

유그렐 클로피도그렐항상염

바코드
인장공간
20*20(mm)

유그렐

클로피도그렐항상염

YUGREL Tablet Clopidogrel Bisulphate

[한국어약품 및 등록명] 이 약 123(263.53mg) 중

유효성분: 클로피도그렐항상염(클로피도그렐염산염75mg) (USP).....97.875mg

참가제(타르복스): 청색2호

동용유형성분: 유당수화물(소, 유)

기타 참가제: 오프도미이당(85G44092), 지치현도트록시다포필셀룰로로스, 카르나우바인, 코보빈트, 클로이드산(신약규소, 푸마르산(신약제와함), 락트, 락트

[성상] 분홍색의 원형 평면코팅정제

[효능·효과]

- 허혈뇌졸중, 심근경색 또는 말초동맥질환이 있는 성인 환자에서 심장동맥경화성 증상의 개선
- 급성심장동맥중류(급관상성 협심증 또는 비(비) 심근경색 환자에서 있어서 약물치료 또는 관상중재시술(PCI)(stent 시술을 하거나 하지 않은 경우) 및 관상동맥혈류중요성(CABG)을 받거나 받을 환자를 포함)이 있는 성인 환자에서 심장동맥경화성 증상(심혈관계 이상으로 인한 흉통, 심근경색, 뇌졸중 또는 불응성 허혈)의 개선
- 한 가지 이상의 혈관성 위험인자를 가지고 있고, 비타민 K 길항제(VKA)가 적당하지 않으며, 출혈 위험이 낮은 심방세동 성인 환자에서 뇌졸중을 포함한 혈관질환성 및 혈전색전증의 위험성 감소

[용법·용량]

- 성인

- 허혈뇌졸중, 심근경색 또는 말초동맥질환이 있는 환자에는 클로피도그렐서 1일 1회 75 mg를 경구투여한다.
- 급성심장동맥중류(급관상성 협심증 또는 비(비) 심근경색)에 있는 환자에는 이 약 투여까지 일제 이 약으로서 1일 1회 300 mg를 복용하되(loading dose)로 시작하고 이후에 1일 1회 75 mg를 유지용량으로 경구투여한다. 이 때 아스피린 75 ~ 325 mg을 1일 1회 이 약과 병용하여 하여야 한다.
- 심방세동 환자에게는 이 약으로서 1일 1회 75 mg를 경구투여한다. 이 때 아스피린 75 ~ 100mg을 1일 1회 이 약과 병용투여 하여야 한다.
- 신장에 손상: 신장애 환자에서 지는 경향은 제한적이다.
- 간장애 환자: 출혈 위험성 정도는 건강한 환자에서 치료경험은 제한적이다.

이 약은 음식물의 섭취와 상관없이 투여할 수 있다.

[이상용의 주의사항]

1. 경고

유전적으로 CYP2C19의 기능이 저하된 환자: 유전적으로 CYP2C19의 기능이 저하된 환자는 정상 CYP2C19 기능을 가진 환자들에 비하여, 이 약의 활성 대사체인 전신 노출이 적어 항혈소판 반응이 감소되며 알약효과도 감소경향에 이 후 실험한 기간이 발생할 확률이 높으므로 CYP2C19의 기능이 저하된 환자로부터 확인된 경우 치료방법 또는 대체치료를 고려하여야 한다.

2. 다음 환자에게 주의할 것.

- 이 약 복용 시 이 약과 다른 성분에서不良反应이 있는 환자
- 다음에 있는 환자(소화장장애, 두개내 출혈, 혈우병, 소화관 출혈, 요로 출혈, 각혈, 유리체 출혈 등)
- 중증의 간 손상 환자
- 수유부
- 이 약을 복용할 합류하고 있으므로, 글락토스 불내성(galactose intolerance), Lapp 유당 분해소 결핍증(Lapp lactase deficiency) 또는 포도당갈락토스-2-염수흡수장애(glucose-galactose maldsorption) 등의 유전적인 문제가 있는 환자에서는 투여하여야 한다. (유당함량약제 참조)

3. 다음 환자에서 주의할 사항

- 뇌졸중 및 출혈성 이상증상 위험성이 있으므로, 치료 종료 이전 임상적인 증상이 의심될 때(다) 신속히 약물중취수 측정 또는 다른 적절한 검사로 대체하여야 한다. 이 약과 워라피리들을 병용투여할 경우 출혈 위험이 증가하므로 주의하여야 한다. 이 약은 출혈 시간을 연장시키므로 출혈이 생길 수 있는 병변을 가진 환자(특히, 위장관 및 안구내 병변)에서는 주의하여 투여하여야 한다. 또한 다른 항혈소판제와 마찬가지로, 이 약은 위, 위산, 위소름 또는 다른 병리상태에, 신장적 또는 후천적 콩고 이상, 소산만 감소증 또는 기능성 혈소판 결손, 혈상 평형성 위장관 질환, 최근의 수술, 제산제 사용(특히 등)로 인해 출혈 위험이 증가한 환자에서는 신중하게 투여하여야 한다. 환자가 수술을 받기로 예정되어 있고, 혈장내 단백과가마립마(이하) 않은 경우에는 수술 5일전 1주일전까지 이 약의 투여를 중단하여야 한다. 지혈이 이루어지는 대로 이 약 투여를 재개한다. 이 약을 복용하는 환자는 위장관내 병변을 야기할 수 있는 약물(아스피린과 그 외 비스테로이드소염진통제(NSAID), 해파린, 경단제 lth/ lth) 제제제 선택적 세로토닌 재흡수 억제제(SSRI), 혈판응집제 또는 반투시틸린과 그 외 출혈의 위험이 있는 약물 중과 병용시 주의하여야 한다. 특히, 투여 첫째 주 및/또는 침상성 신장 장치 또는 수술 이후에 잠재출혈을 포함한 모든 출혈증상에대하여 환자를주의해서 관찰하여야 한다. 허혈성 뇌졸중 지혈 위험이 높은 일차성 혈관질환 또는 뇌졸중 환자의 경우, 이 약을 아스피린과 병용하였을 때 주요한 출혈이 증가하는 것으로 나타났다. 그러므로 이러한 환자에서는 병용투여의 이익이 확실할 경우(병용) 신중하게 고려하여야 한다(예. 심상작용 항 응). 2) 간질환 환자

출혈성 소아: 이는 중증의 간질환 환자에게는 이 약의 사용 경향이 제한적이다. 이런 환자에게 이 약은 신중하게 투여하여야 한다.

3. 신장애 환자

중증 신장애 환자에서 대변 이 약의 사용 경향이 제한적임으로, 이런 환자에게 이 약은 신중하게 투여하여야 한다.

4) 급성 뇌졸중 환자(7일 이내): (관련 치료가 부족하므로 투여를 권장하지 않는다.)

5) CYP2C19를 저해하는 투여중단 환자(6. 심상작용 항 응)

6) 고혈압이 지속되는 환자

7) 고혈상

8) 저체중 환자

9) 위대(비타민제 약물과의 교차과반반응

이 약은 티아노피리딘계 약물 (예. 티클로피딘, 프라수그와 그교차과반반응이 보고된 적이 있으므로 다른 티아노피리딘계 약물에 대한 환자의 과반반응 병력을 검토해야 한다. 티아노피리딘계 약물을 받진, 혈관부종과 같은 증상에서 중증의 알레르기 반응이나 혈소판감소증, 호중구 감소증과 같은 혈액학적 반응을 야기할 수 있다. 이러한 한 가지 티아노피리딘계 약물에 대변으로 나타났던 환자는 다른 티아노피리딘계 약물에 동원한 모든 다른 반응을 나타낼 위험이 증가되어 있을 수 있다. 그교차과반반응에 관한 도(투여)이 권된다.

10) 후천성혈우병

이 약의 사용 후 후천성 혈우병이 보고된 사례가 있다. 출혈을 동반하거나 동반하지 않는, 혈상와 부분 트롬보불로신 시(간(aPTT) 연장)이 이러한 경우에는 이 약을 중단하여야 할 가능성이 있다. 후천성 혈우병으로 진단된 환자는 이 약을 중단하고, 전문의의 치료를 받아야 한다.

4. 이상반응

이 약의 안전성은 이 약을 1년 이상을 투여한 12,000명을 포함한 44,000명 이상의 환자를 대상으로 평가되었다. 이 약의 전반적인 내약성은 CAPRI, 성형, 인종과 관계없이 아스피린과 비슷하였다. 이상 반응 발현으로 투여를 중단한 환자는 대략 아스피린과 같은 빈도(13%)였다. CAPRI, CURE, CLARITY, COMMIT, ACTIVE-A, ACTIVE-V 연구에서 관찰된 임상적으로 중요한 이상반응은 아래와 같다.

1) 출혈경향

-CAPRI 연구에서, 이 약과 아스피린 투여군에서 전반적인 출혈의 발생빈도는 동일함(0.03%), 중증의 출혈 발생빈도는 이 약 투여군에서 1.4%, 아스피린 투여군에서 1.6%로 각각 나타났다. 구체적으로 살펴보면, 전반적인 위장관 출혈률이 이 약 투여군에서 2.0%였고, 이 중 0.7%가 입원할 필요로 하였다. 반면, 아스피린을 투여한 환자군의 경우, 위장관 출혈률이 2.7%였고 입원할 필요로 한 경우는 1.1%였다. 그 외에 기타 출혈할 빈도는 이 약 투여군에서 7.3%였고, 아스피린(6.5%)의 경우보다 높았다. 그러나 이 중에서 중증의 출혈 발생빈도는 두 치료군에서 유사한 것으로 나타났다(0.6% 대 0.4%). 또한, 자발(자신/혈중(purpura/ bruising/haematoma)과 비출혈(epistaxis))이 가장 빈번하게 발생하였던 것(출혈)은, 항응고제, 항구혈소충(주)를 복용하였던 일반병자에 비해 나타났다. 두개내 출혈률은 이 약 투여군(0.5%)이고 이 약은 0.4%였다. -CURE 연구에서 투여중단 환자를 투여받은 환자군에서보다 이 약과 아스피린을 병용투여한 환자군에서 주요한 출혈 및 경미한 출혈이 증가되었으므로 출혈의 발생빈도 2.7%대 3.7%, 경미한 출혈의 발생빈도 2.4%대 5.1%, 주요한 출혈이 주로 발생되는 위치는 위장경계 및 위장(punctured 부위 등)이었다. 위약과 아스피린을 투여받은 환자군과 비교하여 이 약과 아스피린을 병용 투여 받은 환자군에서 생명을 위협하는 출혈의 발생빈도 증가는 통계적으로 유의하지 않았으나(1.8% 대 2.2%), 두 치료군에서 지혈적인 출혈의 발생빈도는 차이가 없었으나(구 노두 0.2%). 생명을 위협하지 않는 주요한 출혈의 발생빈도는 위약과 아스피린 투여군에 비해 이 약과 아스피린 투여군에서 유의하게 높았으나(1.0% 대 1.6%), 두 치료군에서 두개내 출혈률은 0.1%로 동일하였다.

-CURE 연구에서, 이 약과 아스피린의 병용투여군에서의 출혈률은 아래과 표와 같다(%)환자).

증상	클로피도그렐 (+아스피린)* (n=6,259)	위 약 (+아스피린)* (n=6,303)	P-value
주요한 출혈 ^{a,b}	3.7*(a)	2.7*(b)	0.001
생명을 위협하는 출혈 ^{a,b}	2.2	1.8	0.13
지혈적 필요	0.2	0.2	
-5g/dL 헤모글로빈 저하	0.9	0.9	
-수술적 중재가 요구	0.7	0.7	
-출혈성 뇌졸중	0.1	0.1	
-번적제 사용이 요구	1.2	1.0	
-수술을 요구 (>24 units)	1.0	0.5	
기타 주요한 출혈 ^{a,b}	1.6	1.0	0.005
-상당히 전도의 기능부전	0.4	0.3	
-상당히 시력 손실을 동반한 안구내 출혈	0.05	0.03	
-2 ~ 3units의 수혈을 요구	1.3	0.9	
경미한 출혈**	5.1	2.4	<0.001

* 적당히 다른 표준오법법에 치료중 사용되었다.

** (a) 클로피도그렐 +아스피린에 의한 주요한 출혈 증상의 발현율은 아스피린에 대해 용량 비례적이었다(<100 mg=2.6% ; 100 ~ 200 mg =3.5% ;>200 mg=4.9%).

(b) 위 약 +아스피린에 의한 주요한 출혈 증상의 발현율은 아스피린에 대해 용량 비례적이었다(<100 mg=2.0% ; 100 ~ 200 mg=2.3% ;>200 mg=4.0%).

** 이로써, 약물의 투여가 중지되었다.

- CURE 연구에서, 대상 환자의 92 %가 해파린 및 저분자형 해파린을 투여 받았으며 이들 환자의 출혈률은 이 약의 전반적인 결과와 유사하였다. 최소한 수술 5일 전부터 이 약의 투여를 중단한 환자에서와 관상동맥혈류회유술 이후 7일 이내에 주요한 출혈이 추가로 관찰되지 않았다(이 약과 아스피린 투여군에서 4.4 %, 위약과 아스피린 투여군에서 5.3%). 관상동맥혈류회유술 이전 5일 이내에 이 약을 투여 받은 환자군에서 출혈성 증상의 발현율은 이 약과 아스피린 투여군에서 9.6 %, 위약과 아스피린 투여군에서 6.3%였다.

- CLARITY 연구에서 주요한 출혈(두개 내 출혈 또는 헤모글로빈이 5g/dL 이상 감소하는 것과 관련된 출혈)의 발생은 두 투여군에서 유사하게 나타났다(이 약+아스피린 투여군과 위약+아스피린 투여군에서 각각 1.3% vs 1.1%). 이는 기본적인 치료과 심상소 용해제의

유형 또는 해파린 요법에 따른 환자 서브그룹에서 일관되었다. 지혈적인 출혈의 발생 (이 약+아스피린 투여군과 위약+아스피린 투여군에서 각각 0.8% vs 0.6%)과 두개 내 출혈(각각 0.5 % vs 0.7%)은 두 그룹에서 낮고 비슷하게 나타났다. - COMMIT 연구에서 출혈이 발생한 환자수)는 다음과 같다.

출혈	클로피도그렐(+아스피린)(N=22,961)	위약 (+아스피린)(N=22,891)	P-value
주요한 ^{a,b} 뇌 이외의 출혈 또는 뇌에서의 출혈**	134 (0.6%)	129(0.5%)	0.59
주요한 뇌 이외의 출혈	82 (0.4%)	73 (0.3%)	0.48
지혈적	36 (0.2%)	37 (0.2%)	0.90
출혈성 뇌졸중	55 (0.2%)	56 (0.2%)	0.91
지혈적	39 (0.2%)	41 (0.2%)	0.81
두개 내 이외의 출혈 (주요하지 않은)	831 (3.6%)	721 (3.1%)	0.005
그 밖에 뇌 이외의 출혈	896 (3.6%)	777 (3.4%)	0.004

* 주요한 출혈은 뇌에서의 출혈 또는 뇌 이외의 출혈로 사망에 이르게 나 또는 수술을 요하는 정도를 포함

** 주요한 뇌 이외의 또는 뇌에서의 출혈의 상관비율은 연령과 무관하였다. 연령에 따른 이 약 +아스피린 투여군의 발생률은 60세 미만<0.3%, 60 ~ 70세<0.7%, 70세 이상<0.8%로 나타났다. 위약+아스피린 투여군에서는 60세 미만<0.4%, 60~70세<0.6%, 70세 이상<0.7%로 나타났다.

- ACTIVE-A 연구에서 주요한 출혈의 발생률은 이 약과 아스피린 병용투여군이 위약과 아스피린 투여군보다 높았으나(6.7 % 대 4.3), 주요한 출혈은 대부분 두개와 출혈이었고(5.3% 대 3.5%), 주로 위장관 출혈이었다(3.5 % 대 1.8%). 두개내 출혈의 발생률은 이 약과 아스피린 투여군에서 더 높았다(1.4 % 대 0.8%). 지혈적인 출혈 및 출혈성 뇌졸중의 발생률은 두 군 사이에 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다(지혈적인 출혈: 1.1 %대 0.7 %, 출혈성 뇌졸중: 0.8% 대 0.4%).

	발생건수(발생률 %)		Hazard Ratio(%) (95% CI)	P-value
출혈	클로피도그렐 +아스피린 (n=3,172)	위약 +아스피린 (n=3,182)		
주요한 출혈 ^{a,b}	251 (7.9)	162 (4.3)	1.6 (1.3 to 1.9)	<0.0001
중증의 출혈 ^{a,b}	190 (5.0)	122 (3.2)	1.6 (1.3 to 2.0)	<0.0001
지혈적인 출혈	42 (1.1)	27 (0.7)	1.6 (1.0 to 2.5)	0.0680
두개내 출혈 ^{a,b}	54 (1.4)	29 (0.8)	1.9 (1.2 to 2.9)	0.0056
경미한 출혈	408 (10.8)	175 (4.6)	2.4 (2.0 to 2.9)	<0.0001
모든 출혈 ^a	1014 (26.9)	651 (17.2)	1.7 (1.5 to 1.8)	<0.0001

a: 평정된 사례

b: 출혈은 아니었으나 출혈성 뇌졸중으로 판단된 환자 1명 포함

c: 클로피도그렐+아스피린 군에서 연령에 따른 주요한 출혈의 발생률: 65세 미만<3.3%, 65 ~ 75세<7.1 %, 75세 이상<8.3 %, 아스피린 군내에서의 연령에 따른 주요한 출혈의 발생률: 65세 미만<1.9%, 65 ~ 75세<3.9 %, 75세 이상<6.0 %

* 출혈성 뇌졸중과 경하여 출혈을 포함하는 두개내 출혈

- ACTIVE-W 연구에서, 주요한 출혈의 발생률은 이 약과 아스피린 병용투여군과 경구용 항응고제 투여군 간에 유의한 차이가 없었다. 지혈적인 출혈은 두 군에서 모두 낮게 보고되었다(0.21 % 대 0.33 %). 출혈의 총 발생률은 경구용 항응고제 투여군에 비해 이 약과 아스피린 병용투여군에서 유의하게 높게 나타났다.

	발생건수(발생률 %)		Hazard Ratio(%) (95% CI)	P-value
출혈	클로피도그렐 +아스피린 (n=3,338)	경구용 항응고제 (n=3,371)		
주요한 출혈 ^a	101 (3.03)	93 (2.76)	1.09 (0.82 to 1.45)	0.5101
중증의 출혈 ^a	69 (2.07)	63 (1.87)	1.06 (0.78 to 1.55)	0.5554
지혈적인 출혈	7 (0.21)	11 (0.33)	0.64 (0.26 to 1.65)	0.3699
두개내 출혈 ^{a,b}	13 (0.39)	23 (0.68)	0.52 (0.26 to 1.05)	0.1012
경미한 출혈	208 (6.24)	238 (7.06)	0.88 (0.73 to 1.06)	0.1761
모든 출혈	644 (19.31)	556 (16.49)	1.20 (1.07 to 1.34)	0.0026

a: 평정된 사례

b: 출혈은 아니었으나 출혈성 뇌졸중으로 판단된 환자 1명 포함

- ACTIVE-A 연구와 ACTIVE-W 연구는 각각 ACTIVE 프로그램에 속한 개별 연구로서, 한 가지 이상의 혈관성 시간의 위험인자를 가지고 있는 심방병환 환자를 대상으로 하였다. 이들 환자 중, 피험자 등록 기준에 근거하여, Vitamin K 길항제(와라파린 등)를 투여 받기로 예정된 환자는 ACTIVE-W 연구에 배정되었고, Vitamin K 길항제를 투여 받기로 적합하지 않은 환자(Vitamin K 길항제를 투여 받을 수 없거나 투여할 환자)는 ACTIVE-A 연구에 배정되었다.

- ACTIVE-W 연구 결과, Vitamin K 길항제가 이 약과 아스피린 병용투여군에 비해 더 효과가 높았다.

2) 혈학적 장애(호중구 감소증/과립구증 등)
-CAPRI 연구에서, 중증의 호중구감소증(<450/G/L)이 6례 발생하였는데, 이중 이 약 투여군에서 4례(0.04 %), 아스피린 투여군에서 2례(0.02%) 발생하였다.

이 약을 투여한 환자 9,599명중 2명의 호중구 수치가 100이하로, 아스피린을 투여한 9,586명의 환자에서는 이러한 증상이 나타나지 않았다. 이 약 투여군의 4명의 환자 중, 1명은 세포독성 화학요법을 받고 있었으며 대략 1명은 이 약의 일시적 중단 후 회복되어 임상 시료에 참가하였다. 후 이 약과 화학적으로 유사한 티클로피딘에 의한 중증의 호중구감소증 발생률은 0.8%이었다(<450/G/L).

지혈성상 빈혈이 이 약 투여군에서 1례 발생하였다. 중증인 혈소판감소 (<80 G/L) 발생률은 이 약 투여군에서 0.2 %, 아스피린 투여군에서 0.1 %였으며, 혈소판 수가 30G/L 이하로 감소한 사례는 이 약 투여군에 2례, 위약과 아스피린 투여군에서 1례 발생하였다.

-CURE 연구에서, 혈소판감소증 발생률은 이 약과 아스피린 투여군에서 19%, 위약과 아스피린 투여군에서 24%, 두과립구증 발생률은 각각 3%정도로 유사하게 나타났다.

이 약의 골수독성 위험은 상당히 낮지만, 이 약을 투여한 환자에서 열 또는 다른 감염 증상이 나타날 경우에는 골수독성의 가능성을 고려해야 한다.

3) 위장관계 증상

CAPRI 연구에서, 전반적으로 이 약을 투여한 환자에서 위장관계 증상(예, 복부통, 소화 불량, 위장염 또는 변비)의 발생빈도는 27.1 %였으며, 아스피린을 투여한 환자에서는 29.8 %였다. CURE 연구에서의 위장관 계 증상의 발생빈도는 이 약과 아스피린 투여군에서 12.5%였다.

-CAPRI 연구에서, 소화성(위 또는 십이지장) 궤양의 발생빈도는 이 약 투여군은 0.7 %, 아스피린 투여군은 1.2 %였다. CURE 연구에서는 소화성(위 또는 십이지장) 궤양의 발생빈도는 이 약과 아스피린 투여군에서 0.4%, 위약과 아스피린 투여군에서 0.3%였다. -CAPRI 연구에서, 설사는 아스피린 투여군에서 3.4 %였으며 비약 이 약 투여군에서 4.5 %에서 보고되었다. 하지만, 중증은 거의 나타나지 않았다(이 약 투여군 0.2 %, 아스피린 투여군 0.1 %). CURE 연구에서 위약, 설사가 이 약과 아스피린 투여군에서 2.1 %, 위약과 아스피린 투여군에서 2.2% 나타났다.

-CAPRI 연구에서, 위장관계 이상반응으로 투여를 중단한 환자의 빈도는 이 약 투여군에서 3.2 %, 아스피린 투여군에서는 4.0 %였다. CURE 연구에 의하면, 위장관계 이상반응으로 인해 투여가 중단된 환자지 빈도 위약과 아스피린 투여군에서 0.8 %인 비해서 이 약과 아스피린 투여군에서는 0.9%였다.

4) 발진 및 기타 피부 질환

-CAPRI 연구에서, 이 약을 투여한 환자군의 피부 및 피부 부속기관에서 이상반응 발생빈도는 15.8 %였고(중증 이상반응 0.7 %), 아스피린을 투여한 환자군에서는 13.1 %였다(중증 이상반응 0.5%). CURE 연구에서의 피부 및 피부 부속기관의 이상발생 빈도는 이 약과 아스피린 투여군에서는 4.0 %, 위약과 아스피린 투여군에서는 3.5%였다.

-CAPRI 연구에서, 피부 및 피부 부속기관의 이상반응으로 이 약의 투여를 중단한 환자의 전반적인 발생 빈도가 1.5 %인 반면, 아스피린 투여군에서는 0.8 %였다. CURE 연구에 의하면, 피부 및 피부 부속기관의 이상반응으로 약의 투여를 중단한 환자의 발생 빈도가 이 약과 아스피린 투여군에서는 0.7%, 위약과 아스피린 투여군에서는 0.3%였다.

5) CAPRI의 임상 연구에서 이 약과의 관련성과 관계없이 이 약을 투여받은 환자군에서 그 발현율이 25 % 이상인 이상반응은 아래와 같고, CLARITY 연구에서는 20개항목이었고, 치료 시작기간은 3년이었다.

* CAPRI 연구에서, 이 약을 투여한 환자군에서 25% 이상 나타난 이상반응

	%빈도(%증단)	
증상	클로피도그렐(n=9,599)	Aspirin(n=9,586)
전신		
홍통	8.3(0.2)	8.3(0.3)
사교성 상태	7.9(0.1)	7.3(0.1)
인플루엔자 유사질환	7.5(<0.1)	7.0(<0.1)
통증	6.4(0.1)	6.3(0.1)
피로	3.3(0.1)	3.4(0.1)
심혈관계		
부종	4.1(<0.1)	4.5(<0.1)
고혈압	4.3(<0.1)	5.1(<0.1)
중추 및 말초신경계		
두통	7.6(0.3)	7.2(0.1)
헌기증	6.2(0.2)	6.7(0.3)
신장기계		
복부통	5.6(0.7)	7.1(1.0)
소화불량	5.2(0.6)	6.1(0.7)
설사	4.5(0.4)	3.4(0.3)
구역	3.4(0.5)	3.8(0.4)

대상 및 영향		
고콜레스테롤혈증	4.0(0)	4.4(<0.1)
관절통	6.3(0.1)	6.2(0.1)
근육-골격기계	5.8(0.1)	5.3(<0.1)
요통		
혈소판, 출혈 및 응고		
자반/파상	5.3(0.3)	3.7(0.1)
비출혈	2.9(0.2)	2.5(0.1)
정신장애		
우울	3.6(0.1)	3.9(0.2)
호흡기계		
상부호흡기계 감염	4.7(<0.1)	8.3(<0.1)
호흡곤란	8.5(0.1)	4.7(0.1)
비염	4.2(0.1)	4.2(<0.1)
기관지염	3.7(0.1)	3.7 (0)
기침	3.1(<0.1)	2.7(<0.1)
피부 및 부속기관		
발진	4.2(0.5)	3.5(0.2)
소양증	3.3(0.3)	1.6(0.1)
비뇨기계		
요로 감염	3.1(0)	3.5(0.1)

6) CURE 연구에서, 이 약과의 관련성과 관계없이 이 약을 투여받은 환자군에서 그 발현율이 20% 상인 이상반응은 아래와 같다.
* CURE 연구에서, 이 약을 투여한 환자군에서 20% 이상 나타난 이상반응

	%빈도(%증단)	
증상	클로피도그렐(+ 아스피린)* (n=6,259)	위 약 (+아스피린)* (n=6,303)
전신		
홍통	2.7 (<0.1)	2.8 (0.0)
중추 및 말초신경계		
두통	3.1 (0.1)	3.2 (0.1)
헌기증	2.4 (0.1)	2.0 (<0.1)
신장기계		
복부통	2.3 (0.3)	2.8 (0.3)