

이노다트연질캡슐 0.5밀리그램(두타스테리드)

■ 성분·함량：1캡슐 중
·유효성분：두타스테리드(USP)0.5mg
·첨가제(동물유래)：수산산젤라틴(소·돼지·가축)
·첨가제：모노글리세리드·디글리세리드, 부틸하이드록시톨루엔, 소르비톨스orbitan맥
■ 성상·부속 투약형 액이 든 두스레 또는 미황색의 투약형 타원형 연질캡슐
■ 효능·효과：양성 전립선 비대증의 치료：양성 전립선 비대증 증상의 개선, 궁성 요로 위항성 감소, 양성 전립선 비대증과 관련된 수술 필요성 감소, 성인 남성(만18~50세)의 남성형 탈모(androgenetic alopecia)의 치료
■ 용법·용량：이 약의 권장용량은 1일 1캡슐(0.5mg)이다. 캡슐 내용물을 수저로 구강 안구점막의 자극을 초래할 수 있으므로 이 약을 씹거나 쪼개지 않고 통째로 삼켜 복용해야 한다. 이 약은 식사와 관계없이 복용할 수 있다. 신장에 환자 또는 노인 환자에서 이 약의 용량을 조절할 필요는 없다. 간장애 환자에게 이 약을 투여한 자료가 없기 때문에 간장애 환자에서의 이 약의 권장용량은 확립되어 있지 않다.

■ 사용상의 주의사항

1. 경고

1) 여성에게 남성이 남지 않아 미치는 위험성

이 약은 피부를 통해서 흡수된다. 따라서 이 약의 흡수 가능성과 남자 태어에게 미치는 태자 기형의 위험 가능성 때문에 임신했거나 임신 가능성이 있는 여성이 이 약을 취급해서는 안된다. 또, 여성은 이 약을 취급할 때마다 주의해야 하고 노출되는 캡슐의 접촉을 피해야 한다. 만약 캡슐이 새어 이 약과 접촉한 경우에는 접촉부위를 즉시 물과 비누로 세척해야 한다.

2) 소아

이 약은 피부를 통해 흡수되므로, 소아는 노출되는 캡슐과의 접촉을 피해야 한다. 만약 캡슐이 새어 이 약과 접촉한 경우에는 접촉부위를 즉시 물과 비누로 세척해야 한다.

2. 다음 환자에는 투여하지 말 것.

1) 여성 2) 18세 미만의 소아 3) 그 어머니 이 약의 다른 성분 또는 다른 5α-reductase 억제제에 과민증이 있는 환자

3. 다음 환자에는 신중히 투여할 것.
1) 임신을 계획하고 있는 성인 남성이(약을 남성형 탈모 치료제에 사용 시 생식능에 영향을 줄 수 있으므로 의사의 판단하여 신중히 투여) 2) 요관결석이나 중증 요로 감소가 나타나는 환자：이러한 환자의 경우에는 5α-reductase 억제제 투여가 바람직하지 않을 수 있고 요결석을 유발할 수도 모니터링해야 한다.
3) 간장애 환자：이 약의 약동학에 간장애가 미치는 영향은 연구된 바 없다. 이 약은 광범위하게 대사되고 반감기가 약 3~5시간으로, 간기능에 이상이 있는 환자에게는 이 약을 주의하여 투여해야 한다.
4) 강력한 CYP3A4 억제제와 병용투여：이 약이 광범위하게 대사되므로 불규칙하고 다사와 관련하여 약물상호작용에 관한 시험을 실시하여 나타났고도 강력한 CYP3A4 억제제의 병용은 시행하지 않았다. 약물 상호작용의 가능성 때문에 강력한 CYP3A4 효소 억제제(예, 리토나비르)를 만성적으로 투여하는 환자에게 이 약물 투여할 때는 주의하여야 한다.

4. 이상반응

1) 대부분의 이상반응은 경증 또는 중증증이고, 일반적으로 이 약 투여군과 위약 투여군 모두에서 투여하는 동안에 회복되었다. 두 투여군에서 시험약용을 중단한후 한 가장 빈번한 이상반응은 생식기계와 관련 있었다.

2) 임상시험에서 나타난 이상반응

① 양성전립선 비대증 임상시험에서 두타스테리드 단독 투여시 나타난 이상반응
1) 성의 위약대조 3상 임상시험에서 4,300명 이상의 양성전립선 비대증 남성 피험자를 위약 또는 이 약 0.5mg을 투여하도록 임의배정하였다. 2,167명에게 이 약을 투여하였는데 이중 1,772명이 1년간, 1,510명이 2년간 이 약을 투여하였다. 피험자의 연령은 47~94세(평균 66세)였고, 백인 90%를 차지했다. 2년에 걸친 투약 기간 동안, 376명(각 시험군의 9%)이 이상반응으로 인하여 시험에서 탈락하였는데, 대부분이 생식기와 관련 있었다. 시험약에서 기인할 가능성이 있는 이상반응으로 연구자가 판단하여 시험약을 중단한 경우는 이 약 투여 피험자의 4%, 위약 투여 피험자의 3%에서 나타났다. 아래와 같이 연구자가 이 약과 관련 있는 것으로 판단한 이상반응들(1%이상의 빈도로 발생한 이상반응들)이 3개의 3상 위약대조 임상시험에서 이 약 투여시에 위약과 비교하여 더 자주 보고되었다.

1%이상의 빈도로 발생한 이 약과 관련 있는 이상반응들

	투여 1년 동안 나타난 빈도		투여 2년 동안 나타난 빈도	
	위약 (n=2158)	이 약 (n=2167)	위약 (n=1736)	이 약 (n=1744)
발기부전*	3%	6%	1%	2%
성욕 감소*	2%	4%	<1%	<1%
사정 장애*	<1%	2%	<1%	<1%
여성형 유방†	<1%	1%	<1%	1%

* 이러한 성기능 이상반응들은 두타스테리드 투여와 관련이 있다(단독 투여 및 탐소로신과의 병용투여를 포함). 이 이상반응들은 투여 중단 후에도 지속될 수 있다. 이에 대한 두타스테리드의 역학은 알려지지 않았다.
†유방 압통과 유방 비대 포함：2년 동안의 공개검진시험에서 이상반응 프로파일의 변화는 없었다.

② 남성형 탈모 임상시험에서 두타스테리드 단독 투여 시 나타난 이상반응

2년간 6개월 위약대조 3상 임상시험 및 1년간 2상 임상시험에서 이 약의 남성형 탈모 치료에 대해 연구되었다. 이들 임상시험에서, 연구자가 이 약과 관련 있는 것으로 판단한 이상반응들(2% 이상의 빈도) 아래와 같으며, 이 약에서 위약과 비교하여 더 자주 보고되었다.

이상반응	위약대조 2상 임상시험에서 투여 6개월 동안 나타난 이상반응의 빈도	
	위약 (n=64)	두타스테리드 0.5mg (n=68)
두통	2(3%)	4(6%)
위장관 불편감 및 통증	0	2(3%)
위약 대조 3상 임상시험 1에서 투여 6개월 동안 나타난 이상반응의 빈도		
	위약 (n=181)	두타스테리드 0.5mg (n=184)
발기기능장애	6(3%)	10(5%)
성욕감소	2(1%)	4(2%)
위약 대조 3상 임상시험 2에서 투여 6개월 동안 나타난 이상반응의 빈도		
이상반응	위약 (n=75)	두타스테리드 0.5mg (n=73)
성기능장애	2(3%)	3(4%)

③ 양성전립선 비대증 임상시험에서 두타스테리드와 탐소로신과의 병용투여시 나타난 이상반응
0.5mg 및 탐소로신 0.4mg을 1일 1회, 단독 또는 병용투여시를 비교하기 위한 4년간의 CombAT(Combination of Avodart and Tamsulosin)시험에 연구자가 두타스테리드와 관련 있는 것으로 판단한 이상반응들(1% 이상의 누적 빈도로 발생한 이상반응들)이 아래와 같이 보고되었다.

이상반응	투여 기간 동안 나타난 빈도			
	1년	2년	3년	4년
병용투여** ¹⁾ 두타스테리드 탐소로신	(n=1610) (n=1623) (n=1611)	(n=1428) (n=1464) (n=1468)	(n=1283) (n=1325) (n=1281)	(n=1200) (n=1204) (n=1112)
발기부전** ²⁾ 병용투여** ³⁾ 두타스테리드 탐소로신	6%	2%	<1%	<1%
성욕 감소** ⁴⁾ 병용투여** ⁵⁾ 두타스테리드	5%	2%	<1%	<1%
성욕 감소** ⁶⁾ 병용투여** ⁷⁾ 두타스테리드	3%	1%	<1%	1%
성욕 감소** ⁸⁾ 병용투여** ⁹⁾ 두타스테리드	5%	<1%	<1%	0%
성욕 감소** ¹⁰⁾ 병용투여** ¹¹⁾ 두타스테리드	4%	1%	<1%	0%

남성형 탈모 · 전립선비대증 치료제

	탐소로신	2%	<1%	<1%	<1%
사정 장애** ²⁾ 병용투여** ³⁾ 두타스테리드 탐소로신	4%	1%	<1%	<1%	<1%
유방 장애** ⁴⁾ 병용투여** ⁵⁾ 두타스테리드 탐소로신	2%	1%	<1%	<1%	<1%
항진균 병용투여** ⁶⁾ 두타스테리드 탐소로신	1%	<1%	<1%	<1%	0%
항진균 병용투여** ⁷⁾ 두타스테리드 탐소로신	1%	<1%	<1%	<1%	0%

*¹⁾ 병용 투여는 두타스테리드 0.5mg과 탐소로신 0.4mg을 1일 1회 병용투여 *²⁾ 이러한 성기능 이상반응들은 두타스테리드 투여와 관련이 있다(단독 투여 및 탐소로신과의 병용투여를 포함). 이 이상반응들은 투여 중단 후에도 지속될 수 있다. 이에 대한 두타스테리드의 역학은 알려지지 않았다. *³⁾ 유방 압통과 유방 비대 포함

● 성분: CombAT 임상시험에서 4년간의 투여 후, 병용투여군(12/1,610: 0.7%)에서의 복합적 심부전의 발생 빈도가 이 약 단독 투여군(2/1,623: 0.1%) 및 탐소로신 단독 투여군(9/1,611: 0.6%)에 비해 더 높았다. 전립선암 발생 위험이 있는 남성생 대상으로 이 약을 평가하기 위한 4년간의 4년간의 위약 대조 임상시험으로부터 복합적 심부전이 조사되었다. 위약을 투여 받은 피험자에서의 복합적 심부전 발생 빈도가 0.4%(15/4,126)인 것에 비하여 이 약을 투여 받은 피험자에서의 발생 빈도는 0.6%(26/4,105)였다. 두 임상시험에서 심부전을 지닌 피험자들의 대부분은 심부전 위험 증가와 연관된 동반질환을 지니고 있었다. 따라서, 심부전에서의 수치적 불균형에 대한 임상적 의의는 알려져 있지 않다. 두 임상시험에서 전반적인 심혈관계 이상 반응 빈도에 대한 불균형은 관찰되지 않았다.

3) 장기 투여

① 생식기계 및 유방 장애：이 약에 대한 3건의 주요 위약 대조 양성 전립선 비대증 임상시험에서, 각각 4년의 기간 동안, 투여 기간의 증가가 따른 약물 관련 성기능 이상반응(발기부전, 성욕감소, 사정장애) 또는 유방 장애의 발생 증가에 대한 경향은 없었다. 이들 3건의 임상시험에서 위약용, 두타스테리드 투여군에서 1년, 위약 투여군에서 1년의 유방암이 발생하였다. 4년간의 CombAT 임상시험 및 4년간의 REDUCE 임상시험에서는 어느 군에서도 유방암이 보고되지 않았다. 이 약의 장기 투여와 남성 유방 신생물 발생 간의 관계는 현재까지 알려지지 않았다.

② 고등급 전립선암: REDUCE 임상시험은 혈청 PSA 수치가 2.5ng/mL~10.0ng/mL이면서 이전 6개월 이내에 전립선 생체조직 검사에서 음성되었던 50~75세의 남성 8,231명의 등록된 무작위 이중 눈가림, 위약 대조 임상시험이었다. 피험자들은 무작위배정으로 위약(N=4,126) 또는 이 약 0.5mg(N=4,105)을 1일 1회 최대 4년간 투여받았다. 평균 연령은 63세였고, 91%가 고위험군이었다. 피험자들은 프로토콜에 명시된 대로 치료 2년째 및 4년째에 역행된 전립선 생체조직검사를 받거나, 임상양의 판단에 따라 병용되지 않은 시험처리를 위한 규정을 위한 생체조직검사를 받았다. 위약을 투여 받은 남성의(0.7%)에 비해 이 약을 투여 받은 남성의(1.0%)에서 Gleason 등급 8~10의 전립선암 발생빈도가 더 높았다. 다른 5α-reductase 억제제(미나스테리드 5mg, 프로스카)에 대한 7년간의 위약 대조 임상시험에서, Gleason 등급 8~10의 전립선암에 대하여 유사한 결과가 관찰되었다 (미나스테리드 1.8% vs. 위약 1.1%). 이 약을 투여 받은 전립선암 환자에서 임상적 유의성은 입증되지 않았다.

4) 시간 경과

이상반응은 기간 및 빈도별로 정리하였다. 빈도는 다음과 같다: 매우 흔함(≥1/10), 흔함(≥1/100~<1/10), 때때로(1/1,000~<1/100), 드물게(≥1/10,000~<1/1000), 매우 드물게(<1/10,000). 이들 이상반응들은 규모가 알려지지 않은 집단으로부터 자발적으로 보고된 이상반응도 포함하고 있기 때문에 실제 빈도와 다를 수 있다. 이 약 1편 후 보고된 이상반응은 다음과 같다. ① 면역기계：매우 드물게 발진, 가려움증, 두드러기, 국소 부종, 심각한 피부부종, 혈관 이상 증상을 포함한 알레르기 반응 ② 정신계：매우 드물게 우울증 ③ 피부 및 피하조직：드물게 탈모증(주로 치료 감소), 다형성 ④ 생식기계 및 유방：매우 드물게 고환통, 고환 부기 ⑤ 신생 조직물：남성 유방암

⑤ 국내에서 제1상사를 위하여 6년(2004.04.23~2010.04.22) 동안 양성 전립선 비대증 환자 3,870명을 대상으로 실시한 시험 후 사용성적조각결과·유해사례의 발현율은 인과관계와 상관없이 3.8%(146명/3,870, 198건)로 보고되었다. 이 중 이 약과 인과관계를 배제할 수 없는 약물유해반응 발현율은 3.4%(131명/3,870, 171건)로 발기부전 1.9%(72명/3,870, 75건), 성욕 감소 1.3%(49명/3,870, 49건), 사정장애 0.8%(29명/3,870, 29건), 소화불량 0.1%(5명/3,870, 5건), 여성형유방 0.1%(5명/3,870, 5건), 배변곤란 0.1%(2명/3,870, 2건), 복통, 설사, 명치불편, 알레르기, 위, 소화불량 각 0.03%(1명/3,870, 1건)로 보고되었다. 중대한 유해사례 발현율은 인과관계와 상관없이 0.1%(5명/3,870, 5건)로 혈전성뇌졸중, 폐암, 폐색전증, 폐렴, 설사가 보고되었다. 예상하지 못한 유해사례 발현율은 인과관계와 상관없이 0.5%(20명/3,870, 28건)로 구강건조증 3건, 빈혈, 복통, 불면증, 설사 각 2건, 현경, 구안압이상증, 두근, 대장염증, 명치불편, 무력증, 비충혈, 심부전발현증, 고, 오히, 위식도 역류, 지진, 중증, 폐렴, 폐색전증, 폐암, 혈전성뇌졸중 각 1건이 보고되었으며 이중 이 약과 인과관계를 배제할 수 없는 약물유해반응의 발현율은 0.16%(6명/3,870, 7건)로 불면증 2건, 비충혈, 복통, 설사, 명치불편, 폐렴, 치아, 명치불편, 약 각 1건이 보고되었다. 2년 이상 이 약을 복용한 환자수에서 76명은 대사로 하위그림분석을 실시한 결과, 유해사례 발현율은 인과관계와 상관없이 7.89%(6명/76, 10건)로 보고되었다. 이 중 이 약과 인과관계를 배제할 수 없는 약물유해반응 발현율은 5.3%(4명/76, 5건)로 성욕감소 2건, 발기부전, 소화불량, 사정장애 각 1건이 보고되었다. 중대한 유해사례는 인과관계와 상관없이 폐색전증, 폐렴 각 1건이 보고되었다. 예상하지 못한 유해사례는 인과관계와 상관없이 폐색전증, 구안압이상증, 구강건조증, 폐렴 각 1건이 보고되었다.

⑥ 국내에서 제1상사를 위하여 4년(2009.07.23~2013.07.22)동안 남성형탈모치료를 위해 이 약을 투여받은 성인 남성(18~41세) 712명을 대상으로 실시한 시험 후 사용성적조각결과·유해사례 발현율은 인과관계와 상관없이 15.4%(110/712, 138건)로 보고되었다. 이 중 이 약과 인과관계를 배제할 수 없는 약물유해반응 발현율은 9.3%(66/712, 80건)로 성욕감소 9건, 소화불량 8건, 발기부전 7건, 기루 및 SGPIT 증가 5건, 발진, 성기능이상 각 4건 등의 순으로 보고되었다. 중대한 유해사례 발현율은 인과관계와 상관없이 0.6%(4/712, 5건)로 인두염 2건, 충수돌기염, 결절, 배아리소스 감염 각 1건이 보고되었으나, 중대한 약물유해반응에 해당하지는 않았다. 예상하지 못한 유해사발 발현율은 인과관계와 상관없이 8.1%(58/712, 69건)로 인두염 6건, SGPIT 증가 5건, 여름, 전신균피부염 각 4건, 지루, 피부발진, SGPOT 증가 각 3건, 모낭염, 습진, 충수돌기염, 지방간, 가슴통증, 두근거림 각 2건, 사시귀, 접촉성피부염, 피부부전성, 소화장애, 위염, 위염증, 졸림, 발리루빈혈증, 성기능이상, 결절, 상체불량의발현증, 수술적절제, 췌장전증, 고요산혈증, 고중성지방혈증, 체중증가, 감각이상, 테이스트테르곤소, 골격증, 죽종과근육, 배아리소스 감염, 사시귀, 지방간, 코피, 안염증, 양성후두신생물, 신성성, 마작드증상, 모세혈관확장 각 1건 순으로 보고되었으며 이중 이 약과 인과관계를 배제할 수 없는 약물유해반응 발현율은 3.5%(25/712, 29건)로 SGPOT 증가 3건, SGPOT 증가 3건, 여름, 피부발진, 모낭염, 두근거림 각 2건, 전신균피부염, 지루, 사시귀, 졸림, 발리루빈혈증, 인두염, 수술적절제, 고중성지방혈증, 체중증가, 감각이상, 테스토스테론감소, 코피, 마작드증상 각 1건 순으로 보고되었다.

⑦ 이 약에 대한 국내 제1상 사용성사례와 자발적 부작용 보고자료를 국내 시험 허가된 모든 의약품에 대상으로 보고된 유해사례 비교하고 제1상 제1상시험에서 통합 평가한 결과, 다른 모든 의약품에서 보고된 유해사례에 비해 이 약에서 통계적으로 유의적 차이 없이 보고된 유해사례 중 새로 확인된 것들은 다음과 같다. 다만, 이 결과가 해당시험과 다수의 유해사례간에 인과관계가 입증된 것을 의미하는 것은 아니다. - 피부와 부속기관 장애: 여드름, 피부부전성 - 시각장애: 시각이상 - 간 및 담도계 질환: 지방간 - 대사 및 영양 질환: 갈증 - 비뇨계 질환: 소변이상, 혈뇨 - 생식기능 장애(남성): 정액이상 - 신생물: 유양증

5. 일반적 주의

1) 양성 전립선 비대증의 하부 요관 증상이 전립선 암을 포함한 다른 비뇨기계 질환의 지표가 될 수 있다. 이 약 투여전에 다른 비뇨기계 질환이 있는지 환자를 평가하여야 한다.

2) 현혈：수혈시에 임신부에게 이 약이 투여되는 것을 방지하기 위하여, 이 약을 복용하는 환자는 마지막으로 이 약을 복용한 후 최소 6개월이 경과할 때까지 현혈해서는 안 된다.

3) 전립선 암의 혈청(AUC, C_{max})을 모니터링하여 통제처리하였을 때, 평균치 차의 90% 신뢰구간이 log 0.8에서 log 1.25 이내에서 생물학적으로 동등함을 입증하였다.

① 양성 전립선 비대증환자에게 이 약 투여를 시작하기 전, 그리고 투여 후에 정기적으로 전립선 임파 다른 다른 평가뿐만 아니라 직장 수치 검사를 실시하여야 한다.

② PSA 혈청 농도는 전립선 암 진단을 위한 스크리닝 단계에서 중요한 요소이다.

③ 이 약은 총 혈청 PSA 농도를 투여 3개월 후에는 약 40%까지, 투여 6개월 후에는 약 50%까지 감소시킨다. 따라서 이 약을 복용하고

있는 남성에서 혈청 PSA값을 해석하기 위해서는 PSA 농도의 초기값을 투여 3~6개월 후에 다시 설정해야 하고, 새로운 이 초기값을 양과 관련한 PSA값의 잠재적인 변화를 평가하기 위해 이용하여야 한다.

④ 이 약을 복용 중인 환자 중 전립선암 스크리닝이 필요한 환자는 이 약 투여 6개월 후에 새로운 PSA 기저치가 확립되어야 한다. 이후 정기적으로 PSA값을 모니터링하는 것이 권장된다. 이 약을 투여하는 동안 PSA가 최저치로부터 증가한 것이 확인된 경우 전립선암의 존재 또는 이 약으로의 치료에 대한 불응성의 신호일 수 있으며 그러한 환자는 5α-reductase 억제제를 복용하지 않은 남성에서의 정상 범위 내에 있는 경우라 하더라도 주의 깊게 평가되어야 한다. 이 약을 복용하는 환자에 대한 PSA값의 해석에 있어서, 비소를 위해 이전 PSA 값이 참고되어야 한다. 이 약의 투여는 새로운 PSA 기저치가 확립된 후에 전립선암 진단을 위한 보조 수단으로서의 PSA의 사용을 방해하지 않는다.

⑤ 이 약 투여 중단후 6개월 내에 PSA의 총 혈청 농도는 초기값으로 회복된다.

⑥ 총 PSA에 대한 유리 PSA값의 비율은 이 약을 복용하는 중에도 일정하게 유지된다. 만약 이 약을 복용 중인 남성 환자에게 전립선 암을 진단하기 위해 의사가 유리 PSA의 백분율을 선택하는 경우에는 이 수치에 대한 보정은 필요하지 않다.

4) 전립선암：PSA 기저치가 2.5ng/mL~10.0ng/mL이면서 이전에 전립선암에 대한 생체조직검사에서 음성되었던 50~75세의 남성 8,231명을 대상으로 한 4년간의 임상시험(REDUCE 임상시험에서, 1,517명의 남성이 전립선암으로 진단받았다. 위약군(n=19, 0.5%)에 비해 이 약 투여군(n=29, 1.0%)에서 Gleason 등급 8~10의 전립선암 빈도가 더 높았다. Gleason 등급 5~6 또는 7~10의 전립선암의 빈도는 증가하지 않았다. 이 약과 고등급 전립선암과의 인과관계는 입증되지 않았고 수치적 불균형에 대한 임상적 의의는 알려져 있지 않다. 그러나 이 약은 고등급 전립선암 발생 위험을 증가시킬 수 있기 때문에 이 약을 복용하고 있는 남성들은 PSA 검사를 포함하여 전립선암 위험에 대해 주기적으로 평가되어야 한다. 두타스테리드 REDUCE 임상시험 피험자를 대상으로 한 2년 연장 추적관찰 연구에서, 새로운 전립선암 발생에 대해 유사한 결과가 관찰되었다. (두타스테리드 [n=14, 1.2%], 위약 [n=7, 0.7%]), 이들 중 Gleason 등급 8~10의 전립선암으로 새롭게 확인된 사례는 없었다.

5) 임상시험과 시험 후 추적 시간 동안 두타스테리드를 투여받은 남성에서 유방암이 보고되었다. 역학조사에서 5α-reductase 억제제 투여에 따른 남성 유방암 발생 위험의 증가는 관찰되지 않았다. 의사는 환자에게 병용 또는 유두분비물과 같은 유방조직의 다른 변화를 신속히 보고하도록 안내해야 한다. 두타스테리드의 장기 투여와 임신에 대한 인과 관계는 분명하지 않다.

6) 생식기능에 미치는 영향：18~52세의 건강한 피험자(두타스테리드n=27, 위약 n=23)에게 이 약 0.5mg/day를 52주간 투여했을 때 투여기간 52주와 투여군종 후 추적기간 24주 동안 이 약의 약역의 특성에 미치는 영향을 평가하였다. 52주째, 이 약 투여군에서의 총 정자 수, 정액량, 정자 운동성 등의 초기 값으로부터의 평균 감소율은 위약투여군에서의 평균감소율에 대해 보정하였을 때 각각 23%, 26%, 18%였다. 정자 농도, 정자 형태는 영향을 받지 않았다. 24주간의 추적기간 후, 이 약 투여군의 총 정자 수의 평균 변화율은 초기 값의 23% 더 낮았다. 매 검사 시점에서 정액 관련 모든 평가 변수의 평균값이 정상 범위 내에 있었고, 임상적으로 유의한 변화(30% 로 시연에 정의)는 없었으나, 이 약 투여군 중 2명의 피험자에서 52주째에 정자 수가 초기 값으로부터 90% 이상 감소하였고, 투여종료 후 24주째에는 부분적으로 회복되었다. 현재 개개인의 생식능적인 정액의 특성에 미치는 이 약의 영향에 대한 임상적 유의성은 아직 밝혀지지 않았다.

7) 약자의 일반 정보

이 약의 흡수 가능성과 흡수에 따른 남자 태아 발달에 미치는 잠재적 위험성 때문에 임신부 또는 임신 가능성이 있는 여성이 이 약을 취급해서는 안 된다.

① 이 약을 복용하는 동안 일부 환자에서 사정량의 줄어든 수 있음을 환자에게 알려야 한다. 사정량 감소가 정상적인 생기능을 방해하는 것으로 보이지 않는다. 임상시험에서 발기부전과 성욕 감소가 이 약 또는 위약을 투여한 피험자 중 소수에서 나타났으며, 연구자는 시험약과 관련있는 것으로 판단하였다.

② 수컷(아미 임신부에게 이 약이 투여되는 것을 방지하기 위하여, 이 약을 복용하는 환자는 마지막으로 이 약을 복용한 후 최소 6개월이 경과할 때까지 현혈해서는 안 된다.

8) 이 약의 약력학적 및 약물동태학적 특성에 근거했을 때 이 약이 운전 또는 기계 조작 능력에 영향을 미칠 것으로 예측되지 않는다.

9) 일반적 주의

두 개의 4년간의 임상시험에서 두타스테리드와 α-테라조진(주로 탐소로신)을 병용투여한 환자에서 심부전(주로 심부전 및 울혈성 심부전으로 인한 심부전)의 빈도가 병용투여하지 않은 환자보다 더 높게 나타났다. 이들 두 임상시험에서 심부전의 빈도는 낮았으며(<1% 두 시험에서) 다르게 나타났다. 심혈관계 이상반응의 전체적인 빈도에서의 불균형은 두 시험 모두에서 관찰되지 않았다.

두타스테리드(단독 또는 α-테라조진과 병용투여시)와 심부전의 인과관계는 확립되지 않았다.

6. 상호작용
1) In vitro 약물 대사 연구에서 이 약은 사람의 CYP3A4에 의해 대사되었으며 CYP3A4 억제제를 투여중인 환자에서 이 약의 혈중 농도가 증가하였다. 이에 따라서 강력한 CYP3A4 억제제를 만성적으로 복용하는 환자에게 이 약을 투여할 때는 주의해야 한다.
2) 이 약은 사람의 항응고제 혈청 농도보다 25배 더 높은 1000ng/mL 농도에서 사람의 주요 CYP450 동종효소(CYP2A6, CYP2A6, CYP2E1, CYP2C8, CYP2C9, CYP2C19, CYP2B6, CYP2D6)의 기질에 대한 in vitro 대사를 억제하지 않았다. 또한 이 약은 개와 랫드에서 in vivo 시험에서 CYP P450 동종효소인CYP1A, CYP2B, CYP3A를 유도하지 않았다.
3) 갈색 체질감염증：2상 임상시험 자료의 약력학적(PK) 분석 결과 CYP3A4 억제제인 베라파밀(-37%, n = 6)과 딜티아졸(-44%, n = 5)을 병용투여 했을 때 이 약의 클리어런스 감소가 확인되었다. 반대로 CYP3A4 억제제가 아닌 칼슘 채널 길항제인 암로디핀(+7%, n = 4)이 이 약을 병용투여했을 때 이 약의 클리어런스 감소는 관찰되지 않았다. CYP3A4 억제제(예, 베라파밀과 딜티아졸)와 병용 투여하여 이 약의 클리어런스 감소와 이에 따른 노출량 증가는 이 약의 임상 안전성(관상동맥의 협착 10배를 최대 6개월간 환자에게 투여한 바 있다.)으로 인해 임상적으로 유의한 것으로 판단되지 않았으며 약물적 상호작용의 최대 4) α-테라조진과 관련된 차인데, 건강한 자원자를 대상으로 한 인체 시험에서 이 약을 탐소로신 또는 테라조진과 2주 동안 병용투여했을 때 이들 α-테라조진과 관련된 항응고제 억제력 또는 약력학에 영향을 주지 않았다. 병용투여에서5α-테라하이드로테스토스테론(DHT) 농도의 변화율은 이 약 단독투여와 비슷하였다. 임상시험에서 이 약과 탐소로신을 24주간 병용투여한 후, 12주간의 이 약과 탐소로신을 병용투여하거나 이 약을 단독투여하였다. 12주간의 투여기간 후에 이 약 단독투여와 비교하여 병용투여에서 보고된 중증 이상반응이 나타나거나 이상반응으로 인한 시험약 중단은 없었다.
5) In vitro 시험에서 이 약이 혈장 단백질 결합 부위에서 약비인, 디아지팜, 아세노쿠마를, 핀로트루온 또는 페니토인을 대체하기가 이들 모든 화합물이 이 약을 대체하지는 않는다.
6) 외파린：23명의 건강한 피험자에게 이 약 0.5mg/day를 3주 동안 외파린과 병용투여했을 때 S- 또는 R-외파린 이성체의 항응상태 약동학을 변화시키지 않았고 prothrombin time에 대한 영향도 최소로 변화시키지 않았다.
7) 디쿠산：20명의 건강한 피험자에게 이 약 0.5mg/day를 3주 동안 디쿠산과 병용투여했을 때 디쿠산의 항응고제 약동학을 변화시키지 않았다.
8) 미용스테라민：12명의 정상지질혈증 환자 이 약 5mg 2회투여한 시간 후에 콜레스테롤 12g을 투여하였을 때 이 약의 상대적인 생물학적 이용률이 영향을 주지 않았다.
9) 기타 병용요약：복합한 다른 약물들과 상호작용 시험은 실시하지 않았으나 3상 임상시험에서 이 약을 투여받은 피험자의 약 90%가 다른 약을 병용하고 있었다. 임상시험에서 이 약을 합고지질혈, 인지모넨신 전환 효소(ACE) 억제제, β-아드레날린 차단제, 갈색 체질 차단제, 코르티코스테로이드, 이노제, 비스테로이드성 항염증 약물(NSAIDs), phosphodiesterase Type V 억제제 및 항응고제 항응고제 병용투여하였을 때 이 약과의 병용투여에 기인한 임상적으로 유의성 있는 부정적인 상호작용은 없었다.

7. 임부에 대한 투여：이 약은 여성에게 급기다. 비임상시험 결과가 이 약에 노출된 여성이 수태한 남자 태아에서 디하이드로테스토스테론(DHT)의 순환 농도의 약제로 인해 외부 생식기 발달이 저해될 수 있음을 시사하였으므로, 여성용 대상으로 시험하지는 않았다.

8. 수유에 대한 투여：이 약은 여에게 투여할 수 없다. 이 약의 사정액이 모유에 미형되는데에 대한지는 알려지지 않았다.

9. 소아에 대한 투여：이 약은 18세 미만의 소아에게 급기다. 18세 미만의 소아에 대한 안전성과 효능성은 확립된 바 없다.

10. 고령자에 대한 투여

1) 양성전립선비대증：양성전립선비대증에 대한 세 가지 임상시험에서 이 약을 투여한 2,167명의 피험자 중에서 60%가 65세 이상이었고 15%가 75세 이상이였다. 이들 피험자와 더 젊은 피험자 사이에서 안전성 또는 효효성의 차이가 관찰되지 않았다. 기타 임상검찰에서 서로 고령자와 젊은 환자 간에 반응성의 차이가 보고되지 않았다.
2) 성인 남성의 남성형 탈모：남성형 탈모 치료에 대한 임상 시험은 50 세 이상의 성인 남성 환자를 대상으로 연구되었다. 50세를 초과하는 남성형 탈모 환자의 효효성의 효효성은

11. 과량투여에 대한 처치：지체지 시험에서, 이 약을 최대 40mg/day(성용량의 80배)까지 안전성에 대한 특별한 연구없이 7일간 1일 1회 투여하였다. 임상시험에서는 피험자 60명에게 이 약을 1일 5mg(지리용량의 10배) 6개월간 투여받았으며, 0.5mg을 투여했을 때와 비교하여 추가적으로 나타난 이상반응은 없었다. 이 약에 대한 특별한 독특성은 없으므로, 과량투여에 의한 중상이 의심될 때에는 이 약의 반감기가 긴 것을 고려하여 적절한 보조 요법을 실시하여야 한다.

12. 보관 및 취급상의 주의사항
1) 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관할 것.
2) 의약품은 원래용기에서 깨어내 다른 용기에 보관하는 것은 의약품 오염에 의해 사고 발생이나 의약품 품질 저하의 원인이 될 수 있으므로 원래의 용기에 보관할 것.

13. 의약품동등성시험 결과
*¹⁾

가. 시험약 아보트윈연질캡슐0.5밀리그램(두타스테리드)[코스맥스파마㈜]과 대조약 아보드트연질캡슐0.5밀리그램(두타스테리드)[㈜글락소스미스클라인]을 2×2 교차시험에서 각 1각씩을 건강한 성인에게 급복 시 단행 경구투여하고 43명의 혈청 두타스테리드 농도를 측정한 결과, 비교평가항목치(AUC, C_{max})를 로트변환하여 통제처리하였을 때, 평균치 차의 90% 신뢰구간이 log 0.8에서 log 1.25 이내에서 생물학적으로 동등함을 입증하였다.

	구분	비교평가항목		참고평가항목	
		AUC _{0-72h} (ng·hr/mL)	C _{max} (ng/mL)	T _{max} (hr)	t _{1/2} (hr)
대조약	아보드트연질캡슐 0.5밀리그램 (두타스테리드) [에글락스스미클라인]	36.99±19.85	2.650±1.135	1.50 (0.67~3.50)	53.96±25.84
시험약	아보드트연질캡슐 0.5밀리그램(두타스테리드) [코스맥스파마뉴]	35.05±19.87	2.662±1.139	1.50 (0.67~3.00)	51.04±26.01
90%신뢰구간* 기준: log 0.8~log 1.25)		log 0.9045~ 0.9755	log 0.9483~ 1.0728		