

알콜 및 마약 중독 치료제(392)

레비아정[®] (염산날트렉손) REVIA[®] Tab. (Naltrexone-HCl 50mg)

아편결핍제로서 1960년에 최초로 합성된 염산 날트렉손은 아편양 작용을 가지지 않는 합성 Oxymorphone 계 약물입니다. 1984년 미국 DuPont사에서 처음 Trexan[®] 으로 아편 탈퇴 치료를 위해 승인되었으며 현재는 1994년 미국 FDA에서 마약중독치료 외에 알콜중독 치료 프로그램의 약물보조요법제로 승인받았습니다.

【원료약품의 분량】 이 약 1정(307.5mg) 중 염산날트렉손(별규) 50.0mg

【성 상】 이 약은 옅은 황색의 장방형 필름코팅정입니다.

【효능·효과】

적정 관리 프로그램과 병행하여 알코올 의존성 치료 및 퇴행성 아편류의 효과차단

【용법·용량】

치료전 7~10일내에 아편류를 사용하지 않았다고 의사가 판단한 경우에만 이 약의 투여를 시작할 수 있습니다. 만약 환자의 아편류 의존성이 의심된다면 날트렉손은 혈청지 검사를 실시해야 합니다.

1. 알콜중독치료

통상 성인에게 1일 1회 50mg을 경구투여합니다. 이 약은 알콜중독치료의 성공여부를 결정하는데 많은 변수들 중 하나로 간주되어야만 합니다. 날트렉손은 임상시험에서 산출된 좋은 결과들과 관련된 요인들로는 첫번째 치료유형, 치료기간, 그리고 치료기간, 두번째 병발상태의 적절한 관리, 세번째 지역사회를 근간으로 하는 지지단체를 이룰, 네번째 우수한 약물순응도가 이에 포함됩니다. 최선의 치료 결과를 얻기 위해서는 적절한 순응도를 증진시킬 수 있는 방법이 치료프로그램의 모든 구성요인들에서 활용되어야 하는데, 특히 약물순응도에서 더욱 필요합니다.

2. 아편류 의존성치료

다음 지시에 따라 이 약에 의한 치료를 시작해야 합니다.

- (1) 소변검사를 실시해서 환자가 치료전 최소 7~10일 이상 아편류를 사용하지 않았음을 확인한 다음 치료를 시작해야 합니다.
- (2) 만약 환자의 아편류 의존성이 의심된다면 다음의 날트렉손 혈청지검사를 실시합니다. 검사결과 아편류 금단증상이 여전히 관찰된다면 이 약을 투여해서는 안됩니다. 단, 날트렉손 혈청지 검사는 24시간 후에 반복할 수 있습니다.
- (3) 치료는 신중히 시작해야 하고 서서히 이 약의 용량을 증가시키면서 투여하여야 합니다. 초기용량은 25mg으로 시작합니다. 이후 금단증상이 나타나지 않는다면 하루 50mg으로 투여를 시작할 수도 있습니다.
- (4) 1일 1회 50mg 투여로 정맥투여된 마약류의 작용을 적절히 차단할 수 있습니다.(이 용량으로 정맥투여된 헤로인 25mg의 효과를 차단) 환자의 약물복용순수를 개선하기 위해 투약 일정을 다음과 같이 조정할 수 있습니다 : 주중에는 매일 50mg씩, 토요일 100mg 또는 이틀에 1회씩 100mg 투여하거나 3일에 1회씩 150mg 투여합니다. 그러나 1회 50mg이상 투여로 간세포 손상 위험성이 증가할 수 있으므로 이 경우는 약물복용순수에 따른 이익이 간세포 독성에 따른 위험을 상회할 경우에만 적용합니다.

■ 날트렉손 혈청지 검사 :

아편류 금단증상이나 징후를 보이는 환자나 소변검사에서 아편류가 검출된 환자에 대해서는 실시하여서는 안됩니다. 날트렉손 혈청지검사는 정맥투여 또는 피하투여를 두가지 경로를 통해 투여될 수 있습니다.

(1) 검사방법

① 정맥투여를 통한 혈청지 검사

혈청 심전지에 날트렉손 0.8mg을 취합니다. 염산 날트렉손 0.2mg을 주사하고 주사바늘을 환자의 정맥에 꽂은 상태에서 약 30초간 금단증상이나 징후를 관찰합니다. 금단증상의 증거가 없으면 남아있는 0.6mg을 주사합니다. 그리고 추가로 20분간 환자가 금단증상을 나타내는 지 상태를 관찰합니다.

② 피하투여를 통한 혈청지 검사

날트렉손 0.8mg을 피하투여하고, 약 20분간 금단증상과 징후가 나타나지 않는지 관찰합니다.

(2) 환자를 관찰하는 조건과 기술

적절한 관찰 기간동안 환자의 생명징후와 금단징후를 모니터링합니다. 환자에게 신중하게 물어보는 것도 중요합니다. 금단증상이나 징후는 다음을 포함하지만 여기에 국한되어 있지는 않습니다.

① 금단징후 : 코막힘, 콧물, 눈물, 하품, 발한, 진전, 구토, 입모도(口毛)

② 금단증상 : 체온 변화, 느낌, 관절·골·근육의 통증, 복부경련, 소름(벌레가 기어다니는 것 같은 느낌) 등

(3) 결과해석

위의 증상이나 징후가 없으면 이 약에 의한 치료를 시작하고, 나타난다면 이 약에 의한 치료를 연기하고 24시간 후에 혈청지 검사를 재실시합니다.

【사용상의 주의사항】

1. 경고

이 약은 과량투여되었을 때 간세포손상을 일으킬 가능성을 가지고 있습니다. 권장 용량에서 간세포 독성이나 간장장애 발생했다는 보고가 없습니다. 확실한 안전용량과 간독성을 일으킬 수 있는 용량의 차가 5배 이하이므로 과량투여 시 간세포 독성을 일으킬 수 있습니다. 따라서 간손상의 위험성을 경고받은 환자에게는 사용을 중지하도록 하고, 그들이 금단증상징후를 나타낸 경우는 의학적 주의를 기울여야 합니다.

이 약에 의한 잠재적인 간독성 발생의 증거는 아편류 수용체 차단을 위해서 권장되는 용량의 약 5배(1일 300mg)로 투여받은 과다한 환자들을 대상으로 한 위약 대조 시험결과에서 나타났습니다. 이 연구에서 이 약으로 치료받은 환자 25명 중 5명이 치료 시작 후 3~8주 사이에 혈장 트랜스아미나제(ALT, AST) 값이 최저 121에서 최고 532로 상승했습니다. 3~15주에 증가하였습니다. 비록 관련된 환자들에 보통 임상적으로 무증상이고 추적조사에서 오는 환자들에 트랜스아미나제값이 약 1주일 이내에 처음의 수준으로 회복되었다고는 하지만, 동 연구에서 위약을 투여받은 환자 24명 중 어느 누구에게서도 위와 유사한 정도의 트랜스아미나제값 증가가 나타나지 않았다는 것은 이 약이 직접적으로 간독성을 일으킬 수 있다는 것을 뒷받침해 주는 것입니다. 이 결론은 다음의 위약 대조 시험 결과에 의해서도 나타났습니다. 알콜 중독 치료와 아편류 수용체 차단을 목적으로 권장 용량(1일 50mg)을 지속적으로 복용한 환자들에 트랜스아미나제값이 위약 환자들보다 훨씬 더 많이 상승했으며, 비맹검 시험에서 5~8주 동안 이 약을 하루 최대 300mg으로 투여받은 알코올이 환자 9명 중 3명에서 트랜스아미나제값의 상승이 보고되었습니다. 비록 이 약의 위약이 간장장애 발생했다는 보고는 없지만 의사들은 간독성을 일으키는 다른 약물들처럼 이 약 처방 시 똑같은 주의를 해야하고 치료 중 발생할 수 있는 위험에 대해서 고려해야 합니다.

2. 환자 임의로 다량의 아편을 투여함으로써 이 약의 차단효과를 극복하려고 시도하는 것은 매우 위험하고 죽음을 초래할 수도 있습니다. 다량 투여된 후 몇 시간 후 사망하는 경우가 많으며 투여된 후 즉시 상승하는 혈당 농도 때문에 위험이 발생할 수 있습니다. 그 결과로 환자는 생명을 위협하는 마약중독증상(예를 들어 호흡마비, 순환기억제)의 위험에 이를 수 있습니다. 또한 보다 소량의 위약인 아편류도 어떻게 어떤 용량으로 복용(예를 들어 날트렉손의 마지못해 투여 후 상대적으로 오랜시간 경과한 후 복용) 하느냐에 따라 위험할 수 있습니다. 왜냐하면 아편류가 날트렉손과 그의 대사체들의 용해농도보다 체내에서 더 오랫동안 유지될 수 있기 때문입니다.

2. 다음 환자에는 투여하지 마십시오.

- (1) 아편성 진통제를 투약받은 환자들
- (2) 현재 아편류 의존성이 있는 환자들(금단 금단증상이 일어날 수 있습니다.)
- (3) 금단 아편 금단증상을 가진 환자
- (4) 날트렉손 혈청지 검사에서 양성반응을 보이거나 소변검사에서 아편류 양성반응을 나타낸 환자
- (5) 이 약에 알러지 반응이 있는 환자

이 물질이 날트렉손이나 아편류가 포함된 페난트렌계(phenanthrenes)에 대해서 교차감작성을 보이는지는 아직 알려지지 않았습니다.

6. 금단증상, 간손상 위험이나 신장장애 환자

3. 다음 환자에는 신중히 투여하십시오.

활동성 간질환을 가지고 있는 환자(“경고” 할 참조)

4. 이상반응

이전에 아편류 의존성이었다가 해독된 환자를 대상으로 실시한 광범위한 임상연구에서 이 약으로 인한 어떤 일회성의 심각한 위험성도 발견되지 못했으며 아편류 수용체 차단을 위해서 권장되는 용량의 5배(1일 300mg)를 사용한 위약 대조 연구에서 고용량으로 투여받은 환자들에게서 상당한 비율로 간 효소치 상승이 나타났습니다. 그리고 아편류 의존성인 환자나 아편류를 사용한 사람들은 이 약을 투여함으로써 인해 심각한 금단증상을 나타낼 수 있습니다. 그 밖에 보고된 이상반응은 다음과 같습니다.

- (1) 알콜중독 환자에서 나타난 이상반응
 - ① 중추신경계 : 두통(7%), 신경과민(4%), 불면(3%), 불안(2%), 우울증(5~7%), 자살충동(2%)과 자살시도(1%이하), 피로(4%)
 - ② 감각기계 : 현기증(4%), 경련(2%)
 - ③ 소화기계 : 오심(10%), 구토(3%)
- (2) 마약중독 환자에서 나타난 이상반응
 - ① 중추신경계 : 발열성 10% 이상 - 신경과민, 수면곤란, 불안, 두통; 발열성 1% 이하 - 우울증, 편집증, 피로, 불안정, 혼란, 방향감실, 환상, 악몽, 나쁜 꿈, 우울증, 자살, 자살시도, 자살충동
 - ② 감각기계 : 발열성 10% 이하 - 감각저하, 자각과민성, 현기증; 발열성 1% 이하 - 시야흐림, 작열감, 광선 과민, 부종, 통증, 긴장

성·위약·통증·이명

- ③ 소화기계: 발생률 10% 이상 - 복통과 복부 경련, 오심 그리고/혹은 구토: 발생률 10% 이하 - 식욕감소, 설사, 변비; 발생률 1% 이하 - 과다한 가스, 지질, 설사, 대장
- ④ 심혈관계: 발생률 1% 이하 - 미혈전, 정맥혈, 부종, 혈압상승, 비특이적 심전도변화, 심계항진, 빈맥
- ⑤ 호흡기계: 발생률 1% 이하 - 비혈전, 소양감, 비부, 재채기, 인후통, 과도한 점액분비, 정맥종 문제, 호흡곤란, 목질, 기침, 폐렴 호흡
- ⑥ 골격근계: 발생률 10% 이상 - 관절·근육의 통증: 발생률 1% 이하 - 어색, 다리, 무릎통증, 진전, 비틀림
- ⑦ 피부기계: 발생률 10% 이하 - 사정지연, 상기능 저하: 발생률 1%이하 - 빈뇨와 배뇨곤란, 상복 감피
- ⑧ 뇌기계: 발생률 10% 이하 - 과다분비: 발생률 1% 이하 - 지성 피부, 소양증, 여드름, 부종, 단순 허피스, 탈모증
- ⑨ 전신: 발생률 10% 이상 - 에너지 감소: 발생률 10% 이하 - 감동증가, 에너지증가, 오한: 발생률 1% 이하 - 식욕증가, 체중감소, 체중증가, 하품, 경면, 열, 구강건조, 머리움임, 시계부동증, 설탕물, 열구기 통증, 족 냉증(cold feet), 갑작스러운 발작(hot spells)

3) 국내 시판 후 조사결과

국내에서 6년 동안 641명을 대상으로 실시한 시판 후 조사 결과 추가로 나타난 이상반응은 다음과 같으며 약과의 인과관계는 확실하지 않습니다: 무력력, 탈진, 졸음

5. 일반적 주의사항

- (1) 이 약의 아편류 차단작용의 역전치 요구될 때: 완벽한 차단작용이 가능한 용량으로 이 약을 투여받은 환자가 위급 상황에 처했을 때 권장일반한 대체법은 벤조디아제핀, 비아린성 진통제나 진신마취제 등을 사용하는 것입니다. 아편성 진통제가 요구되는 경우, 그 필요량이 필상시보다 더 많고 아편류에 의한 호흡억제도 더 깊고 길게 나타날 수 있습니다. 따라서 호흡억제를 최소화하면서 신속하게 작용하는 아편성 진통제가 바람직합니다. 이때 아편성 진통제는 필요량만 투여합니다. 아편성 진통제를 투여해서 아편부종, 소양감, 전신성 흥분, 기전지속 등 일어나면 이것은 히스타민분비가 원인이라고 생각합니다. 이와 같이 이 약의 작용을 역전시켜야 하는 경우는 투여 약물의 종류에 관계없이 심폐소생법이 가능한 곳에서 환자를 자제히 관찰하여야 합니다.
- (2) 아편류 의존성 환자에서 우연히 이 약을 복용함으로써 심각한 아편류 금단증상을 나타냈다는 보고가 있습니다. 금단 증상은 5분 이내에 나타나서 최대 48시간까지 지속되었으며, 혼란, 경면, 시각적 환상 등의 정신상태 변화가 나타났습니다. 구토와 설사등 체액이 감소된 경우는 수액제를 투여합니다.
- (3) 우유를 발생과 관계없이 약물을 복용하는 환자에서는 자살의 위험이 증가하고 이는 이 약의 치료로 감소되지 않습니다. ('이상반응'항 참조)
- (4) 의사는 환자에게 환자 자신이 알콜중독이나 알콜의존성 때문에 포괄적인 치료 프로그램의 일부로서 이 약물을 투여받고 있다는 사실을 알려주고, 이 약을 복용하고 있다는 사실을 의료진들에게 알릴 수 있도록 환자가 표시카드를 소지해야 한다는 것을 알려주어야 합니다. 또한 다른 약제투여를 필요로 할 경우에도 반드시 환자가 담당의사에게 지금 이 약으로 치료중임을 알려야 한다고 지도해 주어야 합니다.
- (5) 이 약은 반드시 담당의사의 처방에 따라 복용하여야 합니다. 이 약을 투여받고 있는 환자들은 예외인 또는 다른 아편성 약물을 자가 소량투여 시에 아무런 아편류 효과를 느끼지 못할 뿐 아니라 만일 아편류를 다량 투여하게 되는 경우 사망 또는 혼수상태 등의 심각한 위험을 초래할 수 있습니다.
- (6) 이 약은 용법·용량에 따라 복용하여야 하며, 만일 다른 질환으로부터 간손상이 발생한 사람이 복용하였을 때나 과량 복용 시에는 간손상이 일어날 수 있습니다. 만약 복통, 백반, 흑변, 눈의 황변이 2-3일 이상 지속되면 이 약을 중단하고 가능한 빨리 의사와 상담해야 합니다.

6. 약물상호작용

임신·난태착과 다른 약물(아편류 제외) 사이의 상호작용을 평가하는 연구가 시행되지 않았으므로 이 약을 다른 약물과 병용하는 경우 주의가 필요합니다. 이 약과 디실피람을 병용했을 때 그 효과와 안전성은 아직 알려지지 않았으나 잠재적으로 간독성을 가진 두 약물을 동시에 투여하는 것은 치료상의 이익이 알려진 위험을 상회하는 경우가 아니라면 일반적으로 금지되지 않습니다. 이 약과 티오리다진에 의해서 투약강도 경면이 보고되어 있습니다. 이 약을 복용중인 환자들은 기침·감기약, 진정제, 아편성 진통제 등 아편류를 함유하는 약제에 반응을 나타내지 않을 수 있습니다. 이 약 치료중인 환자는 긴급상황에서 아편성 진통제의 양이 평소보다 많이 필요하고 그에 따르는 호흡억제도 보다 깊고 심각하며 그 기간이 연장될 수 있습니다.

7. 임부에 대한 투여

임신·난태착은 사람 치료 용량의 약 140배로 태트나 토끼에 투여하면 배아 치사 효과가 있음이 알려져 있습니다. 이 결과는 임신전과 임신기간 내내 이 약 100mg/kg으로 투여받은 쥐와 기간발생기에 60mg/kg으로 투여받은 토끼에서 증명되었습니다. 임신한 여성을 대상으로한 적절하고 잘 통제된 시험이 없습니다. 따라서 치료상의 유익성이 위험성을 상회한다고 판단될 경우에만 투여합니다. 또한 이 약이 전통과 분만에 영향을 미치는지는 알려지지 않았습니다.

8. 수유부에 대한 투여

이 약이 모유중으로 이행하는 지는 알려져 있지 않습니다. 많은 약물들이 모유중으로 이행하므로 이 약을 수유중인 여성에게 투여할 때는 주의하여야 합니다.

9. 소아에 대한 투여

18세 이하의 청소년에 대한 안전성이 확립되어 있지 않습니다.

10. 임상검사치에의 영향

이 약의 투여와 관련된 간손상이 높은 지수로 의심되므로 간 손상을 가능한한 일찍 발견하는 것이 중요합니다. 따라서 투여용량과 임상상태를 고려해서 적당량 횟수로 적절한 검사를 실시합니다. 임신·난태착은 유종의 모로핀, 메타돈, 퀴닌 등을 분리하고 검출하는 데 사용되는 바셀, 가스·액체, 액체 크로마토그래피법 등에 간섭을 일으키지 않습니다. 검사의 특성에 의존하는 아편진절을 위한 효소 법과는 간섭을 일으킬 수도 있고 아닐 수도 있습니다.

11. 과량투여시의 처리

이 약의 과량투여에 대처한 실제 치료경험이 부족하므로 엄격한 감독하에서 증상에 따라 치료해야 합니다.

12. 기타

- (1) 금식독성
어떤 연구에서 최대 1주일 동안 하루 800mg을 투약받은 환자가 어떤 독성도 나타내지 않았었습니다. 마우스, 랫트, 기니아피루 경구치 사망(LD₅₀)은 각각 1,100±96mg/kg, 1,450±265mg/kg, 1,490±102mg/kg이었습니다. 마우스, 랫트, 개를 이용한 금식독성시험에서 사망 원인은 간대성경련, 경직성경련, 호흡곤란이었습니다.
- (2) 발암성
2년에 걸친 랫트 수컷에서 중증, 암수 모두에서 혈관성 종양이 조금 증가했습니다. 종양의 수는 암컷에서의 혈관성 종양발생률 (과거 최대 2%에서 4%로 증가)을 제외하고는 과거대조군에서 보여진 것과 같은 범위 내에 있었습니다.
- (3) 변이원성
총 22개의 개별 시험이 세균, 동물용, 조직 배양제를 이용해서 실시되었습니다. 초파리 열성자사분적과 대장균을 이용한 비특이적 유전자복제시험에서 미미한 양성반응을 나타낸 것을 제외하고는 모든 시험에서 음성 반응결과를 나타냈습니다. 이 결과의 유의성은 밝혀지지 않았습니다.
- (4) 생식독성
임신·난태착(일반적인 용량의 약 140배인 100mg/kg)은 랫트에서 상상 임신을 현저하게 증가시키고, 짝짓기를 끝낸 암컷의 임신율도 또한 감소시켰습니다. 그러나 사람의 생식력과 관계는 아직 밝혀지지 않았습니다.
- (5) 약물남용과 의존성
임신·난태착은 순수한 아편류 길항제로서 신체적 또는 정신적 의존성을 유도하지는 않습니다. 아편류 길항제 효과에 대하여 내성이 나타났다는 것은 알려져 있지 않습니다.

13. 보관 및 취급상의 주의사항

- (1) 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관하십시오.
- (2) 다른 용기에 바꾸어 넣는 것은 사고원인이 되거나 품질유지면에서 바람직하지 않으므로 이를 주의하십시오.

【저장방법】 차광 기밀용기, 실온(1~30℃)보관

【사용기한】 제조일로부터 24개월

【포장단위】 자사포장단위

"약국 등의 개설자에 한하여 사용기한이 경과되었거나 변질, 변색, 오손된 의약품 또는 부작용 등은 본사 마케팅부(수신자부담:080-556-7171)에서 상담 및 교환, 교환을 드립니다. 그리고 제조과정과 관련된 제품의 품질에 대한 문의사항은 책임감장 품질보증부(전화:080-333-6312)로 연락바랍니다."

작성일 : 2006. 11.
RV-B-0100-GB-03

"이 첨부서 작성일자 이후 변경된 내용은 당사 홈페이지(www.julpharm.co.kr)에서 확인하실 수 있습니다."

제조판매회



제일약품 주식회사

본사:서울특별시 서초구 반포동 745-5
공장:경기도 용인시 처인구 백암면 근곡리 117-1

Licensed by
Bristol-Myers Squibb
U.S.A.