

당뇨병 치료제

그루리스정

(Glimepiride 2.0mg)

GLULESS Tab.

그루리스정은 인슐린 분비 유도과 인슐린 저항성 개선의 두 가지 작용으로 인슐린 분비를 크게 증가시키지 않으면서도 우수한 혈당강하 효과를 발휘합니다.

【원료약품의 분량】 1정 중

글리메피리드(식약청고시) 2.0mg

【성 상】 녹색의 장방형 정제

【약리작용】 췌장 Langerhans islet의 베타세포를 자극하여 인슐린 분비 촉진

【특장점】

- 1) 좋은 혈압 강하 효과
그루리스정은 인슐린 분비 유도과 함께 인슐린 저항성까지 개선하므로, 적은 양의 인슐린 분비로도 충분한 혈당 강하효과를 나타냅니다.
- 2) 낮은 부작용
그루리스정은 설포닐우레아계 제제의 중요 부작용인 저혈당의 발생, 특히 초기 용량 조절 기간의 저혈당 발생이 감소되었습니다. 또한 체중 증가가 없으며 심혈관계 상호작용도 최소화 되었습니다.
- 3) 간편한 복용법
그루리스정은 1일 1회 투여로도 24시간 동안 충분한 혈당 강하 효과를 나타냅니다.
- 4) 인체 시험을 통한 약효 입증
그루리스정은 대조약과의 생물학적 동등성 시험을 통해 뛰어난 효과를 입증하여, 장기치료를 필요로 하는 당뇨병자에게 경제적인 치료를 제공합니다.

【효능·효과】

- 인슐린-비의존형(type II)당뇨병
1. 식이요법, 운동요법, 체중감량 만으로 혈당조절이 적절하게 이루어지지 않는 경우 단독으로 투여
 2. 경구용 혈당강하제를 식이요법, 운동요법과 병행하여 혈당조절이 적절하게 이루어지지 않는 경우 인슐린과 함께 복용
 3. 설포닐우레아계 또는 메트포르민을 식이요법, 운동요법과 병행하여 혈당조절이 적절하게 이루어지지 않는 경우 메트포르민과 함께 복용

【용법·용량】

각 환자에 대해 개별적으로 조절한다. 물 1/2컵 이상과 함께 씹지 않고 삼킨다. 이 약은 1일 1회 복용한다. 이 약은 아침식사 전 또는 첫 번째 주된 식사직전에 복용해야 한다. 이 약 복용 후에 식사를 거르지 않는 것이 매우 중요하다.

1. 초기용량 및 용량결정

이전에 약물을 투여 받은 적이 없는 환자에 대해서는 1일 1회, 글리메피리드로서 1mg으로 투약을 시작한다. 필요한 경우, 1~2주의 간격을 두고 1mg 씩 용량을 증가시킨다. 일반적으로 4mg 이상의 용량을 투여했을 때 추가효과는 거의 없지만, 몇몇 환자들은 6mg(또는 8mg)까지 증량시킴으로써 더 나은 대사조절을 보였다. 1일 4mg 투여가 실패하면, 먼저 인슐린 요법으로의 전환을 고려해 보고 그렇지 않으면 인슐린 또는 기타 경구용 당뇨병약과의 병용을 고려해야 한다.

2. 2차 용량조절

치료가 진행됨에 따라 당뇨병 조절상태가 호전됨으로써 이 약의 필요량이 감소할 수 있다. 그러므로 저혈당을 피하기 위해 감량이나 이 약의 투여중단이 필요할 수도 있다. 체중감소, 생활방식의 변화, 또는 저혈당 또는 고혈당을 일으킬 위험성을 증가시킬 만한 기타요인이 발생했을 때도 용량조절을 고려해야 한다.

3. 다른 경구용 혈당강하제에서 이 약으로의 전환

이 약 및 다른 경구용 혈당강하제 사이에 정확한 용량 상관관계는 없다. 다른 경구용 혈당강하제를 투여하다가 이 약으로 전환할 경우에는 초기용량 황에서 제시한 방법을 따르는 것이 좋다. 즉, 1일 1mg으로 투여를 시작하고 1~2주 간격으로 용량을 조절할 수 있다. 이전에 투여하던 약물의 효력 및 작용지속정도를 고려해야 한다.

4. 투약조절

이 약을 복용하는 동안, 혈당 또는/및 뇨당 수준을 규칙적으로 측정해야 하고, 또한 글리코실화 헤모글로빈 수준을 규칙적으로 측정하는 것도 권장된다. 일반적으로, 저혈당은 곧바로 당을 섭취함으로써 즉시 조절된다. 설포닐우레아계 약물을 투여했을 때 초기에 성공적으로 대처했음에도 불구하고 저혈당이 재발할 수 있다. 그러므로 환자를 주의 깊게 관찰해야 한다. 심한 저혈당의 경우에는 의사의 즉각적인 처치 및 추적관찰이 필요하고 때때로 입원치료가 필요하다.

5. 인슐린과의 함께 복용요법

이 약과 인슐린의 함께 복용요법은 이차적 실패 환자에게 사용하며 공복 시 혈당이 150mg/dL을 넘을 경우 인슐린과의 병용요법을 사용한다. 이 약은 1일 1회 첫 번째 식사와 함께 8mg을 투여하며, 인슐린은 저용량으로 시작하여 공복시 혈당 측정치에 따라 대략 일주일 간격으로 증량한다. 안정화되면, 가능한 한 날마다 모세혈당을 모니터링해야 한다. 혈당과 글리코실화헤모글로빈(HbA1c)을 측정하면서 주기적으로 인슐린의 용량을 조절하는 것이 필요하다.

6. 메트포르민과의 함께 복용요법

환자가 이 약의 최대용량에 적절히 반응하지 않을 경우, 메트포르민의 추가를 고려할 수 있다. 글리벤클라미드, 글리피자이드, 클로르프로파마이드, 톨부타마이드 등의 기타 설포닐우레아계 제제와 메트포르민의 병용요법에 대해 발표된 임상정보가 존재한다. 이 약과 메트포르민의 함께 복용요법 시, 각각의 약물의 용량을 조절함으로써 원하는 혈당에 도달할 수 있다. 그러나 혈당조절을 위한 각 약물의 최소 유효용량을 알아내기 위한 노력이 이루어져야 한다. 이 약과 메트포르민의 함께 복용시 저혈당의 위험이 존재하며 위험이 증가할 수도 있다. 적절한 주의가 이루어져야 한다.

【사용상의 주의사항】

1. 다음 환자에는 투여하지 말 것

- 1) 인슐린-의존형(type I) 당뇨병 환자(예:케톤혈증의 병력을 가진 당뇨병 환자), 당뇨병성 케톤혈증, 당뇨병성 혼수 또는 전혼수 환자
- 2) 본제의 성분 또는 설포닐우레아계, 설폰아미드계 약제에 대해 과민증의 병력이 있는 환자
- 3) 심한 중상 간기능장애 환자 또는 투석환자에 대해서는 사용 경험이 없다. 심한 중상 간기능 또는 신기능장애 환자에서는 최적의 혈당조절을 이루기 위해 인슐린요법으로의 전환이 권장된다.
- 4) 임부 및 수유부

2. 다음 환자에는 신중히 투여할 것

- 투약 첫 주에는 저혈당의 위험성이 높으므로 특히 주의 깊게 모니터링 할 필요가 있다. 저혈당을 일으킬 위험성이 높은 환자 또는 상태는 다음과 같다.
- 1) 비협조적 또는 현저 불응(고령자에서 보다 자주 나타남) 환자
 - 2) 영양 불량 상태, 불규칙한 식사 섭취, 식사를 거른 환자
 - 3) 근육 운동과 탄수화물 섭취가 불균형을 이루는 환자
 - 4) 식사를 변경했을 때
 - 5) 알코올 섭취 자, 특히 식사를 거른 환자의 경우
 - 6) 신기능부전 환자(이 약의 혈당강하 작용에 좀더 민감한 반응을 나타낼 수 있다)
 - 7) 심한 중상 간기능 부전 환자
 - 8) 이 약을 과량 복용한 환자
 - 9) 비대상성 내분비계 질환(예를 들어 갑상선 이상, 뇌하수체 전엽의 기능 이상 또는 부신피질 부전 환자) : 이들 질환은 당대사, 또는 저혈당에 대한 신체의 역 조절에 영향을 미칠 수 있다.
 - 10) 기타 약제와의 병용 투여(5. 상호작용 항 참조)
이러한 경우 특히 주의깊게 혈당을 모니터링 할 필요가 있으므로, 환자는 의사 또는 약사에게 이러한 요인 들 및 저혈당 증상을 겪은 적이 있는지 등에 대해 알려야 한다. 만약 이러한 저혈당 위험요인이 존재할 경우에는 용량 또는 투약법 전체를 조정할 필요가 있다. 투약 도중 기타 질환이 발생한 경우 또는 환자의 생활 방식이 바뀐 경우에는 그러하다. 점진적으로 진행된 저혈당, 고령자, 자율신경병 환자, 또는 β -차단제, 클로니딘(clonidine), 레저르핀(reserpine), 구아네티딘(guanethidine), 기타 교감신경차단제 등을 함께 복용하고 있는 환자의 경우에는 신체의 아드레날린성 역조절에 의한 저혈당의 제동상(이상반응항 참조)이 완화되거나 나타나지 않을 수도 있다.

※ 본 의약품은 엄격한 품질관리를 필한 제품입니다. 만약 구입시 변질, 변패 또는 오손된 제품이 발견 될 경우에는 구입하신 약국을 통하여 교환하여 드립니다. 본 제품에 대하여 자세한 정보를 원하시는 분은 소비자상담실(☎031-377-7909)로 문의하시기 바랍니다.

약은 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관해야 합니다.



한국휴텍스제약(주)
경기도 화성시 동탄면 영천리 555-2

우수의약품제조관리기준
KGMP 적격지정업체

설립서 작성일 : 041030
설립서 개정일 : 060501

3. 이상반응

- 이 약의 임상시험 결과 및 기타 설포닐우레아계 약제에 대한 정보에 의하면, 다음의 이상반응을 고려해야 한다.
- 1) 저혈당 : 이 약의 혈당강화 작용의 결과로서 저혈당이 발생하거나 연장될 수 있다. 저혈당의 증상으로는 두통, 심한 배고픔, 구역, 구토, 피로, 수면, 수면장애, 불안, 공격성, 집중력 저하, 민첩성 또는 행동력 저하, 우울, 혼란, 언어 이상, 실어증, 시각장애, 떨림, 불완전마비, 지각이상, 어지럼증, 무력감, 자제력 상실, 일시적인 정신 착란, 뇌경련, 졸음, 의식상실 및 혼수, 알은 호흡, 느린맥 등이 있다. 또한 아드레날린성 역조절의 징후로서 땀이 남, 차고 습한 피부, 불안, 빠른맥, 고혈압, 두근거림, 협심증, 심부정맥 등의 증상이 나타날 수 있다. 심한 증상 저혈당의 임상 증상은 뇌졸중과 유사하다. 대부분의 경우 저혈당을 교정하면 임상증상은 없어진다.
 - 2) 눈 : 특히 투여초기에 혈당치 변화에 따라 조절변화, 시야흐림 등 일시적인 시각이상이가 나타날 수 있다.
 - 3) 소화기계 : 때때로 구역, 구토, 상복부의 포만감 또는 압박감, 복통, 설사 등의 소화기계 증상이 나타나는 경우가 있다.
 - 4) 간장 : 경우에 따라 간내 효소 증가, 간기능 손상(예 : 담즙 분비장애, 황달) 및 간염이 나타날 수 있으며 간 기능 부전에 이를 수 있다.
 - 5) 혈액 : 심각한 혈액상의 변화가 나타날 수 있다 : 드물게 혈소판감소증, 매우 드물게 백혈구감소증이나 용혈 성빈혈, 적혈구감소증, 과립구감소증, 무과립구증, 범혈구감소증이 나타날 수 있으며 다른 설포닐우레아계 약제에서 재생불량성 빈혈이 나타났다는 보고가 있으므로 관찰을 충분히 하고, 이상이 인정되는 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 한다.
 - 6) 과민증 : 때때로 알레르기 또는 알레르기 유사반응(예 : 가려움증, 두드러기, 발진 등)이 나타나는 경우가 있다. 이런 반응들은 대부분 경미하지만, 호흡곤란, 혈압강하 등을 수반한 심각한 반응으로 발전할 수 있고, 때로는 쇼크로 진행된다. 그러므로 두드러기가 나타날 경우에는 즉시 의사에게 알려야 한다. 설포닐우레아, 설포아미드 및 그 유도체와의 교차 알레르기 반응이 일어날 수도 있다.
 - 7) 기타 : 매우 드물게 알레르기성 혈관염, 피부의 광과민증, 혈청니트롬 농도의 감소 등이 나타날 수 있다고 알려져 있다.
위에서 열거한 이상반응 또는 기타 바람직하지 못한 반응, 예상치 못했던 변화 등이 나타날 경우에는 의사 또는 약사에게 알려야 한다. 심한 증상 저혈당, 혈액상의 특정한 변화, 심한 증상 알레르기 반응 또는 알레르기 유사반응, 간부전 등의 몇몇 이상반응은 특정 상황에서 생명을 위협할 수도 있으므로, 돌발적이거나 심각한 반응이 나타날 경우에는 즉시 의사에게 알리고 지시가 있을 때까지 복용을 중지한다.
 - 8) 국내에서 6년 동안 12,056명을 대상으로 실시한 시판 후 조사결과 이상반응의 발현빈도율은 인과관계와 상관없이 1.2%(149례/12,056례)로 보고되었다. 현기증이 0.08%(10례)로 가장 많았고, 그 다음은 간기능이상 0.07%(8례), 복통 0.07%(7례)의 순으로 나타났다. 이중 시판 전 임상시험에서 나타나지 않았던 새로운 이상반응으로 관절통, 소화불량, 얼굴부종이 각 2례, 얼굴 붉어짐, 위염이 각 1례씩 보고되었다.

4. 일반적 주의

- 1) 최적의 혈당 조절 상태를 이루기 위해서는 이 약의 규칙적인 복용뿐만 아니라 식이요법·운동 요법 그리고 필요한 경우 체중 감량 등을 병행해야 한다. 혈당 조절이 충분히 이루어지지 않는 상태(고혈당)의 임상 징후는 빈뇨, 갈증, 목마름, 피부건조 등이다.
- 2) 투약을 시작할 때 의사 또는 약사는 이 약의 효과 및 위험성, 그리고 식이요법·운동요법과 병행할 때 이 약의 효과 등을 환자에게 알려야 하고, 또한 환자의 적극적인 협력이 중요하다는 것을 강조해야 한다.
- 3) 저혈당은 당(글루코스) 또는 설탕, 예를 들어 설탕당어리, 당이 첨가된 과일주스, 당이 첨가된 차 등을 섭취함으로써 대부분 즉시 조절된다. 이를 위해 환자는 최소 20그램 정도의 당을 항상 휴대하여야 한다. 저혈당의 위험성, 증상 및 치료, 저혈당 발생소인을 환자 및 환자가족에게도 설명한다. 합병증을 피하기 위해 다른 사람의 도움을 필요로 할 수도 있다. 인공감미제는 저혈당을 조절하는데 효과가 없다.
- 4) 설포닐우레아계 약물을 투여했을 때 초기에 성공적으로 대처했음에도 불구하고 저혈당이 재발할 수 있다. 그러므로 의사 또는 약사는 환자를 세심하게 관찰해야 한다. 심한 저혈당의 경우에는 의사의 적극적인 처치 및 추적 관찰이 필요하고, 경우에 따라서는 입원 치료가 필요하다.
- 5) 다른 의사 또는 약사에게 치료 받을 경우(예를 들어 입원 시, 사고 후, 공휴일에 이를 때 등) 환자는 자신의 당뇨 상태 및 이전의 투약 경험 등을 이들에게 알려야 한다.
- 6) 예외적인 스트레스 상태에 : 외상, 수술, 발열성 감염증)에서 혈당 조절이 악화될 수 있으므로, 적절한 혈당 조절 상태를 유지하기 위해 일시적으로 인슐린 요법으로 전환할 수도 있다.
- 7) 투여하는 경우에는 소량부터 시작하며, 혈당, 뇨당을 정기적으로 검사하여(또한 글리코실화헤모글로빈의 비율을 규칙적으로 측정하는 것도 권장된다.) 약제의 효과를 확인하고 효과가 불충분할 경우에는 속히 다른 치료법으로 바꾼다.
- 8) 특히 투여 초기, 투여 약물을 변경한 후, 또는 이 약을 규칙적으로 복용하지 않았을 때 저혈당 또는 고혈당에 기인한 민첩성 장애, 행동성 장애 등이 나타날 수 있으며, 이로 인해 운전 능력, 기계 조작 능력 등에 영향을 줄 수 있다.
- 9) UGDPU(University Group Diabetes Program)의 연구에 따르면, 설포닐우레아계 약물(톨부타미드 1일 1.5g)을 장기 투여한 경우 식사요법 단독 또는 식사요법과 인슐린 함께 복용의 경우와 비교해서 심장혈관계 장애에 의한 사망률이 유의하게 높은 것으로 나타났다.

5. 상호작용

- 이 약 투여 중에 다른 약제를 함께 복용하거나 다른 약제 복용을 중단한 환자에게 혈당 조절이 변할 수 있다. 이 약 또는 기타 설포닐우레아계 약제의 사용 경험에 의하면 다음과 같은 상호작용을 고려하여야 한다.
- 1) 이 약은 cytochrome P450 2C9(CYP2C9)에 의해 대사된다. 그러므로 이 약과 CYP2C9 유도물질(예 : 리팜 피신) 또는 억제제(예 : 플로코나졸)를 함께 복용할 경우에는 이러한 사항이 고려되어야 한다.
 - 2) 혈당강화작용을 증가시키는 약제 : 인슐린제제 및 기타 경구용 혈당강화제, 비스테로이드성 소염제 ACE억제제, 알로푸리놀(allopurinol), 단백동화스테로이드제, 남성호르몬제, 클로람페니콜(chloramphenicol), 쿠마린계 항응고제, 시클로포스파미드(cyclophosphamide), 디소피라미드(disopyramide), 펜틀라민(fentylamine), 페나리미돌(fenarimide), 피브레이트(fibrates), 플루옥세틴(flouxetine), 구아네티딘(guanethidine), 이포스타미드(ifostamide), MAO억제제, 미코나졸(miconazole), 플루코나졸(flucanazole), 파라아미노살리실산(para-aminosalicylic acid), 펜톡시필린(고용량을 비경구투여할 경우), 페닐부타존(phenylbutazone), 아자프로파존(azapropazone), 옥시펜부타존(oxyphenbutazone), 프로베네시드(probenecid), 퀴놀론계 항균제, 살리실산제, 설파피라존(sulfapyrazone), 설파아미드(sulfonamide), 테트라사이클린계 항생제, 트리토쿠알린(tritocualine), 트로포스파미드(trofostamide), 교감신경 억제제
 - 3) 혈당강화작용을 감소시키는 약제 : 아세타졸아미드(acetazolamide), 바르비탈산계 약제(barbiturates), 코르티코스테로이드제, 디아옥사이드(diazoxide), 이노제, 에피네프린(아드레날린) 또는 기타 교감신경흥분제, 글루카곤(glucagon), 완하제장기간 복용후, 니코틴산(고용량을 투여할 경우), 에스트로겐(estrogens), 프로게스테론(progestogens), 경구용피임약, 페노티아진계 약제(phenothiazines), 페니토인(phenytoin), 리팜피신(rifampicin), 갑상선호르몬제, 클로로프로마진, 이소니아지드
 - 4) 혈당강화작용을 증가 또는 감소시키는 약제 : H₂ 수용체 억제제, 클로니딘(clonidine), 레세르핀(reserpine)
 - 5) β -차단제는 내당능을 저하시킨다. 당뇨병 환자에서 내당을 저하는 대사조절을 변화시킬 수 있다. β -차단제는 저혈당을 일으킬 위험을 증가시킬 수 있다.(역조절 실패에 기인함)
 - 6) 저혈당에 대한 신체의 아드레날린성 역조절 징후를 감소 또는 차단시키는 약제 : 교감신경 차단제, 예 : β -차단제, 클로니딘(clonidine), 구아네티딘(guanethidine), 레세르핀(reserpine) 등
 - 7) 급성 또는 만성 알코올 섭취는 이 약의 혈당강화작용을 예상할 수 없는 방향으로 증가 또는 감소시킬 수 있다.
 - 8) 이 약의 함께 복용에 의해 쿠마린계 항응고제의 작용이 증가 또는 감소할 수 있다.

6. 임부 및 수유부에 대한 투여

- 1) 태아에게 위해를 끼칠 수 있으므로 임신부에게는 이 약을 투여하지 않도록 한다. 임신부 또는 임신할 계획이 있는 환자는 의사에게 알리고 인슐린 요법으로 전환하는 것이 좋다.
- 2) 랫트에 대한 생식시험에서 모체의 혈청 및 유즙과 자손의 혈청에서 유의한 농도의 글리메피리드도 관찰되었다. 설포닐우레아는 사람의 유즙으로 분비되므로 신생아가 모유를 통해 이 약을 섭취하는 것을 방지하기 위하여 수유중의 부인에는 투여하지 않도록 한다. 필요한 경우에는 인슐린요법으로 전환하거나 수유를 중단해야 한다.
- 3) 랫트에 대한 일부 시험에서 임신기간 및 수유기간 동안 고용량의 글리메피리드에 노출된 랫트의 자손이 위 팔뚝의 단축, 비후, 굴곡의 골격기형이 나타났다.

7. 소아에 대한 투여

소아환자에 대한 안전성 및 유효성이 확립되지 않았다.

8. 고령자에 대한 투여

이 약은 신장을 통해 상당한 양이 배설되므로 신장기능이 감소된 고령자에 투여하는 경우 용량선택에 주의하여야 한다.

9. 과량투여시의 처치

이 약의 과량투여로 저혈당을 일으킬 수 있다. 글리메피리드의 위장흡수를 막기위해 초기에는 구토를 유발시키고 다음에는 환자에게 활성탄(흡착제) 및 황산나트륨(하제)을 함유하고 있는 청량음료 또는 물을 많이 마시게 한다. 상당히 많은 양이 흡수된 경우, 위세척을 실시해야 하고 활성탄 및 황산나트륨은 나중에 사용한다. 과다복용이 심각하여 저혈당성 혼수상태가 진단 또는 의심되는 경우, 환자에게 농축(50%) 포도당 용액을 급속 정맥 내 주입해야 한다. 이후 혈당을 100mg/dL 가 넘는 수준으로 유지시킬 수 있는 속도로 보다 희석된(10%) 포도당 용액을 연속 주입한다. 명백한 임상적 회복 후에도 저혈당이 재발할 수 있으므로, 최소한 24시간 내지 48시간 동안 환자를 면밀하게 모니터링해야 한다.

10. 발암성, 돌연변이성, 수태력 손상

- 1) 랫트에 대해 30개월간 완전한 식이상태에서 최대 5000 ppm의 용량으로 투여한 시험에서(표면적을 기준으로 사람에게 대한 최대 권장 용량의 약 340배) 발암성의 증거는 없었다. 마우스에서 24개월간 글리메피리드를 투여한 결과 용량과 관련된, 만성적인 해당 자극의 결과로 판단되는 양성의 해당선종이 증가하였다. 이 시험에서 마우스의 선종형성에 대한 무영향 용량은 완전식이 조건에서 320ppm 또는 46~54mg/kg/day였다. 이는 표면적을 기준으로 사람에게 대한 최대 권장용량인 1일 1회 8mg의 약 35배에 해당한다.
- 2) 글리메피리드는 일련의 in vitro와 in vivo 돌연변이 시험에서 돌연변이가 없었다.
- 3) 최대 2500mg/kg의 용량으로(표면적을 기준으로 사람에게 대한 최대 권장 용량의)1,700배) 노출된 수컷 마우스 수태력에 대한 글리메피리드의 영향은 없었다. 글리메피리드는 최대 4000mg/kg의 용량으로(표면적을 기준으로 사람에게 대한 최대 권장 용량의 약 4,000배) 투여하였을 때 수컷 및 암컷 랫트의 수태력에 영향을 미치지 않았다.

11. 보관 및 취급상의 주의사항

- 1) 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관한다.
- 2) 다른 용기에 바꾸어 넣는 것은 사고원인이 되거나 품질유지면에서 바람직하지 않으므로 주의한다.

[저장방법] 기밀용기, 실온보관(1~30℃)

[포장단위] 자사포장단위

[사용기간] 제조일로부터 36개월