

프로톤 펌프 저해제

파리나졸정10mg, 20mg

(라베프라졸나트륨)

Parinazole Tab. 10mg, 20mg

【원료약품의 분량】1정 중

10mg : 라베프라졸나트륨(LP) 10mg
참가제(타르색소) : 황색 4호 알루미늄레이크

20mg : 라베프라졸나트륨(LP) 20mg
참가제(타르색소) : 황색 4호 알루미늄레이크

【성 상】 당형색의 원형 장용필름코팅정

【효능·효과】

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

【용법·용량】

- 위궤양, 십이지장궤양 : 통상 성인에게 라베프라졸나트륨으로서 1일 1회 10mg을 경구 투여한다. 증상에 따라 1일 1회 20mg을 경구 투여할 수 있다. 통상 위궤양에는 8주까지, 십이지장궤양에는 6주까지 투여한다.
- 미란성 또는 궤양성 위식도역류질환 : 1일 1회 10mg 또는 20mg을 4~8주간 투여한다. 프로톤펌프억제제(PPI, proton pump inhibitor)를 8주간 투여 후에도 치료되지 않은 경우, 추가로 8주간 10mg 또는 20mg을 1일 2회 경구 투여할 수 있다. 단, 20mg 1일 2회 투여는 중증의 잠막 손상이 확인된 환자에 한한다.
- 위식도역류질환의 증상 완화 : 1일 1회 10mg을 투여한다. 4주간 투여 후에도 증상이 조절되지 않는 경우, 추가 진료가 필요하다. 증상이 소실된 후에는, 필요시 10mg을 1일 1회 투여하는 on-demand 요법을 사용하여 이후에 나타나는 증상을 조절할 수 있다.
- 위식도역류질환의 장기간 유지요법 : 환자에 따라 1일 10mg 또는 20mg을 경구 투여한다.
- 헬리코박터 피로리 : 재균 : 헬리코박터 피로리 감염 환자들은 재균요법으로 치료받아야 한다. 이 약 20mg과 클레트리마이신 500mg, 아목사실린 1g을 1일 2회씩 7일간 병용 투여함이 권장된다.
- Zollinger-Ellison 증후군 : 성인에 대한 권장 초회량은 1일 1회 60mg이다. 투여량은 개개 환자의 필요에 따라 1일 120mg 까지 조절 가능하다. 100mg 용량까지는 1일 1회 투여가 가능하며, 120mg 용량은 60mg씩 1일 2회로 나누어 투여한다. Zollinger-Ellison 증후군 환자들은 이 약을 1년까지 투여한 경력이 있다.

○ 간장애 환자

간장애 환자에서 간성뇌증의 이상반응이 보고되었다. 따라서 신중히 투여하여야 한다.

○ 소아

소아에 대한 안전성이 확립되어 있지 않다.

○ 고령자

간기능이 저하되어 있는 경우가 많으므로 신중히 투여한다.

【사용상의 주의사항】

1. 다음 환자에는 투여하지 말 것

- 1) 이 약, 이 약의 구성성분 또는 벤조이미다졸류에 과민반응 및 그 병력이 있는 환자
- 2) 페니실린계 항생제에 과민반응 환자(헬리코박터 피로리 박멸을 위해 아목사실린과 병용요법시)
- 3) 미크로라이드계 항생제에 과민반응 환자(헬리코박터 피로리 박멸을 위해 클레트리마이신과 병용시)에 한함)
- 4) 테르페나이드, 시아프라이드, 피오지드, 아스테미졸을 투여 받고 있는 환자(헬리코박터 피로리 박멸을 위해 클레트리마이신과 병용시에 한함) (상호작용항 참조)
- 5) 아타자나비르를 투여중인 환자
- 6) 일부 및 수유부

2. 다음 환자에는 신중히 투여할 것

- 1) 간장애 환자
- 2) 고령자/고령자에 대한 투여항 참조)
- 3) 약물 과민반응의 병력이 있는 환자
- 4) 이 약은 황색 4호(타르타진)를 함유하고 있으므로 이 성분에 과민하거나 알레르기 병력이 있는 환자에는 신중히 투여한다.

3. 이상반응

- 1) 과민반응 : 때때로 발진, 두드러기, 가려움 등이 나타날 수 있으므로 이런 증상이 나타난 경우에는 투여를 중지한다.
알레르기 : 때때로 적혈구감소, 백혈구감소, 백혈구증가, 호산구증가, 호중구증가, 림프구감소, 빈혈, 반상출혈, 림프절병증, 자색소빈혈, 빈혈구 감소, 무과립구증, 혈소판감소, 용혈성 빈혈 등이 나타날 수 있으므로 투여 중에는 정기적으로 혈액학적 검사를 하는 것이 바람직하다. 또 이상이 나타난 경우에는 투여를 중지하는 등 적절한 조치를 한다.
- 2) 간장 : 때때로 ALT, AST, ALP, γ-GTP, LDH, 총빌리루빈의 상승 등이 나타날 수 있으므로 투여 중에는 정기적으로 혈액생화학적 검사를 하는 것이 바람직하다. 전격성간염, 간기능장애, 황달이 나타날 수 있다. 이상이 나타난 경우에는 투여를 중지하는 등 적절한 조치를 한다.
- 3) 심혈관계 : 고혈압, 심근경색, 심전도 이상, 편두통, 실신, 협심증, 각막산, 심계항진, 동서맥, 빈맥, 드물게 서맥, 폐색전증, 심실상성 빈맥, 혈전정맥병, 혈관확장, QTC 연장, 심실 빈맥이 나타날 수 있다.
- 4) 소화기계 : 설사, 때때로 변비, 복통, 복부팽만감, 소화불량, 트림, 구역, 작정출혈, 혈변, 거식증, 담석증, 구강궤양, 삼킴근관, 인두염, 설개염, 식욕저하, 비정상성 대변, 대장염, 식도염, 식도염, 설염, 췌장염, 적정염 드물게 구갈, 구도, 하복부통, 위궤, 위염, 구내염, 마카이상, 출혈성 설사, 담관염, 십이지장염, 위장 출혈, 간성뇌증, 간염, 간염, 간지창촉각, 침묵성 간염이 나타날 수 있다.
- 5) 정신신경계 : 두통, 불면, 불안, 현기증, 경련, 비정상적인 꿈, 식욕저하, 신경병, 감각이상, 떨림, 때때로 무력증, 신경과민, 졸음, 또 드물게 현훈, 우울 등이 나타날 수 있다. 드물게 초조, 기면성상반응, 혼돈, 주체외로증후군, 순환열량과 과다가 나타날 수 있다. 다른 프로톤펌프억제제(gran proton pump inhibitor)계열임용(오메프라졸, 란소프라졸)에서 드물게 아나필락시스반응, 쇼크를 일으킨다는 보고가 있으므로 이약이 나타난 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 한다.
- 6) 호흡기계 : 기침, 인두염, 비염, 호흡곤란, 천식, 코피, 후두염, 말초혈, 과다호흡, 때때로 기관지염, 부비동염이 나타날 수 있다. 드물게 무호흡, 호흡저하가 나타날 수 있다. 간질발작이 나타날 수 있으므로 발열, 기침, 호흡곤란, 폐음 이상 등이 확인된 경우에는 이 약의 투여를 중지하고 신속하게 흉부 X선 검사 등을 실시하고 적절한 처치를 한다.
- 7) 근골격계 : 근육통, 요통, 관절염, 다리경련, 뼈 통증, 관절염, 과다근육긴장증, 신경통, 드물게 단일수축이 나타날 수 있다.
- 8) 피부 및 부속기관 : 발진, 가려움, 발한, 두드러기, 탈모증, 드물게 피부과민, 대상포진, 건선, 파두성 변화, 독성표피괴사증후군(리델증후군), 피부접막만증후군(스티븐스-존슨 증후군), 다형홍반이 나타날 수 있다.
- 9) 특수감각 : 백내장, 약시, 녹내장, 안근조절, 비정상적 시야, 이명, 중이염, 드물게 각막혼탁, 호르보임, 결막염, 난청, 눈의 통증, 망막변성, 시사가 나타날 수 있다.
- 10) 비뇨기계 : 단백뇨, 방광염, 빈뇨, 혈장근관, 뇨노곤관, 신장성 지출증, 다뇨증, 드물게 유방확장, 혈뇨, 발기부전, 질분비물, 월경과다, 고환염, 요실금, 간질신장염이 나타날 수 있다.
- 11) 기타 : 때때로 부종 및 총콜레스테롤, 중성지방, BUN, 혈중 갑상선 자극 호르몬의 상승, 흉통, 오한, 발열, 요로감염, 흉만, 또 드물게 관태강, 제충증, 사각이상, 식욕부진, 경부경직, 기면성상반응, 수축호흡, 체중감소, 통풍이 나타날 수 있다. 다른 프로톤펌프억제제(gran proton pump inhibitor)계열임용(오메프라졸, 란소프라졸)에서 드물게 아나필락시스반응, 쇼크를 일으킨다는 보고가 있으므로 이약이 나타난 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 한다.
- 12) 기타 : 때때로 부종 및 총콜레스테롤, 중성지방, BUN, 혈중 갑상선 자극 호르몬의 상승, 흉통, 오한, 발열, 요로감염, 흉만, 또 드물게 관태강, 제충증, 사각이상, 식욕부진, 경부경직, 기면성상반응, 수축호흡, 체중감소, 통풍이 나타날 수 있다. 다른 프로톤펌프억제제(gran proton pump inhibitor)계열임용(오메프라졸, 란소프라졸)에서 드물게 아나필락시스반응, 쇼크를 일으킨다는 보고가 있으므로 이약이 나타난 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 한다.
- 13) 사망 후 외국에서 보고된 이상반응
간 효소 수치 상승이 보고되었으며, 드물게 간염, 황달이 보고되었다. 간장애 환자에서 간성뇌증이 드물게 보고되었다. 급사, 혼수, 고임모니혈증, 원문공통해, 방광강자, 심장, 신장, 아나필락시스, 혈관부종이 보고되었다. 또한, 드물게 저마그네슘혈증, 혈소판감소, 호중구감소, 백혈구감소, 무과립구증, 용혈성빈혈, 빈혈구감소증, 수포성 혹은 두드러기상 피부 발진 및 전신적인 알레르기 반응(자혈단, 호흡곤란, 안면부종 등), 근육통, 관절염이 보고되었다. 매우 드물게 간질, 신장염, 여성형유방종, 간질배열, 갑상선 자극호르몬 상승, 다형홍반, 독성표피괴사증후군(리델증후군) 및 피부접막만증후군(스티븐스-존슨 증후군)이 보고되었다. 외로파린과 병용시 NFR과 프로토트롬빈 시간 증가가 보고되었다. 혈중치가 보고되었다. 실험실적 검사에서 라베프라졸 치료와 관련이 있는 다른 뚜렷한 비정상적인 검사결과가 보고되지 않았다. 클로스트리듬 디피실레성 설사가 나타날 수 있다(빈도불명).
- 14) 국내 사망 후 조사결과
국내에서 재조사한 결과, 6년 동안 53,109명에 대상으로 실시한 사용성적조사결과 이상반응의 발현률제율은 인과관계와 상관없이 0.47%~250%로 보고되었다.
(1) 소화기계 : 구역, 변비, 복통, 설사, 소화불량, 복부팽만, 트림, 구갈, 구역, 설염, 구강건조, 구도, 마카이상, ALT, AST 상승, 식도염, 설염, 위염, 담관염, 십이지장염, 문합부개열에 대해서는 정기적인 사용감염은 충분하지 않으므로 유지요법에는 사용하지 않는 것이 바람직하다.
(2) 전신 및 대사이상 : 가슴답답함, 알레르기 반응, 발열, 부종, 고중성지방혈증, 고콜레스테롤혈증, 체중감소
(3) 신경계 : 두통, 어지럼, 착란, 무력증, 손발저림, 불안, 불면, 졸음
(4) 피부 및 부속기관 : 두드러기, 발진, 가려움증, 얼굴부종, 홍조
(5) 근골격계 : 관절통, 근육통
(6) 호흡기계 : 기침, 호흡곤란
(7) 기타 : 두근거림, 안압상승, 사각이상, 요로감염

4. 일반적 주의

- 1) 이 약으로 인해 약성증상의 증상이 완화되거나 진단이 지연될 수 있으므로 약성 증상이 의심되는 경우 증상악화하지 않은 현저한 증상 감소, 재발성 구도, 삼킴근관, 토혈, 흑변, 혈변 등이 있으면서 위궤양이 있거나 의심되는 경우 약성이 있음을 확인하고 투여해야 한다.
- 2) 치료시 경매를 충분히 관찰하고 증상에 따라 이 약을 최소용량 및 적절한 치료기간으로 투여하여야 한다. 이 약으로 장기간 치료할 경우(특히 1년 이상) 환자는 정기적으로 검사를 받아야 한다.
- 3) 신장에 환자에서 용량조절이 필요치 않다. 이 약의 투여 중에는 혈액학적 및 간기능에 주의하고 정기적으로 혈액학적 검사 및 혈액생화학적 검사를 하는 것이 바람직하다. 또한 이상이 인정된 경우에는 투여를 중지하는 등 적절한 처치를 한다.
- 4) 위궤양, 십이지장궤양, 문합부개열에 대해서는 정기적인 사용감염은 충분하지 않으므로 유지요법에는 사용하지 않는 것이 바람직하다.
- 5) 관혈연구에서 프로톤펌프억제제 치료와 고관절, 손목 및 척추의 골다공증과 연관된 골절의 위험성 증가와 관련이 있을 가능성이 있다고 보고되었다. 골절의 위험은 권장 용량을 상회하는 고용량을 투여한 환자와 1년 이상의 장기사용 환자에서 증가되었다.
- 6) 3개월 이상 프로톤펌프억제제 치료를 받은 환자들에게서 저마그네슘혈증이 드물게 보고되었으며, 1년 이상 치료를 받은 경우에 가장 많이 나타났다. 대부분의 환자들에게 저마그네슘혈증의 치료로 마그네슘보충 및 프로톤펌프억제제 투여 중단이 필요하다. 장기간 치료가 필요하거나 다독성 또는 저마그네슘혈증을 유발하는 약물에, 이노제들을 병용투여하는 환자들은 치료 시작을 포함한 주까지 마그네슘 수치 모니터링이 필요하다. 중대한 이상반응은 경직, 부종, 발작을 포함한다.

- 7) 프로톤펌프억제제로 인해 위내 산도가 감소하면 위장관에 보통 존재하는 세균의 수가 증가한다. 이 약으로 치료할 때 살모넬라, 캄필로박터, 클로스트리듐 디피실레와 같은 세균에 의한 위장관의 감염 위험이 약간 증가 할 수 있다. 이것은 클로스트리듐 디피실레균성 설사 위험성 증가와 연관이 있으며 특히 입원환자에서 이러한 위험성이 증가되었다는 여러 관찰연구 결과가 보고되었다. 이러한 진단은 설사증세가 개선되지 않았을 때 고려되어야 한다. 클로스트리듐 디피실레균성 설사는 거의 모든 항균제 사용 중 보고되고 있다.
- 8) 약리학적 특성과 발현한 이상반응을 근거로 하면, 이 약은 운전능이나 기계 조작능력 등에 영향을 주지 않을 것으로 예상된다. 그러나 졸음으로 인성성이 떨어질 수 있으므로, 운전이나 복잡한 기계 작동을 피하도록 한다.
- 9) 메토크레이트 : 프로톤펌프억제제와 메토크레이트(주로 고용량을 사용하는 경우, 메토크레이트의 사용상의 주의사항 참조)를 병용하는 경우 메토크레이트 그리고/또는 그 대사체의 혈청 농도가 상승 및 지속되어 메토크레이트의 독성이 나타날 수 있다는 문헌보고가 있었다. 고용량의 메토크레이트를 사용하는 경우, 프로톤펌프억제제의 일시적인 투여 중단을 고려할 수 있다(상호작용 참조).
- 10) 헬리코박터빌로리 박멸을 위한 항생제 병용요법으로 이 약과 같이 투여하는 항균제의 사용설명서를 참조해야 한다.
- 11) 이 약의 장기투여로 인해 저칼슘증 또는 우유선종에 의해 비타민 B₁₂ (시아노코발라민) 흡수장애가 나타날 가능성이 있다.(20mg에 한함)
5. 상호작용
- 1) 다른 프로톤펌프억제제 계열 약물과 마찬가지로, 이 약은 간대사제인 CYP-450계통을 통해 대사된다. 건강한 성인을 대상으로 실시한 시험에서 이 약은 아목시실린 또는 CYP-450계통에 의해 대사는 오르파린 페니토인, 데오피린, 디아제팜 등과 같은 약물과 임상적으로 유의한 상호작용을 나타내지 않았다(다른 PPI 계열 약물인 오메프라졸의 경우에도 페니토인의 대사, 배설을 저지한다는 보고가 있다).
- 이 약을 포함한 프로톤펌프억제제와 오르파린을 병용투여한 환자들에서 INR과 프로트롬빈 시간이 증가하였다는 보고가 있었다. INR과 프로트롬빈 시간의 증가는 비정상적 혈전 및 심저기 사망까지 초래할 수 있다.
- 2) 인제 간 마이크로솔과 in vitro 시험에서 이 약은 CYP-450(CYP2C19와 CYP3A4)계 효소에 의해 대사되었다. 이러한 시험에서 인제 내 라베프라졸의 혈중농도는 CYP3A4를 저해하거나 유도하지 않았다. 인제 간 마이크로솔과 in vitro 시험에서 이 약은 시클로스포린의 대사를 저해하였으며, 이때 IC50은 62μM이었으며, 이 농도는 건강한 자원자가 20mg씩 14일간 복용한 후 측정되는 최고 혈중농도의 50배 이상의 농도이다. 이러한 저해의 정도는 같은 농도의 오메프라졸과 유사하다.
- 3) 아타자나비르 - 건강한 자원자에 아타자나비르 300mg/리토나비르 100mg과 오메프라졸(40mg 1일 1회) 또는 아타자나비르 400mg과 리토나비르(60mg 1일 1회)의 병용투여시 아타자나비르 농도가 실질적으로 감소하였다. 아타자나비르 흡수는 pH 의존적이다. 이 약과의 병용투여는 연구되지 않았으나 기타 프로톤펌프억제제에서의 유사한 결과와 예상된다. 따라서 이 약을 포함한 프로톤펌프억제제를 아타자나비르와 동시에 투여하여서는 안 된다.
- 4) 이 약은 위산분비를 낮추거나 또는 장기간 지속적으로 저해한다. 위산농도에 따라 흡수에 차이가 있는 약물과는 상호작용이 있을 수 있다. 이 약과 병용투여시 정상인에서 케토나지롤의 혈중농도는 약 30% 감소, 다국산의 최저혈중농도는 22%가 증가하였다. 또한 이 약과 이트라코나졸, 게피티닙을 병용투여시 이들 약물의 혈중 농도가 저하될 우려가 있다. 따라서 이러한 약물과 이 약을 병용투여하여 용량조절이 필요할 경우, 환자별로 모니터링하여 결정하도록 한다.
- 5) 임상시험에서 제산제와 이 약 병용시 제산제와의 상호작용을 확인하기 위해 실시된 시험에서 액체형 제산제와 상호작용이 관찰되지 않았다. 수산화알루미늄겔, 수산화마그네슘 함유 제산제와 이 약을 동시에 병용 투여한 경우와 제산제 투여 1시간 후에 복용한 경우 평균 혈중농도국산현면적이 각각 8%, 6% 저하되었으나 14-히도록시클레리트로 마이신(클레리트로마이신의 활성 대사체)의 AUC와 최고혈중농도는 단독 투여시의 값에 비해 각각 42%, 46% 증가되었다. 이 라베프라졸과 14-히도록시클레리트로마이신 농도의 증가는 임상적으로 유의하지 않은 것으로 보인다.
- 6) 임상시험을 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 대사체인 히드록시메토크레이트의 혈청 농도가 상승 및 유지되어 메토크레이트의 독성이 나타날 수 있다고 보고되었다. 그러나 고용량의 메토크레이트와 프로톤펌프억제제에 대한 정식 약물상호작용연구는 수행되지 않았다.(일반적 주의사항 참조)
- 7) 헬리코박터빌로리 박멸을 위한 항생제 병용요법 : 클레리트로마이신 및/또는 에리트로마이신을 피모지드와 병용 투여시 상부장막(QTcN, 심장성 빈맥, 심실세동, Torsades de pointes)포함이라고나고 이는 클레리트로마이신 및 에리트로마이신에 의해 이들 약물의 간대사가 방해받기 때문인 것으로 약국의 시판후 조사결과 보고되었으며 치명적인 사례도 보고되었다.
6. 일부 및 수유부에 대한 투여
- 1) 사람의 임신에 있어 이 약의 안전성에 대한 데이터는 없다. 이 약은 임신중에 급기이다(동물실험에서 임신 랫드의 기관형성기에 경구투여시(400mg/kg/day) 태자의 골화 지연, 분만시 착상수, 생존자수와 분만율의 감소, 출생자의 체중증가량 저하와 open-field test에서 시행회수와 구획이행수의 감소가 관찰되었으며, 분만후, 후에 정맥투여시(30mg/kg/day) 출생자의 지속적인 체중저하가 관찰되었다. 임신 초기의 기관형성기에 정맥투여시(30mg/kg/day) 태자의 체중 저하, 골화지연이 관찰되었다.).
- 2) 이 약의 사용의 모유로 이행되는지는 알려져 있지 않다. 수유부에서 어떠한 연구도 행해지지 않았다. 따라서 이 약을 수유중에 사용해서는 안 된다(동물실험에서 유즙중으로 분비되는 것이 보고되었고, 랫드의 분만전 · 후에 정맥투여(30mg/kg/day) 출생자의 체중저하가 관찰되었다.).
7. 과량자에 대한 투여
- 이 약은 주로 간장에서 대사되지만 과량자는 간기능이 저하되어 있는 경우가 높고 이상반응이 나타날 수 있으므로 소화기증상등의 이상반응(이상반응항 참조)이 나타난 경우에는 휴약하는 등 신중히 투여한다.
8. 소아에 대한 투여
- 소아에 대한 안전성은 확립되어 있지 않다(사용경험이 없다.).
9. 임상검사에의 영향
- 간효소증가와 관련된 드물게 발생한 경우를 제외하고 실험실 시험결과 수치에 특별한 비정상적인 결과는 없었다.
10. 과량투여시의 처리
- 현재까지는 고의로 과량투여한 경험은 없다. 과량투여에 대한 경험이 제한적이다. 확인된 최고 투여량은 60mg 1일 2회 혹은 160mg 1일 1회를 넘지 않는다. 일반적으로 영향은 경미하며 다른 의학적 처치 없이 가각적이다.
- 특별한 해독제에 대해 알려진 바 없다. 라베프라졸나트륨은 단핵활결합이 아주 높아, 쉽게 투석되지 않는다. 과량투여한 경우 증상에 따른 치료를 실시하고, 전체적인 보조요법을 실시하도록 한다.
11. 적용상의 주의
- 이 약을 씹거나 부수어 복용하지 않도록 하며, 정제를 한번에 씹겨 복용한다.
- 2) 보관 및 취급상의 주의사항
- 1) 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관한다.
- 2) 다른 용기에 바꾸어 넣는 것은 사고원인이 되거나 품질 유지면에서 바람직하지 않으므로 이를 주의한다.
13. 기타
- 1) 다른 프로톤펌프억제제 계열(오메프라졸)에 대해 외국에서 시력장애가 나타났다는 보고가 있다.
- 2) 다른 프로톤펌프억제제 계열(오메프라졸, 란소프라졸)에 대해 랫트 장기간 경구투여한 독성시험에서 위에 카르티노이드가 발생했다는 보고가 있고 이 약에서는 Enterocroffmalfin-like세포(E.C.세포)의 과형성이 보고되었다.
- 3) 동물실험(랫트 경구투여 25mg/kg(10배)에서 감작성증량 및 혈중티록신이 증가했다는 보고가 있으므로 사용시 감작성기능에 주의할 것.
- 4) 세균을 이용한 in vitro 복귀 돌연변이시험에서 약한 유전자변이 유발물질로 판명되었다.
- 5) 동물실험에서 항암성을 나타내는 것으로 보고되었다.
- 6) 동물실험 자료에서 라베프라졸나트륨의 LD50는 단회경구 투여시 마우스에서 1,000mg/kg, 랫트에서 1,300mg/kg 이었다. 라베프라졸나트륨의 치사량은 단회 경구투여시 개에서 2,000mg/kg [사람 권장용량(예, 20mg/day)의 약 2,500~5,000배], 단회 정맥투여시 마우스에서 200mg/kg, 랫트에서 150mg/kg 이었다. 마우스에서 100mg/kg, 랫트에서 300mg/kg, 개에서 25mg/kg 씩의 초회 경구용량 투여후 피크 혈장 농도는 사람에서의 피크 혈장 농도(Cmax = 427mg/ml)의 8~37배 이었다.

【포장정량】 자사포장단위

【저장방법 및 사용기간】 기밀용기, 실온(약~30℃)보관, 제조일로부터 36개월

- ※ 본 약품명은 엄격한 품질관리를 필한 제품입니다. 만약 구입시 변질, 변패 또는 오손된 제품이 발견될 경우에는 구입하신 약국을 통하여 교환하여 드립니다.
- ※ 본 제품에 대하여 자세한 정보를 원하시는 분은 소비자상담실☎03-377-7909로 문의 하시기 바랍니다.
- ※ 이 첨부서 개정일자 이후 변경된 내용은 한국유타스제약(주) 홈페이지(www.huteks.co.kr)에서 확인해주시요.

「먹은 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관해야 합니다.」



한국유타스제약(주)

경기도 화성시 향남읍 제약공단3길 99



제조의뢰자 : 한국유타스제약(주) 경기도 화성시 향남읍 제약공단3길 99

제 조 자 : (주)유영제약 충청북도 진천군 관내원면 용소2길 33

설명서 작성일 160104