

리메신정

(테르비나핀염산염)

전문 의약품



- 【성분·함량】 1정 중
 ·유효성분: 테르비나핀염산염(EP).....140.625mg (테르비나핀으로서 125mg)
 ·첨가제(동물유래): 유당수화물(소·우유)
 ·기타첨가제: 스테아르산그나데수, 옥수수전분, 전분글리콜산나트륨, 히드록시프로필셀룰로오스

【성 상】 백색의 원형 정제

【효능·효과】

- 성인
 - 피부사상균에 의한 다음의 피부진균증: 족부백선, 체부백선, 고부백선(완선)
 - 손·발톱진균증
- 소아
 - 두부백선

【용법·용량】

- 성인

테르비나핀으로서 1회 125mg, 1일 2회 또는 1회 250mg, 1일 1회 투여한다.

질환에 따른 투여기간은 다음과 같다.

 - 피부사상균증

족부백선(간헐형, 족저형/모카신 타입): 2~6주

체부백선: 2~4주

고부백선(완선): 2~4주
 - 손·발톱진균증

보통 6주~3개월간 투여한다. 손톱이나 비교적 작은 발가락에 감염된 경우, 또는 나이 어린 환자일 경우 치료기간은 3개월 이하로 단축될 수 있다. 발톱감염 치료기간은 보통 3개월이던 충분히지만 일부 환자들에서는 6개월 내지 그 이상의 시간이 걸릴 수도 있다. 발톱성장 속도가 느린 환자의 경우 치료기간이 길어질 수 있다.
- 소아: 2세 이상의 소아에게 투여한다. 2세 미만에 대해서는 투여경험이 없어 투여를 추천하지 않는다.
 - 두부백선: 4주

두부백선은 주로 소아에서 나타난다.

감염의 재발을 막기 위해서는 규칙적으로 적절한 정해진 기간동안 치료해야 한다.

 - 체중 20kg 미만(5세 미만): 1회 62.5mg, 1일 1회 투여한다. 투여경험이 부족하므로, 치료의 유익성과 위험성을 고려해서 투여 여부를 결정해야 한다.
 - 체중 20~40kg(5세~12세): 1회 125mg, 1일 1회 투여한다.
 - 체중 40kg 초과(12세 초과): 1회 250mg, 1일 1회 투여한다.
- 신장에 환자

크레아티닌 정소율이 분당 50mL 미만인 환자는 1일 투여량을 1/2감량한다.

【사용상의 주의사항】

- 경고
 - 이 약은 만성 또는 활동성 간질환 환자에게는 권장되지 않는다. 이 약을 처방하기 전에 간질환 및 간질환 병력의 유무를 확인해야 한다. 간독성은 간질환 병력의 유무에 관계없이 발생할 수 있으므로, 이 약을 투여하기 전 모든 환자에게 AST/ALT 검사(간장기능, 투여 중(치로 4~6주 후)에도 정기적으로 간기능 검사를 시행하는 등 관찰을 충분히 한다. 간기능검사치가 올라가면 이 약을 즉시 중단해야 한다.
 - 이 약 투여 중 간기능 이상이 의심되는 증상, 예를 들어 특별한 이유없이 지속적인 구역, 식욕감소, 피로, 구토, 우상복부통증, 황달, 진한 노 또는 무른 변 등의 증상이 나타날 경우에는 즉시 의사에게 보고하도록 환자에게 주시시켜야 하며, 이러한 증상들이 나타나면 이 약의 투여를 중단하고 즉시 환자의 간기능을 검사해야 한다.
 - 매우 드물게 간질환 병력의 유무에 관계없이 손·발톱진균증 치료를 위한 이 약 사용으로 사망이나 간기능을 조래하는 간부전이 발생하였다는 보고가 있다. 간부전을 나타내는 환자는 환자의 대다수는 중대한 기저 전신 질환이 있었고 이 약과의 인과관계는 확실하지 않았다. 이 약의 투여로 간 손상의 진행이 확인된 경우에는 즉시 투여를 중지해야 하며 이 약 투여 시 정기적인 간기능 검사를 시행한다.
- 다른 환자에는 투여하지 말 것.
 - 이 약 또는 이 약의 구성성분에 과민반응의 병력이 있는 환자
 - 만성 또는 활동성 간질환 환자(간질환 병력이 있는 환자를 대상으로 한 단회투여 약물동력학 연구에서 이 약의 체내소실율이 약 50%까지 감소될 수 있음을 보여주었다.)
 - 호중구 감소, 빈혈구 감소, 무과립구증, 혈소판 감소 등의 혈액질환 환자
 - 중증 신부전 환자
 - 수유부
 - 2세 미만의 영아(투여경험이 없다.)
 - 이 약은 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 된다.
- 다음 환자에는 신중히 투여할 것.
 - 신기능 손상 환자(크레아티닌 정소율< 50mL/min 또는 혈청크레아티닌 ≥ 300μmol/l))를 대상으로 한 이 약의 사용은 충분히 연구되지 않았으므로 권장되지 않는다.

【저장방법 및 사용기간】 밀폐용기, 실온보관(1~30℃) 사용기간 : 제조일로부터 36개월
 (뒷면 이어짐)

【포장단위】 30 정/경, 100 정/경

- ※ 본 의약품은 엄격한 품질관리하에서 제조된(KGMP)적격업체 제품입니다.
- ※ 사용(복용) 전 본 첨부문서를 자세히 읽어보시고 첨부문서는 약과 함께 보관하십시오.
- ※ 정해진 용법·용량을 준수하시고 사용법을 모르거나 의문사항이 있는 경우 의사·약사와 상의하십시오.
- ※ 의약품을 어린이의 손에 닿지 않는 곳에 보관하십시오.
- ※ 유효기한 또는 사용기한이 지난 의약품을 사용(복용)하지 마십시오.
- ※ 만약 구입한 시점에 유효기한 또는 사용기한이 지났거나 유통과정 중 변질·변태·오염된 의약품은 구입한 약국 및 판매자를 통해 교환 받을 수 있습니다.
- ※ 의약품 복용으로 인한 부작용이 발생했을 경우 한국의약품안전관리원(1644-6223)에 부작용 피해 구제를 신청 하실 수 있습니다.
- ※ 본 첨부문서의 최종 개정연월일 이후 변경된 내용 또는 기타 자세한 의약품 정보는 식품의약품안전처 의약품통합 정보시스템 (<https://nedrug.mfds.go.kr>)에서 확인할 수 있습니다.

최종개정년월일: 2022. 01. 26

작성년월일: 2022. 09. 16



대우제약(주)

부산광역시 사하구 대대로 153 (신명동)
<http://www.dwpharm.co.kr>

※ 이 첨부문서 작성일자이후 변경된 내용은 <http://www.dwpharm.co.kr>나 051-204-3831 (대우제약 개발부)에서 확인할 수 있습니다.

- 고령자(65세 이상)
- 체중 20kg 미만의 유·소아
- 매우 드물게 이 약을 복용한 환자에서 심각한 피부반응(예를 들어, 스티븐스-존슨 증후군, 독성피부피괴사증候, 호산구증가 및 전신증상을 동반한 발진)이 보고되었다. 진행성 피부 발진이 발생하면 이 약의 복용을 중단해야 한다.

간선과 피부 및 전신 홍반루프스의 촉진 또는 악화(가시판 후 조사에서 보고되었기 때문에) 이 약을 간선 또는 전신홍반루프스가 있는 환자에게 사용 시에는 주의를 기울여 사용해야 한다.
- 이상반응

이상반응 발현빈도는 매우 흔하게(≥1/10), 흔하게(≥1/100), 흔하지 않게(≥1/1000, <1/100), 드물게(≥1/10000, <1/1000), 매우 드물게(<1/10000)로 구분하였다.

 - 간장: 드물게 기타도게 부전(임파적으로 담즙정체에 기인, 매우 드물 경우로 사망을 초래하거나 간기능이 필요한 심각한 간부전 포함), 간염, 담즙 정체, 황달 등의 중요한 간장애가 나타날 수 있으므로 발견, 피부 가려움, 발열, 구역, 구토, 식욕부진, 권태감 등의 증반증상에 주의하면서 투여 초기 2개월은 월 1회씩 간기능검사를 시행한다. 그 후에도 정기적인 검사를 시행하면서 이상이 나타나면 투여를 중지하고 적절한 처치를 한다. 드물게 V-GIT, AST/ALT, LDH, ALP 등 간효소의 상승이 나타날 수 있다.
 - 혈액 및 림프계: 매우 드물게 호중구 감소, 범혈구 감소, 무과립구증, 혈소판 감소가 나타날 수 있으므로, 빈두열, 발열,혈절증창, 자색반, 피하출혈 등의 증반증상에 주의하면서 정기적인 혈액검사를 시행하고 이상이 나타나면 투여를 중지하고 적절한 처치를 한다. 흔하지 않게 백혈구 감소, 빈혈이 나타날 수 있다.
 - 피부: 매우 흔하게 발견, 가려움, 흔하지 않게 광과민성 반응, 매우 드물게 피부정막안후증군(스티븐스-존슨증후군) 중독성피부괴사증候리얼증후군), 급성 전신 발진성 홍포증, 다형홍반, 독성 피부발진, 탈각피부염, 물집피부염이 나타날 수 있으므로 충분히 관찰하고 이상이 나타날 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 한다. 간선형 발진 또는 간선의 악화와 탈모가 나타날 수 있다.
 - 근·골격계: 매우 흔하게 근근기 반응(권정증, 근육통)이 나타날 수 있으며, 근육통, 무력감, CPK 상승, 혈중 및 요중 미오글로빈 상승을 특징으로 한 급격한 신기능 악화를 수반한 횡문근융해증이 나타나는 경우에는 즉시 투여를 중지하고 적절한 처치를 한다.
 - 속: 혈압강하, 호르몬관, 흉부압박감 등의 증상이 나타나는 경우에는 즉시 투여를 중지하고 적절한 처치를 한다.
 - 과민반응: 흔하지 않게 두드러기, 홍반, 드물게 얼굴부종, 림프관종창이 나타날 수 있다.
 - 소화기계: 매우 흔하게 위장장애 증상(복부팽만, 식욕감소, 소화불량, 구역, 경미한 복통, 설사), 흔하지 않게 위부불쾌감, 목이름, 드물게 구토, 헉염이 나타날 수 있다.
 - 정신계: 흔하게 우울증, 흔하지 않게 불안증
 - 신경계: 매우 흔하게 두통, 흔하게 미각상실을 포함하는 미각장애, 어지러움, 흔하지 않게 졸음, 감각이상 및 감각 저하, 드물게 주의를 저하, 불면이 나타날 수 있다.
 - 비뇨기계: 흔하지 않게 BUN 상승, 드물게 빈뇨가 나타날 수 있다.
 - 눈: 흔하게 시각장애가 나타날 수 있으며, 임상시험에서 수정체, 망막의 변화가 보고되었으나, 임상적인 의미는 확실하지 않다.
 - 귀: 흔하지 않게 이명(이 나타날 수 있다).
 - 면역계: 매우 드물게 아나필락시양 반응(혈관부종, 표재성 및 전신홍반루프스 포함)이 나타날 수 있다.
 - 기타: 흔하지 않게 혈중 총콜레스테롤, 중성지방지상소, 권태감, 드물게 혀의 작색, 심계항진, 무중, 혈당이상, 마비, 전신 장애로 흔하지 않게 발열, 흔하게 피로, 검사 결과 흔하지 않게 체중감소가 나타날 수 있다.
 - 기타 시판 후 자발적 보고와 의한 이상반응(빈도불명)

시판 후 자발적 보고에서 나타난 약물이상반응은 다음과 같으며, 이 이상반응들은 불분명한 크기의 인구집단에서 자발적으로 보고된 것으로 빈도에 대한 신뢰성 있는 평가는 어렵다.

 - 면역계: 아나필락시 반응, 혈정증 유사 반응
 - 귀 및 미로 이상: 난청, 정각 장애, 이명
 - 신경계: 영구적 후각상실을 포함하는 후각상실증, 후각저하증
 - 위장장애: 재정양
 - 알라 및 투여부위: 인플루엔자 유사 질환
 - 눈: 시야흐림, 시력감퇴
 - 혈관계: 혈관염
 - 피부 및 피하 조직계: 호산구증가 및 전신증상을 동반한 약물발진
 - 근·골격계 및 결합조직: 횡문근융해
 - 검사: 혈액 크레아티닌(사혈산효소 증가

5. 일반적 주의

- 이 약은 국소적 치료를 할 수 없는 진균증에만 투여해야 한다.
- 이 약이 온전 및 기계적조 능력에 미치는 영향에 대한 자료는 아직 확립되어 있지 않다. 이상반응으로 어지러움을 경험한 환자들은 운전 및 기계 조작을 피해야 한다.

6. 상호작용

- 이 약의 혈장 청소율을 대상을 유도하는 약물에 의하여 촉진될 수 있으며 CYP450을 저해하는 약물에 의해 억제될 수 있다. 이 약의 혈장 청소율은 리타미딘과 같은 대추촉진제에 의하여 100% 증가되었고, 시메티딘과 같은 CYP450 억제제에 의하여 33% 감소되었다. 따라서, 이러한 약물들과 병용투여하는 경우에는 이 약의 용량을 조절해야 한다.
- in vitro 시험 및 간헐적 지면자를 대상으로 한 시험에서 이 약은 CYP450 2D6를 경유하지 않고 다른 CYP450을 경유하여대사되는 대부분의 약물들(예를 들어 디페나딘, 트리알올롤, 톨부타미드, 경구용피임제 등의 정소율을 억제 또는 유발할) 기능을 무시할 만 하였다.
- 이 약과 상한제 항우울제(CAs), 베타 차단제, 선택적 세로토닌 재흡수 억제제(SSRIs), Class 1A, 1B 및 1C 부동맥 치료제, MAO type B 억제제 및 같은 CYP450 2D6 효소에 의해 주로 대사되는 약물들 병용투여하고 있는 환자들은 주의깊게 관찰해야 하며, 이들 병용약물의 강량이 필요할 수 있다. 특히 병용투여하는 약물의 치료영역이 좁은 경우에는 반드시 주의깊게 관찰한다.
- 이 약은 정맥투여한 카페인(의 혈장 정소율을 21% 감소시켰다.
- 이 약은 디시프라민의 혈장 정소율을 82% 감소시켰고, AUC를 5배 증가시켰다.
- 이 약은 사이클로스포린의 혈장 정소율을 15% 증가시켰다.
- in vivo 연구에서 이 약은 안티피피딘이나 디곡신의 정소율에 영향을 미치지 않았다.
- 이 약과 경구용 피임약, 프로게스테론-에스트로겐 혼합제제를 병용하는 환자에서 월경이상(이 보고되었으므로) 주의한다.
- 플루코나졸은 이 약의 Cmax 및 AUC를 각각 52% 및 69% 증가시켰으며 이는 CYP2C9 및 CYP3A4 두 개의 효소를 모두 억제하기 때문이다. 케토코나졸과 에피오다루과 같이 CYP2C9 및 CYP3A4를 억제하는 다른 약물과 함께 병용 투여되었을 때 유사한 수준의 증가가 발생될 수 있다.
- 이 약은 플루코나졸의 약동학에 영향을 미치지 않는다. 또한 이 약과 병용투여가 가능한 코르티코스테로이드(트리메토프림과 설파메톡사졸), 지도부딘 또는 테오필린 사이에서 임상적으로 유의한 상호작용은 없다.
- 텍스트 메타볼리(전해제, CYP2D6 probe 가 됨)에 대해 광범위 대사자(Extensive metaboliser)인 건강한 시험자를 대상으로 한 연구에서, 이 약은 노에서 텍스트 메타볼리(전해제, CYP2D6 probe) 대사 비율을 평균적으로 16.9% 증가시켰다. 따라서, 이 약은 광범위 대사자(Extensive metaboliser)를 불충분 대사자(Poor metaboliser)상대로 전환시킬 수 있다.

7. 기임여성, 임부 및 수유부에 대한 투여

- 이 약과 경구용 피임약을 병용하는 환자에서 월경이상(이 보고되었으며, 발생률은 경구피임약을 단독으로 복용한 환자에서 나타나는 범위 이내였다. 가임기 여성에 대해 특별한 권고를 할 만한 자료는 없다.
- 중물에 대한 대추 독성시험에서 이상반응이 나타내지는 않았으나, 임신 중 투여에 대한 안전성은 확립되어 있지 않으므로, 임부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 여성에게는 치료상의 유익성이 위험성을 상회한다고 판단되는 경우에만 투여한다.
- 이 약은 모유 중으로 대변되므로 이 약을 투여하는 수유부는 수유를 중단한다.

8. 다른 투여 경험에 대한 관련자료는 있으나 배트의 수태는 시험에서 수태율 또는 생식기능에 이상반응이 나타나지 않았다.

8. 소아에 대한 투여

2세 미만의 영아에 대해서는 투여경험이 없으므로, 투여를 권장하지 않는다. 또한 체중 20kg 미만인 유·소아에 대한 투여경험이 부족하므로, 이약과 손해를 고려해서 투여를 결정해야 한다.

9. 고령자에 대한 투여

이 약은 주로 간장애에서 대사되어 담즙이나 요중으로 배출된다. 고령자는 일반적으로 간·신기능이 저하된 경우가 많아 높은 혈중농도가 지속 될 위험이 있고 이상반응이 발생할지 쉬우므로, 환자의 상태를 관찰하면서 신중히 투여한다.

10. 과량투여시의 조치

소아의 과량투여(50g까지) 사례가 보고된 바 있으며, 과량투여 시 두통, 구역, 상복부 통증 및 어지러움의 증상이 나타났다. 치료는 일반적으로 혈장량 투여에 의한 약물 제거를 한 후 증상(에 따른 대증요법을 실시한다.

11. 보관 및 취급상의 주의사항

- 이 약은 소아가 잘 볼 수 없는 소아의 손이 닿지 않는 곳에 보관한다.
- 다른 용기에 바꾸어 넣는 것은 사고원인이 되거나 품질 유지면에서 바람직하지 않으므로 주의한다.
- 이 약은 실온에서 햇빛을 피하여 보관한다.

12. 의약품동등성시험 정보

가. 시험약 리메신정(테르비나핀염산염)(대우제약(주))과 대조약 라미실정125밀리그램(제한국노바티스)을 2×2 교차시험으로 각 1 정씩 건강헌 성인 29 명에게 공복 시 단회 경구투여하여 혈중 테르비나핀을 측정헌 결과, 비교평가항목치(AUC, C_{max})를 로그변환하여 통계처리하였는데, 평균치 차의 90 % 신뢰구간에 log 0.8에서 log 1.25 이내로서 생물학적으로 동등함을 입증하였다.

구분	비교평가항목		참고평가항목	
	AUC _{0-24h} (ng·hr/mL)	C _{max} (ng/mL)	T _{max} (hr)	t _{1/2} (hr)
대조약 라미실정125밀리그램(제한국노바티스)	1,726 ± 944	566.2 ± 309.1	1.25(0.75 ~ 4.00)	5.71 ± 3.36
시험약 리메신정(테르비나핀염산염)(대우제약(주))	1,715 ± 1,117	560.0 ± 311.1	1.25(0.75 ~ 3.00)	4.26 ± 1.85
90 % 신뢰구간* (기준: log 0.8 ~ log 1.25)	log 0.8966 ~ 1.0358	log 0.8780 ~ 1.1120	-	-

(AUC, C_{max}, t_{1/2}: 평균값±표준편차, T_{max}: 중앙값(범위), n=29)

· AUC: 투약시간부터 최종혈중농도 정량시간까지의 혈중농도-시간곡선하면적

· C_{max}: 최고혈중농도

· T_{max}: 최고혈중농도 도달시간

· t_{1/2}: 말단 소실반감기

*비교평가항목치를 로그변환한 평균치차의 90 % 신뢰구간