

■ 성분·함량 1정중

메트포르민염산염(USP).....500.00mg

글리벤클라미드(KP).....2.50mg

■ 임상적 적응증

■ 성상 적응증의 장·단점

■ 용법·용량

■ 사용상의 주의사항

1. 경고

2. 심혈관계 합병증의 증가 위험

3. 당뇨병의 진단

4. 임신·수유

5. 다른 약물과의 상호작용

6. 기타 주의사항

1) 심혈관계 합병증

2) 당뇨병의 진단

3) 임신·수유

4) 다른 약물과의 상호작용

5) 기타 주의사항

이상반응	환자수(%)			
	위약 N=161	글리벤클라미드 N=324	메트포르민 N=312	글루코코르티코이드 N=642
상기작용	22 (13.7)	57 (17.6)	51 (16.3)	111 (17.3)
설사	9 (5.6)	20 (6.2)	64 (20.5)	109 (17.0)
두통	17 (10.6)	37 (11.4)	29 (9.3)	57 (8.9)
오심/구토	10 (6.2)	17 (5.2)	38 (12.2)	49 (7.6)
복통	6 (3.7)	10 (3.1)	25 (8.0)	44 (6.9)
현기증	7 (4.3)	18 (5.6)	12 (3.8)	35 (5.5)

1차 요법 또는 2차요법제로서 이 약을 투여한 이종맹검 임상시험에서, 642명은 이 약을, 312명은 메트포르민을, 324명은 글리벤클라미드를 투여 받았고, 161명은 위약을 투여받았습니다. 1차요법 또는 2차요법제로서 이 약을 투여받은 환자에서 보고된 이상반응의 발현률 및 중증도는 표1과 같습니다.

표1. 이 약의 1차요법 및 2차요법제로서 투여한 이종맹검 임상시험에서 나타난 이상반응 (5% 초과)

이상반응	환자수(%)			
	위약 N=161	글리벤클라미드 N=324	메트포르민 N=312	글루코코르티코이드 N=642
상기작용	22 (13.7)	57 (17.6)	51 (16.3)	111 (17.3)
설사	9 (5.6)	20 (6.2)	64 (20.5)	109 (17.0)
두통	17 (10.6)	37 (11.4)	29 (9.3)	57 (8.9)
오심/구토	10 (6.2)	17 (5.2)	38 (12.2)	49 (7.6)
복통	6 (3.7)	10 (3.1)	25 (8.0)	44 (6.9)
현기증	7 (4.3)	18 (5.6)	12 (3.8)	35 (5.5)

1차요법 임상시험에서의 위장관이상반응 (설사, 오심, 구토, 복통) 발생은 표2에 나와 있습니다. 이 약의 모든 임상 시험에서, 위장관이상반응은 가장 흔한 부작용이었으며 용량이 높을수록 더 잦았습니다. 대조 시험에서, 2% 미만의 환자들이 GI 부작용으로 인해 이 약 치료를 중단하였습니다.

표2. 1차요법제로서 이 약을 투여한 대조임상에서 나타난 1차요법 또는 2차요법제로서 투여한 위장관이상반응 (환자수)

이상반응	환자수(%)			
	위약 N=161	글리벤클라미드 N=324	메트포르민 N=312	글루코코르티코이드 N=642
위장관이상반응	39 (24.2)	38 (23.8)	69 (43.3)	53 (31.6)

1) 국내에서 제1차요법제로서 투여한 이종맹검 임상시험에서, 642명은 이 약을, 312명은 메트포르민을, 324명은 글리벤클라미드를 투여 받았고, 161명은 위약을 투여받았습니다. 1차요법 또는 2차요법제로서 이 약을 투여받은 환자에서 보고된 이상반응의 발현률 및 중증도는 표1과 같습니다.

표1. 이 약의 1차요법 및 2차요법제로서 투여한 이종맹검 임상시험에서 나타난 이상반응 (5% 초과)

1차요법 임상시험에서의 위장관이상반응 (설사, 오심, 구토, 복통) 발생은 표2에 나와 있습니다. 이 약의 모든 임상 시험에서, 위장관이상반응은 가장 흔한 부작용이었으며 용량이 높을수록 더 잦았습니다. 대조 시험에서, 2% 미만의 환자들이 GI 부작용으로 인해 이 약 치료를 중단하였습니다.

표2. 1차요법제로서 이 약을 투여한 대조임상에서 나타난 1차요법 또는 2차요법제로서 투여한 위장관이상반응 (환자수)

- 8) 알코올 섭취: 알코올은 젖산 대사에 대해 이 약이 미치는 영향을 중대시키고 유산산증의 위험도를 증가시킨다고 알려져 있습니다. 따라서 이 약을 투여하는 동안 급성 또는 만성적인 알코올의 과량섭취는 피해야 합니다.
- 9) 비타민 B12: 29주 동안 지속된 임상시험에서 이 약의 성분 중 메트포르민을 투여 받은 환자의 약 7%에서, 임상적 증후 없이, 시험 전에 정상 혈청 비타민 B12 수치가 정상이하로 감소하는 것으로 관찰되었습니다. 그러나 이러한 감소는 B12-대무반자 복합체로부터 B12 흡수를 방해 하기 때문에 가능하고, 빈혈과의 연관성은 거의 없으며, 이 약의 투여 중이나 비타민 B12를 보충함으로써 빠르게 회복됩니다. 이 약을 투여 받은 환자는 매년 혈액학적 수치들을 검사해야 하며, 명백한 비정상치는 적절히 평가되고 관리되어야 합니다. 특정 개인(비타민 B12나 감소 수치 또는 흡수가 부적절한 사람들)은 정상 이하로 비타민 B12 값이 감소할 소인이 있습니다. 이러한 환자는 2-3년 간격으로 정기적인 혈청 비타민 B12 측정을 하는 것이 유용할 수 있습니다.
- 10) 조절된 당뇨병 환자의 변화: 전에 이 약으로 제 2형 당뇨병이 잘 조절되었던 환자에서 실험실적 비정상 소견이나 임상적 질환(특히 모호하며 잘 정의되지 않는 질환)이 발생되면 즉시 케톤산증이나 유산산증의 발생에 대해 평가해야 합니다. 혈청 전해질, 케톤, 혈당에 대해 검사하고, 필요하다면 혈중 pH, 젖산, 피루브산염과 이 약의 농도에 대해서도 검사합니다. 만약 어떠한 형태라도 산증이 나타났다면, 이 약의 투여를 즉시 중지하고, 다른 적절한 고혈압을 취합니다.
- 11) 혈당조절의 실패: 어떤 당뇨병 치료법으로 안정화된 환자가 발열, 경련, 감염 또는 수술과 같은 스트레스에 노출되면 일시적으로 혈당조절에 실패할 수 있습니다. 이러한 시기에 는 이 약을 투여 중지하고, 일시적인 인슐린 투여가 요구될 수 있습니다.
- 12) 특정 약의 환자: 드물게 심한 유산산증, 중증의 지염성 저혈당을 일으킬 수 있으므로 고소작업, 자동차 운전 등에 종사하고 있는 환자에 투여할 경우에는 주의합니다. 또한, 유산산증 및 저혈당에 대한 주의에 대하여 환자 및 그 가족에게 충분히 경고하고 철저히 주의시킵니다.
- 13) 낮은 저식사, 부족한 식사 또는 균형 잡힌 식단이 아닌 경우 저혈당의 위험이 증가하므로 아침식사를 포함하여 규칙적인 식습관을 유지 하도록 합니다.
- 14) 감염성질환 - 독감, 기관지 감염 또는 요로감염과 같은 감염성 질환이 있는 환자의 경우에는 이러한 사실을 의사에 알려야 합니다.
- 15) 혈당 불균형 - 수술 또는 당뇨병성 대사부전의 다른 원인에 의한 경우 일시적인 인슐린 투여가 고려되어야 하므로 의사에게 알려야 합니다. 저혈당의 증상은 배뇨증, 구심한 갈증 및 건조한 피부 등입니다.
- 16) 모든 당뇨병 치료의 반응은, 정상적인 범위로 수치를 강하시킬 목적으로 공복 시 혈당과 당화 혈색소 수치를 정기적으로 측정하여 모니터링 해야 합니다. 용량 결정 초기에는 공복 시 혈당을 치료 반응을 결정하는데 사용할 수 있습니다. 따라서 혈당과 당화 혈색소 모두 모니터링 되어야 합니다. 당화 혈색소치는 장기간 조절을 평가하는데 특히 유용합니다.
- 17) 초기와 정기적인 혈액학적 수치(예를 들어 헤모글로빈/헤마토크릿, 적혈구수)와 신기능(혈청 크레아티닌)의 모니터링은 최소 1년을 기준 으로 행해져야 합니다. 이 약으로 치료 중 거대적혈구성 빈혈이 드물게 관찰되며, 의심 된다면 비타민 B12 결핍 가능성을 확인해야 합니다.

6. 상호작용

- 1) 일부 약물들은 고혈당증을 일으키는 경향이 있으며 혈당조절능력을 상실할 수 도 있습니다. 이들 약물에는 치아자이드제 및 기타 이노제, 코르티코스테로이드제, 페노치아진제, 갑상선호르몬제, 에스트로겐, 경구피임약, 페니토인, 니코틴산, 교감신경흥분제, 칼슘 통로 차단제, 이소니아지드, 다나졸 등이 있습니다. 이 약을 투여받는 환자가 이와 같은 약물을 투여하는 경우, 혈당조절을 상실할 수 있으므로 신중히 모니터 링해야 합니다. 이런 약물들이 이 약을 투여받는 환자에서 중화되었다. 저혈당에 대하여 환자를 신중히 관찰하여야 합니다. 메트포르민은 혈장단백에 거의 결합하지 않으므로, 혈장단백에 결합률이 높은 설포닐우레아제에 비해 살리실산염, 설폰아미드, 클로람페니콜, 프로베네시드 와 같은 혈청 단백질 결합률이 높은 약물과 상호 작용을 할 가능성이 적습니다.
- 2) 글리벤클라미드 및 설포닐우레아제의 혈당강화작용은 다음 약물과 병용투여하면 증강 혹은 감약되는 일이 있으므로 이들 약물과 병용투여할 때에는 환자의 상태와 혈당치를 잘 관찰하면서 투여합니다.
- (1) 증강하는 약물: 비스테로이드성 소염제(메니부타존), 단백결합률이 높은 살리실산염 제제, 설폰아미드, 클로람페니콜, 프로베네시드, 쿠마린계 제제, MAO 저해제, 메타치탄제(프로프라놀롤 등), 플루코나졸.
- 시프로플록사신: 이 약과 플루오로퀴놀론 항생물질인 시프로플록사신과의 상호작용에 의해 이약의 혈당강화 작용이 강화될 수 있다고 보고된 바 있습니다. 이 상호작용에 대한 작용기전은 밝혀진 바 없습니다.
- (2) 미소나졸과 병용투여 시 저혈당이 발생되거나 심해지는 현상에까지 이를 수 있으므로, 병용을 하지 않습니다.
- (3) 알코올: 설포닐우레아제, 특히 클로프로파마이드, 글리벤클라미드, 글리피지드, 불부타미드에서 다선택적 효과가 나타납니다.
- (4) 메타 차탄제, 클로니딘, 레세르핀, 구아네티딘 또는 교감신경성 약물: 저혈당증의 증상을 은폐시킬 수 있습니다. 또한 대부분의 비-심장 선택성 베타차단제는 저혈당증의 빈도 및 정도를 증가시킬 수 있습니다.
- (5) 메니부타존: 단백질 결합 부위에서 설포닐우레아제 약물을 대체하거나 또는 설포닐우레아제 약물의 배설을 감소시켜, 설포닐우레아제 약물의 혈당강화작용을 증가시킵니다.
- (6) 안지오텐신 전환효소 억제제: 캡토프릴, 에날라프릴 등의 안지오텐신 전환효소 억제제 투여 시 당대성을 증가시킴으로써 인슐린 수요를 감소 시켜 혈당강화작용을 증가시킵니다.
- (7) 데소코르테신: 데소코르테신의 항이노 작용을 감소시킵니다.
- (8) 보세탄: 이 약과 병용투여 할 경우 간독성의 위험을 증가시킬 수 있으므로 병용투여를 하지 않을 것을 권장합니다. 글리벤클라미드의 혈당 저하효과를 감소시킬 수 있습니다.

3) 임신대 투여

- (1) 다음 약제와 병용에 의해 메트포르민의 혈당강화 작용이 증강 또는 감약될 수 있으므로 병용하는 경우에는 혈당치 및 다른 환자의 상태를 충분히 관찰하면서 투여합니다.
- 혈당강화 작용을 증가시키는 약제
- 인슐린제제, 설폰아미드제 및 설포닐우레아제, α -글루코시다제 제제, 단백동화스테로이드, 구아네티딘, 살리실산염(아스피린 등), β -차탄제(프로프라놀롤 등), MAO 저해제, 안지오텐신 전환효소 억제제
- 혈당강화 작용을 감약시키는 약제
- 에피네프린, 교감신경약, 코르티코스테로이드, 갑상선호르몬, 난포호르몬, 에스트로겐, 경구용 피임약, 치아자이드 및 기타 이노제, 파라진아미드, 이소니아지드, 니코틴산, 페노치아진제 약제, 페니토인, 칼슘채널 길항제
- (2) 알코올: 특히 다음과 같은 환경에서 급성 알코올 중독기에 유산산증의 위험성이 증가됩니다.
- 공복 또는 영양실조
- 간기능 저하
- 공복 및 알코올이 포함되어 있는 약물의 복용을 피해야 합니다.
- (3) 요오드 표지 조영제: 신부전은 요오드 표지된 조영제를 정맥 투여하는 것과 연관되어 발생할 수 있으며 이로 인해 메트포르민의 축적을 유발할 수 있으며 유산산증의 위험성에 환자를 노출시킬 가능성이 있습니다. 요오드 표지 조영제를 이용한 검사를 시작하기 전 또는 시작할 때 메트포르민의 투여를 중단해야 하며 최소 48시간 후에 그리고 신장 기능이 정상임을 확인한 후에 투여를 다시 시작해야 합니다.
- (4) 글리부라미드: 제 2형 당뇨병인 환자에 대한 단회투여 연구에서 이 약과 글리부라미드의 병용 투여는 이 약의 약을 동력학적 또는 약물 동태학적 특성에 변화를 일으키지 않았다. 글리부라미드의 AUC와 Cmax가 감소하는 것이 관찰되었으나, 편차가 큼니다. 이 연구에서 단회 투여와 이 약의 혈중 농도와 약물 동태학적 효과간의 상관관계가 없는 것은 이런 상호 작용의 임상적 유의성이 불명확하다는 것을 나타냅니다.
- (5) 푸로세미드: 건강한 사람에서 단회투여로 이 약과 푸로세미드의 약물상호작용에 대한 연구는, 병용투여에 의해 각 물질의 약물동태학적 수치 들이 영향을 받는다는 것을 나타내었습니다. 푸로세미드는 이 약의 신장 청소율의 유의적인 변화 없이 이 약의 혈장 농도를 증가시키며, 혈중 Cmax를 22%, 혈중 AUC를 15% 상승시킵니다. 이 약과 함께 투여했을 때, 단일 투여에 비해 푸로세미드의 Cmax와 AUC가 각각 31%와 12% 감소되었으며, 푸로세미드의 신장 청소율의 변화 없이 최종 반감기를 32% 감소시킵니다. 만성적으로 이 약과 푸로세미드를 병용투여 하였을 때 상호작용에 관한 유용한 정보는 없습니다.
- (6) 니페디핀: 건강한 건강한 자원자에서 단회투여로 이 약과 니페디핀의 약물상호작용에 대한 연구는, 니페디핀과의 병용 투여가 혈장 내 이 약의 Cmax와 AUC를 각각 20%와 9% 증가시키며, 요중 배설을 증가시킵니다. Tmax와 반감기는 영향이 없습니다. 니페디핀은 이 약의 흡수를 증가시킵니다. 이 약은 니페디핀에 영향을 크게 미치지 않습니다.
- (7) 신기능에 영향을 미칠 수 있거나 유인의 혈액학적 변화를 야기하거나 신세뇨관 분비로서 배설되는 양이온 약물과 같이 이 약에 영향을 미칠 수 있는 약물: 이온적으로 신장 세뇨관 분비로서 배설되는 양이온성 약물(예를 들어 이발로라이드, 디곡산, 모로핀, 프로카인아미드, 퀴닌, 퀴닌, 라니딘, 트리메타데, 트라마돌, 반코마이신)은 일반적인 신장 세뇨관 이동에 대한 경계로써 이 약과 작용할 가능성이 있습니다. 정상인 자원자에서 대한 단회 및 단회 투여 시에서 관찰된 이 약과 시메티딘 간의 상호작용에 대한 연구는 이 약의 최대 혈장농도와 전체 혈장농도를 60% 상승시키고, 혈장과 전혈중의 이 약 AUC를 40% 증가시킵니다. 단회 투여 시 배설 반감기는 변화가 없었습니다. 이 약은 시메티딘의 약을 동력학에는 아무런 영향도 끼치지 않았습니다. 이러한 약물 상호작용이 이온적으로 배설되는 양이온성 약물(예를 들어, 근위 세뇨관 분비제를 통해 배설되는 양이온성 약물을 투여받는 환자는, 자체 모니터링과 이 약과/또는 상호작용이 있는 약물의 용량조절이 추천됩니다.
- (8) 기타: 건강한 자원자에서 대한 단회 병용 투여 연구에서, 이 약과 프로프라놀롤, 이 약과 이부프로펜의 약물동태학적 성질은 서로 영향을 받지 않습니다. 이 약이 혈청 단백질과 결합하는 것은 무시해도 좋을 정도이므로, 혈장 단백질과 광범위하게 결합하는 설폰요소와 비교할 때, 살리실산, 설폰아미드, 클로람페니콜과 프로베네시드와 같이 단백질과 다양 결합하는 약물과는 상호작용이 적습니다.

7. 임부, 수유부, 소아, 노인에 대한 투여

- 1) 임부에 대한 투여
- 이 약의 성분 중 글리벤클라미드는 설포닐우레아제 약물로, 설포닐우레아제약물은 태반을 통과한다는 보고가 있으며 산생아의 저혈당 또는 거대아가 확인 되고 있습니다. 또한, 동물실험에서 기형발생 작용이 보고되고 있으므로 임부 또는 임신할 가능성이 있는 여성에게는 투여하지 않습니다. 근래의 연구는 임신 기간 동안 비정상적인 혈당 농도는 선천성 기형의 높은 발현과 관련이 있다는 정보가 있으므로, 가능한 한 정상에 가까운 혈당을 유지하기 위해 임신기간 동안 인슐린을 사용하는 것이 전문가들 사이의 공통된 견해입니다.
- 2) 수유부에 대한 투여
- 수유중인 젖에 대한 연구로 이 약이 유즙으로 분비되어 혈당과 비교할 만한 농도에 이른다 것을 보여줍니다. 비슷한 연구가 수유부에 대해 행해지지 않았지만, 이러한 환자에게는 산생아의 저혈당증의 위험성을 고려할 때 수유 중 본체의 사용은 금기이며, 수유부에 대한 약물의 중요성을 고려하여, 수유를 중지할 것인지 약물을 중지할 것인지 결정해야 합니다. 만일 이 약을 중단한 경우, 식이요법만으로 혈당조절이 불충분할 때에는 인슐린을 사용하는 것을 고려해야 합니다.
- 3) 소아에 투여 - 소아에 대한 안전성 및 유효성은 확립된 바 없습니다.
- 4) 고령자에 대한 투여
- 일반적으로 고령자는 생리기능이 저하되어 있는 경우가 많아 저혈당이 나타날 수 있으므로 소량부터 투여를 시작하며, 정기적으로 검사를 실시 하는 등 신중하게 투여합니다. 이 약의 성분 중 메트포르민은 대부분 신장으로 배설된다고 알려져 있으며, 부적절한 신기능을 갖는 환자에서는 심각한 약물 부작용의 위험이 있기 때문에, 정상적인 신기능을 가진 환자에게만 사용하도록 합니다. 고령화는 간 - 신기능 감소(간기능의 저하 시는 젖산의 대사에는 떨어져 유산산증이 나타날 수 있다)와 관련이 있으므로, 이 약은 연령이 증가함에 따라 주의하여 투여해야 합니다. 용량 결정에 있어 주의하고, 조심스럽고 정기적인 신기능 모니터링에 기초하여야 합니다. 일반적으로 고령자에게는 이 약의 최대용량을 투여하지 않습니다.
- 8) 임상검사자의 영향
- 모든 당뇨병 요법의 반응은 정상적인 범위로 수치를 강하시킬 목적으로 공복 시 혈당과 당화 헤모글로빈 수치를 정기적으로 측정하여 모니터링 해야 합니다. 용량 결정 초기에는 공복 시 혈당을 치료반응을 결정하는데 사용할 수 있습니다. 따라서 혈당과 당화 헤모글로빈 모두 모니터링 되어야 합니다. 당화 헤모글로빈 모두 모니터링되어야 한다. 당화 헤모글로빈치는 장기간 조절을 평가하는데 특히 유용합니다. 초기와 정기적인 혈액학적 수치(예를 들어 헤모글로빈/헤마토크릿, 적혈구수)와 신기능(혈청 크레아티닌)의 모니터링은 최소 1년을 기준으로 행해져야 합니다. 이 약으로 치료 중 거대적혈구성 빈혈이 드물게 관찰되며, 이것의 의심이 있다면, 비타민 B12 결핍 가능성은 제외되어야 합니다.

9. 과량투여시의 처치

- 글리벤클라미드
- 1) 증상: 저혈당이 나타날 수 있습니다.
- 2) 처치
- (1) 의식장애가 없는 경우(의식소실, 신경장애가 보이지 않는 경미한 저혈당) - 포도당 또는 설당이 든 흡수가 잘 되는 주스, 캔디 등을 섭취하며 α -글루코시다제 저해제의 병용에 의해 저혈당이 나타나는 경우는 포도당을 경구투여 합니다.
- (2) 의식장애가 있는 경우(혼수, 발작, 경련, 신경장애를 동반한 중증의 저혈당) - 저혈당성 혼수로 진단되거나 또는 의심되는 경우에는, 신속히 포도당 용액(50%)을 정맥주사하고 100mg/dL 이상의 혈당치가 유지되도록 하십시오. 포도당 용액(10%)을 지속적으로 투여합니다.
- (3) 기타 - 혈당상승호르몬인 글루카곤을 투여할 수 있다. 또한, 환자의 증세가 호전된 이후에도 저혈당이 재발할 수 있으므로 적어도 24-48 시간 동안 철저히 모니터링 한다. 혈액투석은 설포닐우레아제 약물을 제거에 효과적이지 않습니다.

임신대 투여

이 약을 85g까지 투여하여도, 이러한 상태에서 유산산증이 일어나더라도 저혈당이 유발되지는 않습니다. 이 약은 양호한 혈액학적 조건에서 170mL/분에 이르는 청소율로 투여됩니다. 따라서 이 약의 과량투여가 의심되는 환자에서 축적된 약물을 제거하기 위해 혈액 투석은 유용할 수 있습니다.

10. 적응증의 주의

- 다음과 같은 경우에는 운전을 하거나 기계를 사용해서는 안됩니다.
- 시야가 흐려지는 경우: 이러한 증상은 투여 초기에 혈당 수치가 낮아질 경우 발생할 수 있습니다.
 - 저혈당의 증상이 나타나는 경우 (4. 일반적 주의 참고)
- 저혈당의 이상 징후에 대한 인지가 잘 되지 않을 경우 또는 저혈당 증상이 잦은 빈도로 나타나는 경우에는 운전 또는 기계사용에 대해 다시 고려해야 합니다.

11. 보관 및 취급상의 주의사항

- 1) 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관하십시오.
- 2) 다른 용기에 바꾸어 넣는 것은 사고 원인이 되거나 품질 유지 면에서 바람직하지 않으므로 이를 주의하십시오.
12. 기타 - 이 약으로 수행된 동물시험은 없었습니다.

글리벤클라미드

글리벤클라미드 단독으로 랫드에 대해 18개월 동안 1일 300mg/kg/day까지 용량을 높여(체표면적에 기초한 사람의 1일 최대 허용량(20mg)의 145배임이다.) 실시한 발암성 시험에서 발암성을 나타내지 않았습니다. 마우스에 대해 2년간 발암성 시험을 실시한 결과 약물 투여와 관련된 발암성이 나타나지 않았습니다.

임신대 투여

- 1) 이 약은 1차적 또는 2차적으로 재생성되는 약물이나 탐적으로 야기시키는 약물동태학적 성질을 나타내지 않습니다.
- 2) 장기간 발암성시험이 랫트(용량 104주 지속)와 마우스(9주 지속)에 대해 각각 900mg/Kg/day와 1500mg/Kg/day의 용량으로 실시되었습니다. 이러한 용량은 체표면적에 기초한 사람의 1일 최대 허용량의 약 3배입니다. 암 - 수 마우스 모두에서 이 약과 관련된 발암성의 증거는 없었습니다. 유사하게 수컷 랫드에서 이 약의 의한 종양 유발가능성은 없었습니다. 그러나 900mg/Kg/day로 투여한 암컷 랫드에서 암성 간질성 자궁 용종이 증가하는 것이 관찰되었습니다. 복귀돌연변이시험(예. typhimurim), 유전자 돌연변이시험(마우스 림프종 세포), 염색체 이상시험(인 림프구) 또는 생체 내 소색 시험(마우스 골수세포)에서 이 약의 변이원성 가능성은 알려진 것에 비해 약에 의해 영향을 받지 않았습니다. 600mg/Kg/day의 고용량, 또는 체표면적에 기초한 최대 허용량의 약 2배를 투여했을 때 이 약에 의해 영향을 받지 않았습니다.

13. 환자를 위한 정보

환자들에게 이 약의 안전성과 유효성 및 대체요법에 대해서도 알려야 합니다.

환자는 규칙적인 식사의 함께 지시된 식이요법을 준수하고, 규칙적으로 운동하며, 혈당, 당화 헤모글로빈, 신기능, 혈액학적 수치 등 임상실험실적 검사를 정기적으로 실시해야 합니다. 또한 비만환자는 저혈당 식이를 계속해야 한다. 의사는 이 약의 치료와 관련된 유산산증의 위험, 그 증상, 발생 조건을 경고 및 주의에 대한 비와 같이 환자에게 설명해야 합니다. 환자들은 원인을 알 수 없는 혼수, 과다, 졸음, 또는 다른 비 특이적 증상이 발생할 경우 이 약을 즉시 중지하고, 의사에게 알리도록 지시해야 합니다. 일단 환자가 이 약의 어느 용량에 안정되면, 메트 포르민 치료 초기 시에 흔히 나타나는 위장관계 증상은 약물과 관련된 가능성이 적습니다. 이 후에 발생하는 위장관계 증상은 유산산증 또는 다른 심각한 질환에 기인할 수 있다. 의사는 저혈당증의 위험, 그 증상, 발생 조건 등을 환자와 가족에게 설명해야 합니다.

이 약을 투여받는 동안 급성 또는 만성적인 과도한 알코올 섭취를 하지 않도록 알려주어야 합니다.

■ 저장방법 · 사용기간 기밀용기, 실온(1~30℃)보관, 제조일로부터 36개월 ■ 포장단위 자사기준

연락처 (02)848-8487 / 소비자상담실 080-700-0052 / <http://www.koreaprime.co.kr>

본 의약품은 엄격한 품질관리하에 제조된(K.G.M.의약품) 제품입니다. 만약 구입시 사용기간이 경과되었거나 변질, 변패 또는 오손된 제품이 발견될 경우에는 구입처를 통하여 교환하여 드립니다.

개정일자:2009.04

