



IPF 치료제

피레스코®정 200mg

(피르페니돈)

PIRESKO® Tab. 200mg

【분류번호 : 229】

【전문 의약품】

【희귀 의약품】

【원료약품 및 그 분량】 이 약 1정 중

- 유효성분 : 피르페니돈(IPF) 200.0mg
- 첨가제(동물유래성분) : 스테아르산마그네슘(소, 우지), 유당수화물(소, 우유)
- 기타 첨가제 : 메타규산알루미늄산화물, 친강탄산칼슘, 카르복시메틸셀룰로오스칼슘, 탈코, 트리에틸시트레이트, 히드록시프로필셀룰로오스, 히프로멜로오스2910, 황색삼이산화철

【성상】 연한 노란색에서 연한 황갈색의 타원형의 필름코팅정

【효능·효과】 특발성폐섬유증의 치료

【용법·용량】

- 성인 : 이 약은 초기용량으로 1일 3회, 1회 1정(피르페니돈으로서 200mg)을 식후에 경구투여한다. 환자의 반응과 내약성에 따라 2주 간격으로 1회 1정(200mg)씩 증량하여 1일 3회, 1회 3정(1회 600mg, 1일 1800mg)까지 증량할 수 있다.
- 이 약 투여시 위장관계 이상반응이 나타날 경우 환자의 반응을 면밀히 관찰하고 용량 감량 또는 투여중단을 고려한다.

• 간장애환자

경증 내지 중증의 간장애환자(예, Child-Pugh A, B)에 대한 용량조절은 필요하지 않으나, 이 약의 혈중농도가 증가할 수 있으므로 신중하게 투여해야 한다.
이 약 투여시 정기적으로 간기능 검사를 실시하고 간효소수치가 유의하게 상승할 경우 용량 조절 또는 투여중단을 고려한다.(사용상의 주의사항 중 4. 일반적 주의, 참조)
중증의 간장애환자에게 이 약을 투여해서는 안된다.

• 신장애환자

경증 내지 중증의 신장애환자에 대한 용량조절은 필요하지 않다.
중증의 신장애환자(크레아티닌 청소율(30ml/min) 또는 투석중인 말기 신질환 환자)에 이 약을 투여해서는 안된다.

• 소아 및 청소년

18세 이하의 소아 및 청소년 환자에 대한 안전성·유효성이 확립되어 있지 않다.

• 고령자

65세 이상의 고령자에 대한 용량조절은 필요하지 않다.

【사용상의 주의사항】

1. 다음 환자에게 투여하지 말 것

- 1) 이 약의 주성분 또는 첨가제에 대해 과민성이 있는 환자
- 2) 중증의 간장애 환자 또는 말기 간 질환자
- 3) 중증의 신장애 환자(크레아티닌청소율(30ml/min) 또는 투석이 요구되는 말기 신질환자)
- 4) 플루복사민 병용투여 환자
- 5) 갈락토오스 불내성(galactose intolerance), Lapp 유당분해효소결핍증(Lapp lactase deficiency) 또는 포도당-갈락토오스 흡수장애(glucose-galactose malabsorption) 등의 유전적인 문제가 있는 환자(이 약은 유당을 포함하고 있다)

2. 다음 환자에게 신중히 투여할 것

- 1) 간장애 환자 (간기능 장애를 악화시킬 위험이 있다.)
- 2) 신장애 환자 (사용 경험이 적다)
- 3) 고령자
- 4) 광과민성 병력이 있는 환자

3. 이상반응

- 1) 일본에서 실시한 특발성폐섬유증환자(총 265명) 대상 위약대조 임상시험 중 233명(87.9%)의 피험자에서 이상반응이 보고되었다. 가장 흔한 이상반응은 광과민증(51.7%), 식욕부진(23.0%), γ -GTP 상승(20.0%), 위wohl배감(14.0%), 구역(12.1%) 등 이었다. 임상시험 중 보고된 주요 이상반응을 아래 표에 발현부위별 빈도에 따라 기재하였다. 빈도는 다음과 같다 : 매우 흔하게 ($\geq 1/10$), 흔하게 ($\geq 1/100$, $< 1/10$), 흔하지 않게 ($\geq 1/1000$, $< 1/100$), 빈도불명

발현부위	발현빈도			
	매우 흔하게	흔하게	흔하지 않게	빈도 불명
정신신경계	졸음, 헛기침, 화상기림, 두통, 두통감, 미각이상	불안, 불면, 우울		
소화기계	설사, 가슴쓰림, 복부팽만, 구토, 변비, 역류성 식도염, 구역, 복부통증, 복통, 구진염	입술 진로름		
피부	광과민증	발진, 가려움증, 홍반, 습진, 편평대상		
순환기계		두근거림		
혈액		백혈구감소, 호산구감소	백혈구감소, 무구립구증, 호중구감소	
근골격계		근골격통		

전신	피로, 체중감소, 발열, 화상기림		
실험실검사	간효소(γ -GTP, AST, ALT) 수치 상승	알카라인 포스파타제 상승, LDH 상승, 빌리루빈 상승	

- 2) 일본을 제외한 외국에서 실시한 건강강성인 및 특발성폐섬유증 환자(총 1,660명) 대상 임상시험에서 보고된 가장 흔한 이상반응은 구역(32.4%), 발진(26.2%), 설사(18.8%), 피로(18.5%), 소화불량(16.1%), 식욕부진(14.4%), 두통(10.1%), 광과민증(9.3%) 등 이었다. 임상시험 중 보고된 주요 이상반응을 아래 표에 발현부위별 빈도에 따라 기재하였다. 빈도는 다음과 같다 : 매우 흔하게 ($\geq 1/10$), 흔하게 ($\geq 1/100$, $< 1/10$), 빈도 불명(가용한 데이터로부터 추정 불가)함.

발현부위	발현빈도			
	매우 흔하게	흔하게	흔하지 않게	빈도 불명
정신신경계	두통	불면, 어지러움, 졸음, 미각이상, 혼수		
소화기계	소화불량, 구역, 설사	위산과성 역류 질환, 구토, 복부팽만, 복부통증, 상복부통증, 위wohl배감, 위염, 변비, 장기간가심		
호흡기계		호흡곤란, 기침, 습성기침 (객담이나 점액의 배출을 수반하는 기침)		
혈관계		안면홍조		
피부	광과민증, 발진	가려움증, 홍반, 피부과민, 홍반성 발진, 반점, 소양성발진, 일광화상	스티븐스-존슨 증후군(SSS), 독성피부과민(TEN), 전신홍반증, 호산구증가증을 동반 한 약물 반응(DRESS)	
근골격계		근육통, 관절통		
전신	피로, 식욕부진	무력감, 가슴통증, 체중 감소, 식욕 감퇴		
검역		상기도감염, 비호기계감염		
실험실검사		간효소 수치(ALT, AST, γ -GTP) 상승	악물유래 간손상*	
면역계				아나필락시스†

* 시판 후 조사에서 보고된 이상반응

3) 국내 시판 후 조사결과

- ① 국내 시판 후 관찰연구 결과
국내에서 5년 동안 352명을 대상으로 실시한 시판 후 관찰연구 결과, 이상사례의 발현율은 인과관계와 상관없이 71.88%(253/352명, 총 577건)로 보고되었다. 이 중 인과관계를 배제할 수 없는 중대한 약물이상반응은 없었으며 인과관계를 배제할 수 없는 예상하지 못한 약물이상반응은 발현 빈도에 따라 아래 표에 나열 하였다.

발현부위	예상하지 못한 약물이상반응 5.47%(19/352명, 19건)	
	피부 및 피하조직 장애	피부홍조, 피부발진, 피부통증, 손발-발바닥 홍반성 감각 이상 증후군, 지루성 피부염, 피부 박열, 피부 장애, 피부 여드름, 피부 발진, 피부 병용
흔하지 않게 (≥ 0.10) (1%)	대사 및 영양 장애	심상저하
	전신 장애 및 투여부의 병태	통증
	각종 신경계 장애	미각 소실, 발진
	각종 정신 장애	혼돈 상태
	근골격 및 결합 조직 장애	근골격 불완전
	각종 눈 장애	복시
	손상, 중독 및 시술 합병증	피부 찰과상

- ② 국내에서 6년 동안 270명을 대상으로 실시한 시판 후 조사 결과, 이상사례의 발현율은 인과관계와 상관없이 71.90%(151/210명, 318건)로 보고되었다. 이 중 인과관계를 배제할 수 없는 중대한 약물이상반응 및 인과관계를 배제할 수 없는 예상하지 못한 약물이상반응은 발현 빈도에 따라 아래 표에 나열하였다.

발현부위	중대한 약물이상반응 1.90%(4/210명, 6건)		예상하지 못한 약물이상반응 4.76%(10/210명, 15건)	
	감염 및 기생충 감염	대장 포진	COVID-19, 대장 포진, 급성 중이염	-
흔하지 않게 (0.1-1% 미만)	호흡기, 흉곽 및 종격 장애	호흡 곤란		

흔하지 않게 (0.1~1% 미만)	전신 장애 및 투여부의 병태	중증	알토 부종, 중증
	각종 심장 장애	협심증, 불안정 협심증	협심증, 불안정 협심증
	각종 혈관 장애	대동맥류	대동맥류, 혈관염
	각종 위장관 장애	-	입 건조
	각종 신경계 장애	-	기억 이상
	피부 및 피부조직 장애	-	탈모
	임상 검사	-	비타민 D 감소
	신장 및 요로 장애	-	백노 관련
	각종 면역계 장애	-	과민성

4. 일반적 주의

- 이 약 투여 시 광과민증이 매우 흔하게 보고되었다. 이 약 투여기간 동안 직사광선(태양광 포함) 노출을 피하거나 최소화해야 한다. 외출시에 간소매 의복, 모자 등을 착용하고, 양산, 자외선 차단제 등을 사용하여, 광과민증을 일으키는 약물의 복용을 피해야 한다.
- 이 약 투여 시 피부 이상반응(광과민증, 발진, 가려움증 등)이 나타날 수 있다. 이러한 경우, 의사에 신속하게 알려도록 해야 한다. 또한 중증도에 따라 용량감량 또는 일시적인 투여중지를 고려해야 한다.
- 이 약 투여시 간효소(ALT, ALT 등) 수치 상승을 동반하는 간기능 장애, 황달이 나타날 수 있다. 따라서 이 약을 투여하기 전에 간기능 검사(ALT, AST, 빌리루빈)를 실시한다. 투여 시작 후에는 정기적으로(최초 6개월 동안 1개월마다, 그 이후에는 3개월마다) 검사를 실시하여 환자 상태를 모니터링해야 한다.
- 이 약 투여시 간효소 수치가 유의하게 상승할 경우, 용량조정 또는 투여중단을 고려해야 한다.
 - 간효소(ALT/AST) 수치가 정상상한치의 3-5배 상승한 경우 : 투여약물 중 농도상승의 원인이 될 수 있는 약물을 모두 중단하고, 환자를 면밀히 모니터링한다. 필요시 이 약의 용량을 감량하거나 투여를 중단한다. 간기능 검사결과 정상범위 이내이고 내약성을 보인다면, 1일 권장용량으로 재증량할 수 있다.
 - 간효소(ALT/AST) 수치가 정상 상한치의 5배 이내 상승 및 고빌리루빈혈증 등의 증상을 동반할 경우 : 이 약의 투여를 즉시 중지하고, 동일 환자에게 재투여해서는 안된다.
 - 간효소(ALT/AST) 수치가 정상 상한치의 5배 초과 상승할 경우 : 이 약의 투여를 즉시 중지하고, 동일 환자에게 재투여해서는 안된다.
- 드물게 AST 및 ALT의 상승은 빌리루빈 증가와 관련이 있다. 치명적인 사례를 포함한 약물물에 의한 간손상 사례가 시판 후 보고되었다. 피로, 식욕부진, 우측 상복부불편, 검은소변 또는 황달을 포함한 간손상의 증상을 보고한 환자의 경우 정기적인 간기능 검사 모니터링 및 추가적으로 임상평가가 및 간기능 검사를 실시해야 한다.
- 위장관계 이상반응(식욕부진, 구역, 설사 등)이 나타날 경우, 환자의 중증도에 따라 용량감량 또는 투여중단을 고려한다.
- 무과립구증, 백혈구 감소, 호중구 감소가 나타날 수 있으므로, 정기적으로 혈액검사를 실시한다. 환자를 면밀히 모니터링하고, 필요시 투여중지 등 적절한 처치를 실시한다.
- 이 약 투여시 졸음, 어지러움, 취항거림, 피로 등의 증상이 나타날 수 있으므로, 자동차 운전 등 위험을 수반하는 기계조작을 하지 않도록 주의한다. 또한 어지러움이 개선되지 않거나 악화될 경우 용량감량 또는 투여중지를 고려해야 한다.
- 이 약 투여 시 체중감소가 흔하게 보고되었다. 따라서 이 약을 투여하는 환자의 체중을 모니터링 해야 하며, 임상적으로 유의한 체중감소가 나타날 경우 칼로리 섭취를 적절히 증가시켜야 한다.
- 혈관부종/안과발작성

피르페니돈 성분을 포함한 약물을 투여 후 얼굴, 입술 및/또는 혀의 붓기와 같은 일부 심각한혈관부종으로 인해 호흡곤란 또는 천명가이나발작성 반응이 시판 후 조사에서 보고되었다. 따라서 피르페니돈 성분을 포함한 약물을 투여 후 혈관부종 증상, 중증 알레르기 반응 또는 징후가 나타난 환자는 즉시 치료를 중단하고 적절한 조치를 취해야 한다. 피르페니돈 성분을 포함한 약물모임으로 인한 혈관부종이나 과민증의 병력이 있는 환자에게 이 약을 사용해서는 안된다.
- 제너트럴혈증

이 약 투여시 제너트럴혈증이 보고되었다. 제너트럴혈증의 증상은 감지하기 힘들 수 있고, 동반 질환의 존재에 의해 가려질 수 있으므로 관련 검사 지표의 주기적인 모니터링이 권고된다. 구역이나 두통, 어지러움 등 제너트럴혈증을 시사하는 징후와 증상이 있는 경우 예 특히 모니터링이 권고된다.
- 중증 피부 이상반응

피르페니돈의 치료와 관련하여 생명을 위협하거나 또는 치명적일 수 있는 스티븐스-존슨증후군(SJS), 독성피피파사용(TEN)과 전신성홍반 증후군을 동반한 약물 반응(DRESS)이 국내외에서 시판 후 보고되었다. 이러한 피부 반응을 일으키는 증상 및 징후가 나타나는 경우 이 약의 투여를 즉시 중단한다. 만약 환자에게 이 약의 사용으로 SJS 또는 TEN이 발생했던 경우 이 약의 치료를 재개해서는 안되며 영구히 중단되어야 한다.

5. 상호작용

- CYP1A2 저해제 : 플루복사민은 CYP1A2에 대한 강력한 저해제로 이 약과 병용투여시 피르페니돈의 노출이 4배 증가하였다. 따라서 이 약은 플루복사민과 병용투여해서는 안된다. 중증도의 CYP1A2 저해제 (예, 시프로플록사신, 이미오다론, 프로파렌)와의 병용투여시 피르페니돈의 혈중농도가 증가할 수 있으므로 주의해야 한다. CYP1A2 및 이 약 대사에 관여하는 다른 CYP 동종효소(예, CYP2C3, 2C19, 및 2D6)를 모두 저해하는 약물과 이 약의 병용투여는 피해야 한다.
- CYP2C3, CYP2C19, CYP2D6 저해제 (예, 아마이오다론, 플루코나졸, 클로라페니콜, 플루옥세틴, 파록세틴) : CYP1A2 저해제와 병용투여시 이 약의 혈중농도가 증가할 수 있으므로 주의해야 한다.
- CYP1A2 유도제 : 강력한 CYP1A2 유도제와 이 약의 병용투여시 피르페니돈의 노출이 유의하게 감소할 수 있으므로 이 약과 병용투여는 피해야 한다. 중증도의 CYP1A2 유도제 (예, 오메프라졸)와의 병용투여시 피르페니돈의 혈중농도가 낮아질 수 있다.

- CYP1A2 및 이 약 대사에 관여하는 다른 CYP 동종효소를 모두 유도하는 강력한 유도제(예, 리튬피산) : 이 약과 병용투여시 피르페니돈의 혈중농도가 유의하게 감소할 수 있으므로 가능한 이 약과 병용투여하지 않는다.
- 흡연 : 흡연은 강력한 CYP1A2 유도제로 흡연자에서 피르페니돈 노출은 비흡연자에 비해 약 50% 감소하였다. 따라서 이 약의 투여기간동안 금연해야 한다.
- 자궁수축 : 자궁수축은 CYP1A2를 저해하므로 이 약을 투여하는 동안 자궁수축 섭취를 제한하여야 한다.
- 임부, 수유부에 대한 투여
 - 임부를 대상으로 이 약을 투여한 임상시험자료는 없다. 임부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 여성에 대한 투여는 권장되지 않는다. 고용량 ($\geq 1000\text{mg/kg/day}$)이 노출된 랫드에서 임신기간 연장, 출생률 저하가 나타났고, 토기에서 유산 또는 조산이 나타났다. 동물 시험에서 피르페니돈 및 그 대사체는 태반을 통과하는 것으로 나타났다. 랫드와 토기에서 최기형성이 확인되지 않았다.
 - 피르페니돈 또는 대사체가 모유로 이행되는지 여부는 알려져 있지 않으므로, 수유부는 이 약을 투여시 중지를 피해야 한다. 랫드에서 피르페니돈과 그 대사체가 모유로 이행되었고, 수유중기 이후에 출생후의 체중증가가 억제되었다.
- 소아에 대한 투여

이 약은 18세 이하의 소아에 대한 사용경험이 없기 때문에 안전성 · 유효성이 확인되어 있지 않다.
- 고령자에 대한 투여

일반적으로 고령자는 생리 기능이 저하되어 있을 가능성이 높으므로, 환자의 상태를 관찰하면서 신중하게 투여한다.
- 과광투여시의 처리
 - 피르페니돈의 과광투여에 대한 임상적 경험은 제한적이다. 일본을 제외한 외국에서 건강 한 성인에게 1 회 6캡슐 (267mg/캡슐), 1 일 3 회 (1 일4006mg)까지 투여한 시험에서 발현된 이상 반응은 경증으로 일시적이었으며 이 약의 이상 반응으로 기하 증가해 보고된 증상들과 일치하였다.
 - 과광투여시 환자의 활력징후를 모니터링하고, 임상적 상태를 면밀히 관찰하면서 의학적인 처치를 실시해야 한다.
- 보관 및 취급상의 주의사항
 - 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관한다.
 - 다른 용기에 바꾸어 넣는 것은 약품명의 오용에 따른 사고 발생이나 약품물 품질저하의 원인이 될 수 있으므로 원래의 용기에 보관한다.

11. 기타

- 차이니스헬스서 페루로 배양세포를 이용한 광역세포이상시험에서 광조사에 의한 염색체 구조이상성이 나타났다.
- 피부피부에 대한 피부 광독성시험에서 피르페니돈 투여후 자외선 (UVA 및 UVB) 조사시 피부부종성이 나타났다. 또한 피르페니돈으로 유도된 광독성은 자외선자외선에 의해 유의하게 감소됨을 확인하였다.
- 마우스 및 랫드에 대한 발암성시험(104주) 결과 간세포종양(마우스 800 mg/kg/일 이상, 랫드 750 mg/kg/일 이상) 및 자궁종양(랫트 1500mg/kg/일)의 발생증가가 나타났다. 모두 설치류 특이적인 기전에 의한 영향으로 간주되었다.
- 랫트 및 기에 대한 안전성약리학시험(시험에서 혈압하(랫트300mg/kg), 심박수 증가(랫트 개 모두 100mg/kg 이상), 심장 차단 (랫트 100mg/kg 이상), 심실성기와수축(랫트 300mg/kg), QTc 간격 연장(랫트 100mg/kg 이상)이 관찰되었다. 또한 in vitro 시험에서 심근활동전위와 HERG 전류에 대한 영향은 없었다.

【저장방법】 기밀용기, 실온(1~30℃) 보관

【포장단위】 100정/상자 (10정/PTP×10)

【사용기간】 외부포장에 표시된 사용기한내에 사용하십시오.

【소비자상】 080-2033-6000 (수신자 요금부담)

※본 약품은 엄격한 품질관리를 필한 제품입니다. 만약 구입시 사용(유효)기간이 경과되었거나 변질, 변패 또는 오염되거나 손상된 제품이 발견된 경우에는 구입한 약품을 통하여 교환하여 드립니다.

※첨부된 작성(개정)일자 이후 변경된 내용은 코로통제약 홈페이지(<http://www.kolonpharm.co.kr>)나 소비자보호실(TEL : 080-2033-6000)에서 확인할 수 있습니다.

※자세한 약품 정보는 의약품통합정보시스템(<http://nedrug.mfds.go.kr>)의 '약품 검색'란을 참조하세요.

코로통제약(주) 대전광역시 대덕구 문평서로 18번길 45

최초 작성연월일 : 2017.10.18
최초 개정연월일 : 2024.08.13

코로통제약



IPF 치료제

피레스코®정 200mg

(피르페니돈)

PIRESKO® Tab. 200mg

【분류번호 : 229】

【전문 의약품】

【희귀 의약품】

【원료약품 및 그 분량】 이 약 1정 중

- 유효성분 : 피르페니돈(IPF) 200.0mg
- 첨가제(동물유래성분) : 스테아르산마그네슘(소, 우지), 유당수화물(소, 우유)
- 기타 첨가제 : 메타규산알루미늄산화물, 친강탄산칼슘, 카르복시메틸셀룰로오스칼슘, 탈코, 트리에틸시트레이트, 히드록시프로필셀룰로오스, 히프로멜로오스2910, 황색색소 산화철

【성상】 연한 노란색에서 연한 황갈색의 타원형의 필름코팅정

【효능·효과】 특발성폐섬유증의 치료

【용법·용량】

- 성인 : 이 약은 초기용량으로 1일 3회, 1회 1정(피르페니돈으로서 200mg)을 식후에 경구투여 한다. 환자의 반응과 내약성에 따라 2주 간격으로 1회 1정(200mg)씩 증량하여 1일 3회, 1회 3정(1회 600mg, 1일 1800mg)까지 증량할 수 있다.
- 이 약 투여시 위장관계 이상반응이 나타날 경우 환자의 반응을 면밀히 관찰하고 용량 감량 또는 투여중단을 고려한다.

• 간장애환자

경증 내지 중증의 간장애환자(예, Child-Pugh A, B)에 대한 용량조절은 필요하지 않으나, 이 약의 혈중농도가 증가할 수 있으므로 신중하게 투여해야 한다.
이 약 투여시 정기적으로 간기능 검사를 실시하고 간효소수치가 유의하게 상승할 경우 용량 조절 또는 투여중단을 고려한다.(사용상의 주의사항 중 4. 일반적 주의, 참조)
중증의 간장애환자에게 이 약을 투여해서는 안된다.

• 신장애환자

경증 내지 중증의 신장애환자에 대한 용량조절은 필요하지 않다.
중증의 신장애환자(크레아티닌 청소율(30ml/min) 또는 투석중인 말기 신질환 환자에게 이 약을 투여해서는 안된다.

• 소아 및 청소년

18세 이하의 소아 및 청소년 환자에 대한 안전성·유효성이 확립되어 있지 않다.

• 고령자

65세 이상의 고령자에 대한 용량조절은 필요하지 않다.

【사용상의 주의사항】

1. 다음 환자에게 투여하지 말 것

- 1) 이 약의 주성분 또는 첨가제에 대해 과민성이 있는 환자
- 2) 중증의 간장애 환자 또는 말기 간 질환자
- 3) 중증의 신장애 환자(크레아티닌청소율(30ml/min) 또는 투석이 요구되는 말기 신질환자
- 4) 플루복사민 병용투여 환자
- 5) 갈락토오스 불내성(galactose intolerance), Lapp 유당분해효소결핍증(Lapp lactase deficiency) 또는 포도당-갈락토오스 흡수장애(glucose-galactose malabsorption) 등의 유전적인 문제가 있는 환자(이 약은 유당을 포함하고 있다)

2. 다음 환자에게 신중히 투여할 것

- 1) 간장애 환자 (간기능 장애를 악화시킬 위험이 있다.)
- 2) 신장애 환자 (사용 경험이 적다)
- 3) 고령자
- 4) 광과민성 병력이 있는 환자

3. 이상반응

- 1) 일본에서 실시한 특발성폐섬유증환자(총 265명) 대상 위약대조 임상시험 중 233명(87.9%)의 피험자에서 이상반응이 보고되었다. 가장 흔한 이상반응은 광과민증(51.7%), 식욕부진(23.0%), γ -GTP 상승(20.0%), 위wohl패감(14.0%), 구역(12.1%) 등 이었다. 임상시험 중 보고된 주요 이상반응을 아래 표에 발현부위별 빈도에 따라 기재하였다. 빈도는 다음과 같다 : 매우 흔하게 ($\geq 1/10$), 흔하게 ($\geq 1/100$, $< 1/10$), 흔하지 않게 ($\geq 1/1000$, $< 1/100$), 빈도불명

발현부위	발현빈도			
	매우 흔하게	흔하게	흔하지 않게	빈도 불명
정신신경계	졸음, 헛기증, 휘장기증, 두통, 두통감, 미각이상	불안, 불면, 우울		
소화기계	설사, 가슴쓰림, 복부팽만, 구토, 변비, 역류성 식도염, 구역, 구역, 복부통증, 복통, 구진염	입술 건조함		
피부	광과민증	발진, 가려움증, 홍반, 습진, 편평대상		
순환기계		두근거림		
혈액	백혈구감소, 호산구감소	혈소판감소	백혈구감소, 무골립구증, 호중구감소	
근골격계		근골격통		

전신	피로, 체중감소, 발열, 화상기증		
실험실검사	간효소(γ -GTP, AST, ALT) 수치 상승	알카라인 포스파타제 상승, LDH 상승, 빌리루빈 상승	

- 2) 일본을 제외한 외국에서 실시한 건강강성인 및 특발성폐섬유증 환자(총 1,660명) 대상 임상시험에서 보고된 가장 흔한 이상반응은 구역(32.4%), 발진(26.2%), 설사(18.8%), 피로(18.5%), 소화불량(16.1%), 식욕부진(14.4%), 두통(10.1%), 광과민증(9.3%) 등 이었다. 임상시험 중 보고된 주요 이상반응을 아래 표에 발현부위별 빈도에 따라 기재하였다. 빈도는 다음과 같다 : 매우 흔하게 ($\geq 1/10$), 흔하게 ($\geq 1/100$, $< 1/10$), 빈도 불명(가용한 데이터로부터 추정 불가함).

발현부위	발현빈도			
	매우 흔하게	흔하게	흔하지 않게	빈도 불명
정신신경계	두통	불면, 어지러움, 졸음, 미각이상, 혼수		
소화기계	소화불량, 구역, 설사	위식도역류 질환, 구토, 복부팽만, 복부통증, 상복부통증, 위wohl패감, 위염, 변비, 장기간가심		
호흡기계		호흡곤란, 기침, 습성기침 (객담이나 점액의 배출을 수반하는 기침)		
혈관계		안면홍조		
피부	광과민증, 발진	가려움증, 홍반, 피부간지, 홍반성 발진, 반점발진, 소양성발진, 일광화상	스티븐스-존슨 증후군(SSS), 독성피피사용에(TEN), 전신홍조와 호산구증가증을 동반 한 약물 반응(DRESS)	
근골격계		근육통, 관절통		
전신	피로, 식욕부진	무력감, 가슴통증, 체중 감소, 식욕 감퇴		
검역		상기도감염, 비호기감염		
실험실검사		간효소 수치(ALT, AST, γ -GTP) 상승	약물유래 간손상*	
면역계				아나필락시스†

* 시판 후 조사에서 보고된 이상반응

3) 국내 시판 후 조사결과

- ① 국내 시판 후 관찰연구 결과
국내에서 9년 동안 352명을 대상으로 실시한 시판 후 관찰연구 결과, 이상사례의 발현율은 인과관계와 상관없이 71.88%(253/352명, 총 577건)로 보고되었다. 이 중 인과관계를 배제할 수 없는 중대한 약물이상반응은 없었으며 인과관계를 배제할 수 없는 예상하지 못한 약물이상반응은 발현 빈도에 따라 아래 표에 나열 하였다.

		예상하지 못한 약물이상반응 5.47%(19/352명, 19건)
흔하지 않게 (≥ 0.10)고 (1%)	피부 및 피하조직 장애	피부홍조, 피부발진, 피부통증, 손바닥-발바닥 홍반성 간지 이상 증후군, 지루성 피부염, 피부 변색, 피부 장애, 피부 아픔, 피부 병변, 피부 반응
	대사 및 영양 장애	심상저하
	전신 장애 및 투여부의 병태	통증
	각종 신경계 장애	미각 상실, 발진
	각종 정신 장애	혼돈 상태
	근골격 및 결합 조직 장애	근골격 불완전
	각종 눈 장애	복시
	손상, 중독 및 시술 합병증	피부 찰과상

4. 일반적 주의

- 1) 이 약 투여 시 광과민증이 매우 흔하게 보고되었다. 이 약 투여기간 동안 직사광선(태양등 포함) 노출을 피하거나 최소화해야 한다. 외출시에 간소매, 의복, 모자 등을 착용하고, 양산, 자외선 차단제 등을 사용하며, 광과민증을 일으키는 약물의 복용을 피해야 한다.
- 2) 이 약 투여 시 피부 이상반응(광과민증, 발진, 가려움증 등)이 나타날 수 있다. 이러한 경우, 의사에게 신속하게 알리도록 해야 한다. 또한 중증도에 따라 용량강령 또는 일시적인 투여중지를 고려해야 한다.
- 3) 이 약 투여시 간효소(ALT, AST 등) 수치 상승을 동반하는 간기능 장애, 황달이 나타날 수 있다. 따라서 이 약을 투여하기 전에 간기능 검사(ALT, AST, 빌리루빈)를 실시한다. 투여

시작 후에는 정기적으로(최초 6개월 동안 1개월마다, 그 이후에는 3개월마다) 검사를 실시하여 환자 상태를 모니터링해야 한다.

- 4) 이 약 투여시 간호소 수치(가 유익하게 상승할 경우, 용량 조절 또는 투여중단을 고려해야 한다).
- ① 간호소(ALT/AST) 수치가 정상상한치의 3-5배 상승한 경우 : 투여약물 중 농도상승의 원인이 될 수 있는 약물을 모두 중단하고, 환자를 면밀히 모니터링한다. 필요시 이 약의 용량을 감량하거나 투여를 중단한다. 간기는 검사결과 정상범위 이내이고 내약성을 보인다면, 1일 권장용량으로 재증량할 수 있다.
- ② 간호소(ALT/AST) 수치가 정상 상한치의 5배 이내 상승 및 고빌리루빈혈증 등의 증상을 동반할 경우 : 이 약의 투여를 즉시 중지하고, 동일 환자에게 재투여해서는 안된다.
- ③ 간호소(ALT/AST) 수치가 정상 상한치의 5배 초과 상승할 경우 : 이 약의 투여를 즉시 중단하고, 동일 환자에게 재투여 해서는 안된다.
- 5) 드물게 AST 및 ALT의 상승은 빌리루빈 증가와 관련이 있다. 치명적인 사례를 포함한 약물에 의한 간손상 사례가 시판 후 보고되었다. 피로, 식욕부진, 오심, 상복부불편, 검은소변 또는 황달을 포함한 간손상의 증상을 보고한 환자의 경우 정기적인 간기능 검사 모니터링 및 추가적으로 임상평가 및 간기능 검사를 실시해야 한다.
- 6) 위장관계 이상반응(식욕부진, 구역, 설사 등)이 나타날 경우, 환자의 중증도에 따라 용량 감량 또는 투여중단을 고려한다.
- 7) 무라카미즈, 백혈구감소, 호중구 감소가 나타날 수 있으므로, 정기적으로 혈액검사를 실시한다. 환자를 면밀히 모니터링하고, 필요시 투여중지 등 적절한 처치를 실시한다.
- 8) 이 약 투여시 졸음, 어지러움, 위장기림, 피로 등의 증상이 나타날 수 있으므로, 자동차 운전 등 위험을 수반하는 기계조작을 하지 않도록 주의한다. 또한 어지러움이 개선되지 않거나 악화될 경우 용량감량 또는 투여중지를 고려해야 한다.
- 9) 이 약 투여시 체중감소가 흔하게 보고되었다. 따라서 이 약을 투여하는 환자의 체중을 모니터링 해야 하며, 임상적으로 유의한 체중감소가 나타날 경우 칼로리 섭취를 적절히 증가시켜야 한다.
- 10) 혈관부종/나비알라시스
피르페니돈 성분은 포함한 약물을 투여 후 얼굴, 입술 및/또는 혀의 붓기와 같은 일부 심각한혈관부종으로 인해 호흡곤란 또는 천명과 야나비알라시스 반응이 시판 후 조사에서 보고되었다. 따라서 피르페니돈 성분을 포함한 약물을 투여 후 혈관부종 증상, 중증 알레르기 반응 또는 징후가 나타나는 환자는 즉시 치료를 중단하고 적절한 조치를 취해야 한다. 피르페니돈 성분을 포함한 약품으로 인한 혈관부종이나 과민증의 병력이 있는 환자에게 이 약을 사용해서는 안된다.
- 11) 제너드루혈증
이 약 투여시 제너드루혈증이 보고되었다. 제너드루혈증의 증상은 감지하기 힘들 수 있고, 동반 질환의 존재에 의해 가려질 수 있으므로 관련 검사 지표의 주기적인 모니터링이 권고된다. 구역이나 두통, 어지러움 등 제너드루혈증을 시사하는 징후와 증상이 있는 경우 예 특히 모니터링이 권고된다.
- 12) 중증 피부 이상반응
피르페니돈의 치료와 관련하여 생명을 위협하거나 또는 치명적일 수 있는 스티븐스-존슨증후군(SJS), 독성표피괴상용증(TEN)과 간선홍창과 호산구증가증을 동반한 약물 반응(DRESS)이 국외에서 시판 후 보고되었다. 이러한 피부 반응을 암시하는 증상 및 징후가 나타나는 경우 이 약의 투여를 즉시 중단한다. 만약 환자에게 이 약의 사용으로 SJS 또는 TEN이 발생했던 경우 이 약의 치료를 재개해서는 안되며 영구히 중단되어야 한다.

5. 상호작용

- 1) CYP1A2 저해제 : 플루복사민은 CYP1A2에 대한 강력한 저해제로 이 약과 병용투여시 피르페니돈의 노출이 4배 증가하였다. 따라서 이 약은 플루복사민과 병용투여해서는 안된다. 중증도의 CYP1A2 저해제 (예, 시프로플록사신, 아미오다론, 프로파라진)와의 병용투여시 피르페니돈의 혈중농도가 증가할 수 있으므로 주의해야 한다. CYP1A2 및 이 약 대사에 관여하는 다른 CYP 동종효소(예, CYP2C9, 2C19, 및 2D6)를 모두 저해하는 약물과 이 약의 병용투여는 피해야 한다.
- 2) CYP2C9, CYP2C19, CYP2D6 저해제 (예, 아미오다론, 플루코나졸, 클로람페니콜, 플루옥세틴, 파록세틴) : CYP1A2 저해제와 병용투여시 이 약의 혈중농도가 증가할 수 있으므로 주의해야 한다.
- 3) CYP1A2 유도제 : 강력한 CYP1A2 유도제와 이 약의 병용투여시 피르페니돈의 노출이 유의하게 감소할 수 있으므로 이 약과 병용투여는 피해야 한다. 중증도의 CYP1A2 유도제 (예, 오메프라졸)와의 병용투여시 피르페니돈의 혈중농도가 낮아질 수 있다.
- 4) CYP1A2 및 이 약 대사에 관여하는 다른 CYP 동종효소를 모두 유도하는 강력한 유도제(예, 리람피산) : 이 약과 병용투여시 피르페니돈의 혈중농도가 유의하게 감소할 수 있으므로 가능한 이 약과 병용투여하지 않는다.
- 5) 흡연 : 흡연은 강력한 CYP1A2 유도제로 흡연자에서 피르페니돈 노출은 비흡연자에 비해 약 50% 감소하였다. 따라서 이 약의 투여기간동안 금연해야 한다.
- 6) 자몽주스 : 자몽주스는 CYP1A2를 저해하므로 이 약을 투여하는 동안 자몽주스 섭취를 제한해야 한다.
- 6) 임부, 수유부에 대한 투여
1) 임부를 대상으로 이 약을 투여한 임상시험자료는 없다. 임부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 여성에 대한 투여는 권장되지 않는다. 고용량 ($\geq 1000\text{mg/kg/day}$)이 노출된 랫드에서 임신기간 연장, 출생률 저하가 나타났다. 토끼에서 유산 또는 조산이 나타났다. 동물 시험에서 피르페니돈 및 그 대사체는 태반을 통과하는 것으로 나타났다. 랫드와 토끼에서 최기형성은 확인되지 않았다.
2) 피르페니돈 또는 대사체가 모유로 이행되는지 여부는 알려져 있지 않으므로, 수유부는 이 약을 투여시 수유를 피해야 한다. 랫드에서 피르페니돈과 그 대사체가 모유로 이행되었고, 수유중기 이후에 출생아의 체중증가가 억제되었다.

7. 소아에 대한 투여

이 약은 18세 이하의 소아에 대한 사용경험이 없기 때문에 안전성·유효성이 확립되어 있지 않다.

8. 고령자에 대한 투여

일반적으로 고령자는 생리 기능이 저하되어 있을 가능성이 높으므로, 환자의 상태를 관찰하면서 신중하게 투여한다.

9. 과량투여시의 처리

1) 피르페니돈의 과량투여에 대한 임상적 경험은 제한적이다. 일본을 제외한 외국에서 건강한 성인에게 1회 6그램(267mg/캡슐), 1일 3회(1일 4800mg)까지 투여한 시험에서 발현된 이상 반응은 경증으로 일시적이었으며 이 약의 이상 반응으로 가장 흔하게 보고된 증상들과 일치하였다.

2) 과량투여시 환자의 활력징후를 모니터링하고, 임상적 상태를 면밀히 관찰하면서 의학적 처치를 실시해야 한다.

10. 보관 및 취급상의 주의사항

- 1) 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관한다.
- 2) 다른 용기에 바꾸어 넣는 것은 약약품의 오용에 따른 사고 발생이나 약품 품질저하의 원인이 될 수 있으므로 원래의 용기에 보관한다.

11. 기타

- 1) 차이나이스텐스터 폐유과 배양세포를 이용한 광역세포이상시험에서 광조사에 의한 염색체 구조이상성이 나타났다.
- 2) 기니피그에 대한 피부 광독성시험에서 피르페니돈 투여후 자외선(UVA 및 UVB) 조사시 피부독성이 나타났다. 또한 피르페니돈으로 유도된 광독성은 자외선차단제에 의해 유의하게 감소됨을 확인하였다.
- 3) 마우스 및 랫드에 대한 발암성시험(104주) 결과 간세포종양(마우스 800 mg/kg/일 이상, 랫드 750 mg/kg/일 이상) 및 자궁종양(랫트 1500mg/kg/일)의 발생증가가 나타났다. 모두 설치류 특이적인 기전에 의한 영향으로 간주되었다.
- 4) 랫트 및 개에 대한 안전성약리시험(혈관계 시험)에서 혈압저하(랫트300mg/kg), 심박수 증가(랫트 개 모두 100mg/kg 이상), 방설 차단(랫트 100mg/kg 이상), 심실성기외수축(랫트 300mg/kg), QTc 간격 연장(개 100mg/kg 이상)이 관찰되었다. 또한 in vitro 시험에서 심근활동정지와 hERG2 전류에 대한 영향은 없었다.

【저장방법】 기밀용기, 실온(1~30℃) 보관

【포장단위】 100정/상자(10정/PTP×10)

【사용기한】 외부포장에 표시된 사용기한내에 사용하십시오.

【소비자상임】 080-203-6000 (수신자 요금부담)

※ 본 약품은 엄격한 품질관리를 필한 제품입니다. 만약 구입시 사용(유효)기한이 경과되었거나 변질, 변패 또는 오염되거나 손상된 제품이 발견된 경우에는 구입한 약품을 통하여 교환하여 드립니다.

※ 첨부서 작성(개정)일자 이후 변경된 내용은 코오롱제약 홈페이지(<http://www.kolonpharm.co.kr>)나 소비자보호실(TEL : 080-203-6000)에서 확인할 수 있습니다.

※ 자세한 약품 정보는 약약품통합정보시스템(<http://nedrug.mfds.go.kr>)의 '약품 검색'란을 참조하세요.

코오롱제약(주) 대전광역시 대덕구 문평서로 18번길 45

최초 작성연월일 : 2017.10.18

최초 개정연월일 : 2024.03.21

✶ 코오롱제약

