

싱규루카 정 10mg

싱규루카 추정 5mg

싱규루카 추정 4mg

전문의약품

 [성분·화량] 이 약 1정 중 싱규루카추정4mg · 유효성분 : 몬테루카스टना트륨(LSP)----- 4.16 mg(몬테루카스트로서 4 mg) · 기타 첨가제 : D-만니톨, 미결정셀룰로오스, 스테아르산마그네슘, 아스파탐, 적색산화철, 체리미크론 에 이-921102, 클로이데성아산화규소, 크로스카르멜로스나트륨, 히드록시프로필셀룰로오스 싱규루카추정5mg · 유효성분 : 몬테루카스टना트륨(LSP)----- 5.2 mg(몬테루카스트로서 5 mg) · 기타 첨가제 : D-만니톨, 미결정셀룰로오스, 스테아리산마그네슘, 아스파탐, 적색산화철, 체리미크론 에 이-921102, 클로이데성아산화규소, 크로스카르멜로스나트륨, 히드록시프로필셀룰로오스 싱규루카정10mg · 유효성분 : 몬테루카스टना트륨(LSP)----- 10.4 mg(몬테루카스트로서 10 mg) · 첨가제(동물유래성분) : 우당수화물(건강한 소의 우유에서 채취) · 기타 첨가제 : 미결정셀룰로오스, 스테아리산마그네슘, 오파드라이 03B63246, 카르나우바팥, 크로스카르멜로스나트륨, 히드록시프로필셀룰로오스
--

 [성상] 싱규루카정10mg · 베이지색의 모서리가 둥근 사각형 필름코팅정제 싱규루카추정5mg · 양면이 불룩한 평형의 씹어먹는 분홍색 정제 싱규루카추정4mg · 양면이 불룩한 타원형의 씹어먹는 분홍색 정제
--

 [효능·효과] 1. 천식의 방지 및 지속적 치료 2. 계절 및 연중 알레르기비염 증상 완화
--

 [용법·용량] 이 약은 1일 1회 복용하되, 천식 환자의 경우 저녁에 복용하고, 알레르기비염 환자의 경우는 환자의 상태에 따라 투약시간을 정함이다. 천식과 알레르기비염이 모두 있는 환자는 1일 1회, 1회 1정을 저녁에 복용하도록 합니다.
--

	천식 또는 알레르기비염
10 mg 정제	성인 및 15세 이상의 청소년 : 몬테루카스트로서 1일 1회 10 mg을 경구투여합니다.
5 mg 추정	6~14세 어린이 : 몬테루카스트로서 1일 1회 5 mg을 씹어서 복용합니다. 이 약은 식사 전 1시간 또는 식사 후 2시간에 투여합니다.
4 mg 추정	2~5세 어린이 : 어린이는 몬테루카스트로서 1일 1회 4 mg을 씹어서 복용합니다. 이 약은 식사 전 1시간 또는 식사 후 2시간에 투여합니다.

 [사용상의 주의사항] 1. 경고(싱규루카추정5mg, 싱규루카추정4mg에 한함) 이 약에 함유되어 있는 인공감미제 아스파탐은 체내에서 분해되어 페닐알라닌으로 대사되므로, 페닐알라닌의 섭취를 규제할 필요가 있는 유전성질환인 페닐케톤뇨증 환자에는 투여를 제한해야 합니다. → 1일 허용량제한 아스파탐 함량을 WHO 권장량(40 mg/kg/1일)이하로 조정(가능한 한 최소량 사용)해야 합니다. 60 kg 성인 : 1일 최대복용량 2.4 g
--

 2. 다음 환자에는 투여하지 않습니다. 1) 이 약 및 이 약의 구성성분에 과민반응을 환자 2) 이 약은 우당을 함유하고 있으므로, 갈락토오스 불내성(galactose intolerance), Lapp 유당분해효소 결핍증(Lapp lactase deficiency) 또는 프도당-갈락토오스 흡수장애(glucose-galactose malabsorption) 등의 유전적인 문제가 있는 환자에는 투여하면 안됩니다(싱규루카정10mg에 한함).
--

 3. 이상반응 1) 15세 이상의 청소년 및 성인 천식 환자 이 약 10 mg의 안전성은 15세 이상의 청소년 및 성인 환자 약 2,950명이 참가한 임상시험을 통해 평가되었습니다. 위약대조임상시험에서 투여약물과의 관련성은 명확하지 않으나 1 % 이상의 빈도를 보이면서 위약군에 서보다 투약군에서 더 많이 발생한 이상반응은 다음과 같습니다. : 투여약물과의 관련성은 명확하지 않으나 1 % 이상의 빈도를 보이면서 위약군에서보다 투약군에서 더 많이 발생한 이상반응
--

	몬테루카스टना트륨을 정제 10 mg/day (day, n=1,956)	위약 (%, n=1,180)
천식		
무력증/피로	1.8	1.2
발열	1.5	0.9
복통	2.9	2.5
오심	1.0	0.8
소화기계		
소화불량	2.1	1.1
감염성 위장염	1.5	0.5
치통	1.7	1.0
신경정신계		
어지러움	1.9	1.4
두통	18.4	18.1
호흡기계		
코막힘	1.6	1.3
기침	2.7	2.4
인플루엔자	4.2	3.9
피부/피부부속기관		
발진	1.6	1.2
임상검사상의 이상반응 *		
ALT 증가	2.1	2.0
AST 증가	1.6	1.2
농뇨	1.0	0.9

 * ALT 및 AST 측정시에는 투약군에는 1,935명, 위약군에는 1,170명의 환자가 참가하였으며, 농뇨 검사시에는 투약군에는 1,924명, 위약군에는 1,159명의 환자가 참가하였습니다. 발현빈도가 이보다 낮은 다른 이상반응의 경우 투약군과 위약군간에 차이가 없었습니다. 추적하여 살펴보았을 때 이 약의 임상시험에서 569명의 환자는 적어도 6개월 동안, 480명의 환자는 1년 동안, 49명의 환자는 2년 동안 이 약을 투여받았습니다. 투약기간이 길어지더라도 이상반응을 발생률은 유의한 변화를 보이지 않았습니다. 2) 6~14세 사이의 소아 천식 환자 이 약 5 mg의 안전성은 6~14세 사이의 소아 환자 476명이 참가한 임상시험을 통해 평가되었습니다. 추적하여 살펴보았을 때 이 약의 임상시험에서 289명의 환자는 적어도 6개월 동안, 241명의 환자는 1년 이상의 기간 동안 이 약을 투여받았습니다. 소아 환자를 대상으로 8주 동안 이중맹검법에 의해 실시한 임상시험에서 이 약의 이상반응 발생률은 성인에
--

 서 얻은 결과와 전체적으로 유사하였습니다. 투여약물과의 관련성은 명확하지 않으나 2 % 이상의 빈도를 보이면서 위약군의 소아 환자에서보다 투약군의 소아 환자에서 더 많이 발생한 이상반응은 다음과 같습니다. : 인두염, 인플루엔자, 발열, 부비동염, 구역, 설사, 식욕부진, 귀염, 바이러시스성 감염 및 후두염, 발현빈도가 이보다 낮은 이상반응의 경우 투약군과 위약군 간에 차이가 없었습니다. 투약기간이 길어지더라도 이상반응을 발생률은 유의한 변화를 보이지 않았습니다.

 성정질환을 평가한 임상시험에서 이 약의 안전성 프로파일은 기존의 임상시험 결과와 일치하였습니다. 6~8세의 소아환자를 대상으로 성정질환을 평가한 56주간의 이중맹검시험에서, 이 연령군의 소아환자에서 이전에 관찰된 적이 없었던 것으로서, 투여약물과의 관련성은 명확하지 않으나 2 % 이상의 빈도를 보이면서 위약군의 소아 환자에서보다 투약군의 소아 환자에서 더 많이 발생한 이상반응은 다음과 같습니다. : 두통, (감염성)비염, 수두, 위장염, 아토피피부염, 급성 기관지염, 치아 감염, 피부 감염 및 곤식

 3) 2~5세 사이의 소아 천식 환자 이 약 4 mg의 안전성은 2~5세 사이의 소아 환자 573명을 대상으로 실시된 1년회 또는 빈번 투여시험에서 평가되었습니다. 추적하여 살펴보았을 때, 임상시험에서 2~5세 사이의 소아 환자 426명은 적어도 3개월 이상, 230명은 6개월 이상, 그리고 63명은 1년 이상의 기간 동안 이 약을 투여받았습니다. 임상시험에서 이 약 4 mg을 1일 1회 취침시 복용할 때 전반적으로 내약성이 우수하였습니다. 이 약을 투여한 2~5세 사이의 소아환자에서 투여약물과의 관련성은 명확하지 않으나 2 % 이상의 빈도를 보이면서 위약군의 소아 환자에서보다 투약군의 소아 환자에서 더 많이 발생한 이상반응은 다음과 같습니다. : 발열, 기침, 복통, 설사, 두통, 콧물, 부비동염, 귀염, 인플루엔자, 발진, 귀통증, 위장관염, 습진, 두드러기, 수두, 폐렴, 피부염 및 결막염 4) 6~23개월 사이의 소아 천식 환자 6~12개월 사이의 소아 천식 환자에서의 안전성 및 유효성은 확립되지 않았습니다. 6~23개월 사이의 소아환자 175명을 대상으로 안전성을 평가한 결과, 6주간 실시한 이중맹검, 위약대조 임상시험에서 이 약의 안전성 프로파일은 성인 및 2~14세 사이의 소아환자의 안전성 프로파일과 유사하였습니다. 이 약을 1일 1회 취침 시 투여할 때 전반적으로 내약성이 우수하였습니다. 이 약을 투여받은 6~23개월 사이의 소아환자에서, 약물과의 인과관계와 무관하게, 투약군의 환자에서 위약군보다 더 많이 발생하고 2 % 이상의 빈도로 보고된 이상반응은 상기도 감염, 색채가변, 인두염, 편도염, 기침 및 비염이었습니다. 이보다 낮은 빈도로 보고된 이상반응의 발현율은 위약군과 치료군간에 유사하였습니다.
--

 5) 15세 이상의 청소년 및 성인 계절 알레르기비염 환자 이 약의 안전성은 15세 이상의 청소년 및 성인 환자 2,199명을 대상으로 한 임상시험을 통해 평가되었습니다. 이 약을 1일 1회 1정 또는 저녁에 투여하였을 때 위약과 유사한 안전성 프로파일은 6~23개월 사이의 소아환자에서, 위약 대조 임상시험에서 투여약물과의 관련성은 명확하지 않으나 1 % 이상의 빈도를 보이면서 위약군에서보다 투약군에서 더 많이 발생한 이상반응은 다음과 같습니다. : 상기도 감염(투약군 1.5%, 위약군 1.5%), 4주간 실시한 위약대조 임상 시험에서 관찰된 안전성 프로파일은 2주 시험의 경우와 일치하였습니다. 모든 시험에서 졸음현상의 발현율은 위약군과 유사하였습니다. 6) 2~14세 사이의 소아 계절성 알레르기비염 환자 이 약의 안전성은 2~14세 사이의 소아 환자 280명을 대상으로 실시한 2주간, 다기관, 이중 맹검, 위약 대조, 평행군 안전성 시험에서 평가되었습니다. 이 약을 1일 1회 저녁에 투여하였을 때 위약과 유사한 안전성 프로파일을 가지면서 대체로 내약성이 우수하였습니다. 이 시험에서 투여약물과의 관련성은 명확하지 않으나 2 % 이상의 빈도를 보이면서 위약군보다 투약군에서 많이 발생한 이상반응은 다음과 같습니다. : 두통, 중이염, 인두염 및 상기도 감염
--

 7) 15세 이상의 청소년 및 성인 연중 알레르기비염 환자 이 약의 안전성은 15세 이상의 청소년 및 성인 연중 알레르기비염 환자 3,357명을 대상으로 한 두 건의 6주간 임상시험에서 평가되었고, 이 중 1,632명이 이 약을 투여받았습니다. 이 약을 1일 1회 투여하였을 때 전반적으로 내약성이 우수하였고 안전성 프로파일은 계절알레르기비염 환자에서 얻은 결과와 일치하였고, 위약과 유사하였습니다. 이 두 건의 임상시험에서 투여약물과의 관련성은 명확하지 않으나 1 % 이상의 빈도를 보이면서 위약군보다 투약군에서 많이 발생한 이상반응은 다음과 같습니다. : 부비동염, 상기도 감염, 골두통(sinus headache), 기침, 코피 및 ALT 증가, 졸음의 발현율은 위약군과 유사하였습니다.
--

 8) 6개월~14세 사이의 소아 연중 알레르기비염 환자 2~14세 사이의 소아 연중 알레르기비염 환자에 대한 이 약의 안전성은 같은 연령의 계절 알레르기비염 환자의 안전성 자료로 입증됩니다. 6개월~2세 사이의 소아에 대한 안전성은 이 연령의 천식 환자를 대상으로 한 안전성 및 유효성 평가시험, 약동학 및 성인에서의 약동학 자료로서 입증됩니다. 9) 임상시험결과 통합분석 41건의 위약 대조 임상시험(15세 이상 환자에서의 연구 35건; 6~14세의 소아환자에서의 연구 6건)에서 이중된 평가방법을 사용하여 자살경향에 대하여 통합분석이 실시되었습니다. 이들 임상시험에서 이 약을 투여한 9,929명과 위약을 투여한 7,780명의 환자 중, 이 약 투여군 중 현병의 환자에서 자살충동이 보고되었습니다. 두 군 모두에서 자살, 자살시도 또는 이를 준비하기 위한 행동 등은 없었습니다. 별도로 46건의 위약대조 임상시험(15세 이상 환자에서의 연구 35건; 3개월~14세의 소아환자에서의 연구 11건)에서 행동-관련 이상반응(behavior-related adverse experiences, BRAEs)에 대한 통합분석이 실시되었습니다. 이들 임상시험에서 이 약을 투여한 11,673명과 위약을 투여한 8,827명의 환자 중, 적어도 한 건의 BRAE가 보고된 환자는 이 약 투여군에서 2.73 %이고 위약 투여군에서 2.27 %였습니다 : odds ratio는 1.12 (95 % CI [0.93; 1.36])이었습니다.

 통합분석에 포함된 임상시험들은 자살경향이나 BRAEs의 평가를 위해 특징지게 계획된 것은 아니었습니다. 10) 시판 후 조사에서 보고된 이상반응 다음은 시판 후 조사를 통해 추가로 보고된 이상반응입니다. (1) 감염 : 상기도 감염 (2) 알약 및 탈포제 : 출혈빈도 증가, 혈소판감소증 (3) 면역계 : 과민반응(아나필락시스, 매우 드물게 한 환자군 치은) (4) 정신계 : 공격적 행동 또는 의의를 포함한 초조, 불안, 우울, 자살경향에, 주의력장애, 수면장애 및 환각, 불면, 기억장애, 정신운동과다활동(다민성, 불안정, 진전 포함) 등유병, 자살 충동 및 행동 (자살 포함), 틱 (5) 신경계 : 어지러움, 졸음, 지각이상/지각감각 및 매우 드물게 경련 발작 (6) 심혈관계 : 심계항진 (7) 호흡기계, 흉부 및 종격동 : 코피, 폐 호산구증가증 (8) 소화기계 : 설사, 소화불량, 구역, 매우 드물게 횡경막, 구토 (9) 간-담도계 : ALT 및 AST의 증가, 매우 드물게 담낭염/체성 간염, 간세포성 간 손상 및 혼합형 간 손상기 보고되었으나, 대부분의 경우는 알고를 섭취한 기타 투여군과 같은 간질환의 가능성이 있는 환자들에게 이 약을 투여했거나, 다른 약을 사용하는 등 다른 복잡한 원인에 의한 것이었습니다. (10) 피부 및 피하조직 : 혈관부종, 명, 다형성반, 결절성 홍반, 가려움, 발진, 두드러기, 증류성표피괴사성홍조증, 피부접막인후종국
--

 (11) 근육기계 및 결합조직 : 관절통, 근육경련을 포함한 근육통 (12) 신장 및 비뇨기계 : 소아에서의 아노증 (13) 전신 및 투여부위 : 무력증/피로, 부종, 발열 이 약을 복용한 천식 환자 중 드물게 전신성 호산구증가증이 나타날 수 있으며 Chung-Strauss 증후군과 동일한 임상증상의 혈관염을 나타냅니다. 이러한 증상은 때로 코르티코스테로이드 전신요법으로 치료할 수 있습니다. 전신호산구증가증은 때때로 코르티코스테로이드 경구 투여량의 감소와 관련이 있습니다.; 의사는 환자에서 호산구증가증, 혈관염증상 발진, 폐증상의 악화, 심정항병증 및/또는 신경병증이 발생하는 지 신중히 관찰하여야 합니다. 이 약과 이러한 제증상의 인과관계는 확립되지 않았습니다. 1) 국내에서 재삼사를 위하여 6년 동안 1,635명을 대상으로 실시한 시판 후 사용성적조사결과 이상반응의 발현률은 인과관계와 상관없이 28례(1.7 %)에서 64건이었습니다. 이 중 이 약과의 인과관계를 배제할 수 없는 이상반응은 6례(0.37 %)에서 6건으로, 구역(2례), 부종, 소화불량, 탈모증, 가려움증이었으며, 이 중 탈모증은 예상하지 못한 약을 이상반응으로 소아환자에서 1례가 보고되었습니다.

 4. 일반적주의 1) 이 약은 천식지속상태(status asthmaticus)등 급성 천식 발작시에 나타나지 않는 기관지 경련의 치료제가 아닙니다. 2) 환자들에게는 적절한 응급 약물을 소지하도록 합니다. 이 약은 천식의 급성 악화시에도 계속해서 사용할 수 있습니다. 3) 의사의 감독하에 흡입용 코르티코스테로이드 제제의 투여량을 점차적으로 줄여나갈 수 있으나, 갑작스럽게 흡입용 혹은 경구용 코르티코스테로이드 제제를 이 약으로 교체하여서는 안됩니다. 4) 이 약을 투여한 환자에서 신경정신계 증상들이 보고되었습니다(3. 이상반응 항 참조). 이러한 증상들이 이 약과 인과관계가 있는지는 알려지지 않았습니다. 의사는 이러한 이상반응에 대하여 환자 또는 보호자에게 이이 기하여야 합니다. 환자 또는 보호자는 이런 변화가 발생하면 의사에게 알리도록 하여야 합니다. 5) 운동에 의해 유발된 기관지 경련의 치료를 위해 이 약을 단독으로 사용해서는 안됩니다. 운동 이후에 천식이 악화된 환자는 예방 목적으로는 흡입용 β-효능제 작용을 계속하여 사용하여야 하며, 속효성 흡입용 β-효능제를 응급용으로 사용할 수 있습니다.
--

 6) 아스피린에 대한 과민반응을 가지고 있는 환자는 이 약을 복용하는 동안 아스피린 혹은 비스테로이드성 소염제를 복용해서는 안됩니다. 비록 이 약이 아스피린에 대한 과민반응 병역을 가진 환자의 천식시에 기도의 기능을 개선시켜주는데 효과적이기는하나, 이 약이 아스피린 과민성 환자에서 아스피린이나 비스테로이드성 소염제에 의해 유발된 기관지 수축을 치료할 수 있는지에 대해서는 밝혀진 바 없습니다.

 7) 호산구 증가 이 약을 복용한 천식 환자 중 드물게 전신호산구증가증이 나타날 수 있으며 Chung-Strauss 증후군과 동일한 임상증상의 혈관염을 나타냅니다. 이러한 증상은 때로 코르티코스테로이드 전신요법으로 치료할 수 있습니다. 전신호산구증가증은 때때로 코르티코스테로이드 경구 투여량의 감소와 관련이 있습니다. 의사는 환자에서 호산구증가증, 혈관염증상 발진, 폐증상의 악화, 심정항병증 및/또는 신경병증이 발생하는 지 신중히 관찰하여야 합니다. 이 약과 이러한 제증상의 인과관계는 확립되지 않았습니다(3. 이상반응 항 참조).
--

 5. 상호작용 이 약을 복용한 천식 환자 중 드물게 전신호산구증가증이 나타날 수 있으며 Chung-Strauss 증후군과 동일한 임상증상의 혈관염을 나타냅니다. 이러한 증상은 때로 코르티코스테로이드 전신요법으로 치료할 수 있습니다. 전신호산구증가증은 때때로 코르티코스테로이드 경구 투여량의 감소와 관련이 있습니다. 의사는 환자에서 호산구증가증, 혈관염증상 발진, 폐증상의 악화, 심정항병증 및/또는 신경병증이 발생하는 지 신중히 관찰하여야 합니다. 이 약과 이러한 제증상의 인과관계는 확립되지 않았습니다(3. 이상반응 항 참조).
--

 1) 이 약과 천식의 예방 및 장기 치료를 위해 상용되는 다른 약물을 함께 투약하였을 때 이상반응이 증가되었다는 보고는 없습니다. 약물상호작용 연구에서 이 약 상용공은 다음 약물들의 약동학에 임상적으로 중요한 영향을 끼치지 않았습니다 : 테오필린, 프레디니손, 프레드니솔론, 경구용 피임약(노르에티스테른 1 mg/에티닐레스트라디올 35 ug), 테라페나딘, 다독신, 아로파린

 2) 추가적인 약물상호작용 연구를 실시하지는 않았지만, 임상시험에서 이 약을 흔히 처방되는 다양한 약물과 병용투여하였을 때 임상적으로 의미 있는 상호작용은 관찰되지 않았습니다. 임상시험시에 함께 처방되었던 약물로는 감작성 초음제, 진정성 최면제, 비스테로이드성 소염제, 벤조다이아진, 충혈제거제 등이 있습니다.
--

 3) 간 대사를 주요하는 페노바르비탈은 10 mg 용량의 몬테루카스트를 1회 투여후 측정한 몬테루카스트의 AUC를 약 40 % 감소시킵니다. 이 약의 투여용량 조절은 필요하지 않으나, 이 약과 함께 페노바르비탈, 리튬피신 또는 페니토인과 같은 강력한 CYP-450 효소 유도제를 병용투여할 때에는 적절한 임상 모니터링을 실시하는 것이 바람직합니다.

 4) In vitro 시험에서 몬테루카스트가 CYP2C8의 저해제인 것으로 나타났으나, 이 약과 로시글리타존(CYP2C8로 주로 대사되는 대표적인 약물의 상호작용 임상시험에서 이 약은 in vivo에서는 CYP2C8을 저해하지 않는 것이 입증되었습니다). 따라서 몬테루카스트는 CYP2C8에 의해 주로 대사되는 약물(예, 파롤리타릭, 로시글리타존, 레파글리리드)의 대사를 저해시키지 않을 것으로 생각됩니다.
--

 5) In vitro 연구에서 몬테루카스트는 CYP2C8, CYP2C9 및 CYP3A4의 기질임이 확인되었습니다. 이 약과 겐피브로실(CYP2C8와 CYP2C9의 저해제)의 약물 상호작용을 확인하기 위한 임상시험을 통해 겐피브로실이 몬테루카스트의 전신 노출을 4.4배 증가시키는 것으로 나타났습니다. 그리고 강력한 CYP3A4 저해제인 이트라코나졸을 겐피브로질 및 이 약과 병용투여했을 때에는 이 약의 전신 노출이 30 이상 증가하지 않는 것으로 확인되었습니다. 성인에게 허가된 용량인 10 mg보다 고용량으로 투여된 안전성 임상시험 결과(예: 성인에 대하여 200 mg/1일 22주, 900 mg/1일까지 증량하여 약 1주 투여) 임상적으로 중요한 약물 이상반응이 관찰되지 않았고, 이 약의 전신 노출에 대한 겐피브로질의 영향은 임상적으로 의미 있는 영향을 미치지 않는 것으로 판단 됩니다. 따라서, 겐피브로질과 병용투여 시 이 약의 투여용량 조절은 필요하지 않습니다. In vitro 결과에 근거하였을 때, 이 약은 트리에토프림과 같은 다른 알려진 CYP2C8저해제와 임상적으로 중요한 약물 상호작용을 나타내지 않을 것으로 생각합니다. 뿐만 아니라, 이 약과 이트라코나졸만을 함께 투여했을 때도 이 약의 전신 노출의 유의한 증가는 나타나지 않았습니다.

 6. 일부 및 수유부에 대한 투여 1) 몬테루카스트를 젖먹이에게 400 mg/kg/day 용량(성인의 최대 1일 경구 투여량 AUC의 100배 노출에 해당)까지 경구투여할 때, 투기에게 300 mg/kg/day 용량(성인의 최대 1일 경구 투여량 AUC의 110배 노출에 해당)까지 경구투여 할 때, 기형발생을 관찰할 수 없었습니다. 이 약은 젖트 및 모기에서 경구투여 후 태반을 통과하는 것으로 보고되었습니다. 그러나 임부를 대상으로 한 대조시험 결과는 없습니다. 동물에서의 생식독성시험 결과가 사람에게서 결과와 항상 일치하지는 않으므로 임부에게는 필요성이 명확히 인정되는 경우에만 투여하도록 합니다. 2) 전 세계에서 실시된 시판 후 조사에서 임신기간 동안 이 약을 복용한 여성의 자녀에서 선천적인 사지결손이 드물게 보고되었습니다. 이 여성의 대부분은 임신기간 동안 다른 천식치료제를 복용하였으며, 이 이상반응과 이 약과의 인과관계는 확립되지 않았습니다. 3) 젖트에서 이 약은 우유중으로 이행되는 것으로 관찰되었습니다. 이 약이 사람의 모유로 분비되는지는 알려져 있지 않으나, 많은 모유중으로 이행되므로 이 약을 수유부에게 투여할 때에는 주의를 기울여야 합니다.

 7. 소아에 대한 투여 1) 6~14세 사이의 소아 천식 환자에서 이 약의 안전성 및 유효성은 이 연령의 환자를 대상으로 한 임상시험들에 의해서 잘 확립되어 있습니다. 이 연령 소아 환자에서의 안전성 및 유효성 프로파일은 성인에서 나타난 결과와 유사하였습니다(3. 이상반응 항 참조). 2) 2~14세 사이의 소아 계절 알레르기비염 환자 6개월~14세 사이의 소아 연중 알레르기비염 환자에 대한 이 약의 유효성은 15세 이상의 알레르기비염 환자에서 확립된 유효성에서 외삽하였으며, 또한 이런 환자군간의 질병의 경과, 병태생리학 및 약물의 효능이 근본적으로 유사하다는 가정을 근거로 하였습니.

 3) 이 약 4 mg 추정의 안전성은 2~5세 사이의 소아 천식 환자를 대상으로 한 임상시험들에 의해서 잘 확립되었습니다(3. 이상반응 항 참조). 이 연령에 대한 이 약의 유효성은 6세 이상의 천식 환자에서 입증된 유효성에서 외삽하였으며, 이런 환자군간의 질병의 경과, 병태생리학 및 약물의 효능이 근본적으로 유사하다는 가정과 상충 유사한 약동학 자료를 근거로 하였습니. 4) 이 약 4 mg 세제제의 안전성은 6개월~23개월 사이의 소아 천식 환자 175명을 대상으로 평가하였습니다. 이 환자군에 대한 안전성 정보는 성인 및 2세 이상의 환자군 및 위약군의 정보와 유사하였습니다.(3. 이상반응 항 참조). 6~23개월 사이의 소아 환자에 대한 이 약의 유효성은 6세 이상의 천식 환자에서 확립된 유효성에서 외삽하였으며, 이런 환자군간의 질병의 경과, 병태생리학 및 약물의 효능이 근본적으로 유사하다는 가정과 상충 유사한 약동학 자료를 근거로 하였습니. 5) 2~14세 사이의 소아 알레르기비염 환자에 대한 이 약 4 mg과 5 mg 추정의 안전성은 같은 연령군의 천식 환자를 대상으로 한 임상시험의 자료에서 입증되었습니다. 이 연령군의 계절 알레르기비염 환자를 대상으로 한 안전성 시험은 유사한 안전성 프로파일을 나타냈습니다(3. 이상반응 항 참조).
--

 6개월 이상의 연중 알레르기비염 환자에 대한 이 약 4 mg 세제제의 안전성은 6~23개월 사이의 소아 천식 환자를 대상으로 한 임상시험에서의 안전성 자료 및 성인의 전신 노출과 6~23개월 사이의 소아환자의 전신 노출을 비교한 약동학 자료에서 외삽하였습니다. 6) 22건의 대조 임상시험에서 이 약이 사춘기 이전의 소아 천식환자의 성정질환에 영향을 주지 않음이 입증되었습니다. 7) 이 약은 6개월~14세 사이의 소아 환자를 대상으로 임상시험을 실시하였습니다. 12개월 미만의 소아 천식 환자 및 6개월 미만의 소아 연중 알레르기비염 환자에서의 안전성 및 유효성은 확립되어 있지 않습니다.

 8. 고령자에 대한 투여 이 약의 천제 임상시험 대상자중 65세 이상의 노인은 3.5 %였으며 75세 이상의 노인은 0.4 %였습니다. 고령자군과 젊은 환자군간에 안전성 또는 유효성의 전체적인 차이는 관찰되지 않았으며 다른 임상적 차이도 보고되지 않았습니다. 그러나 고령자에서 이 약에 대한 반응성이 증가될 가능성은 배제할 수 없습니다.
--

 9. 과량투여시의 처치 1) 몬테루카스트를 마우스에게 5,000 mg/kg 용량(성인 및 소아의 최대 1일 경구 투여량 AUC의 각각 335배 및 210배 노출에 해당)까지 1회 경구투여할 때, 젖먹이에게 5,000 mg/kg 용량(성인및 소아의 최대 1일 경구 투여량 AUC의 각각 230배 및 145배 노출에 해당)까지 1회 경구투여할 때, 치사된 동물은 없었습니다. 2) 이 약을 과량투여했을 때 사용할 수 있는 구체적인 처치법은 없습니다. 장기 천식 연구에서 환자들에게 22주 동안 몬테루카스트를 1일 200 mg 용량까지 투여했을 때나, 단기 연구에서 환자들에게 1주 동안 몬테루카스트를 1일 900 mg 용량까지 투여했을 때에도 임상적으로 중요한 이상반응은 관찰되지 않았습니다. 과량투여시에는 일반적인 대증치료를(예를 들면 흡수되지 않은 약물을 위장관계로부터 제거하고 임상 모니터링을 실시하며, 필요한 경우에는 보조적인 치료를 실시)를 하는 것이 합리적입니다. 3) 시판 후 조사와 임상 시험에서 성인 및 소아가 이 약을 1,000 mg까지 과량 투여한 것이 보고되었으나, 관찰된 임상증상이나 임상검사 결과가 성인 및 소아환자의 안전성 정보와 차이가 없었습니다. 가장 많이 보고된 이상반응은 부종, 졸음, 감증, 두통, 구토 및 정신운동성 활동항진 등이고, 이 약의 안전성 정보와 일치하였습니다. 4) 이 약이 복합 투제이나 혈액투석으로 제거되는지는 알려져 있지 않습니다.
