

SERM+비타민D 골다공증 복합제

라본디캡슐

(라록시펜염산염/콜레칼시페롤농축분말)

	전문의약품
의 약 품 분류번호	399 따로 분류되지 않는 대사성 의약품

--	--

【원료약품의 분량】 1캡슐 (약 349.9mg) 중	
라록시펜염산염(USP).....	60mg
(라록시펜으로서 55.7mg)	
콜레칼시페롤농축분말(EF).....	8mg
(비타민 D3로서 800IU)	
참가제(타르색소) : 청색2호, 황색5호	

【성 상】 흰색의 원형 필름코팅정제 2정 및 연한 피란색의 원형 필름코팅정제 1정을 함유하는 상,하부 연한 노란색의 불투명한 경질캡슐체

【효능 · 효과】 폐경 후 여성의 골다공증 치료 및 예방

【용법 · 용량】

라록시펜을 투여가 필요한 환자로서 비타민D 섭취가 불충분한 경우에 복용한다. 1일 1회, 1회 1캡슐 씩 경구투여한다

【사용상의 주의사항】

- 경고
 - 라록시펜 투여시 정맥혈전색전증 발현의 위험성은 현재 사용하고 있는 호르몬대체요법시 보고된 위험성과 유사하게 증가하고 있다. 원인과 상관없이 정맥혈전색전증의 위험성이 있는 환자들에 대해서는 위험성과 이점을 비교해야 한다. 움직일 수 없는 기간을 연장할 수 있는 질환 또는 상태가 발생하는 경우에는 이 약의 투여를 중지해야 한다. 질환이 발생하지마자 신속히 또는 움직일 수 없기 전 3일부터는 약물투여를 중지해야 한다. 초기상태로 회복되고 움직임이 완전해진 후에 치료를 다시 시작할 수 있다.
 - 라록시펜은 주로 2에서 대서된다. 간경변과 경증의 간장애(Child-Pugh class A)가 있는 환자에 대하여 라록시펜을 단회투여 하였을 때 라록시펜의 혈중 농도는 대조군의 약 2.5배였다. 이러한 증가는 총 빌리루빈 농도와 관련이 있었다. 장기능부전 환자에 대한 안전성과 유효성을 평가하기 전에는 이들 환자군에 대한 이 약의 투여를 권장하지 않는다. 혈청 총 빌리루빈, γ-GTP, ALP, ALT와 AST의 수치 상승이 관찰되면 치료기간 중 자세히 관찰해야 한다.
 - 이 약은 폐경 전 여성에 대하여 적응증이 확보되지 않았다.
 - 관상동맥 심장질환이 보고되었거나 관상동맥 사레 위험이 증가한 폐경기 이후 여성의 연구에서 라록시펜은 위약 투여군과 비교시 심근경색, 입원을 요하는 급성 관상동맥 증후군, 총심혈관 사망률을 포함한 총 사망률, 또는 뇌졸중 발현에 영향을 끼치지 않았다. 그러나 라록시펜을 투여한 여성에게서 뇌졸중으로 인한 사망률의 증가가 있었다. 뇌졸중으로 인한 사망률은 위약 투여군에서 연간 여성 1,000명당 1.5명인데 비해, 라록시펜은 연간 여성 1,000명당 2.2명이었다. 뇌졸중의 병력이 있거나 일과성 뇌허혈 발작 또는 심방 세동과 같은 기타 유형의 뇌졸중 위험 요인이 있는 폐경기 이후 여성에게 이 약을 처방할 경우에는 이러한 소견이 고려되어야 한다.
 - 이 약은 심혈관계 질환의 차 또는 2차 예방을 위해 사용해서는 안 된다. 관상 심장 질환이 있거나, 주요 관상 동맥 이상의 위험이 증가된 폐경 후 여성에 대한 시험에서, 5년간 라록시펜을 투여한 후 심혈관계에 대한 유의성은 입증되지 않았다.
 - 전신 에스트로겐과 이 약의 병용 사용에 대한 안전성은 확립되지 않았으므로, 이 약과 전신 에스트로겐의 병용 사용은 권장되지 않는다.

2. 다음 환자에는 투여하지 말 것

- 임부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 여성 및 수유부(임신중에 이 약을 복용하는 경우에는 태아에 대하여 선천적인 결함의 위험성이 증가할 수 있다. 콜레칼시페롤과 콜레칼시페롤의 활성대사체는 모유로 이행되어 신생아에게 과칼슘혈증을 일으킬 수 있다. 라록시펜의 상승이 나타난다는 보고가 있으므로, 이러한 병력이 있는 환자에는 혈청 중증지방 수치를 모니터링한다.)
- 심장병, 혈전증, 폐색전증, 망막 정맥 혈전증을 포함한 정맥혈전색전증의 환자 또는 그 병력이 있는 환자(라록시펜 이상반응으로 정맥혈전색전증이 보고되었으며, 이 환자에서 투여시이 증상이 악화될 수 있다.)
- 이 약 또는 이 약의 구성성분에 과민반응 및 그 병력이 있는 환자
- 담낭돌출 등을 포함한 간장애 환자
- 원인을 알 수 없는 자궁 출혈 환자
- 자궁내막암의 징후 또는 증상이 있는 환자(안전성 연구가 적절히 시행되지 않았다.)
- 경기부동상태(수술 후 회복기, 장기안정기 등에 있는 환자경고 함 참고)
- 항인지질장애증후군 환자(정맥혈전색전증을 일으키지 않다는 보고가 있다.)
- 과칼슘혈증환자
- 과칼슘노증환자
- 신장결석환자
- 이 약은 유당을 함유하고 있으므로, 갈락토오스 불내성(galactose intolerance), Lapp 유당 분해효소 결핍증(Lapp lactase deficiency) 또는 포도당-갈락토오스 흡수장애(glucose-galactose malabsorption) 등의 유전적인 문제가 있는 환자에게는 투여하면 안된다.

3. 다음 환자에는 신중히 투여할 것

- 경구용 에스트로겐 치료에서 현저한 고중성지질혈증(5.6mmol/L 또는 500mg/dL)의 병력이 있는 환자(라록시펜 투여시 혈중 중성지방의 상승이 나타난다는 보고가 있으므로, 이러한 병력이 있는 환자에는 혈청 중증지방 수치를 모니터링한다.)
- 중증도 또는 중증 신장애 환자 (유효성과 안전성이 확립되지 않았다.)
- 의사의 치료를 받고 있는 환자
- 신장결석의 이력이 있는 환자
- 유육종증 환자
- 움직임이 제한적인 환자 (석고결손)
- 벤조티아다아진 유도제를 투여한 환자
- 가짓부갑상선기능저하증 환자
- 다른 비타민 D 제제를 복용하는 경우
- 메티노인 또는 바비탈류 약물 복용환자
- 치아치태 이노제 복용환자
- 글루코코르티코이드 복용환자
- 이 약은 황색5호(산제일로우 FCF, Sunset Yellow FCF)를 함유하고 있으므로 이 성분에 과민하거나 알레르기 병력이 있는 환자에는 신중히 투여한다.

4. 이상반응

아래에 명시된 정보는 라록시펜 단일제에 대한 임상시험 및 시판 후 경험에서 수집된 것을 근거로 한 것이다.

- 라록시펜에서 수집된 정보
 - 임상시험에서의 이상반응
 - 13,000명 이상의 폐경기 이후 여성에 대한 골다공증 치료와 예방 임상시험들에서 이상반응이 보고되었다. 이러한 시험들에서 투약기간은 6~60개월이었다. 대부분의 이상반응은 치료 중단을 필요로 하지 않았다.
 - 예방목적의 시험군에서 이상반응으로 인하여 치료를 중단한 환자는 라록시펜 투여군 581명 중 10.7%이었고 위약 투여군 584명 중 11.1%이었다. 치료목적의 시험군에서 임상적 이상반응으로 인하여 약물 투여를 중단한 환자는 라록시펜 투여군 2,557명 중 12.8%이었고 위약 투여군 2,576명 중 11.1%이었다.
 - 골다공증 임상시험에서 라록시펜과 관련된 이상반응은 아래와 같으며, 기관별 발현 빈도에 따라 구분하였다.

매우 자주(≥ 1/10), 자주(≥ 1/100, < 1/10), 때때로(≥ 1/1,000, < 1/100), 드물게(≥1/10,000, < 1/1,000), 매우 드물게(< 1/10,000), 빈도 불명(수집된 자료에서 평가할 수 없음)

 - 혈관계 : 매우 자주 혈관확장(홍조), 때때로 심정맥 혈전증, 폐색전증, 망막 정맥혈전증, 표재성 정맥혈전정맥염(Superficial vein thrombophlebitis)을 포함한 정맥혈전색전증

- 비타민 D 결핍 위험이 큰 환자(예, 70세 초과 환자, 요양소에 있는 환자, 만성 질환자는 더 높은 용량의 비타민 D 보충제가 필요할 수 있다. 위장관 흡수장애 증후군이 있는 환자는 더 높은 용량의 비타민 D 보충제가 필요할 수 있으며 25-hydroxyvitamin D 농도 측정을 고려하여야 한다.
- 1.25 dihydroxyvitamin D가 조절되지 않고 과양상성 되는 질환(예, 백혈병, 림프종, 사르코이드증)이 있는 환자에게 비타민 D3 보충제를 투여하면 과칼슘혈증 및/또는 과칼슘노증이 악화될 수 있다. 이러한 환자들은 오약 혈청의 칼슘농도를 모니터링해야 한다.
- 환자에게 제공되어야 할 정보
 - 환자가 칼슘 섭취가 불충분할 경우 보충제를 복용해야 한다. 비타민 D 결핍 위험이 큰 환자 (예, 70세 초과 환자, 요양소에 있는 환자, 만성 질환자는 추가로 비타민 D 보충제를 복용해야 한다. 위장관 흡수장애 증후군이 있는 환자에게는 추가적으로 비타민 D 보충제가 필요할 수 있음을 알려주어야 한다. 체중부하 운동은 흡인 및/또는 지나친 음주와 같은 특정 습관 요인의 변화와 더불어 고려되어야 한다.

6. 상호작용

- 이 약의 주성분인 라록시펜과 콜레칼시페롤 병용 투여 시 임상적으로 유의한 약동학적 상호작용은 나타나지 않았다.
- 다른 약물들과 라록시펜/콜레칼시페롤 복합제와의 약물상호작용에 대한 연구는 수행되지 않았으나, 라록시펜과 콜레칼시페롤 개개 약물에 대한 연구는 아래와 같이 수행되었다.
 - 라록시펜
 - 탄산칼슘 또는 수산화알루미늄, 수산화마그네슘을 포함하고 있는 제산제와 동시투여하는 라록시펜의 전신적 노출에 영향을 주지 않는다.
 - 라록시펜과 와르파린의 병용투여는 두 약물의 약물동력학적 양상에 변화를 주지 않는다. 그러나 프로트롬빈 작용시간이 약간 감소하였으며, 라록시펜을 와르파린 또는 다른 쿠마린 유도체와 병용투여할 때에는 프로트롬빈 작용시간을 관찰해야 한다. 쿠마린 혈액응고 자치제를 이미 사용하고 있는 환자에게 이 약 투여를 시작한다면 프로트롬빈 작용시간에 대한 영향은 몇 주동안 나타날 수 있다.
 - 라록시펜은 단회투여시 메틸프레드니솔론의 약물동력학적 양상에 영향을 주지 않는다.
 - 라록시펜은 디곡신의 항상상태 AUC에 영향을 주지 않는다. 디곡신의 Cmax는 5% 미만 증가하였다.
 - 라록시펜의 혈중 농도에 대한 병용약물의 영향을 예방 및 치료 시험에서 평가하였다. 빈번하게 병용투여하는 약물들로는 아세트아미노펜, 나프테로이드소염진통제(NSAID)(예, 아세틸살리실산, 이부프로펜, 나프록센), 경구용 항생제, H1 길항제, H2 길항제, 그리고 벤조디아제핀 등이 있다. 이와 같은 약물들과의 병용투여는 라록시펜의 혈중 농도에 대하여 임상적으로 관련있는 영향은 없었다.
 - 임상시험에서 위축성 질환상 치료가 필요하다면, 질에 적용하는 에스트로겐은 병용이 가능했다. 위약과 비교하여 라록시펜 투여 환자에서 사용은 증가하지 않았다.
 - 디아제팜, 디아족시드, 리도카인과 같은 단백결합력이 높은 약물과의 병용은 주의해서 사용한다. 확인되지는 않았으나, 라록시펜은 다른 약물의 단백질결합에 영향을 미칠 수 있다. 라록시펜은 혈장 단백질에 95% 이상 결합한다. In vitro에서 라록시펜은 와르파린, 페니토인 또는 타목시펜의 결합을 방해하지 않았다.
 - 콜레스트라민(또는 기타 음이온 교환수지)은 라록시펜의 흡수와 장간순환을 유의하게 감소시키므로 병용투여해서는 안된다.
 - 암피실린과 병용투여시 라록시펜의 최고농도는 감소한다. 그러나 라록시펜의 전반적인 흡수 범위와 배설률에는 영향을 주지 않으므로, 이 약은 암피실린과 병용투여 할 수 있다.
 - 라록시펜은 치료하는 동안, 다음과 같은 변화가 자주 관찰된다. : 혈청 HDL-2 cholesterol subtraction 및 apolipoprotein A1의 증가, 혈청 총 콜레스테롤, LDL 콜레스테롤, 피브리노겐, apolipoprotein B 및 lipoprotein(a)의 감소.
 - 라록시펜은 총 호르몬 농도 증가와 일치하는 호르몬 결합성 글로불린 농도(성호르몬 결합 글로불린(SHBG), 티록신 결합 글로불린(TBG), 코르티코스테로이드 결합 글로불린(CBG)을 약간 증가시킨다. 이와 같은 변화는 유리 호르몬의 농도에 영향을 주지 않는다.

- 콜레칼시페롤
 - 콜레칼시페롤 흡수를 저해할 수 있는 약물 올레스트라(Olestra), 광물성 기름, 오리스타트(oralist), 담즙산 제거약제, 콜레스티라민, 콜레스티폴)은 비타민 D의 흡수를 저해할 수 있다. 비타민 D의 추가적인 보충을 고려하여야 한다.
 - 콜레칼시페롤의 이화작용(catabolism)을 증진시킬 수 있는 약물 항경련제, 마비제틴, 치아자이드는 비타민 D의 이화작용을 증진시킬 수 있다. 비타민 D의 추가적인 보충을 고려하여야 한다.
- 임부 및 수유부에 대한 투여
 - 라록시펜
 - 이 약은 폐경기 여성에게만 사용한다.
 - 가임여성은 이 약을 복용해서는 안 된다. 라록시펜은 임부에게 투여시 태아에 손상을 줄 수 있다. 만약 임신 중 이 약을 잘못 투여하였거나 약물투여 기간에 임신한 경우에는 태아에 미칠 수 있는 잠재적인 위험을 환자에게 알려야 한다.
 - 라록시펜이 모유로 이행되는지 확인되지 않았다. 따라서 수유부에 대한 사용은 권장하지 않는다. 이 약은 수유아의 발달에 영향을 줄 수 있다.
- 콜레칼시페롤
 - 콜레칼시페롤(비타민 D3)에 대한 자료는 없다. 에르고칼시페롤(비타민 D2)을 임신한 토끼에 고용량으로(이들 한변 10,000 IU 이상) 투여한 결과, 유산율과 태자의 대동맥 협착증 발생률이 증가하였다. 비타민 D2를 임신한 랫드에 일일 40,000 IU를 투여한 결과 신생자 사망, 태자 체중 감소, 출생 후 장골의 골형성 손상이 나타났다.
 - 콜레칼시페롤과 이 활성대사체는 모유로 이행된다.

8. 소아에 대한 투여
소아에 대한 유효성과 안전성이 확보되지 않았으므로, 소아에게는 투여하지 않는다.

9. 고령자에 대한 투여

- 라록시펜
 - 이 약은 폐경기 여성에게만 사용한다.
 - 가임여성은 이 약을 복용해서는 안 된다. 라록시펜은 임부에게 투여시 태아에 손상을 줄 수 있다. 만약 임신 중 이 약을 잘못 투여하였거나 약물투여 기간에 임신한 경우에는 태아에 미칠 수 있는 잠재적인 위험을 환자에게 알려야 한다.
 - 라록시펜이 모유로 이행되는지 확인되지 않았다. 따라서 수유부에 대한 사용은 권장하지 않는다. 이 약은 수유아의 발달에 영향을 줄 수 있다.
- 콜레칼시페롤
 - 콜레칼시페롤(비타민 D3)에 대한 자료는 없다. 에르고칼시페롤(비타민 D2)을 임신한 토끼에 고용량으로(이들 한변 10,000 IU 이상) 투여한 결과, 유산율과 태자의 대동맥 협착증 발생률이 증가하였다. 비타민 D2를 임신한 랫드에 일일 40,000 IU를 투여한 결과 신생자 사망, 태자 체중 감소, 출생 후 장골의 골형성 손상이 나타났다.
 - 콜레칼시페롤과 이 활성대사체는 모유로 이행된다.

8. 소아에 대한 투여
소아에 대한 유효성과 안전성이 확보되지 않았으므로, 소아에게는 투여하지 않는다.

9. 고령자에 대한 투여

- 라록시펜
 - 이 약은 폐경기 여성에게만 사용한다.
 - 가임여성은 이 약을 복용해서는 안 된다. 라록시펜은 임부에게 투여시 태아에 손상을 줄 수 있다. 만약 임신 중 이 약을 잘못 투여하였거나 약물투여 기간에 임신한 경우에는 태아에 미칠 수 있는 잠재적인 위험을 환자에게 알려야 한다.
 - 라록시펜이 모유로 이행되는지 확인되지 않았다. 따라서 수유부에 대한 사용은 권장하지 않는다. 이 약은 수유아의 발달에 영향을 줄 수 있다.
- 콜레칼시페롤
 - 콜레칼시페롤(비타민 D3)에 대한 자료는 없다. 에르고칼시페롤(비타민 D2)을 임신한 토끼에 고용량으로(이들 한변 10,000 IU 이상) 투여한 결과, 유산율과 태자의 대동맥 협착증 발생률이 증가하였다. 비타민 D2를 임신한 랫드에 일일 40,000 IU를 투여한 결과 신생자 사망, 태자 체중 감소, 출생 후 장골의 골형성 손상이 나타났다.
 - 콜레칼시페롤과 이 활성대사체는 모유로 이행된다.

8. 소아에 대한 투여
소아에 대한 유효성과 안전성이 확보되지 않았으므로, 소아에게는 투여하지 않는다.

9. 고령자에 대한 투여

- 라록시펜
 - 이 약은 폐경기 여성에게만 사용한다.
 - 가임여성은 이 약을 복용해서는 안 된다. 라록시펜은 임부에게 투여시 태아에 손상을 줄 수 있다. 만약 임신 중 이 약을 잘못 투여하였거나 약물투여 기간에 임신한 경우에는 태아에 미칠 수 있는 잠재적인 위험을 환자에게 알려야 한다.
 - 라록시펜이 모유로 이행되는지 확인되지 않았다. 따라서 수유부에 대한 사용은 권장하지 않는다. 이 약은 수유아의 발달에 영향을 줄 수 있다.
- 콜레칼시페롤
 - 콜레칼시페롤(비타민 D3)에 대한 자료는 없다. 에르고칼시페롤(비타민 D2)을 임신한 토끼에 고용량으로(이들 한변 10,000 IU 이상) 투여한 결과, 유산율과 태자의 대동맥 협착증 발생률이 증가하였다. 비타민 D2를 임신한 랫드에 일일 40,000 IU를 투여한 결과 신생자 사망, 태자 체중 감소, 출생 후 장골의 골형성 손상이 나타났다.
 - 콜레칼시페롤과 이 활성대사체는 모유로 이행된다.

8. 소아에 대한 투여
소아에 대한 유효성과 안전성이 확보되지 않았으므로, 소아에게는 투여하지 않는다.

9. 고령자에 대한 투여

- 라록시펜
 - 이 약은 폐경기 여성에게만 사용한다.
 - 가임여성은 이 약을 복용해서는 안 된다. 라록시펜은 임부에게 투여시 태아에 손상을 줄 수 있다. 만약 임신 중 이 약을 잘못 투여하였거나 약물투여 기간에 임신한 경우에는 태아에 미칠 수 있는 잠재적인 위험을 환자에게 알려야 한다.
 - 라록시펜이 모유로 이행되는지 확인되지 않았다. 따라서 수유부에 대한 사용은 권장하지 않는다. 이 약은 수유아의 발달에 영향을 줄 수 있다.
- 콜레칼시페롤
 - 콜레칼시페롤(비타민 D3)에 대한 자료는 없다. 에르고칼시페롤(비타민 D2)을 임신한 토끼에 고용량으로(이들 한변 10,000 IU 이상) 투여한 결과, 유산율과 태자의 대동맥 협착증 발생률이 증가하였다. 비타민 D2를 임신한 랫드에 일일 40,000 IU를 투여한 결과 신생자 사망, 태자 체중 감소, 출생 후 장골의 골형성 손상이 나타났다.
 - 콜레칼시페롤과 이 활성대사체는 모유로 이행된다.

- 근골격계 및 결합조직적 : 자주 다리 경련
- 전신 및 투여부위 : 매우 자주 감기증상, 자주 말초 부종
- 위약 투여군과 비교하였을 때 혈관확장(안면홍조)의 발현은 라록시펜 투여군에서 약간 증가하였다(폐경 후 2~8년이 경과한 여성에 대한 골다공증 예방을 위한 임상시험에서 라록시펜 투여시 24.3%, 위약 투여시 18.2% ; 평균 연령 66세인 여성에 대한 골다공증 치료를 위한 임상시험에서 라록시펜 투여시 10.6%, 위약 투여시 7.1%), 이러한 이상반응은 치료 초기 6개월 동안 가장 흔하였으며, 이후에는 거의 발생하지 않았다.
- 관상동맥질환이 있었거나 관상동맥질환 위험이 높은 10,101명의 폐경기 이후 여성에 대한 시험(RUTH)에서 혈관확장(안면홍조)의 발현은 라록시펜 투여군 중 7.8%이었고, 위약 투여군 중 4.7%이었다.
- 골다공증에 대한 라록시펜의 모든 위약 대조 시험에서 심정맥 혈전증, 폐색전증, 그리고 망막 정맥 혈전증을 포함한 정맥혈전색전증이 0.8%, 또는 연간 1,000명당 3.22례의 빈도로 발생하였다. 위약군과 비교하여 라록시펜 투여군에서 1.60(CI 0.95, 2.7)의 상대적 위험률을 관찰하였다. 혈전증의 위험성은 치료 초기 4개월 동안 가장 컸다. 표재성 정맥혈전정맥염의 발생 빈도는 1% 미만이었다.
- RUTH 시험에서 정맥혈전색전증이 라록시펜 투여군에서 약 2.0% 또는 연간 1,000명당 3.88 례의 빈도로 발생되었고, 위약 치료군에서 약 1.4% 또는 연간 1,000명 당 2.70례의 빈도로 발생되었다. RUTH 시험에서 모든 정맥혈전색전증에 대한 위험률(HR)은 1.44(1.06~1.95) 이었다. 표재성 정맥혈전정맥염은 라록시펜 투여군에서 1%, 위약 투여군에서 0.6%가 발생되었다.
- 기타 이상반응은 다리경련(예방목적의 환자군에서 라록시펜 투여시 5.5%, 위약투여시 1.9% ; 치료목적의 환자군에서 라록시펜 투여시 9.2%, 위약 투여시 6.0%)이었다. RUTH 시험에서 다리경련은 라록시펜 투여군에서 12.1%, 위약 투여군에서 8.3% 발생 하였다.
- 감기 증상(Flu syndrome)은 라록시펜 투여시 16.2%, 위약 투여시 14 %에서 보고되었다.
- 통계적으로 유의하지는 않지만(p > 0.05), 유의한 용량 비례 경향을 나타낸 변화가 있었다. 이는 말초부종으로 예방 환자군에서 라록시펜 투여시 3.1%, 위약 투여시 1.9%이었으며, 치료환자군에서 라록시펜 투여시 7.1%, 위약 투여시 6.1%이었다. RUTH 시험에서 말초부종은 통계적으로 유의하게 라록시펜 투여군에서 14.1%, 위약 투여군에서 11.7%가 발생되었다.
- 골다공증을 위한 위약 대조 시험에서 라록시펜 투여하는 동안 혈소판 수의 약간 감소(6~10%)가 보고된 바 있다.
- AST 및/또는 ALT의 중증도 상승이 드물게 보고되었으며, 라록시펜과의 관련성을 배제할 수 없다. 위약 투여군에서도 유사한 빈도로 증가하였다.
- 관상동맥질환이 있었거나 관상동맥질환 위험이 높은 폐경기 이후 여성에 대한 시험(RUTH)에서, 담석증의 추가적인 이상반응이 라록시펜 투여군에서 3.3%, 위약 투여군에서 2.6% 발현되었다. 라록시펜 투여군의 담낭절제를 2.3%는 위약 투여군의 2.0%와 통계적으로 유의한 차이가 없었다.
- 몇몇 임상시험에서 복합호르몬제의 지속적인 대체요법(110명) 또는 주기적인 대체요법(205명)과 라록시펜(317명)을 비교하였다. 유방 증상과 자궁 출혈의 발현은 호르몬대체요법 환자보다 라록시펜 투여 환자에서 유의하게 낮았다.

2) 시판 후 사용

- 시판 후 보고된 이상반응은 아래와 같다.
 - 혈액 및 림프계 : 매우 드물게 혈소판감소증
 - 소화기계 : 매우 드물게 구역, 구토, 복통, 소화불량과 같은 위장관 증상
 - 전신 및 투여 부위 : 드물게 말초 부종
 - 검사(Investigation) : 매우 드물게 혈압 상승
 - 정신신경계 : 매우 드물게 편두통을 포함한 두통
 - 피부 및 파하 조직계 : 매우 드물게 발진
 - 생식기계 및 유방 : 매우 드물게 통증, 팽대 및 임통과 같은 경증의 유방 증상
 - 혈관계 : 드물게 정맥혈전색전증, 매우 드물게 동맥혈전색전증, 망막정맥폐쇄(retinal vein occlusion), 뇌졸중, 심장맥혈전색전증(VTE)과 관련된 사망
- 국내 시판 후 조사 결과 : 국내에서 재삼사를 위하여 6년 동안 13,703명을 대상으로 실시한 사용성적조사 결과, 이상반응 발현율은 1.89%(259/13,703명)로 보고되었고 라록시펜과 인과관계가 있는 것으로 조사된 것은 0.75%(103/13,703명)이었다. 안면홍조 0.3%(43/13,703 명), 질출혈 0.04%(5/13,703명), 얼굴부종, 속쓰림, 변비, 가려움, 발진 각 0.03%(4/13,703명), 소화불량증, 심계항진 각 0.02%(3/13,703명) 등의 순으로 나타났다. 이 중 시판 전 임상시험에서 나타나지 않았던 새로운 이상반응은 질출혈 5명, 가려움 4명, 심계항진 3명, 발열, 무력, 발한, 근육통, 불면, 희움열(여성), 체중증가, 관절염, 루미티스양 각 2명, 통풍, 피로, 답답함, 흉부멍가치통증, 피부병변, 불안, 체중감소, 경련, 호흡곤란, 시각이상, 미각이상 각 1명 순이었다.
- 콜레칼시페롤에서 수집된 정보
 - 신경전신계 - 정신적 증상, 의식장애 (혈청 칼슘 증가), 두통
 - 위장관 - 구역, 구토, 식욕부진, 체중감소, 갈증증가 (혈청 칼슘 증가)
 - 전해질
 - 칼슘혈청증가에 따른 급성 증상 : 부정맥, 구역, 구토, 정신적 증상, 의식장애
 - 칼슘혈청증가에 따른 만성 증상 : 증가된 배뇨(소변을 늘감), 갈증증가, 식욕부진, 체중감소, 신장결석
 - 신장석회화, 뼈의 외곽 조직에서의 석회화, 개별 증례에 있어서 치명적 진행(과다복용시)
 - 신장 - 부정맥 (혈청 칼슘 증가)
 - 비뇨기계 - 증가된 배뇨(소변을 늘감), 신장결석, 신장석회화 (혈청 칼슘 증가)
 - 기타 - 뼈의 외곽 조직에서의 석회화 (혈청 칼슘 증가), 근육통 및 관절통

5. 일반적 주의

1) 일반사항

- 라록시펜
 - 라록시펜은 자궁내막증식을 유발하지 않는다. 라록시펜 투여 중 발생한 어떤 자궁출혈도 예기치 않은 것이며, 전문가에 의해 충분히 조사되어야 한다. 라록시펜 투여 중 발생한 자궁출혈과 관련된 가장 흔한 두 가지 진단은 자궁내막위축과 양성의 자궁내막폴립이다. 4 년간 라록시펜을 복용한 폐경기 여성에서 양성의 자궁내막폴립 발현율은 0.9%이었으며, 위약을 복용한 여성에서는 0.3%이었다.
 - 유방암 환자에 대한 라록시펜의 안전성은 충분히 연구되지 않았다. 초기 또는 진행된 유방암에 대한 치료약물과 라록시펜을 병용할 수 있는 지에 대한 자료는 없다. 따라서 골다공증의 치료 및 예방을 위해서는, 유방암 치료를 완료한 후(보조 요법 완료 포함) 이 약을 투여해야 한다. 또한, 복용기간 동안 유방에 이상증상이 있을 경우 적절한 검사를 수행한다.
 - 침습성 유방암 발병에 미치는 이 약의 영향 : 골다공증에 있는 폐경 후 여성에 대한 위약대조 임상시험에서 유방암의 발병률을 평가한 결과 에스트로겐 수용체 양성 침습성 유방암의 발생율이 감소하였으나, 에스트로겐 음성 침습성 유방암의 발생율은 감소하지 않았다. 주요 관상동맥 질환의 위험도가 높은 폐경 후 여성에 대한 위약대조 임상시험에서 라록시펜염산염 60 mg을 1일 1회 투여하였을 때 침습성 유방암의 발생률은 위약에 비하여 에스트로겐 수용체 양성인 침습성 유방암은 55% 감소하였으나, 에스트로겐 수용체 음성의 침습성 유방암에서는 감소하지 않았다.
 - 이 약은 남성에게는 사용되지 않는다.
 - 라록시펜은 에스트로겐 결핍에 따른 혈관확장(hot flushes) 또는 기타 폐경 증상을 감소시키는 효과는 없다.
 - 흡연 및 음주 등의 습관이 있는 경우는 체중조절 운동과 함께 습관을 고치도록 권한다.
 - 운전 또는 기계 사용 능력에 대하여 라록시펜의 영향은 알려지지 바 없다.
- 콜레칼시페롤
 - 비타민 D 결핍(통상, 25-hydroxyvitamin D의 수치가 9ng/mL 미만인 경우)을 치료하기 위해 이 약을 단독으로 투여해서는 안 된다.

10. 과량투여시의 처치

아래에 명시된 정보는 라록시펜과 콜레칼시페롤 개개의 성분에 대한 연구에서 나타난 결과를 근거로 한 것이다.

- 라록시펜
 - 임상 연구에서 8주 간의 일일 용량 600mg과 3년 간의 일일 용량 120mg 은 내약성이 좋았다. 동물실험에서 랫드와 마우스에 5,000mg/kg(체표면적을 기준으로 각각 사람의 81배, 405배)를, 원숭이에게 1,000mg/kg(사람 AUC의 80배)를 1회 경구 투여 했을 때, 치사상은 없었다.
 - 성인에게 단일 용량으로 120mg 이상 투여한 경우 다리 경련과 어지럼이 보고되었다. 2세 이하 영아에게 사고로 과다 복용된 경우, 보고된 최대 복용량은 180mg 이었다. 어린이에게 사고로 과다 복용된 경우 증상은 운동실조, 어지럼, 구토, 발진, 설사, 진전, 홍조, ALP의 증가였다.
 - 최대로 투여된 과다 용량은 약 1.5g이었다. 과량투여와 관련된 사망은 보고되지 않았다.
 - 이 약에 대한 특정 해독제는 없다.
- 콜레칼시페롤
 - 콜레칼시페롤의 호르몬성 대사체인 칼시트리올을 마우스에게 고용량으로 (4mg/kg) 단회 경구투여한 결과 치사율이 유의하게 나타났다.
 - 에르고칼시페롤(비타민 D2) 600,000 IU를 간헐적으로(1회 내지 2회) 단회 투여하였을 때 독성에 대한 보고는 없었으나 급성 독성과 관련한 콜레칼시페롤의 용량 정보는 제한적이다. 비타민 D 독성과 관련한 징후와 증상에는 고칼슘혈증, 고칼슘노증, 식욕부진, 구역, 구토, 다뇨증, 다음증(polydipsia), 쇠약, 기면 등이 있다. 비타민 D 독성이 의심되는 환자는 혈청과 소변의 칼슘 수치를 모니터링하여야 한다. 중증 고칼슘혈증 환자의 표준치료법으로는 식이 내 칼슘섭취 제한, 수분 공급, 전신 글루코코르티코이드 투여요법 등이 있다. 비타민 D를 제거하기 위한 투석은 효과적이지 않다.

11. 기타

1) 발암성, 변이원성, 생식독성

아래에 명시된 정보는 라록시펜과 콜레칼시페롤 개개의 성분에 대한 연구에서 나타난 결과를 근거로 한 것이다.

- 라록시펜
 - 랫드에 대한 2년간의 발암성 연구에서, 279mg/kg 암컷군에서 난소암 발현이 증가하였다. 이 실험군에서 라록시펜의 AUC는 60mg을 복용한 폐경기 여성의 약 400배였다. 마우스에 대한 2개월 동안의 발암성 연구에서, 41 또는 210mg/kg 수컷군에서 정소 세포암과 전립샘종 및 전립선암이, 210mg/kg 수컷군에서 전립샘 평활근 섬유종의 발현이 증가하였다. 암컷 마우스에서는, 9~242mg/kg(사람 AUC의 0.3~32배)을 투여받은 동물에서 난소암의 발현이 증가하였다. 이러한 연구에서 암컷은 난소 기능이 활동적이고 호르몬 자극에 대하여 반응이 매우 높은 생식기 동안에 약물을 투여하였다. 이와 같은 설치류 모델에서는 난소의 반응이 매우 높은데 반하여, 폐경 후 여성의 난소는 상대적으로 생식 호르몬 자극에 대하여 반응이 없다.
 - 라록시펜은 종래의 in vivo 또는 in vitro 에서의 일반적인 실험에서 어떠한 유전독성도 나타내지 않았다.
 - 암수 랫드에 교배전 및 교배중에 라록시펜 5mg/kg 이상을 투여하였을 때, 임신이 되지 않았다. 암컷 랫트에서, 라록시펜은 투여기간 동안 발정기를 파지하였고, 비록 한배새끼 크기가 약간 감소하고 임신기간을 증가시키고 태자 발생 시기가 변화기는 하였지만, 투여가 끝난 후에 수정은 지연되지 않았다. 착상전 기간동안 수정한 암컷 랫드에 대한 투여는 배아착상을 지연 그리고/또는 파괴하였고 그 결과 한배 새끼 크기가 감소하였다. 생식에 미치는 이러한 영향은 라록시펜의 에스트로겐 수용체 활성화와 일치한다.
- 콜레칼시페롤
 - 설치류에서 콜레칼시페롤(비타민 D3)의 발암성 연구는 수행되지 않았다. 콜레칼시페롤의 호르몬성 대사체인 칼시트리올은 Ames 미생물 돌연변이분석(대사활성이 존재할 경우와 존재하지 않을 경우)과 마우스 체내 소핵시험에서 유전독성이 없었다.
 - 교미전 에르고칼시페롤(비타민 D2)를 고용량으로 (150,000에서 200,000 IU/kg/day) 랫드에 투여한 결과 발정주기가 변화되고 임신이 억제되었다. 수컷 랫드의 수태능에 대한 콜레칼시페롤의 잠재적 영향은 알려지지 바 없다.

12. 보관 및 취급상의 주의사항

- 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관한다.
- 다른 용기에 바꾸어 넣는 것은 사고원인이 되거나 품질 유지면에서 바람직하지 않으므로 이를 주의한다.

【저장방법】 기밀용기, 실온(~30℃)보관

【포장단위】 30캡슐/병

【제품문의처】 한미약품(주) 소비자상담실 : 080-916-9000 (수신자요금부담)

※ 본 제품은 공정거래위원회 고시 소비자분쟁해결기준에 의거 보상받을 수 있습니다.
(구입시 사용기한 또는 유통기한이 경과되었거나 변질·변패·오손된 제품은 구입처를 통하여 교환 또는 환불하여 드립니다.)

※ 사용기한이 경과한 제품은 복용하지 마십시오.

- 주의
 - 처방된 증상, 처방된 환자 이외에는 사용하지 마십시오.
 - 충분한 양의 물과 함께 복용하십시오.
 - 개봉 후 충전물이 있을 경우 완전히 제거하고 사용하시기 바라며, 개봉 후 무명을 잘 닫아 보관하십시오(실리카겔건조제를 먹지 마십시오.)

제품 개봉 시 또는 취급 시에 포장재용기, 케이스)에 상처를 입을 수 있으며 주의하십시오.
설명서 개정연월일 : 2017. 06. 29

Hanmi 한미약품(주) (본사)서울특별시 송파구 위례성로 14 (중앙)경기도 화성시 팔명면 우하로 214
※ 의약품용 사용하기 전에 사용자께서는 설명서를 주의깊게 읽으시고, 설명서를 의약품과 함께 보관하십시오.
※ 이 제품설명서 작성(개정)연월일 이후 변경된 내용은 한미약품(주) 홈페이지(www.hanmi.co.kr)의 제품정보 또는 제품문의처 전화를 통해 확인하실 수 있습니다.