소화성궤양 치료제

에스알비디정

전문의약품

Ranitidine hydrochloride
Sucralfate hydrate
Tripotassium bismuth dicitrate

S-Albi D Tab.

분류번호:02320

■원료약품의 분량 (1정 중)

라니티딘염산염(K.P.)	168.0mg(라니티딘으로서 150mg)
수크랄페이트수화물(U.S.P.)	600.0mg(자당옥타황산에스테르로서 204mg)
비스무트시트르산염칼륨(K.P.)	200.0mg(산화비스무트로서 81mg, 칼륨으로서 24mg)

첨가제(타르색소) : 황색203호, 청색2호

■성 상 : 연두색의 장방형 필름코팅정제

■효능 · 효과

위궤양, 위염, 십이지장궤양, 졸링거엘리슨 증후군, 역류성 식도염, 마취전 투약(멘델슨 증후군 예방), 수술후 궤양, 비스테로이성 소염진통제(NSAID)로 인한 위 · 십이지장궤양

■용법 · 용량

1. 성인

보통 식사와 무관하게 1회 2정을 1일 2회 오전 및 취침전에 경구투여한다.

1)위 · 십이지장궤양

1회 1정을 1일 2회 투여하거나 1회 2정을 1일 1회 취침전에 투여한다. 특히 십이지장궤양환자에 대해서 1회 2정 1일 2회 오전 및 취침전에 투여하면 보다 높은 치료율을 얻을 수 있다. 비스테로이드소염진통제 투여로 인한 궤양 또는 비스테로이드소염진통제 장기 투여시 위 · 십이지장궤양발생을 예방하기 위한 병용요법에 있어서도 용량은 같다. 보통은 4주 이내 비스테로이드소염진통제 투여로 인한 질환은 보통 8주 이내에 치유되나 간혹 환자에 따라 치유기간이 연장될 수도 있다. 이 약의 단기요법으로 효과가 우수하였던 재발성 궤양환자들에 대해서는 유지요법으로 1회 1정을 1일 1회 취침전에 투여한다.

2)역류성식도염

8주 동안 1회 1정, 1일 2회 투여하거나 1회 2정을 1일 1회 취침전에 투여한다. 단 중증 역류성식도염 환자에 대해서는 1회 2정을 1일 4회로 증량할 수 있다.

3)졸링거-엘리슨 증후군

초기용량으로서 1회 1정을 1일 3회로 치료를 시작하며 필요에 따라 증량할 수 있다. 중증질환의 경우 의사의 지시에 따라 1일 라니티딘으로써 6g까지 투여할 수 있다.

4)소화성 궤양, 급성 스트레스성 궤양 및 급성 위점막 병변에 의한 상부소화관 출혈 경구 투여가 가능해지면 주사에서 경구투여로 전환하여 1회 1정을 1일 2회 투여한다.

5)마취전 투약(멘델슨증후군 예방)

마취유도 2시간 전에 1회 1정을 투여한다. 이 경우 수술전야에도 1회 1정을 투여하면 더욱 좋다.

■사용상의 주의사항

1. 다음 환자에는 투여하지 말 것.
1)투석요법을 받고 있는 환자
2)이 약 또는 이 약의 구성성분에 과민반응의 병력이 있는 환자
3)급성 포르피린증 병력이 있는 환자(라니티딘염산염이 급성 포르피린성 발작을 유발할 수 있음을 시사하는 임상 보고가 드물게 있다)
4)신장애 환자
5)상부 위장관 수술 환자
6)임부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 여성
7)미숙아, 신생아
8)칼륨 제한 식이요법 환자

2. 다음의 경우에는 신중히 투여할 것.
1)간장애 환자
2)약물 과민반응의 병력이 있는 환자
3)고령자
4)신장애의 병력이 있는 환자
5)비스테로이드소염진통제를 병용 투여하고 있는 환자(특히 고령자 및 소화궤양의 병력이 있는 환자에서 이 약과 병용 투여할 경우 주기적인 관찰이 필요하다)
6)이 약은 위암 증상을 은폐할 수 있으므로 특히, 위궤양 환자, 새롭게 또는 최근 변화된 소화불량증을 보이는 중년 이상의 환자는 치료전에 악성이 아닌 것을 확인한 후 투여한다.
7)헬리코박터 파일로리 양성인 위 · 십이지장궤양 환자 : 세균박멸을 위한 노력이 필요하다.
8)중증의 중환자실 환자(수크랄페이트 투여 후 위석의 생성이 보고되었다)
9)저인산혈증 환자(수크랄페이트의 알루미늄은 소화관 내에서 인산염과 결합하여 흡수를 저해한다)
10)삼킴곤란 환자(수크랄페이트 투여 후 호흡기 합병증이 보고되었다)

3. 이상반응

이상반응 발현 빈도는 다음과 같이 분류된다. : 매우 흔하게 (≥ 1/10), 흔하게 (≥ 1/100, 〈 1/10), 흔하지 않게 (≥ 1/1,000, 〈 1/100), 드물게 (≥ 1/10,000, 〈 1/1,000), 매우 드물게 (〈 1/10,000)

1)쇼크 : 매우 드물게 아나필락시스 쇼크가 나타날 수 있으므로 이 약을 투여중인 환자는 주의 깊게 관찰하고 만약 이러한 증상이 나타난 경우 투약을 중지하고 적절한 조치를 하여야 한다. 이들 반응은 단회 투여 후에 보고되었다.

2)과민반응 : 드물게 피부발진, 두드러기, 혈관신경부종, 발열, 기관지경련, 저혈압, 흉통 등의 과민반응, 혈관부종 등의 증상이 나타날 수 있다. 이러한 증상이 나타난 경우에는 투여를 중지한다. 이들 반응은 단회 투여 후에 보고되었다.

3)혈액계 : 몇몇 환자에서 과립구감소증,이 보고된 바 있으나 가역적이며 매우 드물게 가역적인 백혈구 감소, 혈소판 감소가 나타날 수 있고 혈청 효소치 상승(혈청 크레아티닌, 혈청 아미노전달효소)이 나타날 수 있다. 드물게 무과립구증, 범혈구감소증이 보고되었고 범혈구감소증이 나타난 환자에게 가끔 골수형성저하증 또는 골수무형성증, 재생불량성 빈혈이 함께 보고되었다. 매우 드물게 후천성 면역용혈성빈혈이 나타날 수 있으므로 이상이 인정되는 경우에는 투여를 중지한다. 흔하지 않게 호산구 증가가 나타날 수 있다. 초기증상으로 전신권태감, 무력, 피하 · 점막하 출혈, 발열 등이 나타나면 혈액검사를 실시하여 이상이 인정되는 경우에는 즉시 투여를 중지하는 등 적절한 처치를 한다.

4)간장 : 드물게 일시적이고 가역적인 AST · ALT · r-GTP · ALP의 상승이 나타날 수 있고 매우 드물게 가역적인 황달성 또는 비황달성 간염(간세포성, 간소관성 또는 혼합형) 등 간기능장애가 나타날 수 있다. 이러한 증상이 나타날 경우에는 즉시 투여를 중지한다.

5)순환기계 : 다른 H_2 수용체 길항제와 마찬가지로, 매우 드물게 빈맥, 서맥, 방실차단, 조기심실수축과 같은 부정맥이 보고되었다. 매우 드물게 혈관염이 보고되었다.

6)소화기계 : 흔하지 않게 구역, 구토, 변비, 설사, 복부팽만감, 복통, 드물게 식욕부진의 증상이 나타날 수 있다. 대변색이 변색 또는 검은색으로 되나 이는 창자에서 비스무트설파이드 형성에 기인되는 것으로 별도로 치료할 필요가 없다.

7)정신신경계 : 매우 드물게 어지럼, 졸림, 가역성의 착란상태, 경련, 흥분, 불면, 두통(때때로 중증), 두중감, 병감, 불안, 주로 중증 및 고령자에서 가역적 정신혼동, 우울증 및 환각 등의 증상이 나타날 수 있다. 매우 드물게 조절변화로 추정되는 가역적인 흐린 시력과 불수의 운동장애가 보고 된 바 있다. 의식장애, 경련(강직성 등), 간대성 근경련이 나타날 수 있으므로 관찰을 충분히 하고, 이상이 인정되는 경우에는 투여를 중지하거나 적절한 처치를 한다. 특히 신기능 장애를 지니고 있는 환자에서 쉽게 나타날 수 있으므로 주의한다.

8)내분비계 : 매우 드물게 여성형유방 및 유즙분비과다와 같은 유방관련 증상 및 상태, 가역적인 발기부전 및 성욕감퇴 등이 보고된 바 있으나, 이 약과의 인과관계는 확립되지 않았다.

9)근골격계 : 매우 드물게 관절통 및 근육통이 나타날 수 있다. 근육통, 무력감, 크레아틴키나아제(CK) 상승, 혈중 및 요중 미오글로빈의 상승을 특징으로 하는 횡문근융해증이 나타날 수 있으므로 이상이 인정되는 경우에는 투여를 중지한다.

10)피부 : 드물게 피부발진, 매우 드물게경미한 다형홍반 및 탈모증이 보고된 바 있다.

11)기타 : 드물게 설염, 흔하지 않게 피부가려움이 나타날 수 있다. 간혹 혀가 검게 되기도 하나 저절로 정상화된다. 기타 H_2 수용체 길항제에서 피부점막안증후군(스티븐스-존슨 증후군), 독성표피괴사용해(리엘 증후군), 재생불량성빈혈, 방실차단 등의 심차단, 매우 드물게 급성 간질성 신염이 나타났다는 보고가 있다.

4. 일반적 주의

1)장기연용을 하지 않는다.

2)치료시 경과를 충분히 관찰하고 증상이 상응하여 치료상의 최소량을 사용하도록 하고 이 약의 효과가 없는 경우에는 다른 약물로 교체한다. 또한 혈액상, 간기능, 신기능 등에 주의한다.

3)고령자, 만성 폐질환, 당뇨병, 면역이 약화된 환자에서 유행성 폐렴의 발병 위험도가 증가할 수 있다. 대규모 역학 연구에서 H_2 수용체 길항제를 복용하는 환자는 치료를 중단한 환자보다 유행성 폐렴 발병의 상대 위험도가 1.63이었다(95% CI, 1.07~2.48).

4)이 약을 투여하고 어지럼이나 졸음의 경험이 있는 환자는 운전이나 위험한 기계의 조작을 피한다.

5. 상호작용

1)라니티딘은 다른 약물의 흡수, 대사 또는 신배설에 영향을 줄 수 있다. 이러한 약동학적 변화로 영향 받는 약물의 용량 조정 또는 투여 중지가 필요할 수 있다.

상호작용은 다음과 같은 몇몇 기전에 의해 발생된다. :

(1)CYP-450과 관련된 복합가능옥시게나아제계의 억제 : 일반적 치료 용량에서, 라니티딘은 이 효소계에 의해 비활성화되는 약물(예, 디아제팜, 리도카인, 페니토인, 프로프라놀롤, 테오필린)의 작용을 증강시키지 않는다. 쿠마린 항응고제(예, 와르파린)와 병용투여 시 프로트롬빈 시간의 변화가 보고된 바있다. 쿠마린 항응고제의 치료 지수가 좁기 때문에, 라니티딘과의 병용투여 기간에는 프로트롬빈 시간의 증가 또는 감소를 면밀하게 모니터링한다.

(2)신세뇨관 분비 경쟁 : 라니티딘은 일부 양이온계로 제거되기 때문에, 동일 경로로 제거되는 다른 약물의 청소율에 영향을 줄수 있다. 라니티딘 고용량(예, 졸링거-엘리슨 증후군 치료 시)은 프로카인아미드 및 N-아세틸프로카인아미드의 배설을 감소시켜 이들 약물의 혈장 농도를 증가시킬 수 있다.

(3)위 pH의 변화 : 어떤 약물의 생체이용률에 영향을 줄수 있으며, 이는 흡수 증가(예, 트리아졸람, 미다졸람, 글리피지드) 또는 흡수 감소(예, 케토코나졸, 아타자나비어, 델라비르딘, 게피티니브)를유발할 수 있다.

2)라니티딘이 아목시실린, 메트로니다졸과 상호작용을 일으킨다는 증거는 없다.

3)수크랄페이트는 뉴퀴놀론계 항균제(시프로플록사신염산염, 노르플록사신 등), 디곡신, 페니토인, 테트라사이클린, 테오필린 등과 동시에 복용함으로써 병용약제의 흡수를 저해할 수 있으므로 병용약제 투여후 가급적 2시간 이상 시간간격을 두고 투여한다.

4)비스무트시트르산염칼륨은 제산제에 의해 효과가 감소될 수 있으므로 이 약 투여 전후 30분 동안에는 제산제를 투여하지 않는다.

6. 임부 및 수유부에 대한 투여

1)임신중의 투여에 대한 안전성은 확립되어 있지 않으므로 임부 또는 임신 가능성이 있는 여성에는 투여하지 않는다.

2)모유중으로 이행하므로 수유부에는 투여하지 않는다.

7. 소아에 대한 투여

소아에 대한 안전성과 유효성이 확립되어 있지 않으므로 투여하지 않는 것이 바람직하다.

8. 임상검사치에 대한 영향

시험지법에 의한 요단백검사에서 거짓양성이 나타날 수 있으므로 설포살리실산으로 실험하는 것이 바람직하다.

9. 과량투여시의 처지

외국에서 1일 6g(라니티딘으로서)까지 과량투여 보고가 있었으나 특히 중대한 영향은 나타나지 않았다. 이러한 경우에는 최토, 위세척을 행함과 동시에 적절한 치료를 행한다. 필요하면 혈액투석에 의하여 제거해도 좋다.

10. 기타

1)라니티딘의 투여로 인해 위산의 분비가 줄고 위장 내 세균 증식이 촉진될 수 있다.

2)동물의 흡수 배설시험에서 안구멜라닌과 친화성이 있다는 보고가 있으므로 장기투여시 안과적 검사를 행하는 등 주의하여 투여한다.

■포장단위 : 30, 300정

■저장방법 및 사용기간 : 기밀용기, 실온보관(1~30℃), 제조일로부터 24개월

만약 구입시 사용기간이 경과하였거나 변질, 변패 또는 오손된 제품이 발견될 경우에는 구입하신 약국을 통하여 교환하여 드리겠습니다.

V1027BG

* 이 첨부문서 작성일자(2016년 10월 27일) 이후 변경된 내용은 홈페이지(www.scd.co.kr)의 '제품안전성정보' 에서 확인하실 수 있습니다.

제조의뢰자
삼천당제약주식회사
SCD
경기도 화성시 향남읍 제약공단2길 71
대표전화 : (02)2046-1100, http://www.scd.co.kr

제조자
Mcnulty
Pharmaceutical
충남 천안시 서북구 성환읍 율금3길 46

KOREA PHARMACEUTICAL INFORMATION CENTER