

라베프롤정 10밀리그램(라베프라졸나트륨)

【**한국약품시험** 기준(135.51mg) 중

- 유효성분: 라베프라졸 나트륨(JP).....10밀리그램
- 기타 첨가제: 디아세틸화도노글리세리드, 신화제아질(황색), 신화티판, 수산화칼슘, 스테아르산과그네소, 메틸셀룰로오스, 저치탄도하이드록시프로필셀룰로오스, 전분글리콜산나트륨, 침강탄산칼슘, 펠크 프로판릴글리콜, 히드록시프로필셀룰로오스, 히프로멜로오스프틸레이트, D-만니톨

【**생상**】항염제의 원형 정형 필름코팅형

【**효능·효과**】

- 위궤양, 십이지장궤양
- 미란성 또는 궤양성 위식도역류질환
- 위식도역류질환의 증상 완화
- 위식도역류질환의 장기 유지요법
- 헬리코박테릴로리에 감염된 소화기 궤양 환자에 대한 항생제 병용요법
- 졸렁거 열리는 증후군

【**용법·용량**】

위궤양, 십이지장궤양

등상 성인에 대해 라베프라졸 나트륨으로서 1일 1회 10mg을 경구 투여한다. 증상에 따라 1일 1회 20mg을 경구 투여할 수 있다. 등상 위궤양에는 8주까지, 십이지장궤양에는 6주까지 투여한다.

미란성 또는 궤양성 위식도역류질환

1일 1회 10mg 또는 20mg을 4~8주간 투여한다. 프로톤펌프억제제(PPI, proton pump inhibitor)를 8주간 투여 후에도 치료되지 않은 경우, 추가로 8주간 10mg 또는 20mg을 1일 2회 경구 투여할 수 있다. 단, 20mg 1일 2회 투여는 중증의 잠막 손상이 확인된 환자에서 한한다.

위식도역류질환의 증상 완화

1일 1회 10mg을 투여한다. 4주간 투여 후에도 증상이 조절되지 않는 경우, 추가투여가 필요하다.

증상이 소실된 후에는, 필요시 10mg을 1일 1회 투여하는 on-demand요법을 사용하여 이후에 나타나는 증상을 조절할 수 있다.

위식도역류질환의 장기간 유지요법

환자에 따라 1일 10mg 또는 20mg을 경구 투여한다.

헬리코박테릴로리 제균

헬리코박테릴로리 감염 환자들은 제균요법으로 치료받아야 한다. 이 약 20mg과 클라리트로마이신 500mg 아목사실린 1g을 1일 2회씩 7일간 병용 투여해야 권장된다.

졸렁거 열리는 증후군

성인에 대한 권장 초회량은 1일 1회 60mg이다. 투여량은 개개 환자의 필요에 따라 1일 120mg까지 조절 가능하다. 100mg 용량까지는 1일 1회 투여가 가능하며, 120mg 용량은 60mg씩 1일 2회 나누어 투여한다. 졸렁거 열리는 증후군 환자들은 이 약을 1회까지 투여한 경험이 있다.

○ **간경에 환자**

간경변 환자에서 간기능의 이상반응이 보고되었다. 따라서 신중히 투여하여야 한다.

○ **소아**

소아에 대한 안전성이 확립되어 있지 않다.

○ **고령자**

간기능이 저하되어 있는 경우가 많으므로 신중히 투여한다.

【**사용상의 주의사항**】

1. 다음 환자에는 투여하지 말 것

- 1) 약, 이 약의 구성성분 또는 벤조이미다졸류에 과민반응 및 그 병력이 있는 환자
- 2) 패니실린계 항생제에 과민반응 환자(헬리코박테릴로리 박멸을 위해 아목사실린과 병용요법시)
- 3) 미크로라이드계 항생제 과민반응 환자(헬리코박테릴로리 박멸을 위해 클라리트로마이신과 병용시에 현함)
- 4) 테르페노이드, 시니프리트 피모지드, 아스테마졸을 투여 받고 있는 환자(헬리코박테릴로리 박멸을 위해 클라리트로마이신과 병용시에 현함)(상호작용항 참조)
- 5) 아티자나비르를 투여중인 환자
- 6) 임부 및 수유부
- 7) 갈피바린을 투여중인 환자(상호작용항 참조)

2. 다음 환자에는 신중히 투여할 것

- 1) 간경에 환자
- 2) 고령자(고령자에 대한 투여항 참조)
- 3) 약물 과민반응의 병력이 있는 환자

3. 이상반응

1) 과민반응: 때때로 발진, 두드러기, 가려움 등이 나타날 수 있으므로 미란 증상이 나타난 경우에는 투어를 중지한다.

2) 혈액계: 때때로 적혈구감소, 백혈구감소, 호산구증가, 림프구감소, 빈혈, 만성골절, 골프절병증, 자색소반혈, 범혈구감소, 무과립구증, 혈소판감소, 용혈성 빈혈 등이 나타날 수 있으므로 투여 중에는 정기적으로 혈액학적 검사를 하는 것이 바람직하다. 포 이상이 나타난 경우에는 투어를 중지하는 등 적절한 조치를 한다.

3) 간경: 때때로 ALT, AST, ALP, γ-GTP, LDH, 총빌리루빈의 상승 등이 나타날 수 있으므로 투여 중에는 정기적으로 혈액생화학적 검사를 하는 것이 바람직하다. 과적산성증, 간기능장애, 황달이 나타날 수 있다. 이상이 나타난 경우에는 투어를 중지하는 등 적절한 조치를 한다.

4) 심혈관계: 고혈압, 심근경색, 심전도 이상, 편두통, 실신, 협심증, 각막단, 신계항진, 등서맥, 빈맥, 드물게 서맥, 폐색전증, 심실상성 빈맥, 혈관경맥염, 혈관확장, QTc 연장, 실신 빈맥이 나타날 수 있다.

5) 소화기계: 설사, 때때로 변비, 복통, 복부팽만감, 소화불량, 트림, 구역, 작열감열, 혈변, 거식증, 담석증, 구강궤양, 삼킴곤란, 입냄새, 쓴맛, 식욕저하, 비정상적 대변, 대장염, 식도염, 설염, 췌장염, 작열성 드물게 구강, 구토, 하복부통, 위염, 위염, 구내염, 미각이상, 출혈성 설사, 담관염, 십이지장염, 위장출혈, 간생괴증, 간염, 간변, 간기능장애, 침상악화, 갈증이 나타날 수 있다. 6) 장신선장계: 두통, 발진, 환기증, 경련, 비정상적인 골, 성욕저하, 신장염, 감각이상, 말림, 때때로 무력증, 신경과민, 졸음, 모 드물게 현훈, 유동성 시력, 나타날 수 있다. 드물게 초음, 기억상실증, 혼돈, 추체외로증후군, 소한혈류량 과다가 나타날 수 있다. 또, 간경변환자 1례에서 상하지 마력, 자각둔마(知覺鈍麻), 약력저하, 언어혼란, 휘장현기, 외국에서 간성혼수의 기형력을 가진 간경변환자 1례에서 치면, 병행강간 장애, 가민(痙攣)이 보고되었다.

7) 호흡기계: 기침, 인두염, 비염, 호흡곤란, 천식, 코피, 후두염, 목막질, 과다호흡, 때때로 기관지염, 부비동염이 나타날 수 있다. 드물게 후두염, 호흡저하가 나타날 수 있다. 간질발작이 나타날 수 있으므로 발작, 기침, 호흡곤란, 폐음 이상 등이 확인된 경우에는 이 약의 투여를 중지하고 신속하게 병부학전 검사등을 실시하고 적절한 처치를 한다.

8) 근골격계: 근육통, 요통, 관절염, 다리경련, 뼈종증, 관절증, 윤택상염, 과다근육간장증, 신경통, 드물게 단일수족이 나타날 수 있다.

9) 피부 및 부속기계: 발진, 가려움, 발한, 두드러기, 발모증, 드물게 피부진균, 대상포진, 건선, 피부부세혈관, 독성피부과피상염(다형성홍주), 피부부적의안홍주(스피르스 존슨증후군), 다형홍반이 나타날 수 있다.

10) 특수감각: 때때로, 약시, 녹내장, 안구건조, 비정상시력, 이명, 중이염, 드물게 각막혼탁, 초려보인, 결보인, 난청, 눈의 통증, 망막변형, 시사가 나타날 수 있다.

11) 비뇨기계: 단백뇨, 병용염, 빈뇨, 혈장곤란, 뇨노곤란, 신결석, 자궁출혈, 다뇨증, 드물게 유행화장, 혈뇨, 혈뇨부전, 혈뇨변화, 혈뇨과다, 고혈변, 요실금, 간질신상염이 나타날 수 있다.

12) 기타: 때때로 부종, 총콜레스테롤, 중성지방, BUN, 혈중 간기능지수(아스파르트산 아미노산, 알부민, 알부민, 요로간염, 황반, 모 드물게 권태감, 체중증가, 사각시증, 식욕부진, 경부경직, 골관절염 반응, 숙취효과, 체중감소, 통풍이 나타날 수 있다. 다른 프로톤펌프억제제(proton pump inhibitor)계 약물(오메프라졸, 란소프라졸)에서 드물게 아나필락시스반응, 쇼크를 일으킨다는 보고가 있었으므로 이상이 나타난 경우에는 투어를 중지하고 적절한 조치를 한다.

13) 시판 후 외국에서 보고된 이상반응

간 효소 수치의 상승이 보고되었으며, 드물게 간염, 황달이 보고되었다. 간경변 환자에서 간기능이 드물게 보고되었다. 급사, 혼수, 고알도미혈증, 혈문공용체, 방광근경에, 설염, 아나필락시스, 혈관부종이 보고되었다. 또한, 드물게 저마그네슘혈증, 혈소판감소, 호중구감소, 백혈구감소, 무과립구증, 용혈성빈혈, 범혈구감소증, 수포성 혹은 두드러기성 피부 발진 및 전신적인 알레르기 반응(자혈할, 호흡곤란, 연관부종 등), 근육통, 관절염이 보고되었다. 매우 드물게 간질 신장염, 여성형유방증, 간질배변, 갑상선자극호르몬 상승, 다형홍반, 독성피부과사용(인혈증후군) 및 피부부적의안홍주(스피르스 존슨 증후군)이 보고되었다. 외과위대나 병용시 INR과 프로트롬빈 시간 증가가 보고되었다. 뼈결함이 보고되었다. 심혈관계 검사에서 라베프라졸 치료와 관련이 있는 다른 뚜렷한 비정상적인 검사 결과는 보고되지 않았다. 클로스트리도미 디피실레균 설사가 나타날 수 있다(참조불편). 다른 프로톤펌프억제제의 시판 후 조사를 통해 보고된 이상반응이다. 이 이상반응은 불특정 다수의 인구집단에서 자발적으로 보고된 것이기 때문에, 항상 발생률을 신회성 있게 예측하기가 어렵 투여와의 연관관계를 확립할 수 있지는 않다.

-면역계: 전신홍반루푸스

-피부 및 피하조직계: 피부홍반루푸스

14) 국내 시판 후 조사결과

국내에서 자발성 투여하여 6년 동안 53,109명을 대상으로 실시한 사용성적조사결과 이상반응의 발현종류들은 연관관계와 상관없이 0.47%(259명/53,109명)로 보고되었다.

(1) 소화기계: 구역, 변비, 복통, 설사, 소화불량, 복부팽만, 트림, 구갈, 구역, 설염, 구강건조, 구토, 미각이상, 위염, 간기능 이상, ALT 상승, AST 상승

(2) 전신 및 대사이상: 가슴답답함, 알레르기 반응, 발열, 부종, 고중성지방혈증, 고콜레스테롤혈증, 체중감소

(3) 신장계: 두통, 어지럼, 찬한, 무력증, 손발저림, 불안, 불면, 졸음

(4) 피부 및 부속기: 두드러기, 발진, 가려움증, 알로루증, 홍조

(5) 근골격계: 관절통, 근육통

(6) 호흡기계: 기침, 호흡곤란

(7) 기타: 두근거림, 안압상승, 시각이상, 요로감염

4. 일반적 주의

1) 이 약으로 인해 약성효양의 증상이 완화되거나 잔증이 지연될 수 있으므로 약성 효양이 의심되는 경우 증상(약도하지 않은 현저한 체중감소, 재발성 구토, 삼킴곤란, 토혈, 흑색변 등)이 있으면서 위궤양이 있거나 의심되는 경우 약성이 여부를 확인하고 투여해야 한다.

2) 치료시 경과를 충분히 관찰하고 증상에 따라 이 약을 최소용량 및 적절한 치료기간으로 투여하여야 한다. 이 약으로 장기간 치료할 경우(특히 1년 이상) 환자는 정기적으로 검사를 받아야 한다.

3) 신장에 환자에 게 용량조절이 필요치 않다. 이 약의 투여 중에는 혈액생상과 간기능에 주의하고 정기적으로 혈액학적 검사 및 혈액생화학적 검사를 하는 것이 바람직하다. 또한 이상이 인정된 경우에는 투어를 중지하는 등 적절한 조치를 한다.

4) 위궤양, 십이지장궤양, 문합부궤양에 대해서는 정기적인 사용경험은 충분하지 않으므로 유지요법에는 사용하지 않는 것이 바람직하다.

5) 전술한 연구에서 프로톤펌프억제제 치료가 고혈전, 손목 및 척추의 골다공증과 연관된 골결의 위험성 증가와 관련이 있을 가능성이 있다고 보고되었다. 골결의 위험은 권장용량을 상회하는 고용량을 투여한 환자와 1년 이상의 장기시용 환자에서 증가되었다.

6) 3개월 이상 프로톤펌프억제제 치료를 받은 환자들에서 저마그네슘혈증이 드물게 보고되었으며, 1년 이상 치료를 받은 경우에 가장 많이 나타났다. 대부분의 환자들에게 저마그네슘혈증의 치료로서 마그네슘보충 및 프로톤펌프억제제 투여 중단이 필요하다. 장기간 치료가 필요하다거나 다극신 또는 저마그네슘혈증을 유발하는 약물에, 이 약제를 병용투여하는 환자들은 치료 시자를 포함한 주기적 마그네슘 수치 모니터링이 필요하다. 중대한 이상반응은 감각, 무병매, 발작을 포함한다.

7) 프로톤펌프억제제로 인한 위나 신장 간기능이상 위험권에 보충 존재하는 체질의 수가 증가한다. 이 약으로 치료한 마그네슘제, 칼슘제, 클로스트리도미 디피실레균 같은 세균에 의한 위장전염의 감염 위험이 약간 증가할 수 있다. 이것은 클로스트리도미 디피실레균 설사 위험성 증가와 연관이 있으며 특히 입원환자에서 이러한 위험성이 증가되었다는 여러 관찰연구 결과가 보고되었다. 이러한 전단은 설사증세가 개선되지 않았을 때 고려되어야 한다. 클로스트리도미 디피실레균 설사는 거의 모든 항생제 사용 중 보고되고 있다.

8) 약리학적 독성과 발현할 이상반응을 근거로 하여, 이 약은 전신능력이 개체간 불균을 보인다. 개체 불균은 중대한 독성을 유발할 수 있으므로, 민감성이 떨어진 약제와 함께 사용할 수 있으므로, 운전이나 복잡한 기계 작동은 피하도록 한다.

9) 메트트렉세이트: 프로톤펌프억제제와 메트트렉세이트주로 고용량을 사용하는 경우, 메트트렉세이트의 사용상의 주의사항 참조를 병용하는 경우 메트트렉세이트 그리고/또는 그 대사의 혈장 농도가 상승 및 지속되어 메트트렉세이트의 독성이 나타날 수 있기는 문헌보고가 있었다. 고용량의 메트트렉세이트를 사용하는 경우, 프로톤펌프억제제의 임상시험이 투여 중단될 때까지 중단(상호작용항 참조)

10) 헬리코박테릴로리 박멸을 위한 항생제 병용요법으로 이 약과 같이 투여하는 항균제의 사용설명서를 참조해야 한다.

11) 이 약의 장기투여로 인해 저칼슘증 또는 무위성장애에 의해 비타민 B12(시아노코발린) 흡수장애가 나타날 가능성이 있다.

12) 피부 및 전신성홍반루푸스: 프로톤펌프억제제를 복용한 환자에서 피부홍반루푸스(Cutaneous lupus erythematosus, CL)와 전신성홍반루푸스(Systemic lupus erythematosus, SLE)가 보고되었다. 이러한 사례들은 새로 발생하거나 기존의 자가면역질환의 악화로 발생하였다. 프로톤펌프억제제로 유발되는 홍반루푸스 사례는 대부분 피부홍반루푸스였다. 프로톤펌프억제제를 복용한 환자에서 보고된 피부홍반루푸스의 가장 흔한 형태는 아급성피부홍반루푸스이며, 영아부터 노인에 이르기까지 자속적인 약물 치료 후 수주에서 수년 이내에 발생하였다. 일반적으로 조직학적 결과는 장기치음이 없는 상태로 관찰되었다. 프로톤펌프억제제를 복용한 환자에서 전신홍반루푸스는 피부홍반루푸스보다 덜 흔하게 보고되었다. 프로톤펌프억제제 관련 전신성홍반루푸스는 보통 비마약유발성전신홍반루푸스보다 더 가벼운 증세를 보인다. 전신성홍반루푸스는 주로 젊은층의 성인부터 노인에 이르기까지 초기 약물 치료 후 수일에서 수년 이내에 발생한다. 대다수의 환자는 발진이 나타났으나, 관절통과 혈구감소증도 보고되었다. 의학적으로 지시된 것보다 더 오랫동안 프로톤펌프억제제를 투여하지 않는다. 만약 이 약을 복용한 환자가 피부홍반루푸스 또는 전신성홍반루푸스와 일치하는 증상이나 징후가 나타나면, 약물 복용을 중단하고 적절한 전문의에게 환자 자료를 의뢰한다. 대부분의 환자들은 4 ~ 12주 내로 프로톤펌프억제제 중단인을 통하여 개선되었다. 혈청학적 검사에, 항핵항체(Antinuclear antibody, ANA)에서 양성으로 나타날 수 있으며, 높은 혈청학적자식결과는 임상 증상보다 예외되는 데 시간이 더 소요된다.

13) 이 약의 투여로 인한 위나 신도의 감소는 혈청 크로모그라닌(Aserum chromogranin A, CgA)의 농도를 증가시킨다. 따라서 이 약을 투여 중인 사람은 신진대사비조양 진단검사에서 위장성 결함을 아지할 수 있다. CgA검사 전 최소 14일 전에는 이 약의 투여를 일시적으로 중단해야 하며, 검사치가 참고 상한치를 초과한 경우 재검사를 시행을 고려하도록 한다. 반복적으로 검사를 실시할 경우(예, 모니터링), 실험실간 참고 범위가 다르므로 농도의 측정에는 동일한 실험실에서 실시해야 한다.

5. 상호작용

1) 다른 프로톤펌프억제제 계열 약물과 마찬가지로, 이 약은 간대사제인 CYP450계를 통해 대사된다. 간경한 성인을 대상으로 실시한 시험에서 이 약은 아목사실린 또는 CYP450계에 의해 대사되는 와르파린, 페니토인, 테오필린, 디아제팜 등과 같은 약물과 임상적으로 유사한 상호작용을 나타내지 않았다(다른 PPI 계열 약물인 오메프라졸의 경우에는 페니토인의 대사, 배설을 지연시켰다는 보고가 있다). 이 약을 포함한 프로톤펌프억제제와 와르파린을 병용투여한 환자들에서 INR과 프로트롬빈 시간 증가하였다는 보고가 있었다. INR과 프로트롬빈 시간의 증가는 비정상적출혈과 심지어 사망까지 초래할 수 있다.

2) 간경한 간마이크로솔과 의 vitro 시험에서 이 약은 CYP450(CYP2C19와 CYP3A4)계 효소에 의해 대사되었다. 이러한 시험에서 인체 내 라베프라졸의 혈중농도는 CYP3A4를 저해하거나

유도하지 않았다. 간경한 간마이크로솔과 의 vitro 시험에서 이 약은 시클로스포린의 대사를 저해하였으며, 이때 IC50은 62 μM이었으며, 이 농도는 건강한 자원자가 20mg씩 14일간 복용한 후 측정되는 최고 혈중농도의 50배 이상의 농도이다. 이러한 저해의 정도는 같은 농도의 오메프라졸과 유사하다.

3) 아티자나비르-간경한 자원자에 아티자나비르 300mg/리토나비르 100mg과 오메프라졸(40mg 1일 1회) 또는 아티자나비르 400mg과 란소프라졸(60mg 1일 1회)의 병용투여시 아티자나비르 노출도가 실질적으로 감소하였다. 아티자나비르 흡수는 pH 의존적이다. 이 약과의 병용투어는 연구되지 않았으나 기타 프로톤펌프억제제에서의 유사한 결과가 예상된다.

따라서 이 약을 포함한 프로톤펌프억제제를 아티자나비르와 동시에 투여하여서는 안 된다.

4) 이 약은 위산분비를 위약하게 또한 장기간 지속적으로 저해한다. 위산농도에 따라 흡수에 차이가 있는 약물들은 상호작용이 있을 수 있다. 이 약과 병용투어시 정상인에서 케토코나졸의 혈중농도는 약 30% 감소, 디곡신의 최저혈중농도는 22%가 증가하였다. 또한 이 약과 이트르코나졸, 게피티닌을 병용투어시 이들 약물의 혈중 농도가 저하될 우려가 있다. 따라서 이러한 약물과 이 약을 병용투여하여 용량조절이 필요할 경우, 환자별로 모니터링하여 결정하도록 한다.

5) 임상시험에서 제산제와 이 약 병용시 제산제와의 상호작용을 확인하기 위해 실시된 시험에서 약제학적 제산제와 상호작용이 관찰되지 않았다. 수산화알루미늄겔, 수산화마그네슘 함유 제산제와 이 약을 동시에 병용 투여한 경우와 제산제 투여 1시간 후에 복용한 경우 평균 혈중농도곡선하면적이 각각 8%, 6%가 증가하였다는 보고가 있다.

6) 저지방 식이를 섭취한 일본어 임상시험에서 음식과도 임상적으로 상관성은 상호작용이 없었다. 고지방 식이와 함께 이 약을 투여시키 이 약의 흡수가 44%나 이상까지 지연될 수 있지만 흡수 정도(AUC)와 최고 혈중농도는 변화없다.

7) 항생제와의 병용 치료: 16명의 건강한 자원자에게 이 약 20mg과 아목사실린 1,000mg, 클라리트로마이신 500mg을 단독 혹은 병용 투여하고 교차 시험을 시행하였다.

클라리트로마이신과 아목사실린의 AUC와 최고 혈중농도는 단독요법과 유사하였다. 라베프라졸의 AUC와 최고혈중농도는 각각 11%, 34% 증가하였으며

14-하이드록시클라리트로마이신(클라리트로마이신의 활성 대사체)의 AUC와 최고혈중농도는 단독 투여시의 값에 비해 각각 42%, 46% 증가되었다. 이 라베프라졸과 14-하이드록시클라리트로마이신 노출이 증가하는 임상적으로 유의하지 않은 것으로 보인다.

8) 이상반응 사례 보고, 집단약동학적 연구(population pharmacokinetic studies) 및 후향적 연구 등에서 메트트렉세이트주로 고용량을 사용하는 경우, 메트트렉세이트의 사용상의 주의사항 참조와 프로톤펌프 억제제를 병용하는 경우 메트트렉세이트 그리고/또는 그 대사체인 히드록시메트트렉세이트의 혈장 농도가 상승 및 유지되어 메트트렉세이트의 독성이 나타날 수 있다고 보고되었다. 그러나 고용량의 메트트렉세이트와 프로톤펌프억제제에 대한 정식 약물상호작용연구는 수행되지 않았다. (일반적 주의항 참조)

9) 헬리코박테릴로리 박멸을 위한 항생제 병용요법: 클라리트로마이신 및/또는 메트트로마이신을 피모지드와 병용 투여시 심부정맥(QT 연장, 심실성빈맥, 심실세동, Torsades de pointes 포함)이 나타나고 이는 클라리트로마이신 및 메트트로마이신에 의해 이들 약물의 간다사가 방해를 받기 때문인 것으로 외국과의 시판후 조사결과 보고되었으며 자문적인 사례도 보고되었다.

10) 이 약과 갈피바린의 병용 시 갈피바린의 혈장농도가 감소할 수 있으므로(위장 pH 증가) 병용 투여해서는 안 된다. 이는 갈피바린의 치료효과를 저하시킬 수 있다.

6. 임부 및 수유부에 대한 투여

1) 사람과 임신에서 이 약의 안전성에 대한 데이터는 없다. 이 약은 임신중에 궁가이드(동물실험에서 임신 실패의 기관형성)가 경구투여시(400mg/kg/day) 대량의 골화제, 분만시 착상수, 생존자수와 분만율의 감소, 출생자의 체중증가량 저하와 open-field test에서 시행했수와 구획이행수의 감소가 관찰되었으며, 분만전· 후에 정맥투여시(30 mg/kg/day) 출생자의 지속적인 체중저하가 관찰되었다. 임신 실패의 기관형성(가)에 정맥투여시(30mg/kg/day) 타자의 체중 저하, 골화지연이 관찰되었다.).

2) 이 약이 사람의 모유로 이행되는지는 알려지지 있지 않다. 수유부에서 어떠한 연구도 행해지지 않았다. 따라서 이 약을 수유중에 사용해서는 안 된다(동물실험에서 유중증으로 분비되는 것이 보고되었고, 랫드의 분만전· 후에 정맥투여(30mg/kg/day) 출생자의 체중저하가 관찰되었다.).

7. 고령자에 대한 투여

이 약은 주로 간경에서 대사되지만 고령자는 간기능이 저하되어 있는 경우가 많고 이상반응이 나타날 수 있으므로 소화기증상등의 이상반응(이상반응항 참조)이 나타난 경우에는 휴약하는 등 신중히 투여한다.

8. 소아에 대한 투여

소아에 대한 안전성이 확립되어 있지 않다(사용경험이 없다).

9. 임상검사시의 영향

간효소증가와 관련되어 드물게 발생한 경우를 제외하고 실험실 시험결과 수치에 특별히 비정상적인 결과는 없었다.

10. 과량투여시의 처치

현재까지는 고의로 과량투여한 경험은 없다. 과량투여에 대한 경험이 제한적이다. 확인된 최고 투여량은 60mg 1일 2회 혹은 160mg 1일 1회를 넘지 않는다. 일반적으로 영향은 경미하며 다른 의학적 처치 없이 가려적이다. 특별한 해독제에 대해 알려지 바 없다. 라베프라졸 나트륨은 단백결합률이 아주 높아, 쉽게 투석되지 않는다. 과량투여한 경우 증상에 따른 치료를 실시하고, 전체적인 보조요법을 실시하도록 한다.

11. 작용상의 주의

이 약을 삼거나 부수어 복용하지 않도록 하며, 전체를 한 번에 삼켜 복용한다.

12. 보관 및 취급상의 주의사항

1) 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관한다.

2) 다른 용기에 바꾸어 넣는 것은 사고원인이 되거나 품질 유지면에서 바람직하지 않으므로 이를 주의한다.

13. 약약품동등시험 결과

가 시험한 라베프라졸 나트륨정 10밀리그램(영일제약주)과 대조와파리에정 10밀리그램(엔베프롤 나트륨)(주)한국안테를 2×4 반복교차시험으로 각 1정씩 건강한 성인에게 공복시 단회 경구투여하여 3회의 혈중 라베프롤을 측정한 결과, 대조약 C_{max}의 시험대상자 개체 내 변동계수가 31%이었다.

구분		비교평가항목		참고평가항목	
		AUC _{0-10hr} (ng·hr/mL)	C _{max} (ng/mL)	T _{max} (hr)	t _{1/2} (hr)
대조약	파리에정 10 밀리그램(라베프라졸나트륨)(주)한국안테	363.1±154.0	215.1±81.3	3.00(1.00~5.00)	1.41±0.40
시험약	라베프라졸나트륨정 10 밀리그램(영일제약주)	365.9±148.4	228.3±79.0	3.50(1.50~7.00)	1.38±0.35
90% 신뢰구간*					
기준	AUC _t	log 0.8 ~ log 1.25	log 0.9452 ~ log 1.0621	-	-
	C _{max}				
		log 0.7944 ~ log 1.2589(변동계수** 31%)			
로그변환한 평균치의 차		log 1.0019	log 1.0627	-	-
(AUC _t , C _{max} , t _{1/2} ; 평균값 ± 표준편차, T _{max} ; 중앙값(범위), n=34)					
AUC _t : 투약시간부터 최종혈중농도 정량한 t _{1/2} 까지의 혈중농도-시간곡선하면적 C _{max} : 최고혈중농도 T _{max} : 최고혈중농도 도달시간 t _{1/2} : 발단 소실 반감기 ** 비교평가항목치를 로그변환한 평균치 차의 90%신뢰구간 * 대조약의 C _{max} 의 시험대상자 개체 내 변동계수(%)					

비교평가 항목치(AUC)를 로그 변환하여 통계처리하였을 때, 평균치 차의 90% 신뢰구간이 log 0.8에서 log 1.25 이내이며, 비교평가 항목치(C_{max})를 로그 변환하여 통계처리하였을 때, 평균치 차는 log 0.8에서 log 1.25 이내로서, 변동계수 31%에 해당하는 C_{max}의 로그변환한 평균치 차의 90%신뢰구간이 log 0.7944에서 log 1.2589 이내이므로, 약약품동등시험기준 제 1조제4항에 따라 생물학적으로 동등함을 인정하였다.

* 이 약은 영일제약(주)라베프라졸 나트륨정 10밀리그램과 동일한 원료를 사용하여 동일한 제조방법으로 전 공정을 영일제약(주)에 위탁 제조하였음.

14. 기타

1) 다른 프로톤펌프억제제 계열(오메프라졸)에 대해 외국에서 시력장애가 나타났다는 보고가 있다.

2) 다른 프로톤펌프억제제 계열(오메프라졸, 란소프라졸)에 대해 랫트 장기간 경구투여한 독성시험에서 위에 커트노이드가 발생했다는 보고가 있고 이 약에서는 Enterochromaffin-like 세포(EC 세포)의 과형성이 보고되었다.

3) 동물실험 결과 경구약 25mg/kg(사람에 게 감산증량 및 혈중독리온이 증가했다는 보고가 있으므로 사용시 감산기능에 주의할 것

4) 세균을 이용한 in vitro 부기 돌연변이 시험에서 약한 유전자변이 유발물질로 판명되었다.