

CCB + ARB 복합제 오로텐션® 정 5/20mg 5/40mg 10/40mg 전문 의약품 분류번호 214	
--	--

- **원료약품 및 그 분량** **: 이 약 1정 중 오로텐션정5/20밀리그램**
유효성분 : 알로디핀베실산염(FP) 6,944mg(알로디핀으로서 5mg)
올메사르탄메독소밀(USP) 20mg
가타 첨가제 : 포비돈, 전호화천분, 미결정셀룰로오스, 크로스카르멜로스나트륨, 클로이드성아산화규소, 스테아르산마그네슘, 오프드라이III 환색(85F18422)
오로텐션정5/40밀리그램
유효성분 : 알로디핀베실산염(FP) 6,944mg(알로디핀으로서 5mg)
올메사르탄메독소밀(USP) 40mg
가타 첨가제 : 포비돈, 전호화천분, 미결정셀룰로오스, 크로스카르멜로스나트륨, 클로이드성아산화규소, 스테아르산마그네슘, 오프드라이III 환색(85F22093)
오로텐션정10/40밀리그램
유효성분 : 알로디핀베실산염(FP) 13,888mg(알로디핀으로서 10mg)
올메사르탄메독소밀(USP) 40mg
가타 첨가제 : 포비돈, 전호화천분, 미결정셀룰로오스, 크로스카르멜로스나트륨, 클로이드성아산화규소, 스테아르산마그네슘, 오프드라이III 환색(85F650007)

- **성상** **:**오로텐션정5/20밀리그램 : 흰색의 원형 필름코팅정제
오로텐션정5/40밀리그램 : 연한 노란색의 원형 필름코팅정제
오로텐션정10/40밀리그램 : 직각색의 원형 필름코팅정제

- **용법 · 용량**
이 약은 일 1회 1정을 식사와 관계없이 물과 함께 투여한다. 가능한 매일 같은 시간에; 아침에 복용하는 것이 권장된다.

- 이 약을 투여하기 전에 개개의 성분(알로디핀 또는 올메사르탄메독소밀)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 올메사르탄메독소밀 20밀리그램 단독요법으로 혈압이 적절하게 조절 되지 않는 환자에 투여한다.
 - 10/20밀리그램 : 올메사르탄메독소밀 20밀리그램 단독요법으로 혈압이 적절하게 조절되지 않는 환자에 투여한다.
 - 10/40밀리그램 : 5/20밀리그램으로 혈압이 적절하게 조절되지 않는 환자에 투여한다.
 - 10/40밀리그램 : 이 약은 5/40밀리그램에 대한 연구가 없었다. 다만, 경증 및 중증증의 심부전 환자(creatinine clearance 20~60mL/min)의 올메사르탄메독소밀 최대투여용량은 1일 1회 20밀리그램이며, 중증증~중증 심장애 환자예: creatinine clearance (20mL /분) 및 투석 중인 환자예 대해 이 약의 투여가 권장되지 않는다. 중증증의 심부전 환자에 대해 활동수치 및 크레아티닌 수치에 대한 모니터링이 권장된다.
 - 혈관 내 유속 혈액량 감소 환자 : 혈관 내 유속 혈액량 감소(intravascular volume depletion)의 가능성이 있는 환자에 이 약을 투여 할지, 특히 신장애 환자는 신장애 증후군 관찰하면서 낮은 용량에서 투여를 시작하는 것을 권장한다.
 - 간장애 환자 : 경증 및 중증증의 간장애 환자에 투여시 주의하여야 한다. 중증증의 간장애 환자에 올메사르탄데독소밀 권장 조혈용량은 1일 1회 10밀리그램이며, 최대투여용량은 1일 1회 20밀리그램이다. 이미 다른 항고혈압제를 및/또는 이노제제를 투여받은 환자 중 간장애 환자는 혈압 및 신기능을 면밀히 모니터링하고, 중증 긴가늌 손상상태까지 이 약을 투여해서는 안 된다. (사용상의 주의사항 중 2. 다음 환자에 투여하지 말 것 항 참조)
 - 고령자 : 일반적으로 낮은 용량에서 투여를 시작하며, 용량조절시 환자의 신기능 또는 신기능, 유병질환 등을 고려 하여야 한다. 고령자인 경우 면밀하게 혈압을 더 자주 모니터링 해야 한다.
 - 소아 : 만 18세 미만의 소아환자에 대한 안전성 · 유효성은 확립되어 있지 않다.

- **사용상의 주의사항**
1. **경고**
인간 2, 37인 인부에 레닌-인지오엔신계에 직접 작용하는 약물 투여시, 태아 및 신생아에게 손상 및 사망까지 유발 할 수 있다. 따라서 만일 임신으로 확인된 경우 즉시 이 약의 투여를 중단해야 한다. (7. 임부에 대한 투여 항 참조)
2. **다음 환자에게 투여하지 말 것**
1) 이 약의 주성분 및 디하이드로피리딘계 유도체에 과민증이 있는 환자
2) 일부 및 수부부
3) 중증의 간장애 환자
4) 중증의 대동맥판협착증 환자
5) 당뇨병제 환자
6) 신장투석 환자(사용경험이 없음)
7) 속 환자
8)알리스키렌 제제를 복용 중인 당뇨병 환자 및/또는 중증도~중증의 신장애(사구체여과율 < 60mL/min/1.73m²) 환자 (6. 약물 상호작용 항 참조)
3. **다음 환자에게는 신중히 투여할 것**
1) 체액 또는 염류가 부족한 저혈압 환자(올메사르탄메독소밀)
체액이나 염류가 부족한 환자에게 : 고용량의 이노제를 투여한 경우와 같이 레닌-인지오엔신계가 활성화된 환자에서 이 약을 투여한 초기에 저혈압 증상이 나타날 수 있으므로, 이러한 환자는 상태를 충분히 관찰 하면서 치료를 시작해야 한다. 만약 저혈압이 발생하면, 환자를 반드시 높이고 필요시 생리식염수를 정적 정맥주사한다. 일시적으로 저혈압 현상이 나타나다 해도 이후 치료가 급기사양을 나타내는 것은 아니며, 일반적으로 혈압이 안정화되면 별다른 어려움 없이 치료를 계속할 수 있다.

- 2) **혈관확장**
이 약을 투여한 후 알로디핀에 의해 전자 혈관이 확장되어 급성 저혈압이 발생한 경우가 드물게 보고되었다. 다른 말초 혈관확장제와 같이 중증의 대동맥 협착 환자에 이 약 투여 시에 주의를 기울여야 한다.
3) **중증의 폐쇄성 관상동맥 환자**
중증의 폐쇄성 관상동맥 환자는 흡습채널 저지전 치료 개시 또는 용량 증가 시에 협심증이나 급성심근경색의 빈도, 기간 또는 중증도가 증가될 수 있다.
4) **울혈성 심부전환자**
일반적으로 흡습채를 차단제는 심부전 환자에게는 주의하여 사용하여야 한다. 인지오엔신 전환효소(ACE) 저해제, 디곡신, 이노제의 용량이 안정화된 NYHA II 또는 IV 단계의 심부전 환자 1153명을 대상으로 알로디핀 (1일 5~10mg)을 가지고 위약대조 임상시험(최소 6개월, 평균 14개월)을 실시한 결과, 생존 또는 심장 질환 발병 (생명을 위협하는 부정맥, 급성 심근경색 또는 심부전 의뢰로 인한 입원)으로 정의됨)에 대한 역효과는 없었다. NYHA II 또는 III 단계의 심부전 환자 697명에 대한 8~12주 연구에서 알로디핀은 위약과 비교되었고 운동능력, NYHA 분류, 징후 또는 좌심실박출률(LVFI) 측정시 심부전의 악화에 대한 증가는 없었다.
5) **신장애 환자**
올메사르탄메독소밀은 레닌-인지오엔신-알도스테론 계를 저해하기 때문에, 민감한 환자의 경우 신장기능의 변화가 올 수 있다. 신기능이 레닌-인지오엔신-알도스테론 계의 항성에 의존하는 환자에 : 중증 울혈성 심부전 환자에게 ACE저해제나 인지오엔신 수용체 길항제를 투여할 경우腎기능 또는 전해질 고치소혈증 그리고 (드물게 급성 심부전 및/또는 사망)이 수반될 수 있다. 이와 유사한 결과가 이 약을 투여한 경우에도 나타난다. 이 약은 만성 또는 악성성 신부전환증 환자에게 ACE 저해제를 투여한 연구에서 혈청크레아티닌 농도와 혈중요소질소(BUN)의 증가가 보고되었다. 이 약을 만성성 또는 악성성 신부전환증 환자에게 정기간 투여한 경우는 없었으나 비슷한 결과가 예상된다.
6) **간장애 환자**
알로디핀은 간에서 광범위하게 대사되고 혈장 소실 반감기가 56시간이기 때문에 간장애 환자에게 이 약 투여 시 주의해야 한다. (용법 · 용량 항 참조)
4. **이상반응**
1)올메사르탄메독소밀과 알로디핀의 복합제
(1) 임상시험 결과
이 약의 안전성은 2,882명의 환자를 대상으로 한 임상시험에서 평가되었다. 이상반응은 신체가관절로 아래와 같이 보고되었다. 발현빈도는 다음과 같이 분류한다; 매우 흔하게는 ≥ 1/10; 흔하게는 ≥ 1/100, (1/100 매때로)≥ 1/1,000, (1/100 매드르게) ≥ 1/10,000, (1/1,000 매 매우 드물게) (1/10,000 매, 알려지지 않은 빈도)활용가능한 자료로부터 추정이 불가능함)

발현부위	흔하게	매때로	드물게	알려지지 않은 빈도
면역계			알림 과민 반응	

대상 및 영향		고칼륨혈증	
정신계		성욕감소	
신경계	어지러움(dizziness), 두통	척위성 저혈압, 졸음, 지각이상, 지각감퇴	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, 입마름, 상복부 통증	
피부 및 피하조직		발진	두드러기
근골격계 및 결합조직		근육긴장, 사지통증, 요통	
신장 및 비뇨기계		빈뇨증	
생식기계		발기부전	
전신 및 투여부위		말초 부종, 부종, 람물부종, 피로	무력증
검사치		혈중칼륨감소, 혈중크레아티닌 증가, 혈중요소 증가, 간아밀로타밀, 전혈효소 증가	헤모글로빈 및 헤마토크릿의 감소

- (2) 국내 시험 후 조사 결과
① 국내에서 자상사를 위하여 8년 동안 1,172명을 대상으로 실시한 시험 후 조사 결과, 유해사에 발현율은 인과관계와 상관없이 4.6%(54/1,172명, 66건)로 보고되었다. 이 중 중대한 유해사에 발현율은 0.43%(5/1,172명, 5건)로 어지러움, 감색증, 여성성양상생물, 뇨경색화혈, 잇몸출혈이 각각 0.09%(명, 1건) 보고되었으며, 이 약과 인과관계를 배제할 수 없는 중대한 약물유해 반응은 없었다.
예상하지 못한 유해사에 발현율은 인과관계와 상관없이 1.88%(22/1,172명, 27건)로 보고되었으며 체질성 어지러움 0.26%(3명, 3건), 가슴통증, 갈기바/각기 0.17%(2명, 2건), OR증후군, 열, 격열, 재해가나다, 콧물, 두두면, 관절염, 양구리통증, 전신통증, 저혈당증, 체중감소, 가슴쓰림, 위경증, 감색증, 대상포진, 복시, 여성성양상생물, 불면증, 뇨경색화혈, 잇몸출혈이 각각 0.09%(명, 1건)로 조사되었다. 이 중, 이 약과 인과관계를 배제할 수 없는 예상하지 못한 약물유해반응 발현율은 0.5%(6명, 7건)로 혈당저하증 0.26%(3명, 3건), 두두면, 관절염, 전신통증, 가슴쓰림이 각각 0.09%(명, 1건)로 보고되었다.
② 이 약에 대한 국내 자상사 유해사례 및 자발적 부작용 보고자료를 국내 시험 허가된 모든 의약품에 대상 으로 보고된 유해사례 보고자료와 자상사 중료시스템에서 통합 평가한 결과, 다른 모든 의약품에서 보고된 유해사례에 비해 이 약에서 통계적으로 유의하게 많이 보고된 유해사례는 없었다.
- 2) 올메사르탄메독소밀
위약대조 임상시험에서 올메사르탄메독소밀을 투여한 환자에서 1% 이상 나타나고 위약 투여환자보다 더 빈번하게 발현된 이상반응은 어지러움이었으며, 위약투여 환자에서는 유사하거나 더 높은 발현을 보인 다른 이상반응들은 요통, 기관지염, 크레아티닌산효소 증가, 설사, 두통, 혈뇨, 고혈압증, 고중성지방혈증, 인플루엔자 유사 증상, 인두염, 비염, 부비강염, 기침이었다. 시험 후 사용 시 보고된 이상반응은 다음과 같다.
- 전신 : 무력증, 혈관부종
 - 소화기계 : 구토, 만성흡수불양증(sprue)-유사 장질환 (5, 일반적 주의 항 참조)
 - 근육격계 : 횡문근괴해증
 - 비뇨생식계 : 급성 심부전, 혈중 크레아티닌 상승
 - 피부 및 부속기관 : 발도, 가려움, 두드러기
 - 검사치 : 고칼륨혈증
- 임상시험
12건의 통치형 임상시험 및 역학연구 자료에서, 고용량의 올메사르탄이 당뇨병자에서 심혈관 위험을 증가시킬 수 있음이 알려졌다. 이는 확증적인 임상시험, 두작위, 위약대조, 이중맹검 ROADMAP(Randomized Olmesartan And Diabetes Microalbumin Prevention) 연구는 치료형 당뇨, 정상알부민뇨 및 최소 한 가지 이상의 추가적인 심혈관계 위험 요인을 가진 4,447명의 환자를 대상으로 올메사르탄메독소밀을 1일 40mg 또는 위약을 투여한 연구이다.
- 이 임상시험에서 올메사르탄메독소밀은 미세알부민뇨의 발병 시점을 지연시켜 주염가변수를 충족시켰으나, 사구체여과율(GFR) 감소에 대한 유효성은 없었다.
 - 심혈관질환으로 인한 사망(심장질환사, 치명적인 심근경색, 치명적인 뇌졸중, 재관류시술을 위약군과 비교 하여 올메사르탄메독소밀요에서 증가하였다(올메사르탄메독소밀군 15명, 위약군 3명, HR=4.9, 95% CI 1.4~17.0), 그러나 비파병적 심근경색의 위험은 올메사르탄메독소밀요에서 낮았다(HR=0.64, 95% CI 0.35~1.18). 추가적인 안전성 정보는 올메사르탄메독소밀 단일제 허가사항을 참조한다.
- 3) 알로디핀
고혈압 및 협심증 환자에 대한 실시한 위약대조 임상시험에서, 가장 흔하게 나타난 이상반응은 다음과 같다.
- 혈관계 : 홍조
 - 전신 : 피로, 부종
 - 심혈관계 : 가슴 두근거림
 - 중추 및 말초신경계 : 현기증, 두통, 졸음
 - 소화기계 : 복통, 구역
- 임상시험에서 이 약과 연관되어 임상적으로 유의한 심혈실질환자 이상은 관찰되지 않았다. 시험 후 사용 시 예상될 유양이 드물게 보고되었다. 알로디핀과의 인과관계는 명확하지 않다. 또한 혈당 및 간효소 상승(대부분 혈액변반명에 또는 간염과 일치함)의 알로디핀 투여와 관련 있는 것으로 보고되었으며, 일부의 경우는 입원이 필요할 만큼 심각하였다. 백혈구감소증, 혈소판감소증, 독성표피피각사용해가 보고되었다 (임상시험 참조).

- 추가적인 안전성 정보는 알로디핀 단일제 허가사항을 참조한다.
5. **일반적 주의**
1) **태아 차단제의 투여금지**
알로디핀은 태아 차단제가 아니므로 태아차단제의 투여를 갑자기 중지했을 경우 발생하는 위험이 나타날 수 있다. 태아차단제 투여 중지시 태아 차단제의 양을 서서히 감소해야 한다.
2) **레닌-인지오엔신-알도스테론 저해**
혈관 긴장도(tone) 및 신기능이 주로 레닌-인지오엔신-알도스테론계에 좌우되는 환자들에 : 중증의 울혈성 심부전, 신장애 협착증과 같은 신장 질환 환자의 경우에는 이 계에 영향을 미치는 다른 약물과의 병용투여가 저혈압, 고지소혈증, 소변감소증, 또는 드물게 급성 심부전 발생과 관련되어 있었다.
3) **신혈관계 고혈압 환자**
만성증 또는 악성성 신부전환증 환자에게 인지오엔신전환효소(ACE) 저해제를 투여 시 심각한 저혈압 및 신기능부전에 대한 위험성이 증가된다.
4) **고칼륨혈증**
레닌인지오엔신계에 영향을 주는 다른 약물과 마찬가지로, 심부전 그리고/또는 심부전 환자에 이 약 투여 시 고칼륨혈증이 나타날 수 있다. 혈청 칼륨치를 증가시킬 가능성이 있는 약물과 병용 시 혈중 칼륨치에 대한 면밀한 모니터링이 요구된다.
5) **대동맥 및 수도관 협착, 폐색 · 비후성 심장 질환**
다른 혈관확장제와 마찬가지로 대동맥이나 수도관 협착증 환자 또는 폐색 · 비후성 심근증 환자에게는 특별한 주의가 필요하다.
6) **원발성알도스테론증**
일반적으로 원발성알도스테론증에 있는 환자는 레닌인지오엔신계를 억제하는 항고혈압약물에 대해서 반응성이 없으므로 이런 환자에게 이 약의 투여는 권장되지 않는다.
7) **임신**
임신 기간 중에 인지오엔신 II 수용체 길항제 투여를 시작해서는 안 된다. 만약 인지오엔신 II 수용체 길항제의 지속적인 치료가 필수적이지 않다면, 임신을 계획 중인 환자는 임부의 상황에 대해 안전성 프로파일의 확인된 다른 고혈압 치료제로 대체하여야 한다. 임신이 진단된 경우에는 가능한 빨리 인지오엔신 II 수용체 길항제의 치료를 중단해야 하며, 만약 적절하다면, 다른 치료제로 치료를 시작해야 한다.
8) **만성흡수불양증(sprue)-유사 장질환**
구위 시험 후 유해사례가 이 약을 복용한지 수 개 월에서 수 년 된 환자에서 학한적 체중 감소를 동반한 중증의 만성 설사가 발생된 건이 보고되었다. 환자의 장 조직검사에서는 옴노수증이 흔히 관찰되었다. 환자가 이와 증에 이와 같은 증상이 생겨 다른 원인이 확인되지 않을 경우, 이 약의 투여 중단을 고려해야 한다. 증상이 사라지고 만성흡수불양증으로 장질환이 조직검사에서 확립될 경우, 이 약을 다시 복용하지 않아야 한다.
9) **가타**
허혈성 심혈한 또는 허혈성 뇌혈관질환 환자에게 과도한 혈압감소효과로 인하여 심근경색 또는 뇌졸중을 발생시킬 수 있다.

6. **약물상호작용**
1) 알로디핀 및 올메사르탄메독소밀 병용 시 유의한 약동학적 상호작용이 나타나지 않았다. 이 약과 다른 약물과의 약물 상호 작용에 대한 연구는 실시되지 않았다.
2) 알로디핀
① 알로디핀의 경우 타이저드제 이노제, 알파차단제, 베타차단제, 인지오엔신전환효소(ACE)저해제, 작용시간 이 긴 혈관팽창제, 나트륨글루코세린 설하제, 비스테로이드성 소염제, 항생제, 경구 혈당강화제와 병용 시 안전하였다.
② 인관혈장을 이용한 실험실실험자료는 알로디핀이 디곡신, 페니토인, 와파린, 인도메타신의 단백결합에 영향을

- 미치지 않는다는 것을 알려준다.
③ 지용수소 : 알로디핀은 지용이나 지용수소와 병용 시 일부 환자에서 생체이용률 증가로 인한 혈압강하효과와 증가가 나타날 수 있으므로, 병용투여를 권장하지 않는다.
④ 다른 약물들이 알로디핀에 미치는 영향 :
－ 시메티딘 : 알로디핀과의 병용투여 시 알로디핀의 약동학에 영향이 없었다.
－ 알루미늄/마그네슘제산제 : 알루미늄/마그네슘 제산제와 인화용량의 알로디핀과 병용투여 시 알로디핀의 약동학에 유의적인 영향이 없었다.
－ 실데나필 : 혈발성 고혈압환자에 실데나필 100mg 인화용량의 투여는 알로디핀의 약동학적 파라미터에 영향을 미치지 않았다. 알로디핀과 실데나필을 병용 투여 시, 각 약물은 단독적으로 각각의 혈압저하 효과를 발휘한다.
－ 사이토크롬 P3A4 저해제 : 사이토크롬 P3A4 저해제와의 병용투여점은 신장에서 에리트로미아신 및 고령자에서 티타미펜시 알로디핀의 혈장농도가 각각 22% 및 50%까지 증가하였으나, 임상적인 연관성은 밝혀진 바 없다. 강력한 사이토크롬 P3A4 저해제(예, 케토코나졸, 이트르코나졸, 리토나비어)가 알로디핀의 혈장 농도를 티타미펜과의 병용투여에서 나타난 것보다 더 높은 수치로 증가시킬 가능성은 배제할 수 없다. 알로디핀은 사이토크롬 P3A4 저해제와 병용투여 시 주의하여 투여한다. 그러나, 이런 약물 상호 작용으로부터 기인된 이상반응은 보고된 바 없다.
－ CYP3A4 유도제 : CYP3A4 유도제(예, 리튬피산, 세인트 존스 워트(hypericum perforatum))와의 병용 투여는 알로디핀의 혈장농도를 변화시킬 수 있다. 그러므로 특히 강력한 CYP3A4 유도제와 병용투여하는 기간 및 그 이후에 혈압을 모니터링하고 용량 조정을 고려해야 한다.

- ⑤ 알로디핀이 다른 약물들에 미치는 영향 :
－ 이토르바스타틴 : 이토르바스타틴 80mg과 알로디핀 10mg 다화용량을 병용투여 시 이토르바스타틴의 항정 약동학적 파라미터에 유의적인 변화가 없었다.
－ 디곡신 : 정상인 자혈자에게 알로디핀과 디곡신을 병용투여 시 혈청디곡신의 수치 혹은 디곡신의 신장 클리어런스에 변화가 없었다.
－ 에탄올(알코올) : 10mg 알로디핀의 당회 및 반복투여 시 에탄올의 약동학에 유의적인 변화가 없었다.
－ 와파린 : 알로디핀과 와파린의 병용투여 시 와파린-프로트롬빈 반응시간에 영향이 없었다.
－ 사이클로스포린 : 사이클로스포린에 대한 의동학 시험에서 알로디핀이 사이클로스포린의 약동학을 유의적으로 변화시키지 않았다.

- 3) 올메사르탄메독소밀
① 혈통 보습제 및 혈통 보습 이노제 : 레닌인지오엔신계에 작용하는 다른 약물들의 투여를 살펴보면, 칼륨 보습 이노제, 칼륨보습제, 칼륨보습을 함유하고 있는 제제 또는 혈장확장제를 증가시킬 수 있는 제제(보타닌과 이 약을 병용투여할 경우 혈청칼륨치는 상승할 수 있다.
② 다른 항고혈압제와 병용투여 시 이 약의 혈압 강하 효과는 증가될 수 있다.
③ 리튬 : 인지오엔신전환효소(ACE)저해제와 리튬을 병용투여할 경우 혈청 리튬이 기역적으로 상승, 독성이 나타났다는 보고가 있다. 이 약에서와도 이러한 현상이 매우 드물게 보고되고 있으므로 이 약과 리튬의 병용 투여는 권장되지 않는다.
④ 비스테로이드성 소염진통제 : 다른 인지오엔신 II 수용체 길항제와 비스테로이드성 소염진통제(예 : 1일 3회 125mg의 아스피린, COX-2 저해제) 병용 시 사구체 여과율 감소를 증가시킬 수 있다. 이러한 위험성은 급성 심부전환자에게 증가된다. 따라서, 치료를 시작할 때 수분을 증가하면 신기능을 모니터링 할 것을 권장한다. 또한 다른 인지오엔신 II 수용체 길항제와 마찬가지로 이 약의 항고혈압 작용은 비스테로이드성 소염진통제에 의해 약해질 수 있다.
⑤ 레닌-인지오엔신계의 이중 차단
인지오엔신II수용체차단제(ARB), 인지오엔신전환효소저해제(ACE) 또는 알리스키렌의 병용투여에 의한 레닌인지오엔신계(Renin-Angiotensin system)의 이중차단은 단독 요법과 비교시 저혈압, 고칼륨혈증, 신기능의 변화(급성 신부전 포함) 위험을 증가시키는 것과 관련이 있다. 그러므로 이 약과 인지오엔신계에 작용하는 다른 약물을 병용투여하는 환자의 경우 혈압, 신기능 및 전해질농도 등 환자의 상태를 면밀히 관찰해야 한다. 당뇨병 환자 및/또는 신장애 환자(사구체여과율 <60mL/min/1.73m²)에게 이 약과 알리스키렌을 병용투여하지 않는다.

- ⑥ 기타 : 올메사르탄메독소밀을 긴장한 저혈압에게 디곡신 또는 와파린과 병용투여 했을 때 심각한 약물 상호 작용은 보고되지 않았다. 올메사르탄메독소밀의 생체이용률은 제산제(Al(OH)₃/Mg(OH)₂)와 병용 투여 시 크게 변화하지 않았다. 이 약은 cytochrome P450 시스템에 의해 대사되지 않으며 P450 효소에도 영향을 주지 않는다. 따라서 이 효소에 의해 억제되거나, 유도 또는 대사는 약물들과의 상호작용은 예상되지 않는다.
7. **임부에 대한 투여**
1) 올메사르탄메독소밀 : 레닌-인지오엔신계에 직접작용하는 약물은 임부에게 투여된 경우 태아 및 신생아의 손상 및 사망을 유발할 수 있다. 인지오엔신 전환효소(ACE) 저해제를 복용했던 환자의 경우에서 수산기의 사례가 보고되었다. 임신으로 밝혀진 경우 가능한 빨리 이 약의 복용을 중단해야 한다.
레닌-인지오엔신계에 직접 작용하는 약을 임신 27주 이후에 투여하면 저혈압, 신생아의 두개골 미성숙, 무호흡, 기역적으로 태아역전 심부전, 신장을 포함한 태아의 폐를 손상시킬 수 있다. 태아의 신장 기능 저하에 의한 것으로 생각되는 양수과소증도 보고되었다. 이 경우 양수과소증은 태아의 사지구조, 두개면 미형성, 폐형성부전과 관련이 있다. 이 약에 의한 것인지는 확실하지는 않지만, 양수, 자궁내 성장지연, 동맥관 개중증이 보고되었다. 이러한 이상반응은 임신 17에 한하여 자궁내 약물의 노출되는 경우에는 나타나지는 것 같지 않다. 임신 17기 동안에만 태아나 태어난 인지오엔신 II 수용체 저해제와 노출되는 경우에도 임부에게 그 사용을 알려야 한다. 그 외에도 불구하고 환자가 임신했을 경우 의사는 환자가 가능한 빨리 이의 사용을 중단하도록 해야 한다. 드문 경우지만 (0.1%보다 낮은 비율) 레닌-인지오엔신계에 작용하는 약을 대체할 치료법이 없을 수 있다. 이러한 경우 산모는 태아에게 기해할 수 있는 잠재적인 위험을 잘 알고 있어야 하며, 반복적인 초음파 검사를 통해 양수내의 상태를 파악하고 있어야 한다.
만약 양수과소증이 관찰되었을 경우, 이 약은 산부의 생생유치를 위해 꼭 필요한 경우가 아니라면 중지되어야 한다. 임상투수에 따라 자궁수축감(Contraction stress testing(CST)) 또는 Nonstress test(NTST) 또는 생리학적 프로파일링(Biophysical profiling(BPP)) 등이 적절히 실시되어야 한다. 환자와 의사는 태아가 비파병적 손상을 받은 후에도 양수과소증이 나타나지 않을 수 있음을 주의해야 한다. 자궁내에서 인지오엔신 II 수용체 저해제에 노출된 환아에 있는 유아의 경우 저혈압, 소변감소증, 고칼륨혈증이 나타나지지 면밀히 관찰해야 한다.腎기능이 발생하면 혈압과 신장관류를 지지하는데 주의를 기울여야 한다. 수혈이나 투석 이 저혈압을 되돌리거나 손상된 신장기능을 대체시키기 위한 수단으로 필요할 때 또는 신장기능이 정상으로 돌아오면, 임신 17기 동안에 1,000mg/kg/day(mg/kg)의 기준으로 볼 때 사혈에서의 최대 권장 투여량 1mg/kg/day(사혈 최대 투여 권장량의 절반; 더 높은 용량은 초기에서는 차차하므로 태아발육에 대한 영향을 평가할 수 없었음)까지 투여했을 때에도 초기형성은 관찰되지 않았다. 그러나 란트에 1.6mg/kg/일 이상 투여 시, 새끼의 출생 시 체중 중기 체중 증가 면에서 유의한 감소가 관찰되었다. 또한 8mg/kg/day 이상 용량 투여 시 발생학적인 중요시점에 도달하는 시기가 지체되었으며(반비 분화, 아래 알기가 나 는 것, 복부 팽기 는 것, 고혈 강하, 눈개울 분화 등)의 지체 신우의 이환 발생이 용량 의존적으로 증가하는 것이 관찰되었다. 란트에서 발생독성에 영향이 관찰되지 않은 용량은 0.3mg/kg/day(0.6mg, 이는 사람 최대 투여 권장량인 40mg/day 의 약 1/10)이다.

- 3) 알로디핀 : 임신한 란트나 도끼에 각각의 주요 기관혈관형성에 알로디핀을 10mg/kg/day(mg/kg)의 기준으로 10mg 알로디핀의 사람 최대 투여 권장량의 각각 10배 및 20배까지 강구 투여했을 때 초기형성 또는 기타 태아에 독성은 없었다. (0.6%중증 환자 기준으로 계산) 그러나 란트에서 14일 동안 그리고 6배 및 임신 기간 동안에 10mg/kg/day와 동등한 용량의 알로디핀 밀레안산염을 투여한 란트에 태아 크기가 유의하게 감소하였고 (약 50%) 자궁내 사망 속도는 유의하게 증가하였(예, 태르에 상기 용량의 알로디핀 밀레안 산염 투여 시 임신기간 및 분만기간의 지연이 나타났다. 임신부에 대한 저혈고와 잘 통제된 임상시험은 없다. 임신기간의 경우 알로디핀의 잠재적인 이익이 태아에 대한 잠재적인 위험을 상회하는 경우에만 상해해야 한다.

8. **수유부에 대한 투여**
올메사르탄메독소밀이 모유로 이행되는지의 여부는 알려지지 않았다. 그러나 적에서 올메사르탄은 높은 농도로 이행되었다. 수유부에 대한 제한된 자료에 따르면 알로디핀은 사람의 모유로 이행된다고 보고되었다. 영아에게 이상반응이 나타날 가능성이 있으므로, 수유부는 이 약의 중요성을 고려하여 수유를 중지하거나 이 약 투여를 중지하여야 한다.
9. **소아에 대한 투여**
만 18세 미만의 소아 환자에 대한 안전성 · 유효성은 확립되어 있지 않아, 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 사이에 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 환자에서 유사하였다. 노인 환자에서 알로디핀의 클리어런스나 감소하는 경향이 나타나며, 이로 인해 AUC와 제거 반감기가 증가하였다. 혈청성 심부전 환자에서 AUC 및 소실 반감기의 증가는 이 사람에게서 관찰된 연령군에 비추어 예상된 것이었다. 고혈압 환자에 있어 항정 상태에서의 올메사르탄 AUC는 젊은 환자에 비해 노인환자(65~75세)에서 약 36% 증가 했으며, 75세 이상에서 약 44% 증가했다. 이는 해당 환자군에서 신기능이 평균적으로 감소한 것과 일부 관련될 수 있다. 일반적으로, 고령자에 대한 용량 선택은 조심스러워야 하며, 보통 투여용량 범위의 가장 저량에서 시작을 하고, 고령자에게 빈발하는 긴 신장 및 심장의 기능저하와 동반질환 또는 병용의 병을 고려하여야 한다.

11. **과량 투여시의 대처**
사람에 대한 이 약의 과량투여에 대한 연구보고는 없다.
1) 알로디핀
마우스와 란트에서 알로디핀 40mg/kg 및 알로디핀 100mg/kg과 동등한 알로디핀 밀레안산염을 경구 인화 투여한 영이 치사량이다. 개에서 알로디핀 4mg/kg 이상에서 알로디핀 밀레안산염의 경구 단독투여 4mg/m² 기준으로 사람 최대 투여 권장량의 1/10 배 또는 그 이상 한시간 말초 혈관확장 및 저혈압을 유발하였다. 과량투여는 현저한 저혈압과 함께 과도한 말초혈관확장을 일으킬 수 있고 이로 인한 빈맥의 가능성이 있다. 이 약의 과량 복용 시 신기능 및 호흡기능을 자주 모니터링하고 혈관수축을 자주하는 것이 필요하다. 저혈압이 나타나면 혈압 상승을 포함한 심혈관 보조요법과 체액투여를 실시하여야 한다. 저혈압이 이런 요법에 반응하지 않으면 순환 체액량 및 노 배출량에 주의를 기울이며 페레닐로린 같은 혈압상승제의 투여가 고려되어야 한다. 장액 글루코산 결핍은 결핍 채널 차단을 회복시키는데 도움이 될 수 있다. 알로디핀이 단백결합에 많이 결합하므로 혈액투석은 도움을 주지 못할 가능성이 있다.

- 2) 올메사르탄메독소밀
사람에 대한 과량투여 자료는 한정되어 있다. 과량복용으로 인한 기정 빈번히 나타나는 증상은 저혈압, 빈맥

등이다. 부교감 흥분성 자극이 일어나는 경우는 서맥이 발생할 수 있다. 증상이 있는 저혈압이 일어날 경우, 그에 대한 보조적인 치료를 시작해야 한다. 이 약이 혈액투석으로 제거되는지는 알려지지 있지 않다.

12. **보관 및 취급상의 주의사항**
1) 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관한다.
2) 습도 및 열을 피하고, 빛이 직접 닿지 않도록 주의하여 보관한다.
3) 다른 용기에 바꾸어 넣는 것은 사람안전이 아니라 품질유지면에서 바람직하지 않으므로 주의한다.
13. **약물동등성시험 정보**^(*)
가. 시험의 세비텐션정5/40밀리그램(주)다산제약)과 대조의 세비카정5/40밀리그램(한국이피산주(주))를 2×2 교차시험으로 각 1정씩 긴장형 실험대에 공복 시 당회 경구투여하여 36명의 혈중 알로디핀 및 올메사르탄을 측정한 결과, 비교평가항목치(AUC_{0-72h}, C_{max})를 로그변환하여 통계처리 하였을 때, 평균치 치의 90% 신뢰구간(log, log에서 log2.5 이내로써 생물학적으로 동등함을 입증하였다. (알로디핀)

	구분	비교평가 항목		참고평가 항목	
		AUC _{0-72h} (ng · hr/mL)	C _{max} (ng/mL)	T _{max} (hr)	t _{1/2} (hr)
대조약	세비카정10/40밀리그램 [한국이피산교주]	218.2±46.5	6,167±1,168	6,00 (3,00~6,00)	36,64±7.18
시험약	세비텐션정10/40밀리그램 (주)다산제약]	222.6±54.3	6,184±1,314	6,00 (3,00~6,00)	36,86±6.68
90% 신뢰구간* (기준 : log0.8~log1.25)		log0,9872 ~1,0416	log0,9667 ~1,0342	—	—

(AUC_{0-72h}, C_{max}, t_{1/2} : 평균값±표준편차, T_{max} : 중앙값(범위), n=35)

AUC_{0-72h} : 투약시간부터 최종혈중농도 측정시간 까지의 혈중농도-시간곡선하면적
C_{max} : 최고혈중농도
T_{max} : 최고혈중농도 도달시간
t_{1/2} : 말단 소실 반감기
* 비교평가항목치를 로그변환한 평균치 치의 90% 신뢰구간

	구분	비교평가 항목		참고평가 항목	
		AUC _{0-48h} (ng · hr/mL)	C _{max} (ng/mL)	T _{max} (hr)	t _{1/2} (hr)
대조약	세비카정10/40밀리그램 [한국이피산교주]	6250±1763	941.5±285.5	2,00 (1,00~4,00)	7,03±1.72
시험약	세비텐션정10/40밀리그램 (주)다산제약]	6159±1703	912.1±246.2	2,00 (1,00~4,00)	6,91±1.95
90% 신뢰구간* (기준 : log0.8~log1.25)		log0,9331 ~1,0559	log0,9077 ~1,0620	—	—

(AUC_{0-48h}, C_{max}, t_{1/2} : 평균값±표준편차, T_{max} : 중앙값(범위), n=35)

AUC_{0-48h} : 투약시간부터 최종혈중농도 측정시간 17까지의 혈중농도-시간곡선하면적
C_{max} : 최고혈중농도
T_{max} : 최고혈중농도 도달시간
t_{1/2} : 말단 소실 반감기
* 비교평가항목치를 로그변환한 평균치 치의 90% 신뢰구간