



현대약품은 제약품 최고 CCM 인증 기업으로서 소비자 중심 경영을 실천합니다.

- 이 약을 사용하기 전에 사용설명서를 자세히 읽어 주십시오.
- 본 사용설명서를 잘 보관하시고, 필요시 다시 한번 읽어 주십시오.
- 사용기한이 지난 제품은 사용하지 마십시오.

【원료약품 및 그 분량】1정 중	
에이치포지정5/80밀리그램	
■ 유효성분：임로디핀베실산염(USP) (인로디핀으로사5mg) 발사르탄(USP).....	6.94mg80mg
■ 기타 첨가제：미결정셀룰로오스, 스테아르산마그네슘, 오파드라이노란색(03B620011), 자차원하이드록시프로필셀룰로오스, 클로이드싱(산화규소, 크로스보리돈	

에이치포지정5/160밀리그램	
■ 유효성분：임로디핀베실산염(USP) (인로디핀으로사5mg) 발사르탄(USP).....	6.94mg160mg
■ 기타 첨가제：미결정셀룰로오스, 스테아르산마그네슘, 오파드라이노란색(03B620011), 자차원하이드록시프로필셀룰로오스, 클로이드싱(산화규소, 크로스보리돈	

에이치포지정10/160밀리그램	
■ 유효성분：임로디핀베실산염(USP) (인로디핀으로사10mg) 발사르탄(USP).....	13.87mg160mg
■ 기타 첨가제：미결정셀룰로오스, 스테아르산마그네슘, 오파드라이노란색(03B62519), 자차원하이드록시프로필셀룰로오스, 클로이드싱(산화규소, 크로스보리돈	

【성상】

에이치포지정5/80밀리그램：어두운 황색의 원형 필름코팅정

에이치포지정5/160밀리그램：어두운 황색의 장방형 필름코팅정

에이치포지정10/160밀리그램：밝은 황색의 장방형 필름코팅정

【효능·효과】

임로디핀 또는 발사르탄 단독요법으로 혈압이 적절하게 조절되지 않는 본태성 고혈압

【용법·용량】

① 약의 권장용량은 1일 1회 1정으로, 식사와 관계없이 물과 함께 복용한다.
가능한하면 매일 같은 시간 간에：아침에 복용할 것이 권장된다.
이 약을 투여하기 전에 개개의 성별임로디핀 또는 발사르탄으로 용량을 조절할 것이 권장된다.
다음과 같이 개개의 성별에 대한 단독요법으로 혈압이 조절되지 않는 경우 이 약으로 바로 전환하는 것을 고려할 수 있다.

- 5/80밀리그램：임로디핀 5밀리그램 또는 발사르탄 80밀리그램 단독요법으로 혈압이 적절하게 조절되지 않는 환자에 투여한다.
- 5/160밀리그램：임로디핀 5밀리그램 또는 발사르탄 160밀리그램 단독요법으로 혈압이 적절하게 조절되지 않는 환자에 투여한다.
- 10/160밀리그램：임로디핀 10밀리그램 또는 발사르탄 160밀리그램 단독요법 또는 5/160밀리그램으로 혈압이 적절하게 조절되지 않는 환자에 투여한다.

발사르탄과 임로디핀을 병용으로 복용하고 있는 환자인 경우, 복용의 편리함을 위하여 이 약개개의 주성분 함량이 동일한 복합제으로 전환할 수 있다.

신장에 환자：경증 및 중등도의 신장에 환자(creatinine clearance 10mL/min/1.73㎡인 경우) 용량조절이 필요하지 않으나, 중증의 신장에 환자(creatinine clearance 10mL/min 미만) 및 투석환자는 이 약을 투여하지 않는다.
중등도 신장에 환자인 경우, 칼륨 수치 및 크레아티닌 에 대한 모니터링이 권장된다.

간장애 환자：경도 및 중등도 간장애 환자(의 경우 발사르탄 1일 투여량은 80mg을 초과해서는 안 된다.
중증의 간장애, 담즙성 간장애, 담도폐쇄·담즙 분비장애 환자(에게 이 약을 투여하지 않는다.

65세 이상의 고령자：용량 증감시 주의해야 한다.

소아：만 18세 미만의 소아환자에 대한 안전성·유효성이 확립되어 있지 않아 이 약의 투여가 권장되지 않는다

【사용상의 주의사항】

1. 경고

임신 2, 3기인 일부에 레닌-안지오텐신 체계에 직접 작용하는 약물 투여시 태아 및 신생아에게 손 상 및 사망까지 유발할 수 있다.
따라서 만일 임신으로 확인된 경우 즉시 이 약의 투여를 중단해야 한다.
(7. 임부 및 수유부에 대한 투여 항 참조)

2. 다음 환자에는 투여하지 말 것

- 이 약의 주성분 및 디하이드로피리딘계 유도체에 과민증이 있는 환자
- 임부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 여성 및 수유부
- 중증의 신장애(환자크레아티닌 청소율 10mL/min 미만(사용경량치 없음))
- 중증의 간장애, 담관성 간경화, 담도폐쇄·담즙분비장애 환자
- 당뇨병이나 중등도~중증의 신장애 환자(사구체여과율 (60 mL/min/1.73㎡)에서 알리스카텐 함 유제제와)의 병용
- 유전성 혈관부종 환자(기타나 ACE 억제제 혹은 안지오텐신 II 수용체 길항제 치료시 혈관부종 의 병력이 있는 환자
- 원발고알도스테론증 환자(원발고알도스테론증 환자는 레닌-안지오텐신-알도스테론계가 활성화 되지 않기 때문에 이 약을 투여하지 않는다.)
- 중증의 대동맥관협착증 환자
- 속 환자

3. 다음 환자에는 신중히 투여할 것

① 나트륨 및/또는 체액 부족 환자

위와 비교 임상시험에서 이 약을 투여 받은 단순 고혈압 환자 중 0.4%에서 과도한 저혈압이 관 찰되었다.
안지오텐신 수용체 길항제 (ARB) 길항제를 복용하고 있는 레닌-안지오텐신 체계가 활 성화된 환자에, 고용량의 이노제를 복용하고 있는 체액 및/또는 나트륨 부족 환자에서, 중후성 저혈압이 발생할 수 있다.
이 약 투여 전 이러한 상태를 보장하거나 투여 시작 시 면밀한 의학 적 관찰을 권장한다.

이 약 복용 시 저혈압이 발생하면, 환자를 빈둥이 높히고 필요하면 생리식염수를 정맥 주사로 정적 주입한다.
혈압이 안정된 후에 치료를 계속할 수 있다.

2) 고칼륨혈증 환자

이 약과 칼륨보조제, 칼륨보조이노제, 칼륨을 함유한 식염 대용물 또는 칼륨 수치를 상승시킬 수 있 는 다른 약물(예, 해파린과 병용 시에는 주의하여야 하며, 빈번히 칼륨 수치를 모니터링 해야 한다.

3) 신동맥협착 환자

이 약은 발사르탄에 의해 양측성 또는 편측성 신동맥 협착증이 있는 환자는 협착증이 일어난 단신증 환자에서 혈중 요소 및 혈청 크레아티닌(creatinine)을 증가시킬 수 있으므로 안전성 면에 서 모니터링이 권장된다.

4) 신장이상환자

최근 신장기능을 받은 환자에서 이 약의 안전한 사용을 입증할 수 있는 자료가 없다.

5) 혈관부종

발사르탄을 투여받은 환자에서 기도폐쇄 및/또는 얼굴, 인설 및 혀의 부기를 일으키는 혈관부종(후두와 성문의 부기 포함)이 보고되었다.
이러한 환자 중 일부는 ACE저해제와 같은 다른 약을 투 여어 인해 혈관부종이 유발된 경향이 있었다.
이 약 투여시 혈관부종이 나타나면 투여를 즉시 중 단하여야 하며, 재투여해서는 안된다.

6) 심부전 또는 심근경색 후 환자

일반적으로 임로디핀과 같은 칼슘채널 길항제는 중증의 울혈성 심부전환자(NYHA 분류 II 또는 IV 단계)에 사용시 주의가 필요하다.
NYHA 분류 II 또는 IV 단계의 비허혈성 원인의 심부전 환자를 대상으로 한 위약-대조 시험FRAXE-2에서 임로디핀은 위약에 비해 심부전의 악화를 명확히 감 소시키는데 불구하고 폐부종의 증가와 관련이 있는 것으로 보고되었다.

신기능이 레닌-안지오텐신-알도스테론(ren-angiotensin-aldosterone) 체계의 활성화에 의존하는 환 자에, 중증의 심부전(예로 안지오텐신-전환효소 저해제/ACE 저해제또는 안지오텐신 수용체 길항 제)의 투여는 소변감소증 및/또는 진행성 고칼슘혈증 및 (드물게) 급성 심부전 및/또는 사망과 연 관이 있다.
심부전 또는 심근경색 발생 후 환자에 대한 평가에는 신기능 평가를 항상 포함해야 한다.

7) 급성심근경색후 환자

칼슘채널차단제에임로디핀의 투여를 시작하거나 용량을 증량한 환자(특히, 중증의 폐색성 관 상동맥질환환자에서) 협상증 또는 급성심근경색의 발현빈도, 유효기간 또는 중증도의 증가가 드 물게 보고 되었다.

8) 동맥맥관 및 송과면역학적증, 폐색성 비대성장근병증 환자

다른 모든 혈관외원인과 마찬가지로, 대동맥 또는 송과면 막폐색증 또는 폐색성 비대성장근병증환 환자에서 임로디핀 투여시 특별한 주의가 필요하다.

9) 레닌-안지오텐신-알도스테론계(RAAS)의 이중차단：

발사르탄을 포함한 안지오텐신 수용체 차단제(사르, ACE 저해제 또는 알리스카텐 등 레닌-안지오텐신-알도스테론계RAAS에 영향을 미치는 다른 약제와의 병용은 권장되지 않는다.

10) 경증~중등도 간장애 환자(경증 및 중등도의 간장애 환자에서 이 약 성분 중 발사르탄의 1일 투여량은 80mg을 초과하지 않는 것이 바람직하다.)

4. 이상반응

1) 약에 대한 안전성은 5,175명의 환자가 참여하고 그 중 2,613명이 임로디핀과 발사르탄을 병용 투여 받은 5개의 대조임상시험으로부터 평가되었다.

이상반응은 발현빈도에 따라, 매우 흔하게≥ 1/10, 흔하게≥ 1/100, 흔하지 않게≥ 1/1,000, (1/100, 드물게≥ 1/10,000, (1/1,000), 단독보고를 포함하여 매우 드물게(1/10,000) 로 정의되었다.
같은 빈도 그룹에서는 이상반응의 중대함 (Seriousness)이 감소하는 순서로 정 리되었다.

5/80mg	
5/160mg	
10/160mg	
사용설명서	
전문약약품	
KGMP	

발현빈도	발현빈도	발현중상
감염 (infections and infestations)	흔하게	비만두염, 인플루엔자
면역계 이상	드물게	과민증
눈의 이상	드물게	시각장애
장신계 이상	드물게	불안
신경계 이상	흔하게	두통
	흔하지 않게	어지러움(dizziness), 졸음, 체위성 어지러움, 감각이상
귀 및 미로 이상	흔하지 않게	귀울림(tinnitus)
	드물게	귀울림
상장이상	흔하지 않게	심신
	드물게	기림성 저혈압
혈관이상	드물게	저혈압
호흡기계, 흉부 및 종격동 이상	흔하지 않음	기침, 인두 및 후두 통증
위장관 이상	흔하지 않게	설사, 구역, 복통, 변비, 구갈
	흔하지 않게	발진(rash), 홍반
피부 및 피하조직 이상	드물게	다한증, 발진(exanthema), 가려움
	흔하지 않게	관절부종, 오심, 관절염
	드물게	근육연축, 무기력
신장 및 방광이상	드물게	빈뇨증, 다뇨증
생식계 및 유방이상	드물게	발기부전
전신 이상 및 투여부위 반응	흔하게	부종, 함요부종, 알콜부종, 말초부종, 피곤, 홍조, 무력증, 인종염

(표1) 발현된 이상반응

발현빈도	발현빈도	발현중상
면역계	흔하게	비만두염, 인플루엔자
면역계 이상	드물게	과민증
눈의 이상	드물게	시각장애
장신계 이상	드물게	불안
신경계 이상	흔하게	두통
	흔하지 않게	어지러움(dizziness), 졸음, 체위성 어지러움, 감각이상
귀 및 미로 이상	흔하지 않게	귀울림(tinnitus)
	드물게	귀울림
상장이상	흔하지 않게	심신
	드물게	기림성 저혈압
혈관이상	드물게	저혈압
호흡기계, 흉부 및 종격동 이상	흔하지 않음	기침, 인두 및 후두 통증
위장관 이상	흔하지 않게	설사, 구역, 복통, 변비, 구갈
	흔하지 않게	발진(rash), 홍반
피부 및 피하조직 이상	드물게	다한증, 발진(exanthema), 가려움
	흔하지 않게	관절부종, 오심, 관절염
	드물게	근육연축, 무기력
신장 및 방광이상	드물게	빈뇨증, 다뇨증
생식계 및 유방이상	드물게	발기부전
전신 이상 및 투여부위 반응	흔하게	부종, 함요부종, 알콜부종, 말초부종, 피곤, 홍조, 무력증, 인종염

2) 병용에 대한 추가정보

④ 약 명명, 용량 또는 약의 대조 임상시험에서 임로디핀 단독투여군(9%)에 비해 병용 투여군(5.8%)에 서 말초 부종의 발현빈도가 통계적으로 낮게 나타났다.

3) 각 유성요법에 대한 추가 정보

비록 이 약을 투여한 임상시험 및 시판후경향에서 관찰되지 않았더라도, 이전에 각각의 성분에 대하 여 보고된 이상반응이 나타날 수 있다.

① 발사르탄

(표2) 발사르탄 단독투여시 발생한 이상약물반응

발현빈도	발현빈도	발현중상
혈액 및 림프계	알려지지 않음	헤모글로빈 감소, 헤마토크릿 감소, 호중구 감소, 혈소판 감소
면역계	알려지지 않음	혈형병을 포함한 과민성
대사 및 영양	알려지지 않음	혈청 칼륨 증가
혈관	알려지지 않음	혈관염
간 및 중등도	알려지지 않음	간기능 수치(알부민, 빌리루빈) 포함 상승
피부 및 피하조직	알려지지 않음	혈관부종
근골격계 및 연골조직	알려지지 않음	근통증
신장 및 비뇨기계	알려지지 않음	신부전 및 신손상, 혈청 크레아티닌 상승

약물과의 인과관계와 상관없이 임상시험 동안에 다음과 같은 증상이 보고되었다：불면, 근육경직, 인 두염, 비만, 부비동염, 상기도감염, 바이러스 감염

② 임로디핀

약물과의 인과관계와 상관없이 임로디핀 임상시험에서 보고된 이상반응은 (표3)과 같다.

(표3) 임로디핀 단독투여시 발생한 이상반응

발현빈도	발현빈도	발현중상
눈의 이상	흔하지 않게	복시
혈액 및 림프계 이상	매우 드물게	혈소판감소증, 백혈구 감소증
면역계	매우 드물게	알려지지 반응
대사 및 영양 이상	매우 드물게	고혈당
장신계 이상	흔하지 않게	불안증, 간장변화
신경계 이상	흔하지 않게	말림, 감각저하, 마비이상
매우 드물게	말초 신장병, 과다신구(신장증)	
심장 이상	매우 드물게	부정맥, 서맥, 심방세동, 심상성 빈맥, 심근경색
혈관 이상	매우 드물게	혈관염
호흡기·흉부 및 종격이상	흔하지 않게	호흡곤란, 비염
위장관 이상	흔하지 않게	구토, 소화불량, 복통, 위염, 위궤증,식
간담도계이상	매우 드물게	간염, 황달
피부 및 피하조직 이상	흔하지 않게	말초증, 자색반, 피부 탈색, 광과민반응
매우 드물게	혈관부종, 두드러기, 다형홍반, 스티븐스 존슨 증후군	
근골격 및 연조직 이상	흔하지 않게	근통증
신장 및 방광 이상	흔하지 않게	배뇨장애, 뇨노증
생식기 및 유방 이상	흔하지 않게	여성양경증
전신 이상 및 투여부위	흔하지 않게	통증, 권태감, 가슴통증
검사	흔하지 않게	체중감소, 체중 증가
매우 드물게	간효소 증가(대부분 담즙장애와 관련)	

시판 후 사용시 여성형 유행이 드물게 보고되었으나, 임로디핀과의 인과관계는 명확하지 않다.
또한 황달 및 간효소 상승 (대부분 담즙관비장에 또는 감염과 일치함)이 임로디핀 투여와 관련 있는 것으 로 보고되었으며, 일부의 경우는 인원이 필요할 만큼 심각하였다.
백혈구감소증, 혈소판감소증, 혼란 상태, 비라성 파수염, 스티븐스-존슨 증후군, 광과민반응, 독성피피로사용해가 보고되었(다빈도불명, 4 국내 시판후 조사 결과

(1) 국내에서 재상시를 위하여 6년 동안 889명을 대상으로 실시한 사용성적조사 결과, 유해사례 발현율은 인과관계와 상관없이 5.12%(44명, 562건) 보고되었다.

이 약과 인과관계를 배제할 수 없는 약물유해반응 발현율은 1.75%(15명, 19건)이었으며, 두통 0.47%(4명, 4건), 어지러움 0.35%(3명, 3건), 가려움 0.35%(3명, 3건), 말초부종 0.23%(2명, 2건), 저 혈압 0.23%(2명, 2건), 부종, 가슴통증, 통증, 기침, 아노증(각 1건씩) 나타났다.
이 약과의 인과관계에 상관없이 중대한 유해사례는 보고되지 않았다.
예상하지 못한 유해사례 로 가슴불쾌 0.23%(2명, 2건, 통증, 복부불편감, 역류성식도염, 목통증, 골로콜라티를혈증, 저혈 당, 아노증이 각 1건씩 총 9건이 보고되었다.
예상하지 못한 약물유해반응은 통증 1건, 아노증 1 건으로 총 2건이 나타났다.

(2) 이 약에 대한 국내 재상시 유해사례 및 자발적 부작용 보고자료를 국내 시판 허가된 모든 의약품 을 대상으로 보고된 유해사례 보고자료와 재상시 중증사례에서 통합평가한 결과, 다른 모든 의 약물에서 보고된 유해사례에 비해 이 약에서 통계적으로 유의하게 많이 보고된 유해사례 중 새 로 확인된 것들은 다음과 같다.
다만 이 결과가 해당성분과 다음의 유해사례간에 인과관계가 입 증된 것을 의미하는 것은 아니다.

- 전신 이상：가슴통증, 체중증가
- 근골격계：관절통, 골격통, 힘로근용해
- 구강：이물과다형성
- 위장관계：위염
- 정신계 이상：신경과민
- 신경계：감각저하
- 피부 및 피하조직 이상：스티븐스-존슨증후군

5. 일반적주의

1) 운전 및 기계조작시 주의

운전 및 기계 사용에 미치는 영향에 대한 임상시험은 수행되지 않았다.
운전 및 기계 사용시 간헐적 으로 어지러움 및 피로가 나타날 수 있음을 고려해야 한다.
다른 항고혈압제와 마찬가지로 운전이나 기계류를 조작할 때는 특별한 주의가 한다.

2) 발사르탄

(1) 이 약의 투여에 의해 체중 투여 후 일시적인 급격한 혈당감소(심신 및 의식 소실 등을 동반)를 일으킬 수 있으므로 이러한 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 한다.
또한 특히 다음 환자에서는 저혈당에서 투여를 시작하고 중량하는 경우에는 환자와 상태를 충분히 관찰하면서 사서히 한다.

① 혈액 투사중인 환자

② 이노제를 투여중인 환자(특히 심한 나트륨 부족 혹은 체액 부족 환자에서는 드물게 중후성 저혈 압이 발생할 수 있으므로 주의한다)

③ 엄격한 염분 제한 중인 환자

(2) 고용량의 이노제를 복용하여 심한 나트륨 고갈이나 체액 고갈이 있는 환자의 경우 이 약 투여 초

기에 드물게 저혈당 현상이 나타날 수 있다.
이 약 투여 전 이러한 나트륨 및 체액의 고갈은 이 노제 용량을 감소하는 등의 방법으로 보정해야 한다.
저혈압이 발생한 경우 환자를 빈듯한 자세 로 높히고 필요하면 생리식염 주사액을 정맥주입한다.
혈압이 안정된 후 약물투여를 계속한다.

③ 신동맥 협착증 환자：2차 편측성 신동맥협착을 수반하는 신혈관성 고혈압 환자 12명에 대한 이 약의 단기투여 시 신장의 혈액 동력학, 혈청 크레아티닌, BUN의 유익성 있는 변화는 유도되지 않 았다.
그러나 레닌-안지오텐신-알도스테론계에 영향을 미치는 다른 약물을 양측성 또는 편측성 신동맥 협착증이 있는 환자에 투여한 경우 혈중 요소 및 혈청 크레아티닌을 증가시킬 수 있으 로 안전성 면에서 모니터링이 권장된다.
양측성 또는 편측성 신동맥 협착 환자에서는 신혈류량의 감소와 사구체 여과율의 저하에 의해 급속하게 신기능을 악화시킬 우려가 있으므로 치료 부득이 하다고 판단되는 경우를 제외하고는 투여를 피한다.

(4) 경증 및 중등도의 간장애 환자에 대한 이 약의 1일 투여량은 80 mg을 초과하지 않는 것이 바람직 하다.
이 약 대부분 비면화제로서 담즙으로 배설되며 담도폐쇄 환자에서는 낮은 제거율을 나타내었으므로 이러한 환자에는 사용하지 않는다.
경증에서 중등도 간장애 환자(에게 이 약 투여시 혈장 농도가 건강한 성인에 비해 약 2배 상승하는 것으로 보고된 바 있다.

(5) 이 약을 투여받는 심부전 또는 심근경색 발생 후의 환자는 주로 혈압이 감소하지만 지속적인 저 혈압 증세 때문에 치료를 중단할 필요는 없다.
심부전 환자 또는 심근경색이 발생한 후, 환자의 치료 개시 시 주의해야 한다.

레닌-안지오텐신-알도스테론계 저해 결과, 민감한 환자에서 신기능 변화가 예상된다.
신기능이 레닌-안지오텐신-알도스테론계의 활성화에 의존하는 중증의 심부전 환자에게 ACE억제제와 안지 오텐신 II 수용체 길항제로 치료하는 것은 소변감소증 및/또는 진행성 고칼슘혈증 및 (드물게) 급성 심부전 및/또는 사망과 관련 있다.
유사한 결과들이 이 약에서도 보고된 적 있다.
심부전 또는 심 근경색 발생 후 환자에 대한 평가에는 신기능 평가를 항상 포함해야 한다.

심부전 환자에게 ACE억제제, 베타차단제 그리고 발사르탄의 3종요법은 권장되지 않는다.
베타 차단제와 ACE억제제를 동시 투여하면 심부전으로 인한 이혈율과 사망률이 증가하기 때문이다.

몇몇 심부전 환자에서 BUN, 크레아티닌 및 칼륨 수치의 증가가 관찰되었다.
이러한 현상은 주로 경미하고 일시적이며, 가증에 신손상을 지고 있던 환자들에서 나타날 가능성이 높다.
이 약 및/또는 이노제의 용량 감소 및 투여 중단을 고려해야 한다.

(6) 고칼륨혈증 환자에서는 고칼륨혈증을 악화시킬 우려가 있으므로 치료 불가피하다고 판단되는 경 우를 제외하고 투여를 피한다.
또한 신장기능장애, 당뇨병 등에 의해 혈청 칼륨치가 높아지기 쉬운 환자에서는 고칼륨혈증을 발현시킬 수 있으므로 혈청 칼륨치에 주의한다.

(7) 최근 신장이상치를 실시한 환자에 대해서는 사용경험이 없다.

3) 임로디핀

(1) 심부전환자에 대한 투여：허혈성 병인이 없는 NYHA II, IV등급의 심부전환자에 대한임로디핀의 평가간, 유태르조 시험FRAXE-2에서 임로디핀은 위약과 비교시 심부전의 악화율에 유의적인 차 이가 없음에도 불구하고 폐부종 보고의 증가와 연관이 있었다.

(2) 간기능 손상환자에 대한 투여：모든 칼슘 antagonist와 마찬가지로 임로디핀의 반감기는 간기능 부전환자에서 길어졌으며, 이들 환자에 대한 권장용량은 확립되지 않았다.
그러므로, 이런 환자 들은 주의하여 투여한다.

(3) 혈당장애 반감기가 길어 투여를 중지한 후에도 안전한 혈당감각작용이 나타나므로, 투여 중지 후 다른 혈당감각제를 투여하는 경우에는 용량 및 투여간격에 주의하고 환자의 상태를 관찰하 면서 신중히 투여한다.

(4) 효과발현이 천천히 나타나므로 응급 치료를 요하는 불안정형협심증에는 효과를 기대할 수 없다.

6. 상호작용

1) 발사르탄

① 안지오텐신 수용체 차단제, ACE 저해제 또는 알리스카텐의 병용투여에 의해 레닌-안지오텐신-알도스테론계(RAAS)의 이중차단은 이러한 약물의 단독요법과 비교시 저혈압, 심신, 고칼륨혈증 및 신기능의 변화증상 심부전 포함 위험을 증가시키는 것과 관련이 있다.
이 약과 RAAS에 작용하는 다른 약물을 병용하여는 환자의 경우, 혈압, 신장 기능 및 전해질에 면밀히 모니터링해야 한다.
당뇨병이나 중등증~중증의 신장애 환자(사구체여과율 (60 mL/min/1.73㎡)에게 이 약과 알리스카텐 합용제제를 병용투여하지 않는다.

② 칼륨：칼륨 보조제, 칼륨보조 이노제, 칼륨을 함유한 식염대용 물 또는 칼륨 수치를 상승시킬 수 있는 다른 약물(예, 해파린과 병용 시에는 주의하여야 하며, 빈번히 칼륨 수치를 모니터링 해야 한다.

③ 비스테로이드성 소염제(NSAIDs)：안지오텐신 II 수용체 길항제가 NSAIDs에, 항염증요법으로 아스피린, COX-2 저해제와 동시에 투여되었을 때 고흡혈압 효과가 감소할 수 있다.
특히, 고 령 환자, 체액이 부족한 환자(이노제 투여환자 포함, 또는 신장기능이 저하되어 있는 환자의 경우 신장기능 악화의 위험성을 증가시킬 수 있다.
그러므로 NSAIDs를 투여하고 있는 환자에 게 발사르탄 투여를 시작하거나 투여 방법을 변경할 때에는 신장기능의 모니터링이 권장된다.

④ 전달제(antacids)：사양의 간 조직을 가지고 한 in vivo 연구 결과에서 발사르탄이 간 흡수 전 달제 OATP1B1과 간 유출 전달제 MRP2의 기결함을 보여 주었다.
흡수 전달제 저해제(라피미 신, 사이클로스포린) 또는 유출 전달제 억제제(레티노비어와)의 병용투여는 발사르탄의 전신 노출을 증가시킬 수 있다.

⑤ 발사르탄 단독투여 시, 다음의 약물과 임상적으로 유의한 약물 상호작용이 관찰되지 않았다：시메티딘, 와파린, 푸로세미드, 다국산, 아데닐올, 이도메타신, 히드로클로로티아지드, 임로디핀, 글라벳글리드미드의 상호작용에 대한 임상시험이 있었다.