

이 약의 사용후 조사에서 사용 감소를 동반한 양노역양행반 부종의 새로운 발현 또는 악화가 또한 보고되었다 (5일만
적주의 중환반 부종 치료)

전문 의약품
분류번호 : 396

(피오글리타존염산염)

[illegible]

① - 크로미트 포스트가 미국 CPI 수치: 양산품에서 요도는 싼것을 저가품을 하는 동안, CPI 값의 산정하고 있지만, 인 증가가 관찰되지. 정성 상의 것 1260~1400 개가 거의 같고, 4배를 넘는 단과, 그리고 증가가 98%의 인까지 나타났다. 이들 중 많은 양의 이의 투자를 개척하고 나머지 2개는 중한 증가에서 여러 양들처럼 관찰되었다. 한편의 것은 이 값의 상으로 알려져 있어 양을 중단하였다. 이러한 증가는 눈에 보이는 양적 후유증 없이 해결되었다. 이러한 반응과 이 약 방법의 연관은 알려져 없다.

2) 국내 시장 호 조자

이 책은 제2차 담요병 환제안(슬리브의존제) 협담조절을 위하여 식이요법 및 운동요법과 함께 보조치료제에 사용된다. 이 책은 단독요법으로 사용할 수 있으며 필요에 따라서는 식이요법 및 운동요법과 함께 다른 약제를 사용하였어도 불구하고 협담개선효과를 보지 못했을 경우에는 침표물루레이제, 메트포르민, 혹은 인슐린과 함께 병용요법에 가한다.

제2형 당뇨병환자는 이 외에도 영양 상담이 필요하며 경우에 따라서는 체중감량도 요구되고 운동요법도 실시하여야 한다. 제2형 당뇨병 환자에 있어서 이러한 노력들은 초기치료뿐만 아니라 약물요법의 효과를 유지하기 위해서도 중요하다.

■ 음반 · 음향

이 악은 **식악**에 관계없이 1일 1회 복용하여야 한다.

당뇨병의 관리는 각자 **개인정보**를 정확히 알아둘 필요가 있다. 가장 이상적인 방법은 **FBC(공복식 혈당)**보다는 **당화혈색소**를 측정하는 것이다. 당화혈색소는 1개월 동안의 평균 혈당치를 나타내며, **HbA_{1c}(당화혈색소)** 수치에 따라 치료의 반응을 평가하여야 한다. **HbA_{1c}**은 과거 2~3개월 간의 평균 혈당을 반영한다. 임상적으로 이 악은 당뇨병뿐만 아니라 **혈당조절**이 잘 안되면 **HbA_{1c}**의 변동을 평가하기에 적합한 기간은 (최소 3개월) 투여하여야 한다. 1회 5개의 소이어를 사용함에 없으므로 투여가 편리하게 없다.

이 약은 식사요법과 운동요법으로 혈당이 적절히 조절되지 않는 환자에게 단독요법으로 1일 1회 15mg으로 시작할 수 있다. 이 약의 초기 투여량으로 충분한 효과를 얻을 수 없는 경우에는 1일 1회 30 mg 까지 증량할 수 있다.

1. 설포닐루라이(Sulfonylureas) 이 약은 설포닐루라이계 약물과 병용하여 할 수 있으며 이때 초기용량은 1일 회 15mg로 투여한다. 이 약과 병용요법으로 사용할 경우 현재의 설포닐루라이계 약물은 동일한 용법용량으로 지속적으로 투여할 수 있다.

2. 메트로프린(mefenloprim) : 약명 메트로프린에 메트로프린을 할 수 있는 이차 약제(카복시염) 1회 15mg를 투여한다. 이 약과 부붕도요르코 사를 잘 섞은 후 한시간 정도 기다려서 투여한다. 일반적으로는 지속작용으로 투여할 수 있다. 이 약의 부작용은 변비와 같은 증상을 유발하는데 메트로프린에 메타아제롤을 투여할 때와 같은 것을 잘지나지 않는다.

3. 안티콜린 : 이 약은 안티콜린을 투여할 수 있는 약제이다. 이 약은 15mg를 투여한다. 이 약은 부붕도요르코를 사용할 때 한시간의 안티콜린을 투여할 수 있도록 유지할 수 있다. 그러나 이 약과 안티콜린을 병용하면 변비 증상을 유발할 수 있다. 이 약은 변비 증상을 보이기 전에 혈당 급상승을 유지할 수 100mg/dl 이하로 감소시켜 14시간 안티콜린 투여하면 10%~25%까지 감소할 수 있다. 이후의 혈당조정은 혈당의 조절상승에 따라 개체별로 조절한다.

* 최대 권장용량

단일요법 또는 복합요법에 헤르포진과, 안염료의 병용요법의 경우 1일 1회 30mg을 초과하는 용량은 권장되지 않는다. 신기능부전증 환자에서의 투여량 조절이 권장되지 않는다.(약학용 및 약국대용 참조)

치료법 시작일에서 한주가 활동성 긴장성 허혈성 트랜스아미나제 수치 증가(ALT) 정상 상한치의 2.5배 이상의 임상적 증거를 보일 경우 이 약 요법을 시작하면 안된다.(이상반응-간, 특정집단-간기능부전증 참조). 이 약 요법을 시작하기 전과 그 후 정기적으로 모든 환자에게 간 효소 모니터링이 권장된다.(이상반응-간 참조) 다른 thiazolidinedione과 병용요법으로 이 약을 투여하면 대퇴골이 연다.

■ 사용상의 주의사항

1) 이 악을 포함한 치아열린디디온계 악들은 일부 환자에서 울혈성부전증을 일으키거나 악화시킬 수 있다. 이 악으로의 치료를 시작해야 한다면 투여량을 증가시키거나 심한 경우 정형외과적으로 급속한 재천연, 수술을 필요 부종 조절에 대하여 환자를 주의깊게 관찰하여야 한다. 이러한 증상 및 징후가 나타날때는 심부전은 현재의 표준치료 요법에 따라 관리되어야 한다. 또한 이 악의 투여중지 또는 강령이 고려되어야 한다.

2) 중증의 심부전환자(뉴욕심학회(NYHA) 분류 3, 4 심장역전환 환자)는 이 악으로의 치료를 시작해서는 안 된다. 중증 심부전 환자에게서 이 악의 투여는 권장되지 않는다.

3) 심부전증 및 다른 질환에 대한 다른 작용
이 약은 다른 치아출러린계 약물(thiazolidinediones)과 마찬가지로, 단독 또는 인슐린 등의 다른 항당뇨병약물과 병용 투여할 때 체액 저류를 일으킬 수 있다. 체액 저류는 심부전증을 유발하거나 악화시킬 수 있다. 환자들은 심부전증의 징후나 증상이 발생하여 관찰 받아야 한다. 5. 일반적 주의 중 하나를 위한 정보 참조. 신장 질환의 예방과 인지기능 감소에 대하여는 이 약물 조항 5.5 참조한다.

제 2형 당뇨병 환자 566명을 대상으로 한 미국에서의 16주, 이중맹검, 위약대조 임상 시험에서, 인슐린과 1일 15mg 및 30mg 용량의 투아르 비문양분과 양한린 단독요법과 비교하였다. 이 임상 시험은 오직 경구 투여된 당뇨병제 미량과 길기 유출물만을 높은 기능의 약학적 효과는 한 차례를 포함하였다. 투아르 30mg (57.2%), 인슐린 (22.6%), 양한린 30mg (9.6%), 양한린 15mg (1.3%), 삼중 맹검 58.5%, 플라스도 38.6%, 플라스도 (4.4%), 비문양분 2.5% 및 양한린 비문양분 (4.4%) 및 물결을 투아르 (2.3%) 이 연구에서, 인슐린 단독요법에 대한 187명의 환자 조차 오직 물결을 투아르 (2.3%)에 전이되지 않았던 결과 비교하였다. 1일 30mg과 15mg 용량에 따른 결과는 131명의 환자 조차 오직 2형 1일 15mg과 30mg의 양한린을 투아르 30mg (57.2%), 인슐린 (22.6%), 양한린 30mg (9.6%), 양한린 15mg (1.3%), 삼중 맹검 58.5%, 플라스도 38.6%, 플라스도 (4.4%), 비문양분 2.5% 및 양한린 비문양분 (4.4%) 이 연구에서, 인슐린 단독요법에 대한 187명의 환자 조차 오직 물결을 투아르 (2.3%)에 전이되지 않았던 결과 비교하였다. 1일 30mg과 15mg 용량에 따른 결과는 131명의 환자 조차 오직 2형 1일 15mg과 30mg의 양한린을 투아르 30mg (57.2%), 인슐린 (22.6%), 양한린 30mg (9.6%), 양한린 15mg (1.3%), 삼중 맹검 58.5%, 플라스도 38.6%, 플라스도 (4.4%), 비문양분 2.5% 및 양한린 비문양분 (4.4%) 이 연구에서, 인슐린 단독요법에 대한 187명의 환자 조차 오직 물결을 투아르 (2.3%)에 전이되지 않았던 결과 비교하였다.

제정 당초에는 고령 기준에 주요한 대립점 ছিল었다. 75세 미만의 기준을 대상으로 해로금리자금을 신청할 경우 필수 시험을 수행하여야 했으나 75세 이상 또는 위약을 취소의 항당도 및 실행할 경우 오만에 치러야 해 최대 3.5년간 투여하였다. 이 시험은 실험전의 보고가 증가하였음을 보여주었으나 이로 인해 이 시험에서 사망률이 증가하지는 않았다. 이러한 환자에게 대한 경험은 제한적이므로, 75세 이상의 환자에 대해서는 주의해서 사용해야 한다.

[illegible][illegible]

② 차이율리딘대은계 약물의 심혈관계 위험과 관련된 분석 결과, 전체 환자 13,454명 중 심혈관계 동반질환(뇌혈관 장애 포함)이 있는 환자는 3,224명(23.96%)이었으며, 심혈관계 동반질환이 없는 환자는 10,230명(76.04%)이었다. 심혈관계 유해사례, 부종의 발현율이 심혈관계 동반질환이 있는 환자에서 통계학적으로 유의하게 높게 나타났다(표3 참조).

표 3.3. 심혈관계 동반질환 유무에 따른 심혈관계 유해사태 및 심혈관계 이외의 유해사태			
	심혈관계 동반질환이 있는 환자 (3,224명)	심혈관계 동반질환이 없는 환자 (10,230명)	
심혈관계 유해사태	2.48%(80명)	1.02%(104명)	
부종		1.15%(37명)	0.44%(45명)
심혈관계 이외의 유해사태	2.67%(86명)	1.22%(125명)	
머리리움		0.25%(8명)	0.08%(8명)

③ 신장에 환자에서의 발현율(19.39%, 19/98명)은 신장에 없는 환자에서의 발현율(2.68%, 358/13,356명)보다 통계적으로 유의하게 높았다 (p<0.0001, odds ratio=4.73).

④ 간장에 환자에서의 발현율(8.33%, 23/276명)은 간장에 없는 환자에서의 발현율(2.69%, 354/13,178명)보다 통계적으로 유의하게 높았다 (p<0.0001, odds ratio=1.79).

1) 이 약은 인슐린의 존재 하에서만 항당뇨 효과를 나타낸다. 그러므로, 이 약은 제1형 당뇨병 환자나 당뇨병성 케톤산증의 치료 목적으로 사용하면 안 된다. 또한, 인슐린 저장성이 추정되는 환자에 한하여 투여한다. 인슐린 저장성 기준은 신체지방비(BMI) 24이상이거나 인슐린 분비상태가 공복시 혈중 인슐린 값으로 5μU/mL 이상이다.

2) 저혈당: 이 악을 일으키는 원인 중 가장 흔한 원인은 병용하여 쓰는 다른 저혈당용 약이 있을 수 있으므로 병용 약의 투여량을 감량할 필요가 있을 수 있다.

(volume expansion)과 연신된 상태에서 심장 이완장치의 활동량이 증가하지 않았다. 안혈관 및 정맥 내에서는, 이의 역류 방지와 병용 도하여졌을 때, 심장 질환 병변을 가진 환자들 중 소수가 물결상 심전도상 전개되었 (1, 2 (경고 참조)). 이의 역류 심전도상에서 뉴욕심장학회 분류 3, 4 심장상태인 환자들에 대하여 연구되지 않았으며 치료 실패율로까지 알려져 있다.

이의 역류 작용 조사에서, 역류에 심장 질환이 있었으며 알려진 환자 및 알려지지 않은 환자 모두에서 율혈 실험에서의 증세가 보고되었다.

심부전, 신부전, 폐부전, 고혈압에는 주의하여 사용되어야 한다. 미국의 모든 임상 시험에서 이의 인도는 100% 효과

4. 다음에 이 글을 푸는 과정에서 수석이 시용해야 한다. 그리고 모든 시험을 잘 치루고 난 후, 자들보다 이 글을 푸는 한자재가든 부흥이 더 빈번하게 보고되고 있다. (4. 이 범주에 관한 지침) 시문은 조선에서 부흥의 시작이나 학회가 보고되고 있다. 이 글을 포함한 차이를 나타내는데도, 앞부분은 재해 지점을 일컬을 수 있고, 이 또한 일찍이 읍을 성 삼부전을 학회하기나 발전시킬 수 있으며, 사물들의 의미는 한자재가 이 글을 줄여해서 시용해야 하며, 한자들의 심부전 징후 및 충성에 대하여 모니터링한다. (1. 경고 및 2. 일관적

5) 체중 증가: 비 인공 영양 또는 다른 합당하지 않음들과 병용 투여시 영양과 연관성이 있는 체중 증가가 나타남(다소 4% 정도). 체중 증가의 기간이 불충분하지 않다든가 체액 저류 및 지방 축적을 목격하지도 못함 할 것 같다. 일부의 경우, 체중 증가는 심부전의 증세일 수 있으므로 치료를 면밀하게 모니터링 하여야 한다. 식이 조절이 당해 치료의 한 방법이므로, 열량을 조절된 식이요법을 엄격하게 지켜도록 교육해야 한다.

[표4] 이 약에 대한 이중맹검 임상 시험 기간 동안 기준선으로부터의 체중 변화 (kg)

		위약	이 약 15mg	이 약 30mg	이 약 45mg
		중간값 (25% / 75% percentile)	중간값 (25% / 75% percentile)	중간값 (25% / 75% percentile)	중간값 (25% / 75% percentile)
단독 요법	-1.4 (-2.7/0)	7.9 (-0.5/3.4)	2.0 (-1.8/3.4)	2.0 (-0.2/5.4)	
병용 요법	설폰보루메아 (Sulfonurea)	-0.5 (-1.8/0.7)	2.0 (0.2/3.2)	3.1 (1.5/4.4)	7.9 (1.8/7.3)
	메트포르민 (Metformin)	-1.4 (-3.2/0.3)	미적용	5.3 (-0.3/3.2)	0.6 (-0.9/2.0)
	인슐린 (Insulin)	0.2 (-1.4/1.4)	2.3 (0.5/3.3)	3.3 (0.9/6.3)	4.1 (1.4/6.8)

주: 16 내지 26주의 시험 기

6) 배란 다음 차아질리딘(Chazolidinediones)과 마찬가지로, 이 약을 투여하는 몇몇 경우엔 무배란중 여성들에서 배란을 일으킬 수 있다. 그 결과, 이러한 한자들은 이 약을 복용하는 동안 임신의 위험이 증가될 수 있다. 그러므로 배란중 여성들에게 적절한 피임법이 권장되어야 한다. 임신 시환에서는 이

정 보은 용량으로 시작되어야 한다. 이후 용량 증가는 필요하더라도, 용량은 체중 증가, 부종 또는 돌출성심부전 위험의 징후 및 중증에 대한 중화할 모니터링을 통한 환자 개별의 치료 이후에 서서히 증가되어야 한다.

5) 다발성 합병증 사례에 대한 전략적 피오글리타존 임상 시험(PROactive): PROactive에서, 제 2형 당뇨병과 함께 아픈 다발성 질환의 병력이 있는 5238명의 환자들에서 이 약 (2.605mg)을 1일 1회 45mg까지의 단계적 적정화(escalation)하여 투여하거나 또는 약량 2.633mg을 투여하여 다발성 질환을 치료하고, 중대한 심부전증에 대한 위험을 이 약을 투여한 환자군(5.7%, 143명)에서 이 약을 투여한 환자군(4.1%, 108명)에 비해 더 높았다. 중대한 심부전증의 발생은 이 약 투여 군 환자에서 1.5% (40명), 약량 투여 군 환자에서 1.4% (37명)였다. 배아사태에 있어 이 약과 안을 투여한 환자에서 이 약을 투여한 심부전증의 발생률은 0.63% (16명/864명)로, 약량에서는 0.62% (47명/866명)였다. 이 약의 살포뉴리온을 투여한 환자에서 중대한 심부전증의 발생률은 0.56% (94명/1662명)로, 약량에서는 0.44% (71명/1626명)였다.

2. 다발성 질환에 투여하기 전 것

- 1) 이 약이나 이 약의 성분은 대하과 과민성이 알려진 환자
- 2) 중증의 심부전환자 또는 심부전 병력 환자(뉴욕심장학회(NYHA) 분류 3, 4 심장상태인 환자)
- 3) 간장애 환자
- 4) 중증 신장애 환자
- 5) 당뇨병성 케톤산증 환자, 당뇨병성 혼수 및 첫 증후, 제1형 당뇨병 환자
- 6) 수송, 전중, 중증 감염증 환자, 중증 신장 환자
- 7) 이 약을 투여할 것으로 예상되는 환자(예: 갈락토제 불내증(galactose intolerance), Lapp 유당분해효소 결핍증(Lapp lactase deficiency) 또는 포도당-갈락토스 흡수장애(glucose-galactose malabsorption) 등의 유전적) 문제가 있는 환자(예를 들어 신장)에 신장 투여하지 않는다.

3. 다발성 질환에 신중히 투여할 것

- 1) 다른 경우를 설명할 수 없는 병용투여되는 환자
- 2) 폐경전 여성
- 3) 부종이 있는 환자

4. 이상반응

- 1) 외국 임상시험 및 시판후 조사: 제 2형 당뇨병이 있는 8500명이 넘는 환자에서 무작위, 이중맹검, 비교 임상시험에서 이 약을 투여한 결과, 여기에는 PROactive 임상 시험에서 이 약을 투여한 제 2형 당뇨병이 있는 2,605명의 고위험 환자들도 포함되었다. 6,000명이 넘는 환자들(6개 임상 시험)을 받았고, 4,500명이 넘는 환자는 1년 이상 투여를 받았다. 3,000명이 넘는 환자에서 적어도 2년 이상 이 약을 투여하였다. 이 약 7.5 mg, 15 mg, 30 mg, 또는 45 mg을 1일 1회 단독 투여한 위약대조 임상시험에서 보고된 이상 반응의 전체적인 발생률과 유사하며 1회 15 mg을 투여하였다. [표 1] 이 약을 단독 투여한 위약대조 임상시험에 이 약이 투여된 환자에게 5% 이상의 빈도수 보고된 이상 반응

(환자 %)	위약 (Placebo) 259명	피오글리타존전임상 606명
상기도 감염	8.5	13.2
두통	6.9	9.1
부위감염	4.6	6.3
근골통	2.7	5.4
치아질환	2.3	5.3
당뇨병 악화	8.1	5.1
단위증	0.8	5.1

이 약은 단독으로 투여 군과 살포뉴리온에, 메트포르민, 안솔린과의 병용 요법 투여 군에서 대부분의 임상적 이상반응에 대한 병용요법이 유사하였다. 안솔린 단독투여와 비교하였을 때, 이 약과 안솔린을 투여한 환자들에서 부종의 발생이 증가하였다.

이 약과 안솔린 투여 임상시험 (379명)에서, 이 약과 안솔린을 투여한 10명의 환자에서 호흡곤란을 나타냈고, 모든 치료 기간 중에는 이상에서, 처음 2년간 모든 부종을 나타냈다. 이 10명의 환자 중 7명이 이러한 증상을 치료하기 위하여 입원을 병자 받았다. 이 약은 안솔린과 비교하여 빈도는 보고되지 않았다.

고혈당증 이외의 이상 반응 때문에 임상시험을 중단한 발생률의 위약 (2.8 %)보다 이 약 (3.3 %)을 투여한 환자들에서 유사하였다. 살포뉴리온이나 안솔린과의 병용 요법 중인 환자-중증도의 지혈증상을 보고되었다. (5.1%빈도수의 중 저혈당증 및 '알비-알비' 참조).

미국에서 실시된 이중맹검 임상시험에서, 빈혈이 이 약과 살포뉴리온에, 메트포르민 또는 안솔린을 병용 투여한 환자들의 2% 이하에서 발생하였다.

단독 요법 연구에서, 위약-투여 환자들의 1.2%에서 부종이 보고된 반면, 이 약 투여 환자들의 4.8 %에서 부종이 보고되었다. 병용 요법 연구에서, 살포뉴리온을 단독 투여한 환자들의 2.1 %에서 부종이 보고되었다. 이 약과 살포뉴리온을 병용 투여한 환자들의 7.2 %에서 부종이 보고되었다. 메트포르민과 안솔린을 병용 투여한 연구에서, 메트포르민을 단독 투여한 환자들의 2.5 %에서 부종이 보고된 반면, 병용 투여한 환자들의 6.0 %에서 부종이 보고되었다. 안솔린과 병용 요법 연구에서, 안솔린을 단독 투여한 환자들의 7.0 %에서 부종이 보고된 반면, 병용 투여한 환자들의 15.3 %에서 부종이 보고되었다. (5.1%빈도수의 중증 참조)

안솔린과 이 약의 병용 투여에 대한 16 주간의 임상시험에서, 돌출성 심부전(안솔린 단독 투여군)에 비해 나타나는 빈도가 1% 미만, 병용 요법 (11%)에서는 더 많은 환자에서 나타났다. (고혈당 심부전 및 신장 장애에 대한 다른 참조 참조).

근골통, 근저작, 크레파타인 카, 이자제, 이자제의 증가 혈당, 또는 높은 미오글로빈의 증가(빈혈을 유발)를 유발하는 환자에게서 발생할 수 있다. 이런 경우, 이 약의 복용을 중단하고 적절한 조치를 취해야 한다.

다발성 합병증 사례에 대한 전략적 피오글리타존 임상 시험(PROactive): PROactive에서, 제 2형 당뇨병과 함께 아픈 다발성 질환의 병력이 있는 5,238명의 환자들에서 위약 치료에 비하여 투여한 이 약 (2.605mg)을 1일 1회 45mg까지의 단계적 적정화(escalation)하여 투여하거나 또는 약량 2.633mg을 투여하였다. 2) 기이도 위험한 환자(예: 심부전)를 포함하여, 이 약을 투여한 환자군(5.7%, 143명)에서 이 약을 투여한 환자군(4.1%, 108명)에 비해 더 높았다. 중대한 심부전증의 발생은 이 약 투여 군 환자에서 1.5% (40명), 약량 투여 군 환자에서 1.4% (37명)였다. 배아사태에 있어 이 약과 안을 투여한 환자에서 이 약을 투여한 심부전증의 발생률은 0.63% (16명/864명)로, 약량에서는 0.62% (47명/866명)였다. 이 약의 살포뉴리온을 투여한 환자에서 중대한 심부전증의 발생률은 0.56% (94명/1662명)로, 약량에서는 0.44% (71명/1626명)였다.

	위약 군 2,633명	이 약 2,605명
심혈관계 사례	최소 사례(%)	최소 사례(%)
임의의 사례	572	900
모든 원인의 사망	122	166
비특정적 심근경색증	96	117
뇌졸중	118	159
급성 관상 동맥 증후군	63	78
심혈관 증례	101	240
다발성 증례	15	29
다발성 증례	57	91

	위약 군 2,633명	이 약 2,605명
심혈관계 사례	최소 사례(%)	최소 사례(%)
임의의 사례	572	900
모든 원인의 사망	122	166
비특정적 심근경색증	96	117
뇌졸중	118	159
급성 관상 동맥 증후군	63	78
심혈관 증례	101	240
다발성 증례	15	29
다발성 증례	57	91

	위약 군 2,633명	이 약 2,605명
심혈관계 사례	최소 사례(%)	최소 사례(%)
임의의 사례	572	900
모든 원인의 사망	122	166
비특정적 심근경색증	96	117
뇌졸중	118	159
급성 관상 동맥 증후군	63	78
심혈관 증례	101	240
다발성 증례	15	29
다발성 증례	57	91

	위약 군 2,633명	이 약 2,605명
심혈관계 사례	최소 사례(%)	최소 사례(%)
임의의 사례	572	900
모든 원인의 사망	122	166
비특정적 심근경색증	96	117
뇌졸중	118	159
급성 관상 동맥 증후군	63	78
심혈관 증례	101	240
다발성 증례	15	29
다발성 증례	57	91

	위약 군 2,633명	이 약 2,605명
심혈관계 사례	최소 사례(%)	최소 사례(%)
임의의 사례	572	900
모든 원인의 사망	122	166
비특정적 심근경색증	96	117
뇌졸중	118	159
급성 관상 동맥 증후군	63	78
심혈관 증례	101	240
다발성 증례	15	29
다발성 증례	57	91

	위약 군 2,633명	이 약 2,605명
심혈관계 사례	최소 사례(%)	최소 사례(%)
임의의 사례	572	900
모든 원인의 사망	122	166
비특정적 심근경색증	96	117
뇌졸중	118	159
급성 관상 동맥 증후군	63	78
심혈관 증례	101	240
다발성 증례	15	29
다발성 증례	57	91

	위약 군 2,633명	이 약 2,605명
심혈관계 사례	최소 사례(%)	최소 사례(%)
임의의 사례	572	900
모든 원인의 사망	122	166
비특정적 심근경색증	96	117
뇌졸중	118	159
급성 관상 동맥 증후군	63	78
심혈관 증례	101	240
다발성 증례	15	29
다발성 증례	57	91

	위약 군 2,633명	이 약 2,605명
심혈관계 사례	최소 사례(%)	최소 사례(%)
임의의 사례	572	900
모든 원인의 사망	122	166
비특정적 심근경색증	96	117
뇌졸중	118	159
급성 관상 동맥 증후군	63	78
심혈관 증례	101	240
다발성 증례	15	29
다발성 증례	57	91

	위약 군 2,633명	이 약 2,605명
심혈관계 사례	최소 사례(%)	최소 사례(%)
임의의 사례	572	900
모든 원인의 사망	122	166
비특정적 심근경색증	96	117
뇌졸중	118	159
급성 관상 동맥 증후군	63	78
심혈관 증례	101	240
다발성 증례	15	29
다발성 증례	57	91

	위약 군 2,633명	이 약 2,605명
심혈관계 사례	최소 사례(%)	최소 사례(%)
임의의 사례	572	900
모든 원인의 사망	122	166
비특정적 심근경색증	96	117
뇌졸중	118	159
급성 관상 동맥 증후군	63	78
심혈관 증례	101	240
다발성 증례	15	29
다발성 증례	57	91

	위약 군 2,633명	이 약 2,605명
심혈관계 사례	최소 사례(%)	최소 사례(%)
임의의 사례	572	900
모든 원인의 사망	122	166
비특정적 심근경색증	96	117
뇌졸중	118	159
급성 관상 동맥 증후군	63	78
심혈관 증례	101	240
다발성 증례	15	29
다발성 증례	57	91

	위약 군 2,633명	이 약 2,605명
심혈관계 사례	최소 사례(%)	최소 사례(%)
임의의 사례	572	900
모든 원인의 사망	122	166
비특정적 심근경색증	96	117
뇌졸중	118	159
급성 관상 동맥 증후군	63	78
심혈관 증례	101	240
다발성 증례	15	29
다발성 증례	57	91

	위약 군 2,633명	이 약 2,605명
심혈관계 사례	최소 사례(%)	최소 사례(%)
임의의 사례	572	900
모든 원인의 사망	122	166
비특정적 심근경색증	96	117
뇌졸중	118	159
급성 관상 동맥 증후군	63	78
심혈관 증례	101	240
다발성 증례	15	29
다발성 증례	57	91

	위약 군 2,633명	이 약 2,605명
심혈관계 사례	최소 사례(%)	최소 사례(%)
임의의 사례	572	900
모든 원인의 사망	122	166
비특정적 심근경색증	96	117
뇌졸중	118	159
급성 관상 동맥 증후군	63	78
심혈관 증례	101	240
다발성 증례	15	29
다발성 증례	57	91

	위약 군 2,633명	이 약 2,605명
심혈관계 사례	최소 사례(%)	최소 사례(%)
임의의 사례	572	900
모든 원인의 사망	122	166
비특정적 심근경색증	96	117
뇌졸중	118	159
급성 관상 동맥 증후군	63	78
심혈관 증례	101	240
다발성 증례	15	29
다발성 증례	57	91

	위약 군 2,633명	이 약 2,605명
심혈관계 사례	최소 사례(%)	최소 사례(%)
임의의 사례	572	900
모든 원인의 사망	122	166
비특정적 심근경색증	96	117
뇌졸중	118	159
급성 관상 동맥 증후군	63	78
심혈관 증례	101	240
다발성 증례	15	29
다발성 증례	57	91

	위약 군 2,633명	이 약 2,605명
심혈관계 사례	최소 사례(%)	최소 사례(%)
임의의 사례	572	900
모든 원인의 사망	122	166
비특정적 심근경색증	96	117
뇌졸중	118	159
급성 관상 동맥 증후군	63	78
심혈관 증례	101	240
다발성 증례	15	29
다발성 증례	57	91

	위약 군 2,633명	이 약 2,605명
심혈관계 사례	최소 사례(%)	최소 사례(%)
임의의 사례	572	900
모든 원인의 사망	122	166
비특정적 심근경색증	96	117
뇌졸중	118	159
급성 관상 동맥 증후군	63	78
심혈관 증례	101	240
다발성 증례	15	29
다발성 증례	57	91

	위약 군 2,633명	이 약 2,605명
심혈관계 사례	최소 사례(%)	최소 사례(%)
임의의 사례	572	900
모든 원인의 사망	122	166
비특정적 심근경색증	96	117
뇌졸중	118	159
급성 관상 동맥 증후군	63	78
심혈관 증례	101	240
다발성 증례	15	29
다발성 증례	57	91

	위약 군 2,633명	이 약 2,605명
심혈관계 사례	최소 사례(%)	최소 사례(%)
임의의 사례	572	900
모든 원인의 사망	122	166
비특정적 심근경색증	96	117
뇌졸중	118	159
급성 관상 동맥 증후군	63	78
심혈관 증례	101	240
다발성 증례	15	29
다발성 증례	57	91

	위약 군 2,633명	이 약 2,605명
심혈관계 사례	최소 사례(%)	최소 사례(%)
임의의 사례	572	900
모든 원인의 사망	122	166
비특정적 심근경색증	96	117
뇌졸중	118	159
급성 관상 동맥 증후군	63	78
심혈관 증례	101	240
다발성 증례	15	29
다발성 증례	57	91

	위약 군 2,633명	이 약 2,605명
심혈관계 사례	최소 사례(%)	최소 사례(%)
임의의 사례	572	900
모든 원인의 사망	122	166
비특정적 심근경색증	96	117
뇌졸중	118	159
급성 관상 동맥 증후군	63	78
심혈관 증례	101	240
다발성 증례	15	29
다발성 증례	57	91

	위약 군 2,633명	이 약 2,605명
심혈관계 사례	최소 사례(%)	최소 사례(%)
임의의 사례	572	900
모든 원인의 사망	122	166
비특정적 심근경색증	96	117
뇌졸중	118	159
급성 관상 동맥 증후군	63	78
심혈관 증례	101	240
다발성 증례	15	29
다발성 증례	57	91

	위약 군 2,633명	이 약 2,605명
심혈관계 사례	최소 사례(%)	최소 사례(%)
임의의 사례	572	900
모든 원인의 사망	122	166
비특정적 심근경색증	96	117
뇌졸중	118	159
급성 관상 동맥 증후군	63	78
심혈관 증례	101	240
다발성 증례	15	29
다발성 증례	57	91

	위약 군 2,633명	이 약 2,605명
심혈관계 사례	최소 사례(%)	최소 사례(%)
임의의 사례	572	900
모든 원인의 사망	122	166
비특정적 심근경색증	96	117
뇌졸중	118	159
급성 관상 동맥 증후군	63	78
심혈관 증례	101	240
다발성 증례	15	29
다발성 증례	57	91

	위약 군 2,633명	이 약 2,605명
심혈관계 사례	최소 사례(%)	최소 사례(%)
임의의 사례	572	900
모든 원인의 사망	122	166
비특정적 심근경색증	96	117
뇌졸중	118	159
급성 관상 동맥 증후군	63	78
심혈관 증례	101	240
다발성 증례	15	29
다발성 증례	57	91

	위
--	---

출판사: 도서출판 새사람 | 2014년 12월 10일 발행 | 144쪽 | 12,000원

