

제 품 명리바토_설명서_M2306-V00_(개정년월일_2024.05.14)			COLOR PALETTE		
일 매 규 격200x295(mm)			재 질-		
인 쇄 업 체-			개 정년월일2024.05.14		
색 상 도 수1도			작 업 자도현지 (010-2255-6111)		



200*295mm

전문의약품

리바토정20 밀리그램(아토르바스타틴칼슘수화물)

[원료약품 및 구분량] 1정(206밀리그램) 중

- 유효성분 : 아토르바스타틴칼슘수화물 (KP)..... 21.7밀리그램(아토르바스타틴(으)로서 20밀리그램)
- 첨가제(동물유래성분) : 유당수화물(7원동물: 소(사용부위: 우유))
- 기타 첨가제 : 미결정셀룰로오스, 산화티탄, 스테아르산나그나눔, 침강탄산칼슘, 크로스카르멜로소스나트륨, 폴리소르베이트80, 폴리에틸렌글리콜6000, 히드록시프로필셀룰로오스, 히프록멜로오스

[성상] 흰색의 원형 필름코팅정제

[효능·효과]

- 다음의 심장혈관 질환에 대한 위험성 감소
 - 관상동맥 심장 질환에 대한 임상적 증거는 없으나, 관상동맥 심장 질환의 다중위험요소(55세 이상, 흡연, 고혈압, 낮은 HDL-콜레스테롤치 또는 초기 관상동맥 심장 질환의 가족력 등)가 있는 성인 환자의
 - 심근경색증에 대한 위험성 감소
 - 뇌졸중에 대한 위험성 감소
 - 혈관재생술 및 만성 안정형 협심증에 대한 위험성 감소
- 관상동맥 심장 질환에 대한 임상적 증거는 없으나, 관상동맥 심장질환의 다중위험요소(면역병증, 알부민노, 흡연, 또는 고혈 압 등)가 있는 제2형 당뇨병 환자의
 - 심근경색증에 대한 위험성 감소
 - 뇌졸중에 대한 위험성 감소
- 관상동맥 심장 질환에 대한 임상적 증거가 있는 성인 환자의
 - 비치명적 심근경색증에 대한 위험성 감소
 - 치명적 및 비치명적 뇌졸중에 대한 위험성 감소
 - 혈관재생술에 대한 위험성 감소
 - 죽월심부전으로 인한 입원에 대한 위험성 감소
 - 협심증에 대한 위험성 감소

2. 부작용

- 원발성 고콜레스테롤혈증(이형접합 가족형 및 비가족형) 및 혼합형 이상지질혈증(Fredrickson Type II a 및 II b형) 환자의 상승된 총 콜레스테롤, LDL-콜레스테롤, 아포-B 단백질, 트리글리세라이드 수치를 감소시키고 HDL-콜레스테롤치를 증가시키는 식이요법의 보조제
- 식이요법에 적절히 반응을 하지 않는 원발성 이상베타리포프로테인혈증(Fredrickson Type III)
- 혈청 트리글리세라이드가 상승된 환자(Fredrickson Type IV)의 식이요법보조제
- 동형접합 가족형 고콜레스테롤혈증 환자의 총 콜레스테롤, LDL-콜레스테롤치를 감소시키기 위해 다른 지질저하제(예, LDL-apheresis)와 병용하거나, 다른 지질저하제로의 치료가 불가능한 경우
- 식이요법에도 불구하고 여전히 아래의 기준에 해당되는 이형접합 가족형 고콜레스테롤혈증을 가진 10~17세의 소아환자(여성의 경우 초경 이후의 환자의 총콜레스테롤, LDL-콜레스테롤, 아포-B 단백질 수치를 감소시키는 식이요법의 보조제 가, LDL-콜레스테롤이 여전히 190mg/dL 이상 (≥ 190mg/dL) 이거나, LDL-콜레스테롤이 여전히 160mg/dL 이상 (≥160mg/dL) 이고, 초기 심장혈관 질환의 가족력이 있는 경우 또는 해당 소아환자에서 두 가지 이상의 다른 심장혈관 질환의 위험인자가 있는 경우

[용법·용량]

- 아토르바스타틴을 투여전 및 투여중인 환자는 표준 콜레스테롤 저하시약을 하여야 하며, 하루 중 아무때나 음식을 섭취없이 투약할 수 있다.
- 고지혈증 권장 초하용량은 1일 1회 아토르바스타틴으로서 10mg이나, 더 많은 LDL-콜레스테롤치 감소가 요구되는 환자의 경우 1일 1회 20mg 또는 40mg (45% 이상)의 LDL-콜레스테롤치 감소가 요구되는 경우에 한함)으로 시작할 수 있다. 이 약은 1일 1회 10~80mg의 용량범위로 투여한다. 이 약의 초하용량 및 유지용량은 치료목표 및 반응 등을 고려하여 환자의 특성에 따라 개별화되어야 하며, 투여시작 및/혹은 용량적정 후, 2~4주 안에 지질수치들을 분석하고, 이에 따라 용량을 조정해야 한다. 치료의 목표는 LDL-콜레스테롤치를 저하시키는 것이므로, 치료의 시작 및 치료반응 평가시 LDL-콜레스테롤치를 이용하는 것을 권장한다. 다만, LDL-콜레스테롤 수치를 이용할 수 없는 경우에는 치료반응을 모니터링하기 위해 총 콜레스테롤 수치를 사용한다. 동형접합 가족형 고콜레스테롤혈증 환자 이 약의 투여용량은 1일 1회 10~80mg으로, 다른 지질저하 치료법(예, LDLapheresis)과 병행하거나, 이런 지질저하 치료법이 불가능한 경우에 이 약을 투여한다.
 - 이형접합 가족형 고콜레스테롤혈증 소아환자(10~17세) 권장 초하용량은 이 약으로서 1일 10mg이며, 권장 최대용량은 1일 20mg이다(소아환자에서 이 약 20mg보다 고용량을 투여한 임상자료는 없다). 투여용량은 개개의 환자에서 결정되는 치료목표에 따라 적절히 증가한다. 용량은 4주 또는 그 이상의 간격을 두고 조절하여야 한다. ○ 신장에 환자 신장질환은 아토르바스타틴의 혈장농도나 LDL-콜레스테롤 저하효과에 영향을 미치지 않으므로 용량을 조절할 필요 없다. ○ 고령자: 70세 이상의 고령 환자군에 대한 유효성과 안전성은 보통 성인 환자군의 경우와 유사하다.

[사용상의 주의사항]

- 경고 현저한 크레아티닌아치제(CK) 레벨 상승이 나타나거나 기존 근육병증이 진단되거나 의심되는 경우 아토르바스타틴 치료를 중단해야 한다. 또한 급성 및 심각하게 여겨지는 근육병증 또는 횡문근융해에서 이차적으로 신부전으로 발전할 수 있는 위험요소(예, 중증 급성감염, 저혈압, 주요 의과수술, 외상, 중증 대사, 내분비, 전해질 장애 및 제아되지 않는 간질)를 갖는 환자는 아토르바스타틴 치료를 일시적으로 보류 또는 중단해야 한다(일부적정 주의 근육병증/횡문근융해 질환).
 2. 다음 환자에는 투여하지 말 것.
 - 1) 이 약 및 이 약의 구성성분에 과민반응 환자(아나필락시스, 혈관신경 부종, 다형홍반, 스티븐스-존슨 증후군, 독성피피파사용예)
 - 2) 활동성 간질환 환자 또는 혈청 아미노산전달효소치의 상승이 정상상한치의 3배 이상 상승된 환자
 - 3) 간질환 환자

- 4) 임부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 여성 및 수유부
- 5) 10세 미만의 소아
- 6) 글루카프라제브 및 피브라타스비르를 투여 중인 환자
- 7) 이 약은 약성을 함유하고 있으므로, 갈락토오스 불내성(galactose intolerance), Lapp 유당분해효소 결핍증(Lapp lactase deficiency) 또는 포도당-갈락토오스 흡수장애(glucose-galactose malabsorption) 등의 유전적인 문제가 있는 환자에게는 투여하면 안 된다.
- 8) 급성 간 부전 또는 비대상성 간경화 환자
3. 다음 환자에는 신중히 투여할 것.
- 1) 알코올 중독자 또는 간질환의 병력이 있는 환자(이상반응 위험 증가)
- 2) 다음과 같은 횡문근융해에 대한 소인이 있는 환자에 대해서는 투여를 시작하기 전에 CK 수준을 측정하여 신중히 투여해야 한다.
 - (1) 신기능 손상 또는 신장애 병력이 있는 환자
 - (2) 간상생 기능 저하증 환자
 - (3) 유전성 근육이상의 개인병력 또는 가족력이 있는 환자
 - (4) 스타틴 계열이나 피브라이트(fibrate) 계열 사용시 근육 독성의 병력이 있는 환자
 - (5) 간질환의 병력 또는 상당량의 알코올을 섭취하는 경우
 - (6) 70세를 초과하는 고령자로 횡문근융해의 소인이 있는 환자
4. 이상반응
 - 1) 아토르바스타틴은 일반적으로 내약성이 좋다. 이상반응은 대체로 경미하고 일시적이다. 이 약과 연관된 이상반응으로 인하여 임상시험 중 투여를 중단한 사례는 2% 미만의 환자에서 발생하였다. 아토르바스타틴에 대한 위약 대조임상시험에서 16,066명의 환자가 이 약 투여군 8,755 명 대 위약 투여군 7,311명)가 중앙값 53주의 기간 동안 약물을 투여받았으며, 위약 투여군의 4.0%와 아토르바스타틴 투여군의 5.2%에서 이상반응으로 인해 투여를 중단하였다.
 - 2) 임상시험 및 시판후 조사에 기초하여 이 약의 이상반응은 다음과 같다. 이상반응에 대한 발현빈도는 다음과 같다. : 매우 자주(≥ 1/10), 자주(≥ 1/100, <1/10), 때때로(≥ 1/1,000, <1/100), 드물게(≥ 1/10,000, <1/1,000), 매우 드물게(<1/10,000)
 - (1) 전신 : 때때로 무력감, 근대감, 가슴통증, 팔초부종, 발초 발열
 - (2) 감염 : 자주 코인두염
 - (3) 대사계 : 자주 고혈압증, 때때로 저혈당증, 체중증가, 식욕부진
 - (4) 소화기계 : 자주 변비, 복부 팽만감, 소화불량, 구역, 설사, 때때로 복통, 구토, 트림, 배장염
 - (5) 호흡기계 : 자주 인두·후두 통증, 코피
 - (6) 정신계 : 때때로 불면증, 악몽
 - (7) 신경계 : 자주 두통, 때때로 어지러움, 지각이상, 감각저하, 미각이상, 기억상실, 드물게 말초신경병증
 - (8) 관골격계 및 결합조직 : 자주 근육통, 관절통, 사지통, 근·골격계 통증, 근육경련, 관절종창, 등통증, 때때로 목통증, 근육피로, 파열에 의한 합병증, 드물게 근육병증, 근육염, 횡문근융해, 혈중산염, 근육파괴, 매우 드물게 무부스양 증후군, 빈도불명 면역매개성 과사성 근육병증
 - (9) 혈액 및 림프계 : 드물게 혈소판감소증
 - (10) 면역계 : 자주 알레르기 반응, 매우 드물게 아나필락시스
 - (11) 간·담도계 : 때때로 간염, 드물게 담즙정체, 매우 드물게 간부전
 - (12) 눈 : 때때로 시야흐림, 드물게 시각장애
 - (13) 귀 : 때때로 이명, 매우 드물게 청력소실
 - (14) 피부 및 피하조직 : 때때로 두드러기, 피부발진, 가려움, 탈모, 혈관부종, 드물게 혈관신경성 부종, 다형홍반을 포함한 물집피부병, 피부파열(만중후군(스티븐스-존슨 증후군), 독성피피파사용예(리델증후군))
 - (15) 생식기계 : 매우 드물게 여성형 유방
 - (16) 검사 : 자주 간기능 검사이상, 혈중 CK 증가, 때때로 요백혈구 양성
 - 3) 아토르바스타틴 위약대조 임상연구군 다음과 같은 추가 이상반응이 나타났다. 아래에 기술된 모든 이상반응이 아토르바스타틴과 인과관계 가 있는 것은 아니다.
 - (1) 전신 : 악몽
 - (2) 눈 : 시야흐림
 - (3) 가 : 가명
 - (4) 소화기계 : 구토, 복부 이상, 간염, 배장염, 담즙정체, 담즙돌체형성증, 간기능 검사치 이상(혈청 ALT 수치의 상승), 위장염, 장염, 입안건조, 직장출혈, 식도염, 트림, 설염, 구강개양, 구내염, 담낭통, 구순염, 위·십이지장염, 연하곤란, 흑색변, 치은출혈, 이급후종(배설될 수 있는 통증)
 - (5) 호흡기계 : 기관지염, 비염, 폐렴, 호흡곤란, 천식, 코피
 - (6) 신경계 : 감각이상(지각이상), 말초신경병증, 한기증, 광민감반응, 졸음, 건망증, 비정상 꿈, 성욕감소, 감성불안증, 운동협조실조, 사경, 안면마비, 과운동증, 우울증, 긴장향진
 - (7) 관골격계 및 결합조직 : 근육경련, 근육피로, 근염, 근질환, 관절염, 점액낭염, 건열막염, 근육무력증, 목의 통증, 간구극, CK 상승, 혈중 미오글로빈상승
 - (8) 피부 및 피하조직 : 가려움, 발진, 탈모증, 접촉성피부병, 피부건조, 발한, 여드름, 두드러기, 습진, 지루, 피부파열
 - (9) 비뇨·생식기계 : 발기부전, 요로감염, 빈뇨, 방광염, 혈뇨, 배뇨곤란, 신장결석, 야간뇨, 부고환염, 유방성유양, 질출혈, 알부민노, 유방비대, 자궁경부 분비물, 신장염, 요실금, 요저류, 급박노 비정상 사정, 자궁출혈, 착색노
 - (10) 대사 및 영양장애 : 저혈당증, 고혈당증, 식욕부진, 식욕증진
 - (11) 전신이상 및 투여부위 이상 : 관태강, 맥관신경성 부종, 흉통, 협심증, 연변부종, 열, 경부강직, 전신부종
 - (12) 특수감각 : 악시, 이명, 안구건조, 굴절이상, 안출혈, 청각상실, 녹내장, 청각각, 착후각, 미각상실, 미각도차
 - (13) 혈액 및 림프계 : 혈소판감소증, 백혈구감소, 빈혈
 - (14) 내분비계 : 테스토스테론 저하, 코린에스테라제 상승, TSH 상승, ACTH 상승, 알도스테론 저하, 여성형 유방
 - (15) 신장 : 혈중산소, BUN상승
 - (16) 기타 : 비경색, 심계항진, 가명
 - (17) 검사 : 소변 중 백혈구 양성
 - 4) 소아환자 (10세 ~ 17세)(아토르바스타틴정제 10, 20mg에 해당)
 - 이형접합 가족형 고지혈증을 가진 10 ~ 17세 소아환자를 대상으로 한 6개월 동안의 임상시험에서 나타난 이상반응 프로파일은 일반적으로 위약군에서 나타난 것과 유사하였다. 약물과의 인과관계와 상관없이 양쪽 그룹 모두에서 가장 흔하게 나타나는 이상반응은 감염이었다.
 - 5) 혈청 CK 수치(정상범위의 3배 이상)의 증가를 보인 경우는 임상연구에서 다른 HMG-CoA 환원효소 억제제의 경우 3.1 % 발현한데 비하여 아토르바스타틴은 2.5 % 발생하였다. 정상치 상한범위의 10배 이상의 수치를 보인 경우는 아토르바스타틴 투여 환자 중 0.4%에서 나타났다. 이 환자 중 0.1 %는 근육통, 긴장성(tenderness) 또는 쇠약증 등을 보였다.
 - 6) 극히에서 시판후 6년 동안 실시한 사용성조사결과를 다음과 같다.

- (1) 일반사용성조사 : 11,535명을 대상으로 실시한 시판후 조사결과 이상반응의 발현빈도들은 인과관계와 상관없이 1.78%(205명/11,535례)로 보고되었다. 이중 시판전 임상시험에서 나타나지 않았던 새로운 이상반응으로 과중성지방혈증 7례, 연연홍조 4례, 비단백질소증가, 고요산혈증이 각각 3례, 치은비후 1례가 보고되었다.
- (2) 장기사용성조사 : 12주 이상 이 약을 복용한 2,625명을 대상으로 실시한 시판후 장기조사결과 이상반응의 발현빈도들은 인과관계와 상관없이 3.70%(97례/2,625례)로 보고되었다. 이중 시판전 임상시험에서 나타나지 않았던 새로운 이상반응으로 고요산혈증 7례, 연연홍조, 자체온증, 비단백질소증가가 각각 1례씩 보고되었다.
- 7) 일반 스타틴 계열 약물과 관련하여 다음과 같은 이상반응이 보고된 바 있다.
 - (1) 정신신경계 : 수면장애(불면 및 악몽 포함), 기억상실, 우울
 - (2) 호흡기계 : 특히 장기 사용시 간질성 폐질환과 같은 예외적 사례
 - (3) 비뇨생식기계 : 성적 기능이상
 - (4) 내분비계 : 당뇨병·빈도는 위험인자 존재여부에 따라 다르다. (공복혈당 5.6-6.9mmol/L, BMI=30kg/m2, 중성지방수치 상승, 고혈압)
 - (5) 스타틴 사용과 관련하여 시판후 인지장애가 드물게 보고되었다. (예, 기억력감퇴, 망각증, 기억상실증, 기억장애, 혼동)아래한 인지장애는 모든 스타틴 계열 약물에서 보고되었다. 이러한 보고들은 일반적으로 심각하지 않고 약을 사용중지 후 가역적이며, 중상발생 시점(1일~수년) 및 증상개선 시간(간접이 3주)은 편차가 있다.
- 8) 국내 자발적 유해사례 보고자료(1989-2013년)를 분석한 결과, 유해사례가 보고된 다른 약약품에서 발생한 유해사례에 비해 통계적으로 유의하게 많이 보고된 유해사례는 다음과 같이 나타났다. 다만, 이로서 곧 해당성분과 다음의 유해사례 간에 인과관계가 입증된 것을 의미하는 것은 아니다.
 - AST 증가

5. 일반적 주의

- 1) 성별·여성의 경우 아토르바스타틴의 농도는(Cmax는 약 20% 높고 AUC는 약 10% 더 낮음) 남성과 차이가 있다. 이러한 차이점은 임상적 유익성이 없었으며 남성 과 여성간에 지질에 대한 효과는 임상적으로 별 차이가 없었다.
- 2) 신부전 : 신장질환은 아토르바스타틴의 혈장농도 혹은 LDL-콜레스테롤 저하 효과에 영향을 미치지 않았다.
- 3) 간부전 : 아토르바스타틴의 혈장농도는 만성 알콜성간질환(Child-Pugh Class B) 환자의 경우 현저하게(Cmax가 약 16배, AUC가 약 11배) 증가하였다.
- 4) 간염 : 이 약의 투여 후 전격성 간염 등의 간염이 나타날 수 있으므로 구역, 구토, 관태강 등의 증상이 발생하는 경우에는 투여를 중지하고 의사에게 알려야 한다.
- 5) 가임여성 : 이 약을 투여받는 가임여성 이 약물을 투여받는 동안 적절한 피임법을 사용해야 한다.
- 6) 간질성 폐질환 : 일부 스타틴 계열 약물과 관련하여 특히 장기 투여시 간질성 폐질환과 같은 이례적인 사례가 보고된 바 있다. 발현되는 양상으로는 호흡곤란, 비생상성 기침 및 일반적인 건강의 악화(피로, 체중감소 및 발열)가 포함될 수 있다. 환자가 간질성 폐질환으로의 발전이 의심될 경우에는 스타틴 약물 치료를 중단하여야 한다.
- 7) 근육병증(횡문근융해 : 미오글로빈뇨에 이차적으로 급성 신부전증 등)은 횡문근융해가 이 약 및 이 계열의 다른 약물에서 드물게 보고되었다. 신기능 부전에 대한 병력은 횡문근융해 발현의 위험인자가 될 수 있다. 이런 환자들은 골격근 효과에 대한 면밀한 모니터링이 중요하다.

- 다른 스타틴과 마찬가지로 아토르바스타틴은 때때로 CK가 정상상한치의 10배 이상 증가와 결합된 근육통증 또는 근육약화증 정의되는 근육병증이 나타날 수 있다. 시클로스포린 및 강력한 CYP3A4 저해제(예, 클라트리마이신, 이트라코나졸 및 HM프테아(제 억제제)와 같은 특정한 약물과 아토르바스타틴의 고용량 병용은 근육병증/횡문근융해의 위험을 증가시킨다. 동일한 스타틴 또는 다른 스타틴을 투여했을 때 재발 사례를 포함하여 스타틴 사용과 관련된 자기면역 근육병증인 면역매개성 과사성 근육병 증이 드물게 보고되었다. 면역매개성 과사성 근육병증은 근구근 약화 및 혈중 CK의 증가가 나타나며 스타틴 투여 중지 이후에도 그 증상이 지속된다. 면역매개성 과사성 근육병증이 의심될 경우 이 약의 투여를 중단해야 한다. 또한 항 HMG CoA 환원효소 항체 양성이고, 근육생검 에서 유의한 감염을 동반하지 않는 과사성 근육병증을 보이며 면역억제제 투여 시 증상이 개선된다.
- 근육통 확신, 근긴장, 근육약화 그리고 또는 현저한 CK 상승이 있는 환자는 근육병증을 고려해야 한다. 특히 무기력 혹은 열을 동반한 설명 되지 않는 근육통, 근긴장, 근육약화가 나타나는 환자는 즉시 보고하도록 환자에게 교육하여야 한다.
- 이 계열에서 약물치료 동안 근육병증의 위험은 시클로스포린, 피브라틴 사용, 에리트로마이신, 클라트리마이신, 알바사비르, 그라조프라비르, 텔라프라비르, 보세프라비르, HM프테아(제 억제제 병용요법 (사쿠비비르와 리토나비르, 로피나비르와 리토나비르, 티프라, 비르와 리토나비르, 다루나비르와 리토나비르, 포스포라, 비르, 포스포라, 비르와 리토나비르 포함), 니코틴산, 아졸계 항진균제와 병용투여 시 증가된다. 피브라틴 사용, 혹은 지질변화요량의 니코틴산과 아토르바스타틴의 병용투여를 고려하는 의사는 치료상의 유익성이 위험성을 상회하는지를 주의 깊게 고려하여야 하고, 근육통증, 근긴장 또는 근육약화(특히, 투여 초기 1일 및 두 가지 약물 중 한 약물의 용량조정을 위한 적정 기간과 관련된 증상 및 증후를 주의 깊게 모니터링해야 하며 아토르바스타틴의 사용량량 시작용량 및 유지용량의 감소가 고려되어야 한다.

- 아토르바스타틴과 피사티드(신경구제)는 병용투여하지 않는다. 주기적인 CK 측정이 고려되어야 하지만, 모니터링이 심각한 근육병증의 발생을 막는다는 확신은 없다.
- 횡문근융해를 포함한 근육병증의 사례가 이 약과 클리니신과의 병용투여에서 보고되었고, 이 약과 클리니신과 같이 처방 시 주의가 요구된다.
- 8) 간기능 이상 : 다른 지질저하 치료제와 마찬가지로 스타틴은 간기능의 생화학적 이상과 연관되어 있다. 임상시험에서 혈청 아미노전달 효소치의 계속적인 증가(정상상한치(UIN)의 3배 이상 증가가 2번 이상 나타나거나) 아토르바스타틴 투여군 환자의 0.7%에서 나타났다.[10mg 투여군 0.2%, 20mg 투여군 0.2%, 40mg 투여군 0.6%, 80mg 투여군 2.3%].
- 이 약투여 후 7일이 지나지 않아서, 혈당, 전격성 간염, 간염 등의 이상반응이 나타날 수 있으므로 정기적으로 검사를 실시하는 등 충분히 관찰하여 이상이 인정되는 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 한다. 치료 시작 전 7일간은 검사를 해야 하며, 그 이후 임상적으로 간손상의 증후를 보이는 환자의 경우 7일간은 검사를 반복하여 실시하여야 한다. 시판후 조사에서 스타틴을 투여하는 환자에서 치명적 그리고 치명적 간부전이 드물게 보고되었다. 이 약으로 치료하는 동안 임상적 증상과 함께 간손상 그리고 또는 고빌리루빈혈증 또는 황달이 나타나는 경우, 즉시 치료를 중단한다. 대체 병인이 발견되지 않는다면 이 약을 다시 투여하지 않아야 한다.
- 아토르바스타틴은 알코올성용제(과다복용자) 또는 간질환의 병력이 있는 사람의 경우 신중하게 투여하여야 한다. 활동성 간질환 환자 또는 설명되지 않는 혈청트랜스아미나제치의 상승이 지속되는 환자에는 아토르바스타틴을 투여하지 않는다.
- 9) 내분비 기능 : 이 약을 포함한 HMG CoA 환원효소 저해제에서 HbA1c 및 공복 혈당량 레벨의 증가가 보고되었다. 그러나 스타틴 계열의 투여로 인한 혈관위험의 감소의 유익성이 고혈당의 위험성을 상회한다.
- 10) 출혈성 뇌졸중 : 관상동맥 심장질환의 병력은 없으나 최근 6개월 뇌졸중이나 일과성 허혈발작을 경험했던 4,731명의 환자를 대상으로 아토르바스타틴 80mg을 사용용량으로 투여한 임상시험에 대한 허니 임상시험 후 분석(post-hoc analysis)에서, 위약군과 비교하여 아토르바스타틴 80mg 투여군에서 출혈성 뇌졸중의 발현이 높다는 보고가 있었다(아토르바스타틴 투여군 55명 대 위약군 33명). 이는 임상시험 시작 당시 이미 출혈성 뇌졸중이 있던 환자군에서 그 위험성이 높아진 것으로 보여진다(아토르바스타틴 투여군 7명 대 위약 투여군 2 명). 그러나 아토르바스타틴 80mg 투여 환자에서 전체 뇌졸중(265명 대 311명) 발현 빈도와 관상동맥 심장질환의 발현(123명 대 204명)은 위약군보다 더 작게 나타났다. 최근 출혈성 뇌졸중을 겪은 환자의 이 약 80mg 사용의 위험성/유익성을 고려할 것

- 11) CK지 측정: CK는 격심한운동 후 또는 CK치를 증가시키는 다른 요인이 존재하는 경우 측정해서는 안된다. CK치가 7가지에서 현저히 상승한 경우, 이 레벨은 5∼7일 안에 결과를 확인하기 위해 재측정해야 한다.
- 12) 이 약 치료 중 특히 권태감 또는 발열을 동반한 근육통증, 압통 또는 근육약화가 생기면 즉시 의사에게 알리도록 해야 한다. 이 약 투여 중 이러한 증상이 나타날 경우 CK 레벨을 측정해야 한다. 이 레벨이 현저히 상승한 경우(정상상한치(U/L)의 5배 초과) 치료는 중단되어야 한다.
- 근육통증이 중증이고 매일 불편한 경우, CK 레벨이 정상상한치 5배 이하라도 치료 중단을 고려해야 한다. 증상이 해소되고 CK 레벨이 정상으로 돌아온 경우, 면밀한 모니터링을 하면서 이 약의 재투여 또는 다른 대체 스테린 도입을 고려해야 한다. 이 약은 임상적으로 CK 레벨의 현저한 상승이 나타난 경우 또는 횡문근융해가 진단되거나 의심될 경우 중단해야 한다.
- 13) 피부점막안증후군(스티븐스 존슨 증후군), 독성표피괴사증후군(리엘중후군), 다형홍반 등의 수포성 발진이 나타났다는 보고가 있다. 이러한 증상이 나타나면는 경우 투여를 중단한다.
- 14) 당뇨병: 항후당뇨병이 발생할 위험성이 높은 몇몇 환자들에서 적절한 당뇨병 치료를 요하는 과혈당증을 유발할 수 있다는 몇 가지 증거가 제시되었다. 그러나 스테린제제의 혈관성 위험성 감소효과와 이러한 위험성을 상화하므로 스테린 치료 중단의 사유가 될 수 없다. 위험성이 있는 환자(공복혈당 5.6-6.9mmol/L, BMI>30kg/m2, 중성지방수치 상승, 고혈압)들은 진료자에게 따라 임상적 및 실험실적 수치 모니터링을 실시해야 한다.

6. 상호작용

- 1) 강력한 CYP3A4 억제제: 이 약은 CYP3A4에 의하여 대사된다. 강력한 CYP3A4 억제제와 이 약의 병용은 아토르바스타틴의 혈장 농도를 증가시킬 수 있다. 상호작용 범위와 효과의 증강은 CYP3A4에 변동성 효과에 의존한다.
- (1) 에리트로미아신, 클라리트로미아신: 간강인의 경우 아토르바스타틴과 CYP3A4 억제제로 알려진 에리트로미아신(1일 4회 500mg) 또는 클라리트로미아신(1일 2회, 1일 500mg)과 병용시 아토르바스타틴 혈장농도가 증가하였다. 그러므로 클라리트로미아신을 투여하는 환자에서 이 약 20mg 이상을 투여하는 경우 주의해야 한다.
- (2) 프로테아제 억제제와의 병용: 아토르바스타틴 AUC는 이 약 단독투여와 비교하여 간염 C 프로테아제 억제제 텔라피라비르와 마찬가지로 몇몇 HIV 프로테아제 억제제와 이 약의 병용 투여로 현저하게 증가되었다. 그러므로 HIV 프로테아제 억제제 티라피르는 비르와 리토나비르 병용요법 또는 간염 C 프로테아제 억제제 텔라피라비르를 투여하는 환자에게 이 약의 병용 은 피해야 한다.
- HIV 프로테아제 억제제 로피나비르와 리토나비르 병용 요법으로 투여하는 환자에게 이 약을 처방할 때 주의하여야 하고 가장 낮은 용량을 사용해야 한다. HIV 프로테아제 억제제 사퀴나비르와 리토나비르 병용요법, 다루나비르와 리토나비르 병용요법, 포스프레-비르 또는 포스프레-비르와 리토나비르를 병용요법으로 투여받는 환자에는, 이 약 용량이 20mg 을 넘어서는 안되며 주의하여 사용해야 한다.
- 넬미바비르를 투여받는 HIV 환자에서, 이 약의 치료는 40mg 을 제한되고, 이 약의 필요 최소 용량이 적용될 수 있게 적절한 임상병기가 권장된다. 보세프레비르 800mg, 1일 3회와 이 약 40mg, 1일 1회를 7일간 병용투여시 이 약의 AUC, Cmax는 각각 2.3배, 2.6배 증가하였다. 보세프레비르를 투여받는 환자는 이 약 용량이 1일 40mg을 초과해서는 안된다.
- (3) 이트라코나졸: 아토르바스타틴 AUC는 이트라코나졸 200mg 과 이 약 40mg 병용 투여로 현저하게 증가되었다. 그러므로 이트라코나졸을 투여받는 환자에서 이 약 20mg 이타살을 투여하는 경우 주의해야 한다.
- 2) 이 약은 P-글리코프rotein의 기질이고 P-글리코프rotein의 저해제에, 시클로스포린과 병용투여시 이 약의 생체 이용률을 증가시켜 곤질함과 같은 이상현상의 위험성을 증가시킨다.
- 3) 이 약을 CYP3A4 억제제(시클로스포린, 마크로라이드)에 동시생체 및 아틀제 항진균제와 투여할 경우 이 약의 혈장농도가 증가할 수 있으므로 신중하게 투여하여야 한다.
- 4) 리팜피신 또는 다른 CYP3A4 유도제: 이 약을 CYP3A4 유도제와 병용 투여시(예, 에페비라진, 리팜피신) 아토르바스타틴의 혈중 농도를 감소시킬 수 있다. 리팜피신의 이중 상호작용의 기전 때문에(CYP3A4 유도 및 hepatocyte uptake transporter OATP1B1 억제), 아토르바스타틴과 리팜피신을 병용 투여하는 경우 동시에 투여하는 것이 권장되며, 리팜피신 투여 후 아토르바스타틴을 늦게 투여하면 아토르바스타틴의 혈중 농도가 유의하게 감소한다.
- 5) 이 약과 혈압강화제 또는 혈당강화제 또는 에스트로겐 대체요법을 병용한 임상연구에서 임상적으로 유의할만한 상호작용은 관찰되지 않았다. 아직 모든 복합 제제와의 상호작용에 대해 연구된 것은 아니다.
- 6) 약물 수송체 저해제: 아토르바스타틴과 그 대사체는 OATP1B1 수송체의 기질이다. OATP1B1 저해제에, 시클로스포린은 아토르바스타틴의 생체이용률을 증가시킬 수 있다. 아토르바스타틴 10mg과 시클로스포린 52mg/kg/day와 병용투여는 아토르바스타틴의 AUC를 8.7배 증가시켰다. 아토르바스타틴을 시클로스포린과 병용투여시 아토르바스타틴의 투여용량은 10mg을 초과해서는 안된다.
- 7) 유발암 내성 단백질(BCRP) 억제제: BCRP 억제제(예, 엘바시비르, 그라조프레비르)와 병용 투여시 아토르바스타틴의 혈장 농도가 증가하여 근육병증의 위험이 증가할 수 있으므로, 아토르바스타틴의 용량 조절이 필요할 수 있다. 아토르바스타틴을 엘바시비르 및 그라조프레비르와 병용 투여하는 경우 아토르바스타틴의 혈장 농도가 1.9배까지 증가한다. 따라서 엘바시비르 또는 그라조프레비르 함유제제를 이 약과 함께 투여받는 환자의 경우, 아토르바스타틴의 용량은 1일 20mg 을 초과해서는 안된다(일반적 주의*항 참조).
- 8) 다국산: 아토르바스타틴 10mg과 다국산을 수화용량 병용시 항정상태의 혈장 다국산의 농도는 영향을 받지 않는다. 그러나 80mg 아토르바스타틴을 다국산과 수화용량 병용 투여 후 항정상태의 혈장 다국산 농도는 약 20%정도 증가되었다.
- 다국산 투여 환자의 경우 적절히 모니터링하여야 한다.
- 9) 경구피임제: 노르에티스테론 및 에틸에스트라디올을 함유하는 경구피임제와 이 약의 병용투여시 노르에티스테론 및 에틸에스트라디올의 AUC가 약 30%, 20%씩 각각 증가하였다. 따라서, 아토르바스타틴을 투여받는 여성이 경구피임제 선택시 이 사항을 고려하여야 한다.
- 10) 콜레스티롤: 콜레스티롤과 병용투여시 아토르바스타틴의 혈장농도가 약 25%정도 낮아졌다. 그러나 이 약물들은 단독으로 투여하는 경우보다 아토르바스타틴과 콜레스티롤을 병용투여하는 경우 LDL-콜레스테롤 저하효과는 증가하였다.
- 11) 제산제: 이 약과 수산화마그네슘 그리고 수산화알루미늄을 함유하는 경구용 제산제(antacid) 헥타액과 병용투여시 아토르바스타틴 혈장농도가 약 35% 정도 감소하였다. 그러나 LDL-콜레스테롤의 감소에는 영향이 없었다.
- 12) 와르파린: 아토르바스타틴과 와르파린과의 상호작용에 관한 연구가 진행되었다. 그러나 임상적으로 유의적인 상호작용은 없었다.
- 13) 안티피린: 이 약과 안티피린의 수화 용량 병용투여에 안티피린의 정소용에거의 영향을 미치지 않으므로 같은 CYP-450 동종효소를 경유하여 대사되는 약제들과의 상호작용은 기대되지 않는다.
- 14) 시메티딘: 시메티딘과 이 약의 상호작용 연구에서 상호작용은 확인되지 않았다.
- 15) 아지트로마이신: 아토르바스타틴(1일 1회 10mg)과 아지트로마이신(1일 1회 500mg)의 병용투여는 아토르바스타틴의 혈장농도에 영향을 주지 않았다.
- 16) 알로피판: 건강한 자에게서 대한 약물-약물 상호작용 시험에서 아토르바스타틴 80mg과 알로피판 10mg 병용투여시 아토르바스타틴의 노출이 18% 증가하였으나, 임상적으로 의미있는 결과는 아니었다.
- 17) 테르페-닌: 아토르바스타틴과 테르페-닌의 병용투여시 테르페-닌의 약물동태에 임상적으로 유의적인 영향이 없었다.
- 18) 딜타지름: 아토르바스타틴(40mg)과 딜타지름(240mg)을 병용 투여시 아토르바스타틴의 혈중 농도가 더 높게 나타났다.
- 19) 지용주스: 지용주스는 하나 이상의 CYP3A4를 억제하는 성분을 함유하고 있으며, 이는 지용주스 섭취량이 지나칠 경우(약 1.2L 이상) 아토르바스타틴의 혈중 농도를 증가시킬 수 있다.

- 20) 퓨시드산(경구제): 비록 아토르바스타틴과 퓨시드산과의 약물상호작용에 대한 시험은 실시되지 않았지만, 이 두 약물을 병용투여하면 후 경험에서 횡문근융해와 같은 중증의 근육 이상이 보고되었다. 이런 환자는 면밀히 모니터링하여야 하고, 아토르바스타틴 투여를 일시적으로 중단한다.
- 21) 니코틴산: 니코틴산과 병용하는 경우 골격근 효과의 위험이 증가할 수 있으므로 이 약의 감량을 고려해야 한다.
- 22) 콜키신: 비록 아토르바스타틴과 콜키신의 약물상호작용에 대한 시험은 수행되지 않았지만, 횡문근융해를 포함한 근육병증의 사례가 이 약과 콜키신과의 병용투여에서 보고되었고, 이 약과 콜키신과 같이 처방 시 주의가 요구된다.
- 23) 겐피브로질-HMG-CoA 환원효소 억제제: 겐피브로질과 병용 시 증가된 근육병증/횡문근융해 위험으로 인해, 겐피브로질과 이 약의 병용은 피해야 한다.
- 24) 기타: 임상시험에서 아토르바스타틴은 혈압강화제 및 에스트로겐 대체요법 약물들과 임상적으로 유사한 상호작용 없이 병용투여 되었다. 특정 약물과의 약물상호작용에 대한 연구는 시행되지 않았다.
- 25) 다른 피브레이트계 약물: 다른 피브레이트계 약물과 병용투여할 때 근병증 위험이 있다고 알려져 있기 때문에 주의하여 투여해야 한다.

7. 임부 및 수유부에 대한 투여

- 1) 이 약의 임신 중 사용은 금기이다. 가임여성은 적절한 피임방법을 강구하여야 한다. 임신 확인 시 이 약 사용을 중단해야 한다. 대신 환자 개별에 대한 치료 필요성을 고려해야 한다. 이 약은 임신할 가능성이 없는 경우 및 태아에 대한 잠재적 위험성을 알려준 후에만 가임 연령의 여성에게 투여한다. 또한, 고지질혈증 치료는 일반적으로 임신 중 필요하지 않다. 축소태양경화증은 만성적 과정이며, 임신 중 지질 감소투여를 중단하여도 환자 대부분의 경우 일차성 고지질혈증의 장기적 치료 결과에 미치는 영향은 적다.
- 2) 이 약의 수유 중 사용은 금기이다. 젖트 대상 연구에서 아토르바스타틴 및/또는 대사 산물은 수유 중인 젖트의 유즙에 존재한다. 동물 유즙에 약물이 존재하는 경우 약물이 사람 모유에도 존재할 가능성이 높다. 이 약을 비롯한 스테린 약물은 콜레스테롤 합성을 감소시키며, 기타 콜레스테롤과 평생 생물학적 활성 물질의 합성 또한 감소시킬 가능성이 있으며, 수유 중인 유아에 이상반응이 나타날 수 있으므로, 아토르바스타틴을 복용중인 여성은 수유를 해서는 안 된다.

8. 소아에 대한 투여

- 1) 18세 미만의 소아에 대하여 52주 이상 투여기간 동안의 안전성-유효성은 연구되지 않았으며, 실험적 결과에 대한 장기적인 영향은 알려지지 않았다.
- 2) 소아환자에 관한 약동학 자료는 없다.
9. 고령자에 대한 투여
- 65세 이상의 건강한 노인인 경우 아토르바스타틴의 혈장농도는 젊은 성인군에 비해 더 높게 나타났다. (Cmax 40% 증가, AUC 30% 증가), LDL-콜레스테롤 저하효과는 젊은 성인군과 유사하였다.
- 고령자는 이 약 관련 근육병 및 횡문근 융해의 위험 인자이다. 고령 환자 대상 용량 선택 시, 신장, 심장 기능 저하 빈도가 더 높으며, 기저 질환 또는 기타 약물 치료의 빈도가 높으며, 근병증 위험성이 더 높다는 사실을 인지하여 신중해야 한다. 약을 투여 중인 고령 환자를 대상으로 근병증 위험성 증가를 관찰해야 한다.

10. 신장 장애 환자에 대한 투여

신장 장애는 근병증 및 횡문근 융해의 위험 인자이므로 신장 장애 환자를 대상으로 근병증 발생을 관찰해야 한다.

11. 과량투여시의 대처

아토르바스타틴 과량복용에 적용할 수 있는 특별한 치료방법은 없다. 과량복용 시 환자는 반드시 중상적으로 치료하여야 하며 필요시 대증요법을 시행하여야 한다. 간기능 검사 및 혈청 CK치를 모니터링하여야 한다. 광범위하게 혈장단백 결합을 하기 때문에 혈액투석은 아토르바스타틴의 청소율을 유의하게 증가시키지 않는다.

12. 노반 및 취급상의 주의사항

- 1) 어린이의 손이 닿지 않은 곳에 보관한다.
- 2) 의약품을 원래 용기에서 꺼내어 다른 용기에 보관하는 것은 약품 오용에 의한 사고 발생이나 약품 품질 저하의 원인이 될 수 있으므로 원래의 용기에 넣고 꼭 닫아 보관한다.

13. 기타

- 1) 발열성, 변이성, 수태능: 아토르바스타틴은 kg당 mg으로 환산한 체중 기준으로 인체의 최고용량 (80mg/day)의 6배 용량, 즉 AUC 수치 0-24를 기준으로 8~16배 고용량을 사용한 랫트 실험에서 발암성이 없었다. Kg당 mg으로 환산한 체중 기준으로 인체 사용 최고용량보다 250배 높은 용량을 투여한 2년간의 마우스 시험 결과는 최고용량 사용군에서 수컷은 간세포선종, 암컷은 간세포암의 발생율이 증가하였다. 전신노출은 AUCD-24에 기준 6~11배 높았다. 이 계열의, 화학적으로 유사한 모든 다른 약물은 마우스 및 랫트에 kg당 mg으로 환산한 체중 기준으로 해당 임상적 고관장용량의 12~125배 반복투여에서 종양을 유발하였다. 4종의 시험관내 실험 및 1종의 인체내 시험에서 이 약은 대사활동의 여부에 관계없이 돌연변이 가능성을 보이지 않았다. 아토르바스타틴은 Salmonella typhimurium 및 Escherichia coli를 이용한 Ames test 및 Chinese 헨스터 폐세포를 이용한 시험관내 HGPRT forward mutation assay에서 음성이었다.
- 아토르바스타틴은 시험관내 Chinese 헨스터 폐세포 실험에서 염색체 이상을 유의적으로 증가시키지 않았고, 생체내 마우스 소핵실험에서 음성이었다. 아토르바스타틴을 최고 175mg/kg/day까지 투여한 수컷 랫트 혹은 최고 225mg/kg/day까지 투여한 암컷 랫트에서 수태능 혹은 생식능에 부정적인 영향은 없었다. 이 용량은 kg당 mg으로 환산한 인체 사용 최고관장용량의 100~140배 용량이었다. 수컷 랫트에 대한 생식독성실험에서 11주 동안 100mg/kg/day 투여시 정자수 감소, 정자운동량 감소 및 정자 이상이 증가되었다. 10, 40, 120mg/kg 용량의 아토르바스타틴을 2년간 개에 투여 시 정자 혹은 정맥파리미터, 생식 기관의 조직병변에 부정적인 영향은 없었다.
- 2) 중추신경계 독성: 이 계열의 화학적으로 유사한 약물(인체최대투여용량의 약 30배)에 해당되는 약물을 투여한 개에서 용량의존적으로 시신경변성(말초신경 섬유)의 월라변성을 유발한다.
- (1) 120mg/kg/day(인체최대투여용량의 약 16배)로 3개월 간 투여한 암컷 개에서 뇌출혈이 관찰되었다. 280mg/kg/day까지 용량을 증가시켜 투여한 암컷 개에서 11주 후에 뇌출혈 및 시신경 공포형성이 관찰되었다.
- (2) 2년간 시험의 수컷 개(20마리: 10mg/kg/day, 120mg/kg/day)에서 뇌간 강직성경련이 관찰되었다.
- (3) 중추신경계 혈관소신경관주위 출혈, 부종 및 혈관주위 공간에서의 단백질 침윤이 이 계열의 다른 약물들이 투여된 개에서 관찰된다.

12. 의약품동등성시험 정보

가. 시험약(아로토정(아토르바스타틴칼슘)) (주)씨엘지제약과 대조약(리피토정10밀리그램(아토르바스타틴칼슘수화물)(한국화이자제약)주)를 2×2 교차시험으로 각 1정씩 건강한 성인에게 공복 시 단회 경구 투여하여 60명의 혈중 아토르바스타틴의 농도를 측정한 결과, 비교평가항목치(AUC_t, C_{max})를 로변환하여 통계처리하였을 때, 평균치 치의 90% 신뢰구간이 log 0.89에서 log 1.25 이내로서 생물학적으로 동등성을 입증하였다.

구분		비교평가항목		참고평가항목	
		AUC _{C0-36hr} (μg·hr/mL)	C _{max} (μg/mL)	T _{max} (hr)	t _{1/2} (hr)
대조약	리피토정10밀리그램 (아토르바스타틴칼슘수화물) (한국화이자제약)	20.48±8.45	4.873±2.385	0.65 (0.30-2.00)	11.02±7.11
시험약	아로토정 (아토르바스타틴칼슘) (주씨엘지제약)	21.59±9.03	4.886±2.443	0.80 (0.50-3.00)	10.68±3.23
90% 신뢰구간* (기준: log 0.8 ~ log 1.25)		log 1.0220 ~1.0954	log 0.8791 ~1.1173	-	-
(AUC _t , C _{max} , t _{1/2} ; 평균값 ± 표준편차, T _{max} ; 중앙값(범위), n=60)					
AUC _t : 투약시간부터 최종혈중농도 정량시간까지의 혈중농도-시간곡선면적 C _{max} : 최고혈중농도 T _{max} : 최고혈중농도 도달시간 t _{1/2} : 말단 소실반감기 *비교평가항목치를 로그변환한 평균치치의 90%신뢰구간					

나. 의약품동등성시험(기준 제7조 2항에 따라, 시험약(아로토정20밀리그램(아토르바스타틴칼슘수화물)(주)씨엘지제약))과 대조약(아로토정(아토르바스타틴칼슘수화물)(주)씨엘지제약)과의 비교용출시험자료를 제출하였으며, 대조약과 용출양상이 동등하였다. 이에 따라 해당 자료로서 생물학적 동등성을 입증하였다.

주1 이 약은 (주)씨엘지제약의 아로토정20밀리그램(아토르바스타틴칼슘수화물)과 동일한 원료를 사용하여 동일한 제조방법으로 전공정을 (주)씨엘지제약에 위탁 제조하였음.

【표장단위】 30정/병, 100정/병

【저장방법 및 사용(유효)기간】 기밀용기, 실온 (1~30℃) 보관, 제조일로부터 36개월

【제조회사】 (주)중헌제약, 충청북도 청주시 흥덕구 옥산면 옥산산로28 공창동

【제조주】 (주)씨엘지제약, 경기도 시흥시 공단1대로27번길 27

※ 제품 구입시 사용(유효)기한이 경과되었거나 변질, 변패 또는 오손된 제품일 경우에는 구입처를 통하여 교환하여 드리며, 공정거래위원회고시 “소비자분쟁해결기준”에 의거 소비자의 정당한 피해는 보상하여 드립니다. ※ 제품을 사용한 후 부작용(이상반응)이 발생한 경우 한국의약품안전관리원(1644-6223)에 문의하여 부작용 피해구제 신청을 할 수 있습니다. ※ 의약품을 사용하기 전에 첨부문서를 주의 깊게 읽으시고, 첨부문서를 의약품과 함께 보관하십시오. ※ 처방된 증상, 처방된 환자 이외에는 사용하지 마십시오. ※ 의약품용 어린이의 손에 닿지 않게 보관하십시오. ※ 첨부문서에 기재되어 있지 않은 부작용이 나타날 경우, 의사나 약사 또는 식품의약품안전처에 알리십시오. ※ 사용(유효)기한이 경과한 의약품은 사용하지 마십시오. ※ 첨부문서 개정년월일 이후의 변경된 내용은 식품의약품안전처 의약품통합정보시스템(https://nedrug.mfds.go.kr/searchDrug)에서 확인 하실 수 있습니다. ※ 제품관련 문의사항은 <주>중헌제약: 02-6928-9114로 문의바랍니다.
--

개정년월일 : 2024.05.14
M2306-V00



중헌제약