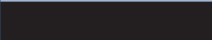


확 인	디자인	QC (문안)
	권 영 안 010-9982-5592	이 경 애 010-7268-8407
날짜	2025.01.24	2025.01.24

 DW PKG 인쇄사양서	
product	
제품명	세비루카에이치씨티정5/20/12.5mg(전문약품)
size (장X고)	
160×480mm	
종이재질	
모조지 70g/㎡	
코팅 (CR, 라미레이팅, UV 등)	
후가공	
특이사항	
유효성분 규격 변경	
사용폰트 (일러스트 pt표기)	
원료의약품	8Point (일러)
본문	6Point (일러)
줄간격	0.5Point (일러)
colors	
	BLACK
자재코드	
2302849	
에디션넘버	
001	
바코드	
제조사	
제이더블유중외제약(주) / 충청남도 당진시 송악읍 한진1길 56	
제조의뢰자	
대웅바이오(주) / 경기도 안성시 공단로 69	



세비루카에이치씨티[®]정 5/20|12.5밀리그램

전문의약품

(암로디핀베실산염 / 올메사르탄메독소실 / 히드로클로로티아지드)

복합 혈압강화제(ARB/CCB/이뇨제)

사용 전에 사용설명서를 주의 깊게 읽어 보십시오.
사용설명서를 반드시 제품과 함께 보관하십시오.

【원료약품 및 그 분량】 - 1정 중 -

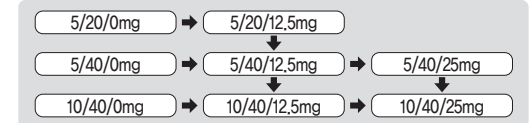
- 유효성분 : 암로디핀베실산염(USP) 6.944mg(암로디핀으로서 5mg)
올메사르탄메독소실(EP) 20.000mg
히드로클로로티아지드(EP) 12.500mg
- 첨가제(동물유래) : 스테아르산나트륨·소·우지, 돼지·돈지)
- 기타첨가제 : 규화미결정셀룰로오스, 오파드라이네분홍색(R5F24118), 전산화전분, 크로스카멜로스나트륨

【성 상】 흰 주황색의 원형 필름코팅정제

【효능·효과】 암로디핀과 올메사르탄메독소실이 복합요법으로 혈압이 적절하게 조절되지 않는 본태성 고혈압

【용법·용량】

이 약은 1일 1회 1정을 식사와 관계없이 물과 함께 복용합니다. 가능하면 매일 같은 시간에 아침에 복용하는 것이 권장됩니다. 이 약을 투여하기 전에 개개의 성분암로디핀과 올메사르탄메독소일의 단독요법 또는 복합요법으로 용량을 조절할 것이 권장됩니다. 다음과 같이 암로디핀과 올메사르탄메독소일의 복합요법으로 혈압이 조절되지 않는 경우 이 약으로 바로 전환하는 것을 고려할 수 있습니다.
이 약의 최대투여용량은 암로디핀/올메사르탄메독소일/히드로클로로티아지드로서 10/40/25mg 입니다. 최대 혈압강화효과를 투여 후 2주 이내에 나타나므로, 환자의 혈압반응을 고려하여 2주 이상의 간격을 두고 용량을 조절합니다.
권장되는 투여용량은 다음과 같습니다.
- 5/20/12.5mg : 암로디핀/올메사르탄메독소일 5/20mg 복합요법으로 혈압이 적절하게 조절되지 않는 환자에 투여합니다.
- 5/40/12.5mg : 암로디핀/올메사르탄메독소일 5/40mg 복합요법 또는 이 약 5/20/12.5mg으로 혈압이 적절하게 조절되지 않는 환자에 투여합니다.
- 5/40/25mg : 이 약 5/40/12.5mg 으로 혈압이 적절하게 조절되지 않는 환자에 투여합니다.
- 10/40/12.5mg : 암로디핀/올메사르탄메독소일 10/40mg 복합요법 또는 이 약 5/40/12.5mg으로 혈압이 적절하게 조절되지 않는 환자에 투여합니다.
- 10/40/25mg : 이 약 5/40/12.5mg 또는 이 약 10/40/12.5mg으로 혈압이 적절하게 조절되지 않는 환자에 투여합니다.
※ 다음의 용량증량 단계도를 참고합니다.(암로디핀/올메사르탄메독소일/히드로클로로티아지드의 순으로 개개 성분의 함량을 기재함)



- **신장에 환자** : 경증 및 중등증의 신장애환자 (크레아티닌 클리어런스 30~60mL/분)에 대한 이 약의 최대투여용량은 1일 1회 20/5/12.5밀리그램입니다. 중등증의 심부전 환자인 경우 칼륨수치 및 크레아티닌 수치에 대한 모니터링이 권장됩니다. 중증 신장애 환자 (크레아티닌 클리어런스 < 30mL/분)에게 이 약을 투여해서는 안됩니다.
- **간장애 환자** : 경증 및 중등증의 간장애 환자에 투여시 주의하여야 합니다. 중등증의 간장애 환자에 대한 이 약의 최대투여용량은 1일 1회 5/20/12.5밀리그램입니다. 간장애 환자인 경우 혈압 및 신기능을 면밀히 모니터링해야 합니다. 중증 간장애 환자에게 이 약을 투여해서는 안 됩니다.
- **고령자 (65세 이상)** : 일반적으로 낮은 용량에서 투여를 시작하여, 용량조정 환자의 신기능 또는 신기능 유지상태 등을 고려하여 합니다. 고령자인 경우 면밀하게 혈압을 더 자주 모니터링해야 합니다. 특히 저세 이상의 고령자에서 이 약의 사용 경험은 매우 적으므로 이 약 투여시 매우 주의가 필요합니다.
- **소아** : 만 18세 미만의 소아환자에 대한 안전성·유효성은 확립되어 있지 않아, 이 약의 투여는 권장되지 않습니다.

【사용상의 주의사항】

1. 경고
임신 2, 37인 임부에 레닌-안지오텐신계에 직접 작용하는 약물 투여시 태아 및 산생아에게 손상 및 사망까지 유발할 수 있습니다. 따라서 만일 임신으로 확인될 경우 즉시 이 약의 투여를 중단해야 합니다. (7. 임부에 대한 투여 항 참고)

2. 다음 환자에는 투여하지 마십시오.

- 1) 이 약 또는 이 약에 함유된 성분, 디하이드로피리딘계 유도체, 티아지드계 이뇨제 또는 셀로이드 계열 약물에 과민증 또는 그 병력이 있는 환자
- 2) 임부 또는 수유부
- 3) 중증 저혈압 환자
- 4) 중증 대동맥관 협착증 환자
- 5) 급성 심근경색 후 혈액학적으로 불안정한 심부전환자
- 6) 급성 또는 중증의 신장애 환자 (크레아티닌 클리어런스 < 30mL/분), 신장투석환자, 무뇨환자
- 7) 중증 간장애 환자
- 8) 담도쇄쇄환자, 담즙성간경변, 담즙반복정지환자
- 9) 저나트륨혈증, 저칼륨혈증, 고칼슘혈증 및 증상성 고안지오텐신증 또는 요산 및 그 병력이 있는 환자를 치료 중인 환자
- 10) 애디슨병 환자
- 11) 소크환자(심인성 쇼크 포함)
- 12) 알리스키렌 제제를 복용 중인 당뇨병 환자 및/또는 중등도·중증의 신장애(사구체여과율 < 60mL/min/1.73m²) 환자(5. 약물 상호작용 항 참조)

3. 다음 환자에는 신중히 투여하십시오.

- 1) 혈액량이나 염기 감소된 환자 : 혈액량이나 염기 감소된 환자 (예: 고용량의 이뇨제를 투여한 경우)와 같이 레닌-안지오텐신계가 활성화된 환자에서 이 약을 투여한 초기에 저혈압 증상이 나타날 수 있으므로, 이 약을 투여하기 전에 적절한 조치를 취하여야 합니다. 이러한 환자는 상태를 충분히 관찰하면서 치료를 시작해야 합니다. 만약 저혈압이 발생하면, 환자를 바로 누이고, 필요시 생리식염수를 정맥 정맥주사합니다. 일시적으로 저혈압 반응이 나타나도 해도 이후 치료가 급기서행임을 나타내는 것은 아니며, 일반적으로 혈압이 안정화되면 별다른 어려움 없이 치료를 계속 할 수 있습니다.
- 2) 레닌-안지오텐신-알도스테론 억제제 : 올메사르탄메독소일은 레닌-안지오텐신-알도스테론계를 저해하기 때문에, 이 약을 투여한 민감한 환자의 경우 신기능의 변화가 올 수 있습니다. 신기능이 레닌-안지오텐신-알도스테론계의 활성화에 의존하는 환자(예: 심한 골형성 심부전 환자에서 ACE저해제나 안지오텐신 수용체 저해제를 사용한 치료는 빈뇨증, 진행성 고칼슘혈증, 드물게 급성 심부전 또는 사망)이 수반될 수 있습니다. 이와 유사한 결과가 이 약을 투여한 경우에도 나타날 수 있습니다.
- 3) 신장애환자 및 신장기능이상 : 신장기능이상 환자(예: 이뇨제를 투여한 경우 혈청 칼륨과 크레아티닌, 요산 수치를 주기적으로 모니터링할 필요가 있습니다. 중증 신장애 환자 (creatinine clearance <30mL/분)에서 이 약의 사용이 권장되지 않으며, 신장기능을 받은 환자에 대한 이익의 투여에 대해서는 연구된 바가 없습니다.
- 4) 신혈관성 고혈압 환자 : 단축성 또는 양측성 신동맥협착증 환자에게 ACE 저해제 또는 angiotensin II receptor antagonist를 투여한 연구에서 심한 저혈압과 신장애의 위험이 증가합니다. 이 약을 단축성 또는 양측성 신동맥협착증 환자에게 장기간 투여한 경우는 없었으나 비슷한 결과가 예상됩니다.
- 5) 간장애, 간질형, 진행성 간변환 환자(간성 혼수나 나타날 수 있습니다.) : 간장애 환자에서 암로디핀 및 올메사르탄메독소일에 대한 노출이 증가하였습니다. 또한 티아지드계 이뇨제는 간기능이 손상되었거나 진행성 간질형이 있는 환자에게 사용될 때 혈액량과 전해질의 약간의 변화도 간성혼수를 유발할 수 있기 때문에 주의를 기울여야 합니다. 중등도의 간장애 환자의 경우 올메사르탄메독소일의 용량이 20 mg 을 초과하지 않아야 합니다. 이 약은 경증 및 중등도 간장애 환자에 대한 사용경험이 적으며, 중증 간장애 환자에 대한 사용경험이 없어, 이 약의 사용이 권장되지 않습니다.
- 6) 대동맥 및 승모판 협착 폐색·비후성 심근질환자 : 다른 혈관화장제와 마찬가지로 대동맥이나 승모판 협착증 환자 또는 폐색·비후성 심근증 환자에게는 특별한 주의가 필요합니다.
- 7) 원발성 알도스테론증 환자 : 일반적으로 원발성 알도스테론증이 있는 환자는 레닌-안지오텐신계를 억제하는 항고혈압제에 대해서 반응성이 없으므로 이런 환자에게 이익의 투여는 권장되지 않습니다.
- 8) 전신성 홍반성 루푸스 환자 : 티아지드계 이뇨제는 전신성홍반성루푸스를 악화 혹은 활성화 시킨다고 알려져 있습니다.
- 9) 과민반응 : 히드로클로로티아지드에 대한 과민반응은 알려져나 기관지천식의 가역력에 관계없이 발생할 수 있으나, 그러한 병력이 있는 경우 과민반응이 나타날 가능성이 더 높습니다.
- 10) 이뇨제를 병용하는 환자
- 11) 디기탈리스, 당질부신피질호르몬 또는 부신피질자극호르몬의 투여를 받고 있는 환자
- 12) 심한 관동맥경화증 또는 뇌동맥경화증 환자 (급격한 이뇨가 나타날 경우, 급속한 혈장량 감소로 혈액응고를 일으켜 혈전색전증이 나타날 수 있습니다.)
- 13) 부갑상선 기능항진증 환자
- 14) 알 제한 요법을 받고 있는 환자
- 15) 고산성질환환자의 환자에 이 약의 혈압강화작용이 증가할 수 있습니다.)
- 16) 설사, 구토 환자
- 17) 고령자
- 18) 본인 또는 양친이나 형제에 통풍이나 당뇨병이 있는 환자
- 19) 급성 폐쇄각 녹내장 : 히드로클로로티아지드, 셀로이드는 급성 일과성 근시 및 급성 폐쇄각 녹내장을 유발합니다. 시력 저하 또는 눈의 통증이 급성으로 시작되고 진행적으로 투여 개시 후 수 시간에서 수 주 이내에 발생 합니다. 셀로이드 또는 셀로이드 알레르기 병력이 급성 폐쇄각 녹내장을 발생시키는 위험 요인이 될 수 있습니다. 급성 폐쇄각 녹내장을 치료하지 않으면 영구적 시력 손실이 될 수 있습니다. 일차 치료는 가능한 빨리 히드로클로로티아지드의 투여를 중지하는 것입니다. 만약 안압이 조절되지 않았다면 즉각적인 약물 또는 외과적 처치를 고려할 필요가 있습니다.
- 20) 심부전 : 이 약은 레닌-안지오텐신-알도스테론 시스템의 억제로 인한 신장 기능의 변화가 나타날 수 있습니다. 신장 기능이 레닌-안지오텐신-알도스테론 시스템의 활성화에 의존하는 중증의 심부전 환자의 경우, 안지오텐신 전환 효소 (ACE) 억제제 및 안지오텐신 수용체 길항제와의 병용 투여는 빈뇨 및/또는 진행성 고칼슘혈증과 (드물게) 급성 심부전 및/또는 사망과 연관이 있습니다. 허혈성 병인이 없는 NYHA II 또는 III 등급의 심부전 환자에 대한 암로디핀의 장기간, 위약 대조시험 (PARADE-2) 에서, 심부전의 악화율에 있어 암로디핀은 위약에 비해 유의한 차이를 보이지 않았음에도 불구하고 폐부종 보고의 증가와 연관이 있었습니다.
- 21) 임신 : 임신 기간 중에 안지오텐신 II 수용체 길항제 투여를 시작해서는 안 됩니다. 만약 안지오텐신 II 수용체 길항제의 고혈압 치료에 필수적이지 않다면, 임신을 계획 중인 환자는 임부의 사용에 대해 안전성 고칠수파일이 확인된 다른 고혈압 치료제로 대체하여야 합니다. 임신이 진단된 경우엔 가능한 빨리 안지오텐신 II 수용체 길항제의 치료를 중단해야 하며, 만약 적절하다면, 다른 치료제로 치료를 시작해야 합니다.
- 22) 광과민증 : 티아지드계 이뇨제에서 광과민반응의 증거가 보고되었습니다. 이 약을 투여하는 동안 광과민증 반응이 발생하면, 치료를 중단할 것을 권장합니다. 이뇨제의 재투여가 필요한 경우, 광 또는 안광 UVA에 노출되는 부위를 보호할 것을 권장합니다.
- 23) 기타 : 다른 항고혈압제와 마찬가지로, 허혈성 심장병 또는 허혈성 뇌혈관 질환이 있는 환자에서 과도한 혈압 강하로 인해 심근 경색 또는 뇌졸중을 나타낼 수 있습니다. 알려져 또는 기인지 천식의 병력이 있거나 없는 환자에서 히드로클로로티아지드에 대한 과민 반응이 발생할 수 있으나, 이러한 병력이 있는 환자에서 그 발생 가능성이 더 높습니다. 티아지드계 이뇨제 사용으로 전신 루푸스 증후군의 악화 또는 활성화가 보고되었습니다. 또한 안지오텐신 II 수용체 길항제와 마찬가지로, 올메사르탄의 혈압 강하 효과는 다른 인종에 비해 흑인 환자에서 다소 적었습니다. 하지만, 이러한 영향은 흑인 환자를 포함한 이 약의 임상 시험에서는 관찰되지 않았습니다.
- 24) 비축혈증 피부부(NUC)
히드로클로로티아지드 노출 수준증량 증가에 따른 비축혈증 피부부(NUC)의 위험에 대한 정보를 제공하여 하고, 정기적으로 피부의 새로운 병변 발생 여부를 확인하고 의심스러운 피부 병변이 발견될 경우 보고하도록 권고해야 합니다. 또한 환자에게 피부암 위험을 최소화하기 위해 햇빛이나 UV차폐제 노출 제한 및 노출되는 경우 적절한 보호를 포함한 예방 조치를 권고해야 합니다. 의심되는 피부 병변은 조직 생검을 포함한 검사를 즉시 실시합니다. 이전에 비축혈증 피부부 병력이 있는 환자에게는 히드로클로로티아지드의 사용을 재고할 필요가 있습니다.

4. 이상반응

- 1) 이 약의 안전성은 7,826명의 환자를 대상으로 한 임상시험에서 평가되었습니다.
이 약 투여 기간 중 가장 흔하게 보고된 이상 반응은 말초 부종, 두통, 현기증입니다.
임상 시험한 시판 후 이상반응 조사 및 자발적 보고로부터 수집된 이상 반응은 표 1과 같습니다.
발현빈도는 다음과 같이 분류됩니다 : 매우 흔하게 (≥ 10%); 흔하게 (≥ 1% ~ < 10%); 흔하지 않게 (≥ 0.1% ~ < 1%); 드물게 (≥ 0.01% ~ < 0.1%); 매우 드물게 (≥ 0.01%); 알려지지 않은 빈도 (알려진 것만으로부터 추정) 불가능함 [표 1] 이 약 및 이 약의 구성 성분 투여시 발생한 이상반응

발현부위	이상반응	발현빈도			
		이 약	암로디핀	올메사르탄 메독소일	히드로클로로티아지드
감염 및 전염	상기도 감염	흔하게			
	비인두염	흔하게			
	요로 감염	흔하게		흔하게	
	타액선염				드물게

혈액 및 림프계 이상	백혈구감소증		매우 드물게	드물게
	혈소판감소증		매우 드물게	흔하지 않게
	골수 억제			드물게
	호중구감소증/무과립구증			드물게
	용혈성 빈혈			드물게
면역계 이상	아나필락시스 반응			흔하지 않게
	약물 과민반응		매우 드물게	
	고칼슘혈증	흔하지 않게		드물게
	저칼슘혈증	흔하지 않게		흔하게
	식욕부진			흔하지 않게
대사 및 영양 이상	당뇨			흔하게
	고칼슘혈증		매우 드물게	흔하게
	고칼륨증		매우 드물게	흔하게
	저마그네슘혈증			흔하게
	저나트륨혈증			흔하게
	저칼륨혈증			흔하게
	저염소혈증			흔하게
	고칼슘성저혈증		흔하게	매우 흔하게
	고칼륨성저혈증		흔하지 않게	매우 흔하게
	고안지오텐신혈증		흔하게	매우 흔하게
장기 이상	저염소혈증			매우 드물게
	고칼슘혈증			흔하게
	고안지오텐신혈증			흔하게
	저칼륨혈증			흔하게
	저나트륨혈증			흔하게
	저칼슘혈증			흔하게
	저염소혈증			흔하게
	고칼슘성저혈증			흔하게
	고칼륨성저혈증			흔하게
	고안지오텐신혈증			흔하게
심장 이상	심근 상태		드물게	흔하게
	우심부전		흔하지 않게	드물게
	무관심			드물게
	자극감수성	흔하지 않게		
	초조감			드물게
	기분 변화(불안 포함)		흔하지 않게	
	수면 장애(불면증 포함)		흔하지 않게	드물게
	허기증	흔하게	흔하게	흔하게
	두통	흔하게	흔하게	흔하게
	가볍 경증	흔하지 않게		
신경계 이상	전신진	흔하지 않게		
	미간장애		흔하지 않게	
	고간장애		매우 드물게	
	감각저하		흔하지 않게	
	이상감각		흔하지 않게	드물게
	말초 신경병증		매우 드물게	
	출혈		흔하게	
	실신	흔하지 않게		
	경련			드물게
	식욕 상실			흔하지 않게
눈의 이상	진전		흔하지 않게	
	시력 이상(복시, 흐린 시력 포함)		흔하지 않게	드물게
	눈물 감소			드물게
	근시 악화			흔하지 않게
	황시증			
귀 및 미로 이상	현훈	흔하지 않게		드물게
	이명		흔하지 않게	
	심계항진	흔하게	흔하지 않게	
	빈맥	흔하지 않게		
심장 이상	심근 경색		매우 드물게	
	부정맥(심실 심실 빈맥 및 심실 세동 포함)		매우 드물게	드물게
	협심증		흔하지 않게	드물게
	저혈압	흔하게	흔하지 않게	드물게
	홍조	흔하지 않게	흔하게	
혈관 이상	가임성 저혈압			흔하지 않게
	맥관괴괴상 혈관염 포함)		매우 드물게	드물게
	혈전증			드물게
	색전	흔하지 않게	매우 드물게	흔하게
호흡, 흉부 및 종격 이상	가임	흔하지 않게	매우 드물게	
	기관지염		흔하게	
	호흡기관		흔하지 않게	드물게
	인두염			흔하게
	비염	흔하지 않게	흔하게	
	급성 간질 백혈			드물게
	호흡기관 증후군			흔하지 않게
	폐부종			흔하지 않게
위장관 이상	설사	흔하게	흔하게	흔하게
	구역	흔하게	흔하게	흔하게
	변비	흔하게		흔하게
	인간 건조	흔하지 않게	흔하지 않게	
	복통		흔하게	흔하게
	장 운동증과 변화(설사 및 변비 포함)	흔하지 않게		흔하게
	고장			
	소화불량	흔하지 않게	흔하게	
	위염	매우 드물게		
	위 불편			흔하게
피부 및 피하 조직 이상	위장염			흔하게
	위장염		매우 드물게	
	위장염		매우 드물게	매우 드물게
	위장염		매우 드물게	드물게
	위장염		매우 드물게	드물게
	위장염		매우 드물게	드물게
	위장염		매우 드물게	드물게
	위장염		매우 드물게	드물게
	위장염		매우 드물게	드물게
	위장염		매우 드물게	드물게
신장 및 비뇨계 이상	장 운동증과 변화(설사 및 변비 포함)	흔하지 않게		흔하게
	고장			
	소화불량	흔하지 않게	흔하게	
	위염	매우 드물게		
	위 불편			흔하게
	위장염		매우 드물게	
	위장염		매우 드물게	매우 드물게
	위장염		매우 드물게	드물게
	위장염		매우 드물게	드물게
	위장염		매우 드물게	드물게
피부 및 피하 조직 이상	발진	흔하게	흔하게	흔하게
	구역	흔하게	흔하게	흔하게
	변비	흔하게		흔하게
	인간 건조	흔하지 않게	흔하지 않게	
	복통		흔하게	흔하게
	장 운동증과 변화(설사 및 변비 포함)	흔하지 않게		흔하게
	고장			
	소화불량	흔하지 않게	흔하게	
	위염	매우 드물게		
	위 불편			흔하게
신장 및 비뇨계 이상	위장염		매우 드물게	
	위장염		매우 드물게	매우 드물게
	위장염		매우 드물게	드물게
	위장염		매우 드물게	드물게
	위장염		매우 드물게	드물게
	위장염		매우 드물게	드물게
	위장염		매우 드물게	드물게
	위장염		매우 드물게	드물게
	위장염		매우 드물게	드물게
	위장염		매우 드물게	드물게
신장 및 비뇨계 이상	위장염		매우 드물게	
	위장염		매우 드물게	매우 드물게
	위장염		매우 드물게	드물게
	위장염		매우 드물게	드물게
	위장염		매우 드물게	드물게
	위장염		매우 드물게	드물게
	위장염		매우 드물게	드물게
	위장염		매우 드물게	드물게
	위장염		매우 드물게	드물게
	위장염		매우 드물게	드물게
신장 및 비뇨계 이상	위장염		매우 드물게	
	위장염		매우 드물게	매우 드물게
	위장염		매우 드물게	드물게
	위장염		매우 드물게	드물게
	위장염		매우 드물게	드물게
	위장염		매우 드물게	드물게
	위장염		매우 드물게	드물게
	위장염		매우 드물게	드물게
	위장염		매우 드물게	드물게
	위장염		매우 드물게	드물게
신장 및 비뇨계 이상	위장염		매우 드물게	
	위장염		매우 드물게	매우 드물게
	위장염		매우 드물게	드물게
	위장염		매우 드물게	드물게
	위장염		매우 드물게	드물게
	위장염		매우 드물게	드물게
	위장염		매우 드물게	드물게
	위장염		매우 드물게	드물게
	위장염		매우 드물게	드물게
	위장염		매우 드물게	드물게
신장 및 비뇨계 이상	위장염		매우 드물게	
	위장염		매우 드물게	매우 드물게
	위장염		매우 드물게	드물게
	위장염		매우 드물게	드물게
	위장염		매우 드물게	드물게
	위장염		매우 드물게	드물게
	위장염		매우 드물게	드물게
	위장염		매우 드물게	드물게
	위장염		매우 드물게	드물게
	위장염		매우 드물게	드물게
신장 및 비뇨계 이상	위장염		매우 드물게	
	위장염		매우 드물게	매우 드

[표2] 올메사르탄메독스일 및 알로디핀의 복합 요법

발현기관	발현빈도	이상반응
면역계 이상	드물게	악물 과민증
위장관 및 망막 이상	흔하지 않게	상복부 통증
생식기 및 남성 이상	흔하지 않게	리비도 감소
전신 이상 및 투여 부위 이상	흔하게	항응 부종
	흔하지 않게	구각염

올메사르탄메독스일 및 히드로클로로티아지드 복합제 임상 시험 또는 시판 후 조사에서 보고된 이상반응으로, 이약, 올메사르탄메독스일 단일 요법 또는 히드로클로로티아지드 단일 요법에서 이미 보고되지 않았거나, 복합제에서 더 높은 빈도로 보고된 추가 이상 반응은 표3과 같습니다.

[표3] 올메사르탄메독스일 및 히드로클로로티아지드 복합 요법

발현기관	발현빈도	이상반응
신장계 이상	드물게	의식 이상(의식 소실 등)
피부 및 피하 조직 이상	흔하지 않게	습진
근골격계 및 결합 조직 이상	흔하지 않게	팔다리 통증
검사	드물게	평균 헤모글로빈 및 헤마토크릿 수치와 경미한 감소

2) 국내 시판 후 조사결과 : 국내에서 재사용을 위하여 6년 동안 66명을 대상으로 실시한 시판 후 조사 결과, 이상 사례의 발현율은 인과관계와 상관없이 4.54(30/66)명, 34건으로 보고되었습니다. 이 중 인과관계와 상관없는 중대한 이상사례를 발현 빈도에 따라 아래 표에 나열하였으며, 인과관계를 배제할 수 없는 중대한 약물이상반응은 보고되지 않았습니다.

발현빈도	기관개명	인과관계와 상관없는 중대한 이상사례
흔하지 않게 (0.1~1% 미만)	중추 및 말초신경계 장애	0.9%(6/66)명, 6건)
	생식기능 장애(남성)	아지러움
	신생물	양성전립선비대증
	혈관 질환	양성심혈관신생물
	비뇨기계 질환	비강성
		신부전

또한, 인과관계와 상관없는 예상하지 못한 이상사례를 발현 빈도에 따라 다음의 표에 나열하였으며, 인과관계를 배제할 수 없는 예상하지 못한 약물이상반응은 보고되지 않았습니다.

발현빈도	기관개명	인과관계와 상관없는 예상하지 못한 이상사례
흔하지 않게 (0.1~1% 미만)	전신 질환	2.12%(14/66)명, 14건)
	피부 및 피하 조직 이상	복부팽만, 안면홍조
	호흡기계 질환	코피
	생식기능 장애(남성)	양성전립선비대증, 전립선비대증, 전립선염
	위장관계 장애	연하곤란
	피부와 부속기관 장애	구진발진
	신생물	신장세포이형성증, 양성심생식생물
	청력 및 전정기관 장애	금성난청
	혈관 질환	뇌경색
	백혈구, RES 장애	임파선염

3) 히드로클로로티아지드와 관련하여 매우 드물게 심장호흡관중후군(ARDS)이 나타날 수 있습니다.

5. 일반적 주의

1) 알로디핀/올메사르탄메독스일/히드로클로로티아지드와 관련된 약물상호작용

(1) 병용이 권장되지 않습니다.

① 리튬 : 안지오텐신 전환 효소 억제제 또는 드물게 안지오텐신 II 수용체 길항제와 리튬을 병용 투여하는 동안 혈청 리튬 농도가 가역적으로 상승하고 독성이 나타났다는 보고가 있습니다. 또한, 티아지드에 의해 리튬의 신장 클리어런스가 감소하며, 결과적으로, 리튬 독성의 위험이 증가할 수 있습니다. 따라서 이 약과 리튬의 병용 투여는 권장되지 않습니다.

(2) 병용시 주의가 필요합니다.

① 비칼로렌 : 항고혈압 작용이 강하게 나타날 수 있습니다.
② 비스테로이드성 소염진통제(NSAIDs) : NSAIDs (즉, 아세트살리실산 ③ 3g/일, COX-2 제제제 및 비선택적 NSAIDs 포함)은 티아지드 이뇨제 및 안지오텐신 II 수용체 길항제의 항고혈압 작용을 감소시킬 수 있습니다. 신기능 부전이 있는 일부 환자에서, 탈수 환자 또는 신기능 부전이 있는 노인 환자에서, 안지오텐신 II 수용체 길항제와 cyclooxygenase를 저해하는 성분은 병용 투여하는 경우 급성 신부전일반적으로 가역적인)의 가능성을 포함하여 신기능의 추가적인 약화가 나타날 수 있습니다. 따라서, 이러한 병용치료는 특히 노인에서 주의하여 실시해야 합니다. 병용치료를 시작한 후 환자에게 적절히 수분을 공급해야 하며, 신기능의 모니터링을 정기적으로 실시해야 합니다.

(3) 주의해야 할 병용 투여

① 아이비프린 : 항고혈압 작용이 증가할 수 있습니다.
② 기타 항고혈압제 : 이 약의 혈압 강하 작용은 기타 항고혈압제의 병용 사용으로 증가할 수 있습니다.
③ 알코올, 바르비탈염, 마취유, 또는 양귀주 : 기립성 저혈압이 발생할 수 있습니다.

2) 개별 성분에 대한 정보는 다음과 같습니다.

• 알로디핀 (단일제 허가사항 참조)

① 심박사르탄 : 알로디핀 10mg과 심박사르탄 80mg의 다작용형 병용투여는 심박사르탄 단독투여시와 비교하여 심박사르탄의 노출을 77%정도 증가시켰습니다. 알로디핀을 투여 받은 환자에서 심박사르탄 1일 최대 투여용량의 20%까지입니다.
② 작용주사 : 20명의 건강한 자원자에서 240mL의 작용주사와 알로디핀 10mg의 단독 병용투여는 알로디핀의 약동학에 유의한 영향을 미치지 않았습니다. 이 시험에서 알로디핀의 두 대사경로인 CYP3A4에서의 유전적 다형성(genetic polymorphism)에 대한 영향 평가는 이루어지지 않았습니다. 따라서, 알로디핀은 지용 이나 작용주사와 병용 시 일부 환자에서 생체이용률 증가로 인한 혈압강하효과의 증가가 나타날 수 있으므로, 병용투여를 권장하지 않습니다.
③ 사이토크롬 P344 제제 : 고령의만 69세~76세) 고혈압환자에서 일 달티아젠 180mg과 알로디핀 5mg의 병용투여는 알로디핀의 전신노출을 57%까지 증가시켰습니다. 건강한 자원자만 19~43세)에서 에리스로미신의 병용투여는 알로디핀의 전신노출을 유의적으로 변화시키지 않았습니다(AUC의 22% 증가). 비록, 이에 대한 임상적 연관성은 밝혀지지 않았으나, 고령자에서 약동학적 변화가 더 나타날 수 있습니다. 강력한 사이토크롬 P344 제제(예: 케토코나졸, 이트라코나졸, 리토나비어)가 알로디핀의 혈청 농도를 달티아젠과 비교 병용투여에서 나타낸 것보다 더 높은 수치로 증가시킬 가능성은 배제할 수 없습니다. 알로디핀은 사이토크롬 P344 제제와 병용투여시 주의하여 투여합니다. 그러나, 이런 약물상호 작용으로부터 기인한 임상작용은 보고된 바 없습니다.
④ CYP344 유도제 : CYP344 유도제에, 리팜피신, 세인트 존스 워트(hypericum perforatum)와의 병용 투여는 알로디핀의 혈청농도를 변화시킬 수 있습니다. 그러므로 특히 강력한 CYP344 유도제와 병용투여하는 기간 및 그 이후에 혈압을 모니터링하고 용량 조절을 고려해야 합니다.

• 올메사르탄메독스일 (단일제 허가사항 참조)

① 칼륨 보급제 및 칼륨 보조 이뇨제 : 레닌안지오텐신계에 작용하는 다른 약물들의 투여를 살펴보면, 칼륨보조 이뇨제, 칼륨보급제, 칼륨염을 함유하고 있는 제제 또는 혈청칼륨치를 증가시킬 수 있는 제제(제타메르핀)와 이 약을 병용투여할 경우 혈청칼륨치를 상승할 수 있습니다.
② 다른 항고혈압제와 병용투여시 이 약의 혈압 강하 효과는 증가될 수 있습니다.
③ 리튬 : ACE저해제와 리튬을 병용 투여할 경우 혈청 리튬이 가역적으로 상승, 독성이 나타났다는 보고가 있습니다. 이 약에서와 이러한 현상이 매우 드물게 보고되었으므로 이 약과 리튬의 병용투여는 권장되지 않습니다.
④ 비스테로이드성 소염진통제 : 다른 안지오텐신 II 제제와 비스테로이드성 소염진통제에 1일 3그람 이상의 아스피린, COX-2 제제제 병용시 사구체여과를 감소가 증가될 수 있습니다. 이러한 위험성은 급성 신부전현상에서 증가됩니다. 따라서, 지료를 시작할 때 수치를 모니터링하면서 신기능을 모니터링할 것을 권장합니다. 또한 다른 안지오텐신 II 제제와와 마찬가지로 이 약의 항고혈압 작용은 비스테로이드성 소염진통제에 의해 약해질 수 있습니다.
⑤ 레닌-안지오텐신계의 이중 저전 안지오텐신 수용체 차단제(ARB), 안지오텐신 전환 효소 제제제(ACE) 또는 알리스키린 의 병용투여에 의한 레닌안지오텐신계(Renin- Angiotensin system)의 이중차단은 단독 요법과 비교시 저혈압, 고칼륨혈증, 신기능의 변태 급성 신부전 포함 위험을 증가시키는 것과 관련이 있습니다. 그러므로 이 약과 안지오텐신계에 작용하는 다른 약물을 병용투여하는 환자의 경우 혈압, 신기능 및 전해질 농도 등의 상태를 면밀히 관찰해야 합니다.
당뇨병 환자 및/또는 신장애 환자(사구체여과율<60mL/min/1.73m²)에게 이 약과 알리스키렌을 병용투여하지 않습니다.

• 히드로클로로티아지드 (단일제 허가사항 참조)

① 다른 이뇨제(루로세미드와 테라세미드)의 병용투여시 QT 연장, 심실성 부정맥을 일으켰다는 보고가 있으므로 이 약과 테라세미드를 병용투여 하지 않습니다. 또한, 이 약과 아스테미들의 병용투여시 QT 연장, 심실성 부정맥을 일으킬 수 있으므로 병용투여 하지 않습니다.
② 이 약은 디오테리모드 등의 혈압상승성 아민에 대한 혈관벽의 반응성을 감소시키고 투보쿠라린 및 그 유사화합물의 마비작용을 증가시킨다는 보고가 있으므로 수술전의 환자에게 이 약을 투여하고 있을 경우에는 일시적으로 투여를 중지하는 등 주의합니다.
③ 티아지드계 이뇨제는 다른 항고혈압약물(예, 구아네티딘, 메틸도파, 베타-차단제, 혈관이완제, 칼슘통로차단제, ACE차단제, 안지오텐신수용체차단제(ARB) 및 직접적 레닌 차단제(DRI), 다른 이뇨제, 마취제, 알코올)의 항고혈압 작용을 증가시킬 수 있습니다. 또한 ACE 제제제와 병용투여하는 경우에는 혈압강하작용을 증가시킬 수 있으므로 주의합니다.
④ 이뇨제의 저칼륨혈증 작용은 칼륨 배설성 이뇨제(예 : 푸로세미드, 코르티코스테로이드, ACTH, 암포테리신, 카르바마제올, 페니실라민 및 살리실산 유도제) 또는 항부정맥제와의 병용 투여에 의해 증가될 수 있습니다.
⑤ 티아지드계 이뇨제로 인한 저칼륨혈증 또는 저마그네슘혈증은 디기탈리스로 인한 심장부정맥을 더 쉽게 유발시킵니다.
⑥ 신장을 통한 리튬 배설이 감소되어 리튬에 의한 심독성 및 신독성증이 증가될 수 있으므로 신중히 모니터링 하고 용량을 조절합니다.
⑦ 비스테로이드성 소염진통제 : 살리실산 유도제, 인도메타신과의 병용투여는 티아지드계 이뇨제의 이뇨작용과 항고혈압 효과를 약화시킬 수 있습니다. 합병증으로 저칼륨증이 있을 경우 급성 신부전증이 나타날 수 있습니다.
⑧ 빈기만, 에리스로미아신[®], 셸도파마이드와 병용투여하는 경우에는 중증의 저칼륨혈증과 사색이 나타날 수 있으므로 병용 투여를 피합니다.
⑨ 티아지드계 이뇨제는 포도당의 나설을 변화시킬 수 있으므로 인슐린이나 경구용 당뇨병 약의 용량 조정이 필요할 수 있습니다. 메트포르민에 의한 장산혈증의 위험이 있으므로 혈중글라이세리단치가 남성 15mg/도이상, 여성 12mg/도 이상일 경우에는 메트포르민과 이 약을 병용투여하지 않습니다.
⑩ 아민타딘과 티아지드계 이뇨제(히드로클로로티아지드 포함)의 병용투여는 아민타딘에 의한 이상반응의 위험을 증가시킬 수 있습니다.
⑪ 메틸도파와 히드로클로로티아지드의 병용시 옹혈형 빈혈이 보고된 바 있습니다.
⑫ 티아지드계 이뇨제와 칼슘류류의 병용투여는 세노나에서 칼슘 재흡수를 증가시켜 고칼슘 혈증을 유발할 수 있습니다.
⑬ 티아지드계 이뇨제를 비타민 D 또는 칼슘염과 병용시 혈청 칼슘 수치를 증가시킬 수 있습니다

6. 일반적 주의

1) 대사 및 내분비계에 미치는 영향 : 티아지드계 이뇨제의 투여는 포도당 불내성을 일으킬 수 있으므로 당뇨병 환자에게서는 인슐린이나 경구용 혈당 강하제의 용량 조절이 필요합니다. 티아지드계 이뇨제 치료시 잠재성 당뇨병이 나타날 수 있습니다. 또한 티아지드계 이뇨제 치료시 콜레스테롤과 트리글리세라이드의 혈중 농도 증가가 나타날 수 있습니다. 그러나 이 약 중 함유되어 있는 12.5mg 용량에서는 효과가 없거나 아주 미미한 것으로 보고되었습니다. 티아지드계 이뇨제 치료를 받은 일부 환자에서는 과소산혈증이 발생하거나 명백한 통풍이 발생할 수 있습니다.
2) 전해질불균형 : 이뇨제를 투여하면 환자에 대해 혈청 전해질 수치를 정기적으로 검사하여야 합니다. 티아지드계 이뇨제는 체액이나 전해질 불균형(저나트륨혈증, 저염소혈칼리혈증, 저칼륨 혈증을 초래할 수 있습니다. 구강건조, 목마름, 허약, 졸음, 불안, 근육의 통풍 또는 경련, 근무력, 저혈압, 요양간소, 빈맥, 오심구토와 같은 구강건조 장애는 체액 또는 전해질 불균형을 나타내는 경고증후입니다.
- 고칼륨혈증 : 레닌-안지오텐신계에 영향을 주는 약물과 같이 이 약 투여시 특히 심부전이나 신부전 환자의 경우에 고칼륨혈증이 나타날 수 있습니다. 위험인자가 있을 한하여 이 약을 투여할 경우 혈청 칼륨치를 충분히 모니터링할 필요가 있습니다. 칼륨 저류성 이뇨제, 칼륨보충제 또는 칼륨 함유 염류들은 이 약과 주의하여 병용투여해야 합니다.
- 저칼륨혈증 : 티아지드계 이뇨제를 사용하면 저칼륨혈증이 발생할 수 있으나 올메사르탄메독스일과의 병용투여에 의해 이뇨제에 의해 유발된 저칼륨혈증은 감소될 수 있습니다.
간경화환자나, 강한 이뇨제를 투여하고 있던 환자, 전해질 섭취가 부적절한 환자, 코르티코스테로이드나 ACTH를 병용투여하고 있는 환자에서 저칼륨혈증이 일어날 위험이 더 높습니다.
- 고칼슘혈증 : 티아지드계 이뇨제는 칼슘의 노반배를 감소시킬 수 있고 갈락타사의 이상 질환이 없는 상태에서도 혈청 칼슘치를 일시적이고 경미하게 상승시킬 수 있습니다. 고칼슘혈증은 갈락타사 부갑상선 호르몬의 증가가 될 수 있으므로 부갑상선기능저하를 실시하기 전에는 티아지드투의 복용을 중단시키도록 합니다.
- 저마그네슘혈증 : 티아지드계 이뇨제는 노중 마그네슘 배설을 증가시킴으로써 저마그네슘 혈증이 나타날 수 있습니다.

3) 이 약의 이뇨작용에 급격히 나타날 수 있으므로 전해질평형실조, 탈수에 특히 주의하고 저용량에서 투여를 시작하여 천천히 증가합니다.
4) 연용하는 경우에는 전해질평형실조가 나타날 수 있으므로 정기적으로 검사합니다.
5) 혈압강하작용에 의해 어지러움이 나타날 수 있으므로 고조절이나 자동차 운전 등 위험이 수반되는 기계를 조작을 하지 않도록 주의합니다.
6) 만성골절성증(Sporer-유사 질환)은 : 국의 시판 후 유해사례로 이 약을 복용한지 수 개 월에서 수 년 된 환자에 서 현격한 체중 감소를 동반한 중증의 만성 생식기 발생된 2기) 보고되었습니다. 환자의 장 조직검사서서 옹종소육이 흔히 관찰되었습니다. 환자가 치료 중에 이와 같은 증상이 생겨 다른 원인이 확인되지 않을 경우, 이 약의 투여 중단을 고려해야 합니다. 증상이 사라지고 만성골수불량증-유사 질환임이 조직 검사서서 확립될 경우, 이 약을 다시 복용하지 않아야 합니다.
7) 급성 호흡기 독성 : 히드로클로로티아지드를 복용한 후 급성 호흡 곤란 증후군(ARDS: acute respiratory distress syndrome)을 포함한 중증 급성 호흡기 독성 증후기 매우 드물게 보고 되었습니다. 전형적으로 히드로클로로티아지드 복용 후 수 분에서 수 시간 이내에 폐부종이 발생됩니다. 발병 시 중증은 호흡 곤란(dyspnea), 발열, 폐 상태 악화(pulmonary deterioration) 및 저혈압을 포함합니다. ARDS 진단이 의심되는 경우 이 약 투여를 중단하고 적절한 치료를 해야 합니다. 이전에 히드로클로로티아지드 병용 후 ARDS를 경험한 환자에게 히드로클로로티아지드를 투여해서는 안 됩니다.

7. 임신에 대한 투여

1) 알로디핀/올메사르탄메독스일/히드로클로로티아지드 임신 27주와 37주에 이 약의 사용은 금기입니다. 이 복합제의 개별 성분이 임신에 미치는 영향을 고려하여, 임신 1기에 이 약의 사용이 권장되지 않습니다.
2) 개별 성분에 대한 정보는 다음과 같습니다.

• 알로디핀 : 임신부에 대한 적절하고 잘 통제된 임상시험은 없었습니다. 임신기간의 경우 알로디핀의 잠재적인 이익이 태아에 대한 잠재적인 위험을 상회하는 경우에만 사용해야 합니다.
• 올메사르탄메독스일 : 임부에게 레닌- 안지오텐신 시스템에 직접적으로 작용하는 약물을 투여하면 태어나 신생아의 손상 및 사망이 발생할 수 있으며, 이러한 사례는 안지오텐신 전환 효소(ACE : angiotensin converting enzyme) 저해제를 복용한 환자에서도 세계적으로 수십 레가 보고된 바 있습니다. 따라서 임신한 사실을 알게 되면, 본제의 복용을 되도록 빨리 중지하여야 합니다. 임신 2, 3기 동안 레닌- 안지오텐신 시스템에 직접 작용하는 약물을 복용하면, 저혈압, 신생아 두개골 발육부진, 무뇌증, 가역적 혹은 비가역적 신부전 및 사망 등의 태아 및 신생아 손상이 일어날 수 있습니다. 또한 태아의 신기능 저하로 인해 발생한다고 알려진 양수과소증도 보고된 바 있습니다. 양수과소증은 사전적(후 두개안전) 기형, 폐 발육부진 등과 관련이 있습니다. 또한 역혈종의 관련성도 명확하지 않으나, 미숙아 출산, 자궁내 발육부진, 개방 두개관등도 보고된 바 있습니다. 이러한 이상반응은 임신 17주에만 국한되는 자궁내에서의 약물 노출에 의해 발생되는 것 같지는 않습니다. 배아와 태아가 임신 17주에 한해 안지오텐신 II 수용체 길항제에 노출된 경우 임부에게 반드시 위의 사항을 알려야 합니다. 그러나 환자가 임신을 했을 때에는 가능한 한 빨리 본제의 복용을 중단도록 해야 합니다. 드물게 안지오텐신 II 수용체 길항제외에는 선택할 약물이 없을 경우(대체로 전령의 임부 중 한명 꼴 이하로 발현도 있습니다. 이 때에는 태아에 대한 잠재적 위험이 존재한다는 사실을 임부에게 알려주어야 하며, 지속적인 초음파 검사로 양수내 환경을 평가해야 합니다. 양수 과소증이 나타나면, 임부의 생명을 구하기 위한 경우를 제외하고는 본제의 복용을 중단하여야 합니다. 임신 2주에 따라서 수축스트레스검사(Contraction Stress Testing), 비부하검사 (Non - stress Test) 혹은 생물이학적 프로파일(BioPhyical Profiling)등의 검사를 적절하게 수행할 수 있습니다. 하지만 태아에게 이미 비가역적 장애가 발생한 이후에도 양수 과소증이 나타날 수 있습니다. 자궁 내에서 안지오텐신 II 수용체 길항제에 노출된 적이 있는 유아의 경우에는 저혈압, 요양간소, 및 고칼륨혈증이 있는지 면밀하게 관찰하여야 합니다. 만약 요양간소 현상이 있다면 혈압과 신장관류력의 유지에 신경을 써야 합니다. 저혈압을 회복시키고, 저하된 신기능을 개선하기 위해 교환수혈이나 투석을 할 수도 있습니다.

올메사르탄메독스일을 임신부에게 투여한 임상 경험은 없습니다. 이 약을 1000mg/kg/day (평방미터 당 밀리그램의 기준으로 볼 때 사람 최대 투여 권장량 (MR4) : maximum recommended human dose)의 240배까지 임신한 컷트에 경구로 투여한 경우와 임신한 토끼에게 1mg/kg/day(사람 최대 투여 권장량의 절반; 더 높은 용량은 토끼에서는 치사량임)으로 태아발육에 대한 영향을 평가할 수 없었음까지 투여했을 때에도 최기형성은 관찰되지 않았습니다. 그러나 컷트에서, 16mg/kg/day(이상 용량 투여 시, 새끼의 출생 시의 체중, 체중증가가 유익적으로 감소되었고, 발생학적인 중요시점에 도달하는 시기가 저체중이었으며)번비 분화, 아래 앞니가 나는 것, 복부 털이 나는 것, 고혈 강하, 눈꺼풀 분화 등의 저체, 8mg/kg/day 이상 용량 투여 시에는 신우의 미완 발생이 용량 의존적으로 증가했습니다. 컷트에서 발생독성에 영향이 관찰되지 않는 용량은 0.3mg/kg/day로, 이는 사람 최대 투여 권장량인 40mg/day의 약 1/10입니다.
• 히드로클로로티아지드 : 티아지드계 이뇨제는 신생아 또는 영아에서 고빌리루빈혈증, 혈소판 감소 등을 일으킬 수 있습니다. 또한, 이뇨작용에 의해 혈청량 감소, 혈액농축, 자궁내단 혈류량 감소가 나타날 수 있으므로 임신 후기에는 치료상의 유익성이 위험성을 상회한다고 판단되는 경우에만 투여합니다.

8. 수유부에 대한 투여

1) 알로디핀/올메사르탄메독스일/히드로클로로티아지드 수유 중 이 약의 사용에 대한 정보가 없으므로, 이 약의 사용이 권장되지 않습니다.
2) 개별 성분에 대한 정보는 다음과 같습니다.
• 알로디핀 : 수유부에 대한 제한된 자료에 따르면 알로디핀은 사람의 모유로 이행된다고 보고되었습니다. 영아에게 이상반응이 나타날 가능성이 있으므로, 수유부는 이 약의 중요성을 고려하여야 수유를 중지하거나 이 약 투여를 중지하여야 합니다. 유사한 칼슘 채널 차단제인 디하이드로피리다제일의 약물은 모유로 분비됩니다.
• 올메사르탄메독스일 : 올메사르탄메독스일의 경우 사람에서는 모유로 이행되는지의 여부가 알려져 있지 않으나, 컷트의 경우 낮은 농도로 이행되었습니다. 영아에게 이상반응이 나타날 가능성이 있으므로 수유부에게 이 약의 중요성을 고려하면서 수유를 중지하거나 이 약 투여를 중지하여야 합니다.
• 히드로클로로티아지드 : 티아지드계 이뇨제-모유 생성을 억제하고 모유로의 이행이 보고 되어 있으며, 영아에게 이상반응이 나타날 가능성이 있으므로 수유중에는 이 약의 투여를 피하고 투약한 경우에는 수유를 중단합니다.

9. 소아에 대한 투여

만 18세 미만의 소아 환자에 대한 안전성•유효성은 확립되어 있지 않아, 이 약의 투여는 권장되지 않습니다.

10. 고령자에 대한 투여

이 약의 임상시험에서 65세 이상 고령자와 젊은 환자 간에 관찰된 안전성 및 유효성에 대한 차이는 없었습니다. 그러나 일부 고령자에서 보다 민감한 반응이 나타날 수 있음을 배제할 수 없습니다. 알로디핀을 경구 투여 시, 최고 혈장 농도가 나타나기까지의 시간은 젊은 환자와 노인 환자에서 유사하였습니다. 노인 환자에서 알로디핀의 클리어런스가 감소하는 경향이 나타나며, 이로 인해 AUC와 제거 반감기가 증가하였습니다. 울혈성 심부전 환자에서 AUC 및 소실 반감기의 증가에 이 시험에 속한 환자 연구군에 비추어 예상된 것이었습니다. 고혈압 환자에서 항장 상태에서의 올메사르탄 AUC는 젊은 환자에 비해 노인환자(65~75세)에서 약 35% 증가했으며, 75세 이상에서 약 44% 증가했습니다. 이는 해당 환자군에서 신기능이 평균적으로 감소한 것과 일부 관련될 수 있습니다. 일반적으로, 고령자에 대한 용량 선택은 조심스러워야 하며, 보통 투여용량범위의 가장 저용량에서 시작을 하고, 고령자에게 발발하는 간, 신장 및 심장의 기능저하와 동반질환 또는 병용약물 등을 고려하여야 합니다. 제한된 자료에 의하면, 히드로클로로티아지드의 전신 클리어런스가 고령자일 경우 젊은 환자에 비해 감소하는 것이 알려졌습니다.

11. 과량투여시의 처리

1) 중상 : 이 약의 최대 용량은 1일 1회 40mg/10mg/25mg이며, 사람에 대한 이 약의 과량투여에 대한 연구보고는 없었습니다. 이 약의 과량 투여시 발생가능성이 가장 높은 증상은 저혈압입니다. 올메사르탄메독스일 과다복용으로 인해 가장 빈번히 나타나는 증상은 저혈압, 삼체한증 등입니다. 투고강용분산지 자극이 일어나는 경우는 사색이 발생할 수 있습니다. 과량투여는 현저한 저혈압과 혈압과도한 알칼로시스를 일으킬 수 있고 이로 인한 위험의 가능성이 있습니다. 이 약의 과량 복용시 삼기능 및 호흡기능을 자주 모니터링하고 혈압측정을 자주하는 것이 필요합니다. 저혈압이 나타나면 혈압 상승을 포함한 심혈관 보조요법과 체액투여를 실시하여야 합니다. 저혈압이 이런 요법에 반응하지 않으면 순환 체액량 및 노 배설량에 주의를 기울이며 페넬라프린 같은 혈압상승제의 투여가 고려되어야 합니다. 정맥 클루르산 칼슘은 칼슘 채널 차단을 회복시키는 데 도움이 될 수 있습니다. 알로디핀이 단백질에 많이 결합하므로 혈액투석은 도움을 주지 못할 가능성이 있습니다. 히드로클로로티아지드 과량투여시 사람에게 나타날 수 있는 가장 흔한 증상과 징후는 과도한 이뇨 작용으로 인해 생기는 전해질 결핍지혈혈증, 저염소혈증, 저나트륨혈증과 탈수입니다. 과량 투여시 가장 일반적일 경우 및 증상은 오심과 기면입니다. 만약 디기탈리스 또한 투여했다면, 저칼륨 혈증은 심부정맥이 심화될 수 있습니다. 또한, 알로디핀 과다 투여 시 비-산성성 폐부종이 드물게 보고되었습니다. 이는 지면 발생할 수 있으며(복용 24~48시간 후), 환기 보조가 필요할 수 있습니다. 분류 및 심박출량 유지를 위한 조기 소생 조치(체액과부하 포함)가 즉시 요인이 될 수도 있습니다.
2) 처치 : 이 약의 과량 투여시 환자를 면밀히 관찰하고 증상이 나타난 경우 적절한 조치합니다. 구토를 유도하거나 위세척을 하는 것도 하나의 방법이 될 수 있으며 약용탄을 사용하는 것도 유용할 수 있습니다. 혈청 전해질과 크레아티닌은 자주 모니터링해야 하며 만약 저혈압이 발생할 경우, 환자를 바로 눕히고 염과 대마제를 빨리 공급하여야 합니다. 이 약의 과량 투여로 인한 임상적으로 유의한 저혈압은 신장 및 배 기능을 면밀하게 모니터링하고, 사지의 위치를 등체보다 높게 유지하여 순환 체액량 및 노 배설량을 확보하는 등의 적극적인 심혈관계에 대한 보조 요법을 필요로 합니다. 혈관확장제 사용을 고려하는 경우가 아니라면, 혈관 긴장도 및 혈압을 회복하는 데 혈관수축제가 도움을 줄 수 있습니다. 칼슘 채널 차단제의 효과를 반전시키는데 칼슘클루르산염의 정맥 투여가 유리할 수 있습니다. 알로디핀이 단백질에 많이 결합하므로 혈액 투석은 도움을 주지 못할 가능성이 있습니다. 올메사르탄 또는 히드로클로로티아지드가 혈액 투석로 제거되는지는 알려져 있지 않습니다.

12. 보관 및 취급상의 주의사항

1) 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관합니다.
2) 습도 및 열을 피하고, 빛이 직접 닿지 않도록 주의하여 보관합니다.
3) 다른 용기에 바꾸어 넣은 것은 사과의 원인이 되거나 품질 유지면에서 바람직하지 않으므로 주의합니다.

12. 약품중등성시험 정보^{*)}

1) 시험약 알로디핀배설산염/올메사르탄메독스일/히드로클로로티아지드정5/20/12.5밀리그램(제)디클루무중외제약(주)과 대조약 세비카에이치제티정 5/20/12.5밀리그램(한국다이이페산코)를 2×2 교차시험으로 각 1정씩 건전한 성인 32명에게 금식 시 단독 경구투여하여 혈중 알로디핀, 올메사르탄 및 히드로클로로티아지드를 측정한 결과, 비교평가혈독치(AUC, C_{max})를 로그변환하여 통계처리하였을 때, 평균치 차의 90% 신뢰구간이 log 0.8에서 log1.25 이내로서 생물학적으로 동등함을 입증하였습니다. (알로디핀)

구분		비교평가항목		참고평가항목	
		AUC _{0-24h} (ng·hr/mL)	C _{max} (ng/mL)	T _{max} (hr)	t _{1/2} (hr)
대조약	세비카에이치제티정 5/20/12.5밀리그램 (한국다이이페산코)	115.7±31.5	3,667±0,783	5.00 (5.00~8.00)	38.57±9.81
시험약	알로디핀배설산염/ 올메사르탄메독스일/ 히드로클로티아지드정 5/20/12.5밀리그램 (제)디클루무중외제약(주)	112.1±28.2	3,601±0,728	5.00 (5.00~8.00)	37.79±7.92
90% 신뢰구간 ¹⁾ (기준 : log 0.8 ~ log 1.25)		0.9362 ~ 1.0051	0.9322 ~ 1.0359	-	-

(올메사르탄)

구분		비교평가항목		참고평가항목	
		AUC _{0-24h} (ng·hr/mL)	C _{max} (ng/mL)	T _{max} (hr)	t _{1/2} (hr)
대조약	세비카에이치제티정 5/20/12.5밀리그램 (한국다이이페산코)	3711±1109	622.4±178.5	2.00 (1.00~4.00)	6.10±0.79
시험약	알로디핀배설산염/ 올메사르탄메독스일/ 히드로클로로티아지드정 5/20/12.5밀리그램 (제이더블유중외제약(주))	3665±864	595.1±156.6	2.00 (1.50~6.00)	5.95±0.74
90% 신뢰구간 ¹⁾ (기준 : log 0.8 ~ log 1.25)		0.9420 ~ 1.0695	0.8838 ~ 1.0498	-	-

(히드로클로로티아지드)

구분		비교평가항목		참고평가항목	
		AUC _{0-24h} (ng·hr/mL)	C _{max} (ng/mL)	T _{max} (hr)	t _{1/2} (hr)
대조약	세비카에이치제티정 5/20/12.5밀리그램 (한국다이이페산코)를	579.1±160.7	102.0±27.8	1.50 (1.00~4.00)	9.27±2.04
시험약	알로디핀배설산염/ 올메사르탄메독스일/ 히드로클로로티아지드정 5/20/12.5밀리그램 (제)디클루무중외제약(주)	568.7±128.1	96.8±21.6	1.50 (1.00~4.00)	9.65±1.84
90% 신뢰구간 ¹⁾ 기준 : log 0.8 ~ log 1.25)		0.9435 ~ 1.0549	0.8862 ~ 1.0275	-	-

(AUC, C_{max}, t_{1/2}²⁾: 평균값 ± 표준편차, T_{max}³⁾: 중앙값(범위), n=32)

AUC : 투약시간부터 최종혈중농도 정량시간 까지의 혈중농도-시간곡선하면적
C_{max} : 최고혈중농도
T_{max} : 최고혈중농도 도달시간
t_{1/2}¹⁾: 일단 소실 반감기
* 비교평가항목치를 로그변환한 평균치 차의 90%신뢰구간
* 이 약의 제이더블유중외제약과 알로디핀배설산염/올메사르탄메독스일/히드로클로로티아지드정 5/20/12.5밀리그램과 동일한 원료를 사용하여 동일한 제조방법으로 된 공정을 제이더블유중외제약에 위탁 제조하였음.

14. 기타

※ 이 약 및 다른 안지오텐신 길항제들은 다른 인종보다는 흑인에게서 혈압 저하작용이 다소 적게 나타났습니다. 이는 일반적용도 흑인 고혈압 환자들 중에서, 레닌 수치가 낮은 환자의 빈도가 더 높기 때문인 것으로 추정됩니다.
2) 이전에 후속이 필요한 환자는 12주에 배뇨를 피하기 위하여 오전 중에 투여하는 것이 바람직합니다.

【포장방법】 기밀용기, 실온(1~30℃)보관

【제조일자】 28정/14정/PTP/2×7/카톤

【사용기간】 제조일로부터 36개월

제조회 회사 : 대웅바이오투) / 경기도 안성시 공단로 69
제 조 자 : 제이더블유중외제약주) / 충청남도 당진시 송악읍 한진길 56

※ 본 의약품은 엄격한 품질관리를 필한 제품입니다. 만약 구입시 사용기한이 지났거나 변질·변태·오염되었거나 손상된 의약품은 공정거래위원회고시(소비자 분쟁해결기준)에 의거, 구입한 약국