

※5030541  
-1150304



# 레보펙신정

250mg, 500mg  
(레보플록사신수화물)

## ILDONG

전문의약품

분류번호

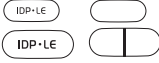
629(기타의 화학요법제)

레보펙신정은 임상에서 널리 사용되고 있는 New-quinolone계 항균제인 오픈록사신(Ofloxacin) 중에서 항균활성이 강한 levo체만을 광학활성화합법으로 제조해 만든 레보플록사신수화물(Levofloxacin Hydrate)제제입니다. 특히 레보펙신정 500mg은 기존 100mg제제에 비해 약물동력학적 특성이 뛰어나 Cmax/MIC, AUC/MIC가 높아 뛰어난 임상효과를 기대할 수 있습니다. 또한 1일 1회 투여로 편리할 뿐만 아니라 경제적이며 부작용은 경미하며 저항성과 유사하게 나타나는 안전한 제제입니다. 레보펙신정은 주요원인균인 Streptococcus pneumoniae, H.influenzae, M.catarrhalis, S.aureus, H.parainfluenzae, P.aeruginosa, S.marcescens, E.coli, K.pneumoniae, C.pneumoniae 에 대해 타 퀴놀론제제에 비해 뛰어난 항균력을 가지고 있어 호흡기, 피부, 비뇨기계 감염증에 뛰어난 임상결과를 나타내었습니다.

### 원료약품의 분량(1정)

250mg정 : 레보플록사신수화물(KP) (무수물로서 250mg) ..... 256.15mg  
500mg정 : 레보플록사신수화물(KP) (무수물로서 500mg) ..... 512.30mg

성상 : 250mg정 : 이 약은 진분홍색의 장방형 필름코팅정입니다.  
500mg정 : 이 약은 복숭아색의 장방형 필름코팅정입니다.



### 효능·효과

#### 1. 유효균종

황색포도구균, 표피포도구균, 화농연쇄구균, 폐렴연쇄구균, 해모필루스 인플루엔자, 해모필루스 파라인플루엔자, 폐렴막대균, 모락셀라카타랄리스, 클라미디아 뉴모니아, 레지오넬라 뉴모니아, 엔테로кок스 피칼리스, 엔테로박터 콜로카라이, 대장균, 프로테우스 미라빌리스, 녹농균, 세라티아 마르세센스, 마이코플라스마 뉴모니아

#### 2. 적응증

원내감염 폐렴/복합 피부 및 연조직 감염/지역사회감염 폐렴/만성기관지염의 급성 세균성 악화/급성 부비동염/경·중증도의 비복합성 피부 및 연조직 감염 : 고립된 연조직염, 종기, 농포증, 상처감염/만성 세균성 전립선염/경·중증도의 급성 신우신염을 포함한 복합요로감염/경·중증도의 단순요로감염

### 용법·용량

○ 보통 성인 레보플록사신으로서 1일 1회 250~750mg을 경구투여합니다.

1. 정상 신장기능(크레아티닌 청소율이 분당 80mL 초과인 환자

| 적응증                        | 단일용량 및 투여간격 | 투여 기간  |
|----------------------------|-------------|--------|
| 원내감염 폐렴                    | 750mg 24시간  | 7~14일  |
| 복합 피부 및 연조직 감염             |             | 10~14일 |
| 지역사회감염 폐렴                  | 500mg 24시간  | 7일     |
| 만성 기관지염의 급성 세균성 악화         |             | 7일     |
| 급성 부비동염                    |             | 10~14일 |
| 경·중증도의 비복합성 피부 및 연조직 감염    |             | 7~10일  |
| 만성 세균성 전립선염                |             | 28일    |
| 경·중증도의 급성 신우신염을 포함한 복합요로감염 |             | 10일    |
| 경·중증도의 단순요로감염              | 250mg 24시간  | 3일     |

#### 2. 신장에 환자

1) 원내감염 폐렴, 복합 피부 및 연조직 감염

| 크레아티닌 청소율(mL/min) | 초회용량         | 유지용량         |
|-------------------|--------------|--------------|
| 50~80             | 용량 조절 할 필요없음 |              |
| 20~49             | 750mg        | 48시간마다 750mg |
| 10~19             | 750mg        | 48시간마다 500mg |
| 혈액·복막투석환자         | 750mg        | 48시간마다 500mg |

2) 지역사회감염 폐렴, 만성 기관지염의 급성 세균성 악화, 급성 부비동염, 경·중증도의 비복합성 피부 및 연조직 감염, 만성 세균성 전립선염

| 크레아티닌 청소율(mL/min) | 초회용량  | 유지용량         |
|-------------------|-------|--------------|
| 50~80             | 500mg | 24시간마다 250mg |
| 20~49             | 500mg | 24시간마다 250mg |
| 10~19             | 500mg | 48시간마다 250mg |
| 혈액·복막투석환자         | 500mg | 48시간마다 250mg |

3) 경·중증도의 급성 신우신염을 포함한 복합요로감염

| 크레아티닌 청소율(mL/min) | 초회용량         | 유지용량         |
|-------------------|--------------|--------------|
| > 20              | 용량 조절 할 필요없음 |              |
| 10~19             | 250mg        | 48시간마다 250mg |

4) 경·중증도의 단순요로염·용량조절 할 필요 없음

### 사용상의 주의사항

#### 1. 경고

- 레보플록사신 등의 퀴놀론계 항균제를 투여받은 환자 중에서 외과적 수술이 필요하거나 또는 장애키간의 연장을 유발하는 어깨·손·어킬레스건 등의 건파열이 보고되었습니다. 시판후 조사에서는 이러한 위험성은 고령자이거나 스테로이드와 병용 시 더 증가합니다. 환자가 통증, 염증, 건파열을 경험하면 이 약의 투여를 중지해야 합니다. 그리고 건염 또는 건파열이 아픔을 확실히 진단받을 때까지 휴식을 취하고 운동을 삼가야 합니다. 건파열은 이 약 투여 중 또는 투여 후에도 나타날 수 있습니다.
- 퀴놀론계 항균제는 신경근육 차단 작용이 있어 중증 근무력환자의 경우 증상이 더 심해 질 수 있습니다. 시판 후 조사에서는 퀴놀론계 항균제를 복용한 중증근무력 환자에서 사망과 호흡 보조기가 필요한 경우를 포함한 심각한 이상반응이 보고되었습니다.(3. 신중투여 참조)

#### 2. 다음 환자에는 투여하지 마십시오.

- 1) 이 약 및 퀴놀론계 항균제에 과민반응의 병력이 있는 환자
- 2) 이 약 및 퀴놀론계 항균제로 인한 건염, 건파열의 병력이 있는 환자
- 3) 소아 및 18세 이하의 성장 중인 청소년
- 4) 임부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 여성 및 수유부
- 5) 간질 환자

#### 3. 다음 환자에는 신중히 투여하십시오.

- 1) 중증 뇌동맥경화증 등의 중추신경계 질환이 있거나 의심되는 환자(경련의 위험이 있습니다.)
- 2) 경련성 질환의 병력이 있는 환자(경련의 위험이 있습니다.)
- 3) 펜부렌, 플루르비프로펜과 같은 페닐조산계 또는 프로파온산계 비스테로이드소염제 및 테오필린을 투여 중인 환자(경련의 위험이 있습니다.)
- 4) 고령자
- 5) 인슐린 또는 경구용 혈당강하제와 이 약을 동시에 투여받는 당뇨병 환자
- 6) 글루코오스-6-인산 탈수소효소(G-6-PD) 결핍 환자(드물게 용혈반응이 나타날 수 있습니다.)
- 7) 중증근무력증 환자(증상이 더 심해질 수 있습니다.)

#### 4. 이상반응

- 1) 속·드물게 속이 나타나는 경우가 있으므로 충분히 관찰하고, 혈압강하, 호흡곤란, 흉부압박감 등의 증상이 나타나는 경우에는 즉시 투여를 중지하고 적절한 처치를 합니다.
- 2) 과민반응 : 치명적인 과민반응과 아나필락시스 반응이 보고되었고 일부 반응은 심장혈관 허혈, 저혈압 속, 발작, 의식상실, 저림감, 맥관부종, 기도 폐쇄, 호흡곤란, 두드러기, 가려움, 빠른 심장 박동, 연하곤란, 기타의 심각한 피부반응 등과 동반되어 나타날 수 있습니다. 또한 약물과의 연관관계는 명확하지 않지만 레보플록사신을 포함하는 퀴놀론계 항생제를 반복투여한 환자에게 드물게 과민성 혈관염 등의 증상을 수반하는 심각한 때로는 치명적인 과민반응이 보고되었습니다. 이러한 증상이 나타나는 경우 투여를 중지합니다. 또한 과도한 햇빛이나 인공적인 자외선은 피하며 또한 수포, 홍반 등을 동반한 광과민반응이 나타나면 투여를 중단합니다.
- 3) 정신신경계 : 때때로 불면, 어지러움, 두통, 드물게 떨림, 불안, 우울, 정신병적 반응, 초조, 혼돈, 경련, 매우 드물게 시각 및 청각장애, 미각 및 후각 장애, 환청 등이 나타날 수 있습니다. 말초신경 장애로서 드물게 감각신경 또는 감각운동 축색의 다발신경병증의 결과로 감각이상증, 감각저하증, 감각장애, 쇠약 등이 보고되었습니다. 만약 통증, 저림, 무감각, 가벼운 촉각, 통각, 온도, 위치, 진동감각 등의 변화가 수반되는 신경 증상이 나타난다면 투여를 중지합니다. 또 오픈록사신에서 드물게 저림감이 나타난다는 보고가 있습니다. (‘일반적주의 항’ 참조)

# ILDONG

- 4) 순환기계: 때때로 심계항진 같은 심장박동 장애가 나타날 수 있습니다. 심전도상에서 QT 간격 연장, 드물게는 부정맥과 관련있는 것으로 보고 되었고, 시판후 조사에서 Torsades de pointes가 드물게 보고되었으므로 저칼륨증, 유의한 사맥, 심근병증과 같은 Torsades de pointes에 대한 위험인자가 존재하는 환자는 투여를 금합니다.
- 5) 신장: 때때로 BUN, 혈청크레아티닌의 상승, 매우 드물게 급성신부전이 나타날 수 있습니다. 또한 약물과의 인과관계는 명확하지는 않지만 레보플록사신을 포함한 케톨론계 항생제를 반복투여한 환자에게 드물게 사이질성 신장염 등의 증상을 수반하는 심각한고 때때로 치명적인 과민반응이 보고되었습니다.
- 6) 간장: 흔히 간효소치(AST/ALT) 상승, 때때로 급성 간과사, 급성 간부전, 중증 간염, 간장예, 황달, ALP,  $\gamma$ -GTP, 총 빌리루빈의 상승 등이 나타날 수 있습니다.
- 7) 혈액계: 때때로 백혈구 감소, 적혈구 감소, 헤모글로빈 감소, 헤마토크리트치 감소, 호산구 증가, 범혈구감소증, 빈혈, 용혈성 빈혈(증상: 헤모글로빈뇨, 혈소판감소증, 매우 드물게 무과립구증이 나타날 수 있으므로 충분히 관찰하고 이상이 나타나는 경우에는 투여를 중지합니다.
- 8) 소화기계: 때때로 구역, 구토, 복부불쾌감, 설사, 식욕부진, 복통, 복부팽만감, 드물게 소화불량, 구내염, 하역, 목마름, 변비 등이 나타날 수 있습니다. 또한 드물게 생명을 위협하는 치명적인 위막성대장염 등의 합병을 수반한 대장염이 나타나는 경우가 있으므로 복통, 빈번한 설사 등 대장염을 의심하는 증상이 나타나는 경우에는 즉시 투여를 중지하고 적절한 처치를 합니다.
- 9) 근골격계: 근육통, 무력감, CPK 상승, 혈중 및 오장 미오글로빈 상승을 특징으로 하는 급격한 신기능 악화를 수반한 횡문근융해증이 일어날 수 있으므로 주의합니다. 드물게 관절통, 건염 등의 관절염, 매우 드물게 간파열이 일어날 수 있습니다. 근력 약화가 나타날 수 있는데, 특히 중증근무력증 환자는 증상이 더 심해질 수 있으므로 주의합니다.
- 10) 피부: 피부접촉만종증(스티븐스-존슨증후군), 중독성표피괴사증후(리엘증후군)가 나타날 수 있으므로 충분히 관찰하고 이상이 나타나는 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 합니다.
- 11) 호흡기계: 발열, 기침, 호흡곤란, 흉부X선 이상, 호산구 증가 등을 동반하는 간질성폐렴, 알레르기성 폐렴이 나타날 수 있으므로 주의하고, 이런 증상이 나타나는 경우에는 투여를 중지하고 부신피질호르몬제 투여 등의 적절한 처치를 합니다.
- 12) 경구용 혈당강화제 또는 인슐린을 복용중인 당뇨병 환자에서 혈당장애(고혈당 또는 저혈당)가 보고되었으므로, 이러한 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 합니다.
- 13) 기타: 북아메리카에서 시행된 3상 임상시험에서 이 약과 관련성이 있는 유해반응은 피험자의 6.7%에서 발현되었습니다. 피험자중 4.1%는 유해사례로 인하여 이 약의 투여를 중지하였습니다. 전반적인 발현율과 유해사례의 종류 및 분포는 750mg을 1일 1회 투여한 경우, 250mg을 1일 1회 투여한 경우, 500mg을 1일 1회 또는 1일 2회 투여한 경우에서 유사하게 나타났습니다. 본 임상시험에서 이 약을 투여받은 피험자 중 이 약과 관련성이 있는 것으로 판단된 약물 유해사례는 다음과 같습니다.: 구역 1.5%, 설사 1.2%, 질염 0.5%, 불면증 0.4%, 복통 0.4%, 헛배부름 0.2%, 가려움 0.2%, 어지러움 0.3%, 발진 0.3%, 소화불량 0.3%, 생식기칸디다증 0.1%, 칸디다증 0.2%, 미각도착증 0.2%, 구토 0.3%, 변비 0.1%, 진균감염 0.1%, 생식기 가려움증 0.1%, 두통 0.2%, 신경증 0.1%, 흉부생발진 0.1%, 두드러기 0.1%, 식욕감퇴 0.1%, 졸림 0.1%, 흉부 0.1%, 구갈 0.2%, 떨림 0.1%, 알레르기 반응 0.1%

5. 일반적 주의

- 1) 이 약의 사용에 있어서 내성균의 발현 등을 방지하기 위하여 감수성을 확인하고 치료상 필요한 최소 기간만 투여하는 것이 바람직합니다.
- 2) 위험요인이 있는 환자에게는 경련 또는 다른 중추신경계 이상반응이 나타날 수 있음을 알려야 합니다.
- 3) 이 약에 의한 광과민반응은 매우 드물게 나타나는 반응이지만, 광과민반응을 방지하기 위해 환자는 스스로 불필요하게 강한 햇빛이나 인공적인 자외선(예를 들면 태양광선 램프, 일광욕실 등)에 노출시키지 않도록 해야 하며, 발진 등의 광과민반응이 의심되는 증상이 발생할 시 투여를 중단해야 합니다.
- 4) 운전 또는 기계작업에 미치는 영향  
가려움, 졸림, 시각장애와 같은 바람직하지 않은 효과들이 환자의 집중력 및 대처능력을 손상시킬 수 있으며, 이는 자동차 운전 중 또는 기계작업과 같은 일에 영향을 줄 수 있습니다.
- 5) 대부분의 심한 폐렴구균성 폐렴의 경우는 이 약이 적절한 치료제가 되지 못할 수도 있습니다. 그리고 녹농균(P. aeruginosa)에 의한 병원내 감염은 또한 약물과의 병용투여가 필요합니다.
- 6) 이 약을 포함한 거의 대부분의 항균제에서 생명을 위협하기도 하는 위막성대장염이 보고되었습니다. 그러므로 어떤 항균제든 투여 후에 실시하는 환자는 주의하여야 합니다. 클로스트리듐 디피실(Clostridium difficile)에서 생성되는 독성물질이 1차적인 원인으로 알려져 있으므로, 위막성대장염이 의심될 때는 이 약의 투여를 즉시 중지하고, 환자에게는 치제없이 보조수신 토독수치료로 처치(예를 들면 경구용 반코마이신 등)를 실시하여야 합니다. 이런 임상상태에서는 대증 연동을 저해하는 제제는 금기하여야 합니다.
- 7) 말초신경병증: 이 약을 포함한 플루오로퀴놀론계 제제를 투여받은 환자에서 감각신경 또는 감각운동 축색의 다발신경병증의 결과로 감각이상, 감각저하, 감각장애 및 쇠약 등이 보고되었습니다. 증상은 이 약의 치료 시작 후 빠르게 나타날 수 있고 비가역적일 수 있습니다. 작열감, 저림, 무감각, 가벼운 축각, 통각, 온도, 위치, 진동감각 등의 변화가 수반되는 신경병증의 증상을 경험한 환자는 비가역적인 상태로 진행되는 것을 예방하기위해 이 약의 투약을 중단해야 합니다.

6. 상호작용

- 1) 이 약을 포함한 퀴놀론계 항균제와 비스테로이드소염제(예: 펜부텐, 플루르비프로펜과 같은 페닐초산계 또는 프로피온산계)와의 병용투여는 중추신경자극과 경련성 발작의 위험을 증가시킬 수 있으므로 신중히 투여합니다.
- 2) 알콜류 또는 마그네슘 함유 제산제, 수크랄페이트, 철분 함유 제제, 칼슘 함유 제제, 아연 또는 철분이 함유된 종합비타민제제와의 병용에 의해 흡수가 저하되어 효과가 저하되는 경우가 있으므로 이 약 투여 전후 2시간 이내에는 병용하지 않는 것이 바람직합니다.
- 3) 퀴놀론계 항균제는 테오필린과의 병용투여 시, 테오필린의 혈중농도를 증가시키나 그 작용을 증가시킨다는 보고가 있으므로 병용하는 경우에는 테오필린을 감량하는 등 신중히 투여합니다.
- 4) 이 약은 와파린과 같은 경구 항응고제와 단백결합부위에서 경쟁적으로 작용하여 항응고제의 작용을 증강시켜 출혈, 프로트롬빈시간 연장 등이 나타났다는 보고가 있으므로 항응고제의 용량을 줄여야 하며, 병용 시 적절한 혈액학적 모니터링이 필요합니다.
- 5) 이 약을 사이클로스포린과 병용투여 시 사이클로스포린의 반감기가 33% 증가하지만, 용량조절은 필요치 않습니다.
- 6) 프로베네시드와 시메티딘  
프로베네시드와 시메티딘은 이 약의 소실에 통계학적으로 유의성 있는 영향을 주었습니다. 이 약의 신정소율은 시메티딘에 의해 24%, 프로베네시드에 의해 34%씩 감소하였습니다. 이것은 두 약물 모두 이 약의 신세뇨관 배설 차단능력이 있기 때문입니다. 이러한 결과가 바로 어떤 임상적용의 의미를 가지는 것은 아니라고 생각되지만, 이 약을 특히 신장애가 있는 환자에게 프로베네시드, 시메티딘과 같은 신세뇨관 배설에 영향을 주는 약물과 병용투여하는 경우에는 신중히 투여해야 합니다. 프로베네시드는 이 약의 관 분비를 저해하여 이 약의 요로감염 치료효과를 감소시킬 수 있습니다.
- 7) 당뇨병용제: 퀴놀론계 항균제와 함께 복용할 경우 혈당장애(고혈당 또는 저혈당)가 보고되었으므로 병용투여 시 혈중 당수치를 주의깊게 모니터링해야 합니다.

7. 임부 및 수유부에 대한 투여

- 1) 동물의 생식독성 연구에서는 특별한 문제가 없었습니다. 그러나 사람에 대한 연구자료가 부족하고, 퀴놀론계 항균제가 성장 중인 생명체의 체중을 저해하는 연골을 손상시키는 실험적인 위험성 때문에, 이 약은 임부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 여성에게는 투여하지 않습니다.
- 2) 이 약과 구조적으로 유사한 올플록사신에서 모유 중으로 이행되는 것이 알려져 있으므로, 이 약 투여 중에는 수유를 중단합니다.

8. 소아에 대한 투여

- 이 약을 포함한 퀴놀론계 항균제는 몇몇 어린 동물종에서 관절병증, 뼈연골증을 유발하였습니다. 소아 및 18세 이하의 성장 중인 청소년에 대한 안전성이 확립되어 있지 않으므로 투여하지 않습니다.

9. 고령자에 대한 투여

- 1) 이 약은 주로 신장으로 배설되는데, 고령자는 신기능이 저하된 경우가 많아 높은 혈중농도가 지속될 위험이 있고 이상반응이 발현하기 쉬우므로, 용량 및 투여간격에 유의하여 신중히 투여합니다.
- 2) 시판 후 조사에서 중증의/때로는 치명적인 간독성이 65세 이상의 노인환자에서 보고되었습니다. 만약, 간염의 증상이나 증후가 나타난 환자에게는 즉시 이 약의 투여를 중지합니다.

10. 과량투여시의 처치

- 마호스, 랫트, 개, 원숭이를 이용한 동물실험에서 이 약의 경구제를 단일 고용량으로 투여하였을 때 소화운동불능, 눈꺼풀처짐, 운동활동 감소, 호흡곤란, 하혈, 떨림, 경련과 같은 중추신경계 증상과 QT 간격의 연장이 나타났습니다. 과량투여 시 위세척을 실시하고, 환자를 주의깊게 관찰하며 적절한 수액보충을 실시하여야 하며, QT 간격의 연장 가능성 때문에 심전도 모니터링이 필요합니다. 이 약은 혈액투석이나 복막투석을 통해서도 효과적으로 제거되지 않습니다.

11. 기타: 동물실험(아래 개, 젊은 성견, 어린 랫트)에서 관절염상이 나타났다는 보고가 있습니다.

**저장방법** 기밀용기, 실온(1~30℃)보관

**포장단위** 250mg : 30, 100정      500mg : 30, 100정

○ 이 제품은 공정거래 위원회 고시 소비자 분쟁해결 기준에 의거 교환 또는 보상 받을 수 있습니다.

○ 이 설명서는 2015년 3월 4일자로 작성되었으며 이후로 변경되는 내용은 홈페이지([www.ildong.com](http://www.ildong.com))에서 확인하실 수 있습니다.

## 일동제약주식회사

본사 : 서울특별시 서초구 바우포로27길2

공장 : 경기도 안성시 공단로 25

소비자상담실 : (전화) 080-022-1010 (수신자부담)

\*5030541-1150304

**ILDONG**