



전문의약품

브리바탐® 정 10밀리그램

(브리바라세탐)

경구용 뇌전증 치료제

【원료약품 및 그 분량】 - 1정 중 -

- 유효성분 : 브리바라세탐(법규) 10.00mg
- 첨가제(동등물량상) : 무수유당소, 우유, 유당수화물소, 우유
- 기타첨가제 : 스테아르산나트륨, 오프라다이하클(8F1842), 크로 스키르멜로오스나트륨

【성상】

흰색 또는 유백색의 원형 필름코팅정

【효능·효과】

16세 이상의 뇌전증 환자에서 2차성 전신발작을 동반하거나 동반하지 않는 부분 발작치료의 부가요법

【용법·용량】

이 약은 1일 2회 복용합니다. 최초 권장 용량은 발작경도 대비 현재 복용량에 대한 의료진의 평가에 따라 1회 25mg 혹은 50mg를 투여합니다. 임상반응과 내약성을 바탕으로 1일 50mg/1일 2회, 1회 25mg에서 200mg/1일 2회, 1회 100mg으로 증량 혹은 감량할 수 있습니다. 이 약은 필름코팅정으로 녹과 함께 전체를 복용하며, 음식과 상관없이 복용할 수 있습니다.

복용을 잊었을 경우

1회 이상의 복용을 잊었을 경우, 기억나는 즉시 1회 용량을 복용하며, 이후 돌아오는 아침 혹은 저녁시간에 복용합니다.

투여중단시

이 약의 투여를 중단하고자 할 때 1주 간격으로 1일 50mg씩 점진적으로 감량합니다. 1일 50mg를 투여한지 1주 이후 마지막 주에는 1일 20mg 투여를 권장합니다. (1. 강고 항진 참조)

고령자(65세 이상)

고령자에게 투여용량 조절이 필요하지 않습니다.

65세 이상의 고령환자에게 임상 경험은 제한적입니다.

신장에

신장에 환자에게 투여용량 조절이 필요하지 않습니다. 이 약은 혈액투석을 받고 있는 말기 신장에 환자에게 권장되지 않습니다.

간장에

간장에 환자에게 이 약의 노출이 증가합니다. 간장애 환자의 최초 권장 용량은 1일 50mg/1일 2회, 1회 25mg이며 최대 투여 용량은 1일 150mg/1일 2회, 1회 75mg)이 권장됩니다.

【사용상의 주의사항】

1. 경고

① 자살충동 및 자살행동

이 약을 포함한 항나트륨작용약물(AEDs)로 해당 적응증에 대한 치료를 받는 환자에서 자살충동 및 자살행동이 보고되었습니다. 항나트륨작용약물에 대한 무작위배정 위약 대조 시험의 메타분석에서도 자살충동 및 자살행동 위험의 미미한 증가가 확인되었습니다. 이 위험의 작용기전은 알려져 있지 않으며 불확실한 자료에 따르면 이 약에 의한 위험 증가 가능성을 배제할 수 없습니다.

자살충동 및 자살행동의 징후에 대해 환자를 모니터링해야 하며 적절한 치료를 고려해야 합니다. 자살충동 또는 자살행동의 징후가 발생할 경우 의학적 개입을 받을 수 있도록 환자 및 환자보호자에게 알려야 합니다.

② 신경장애와제 이상반응

이 약은 졸음, 피로, 어지러움, 협조운동장애 등의 중추신경계 이상반응을 발생시킵니다. 졸음과 피로는 이 약 투여 초기에 빈번히 발생하나, 치료 기간 중 어느 때라도 발생할 수 있습니다.

③ 투약중단

이 약을 포함한 항나트륨작용약물은 발작 빈도가 증가는 잠재성을 최소화하기 위해 점진적으로 중단해야 합니다. (용법·용량 참조)

2. 다음 환자는 투여하지 않습니다.

- ① 이 약의 주성분이나 다른 필름코팅 유도체 또는 다른 구성성분에 과민반응이 있는 환자
- ② 이 약을 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.

3. 다음 환자에게는 신중히 투여하십시오.

① 간장애

간장애환자에서 이 약의 투여에 관한 임상 자료는 제한적입니다. 간장애 환자에 대해 용량 조절이 권장됩니다(용법·용량 참조)

4. 이상반응

① 안전성 프로파일 요약

간질 환자에 대한 모든 대조 및 비대조 시험에서, 2388명의 시험대상자가 이 약을 투여 받았고, 이 가운데 1740명은 6개월 이상, 1363명은 12개월 이상, 923명은 24개월 이상, 733명은 36개월 이상, 569명은 60개월 6년 이상 투여 받았습니

다. 부분발작 성인 환자에 대한 여러 위약 대조 부가요법 시험에서 총 1538 (1089명은 이 약으로, 459명은 위약 투여 중 이 약을 투여한 환자의 68.3%와 위약을 투여한 환자의 62.1%가 이상사례를 경험하였습니다. 이 약 투여 시 가장 빈번하게 보고된 약물이상반응(10%는 다음과 같았습니다: 졸음(14.3%) 및 어지러움(11.0%). 이는 일반적으로 경증 내지 중등증이었습니

다. 졸음과 피로는 용량 증가에 따라 높은 발생률이 보고되었습니다. 치료 후 처음 7일 동안 보고된 이상반응의 유형은 전체 치료기간 동안 보고된 것과 비슷하였습니다. 이상반응으로 인한 투여 중단율은 무작위적으로 이 약 60 mg/day, 100 mg/day 및 200 mg/day 투여된 환자에서 각각 6.0%, 7.4% 및 6.8%였고 위약 환자에서 3.5%였습니다. 투여중단을 발생시킨 가장 빈번하게 발생한 약물이상반응은 어지러움이었습니

② 이상반응 일람표

아래 표에 위약 대조 임상시험에서 발생률이 2% 이상이고, 위약군보다 발생률이 높거나, 발생률은 낮지만 중요하다고 판단되는 기타 이상반응의 빈도를 기준으로 분류하였습니다.

빈도는 다음과 같이 정의됩니다: 매우 흔하게 (≥1/10), 흔하게 (≥1/100 ~ (1/10), 흔하지 않게 (≥1/1,000 ~ (1/100), 각각의 빈도 그룹에서, 이상반응은 절대성 감소 순으로 제시되어 있습니다.

표: 위약대조 임상시험에서 발생한 이상반응

기관	빈도	이상반응
감염	흔하게	인플루엔자
면역계 장애	흔하지 않게	재형 과민반응
혈액 및 림프계 장애	흔하지 않게	호중구감소증
대사 및 영양 장애	흔하게	식욕감소
	흔하게	우울증, 불안, 과민, 과민증
정신계 장애	흔하지 않게	자살충동, 정신병적 증상, 공격성, 초조
신경계 장애	매우 흔하게	졸음, 어지러움
	흔하게	경련, 환각, 지남력 상실
호흡기계 장애	흔하게	상기도감염, 기침
위장관계 장애	흔하게	오심, 구토, 변비
진전 및 투여부위 상태	흔하게	피로
피부 및 피하조직 질환	빈도 불명	스티븐스존슨 증후군(SSS)

③ 특정 이상 반응에 대한 기술

호중구감소증: 이 약 투여 환자의 0.5% (6/1099) 및 위약 투여 환자의 0% (0/459)에서 보고되었습니다.

자살충동: 이 약 투여 환자의 0.3% (3/1099)와 위약 투여 환자의 0.7% (3/459)에서 보고되었습니다. 나트륨 환자에 대한 이 약의 단기 임상시험에서 자살 및 자살시도의 증례는 없었으나 공개 임상 시험에서 자살 및 자살시도의 증례는 없었습니다.

과민반응: 즉시형 (재형) 과민반응과 관련된 반응이 임상시험에서 소수의 이 약 투여 환자 (9/3022에서) 보고되었습니다.

5. 일반적주의

① 이 약을 포함한 항나트륨작용약물(AEDs)을 복용하는 환자에서 자살충동 혹은 자살행동의 위험성이 증가합니다. 해당 적응증으로 항나트륨작용약물(AEDs)을 복용하는 환자의 경우 우울증, 자살충동 혹은 자살행동 또는 기분이나 행동에 있어 어떠한 비정상적인 변화의 악화 혹은 발생에 대해 모니터링해야 합니다.

② 중증 피부 이상 반응(SCARs/스티븐스 존슨 증후군(SSS)) 위험이 보고되었습니다. 처방 시 환자에게 증상 및 징후에 대해 알리고, 환자의 피부 반응 발현 여부를 면밀히 관찰해야 합니다. 또한 이러한 피부 반응을 인식하는 증상 및 징후가 발생할 경우, 브리바라세탐 투여를 중단하고 대체 치료를 고려해야 합니다.

6. 상호작용

상호작용 시험은 성인에 대해서만 실시되었습니다.

① 약력학적 상호작용

① 레비티라세탐

이 약을 레비티라세탐과 병용 투여시, 이 약에 의한 추가적인 치료 효과는 나타나지 않았습니다.

② 알코올

이 약은 건강한 시험대상자에 대한 익독함 및 약력학 상호작용 시험에서 정신운동 기능, 주의력 및 기억에 대한 알코올 영향을 증가시켰습니다. 약동학적 상호작용은 없었습니다. 이 약 복용시 알코올 섭취는 권장되지 않습니다.

② 약동학적 상호작용

이 약에 대한 다른 약물의 영향

이 약의 주된 대사경로는 비-CYP 의존성 아미드 가수분해입니다. 이 약의 다른 대사 경로는 CYP2C9에 의해 매개되는 수산화반응입니다. CYP2C9 강력한 억제제클루코올, 플루복시민 등과의 병용 투여시 브리바라세탐의 혈중





농도가 증가 할 수 있으나, 임상적으로 연관되는 CYP2C19에 의한 상호작용의 가능성은 적습니다. 칸비디둘과 병용투여 시 CYP2C19 억제제를 통하여 브리비과 세틴의 혈장 농도를 증가시킬 수 있음을 암시하는 제한적인 임상 자료들이 있으나 그 임상적 연관성은 확실하게 밝혀지지 않았습니다.

① 리람핀신

CYP450의 강력한 유도제인 리람핀신과 병용투여 시 이 약의 전신노출(AUC)이 45% 감소합니다. 리람핀신 복용 환자에서 이 약 용량 증가를 고려하고 리람핀신 치료를 중단할 경우 용량을 감소하는 것을 고려해야 합니다.

다른 약물들에 대한 이 약의 영향

이 약은 CYP450 동중합체 의해 대사되는 다른 약물의 청소율을 임상적으로 유의하게 억제 또는 용량을 발생시킬 것으로 예상되지 않습니다. In-Vitro 시험에서, 이 약은 치료적 용량 후 도발된 혈장 농도에서 CYP2C19를 제외하고 CYP450 동중합체를 거의 또는 전혀 억제하지 않는 것으로 확인되었습니다. CYP2C19에 의해 대사는 약효물의 혈중농도를 증가시킬 수 있습니다. 이 약은 치료 농도에서 CYP 효소를 유도하지 않았습니다. In-vitro 시험에서 CYP3A4 및 CYP2B6를 유도하였으나, In-vivo 시험에서는 미다솔렐(CYP3A4)의 기질의 약동학에 영향을 미치지 않습니다. CYP2B6 유도에 대한 In-vivo 시험은 실시되지 않았으며, CYP2B6에 의해 대사는 약효물의 혈중농도를 증가시킬 수 있습니다. 수송체에 대한 잠재적인 억제 효과를 결정하기 위한 상호작용 시험에서, OAT3를 제외하고는 임상적으로 유의미한 영향을 나타내지 않았습니다. In-vitro 시험에서 이 약은 OAT3를 억제하였으며, OAT3에 의해 수송되는 약효물의 혈중 농도를 증가시킬 수 있습니다.

① 항노전증약물 (AEDs)

이 약 50mg/day ~ 200mg/day와 다른 항노전증약물(AEDs) 간에 잠재적인 상호작용은 모든 2-3상 시험에서 혈장 약물농도에 대한 통합 분석 및 부분별 자료에서 부가요법에 대한 위약대조 3상 시험의 집단 노출량-반응 분석에서 조사되었습니다. 혈장 농도에 대한 상호작용의 효과는 표 1에 요약되어 있습니다.

표 1. 이 약과 다른 항노전증약물(AEDs) 간의 상호작용

병용투여된 항노전증약물(AEDs)	브리비과세틴의 혈장 농도에 대한 항노전증약물(AEDs)의 영향	항노전증약물(AEDs)의 혈장 농도에 대한 브리비과세틴의 영향
카르바마제핀	AUC 26% 감소 용량 조절 요구되지 않음	영향 없음 카르바마제핀-에폭시드 증가 (이해됨) 용량 조절 요구되지 않음
클로라제핀	자료 없음	영향 없음
클로나제핀	자료 없음	영향 없음
클로니디드	자료 없음	영향 없음
레모트리진	영향 없음	영향 없음
레비티라제핀	영향 없음	영향 없음
옥스카르바제핀	영향 없음	영향 없음 (모노하이드록시 유도제, MHD)
페노바르비탈	AUC 19% 감소 용량 조절 요구되지 않음	영향 없음
페니토인	AUC 2% 감소 용량 조절 요구되지 않음	영향 없음 AUC 20% 증가*
프레가발린	자료 없음	영향 없음
토피라마이드	영향 없음	영향 없음
발프로산	영향 없음	영향 없음
조나시미드	자료 없음	영향 없음

* 최대 권장 용량 이상의 1일 400 mg용량을 투여한 시험에 근거함

** 카르바마제핀

이 약은 카르바마제핀의 활성 대사체인 카르바마제핀-에폭시드의 농도 증가를 발생시키는 에폭시드 가수분해효소의 중간 정도의 기작적 억제제입니다. 대조 시험에서, 카르바마제핀-에폭시드 혈장 농도는 이 약 50 mg/day, 100 mg/day 및 200 mg/day의 용량에서 각각 37%, 62% 및 98%까지 증가되었고 변이성은 거의 없었습니다. 독성은 관찰되지 않았습니다.

② 경구피임제

에티날레스트라디올(0.03mg) 및 레보노르게스테렐(0.02mg)을 포함한 경구피임제와 이 약 1일 100 mg용량의 병용투여는 어떠한 약물의 약동학에도 영향을 미치지 않습니다.

1일 400mg 일일 최대 권장 용량의 2배 용량을 에티날레스트라디올(0.03mg) 및 레보노르게스테렐(0.02mg)을 포함한 경구 피임제와 병용투여 하였을 때, 에스트로겐 및 프로게스테론 AUC의 27% 및 23% 감소가 관찰되었고 배란 억제에 대한 영향은 없었습니다(내인성 표지자인 에스트라디올, 프로게스테론, 황체호르몬, 난포자극호르몬, 성호르몬 결합 글로불린에서 변화는 관찰되지 않았습니다). 보다 낮은 용량의 경구 피임약을 사용한 시험은 실시되지 않았습니다.

7. 임부, 수유부, 기임여성에 대한 투여

1) 임부에 대한 투여

임부에 대한 적절한 자료가 없습니다. 이 약은 임상시험에서 부가요법으로 사용되었고, 카르바마제핀과 병용투여시 활성 대사체인 카르바마제핀-에폭시드의 농도 증가와 관련된 용량관련 증가를 유도하였습니다 (6상호작용 참조). 임부 복용 시 이 상호작용의 임상적 중요성을 결정하기에는 자료가 충분하지 않습니다. 인해 태반 이행에 대한 자료는 없으나 캣에서 태반으로 이행이 나타났습니다. 사람에 대한 잠재적인 위험은 알려져 있지 않습니다.

주의 조치로, 이 약은 임상적으로 필요한 경우외에 대한 유익성이 태아에 대한 잠재적 위해성을 명백하게 상회하는 경우를 제외하고 임신 중에는 투여해서는 안 됩니다.

항노전증약을 중단으로 질병 악화가 발생할 수 있고 그에 따라 모체 및 태아에게 유해한 영향을 미칠 수 있습니다. 여성이 임신하기로 결정할 경우, 이 약 투여에 대해 신중한 재평가가 필요합니다.

동을 시험에서 캣 또는 토끼에서 이 약의 최기형성 기능성은 확인되지 않았습니다.

2) 수유부에 대한 투여

이 약은 모유의 모양은 분해됩니다.

수유 중단 또는 이 약 중단 여부는 모체에 대한 약물의 유익성을 고려하여 결정해야 합니다.

3) 기임여성

치병병이 이 약을 복용하는 기임여성에게 가족계획 및 피임에 대해 논의하여야 합니다(임부에 대한 투여 참조).

8. 소아에 대한 투여

16세 미만의 소아에서 안전성과 유효성은 아직 확립되지 않았습니다.

9. 운전 또는 기계조작 능력에 대한 영향

운전 및 기계 작동 능력에 대한 영향과 관련된 시험은 실시되지 않았습니다. 이 약 치료가 졸음 및 기타 중추신경계(CNS) 관련 증상과 관계가 있으므로 환자에게 운전 또는 기계 작동 능력에 대한 이 약의 영향에 익숙해질 때까지 이러한 활동을 실시하지 않도록 권고해야 합니다.

10. 과량투여시의 증상과 처치

1) 증상: 인체에 대한 이 약 과량투여의 임상 경험은 제한적입니다. 이 약 1400mg 을 단회투여한 환자에서 졸음 및 어지러움이 보고되었습니다.

이 약의 과량투여와 관련하여 과잉 시면 후 오심, 현훈, 평형장애, 불안, 자극과민성, 공격성, 불면, 우울증, 자살생각이 보고되었습니다. 일반적으로 이 약의 과량투여와 관련된 이상반응은 알려진 이상반응과 일관성을 나타냈습니다.

2) 처치: 이 약 과량투여에 대한 특별한 해독제는 없습니다. 과량 투여 치료에는 일반적인 보조요법이 포함되어야 합니다. 이 약의 10% 미미한 노 중으로 배설되기 때문에 혈액투석은 이 약의 청소율을 유의하게 증가시키지 않습니다.

11. 보관 및 취급상의 주의사항

1) 어린이의 손에 닿지 않는 곳에 보관하여야 합니다.
2) 다른 용기에 바꾸어 넣는 것은 사고 원인이 되거나 품질 유지면에서 바람직하지 않으므로 이를 주의하여야 합니다.

[저장방법] 7개월간, 실온보관(15~30℃)

[포장단위] 56 정/상자(4정/피디피 X 4)

[사용기간] 제조일로부터 36개월

제조자: (주)대웅제약 / 총경도 청주시 흥덕구 오송읍 오송생명로 1

※ 본 의약품은 엄격한 품질관리를 필한 제품입니다. 만약 사용시 이상기현 또는 유효기간이 지나거나 변질, 변색, 오염되었거나 손상된 의약품은 공정거래위원회 고시(소방)에 분장해결 기준에 의거, 구입한 약국 및 약품판매업자를 통해 교환 또는 환불받을 수 있습니다.

※ 부작용보고 및 피해구제신청: 한국약품안전관리원(14-3330, 1644-6223)

대웅제약

작성 연월일: 2025. 09. 11

최종 개정 연월일: 2025. 11. 28

※ 이 첨부서 최종 개정 연월일 이후 변경된 내용은

대웅제약 홈페이지(www.daewong.co.kr) 및 소비자상담 전화번호

(080-560-8308~9)에서 확인될 수 있습니다.

0010
2303758

