(주)태경인쇄 TAIKYUNG PRINTING CO.,LTD. 서울시 중구 퇴계로46길8 (묵정동 3-40)
TEL (02)2273-0083/4 / FAX (02)2277-7737

스모클린 정 0.5mg, 1mg (바레니클린살리실산염)

분류번호 : 799 KGMP
전문의약품 적격업체

【성분 · 함량】 1정 중
0.5mg ■ 유효성분 : 바레니클린살리실산염(바레니클린으로서 0.5mg)(별갈) ····· 0.825mg
■ 기타 첨가제 : 무수인산수소칼슘, 미결정셀룰로오스, 스테아르산, 오파드라이 청색(OB92876K), 크로스카르멜로오스나트륨
1mg ■ 유효성분 : 바레니클린살리실산염(바레니클린으로서 1.0mg)(별갈) ····· 1.65mg
■ 첨가제(타르색소) : 첨색호
■ 기타 첨가제 : 무수인산수소칼슘, 미결정셀룰로오스, 스테아르산, 오파드라이 청색(OB90K647), 크로스카르멜로오스나트륨

【성 상】
0.5mg : 황색 또는 회색빛 황색의 양면이 볼록한 장방형 필름코팅정제
1mg : 연한 파란색의 양면이 볼록한 장방형 필름코팅정제

【효능 · 효과】 금연치료의 보조요법

【용법 · 용량】
1. 성인의 일반적인 용량
금연 상담은 금연의 동기 부여가 된 환자와 추가적인 조언 및 지원을 받은 환자에서 성공할 확률이 높다. 환자에게 금연 시도를 통보하기 위한 적절한 교육 자료를 제공하고, 상담을 실시해야 한다.
환자는 금연일을 정한 후, 정해진 날짜로부터 1주 전에 이 약 투여를 시작해야 한다. 또는 이 약 투여 후 8일차부터 35일차 이내에 금연을 시작할 수 있다.
이 약은 식후에 충분한 양의 물과 함께 복용하여야 한다.

1 - 3 일	0.5 mg씩 1일 1회
4 - 7 일	0.5 mg씩 1일 2회
8 일 - 투약 종료	1 mg씩 1일 2회

이 약의 권장 용량은 다음과 같다. 즉, 1 주일간의 용량 적정 후 1 mg씩 1일 2회 투여한다.
이 약의 이상 반응을 참을 수 없는 환자는 일시적으로 또는 지속적으로 용량을 감량할 수 있다. 이 약의 투여기간은 12 주 이며, 처음 12 주의 치료로 금연에 성공한 환자의 경우에는, 장기간 금연의 가능성을 높이기 위해서 이 약을 추가로 12 주간 더 투여할 것이 권장된다.
갑작스런게 흡연을 중단할 수 없거나 중단하고자 하지 않는 환자의 경우, 이 약을 투여하면서 점진적으로 흡연을 중단하는 것을 고려한다. 이 약 투여 시작 후 첫 4 주 이내에 처음 시작한 대비 흡연량을 50% 감소시키고, 다음 4 주 이내에 추가로 50%를 감소시켜야하며, 지속적으로 흡연량을 감소시켜 12주까지는 완전한 금연에 성공할 수 있도록 한다. 총 24주간 치료를 위해 이 약을 추가로 12주동안 더 투여한다. 환자가 중단하였다고 느끼는 경우 더 빠른 시일내에 흡연을 중단하도록 장려한다.
처음 12 주의 치료로 금연에 실패하거나, 치료 후 흡연을 다시 시작한 환자는 실패 요인을 검토한 후 다시 시도한다. 단, 처음 12주의 치료시 금연에 실패하거나 치료 후 다시 흡연을 시작한 환자의 추가 12주 투여에 대하여 유효성을 입증할 수 있는 자료는 없다.

2. 신기능 장애 환자
경증(추정 크레아티닌청소율) 50 ml/min 및 ≤ 80 ml/min) 내지 중등증(추정 크레아티닌 청소율 ≥ 30 ml/min 및 ≤ 50 ml/min)의 신장애 환자에서 용량 조절은 필요하지 않다.
중증의 신장애 환자(추정 크레아티닌청소율 (30 ml/min)에서, 바레니클린의 제시 권장량은 0.5 mg씩 1일 1회 이다. 필요에 따라 최대 용량은 0.5 mg씩 1일 2회이다. 혈액 투석 중인 말기 신질환 환자에서 내약성이 좋은 경우에는, 최대 용량으로 0.5 mg씩 1일 1회 투여할 수 있다.

3. 노인 및 간기능 장애 환자
간기능 장애 환자에서 용량 조절은 필요하지 않다.
노인 환자에서는 신기능이 저하될 가능성이 더 높으므로 용량 선정에 유의해야 하며, 신기능 관찰이 유용할 수 있다.

4. 소아에 대한 투여
소아에서 이 약의 안전성 및 유효성이 확립되어 있지 않으므로, 만 18세 미만의 환자에 대한 투여는 권장되지 않는다.

【사용상의 주의사항】
1. 경고
신경정신과 증상 및 자살경향성
1) 바레니클린으로 치료받은 환자들에서 중대한 신경정신과 증상이 보고되었다. 시판후 조사 결과, 바레니클린으로 금연을 시도한 환자들에서 자살관념, 자살행동, 자살로만 이나라 행동이나 생각의 변화, 우울증 및 조증을 포함한 기분변화, 정신병, 공격적 행동, 환각, 편집증, 망상, 살인관념(homicidal ideation), 적개심, 초조, 불안, 공황상태 등을 포함해 일부 중대한 신경정신과 증상이 보고가 있었다. 일부 보고된 증상들은 금연 환자들의 니코틴 금단증상에 의해 악화되었을 수도 있다.
우울증은 니코틴 금단증상일 수 있다. 이렇게 드물게 자살관념을 수반하는 우울증은 약학물질 복용하지 않고 금연을 시도하는 흡연자들에서도 보고되었다. 그러나 이 증상들 중 일부는 흡연을 자속하면서 바레니클린을 복용중인 환자들에서도 발생되었다. 또한 이 증상이 보고된 대부분은 바레니클린을 복용 중이었지만 일부는 바레니클린의 복용을 중단한 이후 보고된 것이었다.
2) 이러한 증상들은 기저 정신과 질환과 무관하게 발생하였으며 일부 환자들은 기저 정신과 질환의 악화를 경험하였다. 이 약을 치료받는 모든 환자들에 대해서 신경정신과 증상 및 기저 정신과 질환의 악화되는지를 관찰해야 한다.
3) 의사는 치료 개시 전 정신과 질환의 병력이 있을 경우 이를 보고하도록 환자에게 권고해야 하고, 환자들과 바레니클린의 안전성 및 유효성 프로파일에 대해 논의해야 하며, 신경정신과 증상이 발생할 수 있음을 환자들에게 알려야 한다. 이 약을 복용하는 동안 초조, 적개심, 우울한 기분, 전형적이지 않은 행동 및 사고변화가 관찰되는 경우 또는 자살관념, 자살행동을 보이는 경우에는 즉시 복용을 중지하고 담당의사와 상의하도록 환자와 보호자에게 주의사항이 한다. 시판 후 조사 결과, 바레니클린의 투약을 중단한 경우 이러한 증상은 대부분 일부 지속된 예도 있으므로 증상이 완전히 사라질 때까지 추적조사 및 지지요법을 실시해야 한다. (5. 일반적주의 항 참조)
4) 이 약의 사용으로 인한 위험과 이득에 대해 신중히 고려하여야 한다. 1년간 바레니클린과 위약으로 치료한 경우를 비교하였을 때 바레니클린은 흡연 절제 가능성을 증가시키는 것으로 입증되었다. 금연에 대한 건강상의 유익성은 즉각적이며 근본적이다.

2. 다음 환자에는 투여하지 말 것
이 약 또는 이 약의 구성성분에 과민증 및 그 병력이 있는 환자

3. 다음 환자에는 신중히 투여할 것
1) 임부
2) 수유부

4. 이상반응
1) 치료의 유무와 상관없이 금연은 다양한 증상과 연관된다. 예를 들어, 불쾌 또는 우울기분; 불면증, 과민성, 좌절, 또는 분노, 불안, 집중 곤란, 안절부절, 심박수 감소, 식욕 증가 또는 체중 증가가 금연을 시도하는 환자에서 보고되었다. 또한, 약물요법의 유무와 상관없이 금연은 기저 정신질환의 악화와도 연관이 있었다.
바레니클린에 대한 시험들에서 시판한 치료와 연관된 이상반응과 니코틴 금단과 연관 가능성이 있는 이상반응을 구분하기 위한 설계나 분석은 시도되지 않았다.
2) 시판 전 개발 임상 시험들에는 바레니클린을 최대 1년간(평균 노출 84일) 투여받은 총 약 4,003명이 포함되었다. 일반적으로, 이상반응의 발현은 치료 첫 주에 나타났다. 중증도는 대부분 경증에서 중등증이었으며, 연령, 인종, 또는 성별에 따른 이상반응 발생률의 차이는 없었다.
3) 치료적 탈락 임상시험 및 치료적 확증 임상시험의 위약대조 연구에서, 3개월 간 1 mg씩 1일 2회로 투여한 환자에서 이상반응으로 투약을 중단한 비율은 바레니클린의 경우에 11.4% 이었고, 위약은 9.7% 이었다. 이 군 중에서 바레니클린을 투여한 환자에서 가장 흔하게 나타난 이상반응에 대한 투약중단율은 다음과 같다: 오심(7% vs 위약 0.6%), 두통(6.6% vs 위약 1.8%), 불면(1.3% vs 위약 1.2%), 비정상적 꿈(0.2% vs 위약 0.2%).
4) 바레니클린 초기 용량 적정 기간 후 1 mg씩 1일 2회의 권장용량으로 투여한 환자에서 가장 흔하게 보고된 이상반응은 오심(26.6%)이었다. 대부분의 증례에서 오심은 치료 기간의 초기에 발생하였고, 중증도는 경증 - 중등증이었으며, 치료중단을 초래한 경우는 거의 없었다. 이는 통증 일시적으로 나타났지만 수개월 동안 지속된 오심과 대조적이다.
5) 아래의 표 1에 열거된 모든 이상 약물 반응(ADR)은 Medical Dictionary for Regulatory Activities (MedDRA, Version 16) 기준계 분류(System Organ Class, SOC)에 따라 제시되어 있다. 이는 시판 전 제2-3상 시험에서 평가된 치료에 근거하였으며, 바레니클린을 투여받은 약 5,000 명의 환자가 포함된 12건의 위약 대조, 시판전 및 시판후 시험의 통합 자료를 토대로 정신의학과, 각각의 범주 내에서 ADR은 먼저 빈도 순으로, 그 다음으로는 임상적 중요성이 낮아지는 순으로 제시되어 있다.

【표 1】 이상반응 표

기관계분류	매우흔하게 (≥1/10)	흔하게 (≥1/100 - <1/10)	흔하지않게 (≥1/1,000 - <1/100)	드물게 (≥1/10,000 - <1/1,000)
감염 및 감염증	코인두염	기관지염, 부비동염		
혈액 및 림프계				혈소판 수 감소
대사 및 영양		체중 증가, 식욕 감소, 식욕 증가		다음증
정신 장애	비정상적인꿈[1], 불면증[1]		비정상적인생각, 안절부절, 기분변화, 성욕감소	불쾌감, 정신환시
신경계	두통	졸림, 어지증증, 미각 이상	떨림, 졸음증, 감각저하	구음장애, 운동협조장애, 미각저하증, 일주기리듬수면장애
눈			결막염, 눈 통증	안염, 눈부심
귀 및 미로			이명	
심장			협심증, 빈맥, 심계항진, 심박수 증가	심방세동, 심전도부정맥간, 심전도QT연장증후
혈관			혈압상승, 안면홍조	
호흡계,흉부 및 종격동		상기도장애, 호흡곤란, 기침	상기도염, 기도 염증, 알레르기 비염, 인후 자극, 부비동염증, 상기도 기침증후군, 코골이	코골이
위장관	오심	위식도역류질환, 구토, 변비, 설사, 복부팽창, 복통[1], 치통, 소화불량, 고창, 구강건조	헬리코박균, 위염, 트림, 이프타구내염, 잇몸통증	토혈
피부 및 피하조직		발진, 가려움증	홍반, 여드름, 다한증	
근골격계 및 결합 조직		관절통, 근육통, 등통증	근육 연축	관절 경직
신장 및 비뇨기계			빈뇨, 야간뇨	당뇨, 다뇨
생식기계 및 유방			월경 과다	성기능 장애
전신 장애 및 투여 부위 증상		홍통, 피로	홍부불편감, 인플루엔자 유사 질환, 발열, 무력증, 권태	
검사		간기능검사 이상		

a. 비정상적인 꿈 및 악몽 PT 포함.
b. 불면증, 초기불면증, 중기 불면증, 말기 불면증 포함.
c. 복통, 위장관 통증, 복부 압통, 하복부 통증, 상복부 통증, 복부 불쾌감 포함.
d. 가래을 동반한 가래을 포함

ADR 빈도는 18건의 위약 대조 공연 시험들(A3051002, A3051007, A3051016, A3051028, A3051036, A3051037, A3051045, A3051049&48, A3051049, A3051054, A3051055, A3051072, A3051090, A3051095, A3051104, A3051115, A3051122, A3051139)에서 발생한 치료 후 발생하는 모든 인과 관계의 이상반응에 근거한다.
* CIOMS Ⅲ 범주: 매우 흔하게 1/10 (10%); 흔하게 1/100 - 1/10 (1%, (10%); 흔하지 않게 1/1,000 - 1/100 (0.1%, (1%); 드물게 1/10,000 - 1/1,000 (0.01%, (0.1%); 매우 드물게 1/10,000 (0.01%)

6) 모든 임상 시험 중 바레니클린 투여 환자에서 보고된 이상반응
임서 언급한 이상반응 및 약물과 관련성이 매우 낮거나 너무 알려진적이어서 정보 가치가 없는 이상반응, 금상으로 생명을 위협할 가능성이 낮고 1회만 보고된 이상반응은 포함하지 않는다. (흔한(frequent): 1% 이상, 흔하지않은(infrequent): 0.1~1%, 드물게(rare): 0.1% 미만)
(1) 혈액 및 임파계: 흔하지 않은 빈혈, 림프절병증, 드물게 백혈구 증가증, 혈소판 감소증, 비장파열
(2) 심장: 흔하지 않은 부정맥, 서맥, 심실 기외수축, 심근경색, 드물게 심정지증, 관상동맥 질환, 폐색성, 급성 관상동맥 증후군
(3) 귀 및 미로: 흔하지 않은 어지러움, 드물게 난청, 메니에르 (Meniere)병
(4) 내분비: 흔하지 않은 갑상선 질환
(5) 눈: 흔하지 않은 안구 건조, 눈 자극감, 초과 보임, 시력 장애, 드물게 후천성 안맹증, 일과성 시각상실, 녹맹 백내장, 안혈관 질환, 유리체 부유물
(6) 위장관계: 흔한 치은염, 흔하지 않은 연하곤란, 소장염증증, 위장관 출혈, 구강 궤양, 식도염, 드물게 소화성 궤양, 장 폐색, 급성 췌장염
(7) 일반 질환 및 투여 부위: 흔한 부종, 갈증, 흔하지 않은 오한
(8) 간담도계: 흔하지 않은 담낭 질환
(9) 면역계: 흔하지 않은 과민반응, 드물게 약물 과민반응
(10) 감염: 흔하지 않은 심전도 이상, 근혈소 증가, 노관사 이상
(11) 대사 및 영양: 흔하지 않은 당뇨병, 고지혈증, 저관혈혈증, 드물게 고칼륨혈증, 저혈당증
(12) 근골격계 및 결합조직: 흔한 근육 경련, 근골격통, 흔하지 않은 관절염, 골다공증, 드물게 근육염
(13) 신경계: 흔한 주의력 장애, 감각 장애, 흔하지 않은 기억상실증, 편두통, 이상후각, 정신운동 과행지증, 하지 불편 증후군, 실신, 드물게 혈행장애, 뇌혈관계 사건, 경련, 안면 신경마비, 정신 장애, 다발성 경화증, 눈떨림, 정신운동 기능장애, 일과성 허혈 발작, 시야 결손
(14) 정신 질환: 흔한 불안, 우울증, 정서 장애, 과민성, 흔하지 않은 공격성, 초조, 자살관념, 혜리, 드물게 행복감, 환각, 정신 장애, 자살관념
(15) 신장 및 비뇨기계: 흔하지 않은 신석증, 비정상적인 뇨, 요도 증후군, 드물게 급성 신부전, 요폐증
(16) 생식기계 및 유방: 흔한 월경 장애, 흔하지 않은 발기부전.
(17) 호흡기계, 흉부 및 종격동: 흔한 비출혈, 호흡기 질환, 흔하지 않은 천식, 드물게 늑막염, 폐색전증
(18) 피부 및 피하조직: 흔하지 않은 피부염, 피부 건조, 습진, 건선, 두드러기, 드물게 광과민반응
(19) 혈관 질환: 흔하지 않은 저혈압, 말초마비, 혈관염

7) 한국인에 대한 임상시험에서 나타난 이상반응
(1) 한국인 졸업자 125명에 대하여, 바레니클린을 1 mg씩 1일 2회 용법으로 12주까지 투여한 치료적 확증 임상시험 결과, 약물과의 인과관계에 상관없이 가장 빈번하게 보고된 이상반응은 다음의 표 2와 같다:

【표 2】

	바레니클린		위약	
	N	%	N	%
평가 가능한 총 환자	63		82	
이상반응을 나타낸 환자	58	92.1	50	60.6
이상반응으로 투여 중단한 환자	3	4.8	0	0.0
기관계 분류 이상반응[a] (MedDRA Preferred Term)				
위장관계 장애	44	69.8	25	40.3
오심	32	50.8	9	14.5
소화불량	6	9.5	5	8.1
복부불쾌감	4	6.3	3	4.8
상복부불쾌감	4	6.3	0	0.0
구역	2	3.2	1	1.6
구토	2	3.2	1	1.6
구갈	2	3.2	1	1.6
전신 장애	10	15.9	14	22.6
정신 장애	25	39.7	13	21.0
불면증	10	15.9	3	4.8
비정상적인 꿈	7	11.1	1	1.6
졸분	3	4.8	0	0
새벽에 잠이 깸(Early morning awakening)	3	4.8	1	1.6
불안	2	3.2	1	1.6
호흡기/흉부/종격(세분리) 장애	8	12.7	11	17.7
기침	3	4.8	1	1.6
인두후두통	2	3.2	1	1.6
심장 장애	3	4.8	1	1.6
심계항진	2	3.2	1	1.6
검사	3	4.8	1	1.6
체중증가	2	3.2	0	0.0
손상/중독/절차상의 합병증	2	3.2	3	4.8
열상	2	3.2	1	1.6

[a] 바레니클린 투여군에서 2%, 위약군 보다 높은 발생 빈도로 나타나는 것

(2) 이 연구에서는 3명의 환자들이 투여 기간 동안 혹은 최종 약물 투여 후 28일 이내(추적관찰기간)에 중대한 이상반응을 경험하였다: 투여 기간 동안, 바레니클린 투여군의 1명 및 위약 투여군의 다른 1명이 중대한 이상반응을 경험하였으며, 추적관찰기간에 추가로 1명의 피험자가 치명적이지 않은 중대한 이상반응을 경험하였다. 이 3건 중에서, 불안경향 혈심증을 진단받은 1건의 중대한 이상반응은 연구자에 의해 사망약물과의 관련 가능성을 배제할 수 없는 것으로 평가되었다.

8) 바레니클린은 안정형 심질환과 질환 환자를 대상으로 한 임상시험 및 안성맥세성 폐질환(COPD) 환자를 대상으로 한 임상시험에서도 연구되었다.
(1) 안정형 심질환과 질환 환자를 대상으로 한 임상시험에서 시판 전 임상시험과 비교하여 더 많은 중증의 더 많은 수의 심질환과 사건이 보고되었다. 바레니클린 치료 시작 이후에 나타난 치료 중 또는 치료 받은 지 30일 경과된 심질환과 사건 중, 이 임상시험의 두 군중 어느 한 군에서 2.1%의 빈도로 보고된 이상반응은 협심증(바레니클린 3.7% vs, 위약 2.0%), 울혈(2.5% vs, 2.3%), 말초부종(2.0% vs, 1.1%), 고혈압(1.4% vs, 2.8%), 심계항진(0.8% vs, 1.1%) 이다. 오주의 임상시험 기간 동안 발생한 사망 및 중대한 심질환과 사건 (치료 시작 이후에 나타난 것과 치료 시작과 관련 없이 나타난 것)은 뚜껑 상태의 독립적인 위원회가 판정하였다. 바레니클린 치료 시작 이후에 발생한 다음의 질환의 사건은 두 군중 어느 한 군에서 2.1%의 빈도로 발생하였다: 비정맥성 심근경색증(바레니클린 1.1% vs, 위약 0.3%), 협심증으로 인한 입원 (0.8% vs, 1.1%), 오주자지의 바지로 추적관찰기간 동안, 관상동맥재개통술을 필요로 하는 환자들 중 일부는 바지경적 심근경색증 관리와 협심증으로 인한 입원 치료의 일부로서 본 처치를 시행하였다. 심혈관계 질환은 오주의 임상시험 기간 중 바레니클린 투여환자 군의 0.3%, 위약군의 0.6%에서 발생하였다.
(2) COPD 환자를 대상으로 한 임상시험에서의 이상반응은 시판 전 임상시험에서 발견된 것과 질적, 양적으로 유사하였다.

9) 시판 후 조사 결과
(1) 국외에서 바레니클린의 시판 후 사용에서 다음과 같은 이상반응이 보고되었다. 이러한 이상반응은 숫자를 파악할 수 없는 불특정한 환자군으로부터 자발적으로 보고되기 때문에, 발생 빈도나 약물과의 인과 관계에 대해서 신뢰할 만한 평가가 항상 가능한 것은 아니다.
① 바레니클린을 복용하는 동안 금연을 시도한 환자들에서 자살관념, 자살시도 및 자살 생명위협 이나라 우울 기분, 초조, 행동 또는 생각의 변화, 기분 변화, 조증, 정신병, 환각, 편집증, 망상, 살인관념 (homicidal ideation), 공격적행동, 적개심, 불안, 공황상태가 보고된 바 있다(1. 경고 항 참조).
② 바레니클린을 복용하는 환자들에서 혈관부종 등의 과민반응도 보고되었으며, 일반적 주의 항 참조), 스티븐스-존슨 증후군(Stevens-Johnson Syndrome) 및 다형 홍반과 같은 드물지만 중증의 피부반응도 보고되었다. 일반적 주의 항 참조).
③ 바레니클린을 복용하고 있는 환자들에서 허혈 및 출혈성 안증을 포함한 뇌혈관계 사건과 심근경색증이 보고되었다. 일반적 주의 항 참조). 스티븐스-존슨 증후군(Stevens-Johnson Syndrome) 및 다형 홍반과 같은 드물지만 중증의 피부반응도 보고되었다. 일반적 주의 항 참조).
④ 바레니클린을 복용하고 있는 환자들에서 허혈 및 출혈성 안증을 포함한 뇌혈관계 사건과 심근경색증이 보고되었다. 보고된 사례 중 다수는 환자들이 이미 심혈관계 질환과 이나 다른 위험인자를 가지고 있었다. 흡연이 심근경색증과 뇌혈관계 사건의 위험인자일지라도, 바레니클린의 사용과 이상반응의 일시적인 관계를 고려할 때 바레니클린이 이상반응에 미치는 영향을 배제할 수 없다.
(2) 국내에서 제상사를 위하여 6년 동안 1,710명을 대상으로 실시한 시판 후 조사 결과, 유해사례 발현율은 인과관계와 상관없이 9.20%(346명, 471건)로 보고되었다. 주로 오심 5.14%(193명), 비정상적인 꿈 0.81%(30명), 불면증 0.81%(30명), 소화불량 0.78%(29명), 두통 0.70%(26명) 등이 나타났다. 바레니클린과 인과관계를 배제할 수 없는 약물유해반응 발현율은 8.47%(318명, 430건)이었으며, 주로 오심 5.00%(188명), 비정상적인 꿈 0.78%(29명), 불면증 0.76%(28명), 소화불량 0.65%(24명), 두통 0.66%(24명) 등이 나타났다.

[표 3] 국내 시판 후 조사 결과에서 바레니클린과 인과관계를 배제할 수 없는 약물유해반응

기관계 분류	흔하게 ≥1/100 - <1/10	흔하지 않게 ≥1/1000 - <1/100	드물게 ≥1/10000 - <1/1000
위장관계	오심	소화불량, 복통, 변비, 구토	구강건조증, 고창, 구강궤양, 위식도역류질환
정신질환	-	불면증, 비정상적인 꿈, 수면장애, 우울증, 악몽	공무기 과잉, 불안, 비정상적 사고, 자살관념, 환각
신경계	-	두통, 졸림, 어지러움	머리가 멍함, 미각이상, 실신
일반 질환	-	피로/권태감/무력증	가슴불쾌함, 흉통
대사 및 영양	-	식욕감소/식욕부진	식욕 증가
피부/피하 조직	-	가려움, 발진	-
호흡기/흉부/종격	-	-	호흡곤란, 기래증가
근골격계 및 결합조직	-	-	근육통
면역계	-	-	외음 부종
생식기계 및 유방	-	-	유두 통증

중대한 유해사례 발현율은 0.11%(4명, 12건로, 불면증, 불안, 비정상적 사고, 신경염, 실신, 폐렴악화, 등맥협착이 각 1건씩 보고되었다. 바레니클린과 인과관계를 배제할 수 없는 약물유해반응 발현율은 0.05%(2명, 4건)로, 불면증, 불안, 비정상적 사고, 실신이 각 1건이었다.
예상하지 못한 유해사례 발현율은 0.22%(8명,8건), 오심로, 머리가 멍함 2건, 공무기 과잉, 신경염, 기래증가, 폐렴악화, 등맥협착, 유두통증, 악성신생물(악화)가 각 1건씩 보고되었다. 바레니클린과 인과관계를 배제할 수 없는 약물유해반응은 0.05%(2명, 5건로, 머리가 멍함 2건, 공무기 과잉, 기래증가, 유두통증이 각 1건씩이었다.
재상사 기간 동안 국내 자발적 유해사례가 총 686건이 보고되었으며, 바레니클린과 인과관계를 배제할 수 없는 약물유해반응이 67건 보고되었다. 이 중 중대한 유해사례로 오심, 우울증, 어지러움, 복통, 불면증, 불안, 호흡곤란, 피로/권태감/무력증 등이 있었고, 예상하지 못한 유해사례로 호흡부족, 머리가 멍함, 불쾌한 느낌, 정신적 고통, 탈모, 기래증가, 기억이상, 냉한, 심장박동 지각, 작열감, 혈압상소, 혈압상승 등이 보고되었다. 이는 불확실한 규모의 인구집단으로부터 보고되었으므로, 그 빈도 및 바레니클린과의 인과관계를 확실히 추정하기는 어렵다.
10) 국내 제상사 유해사례와 자발적 부작용 보고자료를 제상사용로시험에서 통합 평가한 결과, 유해사례가 보고된 대은 의약품에서 발생한 유해사례에 비해 통계적으로 유의하게 많이 보고된 유해사례는 다음과 같이 나타났다. 다만, 이로써 곧 허가상황과 다음의 유해사례간에 인과관계가 있음을 의미하는 것은 아니다.
• 중추 및 말초신경계 장애: 과다꿈자장장증
• 위장관계 장애: 위확장
11) 주요 우울장애 환자에 대한 임상시험
(1) 바레니클린은 무작위, 이중맹검, 위약대조 시험에서 안정적으로 항우울제를 투여 받고 있고/또는 지난 3년 이내에 주요 우울증 사건을 경험한 후 성공적으로 치료받은, 주요 정신장애가 없는 우울증 환자(DSM-Ⅳ-TR) 525명을 대상으로 평가되었다.
(2) 바레니클린을 투여한 환자에서 가장 흔하게 (≥ 10%) 나타난 이상반응은 오심(바레니클린 27.0%, 대 위약 10.4%), 두통(16.8% 대 11.2%), 비정상적인 꿈(11.3% 대 6.2%), 불면증(10.9% 대 4.8%) 및 과민성(10.9% 대 8.2%)이었다. 또한, 어느 한쪽의 투여군에서든 2% 이상의 환자에서 보고된 정신과적 이상반응은 다음과 같이(바레니클린 또는 위약 투여군, 각각): 불안(7.0% 대 9.3%), 초조(6.8% 대 4.1%), 우울증(6.6% 대 4.8%), 감정(3.5% 대 3.8%), 우울한 기분 (2.7% 대 3.7%), 수면장애(2.7% 대 1.5%), 적개심(2.0% 대 0.4%) 및 안절부절 (2.0% 대 1.9%). 바레니클린과 위약 투여군 사이에 정신질환 평가척도 상의 차이는 확인되지 않았으며, 시험기간 중에 두 치료군 중 어느 군에서도 우울증의 전반적인 악화는 나타나지 않았다.
12) 안전형 정신분열병 또는 분열정동장애 환자에 대한 임상시험
(1) 하나의 이중맹검 시험에서 환자(정신병)에 투여 중인 안전형 정신분열병 또는 분열정동장애가 있는 108명의 출전자가 바레니클린(1 mg 1일 2회 투여) 또는 위약투여군에 2:1로 무작위 배정되었으며, 12주의 치료기간과 12주의 비치료 추적조사를 통해 바레니클린의 안전성과 내약성이 평가되었다.
(2) 바레니클린을 투여받은 환자에서 가장 흔하게 나타난 이상반응은 오심(바레니클린 22.8% 대 위약 14.0%), 두통(10.7% 대 18.6%) 및 구토(10.7% 대 9.3%) 이었다. 신경정신과적 이상반응 중에서 어느 치료군에든 5% 이상의 환자에서 보고된 이상반응 중, 위약군보다 바레니클린 투여군에서 더 높은 비율로 보고된 유일한 이상반응은 불면증이었다(8.5% 대 4.7%).
(3) 체반적으로, 어느 한 치료군에서도 혈압상승의 적도로 평가된 정신병증상의 악화는 없었으며, 추체외로 장애에서도 전반적인 변화는 없었다.
(4) 등록 전생병동안의 이력 및 활성 치료기간 회최종 약물 투여 후 3일째에서 85일까지, 자살관념 또는 자살시도는 위약군과 비교하여 바레니클린 투여군에서 더 많이 보고되었다. 활성 치료기간 동안, 자살관련 사건의 빈도는 바레니클린 투여군과 위약군간 유사하였다(각각 11% 대 9.3%). 자살 관련 사건 환자의 비율은 활성 치료기간과 비치료 기간을 비교했을때 바레니클린 투여군에서 변화가 없었다. 위약군의 경우에는 비치료 기간에서 더 낮았다. 자살시도가 성공한 사례는 없었으며, 바레니클린 투여군에서 이전에 여러 차례의 유사한 시도를 한 이력이 있었던 환자에서 2건의 자살시도가 있었다. 본 하나의 공편 연구로부터 얻은 제한적 자료는, 명확한 결론을 도출하기엔 충분하지 않다. 따라서, 이들 자료가 안정형 정신분열병 또는 분열정동장애 환자에 바레니클린을 투여시 자살경향성을 유발하거나 악화시킨다는 것을 시사하지는 않는다.

4. 일반적 주의
1) 임상시험 및 주의 시판 후 조사에서 바레니클린을 투여한 환자에서 발작이 보고되었다. 몇몇의 환자는 발작의 기왕력이 없었으나 다른 환자들은 원바하거나 조절이 잘된 발작을 경험한 적이 있었다. 대부분의 경우, 발작은 치료 시작 첫 달 이내에 발생하였다. 발작의 기왕력이 있는 환자 또는 발작의 역치를 낮출 수 있는 요인을 가지고 있는 환자의 경우, 이 약을 처방하기 전에 잠재적 위험성이 잠재적 우의성을 상회하는지 평가해야한다. 안약 이 약을 투여하는 동안 발작을 경험한다면 환자는 즉시 이 약의 투여를 중지하고 담당의사에게 알려야 한다.
2) 오심은 바레니클린과 관련된 가장 흔한 이상반응이며, 일반적으로 경증 - 중등증 이었으며 종종 일시적으로 나타났다. 그러나, 일부 환자에서는 수 개월 동안 지속되었다. 오심의 발생률은 용량조절적이며, 초기의 용량 적정은 오심의 발생률을 줄이는 데 유익하였다. 투여 첫 주의 용량 적정 이후 바레니클린 1 mg씩 1일 2회로 투여한 환자 중 약 3분의1에서 오심이 보고되었다. 바레니클린 0.5 mg씩 1일 2회로 투여한 환자에서 초기 적정 후 오심 발생률은 18%이었다. 12주간 바레니클린을 투여한 연구에서, 바레니클린 1 mg씩 1일 2회로 투여한 환자 중 약 3%가 오심으로 인해 투약을 중단하였다. 심한 수 없는 오심을 보이는 환자에서는 용량 감량을 고려해야 한다.
3) 우발적 상해
시판 후 조사 결과, 바레니클린을 복용한 환자에서 교통사고, 근절(near miss) 교통 사고 및 다른 우발적 상해가 보고되었다. 이중 일부는 운전이나 기계작동 중 졸음, 어지러움, 의식소실, 정개를 초래하거나 잠재적인 장애가 우려되는 잠중에 처하기 나타났다. 따라서 환자들은 이 약이 환자들에게 어떻게 영향을 미칠 수 있는지 알기 전까지는 운전이나 기계작동 또는 다른 위험가능한 활동시 주의하여야 한다.
4) 금연의 영향
이 약의 투여를 동반하거나 동반하지 않은 금연에 의한 생리학적 변화로 일부 약물의 약물 동태 또는 약력학이 바뀔 수 있으며, 이 경우 용량 조절이 필요할 수 있다. (예, 테오필린, 와파린, 인슐린)
5) 약물 남용 및 의존성
(1) 바레니클린을 투여한 임상 시험에서 1,000명 중 1명 미만에서 대뱅장이 보고되었고, 그중량 (2 mg 이상)에서 오심 및 구토 같은 위장관계 장애가 더 많은 빈도로 보고되었다. 임상 시험에서 처로 호과를 유지하기 위해 용량을 단계적으로 증가시킬 필요가 없었으며, 이것으로 내성이 생기지 않음을 알 수 있다.
바레니클린의 강도소은 투여 중인은 환자 중 최대 3%에서 나타난 수면 장애 및 꾀면증 증가와 관련이 있었다. 이것으로 일부 환자에서, 바레니클린이 중독과는 관련 없는 경중의 신체적 의존성을 일으킬 수도 있음을 보여준다.
(2) 사람의 약물남용 경향에 대한 상동실적 연구에서, 바레니클린 1 mg 단회 경구 투여시, 졸려투에서 우의하게 긍정적이거나 부정적인 주관적 반응이 나타나지 않았다. 비흡연자에서, 바레니클린 1 mg은 알려 긍정적인 주관적 효과를 증가시켰으나, 부정적인 효과, 특히 오심의 증가를 동반하였다. 바레니클린 3 mg 단회 경구 투여시, 졸려투 및 비흡연자에서 오심투이로 불쾌한 주관적 반응을 일으켰다.
(3) 치료 종료 시, 바레니클린의 중단은 최대 3%의 환자에서 과민성, 흡연 충동, 우울증 및/또는 불면증의 증가와 연관되었다.
6) 금연과제도는 이 약이 환자들에게 어떤 영향을 미치는지 알기 전까지는, 운전이나 기계조작에 신중하도록 권고되어야 한다.
7) 이 약을 복용하는 동안, 생명위기 이상한 경증 경험할 수도 있음을 환자들에게 알려주어야 한다.
8) 신경정신과 증상 및 자살경향성
이 약의 복용 여부에 상관없이, 금연은 니코틴 금단증상이을, 초조이나 기저정신과 질환의 악화와 관련될 수 있음을 환자들에게 알려주어야 한다. 바레니클린을 복용하는 동안 금연을 시도한 일부 환자들은 자살관념, 자살시도, 자살행동뿐만 아니라 우울증 및 조증을 포함한 기분변화, 정신병, 환각, 편집증, 망상, 살인관념(homicidal ideation), 적개심, 불안, 공황상태를 경험하였다. 만약 초조, 적개심, 우울한 기분, 전형적이지 않은 행동 및 사고변화 또는 자살관념, 자살행동을 보이는 경우에 환자들은 즉시 이 약의 복용을 중지하고 담당의사에게 보고해야 한다. 시판 후 조사 결과, 바레니클린의 투약을 중단한 경우 이러한 증상은 대부분 일부 지속된 예도 있으므로 증상이 완전히 사라질 때까지 추적조사 및 지지요법을 실시해야 한다. (5. 일반적주의 항 참조)
9) 이 약의 사용으로 인한 위험과 이