

도렘정 (Domperidone Maleate)

원료약품 및 그 분량: 1정 중

돔페리돈말레산염(KP) 12.72mg
(돔페리돈으로서 10mg)
동물유래성분: 유당수화물(건강한 소의 우유)

성상: 백색의 원형정제

효능·효과: 오심, 구토 증상의 완화

영양 · 용량

성인 및 청소년(12세 이상, 35kg 이상): 돌래미돈으로서 1회 10mg레보도파 투여시 5mg)을
1일 3회 식전에 경구투여한다. 1일 최대 복용량은 30mg이다.
일반적으로, 1주일을 초과 사용되지 않도록 한다.
아스파람 - 1일 허용량제한 : 아스파람 함유를 WHO 권장량(40mg/kg/1일)이하로 조정(가
최소량 사용)할 것.
-60kg 성인: 1일 최대복용량 2.4g

사용상의 주의사항

1 경고

이 약에 함유되어 있는 인공감미제 아스파탐은 체내에서 분해되어 L-페닐알라닌으로 대사되므로, L-페닐알라닌의 섭취를 규제할 필요가 있는 유전성질환인 페닐케톤뇨증 환자에게는 투여하지 않것.

2. 다음 환자에는 투여하지 말것.

- 1) 이 약의 성분은 과민반응 또는 그 병력이 있는 환자
- 2) 위운동 촉진기 위함한 환자(위장관출혈, 기저적 폐쇄증 또는 천공이 있는 환자)
- 3) 프로라틴분비증양 환자(프로라틴선종(항도파린 작용에 의해 프로라틴 분비가 촉진될 수 있다.)
- 4) 강력한 CYP3A4 저해제를 병용 투여중인 환자(6. 상호작용항 참조)
- 5) QTc 간격을 지연시키는 약물을 병용투여중인 환자(6. 상호작용항 참조)
- 6) 중증도 ~ 중증의 간장애 환자(12. 기타 참조)
- 7) 일부 병증은 임신하고 있을 가능성이 있는 여성
- 8) 수유부
- 9) QTa와 같은 심장전도 간격 연장을 보이는 환자, 전해질 불균형(칼륨결핍증, 고칼륨결핍증, 저 마그네슘결핍증)을 보이는 환자, 심부전과 같은 심장 기저질환 환자(5, 일반적주의사항 참조)
- 10) 이 약은 유당을 함유하고 있으며 유당 불내성, 갈락토스 또는 불내성(galactose intolerance), Lapp 유당분해효소 결핍증(galactose deficiency) 또는 포도당/갈락토스 흡수장애(gluco-galactose malabsorption) 등의 유전적 문제가 있는 환자.

3. 다음 환자에는 신중히 투여할 것.

- 1) 소아
- 2) 신장에 또는 경증 간장애 환자(이상반응이 강하게 나타날 수 있다.)^{12, 기타 참조}
- 3) 노인환자^{4, 이상반응 참조}
- 4) 심심질환 환자 또는 심심질환 병력을 가진 환자^{5, 일반적 주의항 참조}

4. 이상반응

- 1) 임상시험자료
안전성 데이터베이스에 포함된 45개 임상시험자료에서 위내역, 소화불량, 위식도역류병 또는 기타 연관 증상이 있는 총 1,221명의 환자를 대상으로 이 약의 안전성을 평가하였다. 모든 환자는 15세 이상이었으며, 최소 1회 이 약을 투여받았다. 1,221명 중 55명은 당뇨병 환자였다. 일일 총 투여량의 중간값은 80mg 범위: 10 ~ 160mg이었으며, 23명의 환자는 80mg 이상의 용량을 투여받았다. 투여기간의 중간값은 56일(범위: 1 ~ 2,248일)이었다.
- (1) 이러한 45개의 임상시험에서 이 약을 투여받은 환자 중 1% 이상에서 보고된 이상반응을
다음 표에 나타내었다.

표 1.45개의 임상시험 중 1% 이상 보고된 이상반응

신체계/기관 분류 이상반응	이약(%) (n=1,221)	신체계/기관 분류 이상반응	이약(%) (n=1,221)
정신계		피부 및 피하 조직	
우울	2.5	발진	2.8
불안	1.6	가려움	1.7
성욕감소/성욕소실	1.5	생각/기 및 유행	
신경계		유방 비대증/여성형 유방증	5.3
두통	5.6	유방 누름통증	4.4
졸음	2.5	유즙분비과다	3.3
기면/못자기	1.0	무월경	2.9
소화기계		유방 통증	2.3
설사	5.2	불규칙 월경	2.0
변비	3.5	수유장애	1.6
구토	3.2	전신질환 및 투여부위상태	
구역	3.0	무력증	1.9
복통	2.5		
구강건조증	1.0		

(2) 45개의 임상시험(n=1,221)에서 이 약을 투여받은 환자 중 1% 미만에서 보고된 이상반응을 아래 표 2. 에 나타내었다.

표 2. 45개의 임상시험 중 1% 미만으로 보고된 이상반응

신체계 / 기관 분류 이상반응	이약(%) (n=1,221)
면역계	
과민반응	0.2
정신계	
의식장애	0.1
순환기계	
심계항진	0.3
소화기계	
복부팽만감	0.5
피부 및 파하조직	
두드러기	0.7
생식기계 및 유방	
유방 분비물	0.8
유방 부기	0.5

- (3) 이외에 복부압박감, 드물게 속쓰림, 매우 드물게 일과성 장경련이 나타날 수 있다.
(4) 처방전 없이 사용된 경우(OTC) 보고된 이상반응: 구강건조증

2) 시판 후 사례

임상시험 중 보고된 이상반응과 위에 언급된 이상반응 외에 아래의 이상반응이 보고되었다. 각각의 표에서 이상반응의 빈도는 아래의 빈도에 따라 나열되었다.

매우 자주: 1/10이상, 자주: 1/100이상 1/10미만, 때때로: 1/1,000이상 1/100미만, 드물게: 1/10,000이상 1/1,000미만, 매우 드물게: 1/10,000미만, 이례적인 보고 포함

- (1) 표 3에서 이상반응은 자발적보고율에 따라 빈도별로 나타내었다.

표 3. 시판 후 조사에서 자발적 보고율에 따른 빈도별 이상반응

면역계	
매우 드물게	소크,아나필락시스모양반응발진, 발진, 호흡곤란, 안면부종, 입술부종 등)
정신계	
매우 드물게	초조, 신경질
신경계	
매우 드물게	추체외로장애(후굴경, 안구축병발작, 상지진전, 진전, 근경직 등) 경련
눈	
빈도불명	안구운동발작
순환기계	
매우 드물게	급성 심장사*, 중증 심실부정맥* (예, Torsades de Pointes)
빈도불명	QT연장
피부 및 피하조직	
매우 드물게	맥관부종
신장 및 비뇨기계	
매우 드물게	요저류
검사수치이상	
매우 드물게	간기능검사이상 (AST, ALT, γ -GTP, 빌리루빈, ALP, LDH 상승 등), 황달, 혈중 프로락틴 증가

- ② 추체외로장애는 주로 신생아와 영아에서 발생한다. 경련, 초조와 같은 다른 중추신경계 관련 이상반응은 주로 영아나 소아에게 나타난다.
- ③ 일부 역학조사에서 중증 심실부정맥과 급성심장사의 위험성 증가가 보고되었다. 이 위험성은 60세 이상의 고령자와 1일 용량 30mg/일 투여받는 환자에서 더 높게 나타난다. 이 약은 성인과 소아에게 최소 용량으로 효과를 얻도록 사용되어야 한다.

5. 일반적 주의

- 1) 이 약은 주로 간에서 대사되므로 간 손상 환자에게 이 약을 투여할 경우에는 주의해야 한다.
- 2) 중증의 신부전 환자(혈청 크레아티닌 $\geq 6 \text{ mg/dl}$)의 경우 톨페리돈의 소설반감기가 증가하므로 빈부투여시에는 신소장의 정도에 따라 투여횟수를 1일 1~2회로 감소시켜야 하며, 용량도 감소시킬 필요가 있다. 장기간투여를 요하는 환자는 정기적으로 검사를 받아야 한다(12. 기타 참조)
- 3) 유당불내에 프락투오스 분해에 의존적인 것으로 사료되므로 유당불내 병력이 있는 경우, 이 약을 투여할때 주의한다.
- 4) 졸음, 어지럼, 휘청거림이 나타날 수 있으므로 이 약을 투여중인 환자는 자동차 운전 등 위험을 수반하는 기계 조작에 주의해야 한다.
- 5) 이 약의 투여로 인해 간뇌의 내분비기능조절이상, 추체외로증상 등의 이상반응이 나타날 수 있으므로 이 약 투여시에는 유효성과 안전성을 충분히 고려해서 사용한다.
- 6) 약학연구에서 톨페리돈에 심각한 신실부전증이나 신장증후군의 위험을 증가시키는데 연관되어 있는 것으로 나타났다. 4. 이상반응을 참조. 이 연구들에서 이러한 위험은 일일 30mg 이상의 경구제를 복용하거나 60세 이상의 환자에서 더 높게 나타나는 것으로 보인다. 따라서 이 약은 노인에게 신중하게 투여되어야 하며 60세 이상의 환자는 이 약을 복용하기 전 의사와 상담하여야 한다. 신실부전증의 위험 증가로 인한 이 약의 QTc와 같은 심장 전도 기도의 연장을 보이는 환자, 전해질 불균형(저칼륨혈증, 고칼륨혈증, 저마그네슘혈증)을 보이는 환자, 울혈성심부전과 같은 심장 질환 환자, 사맥 환자에서 급기이다. 전해질 불균형과 사맥은 부정맥의 위험을 증가시키는 것으로 알려져 있다. 신실부전증과 관련된 증상이나 징후가 보일 경우 이 약을 중단해야 하며, 환자는 의사와게 상담해야 한다.

6. 상호작용

- 1) 다음 약들과 병용시 내분비기능 조절이상 또는 추체외로 증상이 발현되기 쉬우므로 부득이 병용할 경우에는 관찰을 충분히 하고 신중히 투여한다. : 페노티아진계 제제(프로클로르페라

진, 클로로프로마진, 티아키텔라진 등), 부티로페논계 제제(할로페리돌 등), 라우울피아 알칼로이드 제제(세레페론 등)

2) 디기탈리스제제 포화시의 지표가 되는 구역, 구도, 식육부진 증상은 은폐할 수 있으므로 디기탈리스제제를 투여중인 환자에게는 관찰을 충분히 하고 신중히 투여한다.

3) 항콜린제(부틸스코폴라민,부트로피움, 티루츠분트로피움, 티메피도분트로피움 등)와의 병용에 의해 소화관운동 항진작용이 억제되어 이 약의 위배출 작용이 감소할 수 있다. 따라서 증상에 따라 하나를 강량, 중지하거나 필요에 따라 간격을 두고 투여한다.

4) 이온적으로, 이 약의 위운동 촉진작용은 특히 서방형제제나 장공포제제 같은 경구제의 흡수에 영향을 미칠 수 있다. 그러나 이미 디곡신이나 아세티아미노펜에 안정화된 환자의 경우 이 약의 병용투여는 이들의 혈중 농도에 아무런 영향도 미치지 않는다.

5) 이 약은 신장이외에의 효과를 증가시키지 않는 것으로 알려져 있다.

6) 이 약은 중추작용에 대한 영향없이 도파민 수용체(아르모크로핀, 레보도파)의 소화장애, 구역, 구토와 같은 말초성 이상반응을 억제시키는 것으로 알려져 있다.

7) 제산제 H₂ 길항제(시메티딘, 라니티딘 등)나 프로토펙트약제제(오메프라졸 등)와 병용투여시 이 약의 효과가 낮아질 수 있으므로 투여 시간 등을 고려한다. 알레인산 도페리도제제 제외.

8) 위장관에 대한 이 약의 작용이 항무스카린 약물과 이연양 진통제에 의해 길항될 수 있다.

9) 이 약은 주로 CYP3A4에 의해 대사되며 강력한 CYP3A4 억제제와 도페리돈을 병용했을 때, QT 간격에 있어 임상적 변화가 관찰되었다. 따라서 도페리돈과 이러한 약물의 병용은 금지되어 있다.

도페리돈이 QT 간격 연장을 유발하지 않는 것으로 나타난 강력한 CYP3A4 억제제(예: 인디나비르)를 병용하였을 때에도 주의해야 하며 이때 환자는 심혈관계 이상반응의 징후나 증상에 대하여 주의깊게 관찰되어야 한다.

도페리돈과 QT 간격 연장을 일으키는 다음의 약물을 병용했을 때 주의해야 하며 환자는 심혈관계 이상반응의 징후나 증상에 대하여 주의깊게 관찰되어야 한다.

(QTc 연장 약물)

- 항부정맥제 class IA: 디소피리미드, 퀸이딘 등
- 항부정맥제 class III: 아미오다론, 드로나도론, 소피롤, 도페리리드, 아부틸리드 등
- 항정신병약: 할로페리돌, 피모지드, 설린돌 등
- 항우울제: 사탈로프람, 에시탈로프람 등
- 항생제: 레보플록사신, 목시플록사신, 에리트로마이신, 스피라미ycin 등
- 항진균제: 테르비나딘 등
- 항혈관리아제: 할로프트린, 루메판트린 등
- 위장약: 도라세론, 시사프라이드, 프루칼로프라이드 등
- 항히스타민제: 메퀴타진, 미졸리스틴 등
- 항암제: 토레라펜, 반데타닌, 빈카민 등
- 기타 약제: 베프리딜, 디페타닐, 메티돈

(강력한 CYP3A4 억제제)

- 아졸계 항진균제: 플루코나졸, 이트라코나졸, 케토코나졸, 보리코나졸
- 마크로라이드계 항생제: 클라리트로마이신, 에리트로마이신, 탈리트로마이신
- HIV 단백질분해효소 억제제: 아프라비리르, 아타자비리르, 포스프레비리르, 인디나비르, 네비라비르, 리토나비르, 시쿠나비르

건강한 자원자에 대한 경구용 케토코나졸 또는 경구용 에리트로마이신과의 각각의 약동학/약력상 상호작용 연구에서 이들 약물이 도페리돈의 CYP3A4 매개 대사를 상당히 저해함이 확인되었다.

도페리돈 10 mg씩 1일 4회와 케토코나졸 200 mg씩 1일 2회의 병용으로 평균 QTc가 9.8 msec 연장됨이 관찰되었고 각 시간별 변화는 1.2~17.5 msec 범위였다.

도페리돈 10 mg씩 1일 4회와 에리트로마이신 500 mg씩 1일 3회의 병용으로 평균 QTc는 9.9 msec 연장되었고 각 시간별 변화는 1.6~14.3 msec 범위였다. 이러한 상호작용 시험에서 항정상태(steady state)에서의 도페리돈의 최고 혈중농도와 혈중농도 곡선하면적(AUC)이 약 3배까지 증가됨이 관찰되었다.

도페리돈 혈장농도의 증가가 QTc에 영향을 주는지는 알려지지 않았다.

이들 시험에서 도페리돈을 단독으로 10 mg씩 1일 4회 투여시 평균 QTc가 1.6 msec케나코나졸 연구와 2.5 msec(에리트로마이신 연구) 증가된 반면, 케토코나졸 단독요법(200 mg씩 1일 2회)과 에리트로마이신 단독요법(500 mg씩 1일 3회)은 평균 QTc가 각각 3.8, 4.8 msec씩 증가하였다.

건강한 자원자를 대상으로 도페리돈을 단독으로 40 mg씩 1일 4회(하루 총 160 mg으로 1일 최대 용량의 2배) 안정적으로 반복 투여한 연구 결과, 상호작용 연구에서 병용투여시 관찰된

것과 유사한 도페리돈의 혈장농도에서 QTc상의 유의한 증가는 관찰되지 않았다.

1) 일반적으로 QT 연장 및 Torsades de pointes와 관련된 약물(항부정맥제, 퀴놀론계 항생제, 항정신병약, 5-HT₃ 길항제, beta-2 호르몬, 항혈관리아제, SSR, 심혈계 항우울제와 병용할 경우 주의가 필요하다.심전도, 특별히 QTc간격의 증가상태의 환자나 월혈성심부전과 같은 근원적인 심질환이나 유한한 전해질장애를 지닌 환자, 특히 Torsades de pointes위험이 있는 환자에서 사용하는 경우 주의한다.

1) MAO억제제(Monocamine oxidase inhibitor)를 이 약과 병용하면 이온상 교감 신경질의 도파민 농도가 증가할 수 있다. 따라서 고혈압위기의 가능성이 있을 수 있으므로 신중히 투여한다.

7. 임부 및 수유부에 대한 투여

1) 임부의 이 약의 사용에 대한 시간 후 자료는 제한적이다. 랫트를 사용한 동물실험에서 모체에 독성을 나타내는 정도의 고용량에서 생식 독성이 관찰되었다(골격, 내장 이상 등의 기형 보고, 사림에 대한 점적적인 위험은 알려져 있지 않다. 따라서 임부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 여성에게는 투여하지 않는다.

2) 이 약은 랫트를 사용한 동물실험에서 모유중으로 이행됨이 관찰되었다(주로 대사산물로서 배설: 2.5 mg/kg용량을 경구 및 정맥투여한 후 각각 모유중으로 배설된 최고 농도치가 40 ng/mL, 800 ng/mL로 나타났다). 인체 모유 중의 도페리돈의 농도는 혈장 농도의 10~50% 정도이며 10 ng/mL를 넘지 않을 것으로 예상된다. 1일 80 mg을 투여할 때 인체 모유 중으로 이행되는 도페리돈의 총량은 1일 7 mL를 넘지 않을 것으로 예상된다. 신생아에 해를 미치는 가에 대해서는 알려져 있지 않다. 그러나 도파민 길항제의 아동 신경계에 대한 영향을 알 수 없으므로 사용할 수 없다. 따라서 이 약을 복용 중인 여성은 수유하지 않는다.

3) 도페리돈은 모유를 통하여 분비되며 신생아들은 산모의 땀에 맞게 조절된 용량의 0.1% 미만을 수유 받는다. 모유수유를 통한 노출 후에는 부작용 특히 심장 문제가 발생할 수 있다. 모유수유가 아이에게 주는 이익과 산모가 치료를 통하여 받는 이익을 고려하여 둘 중 하나를 중재하는 조치를 취하여야 한다. 모유수유를 받은 신생아들은 QTc 연장 위험 요소에 대하여 경계하여야 한다.

8. 소아에 대한 투여

몸무게가 35 kg 미만인 소아에게 이 약의 투여는 적절하지 않다. 과량 투여는 소아에게 신경계 장애를 초래할 수 있다.(10. 과량투여시의 처치참조 참조). 시간 후 경험에서, 추적치료장애와 다른 중추신경계 관련 이상반응을 제외하고 성인과 소아간 안전성에 차이가 없었다. 추적치료장애는 주로 신생아와 세 이하의 영아에서 발생한다. 경련, 초조와 같은 다른 중추신경계 관련 이상반응은 주로 영아나 소아에게 나타난다.

9. 고령자에 대한 투여

일반적으로 고령자는 생리 기능이 저하되어 있으므로 감량하는 등 주의한다.

10. 과량투여시의 처치

1) 증상: 과량투여는 주로 영아 및 소아에서 보고되었다. 과량투여의 증상으로는 초조, 어지럼, 혼란, 의식변화, 경련, 방향감각 장애, 졸음 및 추체외로 반응 등이 있다. 또한 파킨슨증후군(손, 갑작, 무운동)이 나타날 수 있다.

2) 처치: 이 약의 과량투여에 특별한 해독제는 없으나 활성탄 투여 및 위세척 등이 도움이 될 수 있다. 면밀한 의학적 관리와 보조요법이 권장된다. 항콜린제, 항파킨슨 약물이 추체외로 반응을 조절하는 데 도움이 될 수 있다.

11. 보관 및 취급상의 주의사항

- 1) 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관한다.
- 2) 의약품을 원래 용기에서 꺼내서 다른 용기에 보관하는 것은 의약품 오용에 의한 사고 발생이나 의약품 품질 저하의 원인이 될 수 있으므로 원래의 용기에 보관한다.
- 3) 배합주사: 이미-필린제제와 병용 처방되어 동물 약표지에 답이 조제할 때, 이 약의 변색이 일어날 수 있으므로, 다른 약표지에 답이 조제하도록 한다.

12. 기타

(약리학적 특성)

IC₅₀에 14 가이드라인에 의해 철저한 QT 연구가 실행되었다. 이 연구는 건강한 사람을 비교군과 양성대조군으로 하는 위약 연구로서 하루 80mg까지 10mg 또는 20mg의 도페리돈을 하루 4번 투여하였다. 이 연구에서 연구 4일째에 20mg의 도페리돈을 기준으로 3.4 msec에 하루 4번 투여하는 변화를 줄으로써 도페리돈과 위약 QTc 사이에 최대치 차이가 발견 되었다. 2-단면 90% CI(1에서 5.9 msec)는 10 msec를 넘지 않았다. 도페리돈이 하루 80mg까지 투여되었을

때 임상적으로 연관성 없는 효과가 관찰되었다. 그러나, 이전 두 번의 약물과 약물의 상호작용 연구에서 도페리돈이 단독치료로 (하루 4번 10mg씩)투여되었을 때 QTc 연장의 증가가 보였다. 도페리돈과 위약의 최대 QTcF 시간점합 평균 차이는 각각 5.4 msec(95% CI: -1.7에서 12.4) 그리고 7.5 msec(95% CI: 0.6에서 14.4)이다.

(약동학적 특성)

흡수: 도페리돈은 경구 투여 후 빠르게 흡수되며 대략 복용 1시간 후에 최대 혈장 농도를 보인다. 도페리돈의 C_{max}, AUC₀₋₁₂이 10mg에서 20mg 용량 범위의 복용으로 인하여 비교적 증가했다. 4일 동안 4번의 반복복용(5시간마다)으로 인하여 도페리돈 AUC가 2배에서 3배로 누적이 비교적 증가하였다. 보통 연구대상자는 식후 도페리돈을 복용했을 때 도페리돈의 생물학적 이용가능성이 증가하지만 위장병을 지닌 환자들은 식전 15-30분에 도페리돈을 복용하여야 한다. 줄어드 위산이 도페리돈의 흡수를 손상시킨다. 경구 생물학적 이용가능성은 시메티딘과 중탄산염의 사전 병용 투여로 인하여 줄어든다.

간손상: 중증의 간손상 연구대상자는 (Pugh 점수 7에서 9, Child-Pugh 점수 B) 건강한 연구대상자에 비하여 도페리돈의 AUC와 C_{max}가 각각 2.9, 1.5배 더 높다. 가벼운 유리험은 25% 증가하고 최종소설반감기는 15시간에서 23시간으로 늘어났다. 중증 간손상 환자들은 C_{max} 그리고 AUC를 기반으로 하였을 때 건강한 대상들에 비하여 10배까지 높았으나 최종소설 반감기의 변함없이 노출도가 적었다. 심각한 간손상과 관련한 연구는 이루어지지 않았다. 도페리돈은 중증 또는 심각한 간장애 환자들에게는 사용 불가이다.

신손상: 심각한 신장 부전증을 가진 연구대상자(CCR < 30 mL/min/1.73m²)에게서 도페리돈의 약물배설반감기는 7.4에서 20.8시간으로 늘어났지만 혈중 약물 농도는 건강한 자원자들에 비하여 낮았다. 아주 소량의 미변화제(대략 1%)가 콩팥을 통하여 배출되어(에 산소상 환자들에서 1회 투여량을 조절할 필요는 없다. 하지만 반복되는 투여에는 손상 심각도에 따라 복용 빈도를 하루 한번 또는 두 번으로 줄이고, 복용 양 또한 줄여야 한다.

(전임상 자료)

체내와 체외 전기생리학적 연구는 인체에 QTc 간격을 연장하는 도페리돈의 전반적 중증 위험성을 나타낸다. HERG에 감염된 격리세포와 격리 가나피 근세포에 대한 체외실험에서 일일 최대 복용량 10mg 3회 투여 한 대상의 자유 혈장 농도 수위는 IKr 이온 경로를 통해 전류를 억제하는 IC₅₀ 값에 7배하여 26-47배 노출 범위이다. 격리심장조직에 관한 체외 실험의 활동전위 지속시간의 안전역이 일일 최대 복용량 (10mg 일 3회) 투여를 복용한 자의 자유 혈장 농도를 4배 초과했다. 체외 심부전증 촉진 위험 모델(격리 랭겐도르프 관류 심장)의 안전역은 일일 최대 복용량(10mg 일 3회 투여) 투여군의 자유 혈장 농도를 9-43배까지 초과했다. 가에서 QTc 연장에 영향이 없는 체내 모델과 다형성심실빈맥에 감염된 토끼 모델의 부정맥 유도가 일일 최대복용량 (10mg씩 3회 투여) 투여군의 자유 혈장 농도를 각각 보다 22, 43배 초과했다. 미취된 가나피 모델에 천천히 정맥 주입 뒤 45.5ng/mL의 전체 혈장 농도에는 QTc 효과가 없었고 이는 일일 최대복용량 (10mg씩 3회 투여)를 복용한 이의 전체 혈장 농도보다 3배 높다. 후자의 연구는 도페리돈 경구 투여에 노출된 사람에게 대한 효과 연관성은 확실하지 않다. CYP3A4를 통한 신진대사 약제는 도페리돈의 자유 혈장농도를 3배까지 높일 수 있다. 높은 모계 중독량에서 사람에게 권장된 용량보다 40배 많은 기형발생물질 효과가 랫드에게서 나타났다. 마우스와 토끼에게서는 기형발생물질효과가 나타나지 않았다.

지장방법: 기밀 용기, 실온보관(1~30°C)

포장단위: 30정, 500정

- ※ 의약품을 어린이의 손에 닿지 않게 보관하여야 합니다.
 - ※ 사용/한이 지난 의약품을 사용하지 않도록 합니다.
 - ※ 의약품을 복용하기 전에 첨부문서를 주의깊게 읽으시고, 첨부문서를 의약품과 함께 보관하여야 합니다.
 - ※ 이 첨부문서 최초 작성일자(1996년 03월 01일)이후 변경된 내용은 “온라인의약도서관(<http://drug.meds.go.kr>)에서 확인할 수 있습니다.
 - ※ 제품 구입시 사용기한이 경과되었거나 변질, 변태 또는 오손된 제품일 경우에는 구입처를 통하여 교환하여 인리며, 재정정제부고시 “노시파피해보상규정”에거 소비자정당한 피해는 보상하여 드립니다.

제 판 조 KDM파피해법 제 위더스제약(주) 경기도 안성시 미당면 제2공로 103
판 매 원: WITH: WITRUS PHARMACEUTICAL CO., LTD. Tel. 02-3486-7474

개정년월일: 2015년 01월 23일
5003700-V-019