 낮은 용량에서 투여를 시작하며, 용량조절시 환자의 신기능 또는 신기능, 위험질환 등을 고려하여야 한다. 고령자인 경우 면밀히 혈압을 더 자주 모니터링 해야 한다.	
■ 소아: 만 18세 미만의 소아환자에 대한 안전성·유효성이 확립되어 있지 않다.	

【사용상의 주의사항】	
1. 경고	
임신 2, 3기인 일부에 레닌-안지오텐신계에 직접 작용하는 약물 투여시 태아 및 신생아에게 손상 및 사망까지 유발할 수 있 다. 따라서 만일 임신으로 인한될 경우 즉시 이 약의 투여를 중단해야 한다. (7. 일부에 대한 투여 항 참조)	
2. 다음 환자에는 투여하지 말 것	
1) 이 약의 주성분 및 기타조제제에겐 유독제에 과민증이 있는 환자	
2) 임신 및 수유부	
3) 중증의 간장애 환자	
4) 중증의 대동맥판협착증 환자	
5) 담도폐쇄환자	
6) 신장투석 환자(사용경험이 없음)	
7) 속 환자	
8) 알리스카린 제제를 복용 중인 당뇨병 환자 및/또는 중등도~중증의 신장애(사구체여과율 <60mL/min/1.73m ²) 환자 (6. 약물 상호작용 항 참조)	
3. 다음 환자에는 신중히 투여할 것	
1) 체액 또는 염류가 부족한 저혈압 환자(올메사르탄메독스일) 체액이나 염류가 부족한 환자 (예: 고용량의 이노제를 투여한 경우)와 같이 레닌-안지오텐신계가 활성화된 환자에서 이 약을 투여한 초기에 저혈압 증상이 나타날 수 있으므로, 이러한 환자 는 상태를 충분히 관찰하면서 치료를 시작해야 한다. 만약 저혈압이 발생하면, 환자를 눕히고 필요시 생리식염수를 정적 정맥주사한다. 일시적으로 저혈압 반응이 나타 나면 해도 이후 치료가 증가시킴임을 나타내는 것은 아니며, 일반적으로 혈압이 안정화되면 별다른 어려움 없이 치료를 계속할 수 있다.	
2) 혈관질환	
이 약을 복용한 후 알로디핀에 의해 정자 혈관이 확장되어 급성 저혈압이 발생한 경우가 드물게 보고되었다. 다른 말초 혈 관확장제와 같이 특히 중증의 대동맥 협착 환자에 이 약 투여 시에 주의를 기울여야 한다.	
3) 중증의 폐쇄성 관상동맥 환자	
중증의 폐쇄성 관상동맥 환자는 칼슘채널 차단제 치료 개시 시에는 용량 증가 시에 협심증이나 급성심근경색의 빈도, 기간 또는 중증도가 증가될 수 있다.	
4) 울혈성 심부전환자	
일반적으로 칼슘채널 차단제는 심부전 환자에게는 주의하여 사용해야 한다. 안지오텐신 전환효소 (ACE) 저해제, 다국 산, 이노제와 용량이 안정화한 NYHA II 또는 IV 단계의 심부전 환자 1153명을 대상으로 알로디핀(1 및 5-10mg)을 7가지 용량(대조 임상시험총 6개월, 평균 14개월)을 사용한 결과, 생존 또는 심장 질환 발생(심장을 위협하는 부정맥, 급성 심 근경색 또는 심부전 인화로 인한 입원)으로 정의됨에 대한 효과는 없었다. NYHA II 또는 III 단계의 심부전 환자 689명 에 대한 8-22주 연구에서 알로디핀은 위약과 비교되었고 운동부하, NYHA 분류, 좌심 후 좌심상비출혈(LVFr) 측정치 심 부전의 약화에 대한 증거는 없었다.	
5) 신장애 환자	
올메사르탄메독스일은 레닌-안지오텐신-알도스테론 계를 저해하기 때문에, 민감한 환자의 경우 신장기능의 변화가 올 수 있다. 신기능이 레닌-안지오텐신-알도스테론 계의 활성화에 의존하는 환자 (예: 중증 울혈성 심부전 환자에게 ACE저해 제나 안지오텐신 수용체 길항제를 투여할 경우)는 신기능 또는 신장성 고질소혈증 그리고 (드물게) 급성 신부전 및/또는 사망 이 수반될 수 있다. 이와 유사한 결과가 이 약을 투여한 경우에도 나타날 수 있다. 단축성 또는 만성 신부전증 환자에게 ACE 저해제를 투여한 연구에서 혈청크레아티닌 농도와 혈중요소질소 (BUN)의 증가가 보고되었다. 이 약을 단축성 또는 만성성 신동맥질환증 환자에게 정기간 투여한 경우는 없었으나 비슷한 결과가 예상된다.	

6) 간장애 환자	
알로디핀은 간에서 광범위하게 대사되고 혈장 소실 반감기가 56시간이기 때문에 간장애 환자에게 이 약 투여시 주의해야 한다. (용법·용량 항 참조)	

4. 이상반응	
1) 올메사르탄메독스일과 알로디핀의 독특성	
(1) 임상시험 결과	
이 약의 안전성은 2,882명의 환자를 대상으로 한 임상시험에서 평가되었다. 이상반응은 신제(카르멜로 이네와 같이 비교되었다. 발현빈도는 다음과 같이 분류한다: 매우 흔하게> 1/10; 흔하게 (≥ 1/100, < 1/10); 때때로 (≥ 1/1,000, < 1/100); 드물게 (≥ 1/10,000, < 1/1,000); 매우 드물게(< 1/10,000, 알려지지 않은 빈도)발생가능한 자 로부터 추정치 불가능함)	

발현부위	증상별 발현빈도			
	흔하게	때때로	드물게	알려지지 않은 빈도
면역계			약물 과민 반응	
대사 및 영양		고칼륨혈증		
정신계		성감소		
신경계	아지러움(dizziness), 두통	체류성 저혈압, 졸음, 지각이상, 지각강박	실신	
귀 및 미로		현기증(vertigo)		
심장		가슴두근거림, 빠른 맥		
혈관계		저혈압, 기립성 저혈압		
호흡기계 및 흉부		호흡곤란, 기침		
위장관계		구역, 구토, 소화불량, 설사, 변비, 입미물, 상복부 통증		
피부 및 피하조직		발진	두드러기	
근골격계 및 결합조직		근육경직, 사지저음, 요통		
신장 및 비뇨기계		빈뇨증		
생식기계		발기부전		
전신 및 투여부위	말초 부종, 부종, 혈류부종, 피로	무력증	얼굴부종	
검사치	혈중칼륨상승, 혈중 크레아티닌 증가, 혈중 인산 증가, 김메르만-발렌츠바움 증가			혈고칼륨 및 혈고크레아티닌

(2) 국내 시판 후 조사 결과	
① 국내에서 제1상사를 위하여 6년 동안 1,172명을 대상으로 실시한 시판 후 조사 결과, 유해사례 발현율은 인과관계와 상관없이 4.6%(54/1,172명, 682건)로 보고되었다. 이 중 중대한 유해사례 발현율은 0.43%(5/1,172명, 5건)로 아지러움, 답답증, 여성양방생분열, 뇌경색악화, 잇몸출혈이 각각 0.06%(1명, 1건) 보고되었으며, 이 약과 인과관계를 배제할 수 없는 중대한 약물유해반응은 없었다. 예상하지 못한 유해사례 발현율은 인과관계없이 1.88%(22/1,172명, 27건)로 보고되었으며, 체류성아지러움 0.26%(3명, 3건), 가슴통증, 갈기기 각각 0.17%(2명, 2건), CYP중가, 열, 객혈, 재폐기과다, 콧물, 후두염, 관절염, 알구리통증, 전신통증, 저혈 압증, 체중감소, 가슴쓰림, 위장염, 답답증, 다발성근, 복사, 여성양방생분열, 잇몸출혈이 각각 0.06%(1, 1건)로 조사되었다. 이 중, 이 약과 인과관계를 배제할 수 없는 예상하지 못한 약물유해반응 발현율은 0.5%(6명, 7건)로 체류성 아지러움 0.26%(3명, 3건), 후두염, 관절염, 전신통증, 가슴쓰림이 각각 0.09%(1명, 1건)로 보고되었다.	
② 이 약에 대한 국내 제1상 유해사례 및 자발적 부작용 보고자료를 국내 시판 하거나 모든 약물을 대상으로 보고된 유해사 례 보고자료와 제1상 종료시험에서 통합 평가한 결과, 다른 모든 약작용에서 보고된 유해사례에 비해 이 약에서 통계적으로 유 의하게 많이 보고된 유해사례는 없었다.	

2) 올메사르탄메독스일	
위약대조 임상시험에서 올메사르탄메독스일을 투여한 환자에서 1% 이상 나타나고 위약 투여환자보다 더 빈번하게 발현된 이상반 응은 아지러움이었으며, 위약투여환자에게는 유사하거나 더 높은 발현을 보인 다른 이상반응들은 요통, 기립성, 크레아티닌산 효소 증가, 설사, 두통, 혈뇨, 고혈당증, 고중성지방혈증, 인슐린양자 유사 증상, 인두염, 비염, 복부감염, 기침이었다. 시판 후 사용시 보고된 이상반응은 다음과 같다.	
○ 전신: 무력증, 혈관부종	
○ 소화기계: 구토, 만성홍수발달증(sprue) 유사 장질환(6. 일반적주의 항 참조)	
○ 근골격계: 횡문근응축증	
○ 비호흡성기: 급성 신부전, 혈중 크레아티닌 상승	
○ 피부 및 부속기관: 탈모, 가려움, 두드러기	
○ 간담도 장애: '자가면역성담'*	
* 및 개발에서 수년까지의 장기복기 있는 자가면역성간염이 국외 시판 후 사례로 보고되었다. 이러한 사례는 올메사르탄 투여 중단 후 가역적이었다.	
○ 지시제: 고칼혈증	
임상시험	
1건의 통제된 임상시험 및 역학연구 자료에서, 고용량의 올메사르탄이 당뇨병환자에서 심혈관 위험을 증가시킬 수 있음 이 알려졌다으나 이는 확증적이지 않았다. 무작위, 위약대조, 이중맹검 ROADMAP (Randomized Olmesartan And Diabetes Microalbumin Prevention) 연구는 저혈당, 당뇨병성 망막증 및 최소 한 가지 이상의 추가적인 심혈관적 위험 요인을 가진 4,447명의 환자를 대상으로 올메사르탄메독스일을 1일 40mg 또는 위약을 투여한 연구이다.	
이 임상시험에서 올메사르탄메독스일은 미세알부민뇨의 발병 시점을 지연시켜 주당기변수를 충족시켰으나, 사구체 여과율 (GFR)감소에 대한 유효성은 없었다.	
심혈관계질환으로 인한 사망(심장질환에서, 치명적인 심근경색, 치명적인 뇌졸중, 재관류수술)은 위약군과 비교하여 올메사르탄 메독스일에서 증가하였다 (올메사르탄메독스일군 15명, 위약군 3명, HR=4.9, 95% CI 1.4~17.0). 그러나 비특정적 심근경색의 위 험은 올메사르탄메독스일군에서 낮았다 (HR=0.64, 95% CI 0.35~1.19).	

추가적인 안전성 정보는 올메사르탄메독스일 임상예제 허가사항을 참조한다.	
3) 알로디핀	
고혈압 및 협심증 환자에 대한 실시한 위약대조 임상시험에서, 가장 흔하게 나타난 이상반응은 다음과 같다.	
○ 혈관계 혼조	
○ 전신: 피로, 부종	
○ 심혈관계: 가슴두근거림	
○ 중추 및 말초신경계: 한기증, 두통, 졸음	
○ 소화기계: 복통, 구역	
임상시험에서 이 약과 연관되어 임상적으로 유의한 실험실검정치 이상은 관찰 되지 않았었다.	
시판 후 사용시 여성형 유방이 드물게 보고되었다. 알로디핀의 인과관계는 명확하지 않다. 또한 황달 및 간효소 상승 (대부분 급성염비증에 또는 간염과 일치함)이 알로디핀 투여와 관련 있는 것으로 보고되었으며, 일부의 경우는 인원이 필요한 만큼 심각하 였다. 백혈구감소증, 혈소판감소증, 독성피피피사용해가 보고되었다(빈도불명).	
추가적인 안전성 정보는 알로디핀 단일제 허가사항을 참조한다.	

5 일반적 주의	
1) 배타 차단제의 투여금지	
알로디핀은 배타 차단제가 아니므로 배타차단제의 투여를 갑자기 중지했을 경우 발생하는 위험이 나타날 수 있다. 배타차단 제 투여 중지시 배타 차단제의 양을 서서히 감소해야 한다.	
2) 레닌-안지오텐신-알도스테론 계	
혈관 2가지(ACE) 및 신기능이 주로 레닌-안지오텐신-알도스테론계에 제어되는 환자들 (예: 중증의 울혈성 심부전, 신동맥 질환증과 같은 심장 질환 환자)의 경우에는 이 계에 영향을 미치는 다른 약물과의 병용투여가 저혈압, 고질소혈증, 소변감소 증 또는 드물게 급성 신부전 발생과 관련되어 있었다.	
3) 신혈관성 고혈압 환자	
다중성 또는 만성성 신동맥질환증 환자에게 안지오텐신전환효소(ACE) 저해제를 투여시 신각한 저혈압 및 신기능부전에 대 한 위험성이 증가한다.	
4) 고칼혈증	
레닌안지오텐신계에 영향을 주는 다른 약물과 마찬가지로, 심부전 그리고/또는 심부전 환자에 이 약 투여시 고칼혈증증이 나 타날 수 있다. 혈중 칼륨치를 증가시킬 기능성이 있는 약물과 병용시 혈중 칼륨치에 대한 면밀한 모니터링이 요구된다.	
5) 내통과 및 중등면 협착, 폐색, 비후성 심근 질환	
특히 협관확장제와 마찬가지로 대동맥이나 소동맥 협착증 환자 또는 폐색· 비후성 심근증 환자에게는 특별한 주의가 필요하다.	
6) 원발성알도스테론증	
혈관성으로 원발성알도스테론증이 있는 환자는 레닌안지오텐신계를 억제하는 항고혈압약물에 대해서 반응성이 없으므로 이 런 환자에게 이 약의 투여는 권장되지 않는다.	
7) 임신	
임신 기간 중에 안지오텐신 II 수용체 길항제 투여를 시작해서는 안 된다. 만약 안지오텐신 II 수용체 길항제의 자석적 치료 가 필수적이 있다면, 임신을 계획 중인 환자는 임부의 사용에 대해 안전성 프로파일의 확립된 다른 고혈압 치료제로 대체하여 야 한다. 임신이 진단된 경우에는 가능한 빨리 안지오텐신 II 수용체 길항제의 치료를 중단해야 하며, 만약 적절하다면 다른 치료제로 치료를 시작해야 한다.	
8) 임신중수혈증(sprue) 유사 장질환: 국외 시판 후 유해사례로 이 약을 복용한지 수개월에서 수년 된 환자에게 현저한 저용 감소를 동반한 중증의 만성 설사가 발생한 것이 보고되었다. 환자의 장 조직검사에서 용고수축이 흔히 관찰되었다. 환 자의 치료 중에 이와 같은 증상이 생겨 다른 명백한 원인이 없는 경우, 즉시 이 약의 투여를 중단하고 다시 복용하지 않아야 한다. 이 약의 투여 중단 후 일주일 동안 설사(diarrrhea)가 개선되지 않을 경우, 추가적인 전문가(예: 소화기 내과 전문의)의 조 언을 고려해야 한다.	
9) 기타	
히탈성 삼할침 또는 히탈성 뇌혈관질환 환자에서 과도한 혈압감소효과로 인하여 심근경색 또는 뇌졸중이 발생할 수 있다.	
6. 약물상호작용	
1) 알로디핀 및 올메사르탄메독스일 병용시 유의한 약동학적 상호작용이 나타나지 않았다.	
이 약과 다른 약물과의 약물 상호 작용에 대한 연구는 실시되지 않았다.	
2) 알로디핀	
① 알로디핀의 경우 티아지드계 이노제, 말파치단제, 배타차단제, 안지오텐신전환효소(ACE)저해제, 작용시간이 긴 질산염제 제, 니트로글리세린, 실하제, 비스테로이드성 소염제, 항생제, 경구 혈당감하제와 병용시 안전하다.	
② 인간혈장을 이용한 실험실치로는 알로디핀이 다국산, 페니실린, 와파린, 이노메다신의 단백결합에 영향을 미치지 않는 다는 것을 알린다.	
③ 지용주스: 알로디핀은 지용이나 지용주스와 병용시 일부 환자에서 생체이용률 증가로 인한 혈압강하효과의 증가가 나타날 수 있으므로 병용투여를 권장하지 않는다.	
④ 다른 약물들이 알로디핀에 미치는 영향: —시메티딘: 알로디핀과의 병용투여 시 알로디핀의 약동학에 영향이 없다. —알부미노글루타수(제산제): 알부미노글루타수 제산제와 인체용량의 알로디핀과 병용투여 시 알로디핀의 약동학에 유의 적 영향이 없었다. —실데나필: 원발성 고혈압환자에 실데나필 100 mg 단회용량의 투여는 알로디핀의 약동학적 파라미터에 영향을 미치지 않 였다. 알로디핀과 실데나필을 병용 투여 시, 각 약물은 단독적으로 각각의 혈압안정화효과를 발휘한다. —사이토크롬 P3A4 저해제: 사이토크롬 P3A4 저해제와의 병용투여(젊은 성인에서 에리스로미아신 및 고령자에서 딜티 아젤)시 알로디핀의 혈장농도가 각각 22% 및 50%까지 증가하였으나, 임상적인 연관성은 밝혀진 바 없다. 강력한 사이토 크롬 P3A4 저해제(예: 케토코나졸, 이트르코나졸, 리토나비어)가 알로디핀의 혈장 농도를 딜티아제과의 병용투여에서 나타 난 것보다 더 높은 수치로 증가시킬 가능성은 배제할 수 없다. 알로디핀은 사이토크롬 P3A4 저해제와 병용투여시 주의하 여 투여한다. 그러나, 이런 약물상호 작용으로부터 기인된 이상반응은 보고된 바 없다. —CYP3A4 유도제: CYP3A4 유도제(예: 리팜피신, 세인트 존스 워트(hypericum perforatum))와의 병용투여는 알로디핀의 혈장농도를 변화시킬 수 있다. 그러므로 특히 강력한 CYP3A4 유도제와 병용투여하는 기간 및 그 이후에 혈압을 모니터링 하고 용량 조절을 고려해야 한다.	
⑤ 알로디핀이 다른 약물들에 미치는 영향: —이토바스타틴: 이토바스타틴 80 mg과 알로디핀 10 mg 다회용량을 병용투여 시 이토바스타틴의 항정 약동학적 파 라미터에 유의적인 변화가 있었다. —디곡산: 정상인 자연자에게 알로디핀과 디곡산을 병용투여 시 혈청디곡산의 수치 혹은 디곡산의 신장 클리어런스에 변 화가 없었다. —에렌페움(알코올): 10 mg 알로디핀의 단회 및 반복투여시 에렌페움의 약동학에 유의적인 변화가 없었다. —와파린: 알로디핀과 와파린의 병용투여 시 와파린-프로트롬빈 반응시간에 영향이 없었다. —사이클로스포린: 사이클로스포린에 대한 약동학 시험에서 알로디핀이 사이클로스포린의 약동학을 유의적으로 변화시 키지 않았다.	

3) 올메사르탄메독스일	
① 칼륨 보강제 및 칼륨 보충 이노제: 레닌안지오텐신계에 작용하는 다른 약물들의 투여를 살펴보면, 칼륨보충 이노제, 칼륨 보강제, 칼륨염을 함유하고 있는 제제 또는 혈청칼륨치를 증가시킬 수 있는 제제(해파린)와 이 약을 병용투여할 경우 혈청 칼륨치는 상승할 수 있다.	
② 다른 항고혈압제와 병용투여시 이 약의 혈압강하 효과는 증가될 수 있다.	
③ 고령: 안지오텐신전환효소(ACE)저해제와 리튬을 병용 투여할 경우 혈청 리튬이 가역적으로 상승, 독성이 나타났다는 보 고되었다. 이 약에서와도 이러한 현상이 매우 드물게 보고되었으므로 이 약과 리튬의 병용투여는 권장되지 않는다.	
④ 나스테로이드성 소염진통제: 다른 안지오텐신 II 수용체 길항제와 나스테로이드성 소염진통제 (예: 1일 3g) 이상의 마 스크린, COX-2 저해제 병용시 사이클로에를 감소시 증가될 수 있다. 이러한 위험성은 급성 신부전환(예시) 중이었다. 따 라서, 치료를 시작할 때 수분을 보충하면서 신기능을 면밀히 관찰 것을 권장한다. 또한 다른 안지오텐신 II 수용체 길항제와 마찬가지로 이 약의 항고혈압 작용은 나스테로이드성 소염진통제에 의해 약해질 수 있다.	
⑤ 레닌-안지오텐신계의 이중 차단 안지오텐신 II 수용체 길항제(ARB), 안지오텐신 전환 효소 저해제(ACE) 또는 알리스카 린 중 하나(ARB)에 의한 레닌안지오텐신계(Renin-Angiotensin system)의 이중차단은 단독 요법과 비교시 저혈압, 고칼혈증 등 신기능의 위험(신장 신부전 포함) 위험을 증가시키라는 것과 관련이 있다. 그러므로 이 약과 안지오텐신계에 작용하는 다 른 약물을 병용투여하는 환자의 경우, 신기능 및 전해질농도 등 환자의 상태를 면밀히 관찰해야 한다. 당초병 환자 및/또는 신장애 환자(사구체여과율<60mL/min/1.73m ²)에게 이 약과 알리스카린을 병용투여하지 않는다.	
⑥ 기타: 올메사르탄메독스일을 건강한 자연자에게 다국산 또는 와파린과 병용투여 했을 때 심각한 상호작용을 보고되 지 않았다. 올메사르탄메독스일의 생체이용률은 제산제 (Al(OH), Mg(OH))와 병용 투여시 크게 변화하지 않았다. 이 약은 cytochrome P450 시스템에 의해 대사되지 않으며 P450 효소에도 영향을 주지 않는다. 따라서 이 효소에 의해 억제되거나, 유도 또는 대변되는 약물들과의 상호작용은 예상되지 않는다.	

7. 약물에 대한 투여	
1) 올메사르탄메독스일	
① 올메사르탄메독스일은 레닌-안지오텐신 계에 직접적으로 작용하는 약물은 일부에게 투여된 경우 태아 및 신생아의 손상 및 사망을 유발할 수 있다. 안지오텐신 전환효소(ACE) 저해제를 복용했던 환자의 경우에서 수산 건의 사례가 보고되었다. 임신 이나 임산부 경우 가능한 빨리 이 약의 복용을 중단해야 한다.	
레닌-안지오텐신 계에 직접 작용하는 약물 임신 2기와 3기에 투여되면 저혈압, 신생아의 두개골 미성숙, 무호흡, 가역적 또는 비가역적 신부전, 사망 등을 포함하는 태아와 신생아를 일으킬 수 있다. 태아와 신생 기능 저하에 의한 것으로 생각되는 양 수과소증이나 보고되었다. 이 경우 양수과소증은 태아의 사망으로 두개안저 미형성, 폐혈성뇌전증과 관련이 있다. 이 영향 위험 값이라는 확실하지는 않지만, 이 사실, 자궁내 사망자, 태동과 개종은 이 약과 안지오텐신계에 작용하는 다 른 약물을 병용투여하는 환자의 경우, 신기능 및 전해질농도 등 환자의 상태를 면밀히 관찰해야 한다. 당초병 환자 및/또는 신장애 환자(사구체여과율<60mL/min/1.73m ²)에게 이 약과 알리스카린을 병용투여하지 않는다.	
② 기타: 올메사르탄메독스일을 건강한 자연자에게 다국산 또는 와파린과 병용투여 했을 때 심각한 상호작용을 보고되 지 않았다. 올메사르탄메독스일의 생체이용률은 제산제 (Al(OH), Mg(OH))와 병용 투여시 크게 변화하지 않았다. 이 약은 cytochrome P450 시스템에 의해 대사되지 않으며 P450 효소에도 영향을 주지 않는다. 따라서 이 효소에 의해 억제되거나, 유도 또는 대변되는 약물들과의 상호작용은 예상되지 않는다.	
2) 알로디핀	
① 임신	
임신 기간 중에 안지오텐신 II 수용체 길항제 투여를 시작해서는 안 된다. 만약 신생아에게 현저한 저용 감소를 동반한 중증의 만성 설사가 발생한 것이 보고되었다. 환자의 장 조직검사에서 용고수축이 흔히 관찰되었다. 환자의 치료 중에 이와 같은 증상이 생겨 다른 명백한 원인이 없는 경우, 즉시 이 약의 투여를 중단하고 다시 복용하지 않아야 한다. 이 약의 투여 중단 후 일주일 동안 설사(diarrrhea)가 개선되지 않을 경우, 추가적인 전문가(예: 소화기 내과 전문의)의 조 언을 고려해야 한다.	
② 임신중수혈증(sprue) 유사 장질환: 국외 시판 후 유해사례로 이 약을 복용한지 수개월에서 수년 된 환자에게 현저한 저용 감소를 동반한 중증의 만성 설사가 발생한 것이 보고되었다. 환자의 장 조직검사에서 용고수축이 흔히 관찰되었다. 환 자의 치료 중에 이와 같은 증상이 생겨 다른 명백한 원인이 없는 경우, 즉시 이 약의 투여를 중단하고 다시 복용하지 않아야 한다. 이 약의 투여 중단 후 일주일 동안 설사(diarrrhea)가 개선되지 않을 경우, 추가적인 전문가(예: 소화기 내과 전문의)의 조 언을 고려해야 한다.	
③ 기타	
트론 정류시간 (0.1%보다 낮은 비율) 레닌-안지오텐신 계에 작용하는 약을 대체할 치료법이 없을 수 있다. 이러한 경우 산 모는 40세에 가까운 수 있는 잠재적인 위험을 잘 알고 있어야 하며, 반복적인 조음과 감수태 통해 알로디핀 상태를 파악하 고 있어야 한다.	
만약 양수과소증이 관찰되었을 경우, 이 약은 산모의 생명유지를 위해 꼭 필요한 경우가 아니라면 중지되어야 한다. 임신주 수에 따라 제1상수축시험 (Contraction stress testing(CST)) 또는 Nonstress Test(NST) 또는 생리학적 프로파일링(biophysical profile(BPP)) 중이 적절히 실시되어야 한다. 환자와 의사는 태아가 비가역적 손상을 받아서 태아 양수과소증이 나타날 지 알 을 수 있음을 주의해야 한다. 자궁내에서 안지오텐신 II 수용체 저해제에 노출된 경험이 있는 유아의 경우 저혈압, 소변감소 증, 고칼혈증이 나타나는 것이 면밀히 관찰되어야 한다. 혈당증이 발생한 유아와 신생아를 지지는 다른 병용 투여를 기울여야 한다. 수혈이나 투석시 저혈압을 일으키거나 손상된 신장기능을 대체하기 위한 수단으로서 필요할 수도 있다.	
2) 올메사르탄메독스일을 임신한 레이트에 1,000mg/kg/day (mg/m ² 의 기준으로 볼 때) 임신에서의 최대 권장 투여량 (MR4-D: maximum recommended human dose)의 240배까지 경구로 투여했을 때 또는 임신한 초기에 1 mg/kg/day(사실 최대 투여 권장량의 절반, 더 높은 용량은 도제)에서는 사시임으로써 태아발육에 대한 영향을 평가할 수 있었음)까지 투여했을 때 도 최혈당증은 관찰되지 않았다. 그러나 레이트에 1.6 mg/kg/day(사실 투여 시, 사제의 용량 시 제증 및 제증 중기 면에서 유 의 한 감소)를 관찰하였다. 또한 8 mg/kg/day 이상 용량 투여 시 발생학적인 중요성에는 사시가 지체되었음(태반부 분화, 이해 없기)나 이는 것, 복부 팽이 나 는 것, 고혈 강하, 눈꺼풀 분화 등의 자제) 신우의 이완 발생이 용량 의존적으로 증가 하는 것이 관찰되었다. 레이트시 발생독성에 영향이 관찰되지 않는 용량은 0.3 mg/kg/day로, 이는 사람 최대 투여 권장량 40 mg/day의 약 1/10 이다.	
3) 알로디핀	
임신한 레이트나 초기에 각각의 주요 기관형성동태에 알로디핀 말레인산염을 10mg/kg/day(mg/m ² 의 기준으로 10mg 알로디핀의 사람 최대 투여 권장량의 각각 10배 및 20배까지 경구 투여했을 때 최혈당증 또는 기타 배태아 독성은 없 었다. (60kg체중 환자 기준으로 계산) 그러나 고배 전 14일 동안 그리고 고배 및 임신기간 동안에 10mg/kg/day(사실 최대 용량)의 알로디핀 말레인산염을 투여받은 레이트에서 태아 크기가 유의하게 감소하였고 (약 50%) 자궁내 사망 자는 유의하게 증가하였다(약 5배). 레이트 상기 용량의 알로디핀 말레인산염 투여 시 임신기간 및 분만기간의 지연이 나타났다. 임신부에 대한 적절하고 잘 통제된 임상시험은 없었다. 임신기간의 경우 알로디핀의 잠재적인 이익이 태아에 대한 잠재적인 위험을 상 회하는 경우에만 사용해야 한다.	

8. 수유부에 대한 투여	
올메사르탄메독스일이 모유로 이행되는지의 여부는 알려져 있지 않다. 그러나 지에서 올메사르탄은 낮은 농도로 이행되었다. 수유부에 대한 제한된 자료에 따르면 알로디핀은 사람의 모유로 이행한다고 보고되었다. 유아에게 이상반응이 나타날 가능성 이 있으므로, 수유부는 이 약의 중요성을 고려해서 수유를 중지하거나 이 약 투여를 중지하여야 한다.	
9. 소아에 대한 투여	
만 18세 미만의 소아 환자에 대한 안전성유효성은 확립되어 있지 않다. 이 약의 투여는 권장되지 않는다.	
10. 고령자에 대한 투여	
이 약의 임상시험에서 65세 이상은 20% (384명/1940명), 75세 이상은 3% (62명/1940명)로 65세 이상 고령자와 젊은 환자 간 에 관찰된 안전성 및 유효성에 대한 차이는 없었다. 그러나 일부 고령자에서 보다 민감한 반응이 나타날 수 있음을 배제할 수 없다.	
알로디핀을 경구 투여 시, 최고 혈장 농도가 나타나기까지의 시간은 젊은 환자와 노인 환자에게 유사하였다. 노인 환자에게 알로디핀의 클리어런스가 감소하는 경향이 나타나며, 이로 인해 AUC와 제거 반감기가 증가하였다. 울혈성 심부전 환자에서 AUC 및 소실 반감기의 증가는 이 시험에 참여한 환자 연령군에 비추어 예상된 것이었다.	
고혈압 환자에서 항정 상태에서의 올메사르탄 AUC는 젊은 환자에 비해 노인환자 (65 - 75 세) 에서 약 35% 증가했으며, 75세 이상에서 약 44% 증가했다. 이는 해당 환자군에서 신기능이 평균적으로 감소한 것과 일부 관련될 수 있다. 일반적으로, 고령 자에 대한 용량 선택은 조상소라되어 하며, 보통 투여용량범위의 가장 저용량에서 시작을 하고, 고령자에 대해 빈발하는 간, 신장	

기능의 기능저하와 동반질환 또는 병용약물 등을 고려하여야 한다.

11. 과량 투여시의 처치

사람에 대한 이 약의 과량투여에 대한 연구보고는 없다.

1) 알로디핀

마우스와 레트에서 알로디핀 40mg/kg 및 알로디핀 100mg/kg과 동등한 알로디핀 말레인산염을 경구 단회투여한 양이 치사량이다. 개에서 알로디핀 4mg/kg 이상에서 알로디핀 말레인산염의 경구 단회투여시 (mg/m² 기준으로 사람 최대 용량과 건강상태 1배 또는 그 이상에 달할 혈관확장 및 저혈압을 유발하였다).

과량투여는 현저한 저혈압과 함께 드문대 말초혈관확장을 일으킬 수 있고 이로 인한 빈맥의 가능성이 있다.

이 약의 과량 복용시 생기는 모든 증상을 경구 투여된 알로디핀과 혈액투여를 자주하여 치료할 수 있다.

알로디핀이 나타내는 혈관 수축을 포함한 심혈관 보호작용과 혈액투여를 실시하여야 한다. 저혈압이 이런 요인에 반응하지 않을 경우, 이 때 발생할 수 있는 저혈압에 대해 페도라민과 같은 혈압상승제에 의해 개여되어야 한다. 정맥 투여한 알로디핀은 혈액을 채취하여 시키는데 도움이 될 수 있다. 알로디핀이 단백질에 같이 결합하므로 혈액투여를 도움에 주지 못할 가능성이 있다.

2) 알로디핀-페도라민

사람에 대한 연구보고는 현저한 저혈압과 함께 드문대 말초혈관확장을 일으킬 수 있고 이로 인한 빈맥의 가능성이 있다. 이 약의 과량 투여시 생기는 모든 증상을 경구 투여된 알로디핀과 혈액투여를 자주하여 치료할 수 있다.

알로디핀이 나타내는 혈관 수축을 포함한 심혈관 보호작용과 혈액투여를 실시하여야 한다. 저혈압이 이런 요인에 반응하지 않을 경우, 이 때 발생할 수 있는 저혈압에 대해 페도라민과 같은 혈압상승제에 의해 개여되어야 한다. 정맥 투여한 알로디핀은 혈액을 채취하여 시키는데 도움이 될 수 있다. 알로디핀이 단백질에 같이 결합하므로 혈액투여를 도움에 주지 못할 가능성이 있다.

3) 알로디핀-페도라민-아민오

사람에 대한 연구보고는 현저한 저혈압과 함께 드문대 말초혈관확장을 일으킬 수 있고 이로 인한 빈맥의 가능성이 있다. 이 약의 과량 투여시 생기는 모든 증상을 경구 투여된 알로디핀과 혈액투여를 자주하여 치료할 수 있다.

알로디핀이 나타내는 혈관 수축을 포함한 심혈관 보호작용과 혈액투여를 실시하여야 한다. 저혈압이 이런 요인에 반응하지 않을 경우, 이 때 발생할 수 있는 저혈압에 대해 페도라민과 같은 혈압상승제에 의해 개여되어야 한다. 정맥 투여한 알로디핀은 혈액을 채취하여 시키는데 도움이 될 수 있다. 알로디핀이 단백질에 같이 결합하므로 혈액투여를 도움에 주지 못할 가능성이 있다.

4) 알로디핀-페도라민-아민오-아민오

사람에 대한 연구보고는 현저한 저혈압과 함께 드문대 말초혈관확장을 일으킬 수 있고 이로 인한 빈맥의 가능성이 있다. 이 약의 과량 투여시 생기는 모든 증상을 경구 투여된 알로디핀과 혈액투여를 자주하여 치료할 수 있다.

알로디핀이 나타내는 혈관 수축을 포함한 심혈관 보호작용과 혈액투여를 실시하여야 한다. 저혈압이 이런 요인에 반응하지 않을 경우, 이 때 발생할 수 있는 저혈압에 대해 페도라민과 같은 혈압상승제에 의해 개여되어야 한다. 정맥 투여한 알로디핀은 혈액을 채취하여 시키는데 도움이 될 수 있다. 알로디핀이 단백질에 같이 결합하므로 혈액투여를 도움에 주지 못할 가능성이 있다.

5) 알로디핀-페도라민-아민오-아민오-아민오

사람에 대한 연구보고는 현저한 저혈압과 함께 드문대 말초혈관확장을 일으킬 수 있고 이로 인한 빈맥의 가능성이 있다. 이 약의 과량 투여시 생기는 모든 증상을 경구 투여된 알로디핀과 혈액투여를 자주하여 치료할 수 있다.

알로디핀이 나타내는 혈관 수축을 포함한 심혈관 보호작용과 혈액투여를 실시하여야 한다. 저혈압이 이런 요인에 반응하지 않을 경우, 이 때 발생할 수 있는 저혈압에 대해 페도라민과 같은 혈압상승제에 의해 개여되어야 한다. 정맥 투여한 알로디핀은 혈액을 채취하여 시키는데 도움이 될 수 있다. 알로디핀이 단백질에 같이 결합하므로 혈액투여를 도움에 주지 못할 가능성이 있다.

6) 알로디핀-페도라민-아민오-아민오-아민오-아민오

사람에 대한 연구보고는 현저한 저혈압과 함께 드문대 말초혈관확장을 일으킬 수 있고 이로 인한 빈맥의 가능성이 있다. 이 약의 과량 투여시 생기는 모든 증상을 경구 투여된 알로디핀과 혈액투여를 자주하여 치료할 수 있다.

알로디핀이 나타내는 혈관 수축을 포함한 심혈관 보호작용과 혈액투여를 실시하여야 한다. 저혈압이 이런 요인에 반응하지 않을 경우, 이 때 발생할 수 있는 저혈압에 대해 페도라민과 같은 혈압상승제에 의해 개여되어야 한다. 정맥 투여한 알로디핀은 혈액을 채취하여 시키는데 도움이 될 수 있다. 알로디핀이 단백질에 같이 결합하므로 혈액투여를 도움에 주지 못할 가능성이 있다.

7) 알로디핀-페도라민-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오

사람에 대한 연구보고는 현저한 저혈압과 함께 드문대 말초혈관확장을 일으킬 수 있고 이로 인한 빈맥의 가능성이 있다. 이 약의 과량 투여시 생기는 모든 증상을 경구 투여된 알로디핀과 혈액투여를 자주하여 치료할 수 있다.

알로디핀이 나타내는 혈관 수축을 포함한 심혈관 보호작용과 혈액투여를 실시하여야 한다. 저혈압이 이런 요인에 반응하지 않을 경우, 이 때 발생할 수 있는 저혈압에 대해 페도라민과 같은 혈압상승제에 의해 개여되어야 한다. 정맥 투여한 알로디핀은 혈액을 채취하여 시키는데 도움이 될 수 있다. 알로디핀이 단백질에 같이 결합하므로 혈액투여를 도움에 주지 못할 가능성이 있다.

8) 알로디핀-페도라민-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오

사람에 대한 연구보고는 현저한 저혈압과 함께 드문대 말초혈관확장을 일으킬 수 있고 이로 인한 빈맥의 가능성이 있다. 이 약의 과량 투여시 생기는 모든 증상을 경구 투여된 알로디핀과 혈액투여를 자주하여 치료할 수 있다.

알로디핀이 나타내는 혈관 수축을 포함한 심혈관 보호작용과 혈액투여를 실시하여야 한다. 저혈압이 이런 요인에 반응하지 않을 경우, 이 때 발생할 수 있는 저혈압에 대해 페도라민과 같은 혈압상승제에 의해 개여되어야 한다. 정맥 투여한 알로디핀은 혈액을 채취하여 시키는데 도움이 될 수 있다. 알로디핀이 단백질에 같이 결합하므로 혈액투여를 도움에 주지 못할 가능성이 있다.

9) 알로디핀-페도라민-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오

사람에 대한 연구보고는 현저한 저혈압과 함께 드문대 말초혈관확장을 일으킬 수 있고 이로 인한 빈맥의 가능성이 있다. 이 약의 과량 투여시 생기는 모든 증상을 경구 투여된 알로디핀과 혈액투여를 자주하여 치료할 수 있다.

알로디핀이 나타내는 혈관 수축을 포함한 심혈관 보호작용과 혈액투여를 실시하여야 한다. 저혈압이 이런 요인에 반응하지 않을 경우, 이 때 발생할 수 있는 저혈압에 대해 페도라민과 같은 혈압상승제에 의해 개여되어야 한다. 정맥 투여한 알로디핀은 혈액을 채취하여 시키는데 도움이 될 수 있다. 알로디핀이 단백질에 같이 결합하므로 혈액투여를 도움에 주지 못할 가능성이 있다.

10) 알로디핀-페도라민-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오

사람에 대한 연구보고는 현저한 저혈압과 함께 드문대 말초혈관확장을 일으킬 수 있고 이로 인한 빈맥의 가능성이 있다. 이 약의 과량 투여시 생기는 모든 증상을 경구 투여된 알로디핀과 혈액투여를 자주하여 치료할 수 있다.

알로디핀이 나타내는 혈관 수축을 포함한 심혈관 보호작용과 혈액투여를 실시하여야 한다. 저혈압이 이런 요인에 반응하지 않을 경우, 이 때 발생할 수 있는 저혈압에 대해 페도라민과 같은 혈압상승제에 의해 개여되어야 한다. 정맥 투여한 알로디핀은 혈액을 채취하여 시키는데 도움이 될 수 있다. 알로디핀이 단백질에 같이 결합하므로 혈액투여를 도움에 주지 못할 가능성이 있다.

11) 알로디핀-페도라민-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오

사람에 대한 연구보고는 현저한 저혈압과 함께 드문대 말초혈관확장을 일으킬 수 있고 이로 인한 빈맥의 가능성이 있다. 이 약의 과량 투여시 생기는 모든 증상을 경구 투여된 알로디핀과 혈액투여를 자주하여 치료할 수 있다.

알로디핀이 나타내는 혈관 수축을 포함한 심혈관 보호작용과 혈액투여를 실시하여야 한다. 저혈압이 이런 요인에 반응하지 않을 경우, 이 때 발생할 수 있는 저혈압에 대해 페도라민과 같은 혈압상승제에 의해 개여되어야 한다. 정맥 투여한 알로디핀은 혈액을 채취하여 시키는데 도움이 될 수 있다. 알로디핀이 단백질에 같이 결합하므로 혈액투여를 도움에 주지 못할 가능성이 있다.

12) 알로디핀-페도라민-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오

사람에 대한 연구보고는 현저한 저혈압과 함께 드문대 말초혈관확장을 일으킬 수 있고 이로 인한 빈맥의 가능성이 있다. 이 약의 과량 투여시 생기는 모든 증상을 경구 투여된 알로디핀과 혈액투여를 자주하여 치료할 수 있다.

알로디핀이 나타내는 혈관 수축을 포함한 심혈관 보호작용과 혈액투여를 실시하여야 한다. 저혈압이 이런 요인에 반응하지 않을 경우, 이 때 발생할 수 있는 저혈압에 대해 페도라민과 같은 혈압상승제에 의해 개여되어야 한다. 정맥 투여한 알로디핀은 혈액을 채취하여 시키는데 도움이 될 수 있다. 알로디핀이 단백질에 같이 결합하므로 혈액투여를 도움에 주지 못할 가능성이 있다.

13) 알로디핀-페도라민-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오

사람에 대한 연구보고는 현저한 저혈압과 함께 드문대 말초혈관확장을 일으킬 수 있고 이로 인한 빈맥의 가능성이 있다. 이 약의 과량 투여시 생기는 모든 증상을 경구 투여된 알로디핀과 혈액투여를 자주하여 치료할 수 있다.

알로디핀이 나타내는 혈관 수축을 포함한 심혈관 보호작용과 혈액투여를 실시하여야 한다. 저혈압이 이런 요인에 반응하지 않을 경우, 이 때 발생할 수 있는 저혈압에 대해 페도라민과 같은 혈압상승제에 의해 개여되어야 한다. 정맥 투여한 알로디핀은 혈액을 채취하여 시키는데 도움이 될 수 있다. 알로디핀이 단백질에 같이 결합하므로 혈액투여를 도움에 주지 못할 가능성이 있다.

14) 알로디핀-페도라민-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오

사람에 대한 연구보고는 현저한 저혈압과 함께 드문대 말초혈관확장을 일으킬 수 있고 이로 인한 빈맥의 가능성이 있다. 이 약의 과량 투여시 생기는 모든 증상을 경구 투여된 알로디핀과 혈액투여를 자주하여 치료할 수 있다.

알로디핀이 나타내는 혈관 수축을 포함한 심혈관 보호작용과 혈액투여를 실시하여야 한다. 저혈압이 이런 요인에 반응하지 않을 경우, 이 때 발생할 수 있는 저혈압에 대해 페도라민과 같은 혈압상승제에 의해 개여되어야 한다. 정맥 투여한 알로디핀은 혈액을 채취하여 시키는데 도움이 될 수 있다. 알로디핀이 단백질에 같이 결합하므로 혈액투여를 도움에 주지 못할 가능성이 있다.

15) 알로디핀-페도라민-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오

사람에 대한 연구보고는 현저한 저혈압과 함께 드문대 말초혈관확장을 일으킬 수 있고 이로 인한 빈맥의 가능성이 있다. 이 약의 과량 투여시 생기는 모든 증상을 경구 투여된 알로디핀과 혈액투여를 자주하여 치료할 수 있다.

알로디핀이 나타내는 혈관 수축을 포함한 심혈관 보호작용과 혈액투여를 실시하여야 한다. 저혈압이 이런 요인에 반응하지 않을 경우, 이 때 발생할 수 있는 저혈압에 대해 페도라민과 같은 혈압상승제에 의해 개여되어야 한다. 정맥 투여한 알로디핀은 혈액을 채취하여 시키는데 도움이 될 수 있다. 알로디핀이 단백질에 같이 결합하므로 혈액투여를 도움에 주지 못할 가능성이 있다.

16) 알로디핀-페도라민-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오

사람에 대한 연구보고는 현저한 저혈압과 함께 드문대 말초혈관확장을 일으킬 수 있고 이로 인한 빈맥의 가능성이 있다. 이 약의 과량 투여시 생기는 모든 증상을 경구 투여된 알로디핀과 혈액투여를 자주하여 치료할 수 있다.

알로디핀이 나타내는 혈관 수축을 포함한 심혈관 보호작용과 혈액투여를 실시하여야 한다. 저혈압이 이런 요인에 반응하지 않을 경우, 이 때 발생할 수 있는 저혈압에 대해 페도라민과 같은 혈압상승제에 의해 개여되어야 한다. 정맥 투여한 알로디핀은 혈액을 채취하여 시키는데 도움이 될 수 있다. 알로디핀이 단백질에 같이 결합하므로 혈액투여를 도움에 주지 못할 가능성이 있다.

17) 알로디핀-페도라민-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오

사람에 대한 연구보고는 현저한 저혈압과 함께 드문대 말초혈관확장을 일으킬 수 있고 이로 인한 빈맥의 가능성이 있다. 이 약의 과량 투여시 생기는 모든 증상을 경구 투여된 알로디핀과 혈액투여를 자주하여 치료할 수 있다.

알로디핀이 나타내는 혈관 수축을 포함한 심혈관 보호작용과 혈액투여를 실시하여야 한다. 저혈압이 이런 요인에 반응하지 않을 경우, 이 때 발생할 수 있는 저혈압에 대해 페도라민과 같은 혈압상승제에 의해 개여되어야 한다. 정맥 투여한 알로디핀은 혈액을 채취하여 시키는데 도움이 될 수 있다. 알로디핀이 단백질에 같이 결합하므로 혈액투여를 도움에 주지 못할 가능성이 있다.

18) 알로디핀-페도라민-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오

사람에 대한 연구보고는 현저한 저혈압과 함께 드문대 말초혈관확장을 일으킬 수 있고 이로 인한 빈맥의 가능성이 있다. 이 약의 과량 투여시 생기는 모든 증상을 경구 투여된 알로디핀과 혈액투여를 자주하여 치료할 수 있다.

알로디핀이 나타내는 혈관 수축을 포함한 심혈관 보호작용과 혈액투여를 실시하여야 한다. 저혈압이 이런 요인에 반응하지 않을 경우, 이 때 발생할 수 있는 저혈압에 대해 페도라민과 같은 혈압상승제에 의해 개여되어야 한다. 정맥 투여한 알로디핀은 혈액을 채취하여 시키는데 도움이 될 수 있다. 알로디핀이 단백질에 같이 결합하므로 혈액투여를 도움에 주지 못할 가능성이 있다.

19) 알로디핀-페도라민-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오

사람에 대한 연구보고는 현저한 저혈압과 함께 드문대 말초혈관확장을 일으킬 수 있고 이로 인한 빈맥의 가능성이 있다. 이 약의 과량 투여시 생기는 모든 증상을 경구 투여된 알로디핀과 혈액투여를 자주하여 치료할 수 있다.

알로디핀이 나타내는 혈관 수축을 포함한 심혈관 보호작용과 혈액투여를 실시하여야 한다. 저혈압이 이런 요인에 반응하지 않을 경우, 이 때 발생할 수 있는 저혈압에 대해 페도라민과 같은 혈압상승제에 의해 개여되어야 한다. 정맥 투여한 알로디핀은 혈액을 채취하여 시키는데 도움이 될 수 있다. 알로디핀이 단백질에 같이 결합하므로 혈액투여를 도움에 주지 못할 가능성이 있다.

20) 알로디핀-페도라민-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오

사람에 대한 연구보고는 현저한 저혈압과 함께 드문대 말초혈관확장을 일으킬 수 있고 이로 인한 빈맥의 가능성이 있다. 이 약의 과량 투여시 생기는 모든 증상을 경구 투여된 알로디핀과 혈액투여를 자주하여 치료할 수 있다.

알로디핀이 나타내는 혈관 수축을 포함한 심혈관 보호작용과 혈액투여를 실시하여야 한다. 저혈압이 이런 요인에 반응하지 않을 경우, 이 때 발생할 수 있는 저혈압에 대해 페도라민과 같은 혈압상승제에 의해 개여되어야 한다. 정맥 투여한 알로디핀은 혈액을 채취하여 시키는데 도움이 될 수 있다. 알로디핀이 단백질에 같이 결합하므로 혈액투여를 도움에 주지 못할 가능성이 있다.

21) 알로디핀-페도라민-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오-아민오

사람에 대한 연구보고는 현저한 저혈압과 함께 드문대 말초혈관확장을 일으킬 수 있고 이로 인한 빈맥의 가능성이 있다. 이 약의 과량 투여시 생기는 모든 증상을 경구 투여된 알로디핀과 혈액투여를 자주하여 치료할 수 있다.

알로디핀이 나타내는 혈관 수축을 포함한 심혈관 보호작용과 혈액투여를 실시하여야 한다. 저혈압이 이런 요인에 반응하지 않을 경우, 이 때 발생할 수 있는 저혈압에 대해 페도라민과 같은 혈압상승제에 의해 개여되어야 한다. 정맥 투여한 알로디핀은 혈액을 채취하여 시키는데 도움이 될 수 있다. 알로디핀이 단백질에 같이 결합하므로 혈액투여를 도움에 주지 못할 가능성이 있다.

22) 알로디핀-페도라민-아민오

사람에 대한 연구보고는 현저한 저혈압과 함께 드문대 말초혈관확장을 일으킬 수 있고 이로 인한 빈맥의 가능성이 있다. 이 약의 과량 투여시 생기는 모든 증상을 경구 투여된 알로디핀과 혈액투여를 자주하여 치료할 수 있다.

알로디핀이 나타내는 혈관 수축을 포함한 심혈관 보호작용과 혈액투여를 실시하여야 한다. 저혈압이 이런 요인에 반응하지 않을 경우, 이 때 발생할 수 있는 저혈압에 대해 페도라민과 같은 혈압상승제에 의해 개여되어야 한다. 정맥 투여한 알로디핀은 혈액을 채취하여 시키는데 도움이 될 수 있다. 알로디핀이 단백질에 같이 결합하므로 혈액투여를 도움에 주지 못할 가능성이 있다.

23) 알로디핀-페도라민-아민오

사람에 대한 연구보고는 현저한 저혈압과 함께 드문대 말초혈관확장을 일으킬 수 있고 이로 인한 빈맥의 가능성이 있다. 이 약의 과량 투여시 생기는 모든 증상을 경구 투여된 알로디핀과 혈액투여를 자주하여 치료할 수 있다.

알로디핀이 나타내는 혈관 수축을 포함한 심혈관 보호작용과 혈액투여를 실시하여야 한다. 저혈압이 이런 요인에 반응하지 않을 경우, 이 때 발생할 수 있는 저혈압에 대해 페도라민과 같은 혈압상승제에 의해 개여되어야 한다. 정맥 투여한 알로디핀은 혈액을 채취하여 시키는데 도움이 될 수 있다. 알로디핀이 단백질에 같이 결합하므로 혈액투여를 도움에 주지 못할 가능성이 있다.

24) 알로디핀-페도라민-아민오

사람에 대한 연구보고는 현저한 저혈압과 함께 드문대 말초혈관확장을 일으킬 수 있고 이로 인한 빈맥의 가능성이 있다. 이 약의 과량 투여시 생기는 모든 증상을 경구 투여된 알로디핀과 혈액투여를 자주하여 치료할 수 있다.

알로디핀이 나타내는 혈관 수축을 포함한 심혈관 보호작용과 혈액투여를 실시하여야 한다. 저혈압이 이런 요인에 반응하지 않을 경우, 이 때 발생할 수 있는 저혈압에 대해 페도라민과 같은 혈압상승제에 의해 개여되어야 한다. 정맥 투여한 알로디핀은 혈액을 채취하여 시키는데 도움이 될 수 있다. 알로디핀이 단백질에 같이 결합하므로 혈액투여를 도움에 주지 못할 가능성이 있다.

25) 알로디핀-페도라민-아민오

사람에 대한 연구보고는 현저한 저혈압과 함께 드문대 말초혈관확장을 일으킬 수 있고 이로 인한 빈맥의 가능성이 있다. 이 약의 과량 투여시 생기는 모든 증상을 경구 투여된 알로디핀과 혈액투여를 자주하여 치료할 수 있다.

알로디핀이 나타내는 혈관 수축을 포함한 심혈관 보호작용과 혈액투여를 실시하여야 한다. 저혈압이 이런 요인에 반응하지 않을 경우, 이 때 발생할 수 있는 저혈압에 대해 페도라민과 같은 혈압상승제에 의해 개여되어야 한다. 정맥 투여한 알로디핀은 혈액을 채취하여 시키는데 도움이 될 수 있다. 알로디핀이 단백질에 같이 결합하므로 혈액투여를 도움에 주지 못할 가능성이 있다.

26) 알로디핀-페도라민-아민오

사람에 대한 연구보고는 현저한 저혈압과 함께 드문대 말초혈관확장을 일으킬 수 있고 이로 인한 빈맥의 가능성이 있다. 이 약의 과량 투여시 생기는 모든 증상을 경구 투여된 알로디핀과 혈액투여를 자주하여 치료할 수 있다.

알로디핀이 나타내는 혈관 수축을 포함한 심혈관 보호작용과 혈액투여를 실시하여야 한다. 저혈압이 이런 요인에 반응하지 않을 경우, 이 때 발생할 수 있는 저혈압에 대해 페도라민과 같은 혈압상승제에 의해 개여되어야 한다. 정맥 투여한 알로디핀은 혈액을 채취하여 시키는데 도움이 될 수 있다. 알로디핀이 단백질에 같이 결합하므로 혈액투여를 도움에 주지 못할 가능성이 있다.

27) 알로디핀-페도라민-아민오

사람에 대한 연구보고는 현저한 저혈압과 함께 드문대 말초혈관확장을 일으킬 수 있고 이로 인한 빈맥의 가능성이 있다. 이 약의 과량 투여시 생기는 모든 증상을 경구 투여된 알로디핀과 혈액투여를 자주하여 치료할 수 있다.

알로디핀이 나타내는 혈관 수축을 포함한 심혈관 보호작용과 혈액투여를 실시하여야 한다. 저혈압이 이런 요인에 반응하지 않을 경우, 이 때 발생할 수 있는 저혈압에 대해 페도라민과 같은 혈압상승제에 의해 개여되어야 한다. 정맥 투여한 알로디핀은 혈액을 채취하여 시키는데 도움이 될 수 있다. 알로디핀이 단백질에 같이 결합하므로 혈액투여를 도움에 주지 못할 가능성이 있다.

28) 알로디핀-페도라민-아민오

사람에 대한 연구보고는 현저한 저혈압과 함께 드문대 말초혈관확장을 일으킬 수 있고 이로 인한 빈맥의 가능성이 있다. 이 약의 과량 투여시 생기는 모든 증상을 경구 투여된 알로디핀과 혈액투여를 자주하여 치료할 수 있다.

알로디핀이 나타내는 혈관 수축을 포함한 심혈관 보호작용과 혈액투여를 실시하여야 한다. 저혈압이 이런 요인에 반응하지 않을 경우, 이 때 발생할 수 있는 저혈압에 대해 페도라민과 같은 혈압상승제에 의해 개여되어야 한다. 정맥 투여한 알로디핀은 혈액을 채취하여 시키는데 도움이 될 수 있다. 알로디핀이 단백질에 같이 결합하므로 혈액투여를 도움에 주지 못할 가능성이 있다.

29) 알로디핀-페도라민-아민오

사람에 대한 연구보고는 현저한 저혈압과 함께 드문대 말초혈관확장을 일으킬 수 있고 이로 인한 빈맥의 가능성이 있다. 이 약의 과량 투여시 생기는 모든 증상을 경구 투여된 알로디핀과 혈액투여를 자주하여 치료할 수 있다.

알로디핀이 나타내는 혈관 수축을 포함한 심혈관 보호작용과 혈액투여를 실시하여야 한다. 저혈압이 이런 요인에 반응하지 않을 경우, 이 때 발생할 수 있는 저혈압에 대해 페도라민과 같은 혈압상승제에 의해 개여되어야 한다. 정맥 투여한 알로디핀은 혈액을 채취하여 시키는데 도움이 될 수 있다. 알로디핀이 단백질에 같이 결합하므로 혈액투여를 도움에 주지 못할 가능성이 있다.

30) 알로디핀-페도라민-아민오

사람에 대한 연구보고는 현저한 저혈압과 함께 드문대 말초혈관확장을 일으킬 수 있고 이로 인한 빈맥의 가능성이 있다. 이 약의 과량 투여시 생기는 모든 증상을 경구 투여된 알로디핀과 혈액투여를 자주하여 치료할 수 있다.

알로디핀이 나타내는 혈관 수축을 포함한 심혈관 보호작용과 혈액투여를 실시하여야 한다. 저혈압이 이런 요인에 반응하지 않을 경우, 이 때 발생할 수 있는 저혈압에 대해 페도라민과 같은 혈압상승제에 의해 개여되어야 한다. 정맥 투여한 알로디핀은 혈액을 채취하여 시키는데 도움이 될 수 있다. 알로디핀이 단백질에 같이 결합하므로 혈액투여를 도움에 주지 못할 가능성이 있다.

31) 알로디핀-페도라민-아민오

사람에 대한 연구보고는 현저한 저혈압과 함께 드문대 말초혈관확장을 일으킬 수 있고 이로 인한 빈맥의 가능성이 있다. 이 약의 과량 투여시 생기는 모든 증상을 경구 투여된 알로디핀과 혈액투여를 자주하여 치료할 수 있다.

알로디핀이 나타내는 혈관 수축을 포함한 심혈관 보호작용과 혈액투여를 실시하여야 한다. 저혈압이 이런 요인에 반응하지 않을 경우, 이 때 발생할 수 있는 저혈압에 대해 페도라민과 같은 혈압상승제에 의해 개여되어야 한다. 정맥 투여한 알로디핀은 혈액을 채취하여 시키는데 도움이 될 수 있다. 알로디핀이 단백질에 같이 결합하므로 혈액투여를 도움에 주지 못할 가능성이 있다.

32) 알로디핀-페도라민-아민오

사람에 대한 연구보고는 현저한 저혈압과 함께 드문대 말초혈관확장을 일으킬 수 있고 이로 인한 빈맥의 가능성이 있다. 이 약의 과량 투여시 생기는 모든 증상을 경구 투여된 알로디핀과 혈액투여를 자주하여 치료할 수 있다.

알로디핀이 나타내는 혈관 수축을 포함한 심혈관 보호작용과 혈액투여를 실시하여야 한다. 저혈압이 이런 요인에 반응하지 않을 경우, 이 때 발생할 수 있는 저혈압에 대해 페도라민과 같은 혈압상승제에 의해 개여되어야 한다. 정맥 투여한 알로디핀은 혈액을 채취하여 시키는데 도움이 될 수 있다. 알로디핀이 단백질에 같이 결합하므로 혈액투여를 도움에 주지 못할 가능성이 있다.

33) 알로디핀-페도라민-아민오

사람에 대한 연구보고는 현저한 저혈압과 함께 드문대 말초혈관확장을 일으킬 수 있고 이로 인한 빈맥의 가능성이 있다. 이 약의 과량 투여시 생기는 모든 증상을 경구 투여된 알로디핀과 혈액투여를 자주하여 치료할 수 있다.

알로디핀이 나타내는 혈관 수축을 포함한 심혈관 보호작용과 혈액투여를 실시하여야 한다. 저혈압이 이런 요인에 반응하지 않을 경우, 이 때 발생할 수 있는 저혈압에 대해 페도라민과 같은 혈압상승제에 의해 개여되어야 한다. 정맥 투여한 알로디핀은 혈액을 채취하여 시키는데 도움이 될 수 있다. 알로디핀이 단백질에 같이 결합하므로 혈액투여를 도움에 주지 못할 가능성이 있다.

34) 알로디핀-페도라민-아민오

사람에 대한 연구보고는 현저한 저혈압과 함께 드문대 말초혈관확장을 일으킬 수 있고 이로 인한 빈맥의 가능성이 있다. 이 약의 과량 투여시 생기는 모든 증상을 경구 투여된 알로디핀과 혈액투여를 자주하여 치료할 수 있다.

알로디핀이 나타내는 혈관 수축을 포함한 심혈관 보호작용과 혈액투여를 실시하여야 한다. 저혈압이 이런 요인에 반응하지 않을 경우, 이 때 발생할 수 있는 저혈압에 대해 페도라민과 같은 혈압상승제에 의해 개여되어야 한다. 정맥 투여한 알로디핀은 혈액을 채취하여 시키는데 도움이 될 수 있다. 알로디핀이 단백질에 같이 결합하므로 혈액투여를 도움에 주지 못할 가능성이 있다.

35) 알로디핀-페도라민-아민오

사람에 대한 연구보고는 현저한 저혈압과 함께 드문대 말초혈관확장을 일으킬 수 있고 이로 인한 빈맥의 가능성이 있다. 이 약의 과량 투여시 생기는 모든 증상을 경구 투여된 알로디핀과 혈액투여를 자주하여 치료할 수 있다.

알로디핀이 나타내는 혈관 수축을 포함한 심혈관 보호작용과 혈액투여를 실시하여야 한다. 저혈압이 이런 요인에 반응하지 않을 경우, 이 때 발생할 수 있는 저혈압에 대해 페도라민과 같은 혈압상승제에 의해 개여되어야 한다. 정맥 투여한 알로디핀은 혈액을 채취하여 시키는데 도움이 될 수 있다. 알로디핀이 단백질에 같이 결합하므로 혈액투여를 도움에 주지 못할 가능성이 있다.

36) 알로디핀-페도라민-아민오

사람에 대한 연구보고는 현저한 저혈압과 함께 드문대 말초혈관확장을 일으킬 수 있고 이로 인한 빈맥의 가능성이 있다. 이 약의 과량 투여시 생기는 모든 증상을 경구 투여된 알로디핀과 혈액투여를 자주하여 치료할 수 있다.

알로디핀이 나타내는 혈관 수축을 포함한 심혈관 보호작용과 혈액투여를 실시하여야 한다. 저혈압이 이런 요인에 반응하지 않을 경우, 이 때 발생할 수 있는 저혈압에 대해 페도라민과 같은 혈압상승제에 의해 개여되어야 한다. 정맥 투여한 알로디핀은 혈액을 채취하여 시키는데 도움이 될 수 있다. 알로디핀이 단백질에 같이 결합하므로 혈액투여를 도움에 주지 못할 가능성이 있다.

37) 알로디핀-페도라민-아민오

사람에 대한 연구보고는 현저한 저혈압과 함께 드문대 말초혈관확장을 일으킬 수 있고 이로 인한 빈맥의 가능성이 있다. 이 약의 과량 투여시 생기는 모든 증상을 경구 투여된 알로디핀과 혈액투여를 자주하여 치료할 수 있다.

알로디핀이 나타내는 혈관 수축을 포함한 심혈관 보호작용과 혈액투여를 실시하여야 한다. 저혈압이 이런 요인에 반응하지 않을 경우, 이 때 발생할 수 있는 저혈압에 대해 페도라민과 같은 혈압상승제에 의해 개여되어야 한다. 정맥 투여한 알로디핀은 혈액을 채취하여 시키는데 도움이 될 수 있다. 알로디핀이 단백질에 같이 결합하므로 혈액투여를 도움에 주지 못할 가능성이 있다.

38) 알로디핀-페도라민-아민오

사람에 대한 연구보고는 현저한 저혈압과 함께 드문대 말초혈관확장을 일으킬 수 있고 이로 인한 빈맥의 가능성이 있다. 이 약의 과량 투여시 생기는 모든 증상을 경구 투여된 알로디핀과 혈액투여를 자주하여 치료할 수 있다.

알로디핀이 나타내는 혈관 수축을 포함한 심혈관 보호작용과 혈액투여를 실시하여야 한다. 저혈압이 이런 요인에 반응하지 않을 경우, 이 때 발생할 수 있는 저혈압에 대해 페도라민과 같은 혈압상승제에 의해 개여되어야 한다. 정맥 투여한 알로디핀은 혈액을 채취하여 시키는데 도움이 될 수 있다. 알로디핀이 단백질에 같이 결합하므로 혈액투여를 도움에 주지 못할 가능성이 있다.

39) 알로디핀-페도라민-아민오

사람에 대한 연구보고는 현저한 저혈압과 함께 드문대 말초혈관확장을 일으킬 수 있고 이로 인한 빈맥의 가능성이 있다. 이 약의 과량 투여시 생기는 모든 증상을 경구 투여된 알로디핀과 혈액투여를 자주하여 치료할 수 있다.

알로디핀이 나타내는 혈관 수축을 포함한 심혈관 보호작용과 혈액투여를 실시하여야 한다. 저혈압이 이런 요인에 반응하지 않을 경우, 이 때 발생할 수 있는 저혈압에 대해 페도라민과 같은 혈압상승제에 의해 개여되어야 한다. 정맥 투여한 알로디핀은 혈액을 채취하여 시키는데 도움이 될 수 있다. 알로디핀이 단백질에 같이 결합하므로 혈액투여를 도움에 주지 못할 가능성이 있다.

40) 알로디핀-페도라민-아민오

사람에 대한 연구보고는 현저한 저혈압과 함께 드문대 말초혈관확장을 일으킬 수 있고 이로 인한 빈맥의 가능성이 있다. 이 약의 과량 투여시 생기는 모든 증상을 경구 투여된 알로디핀과 혈액투여를 자주하여 치료할 수 있다.

알로디핀이 나타내는 혈관 수축을 포함한 심혈관 보호작용과 혈액투여를 실시하여야 한다. 저혈압이 이런 요인에 반응하지 않을 경우, 이 때 발생할 수 있는 저혈압에 대해 페도라민과 같은 혈압상승제에 의해 개여되어야 한다. 정맥 투여한 알로디핀은 혈액을 채취하여 시키는데 도움이 될 수 있다. 알로디핀이 단백질에 같이 결합하므로 혈액투여를 도움에 주지 못할 가능성이 있다.

41) 알로디핀-페도라민-아민오

사람에 대한 연구보고는 현저한 저혈압과 함께 드문대 말초혈관확장을 일으킬 수 있고 이로 인한 빈맥의 가능성이 있다. 이 약의 과량 투여시 생기는 모든 증상을 경구 투여된 알로디핀과 혈액투여를 자주하여 치료할 수 있다.

알로디핀이 나타내는 혈관 수축을 포함한 심혈관 보호작용과 혈액투여를 실시하여야 한다. 저혈압이 이런 요인에 반응하지 않을 경우, 이 때 발생할 수 있는 저혈압에 대해 페도라민과 같은 혈압상승제에 의해 개여되어야 한다. 정맥 투여한 알로디핀은 혈액을 채취하여 시키는데 도움이 될 수 있다. 알로디핀이 단백질에 같이 결합하므로 혈액투여를 도움에 주지 못할 가능성이 있다.

42) 알로디핀-페도라민-아민오-아민