



# 렉스시탐정 5mg, 10mg

에스시탈로프람옥살산염

전 문 의 약 품  
117 : 정신신경용제

렉스시탐정은 시탈로프람에서 치료효과가 큰 S-이성질체만 분리해 만든 에스시탈로프람이 유효성분으로서 serotonin(5-HT)의 재흡수를 선택적으로 차단하여 기존 SSRIs의 부작용을 개선한 것이 특징입니다. 또한 세로토닌 수송체(serotonin transporter)에 매우 높은 친화력으로 결합하여 더욱 완전한 세로토닌(serotonin) 재흡수를 억제하여 증강된 효력을 나타냅니다.

- 【성분·함량】 1정 중**
- 렉스시탐정 5mg
  - 에스시탈로프람옥살산염(별규).....6.39mg(에스시탈로프람으로서 5mg)
  - 렉스시탐정 10mg
  - 에스시탈로프람옥살산염(별규).....12.77mg(에스시탈로프람으로서 10mg)
- 【성상】**
- 렉스시탐정 5mg : 흰색의 밑갈형 필름코팅정제
  - 렉스시탐정 10mg : 흰색의 밑갈형 필름코팅정제

**【효능·효과】**  
주요우울장애, 광장공포증을 수반하거나 수반하지 않는 공황장애, 사회불안장애(사회공포증), 범불안장애, 갑박장애의 치료

**【용법·용량】**  
1일 20mg을 초과하는 용량에 대해서는 안전성이 확인되어 있지 않습니다.  
이 약은 1일 1회 아침이나 저녁에 식사와 관계없이 투여합니다.

- 1) 성인
- ① 주요우울장애:  
상용량으로 1일 1회 10mg을 투여합니다. 환자의 반응에 따라 1일 최대 20mg까지 증량할 수 있습니다. 이 약의 용량을 20mg으로 증량하고자 할 경우, 최소 1주 이상의 간격을 두고 증량하여야 합니다. 일반적으로 항우울제의 효과 발현에는 2-4주가 필요하므로, 증상이 소멸된 후에도 치료 효과를 확실히 하기 위하여 최소 6개월의 약물치료가 필요합니다.
- ② 광장공포증을 수반하거나 수반하지 않는 공황장애:  
초기용량으로 1일 5mg을 1주간 투여한 후 1일 10mg으로 증량하는 것이 권장됩니다. 환자의 반응에 따라 1일 최대 20mg까지 증량할 수 있습니다.  
최대 효과는 약 3개월 후에 나타납니다. 공황장애의 치료에서 이 약의 10주 이상의 장기 투여의 안전성 및 유효성에 대해서는 체계적으로 연구되지 않았으므로, 의사는 각각의 환자들을 주기적으로 재평가하여 지속적인 치료의 필요성을 결정해야 합니다.
- ③ 갑박장애:  
상용량으로 1일 1회 10mg을 투여합니다. 환자의 반응에 따라 1일 최대 20mg으로 증량할 수 있습니다.  
16주 공개투여에 반응한 환자들에 대해 최소 24주간 1일 10mg 또는 20mg을 투여한 장기 투여 시험이 실시되었습니다. 갑박장애는 만성질환이므로 증상의 회복을 확인할 수 있도록 충분한 기간 동안 투여해야 하며, 이 약을 장기 투여할 경우에는 개개 환자에 대한 유효성과 투여용량을 정기적으로 재평가합니다.

2) 신장애 환자  
경미하거나 중등도의 신장애 환자의 경우 용량 조정이 필요하지 않습니다. 중증의 신장애 환자(CLCR < 30ml/min)의 경우 주의해야 합니다.

3) 간장애 환자  
초용량으로 1일 5mg을 처음 2주간 투여하는 것이 권장됩니다. 환자의 반응에 따라 1일 10mg까지 증량할 수 있습니다.

4) 투여 중단  
이 약의 투여를 중단하는 경우, 금단증상 발생 가능성을 피하기 위해 최소 1-2주에 걸쳐 점진적으로 감량해야 합니다.

**【사용상의 주의사항】**

- 1) 경고  
자살성향 및 항우울제  
주요우울증이나 다른 정신과적 질환을 가진 소아, 청소년 및 젊은 성인(18~24세)에 대한 단기간의 연구에서 항우울제가 위약에 비해 자살 충동과 행동(자살 성향)의 위험도를 증가시킨다는 보고가 있습니다. 소아, 청소년 또는 젊은 성인에게 이 약이나 다른 항우울제 투여를 고려중인 의사는 임상적인 필요성이 위험성보다 높는지 항상 신중하게 고려해야만 합니다. 단기간의 연구에서 25세 이상의 성인에서는 위약과 비교하였을 때 항우울제가 자살 성향의 위험도를 증가시키지 않았고, 65세 이상의 성인에서는 위약에 비해 항우울제에서 이러한 위험이 감소하였습니. 우울증 및 다른 정신과적 질환 자체가 자살 위험 증가와 관련이 있습니다. 항우울제로 치료를 시작하는 모든 연령의 환자는 적절한 모니터링되어야 하며 질환의 악화, 자살 성향 또는 적개심, 공격성, 분노 등 다른 비정상적인 행동의 변화가 있는지 주의 깊게 관찰되어야 합니다. 환자의 가족이나 보호자 또한 환자를 주의 깊게 관찰하고 필요한 경우 의사와 연락하도록 지도합니다. 이 약은 소아 및 청소년에서의 사용은 승인되지 않았습니다.

2) 다른 환자에서는 투여하지 마십시오.

- 1) 이 약의 주성분인 에스시탈로프람, 라세미인 시탈로프람 또는 이 약의 다른 성분에 과민성이 있는 환자  
2) 비탄적, 비가역적 MAO 저해제 투여중인 환자  
3) 가역적 MAO-A 저해제(예 moclobemide) 또는 가역적, 비탄적 MAO 저해제(예, linezolid)를 투여중인 환자

4) 피로자이드를 투여하고 있는 환자

이상반응  
이상반응은 이 약 투여 시작 후 처음 1-2주에 가장 빈번하게 발생하였으며, 대체로 투여를 지속하면 강도와 빈도가 감소하였습니다.

1) SSRIs에 약물에서 알려지고, 이 약의 위약-대조 임상 시험 또는 시판 후 자발 보고에서 나타난 이상반응을 아래 표에 기관계와 빈도 별로 정리하였습니다.

발생빈도는 임상시험에서 얻어진 결과이며, 위약-보정된 (placebo-corrected) 값은 아닙니다. 발생빈도는 다음과 같이 정의됩니다: 매우 흔함(≥ 1/10), 흔함(≥ 1/100 에서 <1/10), 흔하지 않음(≥ 1/1000 에서 < 1/100), 드물(≥ 1/10000 에서 < 1/1000), 매우 드물(≥ 1/10000), 또는 알려지지 않음(주어진 자료에서 측정 불가능)

| 신체기관             | 매우 흔함<br>(≥ 1/10) | 흔함<br>(≥ 1/100에서 < 1/10)                  | 흔하지 않음<br>(≥ 1/1000에서 < 1/100) | 드물<br>(≥ 1/10000에서 < 1/1000) | 알려지지 않음<br>(주어진 자료에서 측정 불가능) |
|------------------|-------------------|-------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| 혈액 및 림프계장애       |                   |                                           |                                |                              | 자립소판증                        |
| 면역체계 장애          |                   |                                           |                                | 아나필락시스반응                     |                              |
| 내분비계 장애          |                   |                                           |                                | 투약제한: 항이노르론(ADH) 분비 저하       |                              |
| 대사 및 영양장애        |                   | 식욕감소, 식욕증가                                | 이갈이, 초조, 진경과 빈, 공황발작, 혼돈상태     | 공격, 이진증, 한라, 자살관상사건          |                              |
| 정신장애             |                   | 불안, 편집증, 비정상 꿈 / 여성과 남성: 성욕 감소 / 여성: 성불감증 | 대                              |                              | 조증                           |
| 신경계장애            |                   | 불면증, 기면, 어지러움, 지각이상, 진전                   | 미각장애, 수면장애, 실신                 | 세로토닌 증후군                     | 운동이상증, 운동장애, 경련              |
| 안질환              |                   |                                           | 신경, 지각장애                       |                              |                              |
| 귀·목·미로계 장애       |                   |                                           | 이명                             |                              |                              |
| 심혈관계 장애          |                   |                                           | 빈맥                             | 서맥                           | 기립성저혈압                       |
| 호흡기계, 흉곽, 중격동 장애 |                   | 부비동염, 하혈                                  | 코피                             |                              |                              |
| 위장관 장애           |                   | 구역                                        | 설사, 변비, 구토, 구갈                 | 위장관내 출혈(직장출혈 포함)             |                              |
| 간담도계 장애          |                   |                                           |                                |                              | 간염                           |
| 피부, 피하조직 장애      |                   |                                           | 발한증가                           | 두드러기, 탈모, 발진, 가려움            | 민감출혈, 혈관부종                   |
| 근골격계, 결합조직 장애    |                   |                                           |                                | 관절염, 근육통                     |                              |
| 신장, 요로계 장애       |                   |                                           |                                |                              | 요석류                          |
| 생식기계, 유방장애       |                   | 남성: 사정장애, 발기불능                            | 여성: 자궁출혈, 월경과다                 |                              | 남성: 지속발기증, 유충남성              |
| 전신장애 및 투여부위상태    |                   | 피로, 발열                                    | 무중                             |                              |                              |
| 검사               |                   | 체중증가                                      | 체중감소                           |                              | 간기능검사 이상                     |

- 2) 다음은 SSRIs에 약물에서 나타나는 이상반응입니다: 정신운동불안/정착불능증, 식욕부진, 소아, 청소년 및 젊은 성인(18~24세)에서의 자살 성향의 증가
- 3) 시판 후 주로 기존에 심장질환이 있는 환자에서 QT-연장이 보고되었지만 인과관계는 확립되지 않았습니다.
- 4) 국내에서 4년 동안 실시한 시판 후 사용성적조사결과 이상반응의 발현증례들은 인과관계와 상관없이 4.39%(60세/1,368명)로 보고되었습니다. '구역'과 '두통'이 0.37%(51/1,368명, 5건)로 가장 많았고, '변비'와 '어지러움'이 0.29%(41/1,368명, 4건), '구강건조증', '복통', '불면증', '체중증가'가 0.22%(31/1,368명, 3건), '설사', '구토', '소화불량', '장염', '감각이상', '기침', '상기능이상', '두근거림'이 0.15%(21/1,368명, 2건), 그 외 '설사', '마비', '추체외로장애', '편두통', '식욕부진', '환각', '천식', '호흡곤란', '골절', '관절통', '고혈압'이 각각 0.07%(11/1,368명, 1건)으로 보고되었습니다. 그 중 약물유해반응 발현율은 0.80%(111/1,368명, 12건)로 '구역'이 0.22%(31/1,368명, 3건), '복통', '졸린', '상기능이상'이 각각 0.15%(21/1,368명, 2건), 그 외 '어지러움', '성욕감소', '체중증가'가 각각 0.07%(11/1,368명, 1건)로 보고되었습니다.
- 보고된 이상반응을 기관별로 분류하면 다음과 같습니다.
- ① 위장관계 : 구역, 변비, 구강건조증, 복통, 구토, 소화불량, 장염, 설사
  - ② 중추 및 말초신경계 : 두통, 어지러움, 감각이상, 마비, 추체외로장애, 편두통
  - ③ 정신신경계 : 졸린, 불면증, 공격적 반응, 성욕 감소, 식욕부진, 환각
  - ④ 호흡기계 : 기침, 천식, 호흡곤란
  - ⑤ 대사 및 영양이상 : 체중증가
  - ⑥ 전신이상 : 가늘 통증, 발열
  - ⑦ 근골격계 : 골절, 관절통
  - ⑧ 생식기계 (남성) : 상기능 이상
  - ⑨ 심혈관계 : 두근거림, 고혈압
- 5) 국내에서 시판 후 사용성적조사와 별도로 보고된 이상반응이 80명의 환자에서 88건이 있었으며, 구역 15건, 두통 14건, 어지러움 9건, 졸음 8건, 위장장애 6건, 속쓰림 5건, 진전 4건, 구갈, 성욕감소, 식욕감소 각각 3건, 구강건조, 소화불량, 발한, 빈도, 상기능이상, 진전, 체중증가 각각 2건 및 복부불쾌감, 불안, 불면증, 한시 각각 1건이 보고되었습니다. 이 중 두통, 빈도는 계속하지 못한 이상반응이었습니다.

4. 일반적 주의  
다음의 주의사항은 모든 SSRIs(Selective Serotonin Re-uptake Inhibitors: 선택적 세로토닌 재흡수 억제제) 항우울제에 적용됩니다.

- 1) 역행성 불안  
공황장애 환자 중 일부에서 항우울제 투여 시작 초기에 불안 증상의 증가가 경험될 수 있습니다. 이러한 역행성 반응은 일반적으로 치료 시작 후 처음 2주 이내에 사라집니다. 불안 발생 가능성을 줄이기 위해 다른 낮은 복용량 투여를 시작하는 것이 권장됩니다.

2) 간질발작  
간질발작이 나타난 환자의 경우에는 약물 투여를 중단해야 합니다. SSRIs는 불안정된 간질 환자에게는 투여를 피하고 조절 가능한 간질 환자의 경우에는 투여 후 주의 깊게 관찰해야 합니다. 간질발작 횟수가 증가한 경우에는 SSRIs의 투여를 중단해야 합니다.

3) 조증  
SSRIs는 조증/경조증의 경험에 있는 환자에게는 주의하여 사용해야 합니다. 조증 상태로 활성화된 환자의 경우에는 SSRIs의 투여를 중단해야 합니다.  
대조 임상시험에서 증명되지는 않았으나 양극성 장애를 가진 환자에서 우울증 삽화 기간에 항우울제를 사용 시 조증 또는 조증상 삽화를 촉진할 발한, 빈도, 상기능이상, 진전, 체중증가 투여 전 자살, 양극성 장애 또는 우울증의 가족력을 포함한 자세한 정신과적 병력에 대해 확인하여 양극성 장애의 가능성이 있는지 선별하여야 합니다.

4) 당뇨병  
당뇨병 환자에게 SSRIs를 투여하는 경우 혈당 조절을 변경할 수 있습니다. 인슐린 및 경구용 혈당강화제의 용량을 조정해야 할 필요가 있을 수 있습니다.

5) 자살  
1) 주요우울증을 가진 환자(성인, 소아)는 항우울제를 복용중이더라도, 질환의 뚜렷한 호전이 있을 때까지 우울증상의 악화, 자살 충동과 행동(자살성향), 비정상적인 행동 변화의 발현을 경험할 수 있습니다.

2) 자살은 우울증 및 어떤 다른 정신과적 질환의 알려진 위험요소이며, 이러한 질환들은 그 자체가 자살의 가장 강력한 예측인자입니다. 그러나 항우울제가 치료 초기 단계 동안 어떠한 환자에서 있어서는 우울증상의 악화 및 자살성향의 발현을 유도할 수도 있다는 우려가 장기간 지속되어 왔습니다. 항우울제(SSRI 및 기타)의 위약 대조, 단기간 임상시험의 통합 분석은 이러한 약물들이 주요 우울증 및 다른 정신과적 질환을 가진 소아, 청소년 및 젊은 성인(18-24세)에서 자살 생각 및 행동(자살 성향)의 위험도를 증가시킨다는 것을 나타내었습니다. 단기간의 연구에서는 25세 이상의 성인에서 위약과 비교하였을 때 항우울제가 자살 성향 위험 증가를 나타내지 않았습니다. 65세 이상의 성인에서는 위약에 비해 항우울제에서 이러한 위험이 감소하였습니다.

3) 주요우울증, 갑박장애 또는 다른 정신과적 질환을 가진 소아 및 청소년을 대상으로 한 위약 대조 임상시험의 통합 분석은 4,400명 이상 환자에서의 97개 항우울제에 관한 총 24건의 단기간 임상시험을 포함하였습니다. 주요우울증 및 다른 정신과적 질환을 가진 성인에 단기간 위약 대조 임상시험 통합분석은 77,000명 이상 환자에서의 11개 항우울제에 관한 총 235건의 단기간(총임상: 2개월의 지속 기간) 임상시험을 포함하였습니다. 약물군에 자살성향의 위험도에 있어서는 상당한 차이가 있었으나, 연구된 대부분의 모든 약물에서 젊은 성인에서의 자살성향 증가 경향이 주요우울증에서 가장 발생수가 높았으나, 그리고, 위험도의 차이(항우울제 vs 위약)는 연령층 내에서 그리고 적응증 군에 상대적으로 안정되었습니다. 이러한 위험도의 차이(치료받은 환자 1,000명 당 자살성향 발생수로 있어서 항우울제-위약간의 차이를 아래 표 1.에 나타내었습니다).

| 연령대   | 치료받은 환자 1000명 당 자살성향 발생수에 있어서 항우울제-위약간의 차이 |
|-------|--------------------------------------------|
|       | 항우울제 관련 증가                                 |
| < 18  | 14에 많음                                     |
| 18-24 | 5에 많음                                      |
|       | 항우울제 관련 감소                                 |
| 25-64 | 1에 적음                                      |
| ≥ 65  | 6에 적음                                      |

④ 어떠한 소아 임상시험에서도 자살은 발생하지 않았습니다. 성인에서의 임상시험에서는 자살이 발생하였으나, 그 수는 자살에 대한 약물의 영향에 대해 어떤 결론을 내릴 만큼 충분하지 않았습니다. 자살성향의 위험이 증가(즉, 여러달 이상) 사용자에게 학자할 수 있는 지에 대해서는 알려져 있지 않습니다. 그러나, 우울증을 가진 성인을 대상으로 한 위약 대조의 지속적인 임상 시험으로부터 항우울제의 사용이 우울증의 재발을 지연시킬 수 있다는 충분한 근거가 있습니다.

⑤ 성인이나 수개월 이상의 장기 투여 환자에서도 자살성향의 증가가 있는지 알 수 없으나, 항우울제를 사용 중인 환자는 투여 초기 수개월 동안 또는 용량 변경 (증량 혹은 감량)을 할 때 자살 성향, 자해, 자살 시도 등의 발현 및/또는 악화될 수있기에 모니터링 하여야 합니다.

⑥ 항우울제 사용 환자에서 불안, 초조, 공황장애, 불안, 흥분, 적대감, 공격성, 충동성, 정적 불능증, 경조증, 조증이 나타날 수 있는데, 이러한 증상과 연관성은 확실하지 않으나 자살성향 발현의 전조증상일 수 있으므로 주의합니다. 그리고 가족 및 보호자에게 이러한 증상이나 자살성향에 대해 매일 모니터링하여 증상 발현시 즉시 의사에게 알리도록 지도합니다.

⑦ 우울증상의 계속적인 악화, 자살성향의 발현 또는 자살성향의 전조증상일 수 있는 증상(중증이나 갑작스러운 증상, 원인의 환자에서 나타난 것이 아닌 증상)이 나타날면 이 약의 투여중단을 고려해야 합니다.

⑧ 다른 정신질환을 가진 환자를 치료할 때에도 주요 우울증 환자를 치료할 때와 동일한 예방조치를 취해야 합니다.

- ⑤ 자살 관련 사건의 가용력이 있거나 투여 개시 전에 자살 관련이 유의하게 나타났던 환자 들은 자살 충동 또는 자살 시도의 위험성이 더 크므로 투여기간 동안 주의 깊게 모니터링 하여야 합니다.
- 6) 정좌불능증/정신운동불안  
SSRIs/SNRIs의 투여는 불쾌감과 불안감을 동반하고, 가만히 있거나 서있을 수 없어 가끔씩 움직여야 하는 증상을 특징으로 하는 정좌불능증의 발현과 연관이 있으며, 이는 투여 개시 후 이내에 나타납니다. 이러한 증상이 나타나는 환자에게 용량을 늘리는 것은 해로울 수 있습니다.
- 7) 저나트륨혈증  
SSRIs의 사용시 대개 항이뇨호르몬 분비 이상 증후군 (SIADH)으로 인한 저나트륨혈증이 드물게 보고되었으며, 일반적으로 약을 투여 중단으로 회복되었습니다. 노인, 간경변증 환자 또는 저나트륨혈증을 유발하는 것으로 알려진 약물을 병용하여 중단 환자 등과 같은 고위험군 환자들의 경우 주의해야 합니다.
- 8) 출혈  
SSRIs에 의해 반상출혈, 자반병과 같은 피부 출혈 이상이 보고되었습니다. 특히 경구용 항응고제나 혈소판 기능에 영향을 미치는 것으로 알려진 약물 (예: 비경형적 항정신병약물, 데노타이징제, 대부분의 삼환계 항우울제, 아세트살리실산, 비스테로이드계 소염제(NSAIDs), 티클로피딘, 디피리다몰)을 투여 중인 환자나 출혈 경향이 알려진 환자에게 SSRIs를 투여하는 경우 주의해야 합니다.
- 9) 전기 경련 요법 (Electroconvulsive Therapy)  
SSRIs와 전기 경련 요법의 병행 치료에 대한 사용 경험이 제한적이기 때문에 주의해야 합니다.
- 10) 심장 관상혈관질환  
심장 검사가 충분하지 않기 때문에 관상혈관질환이 있는 환자의 경우 주의하도록 합니다.
- 11) 세로토닌 증후군  
이 약과 수마트립탄 또는 다른 트립탄 계열의 약물들, 트라마돌, 트립토판 등과 같이 세로토닌 작용(serotonergic effects)이 있는 약물을 병용하여 하는 경우 주의해야 합니다. SSRIs와 세로토닌성 약물을 병용 투여한 환자에서 드물게 세로토닌 증후군이 보고되었습니다. 예, 초조, 진전, 간섭성근경련, 고체온증 등과 같은 증상이 복합적으로 나타나는 경우에는 세로토닌 증후군의 발현을 의심할 수 있으므로 즉시 SSRIs 및 다른 세로토닌성 약물의 투여를 중단하고, 대증 요법을 시작해야 합니다.
- 12) St. John's Wort (성요한의 풀)  
SSRIs와 St. John's Wort (Hypericum perforatum: 고추나물)를 함유한 생약제제를 병용 투여하는 경우, 이상반응의 발생이 증가할 수 있습니다.
- 13) 금단 증상  
갑작스러운 투여중단으로 어지러움, 수면장애, 불안 등과 같은 금단증상을 경험할 위험이 있으므로 처방일자와 상담 없이 환자 보호자가 일방적으로 이 약의 투여를 중단해서는 안됩니다. 이 약의 투여를 중단하는 경우에는 주사 수개월에 걸쳐 점진적으로 용량을 감량할 것이 권장됩니다. 투여 중단, 특히 갑작스러운 투여 중단으로 인한 금단증상은 빈번합니다. 임상시험에서 이 약을 투여한 환자의 약 25% 그리고 위약을 투여한 환자의 약 15%에서 투여 중단시 이상반응이 발생하였습니다.
- 금단 증상의 위험성은 투여 기간과 용량 그리고 용량 감소의 속도를 포함한 몇 가지 요인에 의합니다. 어지러움, 갑각상신 (지각이상, 진전, 경직 감각 포함), 수면장애 (불면증과 격렬한 꿈), 초조 또는 불안, 구역 그리고/또는 구토, 진전, 혼란, 발한, 두통, 설사, 심계항진, 감광불안, 과민성, 시각장애가 가장 흔해 보고된 이상반응이었습니다. 대부분 이러한 증상은 경증 내지 중등증이지만 일부 환자에서는 그 정도가 심할 수 있습니다.
- 이러한 이상반응들은 대개 투여 중단 후 초기 며칠 이내에 발생하지만, 부주의하게 1회 복용을 놓친 환자에서도 이와 같은 증상이 매우 드물게 보고되었습니다. 일반적으로 이러한 증상은 자기 한정적이며 대개 2주에 소실되지만 일부 환자에서는 연장될 수 있습니다 (2-3개월 이상).

## 5. 상호작용

### 1) 약물동력학적 상호작용

#### (1) 병용금지:

- 비선택적 MAO 저해제  
SSRI에 약물과 비선택적 MAO 저해제를 병용 투여하거나 최근에 SSRI 투여를 중단하고 MAO 저해제 투여를 시작한 환자에서 고열, 경증, 간섭성 근경련, vital sign의 빠른 변동으로 인한 자율신경불안증, 심방 및 혼수로 진행될 수 있는 극심한 초조를 포함하는 정신상태의 변화 등 심상하고 때때로 치명적인 이상반응이 보고된 적이 있습니다. 또한 일부의 환자에서는 세로토닌 증후군이 발생하였습니다.
- 가역적, 비선택적 MAO 저해제  
이 약과 비선택적 MAO 저해제를 병용 투여하지 않습니다. 비가역적 MAO 저해제의 경우 투여 중단 후 14일 이후에, 이 약의 투여를 시작합니다. 이 약의 투여를 중단한 후 최소 14일이 경과한 후에 비가역적 MAO 저해제의 투여를 시작해야 합니다.
- 가역적, 선택적 MAO-A 저해제  
항생제인 리네졸리드는 가역적인 비선택적 MAO-저해제로서 이 약과 병용투여하지 않습니다. 만약 병용 투여가 필요한 경우, 최소 권장 용량으로 투여해야 하며, 주의깊게 임상적 관찰을 해야 합니다.
- 가역적, 선택적 MAO-B 저해제  
세로토닌 증후군 위험 때문에 이 약과 모로노베마이드 같은 MAO-A 저해제와의 병용은 권장하지 않습니다. 만약 병용 투여가 필요한 경우, 최소 권장 용량으로 투여를 시작해야 하며, 주의깊게 임상적 관찰을 해야 합니다.
- 비가역적, 선택적 MAO-B 저해제  
셀레길린과의 병용은 세로토닌 증후군 위험 때문에 주의해야 합니다. 셀레길린 (selegiline) 10mg/1일 용량은 라세미메탄 시탈로프람과 병용투여시 안전하였습니다.
- 피도자이드  
11일간 라세미메탄 시탈로프람 40mg/day를 투여한 환자에서 단위 용량 피도자이드 2mg를 병용투여시 시합기(간동맥 일과외지)는 없었지만 피도자이드의 AUC와 Cmax가 증가하였습니다. 피도자이드와 시탈로프람의 병용투여는 QTc 간격을 약 10msec 증가시켰습니다. 저용량의 피도자이드에서 나타난 상호작용은 인하여 이 약과 피도자이드는 병용투여해서는 안됩니다.

#### (2) 주의해야 하는 병용투여

- 세로토닌성 약물: 세로토닌성 약물 (예: 트라마돌, 수마트립탄 및 다른 트립탄 계열 약물)과의 병용 투여는 세로토닌 증후군을 유발할 수 있습니다.
- 갑작적 억제치 (seizure threshold)를 낮추는 약물: SSRIs는 발작 역치를 낮출 수 있습니다. 갑작적 역치를 낮출 가능성이 있는 다른 약물(항우울제(삼환계, SSRIs), 신경이완제 (페노바티, 부티로베네, 치오산틴(thioxanthenes)), 메프로렌, 부프로피온, 트라마돌)과 병용투여하는 경우 주의해야 합니다.
- 리튬, 트립토판: 리튬 또는 트립토판과 병용 투여하는 경우 SSRIs의 효과가 증대되었다는 보고가 있으므로 이들 약물과 SSRIs를 병용투여할 경우 주의해야 합니다.
- St. John's Wort (성요한의 풀): SSRIs와 St. John's Wort (Hypericum perforatum: 고추나물)를 함유한 생약제제를 병용 투여하는 경우, 이상반응의 발생이 증가할 수 있습니다.
- 출혈: 이 약과 경구용 항응고제를 병용투여 하는 경우, 항응고 효과에 영향받을 수 있습니다. 경구용 항응고제를 투여중인 환자의 경우 이 약의 투여 시작 또는 투여 중단시 출혈 등 효과를 주의해서 모니터링해야 합니다.
- 알코올: 이 약과 알코올은 어떠한 약물동태학적 또는 약동역학적 상호작용이 예상되지 않습니다. 그러나 다른 정신작용성 약물들과 마찬가지로 이 약은 알코올과는 병용하지 않는 것이 좋습니다.

#### 2) 약물동태학적 상호작용

- 다른 약물이 이 약의 약물동태학에 미치는 영향  
이 약은 주로 CYP2C19에 의해 대사됩니다. CYP3A4 및 CYP2D6 또한 이 약의 대사에 관여할 수 있지만 매우 미량으로만 대사됩니다. 이 약의 대사체인 S-DCT(demethylated escitalopram)의 일부분은 CYP2D6에 의해 다시 대사되는 것으로 보입니다. 이 약과 오메프라졸(CYP2C19 저해제)의 병용투여에 의해 이 약의 혈중 농도가 중등도 (약 50%) 증가하였고, 이 약과 시메티딘 (중등도의 전반적인 효소 억제제)의 병용투여에 의해 이 약의 혈중 농도가 중등도 (약 70%) 증가하였습니다. CYP2C19 저해제(예: 플루옥세틴, 플루복사민, 란소프라졸, 티클로피딘) 또는 시메티딘을 병용 투여하는 경우, 이 약의 최고용량 투여시 주의해야 하며, 임상적 판단에 근거하여 이 약의 용량을 감량할 필요가 있습니다.
- 이 약이 다른 약물의 약물동태학에 미치는 영향  
이 약은 CYP2D6의 저해제입니다. 이 약과 CYP2D6 효소에 의해 주로 대사되는 약물을 병용 투여하는 경우 주의해야 합니다. 특히 플레카이니드(flecainide), 프로파페논(propafenone), 메토프로롤(metoprolol)(심부전에서 사용시)과 같은 치료 지수(Therapeutic index)가 좁은 약물 또는 데시프린(desipramine), 클로미프라민(clomipramine) 및 노르트리프틸린(nortryptiline)과 같은 항우울제와 리스페리돈, 치오리딘(thioridazine) 및 할로페리돌과 같은 항정신병약물 등 주로 CYP2D6에 의해 대사되는 중추신경계 작용 약물의 경우 이 약과 병용투여시 주의합니다. 용량 조정이 필요할 수 있습니다.

경구 이 약과 병용투여시 주의합니다. 용량 조정이 필요할 수 있습니다. CYP2D6의 기질인 데시프린(desipramine) 또는 메토프로롤(metoprolol)과 병용투여하는 경우, 이 두 약물의 혈중 농도가 2배로 증가하였습니다. 생체의 (in vitro) 시험에서 이 약은 CYP2C19에 대해 약한 저해작용을 유발할 수 있는 것으로 나타났으므로 CYP2C19에 의해 대사되는 약물과 병용투여하는 경우 주의합니다.

#### 6. 임부 및 수유부에 대한 투여

##### 1) 임부

###### Pregnancy Category C

이 약을 임부에게 사용한 임상자료는 없습니다. 랫트를 대상으로 한 생식독성시험에서 배아-태아 독성이 나타났으나 기형 발생 증가는 관찰되지 않았습니다. 사람에게에 대한 위험성은 알려져 있지 않습니다. 따라서 임부의 경우 이 약이 명백히 필요하여 치료상의 유익성이 위험성을 상회한다고 판단되는 경우에만 투여합니다. 임신 37에 SSRIs의 투여는 신생아의 정신행동장애를 포함해서 신생아에게 영향을 미칠 수 있습니다. 임신후기, 특히 임신 37까지 이 약을 투여한 임부의 신생아는 관찰이 필요합니다. 임신 중에 갑작스러운 투여 중단은 피해야 합니다. 임신후기까지 SSR/SNR을 투여한 임부의 신생아에서 다음과 같은 증상이 나타날 수 있습니다: 호흡곤란, 청색증, 무호흡, 발작, 체온 불안정, 수유곤란, 구토, 지혈불능, 근육긴장증, 근육긴장 저하, 과다민성, 진전, 초조, 과민성, 기면증, 지극적인 울음, 졸림, 수면곤란. 이러한 증상은 세로토닌성 작용 또는 금단 증후군에 의한 것일 수 있습니다. 대부분의 경우 이는 출산 직후 또는 24시간 내에 나타납니다.

##### 2) 수유부

이 약은 모유로의 이행이 예상됩니다. 따라서 수유부에게는 이 약을 투여하지 않거나 이 약을 투여하는 경우에는 수유를 중단해야 합니다.

#### 7. 소아에 대한 투여 (< 18세)

소아 및 청소년에 대한 안전성 및 유효성이 확립되지 않았으므로 이 약을 투여하지 않는 것이 바람직합니다.(경고할 참조)

#### 8. 고령자에 대한 투여 (> 65세)

초기용량은 권장량의 절반으로 감량하는 것이 좋으며 더 낮은 최대 용량을 고려해야 합니다.

#### 9. 운전 및 기계 조작능에 대한 영향

이 약은 지적능력 또는 정신운동 수행에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났으나 어떤 정신활성 약물의 경우 판단 또는 기능을 손상시킬 수도 있습니다. 환자는 이 약이 운전 및 기계 조작에 미칠 수 있는 잠재적인 위험성에 대하여 주의하도록 합니다.

#### 10. 과광투여시의 처리

##### 1) 독성

이 약의 과량 투여에 대한 임상자료는 제한적이며 다른 약물과 과량 병용된 경우가 많았습니다. 대부분의 경우 경증의 증상이 나타나거나 증상이 없는 것으로 보고되었습니다. 이 약 단독으로 과량 복용한 치명적인 경우는 드물게 보고되었습니다. 대부분의 경우는 병용약물의 과량투여를 수반하였습니다. 이 약 단독으로 400-800mg의 용량을 과량 복용시 어떠한 심한 증상이 나타나지는 않았습니다.

##### 2) 증상

이 약의 과량 투여에서 나타나는 증상은 주로 중추신경계(어지러움, 진전, 초조부터 드물게는 세로토닌 증후군, 경련, 혼수까지 나타남), 위장관계(구역/구토), 심혈관계(저혈압, 빈맥, QT 연장, 부정맥) 및 전해질/체액 평형상태(저칼륨혈증, 저나트륨혈증)와 관련된 증상들을 포함합니다.

##### 3) 처리

이 약의 특별한 해독제는 없습니다. 기도를 확보하고 적절한 산소 공급과 호흡을 유지시킵니다. 위세척과 활성탄의 사용이 효과적일 수 있습니다. 이 약을 경구로 섭취한 경우 가능한 한 신속하게 위세척을 실시해야 합니다. 일반적인 대증적 보조 요법과 함께 심장 및 혈액 전해질을 모니터링합니다.

#### 11. 보관 및 취급상의 주의사항

- 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관하십시오.
- 다른 용기에 바꾸어 넣는 것은 사고원인이 되거나 품질유지 면에서 바람직하지 않으므로 이를 주의하십시오.

#### 12. 기타

CYP2C19 대사 저하 환자 (CYP2C19 poor metabolizers): CYP2C19에 대하여 대사 저하자로 알려진 환자 (CYP2C19 poor metabolizer)의 경우 초회량으로 1일 5mg를 처음 2주간 투여하는 것이 권장됩니다. 환자의 반응에 따라 1일 10mg까지 증량할 수 있습니다.

간장애 환자: 경증 또는 중등도의 간장애 환자 (Child-Pugh Criteria A and B)에서 이 약의 반감기가 약 2배 증가하였으며, 약물 노출은 정상 간기능 환자에 비해 약 60% 높았습니다.

작용기전  
에스시탈로프람은 일차결합부위(primary binding site)에 높은 친화력으로 결합하여 선택적으로 세로토닌 재흡수를 억제합니다. 또한 세로토닌 수송체(serotonin transporter)의 알로스테릭 결합부위(allosteric site)에도 1000배 낮은 친화력으로 결합합니다. 세로토닌 수송체의 알로스테릭 조절(allosteric modulation)은 일차결합부위와 이 약의 결합을 강화시켜 더욱 완전한 세로토닌 재흡수 억제 효과를 나타냅니다. 에스시탈로프람은 5-HT1A, 5-HT2, DA D1 및 D2 수용체, α1-, α2-, β-아드레날린성 수용체, 히스타민 H1, 무스카린 콜린성, 베타2아드레날린 및 마약성 수용체를 포함한 많은 수용체에 대해 친화력이 없거나 낮습니다. 따라서 5-HT의 재흡수 억제는 에스시탈로프람의 약리학적 및 임상적 효과를 설명하는 유일한 작용기전입니다. 에스시탈로프람은 라세미체 시탈로프람의 S-이성질체(S-enantiomer)이며 치료 활성을 나타내는 이성질체(enantiomer)입니다. 약리학적 연구에서 R-이성질체(R-enantiomer)는 불활성 물질이 아니라 S-이성질체(S-enantiomer)의 궁극적인 약리학적 특성이 세로토닌 증강 효과를 방해하는 것으로 나타났습니다.

【저장방법】 차광기밀용기, 실온(1~30℃)보관

【포장단위】 28T

【제조외지약】 신풍제약주식회사 (경기도 안산시 단원구 내동동 434-4)

【제조자】 삼일제약주식회사 (경기도 안산시 단원구 원시동 772-1)

- ※ 처방된 증상, 처방된 환자 이외에는 사용하지 않습니다.
- ※ 의약품 사용후기 전에 첨부서사를 주의 깊게 읽어주어야 하며, 첨부서사를 의약품과 함께 보관하십시오.
- ※ 의약품 용어설명 및 기타 자세한 의약품정보는 이지드럭( <http://ezdrug.kfda.go.kr> )→“정보마당”→“의약품정보”를 참조하십시오.
- ※ 올바른 사용법을 모르거나 의문사항이 있는 경우 반드시 의사, 약사와 상담 후 사용하십시오.
- ※ 사용(유효)기간이 경과되었거나 변형, 변색 또는 오손된 제품은 구입처를 통하여 교환해 드립니다.
- ※ 본 제품은 소비자피해보상규정(재정경제부고시)에 의거 정당한 소비자 피해에 대하여 보상해 드립니다.
- ※ 본사는 고액상환 전용전화(080-200-0101)를 운영하고 있습니다.
- ※ 의사, 약사는 의약품 등의 사용법, 주의사항, 부작용 유해반응이라고 판단되는 경우 이를 의약품 안전성 정보 보고 절차에 따라 전화, 팩스, 전자문서 또는 인터넷을 통해 식약청장, 관련 협조단체, 또는 제조업체에게 보고하여 주시기 바랍니다.
- ※ 첨부서사의 개정일자 이후 변경된 최신의 의약품안전성 정보는 신풍제약(주) 홈페이지( [www.shinpoong.com](http://www.shinpoong.com) )에서 확인하실 수 있습니다.

3-757(5), 3-758(5)  
설명서 작성년월일 20090504  
개정년월일 20091109