



만성동맥폐색증치료제

전문의약품
분류번호: 03390

실베스타정

Silvesta Tab.

- **성분** · 함량 1정중 실로스타졸(법규) 50mg
- **상징** 흰색의 원형정제
- **효능** · 효과
1. 만성동맥폐색증(허벅지뼈, 폐색성 동맥경화증, 당뇨병성 말초혈관병증 등)에 따른 괴양, 동통 및 냉각 등 허혈성 제증상의 개선
2. 뇌경색(심인성뇌색전증 제외) 발증 후 재발예방
- **용법** · 용량
- 실로스타졸로서 보통 성인 1회 100mg을 1일 2회 경구투여합니다. 연령, 증상에 따라 적절히 증감합니다.
- **사용상 주의사항**
1. 경고
- 이 약의 투여에 의해 맥박수가 증가하여 협심증에 발현하는 경우가 있으므로 협심증의 증상(흉통 등)에 대한 문진을 주의 깊게 실시합니다. (뇌경색 재발 억제효과를 검토하는 시험에서, 장기간에 걸쳐 PRP (pressure rate product)를 의미있게 상승시키는 작용이 인정되었습니다. 또한, 이 약 투여군에서 협심증이 발현된 증례가 나타났습니다.)
2. 다음 환자에는 투여하지 않습니다.
- 1) 출혈(뇌출혈, 모세혈관 취약증, 두개내출혈, 상부소화관출혈, 요로출혈, 객혈, 초저출혈 등) 또는 그러한 소인(혈동성 소화관, 최근 6개월 이내에 출혈성뇌졸중, 3개월 이내에 외과수술, 중증당뇨병, 조혈되지 않는 고혈압)이 있는 환자(출혈을 조정할 수 없습니다.)
- 2) 울혈성심부전 환자(증상을 악화시킬 수 있습니다.)
- 3) 이 약 및 이 약의 구성성분에 과민반응의 병력이 있는 환자
- 4) 임부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 여성 및 수유부('임부 및 수유부에 대한 투여' 항 참조)
3. 다음 환자에는 신중히 투여하십시오.
- 1) 항응고제(와르파린 등), 항혈소판제(아스피린, 티클로피딘 등), 혈전용해제(우로키나제, 알테플라제 등), 프로스타글린 E₁ 제제 및 그 유도체(알프로스타디, 리마프로스트, 알파맥스 등)를 투여중인 환자
- 2) 혈관기간 중인 환자(출혈을 조정할 수 없습니다.)
- 3) 관동맥 협착의 합병증이 있는 환자에서 이 약의 투여에 의해 맥박수 증가로 협심증을 유발할 가능성이 있습니다.)
- 4) 중증 심부전 환자(크레아티닌 청소율 < 25ml/분) (이 약의 대사물의 혈중농도가 상승될 수 있습니다.) ('기타' 항 참조)
- 5) 중증 또는 중증 인부전 환자(이 약의 혈중농도가 상승될 수 있습니다.) ('기타' 항 참조)
- 6) 당뇨병 또는 내당능 장애가 있는 환자(출혈성 유해증상이 발현하기 쉽습니다.)
- 7) 지혈제로 혈압이 상승하고 있는 고혈압 환자(역시 고혈압)
- 8) 심방이나 심실전위 환자, 심방세동이나 조동 환자, 심실빈맥, 심실세동 또는 다조점성심실이상성박동 환자, QT간격의 연장이 있는 환자
4. 이상반응
- 1) 중대한 이상반응
- (1) 출혈경향: 뇌출혈 등의 두개내출혈(초기증상: 두통, 구역·구토, 의식장애, 반신불수 등), 폐출혈, 때때로 피하출혈, 드물게 소화관출혈, 비출혈, 안저출혈, 혈뇨 등의 출혈경향이 나타날 수 있습니다. 이러한 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 합니다.
- (2) 혈액계: 백혈구감소증, 무구립구증, 다혈구감소증, 백혈구감소증, 재생불량성빈혈이 나타날 수 있으므로 관찰을 충분히 하고, 이상이 인정되는 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 합니다.
- (3) 간질성 폐렴: 발열, 기침, 호흡곤란, 흉부에서 이상, 호산구증가를 동반한 간질성 폐렴이 나타날 수 있습니다. 이러한 경우에는 투여를 중지하고 부신피질호르몬제의 투여 등 적절한 처치를 합니다.
- (4) 울혈성심부전, 심근경색, 협심증, 심실빈맥 등이 나타날 수 있으므로 이상이 인정되는 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 합니다.
- (5) 황달: 때때로 AST, ALT, ALP, LDH 등의 상승이 나타날 수 있으므로 관찰을 충분히 하고, 이상이 인정되는 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 합니다.
- 2) 기타의 이상반응
- (1) 과민반응: 과과민증, 때때로 발진, 드물게 피진, 두드러기, 가려움증이 나타날 수 있습니다. 이러한 경우에는 투여를 중지합니다.
- (2) 전신: 두통증, 감염, 오한, 불쾌감, 경부강직, 골반통, 복막위출혈이 나타날 수 있습니다.
- (3) 순환기계: 심방세동, 심방조동, 상심성 빈맥, 심실위 빈맥, 상심성 기외수축, 심실성 기외수축 등의 부정맥, 혈압저하, 체위성 저혈압, 때때로 심계항진, 빈맥, 환각, 기침, 드물게 혈압상승이 나타날 수 있습니다. 이러한 경우에는 감량 또는 투여를 중지하는 등 적절한 처치를 합니다. 인과관계는 밝혀지지 않았으나 임상시험에서 뇌경색, 대뇌허혈, 심정지, 심근허혈, 심전, 심박율, 혈관경이 보고되었습니다.
- (4) 정신신경계: 불안, 신경통, 무력증, 이상한 꿈, 때때로 두통·두통감, 어지러움, 불면, 저린감, 드물게 졸음, 전진에 나타날 수 있습니다. 이러한 경우에는 감량 또는 투여를 중지하는 등 적절한 처치를 합니다.
- (5) 소화기계: 대변이상, 소화불량, 만성적, 대장염, 심미지정염, 심미지정염, 식도염, γ-GTP의 상승, 위염, 위궤양, 위출혈, 흑색변, 소화관염, 지주염, 위궤양, 위부종, 때때로 복통, 구역·구토, 식욕부진, 설사, 속쓰림, 복부팽만감이 나타날 수 있습니다.
- (6) 혈액 및 림프계: 적혈구감소증, 자색변형, 출혈시간증가, 고혈소판증, 호산구증가, 드물게 빈혈이 나타날 수 있습니다.
- (7) 대사 및 영양계: 안면부종, 말초부종, 통풍, 고지혈증, 드물게 혈당상승이 나타날 수 있습니다.
- (8) 근골격계: 근육통, 관절통, 골통, 윗팔관염이 나타날 수 있습니다.
- (9) 호흡기계: 기침증가, 인두염, 비염, 전신, 부비동염, 폐렴이 나타날 수 있습니다.
- (10) 내분비계: 당뇨병이 나타날 수 있습니다.
- (11) 피부 및 부속기관: 건조한 피부, 홍조, 피부비대기가 나타날 수 있습니다.
- (12) 감각기계: 약시, 실명, 복시, 귀통증, 드물게 이명, 결막염이 나타날 수 있습니다.
- (13) 비뇨생식기계: 단백뇨증, 방광염, 질염, 드물게 빈뇨가 나타날 수 있습니다.
- (14) 신장: 신부전, 신기능이상, 드물게 BUN, 크레아티닌, 오산의 상승이 나타날 수 있습니다.
- (15) 기타: 때때로 발한, 부종, 흉통, 드물게 동통, 권태감, 발열이 나타날 수 있습니다.
- 3) 국내재상사결과
- 국내에서 시판후 조사기간 동안 650례를 대상으로 실시한 안전성 평가 결과 이상반응의 발현율은 인과관계 여부와 상관없이 34례에서 38건(5.24%)으로 보고되었습니다. 이 중 약효와 인과관계를 배제할 수 없는 이상반응 발현율은 29례에서 33건(4.47%)으로 다음과 같습니다.
- 가. 중증 및 말초신경 이상: 두통 2.77%(18례/650례), 불안(흥분) 0.15%(1례/650례)
- 나. 위장관계 이상: 설사 0.46%(3례/650례), 구역 0.31%(2례/650례), 소화불량증 0.15%(1례/650례), 구토 0.15%(1례/650례), 식욕부진 0.15%(1례/650례), 복통 0.15%(1례/650례)

- 다. 피부 및 부속기관 이상: 소양감 0.15%(1례/650례), 발진 0.15%(1례/650례)
- 라. 정신신경계 이상: 경면 0.15%(1례/650례)
- 마. 삼박 이상: 심계항진 0.15%(1례/650례)
- 이 중 현재 허가사항에 기재되어 있지 않은 이상반응으로 약효와 인과관계 여부와 상관없이 골격이상, 객담증가 각 0.15%(1/649명, 1건)이었으며, 중대한 이상반응은 인과관계 여부와 상관없이 구토, 골격이상, 출혈이 각각 0.15%(1/649명, 1건)이었습니다.
5. 일반적 주의
- 1) 이 약의 뇌경색 환자에 대한 투여는 뇌경색의 증상이 안정된 후에 시작합니다.
- 2) 뇌경색 환자에 대한 투여시 다른 항혈소판제 등과의 상호작용에 주의함과 동시에 고혈압이 지속되는 환자에 대한 투여도 신중히 해야 하며, 투여중에는 혈압을 충분히 조정해야 합니다.
- 3) 관동맥 협착의 합병증이 있는 환자에서 이 약 투여중 과도한 맥박수 증가가 나타났을 경우에는 협심증을 유발할 가능성이 있으므로 이러한 경우에는 감량 또는 투여를 중지하는 등 적절한 처치를 합니다.
- 4) 환자에게 출혈과 가벼운 타박상, 발열, 인후염과 같은 혈액질환의 초기발현을 의미하는 어떠한 징후도 신속히 보고하도록 주지시켜야 합니다.
- 감염이 의심되거나 혈액질환의 임상적 징후가 있으면 전혈구수를 측정해야 합니다.
- 혈액학적 이상의 임상 또는 실험실적 징후가 있으면 이 약의 투여는 즉시 중단되어야 합니다.
- 5) 이 약은 어지러움을 일으킬 수 있으므로 운전이나 기계조작 전에 주의하도록 주지시켜야 합니다.
6. 상호작용
- 1) 이 약은 주로 다 대사효소인 CYP3A4 및 일부 CYP2D6, CYP2C19에 의해 대사됩니다.
- 2) 항응고제(와르파린 등), 항혈소판제(아스피린, 티클로피딘 등), 혈전용해제(우로키나제, 알테플라제 등), 프로스타글린 E₁ 제제 및 그 유도체(알프로스타디, 리마프로스트, 알파맥스 등)는 출혈을 조정할 수리가 있으므로 혈액응고능 검사 등을 충분히 실시하면서 사용합니다.
- 3) CYP3A4억제제나 CYP2C19억제제(사메타진, 딜티아젠, 에라트라마이신, 케토코나졸, 란소프라졸, 이트라코나졸, 미코나졸, 오메프라졸, HIV-1 단백질억제소 억제제 등)와의 병용에 의해 이 약의 혈중 농도가 상승하여 작용이 증가할 수 있습니다.
- 4) CYP3A4나 CYP2C19의 기질이 되는 약물(사시프라이드알수화물, 미다출라)과의 병용에 의해 이 약의 혈중 농도가 상승하여 작용이 증가할 수 있습니다. 병용하는 경우에는 감량 또는 저용량부터 시작하는 등 주의해야 합니다.
- 5) 이 약은 반사반응으로 추가적인 저혈압효과가 있을 가능성이 있기 때문에 혈압을 지켜보는 잠재성이 있는 약물 또는 칼슘채널차단제인 디하이드로피리딘과 같은 반사반응을 일으키는 혈관확장제와 병용할 때 주의가 필요합니다.
7. 임부 및 수유부에 대한 투여
- 1) 동물실험(랫트)에서 이상태자의 증가 및 출생시의 저체중, 사망의 증가가 보고되었으므로 임부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 여성에게는 투여하지 않습니다.
- 2) 동물실험(랫트)에서 유접종으로의 이행이 보고되었으므로 투여 중에는 수유를 피합니다.
8. 소아에 대한 투여
- 1) 제제중출혈, 신생아, 영·유아, 또는 소아에 대한 안전성이 확립되어 있지 않습니다(사용경험이 적습니다).
9. 고령자에 대한 투여
- 일반적으로 고령자는 생리기능이 저하되어 있으므로 감량하는 등 주의합니다.
10. 고령투여시의 처리
- 사람에게 있어 이 약의 급성 과량투여에 대한 정보는 제한적입니다. 급성 과량투여의 증상과 징후는 중증 두통, 설사, 저혈압, 빈맥, 또는 심부전맥으로 예상됩니다. 환자를 주의깊게 살피고 지지 및 보조적인 치료를 행합니다. 이 약이 높은 단백결합을 하기 때문에 혈액 특이성이나 복막투석으로 효과적인 제거가 어려울 것입니다. 적절한 구토나 위세척으로 위를 비워야 합니다. 이 약의 경우 LD50은 마우스와 랫트에서 >5.0g/kg, 개에서 >2.0g/kg입니다.
11. 기타
- 1) 이 약은 PDE III 억제작용을 가지는 약물입니다. 외국에서는 PDE III 억제작용을 가지는 강심제에 대해 울혈성심부전(NYHA 분류 III~IV)환자를 대상으로 한 위약대조 장기투여비교시험에서, PDE III 억제작용을 가지는 강심제에서의 생존율이 위약에 비하여 낮았다는 보고가 있습니다. 또한, 울혈성심부전을 나타내지 않는 환자에 있어, 이 약을 포함한 PDE III 억제제를 장기투여한 경우의 예후는 불량하지 않습니다.
- 2) 비글을 이용한 13주 및 52주 반복경구투여독성시험에서, 고용량의 경우 자살심실내막의 비후, 관동맥의 장애가 인정되었으며, 무독성량은 각각 30mg/kg/day, 12mg/kg/day였다. 이러한 변화는 랫트 및 원숭이에서는 인정되지 않았습니다.
- 비글의 경우 1주간 경구투여한 독성시험에서 자살심실내막, 우심방성근막 및 관동맥의 변화가 나타났으며, 원숭이의 경우 경중 자살심실내막의 출혈성 변화가 인정되었습니다. 다른 PDE 억제제와 혈관확장제의 경우에도 동물에 대한 심장독성이 인정되었으며, 특히 개에서 독성발현이 쉽게 나타난다는 보고가 있습니다.
- 3) 유전적으로 원저하게 높은 혈압이 지속되어 뇌졸중이 발생되는 SHR-SP(뇌졸중이 발증하기 쉬운 고혈압자연발생 랫트, stroke-prone spontaneously hypertensive rats)에서, 이 약 0.3% 혼합식이군은 대조군과 비교해 생존기간의 단축이 인정되었습니다(평균수명: 이 약군 40.2주, 대조군 43.5주).
- 4) 뇌경색 재발예방 효과를 검토하는 시험에서 위약군에 비해 이 약군에서 당뇨병의 발증에 및 악화예가 많이 나타났습니다.(이 약 11/520례, 위약대조군 1/523례).
- 5) 이 약 100mg의 NiMG-CoA 환원효소 억제제 로바스타틴 80mg을 병용투여시, 로바스타틴 단독투여에 비해 로바스타틴의 AUC가 64% 증가했다는 해와 보고가 있습니다.
- 6) 무중증성 뇌경색에 대하여 이 약의 뇌경색 발작억제효과에 대한 시험은 실시된 바 없습니다.
- 7) 임상결과 함께 이 약을 복용하면 이 약의 혈중농도가 상승하여 이상반응 발생률이 증가될 수 있으므로 필요시 적절히 감량합니다. 특히, 고지혈증에서 이 약의 흡수가 증가하여 Cmax는 90%, AUC는 25%의 상승을 보였으므로 고지혈증을 섭취하는 환자의 경우에는 특히 주의합니다.
- 8) 신기능 장애 환자의 체내동태: 중증 신장애 환자에게 1일 100mg을 8일간 연속해서 경구투여 시, 건강한 성인에 비해 이 약의 Cmax는 29%, AUC는 39% 감소하였으나, 활성대사체의 Cmax는 173%, AUC는 203% 증가하였습니다. 경중 및 중증도 환자에서는 유의적인 차이가 없었습니다.
- 9) 신기능 장애 환자의 체내동태: 경중 신장애 환자에게 100mg을 단회 경구투여 시, 혈중농도가 건강한 성인과의 차이를 보이지 않았으나 Cmax는 7% 감소, AUC는 8% 증가.
- 10) 케토코나졸, 에라트라마이신, 오메프라졸, CYP3A4 억제제인 케토코나졸 400mg과 병용투여시 Cmax는 94%, AUC는 117% 증가하였고, 에라트라마이신 500mg과 병용투여시 Cmax는 47%, AUC는 73% 증가되었습니다.
- CYP2C19 억제제인 오메프라졸과 병용투여시 대사체인 3,4-dihydro-cloazole이 69% 증가하였다.
- **정장방법** · **사용기간** 밀폐용기, 실온(1~30℃)보관, 제조일로부터 36개월
- **포장단위** 지사기

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

본 의약품은 엄격한 품질관리하에 제조된(K.G.M.P)적격업체 제품입니다. 만약 구입시 사용기간이 경과되었거나 변질, 변태 또는 오손된 제품이 발견될 경우에는 구입처를 통하여 교환해 드립니다.

개정일자:2014.01.14