

2	알프람 0.125mg 0.25mg 0.4mg 0.5mg
5	

항정신성의약품

알프람 [®] 정	0.125mg 0.25mg 0.4mg 0.5mg
알프라졸람	

■ **치료약물의 병행** : 1정 중

• 알프람정 0.125mg :
 - 유효성분 : 알프라졸람(미분화)(별규) 0.125mg
 - 첨가제 (타르색소) : 황색 4호(타르트라진)
 - 첨가제 (동물유래) : 유당수화물(소, 우유)
 - 기타 첨가제 : 스테아르산마그네슘, 옥수수전분, 전분글리콜산나트륨, 콜로이드성이산화규소, 히드록시프로필셀룰로오스

• 알프람정 0.25mg :
 - 유효성분 : 알프라졸람(USP) 0.25mg
 - 첨가제 (동물유래) : 유당수화물(소, 우유)
 - 기타 첨가제 : 스테아르산마그네슘, 옥수수전분, 전분글리콜산나트륨, 콜로이드성이산화규소, 히드록시프로필셀룰로오스

• 알프람정 0.4mg :
 - 유효성분 : 알프라졸람(USP) 0.4mg
 - 첨가제 (타르색소) : 황색 5호(섀넬로우 FCF)
 - 첨가제 (동물유래) : 유당수화물(소, 우유)
 - 기타 첨가제 : 스테아르산마그네슘, 옥수수전분, 전분글리콜산나트륨, 콜로이드성이산화규소, 히드록시프로필셀룰로오스

• 알프람정 0.5mg :
 - 유효성분 : 알프라졸람(USP) 0.5mg
 - 첨가제 (타르색소) : 황색 5호(섀넬로우 FCF)
 - 첨가제 (동물유래) : 유당수화물(소, 우유)
 - 기타 첨가제 : 스테아르산마그네슘, 옥수수전분, 전분글리콜산나트륨, 콜로이드성이산화규소, 히드록시프로필셀룰로오스

성상

• 알프람정 0.125mg : 노란색의 타원형 정제
 • 알프람정 0.25mg : 백색의 타원형 정제
 • 알프람정 0.4mg : 주황색의 원형 정제
 • 알프람정 0.5mg : 연한 주황색의 타원형 정제

효능·효과

- 불안장애의 치료 및 불안증상의 단기완화
- 우울증에 수반하는 불안
- 정신신체장애(위·십이지장궤양, 과민성 대장 증후군, 자율신경 실조증)에서의 불안·긴장·우울·수면장애
- 공황장애

용법·용량

최대의 유효성을 위하여 개개인에 따라 용량을 결정합니다. 아래에 기재한 상용 일일용량이 대부분의 환자에게 적합하지만 더 높은 용량이 요구될 수 있습니다. 이러한 경우에는 부작용을 피하기 위하여 천천히 증량합니다. 의존성의 위험은 투여 용량 및 투여기간에 따라 증가할 수 있습니다. 따라서 가능한 최저 유효량으로 최단기간 동안 투여하며, 투여유지의 필요성을 자주 재평가합니다.

• 성인

- 알프라졸람으로서 1회 0.25~0.5mg 1일 3회를 개시요법으로 하고 1일 4mg을 최대용량으로 합니다. 고령자, 간장애 환자 및 쇠약 환자는 1회 0.25mg 1일 2~3회를 개시요법으로 합니다. 개시용량에서 부작용이 나타나면 감량합니다.
- 정신신체장애 : 이 약으로서 1일 1.2mg을 3회 분할 경구투여합니다. 증량하는 경우 1일 2.4mg을 최대용량으로 천천히 증량하며 3~4회 분할 경구투여합니다. 고령자는 1회 0.4mg 1일 1~2회를 개시요법으로 하고 1일 1.2mg을 최대용량으로 합니다.
- 공황장애 : 이 약으로서 0.5mg을 초회량으로 하여 환자의 치료반응에 따라 3~4일 간격으로 1mg 이하로 증량하여 1일 평균 5~6mg을 3~4회에 분할하여 투여합니다. 치료를 중지하지 할 경우는 보통 3일 간격으로 0.5mg 이하로 감량하거나 더 낮은 용량이 요구되는 경우도 있습니다.

사용상의 주의사항

1. 경고

- 마약류와 벤조디아제핀계 약물의 병용투여 시 위험성
마약류와 이 약의 성분인 알프라졸람을 포함한 벤조디아제핀계 약물의 병용투여는 진정, 호흡억제, 혼수상태 및 사망을 초래할 수 있습니다. 이러한 위험성 때문에, 마약류와 벤조디아제핀계 약물의 병용투여는 적절한 대체 치료방법이 없는 환자의 경우에 한하여 처방하도록 합니다.
- 이 약과 마약류의 병용투여가 결정되면 최저 유효용량으로 최단 기간 처방하도록 하고 호흡억제 및 진정의 징후와 증상에 대해 환자를 면밀히 추적 관찰하도록 합니다.

- 오남용의 위험성
알프라졸람 및 다른 벤조디아제핀계 약물의 남용에 대한 위험이 알려졌으므로, 알프라졸람을 투여 중인 환자를 적절히 모니터링하여야 합니다. 알프라졸람은 오용(diversion) 될 수 있습니다. 마약류, 기타 벤조디아제핀계 약물 및 알코올과 같은 중추신경계 억제제와 함께 이 약이 남용되었음과, 과량투여 관련 사망이 보고되었습니다. 알프라졸람을 처방 또는 조제 시 이러한 위험을 고려하여야 합니다. 이러한 위험을 최소화하기 위해 적정 최저용량을 투여하여, 사용되지 않는 약물의 적절한 보관 및 폐기방법을 환자들에게 알려야 합니다(4. 이상반응 및 6. 상호작용'항 참조).
- 다음 환자에는 투여하지 마십시오.
1) 이 약이나 이 약에 포함된 다른 성분 또는 다른 벤조디아제핀계 약물에 과민증 환자
2) 급성 폐쇄각녹내장 환자
3) 케토코나졸, 이트라코나졸을 투여받고 있는 환자
4) 중증의 근육병증 환자
5) 중증의 호흡부전 환자(드물게 중증의 폐질환 환자에서서 치료 초기에 이 약에 의한 사망이 보고되었습니다.)
6) 중증의 간부전 환자
7) 정신병적 특성이 있는 우울증, 양극성 장애 또는 내인성 우울(예: 심한 우울증으로 입원 환자)이 있는 우울증 환자
8) 수면 무호흡증 환자
9) 알코올 또는 약물의존성 환자
10) 임신 후기 부인

- 이 약은 유당을 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 됩니다.
- 다음 환자에는 신중히 투여하십시오.
1) 심장에 환자(혈압 저하가 일어나 심장애가 악화될 수 있습니다.)
2) 간·신장에 환자(배설이 지연될 수 있습니다.)
3) 뇌에 기질적 장애가 있는 환자(작용이 강하게 나타날 수 있습니다.)
4) 고령자 또는 쇠약 환자(운동실조나 과민성이 나타날 수 있습니다.)
5) 중등도의 호흡부전 환자(호흡부전이 악화될 수 있습니다.)
6) 이 약은 황색 4호(타르트라진)를 함유하고 있으므로 이 성분에 과민하거나 알레르기 병역이 있는 환자에는 신중히 투여합니다(0.125mg 정제에 한함).

- 이 약은 황색 5호(섀넬로우 FCF, Sunset Yellow FCF)를 함유하고 있으므로 이 성분에 과민하거나 알레르기 병역이 있는 환자에는 신중히 투여합니다(0.4mg, 0.5mg 정제에 한함).

- 이상반응
1) 남용 및 의존성
(1) 수면전정제 및 알코올에서 나타난 것과 유사한 금단 증상이 알프라졸람을 포함한 벤조디아제핀계 약물의 빠른 용량 감소 또는 갑작스런 투여중단 후에 발생하였습니다. 증상으로는 경증의 불쾌감 및 불안증과, 복부 및 근육경련, 구토, 발한, 떨림 및 경련 같은 주요 증상이 나타났습니다.
- 금단 현상의 발생률 및 중증도는 투여할 및 투여기간과 관련 있는 것으로 나타났습니다. 발작을 포함한 금단 증상이 불안 치료의 권장량장 범위에서 알프라졸람의 단기투여에서 보고되었습니다. 금단 증상 및 정구는 용량을 급하게 줄이거나 갑자기 중단한 후 더 두드러지게 나타났습니다. 금단 발작의 위험은 1일 4mg을 초과한 용량에서 증가할 수 있습니다. 증량장애 환자에 대한 시판 후 임상시험에서, 알프라졸람을 감량해야 하는 환자에서 있어서 더 천천히 감량할수록 금단 관련 증상이 감소하는 편견성을 보였으며, 투여기간은 영향을 받지 않습니다. 알프라졸람을 1일 4mg 이상 투여받는 환자는 1일 4mg 이하 투여받는 환자보다 약물을 감량하기가 더 어려웠습니다.
- 알프라졸람을 포함한 모든 벤조디아제핀계 약물은 습관성, 정신적 및 신체적 의존성이 나타날 수 있습니다. 이러한 의존성의 위험은 1일 4mg 이상의 용량으로 정기간 투여하는 경우 증가하며, 알코올증독 또는 약물남용의 기원력이 있는 환자에서 더 증가할 수 있습니다.
- 다른 벤조디아제핀계 약물과 마찬가지로, 흥분, 증가된 근육경직, 수면장애, 환각과 같은 모순반응 및 초조, 분노, 자각관민과 같은 다른 이상행동 반응 및 공격적/적대적 행동이 드물게 보고되었습니다. 위와 같은 이상반응이 발생할 경우 이 약의 투여를 중단해

야 합니다.
이상행동 반응에 대한 자발적 사례 보고의 많은 경우에서, 환자들은 다른 중추신경계 약물의 병용투여 및 /또는 기저질환으로 다른 정신병적 상태에 있는 것으로 나타났습니다. 경계성 인격장애, 공격적/폭력적 행동, 알코올이나 약물 남용의 병력이 있는 환자에서 이러한 이상반응의 위험성이 있을 수 있습니다. 외상 후 스트레스장애 환자들이 이 약의 투여를 중단하는 동안 과민성, 적개성, 강박적 사고가 보고된 바 있습니다.

- 이상반응은 일반적으로 약물 투여의 초기에 나타났으며 약물투여의 지속 및 투여용량의 감소로 사라졌습니다.
- 대중 임상시험 및 시판 후 경험에서 이 약과 연관된 이상반응은 다음과 같습니다. 이상반응의 빈도는 임상시험자료 중 모든 인과관계가 있는 이상반응에 기초하여 산정하였습니다.
- 매우 흔하게 : ≥ 1/10
- 흔하게 : ≥ 1/100, < 1/10
- 흔하지 않게 : ≥ 1/1,000, < 1/100
- 드물게 : ≥ 1/10,000, < 1/1,000
- 매우 드물게 : < 1/10,000
- 빈도불명 : 기존의 자료로 평가할 수 없음

기관계	매우 흔하게	흔하게	흔하지 않게	빈도불명
내분비계				고포락틴혈증*
대사 및 영양		식욕 감소		
정신계	우울증	혼돈상태, 방향감장애, 식욕 감소, 불안, 불면증, 신경과민, 성욕 증가*	조증*, 환각*, 편집*, 분노*, 초조*, 약물의존	경조증*, 공격*, 적개심*, 비정상적 사고*, 과점진운동*, 약물남용*
신경계	진정, 졸림, 실조, 기억력 장애, 과다수면증, 기면, 어지럼, 두통	병령장애, 협조장애, 주의력장애, 과다수면증, 기면, 어지럼, 떨림	기억상실	자율신경계 불균형*, 근육긴장이상*
눈		시아호림		
위장관계	변비, 구강건조	구역		위장관이상*
간·담도			간염*, 간기능이상*, 황달*	
피부 및 피하조직		피부병		혈관부종*, 광과민반응*
근골격계, 결합조직 및 뼈			근육약화	
심장		심기능장애*	요실금*, 혈정불순*	요정체*
생식기계 및 유방				
전신 및 투여부위	피로, 과민성		약물금단 증후군*	말초부종*
검사		체중 감소, 체중 증가		안압 상승*

*시판 후에 보고된 이상반응

- 임상시험에서 보고된 이상반응
 - 불안장애에 대한 위약대조 임상시험에서, 이 약 투여 시 1% 이상 보고된 이상반응

보고된 환자의 %	이상반응의 발생률 이 약(n=565)	위약(n=505)
중추신경계		
졸음	41.0	21.6
가벼운 두통	20.8	19.3
우울	13.9	18.1
두통	12.9	19.6
착란	9.9	10.0
불면	8.9	18.4
신경과민	4.1	10.3
실신	3.1	4.0
어지러움	1.8	0.8
정좌불능	1.6	1.2
피로/졸림	—	—
위장관계		
구갈	14.7	13.3
변비	10.4	11.4
설사	10.1	10.3
구역/구토	9.6	12.8
천문비 증가	4.2	2.4
심혈관계		
빈맥/두근거림	7.7	15.6
저혈압	4.7	2.2
강하게		
시아호림	6.2	6.2
근골격계		
경직	4.2	5.3
떨림	4.0	8.8
피부 및 피하조직		
피부염/알레르기	3.8	3.1
기타		
코악혈	7.3	9.3
체중 증가	2.7	2.7
체중 감소	2.3	3.0

벤조디아제핀계 약물과 관련하여 추가로 보고된 이상반응은 다음과 같습니다 : 근육긴장이상, 과민성, 집중곤란, 식욕부진, 일교성 기악약화 또는 기악손상, 운동형조장애, 피로해, 진정, 불면명 발음, 황달, 근골격 약화, 가려움, 결막염, 구름창 등, 성욕변화, 혈정불순, 요실금, 요정체

- 공황장애에 대한 위약대조 임상시험에서, 이 약 투여 시 1% 이상 보고된 이상반응

보고된 환자의 %	이 약(n=1,388)	위약(n=1,231)
중추신경계		
졸음	76.8	42.7
피로/피곤	48.6	42.3
운동 협조 장애	40.1	17.9
과민성	33.1	30.1
기억 손상	33.1	22.1
가벼운 두통/어지러움	29.8	36.9
불면	29.4	41.8
인성	29.2	35.6
진정장애	28.8	20.5
구름창	23.3	6.3
불수면증	16.6	24.9
불수면증 이상	14.8	21.0
성욕감퇴	14.4	8.0
우울	13.8	14.0
착란상태	10.4	8.2
근육 단일 수축	7.9	11.8
성욕 증가	7.7	4.1
성욕 변화	7.1	5.6
허약	7.1	8.4
근육긴장도 이상	6.3	7.5
실신	3.8	4.8
정좌불능	3.0	4.3
초조	2.9	2.6
덜어짐	2.7	1.5
강각이상	2.4	3.2
다변증	2.2	1.0
혈관운동장애	2.0	2.6
비정상심장	1.9	1.2
비정상적인 꿈	1.8	1.5
공포	1.4	1.0
따뜻한 느낌	1.3	0.5

위장관계		
침분비 감소	32.8	34.2
변비	26.2	15.4
구역/구토	22.0	31.8
설사	20.6	22.8
복부 불쾌감	18.3	21.5
침분비 증가	5.6	4.4
심장-호흡기계		
코막힘	17.4	16.5
빈맥	15.4	26.8
가슴 통증	10.6	18.1
과호흡	9.7	14.5
상기도 감염	4.3	3.7
감각계		
시아 호림	21.0	21.4
귀울림	6.6	10.4
근골격계		
근육 경련	2.4	2.4
근육 경직	2.2	3.3
피부 및 피하조직		
발진	15.1	23.5
땀	10.8	8.1
기타		
식욕 증가	32.7	22.8
식욕 감소	27.8	24.1
체중 증가	27.2	17.9
체중 감소	22.6	16.5
배뇨장애	12.2	8.6
혈정장애	10.4	8.7
성기능부전	7.4	3.7
부종	4.9	5.6
요실금	1.5	0.6
감염	1.3	1.7

이 약과 관련하여 추가로 보고된 이상반응은 다음과 같습니다 :

- 발작, 환각, 이인증, 미각변화, 결막염, 빌리루빈 증가, 간효소 증가, 황달
- 공황장애에 대한 위약대조 및 비대조 임상시험에서, 이 약을 투여받은 환자(n=641) 중 투여중단 시 발생한 이상반응(발현빈도 5% 이상이고, 위약군보다 발현빈도가 높은 이상반응)은 다음과 같습니다.

신경계			
불면	29.5	불안	19.2
가벼운 두통	19.3	피로/피곤	18.4
불수면증 이상	17.3	과민성	10.5
두통	17.0	인지장애	10.3
근육 단일 수축	6.9	기억손상	5.5
운동 협조장애	6.6	우울	5.1
근육긴장도 이상	5.9	착란상태	5.0
허약	5.8		
위장관계		대사-영양계	
구역/구토	16.5	체중 감소	13.3
설사	13.6	식욕감퇴	12.8
천문비 감소	10.6		
피부 및 피하조직		심혈관계	
땀	14.4	빈맥	12.2
특수감각계			
시아 호림	10.0		

- 기타 임상시험에서 이 약과 관련하여 보고된 이상반응은 다음과 같습니다.
(흔하게 : 1% 이상, 흔하지 않게 : 0.1~1%)
정신계 장애 : 흔하게 - 발항감장애
신경계 장애 : 흔하게 - 운동실조, 균형감장애, 집중곤란, 과다수면, 기면
근골격계 및 결합조직 장애 : 흔하지 않게 - 근육약화

- 사망 후 조짐

대부분 자발적으로 보고된 이상반응으로 약물과의 인과관계는 입증되지 않았습니다. 이상반응 표에 기재된 이상반응 외에 추가로 보고된 것은 다음과 같습니다 : 간효소 상승, 스티븐스-존슨 증후군(Stevens-Johnson syndrome), 여성형유방, 유륜비대증

- 서양인을 포함한 알프라졸람 경구제의 국내 자발적 이상사례 보고자료(1989~2015년 6월)을 분석한 결과, 이상사례가 보고된 다른 의약품에서 발생한 이상사례에 비해 통계적으로 유의하게 많이 보고된 이상사례는 다음과 같이 나타났습니다. 다만, 이로써 곧 해당증상과 다량의 이상사례 간에 인과관계가 입증된 것을 의미하는 것은 아닙니다.

• 정신계 : 섬망, 무감동
• 신경계 : 운동과다증
• 소화기계 : 소화불량
• 전신 및 투여부위 이상 : 무력증, 가슴 통증, 권태, 추락(넘어짐)

5. 일반적 주의

- 졸음, 주의력·집중력·반사운동능력 등의 저하가 일어날 수 있으므로 이 약을 투여 중인 환자는 자동차운전 등 위험을 수반하는 기계작업을 하지 않도록 주의합니다.
- 장기간 사용 시 혈액검사, 간기능 검사 및 요산치를 정기적으로 실시하도록 합니다.
- 알약의 자발파괴에 의하면, 금단 환자가 이 약의 빠른 용량 감소 및 갑작스런 투여 중단과 관련이 있는 것으로 보고되었습니다. 대부분 단회성 발작이었으나, 반복성 발작 및 경련 증후군을 보일 수도 있습니다. 이 약을 복용 중인 환자에게 투여를 중지하고자 할 경우에는 좋은 치료상태를 유지하면서 천천히 용량을 감소하여야 하며, 보통 3일 간격으로 0.5mg 이하로 감량하는 것이 제시되어 있으며 더 낮은 용량이 요구되는 경우도 있습니다.
- 심한 우울증 또는 자살 의도가 있는 환자에게 투여할 경우에는 적절한 처방용량으로 신중하게 투여해야 합니다. 공황장애는 완발성 및 소발성 우울증에 수반되어 치료받지 않은 환자 중에서 자살하였다는 보고가 증가하고 있으며, 이 약의 고용량 투여로 인한 공황장애 환자를 치료 시, 우울증 환자 또는 자살관념 또는 계획을 감수고 있을 소인이 있는 환자를 투여할 때 주의할 필요가 있습니다.
- 우울증 환자에 투여 시 경조증 또는 조증이 보고되었습니다.
- 유지용량을 복용하는 공황장애 환자에게 이 약의 투약 기간 이른 아침에 불안과 음급성 불안증상이 보고되었습니다.
- 알프라졸람은 의한 요산배설 촉진효과가 있습니다. 요산배설 촉진효과가 있는 다른 약물은 급성 신부전을 일으키는 것으로 보고되었지만, 알프라졸람의 투여에 의한 급성 신부전으로 보고된 바 없습니다.
- 이 약의 유효성을 보여주는 체계적인 임상시험에서 불안장애는 4개월간, 공황장애에서는 4~10주 간으로 평가된 바 있습니다. 그러나 공황장애 환자는 8개월까지 치료할 수 있습니다. 의사는 개개의 환자에 대한 약물의 유효성을 기간별로 재평가 하여야 합니다.
- 이 약을 정신병, 우울증의 1차 선택약물로 투여해서는 안 됩니다. 특정형태의 우울증에 대한 이 약의 사용은 확립되지 않았습니다.

6. 상호작용

- 벤조디아제핀계 약물을 억제할 및 중추신경계 역할을 유발하는 다른 약물과 병용투여 시 추가적인 중추신경계 억제효과를 유발합니다. 다른 약물과의 병용 또는 알코올 섭취에 의하여 이 약의 중추신경 억제작용이 증강될 수 있으므로 이러한 경우에는 투여를 중지하는 것이 바람직하나 부득이하게 투여하는 경우에는 신중히 투여해야 합니다 : 페도라진계 약물, 바르비탈계 약물, MAO 저해제 및 기타 항우울약, 진정제,마취제, 마약성 진통제, 마취제, 혈관전제, 항히스타민제
- 이 약을 포함한 벤조디아제핀계 약물과 마약류의 병용투여는, 삼각기형 중추신경계 억제 효과로 인해 진정, 호흡억제, 혼수상태 및 사망의 위험성을 증가시킵니다. 벤조디아제핀계 약물과 마약류의 병용투여 시 투여용량 및 투여기간을 제한하도록 합니다.
- 이미프라딘 및 데시프라딘의 정상상태 혈장농도가 1일 4mg까지의 용량으로 이 약과 병용투여에 의해서 각각 평균 31% 및 20%가 증가된 것으로 보고된 바 있으며 이러한 변화의 임상적 의의성은 밝혀진 바 없습니다.
- 이 약의 대사에 간섭하는 약물과 병용투여할 경우에 약동학적 상호 작용이 일어날 수 있습니다. 간대사효소(특히 사이토크롬 P450 3A4)를 저해하는 약물은 이 약의 농도와 활성을 증가시킬 수 있습니다. 이 약에 대한 시험과 시험과 임상시험 및 이 약과 유사하게 대사되는 약물과의 임상시험에 의하면, 다양한 상호작용 및 많은 약물물과의 상호작용 가능성이 제시되었습니다. 자료의 형태와 상호작용 정도에 근거하여, 권고 사항은 다음과 같습니다.
 - 이 약은 CYP3A 효소에 의해 대시되므로 동일성질로 대체되는 아를계 항진균제(케토코나졸, 이트라코나졸, 다른 아를계 항진균제)와 병용 시 이 약의 대사가 저해되어 작용이 증강될 수 있으므로 병용투여하지 않습니다. 또한 동일한 경로로 대체되는 음식물과도 상호작용을 나타낼 수 있으므로 주의합니다.
 - 이 약을 네트루노, 플루복사민, 시메티딘과 병용투여할 경우에는 신중히 투여해야 하며 용량의 감소를 고려해야 합니다.
 - 이 약을 다음의 약물들과 병용투여할 경우에는 신중히 투여해야 합니다.
 - 플루복사민 : 이 약과 병용 투여하는 경우, 알프라졸람의 최대 혈장농도가 46% 증가, 청소율이 21% 감소, 반감기가 17% 증가, 정신수용 측정치가 감소하였습니다.
 - 프로복사민 : 이 약과 병용 투여하는 경우, 알프라졸람의 최대 혈장농도가 6% 감소, 청소율이 38% 감소, 반감기가 58% 증가하였습니다.
 - 경구용 피임제 : 이 약과 병용 투여하는 경우, 알프라졸람의 최대 혈장농도가 18% 증가, 청소율이 22% 감소, 반감기가 29% 증가하였습니다.
 - 다른 벤조디아제핀계 약물과의 임상시험에서 상호작용 가능성이 있는 약물 필리파렐, 이소니아지드, 에티도토마신, 트클레안도마신 및 클레르트로마이션 같은 마르코로이드계 항정제, 자몽주스
 - 알프라졸람의 체외시험에서 상호작용 가능성이 있는 약물 선틸트렌 및 파록세틴. 단, 알프라졸람 1mg 단회투여와 선틸트렌 1일 50~150mg 투여한 상태 내 시험에서는 알프라졸람의 약동학에 임상적으로 유의한 영향을 보이지 않았습니다.
 - 다른 벤조디아제핀계 약물의 체외시험에서 상호작용 가능성이 있는 약물 에크르다민, 시클로소프린, 아미오다론, 니카르디핀 및 니페디딘
 - 이 약과 HIV로티라피드 저해제(리토나비르)의 상호작용은 복잡하고 시간 의존적입니다. 리토나비르의 저용량 투여(또는 이 약의 청소율에 장애를 초래하여 소일 반감기가 연장되고 임상 효과가 증가됩니다. 그러나 리토나비르의 정기간 투여에 의해서,

- CYP3A 효소의 유도에 의해서 이러한 저해 효과가 상쇄됩니다. 이 경우에는 알프라졸람의 용량을 조절하거나 투여를 중단해야 합니다.
- 특히 고령자(> 65세)에서 이 약을 투여 시에 디곡신 농도의 증가가 보고되었습니다. 이 약과 디곡신을 병용투여 받는 환자는 디곡신 특성과 관련한 증상 및 징후에 대해 모니터링되어야 합니다.
- 카르바마제핀과의 병용에 의해 이 약의 작용이 감소되었다는 보고가 있습니다.
- 시시프리트드와 병용투여 시 경구용 벤조디아제핀계 약물의 흡수가 촉진되어 진정효과가 증강될 수 있으므로 신중히 투여해야 합니다.
- 다른 벤조디아제핀계 약물과 병용 투여하는 것은 약물의존성의 위험성을 증가시킬 수 있습니다.
- 임부 및 수유부에 대한 투여**
 - 임부 : 벤조디아제핀계 약물의 투여 시 기형발생과 출생 후 발달 및 행동에 대한 영향의 연구자료는 일치하지 않습니다. 다른 벤조디아제핀 계열의 약물에 대한 과거의 연구에서, 약물의 자궁내 노출로 기형이 나타날 수도 있음이 보고되었습니다. 다른 벤조디아제핀계 약물에 대한 최근의 연구에서는 어떠한 손상도 입증되지 않았습니다. 임신 후기 3개월이나 분만 시 벤조디아제핀계 약물에 노출된 영아에서 이완소아증후군(근긴장 저하)이나 신생아 금단 증상(신경과민, 떨림, 과민성 등), 복통, 황달 증가가 일어났다는 보고가 있습니다. 이 약을 임신 중에 복용하거나, 복용 중에 임신이 된 경우에는 태아에게 위험의 가능성이 있을을 환자에게 알려줘야 합니다. 임신 후기의 부인에게는 투여하지 않습니다.
 - 수유부 : 모유 중 이 약을 포함한, 벤조디아제핀계 약물의 농도는 낮지만, 모유 증으로 이행하여 신생아에 기면, 체중 감소 등을 일으킨 경우가 다른 벤조디아제핀계 약물(디아제팜)에서 보고되어 있고 또한 황달을 증강시킬 가능성이 있으므로 수유부에는 투여를 피하는 것이 바람직하나 부득이하게 투여할 경우에는 수유를 중단합니다.
- 소아에 대한 투여**
18세 이하의 소아에 대한 안전성 및 유효성은 확립되어 있지 않습니다.
- 고령자에 대한 투여**
고령자에서는 운동실조, 과다진정 등의 부작용이 나타나기 쉬우므로 가능한 저용량에서부터 투여를 시작하는 등 신중하게 투여해야 합니다.
- 임상검사치에의 영향**
 - 다른 경우가 아니라면 검사실 검사는 일반적으로 건강한 환자에서 필요하지 않지만, 치료가 연장되면, 정기적인 혈구 검사, 요 검사 및 혈액화학적 검사가 권장됩니다.
 - 약물/검사실 검사상의 상호작용
벤조디아제핀계 약물과 일반적인 임상 검사와의 상호작용이 때때로 보고되었지만, 특정 약을 도는 특정 검사항목에 대해 일관된 결과를 보지지는 않았습니다.

11. 과량투여시의 처치

- 이 약을 과량투여하면 약리작용의 연장으로서 졸음, 운동협소실조, 불명료 언어, 혼수, 호흡억제를 유발하게 됩니다. 다른 약물을 병용 또는 여탄을을 섭취하지 않는다면 증대한 속박증은 드물게 일어납니다.
- 알프라졸람의 과량투여와 관련된 사망이 보고된 바 있습니다. 또한, 알프라졸람