KGMP
적격업체

전문의약품
분류번호 218

에프심바® 정 40mg

(심바스타틴)

고지혈증 치료제

■ 작용 · 특성

에프심바정은 Aspergillus terreus의 한 균주로부터 분리된 콜레스테롤 저하제로서 생물학적 동등성이 확인된 제품입니다. 에프심바정은 경구투여후 비활성 락톤형의 심바스타틴이 β-hydroxyacid form으로 가수분해되어 이 대사체가 콜레스테롤 생합성 초기단계 및 율속단계에 작용하는 HMG-CoA환원효소를 저해합니다. 그 결과, 에프심바정은 고지혈증의 위험인자인 총콜레스테롤, LDL 콜레스테롤, VLDL 콜레스테롤 및 중성지방의 농도를 저하시키며, HDL 콜레스테롤 농도를 증가시켜 관상동맥질환 및 고지혈증을 갖고 있는 환자에서 우수한 치료효과를 나타냅니다. 또한 에프심바정은 간 선택성이 높아 경구투여후 표적기관인 간에 주로 분포하며, 전신순환에서는 경구투여량의 5%이하가 발견되고 그 중 95%는 혈장단백결합을 하므로 내약성이 우수합니다.

■ 원료약품의 분량 :

1정중 심바스타틴 (U.S.P) 40mg

■ 성상

연분홍색의 타원형 필름코팅정

■ 효능 · 효과

1) 관상동맥질환 : 관상동맥질환이 있는 고콜레스테롤혈증 환자의 위험성 감소
2) 고지혈증 : 원발성 고콜레스테롤혈증(이형 가족형 및 비가족형) 및 혼합형 고지혈증 환자의 상승된 총콜레스테롤, LDL-콜레스테롤, 아포-B단백 및 트리글리세라이드치를 감소시키고 HDL-콜레스테롤을 증가시키는 식이요법의 보조제입니다.
   IIa형 : 고콜레스테롤혈증
   IIb형 : 고콜레스테롤혈증과 고트리글리세라이드혈증의 복합형
   III형 : 원발성 이상베타리포프로테인혈증
   IV형 : 고트리글리세라이드혈증
   동형접합 가족성 고콜레스테롤혈증의 총 콜레스테롤, LDL-콜레스테롤을 저하시키기 위해 다른 지질저하치료 (예: LDL apheresis)와 병행하거나 다른 지질저하치료가 불가능한 경우 이 약을 투여합니다. 본제 치료 개시전, 속발성 고지혈증의 원인이 있는지 확인하여야 하며, 총콜레스테롤, HDL-콜레스테롤 및 트리글리세라이드 등의 지질농도를 측정합니다.

■ 용법 · 용량

· 본제 투여전 및 투여중인 환자는 반드시 표준 콜레스테롤 저하식을 해야 합니다.
· 초회 개시용량으로 1일 1회 저녁에 20mg을 투여하며, LDL-콜레스테롤의 중등도의 저하를 목적으로 하는 경우에만 10mg으로 시작합니다 .
· 1일 1회 저녁에 5-80mg까지 투여합니다.
· 투여시작전 초기의 LDL-콜레스테롤치, 치료의 목표치 및 환자의 약물에 대한 반응에 따라 용량을 적절히 증감합니다. 4주 또는 그 이상의 간격으로 투여량을 조절합니다.
· 콜레스테롤치는 주기적으로 측정하여야 하며 콜레스테롤 목표수치 이하로 저하되면 감량합니다.
  1) 동형접합 가족성 고콜레스테롤혈증 환자에의 투여 : 대조임상시험결과 동형접합 가족성 고콜레스테롤혈증 환자의 경우 이 약을 1일 40mg씩 저녁에 투여하거나 1일 총 80mg을 20mg, 20mg, 저녁에 40mg씩 3회에 나누어 투여합니다. 다른 지질저하치료(예, LDL apheresis)와 병행하거나, 다른 지질저하치료가 불가능한 경우 이 약을 투여합니다.
  2) 노인환자에서는 1일 용량 20mg으로도 콜레스테롤치의 최대감소 효과를 얻을 수 있습니다.
  3) 시클로스포린을 투여하는 환자에게 본 제를 동시에 투여하는 경우 초회 개시용량은 5mg이며, 최대 권장투여량은 10mg입니다.
  4) 다른 지질저하약과의 병용투여 : 이 약은 단일투여 또는 담즙산제거약과 병용투여시 효과적입니다. 그러나, 이 약과 피브레이트계 약 또는 니아신과 병용투여하는 경우 이 약의 투여량이 10mg을 초과하지 않도록 합니다.
  5) 신부전 환자에의 투여 : 이 약은 신장으로 많이 배설되지 않으므로 경증 내지 중등도의 신부전환자의 경우 용량조절을 필요로 하지 않으나 중증 신부전 환자의 경우에는 초기 투여량을 5mg/일로 시작하여 세심하게 모니터하여야 합니다.

■ 사용상의 주의사항

1. 경고
   1) 근증/횡문근변성
   이 약은 다른 HMG-CoA 환원효소억제제와 마찬가지로 근증을 유발할 수 있습니다. 근증은 근육통과 압통 혹은 근육약화를 주증상으로 하고 크레아티닌키나제(CK)의 상승(정상상한치의 10배 이상)을 동반합니다. 미오글로빈뇨증에 이차적으로 급성 신부전을 동반하거나 동반하지 않는 횡문근변성이 드물게 보고된 바 있습니다. 근증의 위험성은 혈장 HMG-CoA 환원효소의 높은 억제활성에 의해 증가됩니다.
   · 근증/횡문근변성의 위험성은 이 약과 다음 약의 병용투여에 의해 증가됩니다. :
   강력한 시토크롬 P450(CYP)3A4 억제제: 시클로스포린, 이트라코나졸, 케토코나졸, 에리스로마이신, 클라리스로마이신, HIV 프로테아제 저해제, 네파조돈, 또는 다량의 자몽쥬스(하루 1L 이상), 특히 고용량의 이 약과 병용투여하였을 때(5. 상호작용, 1) CYP3A4 상호작용 항 참조)
   단독으로 투여시 근증을 유발할 수 있는 지질저하제: 겜피브로질, 다른 피브레이트계 약물(페노피브레이트는 제외), 또는 지질저하 용량(1일 1g 이상)의 니아신, 특히 고용량의 이 약과 병용투여하였을 때(5. 상호작용, 2) 단독으로 투여시 근증을 유발할 수 있는 지질저하제와의 상호작용 항 참조). 이 약과 페노피브레이트를 병용투여하였을 때, 병용투여로 인한 근증의 위험성이 각각의 약물에 의한 위험성의 합보다 크다는 증거는 없습니다.
   다른 약물: 고용량의 이 약과 병용투여한 아미오다론 또는 베라파밀(5. 상호작용, 3) 아미오다론 또는 베라파밀 항 참조) 현재 진행 중인 한 임상시험에서 이 약 80mg과 아미오다론을 병용투여한 환자의 6%에서 근증이 보고되었습니다.
   딜티아젬: 이 약 80mg과 딜티아젬을 병용투여하는 환자는 근증의 위험성이 약간 더 증가합니다. 이러한 환자의 근증에 대한 위험성은 대략 1%입니다. 임상시험에서, 이 약 40mg과 딜티아젬을 병용투여한 환자의 근증에 대한 위험성은 딜티아젬을 투여하지 않고 이 약 40mg만 투여한 환자와 유사하였습니다. (5. 상호작용, 4) 딜티아젬 항 참조)
   · 근증/횡문근변성의 위험성은 용량과 관련이 있습니다. 환자들을 주의깊게 모니터링하고 일부 상호작용 약물을 배제했던 임상시험에서의 발현률은 대략 20mg에서 0.02%, 40mg에서 0.07%, 80mg에서 0.3%였습니다.
   결론적으로: ①이 약과 이트라코나졸, 케토코나졸, 에리스로마이신, 클라리스로마이신, HIV 프로테아제 저해제, 네파조돈, 또는 다량의 자몽쥬스(하루 1L 이상)의 병용투여는 피해야 합니다. 만일 이트라코나졸, 케토코나졸, 에리스로마이신 또는 클라리스로마이신 투여가 불가피하다면 그 투여기간 동안 이 약의 투여를 중지해야 합니다. 병용투여의 유익성이 병용투여로 인하여 증가되는 위험성을 상회하지 않는다면, 치료용량에서 CYP3A4에 대한 강력한 억제 효과를 가지는 것으로 알려져 있는 다른 약물과의 병용투여는 피해야 합니다. ②이 약의 용량은 시클로스포린, 겜피브로질, 다른 피브레이트계 약물(페노피브레이트는 제외) 또는 지질저하 용량(하루 1g 이상)의 니아신을 병용투여하고 있는 환자에서 1일 10mg을 초과해서는 안 됩니다. 유익성이 병용투여로 인하여 증가되는 위험성을 상회하지 않는다면, 이 약과 이러한 약물의 병용투여는 피해야 합니다. 페노피브레이트를 이 약과 병용투여할 때에도, 단독투여시 근증을 유발할 수 있는 다른 약제와 마찬가지로 주의를 기울여야 합니다. 이 약과 피브레이트계 약물 또는 니아신의 병용투여시 LDL-콜레스테롤의 추가저하 효과는 거의 없으나, 트리글리세리드의 추가저하 및 HDL-콜레스테롤의 추가상승 효과가 나타날 수 있습니다. 주의깊게 모니터링을 실시한 소규모의 단기 임상시험에서 피브레이트계 약물 또는 니아신과 저용량의 심바스타틴을 병용투여하였을 때 근증이 발현하지 않았습니다. ③이 약의 용량은 아미오다론 또는 베라파밀을 병용투여하고 있는 환자에서 1일 20mg을 초과해서는 안 됩니다. 임상적 유익성이 병용투여로 인하여 증가되는 근증의 위험성을 상회하지 않는다면, 하루 20 mg을 초과하는 용량의 이 약과 아미오다론 또는 베라파밀의 병용투여는 피해야 합니다. ④이 약의 투여를 시작하는 모든 환자, 또는 이 약의 용량이 증가되는 모든 환자에게 근증의 위험성을 알려야 하며 설명되지 않는 근육통, 압통 또는 근육약화가 생기면 즉시 의사에게 보고하도록 해야 합니다. 만일 근증이 진단되거나 의심되면 이 약의 투여를 즉시 중지해야 합니다. 이런 증상이 나타나거나 CK가 정상상한치의 10배 이상이면 근증을 의미합니다. 대부분의 경우 투여중지 후 근육증상과 CK 상승이 완화됩니다. 이 약의 투여를 시작하거나 용량이 증가되는 환자에게는 정기적으로 CK를 측정하는 것을 고려할 수 있으나, 이러한 모니터링으로 근증을 예방할 수 있는 것은 아닙니다. ⑤이 약의 투여로 횡문근변성이 발생하는 환자의 다수가 대개 장기간 당뇨병의 합병증인 신부전증을 포함한 복잡한 병력을 가지고 있습니다. 이러한 환자는 더욱 주의깊은 모니터링이 필요하다. 대수술 며칠전과 중요한 내과적 외과적 상황이 발생하였을 경우 일시적으로 이 약의 투여를 중지해야 합니다.
   2) 간기능 이상환자
   임상시험 결과 이 약을 투여한 환자의 1%에서 혈청 트란스아미나제치의 상승(정상상한치의 3배 이상)이 보고된 바 있는데 일시적 또는 완전히 중지하였을 때 투여전의 수치로 서서히 감소하였습니다. 또한 황달이나 다른 임상증후, 증세를 수반하지 않았고 과민반응은 보이지 않았습니다. 4S(Scandinavian Simvastatin Survival Study) 임상시험 기간동안 1회 이상 트란스아미나제치가 상승(정상상한치의 3배 이상)된 피험자는 심바스타틴군과 위약군(14명[0.7%], 12명[0.6%])간에 차이가 없었습니다. 심바스타틴군(n=2,221)의 경우 8명 및 위약군(n=2,223)의 경우 5명이 트란스아미나제치의 상승으로 투약을 중단하였습니다. 심바스타틴군의 1,986명이 시험을 시작하기 전에 실시한 간기능 검사에서 정상이었으며 이후 5.4년(중앙치)의 투여 기간 동안 간기능 검사치가 정상상한치의 3배 이상으로 증가된 예는 8명(0.4%)이었으며 8명 중 5명은 투여 후 1년 이내에 발병하였고 투여개시용량은 모두 20mg이었으며 이 중 37% 가 40mg으로 증량하였습니다. 2회의 대조임상시험에서 총 1,105명에 대해 12개월간 40mg 또는 80mg을 투여하였을 때 투여약과의 관련성을 고려하지 않은 상태에서 간 트란스아미나제치가 지속적으로 상승한 경우는 각각 0.9%, 2.1%였으며, 투여시작 6개월 이후 지속적으로 간기능 검사 상에 이상을 나타낸 경우는 없었습니다. 이 약 투여전 및 투여시작후 임상적으로 지정된 시기에 간기능 검사를 실시하는 것이 바람직합니다. 80mg으로 증량한 환자는 증량하기 전과 80mg으로 증량하고 3개월 후, 이후 치료의 첫 1년간 주기적인(예, 년 2회) 간기능 검사를 추가 실시합니다. 트란스아미나제치가 상승된 환자의 경우 2차 간기능 검사를 실시하여 간기능의 이상유무를 확인하여야 하며 정상치로 회복될 때까지 간기능 검사를 자주 실시하여야 합니다. AST 또는 ALT가 정상상한치의 3배 이상으로 높게 지속되는 경우 이 약의 투여를 중단하여야 합니다. 과음하는 경우, 또는 간질환 병력이 있는 환자에게 투여시 세심한 주의를 요합니다. 활동성 간질환 환자 또는 혈청 트란스아미나제치가 원인불명으로 지속적으로 높은 환자에게 이 약을 사용할 수 없습니다. 다른 지질저하제와 마찬가지로 이 약 투여시 혈청 트란스아미나제치가 중등도(정상치의 3배 이하)로 상승하는 경우가 있습니다. 대개 이 약 치료시작 직후에 일시적으로 상승하나 다른 임상증상이 동반되지 않는 경우 투약을 중지할 필요는 없습니다.
2. 다음 환자에는 투여하지 않습니다.
   1) 이 약의 성분에 과민증 환자
   2) 활동성 간질환 환자 또는 혈청 트란스아미나제치가 원인불명으로 지속적으로 높은 환자 (1. 경고 항 참조)
   3) 임부, 수유부 : 동맥경화증은 만성질환이며, 임신 중 지질저하제 투여를 중지해도 원발성 고콜레스테롤혈증의 장기치료 결과에 영향을 주지 않습니다. 또한, 콜레스테롤과 콜레스테롤 생합성경로의 다른 생성물은 스테로이드, 세포막 합성 등의 태아발달에 필수적인 성분입니다. 이 약을 포함한 HMG-CoA 환원효소억제제가 콜레스테롤 합성 및 콜레스테롤 생합성경로의 다른 생성물을 감소시킬 우려가 있으므로 임부 또는 수유부에게 이 약을 투여해서는 안 됩니다. 이 약을 가임 여성에게 투여할 때에는, 임신하지 않았을 가능성이 매우 높을 경우에만 투여해야 합니다. 이 약 투여중 임신이 확인되면 즉시 투여를 중지하고 환자에게 태아에 대한 잠재적 위험성을 알려야 합니다(6. 임부 및 수유부에 대한 투여 항 참조).
3. 부작용
   허가전 대조임상시험 및 이후 연장 공개임상시험(2,423명을 대상으로 평균 18개월간)에서 이 약으로 인한 이상반응으로 투약을 중지한 환자는 1.4%였으며, 대개 경증이며 일시적이었습니다. 21,000명 이상에서 이 약의 심각한 이상반응을 평가하였으며, 일반적으로 내약성이 양호하였습니다.

■ 임상적 이상반응

투여약과의 관련성을 고려하지 않은 상태에서 1% 이상의 발현률을 보인 이상반응은 아래의 표와 같습니다.

		이약 (1,538명)%	위약 (157명)%	콜레스티라인 (179명)%
전신반응	복통	3.2	3.2	8.9
	무력증	1.6	2.5	1.1
소화기계	변비	2.3	1.3	29.1
	설사	1.9	2.5	7.8
	소화불량	1.1	-	4.5
	팽만감	1.9	1.3	14.5
	구역	1.3	1.9	10.1
정신신경계	두통	3.5	5.1	4.5
호흡기계	상기도감염	2.1	1.9	3.4

■ 4S 임상시험(Scandinavian Simvastatin Survival Study)에서 보고된 이상반응
4,444명을 대상으로 한 4S 임상시험에서 이 약 20~40 mg/일(n=2,221) 또는 위약(n=2,223)을 평균 5.4년(중앙치) 동안 투여한 후 안전성 및 내약성을 비교한 결과 투여약과 관련성이 있거나 있을 가능성이 있는 이상반응 중 발현률이 0.5 % 이상인 이상반응은 다음 표와 같습니다.

		이약 (n=2.221) %	위약 (n=2.223) %
전신	복통	0.9	0.9
소화기계	설사	0.5	0.3
	식욕부진	0.6	0.5
	복부팽만감	0.9	0.7
	구역	0.4	0.6
근골격계	근육통	1.2	1.3
피부	습진	0.8	0.8
	가려움	0.5	0.4
	발진	0.6	0.6
감각기계	백내장	0.5	0.8

■ HPS 임상시험(Heart Protection Study)에서 보고된 이상반응
20,536명을 대상으로 한 HPS 임상시험에서, 이 약 40mg/일(n=10,269) 또는 위약(n=10,267)을 평균 5년 동안 투여하였을 때 두 군의 안전성 프로필이 유사하였습니다. 이 대규모 임상시험에서는 중대한 이상반응 및 이상반응으로 인한 임상시험 중단만을 기록하였습니다. 이상반응으로 인한 임상시험 중단율은 두 군간에 유사하였습니다(이 약 투여군의 4.8%; 위약 투여군의 5.1%). 이 약 투여군에서의 근증/횡문근변성 발현율은 0.1% 미만이었습니다.
다음의 이상반응은 상기 분류군의 환자에서 보고되었으며, 반드시 이 약에 의한 이상반응은 아닙니다.
1) 근골격계: 근경련, 근육통, 근증, 횡문근변성, 관절통
2) 신경계: 일부 두개신경이상(미각이상, 외안구운동장애, 안면마비 등), 진전, 어지러움(dizziness, vertigo), 기억상실, 감각이상, 말초신경증, 말초신경마비, 정신적 불안정, 불안, 불면, 우울
3) 과민증: 다음과 같은 과민성 증후가 드물게 보고된 바 있습니다. : 아나필락시, 맥관부종, 루푸스양 증후, 류마티스다발성근통, 피부근염, 맥관염, 자반, 혈소판감소증, 백혈구감소증, 용혈성빈혈, 양성항핵항체, 적혈구침강속도 증가, 호산구증다증, 관절염, 관절통, 두드러기, 무력증, 광과민증, 발열, 오한, 홍조, 권태, 호흡곤란, 피부괴사, 스티븐스-존슨 증후군을 포함한 다형홍반.
4) 소화기계: 췌장염 및 간염(만성 활성간염, 담즙울체성 황달, 간지방 변화 및 드물게 간경화, 전격성 간괴사, 간암 등을 포함), 식욕부진, 구토.
5) 피부: 탈모증, 가려움, 다양한 피부변화(결절, 착색, 피부/점막건조, 머리카락/손톱의 변화)
6) 생식기: 여성형유방증, 성욕감퇴, 발기부전
7) 눈: 백내장 진행(수정체혼탁), 안근마비
· 지질저하제와의 병용투여
콜레스티라민과 이 약을 병용투여한 대조임상시험에서, 병용투여로 인한 특별한 이상반응은 관찰되지 않았습니다. 발생한 이상반응은 이 약 또는 콜레스티라민에서 기존에 보고된 이상반응이었습니다. 1일 10mg을 초과하는 용량의 이 약과 겜피브로질, 다른 피브레이트계 약물(페노피브레이트는 제외) 또는 지질저하 용량(1일 1g 이상)의 니아신과의 병용투여는 피해야 합니다. (1. 경고, 1) 근증/횡문근변성 항 참조)

4. 일반적 주의
1) 이 약으로 크레아티닌포스포키나제 및 트란스아미나제치가 상승될 수 있는데(1. 경고 및 3. 부작용 항 참조), 이 약을 투여중인 환자의 흉통의 감별진단시 이 점이 고려되어야 합니다.
2) 환자를 위한 정보: 환자에게 이 약과 병용투여할 수 없는 약물에 대해 알리고, 이 약 투여중 설명되지 않는 근육통, 압통, 근육약화의 증상이 나타나면 즉시 의사에게 알리도록 해야 합니다(1. 경고, 1) 근증/횡문근변성 항 참조). 환자는 다른 의사에게 새로운 약물을 처방받을 경우, 이 약을 복용하고 있음을 알려야 합니다.
3) 중추신경계(CNS) 독성: 임상적으로 정상인 개에 이 약 180mg/kg/일씩 14주간 투여한 결과 시신경퇴행(retinogeniculate 섬유의 Wallerian 퇴행)이 관찰되었습니다. 이 때의 평균 혈중 농도는 사람에게 80mg/일의 용량으로 투여시 도달되는 혈중 농도의 약 12배였습니다. 화학적으로 구조가 유사한 이 계열의 다른 약을 임상적으로 정상인 개에 60mg/kg/일을 초기 용량으로 투여하였을 때 용량의존적인 시신경의 퇴행(retinogeniculate 섬유의 Wallerian 퇴행)이 관찰된 바 있습니다. 이 때의 평균 혈중 농도는 사람에게 최대용량으로 투여시 도달되는 혈중 농도의 약 30배 이상입니다. 개에 이 약 180mg/kg/일씩 14주간 투여한 결과 전정 와우기관에 Wallerian 유사 퇴행 및 망막 갱글리온 세포의 염색질 용해가 관찰되었고 이 때의 혈중 농도는 60mg/kg/일 투여시와 유사하였습니다. 이 약 360mg/kg/일의 용량으로 개에 투여시 혈관주위의 출혈 및 부종, 혈관주위의 단핵구 침윤, 혈관주위에 피브린의 침착 및 소혈관의 괴사를 특징으로 하는 CNS 혈관의 손상이 관찰되었으며 이 때의 평균 혈중 농도는 사람에게 80mg/일의 용량으로 투여시 도달되는 혈중 농도의 약 14배였습니다. 이 계열의 다른 약에서도 이와 유사한 CNS 혈관손상이 관찰되었습니다. 암컷 랫트에 이 약을 50, 100mg/kg/일(사람에게 80mg/일의 용량으로 투여시 도달되는 AUC의 각각 22, 25배)씩 2년간 투여하거나 개에게 이 약을 90mg/kg/일(19배)씩 3개월간 투여시 또는 50mg/kg/일(5배)씩 2년간 투여시 백내장이 발생하였습니다.
4) 발암성, 기형발생, 생식독성: 마우스에 이 약을 1일 24, 100, 400mg/kg/일(80mg/kg/일 투여시 임상 혈장 농도의 각각 1, 4, 8배, 총 억제효과의 AUC로서)의 용량으로 72주간 투여한 발암성시험결과 고용량 암컷 및 중간용량 및 고용량군의 수컷 중 발생률이 가장 높은 90%에서 간암의 발생이 유의하게 증가하였으며 중간용량 및 고용량군의 암컷에서 간선종의 발생률이 증가하였습니다. 또한 중간용량 및 고용량군의 암수에서 폐암의 발생률이 증가하였고 고용량군에서 Harderian선의 종양의 발생이 대조군에 비해 유의하게 증가하였습니다. 25mg/kg/일의 용량에서는 발암성의 증거가 관찰되지 않았습니다. 별도의 92주간의 발암성시험에서 마우스에 최대 25mg/kg/일의 용량(80mg/kg/일 투여시 임상 혈장 농도의 1배 이상, AUC로서)으로 투여한 결과 발암성이 확인되지 않았습니다. 2년간의 발암성시험에서 랫트에 25mg/kg/일의 용량(80mg/kg/일 투여시 임상 혈장 농도의 11배 이상, AUC로서)으로 투여시 암컷에서 갑상선여포상선종의 발생률이 증가하였습니다. 두번째 2년간의 발암성시험에서는 랫트에 50, 100mg/kg/일의 용량으로 투여시 간세포의 선종 및 악성종양의 발생률이 증가하였고(암컷의 경우 두 용량군 모두, 수컷의 경우 100mg/kg/일 투여군) 갑상선여포상선종이 두 용량군의 암수에서 모두 증가되었습니다. 악성 갑상선여포상암종은 100mg/kg/일 투여시 암컷에서만 증가되었습니다. 갑상선 신생물의 발생증가는 다른 HMG-CoA 환원효소억제제에서도 동일하게 관찰되는 현상으로 이 때 AUC는 임상 혈장 농도의 수컷의 경우 7, 15배, 암컷의 경우 22, 25배에 달합니다. 미생물에 대한 유전독성(Ames)시험 결과 마우스의 간대사활성이 존재 유무와 상관없이 변이원성의 증거가 발견되지 않았으며 랫트의 간세포를 이용한 체외염색체이상시험(in vitro alkaline elution assay), V-79 포유류 세포를 이용한 돌연변이시험, CHO 세포를 이용한 체외염색체이상시험 및 마우스 골수세포에 대한 체내소핵시험 결과 유전물질의 손상이 관찰되지 않았습니다. 생식독성시험을 위해 수컷 랫트에 이 약을 34주간 25mg/kg의 용량(임상 최대용량, 80mg/kg/일 투여시 도달되는 AUC의 4배)으로 투여시 수태능이 감소하였으나 동량을 11주간 투여한 다른 생식독성시험에서는 이러한 효과가 관찰되지 않았습니다. 두 시험 모두 랫트의 고환에 조직학적인 변화는 관찰되지 않았습니다. 180mg/kg/일의 용량(80mg/kg/일 투여시 임상 노출량의 22배 이상, 체표면적 mg/m²로서)으로 투여시 수정관의 퇴행(정자생성외피의 괴사 및 소실)이 관찰되었습니다. 개에서는 10mg/kg/일(80mg/kg/일 투여시 임상 노출량의 2배, AUC로서) 투여시 용량관련 고환의 위축, 정자생성의 감소, 거대세포 형성이 관찰되었습니다. 이러한 결과의 임상적 유의성은 확실하지 않습니다.

5. 상호작용
1)CYP3A4 상호작용: 이 약은 CYP3A4에 의하여 대사되지만 CYP3A4 억제활성은 없습니다.; 따라서 CYP3A4에 의하여 대사되는 다른 약물의 혈장 농도에 영향을 미친다고 예상되지 않습니다. 아래의 강력한 CYP3A4 억제제는 이 약의 배설을 감소시킴으로써 근증의 위험성을 증가시킵니다(1. 경고, 1) 근증/횡문근변성 항 참조). 이트라코나졸, 케토코나졸, 에리스로마이신, 클라리스로마이신, HIV 프로테아제저해제, 네파조돈, 시클로스포린, 다량의 자몽쥬스(하루 1L 이상)
2)단독으로 투여시 근증을 유발할 수 있는 지질저하제와의 상호작용 : 강력한 CYP3A4 억제제는 아니지만 단독으로 투여시 근증을 유발할 수 있는 아래의 지질저하제에 의하여 근증의 위험성이 증가합니다(1. 경고, 1) 근증/횡문근변성 항 참조).
겜피브로질
다른 피브레이트계 약물(페노피브레이트는 제외):이 약과 페노피브레이트를 병용투여하였을 때, 병용투여로 인한 근증의 위험성이 각각의 약물에 의한 위험성의 합보다 크다는 증거는 없습니다.
니아신(니코틴산) (1일 1 g 이상)
3)아미오다론 또는 베라파밀: 고용량의 이 약과 아미오다론 또는 베라파밀 병용투여에 의하여 근증/횡문근변성의 위험성이 증가합니다(1. 경고, 1) 근증/횡문근변성 항 참조).
4)딜티아젬: 이 약 80 mg과 딜티아젬을 병용투여하는 환자는 근증의 위험성이 약간 더 증가합니다. (1. 경고, 1) 근증/횡문근변성 항 참조)
5) 프로프라놀롤: 건강한 남성 지원자에서 이 약과 병용투여시 이 약의 평균 Cmax가 감소하였으나, 이 약의 총 저해효과 및 활성형의 저해효과의 AUC에는 변화가 없었고 임상적 상관성은 확실하지 않습니다. 프로프라놀롤의 경상이성체(enantiomer)와 병용투여시 유의한 상호작용은 나타나지 않았습니다.
6) 디곡신: 이 약을 투여중인 건강한 남성 지원자에게 디곡신을 1회 병용투여시 디곡신의 혈중 농도가 디곡신-위약 병용투여군보다 약간(0.3 ng/mL 미만) 증가하였습니다. 디곡신 투여 환자에게 이 약을 투여할 경우 투여 초기에 적절히 관찰하여야 합니다.
7) 와르파린: 건강한 지원자 또는 고콜레스테롤혈증 환자를 대상으로 한 2회의 임상시험에서 이 약을 20~40mg/일의 용량으로 투여시 와르파린의 항응고작용이 약간 증가되었습니다.: 건강한 지원자와 환자에서 프로트롬빈 시간(International Normalized Ratio, INR)이 각각 1.7에서 1.8로, 2.6에서 3.4로 증가되었습니다. 다른 HMG-CoA 환원효소저해제와 쿠마린계 항응고제(와르파린)와의 병용투여시 출혈과 프로트롬빈 시간 증가가 보고된 바 있으므로 항응고제 투여 환자에서는 이 약 투여 전과 투여초기에 측정한 프로트롬빈 시간 사이에 유의한 변화가 없음을 확인합니다. 프로트롬빈 시간의 변동이 안정화되면, 항응고제 투여 환자에게 일반적으로 권장되는 간격으로 측정할 수 있습니다. 이 약의 용량을 증감하거나 중지할 경우, 같은 과정을 반복합니다. 항응고제를 투여하지 않은 환자에서는 이 약으로 인한 출혈과 프로트롬빈 시간의 변화가 수반되지 않습니다.

6. 임부 및 수유부에 대한 투여
1) 임부에 대한 투여 (2. 다음 환자에는 투여하지 말 것, 3) 임부, 수유부 항 참조) 임부에 대한 안전성은 확립되어 있지 않습니다.
랫트 시험에서 25mg/kg/일, 또는 토끼 시험에서 10mg/kg/일로 이 약을 투여한 결과 기형발생을 나타내지 않았습니다. 이 용량은 체면적 m²당 mg으로 환산할 때 인체 투여량의 3배(랫트) 또는 3배(토끼) 더 큰 용량입니다. 그러나, 다른 유사구조의 HMG-CoA 환원효소억제제를 랫트, 마우스에 투여한 시험에서, 골격 이상이 관찰된 바 있습니다. 임신중에 이 약 또는 이 약과 구조가 유사한 다른 HMG-CoA 환원효소억제제에 노출된 임부 약 100명을 대상으로 전향적 조사를 실시한 결과 선천성 기형, 자연유산 및 태아의 사망/사산의 발생률은 전체 인구에 대한 발생률에 비해 증가되지 않았으나 조사 대상의 수는 약에 의한 선천성 기형의 발생률이 자연발생률보다 3~4배 높은 경우를 배제할 수 있는 정도의 예수일 뿐입니다. 조사대상의 89%가 임신전에 복용을 시작하여 임신 3개월 이내에, 임신이 확인된 직후 복용을 중단하였습니다. 이 약의 임신부에 대한 안전성은 확립되어 있지 않고 명백한 유효성이 없으므로 임신이 확인되는 즉시 복용을 중단하여야 합니다. 임신할 가능성이 있는 여성이 이 약을 복용할 경우 반드시 피임을 하여야 하며 그 위험성을 환자에게 알려주어야 합니다.
2) 수유부에 대한 투여: 이 약의 모유로의 이행은 알려진 바 없으나 다른 종류의 약에서 소량 모유 중으로의 이행이 보고되어 있고 모유로 이행시 유아에게 심각한 이상반응을 유발할 수 있으므로 이 약을 투여하는 경우 수유를 중지합니다(2. 다음 환자에는 투여하지 말 것, 3) 임부, 수유부 항 참조).

7. 소아에 대한 투여: 소아에 대한 안전성과 유효성은 확립되어 있지 않습니다. 소아의 경우 10년 이상 투여하여도 콜레스테롤 저하에 의한 임상적 유익성을 기대하기 어렵고 20세 미만의 연령에 대하여는 임상연구 결과가 없으므로 투여하지 않는 것이 바람직합니다.

8. 고령자에 대한 투여: 이 약의 약동학시험 결과, 70~78세 고령자 환자의 평균 혈장 HMG-CoA 환원효소 억제 활성은 18~30세 연령의 환자와 비교시 약 45% 더 높았습니다. 4S(Scandinavian Simvastatin Survival Study) 임상시험에 참여한 4,444명의 환자 중 1,021명의 환자(23%)가 65세 이상이었습니다. 4S 임상시험에서, 고령자 환자에서의 지질저하 효능은 보다 젊은 환자와 비교하였을 때 이와 동등하였습니다. 이 임상시험에서 이 약은 관상동맥질환 병력이 있는 고령자 환자의 총 사망률과 관상동맥질환 사망률을 유의하게 감소시켰습니다. 4S 임상시험의 고령자 환자와 젊은 환자의 안전성에 전반적인 차이가 없었습니다. HPS(Heart Protection Study) 임상시험에서는 52%의 환자가 고령자였습니다(4,891명의 환자가 65~69세; 5,806명의 환자가 70세 이상). 관상동맥질환 사망, 비치명적 심근경색, 관상동맥 및 비관상동맥 혈관재생술, 뇌졸중의 상대적인 위험성 감소는 고령자 환자와 젊은 환자간에 유사하였습니다. HPS 임상시험의 준비기간에 참여했던 32,145명의 환자에서 2건의 근증/횡문근변성이 발생하였는데, 이 환자들의 연령은 각각 67세, 73세였습니다. 심바스타틴군에 배정된 10,269명의 환자에서 7건의 근증/횡문근변성이 발생하였는데, 이 중 4명의 환자는 시험에 참여할 당시 65세 이상이었으며 이 중 1명은 75세 이상이었습니다.

9. 임상검사치에의 영향
1) 트란스아미나제, ALP, GGT, 빌리루빈치 상승; 갑상선기능 이상
2) 혈청 트란스아미나제치가 지속적으로 현저히 상승한 바 있습니다(1. 경고, 2) 간기능 이상환자 항 참조). 또한 약 5%의 환자에서 정상치의 3배 이상으로 크레아티닌포스포키나제치가 상승하였는데, 이는 CK 비심장분획에 기인한 것으로 근육통 또는 기능부전은 대체로 보고되지 않았습니다(1. 경고, 1)근증/횡문근변성 항 참조).

10. 과량투여시의 처치: 이 약의 과량투여가 소수 보고되었으며 최고투여량은 3.6g이었습니다. 모든 환자들은 후유증 없이 회복되었습니다. 과량투여시에는 일반적인 처치법을 시행합니다.

■ **저장방법** : 기밀용기, 실온(1~30°C)보관
■ **포장단위** : 10, 30, 100, 300정

■ 제조원 : dalim (주)다림바이오텍
경기도 화성시 향남면 상신리 907-5

■ 판매원 : 퓨전 파마 코리아
경기도 부천시 오정구 상정동 17-1

※ 본 제품은 우수의약품 제조 및 품질관리기준(KGMP)에 의하여 엄격한 품질관리를 완료한 제품입니다.
구입시 사용기한이 지났거나 유통과정중 변질, 변패 또는 오손된 제품이 발견될 경우에는 구입처를 통하여, 교환해 드립니다.