

전문 의약품

이상지질혈증 치료제

메가로반™

5/1000 밀리그램

(로수바스타틴칼륨 / 오메가-3-산에틸에스테르90)

[원료약품 및 그 분량] 이 약 칼슘 중

- 유효성분: 오메가-3-산에틸에스테르90(EF).....1000.00mg (에이코사엔타디엔산(EPA)에틸에스테르346.00mg, 도코사헥사엔산(DHA)에틸에스테르380mg) (산소화도저장할당도코발롤 4.0mg) 로수바스타틴칼륨(EF).....520mg(로수바스타틴으로서 5mg)

- 첨가제(동물유래성분): 젤라틴(돼지, 가축)
- 기타 첨가제: 농글리세린, 산화마그네슘, 시트르산트리에틸, 아노메타이드크릴산공중합체, 히프록멜로스

[상징]

흰색으로 필름 코팅된 미황색의 우형물들이 충전된 정방형의 연질캡슐

[효능·효과]

관상동맥질환(CHD)과 위험성이 있는 성인 환자에서 로수바스타틴 단일치료요법 시 LDL 콜레스테롤 수치는 적절히 조절되지만 트리글리세라이드 수치가 적절히 조절되지 않는 복합형(b) 이상지질혈증의 치료

[용법·용량]

이 약을 투여한 뒤 투여중인 환자는 표준 콜레스테롤 저하율을 하여야 하고 이를 치료기간동안 지속하여야 한다.

이 약은 성인에 한하여 투여하며, 위장장애를 피하기 위하여 식사와 함께 1회 1회 2~4정씩을 매일 오메가-3-산에틸에스테르 1000mg/로수바스타틴 5mg를 투여한다.

오메가-3-산에틸에스테르와 로수바스타틴을 병용으로 복용하고 있는 환자의 경우, 복용의 편의성을 위하여 이 약(가짜)의 주성분 함량이 동일한 복합제제로 전환할 수 있다.

[사용상의 주의사항]

1. 다음 환자에는 투여하지 말 것.
① 이 약의 구성성분에 과민증이 있는 환자
2) 원인 불명의 지속적인 혈청 트랜스아미나제 상승 또는 정상 상한치의 3배를 초과하는 혈청 트랜스아미나제 상승을 포함하는 활동성 간질환 환자
3) 근경동원자
4) 사이크로스포린 병용투여 환자
5) 중증의 신부전 의 신장폐합자 (크레아티닌 청소율(CrCl) < 30mL/min)
6) 일부 및 일부무 적절한 피임 방법을 사용하지 않는 가임여성. 출산이 가능한 연령의 여성에 이 약을 투여 시 임신하지 않을 가능성이 높은 경우와 대아에 대한 잠재적인 위험성에 대해 알려주었을 때만 투여한다.
7) 근경동원형근공해증에 걸리기 쉬운 환자들에게 로수바스타틴 40밀리그램 용량 투여는 금기이다. 이러한 것자들은 마약과 같다.

- 중증도의 신장애 (크레아티닌 청소율 < 60mL/min)

- 갑상선기능저하증

- 유전적인 간질환 병력 또는 가족력이 있는 경우

- 다른 HMG-CoA 전환효소 또는 피브라이트 계열 약물에 대한 근육 독성의 병력이 있는 경우

- 알코올 중독

- 혈장 농도가 증가할 수 있는 상황

- 아사에게 환자

- 피브라이트 계열 약물 병용투여

8) 피로 미만의 소아

2. 다음 환자에는 신중히 투여할 것.

- 다른 HMG-CoA 전환효소 저해제와 마찬가지로 로수바스타틴은 알코올을 과다 섭취하거나 간 질환의 병력이 있는 환자에서 투여시 주의해야 한다. 이 약 투여 시작 전 및 그 후 임상적 필요에 따라 반복하여 간효소 검사를 실시할 것을 권고한다. 갑상선기능저하증이나 신중후군에 의한 2차 적 고콜레스테롤혈증 환자는 이 약을 투여하기 전에 원인 질환을 치료해야 한다.
2) 다른 HMG-CoA 전환효소 저해제와 마찬가지로 골격근에 대한 현고, 예를 들면, 근육통 및 근경동 드물게 횡문근증해증)이 로수바스타틴을 투여한 방법을 사용하지 않는 가임여성. 출산이 가능한 연령의 여성에 이 약을 투여 시 임신하지 않을 가능성이 높은 경우와 대아에 대한 잠재적인 위험성에 대해 알려주었을 때만 투여한다.
7) 근경동원형근공해증에 걸리기 쉬운 환자들에게 로수바스타틴 40밀리그램 용량 투여는 금기이다. 이러한 것자들은 마약과 같다.

- 중증도의 신장애 (크레아티닌 청소율 < 60mL/min)

- 갑상선기능저하증

- 유전적인 간질환 병력 또는 가족력이 있는 경우

- 다른 HMG-CoA 전환효소 또는 피브라이트 계열 약물에 대한 근육 독성의 병력이 있는 경우

- 알코올 중독

- 혈장 농도가 증가할 수 있는 상황

- 아사에게 환자

- 피브라이트 계열 약물 병용투여

8) 피로 미만의 소아

이 약을 투여한 뒤 투여중인 환자는 표준 콜레스테롤 저하율을 하여야 하고 이를 치료기간동안 지속하여야 한다.

이 약은 성인에 한하여 투여하며, 위장장애를 피하기 위하여 식사와 함께 1회 1회 2~4정씩을 매일 오메가-3-산에틸에스테르 1000mg/로수바스타틴 5mg를 투여한다.

오메가-3-산에틸에스테르와 로수바스타틴을 병용으로 복용하고 있는 환자의 경우, 복용의 편의성을 위하여 이 약(가짜)의 주성분 함량이 동일한 복합제제로 전환할 수 있다.

1. 다음 환자에는 투여하지 말 것.
① 이 약의 구성성분에 과민증이 있는 환자
2) 원인 불명의 지속적인 혈청 트랜스아미나제 상승 또는 정상 상한치의 3배를 초과하는 혈청 트랜스아미나제 상승을 포함하는 활동성 간질환 환자
3) 근경동원자
4) 사이크로스포린 병용투여 환자
5) 중증의 신부전 의 신장폐합자 (크레아티닌 청소율(CrCl) < 30mL/min)
6) 일부 및 일부무 적절한 피임 방법을 사용하지 않는 가임여성. 출산이 가능한 연령의 여성에 이 약을 투여 시 임신하지 않을 가능성이 높은 경우와 대아에 대한 잠재적인 위험성에 대해 알려주었을 때만 투여한다.
7) 근경동원형근공해증에 걸리기 쉬운 환자들에게 로수바스타틴 40밀리그램 용량 투여는 금기이다. 이러한 것자들은 마약과 같다.

- 중증도의 신장애 (크레아티닌 청소율 < 60mL/min)

- 갑상선기능저하증

- 유전적인 간질환 병력 또는 가족력이 있는 경우

- 다른 HMG-CoA 전환효소 또는 피브라이트 계열 약물에 대한 근육 독성의 병력이 있는 경우

- 알코올 중독

- 혈장 농도가 증가할 수 있는 상황

- 아사에게 환자

- 피브라이트 계열 약물 병용투여

8) 피로 미만의 소아

이 약을 투여한 뒤 투여중인 환자는 표준 콜레스테롤 저하율을 하여야 하고 이를 치료기간동안 지속하여야 한다.

이 약은 성인에 한하여 투여하며, 위장장애를 피하기 위하여 식사와 함께 1회 1회 2~4정씩을 매일 오메가-3-산에틸에스테르 1000mg/로수바스타틴 5mg를 투여한다.

오메가-3-산에틸에스테르와 로수바스타틴을 병용으로 복용하고 있는 환자의 경우, 복용의 편의성을 위하여 이 약(가짜)의 주성분 함량이 동일한 복합제제로 전환할 수 있다.

1. 다음 환자에는 투여하지 말 것.
① 이 약의 구성성분에 과민증이 있는 환자
2) 원인 불명의 지속적인 혈청 트랜스아미나제 상승 또는 정상 상한치의 3배를 초과하는 혈청 트랜스아미나제 상승을 포함하는 활동성 간질환 환자
3) 근경동원자
4) 사이크로스포린 병용투여 환자
5) 중증의 신부전 의 신장폐합자 (크레아티닌 청소율(CrCl) < 30mL/min)
6) 일부 및 일부무 적절한 피임 방법을 사용하지 않는 가임여성. 출산이 가능한 연령의 여성에 이 약을 투여 시 임신하지 않을 가능성이 높은 경우와 대아에 대한 잠재적인 위험성에 대해 알려주었을 때만 투여한다.
7) 근경동원형근공해증에 걸리기 쉬운 환자들에게 로수바스타틴 40밀리그램 용량 투여는 금기이다. 이러한 것자들은 마약과 같다.

- 중증도의 신장애 (크레아티닌 청소율 < 60mL/min)

- 갑상선기능저하증

- 유전적인 간질환 병력 또는 가족력이 있는 경우

- 다른 HMG-CoA 전환효소 또는 피브라이트 계열 약물에 대한 근육 독성의 병력이 있는 경우

- 알코올 중독

- 혈장 농도가 증가할 수 있는 상황

- 아사에게 환자

- 피브라이트 계열 약물 병용투여

8) 피로 미만의 소아

이 약을 투여한 뒤 투여중인 환자는 표준 콜레스테롤 저하율을 하여야 하고 이를 치료기간동안 지속하여야 한다.

이 약은 성인에 한하여 투여하며, 위장장애를 피하기 위하여 식사와 함께 1회 1회 2~4정씩을 매일 오메가-3-산에틸에스테르 1000mg/로수바스타틴 5mg를 투여한다.

오메가-3-산에틸에스테르와 로수바스타틴을 병용으로 복용하고 있는 환자의 경우, 복용의 편의성을 위하여 이 약(가짜)의 주성분 함량이 동일한 복합제제로 전환할 수 있다.

1. 다음 환자에는 투여하지 말 것.
① 이 약의 구성성분에 과민증이 있는 환자
2) 원인 불명의 지속적인 혈청 트랜스아미나제 상승 또는 정상 상한치의 3배를 초과하는 혈청 트랜스아미나제 상승을 포함하는 활동성 간질환 환자
3) 근경동원자
4) 사이크로스포린 병용투여 환자
5) 중증의 신부전 의 신장폐합자 (크레아티닌 청소율(CrCl) < 30mL/min)
6) 일부 및 일부무 적절한 피임 방법을 사용하지 않는 가임여성. 출산이 가능한 연령의 여성에 이 약을 투여 시 임신하지 않을 가능성이 높은 경우와 대아에 대한 잠재적인 위험성에 대해 알려주었을 때만 투여한다.
7) 근경동원형근공해증에 걸리기 쉬운 환자들에게 로수바스타틴 40밀리그램 용량 투여는 금기이다. 이러한 것자들은 마약과 같다.

- 중증도의 신장애 (크레아티닌 청소율 < 60mL/min)

- 갑상선기능저하증

- 유전적인 간질환 병력 또는 가족력이 있는 경우

- 다른 HMG-CoA 전환효소 또는 피브라이트 계열 약물에 대한 근육 독성의 병력이 있는 경우

- 알코올 중독

- 혈장 농도가 증가할 수 있는 상황

- 아사에게 환자

- 피브라이트 계열 약물 병용투여

8) 피로 미만의 소아

이 약을 투여한 뒤 투여중인 환자는 표준 콜레스테롤 저하율을 하여야 하고 이를 치료기간동안 지속하여야 한다.

이 약은 성인에 한하여 투여하며, 위장장애를 피하기 위하여 식사와 함께 1회 1회 2~4정씩을 매일 오메가-3-산에틸에스테르 1000mg/로수바스타틴 5mg를 투여한다.

오메가-3-산에틸에스테르와 로수바스타틴을 병용으로 복용하고 있는 환자의 경우, 복용의 편의성을 위하여 이 약(가짜)의 주성분 함량이 동일한 복합제제로 전환할 수 있다.

1. 다음 환자에는 투여하지 말 것.
① 이 약의 구성성분에 과민증이 있는 환자
2) 원인 불명의 지속적인 혈청 트랜스아미나제 상승 또는 정상 상한치의 3배를 초과하는 혈청 트랜스아미나제 상승을 포함하는 활동성 간질환 환자
3) 근경동원자
4) 사이크로스포린 병용투여 환자
5) 중증의 신부전 의 신장폐합자 (크레아티닌 청소율(CrCl) < 30mL/min)
6) 일부 및 일부무 적절한 피임 방법을 사용하지 않는 가임여성. 출산이 가능한 연령의 여성에 이 약을 투여 시 임신하지 않을 가능성이 높은 경우와 대아에 대한 잠재적인 위험성에 대해 알려주었을 때만 투여한다.
7) 근경동원형근공해증에 걸리기 쉬운 환자들에게 로수바스타틴 40밀리그램 용량 투여는 금기이다. 이러한 것자들은 마약과 같다.

- 중증도의 신장애 (크레아티닌 청소율 < 60mL/min)

- 갑상선기능저하증

- 유전적인 간질환 병력 또는 가족력이 있는 경우

- 다른 HMG-CoA 전환효소 또는 피브라이트 계열 약물에 대한 근육 독성의 병력이 있는 경우

- 알코올 중독

- 혈장 농도가 증가할 수 있는 상황

- 아사에게 환자

- 피브라이트 계열 약물 병용투여

8) 피로 미만의 소아

이 약을 투여한 뒤 투여중인 환자는 표준 콜레스테롤 저하율을 하여야 하고 이를 치료기간동안 지속하여야 한다.

이 약은 성인에 한하여 투여하며, 위장장애를 피하기 위하여 식사와 함께 1회 1회 2~4정씩을 매일 오메가-3-산에틸에스테르 1000mg/로수바스타틴 5mg를 투여한다.

오메가-3-산에틸에스테르와 로수바스타틴을 병용으로 복용하고 있는 환자의 경우, 복용의 편의성을 위하여 이 약(가짜)의 주성분 함량이 동일한 복합제제로 전환할 수 있다.

1. 다음 환자에는 투여하지 말 것.
① 이 약의 구성성분에 과민증이 있는 환자
2) 원인 불명의 지속적인 혈청 트랜스아미나제 상승 또는 정상 상한치의 3배를 초과하는 혈청 트랜스아미나제 상승을 포함하는 활동성 간질환 환자
3) 근경동원자
4) 사이크로스포린 병용투여 환자
5) 중증의 신부전 의 신장폐합자 (크레아티닌 청소율(CrCl) < 30mL/min)
6) 일부 및 일부무 적절한 피임 방법을 사용하지 않는 가임여성. 출산이 가능한 연령의 여성에 이 약을 투여 시 임신하지 않을 가능성이 높은 경우와 대아에 대한 잠재적인 위험성에 대해 알려주었을 때만 투여한다.
7) 근경동원형근공해증에 걸리기 쉬운 환자들에게 로수바스타틴 40밀리그램 용량 투여는 금기이다. 이러한 것자들은 마약과 같다.

- 중증도의 신장애 (크레아티닌 청소율 < 60mL/min)

- 갑상선기능저하증

- 유전적인 간질환 병력 또는 가족력이 있는 경우

- 다른 HMG-CoA 전환효소 또는 피브라이트 계열 약물에 대한 근육 독성의 병력이 있는 경우

- 알코올 중독

- 혈장 농도가 증가할 수 있는 상황

- 아사에게 환자

- 피브라이트 계열 약물 병용투여

8) 피로 미만의 소아

이 약을 투여한 뒤 투여중인 환자는 표준 콜레스테롤 저하율을 하여야 하고 이를 치료기간동안 지속하여야 한다.

이 약은 성인에 한하여 투여하며, 위장장애를 피하기 위하여 식사와 함께 1회 1회 2~4정씩을 매일 오메가-3-산에틸에스테르 1000mg/로수바스타틴 5mg를 투여한다.

오메가-3-산에틸에스테르와 로수바스타틴을 병용으로 복용하고 있는 환자의 경우, 복용의 편의성을 위하여 이 약(가짜)의 주성분 함량이 동일한 복합제제로 전환할 수 있다.

1. 다음 환자에는 투여하지 말 것.
① 이 약의 구성성분에 과민증이 있는 환자
2) 원인 불명의 지속적인 혈청 트랜스아미나제 상승 또는 정상 상한치의 3배를 초과하는 혈청 트랜스아미나제 상승을 포함하는 활동성 간질환 환자
3) 근경동원자
4) 사이크로스포린 병용투여 환자
5) 중증의 신부전 의 신장폐합자 (크레아티닌 청소율(CrCl) < 30mL/min)
6) 일부 및 일부무 적절한 피임 방법을 사용하지 않는 가임여성. 출산이 가능한 연령의 여성에 이 약을 투여 시 임신하지 않을 가능성이 높은 경우와 대아에 대한 잠재적인 위험성에 대해 알려주었을 때만 투여한다.
7) 근경동원형근공해증에 걸리기 쉬운 환자들에게 로수바스타틴 40밀리그램 용량 투여는 금기이다. 이러한 것자들은 마약과 같다.

- 중증도의 신장애 (크레아티닌 청소율 < 60mL/min)

- 갑상선기능저하증

- 유전적인 간질환 병력 또는 가족력이 있는 경우

- 다른 HMG-CoA 전환효소 또는 피브라이트 계열 약물에 대한 근육 독성의 병력이 있는 경우

- 알코올 중독

- 혈장 농도가 증가할 수 있는 상황

- 아사에게 환자

- 피브라이트 계열 약물 병용투여

8) 피로 미만의 소아

이 약을 투여한 뒤 투여중인 환자는 표준 콜레스테롤 저하율을 하여야 하고 이를 치료기간동안 지속하여야 한다.

이 약은 성인에 한하여 투여하며, 위장장애를 피하기 위하여 식사와 함께 1회 1회 2~4정씩을 매일 오메가-3-산에틸에스테르 1000mg/로수바스타틴 5mg를 투여한다.

오메가-3-산에틸에스테르와 로수바스타틴을 병용으로 복용하고 있는 환자의 경우, 복용의 편의성을 위하여 이 약(가짜)의 주성분 함량이 동일한 복합제제로 전환할 수 있다.

1. 다음 환자에는 투여하지 말 것.
① 이 약의 구성성분에 과민증이 있는 환자
2) 원인 불명의 지속적인 혈청 트랜스아미나제 상승 또는 정상 상한치의 3배를 초과하는 혈청 트랜스아미나제 상승을 포함하는 활동성 간질환 환자
3) 근경동원자
4) 사이크로스포린 병용투여 환자
5) 중증의 신부전 의 신장폐합자 (크레아티닌 청소율(CrCl) < 30mL/min)
6) 일부 및 일부무 적절한 피임 방법을 사용하지 않는 가임여성. 출산이 가능한 연령의 여성에 이 약을 투여 시 임신하지 않을 가능성이 높은 경우와 대아에 대한 잠재적인 위험성에 대해 알려주었을 때만 투여한다.
7) 근경동원형근공해증에 걸리기 쉬운 환자들에게 로수바스타틴 40밀리그램 용량 투여는 금기이다. 이러한 것자들은 마약과 같다.

- 중증도의 신장애 (크레아티닌 청소율 < 60mL/min)

- 갑상선기능저하증

- 유전적인 간질환 병력 또는 가족력이 있는 경우

- 다른 HMG-CoA 전환효소 또는 피브라이트 계열 약물에 대한 근육 독성의 병력이 있는 경우

다고 해서 사이오벌 중수의 조성성이 감소되지 않을을 환자에게 सू지시켜야 한다.

이 약으로 약물요법을 실시하는 동안 주기적으로 실험실적 검사를 시행하여 환자의 트리글리세라이드 수치를 측정하여야 한다. 투여 후 2개월 후에도 적절한 빈도를 보이지 않는 환자에 대해서는 이 약의 치료를 중단해야 한다.

- 몇몇 환자에서 오메가-3-산에틸에스테르는 저밀도 지단백 콜레스테롤(LDL-cholesterol) 수치를 증가시켰다. 다른 지질조절제와 마찬가지로 이 약을 투여하는 동안 LDL-cholesterol 수치를 주기적으로 점검해야 한다.

- 오메가-3-산에틸에스테르는 위장성 고트리글리세라이드혈증(1 회 고트리글리세라이드혈증)은 사용되지 않으며, 2차성 내장성 고트리글리세라이드혈증에 대한 사용경험(특히 조절되지 않는 당뇨병 환자)은 제한적이다.

2) 간질환 패혈증: 일부 스타스테셀 약물과 관련하여 특히 장기 투여시 간질환 패혈증과 같은 이례적인 사례가 보고된 바 있다. 발현도는 양상으로는 호중과단; 비정상성 기질 및 일반적인 간장의 약화(피로, 체중감소 및 발열)가 포함될 수 있다. 환자간질성 패혈증으로의 발전이 의심될 경우에는 스타틴 약물 치료를 중단하여야 한다.
3) 로수바스타틴을 포함하여 스타틴 계열 약물을 복용한 환자에서 치명적 및 비치명적 간부전관련 시판후 사례들이 드물게 보고되었고, 오메가-3-산에틸에스테르 투여시 간수치 상승이 관찰되었다. 이 약 투여 중 임상적 증상이 있는 심각한 간 손상 및/또는 고빌리루빈혈증 또는 황달이 발생한 경우 즉시 치료를 중단한다. 다른 병인이 발견되지 않은 경우 이 약을 재투여하지 않는다.
4) 로수바스타틴을 포함한 HMG-CoA 전환효소 억제제 투여시 HbA1c 및 당분배 혈당 수치 증가가 보고되었다.
5) 당뇨병: 항우 당뇨병이 발생한 위험성이 높은 몇몇 환자에서에서 적절한 당뇨병 치료를 요하는 과혈당증을 유발할 수 있다는 몇 가지 증거가 제시되었다. 그러나 스타틴 제제의 혈당상 위험성 감소효과는 이러한 위험성을 상회하므로 스타틴 치료 중단이 사유가 될 수 없다. 위험성이 있는 환자(당분배혈당 5.6-6.9 mmol/L, BMD>30mg/2 중성지방 수치 상승, 고혈압 또는 전조자침에 따라 임상적 및 실험실적 수치 모니터링을 실시해야 한다. JUPITER 연구에서 공통 혈당상 5.6-6.9 mmol/L인 환자들에게서 보고된 당뇨병 발생 륜보다는 로수바스타틴투여군에서 2.8% 위험도가 높았으며 2.3%이었다.
6) 연어메타성 고지혈증: 스타틴 사용과 관련된 자기관리 근육병증인 연어메타성 고지혈증 근육병증이 보고되었다. 연어메타성 고지혈증은 근육 간 약화 및 혈청 CK(MB) 증가가 나타나며 투여 후 몇 주에서 몇 개월이 지나도 그 증상이 지속된다. 또한 근육 생검에서 특이한 감염을 동반하지 않고 고지혈증 증상을 보이며 연어메타성 투여 시 증상이 개선된다.
7) 고트리글리세라이드혈증에 대하여 오메가-3-산에틸에스테르와 피브라이트 제제의 병용 경험은 없다.
8) 이 약을 항응고제 및 아스피린과의 병용투여시 INR 모니터링이 권장된다.
6) 약물상호작용 참조)
-HMG-CoA 전환효소 저해제와 와파린과 병용투여시 INR이 증가될 수 있다.

- 오메가-3-산에틸에스테르와 항응고제 및 아세살릴리살산을 병용할 경우 출혈시간의 증가가 관찰되었다. 다만, 오메가-3-산에틸에스테르 투여 기간동안 thrombocytopenia A29 분비는 감소한다.
그외 고요양자에서는 의의있는 영향이 관찰되지 않았고, 오메가-3-산에틸에스테르에대한 일부 연구에서 출혈시간이 연장된 것으로 나타났다.이들 연구에 보고된 임상적 효과는 임상 병위를 초과하지 않았고 오메가3-산에틸에스테르에 의한 임상적 상호작용을 나타내지 것이다.

이 약과 다른 약물과의 약물 상호작용에 대한 연은는 실시되지 않았다.
다음은 로수바스타틴 및 오메가-3-산에틸에스테르 각각의 유효성분에 대한 약물 상호작용을 나타낸 것이다.

1) 로수바스타틴

① 다른 약제에 로수바스타틴에 미치는 영향- 시애틀 내 및 생체 내 시험결과에 따르면 로수바스타틴은 사이토크롬 P450과 임상적으로 유의한 상호 작용을 보이지(가)질. 저해제 또는 유도제로서 작용하지) 않는다. 로수바스타틴은 간 효율 약물수송체 OATPB와 간 효율수송체 BCRP 등 일 부 수송체 단백질이 지질이다. 이 수송체 단백질의 저해제와 로수바스타틴을 병용하는 경우 로수바스타틴의 혈장 농도가 증가하여 근병증의 위험을 높일 수 있다(약제 포함조).

병용한 약물 요법	로수바스타틴 요법	로수바스타틴 AUC의 변화
사이클로소프린 75-200 mg 1일 2회, 67일간	10 mg 1일 1회, 10일간	71배 증가
레고라테닐 160mg 121회, 14일간	5 mg 단회투여	3.8배 증가
아르타나비어 300 mg/ 리토나비어 100 mg 1일 1회, 8일간	10 mg, 단회 투여	3.1배 증가
벨라파시비르 100mg 1일 1회	10 mg, 단회투여	27배 증가
올비타비르25mg/ 파라타프라비르 150mg/ 리토나비르 100mg 1일1회/ 다사부비르 400mg 1일2회, 14일간	5 mg 단회투여	26배 증가
그라즈프라비르 200mg/ 엘바스타비르 50mg 1일1회, 11일간	10 mg, 단회투여	23배 증가
글라피프라비르 400mg/ 피브렌타시비르 120mg 1일1회, 7일간	5 mg 1일1회, 7일간	22배 증가
타르타나비어 400 mg/ 리토나비어 100 mg 1일 2회, 17일간	20 mg 1일 1회, 7일간	21배 증가
클로피도그렐 부하용량 300 mg 투여 후 24시간 뒤 75 mg 투여	20mg, 단회 투여	2배 증가
겐미피로필 600 mg 1일 2회, 7일간	80mg, 단회 투여	19배 증가
엘트롬복박 75 mg 단회 투여, 5일간	10 mg, 단회 투여	16배 증가
다르나비어 600 mg/ 리토나비어 100 mg 1일 2회, 7일간	10 mg 1일 1회, 7일간	15배 증가
타르타나비어 500 mg/ 리토나비어 200 mg 1일 2회, 17일간	10 mg, 단회 투여	14배 증가
드로나돈 400 mg 1일 2회	10 mg	14배 증가
이트라코나졸 200 mg 1일 1회, 5일간	10 mg, 단회 투여 80 mg, 단회 투여	14배 증가 1.3배 증가
에제티미브 10 mg 1일 1회, 14일간	10 mg, 1일 1회, 14일간	12배 증가
프로페나도나비어 700 mg/ 리토나비어 100 mg 1일 2회, 8일간	10 mg, 단회 투여	유의한 차이 없음
알레콜리타지 0.3 mg 3회, 5일간	40 mg 7일간	유의한 차이 없음
실리마린 140 mg 1일 3회, 2일간	10 mg, 단회 투여	유의한 차이 없음
넵노프라비트 67 mg 1일 3회, 7일간	10 mg, 7일간	유의한 차이 없음
리라핀 450 mg 1일 1회, 7일간	20 mg, 단회 투여	유의한 차이 없음
케토로롤 200 mg 1일 2회, 2일간	80 mg, 단회 투여	유의한 차이 없음
플루노나졸 200 mg 1일 1회, 11일간	80 mg, 단회 투여	유의한 차이 없음
에스트로미딘 500 mg 1일 4회, 7일간	80 mg, 단회 투여	20% 감소
바이알린 50 mg 1일 3회, 14일간	20 mg, 단회 투여	47% 감소

- 기타 약물의 영향

- 제제: 시애틀루비콜, 수산화마그네슘을 함유하는 제제와 로수바스타틴을 병용 투여한 결과, 로수바스타틴의 혈장 농도가 약 50% 감소되었다. 그러나 이 효과는 제제와 로수바스타틴 투여 2시간 후에 투여했을 때에 한한것이다. 이 상호작용의 임상적 관련성은 연구되지 않았다.

- 푸산단산: 로수바스타틴과 푸산단산의 상호작용 연구는 수행된 바 없다. 다른 스타틴계열 약물과 마찬가지로, 시판 후 사용경험에서 로수바스타틴과 푸산단산을 병용했을 때 횡문근증해증을 포함하여 근육 관련 이상반응들이 보고되었다.