

제로비정 120밀리그램 (오르리스타트) 60밀리그램 (오르리스타트)

Zero-be ^T(Tab) 120mg, 60mg

■ **원료약품 및 분량·1정 중**

○ **제로비정120밀리그램 (오르리스타트)**

- 유효성분：오르리스타트 (USP) 120 mg
- 첨가제 (동물유래성분)：루티프래스스 (소, 우유)
- 첨가제 (타르색소)：카르복시메틸셀룰로오스칼륨, 저치환도히드록시프로필셀룰로오스, 크로스포비돈, 클로이드성이산화규소,
- 기타 첨가제：카르복시메틸셀룰로오스칼륨, 저치환도히드록시프로필셀룰로오스, 크로스포비돈, 클로이드성이산화규소, 스테아릴무마르산나트륨, 오파드라이퀀색 (03B28796), 오파드라이QX노란색 (321A105006)

○ **제로비정60밀리그램 (오르리스타트)**

- 유효성분：오르리스타트 (USP) 60 mg
- 첨가제 (동물유래성분)：루티프래스스 (소, 우유)
- 첨가제 (타르색소)：카르복시메틸셀룰로오스 (KPTaCS), 인디고카린인 알루미닐레이크 (KPTaCS)
- 기타 첨가제：카르복시메틸셀룰로오스칼륨, 저치환도히드록시프로필셀룰로오스, 크로스포비돈, 클로이드성이산화규소, 스테아릴무마르산나트륨, 오파드라이퀀색 (03B28796), 오파드라이QX노란색 (321A620034)

■ 성상

○ 제로비정 120밀리그램 (오르리스타트)：청록색의 장방형 필름코팅형

○ 제로비정60밀리그램 (오르리스타트)：노란색의 장방형 필름코팅형

■ 효능·효과

체질량지수 (BMI) 30 kg/m² 이상 또는 다른 위험인자(예, 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증)가 있는 27 kg/m² 이상의 비만환자에 있어 저칼로리 식이와 함께 체중감소 또는 체중유지를 포함한 비만치료 또는 체중 재증가의 위험감소

■ 용법·용량

○ 성인

이 약의 권장 용량은 지방을 함유하는 식사와 함께 복용하거나 식사 후 1시간 이내에 오르리스타트로서 1회 120 mg, 1일 3 회 경구투여한다.

환자들은 지방에 의한 열량이 약 30 %인 영양학적으로 균형 잡힌 가벼운 저칼로리 식사를 계속해야 한다. 지방, 탄수화물 및 단백질의 1일 섭취량을 세기 식사에 골고루 분배하여 섭취해야 한다. 식사를 거르거나 지방이 함유되지 않은 식사를 하는 경우에는 이 약을 복용하지 않을 수 있다.

이 약에 의해 몇몇 지용성 비타민 및 베타카로틴의 흡수가 감소될 수 있으므로, 환자들은 적절한 영양성취를 위하여 지용성 비타민이 들어있는 종합비타민을 복용하는 것이 권장된다. 비타민 보충제는 이 약 투여 최소 2시간 전 또는 취침시와 같이 이 약 투여 최소 2시간 후에 복용해야 한다.

이 약으로서 1회 120 mg, 1일 3회 초과 복용이 효가를 증가시키지는 않는다.

본편 중 지방 측정결과에 의하면 이 약의 효과는 약물 복용 24 ~ 48시간 후에 나타난다. 치료를 중단하면 본편 중 지방함량은 대개 48 ~ 72시간 이내에 치료 전 수준으로 회복된다.

4년을 초과하는 기간에 대한 이 약의 유효성 및 안전성 평가는 이루어지지 않았다.

○ 간장애 및/또는 신장애 환자, 12세 미만의 소아 및 고령자에 대한 연구는 진행되지 않았다.

■ 사용상의 주의사항

1. **다음 환자에는 투여하지 말 것.**

- 1) 만성 흡수 불량 증후군 환자 또는 담즙분비장애 환자
- 2) 이 약 또는 이 약의 구성성분에 과민반응이 있는 환자
- 3) 임부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 여성 및 수유부
- 4) 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 된다.

2. **다음 환자(경우)에는 신중히 투여할 것.**

- 1) 간 손상：이 약을 복용한 환자에서 드물게 간 손상이 보고되었다. 간 기능 이상의 징후가 나타나 경우 의사에게 보고하고, 이 약을 비롯한 의식 의약품 사용을 즉시 중단한다. 간 기능 검사를 실시해 ALT 및 AST 수치를 확인해야 한다 ("일반적주의"항 참고).
- 2) 고수산노증 또는 수산결핍 신결석리이 있는 환자(오줌 수산염 배설이 증가될 수 있다.)
- 3) 이 약은 황색소 (타르트라진)를 함유하고 있으므로 이 성분에 과민하거나 알레르기 병력이 있는 환자에는 신중히 투여 한다(제로비정60밀리그램 (오르리스타트)에 참조).

3. **이상반응**

1) 자주 관찰되는 이상반응 (이 약 120 mg 또는 위약을 1일 3회씩 1년 또는 2년간 투여한 자료에 근거함)：위약을 대조로 한 이 약의 이중맹검 임상시험에서 가장 자주 관찰된 이상반응은 소화기계 증상이었다. 이는 근본적으로 작용기전을 입증하는 것이다(자주 관찰되는 이상반응이란 발현빈도가 5 % 이상인 경우를 의미하며, 이 약 120 mg 투여군에서의 발현빈도는 위약의 최소한 2배 이상이었다.).

이상반응	1년차		2년차	
	약물 투여군* 환자* (n=1,913)	위약 투여군* 환자* (n=1,466)	약물 투여군* 환자* (n=613)	위약 투여군* 환자* (n=524)
유상변절변	26.6	1.3	4.4	0.2
복부팽만 및 발귀	23.9	1.4	2.1	0.2
변의 빈식	22.1	6.7	2.8	1.7
지방 / 유상분변	20.0	2.9	5.5	0.6
유상배변	11.9	0.8	2.3	0.2
배변증가	10.8	4.1	2.6	0.8
배변실금	7.7	0.9	1.8	0.2

* 치료란 이 약 120 mg, 1일 3회 + 식이 또는 위약 + 식이를 의미한다.

이들 이상반응 및 다른 자주 관찰되는 이상반응들은 일반적으로 경미하고 일시적이었으며, 2년차 치료 중에 감소되었다. 일반적으로 이들 이상반응은 치료 시작 후 3개월 이내에 처음 나타난다. 전반적으로, 이 약 치료와 관련된 약 50 %의 소화 기계 이상반응들의 지속기간은 1주 이내였으며, 대부분 지속기간은 4주 이내이었다. 그러나 환자에 따라 소화기계 이상 반응이 6개월 또는 이상 지속될 수 있다.

2) 치료중단：임상시험에서 이 약 투여군의 8.8 %가 이상반응 때문에 투여를 중단하였던 반면, 위약 투여군은 5.0 %가 중단하였다. 이 약 투여군에서 치료를 중단하게 되는 가장 흔한 원인은 소화기계 이상반응이었다.

3) 임상시험 중 이상반응 발현율：다음 표에는 7개 다기관에서 실시된 위약 대조 이중맹검 임상시험에서 이 약 120 mg, 1일 3회 투여 환자군에서 2 %이상의 빈도로 나타났거나, 치료관련 이상반응과, 연구결과들의 관련성과 관계없이 1년차 및 2년차 동안 위약 투여군에서 보다 발현빈도가 높았던 이상반응들을 나열하였다.

표 2. 7개 다기관 임상시험에서 발생했던 이상반응

기관계 / 이상반응	1년차		2년차	
	약물 투여군* 환자* (n=1,913)	위약 투여군* 환자* (n=1,466)	약물 투여군* 환자* (n=613)	위약 투여군* 환자* (n=524)
소화기계				
복통 / 불쾌감	25.5	21.4	-	-
구역	8.1	7.3	3.6	2.7
감염성 설사	5.3	4.4	-	-
직장통 / 불쾌감	5.2	4.0	3.3	1.9
치아	4.3	3.1	2.9	2.3
치은	4.1	2.9	2.0	1.5
구토	3.8	3.5	-	-
호흡기계				
인플루엔자	39.7	36.2	-	-
상부 호흡기계감염증	38.1	32.8	26.1	25.8
하부 호흡기계감염증	7.8	6.6	-	-
이비인후과 증상	2.0	1.6	-	-
근골격계				
배부통	13.9	12.1	-	-
하지통	-	-	10.8	10.3
관절염	5.4	4.8	-	-
근육통	4.2	3.3	-	-
관절	2.3	2.2	-	-
힘줄염	-	-	2.0	1.9

중추신경계					
두통	30.6	27.6	-	-	
수면장애	5.2	5.0	-	-	
전신					
피로	7.2	6.4	3.1	1.7	
수면장애	3.9	3.3	-	-	
피부 및 부속기계					
발진	4.3	4.0	-	-	
피부건조	2.1	1.4	-	-	
여성생식기계					
월경불순	9.8	7.5	-	-	
질염	3.8	3.6	2.6	1.9	
비뇨기계					
요로감염증	7.5	7.3	5.9	4.8	
정신신경계					
정신불안	4.7	2.9	2.8	2.1	
우울	-	-	3.4	2.5	
귀					
이명	4.3	3.4	2.9	2.5	
삼혈관계					
발 부종	-	-	2.8	1.9	

* 치료란 이 약 120 mg, 1일 3회 + 식이, 또는 위약 + 식이를 의미한다.

- 발생빈도가 2 % 이상 또는 위약보다 큰 것으로 보고되지 않은 경우

- 4) 4년간의 임상시험에서 이상반응의 일반적인 양상은 1년 및 2년간 시험에서 보고된 것과 비슷했으며, 위장관 관련 이상반응의 총 발생률은 4년 동안 첫째에 비해 매년 감소했다.
- 5) 기타 임상 연구 또는 시판 후 연구

- (1) 드물게 아미노산탈효소와 ALP 상승, 그리고 심각한 결과를 초래할 수 있는 간염이 보고되었다. 시판 후 연구에서 이 약 사용 시 간부전이 보고되었으며, 이 중 일부의 사례는 간이식 또는 사망으로 이어졌다.
- (2) 드물게 과민반응이 보고된 바 있다. 증상과 징후에는 가려움, 발진, 두드러기, 혈관부종, 기관지염 그리고 아나필락 시스가 있다. 매우 드물게 수포성 발진이 보고되었다.
- (3) 지질 변수의 변화를 초래하는 프로트롬빈수치감소, INR상승 및 불안정한 항응고제 치료 효과가 이 약과 항응고제를 병용투여한 환자에서 보고되었다.
- (4) 이 약과 레보티록신을 병용 투여한 환자에서 갑상선기능저하증이 보고되었다.
- (5) 혈당염이 시판 후 연구에서 보고되었다. 해당염과 비만치료로의 인과관계 또는 병태생리학적 기전은 확립되지 않았다.
- (6) 비만인 당뇨병환자를 대상으로 한 임상에서 지혈당중 및 복부팽만이 보고되었다.
- (7) 이 약과 항간질증제를 병용한 환자에서 경련이 보고되었다.
- (8) 이 약과 시클로스포린을 동시에 투여하면 시클로스포린의 혈장 농도가 저하되는 것으로 나타났다(상호작용항 참고).
- (9) 이 약을 사용한 환자들에서 허부 위장관 출혈이 보고되었다. 대부분 심각한지치는 사례였으며, 심각한하거나 증상이 지속되는 사례에 대해서는 추가적인 조사가 필요하다.
- (10) 고수산노증 및 수산염 신증이 보고되었다.
- 6) 국내 시판 후 조사결과：국내에서 제2상사를 위하여 793명을 대상으로 실시한 시판 후 사용성적조사결과 이상반응은 30.4 % (241명/793명)가 보고되었고, 이 약과 인과관계가 있는 것으로 추정된 것은 29.9 % (237명)였다. 자주 관찰되는 이상반응은 소화기계 증상으로 29.0 % (230명)이었다. 일반적인 양상은 1년 및 2년간 임상시험에서 보고된 것과 비슷하였다. 이 중 시판 전 임상에서 나타나지 않았던 새로운 이상반응으로 피부발진이상 1명, 변비 2명, 소화불량/속쓰림 2명이 보고되었다.

4. 일반적 주의

- 1) 기질적 비만환인(예, 갑상선기능저하증)은 이 약의 처방 대상에서 제외되어야 한다.
- 2) 식이저장을 준수하도록 환자에게 충고해야 한다 (용법용량항 참고). 이 약은 고지방식(총 1일 섭취 칼로리 중 지방 30 % 이상)과 함께 복용시에는 소화기계 이상반응이 증가될 가능성이 있다. 1일 지방 섭취량은 세기 식사에 골고루 분포되도록 하여야 한다. 이 약을 매우 많은 양의 지방함유 식사와 함께 복용하면 소화기계 이상반응이 증가될 수 있다.
- 3) 이 약 투여에 의해 몇몇 지용성 비타민 및 베타카로틴 흡수가 감소될 수 있으므로, 적절한 영양 상태가 유지될 수 있도록 환자로 하여금 지용성 비타민 함유 종합 비타민 보충제를 복용하도록 권장해야 한다. 또한 비만 환자는 비비만인에 비하여 비타민D 및 베타카로틴 혈중농도가 낮을 수 있다. 비타민 보충제는 1일 1회 이 약 투여 최소 2시간 이전 또는 취침시와 같이 이 약 투여 최소 2시간 후에 복용해야 한다.
- 4) 표 3에는 이 약 또는 위약으로 1년 및 2년간 치료도중 비만인 보충제를 투여받지 않았던 성인 환자들로서 2회 또는 그 이상 연속 방문시 혈중비타민 농도가 낮았던 환자들의 %가 소개되어 있다.

표 3. 2회 또는 그 이상 연속 방문시 저 혈중 비타민 농도 환자 빈도 (임상개시시 정상치였으며, 비만인 보충제를 투여하지 않았던 성인 환자들인 - 1년 및 2년)

	위약*	약물*
비타민A	1.0 %	2.2 %
비타민D	6.6 %	12.0 %
비타민E	1.0 %	5.8 %
베타카로틴	1.7 %	6.1 %

* 위약 + 식이 또는 오르리스타트 + 식이로 치료

5) 표 4에는 이 약 또는 위약으로 1년간 치료 도중 2회 또는 그 이상 연속 방문 시 혈중 비타민 농도가 낮았던 청소년 환자들의 %가 소개되어 있다.

표 4. 2회 또는 그 이상 연속 방문시 저혈중비타민 농도 환자 빈도 (임상개시시 정상치인 소아 환자)

	위약**	약물**
비타민A	0.0 %	0.0 %
비타민D	0.7 %	1.4 %
비타민E	0.0 %	0.0 %
베타카로틴	0.8 %	1.5 %

* 연구기간동안 모든 환자들은 비타민 보충제를 투여받았다.

** 위약 + 식이 또는 오르리스타트 + 식이로 치료

- 6) 시판 후 이 약을 복용한 환자에서 간세포 과나소 급성 간부전과 같은 중증의 간 손상이 드물게 보고되었다. 이 중 일부는 간 이식이나 사망으로 이어졌다. 환자에게 이 약을 복용하는 동안 간 기능 이상의 징후(식욕감퇴, 가려움, 황달, 어두운색 소변, 현악색 변변, 상복부 우측 통증)가 나타나일 경우 의사에게 보고하도록 지시해야 한다. 이러한 징후가 나타나일 경우 이 약을 비롯한 의식 의약품 사용을 즉시 중단하고 간 기능 검사를 실시해 ALT 및 AST 수치를 확인해야 한다.
- 7) 임상연구 결과에 의하면 이 약에 의한 체중 감소로 인하여 당뇨병 환자의 대사조절이 개선될 수도 있으며, 그 결과 경구용 지혈당약(예, 설프닐우레아계 약물, 메트포르민)이나 인슐린 투여량 감소가 요구될 수도 있다.
- 8) 과도한 체중 감소는 담석증의 위험을 증가시킬 수 있다. 제2형 당뇨병의 예방에 대한 임상시험에서 담석증 발생률은 이 약 투여군에서 2.9 % (47/1,649), 위약군에서 1.8 % (30/1,655)로 나타났다. 본 임상시험에서 이 약 투여군과 위약군의 체중감량 정도가 유사한 경우, 담석증 발생빈도는 유사하였다. 제2형 당뇨병 예방을 하지 않은 임상시험에서는 이 약으로 인한 담석증 증가가 나타나지 않았다.
- 9) 잘못 사용할 가능성：다른 체중감소 약물에서와 마찬가지로 부적절한 환자군(예, 신장성 식욕불량 또는 탐식)이 이 약을 오용할 가능성이 있다(권장 처방지침으로서 '효능·효과항 참고할 것').
- 10) 경구 항응고제와 병용하는 환자는 INR 수치와 같은 혈액 응고계수의 변화를 모니터링해야 한다.

5. 상호작용

- 1) 알코올：정상체중인 30재를 대상으로 이 약 및 알코올을 40 g(예, 포도주 3잔)을 병용 반복투여시 알코올의 약물동력학, 이 약의 약력학(분변 중 지방배설) 또는 이 약의 전신 노출에 변화는 나타나지 않았다.
- 2) 시클로스포린：이 약을 시클로스포린과 동시에 투여하였을 때 시클로스포린의 혈장 농도가 감소하였다. 따라서 이 약과 시클로스포린을 동시에 투여해서는 안된다. 약물 상호작용 가능성을 줄이기 위해 두 약물을 모두 복용하는 경우에는 이 약을 투여하고 최소 3시간 전후에 시클로스포린을 복용해야 한다. 그리고 시클로스포린의 농도를 측정 중인 환자에서는 측정 횟수를 더 늘려야 한다.
- 3) 디곡신：이 약 120 mg 1일 3회, 6일간 투여한 정상체중인 12례에서, 이 약은 디곡신 반회 투여시의 약물동력학에 영향을 미치지 않았다.
- 4) 지용성 비타민 보충제 및 유도제：약물동력학 상호작용 연구에서, 이 약과 베타카로틴 보충제 동시투여시 베타카로틴 흡수가 30 % 감소되었다. 이 약은 또한 로산 비타민D 보충제의 흡수를 약 60 % 저해하였다. 이 연구에서 이 약이 비타민 D 보충제, 비타민A 보충제 및 영양학적으로 유도된 비타민K의 흡수에 미치는 영향은 알려지지 않았다.
- 5) 글리부리드：이 약 80 mg, 1일 3회 5일간 투여한 정상체중인 12례에서 이 약은 글리부리드의 약물동력학 또는 약력 학(혈당저하)을 변화시키지 않았다.
- 6) 니페디핀 (서방정)：이 약 120 mg, 1일 3회 6일간 투여중인 정상체중인 17례에서 이 약은 니페디핀 (서방정)의 생체이용 율을 변화시키지 않았다.
- 7) 경구피임제：이 약 120 mg 1일 3회 23일간 투여한 정상체중 여성 20례에서 경구피임제의 배반억제 작용은 변화되지 않았다.
- 8) 페니토인：이 약 120 mg, 1일 3회 7일간 투여한 12례의 정상체중인에서 이 약은 페니토인 300 mg 단회투여시의 약물동력학을 변화시키지 않았다.

9) 프라바스타틴：이 약 120 mg 1일 3회 6일간 투여한 경미한 고콜레스테롤혈증 정상 체중인 24례에서 이 약은 프라바스타틴의 약물동력학에 영향을 미치지 않았다.

10) 와르파린 및 경구 항응고제：건강한 성인 12례를 대상으로 이 약 120 mg, 1일 3회 16일간 투여시 와르파린의 약물 동력학(R- 및 S-광학이성체 모두) 또는 약력학(프로트롬빈 시간 및 혈청인자 V)에 아무런 변화도 없었다. 비타민K의 영양상태 표시자인 카르복시화가 불충분한 오스테오칼신은 이 약 투여에 의해 변화되지 않았으나, 혈중 비타민K 농도는 감소관함을 보였다. 따라서 이 약에 의해 비타민K 흡수가 감소될 수 있으므로, 안정된 용량의와르파린을 정기간 복용 중 인 환자로서 이 약을 처방받은 환자는 혈액응고 계수의 변화를 면밀히 모니터링하여야 한다. 경구 항응고제와 병용하는 환자는 지혈 변수의 변화를 초래하는 프로트롬빈수치감소, INR 상승 및 불안정한 항응고제 치료효과가 이 약과 항응 고제를 병용투여한 환자에서 보고되었으며로 혈액응고계수의 변화를 모니터링해야 한다.

- 11) 아미오다론：약물동력학시험에서, 오르리스타트 투여 중에 아미오다론의 경구투여시 아미오다론 및 desethy-아미 오다론 전신 노출이 25 ~ 30 % 감소되었다. 아미오다론의 복잡한 약물동력학적 특성으로 이러한 현상의 임상적 효과는 불분명하다. 안정적인 아미오다론 요법을 받고 있는 환자에서 이 약 투여의 효과는 연구되지 않았으나 아미오다론의 효과가 감소될 가능성이 있다.
- 12) 이 약과 항간질증제를 병용한 환자에서 경련이 보고되었다. 인과관계는 확립되지 않았으나, 환자의 경련 발생빈도 및/또는 중증도의 변화를 모니터링해야 한다.
- 13) 이 약과 아카보박의 병용투여는 피하여야 한다.
- 14) 오르리스타트 치료 시작과 동시에 이전에 조절이 되었던 환자(well-controlled patients)에서 항우울제, 항정신병제 (루트 포함), 벤조디아제핀계 약물의 효과가 감소되는 몇 가지 사례가 보고되었다. 그러므로 이러한 환자에 발생할 수 있는 영향을 신중히 고려하여 오르리스타트 치료를 시작해야 한다.
- 15) atazanavir, ritonavir, tenofovir disoproxil fumarate, emtricitabine, lopinavir/ritonavir 및 emtricitabine/efavirenz/tenofovir disoproxil fumarate와 같은 항레트로바이러스 치료제를 이 약과 병용 투여한 HIV 감염 환자 에서 바이러스 조절의 상실이 보고되었다. 이와 관련된 정확한 기전은 명확하지 않지만, 약물 상호작용에 의해 항레트로바이러스 치료제의 전신 흡수가 억제 될 수 있다. HIV 감염을 치료 받는 동안 이 약을 복용하는 환자는 HIV RNA 수치를 자주 모니터링 해야 한다. HIV 바이러스 상실이 확인된 경우에는 이 약을 중단해야 한다.

6. 임부 및 수유부에 대한 투여

- 1) 400 mg/kg/일 용량을 겐토에 투여한 수태는 및 일반성식육성실험에서 이 약에 의한 이상반응은 관찰되지 않았다. 이 용량은 겐트의 체표면적(mg/m²)을 기초로 계산시 사람 1일 용량의 12배량이다.
- 2) 겐토 및 토글을 대상으로 800 mg/kg/일까지의 용량을 투여하여 기형발생 실험을 실시하였다. 두 동물 모두에서 배아독성이나 태자 독성은 나타나지 않았다. 이 용량은 겐트 및 마우스의 체표면적(mg/m²)을 기초로 계산시 사람 용량의 각각 23 및 47배량이다.
- 3) 양육을 대상으로 한 작절하고도 잘 관련된 이 약의 임상시험 결과는 없다. 그러나 일부의 체중 감소는 일부밖에 잠재적 유용성을 제공하지 않고 태아에게 해를 입힐 수 있다. 동물에서의 생식독성 실험결과에 의해 항상 사람에서의 반응을 예측할 수는 없으므로 임신 중 이 약의 사용은 권장되지 않는다.
- 4) 이 약이 모유로 이행되는지는 알려지지 않았으므로, 이 약을 수유부에게 투여해서는 안된다.

7. 소아에 대한 투여

1) 이 약의 소아에 대한 유효성 및 안전성은 12~16세의 비만청소년을 대상으로 평가되었으며, 이 연령그룹에 대한 이 약의 사용은 12~16세 비만청소년에 대해 1회 120 mg, 1일 3회 투여로 54주간 실시한 효능 및 안전성 연구와 21일간의 부작용 관련 연구 및 성인에 대한 연구 데이터에 의해 뒷받침되었다. BMI는 이 약 치료군에서 0.55 kg/m² 및 위약 치료군에서 0.31 kg/m²로 감소하였다(p < 0.001).

이상반응은 성인에서 나타난 것과 유사했으며, 기형/유상분변, 유상변절변, 유상배변 등을 포함한다. 54주 연구에서 오르리스타트군 중 152명의 환자와 위약군 중 77명의 환자에 대해 DEXA로 측정된 체조성 변화는 위약군과 비교시 이 약 치료군에서 상당한 감소를 나타낸 지방질량(-2.5 kg 대 -0.6 kg, p = 0.033)을 제외하고는 두 군이 유사했다.

이 약을 지용성비타민의 흡수를 방해하기 때문에, 모든 환자들은 비타민A, D, E, K, 베타카로틴을 포함한 종합비타민 보충제를 매일, 이 약 투여 최소 2시간 전후에 복용해야 한다.

2) 이 약은 12세 미만의 소아에 대해서는 연구되지 않았다.

8. 고령자에 대한 투여

이 약은 고령자에 대한 효를 관찰할 만한 충분한 임상시험을 실시하지 않았다.

9. 과량투여시의 처리

- 1) 정상체중인 및 비만인을 대상으로 15일간 이 약 800 mg 단회 또는 400 mg, 1일 3회 투여시 유의성있는 이상반응은 야기되지 않았다. 또한 6개월간 비만인을 대상으로 240 mg을 1일 3회 투여시에도 임상적으로 유의한 이상반응의 증가는 관찰되지 않았다.
- 2) 시판 후 조사에서 보고된 오르리스타트 과량투여 환자에서도 이상반응이 발생되지 않거나 권장용량 투여군에서 보고된 것과 유사한 이상반응이 보고되었다.
- 3) 이 약을 상당량 과량투여했을 경우에는 환자를 24시간동안 관찰해야 한다. 사람 및 동물실험 결과에 의하면, 이 약의 지방분해효소 작용에 기반한 진신효소는 빠르게 가역적으로 회복된다.

10. 보관 및 취급상의 주의사항

- 1) 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관하도록 주의한다.
- 2) 다른 용기에 바꾸어 넣은 것은 사고원인이 되거나 품질유지면에서 바람직하지 않으므로 주의한다.
- 3) 빛과 습기로부터 보호하기 위해 불리스트 포장을 차광하여 보관한다.

11. 기타

- 1) 위약상 및 겐트를 대상으로 한 발암성 실험에서, 이 약을 각각 1,000 mg/kg/일 및 1,500 mg/kg/일 용량까지 투여시 발암성을 보이지 않았다. 마우스 및 겐트에 있어서 이들 용량은 총 약물관련 물질의 농도하 면적 대 시간곡선으로 계산된 사람 1일 용량의 38 및 46배에 해당한다.
- 2) Ames 시험, 포유류의 배양세포를 이용하는 유전자 돌연변이 시험(V79/HPR1), 사람 말초 일파구를 이용한 시험관내 염색체 이상 유발시험, 배양 중인 겐트 세포제를 이용한 염색체이상 시험(UDS) 및 마우스 생체 소핵시험에서 이 약의 배이유성이나 유전자 독성은 나타나지 않았다.

12. 임상시험결과^{*)}

가. 시험약 제로렛정120밀리그램 (오르리스타트) [비타나제약과 대조약 제나립겔캡120밀리그램 (오르리스타트)] [비중근단을 체질량지수(BMI) 30kg/m² 이상이거나, 체질량지수(BMI) 30kg/m² 이상의비만환자 또는 체질량지수(BMI) 27kg/m² 이상 30 kg/m² 미만이면서 다른 위험인자(예, 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증)가 있는 과체중 환자 131명을 대상으로 무작위로 배정하고 식이요법과 병행하여 12주간 1일 3회 1정 또는 1캡슐씩 경구투여하여 0주 (대비 투약 후 12주째 체중 변화량(kg)을 측정한 결과 체중 변화량]이 동등함을 입증하였다.

구분	비교평가항목
	체중 변화량(kg)
시험약	2.3±2.5
대조약	1.8±2.5
95% 신뢰구간 (허용기준: -1.75 ~ 1.75)	-0.34 ~ 1.38
[체중 변화량: 평균값±표준편차]	

주1. 이 약은 비타나제약 제로렛정60밀리그램 (오르리스타트), 제로렛정120밀리그램 (오르리스타트)과 동일한 원료를 사용하여 동일한 제조방법으로 전 공정을 비타나제약에 위탁 제조하였음