

전문의약품

위식도 역류질환 치료제

에스졸듀오정 20/800mg

(에스오메프라졸마그네슘삼수화물 / 탄산수소나트륨)

【**약효약물 및 그 분량**】이 약 1정 중 유효성분：에스오메프라졸마그네슘삼수화물(EF)(에스오메프라졸로서 20mg) …………… 22.26mg 탄산수소나트륨(Na)⁺ …………… 800.0mg 기타첨가제：이 결정셀룰로오스, 산화마그네슘, 스테아릴마그라신나트륨, 이르기닌, 오피라라이트분쇄물(AMB884A0035), 잔전분리글산나트륨, 코코비온, 히드록시프로필셀룰로오스

【**성상**】연분홍색 정방형 필름코팅정제

【**효능·효과**】위식도 역류질환(GERD)－미란성 역류식도염의 치료－식도염 환자의 재발 방지를 위한 장기간 유지요법－식도염이 없는 위식도 역류질환의 증상 치료요법

【용법·용량】

이 약은 식히기 적어도 1시간 전 공복에 복용한다. 이 약을 복용할 때는 적어도 반 컵 이상의 물과 함께 그대로 삼킨다. 물 이외의 다른 음료수나 복 용하지 않는다. 이 약은 씹거나 부수어서는 안된다. 이 약 20/800mg, 40/800mg은 에스오메프라졸을 각각 20, 40mg 함유하고 있으나, 이 약 20/800mg 2정과 40/800mg 1정의 탄산수소나트륨의 양은 동일하지 않으므로 주의한다.

- 성인 위식도 역류성 질환(GERD).－미란성 역류식도염의 치료：4주 동안 1일 1회 1회 40/800mg을 투여한다. 식도염이 치료되지 않거나 증상이 계속되는 환자의 경우 4주 더 복용한다.－식도염 환자의 재발 방지를 위한 장기간 유지요법：1일 1회, 1회 20/800mg－식도염이 없는 위식도 역류질환의 증상치료요법－1일 1회, 1회 20/800mg 4주후에도 증상 조절이 되지 않을 경우 추가 진료가 필요하다.－일단 증상이 완화되면 그 후 연속되는 증상은 1일 1회, 1회 20/800mg을 투여하여 조절한다. 성인에게 1일 1회, 1회 20/800mg을 필요시마다 투여할 수 있다. 비스테로이드소염진통제 투 여로 위궤양 및 십이지장궤양의 발원 위험이 높은 환자에게는 연속되는 증상 조절을 위해 필요 요시마다 투여하는 것을 권장하지 않는다.
- 장간기능장애：경증 중등도의 간장애 환자에서 용량을 조절할 필요는 없다. 중증 간장애환자의 경우 이 약 20/800 mg 용량을 초과해서는 안된다.

【사용상의 주의사항】

- 다음 환자에는 투여하지 말 것.
 - 이 약, 이 약의 구성성분 또는 벤조이마지돌류에 과민반응 및 그 병력이 있는 환자
 - 알레르기나 비로 및 발피나비르를 투여 중인 환자(상호작용항 참조)
 - 수유부
 - 월피바린 함유제제를 투여중인 환자 (상호작용항 참조)
 - 심근경색 및 그 병력이 있는 환자 (L-아르기닌 함유 제제)
- 다음 환자에는 신중히 투여할 것.
 - 알레르기 환자
 - 고령자
 - 심한 소화관장애 환자
 - 신장장애 환자
 - 심기능장애, 폐기능장애 환자
 - 차콜로스말파기증등의 전해질실조 환자
 - 바터 증후군, 저칼륨혈증, 저칼슘혈증, 산-염기 균형 장애를 가진 환자(이 약은 탄산수소 나트륨을 함유하고 있으므로 주의하여야 한다.)
 - 나트륨 섭취 제한을 필요로 하는 환자(고나트륨혈증, 부종, 임신중독증, 병풍결절, 고혈압환자 등)
- 이상반응
 - 에스오메프라졸
 - 다량의 이상반응이 에스오메프라졸에 대한 임상시험과 시판 후 조사에서 확인 되는 이상반응이다. 용량 상관성은 없었다. 이상반응을 빈도에 따라 분류하였다(자주)/100, (/10：때때로)/1,000, (/100：드물게)/10,000, (/1,000：매우 드물게)/10,000).－혈액 및 림프계：드물게 백혈구감소증, 저혈소판증, 매우 드물게 무립구감증, 백혈구감소증－면역계：드물게 발열, 혈관부종, 아나필락시스 반응/쇼크 등과 같은 과민반응－대사/영양：때때로 말초 부종, 드물게 저나트륨혈증, 매우 드물게 저마그네슘혈증 (중증의 저마그네슘혈증은 저칼슘혈증을 유발할 수도 있다. 저마그네슘혈증은 또한 저칼륨혈증을 유발할 수 있다.)－정신계：때때로 불안, 드물게 초조, 정신 혼란, 매우 드물게 공격성, 환각－신경계：자주 두통, 때때로 어지럼(dizziness), 지각이상, 졸음, 드물게 미각장애－시각：드물게 흐린시력－청각 및 미로계：때때로 어지럼(verigo)－호흡기계：드물게 기관지염－위장관계：항정염, 자주 복통, 변비, 설사, 복부팽만감, 구역·구토, 때때로 구강건조증, 드물게 구내염, 위장관 칸디다증, 매우 드물게 현미경적 결장염－간담도계：때때로 간효소 증가, 드물게 황달을 동반하거나 동반하지 않는 간염, 매우 드물게 장기간 지속 간질성肝炎 있는 환자에서 뇌병증－피부 및 피하조직：때때로 피부염, 가려움, 발진, 두드러기, 드물게 탈모, 광각구성성, 매우 드물게 다형홍반, 피부정맥악양후군(스티븐스－존슨증후군), 독성피피리움에라임증후군)－근골격계：골절 드물게 관절통, 근육통, 매우 드물게 근육약화－신장 및 비뇨계：매우 드물게 간질신장염－생식계：매우 드물게 여성형유방－전신 및 투여부위：드물게 무력증, 발한증－간담：클로스트리дум 디피실레성 설사(빈도불명)
- 이외에 다음의 이상반응이 1 % 미만의 발생률로 에스오메프라졸과 관련이 있거나 또는 관련 가능성이 있는 것으로 보고되었다.
 - 전신：복부만, 알레르기 반응, 동통, 홍통, 홍혈구홍통, 연변부종, 연변홍조, 피로, 발열, 인플루엔자 유사증, 일반부종, 다리부종, 견대, 통증, 경직, 무력증, 말초부종.
 - 설하관계：홍조, 고혈압, 빈맥
 - 내분비계：갑상샘증
 - 소화기계：대장과동맥, 변비약화, 소화불량, 역하난관, 위장관형성장애, 상복부통증, 트림, 식도장애, 잦은배변, 위장염, 위장관출혈, 말초직, 흑색변, 구강장애, 인두장애,

- 직장장애, 위장관 증상, 혈장가스트린증과, 허장예, 허부종, 궤양성 구내염, 구토－정적：귀머리, 이명－감각이상：변비, 저색소빈혈, 자궁경부암결절병증, 코피, 백혈구증가증, 백혈구감소증, 혈소판감소증－간：빌로루빈혈증, 간기능 이상, ALT 증가, AST 증가－대사/영양：당뇨, 고요산혈증, 저나트륨혈증, ALP 증가, 구갈, 비타민 B2결핍, 체중증가, 체중감소－근골격계：관절염약화, 관절병증, 경련, 섬유근통증후군, 탈장, 류마티스성 다발성근육통, 관절통－정신신경계：식욕부진, 무감동, 식욕증가, 혼란, 우울약화, 과다근육긴장증, 초조, 갈증/갈해, 발가부진, 불면증, 편두통, 편두통약화, 수면장애, 말림, 어지럼(dizziness, vertigo), 시야결손, 지각이상, 졸음－생식계：혈정통, 혈장장애, 절단－호흡기계：천식악화, 기침, 호흡곤란, 후두부종, 인두염, 비염, 부비동염－피부/부속기관：여드름, 홍문가려움, 발진, 홍반발진, 반구진상발진, 혈관부종, 피부염, 가려움, 두드러기, 발한증가－특수감각：중이염, 이상후각, 미각소실, 미각도착－비뇨기계：신장기능, 일부나트륨, 방광염, 배뇨곤란, 전구갈증, 혈뇨, 배뇨소화, 칸디다증, 생식기 칸디다증, 당뇨－시각：결막염, 시각이상－내시경 상에서 발견된 이상반응：십이지장염, 식도염, 식도혈착, 식도궤양, 식도정맥류, 위궤양, 위암, 양성종양 또는 갈절, Barrett식도(Barrert's esophagus), 점막악성, 탈장
- 다음은 프로톤펌프억제제의 시판 후 조사를 통해 보고된 이상반응이다. 이 이상반응은 보통씩 다수의 연구집단에서 자발적으로 보고된 것이기 때문에, 항상 발생률을 신중히 있게 예측하기나, 약물 투여와의 인과관계를 확립할 수 있지는 않다.－면역계：전신홍반루푸스－피부 및 피하조직계：피부홍반루푸스－위장관계：위산성 용증
- 형성근육계：형문근용해가 나타날 수 있으나 신중하게 관찰하고 근육통, 무력증, 크레피티닌가나제(크레아티닌산혈소장증) 상승, 혈중 및 소변 미요글로빈 상승을 포함하는 증상이 나타난 경우에는 투약을 중지하고 적절한 처치를 취해야한다.

2) 탄산수소나트륨

- 대사이상：알카리증, 나트륨 축적에 의한 부종 등이 나타날 수 있으므로 충분히 관찰하고 이상이 인정되는 경우에는 경량 또는 휴약등 적절한 처치를 한다.
- 소아에게：때때로 위부팽만, 트림 드물게 위산의 반동성 분비 등이 나타날 수 있다.

4. 일반적 주의

- 이 약으로 인해 악성종양의 증상이 완화되거나 진단이 지연될 수 있으므로 악성 종양이 의심되는 경도 종양의도하지 않은 환자한 제증, 증상, 재발성 구토, 삼킴곤란, 토혈, 흑색변 등이 있으면서 위궤양이 있거나 의심되는 경우 악성이 있음을 확인하고 투여해야 한다. 이 약으로 장기간 치료할 경우특히 1년 이상한 장기간치료를 받아야 한다.
- 이 약을 필요시 투여하는 환자에게는 증상의 변화가 있을 때 의사와 상담하도록 주의시킨다. 이 약을 필요시 투여하도록 처방받은 경우 이 약의 혈중농도 변동으로 인한 다른 약물의 상호작용을 고려해야 한다.
- 프로톤펌프억제제로 인해 위내 산도가 감소하면 위장관에 보통 존재하는 세균의 수가 감소한다. 이 약으로 치료할 때 살모넬라, 캄필로박터, 클로스트리дум 디피실레와 같은 세균에 의한 위장관의 감염 위험이 약간 증가할 수 있다. 이것은 클로스트리디움 디피실레균성 설사 위험성 증가와 연관이 있으며 특히 일원화약제에 이러한 위험성이 증가되었는 여러 관찰연구 결과가 보고되었다. 이러한 진단은 설사증세가 개선되지 않았을 때 고려되어야 한다. 클로스트리디움 디피실레균성 설사는 거의 모든 항균제 사용 중 보고되고 있다.
- 일부 해의 역학연구에서 프로톤펌프억제제(Proton Pump Inhibitor) 치료가 고관절, 손목 및 척추 골절의 위험성 증가와 관련이 있을 가능성이 있다고 보고되었다. 골절의 위험은 관장용량을 사용하는 고령자를 투여한 환자와 1년 이상의 장기치료를 한환에서 증가되었다. 오메프라졸 및 에스오메프라졸과 골다공증성 골절 관련 인과관계가 밝혀진 것은 아니다. 골다공증 및 골다공증성 골절이 진행될 위험이 있는 환자의 경우 최선의 임상 지침에 따라 적절한 임상적 모니터링이 권고된다.
- 3개월 이상 프로톤펌프억제제(Proton Pump Inhibitor) 치료를 받은 환자들에게서 저마그네슘혈증이 드물게 보고되었으며, 1년 이상 치료를 받은 경우에 가장 많이 나타났다. 대부분의 환자들에게 저 마그네슘혈증의 치료로서 마그네슘보충 및 프로톤펌프억제제(Proton Pump Inhibitor) 투여 중증이 필요하다. 장기간 치료가 필요하거나 다국적 또는 저마그네슘혈증을 유발하는 약물에, 이노저를 병용투여하는 것이 새로운 치료 시책을 포함한 주제가 마그네슘 수치 모니터링이 필요하다. 중대한 이상반응은 감직, 부작증, 발작을 포함한다.
- 이 약의 투여로 인한 위내 산도의 감소는 혈청 크로모그라닌 A(Serum chromogranin A, CgA)의 농도를 증가시킨다. 따라서 이 약을 투여 중인 사람은 신진대사분비장애 진단검사에서 위양성 결과를 가져갈 수 있다. CgA검진 전 최소 14 일 전에는 이 약의 투여를 일시적으로 중단해야 하며, 검사치가 참고 산한치를 초과한 경우 재검사 시행을 고려하도록 한다. 반복적으로 검사를 실시할 경우(예, 모니터링) 실험치와 참고 범위가 다르므로 농도의 측정은 동일한 실험실에서 실시해야 한다.
- 메트르렉세이트：프로톤펌프억제제와 메트르렉세이트(주)로 고용량을 사용하는 경우, 메트르렉세이트의 사용상의 주의사항 참조를 병용하는 경우 메트르렉세이트 그리고/또는 그 대체제의 혈청 농도가 상승 및 지속되어 메트르렉세이트의 독성이 나타날 수 있다는 문헌보고가 있었다. 고용량의 메트르렉세이트를 사용하는 경우, 프로톤펌프억제제의 일일적인 투여 중단을 고려할 수 있다(상호작용항 참조).
- 치료시 결과를 충분히 관찰하고 증상에 따라 이 약을 최소용량 및 적절한 치료기간으로 투여하여야 한다.
- 투여 및 전신홍반루푸스：프로톤펌프억제제를 복용한 환자에서 피부홍반루푸스(Cutaneous lupus erythematosus, CLE)와 전신홍반루푸스(Systemic lupus erythematosus, SLE)가 보고되었다. 이러한 사례들은 새로 발생한거나 기존의 자가면역질환의 악화로 발생하였다. 프로톤펌프억제제로 유발되는 홍반루푸스 사례는 대부분 피부홍반루푸스였다.
- 프로톤펌프억제제를 복용한 환자에서 보고된 피부홍반루푸스의 가장 흔한 형태는 아급성피부홍반루푸스이며, 영어부터 2인인 이르기까지 지속적인 약물 치료 후 수주에서 수년 이내에 발생하였다. 일반적으로 조직학적 결과는 장기침식이 없는 상태로 관찰되었다. 프로톤펌프억제제를 복용한 환자에서 전신홍반루푸스는 피부홍반루푸보다 덜 흔하게 보고되었다. 프로톤펌프억제제 관련 전신홍반루푸스는 보통 비특이적 양성성 전신홍반루푸스보다 더 가벼운 증세를 보인다. 전신홍반루푸스는 주로 젊은층의 성인부터 노인에게 이르기까지 초기 약물 치료 후 수월에서 수년 이내에 발생한다. 대다수의 환자는 발진이 나타났으나, 관절통과 혈구감소증도 보고되었다.

- 악역적으로 지시된 것 보다 더 오랫동안 프로톤펌프억제제를 투여하지 않는다. 만약 이 약을 복용한 환자에서 피부홍반루푸스 또는 전신홍반루푸스와 일치하는 증상이나 징후가 나타나면 경유, 약물 복용을 중단하고 적절한 전문의에게 환자 평가를 의뢰한다. 대부분의 환자들은 4 ～ 12주 내로 프로톤펌프억제제 중단만을 통하여 개선되었다. 혈청학적 검사에, 항핵항체(Antinuclear antibody, ANA)에서 양성으로 나타날 수 있으며, 높은 혈청학적 검사결과는 임상 증상보다 해답보다 시간이 더 소요될 수 있다.
- 1)1) 율혈형성부전, 부종 또는 나트륨 정제, 뿐만 아니라 간뇌농 증는 무농증에 있는 환자에게 주의하여 투여한다.
 - 2) 이 약에 포함된 탄산수소나트륨은 환중성이 있으나 장기 투여로 알카리혈증(혈, 구토, 출혈, 탈수증)이 일어날 수 있으므로 주의하여 투여한다.
 - 3) 위저신 용종(fundic gland polyps) 프로톤펌프억제제 사용은 위저신 용종의 위험 증가와 관련이 있으며 특히 1년 이상 장기간 사용 시 위험이 증가된다. 프로톤펌프억제제를 사용하는 환자 중 위저신 용종이 발생한 대부분의 환자들은 무증상이었으며 내시경 검사를 통해 우연히 발견되었다. 프로톤펌프억제제는 치료하지 하는 증상에 맞게 최단 기간 사용해야 한다.

5. 상호작용

- 1) 에스오메프라졸
 - 이 약 투여 중 위내 산도 감소로 인해 위 산도에 의해 흡수 기전이 영향을 받는 약물의 흡수가 증가 또는 감소될 수 있다. 다른 신 분비 억제제나 제산제와 마찬가지로 이 약 투여 중에는 케토프로콜과 이트라코나졸 및 옐로타닌의 흡수가 감소될 수 있다 다국산의 흡수가 증가할 수 있다. 건강한 자원자들에서 오메프라졸(하루에 20 mg)과 다국산의 동시투여는 다국산의 생체이용률을 10 %정도 증가시켰다(하루의 지원자중 2명은 30 %까지) 증가. 에스오메프라졸은 오메프라졸에 이상작용이다. 따라서 이 약을 다국산과 병용투여시 환자의 상태는 모니터링 되어야 한다.
 - 2) 에스오메프라졸은 CYP2C19와 CYP3A4M 의해 대사된다. 그리고 에스오메프라졸은 이 약의 주 대사효소인 CYP2C19를 저해한다. 디아제팜, 시탈로프람, 이미프라민, 클로미딘, 페니토인, 외르파린 등과 같이 CYP2C19에 의해 대사되는 약물과 병용시 이들 약물의 혈장 농도가 증가될 수 있으므로 이들 약물의 감량이 필요할 수 있다. CYP2C19 기질인 디아제팜과 에스오메프라졸 30 mg의 병용투여로 디아제팜의 청소율이 45 % 감소되었다. 간질환자에게 페니토인과 에스오메프라졸 40 mg의 병용투여로 페니토인의 혈장농도 최저치가 13 % 증가되었다. 이 약을 투여하기 시작하거나 중단할 때 페니토인의 혈장 농도를 모니터링하도록 한다. 오메프라졸(1일 40 mg 투여)은 페니토인(1일 300mg) CYP2C19 기질의 C_{max}와 AUC₀₋₁₂를 각각 15 % 및 41 % 증가시켰다. 임상시험에서 외파린을 투여하고 있는 환자에게 에스오메프라졸 40 mg을 병용 투여하였을 때 응고 시간은 정상 범위에 포함되었다. 그러나 시판 후 조사에서 두 약물을 병용투여하는 동안 임상적으로 유의한 INR과 프로트롬빈 시치의 상승이 연 긴 보고되었으며 이는 비정상성혈색과 심지어 사망까지 초래할 수 있다. 그러므로 외파린 또는 다른 쿠마린 유도체와 이 약과의 병용투여를 시작하거나 중단할 때 모니터링이 필요하다.
 - 3) 에스오메프라졸은 CYP2C19과 CYP3A4에 의해 대사된다. 에스오메프라졸과 CYP3A4 저해제인 클레르티미닌의 혈장농도 최저치가 13 % 증가되었다. 이 약을 투여하기 시작하거나 중단할 때 페니토인의 혈장 농도를 모니터링하도록 한다. 오메프라졸(1일 40 mg 투여)은 페니토인(1일 300mg) CYP2C19 기질의 C_{max}와 AUC₀₋₁₂를 각각 15 % 및 41 % 증가시켰다. 임상시험에서 외파린을 투여하고 있는 환자에게 에스오메프라졸 40 mg을 병용 투여하였을 때 응고 시간은 정상 범위에 포함되었다. 그러나 시판 후 조사에서 두 약물을 병용투여하는 동안 임상적으로 유의한 INR과 프로트롬빈 시치의 상승이 연 긴 보고되었으며 이는 비정상성혈색과 심지어 사망까지 초래할 수 있다. 그러므로 외파린 또는 다른 쿠마린 유도체와 이 약과의 병용투여를 시작하거나 중단할 때 모니터링이 필요하다.
 - 4) CYP2C19나 CYP3A4 혹은 두가지 모두물에, 리람피신과 세인트스쿠웨트) 유도한다고 알려진 약물들은 에스오메프라졸 대사를 증가시킨으로써 에스오메프라졸 혈청 농도를 감소시킬 수 있다. 이 약과 리람피신 또는 세인트스쿠웨트의 병용투여를 피한다.
 - 5) 에스오메프라졸 뿐만 아니라, 오메프라졸도 CYP2C19의 억제제로써 작용한다. 코마르구에서 건강한 지원자에서 40 mg의 오메프라졸을 투여한 경우 실로스타롤의 AUC와 AUC₀₋₁₂ 각각 18 %와 26 % 증가하였고 실로스타롤의 혈청 대사제 중 하나의 C_{max}와 AUC는 각각 29 %와 84 % 증가하였다.
 - 6) 건강한 지원자에게 오메프라졸40 mg 1일 1회 투여)과 아타자나비르 300 mg/리토 나비르 100 mg을 병용투여했을때 아타자나비르의 노출이 감소했다(AUC, C_{max}, C_{min}이 약 75 % 감소), 아타자나비르 400 mg 1일 4회 투여는 오메프라졸의 아타자나비르 노출에 거의 영향을 미치지 않을 수 있다. 이 약물 조합은 프로톤펌프억제제로는 아타자나비르와 병용투여할 수 없다.
 - 7) 오메프라졸은 몇 개의 항 바이러스제와 상호작용이 있는 것으로 보고되었다. 이 보고된 상호작용 이 임상적 중요성과 기간은 밝혀지지 않았다. 오메프라졸 투여시의 위내 산도 감소는 항 바이러스제의 흡수를 변형시킬 수 있다. 가능한 상호작용의 또 다른 예는 CYP2C19에, 아타자나비르와, 발피나비르와 같은 항바이러스 제제에서는 오메프라졸과 병용 투여시 혈청수치 감소가 보고되었으며 병용투여는 권장되지 않는다. 그 외 시타나비르와 같은 항바이러스 제제에서는 혈청수치 증가가 보고되었다. 오메프라졸과 병용 투여시 혈청수치가 변하지 않는 항바이러스 제제 또한 존재한다. 오메프라졸과 에스오메프라졸은 유사한 약력학/약동학적 특성을 갖고 있으므로 아타자나비르 및 발피나비르와 같은 항바이러스제제 약물과 병용투여해서는 안된다.
 - 8) 건강한 지원자에게 시사프리트와 에스오메프라졸 40 mg을 병용투여했을 때 시사프리트의 AUC가 32 % 증가되고 배설 반감기가 31 % 연장되었다. 최고 혈장 농도에 유의한 증가는 없었다. 이러한 상호작용으로 삼장 잔기작용에 대한 시사프리트의 영향이 변경되지 않았다. 즉, 시사프리트 단독 투여에 의한 QTc 간격의 근소한 연장 외에 이 약과 시사프리트의 병용투여에 의해 더 이상 QTc 간격이 연장되지 않았다.
 - 9) 에스오메프라졸은 이목시살린 또는 쿨리딘의 약물동태학에 임상적으로 유의한 영향을 미치지 않았다.
 - 10) 에스오메프라졸과 나프록센 또는 로페라미드의 병용 투여를 단기간 평가한 시험에 의하면 임상적으로 연관있는 약동학적 상호작용이 나타나지 않았다.
 - 11) 건강한 지원자로부터의 연구결과로부터 클로피드그렐(주)용량 300 mg/ 유지용량1일 75 mg과 에스오메프라졸(경구투여 1일 40 mg)은 약동학/약력학적인 상호작용이 있는 것으로 보여졌으며, 이것은 평균 14 % 정도 혈소판 응집을 감소시키는 것으로 보였으며 클로피드그렐의 혈상 대사의 노출을 평균 40 % 정도 감소시키는 것으로 나타났다. 이 결과에 근거하여 에스오메프라졸과 클로피드그렐을 병용투여하지 않도록 한다.
 - 12) 임상병역 사례 보고, 집단약동학 연구(population pharmacokinetic studies) 및 후향적 연구 등에서 메트르렉세이트(주)로 고용량을 사용하는 경우, 메트르렉세이트의 사용상의 주의사항 참조와 프로톤펌프억제제를 병용하는 경우 메트르렉세이트 그리고/또는 그 대체제인 히드록시메트르렉세이트의 혈청 농도가 상승 및 유지되어 메트르렉세이트의 독성이 나타날 수 있다고 보고되었다. 그러나 고용량의 메트르렉세이트와 프로톤펌프억제제에 대한 정식 약물상호작용연구는 수행되지 않았다(일반적 주의항 참조).
 - 13) 이 약과 타크로리무스를 병용하면 타크로리무스의 혈청치가 증가할 수 있다.
 - 14) 이 약과 월피바린의 병용 시 월피바린의 혈장농도가 감소할 수 있으므로(위양 pH 증가) 병용 투여해서는 안된다. 이는 월피바린의 치료효과를 저하시킬 수 있다.

2) 탄산수소나트륨

- 1) 이 약의 소화관내, 체액의 pH 상승에 의해 병용약물의 흡수, 배설에 영향을 줄 수 있으므로 신중히 투여한다.
- 다량의 우유, 칼슘제제와 병용시 우유 알칼리 증후군(고칼슘혈증, 고칼슘혈증, 알카리증 등)이 나타날 수 있으므로 충분히 관찰하고 이러한 증상이 나타나는 경우에는 투약을 중지한다.
- 발부에 대한 투여

- 에스오메프라졸의 임신 중 노출에 대한 데이터는 제한되어 있다. 동물실험 결과 배태아 발달과 관련하여 즉, 간접의 유해작용은 나타나지 않았다. 라세미제 혼합물의 동물실험 결과 임신, 분만 또는 분만후 발달에 대한 직· 간접의 유해작용도 나타나지 않았다. 그러나 이 약을 임부에 처방시 주의해야 한다.
- 수유부에 대한 투여 에스오메프라졸이 사람의 모유 중으로 이행하는지 여부는 알려져 있지 않다. 수유부를 대상으로 한 시험은 실시되지 않았으므로, 이 약을 수유 중 투여해서는 안된다.
- 과량 투여시의 처치 계획된 과량투여(에스오메프라졸을 240 mg/day용량의 제한된 경험과 관련해서 나타나는 증상들은 일시적일 수 있다. 에스오메프라졸 80 mg을 1회 투여한 경우 별다른 문제가 없었다. 특이적인 해독제는 알려져 있지 않다. 에스오메프라졸은 단백결합율이 아주 높기 때문에 투석되지 않는다. 따라서 과량투여시 대증요법 및 일반 유지 요법을 사용하여야 한다.
- 보란 및 취급상의 주의사항
 - 1) 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관한다.
 - 2) 다른 용기에 바꾸어 넣는 것은 사고원인이 되거나 품질유지면에서 바람직하지 않으므로 이를 주의한다.
10. 약물동태학적 시험 정보[※]

가. 시험의 에스오일콜러스정20/800밀리그램(에스오메 프라졸마그네슘삼수화물, 탄산수소나트륨)(주)비디씨바이오)와 대조약 에스오유오정20/800밀리그램(비중중량)을 2x4 고차시점(총 8시간)에 각각 1정씩 건강한 성인에게 공복 시 단회 경구 투여하여 32명의 혈중 에스오메프라졸을 측정한 결과, 비교평가항목치(AUC, C_{max})를 로그변환하여 통계처리 하였을 때, 평균치 차의 90% 신뢰구간이 log0.8에서 log1.25 이내로서 생물학적으로 동등함을 입증하였다.

구분	비교평가항목		참고평가항목		
	AUC ₀₋₁₂ (ng·hr/mL)	C _{max} (ng/mL)	T _{max} (hr)	ln(t _r)	
대조약	에스오유오정 20/800밀리그램 (※중중량)	1244 ± 784	1045 ± 525	0.50 (0.33 ~ 3.00)	1.13 ± 0.40
시험약	에스오일콜러스정 20/800밀리그램 (주비디씨바이오)	1269 ± 802	973 ± 431	0.50 (0.17 ~ 2.00)	1.13 ± 0.38
90% 신뢰구간* (기준: log0.8~log1.25)		Log0.9815 ~log1.1421	log0.8614 ~log1.1859	—	—
(AUC, C _{max} , ln t _r : 평균값±표준편차, T _{max} : 중앙값(범위), n=32)					
AUC: 투약시간부터 최종혈중농도 정량시간 까지의 혈중농도-시간곡선하면적 C _{max} : 최고혈중농도 T _{max} : 최고혈중농도 도달시간 t _r : 말단 소실 반감기 * 비교평가항목치를 로그변환한 평균치 차의 90%신뢰구간					

^{*)} 이 약은 (주)비디씨바이오) 에스오일콜러스정20/800밀리그램과 동일한 자료를 사용하여 동일한 방법(반으로 된 공정을 에스오비씨바이오)에 위탁 제조하였음.

【포장단위】 28정(7정/PTP×4)

【저장방법】 기밀용기, 실온(1~30℃)보관

【사용기간】 제조일로부터 36개월

【제조회사】 진양제약주) / 강원도 원주시 자정면 신평로 34

【제조자】 (주)비디씨바이오) / 경기도 안산시 단원구 강릉로 228-46

- ※ [최신 제품 정보 확인 방법] 이 첨부문서 개정일자(2021.03.30) 이후 변경된 내용은 진양제약 홈페이지(www.jinyangpharm.com)나 고객센터(02-3470-0350)을 통하여 확인할 수 있습니다.
- ※ 본 제품을 복용하기 전에 사용설명서를 주의감게 읽어야 하며, 사용설명서는 본 제품과 함께 보관하십시오.
- ※ 본 의학문의 엄격한 품질관리를 필한 제품입니다. 만약 구입시 사용기한이 경과되었거나 변질, 변태 또는 오손된 제품이 발견될 경우에는 구입처를 통하여 교환하여 드립니다.
- ※ 부작용 파해구제 신청：한국약물안전관리회(644-6223)

진양제약

진양제약

진양제약