

전문의약품

베아켈정

25/100/200/300mg

(쿠에티아핀파라신염)

정신분열병, 양극성장애 치료제

[원료약품 및 그 분량] - 1정 중 -**25mg정**

- 유효성분 : 쿠에티아핀파라신염염류(쿠에티아핀으로서 25mg) ----- 28.78mg
- 기타첨가제 : 미결정셀룰로오스, 스테아르산나트륨소, 오마드라이이 II 85F94463 핑크, 유당수화물, 인산수소칼슘수화물, 전분글리콜산나트륨, 포비돈

100mg정

- 유효성분 : 쿠에티아핀파라신염염류(쿠에티아핀으로서 100mg) -----115.13mg
- 기타첨가제 : 미결정셀룰로오스, 스테아르산나트륨소, 오마드라이이 II 노란색 (85F12347), 유당수화물, 인산수소칼슘수화물, 전분글리콜산나트륨, 포비돈

200mg정

- 유효성분 : 쿠에티아핀파라신염염류(쿠에티아핀으로서 200mg) -----230.26mg
- 기타첨가제 : 미결정셀룰로오스, 스테아르산나트륨소, 오마드라이이 II 흰색 (85F18422), 유당수화물, 인산수소칼슘수화물, 전분글리콜산나트륨, 포비돈

300mg정

- 유효성분 : 쿠에티아핀파라신염염류(쿠에티아핀으로서 300mg) ----- 345.39mg
- 기타첨가제 : 미결정셀룰로오스, 스테아르산나트륨소, 오마드라이이 II 흰색(85F18422), 유당수화물, 인산수소칼슘수화물, 전분글리콜산나트륨, 포비돈

[성상]

25mg정: 분홍색의 원형 필름코팅정

100mg정: 노란색의 원형 필름코팅정

200mg정: 흰색의 원형 필름코팅정

300mg정: 흰색의 장방형 필름코팅정

[효능·효과]

1. 정신분열병

2. 양극성장애

양극성장애 1형과 관련된 조증상환의 급성 치료
양극성장애의 우울상환의 급성 치료
쿠에티아핀 투여로 조증, 혼재 또는 우울상환에 반응을 보인 환자들에 있어서, 양극성장애의 재발방지

[용법·용량]

1. 정신분열병

성인: 이 약은 식사와 관계없이 1일 2회 복용합니다. 처음 4일간의 1일 총 용량은 1일째 50 mg, 2일째 100 mg, 3일째 200 mg, 4일째 300 mg입니다. 4일 이후부터는 300~400 mg의 일 상용유용량으로 조절해야 합니다. 환자 개개인에 입상증상 및 약용 내약성에 따라 용량이 160~750 mg/일 내에서 조절될 수 있습니다.
성인 정신분열병 환자에서 사용요법으로 병기되지 않았습나. 유지요법의 필요성을 결정하기 위해 환자는 정기적으로 재검사가 받아야 합니다.

2. 양극성장애

(1) 양극성장애 1형과 관련된 조증상환의 급성 치료 :

성인: 이 약은 식사와 관계없이 1일 1회 취침 전 복용합니다. 처음 4일간의 1일 총 용량은 1일째 50 mg, 2일째 100 mg, 3일째 200 mg, 4일째 300 mg에 도달하도록 합니다. 이 약의 치료적 학중 임상시험에서는 1일째 50 mg, 2일째 100 mg, 3일째 200 mg, 4일째 300 mg, 5일째 400 mg, 8일째 600 mg까지 투여하였습니다. 1 일 권장용량은 300 mg 입니다. 향상을 호하는 300 mg과 600 mg 모두에서 나타났으나, 600 mg에서 추가적 인 이점은 없었습니다. 300 mg 이상의 중량은 양극성 장애 치료 경향이 있는 의사로부터 시작되어야 합니다. 약에 대한 내약성이 있는 환자에서는 임상시험으로부터 최소 200 mg까지 가장 가능한 것으로 일일증상입니다.

(3) 양극성 장애의 재발방지

성인: 양극성장애와 관련된 조증, 조증상환, 우울상환 재발방지를 위하여, 양극성장애의 급성 치료에 쿠에티아핀에 반응하였던 환자들은 동일일량으로 투여할당으로 다음 일일 용량을 시작합니다. 양극성 1형의 내약성에 1일 2 회 투여 용량으로서 300~800 mg/일의 범위로 조절 가능합니다. 유지요법에서 최소한의 유효 용량이 사용 되는 것이 중요합니다.

- 3. 고령자** : 다른 항정신병약과 같이 이 약은 고령자에게 특히 초기 투여 시에 주의해서 투여하여야 합니다. 고령 환자는 이 약 25 mg/일 용량으로 시작하여 1일 25~60 mg씩 점차적으로 증량하여 고령자에서의 유효용량은 젊은 환 자보다는 저용량으로 사용 됩니다.
- 4. 소아 및 청소년** : 이 약의 안전성 및 유효성은 소아 및 청소년에서 확립되어 있지 않습니다.
- 5. 신장애 및 간장애 환자** : 쿠에티아핀의 경우 투여 후 혈중인자에는 신장애 및 간장애 환자에서 약 25% 감소됩니다. 쿠에티아핀은 간에서 주로 대사되므로 간기능 장애가 일어난 환자에서는 주의 깊게 투여해야 합니다. 신장애 및 간장애 환자는 이 약 25 mg/day로 투여를 시작하여 유효용량까지 1일 25~60 mg/씩 점차적으로 증량합니다.

[사용상의 주의사항]

1. 전

1) 이상심장 및 항우울제
조증우울증이나 다른 정신과적 질환을 가진 소아, 청소년 및 젊은 성인(18~24세)에 대한 단기간의 연구에서 항우울제가 위약에 비해 자 살 충동과 절망감의 발생의 위험도를 증가시킨다는 보고가 있습니다. 소아, 청소년 또는 젊은 성인에게 이 약이나 다른 항우울제 투여 및 고령증에 있는 임상증상의 위험성보다 높은 것이 항상 신중하게 고려해야 합니다. 단기간의 연구에서 조증 이상의 성인에 서는 위약과 비교하였을 때 항우울제 자살 성향의 위험도를 증가시키지 않았고, 조증 이상의 성인에서는 위약에 비해 항우울제에서 이러한 위험이 감소하였습니다.
우울증 및 다른 정신과적 질환 치료에 자살 위험 증가와 관련이 있습니다. 항우울제를 투여한 모든 연령의 환자는 적절히 모니터링 하여 불행의 의식, 자살 성향 또는 자해성, 공격성 분노 등 다른 비정상적인 행동의 발 기 있는지 주의 깊게 관찰하여야 합니다. 환자의 가족이나 보호자 등 환자를 주의 깊게 관찰하고 필요한 경우 의사와 연락하도록 지 도됩니다. 이 약은 소아 및 청소년에서 자살은 아닐지라도 조증 또는 우울로 되고 있던 질환의 재발 위험 요인을 증가시킵니다. 쿠에티아핀 치료를 갑작스럽게 중단할 경우 자살 관련 신증들에 대한 잠재적 위험성을 고려해야 합니다.

2) 고령 및 당뇨병
이 약을 복용하는 비당성 당뇨병환자를 투여 받은 일부 환자에서 급작적인 장외 케톤산증이나 과식증상 증수 또는 사망과 관련 있는 고혈당 보고되었습니다. 장분열증 환자에서 당뇨 위험 증가의 가능성이 있고 일반 인구에서 당뇨가 증 가하고 있으므로 비당성 당뇨병 환자와 비당성인인 혈당과외의 관계를 주의 깊게 관찰하는 것은 중요합니다. 아직까지 이 약이 고혈당이나 당뇨 병을 일으킨다는 직접적인 인과관계가 증명된 것은 아니지만, 위약에서 여러 역연연구 시한 후 조식 결과 이 약 투여 후 에 혈당이 상승하여 당뇨성 케톤산증이나 당뇨병 증상을 동반하고 고혈당 관련 이상반응의 위험성이 증가될 수 있음이 확인되었습니다. 비당성 당뇨병환 환자에 투여하고 고혈당 관련 이상반응의 위험을 최소화한 것은 없습니다. 특히 고혈당이나 비만 등의 당뇨 위험 요인이 있는 환자에서는 혈당이 증가하여 당뇨 증상을 악화시킬 수 있습니다. 특히 고혈당이나 비만 등의 당뇨 위험 요인이 있는 환자에서는 혈당이 상승하는 경향이 이 약 투여 시 사 혈당 조절 약제에 대해 추가적으로 모니터링 하여 하며 당뇨 진단 또는 고혈당, 비만 등 당뇨병에 대한 위험이 증가되어 있는 환자는 이 약 투여 시 시작 투여 중 증가적으로 혈당 을 측정하도록 합니다.

또한 당뇨병 환자 당뇨 위험이 증가하는 것은 당뇨병이 약용 투여하는 동안 또는 환자에서 혈당, 과다한 물 섭취, 당뇨, 당뇨 진단, 해당 등을 포함하는 고혈당 증상을 주의 깊게 모니터링 하는 등 평소 수칙을 관찰합니다. 이 약으로 치료를 시작하기 전에 이러한 고혈 당 증상을 포함하는 고혈당 증상을 충분히 설명하여야 합니다. 환자가 2 주째 고혈 당 증상을 경험 한 후, 당뇨병 비정상적 상태에 대해 투약하고 이러한 증상을 이 나타내면 당뇨와 연관성하도록 지시하여야 합니다. 비당성 당뇨병환 환자를 치료하는 동안 고혈당이 발 생하는 환자는 공복 시 혈당 검사를 되도록 합니다. 당뇨 증상에 비당 당뇨병환 환자를 투여 중단 시 고혈당이 소실되었습니다. 그 러나 일부 환자들은 위와같은 약물의 투여 중단에도 불구하고 고혈당을 지속하여 왔습니다.

3) 신경과민적اض동조근(Neurotic Malignant Syndrome) : 신경과민적اض동조근(MMS) 이 주요 포함한 항정신병 약의 투여와 연관이 있습니다. 드물게 신경과민적اض동조근(MMS) 이 약에서 고혈압, 입상증상으로는 이상 고열, 정신상태 변화, 근육경직, 자율 신경불안정증과자극성 약제(벤질, 선택적 부교감성 약제에 부가적으로 크레티니즘소크리제 증가 미오글로빈뇨)등중증근 용해, 급성부전증 나타날 수 있습니다. 그러한 경우 이 약 투여를 중지하고 적절한 임상치료를 합니다. 특히 고혈당이나 비만 등의 환자가 신경과민적اض동조근에서 회복된 후 항정신병 약제 투여를 중단하면 약용 치료의 재입원을 주의 깊게 고려해야 합니다. 4) 신경과민적اض동조근과 재발이 보고되었으며 환자는 주의하여 모니터링 하여야 합니다.

4) 체중과조증 및 자전선운동이상증(Tardive Dyskinesia) : 다른 항정신병약과 같이 이 약을 장기간 투여한 후 자전선운동이상증을 일 리 위험이 있습니다. 만약 자전선운동이상증의 징후 및 증상이 나타나면 이 약 용량을 줄이거나 투여를 중지하는 것이 고려되어야 합 니다. 자전선운동이상증은 약물 중단 후에 위약까지 발생할 수도 있습니다. 자전선운동이상증의 발생률은 고령, 특히 하성 고령에서 높은 것으로 보이지만, 항정신병 약물 치료 시작 시기에 있는 환자에서 이 런 증후군이 나타지기 이전에나 고령 환자에서 증후가 특히 의외라는 것은 불가능합니다. 자전선운동이상증이 나타날 위험과 비약적으로 될 가능성은 치료기간이 길어지고 투여한 총 용량이 늘어남에 따라 증가하는 것으로 추측됩니다. 그러나 흔하지는 않지만 고령에서 사성장애로 혈장치환제에 투여하는 이환증이 나타날 수 있습니다. 단기간의 위약 대조조 양극성 우울증 임상에서 체중과 증 상의 발생 빈도는 위약보다 이 약 투여군에서 나타났습니다.

5) 치매 노인 환자 : 이 약은 치매 관련 징후를 환자의 치료 시 위험으로 하지하지 않습니다. 비당성 당뇨병 환자를 배타 분석 한 결과, 치매 관련 징후를 가진 노인 환자에서 위약보다 자살 위험성의 증가하였습니다. 이 약을 가하고 한 2회 1회 위약 대조

연구에 의하면, 동일 환자(707명, 평균 연령 83세, 연령 범위 56~99세)에서 본제 투여 환자의 사망률은 5.5%였고 위약군의 사망률 은 3.2%였습니다. 이러한 임상시험들의 환자들은 해당 인구 군에서 예상되는 것과 동일하게 다양한 원인으로 사망하였습니다. 이러한 자료들에서는, 치매 노인 환자에 대해 이 약의 의효와 사망간의 인과 관계가 확립되지 않았습니다. 외국에서의 관찰조사에서 항정 형 정신병약도 비정형 항정신병약과 마찬가지로 사망률 상상에 관련한다는 보고가 있습니다.

- 6) 중증 조증과조증상
이 약 투여 임상시험에서 중증 조증과조증상(0.05x0.09)이 흔히 일어 보고되었습니다. 중증 조증과조증상의 대부분은 투여 시작 2개월 안에 발생하였으며, 평균 2주는 명맥하지 않았습니다. 조증과조증상에 대한 가능한 위험 인자로는 낮은 백혈구 수치와 기침과외 약용 유도성 조증상 감소증 병복을 들 수 있습니다. 조증구 수기 100x0.09)미만 환자에서는 이 약의 투여 를 중단해야 합니다. 이러한 현상은 간질 증상 및 기침을 관찰하고 조증구 수기 150x0.09)를 초과해 때까지 조증구 수를 추적합니다. 7) 뇌혈관 질환 이상반응 위험 증가
일부 비당성 당뇨병환 환자를 복용하고 있는 치매환자에 대한 투여의 위험성도 임상 시험 결과 뇌 혈관 질환 발생 위험이 세 배 가량 증가하는 것으로 나타났습니다. 위험성이 높아지는 이유는 알려지지 않습니다. 다른 항정신병 약 물을 사용하거나 다른 약제에 사용될 경우에도 이런 현상이 나타날 가능성을 배제할 수 없습니다. 따라서 이 약을 뇌졸중 위험요소 를 가진 환자에서 사용할 때 각별한 주의를 기울여야 합니다.

- 8) 장폐색증 위험
항정신병 약물 사용 시 이상반응으로 장폐색증이 보고된 바 있습니다. 항정신병 약물을 투여 받은 환자들에게 장 폐색증에 대한 후향적 위험요소가 주로 나타남에 따라 이 약을 사용하기 전에 사용하는 중에 장폐색증증상 일으킬 수 있는 모든 위험요소를 확인해야 하며 해당 조치를 취해야 합니다.
- 9) 동반 질환 : 이 약은 심혈관계 질환, 뇌혈관 질환, 다른 질병의 요인이 있는 환자에는 주의하여 사용되어야 합니다. 쿠에티아핀은 특히 초기 증상 기간 동안 기립성 저혈압을 야기할 수 있습니다.

2. 다른 환자에는 투여하지 않 것

- 1) 이 약 또는 이 약의 구성성분에 과민반응 환자
- 2) 혼수상태의 환자(이 약의 혼수를 악화시킬 수 있습니다.)
- 3) 파라비투르산염 등의 중추신경억제제에 강한 영향(환자 는 환자(중추신경억제제작용이 증강될 수 있습니다.)
- 4) 마비파리움을 투여 중인 환자
- 5) 당뇨병 또는 당뇨병 병력이 있는 환자
- 6) 이 약은 유당을 함유하고 있으므로 갈락토오스 불내성(galactose intolerance), Lapp 유당 분해 효소 결핍증(Lapp lactase deficiency), 포도당 갈락토오스 흡수장애(gucose galactose malabsorption) 등의 유전적인 문제가 있는 환자에서는 투여하면 안 됩니다. (유당 함유 제제 함함)

3. 다른 환자에는 신중히 투여하여야 함

- 1) 간장애 환자 : 이 약은 간에서 주로 대사되므로 소실률 감소에 따라 혈중 농도가 증가할 수 있다. 저용량으로 시작하여 하며, 환의 신장을 모니터링하면서 점차적으로 증량합니다.
- 2) 신장애 환자 : 신장애가 질환 혹은 재발이거나 질병의 위험이고 있다고 알려진 환자(조증 투여동안 일일상 제혈량이 나타날 수 있습니다.)
- 3) 간질이나 유사 발작 병환을 포함하는 경성상 질환 환자
- 4) 고령자
- 5) 자살 시도 또는 자살 경향이 있는 환자
- 6) ADHD(주의결핍과잉행동장애) 환자(이 약의 목적으로 이 약이 사용되지 않도록 주의해야 합니다.)

- 7) 당뇨병, 과다한 체중, 혹은 비만 등의 증상을 경험한 환자(이 약은 당뇨병을 악화시킬 수 있는 환자
- 8) 일부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 여성 및 수유부

4. 사용법

기관제	빈도	이상반응
신경계	매우 자주	아지리움 ^{*)} , 졸림 ^{*)}
	자주	실신 ^{*)} ,*, 추체외로조증 ^{*)} ,*, 구음장애
정신계	자주	파마로
	매우 자주	불안정(타리중증후, 자전선운동이상증)
소화기계	자주	구강건조
	매우 자주	변비, 소화불량
호흡기계	자주	비염
	매우 자주	심각기관
심혈관계	자주	빈맥 ^{*)}
	자주	기립성저혈압 ^{*)}
혈액 및 림프계	자주	백혈구감소증
안계	매우 자주	호산구증가증
	매우 자주	과민반응
면역계	매우 드물게	아나플락시사 반응
	드물게	자식발기(중증근경직증), 유염분변증
대사 및 영양	자주	식욕 저하
	매우 자주	체중 감소 ^{*)}
전신 및 투여부위	자주	경미한 무력증, 말초 부종, 과민성
	드물게	항정신병약물양성증후군, 혈중 크로마틴 인산
임상 수치	자주	혈장 트리글리세리드 증가*, 총콜레스테롤 증가*, LDL 콜레스테롤 ^{*)} , HDL 콜레스테롤 감소*, 체중 증가*
	자주	혈장 ALT, AST ^{*)} 증가*, 호중구 수 감소*, 고혈당 수준으 로의 혈당 증가*, 혈장 프로트린 증가*
	매우 자주	GT 증가*, 혈소판 감소*

- a. 일반적 주의 항 경고
- b. 초기 투여 2 주간 졸림 증상이 있을 수 있으나 투약을 지속해야 하고 완화됩니다.
- c. 기자로부터 7% 이상의 체중증가(1주에 2.0g)한 환자 투여 시 초기에 주로 증가됩니다.
- d. 무증상의 혈청 트랜스아미네아제(ALT) 혹은 γ GT의 상승이 이 약 투여 몇몇 환자에서 관찰되었으며 이러한 증상은 이 약을 계속 투여할 경우 일반적으로 가라앉아옵니다.
- e. 아이트라비날린(자용)이 있는 항정신병약과 같이 이 약은 기립성 저혈압(아지리움과 연관된, 빈맥, 고열 및 몇몇 환자에서는 실 신을 유발할 수 있습니다. 이들은 특히 초기 용량 증량 시에 발생합니다.
- f. 아나플락시사 반응은 사람 후복으로 증가합니다.
- g. 호중구 기자증(15x0.09) 이상인 환자 대상의 위약 대조 단독용 임상시험에서, 약화도 한 번 15x0.09) 미만으로 감소한 경우 는 이 약 투여 환자에서 17.5%, 위약 투여 환자에서 0.75%였습니다. 치료 발현으로 호중구기 10x0.09) 미만으로 된 환자에서 투 약을 중단하도록 하는 프로토콜 가장 이전에 수혈된 임상시험에서 호중구 수치 제도는 한 0.5x0.09) 미만으로 감소된 환자는 이 약 투여군에서 0.25%, 위약군에서 0%였고 호중구 수치 0.5x0.09) 이상인에서 1.0x0.09) 미만인 환자는 이 약 투여군에서 0.75%, 위약군에서 0.1%였습니다.
- h. 적어도 한 번 공복 시 혈당이 260 mg/dL 이상이거나 비당성 혈당이 200 mg/dL 이상인 경우
- i. 양극성 우울증의 임상시험에서 위약 대조 쿠에티아핀에서 이러한 증상의 증가가 관찰되었습니다.
- j. 투여 중지 후 증상을 평가하는 위약 조절된 이중 임상시험에서 투약을 갑자기 중지시 투여 중지 후의 증상의 발생률은 쿠에티아 핀에서 12.7%, 위약에서 14.9%였습니다. 개개인의 이상반응 증상(빈맥, 관심, 두통, 식욕, 두통, 아지리움, 과민성)은 각 투여에서 5.3% 를 초과하지 않았고 투여 중단 후 2 주에 완전히 해결되었습니다.

- k. 적어도 한 번 공복 시 혈당이 260 mg/dL 이상이거나 비당성 혈당이 200 mg/dL 이상인 경우
- (양극성 우울증의 임상시험에서 위약 대조 쿠에티아핀에서 이러한 증상의 증가가 관찰되었습니다.
- l. 투여 중지 후 증상을 평가하는 위약 조절된 이중 임상시험에서 투약을 갑자기 중지시 투여 중지 후의 증상의 발생률은 쿠에티아 핀에서 12.7%, 위약에서 14.9%였습니다. 개개인의 이상반응 증상(빈맥, 관심, 두통, 식욕, 두통, 아지리움, 과민성)은 각 투여에서 5.3% 를 초과하지 않았고 투여 중단 후 2 주에 완전히 해결되었습니다.
- k. 적어도 한 번 공복 시 혈당이 260 mg/dL 이상이거나 비당성 혈당이 200 mg/dL 이상인 경우
- l. 투여 중지 후 증상을 평가하는 위약 조절된 이중 임상시험에서 투약을 갑자기 중지시 투여 중지 후의 증상의 발생률은 쿠에티아 핀에서 12.7%, 위약에서 14.9%였습니다. 개개인의 이상반응 증상(빈맥, 관심, 두통, 식욕, 두통, 아지리움, 과민성)은 각 투여에서 5.3% 를 초과하지 않았고 투여 중단 후 2 주에 완전히 해결되었습니다.
- k. 적어도 한 번 공복 시 혈당이 260 mg/dL 이상이거나 비당성 혈당이 200 mg/dL 이상인 경우
- l. 투여 중지 후 증상을 평가하는 위약 조절된 이중 임상시험에서 투약을 갑자기 중지시 투여 중지 후의 증상의 발생률은 쿠에티아 핀에서 12.7%, 위약에서 14.9%였습니다. 개개인의 이상반응 증상(빈맥, 관심, 두통, 식욕, 두통, 아지리움, 과민성)은 각 투여에서 5.3% 를 초과하지 않았고 투여 중단 후 2 주에 완전히 해결되었습니다.
- k. 적어도 한 번 공복 시 혈당이 260 mg/dL 이상이거나 비당성 혈당이 200 mg/dL 이상인 경우
- l. 투여 중지 후 증상을 평가하는 위약 조절된 이중 임상시험에서 투약을 갑자기 중지시 투여 중지 후의 증상의 발생률은 쿠에티아 핀에서 12.7%, 위약에서 14.9%였습니다. 개개인의 이상반응 증상(빈맥, 관심, 두통, 식욕, 두통, 아지리움, 과민성)은 각 투여에서 5.3% 를 초과하지 않았고 투여 중단 후 2 주에 완전히 해결되었습니다.
- k. 적어도 한 번 공복 시 혈당이 260 mg/dL 이상이거나 비당성 혈당이 200 mg/dL 이상인 경우
- l. 투여 중지 후 증상을 평가하는 위약 조절된 이중 임상시험에서 투약을 갑자기 중지시 투여 중지 후의 증상의 발생률은 쿠에티아 핀에서 12.7%, 위약에서 14.9%였습니다. 개개인의 이상반응 증상(빈맥, 관심, 두통, 식욕, 두통, 아지리움, 과민성)은 각 투여에서 5.3% 를 초과하지 않았고 투여 중단 후 2 주에 완전히 해결되었습니다.
- k. 적어도 한 번 공복 시 혈당이 260 mg/dL 이상이거나 비당성 혈당이 200 mg/dL 이상인 경우
- l. 투여 중지 후 증상을 평가하는 위약 조절된 이중 임상시험에서 투약을 갑자기 중지시 투여 중지 후의 증상의 발생률은 쿠에티아 핀에서 12.7%, 위약에서 14.9%였습니다. 개개인의 이상반응 증상(빈맥, 관심, 두통, 식욕, 두통, 아지리움, 과민성)은 각 투여에서 5.3% 를 초과하지 않았고 투여 중단 후 2 주에 완전히 해결되었습니다.
- k. 적어도 한 번 공복 시 혈당이 260 mg/dL 이상이거나 비당성 혈당이 200 mg/dL 이상인 경우
- l. 투여 중지 후 증상을 평가하는 위약 조절된 이중 임상시험에서 투약을 갑자기 중지시 투여 중지 후의 증상의 발생률은 쿠에티아 핀에서 12.7%, 위약에서 14.9%였습니다. 개개인의 이상반응 증상(빈맥, 관심, 두통, 식욕, 두통, 아지리움, 과민성)은 각 투여에서 5.3% 를 초과하지 않았고 투여 중단 후 2 주에 완전히 해결되었습니다.
- k. 적어도 한 번 공복 시 혈당이 260 mg/dL 이상이거나 비당성 혈당이 200 mg/dL 이상인 경우
- l. 투여 중지 후 증상을 평가하는 위약 조절된 이중 임상시험에서 투약을 갑자기 중지시 투여 중지 후의 증상의 발생률은 쿠에티아 핀에서 12.7%, 위약에서 14.9%였습니다. 개개인의 이상반응 증상(빈맥, 관심, 두통, 식욕, 두통, 아지리움, 과민성)은 각 투여에서 5.3% 를 초과하지 않았고 투여 중단 후 2 주에 완전히 해결되었습니다.
- k. 적어도 한 번 공복 시 혈당이 260 mg/dL 이상이거나 비당성 혈당이 200 mg/dL 이상인 경우
- l. 투여 중지 후 증상을 평가하는 위약 조절된 이중 임상시험에서 투약을 갑자기 중지시 투여 중지 후의 증상의 발생률은 쿠에티아 핀에서 12.7%, 위약에서 14.9%였습니다. 개개인의 이상반응 증상(빈맥, 관심, 두통, 식욕, 두통, 아지리움, 과민성)은 각 투여에서 5.3% 를 초과하지 않았고 투여 중단 후 2 주에 완전히 해결되었습니다.
- k. 적어도 한 번 공복 시 혈당이 260 mg/dL 이상이거나 비당성 혈당이 200 mg/dL 이상인 경우
- l. 투여 중지 후 증상을 평가하는 위약 조절된 이중 임상시험에서 투약을 갑자기 중지시 투여 중지 후의 증상의 발생률은 쿠에티아 핀에서 12.7%, 위약에서 14.9%였습니다. 개개인의 이상반응 증상(빈맥, 관심, 두통, 식욕, 두통, 아지리움, 과민성)은 각 투여에서 5.3% 를 초과하지 않았고 투여 중단 후 2 주에 완전히 해결되었습니다.
- k. 적어도 한 번 공복 시 혈당이 260 mg/dL 이상이거나 비당성 혈당이 200 mg/dL 이상인 경우
- l. 투여 중지 후 증상을 평가하는 위약 조절된 이중 임상시험에서 투약을 갑자기 중지시 투여 중지 후의 증상의 발생률은 쿠에티아 핀에서 12.7%, 위약에서 14.9%였습니다. 개개인의 이상반응 증상(빈맥, 관심, 두통, 식욕, 두통, 아지리움, 과민성)은 각 투여에서 5.3% 를 초과하지 않았고 투여 중단 후 2 주에 완전히 해결되었습니다.
- k. 적어도 한 번 공복 시 혈당이 260 mg/dL 이상이거나 비당성 혈당이 200 mg/dL 이상인 경우
- l. 투여 중지 후 증상을 평가하는 위약 조절된 이중 임상시험에서 투약을 갑자기 중지시 투여 중지 후의 증상의 발생률은 쿠에티아 핀에서 12.7%, 위약에서 14.9%였습니다. 개개인의 이상반응 증상(빈맥, 관심, 두통, 식욕, 두통, 아지리움, 과민성)은 각 투여에서 5.3% 를 초과하지 않았고 투여 중단 후 2 주에 완전히 해결되었습니다.
- k. 적어도 한 번 공복 시 혈당이 260 mg/dL 이상이거나 비당성 혈당이 200 mg/dL 이상인 경우
- l. 투여 중지 후 증상을 평가하는 위약 조절된 이중 임상시험에서 투약을 갑자기 중지시 투여 중지 후의 증상의 발생률은 쿠에티아 핀에서 12.7%, 위약에서 14.9%였습니다. 개개인의 이상반응 증상(빈맥, 관심, 두통, 식욕, 두통, 아지리움, 과민성)은 각 투여에서 5.3% 를 초과하지 않았고 투여 중단 후 2 주에 완전히 해결되었습니다.
- k. 적어도 한 번 공복 시 혈당이 260 mg/dL 이상이거나 비당성 혈당이 200 mg/dL 이상인 경우
- l. 투여 중지 후 증상을 평가하는 위약 조절된 이중 임상시험에서 투약을 갑자기 중지시 투여 중지 후의 증상의 발생률은 쿠에티아 핀에서 12.7%, 위약에서 14.9%였습니다. 개개인의 이상반응 증상(빈맥, 관심, 두통, 식욕, 두통, 아지리움, 과민성)은 각 투여에서 5.3% 를 초과하지 않았고 투여 중단 후 2 주에 완전히 해결되었습니다.
- k. 적어도 한 번 공복 시 혈당이 260 mg/dL 이상이거나 비당성 혈당이 200 mg/dL 이상인 경우
- l. 투여 중지 후 증상을 평가하는 위약 조절된 이중 임상시험에서 투약을 갑자기 중지시 투여 중지 후의 증상의 발생률은 쿠에티아 핀에서 12.7%, 위약에서 14.9%였습니다. 개개인의 이상반응 증상(빈맥, 관심, 두통, 식욕, 두통, 아지리움, 과민성)은 각 투여에서 5.3% 를 초과하지 않았고 투여 중단 후 2 주에 완전히 해결되었습니다.
- k. 적어도 한 번 공복 시 혈당이 260 mg/dL 이상이거나 비당성 혈당이 200 mg/dL 이상인 경우
- l. 투여 중지 후 증상을 평가하는 위약 조절된 이중 임상시험에서 투약을 갑자기 중지시 투여 중지 후의 증상의 발생률은 쿠에티아 핀에서 12.7%, 위약에서 14.9%였습니다. 개개인의 이상반응 증상(빈맥, 관심, 두통, 식욕, 두통, 아지리움, 과민성)은 각 투여에서 5.3% 를 초과하지 않았고 투여 중단 후 2 주에 완전히 해결되었습니다.
- k. 적어도 한 번 공복 시 혈당이 260 mg/dL 이상이거나 비당성 혈당이 200 mg/dL 이상인 경우
- l. 투여 중지 후 증상을 평가하는 위약 조절된 이중 임상시험에서 투약을 갑자기 중지시 투여 중지 후의 증상의 발생률은 쿠에티아 핀에서 12.7%, 위약에서 14.9%였습니다. 개개인의 이상반응 증상(빈맥, 관심, 두통, 식욕, 두통, 아지리움, 과민성)은 각 투여에서 5.3% 를 초과하지 않았고 투여 중단 후 2 주에 완전히 해결되었습니다.
- k. 적어도 한 번 공복 시 혈당이 260 mg/dL 이상이거나 비당성 혈당이 200 mg/dL 이상인 경우
- l. 투여 중지 후 증상을 평가하는 위약 조절된 이중 임상시험에서 투약을 갑자기 중지시 투여 중지 후의 증상의 발생률은 쿠에티아 핀에서 12.7%, 위약에서 14.9%였습니다. 개개인의 이상반응 증상(빈맥, 관심, 두통, 식욕, 두통, 아지리움, 과민성)은 각 투여에서 5.3% 를 초과하지 않았고 투여 중단 후 2 주에 완전히 해결되었습니다.
- k. 적어도 한 번 공복 시 혈당이 260 mg/dL 이상이거나 비당성 혈당이 200 mg/dL 이상인 경우
- l. 투여 중지 후 증상을 평가하는 위약 조절된 이중 임상시험에서 투약을 갑자기 중지시 투여 중지 후의 증상의 발생률은 쿠에티아 핀에서 12.7%, 위약에서 14.9%였습니다. 개개인의 이상반응 증상(빈맥, 관심, 두통, 식욕, 두통, 아지리움, 과민성)은 각 투여에서 5.3% 를 초과하지 않았고 투여 중단 후 2 주에 완전히 해결되었습니다.
- k. 적어도 한 번 공복 시 혈당이 260 mg/dL 이상이거나 비당성 혈당이 200 mg/dL 이상인 경우
- l. 투여 중지 후 증상을 평가하는 위약 조절된 이중 임상시험에서 투약을 갑자기 중지시 투여 중지 후의 증상의 발생률은 쿠에티아 핀에서 12.7%, 위약에서 14.9%였습니다. 개개인의 이상반응 증상(빈맥, 관심, 두통, 식욕, 두통, 아지리움, 과민성)은 각 투여에서 5.3% 를 초과하지 않았고 투여 중단 후 2 주에 완전히 해결되었습니다.
- k. 적어도 한 번 공복 시 혈당이 260 mg/dL 이상이거나 비당성 혈당이 200 mg/dL 이상인 경우
- l. 투여 중지 후 증상을 평가하는 위약 조절된 이중 임상시험에서 투약을 갑자기 중지시 투여 중지 후의 증상의 발생률은 쿠에티아 핀에서 12.7%, 위약에서 14.9%였습니다. 개개인의 이상반응 증상(빈맥, 관심, 두통, 식욕, 두통, 아지리움, 과민성)은 각 투여에서 5.3% 를 초과하지 않았고 투여 중단 후 2 주에 완전히 해결되었습니다.
- k. 적어도 한 번 공복 시 혈당이 260 mg/dL 이상이거나 비당성 혈당이 200 mg/dL 이상인 경우
- l. 투여 중지 후 증상을 평가하는 위약 조절된 이중 임상시험에서 투약을 갑자기 중지시 투여 중지 후의 증상의 발생률은 쿠에티아 핀에서 12.7%, 위약에서 14.9%였습니다. 개개인의 이상반응 증상(빈맥, 관심, 두통, 식욕, 두통, 아지리움, 과민성)은 각 투여에서 5.3% 를 초과하지 않았고 투여 중단 후 2 주에 완전히 해결되었습니다.
- k. 적어도 한 번 공복 시 혈당이 260 mg/dL 이상이거나 비당성 혈당이 200 mg/dL 이상인 경우
- l. 투여 중지 후 증상을 평가하는 위약 조절된 이중 임상시험에서 투약을 갑자기 중지시 투여 중지 후의 증상의 발생률은 쿠에티아 핀에서 12.7%, 위약에서 14.9%였습니다. 개개인의 이상반응 증상(빈맥, 관심, 두통, 식욕, 두통, 아지리움, 과민성)은 각 투여에서 5.3% 를 초과하지 않았고 투여 중단 후 2 주에 완전히 해결되었습니다.
- k. 적어도 한 번 공복 시 혈당이 260 mg/dL 이상이거나 비당성 혈당이 200 mg/dL 이상인 경우
- l. 투여 중지 후 증상을 평가하는 위약 조절된 이중 임상시험에서 투약을 갑자기 중지시 투여 중지 후의 증상의 발생률은 쿠에티아 핀에서 12.7%, 위약에서 14.9%였습니다. 개개인의 이상반응 증상(빈맥, 관심, 두통, 식욕, 두통, 아지리움, 과민성)은 각 투여에서 5.3% 를 초과하지 않았고 투여 중단 후 2 주에 완전히 해결되었습니다.
- k. 적어도 한 번 공복 시 혈당이 260 mg/dL 이상이거나 비당성 혈당이 200 mg/dL 이상인 경우
- l. 투여 중지 후 증상을 평가하는 위약 조절된 이중 임상시험에서 투약을 갑자기 중지시 투여 중지 후의 증상의 발생률은 쿠에티아 핀에서 12.7%, 위약에서 14.9%였습니다. 개개인의 이상반응 증상(빈맥, 관심, 두통, 식욕, 두통, 아지리움, 과민성)은 각 투여에서 5.3% 를 초과하지 않았고 투여 중단 후 2 주에 완전히 해결되었습니다.
- k. 적어도 한 번 공복 시 혈당이 260 mg/dL 이상이거나 비당성 혈당이 200 mg/dL 이상인 경우
- l. 투여 중지 후 증상을 평가하는 위약 조절된 이중 임상시험에서 투약을 갑자기 중지시 투여 중지 후의 증상의 발생률은 쿠에티아 핀에서 12.7%, 위약에서 14.9%였습니다. 개개인의 이상반응 증상(빈맥, 관심, 두통, 식욕, 두통, 아지리움, 과민성)은 각 투여에서 5.3% 를 초과하지 않았고 투여 중단 후 2 주에 완전히 해결되었습니다.
- k. 적어도 한 번 공복 시 혈당이 260 mg/dL 이상이거나 비당성 혈당이 200 mg/dL 이상인 경우
- l. 투여 중지 후 증상을 평가하는 위약 조절된 이중 임상시험에서 투약을 갑자기 중지시 투여 중지 후의 증상의 발생률은 쿠에티아 핀에서 12.7%, 위약에서 14.9%였습니다. 개개인의 이상반응 증상(빈맥, 관심, 두통, 식욕, 두통, 아지리움, 과민성)은 각 투여에서 5.3% 를 초과하지 않았고 투여 중단 후 2 주에 완전히 해결되었습니다.
- k. 적어도 한 번 공복 시 혈당이 260 mg/dL 이상이거나 비당성 혈당이 200 mg/dL 이상인 경우
- l. 투여 중지 후 증상을 평가하는 위약 조절된 이중 임상시험에서 투약을 갑자기 중지시 투여 중지 후의 증상의 발생률은 쿠에티아 핀에서 12.7%, 위약에서 14.9%였습니다. 개개인의 이상반응 증상(빈맥, 관심, 두통, 식욕, 두통, 아지리움, 과민성)은 각 투여에서 5.3% 를 초과하지 않았고 투여 중단 후 2 주에 완전히 해결되었습니다.
- k. 적어도 한 번 공복 시 혈당이 260 mg/dL 이상이거나 비당성 혈당이 200 mg/dL 이상인 경우
- l. 투여 중지 후 증상을 평가하는 위약 조절된 이중 임상시험에서 투약을 갑자기 중지시 투여 중지 후의 증상의 발생률은 쿠에티아 핀에서 12.7%, 위약에서 14.9%였습니다. 개개인의 이상반응 증상(빈맥, 관심, 두통, 식욕, 두통, 아지리움, 과민성)은 각 투여에서 5.3% 를 초과하지 않았고 투여 중단 후 2 주에 완전히 해결되었습니다.
- k. 적어도 한 번 공복 시 혈당이 260 mg/dL 이상이거나 비당성 혈당이 200 mg/dL 이상인 경우
- l. 투여 중지 후 증상을 평가하는 위약 조절된 이중 임상시험에서 투약을 갑자기 중지시 투여 중지 후의 증상의 발생률은 쿠에티아 핀에서 12.7%, 위약에서