

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

전문의약품

말초 신경병증성 통증 치료제

가바뉴로® 서방정 75밀리그램

(프레가발린)
GABANEURO CR Tab. 75mg
(Pregabalin)

【원료약품 및 그 분량】1정 중

- 유효성분: 프레가발린(FP) 75.00밀리그램
- 첨가제: 부틸하이드록시톨루엔, 산화티탄, 스테아릴푸마리나산나트륨, 전호화전분, 카르나우바남, 탈크, 포비돈, 폴리에틸렌글리콜 6000, 폴리에틸렌옥사이드, 하프포멜로오스, D-만니톨

【성 상】이 약은 흰색 내지 미황색 장방형의 필름코팅된 서방성 삼층정제이다.

【효능·효과】성인에서 말초 신경병증성 통증의 치료

【용법·용량】

- 이 약은 1일 1회, 저녁 식사 후 투여한다. 이 약은 통째로 삼켜야 하며, 쪼개거나 으개거나 씹어서는 안 된다. 이 약은 주로 신장으로 배설되므로, 신기능이 저하된 환자에 대해서는 용량이 조절되어야 한다.(2. 신기능 장애 환자 참조 참조).
- 성인: 이 약은 시작용량으로 1일 150mg 1정을 투여할 수 있다. 개개 환자에서의 반응과 내약성에 근거하여, 일주일 간격으로 1일 최대 600mg 까지 증량할 수 있다. 투여의 중단: 현재의 임상적 경험에 따르면, 이 약의 투여를 중단할 경우, 적어도 1주일 이상의 간격을 두고 점진적으로 중단하여야 한다.
- 신기능 장애 환자: 이 약 (프레가발린 75mg)은 중등증 신장애 환자의 시작용량으로만 사용한다. 용량 의존적 이상반응을 고려하였을 때, 프레가발린이 주로 신장으로 배설되므로 신기능이 저하된 환자에서는 용량을 조절한다. 신장애 환자에서의 용량조절은 크레아티닌 클리어런스(C_{cr})에 근거한다.(표1)

【표1】신기능에 근거한 이 약의 용량 적용

크레아티닌 클리어런스(C _{cr})* (mL/min)	프레가발린의 1일 총 투여량 (시작용량(mg/일) 최대용량(mg/일))	투여방법
≥60	150 600	1일 1회
≥30~<60	75 300	1일 1회

* 크레아티닌 클리어런스(C_{cr})는 아래의 Cockcroft-Gault 식을 사용하여 혈청 크레아티닌(mg/dL)으로부터 추정할 수 있다.

크레아티닌 클리어런스(mL/min)*=	[140 - age (years)] x 체중 (kg) 72 x 혈청 크레아티닌농도(serum creatinine, mg/dL)
* 여성의 경우 위의 계산식에서 구해진 결과를 0.85를 곱한다.	

* 크레아티닌 클리어런스(C_{cr})가 30mL/min 미만인 중증 신장애 또는 말기 신질환 환자에 대한 이 약의 안전성과 유효성은 확립되지 않았다(사용상의 주의사항 '11. 전문가를 위한 정보' 중 '2) 약동학적 정보' 참조).

- 간기능 장애 환자: 이 약은 간기능 장애환자에서의 안전성과 유효성이 확립되지 않았다.
- 소아 및 청소년 환자: 이 약은 만 19세 미만 소아 및 청소년 환자에서의 안전성과 유효성이 확립되지 않았다.
- 고령자 (만 65세 이상): 이 약은 만 65세 이상의 고령자에서의 안전성과 유효성이 확립되지 않았다.

【사용상의 주의사항】

- 경고(1) **자살충동과 자살행동**
 - (1) 항노전증약을 복용한 환자에서 자살충동 또는 자살행동을 보이는 위험성이 증가되므로 항노전증약을 치료받은 환자는 자살충동 또는 자살행동, 우울증의 발현 또는 악화 및 기분과 행동의 비정상적 변화에 대하여 모니터링되어야 한다.
 - (2) 항노전증약을 처방받은 뇌전증과 다른 많은 질병은 그 자체가 이환 및 사망, 치료기간 동안의 자살충동과 자살행동의 위험성증가와 관련된다. 따라서 처방자는 항노전증약 처방시 환자의 치료기간 동안 자살충동 또는 자살행동과 치료될 질병간의 연관성 유무 및 이 약의 유효성을 함께 고려한다.
- 다른 환자에는 투여하지 말 것(1) 프레가발린 또는 이 약의 성분에 과민한 환자
- 다음 환자에는 신중히 투여할 것(1) 당뇨병자: 최근 프레가발린의 투여로 체중이 증가된 당뇨병자는 혈당강화제의 용량 조절이 필요할 수 있다.(2) 프레가발린 속박캄술의 시판 후 경험에서 혈관부종을 포함한 과민반응이 보고된 바 있다. 안면, 입주위 및 상기도 부종과 같은 혈관부종의 증상이 나타난 경우에는 즉시 프레가발린을 중단해야 한다.(3) 고령자: 프레가발린의 투여는 고령의 환자에서 우연한 사례의 빈도를 증가시킬 수 있는 어지러움 및 졸음과 연관되었다. 프레가발린 속박캄술의 시판 후 조사에서 의식 소실, 혼돈, 정신 장애가 보고된 바 있다. 따라서 이 약의 잠재적인 효과에 익숙해질 때까지 주의하도록 환자에게 주의 시켜야 한다.(4) 프레가발린 속박캄술의 시판 후 경험에서, 일시적 시야흐림과 시력의 다른 변화가 보고되었다. 프레가발린의 중단으로 이러한 증상이 사라지거나 개선될 수 있다.(5) 프레가발린을 보조제로서 투여하여 발작을 조절한 후 프레가발린을 단독요법으로 투여하기 위해 병용중인 항노전증약을 중단한 경험에 대한 자료는 충분치 않다.(6) 프레가발린 속박캄술을 단기차 또는 정기간 치료하다 중단한 후에, 일부 환자에서 불안증, 두통, 구역, 불면, 실사, 인슐린투여자사자증후군, 안절부절, 우울, 통증, 발작, 두한증 및 어지러움과 같은 급단 증상이 관찰되었다.(7) 프레가발린은 약물 남용과 관련된 수용체로 작용한다고 알려져 있지 않다. 하지만 프레가발린 속박캄술의 시판후 자료에서 오용 및 남용 사례들이 보고되었다. 다른 모든 CNS 활성 약물과 마찬가지로, 환자들의 약물 남용 및/또는 정신 장애 병력을 주의 깊게 검토해야 한다. 약물 남용 이력이 있는 환자는 프레가발린 남용 위험이 더 높을 수 있으므로 이 약의 투여 시 특히 주의해야 한다. 프레가발린을 투여한 환자들에게 약물 오용, 남용, 또는 의존(예, 내성의 발전, 투여용량 증량, 약물중독 행위)의 징후 및 증상이 나타나는지 관찰해야 한다.(8) 신기능 장애에 대한 약물 중단의 효과가 체계적으로 구면된 바는 없으나, 프레가발린 속박캄술의 중단이나 용량 감소 후에 신기능이 개선되었다는 보고가 있었다.(9) 프레가발린 노출과 율혈성 심부전 사이에 인과관계가 확인된 바는 없으나, 프레가발린 속박캄술의 시판후 조사에서 프레가발린을 투여한 일부 환자의 율혈성심부전이 보고된 바 있다. 임상적으로 유의한 심장 또는 말초혈관 질환이 있는 환자에 대한 단기 시험에 의하면, 고혈압이나 율혈성 심부전 같은 심혈관계 합병증과 말초성 부종 사이에 명백한 관련이 나타났지 않았다. 중증의 율혈성심부전 환자에 대한 치료가 충분치 않으므로 이러한 환자들에게는 신중히 투여해야 한다.
- 이 약과 아편유사 진통제를 병용투여 시, 중추신경계 억제 위험성이 있으므로 주의한다. 아편유사 진통제 사용처분에 대한 관찰연구에서, 이 약과 아편유사 진통제를 병용투여하는 환자들이 아편유사 진통제 단독투여시 보다 아편유사 진통제 관련 사망의 위험이 더 높았다 (보정된 오즈비 (aOR): 1.68, 95%신뢰구간: 1.19-2.36).
- 이 약 사용과 관련하여 중증 호흡 억제가 보고되었다. 호흡 기능 저하, 호흡기 또는 신경계 질환, 신장 장애 및 고령자는 이러한 중증 이상 반응을 경험할 위험이 더 높을 수 있다. 이러한 환자에게는 용량 조절이 필요할 수 있다.
- 간기능 여성/피임: 임신 첫 삼분기(임신 초기 3개월 이내)에 이 약을 투여 시 태아에게 주요 선천성 기형이 발생할 수 있다. 이 약은 산모에 대한 유익성이 태아에 대한 잠재적 위험성을 명확하게 상회하지 않는 한 임부에 투여하지 않는다. 가임 여성에 투여 시 효과적인 피임법을 사용해야 한다(1). 일부 및 수유부에 대한 투여 참조.

4. 이상반응

- 이 약에서 보고된 이상반응이 이 약에 대한 안전성은 당뇨병성 말초 신경병증 및 대장포진 후 신경통 환자를 대상으로 12주간의 무작위배정, 이중눈가림, 활성제(대조약:프레가발린 속박캄술) 임상시험(n= 352)에서 평가되었다. 이상반응 발현율은 이 약 투여군 66.48%(117/176명, 237건), 프레가발린 캄술 투여군 65.34%(115/176명, 229건)로 군 간 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았다. 시험약과의 인과관계를 배제할 수 없는 약물이상반응(ADR은 이 약을 투여한 환자 중 108명(61.36%, 199건), 프레가발린 캄술을 투여한 환자 중 101명(67.39%, 164건)에서 보고되었다. 가장 흔하게 보고된 이상반응은 이 약 투여군에서 어지러움 55(31.25%), 졸음 25(14.20%), 체중증가 20(11.36%) 등이었으며, 대조약 투여군에서는 어지러움 40(22.73%), 졸음 28(15.91%), 체중증가 13(7.39%) 등이었다. 이상반응은 대체로 경증에서 중등증으로 나타났다.

【표 1】임상시험에서 1% 이상 보고된 이상반응

	프레가발린 서방정(N=176) 명(%)	건수	프레가발린 캄술(N=176) 명(%)	건수
신경계				
어지러움	55(31.25)	58	40(22.73)	42
졸음	25(14.20)	25	28(15.91)	29
두통	3(1.70)	3	3(1.70)	3
몽롱함	2(1.14)	2	1(0.57)	2
기면	3(1.70)	3	0(0.00)	0
소화기계				
변비	14(7.95)	14	7(3.98)	7
소화불량	5(2.84)	6	7(3.98)	7
구상	1(0.57)	1	5(2.84)	5
오심	2(1.14)	2	2(1.14)	2
구토	2(1.14)	2	2(1.14)	2
복부팽만	0(0.00)	0	3(1.70)	3
검사				
체중증가	20(11.36)	20	13(7.39)	13
혈청 크레아티닌 포스포키나제 증가	0(0.00)	0	2(1.14)	2
전신이상 및 투여부위				
말초부종	12(6.82)	12	12(6.82)	13
안면부종	6(3.41)	6	4(2.27)	4
심장계				
서맥	4(2.27)	4	7(3.98)	7
두근거림	2(1.14)	2	0(0.00)	0

눈		
시아흐림	3(1.70) 3	5(2.84) 5
피부 및 피하조직		
가려움증	1(0.57) 1	2(1.14) 2
근골격계 및 결합조직		
관절통	2(1.14) 2	0(0.00) 0
대사 및 영양		
저혈당	1(0.57) 1	1(0.57) 1
감염		
코인두염	3(1.70) 4	2(1.14) 2
혈관계		
고혈압	0(0.00) 0	3(1.70) 3

- 2) 프레가발린 캄술 임상시험 경험에서의 이상반응(1) 프레가발린 캄술의 임상프로그램에서는 12,000명 이상의 환자들에게 약물이 투여되었으며, 이 중 7,000명 이상의 환자들은 이중맹검, 위약대조 임상시험에 참여한 환자들이었다. 가장 흔하게 보고된 이상반응은 어지러움 및 졸음이었으며, 이상반응은 대체로 경증에서 중등도로 나타났다. 모든 대조임상시험에서 이상반응으로 인한 투여의 중단은 프레가발린을 투여한 환자의 14%, 위약을 투여한 환자의 5%에서 나타났다. 투여의 중단을 가져온 가장 흔한 이상반응은 어지러움 및 졸음이었다. 임상 시험들의 통합 분석 (pooled analysis)에서 약물 관련으로 선택된 이상반응을 아래의 표에 기관계(SOC) 및 빈도에 따라 기재하였다. 이런 용어의 빈도는 임상시험자료 중 모든 인과관계가 있는 이상반응에 기초하였다.
 - 매우 흔하게: ≥1/10
 - 흔하게: ≥1/100, (1/10)
 - 흔하지 않게: ≥1/1,000, (1/100)
 - 드물게: (1/1,000)아래의 표에 기재된 이상반응은 기재질환 및/혹은 병용약물과 연관되어 나타날 수도 있다. 【표 2】임상시험 경험에서의 이상반응

기관계(SOC)	이상반응
감염	
흔하게	코인두염
흔하지 않	림프관염
흔하지 않게	중성구감소증
대사 및 영양	
흔하게	식욕증가
흔하지 않게	식욕부진, 저혈당
정신계	
흔하게	혼돈, 병행감정, 자각과민성, 우울, 다행감, 성욕감소, 불면증
흔하지 않게	이민증, 성감이상증, 안절부절, 초조, 기분동요, 감정저하, 감정상승, 적절한 용어 찾기의 어려움, 환각, 비정상적인 꿈, 성욕증가
드물게	광활발작, 억제불능, 무감동
신경계	
매우 흔하게	어지러움, 졸음
흔하게	심조, 운동협소이상, 평형장애, 기억상실, 주의력 장애, 기억력 장애, 떨림, 근육경련, 감각이상, 감각저하, 진전, 졸음
흔하지 않게	인지력장애, 안구진탕, 언어장애, 간대성근경련, 반사저하, 운동이상, 정신운동성 과민, 제위성어지러움, 지각과민, 작열감, 활동떨림, 실신
드물게	혼미, 운동저하증, 후각이상, 미각소실, 필기장애
노	
흔하게	시아흐림, 복시
흔하지 않게	간접시 상실(주변시력상실), 시야장애, 시야결손, 광시증, 안구건조, 안구충창, 시력감소, 안구통증, 눈피로, 눈물분비증가, 안구자극
드물게	시동, 진동시, 시야의 심도인지 변화, 사시, 시야 밝음(brightness)
귀 및 미로	
흔하게	현훈
흔하지 않게	청각과민증
심장계	
흔하지 않게	1도 발실차단, 빈맥, 동성서맥
드물게	동성빈맥, 동성부정맥
혈관계	
흔하지 않게	저혈압, 고혈압, 흉조, 안면홍조, 말초 냉증
호흡기계	
흔하지 않게	호흡곤란, 비출혈, 기침, 비출혈, 비염, 코골이
드물게	인후기강, 비강건조
알수 없음	호흡 억제
소화기계	
흔하게	구토, 복부팽만, 변비, 구강건조, 고창(방귀)
흔하지 않게	타액분비과다, 역류성식도염, 구강감각 저하
드물게	복수, 연하곤란, 취장염

피부 및 피하조직	
흔하지 않게	발한, 구진상 발진, 두드러기
드물게	식은염
근골격계 및 결합조직	
흔하게	근육경련, 관절통, 동통증 사지통증, 지궁경부경련
흔하지 않게	관절충창, 근육통, 근육연축, 목의 통증, 근육경직
드물게	혈문근용해
신장 및 비뇨기계	
흔하지 않게	배뇨장애, 요실금
드물게	요감소, 신부전

생식계 및 유방	
흔하지 않게	발기부전, 사정지연, 성기능장애, 월경통
드물게	무월경, 유방통, 유방분비물, 유방비대
전신이상 및 투여 부위	
흔하게	말초부종, 부종, 보행이상, 넘어짐, 취한느낌, 느린이상, 피로
흔하지 않게	홍부조임감, 전신부종, 통증, 발열, 오한, 무력, 갈증
검사	
흔하게	체중증가
흔하지 않게	알라닌 아미노트랜스페라제(ALT) 증가, 혈청 크레아티닌 포스포키나제 증가, 아스파테이트 아미노트랜스페라제(AST) 증가, 혈당 증가, 혈소판 수치 감소, 혈청 칼륨 감소, 체중감소
드물게	혈청 크레아티닌 증가, 백혈구 수치 감소

- (2) 시판 후 조사에서 나타난 이상반응① 국외 시판 후 경험- 면역계: 흔하지 않게: 과민성, 드물게: 혈관부종, 알레르기 반응- 신경계: 매우 흔하게: 두통, 흔하지 않게: 의식 소실, 정신 장애- 눈: 드물게: 각막염- 심장: 드물게: 율혈성 심부전- 호흡기계: 드물게: 폐부종- 소화기계: 흔하게: 구역, 설사, 드물게: 허부종- 피부 및 피하조직: 흔하지 않게: 안면 부종, 가려움, 드물게: 스티븐스-존스 증후군, 독성표피괴괴사용해- 신장 및 비뇨기계: 드물게: 요저류- 생식계 및 유방: 드물게: 여성형 유방증- 전신이상 및 투여부위: 흔하지 않게: 권대 빈도발병의 소크, 아나필락시스 유사 증상, 피부중독적안중후군(스티븐스-존스 증후군), 다형홍반이 나타날 수 있으므로 잘 관찰하고, 이상이 확인되는 경우에는 투여를 중지하고 적절한 조치를 취한다.② 국내 시판 후 조사 결과국내에서 제1차시를 위하여 6년 동안 3,926명을 대상으로 실시한 사용성적 조사 결과 인과관계에 상관없이 유해사례 발현율은 4.96%(195명/3,926명, 282건)로 보고되었다. 이 중 이 약과 인과관계를 배제할 수 없는 약물유해 반응 발현율은 4.30%(169명/3,926명, 226건)이었다. 졸음은 1.73%(68명/3,926명, 68건)로 가장 많았고, 어지러움 1.71%(67명/3,926명, 67건), 구강건조 0.53%(21명/3,926명, 21건), 부종 0.31%(12명/3,926명, 12건), 현로 0.18%(7명/3,926명, 7건), 구토, 말초부종이 각각 0.13%(5명/3,926명, 5건), 떨림, 경련약화기 각각 0.10%(4명/3,926명, 4건)순으로 나타났으며 그 밖에 0.1% 미만으로 보고된 약물유해반응을 기관별로 분류하면 다음과 같다.- 전신: 피로, 무력, 보행이상- 정신계: 성욕감소, 수면장애, 불면증- 신경계: 운동실조, 구아장애, 감각이상, 기억력장애, 주의력 장애- 소화기계: 변비, 위장장애, 혈변- 신장 및 비뇨기계: BUN증가, 요실금, 배뇨곤란- 생식계: 유방: 발기부전- 대사 및 영양: 저혈당, 식욕증가- 내: 복시, 시야흐림- 귀 및 부속기관: 귀울림- 피부 및 피하조직: 안면부종, 피부질환- 검사: 혈청크레아티닌증가, 체중증가이 중 시판 전 임상시험에서 나타나지 않았던 예상하지 못한 약물유해 반응은 경련약화 0.10%(4명/3,926명, 4건), 위장장애, 귀울림, 수면장애, 피부질환, BUN증가, 혈변이 각각 0.03%(1명/3,926명, 1건)으로 보고되었다. 종대한 유해사례가 인과관계와 상관없이 2명에서 3건(대장암증, 위장염, 폐렴) 보고되었다.

- 신장애 환자에서 유해사건 발생률이 15.71%(11명/70명, 142명)로 높게 보고되었고, 이 중 이 약과 인과관계를 배제할 수 없는 약물 유해반응은 10.00%(7명/70명, 102명)로 관찰되었다.
- (3) 항뇌전증약을 치료받은 환자는 자살충동 또는 자살행동, 우울증의 발현 또는 악화 및 기분과 행동의 비정상적 변화를 보인다. 11종의 다른 항뇌전증약을 사용하여 193개의 위약 대조 임상 시험(14대조반과 79간접반)을 분석한 결과 항뇌전증약 복용환자는 위약 투여환자와 비교 시 이 약과의 자살충동 또는 자살행동의 위험을 보였다. 12주의 치료기간 동안 자살행동 또는 자살충동 발생률은 27,864명의 항뇌전증약 치료환자에서 0.43%였으며 16,029명의 위약 투여 환자에서는 0.24%였다. 이는 치료받은 535명 환자 중 한 명은 자살 충동 또는 자살 행동을 보인 것을 의미한다. 동 약물 치료 환자에서 42명의 자살이 있었고 이 약의 치료 환자에서의 자살은 없었다. 그러나, 자살 예수가 너무 적어 이 약과 자살의 연관성을 결론지을 수는 없다. 항뇌전증약 복용에 의한 자살충동 또는 자살행동의 위험증가는 약물치료 시점 초기 1주에 관찰되었고 치료기간 동안 지속되었다. 대부분의 임상시험은 24주 이상을 초과할 수 없었으며 24주를 초과한 자살충동 또는 자살행동의 위험을 평가할 수 없었다. 자살충동 또는 자살행동 위험은 분석된 11종의 항뇌전증약에서 일관적이었다. 다양한 작용기전과 사용범위를 가진 항뇌전증약에서의 위험성 증가는 어떤 호응으로든 사용된 모든 항뇌전증약에 대해서도 위험성이 있음을 나타낸다. 그 위험성은 분석된 임상시험에서 연령(5-100세)에 따라 차이가 나지는 않았다.
- (4) 국내 자발적 이상사례 보고자료(1989-2014년)를 분석한 결과, 이상사례가 보고된 다른 의약품에서 발생한 이상사례에 비해 통계적으로 유의하게 많이 보고된 이상사례는 다음과 같이 나타났다. 다만, 이로서 곧 해당성분과 다음의 이상사례 간에 인과관계가 입증된 것을 의미하는 것은 아니다.
- 정신계: 섬망
 - (5) 시판 후 이상사례 보고자료(1989-2015년 6월)를 토대로 심리타자분 분석·평가 결과 새로 확인된 이상사례는 다음과 같다. 다만, 이로서 곧 해당성분과 다음의 이상사례 간에 인과관계가 입증된 것을 의미하는 것은 아니다.
 - 신경계: 마비(얼굴마비)
- (3) 프레가발린 처방정 제형에서 다른 국내 시판 후 조사 결과
- ① 국내에서 제형사를 위하여 4년 동안 817명을 대상으로 실시한 시판 후 조사 결과, 이상사례의 발생률은 인과관계와 상관없이 6.32%(39/617명, 492명)로 보고되었다. 이 중 인과관계를 배제할 수 없는 중대한 약물이상반응과 인과관계를 배제할 수 없는 예상하지 못한 약물이상반응은 발생빈도에 따라 아래 표에 나열하였다.

발현빈도	기관계	중대한 약물이상반응 0.16%(1/617명, 1건)	예상하지 못한 약물이상반응 0.97%(6/617명, 6건)
흔하지 않게 (0.1~1% 미만)	각종 신경계 장애	-	운동 완만, 길항제에 중추, 머리 불면
	각종 심장 장애	-	두근거림
	전신 장애 및 투여 부위 병태	무력증	열감
	각종 혈관 장애	-	심부 정맥 혈전증

② 국내에서 제형사를 위하여 4년 동안 623명을 대상으로 실시한 시판 후 조사 결과, 이상사례의 발생률은 인과관계와 상관없이 25.20%(157/623명, 2162명)로 보고되었다. 이 중 인과관계를 배제할 수 없는 중대한 약물이상반응과 인과관계를 배제할 수 없는 예상하지 못한 약물이상반응은 발생빈도에 따라 아래 표에 나열하였다.

발현빈도	기관계	중대한 약물이상반응 0.64%(4/623명, 4건)	예상하지 못한 약물이상반응 1.77%(11/623명, 13건)
때때로 (0.1~5% 미만)	감염	패렴	
	신경계 장애	시상 경색, 어지러움	시상 경색
	근골격 및 결합 조직 장애		골관절염, 활액 낭종
	혈액 및 림프계 장애	빈혈	빈혈
	위장관 장애		구강 자극 이상
	순상, 증독 및 시술 합병증		타박상
	눈 장애		당뇨성 망막 병증
	신장 장애		심방세동
	전신 장애 및 투여 부위 병태		열감
	피부 및 피하조직 장애		다한증
드물게 (0.1% 미만)	내분비 장애		갑상선 종괴

③ 국내에서 제형사를 위하여 4년 동안 2,155명을 대상으로 실시한 시판 후 조사 결과, 이상사례의 발생률은 인과관계와 상관없이 11.65%(251/2,155명, 3182명)로 보고되었다. 이 중 인과관계를 배제할 수 있는 중대한 약물이상반응과 인과관계를 배제할 수 없는 예상하지 못한 약물이상반응은 발생빈도에 따라 아래 표에 나열하였다.

발현빈도	기관계	중대한 약물이상반응 0.05%(1/2,155명, 1건)	예상하지 못한 약물이상반응 0.51%(11/2,155명, 12건)
드물게 (0.1% 미만)	근골격 및 결합 조직 장애		척추관 협착, 근골격 불편감, 사지 불편감
	각종 위장관 장애		복통, 상복부 통증
	각종 눈 장애		눈꺼풀 부종, 백내장
	각종 신경계 장애	어지러움	별마비
	간담도 장애		간 기능 이상
	임상 검사		혈액 일관리 인산 분해 효소 증가
	귀 및 미로 장애		귀 장애

5. 일반적 주의

- 환자 및 보호자에게 항뇌전증약이 우울증의 징후 및 증상의 발현 또는 악화, 비정상적 기분과 행동의 변화, 자살충동 및 자살행동 또는 자해충동의 위험을 증가시킬 수 있음을 알려 환자에게 이러한 증상 또는 행동이 발현될 경우 즉시 의료전문자에게 보고할 수 있도록 한다.
- 이 약의 유효성은 당뇨병성 말초 신경병증 및 대성 포진후 신경통 환자를 대상으로 한 임상시험에서 입증되었다. 다른 신경병증성 통증에 대한 유효성은 평가되지 않았다.
- 운전 및 기계 사용에의 영향: 프레가발린은 어지러움 및 졸음을 유발할 수 있다. 당뇨병성 말초 신경병증 및 대성포진 후 신경통 환자를 대상으로 한 12주간의 무작위배정, 이중가림, 횡단대조(대조약:프레가발린 속 빈방울) 임상시험에서, 이 약은 대조약 보다 더 높은 빈도로 어지러움이 보고되었다(31.25% vs 22.73%). 이 약을 처방받은 환자들은 이 약이 환자에서 의 한 위험도에 영향을 주는지에 대해 알기 전까지는 이 약을 복용하는 동안 운전 및 복잡한 기계의 조작 혹은 잠재적인 위험성이 있는 활동을 하지 않도록 권고되어야 한다.
- 이 약(프레가발린서방정) 150mg을 3일간 반복투여한 임상시험 결과, 1일 2회 투여한 리리카켄솔에 비해 C_{max}가 약 1.28배 증가하였다. 따라서 이 약 투여 시 프레가발린의 C_{max} 증가로 인한 잠재적 위험성(특히 어지러움, 체중증가, 변비)을 평가하고 환자를 면담하 모니터링 해야 한다.
- 스티븐스-존슨증후군(SJS) 및 독성피부괴사증(TEN)을 포함하여 생명을 위협하거나 치명적일 수 있는 중증피부이상반응(SCAR)이 이 약의 치료와 관련하여 국내외에서 드물게 보고되었다. 처방 시 환자에서 징후와 증상을 알리고 피부 반응을 면밀히 관찰해야 한다. 이러한 피부 반응을 양시하는 중증 및 중증후가 나타나는 경우 이 약을 즉시 중단하고 대안 치료법을 고려해야 한다.

6. 상호작용

- 이 약과 다른 약물과의 약물상호작용에 대한 추가 연구는 실시되지 않았다. 프레가발린에 대하여 알려진 약물상호작용 정보는 다음과 같다.
- 프레가발린은 인체에서 거의 대사되지 않으며, 주로 미변환으로 노로 배설된다(2%미만의 용량만이 대사체로 노에서 재흡수 됨). in vitro에서 약물의 대사를 저해하지 않으며, 혈장 단백질에 결합하지 않아 약물학적 상호작용을 유발하지 않고, 또한 이에 영향을 받지 않는 것으로 보인다.
 - 따라서, in vivo시험에서 프레가발린과 페니토인, 카바마제핀, 발프로산, 라모트리진, 가바펜틴, 로라제팜, 옥시코돈, 에탄을 사이에는 임상적으로 연관성 있는 약동학적 상호작용이 관찰되지 않았다. 모질단에 대한 약동학 분석에서 경구용 혈당강화제, 아노제, 인슐린, 페노바르비탈, 티아기반 및 토피라메이트는 프레가발린의 클리어런스에 임상적으로 유의적인 영향을 주지 않는 것으로 나타났다.
 - 프레가발린과 노르에피네프린 및/혹은 에피네프린 에스드라디올과 같은 경구피임제의 병용투여는 상호간의 항정 신체의 약동학에 영향을 미치지 않는다.
 - 대조 임상시험에서, 프레가발린과 옥시코돈, 로라제팜, 에탄올의 다회 병용투여는 효능에 임상적으로 중요한 영향을 미치지 않았다. 프레가발린은 옥시코돈에 의해 발생된 진통 및 운동기능의 감소에 영향을 미친다. 프레가발린은 에탄올 및 로라제팜의 효과를 증강시킬 수 있다.
 - 시판 후 조사에서, 약물남용 환자를 포함하여 프레가발린과 다른 중추신경계 억제제를 복용한 환자에서 호흡부전, 혼수 및 사망이 보고된 바 있다.
 - 시판 후 조사에서, 아편유사 진통제와 같은 변비 유발 성분의 약물과 병용투여 시, 허부소화기계 기능 감소 (예를 들어, 장폐쇄증, 무력 장폐쇄증, 변비)와 관련된 사례가 보고된 바 있다.
 - 고령의 지원자에서 약동학적 상호작용에 대한 연구는 행여지지 않았다.

7. 임부 및 수유부에 대한 투여

- 임부: 임부를 대상으로 프레가발린을 투여한 적절한 자료는 제한적이다. 임신 중 프레가발린 노출에 대한 2,700건 이상을 포함하는 관찰연구자료(덴마크, 핀란드, 노르웨이 및 스웨덴에서 행진 및 의뢰기록부의 정기적인 데이터)에서 프레가발린 노출에 따른 주요 선천성기형, 부정적인 출생결과 및 출생 후 비정상적인 신경행동 결과의 위험성을 추정하였다.
 - 주요 선천성기형: 첫 삼분기(임신 초기 3개월 이내)에 항뇌전증약을 비 노출군 대비 프레가발린 노출군에 대한 표준 대비분석에서, 보정된 유병률(aPRs)은 95% 신뢰구간(CI)은 1.13(0.97-1.33)으로 통계적으로 유의한 증가는 관찰되지 않았다.
 - 출생 결과: 항뇌전증약을 비노출군 대비 프레가발린 노출군에 대한 표준 대비분석에서, 사산 (aPRs=1.72, 95% CI 1.02-2.91) 및 임신기간보다 작은 양의(SGA, aPRs=1.21, 95% CI 1.01-1.44) 항목을 제외하고는 자체 중 출생, 조산, 낮은 아프가(Apgar)점수 및 소두증의 위험성은 통계적으로 유의한 증가를 나타내지 않았다.
 - 출생 후 신경발달 결과: 항뇌전증약 비노출군 대비 프레가발린 노출군에 대한 표준 대비분석에서, 사산 (aPRs=1.72, 95% CI 1.02-2.91) 및 임신기간보다 작은 양의(SGA, aPRs=1.21, 95% CI 1.01-1.44) 항목을 제외하고는 자체 중 출생, 조산, 낮은 아프가(Apgar)점수 및 소두증의 위험성은 통계적으로 유의한 증가를 나타내지 않았다.
 - 출생 후 신경발달 결과: 항뇌전증약 비노출군 대비 프레가발린 노출군에 대한 표준 대비분석에서, 주위력 검교 과잉행동장애(ADHD), 지체성 지능장애(ASD) 및 지적장애(DD)의 보정된 위험비(aPR)의 95% 신뢰구간(CI)은 각각 1.32(1.04-1.67), 1.00(0.68-1.47), 1.03(0.80-1.32)이었다. 일부 유의하게 나타낸 결과(사산, SGA, ADHD)는 중분류되지 않은 예수와 과잉진행 등 고려하여 신중하게 해석해야 한다.동물들을 대상으로 한 시험에서 생식독성이 나타났다. 이 약은 산모에 대한 유독성이 태아에 대한 위험성을 상회하는 경우를 제외하고는 임부에 투여되지 않는다. 가임여성에서 투여시 호르몬의 피임방법을 실시해야 한다(다음 환자에는 신중히 투여할 것 참조)

- 수유부: 프레가발린은 수유부의 모유 중으로 이행된다. 영아에 대한 프레가발린의 안전성은 밝혀지바 없으므로 프레가발린을 투여하는 동안 수유는 권장되지 않는다. 영아에 대한 모유수유의 유익성과 산모에 대한 치료의 유익성을 고려하여 모유수유를 중단할지 또는 프레가발린 투여를 중단할지 결정해야 한다.

8. 고령자(만 65세 이상)

고령자에서 연령 증가에 따라 프레가발린의 클리어런스는 감소하는 경향이 있다. 프레가발린의 경구 클리어런스의 감소는 고령에 따른 크레아티닌 클리어런스의 감소와 연관된다. 연령 증가에 따라 신기능이 저하된 환자에서 이 약의 용량조정이 필요할 수 있다.

9. 과량투여 시의 처치

프레가발린 속빈방울의 시판 후 조사에서, 프레가발린의 과량투여시 관찰된 가장 흔한 이상반응은 정동장애, 졸림, 혼돈 상태, 우울증, 동요, 안절부절이었다. 발작도 보고되었다. 프레가발린을 과량 투여 시, 일반적인 보조요법(supportive measures) 및 필요하다면 혈액투석이 필요하다.

10. 보관 및 취급상의 주의사항

- 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관한다.
- 다른 용기에 바꾸어 넣는 것은 사고원인이 되거나 품질 유지 면에서 바람직하지 않으므로 이를 주의한다.

11. 전문자를 위한 정보

- 약리작용
프레가발린은 GABA(γ-aminobutyric acid)의 유사체로서, 중추신경계의 전위차 의존적 칼슘채널(Voltage-gated calcium channel)의 보조제 아단위(α₂-droitin)에 결합하여 [3H]-gabapentin을 강력하게 치환하는 작용을 가지고 있다.
- 약동학적 정보
(1) 용량 간의 생물학제학적 비교자료
이 약의 용량에 따른 약동학적 특성을 평가하기 위한 시험이 수행되었다. 총 40명의 건강한 성인을 4군으로 나누어 군당 10명씩 이 약 150, 300, 450, 600mg을 저녁 표준식 식후 경구로 단회투여한 후 프레가발린의 농도를 측정하여 약동학 파라미터 AUC_{0-∞}와 C_{max}의 용량비례성을 평가한 결과, AUC_{0-∞}의 신뢰구간은 등동항계를 만족하였으며 C_{max}는 허용범위를 약간 벗어났다. 그러나, 허용범위에 인정하기에 용량에 비례하여 증가하는 경향을 보인다고 판단된다.
- (2) 속빈방울과의 약동학적 특성
프레가발린켄솔과 이 약의 반복투여시 약동학적 특성을 비교하기 위한 시험이 수행되었다. 총 24명의 건강한 성인을 두 군으로 나누어 2×2 교차시험으로 이 약 150mg과 프레가발린켄솔 75mg을 3일간 저녁 표준식 식후 반복 투여하여 항정 상태에서의 약동학적 자료를 비교 평가한 결과, 프레가발린의 AUC_{0-∞}(0-24) 가하평균비의 90% 신뢰구간은 생물학적동등성 기준범위 이내이다. C_{max} 가하평균비의 90% 신뢰구간은 생물학적동등성 기준범위보다 다소 높게 나타났다.
- (3) 식이영양 평가
공복 및 식후 경구투여시 프레가발린켄솔과 이 약(프레가발린서방정)의 약동학적 특성을 비교하기 위한 시험이 수행되었다. 건강한 성인 30명을 3군으로 나누어 3x6 교차시험으로 다음과 같이 투여하였다.
 - 시험군A: 공복 시이 후 프레가발린켄솔 75mg 1일 2회 투여
 - 시험군B: 교차시험 시이 후 이 약(프레가발린서방정) 150mg 1일 1회 투여
 - 시험군C: 공복 상태에서 이 약(프레가발린서방정) 150mg 1일 1회 투여오전 8시에 투여한 후 프레가발린켄솔 75mg 및 이 약 150mg은 약동학적 평가 결과, 프레가발린의 C_{max}의 평균치 차이 90% 신뢰구간은 생물학적동등성 기준범위 내에 있었으나 AUC_{0-∞}의 평균치 차이 90% 신뢰구간은 기준범위보다 약간 낮게 나타났다. 공복과 교차방식이 이 후 이 약 150mg의 약동학적 평가 결과, AUC_{0-∞}과 C_{max} 모두 교차방식이 후의 결과가 다소 높게 나타남을 확인하였다.
- (4) 특수 집단에서의 약동학
신장애: 신장애 환자에 대한 약동학 시험에서 이 약을 75mg 용량으로 단회 투여했을 때, 중증증 신장애 환자, 경구, 이 약의 AUC_{0-∞}는 정상 신기능을 가진 시험대상자 및 경증 신장애 환자와 비교하였을 때, 평균 2.3배 증가하였다. 이 약을 1회 1회 반복 투여 시 항정상태의 노출(AUC_{0-∞})을 예측한 결과, 중증증 신장애 환자에서 75mg 투여 시 AUC_{0-∞}는 정상 신기능을 가진 시험대상자 및 경증 신장애 환자에서 150mg 투여 시와 유사했다. 따라서, 중증증 신장애 환자에서 이 약의 용량 감소가 권장된다(용량 · 용량 2신기능 장애 환자할 참조).
- 간장애: 신장애 환자 및 정상 신기능을 가진 시험대상자 간에 AUC_{0-∞}는 뚜렷한 차이를 보이지 않았다. 경증 신장애 환자에서 이 약의 용량 조절은 필요하지 않다. 중증 신장애에 대해서는 말기 신질환 환자에서 이 약의 약동학은 연구되지 않았다.
- 임상시험 정보
이 약의 유효성과 안전성은 말초 신경병증성 통증 환자(당뇨병성 말초 신경병증 및 대성포진 후 신경통)를 대상으로 수행된 무작위시험, 이중가림, 횡단대조, 평행, 다기관, 치료적 확증 임상시험에서 평가되었다. 시험대상자는 1주간의 소크리브 기간 동안 도입기 위약을 1일 2회 투여 받게 되며, 평균 통증 점수(OPRS)가 4점 이상 9점 미만인 환자를 352명을 무작위 배정(시험군: 176명, 대조군 176명)하여 시험군에게는 이 약, 대조군에게는 프레가발린켄솔을 투여하였다.
첫 4주에는 용량 조절 기간을 가졌으며, 초기 임상시험용의약품의 용량은 150mg/day 가 있었으며, 4주 동안 1주 간격으로 1단계(150mg 단회복)씩 최고 600mg/day까지 증량할 수 있었다. 4주간의 용량조절 기간을 완료한 대상자는 최종 복용 용량으로 8주간의 용량 유지 기간 동안 투여 후 말초 신경병증성 통증에 대한 증상 조절 효과 및 안전성을 비교 평가하였다.
일차 유효성 평가 변수인 총리시점(12주)의 평균 통증 점수(OPRS)를 확인한 결과, 시험군은 3.11 ± 0.15 점, 대조군은 3.20 ± 0.14 점으로 두 군간의 평균 통증점수의 차이는 미리 정한 임상적 허용한계 미만으로 시험군은 대조군과 비교하여 비열등함을 보였다.

4) 독성시험 정보

- 동물에 대한 약리학 안전성시험결과 프레가발린은 임상적으로 연관된 용량에서 내약성이 양호한 것으로 나타났다. 몇몇 및 원소이에 대해 실시한 반복투여 독성시험에서 활동감소, 활동증가 및 운동실조와 같은 중추신경계에 대한 영향이 관찰되었다. 임상 최고 추천 용량에서의 인체 평균 노출의 5배 이상에 해당하는 용량에 3주간 노출된 고령의 albino 랫드에서 망막혈색 인도의 증가가 관찰되었다.
- 프레가발린은 마우스, 랫드, 혹은 토끼에서 태아독성을 나타내지 않았다. 랫드 및 토끼에서의 태아독성에서 태아태양양반다. 상당히 높은 고용량에 노출된 경우에만 나타났다. 출생 전후에 대한 독성시험에서, 프레가발린은 인체 최고 추천용량의 2배 이상의 용량에 노출시킨 랫드의 태아에서 발달독성을 나타내었다.
- 프레가발린은 in vitro 및 in vivo 시험의 결과로 볼 때 유전독성을 나타내지 않았다.
- 프레가발린은 랫드 및 마우스를 대상으로 2대 발암성 시험을 실시하였다. 인체 추천 최고용량인 1일 600mg에서의 평균 인체 노출과 비교하여 24배의 노출에 해당하는 용량에 노출된 랫드에서 종양은 관찰되지 않았다. 또한, 평균 인체 노출용량과 비슷한 용량에 노출된 마우스에서 종양반도의 증가는 관찰되지 않았다. 그러나 고용량의 노출에서 혈관육종 반도의 증가가 관찰되었다. 마우스에서 프레가발린으로 유도된 종양형성의 기전은 혈소판 변화 및 내피세포종식과 연관된 비유전적인 기전이었다. 단기간 및 제한된 장기간의 임상자료를 근거로 랫드 및 인체에서는 혈소판 변화가 나타나지 않았다. 따라서, 이것과 연관된 인체에서의 위험성의 증가는 없다.
- 어린 (Juvenile) 랫드에서 나타난 독성의 증상은 성인 랫드에서 관찰된 것과 질적으로 다르지 않았으며, 태아 독성에서 종다 제 연관하였다. 치료용량의 노출에서, 활동증가, 이갈이 및 성장에 대한 약간의 변화(일시적인 체중증가 억제)와 종추신경계 이상증후의 증가가 있었다. 발작투여에 대한 효과는 인체 치료노출의 5배에서 관찰되었다. 인체 치료 노출의 2배 이상의 용량에 1-2주 동안/청각 놀람/5주 동안/학습/기억) 노출된 랫드의 태아에서 신경행동/인지에 대한 영향이 관찰되었다. 인체치료 노출의 2배 이상의 용량으로 1-2주 동안 노출된 어린 랫드에서 정맥혈관염의 감소가 나타났다. 9주 동안 노출한 후에는 이러한 효과가 더 이상 관찰되지 않았다.

【저장 방법】

기밀용기, 실온(1~30℃)보관

【포장 단위】

30정/피티포 (6정)/PTP X 5)

【반려 및 고환】

본 제품은 의약품 품질관리를 위해 제품됩니다. 만약 의약품 사용기한 또는 유효기간이 지나거나 변질, 변형, 오염되거나 손상된 의약품은 공정거래위원회가 고시한 “소비자 분쟁해결기준”에 의거, 구입한 약국 및 의약품판매업자를 통해 교환 또는 환불받을 수 있습니다.

설명서 작성일 이후 변경된 내용은 당사 홈페이지나 상담전화를 통하여 확인하실 수 있습니다.
어린이의 손이 닿지 않는곳에 보관 하십시오.
의약품 부작용 신고 및 피해구제 신청 : 한국약품안전관리원(1644-6223, 14-3330)

설명서 작성일 : 2024. 05. 29
제품의 사용기한은 외부용기에 표기
P37051-00

제조 · 판매원

한림제약 주식회사

공정·경기도 용인시 처인구 영문로 2-27
www.hanlim.com

【소비자 상담 창구】

제품문의 및 궁금하신 사항이 있으시면 전화 및 홈페이지 1:1 상담을 이용해주시십시오.
TEL : (02) 3489-6114 홈페이지 : www.hanlim.com