

# 슈넬라베프라졸정 10밀리그램 20밀리그램 (라베프라졸나트륨)

## 원료약품 및 그 분량 1정 중

|                                     |        |
|-------------------------------------|--------|
| 슈넬라베프라졸정10밀리그램<br>라베프라졸나트륨(P) ..... | 10.0mg |
| 슈넬라베프라졸정20밀리그램<br>라베프라졸나트륨(P) ..... | 20.0mg |

## 성상

담황색의 원형 장용 필름코팅정

## 효능 · 효과

- 위궤양, 십이지장궤양
- 위식도역류질환의 장기간 유지요법
- 미란성 또는 궤양성 위식도역류질환
- 헬리코박터빌로리 감염된 소화기 궤양 환자에 대한 항생제 병용요법
- 위식도역류질환의 증상 완화
- Zollinger-Ellison 증후군

## 용법 · 용량

- 위궤양, 십이지장궤양: 통상 성인에게 라베프라졸나트륨으로서 1일 1회 10 mg을 경구 투여합니다. 증상에 따라 1일 1회 20 mg을 경구 투여할 수 있습니다. 통상 위궤양에는 8주까지, 십이지장궤양에는 6주까지 투여합니다.
- 미란성 또는 궤양성 위식도역류질환: 1일 1회 10 mg 또는 20 mg을 4~8주간 투여합니다. 프로토펙트릭제제(PPI, proton pump inhibitor)를 8주간 투여 후에도 치료되지 않은 경우, 추가로 8주간 10 mg 또는 20 mg을 1일 2회 경구 투여할 수 있습니다. 단, 20 mg 1일 2회 투여는 중증의 장막 손상이 확인된 환자에 한합니다.
- 위식도역류질환의 증상 완화: 1일 1회 10 mg을 투여합니다. 4주간 투여 후에도 증상이 조절되지 않은 경우, 추가 치료가 필요합니다.
- Zollinger-Ellison 증후군: 성인에 대한 권장 초회량은 1일 1회 60 mg입니다. 투여량은 개개 환자의 필요에 따라 1일 120 mg 까지 조절 가능합니다. 100 mg 용량까지는 1일 1회 투여가 가능하며, 120 mg 용량은 60 mg 씩 1일 2회로 나누어 투여합니다. Zollinger-Ellison 증후군 환자들은 이 약을 1년까지 투여한 경험이 있습니다.
- 위식도역류질환의 장기간 유지요법: 환자에 따라 1일 10 mg 또는 20 mg을 경구 투여합니다.
- 헬리코박터빌로리 제균: 헬리코박터빌로리 감염 환자들은 제균요법으로 치료받아야 합니다. 이 약 20 mg과 클레리트로마이신 500 mg, 아목시실린 1 g을 1일 2회씩 7일간 병용 투여함이 권장됩니다.
- Zollinger-Ellison 증후군: 성인에 대한 권장 초회량은 1일 1회 60 mg입니다. 투여량은 개개 환자의 필요에 따라 1일 120 mg 까지 조절 가능합니다. 100 mg 용량까지는 1일 1회 투여가 가능하며, 120 mg 용량은 60 mg 씩 1일 2회로 나누어 투여합니다. Zollinger-Ellison 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: 간기능이 저하되어 있는 경우가 많으므로 신중히 투여합니다.

## 사용상의 주의사항

### 1. 다음 환자에는 투여하지 않습니다.

- 1) 이 약, 이 약의 구성성분 또는 벤즈이미다졸류에 과민반응 및 그 병력이 있는 환자
- 2) 페니실린계 항생제에 과민반응 환자(헬리코박터빌로리 박멸을 위해 아목시실린과 병용요법시)
- 3) 마크로라이드계 항생제 과민반응 환자(헬리코박터빌로리 박멸을 위해 클레리트로마이신과 병용시에 한합니다.)
- 4) 테르페나딘, 시사프리드, 피모지드, 아스테미졸을 투여 받고 있는 환자(헬리코박터빌로리 박멸을 위해 클레리트로마이신과 병용시에 한합니다.) (상호작용항 참조)
- 5) 아타자나비르를 투여중인 환자
- 6) 임부 및 수유부

### 2. 다음 환자에는 신중히 투여하십시오.

- 1) 간장애 환자
- 2) 고령자(고령자에 대한 투여항 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) 혈액계: 때때로 적혈구감소, 백혈구감소, 백혈구증가, 호산구증가, 호중구증가, 림프구감소, 빈혈, 반상 출혈, 림프절병증, 저색소빈혈, 범혈구 감소, 무구립구증, 혈소판감소, 용혈성 빈혈 등이 나타날 수 있으므로 투여 중에는 정기적으로 혈액학적 검사를 하는 것이 바람직합니다. 또 이상이 나타난 경우에는 투여를 중지하는 등 적절한 조치를 합니다.
- 3) 간장: 때때로 ALT, AST, ALP,  $\gamma$ -GTP, LDH, 총빌리루빈의 상승 등이 나타날 수 있으므로 투여 중에는 정기적으로 혈액생화학적 검사를 하는 것이 바람직합니다. 전작성간염, 간기능장애, 황달이 나타날 수 있습니다. 이상이 나타난 경우에는 투여를 중지하는 등 적절한 조치를 합니다.
- 4) 심혈관계: 고혈압, 심근경색, 심전도 이상, 편두통, 실신, 협심증, 각막단, 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, 슬개염, 식욕항진, 비정상적 대변, 대장염, 식도염, 설염, 췌장염, 직장염, 위장기 구갈, 구토, 하부부종, 위궤, 위염, 구내염, 미각이상, 출혈성 설사, 담관염, 십이지장염, 위장 출혈, 간성뇌증, 간염, 간염, 간지반축적, 침식성간염, 갈증이 나타날 수 있습니다.
- 6) 전신신경계: 두통, 불면, 불안, 현기증, 경련, 비정상적인 꿈, 근육통, 감각이상, 떨림, 때때로 무력증, 신경과민, 졸음, 또 드물게 현훈, 우울 등이 나타날 수 있습니다. 드물게 초조, 기억상실증, 혼돈, 수초외도중추군, 순환혈류량 과다가 나타날 수 있습니다. 또, 간경변환자 1례에서 상하지 마력, 지각둔마(知覺鈍麻), 약력저하, 언어혼란, 취형거림, 외국에서 간성혼수의 기왕력을 가진 간경변환자 1례에서 착란, 방향감각 장애, 기면(睡眠)의 보고가 있습니다.
- 7) 호흡기계: 기침, 인두염, 비염, 호흡곤란, 천식, 코피, 후두염, 말초혈, 과다호흡, 때때로 기관지염, 부비동염이 나타날 수 있습니다. 드물게 후호흡, 호흡저하가 나타날 수 있습니다. 간질폐렴이 나타날 수 있으므로 발열, 기침, 호흡곤란, 폐음 등이 확인된 경우에는 이 약의 투여를 중지하고 신속하게 흉부 X선 검사 등을 실시하고 적절한 처치를 합니다.
- 8) 근골격계: 근육통, 요통, 관절염, 다리경련, 뼈 통증, 관절염, 요통, 요통, 과다근육긴장증, 신경통, 드물게 단일수축이 나타날 수 있습니다.
- 9) 피부 및 부속기관: 발진, 가려움, 발한, 두드러기, 말초부종, 두드러기, 대상포진, 건선, 피부색 변화, 독성피부사용해(리얼중추군), 피부점막인접중추군(스티븐스-존슨중추군), 다형홍반이 나타날 수 있습니다.
- 10) 특수감각: 백내장, 약시, 녹내장, 안구건조, 비정상적 시야, 이명, 중이염, 드물게 각막혼탁, 호르몬비, 겹보임, 난청, 눈의 통증, 망막변성, 사시가 나타날 수 있습니다.
- 11) 비뇨기계: 단백뇨, 방광염, 빈뇨, 월경곤란, 배뇨곤란, 신결석, 자궁출혈, 다뇨증, 드물게 유방확장, 혈뇨, 발기부전, 질분비물, 월경과다, 고환염, 요실금, 간질신경염이 나타날 수 있습니다.
- 12) 기타: 때때로 부종 및 통풍성관절을, 중성지방, BUN, 혈중 총콜레스테롤 증가, 고콜레스테롤혈증, 체중감소 (3) 신경계: 두통, 어지럼, 착란, 무력증, 손발저림, 불면, 불면, 졸음, 최후교, 체중감소, 통풍이 나타날 수 있습니다. 다른 프로토펙트릭제제(proton pump inhibitor)계열의 약물(오메프라졸, 란소프라졸)에서 드물게 아나필락시스반응, 쇼크를 일으켰다는 보고가 있으므로 이상이 나타난 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 합니다.

### 13) 시판 후 의약품에서 보고된 이상반응

- 간 효소 수치 상승이 보고되었으며, 드물게 간염, 황달이 보고되었습니다. 간경변 환자에서 간성뇌증이 드물게 보고되었습니다. 급사, 혼수, 고암모니아혈증, 횡문근용해, 방향감각장애, 섬망, 아나필락시스(혈변)가 보고되었습니다. 또한, 드물게 저마그네슘혈증, 혈소판감소, 호중구감소, 백혈구감소, 무구립구증, 용혈성빈혈, 범혈구감소증, 수포성 혹은 두드러기상 피부 발진 및 전신적인 알레르기 반응(발진, 호흡곤란, 인두부종 등), 근육통, 관절염, 통증 등이 보고되었습니다. 매우 드물게 간질 신경염, 여성형 유방증, 간질폐렴, 간상생식자극호르몬 상승, 다형홍반, 독성피부피사증(리얼중추군) 및 피부점막인접중추군(스티븐스-존슨 중추군)이 보고되었습니다. 외과편과 병용시 INR과 프로트롬빈 시간 증가가 보고되었습니다. 혈액검사가 보고되었습니다. 실험실적 검사에서 라베프라졸 치료와 관련이 있는 다른 뚜렷한 비정상적인 검사결과는 보고되지 않았습니다. 클로스트리듐 디피실레세 발사가 나타날 수 있습니다(빈도불명).

### 14) 국내 시판 후 조사결과

국내에서 재사용을 위하여 6년 동안 53,109명을 대상으로 실시한 사용성적조사결과 이상반응의 발현 증례율은 인과관계와 상관없이 0.47 % (250례/53,109례)로 보고되었습니다.

- (1) 소화기계: 구역, 변비, 복통, 설사, 소화불량, 복부팽만, 트림, 구갈, 구취, 설염, 구강건조, 구토, 미각 이상, 위염, 간기능 이상, ALT 상승, AST 상승
- (2) 전신 및 대사이상: 기습단파형, 알레르기 반응, 발열, 부종, 고중성지방혈증, 고콜레스테롤혈증, 체중감소 (3) 신경계: 두통, 어지럼, 착란, 무력증, 손발저림, 불면, 불면, 졸음
- (4) 피부 및 부속기관: 두드러기, 발진, 가려움증, 얼굴부종, 홍조 (5) 근골격계: 관절통, 근육통 (6) 호흡기계: 기침, 호흡곤란 (7) 기타: 두근거림, 안압상승, 시각이상, 요로감염

### 4. 일반적 주의

- 1) 이 약으로 인해 약성증상의 증상이 완화되거나 진단이 지연될 수 있으므로 약성 증상이 의심되는 경우 증상의도하지 않은 현저한 체중 감소, 재발성 구토, 삼킴곤란, 토혈, 흑색변 등이 있으면서 위궤양이 있거나 의심되는 경우 약성이 아암을 확인하고 투여해야 합니다.
- 2) 치료시 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) 신장애 환자에게 용량조절이 필요하지 않습니다. 이 약의 투여 중에는 혈액상과 간기능에 주의하고 정기적으로 혈액학적 검사 및 혈액생화학적 검사를 하는 것이 바람직합니다. 또한 이상이 인정된 경우에는 투여를 중지하는 등 적절한 조치를 합니다.
- 4) 위궤양, 십이지장궤양, 문합부궤양에 대해서는 정기적인 사용경험은 충분하지 않으므로 유지요법에는 사용하지 않는 것이 바람직합니다.
- 5) 관상동맥에서 프로토펙트릭제제 치료와 관련하여, 속박 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 프로토펙트릭제제 치료를 받은 환자들에서 저마그네슘혈증이 드물게 보고되었으며, 1년 이상 치료를 받은 경우에 가장 많이 나타났습니다. 대부분의 환자들에게 저마그네슘혈증의 치료

- 로서 마그네슘보충 및 프로톤펌프억제제 투여 중단이 필요합니다. 장기간 치료 필요하거나 다국산 또는 저마그네슘혈증을 유발하는 약물(예, 이노제)을 병용투여하는 환자들은 치료 시작을 포함한 주기적 마그네슘 수치 모니터링이 필요합니다. 중대한 이상반응은 감작, 부정맥, 발작을 포함합니다.
- 7) 프로톤펌프억제제로 인해 위내 신도가 감소하면 위장관에 보통 존재하는 세균의 수가 증가합니다. 이 약으로 치료할 때 살모넬라, 캄필로박터, 클로스트리듐 디피실레와 같은 세균에 의한 위장관의 감염 위험이 약간 증가할 수 있습니다. 이것은 클로스트리듐 디피실레균성 설사 위험성 증가와 연관이 있으며 특히 입원환자에서 이러한 위험성이 증가되었다는 여러 관찰연구 결과가 보고되었습니다. 이러한 진단은 설사증세가 개선되지 않았을 때 고려되어야 합니다. 클로스트리듐 디피실레균성 설사는 거의 모든 항균제 사용 중 보고되고 있습니다.
- 8) 약리학적 특성과 발생한 이상반응을 근거로 하면, 이 약은 운전능이나 기계 조작능력 등에 영향을 주지않을 것으로 예상됩니다. 그러나 졸음으로 민첩성이 떨어질 수 있으므로, 운전이나 복잡한 기계 작동은 피하도록 합니다.
- 9) 메토크레이트 : 프로톤펌프억제제와 메토크레이트(주로 고용량을 사용하는 경우, 메토크레이트의 사용상의 주의사항 참조)를 병용하는 경우 메토크레이트 그리고/또는 그 대체제의 혈청 농도가 상승 및 지속되어 메토크레이트의 독성이 나타날 수 있다는 문헌보고가 있었습니다. 고용량의 메토크레이트를 사용하는 경우, 프로톤펌프억제제의 일시적인 투여 중단을 고려할 수 있습니다(상호작용항 참조).
- 10) 헬리코박터빌리 박멸을 위한 항생제 병용요법으로 이 약과 같이 투여하는 항균제의 사용설명서를 참조해야 합니다.
- 11) 이 약의 장기투여로 인해 저염산증 또는 위위산증에 의해 비타민 B12 (시아노코발린) 흡수장애가 나타날 가능성이 있습니다.

## 5. 상호작용

- 1) 다른 프로톤펌프억제제 계열 약물과 마찬가지로 이 약은 간대사제인 CYP-450계를 통해 대사됩니다. 건강한 성인을 대상으로 실시한 시험에서 이 약은 아목사실린 또는 CYP-450계에 의해 대사되는 와르파린, 페니토인, 테오피린, 디아제팜 등과 같은 약물과 임상적으로 유의한 상호작용을 나타내지 않았습니다(다른 PPI 계열 약물인 오메프라졸의 경우에는 페니토인의 대사, 배설을 지연시켰다는 보고가 있습니다.). 이 약을 포함한 프로톤펌프억제제와 와르파린을 병용투여한 환자들에게서 INR과 프로트롬빈 시간이 증가하였다는 보고가 있었습니다. INR과 프로트롬빈 시간의 증가는 비정상적출혈과 심지어 사망까지 초래할 수 있습니다.
- 2) 인체 간 마이크로소움과의 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 마이크로소움과의 in vitro 시험에서 이 약은 시클로스포린의 대사를 저해하였으며, 이때 IC<sub>50</sub>은 62  $\mu$ M이였으며, 이 농도는 건강한 자원자가 20 mg씩 14일간 복용한 후 측정되는 최고 혈중농도의 50배 이상의 농도입니다. 이러한 저해의 정도는 같은농도의 오메프라졸과 유사합니다.
- 3) 아타자나비르 - 건강한 자원자에 아타자나비르 300 mg/리토나비르 100 mg과 오메프라졸(40 mg 1일 1회) 또는 아타자나비르 400 mg과 란소프라졸(60 mg 1일 1회)의 병용투여시 아타자나비르 노출도가 실질적으로 감소하였습니다. 아타자나비르 흡수는 pH 의존적입니다. 이 약과의 병용투여는 연구되지 않았으나 기타 프로톤펌프억제제에서도 유사한 결과가 예상됩니다. 따라서 이 약을 포함한 프로톤펌프억제제를 아타자나비르와 동시에 투여하여서는 안 됩니다.
- 4) 이 약은 위산분비를 억제하게 또한 장기간 지속적으로 저해합니다. 위산농도에 따라 흡수에 차이가 있는 약물과는 상호작용이 있을 수 있습니다. 이 약과 병용투여시 정상인에서 케토코나졸의 혈중농도는 약 30 % 감소, 다국산의 최저혈중농도는 22 %가 증가하였습니다. 또한 이 약과 이트라코나졸, 게피티딘을 병용투여시 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 병용시 제산제와의 상호작용을 확인하기 위해 실시된 시험에서 액제와 상호작용이 관찰되지 않았습니다. 수산화알루미늄염, 수산화마그네슘 함유 제산제와 이 약을 동시에 병용 투여한 경우와 제산제 투여 1시간 후에 병용한 경우 평균 혈중농도곡선하면적치가 각각 8 %, 6 % 저하되었다는 보고가 있습니다.
- 6) 저지방 식이를 섭취한 일반인 임상시험에서 음식과도 임상적으로 상관성 있는 상호작용이 없었습니다. 고지방 식이와 함께 이 약을 투여시 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 20 mg과 아목사실린 1,000 mg, 클레리트로마이신 500 mg을 단독 혹은 병용 투여하고 교차 시험을 시행하였습니다. 클레리트로마이신과 아목사실린의 AUC와 최고 혈중농도는 단독요법과 유사하였습니다. 라베프라졸의 AUC와 최고혈중농도는 각각 11 %, 34 % 증가하였으며 14-히드록시클레리트로마이신(클레리트로마이신의 활성 대체제)의 AUC와 최고혈중농도는 단독 투여시의 값에 비해 각각 42 %, 46 % 증가되었습니다. 이 라베프라졸과 14-히드록시클레리트로마이신 노출의 증가는 임상적으로 유의하지 않은 것으로 보입니다.
- 8) 이상반응 사례 보고, 집단약동학 연구(population pharmacokinetic studies) 및 후향적 연구 등에서 메토크레이트(주로 고용량을 사용하는 경우, 메토크레이트의 사용상의 주의사항 참조)와 프로톤펌프 억제제를 병용하는 경우 메토크레이트 그리고/또는 그 대체제인 히드록시메토크레이트의 혈청 농도가 상승 및 유지되어 메토크레이트의 독성이 나타날 수 있다고 보고되었습니다. 그러나 고용량의 메토크레이트와 프로톤펌프억제제에 대한 정식 약물상호작용연구는 수행되지 않았습니다.(일반적 주의항 참조)
- 9) 헬리코박터빌리 박멸을 위한 항생제병용요법 : 클레리트로마이신 및/또는 에리트로마이신을 피도지드로 병용 투여시 심부정맥(QT연장, 심실성 빈맥, 심실세동, Torsades de pointes 포함)이 나타났고 이는 클레리트로마이신 및 에리트로마이신에 의해 이들 약물의 간대사가 방해를 받기 때문인 것으로 외국의 시판후 조사결과 보고되었으며 치명적인 사례도 보고되었습니다.

## 6. 임부 및 수유부에 대한 투여

- 1) 사람의 임신에서 이 약의 안전성에 대한 데이터는 없습니다. 이 약은 임신중에 금기입니다(동물시험에서 임신 컷트의 기관형성기에 경구투여시(400 mg/kg/day) 태아의 골화지연, 분만시 착상수, 생 존자수와 분만율의 감소, 출생자의 체중증가량 저하와 open-field test에서 시행횟수와 구획이행수의 감소가 관찰되었으며, 분만전 · 후에 정맥투여시(30 mg/kg/day) 출생자의 지속적인 체중저하가 관찰되었습니다. 임신 초기의 기관형성기에 정맥투여시(30 mg/kg/day) 태아의 체중 저하, 골화지연이 관찰되었습니다.).
- 2) 이 약이 사람의 모유로 이행되는지는 알려져 있지 않습니다. 수유부에서 어떠한 연구도 행해지지 않았습니다. 따라서 이 약을 수유중에 사용해서는 안 됩니다(동물시험에서 유중증으로 분비되는 것이 보고되었고, 컷트의 분만전 · 후에 정맥투여(30 mg/kg/day) 출생자의 체중저하가 관찰되었습니다.).

## 7. 고령자에 대한 투여

- 1) 어린이 주로 건강에서 대사되지만 고령자는 간기능이 저하되어 있는 경우가 많고 이상반응이 나타날 수 있으므로 소화기증상등의 이상반응(이상반응항 참조)이 나타난 경우에는 휴약하는 등 신중히 투여합니다.

## 8. 소아에 대한 투여

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

## 9. 임상검사치에의 영향

- 간효소증가와 관련된 드물게 발생하는 경우를 제외하고 실험실 시험결과 수치에 특별한 비정상적인 결과는 없었습니다.

## 10. 과량투여시의 처치

- 현재까지의 고요의 과량투여한 경험은 없습니다. 과량투여에 대한 경험이 제한적입니다. 확인된 최고 투여량은 60 mg 1일 2회 혹은 160 mg 1일 1회를 넘지 않습니다. 일반적으로 영향을 경미하며 다른 의학적 처치 없이 이역적입니다. 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. 작용상의 주의

- 이 약을 씹거나 부서어 복용하지 않도록 하며, 정제를 한변에 삼켜 복용합니다.

## 12. 보관 및 취급상의 주의사항

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

## 13. 기타

- 1) 다른 프로톤펌프억제제 계열(오메프라졸)에 대해 외국에서 시력장애가 나타났다는 보고가 있습니다.
- 2) 다른 프로톤펌프억제제 계열(오메프라졸, 란소프라졸)에 대해 몇몇 장기간 경구투여한 독성시험에서 위에 카르티노이드가 발생했다는 보고가 있고 이 약에서는 Enterochromaffin-like세포(ECL세포)의 과형성이 보고되었습니다.
- 3) 동물실험(랫트 경구투여 25 mg/kg/일)에서 감작성중량 및 혈중티록신이 증가했다는 보고가 있으므로 사용자 감작성기능에 주의하십시오.
- 4) 세균을 이용한 in vitro 복귀 돌연변이시험에서 약한 유전자변이 유발물질로 판명되었습니다. 5) 동물실험에서 항원성을 나타내는 것으로 보고되었습니다.
- 6) 동물실험 자료에서 라베프라졸나트륨의 LD<sub>50</sub>는 단회경구 투여시 마우스에서 > 1,000 mg/kg, 랫트에서 > 1,300 mg/kg 이었습니다. 라베프라졸나트륨의 치사량은 단회 경구투여시 개에서 > 2,000 mg/kg [사립 권장용량(예, 20 mg/day)]의 약 2,500 ~ 5,000배, 단회 정맥투여시 마우스에서 > 200 mg/kg, 랫트에서 > 150 mg/kg 이었습니다. 마우스에서 100 mg/kg, 랫트에서 300 mg/kg, 개에서 25 mg/kg 씩의 초회 경구용량 투여후 피크 혈청 농도는 사람에서의 피크 혈청 농도(C<sub>max</sub> = 427 ng/mL)의 8 ~ 37배 이었습니다.

## 저장방법

- 기밀용기, 실온(1~30℃)보관

## 포장단위

## 28정

## 취급 및 주의사항

- ※ 구입시 사용(유효)기한이 경과되었거나 변질, 변색 또는 오염되거나 손상된 의약품은 약국개설자 및 의약품판매업자에게만 바꾸실 수 있습니다.
- ※ 이 청부문서 개정일자(2015년 07월 07일) 이후 변경된 내용은 식품의약품안전처 온라인약도서관 (<http://drug.mfds.go.kr>)의 '의약품검검' 에서 확인할 수 있습니다.
- ※ 사용(유효)기한이 지난 의약품은 사용하지 마십시오.
- ※ 소비자 상담실 (02)561-4011

첨부문서 최종 개정연월일 : 2015.07.07  
1507-01

## 슈넬■생명과학(주)

Schnell Biopharmaceuticals, Inc.  
경기도 화성시 양감면 두마리길 16

제조회사 : 슈넬생명과학(주) / 경기도 화성시 양감면 두마리길 16  
제조자 : 대원제약(주) / 경기도 화성시 향남읍 제곡공단1길 24