

[이 약을 사용하기 전에 첨부된 문서를 주의깊게 읽으시기 바랍니다.
읽으신 후 버리지 마시고, 이 약과 함께 보관하시기 바랍니다.]

위식도 역류질환 치료제 전문의약품

에소원탑정20/800밀리그램

ESO-ONETOP Tab. 20/800mg
(에소오메프라졸마그네슘삼수화물/탄산수소나트륨)
(Esomeprazole magnesium trihydrate/Sodium bicarbonate)

【원료약품 및 그 분량】1정 중

- 유효성분 : 에소오메프라졸마그네슘삼수화물(Esomeprazole magnesium trihydrate)(별규) ----- 22.26mg
(에소오메프라졸로서 20mg)
- 탄산수소나트륨(Sodium bicarbonate)(별규) ----- 800mg
- 첨가제 : 미결정셀룰로오스, 신하마그네슘, 스테아르산마그네슘, 오파드라이 AMB II 분홍색(88A540035), 코포비돈, 폴로이드성아산화규소, 크로스비돈, 달콜, L-아르기닌

【성상】

연분홍색 타원형 필름코팅정제

【효능·효과】

- 위식도 역류질환(GERD)
- 미란성 역류식도염의 치료
- 식도염 환자의 재발방지를 위한 장기간 유지요법
- 식도염이 없는 위식도 역류질환의 증상 치료요법

【용법·용량】

이 약은 식사후에 적어도 1시간 전 공복에 복용한다.
이 약을 복용할 때는 적어도 반 컵 이상의 물과 함께 그대로 삼킨다. 물 이외의 다른 음수나 복용하지 않는다. 이 약은 씹거나 부수어서는 안된다.
이 약 20/800mg, 40/800mg은 에소오메프라졸을 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 증상 치료요법 : 1일 1회, 1회 20/800mg을 투여하여 조정한다.
 - 성인에서, 1일 1회, 1회 20/800mg을 필요시마다 투여할 수 있다. 비스테로이드소염진통제 투여로 위궤양 및 십이지장궤양의 발병 위험이 높은 환자에게는 연속되는 증상 조절을 위해 필요시마다 투여하는 것을 권장하지 않는다.
- 기타기능장애 : 경증-중증도의 간장애 환자에서 용량을 조절할 필요는 없다. 중증 간장애 환자의 경우 이 약 20/800mg 용량을 초과해서는 안된다.

【사용상의 주의사항】

1. 다음 환자에는 투여하지 말 것

- 1) 이 약, 이 약의 구성성분 또는 벤조이미다졸류에 과민반응 및 그 병력이 있는 환자
- 2) 아티자나비르 및 넬비피라비르를 투여 중인 환자(상호작용항 참조)
- 3) 수유부
- 4) 할피비란 함유제제를 투여중인 환자(상호작용항 참조)
- 5) 심근경색 및 그 병력이 있는 환자(L-아르기닌 함유 제제)

2. 다음 환자에는 신중히 투여할 것.

- 1) 간장애환자
- 2) 고령자
- 3) 심한 소화불량에 환자
- 4) 신장애 환자
- 5) 심기능장애, 폐기능장애 환자
- 6) 저칼로리성아미노산결핍의 전해질결핍 환자
- 7) 비더 증후군, 저칼슘혈증, 저칼슘혈증, 산-염기 균형 장애를 가진 환자(이 약은 탄산수소 나트륨을 함유하고 있으므로 주의하여 투여한다.)
- 8) 나트륨 섭취 제한을 필요로 하는 환자(고나트륨혈증, 부종, 임신중독증, 방광결석, 고혈압환자 등)

3. 이상반응

- 1) 에소오메프라졸
 - (1) 다음의 이상반응이 에소오메프라졸에 대한 임상시험과 시판 후 조사에서 확인 또는 의심되었다. 용량 상관성은 없었다. 이상반응을 빈도에 따라 분류하였다(지주 : 1/100, 1/100 ; 때때로 : 1/1,000, 1/100 ; 드물게 : 1/10,000, 1/1,000 ; 매우 드물게 : 1/10,000).
 - 혈액 및 림프계 : 드물게 백혈구감소증, 저혈소판증, 매우 드물게 무골 marrow 증, 범혈구감소증
 - 면역계 : 드물게 발열, 혈관부종, 아나필락시스 반응/쇼크 등과 같은 과민반응
 - 대시/영양 : 때때로 말초 부종, 드물게 저 나트륨혈증, 매우 드물게 저마그네슘혈증 (중증의 저마그네슘혈증은 저칼슘혈증을 유발할 수도 있다. 저마그네슘혈증은 또한 저칼슘혈증을 유발할 수 있다.)
 - 정신계 : 때때로 불안, 드물게 초조, 정신 혼란, 우울, 매우 드물게 공격성, 환각
 - 신경계 : 자주 두통, 때때로 어지럼(dizziness), 자각이상, 졸음, 드물게 미각장애
 - 시각 : 드물게 혼란시각
 - 청각 및 미각 : 때때로 어지럼(vertigo)
 - 호흡기계 : 드물게 기관지염
 - 위장관계 : 헤염, 자주 복통, 변비, 설사, 복부팽만감, 구역 · 구토, 때때로 구강건조증, 드물게 구내염, 위장관 칸디다증, 매우 드물게 혐미감각 결핍증
 - 간담도계 : 때때로 간효소 증가, 드물게 알칼리를 동반하거나 동반하지 않는 간염, 매우 드물게 간부전, 기존 간질환이 있는 환자에서 노병증
 - 피부 및 피부조직 : 때때로 피부염, 가려움, 발진, 두드러기, 드물게 발모, 광각수상, 매우 드물게 다형홍반, 피부정맥관염/구스타프스-스존슨증후군, 특정표피과사용해(열원성후진)
 - 근골격계 : 관절, 드물게 관절통, 근육통, 매우 드물게 근육손상
 - 신장 및 비뇨기계 : 매우 드물게 간질신장염
 - 생식계 : 매우 드물게 여성형유방
 - 전신 및 투여부위 : 드물게 무력증, 발한증
 - 감염 : 클로스트리도 디파실레성 설사(빈도불명)
- 2) 이외에 다음의 이상반응이 1% 미만의 발생률로 에소오메프라졸과 관련이 있거나 또는 관련 가능성이 있는 것으로 보고되었다.
 - 전신 : 복부팽만, 알레르기 반응, 동통, 흉통, 흉골가슴통, 인두부종, 인두홍조, 피로, 발열, 인플루엔자 유사증상, 일반부종, 다리부종, 권태, 동통, 경직, 무력증, 말초부종
 - 심혈관계 : 혼조, 고혈압, 빈맥
 - 내분비계 : 갑상선종
 - 소화기계 : 대장과민증, 변비약화, 소화불량, 연하곤란, 위장관형성장애, 상복부통증, 트림, 설사장애, 잦은배변, 위장염, 위장관출혈, 딸꾹질, 흑색변, 구강건조, 입두창에, 직장장애, 위장관 증상, 혈중가스대란증, 허혈에, 허부종, 게양성 구내염, 구토
 - 청각 : 귀울림, 이명
 - 혈액계 : 빈혈, 저색소성, 지장정맥관프절병증, 코피, 백혈구증가증, 백혈구감소증, 혈소판감소증
 - 간 : 빌리루빈혈증, 21γ-GT 이상, ALT 증가, AST 증가
 - 대시/영양 : 당뇨, 고요산혈증, 저나트륨혈증, ALP증가, 구강, 비타민 B12결핍, 체중 증가, 체중감소
 - 근골격계 : 관절염약화, 관절병증, 경련, 섬유근육통증후군, 말장, 류마티스성 다발성근육통, 관절통
 - 정신신경계 : 식욕부진, 무감동, 식욕증가, 혼란, 우울약화, 과다근육긴장증, 초조, 감각저하, 발기부전, 불면증, 파도통, 파도통약화, 수면장애, 떨림, 어지럼(dizziness, vertigo), 시야결손, 자각이상, 졸음
 - 생식계 : 월경통, 월경장애, 질염
 - 호흡기계 : 천식악화, 기침, 호흡곤란, 후두부종, 인두염, 비인두염
 - 피부/부속기관 : 여드름, 항문/가려움, 발진, 흉터발진, 반구진성발진, 혈관부종, 피부염, 가려움, 두드러기, 발한증가
 - 특수감각 : 중이염, 이명후각; 미각수상, 미각저하
 - 생식기계 : 소변이상, 양부민노, 방광염, 배뇨곤란, 진균감염, 혈뇨, 배뇨회수, 칸디다증, 생식기 칸디다증, 당뇨
 - 시각 : 결막염, 시각이상
 - 내시경 상에서 발견된 이상반응 : 십이지장염, 식도염, 식도항학, 식도궤양, 식도정맥류, 위궤양, 위염, 양성폴립 또는 결석, 바레트식도(Bartlett's esophagus), 장막반색, 말장
- 3) 다음의 프로토포프의제제의 시판 후 조사를 통해 보고된 이상반응이다. 이 이상반응은 불특정 다수의 인구집단에서 자발적으로 보고된 것이기 때문에, 항상 발생률을 신중히 있게 예측하거나 약물 투여와의 인과관계를 확립할 수 있지는 않다.
 - 면역계 : 전신홍반루푸스
 - 피부 및 피부조직계 : 피부홍반루푸스
 - 위장관계 : 위저산 용증
 - (4) 황달증상 : 황달증상이 나타날 수 있으나 신중하게 관찰하고 근육통, 무력증, 크레아티닌치제(크레아티닌인혈청효소) 상승, 혈중 및 소변 미요글로빈 상승을 포함하는 증상이 나타나 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 취해야한다.

- 2) 탄산수소나트륨
 - (1) 대시이상 : 알칼리증, 나트륨 축적에 의한 부종 등이 나타날 수 있으므로 충분히 관찰하고 이상이 인정되는 경우에는 간담 또는 휴약용 적절한 처치를 한다.
 - (2) 소화기계 : 때때로 위부부만, 트림 등때로 위산의 반동성분비 등이 나타날 수 있다.
- 4) 일반반응
 - 이 약으로 인해 약성증상의 증상이 완화되거나 진단이 지연될 수 있으므로 약성 증상이 의심되는 경우 증상(의도하지 않은 현저한 체중 감소, 자발성 구토, 삼킴곤란, 토혈, 흑색변 등이 있으면서 위궤양이 없어 의심되는 경우 약성이 아님을 확인하고 투여를 중단) 한다.
 - 이 약으로 장기간 치료할 경우(특히 1년 이상) 환자는 정기적으로 검사를 받아야 한다.
 - 이 약을 필요시 투여하는 환자에서는 증상의 변화가 있을 때 의사와 상담하도록 주의한다. 이 약을 필요시 투여하도록 처방받는 경우 이 약의 혈중농도 변동으로 인한 다른 약물과의 상호작용을 고려해야 한다.
 - 프로토포프의제제로 인해 위산 감소와 감소한 위장장애 보통 존재하는 세균의 수가 증가한다. 이 약으로 치료 받은 실험동물, 랫폼과 쥐들, 클로스트리도 디파실레와 같은 세균에 의한 위장장애의 감염 위험이 약간 증가할 수 있다. 이것은 클로스트리도 디파실레균 설사 위험성 증가와 연관이 있으며 특히 입원환자에서 이러한 위험성이 증가되었는 여러 관련연구 결과가 보고되었다. 이러한 진단은 설사증상과 개선되지 않았을 때 고려되어야 한다. 클로스트리도 디파실레균 설사는 거의 모든 항문제 사용 중 보고되고 있다.

- 5) 일반 반응의 약학연구에서 프로토포프의제제(Proton Pump Inhibitor) 치료와 관련된, 속목 및 장중 공결의 위험성 증가와 관련이 있을 가능성이 있다고 보고되었다. 공결의 위험은 권장용량을 실험하는 고용량을 투여한 환자의 1년 이상의 치료기간을 환자에서 증가되었다. 오메프라졸 및 에소오메프라졸과 골다공증성 공결 간의 인과관계가 밝혀진 것은 아니다. 골다공증 및 골다공증성 공결이 진행될 위험이 있는 환자의 경우 최선의 임상치법에 따라 적절한 임상적 모니터링이 필요하다.
- 3)알 및 이상 프로토포프의제제(Proton Pump Inhibitor) 치료를 받은 환자들에서 저마그네슘혈증이 드물게 보고되었으며, 1년 이상 치료를 받은 경우에 가장 많이 나타났다. 대부분의 환자들에서 저마그네슘혈증의 치료로서 마그네슘보충 및 프로토포프의제제(Proton Pump Inhibitor) 투여 중단이 필요했다. 장기간 치료와 필요하거나 다국산 또는 저마그네슘혈증을 유발하는 약물(예, 이노제)을 병용투여하는 환자들은 치료 시작을 포함한 주지제 마그네슘 수치 모니터링이 필요하다. 중단한 이상반응은 경직, 부종, 발작을 포함한다.
- 7) 이 약의 투여로 인한 위내 산도의 감소는 혈청 크로모그라닌 A(cserum chromogranin A, CgA)의 농도를 증가시킨다. 따라서 이 약을 투여 중인 사람은 신경내분비종양 진단 검사에 위양성 결과를 가져올 수 있다. CgA 검사 전 최소 3일 전에는 이 약의 투여를 일시적으로 중단해야 하며, 검사후에 장고 상한치를 초과한 경우 재검사 시행을 고려하도록 한다. 반복적으로 검사를 실시할 경우에, 소나내에 위양성인 참고 범위와 다르므로 농도의 측정은 동일한 실험실에서 실시해야 한다.
- 8) 메토트렉세이트 : 프로토포프의제제와 메토트렉세이트(주로 고용량을 사용하는 경우, 메토트렉세이트의 사용상의 주의사항 참조)를 병용하는 경우 메토트렉세이트 투과되고/또는 그 대사체의 혈청 농도가 상승 및 메토트렉세이트의 독성이 나타날 수 있다는 문헌보고가 있었다. 고용량의 메토트렉세이트를 사용하는 경우, 프로토포프의제제의 일회성의 투여 중단을 고려할 수 있다(상호작용항 참조).
- 9) 치료시 결과를 충분히 관찰하고 증상에 따라 이 약을 최소수량 및 적절한 치료기간으로 투여하여야 한다.
- 10) 피부 및 전신홍반루푸스 : 프로토포프의제제를 복용한 환자에서 피부홍반루푸스(Cutaneous lupus erythematosus, CLE)와 전신홍반루푸스(Systemic lupus erythematosus, SLE)가 보고되었다. 이러한 사례들은 새로 발생하거나 기존의 자가면역질환의 악화로 발생하였다. 프로토포프의제제로 유발되는 홍반루푸스 사례는 대부분 피부홍반루푸스였다. 프로토포프의제제를 복용한 환자에서 보고된 피부홍반루푸스의 가장 흔한 형태는 아급성피부홍반루푸스이며, 영어부터 노인에 이르기까지 지속적인 약물 치료 후 수 주에서 수년 이내에 발생하였다. 일반적으로 조직학적 결과는 장기침습이 없는 상태로 관찰되었다. 프로토포프의제제를 복용한 환자에서 전신홍반루푸스는 피부홍반루푸스보다 덜 흔하게 보고되었다. 프로토포프의제제 관련 전신홍반루푸스는 보통 비약물유발성전신홍반루푸스보다 더 가벼운 증세를 보인다. 전신홍반루푸스는 주로 젊은층의 성인부터 노인에 이르기까지 투여를 치료 후 수 주에서 수년 이내에 발생한다. 대다수의 환자는 발진이 나타났다. 관절통과 혈구감소증도 보고되었다. 의학적으로 지시된 것 보다 더 오랫동안 프로토포프의제제를 투여하지 않는다. 만약 이 약을 복용한 환자에서 피부홍반루푸스 또는 전신홍반루푸스가 일치하는 증상이나 징후가 나타나면, 경우, 약물 복용을 중단하고 적절한 전문의에게 환자 평가를 의뢰한다. 대부분의 환자들은 4-12주 (내로 프로토포프의제제 중단만을 통하여 개선되었다. 혈청학적 검사에, 항핵항체 (Antinuclear antibody, ANA)에 대한 양성도 나타날 수 있으며, 높은 혈청학적 검사결과는 임상 증상보다 해열반에서 양성이 더 소수일 수 있다.

- 1) 올레스성부전, 부종 또는 나트륨 정체 뿐만 아니라 감소증 또는 무뇨증이 있는 환자에는 주의하여 투여한다.
- 2) 이 약에 포함된 탄산수소나트륨은 완충성이 있으나 장기 투여로 알칼리증(혈노, 구, 구, 출혈, 탈수증)이 일어날 수 있으므로 주의하여 투여한다.
- 3) 위저산 용증(Undic gland polyps) : 프로토포프의제제 사용은 위저산 용증의 위험 증가와 관련이 있으며 특히 1년 이상 장기간 사용 시 위험이 증가한다. 프로토포프의제제를 사용하는 환자 중 위저산 용증이 발생한 대부분의 환자들은 무증상이었으며 내시경 검사를 통해 우연히 발견하였다. 프로토포프의제제는 치료하고자 하는 증상에 맞게 최단 기간 사용해야 한다.

5. 상호작용

- 1) 에소오메프라졸
- (1) 이 약 투여 중 위내 산도 감소로 인해 위 산도에 의해 흡수 기전이 영향을 받는 약물의 흡수가 증가 또는 감소할 수 있다. 다른 산 분비 억제제나 제산제와 마찬가지로 이 약 투여 중에는 케토키나솔과 이트라코나졸 및 엡레티닙의 흡수가 감소할 수 있고 다국산의 흡수가 증가할 수 있다. 건강한 지원자들에서 오메프라졸(10mg과 20mg)과 다국산의 동시투여는 다국산의 생체이용률을 40%정도 증가시켰다(10mg의 지원자중 2명은 30%까지 증가). 에소오메프라졸은 오메프라졸의 이성질체이다. 따라서 이 약을 다국산과 병용투여시 환자의 상태는 모니터링 되어야 한다.
- (2) 에소오메프라졸은 CYP2C19과 CYP3A4에 의해 대사된다. 그리고 에소오메프라졸은 이 약의 주 대사산물인 CYP2C19을 저해한다. 디아제팜, 시탈로프람, 이미프라민, 클로미프라민, 페니토인, 와르파린 등과 같이 CYP2C19에 의해 대사되는 약물과 병용 시 이들 약물의 혈청 농도가 증가할 수 있으므로 이들 약물의 강약을 필요할 수 있다. CYP2C19 기질의 디아제팜과 에소오메프라졸 30mg의 병용투여로 디아제팜의 청소율이 4% 감소되었다. 간질환자에게 페니토인과 에소오메프라졸 40mg의 병용투여로 페니토인의 혈청농도 최저치가 13% 정도 감소되었다. 이 약을 투여하기 시작하거나 중단할 때 페니토인의 혈청 농도를 모니터링하도록 한다. 오메프라졸(1일 1회 40mg 투여)은 보라리니올(CYP2C19 기질)의 C_{max}와 AUC를 각각 18% 및 4% 증가시켰다. 임상시험에서 와르파린을 투여하고 있는 환자에게 에소오메프라졸 40mg을 병용 투여하였을 때 용고 시간은 정상 범위에 포함되었다. 그러나 시판 후 조사에서 두 약물을 병용 투여하는 동안 임상적으로 유의한 INR과 프로트롬빈 시간의 상승이 몇 건 보고되었으 며 이는 비정상적혈소판 수치에 사망까지 초래할 수 있다. 그러므로 와르파린 또는 다른 쿠마린 유도체와 이 약의 병용투여를 시작하거나 중단할 때 모니터링이 필요하다.
- (3) 에소오메프라졸은 CYP2C19과 CYP3A4에 의해 대사된다. 에소오메프라졸과 CYP3A4 저해제인 클라리트리마이드(500mg 1일 2회 투여)를 동시 투여하면 이 약의 AUC가 2배로 증가된다. 이 약과 CYP2C19, CYP3A4 저해제와의 병용투여는 이 약의 노출을 투여 배 이상 증가시킬 수 있다. CYP2C19, CYP3A4 억제제의 보라리니올은 오메프라졸의 AUC를 280%까지 증가시켰다. 이 때문에 이 약의 용량을 조절할 필요는 없다. 그러나 중증의 간기능 장애환자와 장기간의 치료와 필요한 환자에서는 용량 조절을 고려하여야 한다.
- (4) CYP2C19과 CYP3A4 속은 두가지 모두를(예, 리팜피신과 세프타존스워드) 유도한다고 알려진 약물들은 에소오메프라졸 대시를 증가시킬 것으로 에소오메프라졸 혈청 농도를 감소시킬 수 있다. 이 약과 리팜피신 또는 세프타존스워드와 병용투여를 피한다.
- (5) 에소오메프라졸 뿐만 아니라, 오메프라졸도 CYP2C19의 억제제로서 작용한다. 교차연구에서 건강한 지원자들에게 40mg의 오메프라졸을 투여한 경우 실로스타놀의 C_{max}와 AUC가 각각 18%와 28% 증가하였고 실로스타놀의 혈청 대사체 중 하나의 C_{max}와 AUC는 각각 29%와 69% 증가하였다.
- (6) 건강한 지원자에게 오메프라졸 40mg 1일 1회 투여와 아티자나비르 300mg/리토나비르 100mg을 병용투여하였을 때, 아티자나비르의 노출이 감소했다(AUC, C_{max}, C_{min}이 약 75% 감소). 아티자나비르 400mg 1일 4회 투여는 오메프라졸의 아티자나비르의 노출에 대한 영향을 감소시킬 수 없다. 이 약을 포함한 프로토포프의제제들은 아티자나비르와 병용투여할 수 없다.
- (7) 오메프라졸은 몇 가지 항 바이러스제와 상호작용이 있는 것으로 보고되었다. 이 보고된 상호작용 및 임상적 중요성과 기전은 밝혀지지 않았다. 오메프라졸 투여시의 위내 산도 감소는 항 바이러스제와의 흡수를 변화시킬 수 있다. 가능한 상호작용의 또 다른 기전은 CYP2C19에, 아티자나비르 및 넬비피라비르와 같은 항바이러스제제에서는 오메프라졸과 병용 투여시 혈청수치 감소가 보고되었으며 병용투여는 권장되지 않는다. 그 외 사퀴나비르와 같은 항바이러스제제에서는 혈청수치 증가가 보고되었다. 오메프라졸과 병용 투여시 혈청수치가 변하지 않는 항바이러스제제 또한 존재한다. 오메프라졸과 에소오메프라졸은 유사한 약력학/약동학적 특성을 갖고 있으므로 아티자나비르 및 넬비피라비르와 같은 항바이러스제제 약물과 병용투여해서는 안된다.
- (8) 건강한 지원자에게 시사프린드와 에소오메프라졸 40mg을 병용투여했을 때 시사프린드의 AUC가 32% 증가되고 배설 반감기가 31% 연장되었으나, 최고 혈청 농도의 유의한 증가는 없었다. 이러한 상호작용은 심장 전가성인에 대한 시사프린드의 영향이 변경되지 않았다. 즉, 시사프린드 단독 투여에 의한 QTc 간격의 근소한 연장 외에 이 약과 시사프린드의 병용투여에 의해 더 이상 QTc 간격이 연장되지는 않았다.
- (9) 에소오메프라졸은 아목시실린 또는 쿠니담의 약물동력학에 임상적으로 유의한 영향을 미치지 않았다.
- (10) 에소오메프라졸과 니프록센 또는 로페카시브의 병용 투여를 단기간 평가한 시험에 의하면 임상적으로 연관있는 약동학적 상호작용이 나타나지 않았다.
- (11) 건강한 지원자로부터의 연구결과로부터 클로피도그렐(초기용량 300mg/ 유지용량 1일 75mg)과 에소오메프라졸(경구투여 1일 40mg)은 약동학/약력학적인 상호작용이 있는 것으로 보여졌으며, 이것은 평균 14% 정도 혈소판 용집을 감소시키는 것으로 보여졌으며 클로피도그렐의 혈청 농도를 평균 40% 정도 감소시키는 것으로 나타났다. 이 결과에 근거하여 에소오메프라졸과 클로피도그렐는 병용투여하지 않도록 한다.
- (12) 이상반응 사례 보고, 집단약동학 연구(population pharmacokinetic studies) 및 후향적 연구 등에서 메토트렉세이트(주로 고용량을 사용하는 경우, 메토트렉세이트의 사용상의 주의사항 참조)와 프로토포프의제제를 병용하는 경우 메토트렉세이트 투과되고/또는 그 대사체의 하트록시메토트렉세이트의 혈청 농도가 상승 및 유지되어 메토트렉세이트의 독성이 나타날 수 있다고 보고되었다. 그러나 고용량의 메토트렉세이트와 프로토포프의제제에 대한 정식 약물상호작용연구는 수행되지 않았으나(일반적 주의항 참조).
- (13) 이 약과 디크로릴을 병용하면 디크로릴무스의 혈청치가 증가할 수 있다.
- (14) 이 약과 할피비란의 병용 시 할피비란의 혈청농도가 감소할 수 있으므로(약장 pH 증가) 병용 투여해서는 안된다. 이는 할피비란의 치료효과를 저하시킬 수 있다.
- 2) 탄산수소나트륨
- (1) 이 약의 소화관내, 체액의 pH 상승에 의해 병용약물의 흡수 · 배설에 영향을 줄 수 있으므로 신중히 투여한다.
- (2) 다량의 우유, 갈축제와 병용시 우유 유발된 증후군(고칼슘혈증, 고칼슘혈증, 일과인증 등)이 나타날 수 있으므로 충분히 관찰하고 이러한 증상이 나타나 는 경우에는 투여를 중지한다.

6. 일반에 대한 투여

에소오메프라졸의 임상 중 노출에 대한 데이터는 제한되어 있다. 동등성실험 결과 배/태자 발달과 관련하여 작 · 간접의 상호작용은 나타나지 않았다. 라세미제 혼합물의 동등성실험 결과 임신, 분만 또는 분만후 발달에 대한 작 · 간접의 유해작용도 나타나지 않았다. 그러나 이 약을 일반에 처방시 주의하여 한다.

7. 수유부에 대한 투여

에소오메프라졸이 사람의 모유 중으로 이행하는지 여부는 알려져 있지 않다. 수유부를 대상으로 한 시험은 실시되지 않았으므로, 이 약을 수유 중 투여해서는 안된다.

8. 과량 투여시의 처치

계획된 과량투여(에소오메프라졸 240mg/day 용량의 제한된 경험)와 관련하여 나타나지는 증상은 일시적이다. 에소오메프라졸 80mg을 1회 투여한 경우 별다른 문제가 없었다. 특이적인 해독제는 알려져 있지 않다. 에소오메프라졸은 단백결합율이 아주 높기 때문에 투석되지 않는다. 따라서 과량투여시 대증요법 및 일반 유지 요법을 사용하여 한다.

9. 보관 및 취급상의 주의사항

- 1) 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관한다.
- 2) 다른 용기에 바꾸어 넣는 것은 시교원인이 되거나 품질유지면에서 바람직하지 않으므로 이를 주의한다.

10. 전문가를 위한 정보

- 1) 위약물동등성 시험 정보^{*)}
- 가. 시험과 배속투여정(에소오메프라졸 240mg/day 용량의 제한된 경험)과 관련하여 나타나지는 증상은 일시적이다. 에소오메프라졸 80mg을 1회 투여한 경우 별다른 문제가 없었다. 특이적인 해독제는 알려져 있지 않다. 에소오메프라졸은 단백결합율이 아주 높기 때문에 투석되지 않는다. 따라서 과량투여시 대증요법 및 일반 유지 요법을 사용하여 한다.

구분	비교평가항목	참고평가항목
	AUC _{0-10hr} (ng · hr/mL)	C _{max} (ng/mL)
대조약	에소오메프라졸 20/800밀리그램 (타우당당)	1443 ± 898
	1443 ± 898	920.8 ± 452.1
시험약	네소오메프라졸 20/800밀리그램 (에소오메프라졸과 네소오메프라졸, 탄산수소 나트륨) (주식회사제뉴사이언스)	1495 ± 996
	1495 ± 996	772.2 ± 371.5
기초	90% 신뢰구간*	
	log 0.8~ log 1.25	
	log 0.9153 ~log 1.0906	log 0.7396 ~log 0.9654
	log 0.6984~ log 1.4319 (변동계수** 55%)	

(AUC, C_{max}, t_{1/2} : 평균값 ± 표준편차, T_{max} : 중앙값(범위), n = 37)
AUC : 투약시간당 최고혈중농도 정량시간까지의 혈중농도-시간곡선하면적
T_{max} : 최고혈중농도 도달시간
C_{max} : 최고혈중농도 도달시간
t_{1/2} : 일단 소실 반감기
*) 비교평가항목치를 로그변환한 평균치 차이 90% 신뢰구간
**) 대조약 C_{max}의 시험대상자 개체 내 변동계수(%) =

100/[exp{(로그변환한 대조약 C_{max}의 개체내 표준편차)²}/1

*) 이 약은 주식회사제뉴사이언스의 배속투여정20/800밀리그램과 동일한 유효성을 사용하며 동일한 제조방법으로 공정을 주식회사제뉴사이언스에서 위탁 제조하였음

【저장방법】 기밀용기, 실온(1~30℃)

【포장단위】 30정/병

【제조자】 주식회사제뉴사이언스 : 세종특별자치시 전의면 신단길 245

【분포 및 교환】

본 제품은 엄격한 품질관리를 필한 제품입니다. 만약 구입시 사용기한 또는 유효기한이 지났거나 변질, 변태, 오염되거나 손상된 약품은 공정거래위원회가 고시한 "소식자 분정해결기준"에 의거, 구입한 약국 및 약약품판매자를 통해 교환 또는 환불받을 수 있습니다.

본 실험서 작성년월일 (2021. 10. 19) 이후의 변경된 내용은 당사 홈페이지나 상담전화로 통하여 확인하실 수 있습니다.

어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관 하십시오.

부작용, 피하주제, 신체 : 한국약품안전관리위원회(1644-6223), 피해구제 제도 전문 상담전화(14-3330)

실험서 작성년월일 : '21. 10. 19
제품의 사용기한은 외부용기에 표기
P32977-00

제조의뢰·판매자
한림제약주식회사
공정·경기도 용인시 처인구 영문로 2-27
http://www.hanlim.com

【소비자 상담 창구】
제품문의 및 궁금하신 사항이 있으시면 전화 및 홈페이지 11 상담을 이용해주시십시오.
TEL : (02) 3489-6114 홈페이지 : http://www.hanlim.com