

※ 의약품 사용하시기 전에 주의깊게 읽으십시오. 설명서는 의약품과 함께 보관하여 주십시오.
※ 의약품을 처방된 증상·환자 이외에는 사용하지 말고, 어린이 손이 닿지 않는 곳에 보관하십시오.

피타바스정 2mg / 피타바스정 4mg

(피타바스타틴칼슘) (피타바스타틴칼슘) 분류번호:동맥경화용제(02180)

【원료약품 및 그 분량】	
피타바스정 2mg : 1정 중	
피타바스타틴칼슘(평균)	2.0mg
피타바스정 4mg : 1정 중	
피타바스타틴칼슘(평균)	4.0mg
동물유래분: 유당수화물(소, 우유)	

【성상】 흰색이 주된 흰색의 원형 필름코팅정
【효능·효과】 원발성 고콜레스테롤혈증(이형질한 가족형 및 비가족형, Fredrickson type IIa) 및 혼합형 이상지질혈증 환자(Fredrickson type IIb)의 상승된 총 콜레스테롤, LDL-콜레스테롤, 아포-B 단백질, 트리글리세라이드치를 감소시키고 HDL-콜레스테롤을 증가시키는 식이요법의 보조제

【용법·용량】 이 약을 투여 전 및 투여 중인 환자는 반드시 표준 콜레스테롤 저하제를 해야 한다. 성인의 경우 통상 초하 용량으로 피타바스타틴칼슘을 주 1회 1~2 밀리그램을 1월 1회 저녁식사 후에 복용한다. LDL-콜레스테롤치의 저하효과 충분하지 않은 경우 1월 최대 4밀리그램까지 증량할 수 있다. LDL-콜레스테롤치, 치료 목표 및 환자의 반응에 따라 4 주 또는 그 이상의 간격을 두고 용량을 적절히 증감하며, 이 약의 치료효과는 지속적인 투여로 유지된다.

【사용상 주의사항】 1. 다음환자에는 투여하지 말 것
(1) 이 약의 구성성분에 과민증의 병력이 있는 환자
(2) 활동성 간질환 환자 또는 원인이 밝혀지지 않은 아마노전 아미노산치의 지속적인 상승이 있는 환자
(3) 중증의 간장애 또는 담도폐쇄가 있는 환자 및 담즙울체 환자
(4) 사이클로스포린을 투여중인 환자
(5) 근육병증 환자
(6) 임부 또는 임신의 가능성이 있는 부인 및 수유부
(7) 소아(사용경험이 없다.)
(8) 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 안된다.

2. 다음 환자에는 신중하게 투여할 것
(1) 신기능에 관한 임상검사치에 이상이 확인된 환자의 경우 피브레이트계 약물(예, 펜피로브정, 베자피브레이트 등), 니코틴산등과 병용투여시 혈문근용해증 및 이에 수반되는 급격한 신기능 약화가 나타날 수 있으므로 주의하고 특히 피브레이트계 약물과의 병용투여는 피하는 것이 바람직하다.
(2) 간장애 또는 그 병력이 있는 환자(이 약은 주로 간에서 대사되어 작용하므로 간장애를 악화시킬 수 있다.)
(3) 알코올 과다섭취 환자
(4) 신장애 또는 그 병력이 있는 환자(다른 HMG-CoA 환원효소 저해제와 마찬가지로, 신장애 환자에서 혈문근용해증의 발현이 높게 나타날 수 있으므로, 혈문근용해증으로 인하여 급격한 신기능약화가 나타날 수 있다.)
(5) 피브레이트계 약물(예, 펜피로브정, 베자피브레이트 등) 및 니코틴산등을 투여중인 환자 (혈문근용해증이 나타나기 쉽다.)
(6) 갑상선기능저하증 환자, 유전적 근육질환 또는 그 가족력이 있는 환자, 약물에 의한 근장애 병력이 있는 환자
(7) 고령자

3. 이상반응 임상시험에서, 886례 중 197례(22.2%)에서 이상반응이 나타났다. 자타카증상 이상반응은 50례(5.6%)이며 주된 증상은 복통, 발진, 권태감, 마비, 가려움증 등이었다. 임상검사는 치료와 관련된 이상반응은 167례(18.8%)이며 주요한 것은 γ -GT 상승, 혈청 크레아티닌포스포키나제(CPK) 수치상승, 혈청 ALT(GPT) 상승, 혈청 AST(GOT) 상승 등이었다(일본인대상). 일본의 사용성적조사에 의해 안전성 보고 대상 20,002례 중 1,210례(6.0%)에서 이상반응이 인정되었다. 국내 임상시험 수행결과 총단백(Total protein)상승 1례가 추가로 보고되었다.

- (1) 혈문근용해증(빈도불명) : 근육통, 무력감, CPK 수치상승, 혈 중 및 뇨 중 미오글로빈 상승을 특징으로 하는 혈문근용해증이 나타나고, 이에 수반되는 급성 신부전증 등의 중증의 신장애가 나타날 수 있는 바 이러한 증상이 나타나지는 경우에는 투여를 중지하여야 한다.
- (2) 근육병증(Myopathy, 빈도불명) : 근육병증이 나타날 수 있으므로 광범위한 근육통, 근육압통 및 현저한 CPK 수치상승이 나타나는 경우에는 투여를 중지하여야 한다.
- (3) 간기능장애, 황달(0.1%미만): AST(GOT), ALT(GPT)의 현저한 상승등을 수반하는 간기능장애, 황달이 일어날 수 있으므로 정기적인 간기능 검사 등의 관찰을 충분히 행하고 이상이 확인될 경우에는 이 약의 투여를 중지하고 적절한 처치를 취해야 한다.
- (4) 혈소판 감소(빈도불명): 혈소판 감소가 나타날 수 있으므로 혈액검사 등의 관찰을 충분히 행하고 이상이 확인될 경우에는 투여를 중지하고 적절한 조치를 취해야 한다.
- (5) 과민증: 두통에 두드러기가 나타나고, 때때로 발진, 가려움증 등의 증상이 일어날 수 있고 두드러기, 홍반이 일어날 수 있으므로 이러한 증상이 나타나는 경우에는 투여를 중지하여야 한다.
- (6) 간장: 드물게 빌리루빈 상승, 콜린에스테라제 활성이 일어나고, 때때로 AST(GOT)상승, ALT(GPT)상승, γ -GT 상승, ALP상승, LDH상승이 나타날 수 있으므로, 관찰을 충분히 하고 이러한 증상이 나타나는 경우에는 투여를 중지하여야 한다.
- (7) 정신신경계: 드물게 경직감, 졸음, 불면이 나타나며, 때때로 두통·두중감, 경직감, 마비, 어지러움이 나타날 수 있다.
- (8) 소화기계: 드물게 구토, 소화불량, 복통, 복부팽만감, 변비, 구내염, 구도, 식욕부진, 설염이 나타나고, 때때로 구역, 위불쾌감, 설사가 나타날 수 있다.
- (9) 혈액계: 드물게 혈소판감소, 과립구감소, 백혈구감소, 호산구감, 백혈구 증가, 글로불린 상승, 콕스비험(Coombs test) 양성화가 나타나며, 때때로 빈혈이 일어날 수 있다.
- (10) 신장: 드물게 빈뇨, BUN상승, 혈청크레아티닌 상승이 나타날 수 있다.
- (11) 내분비계: 드물게 알도스테론 저하, 알도스테론 상승, 부신피질자극호르몬(ACTH) 상승, 코르티솔(Cortisol) 상승이 나타나며 때때로 테스토스테론 저하가 일어날 수 있다.
- (12) 근육: 드물게 근경련이 나타나며 때때로 CPK상승, 근육통, 탈락증이 나타날 수 있다.
- (13) 기타: 드물게 두근거림, 피로감, 피부동통, 화끈거림, 관통성, 부종, 시야흐림, 광시증(flash vision), 난청, 노점함, 노산지 상승, 혈청 칼륨 및 인의 상승, 미각이상 이 나타나며, 때때로 권태감, 항핵항체의 양성화가 일어날 수 있다.

· 일부 스타틴계열 약물과 관련하여 다음과 같은 이상반응이 보고된 바 있다.
- 빈혈경증상 : 수면장애(불면 및 악몽 포함), 기억상실, 우울
- 호흡기계: 특히 장기투여시 간질성 폐질환과 같은 예외적인 사례
- 비호성식기계: 성적 기능이상
- 내분비계: 당뇨병; 빈도는 위험인자 존재여부에 따라 다르다. (공복혈당 5.6~6.9 mmol/L, BMI>30kg/m², 중성지방수치 상승, 고혈압)

· 국내 시판 후 조사결과 국내에서 제1상제를 위해 6년 동안 5,659명의 환자를 대상으로 실시한 사용성적조사결과 유해사례의 발현율은 인과관계와 상관없이 4.14%(234명/5,659명, 315건)로 보고되었다.
① 이 약과 인과관계를 배제할 수 없는 약물유해반응 발현율은 2.19%(124명/5,659명, 171건)로, ALT증가 0.76%(43명/5,659명, 43건), 자색소변 빈혈 0.44%(25명/5,659명, 25건), AST증가 0.42%(24명/5,659명, 24건), CPK증가 0.16%(9명/5,659명, 9건), 근육통 0.12%

- (7명/5,659명, 7건)순으로 보고되었다. 그 밖에 보고된 약물유해반응을 신재기관별로 구분하면 다음과 같다.
- 전신: 얼굴부종, 부종, 팔부종, 과민성
- 신경계: 두통, 어지러움, 피로부족
- 정신계: 불면, 수면장애, 식욕상실
- 순환계: 혈압상승, 가슴불편감
- 근골격계: 근육통
- 위장관계: 복통, 소화불량, 구갈, 변비, 구역
- 간담도계: γ -GT증가
- 대사 및 영양: LDH증가, ALP증가
- 피부 및 부속기: 가려움증, 두드러기
- 혈액: 혈소판감소증
- 요로계: 혈중크레아티닌증가, BUN증가
② 예상하지 못한 유해사례의 발현율은 0.74%(42명/5,659명, 42건)로 이 중 이 약과 인과관계를 배제할 수 없는 약물유해반응은 혈압상승 0.07%(4명/5,659명, 4건), 피부자극 및 가슴불편감 각각 0.02%(1명/5,659명, 1건)이었다.
③ 신장애 환자에서 유해사례 발현율이 14.01%(44명/314명, 62건)으로 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다. 이 중 이 약과 인과관계를 배제할 수 없는 약물유해반응은 10.83% (34명/314명, 45건)이었고 자색소변빈혈이 6.37%(20명/314명, 20건)로 눈에 관찰되었다.
④ 시판 후 조사 기간동안 보고된 자발보고에서 혈문근용해증이 1명에서 보고되었다.

- 4. 일반적 주의
(1) 이 약은 고콜레스테롤혈증이 주증상인 고지혈증에 유효하므로 투여전에 충분한 검사를 실시하여 고콜레스테롤혈증임을 확인한 후 투여를 고려한다.
(2) 투여전에 미리 식이요법을 실시하고 운동요법에나 고혈압·흡연 등 위험성 심정환의 위험인자 대한 검강 등도 고려한다.
(3) 투여중에 혈중지질치를 정기적으로 검사하고, 치료에 대한 반응이 인정되지 않는 경우에는 투여를 중지하여야 한다.
(4) 간장애가 있는 환자에게 투여할 경우에는 개시투여량을 1일 1mg으로 하고 최대투여량은 1일 2mg으로 한다.
(5) 이 약은 투여량의 증가에 따라 혈문근 용해증과 관련된 유해반응이 발현될 수 있으므로 4mg까지 증량할 경우 CK상승, 미오글로빈뇨, 근육병증 및 탈락증 등과 같은 혈문근 용해증 전구증상에 주의해야 한다.
(6) 아마노전아미노산치가 상승할 수 있으므로 투여전 및 투여중 간기능 검사를 실시해야 한다. 간기능검사는 투여개시일로부터 12주 이내에 1회 이상, 그 이후에는 정기적(6개월마다 1회 등)으로 실시한다. 혈청 아마노전아미노산치가 상승하는 환자에 대해서는 특히 주의하고 간기능 검사를 신중하게 자주 실시한다.
(7) 골격근: 다른 HMG-CoA 환원효소저해제의 투여가 드물게 근염 유발과 관련이 있다는 보고가 있으므로 근염의 임상적 증후군 CPK치 상승이 있는 경우에는 투여를 중지하는 것이 바람직하다.
(8) 이 약은 Fredrickson type I, III, IV, V형에 대하여 연구된 바 없다.
(9) 기능적 LDL 수용체 결핍인 동형 가족형 고콜레스테롤혈증에 대하여 연구된 바 없다.
(10) 간질성 폐질환: 일부 스타틴계열 약물과 관련하여 특히 장기 투여시 간질성 폐질환과 같은 이례적인 사례가 보고된 바 있다. 발현되는 양상으로는 호흡곤란, 비생상성 기침 및 일반적인 건강의 악화(피로, 체중감소 및 발열)가 포함될 수 있다. 환자가 간질성 폐질환으로의 발현이 의심될 경우에는 스타틴 약물 치료를 중단하여야 한다.
(11) 당뇨병: 항후 당뇨병이 발생할 위험성이 높은 몇몇 환자들에서 적절한 당뇨병 치료를 요하는 과혈당증상을 유발할 수 있다는 몇 가지 증거가 제시되었다. 그러나 스타틴 제제의 혈당상승 위험성 감소효과와 이러한 위험성을 상회하므로 스타틴 치료 중단이 사유가 될 수 없다. 위험성이 있는 환자(공복혈당 5.6~6.9 mmol/L,

BMI>30kg/m², 중성지방수치 상승, 고혈압)들은 진료 지침에 따라 임상적 및 실험실적 수치 모니터링을 실시해야 한다.

- 5. 상호작용 이 약은 CYP450에 의해 거의 대시되지 않는다.(CYP2C9에 의해 약간 대시된다.)
(1) 사이클로스포린에 의해 이 약의 혈중 농도가 상승(Cmax 6.6배, AUC 4.6배)하여 급격한 신기능약화를 수반하는 혈문근용해증 등의 중대한 이상반응이 발현하기 쉬우므로 사이클로스포린과 병용투여해서는 안된다.
(2) 신기능에 관한 임상검사치에 이상이 있는 환자에서는 피브레이트계 약물(예, 베자피브레이트 등)과 병용투여시 급격한 신기능약화를 수반하는 혈문근용해증이 나타나기 쉬우므로 병용투여는 피하는 것이 바람직하다. 치료상 부득이하다고 판단하여 병용투여하였을 경우 자각증상(근육통, 무력감)의 발현, CPK 수치 상승, 혈 중 및 뇨 중 미오글로빈 상승 및 혈청 크레아티닌 상승 등의 신기능의 약화를 나타내는 경우에는 즉시 투여를 중지하여야 한다.
(3) 피브레이트계 약물(예, 펜피로브정, 베자피브레이트 등)과 병용투여시 신장애 유무에 관계없이 급격한 신기능약화를 수반하는 혈문근용해증이 보고되고 있으므로 병용투여시 주의하여야 하며, 자각증상(근육통, 무력감)의 발현, CPK 수치 상승, 혈 중 및 뇨 중 미오글로빈 상승 및 혈청 크레아티닌 상승 등의 신기능의 약화를 나타내는 경우에는 즉시 투여를 중지하여야 한다.
(4) 니코틴산과 병용시 신장애가 있는 경우 급격한 신기능 약화를 수반하는 혈문근용해증이 나타나기 쉬우므로 병용투여시 주의하여야 하며 자각증상(근육통, 무력감)의 발현, CPK 수치 상승, 혈 중 및 뇨 중 미오글로빈상승 및 혈청 크레아티닌 상승 등의 신기능의 약화를 나타내는 경우에는 즉각 투여를 중지하여야 한다.
(5) 콜레스타틴과 병용에 의해 이 약의 흡수가 저해되어 혈중 농도가 저하될 가능성이 있기 때문에 콜레스타틴의 투여 후 충분한 간격을 두고 이 약을 투여하는 것이 바람직하다.
6. 고령자에의 투여 일반적으로 고령자에서는 생리기능이 저하되어 있기 때문에, 이상반응이 나타난 경우에는 감량하는 등 주의하여야 한다. (혈문근용해증이 나타나기 쉽다는 보고가 있다.)
7. 임신자, 수유부 등에의 투여
(1) 이 약과 같은 HMG-CoA 환원효소저해제는 태아발육에 필수적인 콜레스테롤의 생합성을 감소시켜 태아에게 심각한 영향을 미칠 수 있으므로 임부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 부인에는 투여하지 않는다. 또한 이 약 투여중 임신이 되었을 경우에는 즉시 투여를 중지하고 태아에 대한 총체적 위험을 고려한다.
(2) 수유중의 부인에는 투여하지 않는다.
8. 소아 등에의 투여 소아 등에 대한 안전성 및 유효성이 확립되어 있지 않다. (사용경험이 없다.)
9. 모면 및 취급상의 주의사항
(1) 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관한다.
(2) 의약품용 완료 용기에 갇혀서 다른 용기에 보관하는 것은 의약품 오용에 의한 사고 발생이나 의약품 품질 저하의 원인이 될 수 있으므로 완료의 용기에 보관한다.
10. 기타의 주의 개의 경우 투여시험(3mg/kg/일 이상을 3개월, 1mg/kg/일 이상을 12개월간)에서 배내장의 발현이 나타났다. 또한, 다른 동물(랫트, 원숭이)에서는 나타나지 않았다.

【포장단위】 자사 포장단위
【저장방법】 차광기밀용기, 실온(1~30℃)보관
※ 본 제품은 차광기밀용기를 통한 제품입니다. 만약 구입 시 사용기한(유효기간)이 경과되었거나 변형·변패 또는 오손된 제품이 발견될 경우에는 구입한 약국을 통하여 교환하여 드립니다.
※ 이 첨부문서 작성일자이후 변경된 내용은 www.chodang.com 또는 전화 : 02-869-0181에서 확인 할 수 있음.
※ 내용 및 부작용이 나타날 경우 의사나 약사 또는 식품의약품안전청으로 연락하거나 의약품 용어 설명 및 정보는 "온라인 의약품사전(drug.mfds.go.kr) 의약품 정보 참조"

제조발매인
초당약품공업(주)
경기도 안산시 단원구 별양로 381

문서작성년월일 : 2011. 06. 11
문서개정년월일 : 2015. 01. 12