

파마코드 읽히는 방향

Direction of PHARMA CODE



모유를 먹는 아이에 대한 잠재적 이상반응의 위험 때문에 이 약은 수유중에는 금기이다. 이르베사르탄 또는 그 대사체는 수유중인 쥐의 유즙으로 배출되었으나 인간의 모유중으로 분비되는 지는 알려져 있지 않다. 타이디즈게 이노제는 인간의 유즙으로 분비되며, 수유를 방해할 수 있다.

8. 소아에 대한 투여

소아 및 청소년 환자에 대한 안전성과 유효성이 확립되지 않았으므로 소아 및 청소년에게 이 약의 투여를 권장하지 않는다.

9. 고령자에 대한 투여

임상시험에서 이 약을 투여받은 환자들 중에서, 65세 이상의 노인 환자들과 65세 미만 환자들 사이에 유효성과 안전성은 전반적으로 차이가 없었지만, 일부 고령 환자에서 이 약에 대한 감수성이 크게 나타날 수 있다.

10. 임상경시자료의 영향

통제된 임상시험에서 이 약 투여와 관련하여 임상적으로 유의한 표준 임상 지표(Standard Laboratory Parameters)의 변화가 드물게 관련이 있었다. 1) 크레아티닌, BUN : BUN치 및 혈중 크레아티닌치가 이 약으로 치료한 본태고혈압 환자에서 2.3 % 및 1.1 %에서 경미하게 증가되었다. BUN치의 증가로 인하여 이 약의 복용을 중지한 환자는 없었으며, 혈중 크레아티닌치의 경미한 증가로 이 약의 복용을 중지한 환자는 1명이었다. 2) 간기능 검사 : 간장효소 그리고/또는 혈중 빌리루빈치의 증가가 때때로 관찰되었으나, 이 약으로 치료한 본태고혈압 환자에서 중 간효소 증가로 인해 이 약의 복용을 중지한 환자는 1명이었다. 3) 혈청 전해질 : 일반적 주의* 항 참조

11. 과량투여시 주의

1) 이르베사르탄은 8주 동안 900 mg/day까지 성인에게 투여한 경우 특별한 독성이 나타나지 않았다. 2) 이르베사르탄의 과량투여시 가장 흔하게 나타나는 증상은 저혈압과 빈맥이다. 서맥 또한 나타날 수 있다. 히드로클로로타이아지드의 과량투여시 흔하게 나타나는 증상 및 증후는 전해질고갈(저칼륨혈증, 저염소혈증, 저나트륨혈증)과 과다한 이뇨로 발생하는 탈수증이다. 과량투여시 가장 일반적인 증상은 구역 및คลื่น 증상이다. 저칼륨혈증은 근육경련을 초래할 수 있으며, 디기탈리스 제제(예, 디곡신) 또는 항부정맥제(예, 소타롤)와의 병용투여시 심부정맥을 악화시킬 수 있다. 3) 이 약의 과량투여시 치료법에 대한 특별한 정보는 없으나 환자는 면밀히 관찰하고, 체액 및 전해질 보충을 포함한 대증요법 및 지지요법을 실시한다. 증상징로는 과량섭취후 경과한 시간과 증상의 심한 정도에 따라 관리한다. 토하게 하거나 위세척을 할 수 있으며, 약용탄을 사용하는 것도 유용할 수 있다. 혈청 전해질과 크레아티닌은 자주 모니터링 해야 한다. 만약 저혈압이 발생하면, 환자를 반드시 눕히고 명과 혈장량대체제를 재빨리 투여한다. 4) 이르베사르탄은 혈액 투석에 의해 제거되지 않는다. 히드로클로로타이아지드가 혈액투석에 의해 제거되는 비율은 확립되어 있지 않다.

12. 보관 및 취급상의 주의사항

1) 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관한다. 2) 의약품을 원래 용기에 꺼내어 다른 용기에 보관하는 것은 의약품 오용에 의한 사고발생이나 의약품 품질저하의 원인이 될 수 있으므로 원래의 용기에 넣고 꼭 닫아 보관한다.

[포장단위] 3×10정/박스21, 100정/병 [저장방법] 기밀용기, 실온(1-30℃)보관 [사용기간] 제조일로부터 36개월

[제조자]

전국경위탁제조(제조외주자)
Sanofi Winthrop Industrie, 프랑스, 82 avenue Raspail, 94250 Gentilly
소부제조(제조자)
Sanofi Winthrop Industrie, 프랑스, 1 rue de la Vierge, Ambares et Lagrave 33565, Carbon Blanc Cedex, France
소부제조(제조자)
Sanofi Winthrop Industrie, 프랑스, 30-36 avenue Gustave Eiffel, Tours, 37100, France
소분포점(소분제조자)
㈜한독, 대한민국, 충청북도 음성군 대소면 대풍산단로 78

※ 본 의약품은 엄격한 품질관리를 필한 제품입니다. 만약 구입 시 유효기간 또는 사용기한이 경과되었거나, 변질·변태 또는 오손된 제품이 발견될 경우에는 구입한 약국 등 판매업소에 한하여 본사 또는 영업소를 통해 교환하여 드립니다.
※ 의약품 부작용 피해구제 신청: 한국 의약품안전관리원(Tel.:1644-6223)

이 첨부문서의 문안 작성(개정) 연월일(2025년 12월 26일) 이후 변경된 내용은 한독 홈페이지(www.handok.co.kr) 또는 식품의약품안전처 의약품통합 정보시스템(nedrug.mfds.go.kr)을 참조하시거나 전화번호 02-527-5114 로 문의하셔서 확인하실 수 있습니다.

문안 작성(개정) 연월일: 2025.12.26

한독

550763

환자의 경우 심한 저혈압과 신부전의 위험이 증가한다. 이 약에서는 보고되지 않았으나 비슷한 위험이 있을 것이라 예측된다.

- 신기능 이상 환자에게 이 약을 투여한 경우 혈청 칼륨, 크레아티닌치 및 요산의 주기적인 모니터링이 권장된다. 최근 신장이상 환자에게서 이 약을 사용한 경험은 없다. 크레아티닌청소율이 30 mL/min 초과하는 신장에 환자에게 용량을 조절할 필요가 없으나 경중 ~ 중등도의 신장애(30 mL/min < 크레아티닌청소율(60 mL/min))인 환자에게 고정된 용량의 복합제를 투여할 때에는 주의하여야 한다.
- 체액과 전해질의 균형의 작은 변화가 간성 혼수를 초래할 수 있기 때문에 이 약은 간장애 혹은 진행중인 간질환이 있는 환자에서는 주의 깊게 사용되어야 한다. 이 약은 간장애 환자에게 사용된 경험이 없다.
- 다른 혈관확장제와 마찬가지로 대동맥이나 승모관 협착증 환자 또는 폐색, 비후성 심근증 환자에서 이 약을 투여할 때는 특별한 주의가 필요하다.
- 원발알도스테론증 환자 : 일반적으로 원발알도스테론증이 있는 환자는 레닌-안지오텐신계를 억제하는 항고혈압 약물에 대해 반응하지 않으므로 이러한 환자에게 이 약의 투여는 권장되지 않는다.

8. 대사 및 내분비계에 미치는 영향

타이디즈게 약물의 투여는 내당력을 손상시킬 수 있다. 당뇨병 환자에게는 인슐린 혹은 경구용 저혈당약물의 용량조절이 필요하다. 잠재적 당뇨병이 타이디즈게 약물 투여 중 명백하게 나타날 수 있다. 콜레스테롤과 중성지방치의 증가는 타이디즈게 이노제 투여와 관련되어 있다. 그러나 이 약 중 함유된 히드로클로로타이디즈 12.5 mg 용량에서는 최소한의 효과가 보고되었거나 혹은 영향을 미치지 않았음이 보고되었다. 타이디즈게 약물을 투여받은 일부 환자에서 고요산혈증이 나타날 수 있고 증상이 뚜렷한 통풍(frank gout)이 발생할 수 있다. 9) 전해질 불균형 : 이노제를 투여받은 환자에 대해서는 혈청 전해질수치를 정기적으로 검사하여야 한다. 히드로클로로타이디즈를 포함하는 타이디즈게 약물은 체액이나 전해질 불균형(저나트륨혈증, 저염소알칼리혈증, 저칼륨혈증)을 초래할 수 있다. 혈청 및 요 전해질 검사는 환자가 극심한 구토를 하거나 비경구 수액 투여를 받고 있을 때 특히 중요하다. 체액이나 전해질 불균형의 경고 신호는 입안이 건조하거나, 갈증, 식욕, 졸음증, 안절부절, 근육통, 경련, 근육피로, 저혈압, 빈뇨, 빈맥 및 구역, 구토와 같은 위장관 장애이다.

비록 타이디즈게 이노제의 투여(특히 고용량)로 저칼륨혈증이 발생할 수 있지만 이르베사르탄과의 병용투여로 이노제에 의해 유발된 저칼륨혈증의 빈도를 감소시킬 수 있다. 간경변환자, 말말반 이노를 경험한 환자, 전해질의 경우투여가 불충분한 환자, 부신피질자극호르몬이나 부신피질호르몬제를 병용투여하고 있는 환자에서는 저칼륨혈증의 위험이 크다. 역으로 이 약의 성분인 이르베사르탄의 안지오텐신II수용체에 대한 길항작용으로 인하여, 특히 신부전 및/또는 심부전, 당뇨병이 있는 경우 고칼륨혈증이 일어날 수 있다. 위험이 있는 환자에서 혈청 칼륨의 적절한 모니터링이 권장 된다. 알륨보전 이노제, 칼륨보급제, 칼륨염을 함유하는 대체제는 이 약 투여중 주의있게 투여하여야 한다. 이르베사르탄이 이노제로 인한 저나트륨혈증을 감소하거나 예방한다는 증거는 없다. 염소결핍은 일반적으로 경미하고, 특이적 상황(간질환, 신질환) 외에는 특별한 치료가 필요 없지만, 대사성 알칼리증의 치료를 위해 염소 보충이 필요할 수 있다.

타이디즈게 약물은 칼슘의 요분비를 감소시킬 수 있고 칼슘대사의 알려진 일련이 없는 상태에서 간헐적이며 경미한 혈청 칼슘의 상승을 초래할 수 있다. 만약한 고칼슘혈증은 부갑상선형증의 가능성에 대한 증거가 될 수 있다. 부갑상선기능검사를 실시하기 전에 타이디즈게 약물의 투약은 중지되어야 한다.

타이디즈게 약물은 마그네슘의 요분비를 증가시키기 때문에 저마그네슘혈증을 유발할 수 있다.

- 히드로클로로타이디즈와 같은 살핀아미드 또는 살핀아미드 유도체 약물은 시야 결손을 동반한 맥락막 탈락, 실물, 실물성 근시 및 급성 폐색 녹내장을 유발한다. 급성 폐색 녹내장의 사례가 히드로클로로타이디즈에서 보고되었다. 시력 저하 또는 눈의 통증이 급성으로 시작되고 전형적으로 투여 개시 후 수 시간에서 수 주 이내에 발생한다. 급성 폐색 녹내장을 치료하지 않으면 영구적 시력 손실이 될 수 있다. 일차 치료는 가능한 빨리 히드로 클로로타이디즈의 투여를 중지하는 것이다. 만약 안압이 조절되지 않으면 즉각적인 약물을 또는 외적치 치치를 고려할 필요가 있다. 살핀아미드 또는 페니실린 알레르기와의 병력이 급성 폐색 녹내장을 발생시키는 위험 요인이 될 수 있다.

- 도립 테스트 : 이 약에 함유된 히드로클로로타이디즈로 인해 도립 검사에서 양성 결과가 나타날 수 있다.

12) 기타

- 레닌-안지오텐신-알도스테론계의 억제 결과 민감한 환자에서는 이 약으로 치료하는 동안 신기능의 변화가 예측된다. 혈관의 긴장과 신기능이 레닌 -안지오텐신-알도스테론계의 작용에 현저하게 의존하는 환자(예, 양쪽 또는 한쪽 신장에 신동맥협착증이 있는 고혈압 환자 또는 중증의 만성질환 심부전 환자 등)에게 ACE억제제 또는 안지오텐신 II 수용체 길항제를 투여하는 경우, 급성 저혈압, 진행성 고질소혈증, 빈뇨 또는(드물게) 급성 신부전 및/또는 사망이 나타날 수 있다. 이 약을 포함한 안지오텐신 II 수용체 길항제에 의한 유사 효과를 배제할 수 없다. 다른 혈압강화제와 마찬가지로 허혈성 심질환이나 허혈성 심질환이 있는 환자에서서 과도한 혈압의 감소로 인해 심근경색이나 뇌졸중이 나타날 수 있다.
- 타이디즈게 이노제의 혈압강화 효과는 고간성경질혈증을 받은 환자에서서 증가될 수 있다.
- 일반적으로, 히드로클로로타이디즈에 대한 과민반응이 기관지천식이나 알레르기와의 병력과 상관없이 일어날 수 있으나, 이러한 병력이 있는 환자에서 더 잘 발생한다.
- 전신성 홍반성 루프스의 악화 또는 활성화가 타이디즈게 이노제를 사용한 환자에서 보고되었다.
- 광민감반응 : 타이디즈게 이노제에서 광민감반응의 사례가 보고되었다. 치료도중 광민감반응이 나타날 경우 치료를 중단하는 것이 권장된다. 타이디즈게 이노제의 재투여가 필요한 경우 햇빛 또는 인공 UVA 차광이 권장된다.
- 급성 호흡 독성 : 히드로클로로타이디즈 복용한 후 급성 호흡 곤란 증후군 (ARDS: acute respiratory distress syndrome)을 포함한 중증 급성 호흡기 독성 사례가 매우 드물게 보고되었다. 전형적으로 히드로클로로타이디즈 복용 후 수분에서 수시간 이내에 폐부종이 발생한다. 발병 시 증상은 호흡 곤란(dyspnea), 발열, 폐 상태 악화(pulmonary deterioration) 및 저혈압을 포함한다. ARDS 진단이 의심되는 경우 이 약의 투여를 중단하고 적절한 치료를 해야 한다. 이전에 히드로클로로타이디즈 복용 후 ARDS를 경험한 환자에게는 히드로클로로타이디즈를 투여해서는 안 된다.

- 저혈당: 이 약은 저혈당을 유발할 수 있으므로, 저혈당이 있거나 당뇨병 치료를 받고 있는 경우 복용 전 의사나 약사와 상담해야 하며, 혈액 검사 및 당뇨병 치료제의 용량 조절이 필요할 수 있다.
- 장 혈관 부종이 안지오텐신 II 수용체 차단제를 투여받은 환자에서 보고되었다. 복통, 메스꺼움, 구토 및 설사가 보고되었고, 투여 중단 후 증상이 완화되었다. 장 혈관 부종이 확인되면 투여를 중단하고 증상이 완화될 때까지 적절히 모니터링 해야 한다.

6. 상호작용

- 다른 항고혈압제 : 이르베사르탄과 히드로클로로타이디즈(이르베사르탄 300 mg/히드로클로로타이디즈 25 mg의 용량까지)는 칼슘채널차단제와 베타차단제를 포함한 다른 항고혈압제와 약전하게 병용투여할 수 있다. 이 약 투여전에 고용량의 이노제를 사용한 경우, 혈류량 손실이 먼저 고정되지 않으면 타이디즈게 이노제 사용과 상관없이 이르베사르탄을 투여하였을 때 저혈압을 초래할 수 있다.
- 리튬 : ACE억제제와 리튬을 병용투여한 경우 혈청 리튬이 가역적으로 상승하여 독성이 나타났다는 보고가 있다. 게다가 이노제의 투여로 리튬의 신장 청소율이 감소하기 때문에, 이 약의 투여로 리튬의 독성이 증가할 수 있다. 리튬과 이 약의 병용투여는 권장하지 않는다.
- 칼륨에 영향을 주는 약물 : 타이디즈게 약물의 칼륨 고갈 효과는 이르베사르탄의 칼륨보충효과에 의해 감소될 수 있다. 그러나 타이디즈게 약물의

칼륨 고갈 효과는 칼륨손실과 저칼륨혈증과 관련이 있는 다른 약물(다른 칼륨배출 이노제, 완하제, 암포테리신, 카르맥솔론, 페니실린 G 나트륨, 살리실산 유도체)에 의해 증가될 것으로 예측된다. 반대로 레닌-안지오텐신계를 억제하는 다른 약물의 사용경험에 의하면, 칼륨보존 이노제, 칼륨 보급제, 칼륨염을 함유하고 있는 제제 또는 혈청 칼륨농도를 증가시킬 수 있는 약물(예, 헤파린나트륨)등과 타이디즈의 병용투여는 혈청 칼륨치를 상승시킬 수 있다. 이러한 위험이 있는 환자는 혈청 칼륨의 적절한 모니터링이 권장된다.

- 혈청칼륨장애에 영향을 받는 약물 : 이노제로 인한 저칼륨혈증은 심장 부정맥을 악화시킬 수 있으므로, 혈청 칼륨장애에 영향을 받는 약물(예, 디곡신 등 디기탈리스 배당체, 소타롤 등 부정맥용제)과 이 약을 병용 투여할 경우, 주기적으로 혈청 칼륨치를 모니터링하도록 한다.

- 비스테로이드소염진통제(NSAID) : 안지오텐신II수용체 길항제를 NSAIDs(예, 선택적 COX-2억제제, 아세틸살리실산(>3 g/day) 및 비선택적 NSA IDs)와 동시에 투여되었을 항고혈압 효과가 감소할 수 있다.

ACE억제제와 같이, 안지오텐신 II 수용체 길항제와 NSAIDs의 병용투여는 특히 신재생 신기능 불량이 환자에서 혈청 칼륨 증가와 급성 신부전을 포함한 신기능 악화의 위험성을 증가시킬 수 있다. 이러한 병용투여는 특히 고령자에서 주의하여 투여하여야 한다. 적절한 수화(hydrated)가 되어야 하고 병용치료 시작 후 정기적인 신기능의 모니터링을 고려해야 한다.

- 안지오텐신 수용체 차단제 (ARB), ACE억제제 또는 알라스키렌의 병용투여에 의한 레닌-안지오텐신-알도스테론계 (RAAS)의 이중차단은 이러한 약물의 단독용제와 비교시 저혈압, 실신, 고칼륨혈증 및 신기능의 변화 (급성 신부전 포함) 위험을 증가시키는 것과 관련이 있다. 이 약과 RAAS에 작용하는 다른 약물을 병용투여하는 환자의 경우, 혈압, 신기능 및 전해질을 면밀히 모니터링해야 한다. 당뇨병이나 중등도-중증도의 신장애 환자(사구체여과율 <60 mL/min(1.73m²))에게 이 약과 알라스키렌 함유제제를 병용투여하지 않으며, 기타 환자에서의 병용투여는 권장되지 않는다. 당뇨병성 신증 환자에게 이 약과 ACE억제제를 병용투여하지 않으며, 기타 환자에서의 병용투여는 권장되지 않는다.

7) 이르베사르탄의 상호작용에 관한 정보

- 간강함 지원납자에게 이르베사르탄과 디곡신 또는 심바스타틴을 병용투여한 결과 디곡신과 심바스타틴의 약물동력학에는 변화가 없었다.
- 이르베사르탄의 약물동력학은 나비메판 또는 히드로클로로타이디즈에 의해 영향받지 않는다.
- 이르베사르탄은 주로 CYP2C9에 의해서 대사되며, 클루코나나이드포합체로의 대사는 상대적으로 적다. 즉 클루코루산전이효소의 억제는 임상적으로 중요한 상호작용을 유발하지는 않을 것으로 판단된다. In vitro 시험에서 이르베사르탄과 와르파린, 토피로타이마이드(CYP2C9 기질), 나비메판(CYP2C9 억제제)의 상호작용이 관찰되었다. 그러나 간강함 지원납자에게 이르베사르탄과 와르파린을 병용투여할 경우 약물동력학이나 약물독태학에 주의를 만한 상호작용이 관찰되지 않았다. 이르베사르탄의 약물동력학에 대한 CYP2C9 유도제(예, 리람피산 등)의 효과는 연구되지 않았다.
- In vitro 데이터에 의하면, 이르베사르탄은 CYP450 동종효소 CYP1A1, CYP1A2, CYP2A6, CYP2B6, CYP2D6, CYP2E1 또는 CYP3A4에 의해 대사되는 약물과는 상호작용이 없을 것으로 예상된다.
- 레파글리니드 : 임상시험에서, 이르베사르탄을 레파글리니드 투여 1시간 전에 투여하였을 때, 레파글리니드의 Cmax 및 AUC 값을 각각 1.8배, 1.3배 증가 시킨다고 보고되었다. 레파글리니드를 복용하는 경우 복용 전 의사나 약사와 상담해야 하며, 혈액 검사 및 레파글리니드와 같은 당뇨병 치료제의 용량조절이 필요할 수 있다.

- 히드로클로로타이디즈의 상호작용에 대한 정보 - 병용투여될 때 다음과 같은 약물이 타이디즈게 이노제와 상호작용이 나타날 수 있다.

- 다른 이노제 및 항고혈압제 : 이 약의 히드로클로로타이디즈 성분은 다른 항고혈압제, 특히 신장질 또는 알츠성 이드레날린 차단제의 작용을 증가시킬 수 있다. 히드로클로로타이디즈가 디아옥사이드와 상호작용을 일으킬 수 있으므로, 혈당, 혈청 요산치 및 혈압을 모니터링하여야 한다.
- 알코올을, 바르비탈계 약물을 또는 마약류 : 타이디즈 이노제에 의한 기립저혈압이 심화될 수 있다.
- 항당뇨병제(장구용 제제 또는 인슐린) : 타이디즈게 이노제가 혈당을 상승시킬 수 있으므로, 항당뇨병제의 용량조절이 필요할 수 있다.
- 콜레스테라인과 콜레스티롤 수치 : 음식에 교환수지의 존재하여 히드로클로로타이디즈의 흡수가 감소되거나 지연될 수 있다. 따라서, 이 약은 적어도 이러한 약물들의 투여 1시간 이전 또는 투여 4시간 이후에 투여하여야 한다.
- 부신피질호르몬제 또는 부신피질자극호르몬 : 전해질 고갈(특히 저칼륨혈증)의 발생이 증가할 수 있다.
- 디기탈리스 배당체 : 타이디즈게 이노제에 의해 유발된 저칼륨혈증과 저마그네슘혈증은 디기탈리스에 의해 유발된 심부정맥의 발생을 증가시킨다.
- 비스테로이드소염진통제(NSAID) : 비스테로이드소염진통제(NSAID)의 투여는 일부 환자에게 타이디즈게 이노제의 항고혈압효과, 이노효과 및 나트륨 요배출효과를 감소시킬 수 있다.
- 승압 아민(예, 노라이드레날린) : 승압 아민의 효과가 감소할 수 있지만, 사용을 재해할 만큼 증분하지는 않다.
- 수술 중에 사용되는 약물들 : 수술 중에 사용되는 비탈분극성 골격근 이완제(예, 투보쿠라니), 전마취제 및 마취제의 효과가 히드로클로로타이디즈에 의해 증가될 수 있으므로 용량조절이 필요할 수 있다. 전마취제 및 마취제는 용량을 감소시켜 투여하여야 하며, 만약 가능하다면 수술 일주일 전부터 히드로클로로타이디즈의 투여를 중지한다.
- 항 통풍제 : 히드로클로로타이디즈가 혈중 요산치를 증가시킬 수 있기 때문에 항통풍제의 용량조절이 필요하다. 프로베네시드 또는 살린피라존의 용량 증가가 필요할 수 있다. 타이디즈게 이노제의 병용투여는 알로푸리놀에 대한 과민반응의 발현율을 증가시킬 수 있다.
- 칼슘염 : 타이디즈게 이노제는 칼슘염의 배출을 감소시키기 때문에 혈청 칼슘치를 증가시킬 수 있다. 만약 칼슘제제 또는 칼슘 보충 제제(예, 베타민 D)가 처방되어야 한다면, 혈청칼슘치를 주의 깊게 모니터링하여야 하며, 이에 따라 칼슘용량을 조절하여야 한다.
- 카르바마제핀 : 히드로클로로타이디즈와 카르바마제핀과의 병용은 중상성 저나트륨혈증의 위험이 있으므로 병용 시 전해질의 모니터링이 필요 하다. 가능하다면 다른 종류의 이노제를 사용해야 한다.
- 기타 상호작용 : 베타차단제와 디아옥사이드의 고혈당효과가 타이디즈게 이노제를 투여함으로써 증가될 수 있다. 항콜린약물(예, 아트로핀, 베메리덴)은 위장운동 및 위공복속도(emptying rate)를 감소시켜 타이디즈게 이노제의 생체이용률을 증가시킬 수 있다. 타이디즈게 이노제는 아만타딘의 의한 이상반응의 위험을 증가시킬 수 있다. 타이디즈게 이노제는 세포독성 약물(예, 시클로포스파이드, 메토트렉세이트)의 신배설을 감소시켜 골수억제효과를 증가시킬 수 있다.

7. 일부 및 수유부에 대한 투여

1) 임부

- 임부에게 이 약을 투여한 경험은 없으나, 임신 2-3기 동안 레닌-안지오텐신계에 직접 작용하는 약물을 투여하는 경우 태아 또는 신생아의 신부전, 태아의 두개골 형성부전, 저혈압, 무노증, 태아사망을 유발할 수 있으므로 이 약은 임신중에 사용되어서는 안된다.
- 타이디즈게 이노제는 태반장벽(placenta barrier)를 통과하여 태대혈(cord blood)에서 발견된다. 이로 인하여 태반 관류의 감소, 태아 전해질 장애가 초래될 수 있으며, 성인에게서 나타나는 다른 이상반응들도 나타날 수 있다. 임신부에게 타이디즈게 이노제를 투여한 경우 신생아 혈소판 감소증 및 태아 또는 신생아 황달이 보고된 바 있다.
- 임신 2 ~ 3기 동안 이 약의 태아에 대한 노출과 관련된 위험을 피하기 위해, 임신을 계획하기 전에 적당한 다른 대체 치료제로 변경하여야 한다.
- 만약 이 약으로 치료하는 중 임신이 확인되면, 가능한 한 빨리 이 약의 투여를 중지하여야 한다. 만약 장기간 이 약을 투여했다면 초음파검사를 통해 두개골 형성부전 및 신부전을 확인하여야 한다.

2) 수유부



파마코드 읽히는 방향

Direction of PHARMA CODE

