

소화성궤양 치료제

한인라베프라졸 정 10mg/20mg

라베프라졸나트륨

■ 원료약품의 분량 : 1정 중

- 한인라베프라졸정 10mg : 라베프라졸나트륨(IP) 10mg
- 한인라베프라졸정 20mg : 라베프라졸나트륨(IP) 20mg

■ 성상

- 한인라베프라졸정 10mg : 담황색의 원형 장용 필름코팅정
- 한인라베프라졸정 20mg : 담황색의 원형 장용 필름코팅정

■ 효능·효과

- 위궤양, 십이지장궤양
- 미란성 또는 궤양성 위식도역류질환
- 위식도역류질환의 증상 완화
- 위식도역류질환의 장기간 유지요법
- 헬리코박터필로리에 감염된 소화기 궤양 환자에 대한 항생제 병용요법
- 출렁거 엘리스 증후군

■ 용법·용량

- 위궤양, 십이지장궤양 : 통상 성인에게 라베프라졸나트륨으로서 1일 1회 10mg을 경구 투여한다. 증상이 따라 1일 1회 20mg을 경구 투여할 수 있습니다. 통상 위궤양에는 8주까지, 십이지장 궤양에는 6주까지 투여한다.
- 미란성 또는 궤양성 위식도역류질환 : 1일 1회 10mg 또는 20mg을 4~8주간 투여한다. 프로톤펌프 억제제(PPI, proton pump inhibitor)를 8주간 투여 후에도 치료되지 않은 경우, 추가로 8주간 10mg 또는 20mg을 1일 2회 경구 투여할 수 있습니다. 단, 20mg 1일 2회 투여는 중증의 질막 손상이 확인된 환자에 한합니다.
- 위식도역류질환의 증상 완화 : 1일 1회 10mg을 투여한다. 4주간 투여 후에도 증상이 조절되지 않는 경우, 추가 진료가 필요합니다. 증상이 소실된 후에는, 필요시 10mg을 1일 1회 투여하는 on-demand 요법을 사용하여 이후에 나타나는 증상을 조절할 수 있습니다.
- 위식도역류질환의 장기간 유지요법 : 환자에 따라 1일 10mg 또는 20mg을 경구 투여한다. 헬리코박터필로리 제거 : 헬리코박터필로리 감염 환자들은 제균요법으로 치료받아야 한다. 이 약 20mg과 클라리트로마이신 500mg, 아목시실린 1g을 1일 2회씩 7일간 병용 투여할 이 권장됩니다.
- 출렁거 엘리스 증후군 : 성인에 대한 권장 초회량은 1일 1회 60mg입니다. 투여량은 개개 환자의 필요에 따라 1일 120mg까지 조절 가능합니다. 100mg 용량까지는 1일 1회 투여가 가능하며, 120mg 용량은 60mg씩 1일 2회로 나누어 투여합니다. 출렁거 엘리스 증후군 환자들은 이 약을 1년까지 투여한 경험이 있습니다.
- 간장애 환자 : 간경변 환자에서 간성뇌증의 이상반응이 보고되었습니다. 따라서 신중히 투여하여야 합니다.
- 소아 : 소아에 대한 안전성이 확립되어 있지 않습니다.
- 고령자 : 기능이 저하되어 있는 경우가 많으므로 신중히 투여합니다.

■ 사용상의 주의사항

1. 다음 환자에는 투여하지 마십시오.

- 1) 이 약, 이 약의 구성성분 또는 벤조이미다졸류에 과민반응 및 그 병력이 있는 환자
- 2) 페니실린계 항생제에 과민반응 환자(헬리코박터필로리 박멸을 위해 아목시실린과 병용요법 시)
- 3) 마크로라이드계 항생제 과민반응 환자(헬리코박터필로리 박멸을 위해 클라리트로마이신과 병용 시에 한함다.)
- 4) 테르페닌, 시사프리드, 피모지드, 아스테미졸을 투여 받고 있는 환자(헬리코박터필로리 박멸을 위해 클라리트로마이신과 병용 시에 한함다.) (* 5. 상호작용'항 참조)
- 5) 아타자나비르투여 중인 환자
- 6) 일부 및 수유부

2. 다음 환자에는 신중히 투여하십시오.

- 1) 간장애 환자
- 2) 고령자 (* 7. 고령자에 대한 투여'항 참조)
- 3) 약물 과민반응의 병력이 있는 환자

3. 이상반응

- 1) 과민반응 : 때때로 발진, 두드러기, 가려움 등이 나타날 수 있으므로 이런 증상이 나타난 경우에는 투여를 중지합니다.
- 2) 혈색소 : 때때로 적혈구감소, 백혈구감소, 백혈구증가, 호산구증가, 호중구증가, 림프구감소, 빈혈, 반상혈혈, 림프세포성, 저색소빈혈, 범혈구 감소, 무과립구증, 혈소판감소, 융혈성 빈혈 등이 나타날 수 있으나 투여 중에는 정기적으로 혈액학적 검사를 하는 것이 바람직합니다. 또 이상이 나타난 경우에는 투여를 중지하는 등 적절한 조치를 합니다.
- 3) 간장 : 때때로 ALT, AST, ALP, γ-GTP, LDH, 총빌리루빈의 상승 등이 나타날 수 있으므로 투여 중에는 정기적으로 혈액생화학적 검사를 하는 것이 바람직합니다. 전격성간염, 간기

능장애, 황달이 나타날 수 있습니다. 이상이 나타난 경우에는 투여를 중지하는 등 적절한 조치를 합니다.

- 4) 심혈관계 : 고혈압, 심근경색, 심전도 이상, 편두통, 실신, 협심증, 각차단, 심계항진, 동서맥, 빈맥, 드물게 서맥, 폐색전증, 심실상성 빈맥, 혈전정맥염, 혈관확장, QTc 연장, 심실 빈맥이 나타날 수 있습니다.
- 5) 소화기계 : 설사, 때때로 변비, 복통, 복부팽만감, 소화불량, 트림, 구역, 직장출혈, 혈변, 거식증, 담석증, 구강궤양, 삼킴곤란, 잇몸염, 씹개염, 식욕항진, 비정상적 대변, 대장염, 식도염, 설염, 췌장염, 직장염 드물게 구갈, 구토, 하복부통, 위체, 위염, 구내염, 미각이상, 출혈성 설사, 담관염, 십이지장염, 위장 출혈, 간성뇌증, 간염, 간암, 간지방축적, 침샘확장, 갈증이 나타날 수 있습니다.
- 6) 정신신경계 : 두통, 불면, 불안, 현기증, 경련, 비정상적인 꿈, 공억저하, 신경병, 감각이상, 떨림, 때때로 무력증, 신경과민, 졸음, 또 드물게 현훈, 우울 등이 나타날 수 있습니다. 드물게 초조, 기억상실증, 혼돈, 후치외로증후군, 순환혈류관 과다기 나타날 수 있습니다. 또, 간경변환자 1례에서 상하지 마르, 지각마르(知覺鈍麻), 약력저하, 언어장애, 휘청거림, 외국에서 간성뇌증의 기원력을 가진 간경변환자 1례에서 착란, 방황감각 장애, 기면(嗜眠)의 보고가 있습니다.
- 7) 호흡기계 : 기침, 인두염, 비염, 호흡곤란, 천식, 코피, 후두염, 딸꾹질, 과다호흡, 때때로 기관지염, 부비동염이 나타날 수 있습니다. 드물게 무호흡, 호흡저하가 나타날 수 있습니다. 간질패럼이 나타날 수 있으므로 발열, 기침, 호흡곤란, 폐음 이상 등이 확인된 경우에는 이 약의 투여를 중지하고 신속하게 흉부 X선 검사 등을 실시하고 적절한 처치를 합니다.
- 8) 근골격계 : 근육통, 요통, 관절염, 다리경련, 뼈 통증, 관절증, 유헤남염, 과다근육긴장증, 신경통, 드물게 단일수축이 나타날 수 있습니다.
- 9) 피부 및 부속기관 : 발진, 가려움, 발한, 두드러기, 탈모증, 드물게 피부건조, 대상포진, 건선, 피부색 변화, 독성표피피사증(리델증후군), 피부점막만성증후군(스티븐스-존슨증후군), 다형홍반이 나타날 수 있습니다.
- 10) 특수감각 : 백내장, 안식, 녹내장, 안구건조, 비정상적 시야, 이명, 중이염, 드물게 각막혼탁, 호르바임의 결모반, 난청, 눈의 통증, 망막변성, 사시가 나타날 수 있습니다.
- 11) 비뇨기계 : 단백뇨, 방광염, 빈뇨, 혈결관란, 뇨노곤란, 신결석, 자궁출혈, 다뇨증, 드물게 유방확장, 혈뇨, 발기부전, 질분비물, 월경과다, 고혈압, 요실금, 간질신장염이 나타날 수 있습니다.
- 12) 기타 : 때때로 부종 및 총콜레스테롤, 중성지방, BUN, 혈당 감소생 자극 호르몬의 상승, 홍통, 두통, 발열, 요로감염, 홍통, 또 드물게 편대, 체중증가, 시각이상, 식욕부진, 강부경직, 광과민성 반응, 수취호과, 체중감소, 통풍이 나타날 수 있습니다. 다른 프로톤펌프 억제제(proton pump inhibitor)계열약품(오메프라졸, 란소프라졸)에서 드물게 아나필락시스 반응, 쇼크를 일으켰다는 보고가 있으므로 이상이 나타난 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 합니다.
- 13) 시판 후 외국에서 보고된 이상반응 : 간 호소 수치의 상승이 보고되었으며, 드물게 간염, 황달이 보고되었습니다. 간경변 환자에서 간성뇌증이 드물게 보고되었습니다. 급사, 혼수, 고암모니아혈증, 황문근용해, 방황감각 장애, 설상, 아나필락시스, 혈관부종이 보고되었습니다. 또한, 드물게 저아미노산혈증, 혈소판감소, 호중구감소, 백혈구감소, 무과립구증, 융혈성빈혈, 범혈구감소증, 수두상 혹은 두드러기상 피부 발진 및 전신적인 알레르기 반응(저혈압, 호흡곤란, 안면부종 등), 근육통, 관절통이 보고되었습니다. 매우 드물게 간질 신장염, 여신염후반, 간질패럼, 간성생 자극호르몬 상승, 다형홍반, 독성표피피사증(리델증후군) 및 피부점막만성증후군(스티븐스-존슨 증후군)이 보고되었습니다. 와파린과 병용 시 INR과 프로트롬빈 시간 증가가 보고되었습니다. 뼈골절이 보고되었습니다. 실험실적 검사에서 라베프라졸 치료와 관련이 있는 다른 뚜렷한 비정상적인 검사결과를 보고되지 않았습니다. 클로스트리듐 디피실레성 설사가 나타날 수 있습니다(빈도불명).
- 14) 국내 시판 후 조사결과 : 국내에서 재심사를 위하여 6년 동안 53,109명을 대상으로 실시한 사용성적조사결과 이상 반응의 발현증례율은 인과관계와 상관없이 0.47% (250/53,109)로 보고되었습니다. (1) 소화기계 : 구역, 변비, 복통, 설사, 소화불량, 복부팽만, 트림, 구갈, 구취, 설염, 구강 건조, 구토, 미각이상, 위염, 2가지 이상, ALT 상승, AST 상승 (2) 전신 및 대사이상 : 가슴답답함, 알레르기 반응, 발열, 부종, 고중성지방혈증, 고콜레스테롤혈증, 체중감소 (3) 신경계 : 두통, 어지럼, 착란, 무력증, 순환저림, 불안, 불면, 졸음 (4) 피부 및 부속기관 : 두드러기, 발진, 가려움증, 열포포진, 홍조 (5) 근골격계 : 관절통, 근육통 (6) 호흡기계 : 기침, 호흡곤란 (7) 기타 : 두근거림, 안압상승, 시각이상, 오로감염

4. 일반적 주의

- 1) 이 약으로 인해 악성종양의 증상이 완화되거나 진단이 지연될 수 있으므로 악성 종양의 의심되는 경우 종양의의도하지 않은 현저한 체중 감소, 재발성 구토, 삼킴곤란, 토혈, 흑색 변 등)이 있으면서 위궤양이 있거나 의심되는 경우 악성치 암을 확인하고 투여해야 합니다.
- 2) 치료 시 경과를 충분히 관찰하고 증상에 따라 이 약을 최소용량 및 적절한 치료기간으로 투여하여야 합니다. 이 약으로 장기간 치료할 경우(특히 1년 이상) 환자는 정기적으로 검사를 받아야 합니다.
- 3) 신장에 환자에게 용량조절이 필요하지 않습니다. 이 약의 투여 중에는 혈액상과 간기능에 주의하고 정기적으로 혈액학적 검사 및 혈액생화학적 검사를 하는 것이 바람직합니다. 또 한 이상이 인정된 경우에는 투여를 중지하는 등 적절한 처치를 합니다.
- 4) 위궤양, 십이지장궤양, 만성궤양에 대해서는 정기적인 사용경험은 충분하지 않으므로 유지요법에는 사용하지 않는 것이 바람직합니다.
- 5) 관혈정 중가와 프로톤펌프 억제제 치료와 고관절, 손목 및 척추의 골다공증과 연관된 골절의 위험성 증가와 관련이 있을 가능성이 있다고 보고되었습니다. 골절의 위험은 권장용량을 상회하는 고용량을 투여한 환자와 1년 이상의 장기사용 환자에서 증가되었습니다.
- 6) 3개월 이상 프로톤펌프 억제제 치료를 받은 환자들에게서 저마그네슘혈증이 드물게 보고되었으며, 1년 이상 치료를 받은 경우에 가장 많이 나타났습니다. 대부분의 환자들에게

저마그네슘혈증의 치료로서 마그네슘보충 및 프로토펙트 억제제 투여 중단이 필요합니다. 장기간 치료와 필요하거나 디곡신 또는 저마그네슘혈증을 유발하는 약물(예: 이뇨제)을 병용투여하는 환자들은 치료 시작을 포함한 추가적 마그네슘 수치 모니터링이 필요합니다. 2. 중대한 이상반응은 감각, 부종, 발작을 포함합니다.

- 7) 프로토펙트 억제제로 인해 위내 산도가 감소하면 위장관에 보통 존재하는 세균의 수가 증가합니다. 이 약으로 치료할 때 살모넬라, 캄필로박터, 클로스트리듐 디피실리와 같은 세균에 의한 위장관의 감염 위험이 약간 증가할 수 있습니다. 이것은 클로스트리듐 디피실레균 설사 위험성 증가와 연관이 있으며 특히 입원환자에서 이러한 위험성이 증가하였다는 여러 관찰연구 결과가 보고되었습니다. 이러한 진단은 설사증세가 개선되지 않았을 때 고려되어야 합니다. 클로스트리듐 디피실레균 설사는 거의 모든 항균제 사용 중 보고되고 있습니다.
- 8) 약리학 특성상 독성과 발생한 이상반응을 근거로 하면, 이 약은 운전능이나 기계 조작능력 등에 영향을 주지 않을 것으로 예상됩니다. 그러나 졸음으로 민첩성이 떨어질 수 있으므로, 운전이나 복잡한 기계 작동은 피하도록 합니다.
- 9) 메토트렉세이트 : 프로토펙트 억제제와 메토트렉세이트(주로 고용량을 사용하는 경우, 메토트렉세이트의 사용상의 주의사항 참조)를 병용하는 경우 메토트렉세이트 그리고/또는 그 대사체의 혈청 농도가 상승 및 지속되어 메토트렉세이트의 독성이 나타날 수 있다는 문헌보고가 있습니다. 고용량의 메토트렉세이트를 사용하는 경우, 프로토펙트 억제제의 일시적이 투여 중단을 고려할 수 있습니다(5. 상호작용 항 참조).
- 10) 헬리코박터빌로리 박멸을 위한 항생제 병용요법에서 이 약과 같이 투여하는 항균제의 사용습성을 참조해야 합니다.
- 11) 이 약의 약기투여로 인해 저엽산증 또는 무위산증에 의해 비타민 B12(시아노코발린) 흡수장애가 나타날 가능성이 있습니다.

5. 상호작용

- 1) 다른 프로토펙트 억제제 계열 약물과 마찬가지로, 이 약은 간대사제인 CYP-450계를 통해 대사됩니다. 건강한 성인을 대상으로 실시한 시험에서 이 약은 아목시실린 또는 CYP-450 계에 의해 대사되는 와파린, 페니토인, 테오필린, 디아제팜 등과 같은 약물과 임상적으로 유의한 상호작용을 나타내지 않았습니다(다른 PPI 계열 약물의 아목시실린의 경우에는 페니토인의 대사, 배설을 지연시켰다는 보고가 있습니다.). 이 약을 포함한 프로토펙트 억제제와 와파린을 병용투여한 환자들에서 INR과 프로토펙트 빈 시점이 증가하였다는 보고가 있었습니다. INR과 프로토펙트 빈 시점의 증가는 비정상적 혈과 심하여 사망까지 초래할 수 있습니다.
- 2) 인체 간 마이코소플라즈마 in vitro 시험에서 이 약은 CYP-450(CYP2C19와 CYP3A4)계 효소에 의해 대사되었습니다. 이러한 시험에서 인체 내 라베프라졸의 혈중농도는 CYP3A4를 저해하거나 유도하지 않았습니다. 인체 간 마이코소플라즈마 in vitro 시험에서 이 약은 시클로스포린의 대사를 저해하였으며, 이때 IC50은 62nM이었으며, 이 농도는 건강한 자원자가 20mg씩 14일간 복용한 후 측정되는 최고 혈중농도의 50배 이상의 농도입니다. 이러한 저해의 정도는 같은농도의 오메프라졸과 유사합니다.
- 3) 아타자나비르 - 건강한 자원자에 아타자나비르 300mg/리토나비르 100mg과 오메프라졸 (40mg 1일 1회) 또는 아타자나비르 400mg과 칸스프라졸 (60mg 1일 1회)의 병용투여 시 아타자나비르 노출도가 실질적으로 감소하였습니다. 아타자나비르 흡수는 pH 의존적입니다. 이 약과의 병용투여는 연구되지 않았으나 기타 프로토펙트 억제제에서의 유사한 결과가 예상됩니다. 따라서 이 약을 포함한 프로토펙트 억제제를 아타자나비르와 동시에 투여하여서는 안 됩니다.
- 4) 이 약은 위산분비를 뛰어나게 또한 장기간 지속적으로 저해합니다. 위산농도에 따라 흡수 여가 차이가 있는 약물과는 상호작용이 있을 수 있습니다. 이 약과 병용투여 시 정장성에서 케토코나졸의 혈중농도는 약 30% 감소, 디곡신의 최저혈중농도는 22%가 증가하였습니다. 또한 이 약과 이트라코나졸, 게피티닙을 병용투여 시 이들 약물의 혈중 농도가 저하될 우려가 있습니다. 따라서 이러한 약물과 이 약을 병용투여하여 용량조절이 필요할 경우, 환자별로 모니터링하여 결정하도록 합니다.
- 5) 임상시험에서 제산제와 이 약 병용 시 제산제와의 상호작용을 확인하기 위해 실시된 시험에서 액제형 제산제와 상호작용이 관찰되지 않았습니다. 수산화알루미늄겔, 수산화마그네슘 함유 제산제와 이 약 동시에 병용 투여한 경우와 제산제 투여 1시간 후에 복용한 경우 평균 혈중농도곡선하면적치가 각각 8%, 6% 저하되었다는 보고가 있습니다.
- 6) 저지방 식사를 섭취한 일보의 임상시험에서 음식과도 임상적으로 상관성 있는 상호작용이 없었습니다. 교차방 식의와 함께 이 약을 음식 시 이 약의 흡수가 4시간 이상까지 지연될 수 있지만 흡수 정도(AUC)와 최고 혈중농도는 변화 없습니다.
- 7) 항생제와의 병용 치료 : 16명의 건강한 자원자에게 이 약 20mg과 아목시실린 1,000mg, 클라리트로마이신 500mg를 단독 혹은 병용 투여하고 교차 시험을 시행하였습니다. 클라리트로마이신과 아목시실린의 AUC와 최고 혈중농도는 단독요법과 유사하였습니다. 라베프라졸의 AUC와 최고혈중농도는 각각 11%, 34% 증가하였으며 14-히드록시클라리트로마이신(클라리트로마이신의 활성 대사체)의 AUC와 최고혈중농도는 단독 투여 시의 값에 비해 각각 42%, 46% 증가되었습니다. 이 라베프라졸과 14-히드록시클라리트로마이신 노출의 증가는 임상적으로 유의하지 않은 것으로 보입니다.
- 8) 이상반응 사례 보고, 집단약동학 연구(population pharmacokinetic studies) 및 후향적 연구 등에서 메토트렉세이트(주로 고용량을 사용하는 경우, 메토트렉세이트의 사용상의 주의사항 참조)와 프로토펙트 억제제를 병용하는 경우 메토트렉세이트 그리고/또는 그 대사체인 히드록시메토트렉세이트의 혈청 농도가 상승 및 유지되어 메토트렉세이트의 독성이 나타날 수 있다고 보고되었습니다. 그러나 고용량의 메토트렉세이트와 프로토펙트 억제제에 대한 정식 약물상호작용연구는 수행되지 않았습니다(4. 일반적 주의 항 참조).
- 9) 헬리코박터빌로리 박멸을 위한 항생제병용요법 : 클라리트로마이신 및/또는 에리트로마이신을 피모지드와 병용 투여 시 심부정맥(QT연장, 심실성 빈맥, 심실세동, Torsades de pointes 포함)이 나타나고 이는 클라리트로마이신 및 에리트로마이신에 의해 이들 약물의 간대사기 방해로 받기 때문인 것으로 외국의 시판 후 조사결과 보고되었으며 치명적인 사례도 보고되었습니다.

6. 임부 및 수유부에 대한 투여

- 1) 사람의 임신에서 이 약의 안전성에 대한 데이터는 없습니다. 이 약은 임신 중에 급기임신 다(동물실험에서 임신 랫드의 기관형성에 경구투여 시(400mg/kg/day) 태자의 골화 지연, 분만 시 착상수, 생존자수와 분만율의 감소, 출생자의 체중증가량 저하와 open-field test에

서 시행횟수와 구획이행수의 감소가 관찰되었으며, 분만 전·후에 정맥투여 시 (30mg/kg/day) 출생자의 지속적인 체중증가 관찰되었습니다. 임신 토끼의 기관형성에 정맥투여 시(30mg/kg/day) 태자의 체중 저하, 골화지연이 관찰되었습니다.).

- 2) 이 약이 사람의 모유로 이행되는지는 알려져 있지 않습니다. 수유부에서 어떠한 연구도 행해지지 않았습니다. 따라서 이 약을 수유 중에 사용해서는 안 됩니다(동물실험에서 유즙중으로 분비되는 것이 보고되었고, 랫드의 분만 전·후에 정맥투여(30mg/kg/day) 출생자의 체중증가량 관찰되었습니다.).

7. 고령자에 대한 투여

이 약은 나노 간성에서 대사되지만 고령자는 간기능이 저하되어 있는 경우가 많고 이상반응이 나타날 수 있으므로 소화기증상등의 이상반응(3. 이상반응 항 참조)이 나타난 경우에는 휴약하는 등 신중히 투여합니다.

8. 소아에 대한 투여

소아에 대한 안전성은 확립되어 있지 않습니다(사용경험이 없습니다.).

9. 임상검사자의 영향

간호사와의 관련되어 드물게 발생한 경우를 제외하고 실험실 시험결과와 수치에 특별히 비정상적인 결과는 없었습니다.

10. 과량투여시의 처치

현재까지는 고의로 과량투여한 경험은 없습니다. 과량투여에 대한 경험이 제한적입니다. 확인된 최고 투여량은 60mg 1일 2회 혹은 160mg 1일 1회를 넘지 않습니다. 일반적으로 영향은 경미하며 다른 의학적 처치 없이 가역적입니다.

특별한 해독제에 대해 알려진 바 없습니다. 라베프라졸나트륨은 단백질결합률이 아주 높아, 쉽게 투석되지 않습니다. 과량투여한 경우 증상에 따른 치료를 실시하고, 전체적인 보조 요법을 실시하도록 합니다.

11. 복용상의 주의

이 약을 씹거나 부수어 복용하지 않도록 하며, 정제를 한번에 삼켜 복용합니다.

12. 보관 및 취급상의 주의사항

- 1) 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관하십시오.
- 2) 다른 용기에 바꾸어 넣는 것은 사고원인이 되거나 품질 유지면에서 바람직하지 않으므로 이를 주의하십시오.

13. 기타

- 1) 다른 프로토펙트 억제제 계열(오메프라졸)에 대해 외국에서 시력 장애가 나타났다는 보고가 있습니다.
- 2) 다른 프로토펙트 억제제 계열(오메프라졸, 란소프라졸)에 대해 랫드 장기간 경구투여한 독성시험에서 위에 카르티노이드가 발생했다는 보고가 있고 이 약에서는 Enterochromaffin-like세포(ECL세포)의 과활성이 보고되었습니다.
- 3) 동물실험(랫드 경구투여 25mg/kg/일에서)에서 갑상선장량 및 혈중티록신이 증가했다는 보고가 있으므로 사용 시 갑상선기능에 주의하십시오.
- 4) 세균을 이용한 in vitro 독력 돌연변이시험에서 약한 유전자변이 유발물질로 판명되었습니다.
- 5) 동물실험에서 항원성을 나타내는 것으로 보고되었습니다.
- 6) 동물실험 자료에서 라베프라졸나트륨의 LD50는 단회경구 투여 시 마우스에서 >1,000mg/kg, 랫드에서 >1,300mg/kg이었습니다. 라베프라졸나트륨의 치사량은 단회 경구투여 시 개에서 >2,000mg/kg[사람 권장용량에(20mg/day)의 약 2,500~5,000배], 단회 정맥투여 시 마우스에서 >200mg/kg, 랫드에서 >150mg/kg이었습니다. 마우스에서 100mg/kg, 랫드에서 300mg/kg, 개에서 25mg/kg 씩의 초회 경구용량 투여후 피코 혈장 농도는 사람에서의 피코 혈장 농도(Cmax = 427ng/mL)의 8~37배 이었습니다.

■ 저장방법 : 기밀봉기, 실온(1~30℃)보관

■ 사용(유효)기간 : 제조일로부터 36개월

■ 포장단위

- 환인라베프라졸정 10mg : 28정
- 환인라베프라졸정 20mg : 28정

※ 본 제품은 GMP규정에 따라 엄격한 품질 관리를 필한 제품입니다. 사용기한의 경과, 변질, 변색, 오염되거나 손상된 제품은 약국 개설자 및 의약품 판매업자를 통하여 교환하여 드립니다.

■ 제품문의처 : 고객센터전화 (080-405-1238)

약은 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관하십시오.

복용 시 주의사항 : PTP 포장의 약제는, PTP 은박을 잘못 뜯게 되면 은박의 예리한 부분이 식도 점막을 손상시킬 수 있으므로, 약제 사용 시 반드시 PTP 은박을 잘 분리한 후 복용하시기 바랍니다.

※ 이 첨부문서 개정일자(2015년 8월 2일) 이후 변경된 내용은 www.whanin.com이나 고객센터전화(080-405-1238)에서 확인하실 수 있습니다.

문인최증개정일자 : 2015. 08. 02
3018186-1

제조의뢰자  **환인제약(주)**
경기도 안성시 공단로 50

제조사 **대원제약(주)**
경기도 화성시 향남읍 제약공단길 24