



속방형 위식도역류질환 치료제

에소듀오미니정 10/350mg

전문약품

제품정보 QR코드

에소오메프라솔 / 탄산수소나트륨

이 약을 복용하기 전에 첨부문서를 주의 깊게 읽으시고, 약과 함께 보관하십시오.

[제품 주요 정보]
1. 에소듀오미니정은 위식도 역류질환 치료제입니다.
2. 1일 1회 공복 시 투약합니다.

【원료약품의 분량】 이 약 1정 중 유효성분: 에소오메프라솔마그네슘삼수화물펠렛 (별규) 35.25mg (에소오메프라솔로서 10 mg), 탄산수소나트륨 (KP) 350.00mg 첨가제: 스테아릴푸마르산나트륨, 아르기닌, 오파드라이 AMB Ⅱ 분홍색(88A640023), 코코비돈, 크로스비돈, 히드록시프로필셀룰로우스

【성상】 연분홍색 원형 필름코팅정제

【효능·효과】

위식도 역류질환(GERD) - 미란성 역류식도염의 치료 - 식도염 환자의 재발방지를 위한 장기간 유지요법 - 식도염이 없는 위식도 역류질환의 증상 치료요법

【용법·용량】

이 약은 식사하기 적어도 1시간 전 공복에 복용합니다. 이 약은 에소오메프라솔 10mg, 탄산수소나트륨 350mg을 함유하고 있습니다. 이 약은 2정으로 복용해야 하며, 그 외의 용법으로 복용해서는 안됩니다. 이 약을 복용할 때는 적어도 반 컵 이상의 물과 함께 그대로 삼킵니다. 물 이외의 다른 음료수와 복용하지 않습니다. 이 약은 씹거나 부수어서는 안됩니다. 1. 성인 위식도 역류성 질환(GERD). - 미란성 역류식도염의 치료 : 4주 동안 1일 1회, 1회 40/700mg을 투여합니다. 식도염이 치료되지 않거나 증상이 계속되는 환자의 경우 4주 더 복용합니다. - 식도염 환자의 재발 방지를 위한 장기간 유지요법 : 1일 1회, 1회 20/700mg(이 약 2정) - 식도염이 없는 위식도 역류질환의 증상치료요법 : 1일 1회, 1회 20/700mg(이 약 2정). 4주후에도 증상 조절이 되지 않을 경우 추가 진료가 필요합니다. · 일단 증상이 완화되면 그 후 연속되는 증상은 1일 1회, 1회 20/700mg(이 약 2 정)을 투여하여 조절합니다. · 성인에서, 1일 1회, 1회 20/700mg(이 약 2정)을 필요시마다 투여할 수 있습니다. 비스테로이드소염진통제 투여로 위궤양 및 십이지장궤양의 발현 위험이 높은 환자에게는 증상 조절을 위해 필요시마다 투여하는 것을 권장하지 않습니다. 2. 간기능장애 : 경증~중등도의 간장애 환자에서 용량을 조절할 필요는 없습니다. 중증 간장애환자의 경우 이 약 20/700 mg(이 약 2정) 용량을 초과해서는 안됩니다.

【사용상의 주의사항】

1. 다음 환자에는 투여하지 마십시오. 1) 이 약, 이 약의 구성성분 또는 벤즈이미다졸류에 과민반응 및 그 병력이 있는 환자 2) 아타자나비르 및 네플리나비르를 투여 중인 환자(상호작용항 참조) 3) 수유부 4) 펠리비린 함유제제를 투여중인 환자(상호작용항 참조) 5) 심근경색 및 그 병력이 있는 환자(L-아르기닌 함유 제제) **2. 다음 환자에는 신중히 투여하십시오.** 1) 간장애환자 2) 고령자 3) 심한 소화관궤양 환자 4) 신장애 환자 5) 심기능장애, 폐기능장애 환자 6) 저콜로레스테롤라이증등의 전해질실조 환자 7) 바터 증후군, 저칼륨혈증, 저칼슘혈증, 산-염기 균형 장애를 가진 환자(이 약은 탄산수소 나트륨을 함유하고 있으므로 주의하여 투여합니다.) 8) 나트륨 섭취 제한을 필요로 하는 환자(고나트륨혈증, 부종, 임산중독증, 병령갈석, 고혈압환자 등) **3. 이상반응** 1) 에소오메프라솔 (1) 다음의 이상반응이 에소오메프라솔에 대한 임상시험과 시판 후 조사에서 확인 또는 의심되었습니다. 용량 상관성은 없었습니다. 이상반응을 빈도에 따라 분류하였습니다(자주) >1/100, (<1/10; 때때로) >1/1,000, (<1/100; 드물게) >1/10,000, (<1/1,000; 매우 드물게 (<1/10,000). - 혈액 및 림프계 : 드물게 백혈구감소증, 저혈소판증, 매우 드물게 무골립구증, 병혈구감소증 - 면역계 : 드물게 발열, 혈관부종, 아나필락시스 반응/쇼크 등과 같은 과민반응 - 대사/영양 : 때때로 말초 부종, 드물게 저나트륨혈증, 매우 드물게 저마그네슘혈증(중증의 저마그네슘혈증은 저칼슘혈증을 유발할 수도 있습니다. 저마그네슘혈증은 또한 저칼륨혈증을 유발할 수 있습니다.) - 정신계 : 때때로 불면, 드물게 초조, 정신 혼란, 우울, 매우 드물게 공격성, 환각 - 신경계 : 자주 두통, 때때로 어지럼(dizziness), 지각이상, 졸음, 드물게 미각장애 - 시각 : 드물게 흐린시력 - 청각 및 미각계 : 때때로 어지럼(verigo) - 호흡기계 : 드물게 기관지경련 - 위장관계 : 헤르pes, 자주 복통, 변비, 설사, 복부팽만감, 구역 · 구토, 때때로 구강건조증, 드물게 구내염, 위장관 칸디다증, 매우 드물게 혐기성괴 결장염 - 간담도계 : 때때로 간효소 증가, 드물게 황달을 동반하거나 동반하지 않는 간염, 매우 드물게 간부전, 기존 간질환이 있는 환자에서 뇌병증 - 피부 및 피하조직 : 때때로 피부부, 가려움, 발진, 두드러기, 드물게 탈모, 광각수상, 매우 드물게 다형홍반, 피부점막안주홍군(스티븐스-존슨증후군), 독성표피괴사증후(리델증후군), 급성 전신 파진성 홍포증, 호산구 증가 및 전신 증상 동반 약물 반응(DRESS 증후군) - 근육격계 : 골절 드물게 관절통, 근육통, 매우 드물게 근육쇠약 - 신장 및 비뇨기계 : 매우 드물게 간질신장염 - 생식계 : 매우 드물게 여성형유방 - 전신 및 투여부위 : 드물게 무력증, 발한증가 - 감염 : 클로스트리듬 디피실레균증 설사(빈도분류) (2) 이외에 다음의 이상반응이 1 % 미만의 발생률로 에소오메프라솔과 관련이 있거나 또는 관련 가능성이 있는 것으로 보고되었습니다. - 전신 : 복부팽만, 알레르기 반응, 등통, 흉통, 홍굴하수증, 안면부종, 안면홍조, 피로, 발열, 인플루엔자 유사증, 일반부종, 다리부종, 다리부종, 경련, 경직, 무력증, 말초부종 - 심혈관계 : 흉조, 고혈압, 빈맥 - 내분비계 : 갑상샘증 - 소화기계 : 대장과민증, 변비약학, 소화불량, 연하근란, 위장관형성장애, 상복부통증, 트림, 식도장애, 잦은배변, 위장염, 위장관출혈, 궤양성, 흑색변, 구장장애, 인두장애, 직장장애, 위장관 증상, 혈중가스트린증가, 허장애, 허부종, 궤양성 구내염, 구토 - 청각 : 귀 알이, 이명 - 혈액계 : 빈혈, 자색소빈혈, 자궁경부비정형성종,코피, 백혈구증가증, 백혈구감소증, 혈소판감소증 - 간 : 빌리루빈혈증, 간기능 이상, ALT 증가, AST 증가 - 대사/영양 : 당뇨병, 고요산혈증, 저나트륨혈증, ALP증가, 구갈, 비타민 B12결핍, 체중증가, 체중감소 - 근육격계 : 관절염약학, 관절병증, 경련, 섬유근육통증후군, 탈장, 류마티스 성 다발성근육통, 관절통 - 정신신경계 : 식욕부진, 무감동, 식욕증가, 혼란, 우울약학, 과다근육긴장증, 초조, 감각저하, 발기부전, 불면증, 편두통, 편두통약학, 수면장애, 떨림, 어지럼(dizziness, vertigo), 시야결손, 지각이상, 졸음 - 생식계 : 월경통, 월경장애, 질염 - 호흡기계 : 천식약학, 기침, 호흡곤란, 후두부종, 인두염, 비염, 부비동염 - 피부/부속기관 : 여드름, 홍문가려움, 발진, 홍반발진, 반구진성발진, 혈관부종, 피부부, 가려움, 두드러기, 발한증가 - 특수감각 : 중이염, 이상청각, 미각소실, 미각도착 - 비뇨기계 : 소변이상, 알부민뇨, 방광염, 배뇨곤란, 진균감염, 혈뇨, 배뇨화상, 칸디다증, 생식기 칸디다증, 다뇨 - 시각 : 결막염, 시각이상 - 내시경 상에서 발견된 이상반응 : 십이지장염, 식도염, 식도협착, 식도궤양, 식도정맥류, 위궤양, 위염, 양성폴립 또는 결절, 바레트식도(Barr ett's esophagus), 점막변색, 탈장 (3) 다음은 프로톤펌프억제제의 시판 후 조사를 통해 보고된 이상반응입니다. 이 이상반응은 불특정 다수의 인구집단에서 자발적으로 보고된 것이기 때문에, 항상 발생률을 신중히 있게 예측하거나 약물 투여와의 인과관계를 확립할 수 있지는 않습니다. - 면역계 : 전신홍반루푸스 - 피부 및 피하조직 : 피부홍반루푸스 - 위장관계 : 위저산 용증 - 대사 및 영양계 : 저칼슘혈증, 저칼륨혈증 (4) 횡문근 용해 : 횡문근용해가 나타날 수 있으나 신중하게 관찰하고 근육통, 무력증, 크레이티닌기니제(크레이티닌산화혈청소) 상승, 혈중 및 소변 미요글로빈 상승을 포함하는 증상이 나타날 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 취해야합니다. 2) 탄산수소나트륨 (1) 대사이상 : 알칼리증, 나트륨 축적에 의한 부종 증후군, 인두염, 비염, 부비동염 - 피부/부속기관 : 이차성 홍반증지는 경우에는 강감 또는 휴약 등 적절한 처치를 합니다. (2) 소화기계 : 때때로 위부팽만, 트림 드물게 위산의 반동성 분비 등이 나타날 수 있습니다. **4. 일반적 주의 의** 1) 이 약으로 인해 약성종양의 증상이 완화되거나 진단이 지연될 수 있으므로 약성 종양이 의심되는 경고 증상(의도하지 않은 현저한 체중 감소, 재발성 구토, 삼킴곤란, 토혈, 흑색변 등)이 있으면서 위궤양이 있거나 의심되는 경우 약성이 아암을 확인하고 투여해야 합니다. 2) 이 약으로 장기간 치료할 경우(특히 1년 이상) 환자는 정기적으로 검사를 받아야 합니다. 3) 이 약을 필요시 투여하는 환자에게는 증상의 변화가 있을 때 의사와 상담하도록 주시킵니다. 이 약을 필요시 투여하도록 처방받은 경우 이 약의 혈중농도 변동으로 인한 다른 약물과의 상호작용을 고려해야 합니다. 4) 프로톤펌프억제제로 인해 위내 산도가 감소하면 위장균에 보충 존재하는 세균의 수 증가합니다. 이 약으로 치료할 때 살모넬라, 캄필로박터, 클로스트리듬 디피실레와 같은 세균에 의한 위장관의 감염 위험이 약간 증가할 수 있습니다. 이것은 클로스트리디움 디피실레균증 설사 위험성 증가와 연관이 있으며 특히 입원환자에서 이러한 위험성이 증가되었다는 여러 관찰연구 결과가 보고되었습니다. 이러한 진단은 실사증세가 개선되지 않았을 때 고려되어야 합니다. 클로스트리디움 디피실레균증 설사는 거의 모든 항균제 사용 중 보고되고 있습니다. 5) 일부 해위 역학연구에서 프로톤펌프억제제(Proton Pump Inhibitor) 치료와 고관절, 손목 및 척추 골절의 위험성 증가와 관련이 있을 가능성이 있다고 보고되었습니다. 골절의 위험은 권장용량을 상회하는 고용량을 투여한 환자와 1년 이상의 장기사용 환자에서 증가되었습니다. 오메프라솔 및 에소오메프라솔과 골다공증성 골절 간의 인과관계가 밝혀진 것은 아니나, 골다공증 및 골다공증성 골절이 진행될 위험이 있는 환자의 경우 최선의 임상 지침에 따라 적절한 임상적 모니터링이 권고됩니다. 6) 이 약은 백당을 함유합니다. 과당 불내성, 포도당-갈락토스 흡수불량 또는 수크라제-이소말타제결핍과 같은 드문 유전적 문제가 있는 환자는 이 약을 복용해서는 안 됩니다(백당 함유 제제에 한함.). 7) 3개월 이상 프로톤펌프억제제(Proton Pump Inhibitor)를 투여 받은 환자들에게서 저마그네슘혈증이 드물게 보고되었으며, 1년 이상 치료를 받은 경우에 가장 많이 나타났습니다. 대부분의 환자들에게 저마그네슘혈증의 치료로서 마그네슘보충 및 프로톤 펌프억제제(Proton Pump Inhibitor) 투여 중단이 필요합니다. 장기간 치료가 필요하거나 다국산 또는 저마그네슘혈증을 유발하는 약물(예, 이노제)을 병용투여하는 환자들은 치료 시작을 포함한 주기적 마그네슘 수치 모니터링이 필요합니다. 중대한 이상반응은 감작, 부정맥, 발작을 포함합니다. 8) 이 약의 투여로 인한 위내 산도의 감소는 혈청 크로모그라닌 A(serum chromogranin A, CgA)의 농도를 증가시킵니다. 따라서 이 약을 투여 중인 사람은 신경내분비종양 진단검사서 위양성 결과를 야기할 수 있습니다. CgA검사 전 최소 14 일 전에는 이 약의 투여를 일시적으로 중단해야 하며, 검사치가 참고 상한치를 초과한 경우 재검사 시행을 고려하도록 합니다. 반복적으로 검사를 실시할 경우(예, 모니터링), 실험실간 참고 범위가 다르므로 농도의 측정은 동일한 실험실에서 실시해야 합니다. 9) 메토티렉세이트 : 프로톤펌프억제제와 메토티렉세이트(주요 고용량을 사용하는 경우, 메토티렉세이트의 사용상의 주의사항 참조)를 병용하는 경우 메토티렉세이트 그리고/또는 그 대사체의 혈청 농도가 상승 및 지속되어 메토티렉세이트의 독성



이 나타날 수 있다는 문헌보고가 있었습니다. 고용량의 메토티렉세이트를 사용하는 경우, 프로톤펌프억제제의 일시적인 투여 중단을 고려할 수 있습니다(상호작용항 참조). 10) 치료시 경과를 충분히 관찰하고 증상에 따라 이 약을 최소용량 및 적절한 치료기간으로 투여하여야 합니다. 11) 피부 및 전신홍반루푸스 : 프로톤펌프억제제를 복용한 환자에서 피부홍반루푸스(Cutaneous lupus erythematosus, CLE)와 전신홍반루푸스(Systemic lupus erythematosus, SLE)가 보고되었습니다. 이러한 사례들은 새로 발생하거나 기존 의 자기면역질환의 악화로 발생하였습니다. 프로톤펌프억제제로 유발되는 홍반루푸스 사례는 대부분 피부홍반루푸스였습니다. 프로톤펌프억제제를 복용한 환자에서 보고된 피부홍반루푸스의 가장 흔한 형태는 아급성피부홍반루푸스이며, 영어부터 노인에 이르기까지 지속적인 약물 치료 후 수주에서 수년 이내에 발생하였습니다. 일반적으로 조직학적 결과는 장기침습이 없는 상태로 관찰되었습니다. 프로톤펌프억제제를 복용한 환자에서 전신홍반루푸스는 피부홍반루푸스보다 덜 흔하게 보고되었습니다. 프로톤펌프억제제 관련 전신홍반루푸스는 보통 비약물유발성전신홍반루푸스보다 더 가벼운 증세를 보입니다. 전신홍반루푸스는 주로 젊은층의 성인부터 노인에 이르기까지 초기 약물 치료 후 수월에 수년 이내에 발생합니다. 대다수의 환자는 발진이 나타났으나, 관절통과 혈구감소증도 보고되었습니다. 의학적으로 지시된 것 보다 더 오랫동안 프로톤펌프억제제를 투여하지 않습니다. 만약 이 약을 복용한 환자에서 피부홍반루푸스 또는 전신홍반루푸스와 일치하는 증상이나 징후가 나타나는 경우, 약물 복용을 중단하고 적절한 전문의에게 환자 평가를 의뢰합니다. 대부분의 환자들은 4 ~ 12주 내로 프로톤펌프억제제 중단만을 통하여 개선되었습니다. 혈청학적 검사(예, 항핵항체(Antinuclear antibody, ANA))에서 양성으로 나타날 수 있으며, 높은 혈청학적 검사결과는 임상 증상보다 해결되는데 시간이 더 소요될 수 있습니다. 12) 월혈성부전증, 부종 또는 나트륨 정체 뿐만 아니라 간뇨증 또는 무뇨증이 있는 환자에는 주의하여 투여합니다. 13) 이 약에 포함된 탄산수소나트륨은 완충성이 있으나 장기 투여로 알칼리증(혈뇨, 구토, 출혈, 탈수증)이 일어날 수 있으므로 주의하여 투여합니다. 14) 위저산 용증(Fundic gland polyps): 프로톤펌프억제제 사용은 위저산 용증의 위험 증가와 관련이 있으며 특히 1년 이상 장기간 사용 시 위험이 증가합니다. 프로톤펌프억제제를 사용하는 환자 중 위저산 용증이 발생한 대부분의 환자들은 무증상이었으며 내시경 검사를 통해 우연히 발견하였습니다. 프로톤펌프억제제는 치료하고자 하는 증상에 맞게 최단 기간 사용해야 합니다. 15) 중증 피부 이상 반응: 프로톤펌프억제제 사용 시 스티븐스존슨증후군(SJS), 독성 표피 괴사 증후(TEN), 호산구 증가 및 전신 증상 동반 약물 반응(DRESS 증후군) 및 급성 전신 파진성 홍포증(AGEP)을 포함한 중증 피부 이상 반응(SCAR)이 보고되었습니다. 중증 피부 이상 반응의 최초 징후 또는 과민반응이 나타나면 이 약 투여를 중단하고 추가적인 평가를 고려해야 합니다. **5. 상호작용** 1) 에소오메프라솔 (1) 이 약 투여 중 위내 산도 감소로 인해 위 산도에 의해 흡수 기전이 영향을 받는 약물의 흡수가 증가 또는 감소될 수 있습니다. 다른 산 분비 억제제나 제산제와 마찬가지로 이 약 투여 중에는 케토코나졸과 이트라코나졸 및 엘로티닙의 흡수가 감소될 수 있고 다국산의 흡수가 증가될 수 있습니다. 건강한 자원자들에서 오메프라솔(하루에 20 mg)과 다국산의 동시투여는 다국산의 생체이용률을 10 % 정도 증가시켰습니다(10명의 자원자중 2명은 30 %까지 증가). 에소오메프라솔은 오메프라솔의 이성질체입니다. 따라서 이 약을 다국산과 병용투여시 환자의 상태는 모니터링되어야 합니다. (2) 에소오메프라솔은 CYP2C19과 CYP3A4에 의해 대사됩니다. 그리고 에소오메프라솔은 이 약의 주 대사효소인 CYP2C19을 저해합니다. 디아제팜, 시탈로람, 이미프라민, 클로미프라민, 페니토인, 와르파린 등과 같이 CYP2C19에 의해 대사되는 약물과 병용시 이들 약물의 혈장 농도가 증가될 수 있으므로 이들 약물의 감량이 필요할 수 있습니다. CYP2C19 기질인 디아제팜과 에소오메프라솔 30 mg의 병용투여로 디아제팜의 청소율이 45 % 감소되었습니다. 간질환자에게 페니토인과 에소오메프라솔 40 mg의 병용투여로 페니토인의 혈장농도 최저치가 13 % 증가되었습니다. 이 약을 투여하기 시작하거나 중단할 때 페니토인의 혈장 농도를 모니터링하도록 합니다. 오메프라솔(1 일 1회 40 mg 투여)에 보리콜린(CYP2C19 기질)의 Cmax와 AUCr를 각각 15 % 및 41 % 증가시켰습니다. 임상시험에서 위파킨을 투여하고 있는 환자에게 에소오메프라솔 40 mg을 병용 투여하였을 때 응고 시간은 정상 범위에 포함되었습니다. 그러나 시판 후 조사에서 두 약물을 병용 투여하는 동안 임상적으로 유의한 INR과 프로트롬빈 시간의 상승이 몇 건 보고되었으며 이는 비정상적출혈과 심하여 사망까지 초래할 수 있습니다. 그러므로 와파린 또는 다른 쿠마린 유도체와 이 약과의 병용투여를 시작하거나 중단할 때 모니터링이 필요합니다. (3) 에소오메프라솔은 CYP2C19과 CYP3A4에 의해 대사됩니다. 에소오메프라솔과 CYP3A4 저해제인 클레라트로마ixin(500 mg 1일 2회 투여)을 동시에 투여하면 이 약의 AUC가 2배로 증가됩니다. 이 약과 CYP2C19, CYP3A4 저해제와의 병용투여는 이 약의 노출을 두 배 이상 증가시킬 수 있습니다. CYP2C19, CYP3A4 억제제인 보리콜린은 오메프라솔의 AUCr를 280 %까지 증가시켰습니다. 이 때문에 이 약의 용량을 조절할 필요는 없습니다. 그러나 중증의 간기능 장애환자와 장기간의 치료가 필요한 환자에서는 용량조절을 고려하여야 합니다. (4) CYP2C19과 CYP3A4 촉은 두가지 모듈을(예, 리파아제와 세틴트존스위트) 유도한다고 알려진 약물들은 에소오메프라솔 대사를 증가시킨다고도 에소오메프라솔 혈청 농도를 감소시킬 수도 있습니다. 이 약과 리파아신 또는 세틴트존스위트의 병용투여를 피합니다. (5) 에소오메프라솔 뿐만 아니라, 오메프라솔도 CYP2C19의 억제제로써 작용합니다. 고차연구에서 건강한 자원자에게 40 mg의 오메프라솔을 투여한 경우 실로스타졸의 Cmax와 AUC가 각각 18 %와 26 % 증가하였고 실로스타졸의 활성 대사체 중 하나의 Cmax와 AUC는 각각 29 %와 69 % 증가하였습니다. (6) 건강한 자원자에게 오메프라솔(40 mg 1일 1회 투여)과 아타자나비르 300 mg/리토나비르 100 mg을 병용투여했을 때 아타자나비르의 노출이 감소했습니다.(AUC, Cmax, Cmin이 약 75 % 감소). 아타자나비르 400 mg 1일 4회 투여는 오메프라솔의 아타자나비르 노출에 대한 영향을 상쇄시킬 수 없습니다. 이 약을 포함한 프로톤펌프억제제들은 아타자나비르와 병용 투여할 수 없습니다. (7) 오메프라솔은 몇 개의 항 바이러스제와의 상호작용이 있는 것으로 보고되었습니다. 이 보고된 상호작용 및 임상적 중요성과 기전은 밝혀지지 않았습니다. 오메프라솔 투여시의 위내 산도 감소는 항 바이러스제의 흡수를 변화시킬 수 있습니다. 가능한 상호작용의 또 다른 기전은 CYP2C19이며, 아타자나비르 및 네플리나비르와 같은 항바이러스 제제에서는 오메프라솔과 병용 투여시 혈청수치 감소가 보고되었으며 병용투여는 권장되지 않습니다. 그 외 사퀴나비르와 같은 항바이러스 제제에서는 혈청수치 증가가 보고되었습니다. 오메프라솔과 병용 투여시 혈청수치가 변하지 않는 항바이러스 제제 또한 존재합니다. 오메프라솔과 에소오메프라솔은 유사한 약력학/약동학적 특성을 갖고 있으므로 아타자나비르 및 네플리나비르와 같은 항바이러스제제 약물과 병용투여해서는 안 됩니다. (8) 건강한 자원자에게 시사프리드와 에소오메프라솔 40 mg을 병용투여했을 때 시사프리드의 AUC가 32 % 증가되고 배설 반감기가 31 % 연장되었으며, 최고 혈장 농도의 유의한 증가는 없었습니다. 이러한 상호작용으로 심장 전가령리에 대한 시사프리드의 영향이 변경되지 않았습니다. 즉, 시사프리드 단독 투여에 의한 QTc 간격의 근소한 연장 외에 이 약과 시사프리드의 병용투여에 의해 더 이상 QTc 간격이 연장되지는 않았습니다. (9) 에소오메프라솔은 아목시실린 또는 퀴나돈에 의한 약물동역학에 임상적으로 유의한 영향을 미치지 않았습니다. (10) 에소오메프라솔과 나트륨과 같은 로페카시브의 병용 투여를 단기간 평가한 시험에 의하면 임상적으로 연관있는 약동학적 상호작용이 나타나지 않았습니다. (11) 건강한 자원자로부터 클로피도그렐(초기용량 300 mg/ 유지용량 1일 75 mg)과 에소오메프라솔(경구투여 1일 40 mg)은 약동학/약력학적인 상호작용이 있는 것으로 보여졌으며, 이것은 평균 14 % 정도 혈소판 응집을 감소시키는 것으로 보여졌으며 클로피도그렐의 활성 대사체의 노출을 평균 40 % 정도 감소시키는 것으로 나타났습니다. 이 결과가 근거하여 에소오메프라솔과 클로피도그렐는 병용투여하지 않도록 합니다.. (12) 이상반응 사례 보고, 집단약동학 연구(population pharmacokinetic studies) 및 후향적 연구 등에서 메토티렉세이트(주요 고용량을 사용하는 경우, 메토티렉세이트의 사용상의 주의사항 참조)와 프로톤펌프억제제를 병용하는 경우 메토티렉세이트 그리고/또는 그 대사체인 히드록시메토티렉세이트의 혈청 농도가 상승 및 유지되어 메토티렉세이트의 독성이 나타날 수 있다고 보고되었습니다. 그러나 고용량의 메토티렉세이트와 프로톤펌프억제제에 대한 정성 약물상호작용연구는 수행되지 않았습니다(일반적 주의항 참조). (13) 이 약과 타크로리무스를 병용하면 타크로리무스의 혈청치가 증가할 수 있습니다. (14) 이 약과 램피비린의 병용 시 램피비린의 혈장농도가 감소할 수 있으므로(위장 pH 증가) 병용 투여해서는 안 됩니다. 이는 램피비린의 치료효과를 저하시킬 수 있습니다. 2) 탄산수소나트륨 (1) 이 약의 소화관내.체액의 pH 상승에 의해 병용약물의 흡수 배설에 영향을 줄 수 있으므로 신중히 투여합니다. (2) 다량의 우유, 갈슘제제와 병용시 우유 알칼리 증후군(고칼슘혈증, 고혈소혈증, 알칼리증 등)이 나타날 수 있으므로 충분히 관찰하고 이러한 증상이 나타나는 경우에는 투여를 중지합니다. **6. 일부에 대한 투여** 에소오메프라솔의 임신 중 노출에 대한 데이터는 제한되어 있습니다. 동물실험 결과 배/태아 발달과 관련하여 적 · 간격의 유해작용은 나타나지 않았습니다. 라세미제 혼합물의 동물실험 결과 임신, 분만 또는 분만후 발달에 대한 적 · 간격의 유해작용도 나타나지 않았습니다. 그러나 이 약을 임부에 처방시 주의해야 합니다. **7. 수유부에 대한 투여** 에소오메프라솔이 사람의 모유 중으로 이행하는지 여부는 알려져 있지 않습니다. 수유부에게 대상으로 한 시험은 실시되지 않았으므로, 이 약을 수유 중 투여해서는 안 됩니다. **8. 과량 투여시의 처리.** 계획된 과량투여(에소오메프라솔 240 mg/day용량의 제한된 경험)와 관련하여 나타나는 증상들은 일시적입니다. 에소오메프라솔 80 mg을 1회 투여한 경우 별다른 문제가 없었습니다. 특이적인 해독제는 알려져 있지 않습니다. 에소오메프라솔은 단백결합률이 아주 높기 때문에 투석되지 않습니다. 따라서 과량투여시 대증요법 및 일반 유지 요법을 사용하여야 합니다. **9. 보관 및 취급상의 주의사항** 1) 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관합니다. 2) 다른 용기에 바꾸어 넣는 것은 사고원인이 되거나 품질유지면에서 바람직하지 않으므로 이를 주의합니다. **10. 전문가를 위한 정보** 1) 약리작용 - 에소오메프라솔 : 프로톤펌프억제제(PPi, proton pump inhibitor)로서 H⁺/K⁺-ATPase를 억제하여 위산 분비를 억제합니다. - 탄산수소나트륨 : 약알칼리성 약물로서 위산을 중화시켜 위내 산도를 감소시킵니다.

【저장방법】 기밀용기, 실온(1~30℃)보관

【포장단위】 30정/병, 300정/병

구입시 사용기간과 경과되었거나 변질, 변패 또는 오손된 제품은 사용하지 마시고 구입하신 곳에서 교환하십시오. 약은 어린이의 손이 닿지 않도록 보관해야 합니다. KGMP(우수의약품 제조 및 품질관리기준) 적격인증 제품 ®=등록상표 01



충근당

소비자 중심
공정거래위원회

충청남도 천안시 서북구 성거읍 망향로 797-48
소비자상담실 : 080-676-0801(수신자부담)

※ 제품 사용 후 이상반응(부작용)이 발생한 경우 한국의약품안전관리원(1644-6223)에 부작용 피해구제 신청을 할 수 있습니다.
이 첨부문서 작성일자(2026.03.27)부터 변경된 내용은 충근당 인터넷 홈페이지(www.ckdpharm.com)나 소비자 상담전화(080-676-0801)를 통해 확인할 수 있습니다.