판토라인®정 40mg

(판토프라졸나트륨 세스키히드레이트)

전문의약품

소비자중심경영 인증

[원료약품 및 분량] 이 약 1정(195.0mg) 중
유효성분 : 판토프라졸나트륨 세스키히드레이트(별규)
(Pantoprazole Sodium Sesquihydrate) 45.10mg
(판토프라졸로서 40mg)
첨가제 : 건조탄산나트륨, 글리세린지방산에스테르, 산화철, 산화티탄, 스테아르산마그네슘, 크로스포비돈, 포비돈K25, 폴리에틸렌글리콜6000, 히드록시프로필셀룰로오스, 히프로멜로오스2910, 히프로멜로오스프탈레이트, D-만니톨

[성상] 이 약은 황색의 장용성제피를 한 타원형 정제입니다.

[효능 · 효과]
- 헬리코박터필로리에 감염된 위 · 십이지장궤양의 재발 방지를 위한 항생제 병용요법
- 십이지장궤양
- 위궤양
- 중등도 ~ 중증의 역류성 식도염
- 졸링거엘라손증후군 및 기타 병리학적 위산 과분비 상태

[용법 · 용량]
1. 헬리코박터필로리에 감염된 위십이지장궤양의 재발방지를 위한 항생제 병용요법
 - 통상, 성인은 다음 항생제와 병용하여 판토프라졸로서 1회 40 mg을 1일 2회(아침 및 저녁식전) 씹거나 부수지 말고 1주간 투여합니다.
 (1) 아목시실린 1회 1,000 mg과 클래리트로마이신 1회 500 mg을 1일 2회, 1주간 복용하거나
 (2) 메트로니다졸 1회 500 mg과 클래리트로마이신 1회 500 mg을 1일 2회, 1주간 복용하거나
 (3) 아목시실린 1회 1,000 mg과 메트로니다졸 1회 500 mg을 1일 2회, 1주간 복용합니다.
 - (2),(3)의 메트로니다졸 사용요법은 1의 요법이 부적당한 경우에만 사용합니다.
 - 궤양의 치유를 확실히 하기 위해 판토프라졸로 추가의 치료가 지시된다면 십이지장궤양과 위궤양에 대해 아래의 용법에 따른 투여량추천이 고려되어야 합니다.
 - 병용 요법이 필요하지 않은 경우(예, 헬리코박터필로리 감염에 음성) 아래의 용법에 따른 판토프라졸의 단독요법을 실시합니다.

2. 위궤양 및 역류성식도염
 - 통상, 성인 판토프라졸로서 1일 1회 40 mg을 아침식전 씹거나 부수지 말고 물과 함께 복용합니다.
 - 대부분 4주 이내에 치유될 수 있으나 간혹 환자에 따라 치유기간이 달라질 수 있습니다. 처음 4주 복용후 완치되지 않은 경우에는 계속해서 4주 더 복용합니다.
 - 특별히 다른 치료법에 반응이 없었을 경우 용량을 두배로 증량(판토프라졸로서 1일 80 mg)할 수 있습니다.

3. 십이지장궤양
 - 통상 성인 판토프라졸로서 1일 1회 40 mg을 아침식전 씹거나 부수지 말고 물과 함께 복용합니다.
 - 대부분 2주 이내에 치유될 수 있으나 간혹 환자에 따라 치유기간이 달라질 수 있다. 처음 2주 복용후 완치되지 않은 경우에는 계속해서 2주 더 복용합니다.
 - 특별히 다른 치료법에 반응이 없었을 경우 용량을 두배로 증량(판토프라졸로서 1일 80 mg)할 수 있습니다.

4. 졸링거엘라손증후군 및 기타 병리학적 위산 과분비 상태
 - 초회용량으로 1일 판토프라졸로서 80 mg으로 시작한 다음, 위산분비 측정값에 따라 증량하거나 줄일 수 있습니다.
 - 80 mg 이상 용량에 대해서는 1일 2회에 나누어 복용합니다.
 - 일시적으로 160 mg이상으로 증량하는 것은 가능하나 적량량의 산을 조정할 수 있을 정도로만 적용되어야 합니다.
 - 치료기간은 제한적이지 않지만 임상적 필요에 따라 변경되어져야 합니다.

• 중증의 간장애(liver impairment)환자에게는 용량을 감소시켜 판토프라졸로서 1일 1회 20mg을 초과하지 않도록 합니다.
• 고령자 또는 신기능장애가 있는 환자는 판토프라졸로서 1일 40 mg을 초과하지 않도록 합니다. 고령자의 경우에는 예외적으로 위의 항생제 병용요법으로 이 약으로서 1회 40 mg을 1일 2회(아침 및 저녁식전) 씹거나 부수지 말고, 1주간 복용할 수 있습니다.
• 중등도 ~ 중증의 간/신기능장애 환자의 경우에 항생제 병용요법을 사용해서는 안됩니다. 이 병용요법에 대한 유효성, 안전성에 대한 자료가 충분하지 않습니다.

[사용상의 주의사항]
1. 다음 환자에는 투여하지 마십시오.
 1) 항생제 병용요법의 경우 중등도 ~ 중증의 간/신기능 장애자(안전성 유효성에 대한 임상경험이 없음)
 2) 이 약, 이 약의 구성성분 또는 벤조이미다졸류에 과민반응 및 그 병력이 있는 환자 또는 병용요법의 약에 과민반응의 병력이 있는 환자 (아나필락시스, 아나필락시스 쇼크, 혈관 부종, 기관지 경련, 급성 간질성 신장염 및 두드러기 등의 과민반응이 나타날수 있습니다.)
 3) 페니실린계 항생제에 과민반응 환자(헬리코박터필로리 박멸을 위해 아목시실린과 병용요법시)
 4) 마크로라이드계 항생제 과민반응 환자(헬리코박터필로리 박멸을 위해 클래리트로마이신과 병용시에 한함.)
 5) 테르페나딘, 시사프리드, 피모지드, 이소테미졸을 투여 받고 있는 환자(헬리코박터필로리 박멸을 위해 클래리트로마이신과 병용시에 한함) (상호작용항 참조)
 6) 아타자나비르 및 넬피나비르를 투여중인 환자(상호작용항 참조)
 7) 임신 1기인 일부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 여성
 8) 수유부
 9) 릴피비린 함유제제를 투여중인 환자 (상호작용항 참조)
2. 이상반응
 1) 기관계별 이상반응

빈도 / 기관계	자주 1 % ~ 10 % 미만	때때로 0.1 % ~ 1 % 미만	드물게 0.01 % ~ 0.1 % 미만	매우 드물게 0.01 % 미만 또는 단독보고
위장관계	상복부통, 변비, 고창(복부 팽만감),설사	구역/구토, 트림, 입안건조		
전신계		피로, 무력증, 권태	부종(투약중단시 사라짐),체온상승(투약중단시 사라짐)	빌열
간담즙계		간효소치(이미노전달효소, γ-GTP) 상승	빌리루빈 상승, 간부전을 동반하거나 동반하지 않는 황달을 유빌시키는 심각한 간세포성 손상	
면역계			아나필락시스 쇼크를 포함하는 아나필락시스반응	
근골격계, 결합조직계			관절통, 근육통(투약중단시 사라짐)	횡문근융해 빠골절
신경계	두통	어지럼, 시력장애(시야 흐림)	미각이상	
정신계	불면	수면장애	우울증(투약중단시 사라짐), 환각, 착란	
신장및 요로계			간질신장염	
피부 및 피하조직계		가려움증이나 피부발적과 같은 알레르기 반응	두드러기, 혈관부종, 피부점막 안증후군(스티븐스-존슨 증후군), 다형성홍반, 독성 표피괴사용해(리엘 증후군)과 같은 심각한 피부 증상, 광감수성	
내분비계			고혈당증	
혈액 및 임파계			무과립구증	백혈구감소증, 혈소판감소증, 범혈구감소증
생식기계			여성형유방	
대사 및 영양계			고지혈증과 지질증거(트리글리세라이드,콜레스테롤), 체중변화	저나트륨혈증, 저마그네슘혈, CK(creatinine kinase)상승

2) 이 약과의 인과관계에 상관없이 1 %이상에서 추가로 발생한 이상반응은 다음과 같습니다. : 불안, 관절통, 무기력증, 요통, 기관지염, 홍통, 기침증가, 소화불량, 호흡곤관, 독감증상(flu syndrome), 위장염, 위장장애, 고지혈증, 기장과도, 간염, 편두통, 경부통, 통증, 인두염, 직장장애, 비염, AST 상승, 부비동염, 상기도감염, 빈뇨, 요로감염
3) 이 약과의 인과관계는 명확하지 않으나, 이 약 투여 후 1 % 미만에서 추가로 발생한 이상반응은 다음과 같습니다.
 - 전신 : 홍기, 알레르기반응, 오한, 피낭, 안면부종, 일반적인 부종, 열감, 탈장, 임상실험실검사이상, 권태감, 모닐리아증, 종양, 불특이성 약물반응
 - 심혈관계 : 심전도이상, 협심증, 부정맥, 심방세동, 관상동맥질환, 홍통, 울혈성 심부전, 출혈, 고혈압, 저혈압, 심근경색, 심근허혈, 심계항진, 망막혈관질환, 실신, 빈맥, 정맥염, 혈전증, 혈관확장
 - 소화기계 : 식욕감퇴, 아프타성 구내염, 대장염, 십이지장염, 연하장애, 장염, 식도출혈, 식도염, 위십이지장 종양, 위십이지장 출혈, 위십이지장 모닐리아증, 치은염, 구취, 토혈, 식욕증가, 흑색변, 구내궤양, 구내 모닐리아증, 치주농양, 치주염, 직장출혈, 위궤양, 배변이상, 혀의 변색, 궤양성 대장염
 - 내분비계 : 당뇨, 갑상선종
 - 간 및 담도계 : 담낭통, 고빌리루빈증, 담낭염, 담석증, 황달, 간염, ALP 상승
 - 혈액계 : 빈혈, 반상출혈, 호산구증가증, 철결핍성빈혈, 백혈구증가증, 백혈구감소증, 혈소판감소증
 - 대사 및 영양계 : 탈수, 통풍, 갈증, 체중증가, 체중감소
 - 근골격계 : 관절염, 골질환, 관절질환, 다리경련, 활액낭염, 건초염
 - 신경계 : Abnormal dream, 혼돈, 경련, 입마름, 구어장애, 환각, 활동과다, 성욕감퇴, 초조, 신경통, 신경염, 신경장애, 이상감각, 반사작용감소, 수면장애, 졸림, 이상지각, 지진
 - 호흡기계 : 천식, 코피, 돌꾸질, 후두염, 호흡장애, 폐렴, 폐쇄성질환
 - 피부/부속기계 : 여드름, 탈모증, 접촉성피부염, 습진, 균성피부염, 출혈, 단순포진, 대상포진, 태선모양피부염, 반구진성 발진, 피부질환, 피부궤양, 발한
 - 특수간각 : 약시, 백내장, 난청, 복시증, 이통, 마비, 녹내장, 외이도염, 미각이상, 이명
 - 비뇨기계 : 알부민뇨, 귀두염, 유방통, 방광염, 월경불순, 배뇨장애, 부고환염, 혈뇨, 빌기부전, 시장결석, 시장통, 야뇨증, 전립선장애, 신우신장염, 음낭부종, 요도통, 요도질환, 비뇨이상, 질염
4) 시판 후 조사에서 나타난 이상반응
 - 간염
 빈도 불명 : 클로스트리듐 디피실레성 설사
 - 대사 및 영양계
 빈도 불명 : 저마그네슘혈증

PAT-0M012

다음은 프로톤펌프억제제의 시판 후 조사를 통해 보고된 이상반응입니다. 이 이상반응은 불특정 다수의 인구집단에서 자발적으로 보고된 것이기 때문에, 항상 발생률을 신뢰성 있게 예측하거나 약물 투여와의 인과관계를 확립할 수 있지는 않습니다.
- 면역계 : 전신홍반루푸스
- 피부 및 피하조직계 : 피부홍반루푸스

3. 일반적 주의
 1) 이 약으로 인해 악성종양의 증상이 완화되거나 진단이 지연될 수 있으므로 악성종양이 의심되는 경우 증상(의도하지 않은 현저한 체중 감소, 재발성 구토, 삼킴곤란, 토혈, 흑색변 등)이 있으면서 위궤양이 있거나 의심되는 경우 악성이 아님을 확인하고 투여해야 합니다.
 2) 이 약으로 장기간 치료할 경우(특히 1년 이상) 환자는 정기적으로 검사를 받아야 합니다.
 3) 중증의 간장애환자에 대하여 투약하는 경우 투약은 이 약 40 mg을 이틀에 한번하는 것으로 하고, 투약기간중 간효소치를 정기적으로 관찰하고 만일, 수치가 높아진 경우에는 투약을 중지합니다.
 4) 역류성 식도염은 내시경으로 확인되어야 합니다.
 5) 이 약은 신경성 위신환 같은 경미한 위통증 및 장통증에는 사용하지 않습니다.
 6) 졸링거-엘리슨증후군(ZES) 또는 병적인 위신과다 환자에게 장기간 투여시 저염산증 또는 무위신증에 의해 비타민 B12(cyanocobalamin) 흡수장애가 나타날 가능성이 있습니다.
 7) 헬리코박터필로리 박멸을 위한 항생제 병용요법으로 이 약과 같이 투여하는 항균제의 사용설명서를 참조해야 합니다.
 8) 일부 해외 역학연구에서 프로톤펌프억제제(Proton Pump Inhibitor) 치료가 고관절, 손목 및 척추 골절의 위험성 증가와 관련이 있을 가능성이 있다고 보고되었습니다. 골절의 위험은 권장용량을 상회하는 고용량을 투여한 환자와 1년 이상의 장기사용 환자에서 증가되었습니다.
 9) 3개월 이상 프로톤펌프억제제(Proton Pump Inhibitor) 치료를 받은 환자들에게서 저마그네슘혈증이 드물게 보고되었으며, 1년 이상 치료를 받은 경우에 가장 많이 나타났습니다. 대부분의 환자들에게 저마그네슘혈증의 치료로서 마그네슘보충 및 프로톤펌프억제제(Proton Pump Inhibitor) 투여 중단이 필요합니다. 장기간 치료가 필요하거나 디곡신 또는 저마그네슘혈증을 유발하는 약물(예, 이뇨제)을 병용투여하는 환자들은 치료 시작을 포함한 주기적 마그네슘 수치 모니터링이 필요합니다. 중대한 이상반응은 강직, 부정맥, 발작을 포함합니다.
 10) 프로톤펌프억제제로 인해 위내 산도가 감소하면 위장관에 보통 존재하는 세균의 수가 증가합니다. 이 약으로 치료할 때 살모넬라, 캄필로박터, 클로스트리듐 디피실레와 같은 세균에 의한 위장관의 감염 위험이 약간 증가할 수 있습니다. 이것은 클로스트리디온 디피실레균성 설사 위험성 증가와 약한 연관이 있으며 특히 입원환자에서 이러한 위험성이 증가되었다는 여러 관찰연구 결과가 보고되었습니다. 이러한 진단은 설사증세가 개선되지 않았을 때 고려되어야 합니다. 클로스트리디움 디피실레균성 설사는 거의 모든 항균제 사용 중 보고되고 있습니다.
 11) 적절한 치료 후에도 증상이 지속되는 경우에는 추가적인 조사가 고려되어야 합니다.
 12) 어지럼이나 시력장애같은 이상반응이 나타날 수 있으며 그러한 경우 반응하는 능력이 떨어질수 있습니다.
 13) 메토트렉세이트 : 프로톤펌프억제제와 메토트렉세이트(주로 고용량을 사용하는 경우, 메토트렉세이트의 사용상의 주의사항 참조)를 병용하는 경우 메토트렉세이트 그리고/또는 그 대사체의 혈청 농도가 상승 및 지속되어 메토트렉세이트의 독성이 나타날 수 있다는 문헌보고가 있었습니다. 고용량의 메토트렉세이트를 사용하는 경우, 프로톤펌프억제제의 일시적인 투여 중단을 고려할 수 있습니다(상호작용항 참조).
 14) 치료시 경과를 충분히 관찰하고 증상에 따라 이 약을 최소용량 및 적절한 치료기간으로 투여하여야 합니다.
 15) 이 약을 장기간 투여한 환자(특히, 헬리코박터 필로리 감염에 양성인 환자)에서 위 체부 조직검사 시 매매로 위축성 위염이 보고되었습니다.
 16) 이 약을 포함한 프로톤펌프억제제를 투여한 환자에서 급성 간질성 신장염이 보고되었습니다. 급성 간질성 신장염은 프로톤펌프억제제 치료 기간 중 언제라도 발생할 수 있으며, 일반적으로 특발성 과민반응에 의해 발생합니다. 급성 간질성 신장염이 발생한 경우 이 약의 투여를 중단합니다.
 17) 피부 및 전신홍반루푸스 : 프로톤펌프억제제를 복용한 환자에서 피부홍반루푸스(Cutaneous lupus erythematosus, CLE)와 전신홍반루푸스(Systemic lupus erythematosus, SLE)가 보고되었습니다. 이러한 사례들은 서로 발생하거나 기존의 자가면역질환의 악화로 발생하였습니다. 프로톤펌프억제제로 유발되는 홍반루푸스 사례는 대부분 피부홍반루푸스였습니다.
프로톤펌프억제제를 복용한 환자에서 보고된 피부홍반루푸스의 가장 흔한 형태는 아급성피부홍반루푸스이며, 영아부터 노인에 이르기까지 지속적인 약물 치료 후 수주에서 수년 이내에 발생하였습니다. 일반적으로 조직학적 결과는 장기침습이 없는 상태로 관찰되었습니다.
프로톤펌프억제제를 복용한 환자에서 전신홍반루푸스는 피부홍반루푸스보다 덜 흔하게 보고되었습니다. 프로톤펌프억제제 관련 전신홍반루푸스는 보통 비영구적유발성전신홍반루푸스보다 더 가벼운 증세를 보입니다. 전신홍반루푸스는 주로 젊은층의 성인부터 노인에 이르기까지 초기 약물 치료 후 수일에서 수년 이내에 발생합니다. 대다수의 환자는 빌진이 나타났으며, 관절통과 혈구감소증도 보고되었습니다.
의학적으로 지시된 것 보다 더 오랫동안 프로톤펌프억제제를 투여하지 않습니다. 만약 이 약을 복용한 환자에서 피부홍반루푸스 또는 전신홍반루푸스와 일치하는 증상이나 징후가 나타나는 경우, 약물 복용을 중단하고 적절한 전문의에게 환자 평가를 의뢰합니다. 대부분의 환자들은 4 ~ 12주 내로 프로톤펌프억제제 중단만을 통하여 개선되었습니다. 혈청학적 검사(예, 항핵항체(Antinuclear antibody, ANA)에서 양성으로 나타날 수 있으며, 높은 혈청학적 검사결과는 임상 증상보다 해결되는데 시간이 더 소요될 수 있습니다.

4. 상호작용
 1) 위산의 pH가 생체내이용율의 중요한 결정 요인이 되는 약물인 경우에는 이 약에 의한 위산분비억제작용 때문에 약물의 흡수가 저해될 수 있습니다. 다른 산분비 억제제나 제산제와 마찬가지로 이 약 투여 중에는 케토코나졸, 암피실린에스테르, 아타자나비르, 철염, 엘로티닙 및 미코페놀레이트모페틸의 흡수가 감소될 수 있습니다.
건강한 지원자와 장기이식환자에서 이 약과 미코페놀레이트모페틸을 병용투여시, 위내 pH의 증가로 인해 미코페놀레이트모페틸의 응해도가 감소하여 활성대사체인 미코페놀산의 노출이 감소되었습니다. 이 약과 미코페놀레이트모페틸을 병용투여하는 장기이식 환자에서 장기 거부반응과 미코페놀산의 감소된 노출간 임상적 상관성이 확립되지 않았습니다. 이 약은 미코페놀레이트모페틸을 투여중이 환자에게는 주의하여 사용해야 합니다.
 2) 이 약물은 CYP-450 효소계를 통해 간에서 대사되므로, 간에서 CYP-450 효소계를 거쳐 대사하는 다른 약물과의 상호작용에 주의하여야 합니다. 그러나 다음과 같은 약물과의 유의할 만한 임상적 상호작용은 없었습니다. : 디아제팜, 와르파린, 테오필린, 페니토인, 디곡시, 안티피린, 니페디핀, 페노프로페론, 디클로페낙, 카르바마제핀, 카페인, 에탄올, 글리벤클라미드, 메토프롤롤, 경구용 피임제, 제신제, 나프록센, 피록시캄
 3) 임신적 양독학 자료에서 펜프로코우돈이나 와르파린의 병용투여시의 상호작용은 없었으나, 시판 후 조사 기간 동안 INR(International Normalized Ratio)수치에 변화를 보인 몇몇의 사례가 있었습니다. 프로트롬빈시간/INR의 증가는 비정상적 출혈, 심지어 사망까지 초래할 수 있습니다. 그러므로 쿠마린계 항응고제를 복용하고 있는 환자에서 이 약의 사용을 개시 혹은 종료시점 이후, 혹은 비정기적으로 프로트롬빈시간/INR을 모니터링 할 것을 권장합니다.
 4) 건강한 지원자에게 오메프라졸(40 mg 1일 1회 투여)과 아타자나비르 300 mg/리토나비르 100 mg을 병용투여 했을 때 아타자나비르의 노출이 감소했으며(AUC, Cmax, Cmin이 약 75 % 감소), 혹은 란소프라졸(60 mg, 일회용량)과 아타자나비르 400 mg을 병용투여 했을 때 아타자나비르의 생체이용율이 상당량 감소했습니다. 아타자나비르의 흡수는 pH에 의하여 변합니다. 그러므로 판토프라졸을 포함하는 프로톤펌프억제제들은 아타자나비르 및 넬피나비르와 병용투여할 수 없습니다. 프로톤펌프억제제(Proton Pump Inhibitor)와 병용투여시 이 두 약물(아타자나비르, 넬피나비르)의 혈장농도가 감소하며 그 결과로 치료효과의 손실과 약물내성이 나타날 수 있습니다.
 5) 건강한 지원자에게 이 약과 클로피도그렐을 병용투여시 클로피도그렐활성대사체나 클로피도그렐에 의해 유도된 혈소판억제작용에 대한 노출에 대해 임상적으로 중요한 영향은 없습니다.
 6) 프로톤펌프억제제(Proton Pump Inhibitor)를 투여중인 환자에서 tetrahydrocannabinol(THC)에 대한 소변선별검사에서 위양성판정이 있었습니다. 양성결과를 증명하기 위한 확실한 대체 방법이 고려되어야 할 것입니다.
 7) 이상반응 사례 보고, 집단약동학 연구(population pharmacokinetic studies) 및 후향적 연구 등에서 메토트렉세이트(주로 고용량을 사용하는 경우, 메토트렉세이트의 사용상의 주의사항 참조)와 프로톤펌프억제제를 병용하는 경우 메토트렉세이트 그리고/또는 그 대사체인 히드록시메토트렉세이트의 혈청 농도가 상승 및 유지되어 메토트렉세이트의 독성이 나타날 수 있다고 보고되었습니다. 그러나 고용량의 메토트렉세이트와 프로톤펌프억제제에 대한 정식 약물상호작용연구는 수행되지 않았습니다(일반적 주의항 참조).
 8) 헬리코박터필로리 박멸을 위한 항생제병용요법 : 클래리트로마이신 및/또는 에리트로마이신을 피모디드와 병용 투여시 심부정맥(QT연장, 심실성 빈맥, 심실세동, Torsades de pointes포함)이 나타나고 이는 클래리트로마이신 및 에리트로마이신에 의해 이들 약물의 간대사가 방해를 받기 때문인 것으로 외국의 시판후 조사결과 보고되었으며 지명적인 사례도 보고되었습니다.
 9) 이 약과 릴피비린의 병용 시 릴피비린의 혈장농도가 감소할 수 있으므로(위장 pH 증가) 병용 투여해서는 안됩니다. 이는 릴피비린의 치료효과를 저하시킬 수 있습니다.
5. 임부 및 수유부에의 투여
 1) 이 약은 랫트 암컷을 이용한 수태능 및 일반생식독성 시험의 고용량(450 mg/kg/day)에서 분만지연 및 출생자의 사망을 증가와 성장지연이 나타났으며 주사, 수유기 시험의 10 mg/kg/day이상 투여군에서 출생자의 출생후 체중감소가 나타났으므로 임신초기 3개월간은 투여하지 않으며 그 외 기간에도 치료상의 유익성이 위험성을 상회한다고 판단되는 경우에만 투여합니다.
 2) 동물 생식연구에서는 5 mg/kg이상의 용량에서 약한 태자독성의 증상이 관찰되었습니다.
 3) 이 약은 동물실험에서 유즙으로 분비되었으며 사람에게서 모유로 이행된다고 보고되었습니다. 따라서 수유중인 여성에게 투여하지 않습니다.
6. 소아에 대한 투여
 18세 이하의 청소년 및 소아에 투여경험이 충분하지 않습니다.
7. 과량투여시의 처치
 인체를 대상으로 한 과량투여시의 증상에 대하여는 알려진 바가 없으나 판토프라졸 240 mg을 2분간 정맥주사 하여도 이상반응은 없었습니다. 과량투여로 인하여 중독증상이 나타나는 경우에는 대증요법을 실시합니다.
8. 적용상의 주의사항
 이 약을 복용할 때는 씹거나 부수지 말고 그대로 복용합니다.
9. 보관 및 취급상의 주의사항
 1) 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관합니다.
 2) 다른 용기에 바꾸어 넣는 것은 사고원인이 되거나 품질유지면에서 바람직하지 않으므로 이를 주의합니다.
10. 기타
 실험동물 랫트를 이용한 발암성실험(2년)에서 이 약에 기인한 위종양, 간세포선종 및 임종(50 mg/kg/day이상), 갑상선여포성 세포종양(200 mg/kg/day)병변이 관찰되었습니다.

[저장방법] 차광기밀용기, 실온(1~30℃)보관

[포장단위] 28정/병

[최신정보 확인방법]
최신의 품목허가 또는 신고사항은 홈페이지 (http://www.donga-st.com)에서 확인하실 수 있습니다.

[문의전화] 고객만족팀 : 080-920-1001
※ 본 약제 투약 후 부작용(이상반응)이 발생한 경우 한국의약품안전관리원(1644-6223)으로 문의 및 보고하여 주시기 바랍니다.

※ 이 약을 사용하시기 전에 첨부문서를 주의 깊게 읽으시고, 첨부문서를 함께 보관하시기 바랍니다.
※ 오 · 남용을 피하고 품질을 보호 · 유지하기 위해 다른 용기에 넣지 마십시오.
※ 사용(유효)기한이 지났거나 변질 · 변패 · 오염 · 손상된 의약품을 구입하였을 때에는 약국 개설자 및 의약품 판매업자에 한하여 구입지를 통해 교환하여 드립니다.
※ 본 제품은 공정거래위원회 고시 소비자분쟁해결기준에 의거 교환 또는 보상받을 수 있습니다.

PAT-0M012
첨부문서 작성 : 2005.09
첨부문서 개정 : 2020.12.02

東亞ST 동아에스티
본사 : 서울특별시 동대문구 천호대로 64
공장 : 충청남도 천안시 서북구 백석공단1로 200-23 (2B, 3, 4B층)