

※2002년 7월 1일 이후부터 재조를 책임법이 시행되고 있습니다.
 ※의사나 약사께서는 부작용을 예방하고 올바른 약물 사용을 위해 약물사용 전 다음사항을 반드시 읽고 숙지하십시오.

1. 환자에게 투약하기 전 반드시 설명서를 주의깊게 읽고 필요한 사항은 환자에게 복약지도 합니다.
2. 용법, 용량을 확인하고 투약하십시오.
3. 숨기과 열원을 피하여 서늘하고 건조한 곳에 보관하십시오.
4. 오용을 막고 품질의 보존을 위해 다른 용기에 바꾸어 넣지 마십시오.
5. 어린이의 손에 닿지 않는 곳에 보관하십시오.
6. 임신부터 임신하고 있을 가능성이 있는 여성은 투약하지 않도록 합니다.
 (남성태아의 오부 생식기 비정상을 초래할 수 있습니다.)
7. 이 약은 식약청인정 타르색소를 함유하고 있습니다

☎ 소비자 상담전화 080-022-2200

(전문의약품)

양성전립선비대증 치료제

피나스티드 정

(피나스테리드)

피나스티드정은 주로 전립선에 분포하는 type II 5 α -reductase에 선택적으로 작용함으로 인해 전립선비대증의 주원인이 되는 DHT(dihydrotestosterone)의 생성을 억제합니다. 피나스티드정은 여러 임상상을 통해 장기 사용으로 인한 특별한 부작용 없이, 단독 투여만으로도 전립선 용적 감소 및 BPH 관련 증상 개선 등 BPH에 대한 효과가 입증되었습니다. 뿐만 아니라 피나스티드정은 α -blocker와 병용 투여함으로써 특별한 약물상호작용 없이 BPH 치료에 상승효과를 나타냅니다.

【성분·함량】 이 약 1정 중
 피나스테리드 (유에스피) 5mg

【성 상】 청색의 원형 필름코팅정

【효능·효과】
 양성 전립선 비대증의 치료 . 비후된 전립선의 퇴행, 요류 개선, 양성전립선 비대증의 증상의 개선, 급성 요폐의 발생빈도 감소, 전립선 경요도 절제술(Transurethral Resection of the Prostate) 및 전립선 절제수술 등을 포함한 수술의 필요성 감소

【용법·용량】
 식사와 관계없이 1일 1회 1정(5mg)을 복용합니다.
 복용시 증상이 개선되더라도 최소 6개월간의 치료가 필요합니다.
 - 신부전증 : 약물동력학적으로 볼 때, 이 약의 투여시 어떤 변화도 없었으므로 여러 종류의 신부전 환자(creatinine clearance 9 ml/min)에게 용량을 조절할 필요가 없습니다.
 - 노인에게 투여 : 70세 이상의 노인에게 있어 이 약의 배설이 약간 감소되기는 하나 용량을 조절할 필요는 없습니다.

【사용상의 주의사항】

1. 경고
 - 1) 이 약은 소아 또는 여성에게 투여하지 않습니다.
 - 2) 임신한 여성 및 임신했을 가능성이 있는 여성은 피나스테리드의 흡수 및 그 이후 남성 태아에 대한 잠재적 위험의 가능성이 있으므로 이 약의 부서지거나 깨진 조각을 만져서는 안 됩니다. 이 약은 코팅되어 있기 때문에, 깨지거나 부서지지 않았다면 정상적인 취급시에는 활성 성분과의 접촉을 방지할 수 있습니다.
2. 다음 환자에는 투여하지 마십시오.
 - 1) 이 약에 대해 과민증 환자
 - 2) 여성
 - 3) 소아
3. 다음 환자에는 신중히 투여하십시오.
 - 1) 간기능에 이상이 있는 환자
4. 이상반응
 - 1) 이 약은 내약성이 우수하고 이상반응은 일반적으로 경미하고 일시적이었습니다.
 - 2) 외국에서 4년간의 위약대조 임상시험(PLESS, Proscar Long-Term Efficacy and Safety Study)에서 이 약으로 치료를 받은 1,524명의 환자와 위약 치료를 받은 1,516명의 환자에 대한 4년에 걸친 안전성 평가를 실시하였습니다. 이 약으로 치료한 3.7%(57명의 환자), 위약으로 치료한 2.1%(32명의 환자)가 성기능관련 이상반응으로 치료를 중단하였으며, 가장 빈번하게 보고된 이상반응은 성기능관련 이상반응이었습니다. 4년간의 임상시험에서 위약보다 높은 빈도로 발현하였고 이 약에서의 발현율이 1% 이상이었으며 임상시험연구자에 의해 약물과 관련되어 있을 가능성이 있거나, 아마도 관련되어 있거나, 분명히 관련되어 있다고 간주된 이상반응은 다음 표1과 같았습니다. 임상시험 2~4년에서는 투여군과 발기부전, 성욕감퇴, 사정장애 발현율에 유의한 차이가 없었습니다.

표1 약물관련 이상반응

	1년(%)		2~4년(%)	
	이 약 (n=1,524)	위약 (n=1,516)	이 약 (n=1,524)	위약 (n=1,516)
발기불능	8.1	3.7	5.1	5.1
성욕감퇴	6.4	3.4	2.6	2.6
사정장애	3.7	0.8	1.5	0.5
사정장애	0.8	0.1	0.2	0.1
유방압통	0.5	0.1	1.8	1.1
유방압통	0.4	0.1	0.7	0.3
발진	0.5	0.2	0.5	0.1

- 3) 장기사용에 관한 치료

18,882명의 건강한 남성이 참여한 7년간의 위약대조임상시험에서 9,060명의 전립선침생검 자료를 분석한 결과, 투여군에서 803명(18.4%), 위약군 1,147명(24.4%)명이 전립선암인 것으로 밝혀졌습니다. 이 중 투여군의 280명(6.4%), 위약군의 237명(5.1%)에서 Gleason Score 7-10의 전립선암이 발견되었고, 전립선암으로 진단된 총 예수의 약 98%가 병태성(clinical stage T1 또는 T2)으로 분류되었습니다. 상기 Gleason 7-10 자료의 임상적 의미는 명확하지 않습니다. 추가분석결과, 이 약 투여군에서 고분화된 전립선암의 유병율이 증가한 것은 이 약이 전립선의 용적에 미치는 영향에 기인한 검출비율(detection bias)으로 설명 가능합니다.
- 4) 외국에서 시판된 후에, 알콜 혹은 알콜의 중창, 기려움증, 두드러기 등의 과민반응, 고혈통, 위장장애(속쓰림), 어지러움, 두통과 같은 이상반응이 추가로 보고되었습니다.
- 5) 국내에서 6년동안 3,675명을 대상으로 실시한 시판후조사 결과 이상반응의 발현빈도율은 인과관계와 상관없이 107명에서 124건 (3.37%)이 보고되었고, 이 중 이 약과 인과관계가 있을 수 있는 것으로 평가된 것은 위장장애(속쓰림), 발기부전, 성욕감퇴, 사정장애(정액량감소), 발진, 기려움증, 과민반응, 두통, 어지러움이었습니다

- ① 소화기계 : 소화불량, 변비, 위장장애(속쓰림), 복마름 등 7건(0.19%)
 - ② 비뇨생식기계 : 발기부전, 성욕감퇴, 사정장애(정액량감소) 등 102건(2.78%)
 - ③ 피부 : 발진, 가려움증 등 2건 (0.05%)
 - ④ 전신이상 : 약손자림, 과민반응, 두통, 권태감 등 6건(0.16%)
 - ⑤ 기타 : 어지러움, 중이염, 간기능 이상 등 7건 (0.19%)
5. 일반적 주의
- 1) 이 약에 의한 약효는 즉시 명백하게 나타나지 않으므로 다량의 잔류뇨를 가지는 환자나 심하게 요속이 감소한 환자는 장애적인 요로질환에 대해 주의깊게 감시받아야 합니다.
 - 2) 의사는 이 약으로 치료를 시작하기에 앞서 감염, 전립선염, 협착 질환, 저장성 방광 또는 양성전립선비대증(BPH)과 유사한 다른 신경질환을 확인하기 위한 적절한 평가를 실시해야 하며, 환자에게 제품설명서를 읽어보도록 지도하고 처방을 감시할 때마다 한번 더 읽어보도록 하여 환자들이 이 약과 관련된 최신 정보를 인식하도록 합니다.
 - 3) 의사는 이 약으로 치료하는 동안 일부 환자에서 사정액이 감소할 수 있다는 것을 환자에게 알려야 합니다. 이런 사정액 감소가 정상적인 성기능을 방해하는 것으로 보이지는 않지만 이 약으로 치료를 받는 환자에게 발기부전과 성욕감퇴가 발생할 수도 있습니다.
6. 상호작용
- 1) 이 약과 관련된 약물상호작용은 알려진 바 없습니다.
 - 2) 이 약은 시토크롬P450 관련 약물대사효소계에는 영향을 끼치지 않으므로 이러한 기전으로 대사되는 약물인 프로프라놀롤, 디곡신, 클리반리드, 와르파린, 테오펴린, 안티피린 등과의 상호작용은 나타나지 않습니다.
 - 3) ACE저해제, α-차단제, β-차단제, 칼슘채널차단제, 심장성질산염제, 이뇨제, H2결핍제, HMG Co-A환원효소저해제, 비스테로이드성 항염제(NSAIDs), 퀴놀론제, 벤조디아제핀 등과의 병용투여시 임상적으로 유의한 이상반응은 나타나지 않습니다.
7. 임부 및 수유부에 대한 투여
- 1) 이 약은 임부나 임신하고 있을 가능성이 있는 부인에는 투여를 금합니다. 이 약을 임부가 복용시 남성태아의 외부생식기의 비정상을 초래할 수 있습니다(II형 5α-환원효소저해제가 테스토스테론이 디하이드로테스토스테론으로 전환되는 것을 저해합니다). 만일 이 약을 임신 중에 복용했거나 또는 이 약을 복용하는 도중에 임신이 되면 임신여성에게 남성태아에 대한 잠재적 위험성을 알려주어야 합니다. 임태를 투여하는 대상으로 한 동물실험에서 임신 중에 저용량의 이 약을 투여하였을 때 수컷새끼의 외음부기형을 초래하였었습니다.
 - 2) 이 약의 부사진 조각이 흡수되어 임부의 남성태아 외부생식기에 비정상을 초래할 수 있으므로 이 약의 부사진 조각은 임부나 임신했을 가능성이 있는 부인이 취급해서는 안됩니다. 그러나, 이 약은 깨어지거나 부서지지 않았다면 코팅이 되어 있어 정상적인 취급시에는 주성분에 노출되지 않습니다.
 - 3) 임상시험에서 이 약 5mg/day를 6-24주 동안 복용한 폐경자의 정액에서 소량의 피나스테리드가 추출되었습니다. 임신한 여성에게 이 약으로 치료를 받은 환자의 정액으로 노출되게 되는 피나스테리드 농도는 rhesus 원숭이 동물실험에서 보고된 태아의 발육 기형에 대한 no-effect level에 해당하는 피나스테리드의 농도보다 50-100배 낮은 용량입니다.
 - 4) 이 약의 모유로의 이행여부는 확실하지 않으며 수유부에는 투여하지 않습니다.
8. 소아에 대한 투여
- 소아에 대한 안전성 및 유효성이 확립되어 있지 않으므로 소아에게는 투여할 수 없습니다
9. 고령자에 대한 투여
- 외국에서 위약대조 임상시험(PLESS)에 참가한 폐경자 중 65세 이상은 1,480명이었고 75세 이상은 105명이었습니다. 고령자와 젊은 폐경자간의 안전성과 유효성에 유의한 차이가 관찰되지 않았으며, 다른 임상적 경험에서도 고령자와 보다 젊은 환자간의 반응에 차이가 없었습니다. 고령자에 대한 용량조절이 필요하지 않습니다
10. 임상경사치에의 영향
- 1) 이 약으로 치료를 받은 전립선암 환자에서 임상적 효능은 입증되지 않고 있습니다. 대조 임상시험에서 연속적인 전립선특이항원(PSA) 수치와 전립선 생검으로 PSA가 증가된 양성전립선비대증 환자를 모니터링하였습니다. 이러한 BPH 임상시험에서, 이 약은 전립선암 진단 비율을 변화시키지 않는 것으로 나타났습니다. 또한, 전립선암의 전체적인 발병률은 이 약으로 치료를 받은 환자 또는 위약 치료를 받은 환자에서 유의한 차이가 없었습니다. 이 약은 전립선암 존재 하에서도 양성전립선비대증 환자의 혈청 PSA 농도를 대략 60%정도 감소시킵니다. 이런 감소는 개별 환자에 따라 편차가 있긴 하지만, 전체 PSA수치 범위에서 예측가능합니다. PLESS 임상시험의 3,000명 이상 환자로부터 얻은 PSA 치료 분석결과, 6개월 이상 이 약으로 치료를 받은 전형적인 환자의 PSA수치는 치료를 받지 않은 남성의 정상 범위와 비교시 2배로 조정해야 한다는 사실이 확인되었습니다. 이런 조정으로 PSA 분석의 민감도와 특이도가 보존되고, 전립선암 진단능력을 유지할 수 있습니다. 이 약으로 치료를 받는 환자의 지속적인 PSA 수치 증가는 이 약의 치료에 대한 비순응 문제를 고려하는 것을 비롯하여 주의깊게 평가해야 합니다.
 - 우리 PSA수치 백분율(총 PSA에 대한 유리 PSA의 비율)은 이 약으로 인해 유의하게 감소하지 않습니다. 총 PSA에 대한 유리 PSA의 비율은 이 약의 영향 하에서도 그대로 유지됩니다. 전립선암 진단에 유리 PSA수치 백분율을 보조 수단으로 활용하는 경우, 이 수치에 대한 조정이 불필요합니다.
 - 2) 양성전립선비대증 환자에서, 이 약은 cortisol, estradiol, prolactin, 갑상선 자극 호르몬 또는 thyroxine의 순환 정도에 영향을 주지 않았습니다. 혈장 지질 프로파일(총 콜레스테롤, 저밀도지단백, 고밀도지단백, 트리글리세리드) 또는 골밀도에 대한 임상적으로 중요한 약물 효과는 관찰되지 않았습니다. 이 약을 복용하는 환자에서 황체형성호르몬(LH)과 난포자극호르몬(FSH)이 약 10% 증가하는 것이 관찰되었지만, 수준은 정상범위 이내였습니다. 건강한 자원자에서 이 약의 치료는 성선자극호르몬 방출 인자에 대한 LH와 FSH의 반응을 변화시키지 않는데, 이는 시상하부-뇌하수체-고환 축이 영향받지 않음을 시사합니다.
 - 건강한 남성 자원자에서 정액 피라미터를 평가하기 위한 24주간의 피나스테리드 치료는 정액 농도, 운동성, 형태, pH에 임상적으로 유의한 영향을 주지 않았습니다. 사정시 전체 정액량이 감소되었고 0.6 ml (22.1%)의 평균 사정량 감소가 관찰되었습니다. 이들 피라미터는 정상 수준 범위 안에 있었으며 치료를 중단하자 소변되기 시작하여 평균 84주후까지 상태로 회복되었습니다.
11. 과량투여시의 처리
- 1) 이 약의 과다복용시에 권장되는 특별한 치료법은 없습니다.
 - 2) 이 약을 400 mg까지 단회투여하거나 3개월간 1일 80 mg까지 반복투여한 환자에서 이상반응이 나타나지 않았습니다

【저장방법】 차광밀폐용기 실온(1~30℃)보관

【사용기간】 24개월

【포장단위】 30조

※ 의사 또는 약사의 지시에 따라 복용하십시오.

※ 유효기간·사용기한이 경과하였거나 변질, 변패 또는 오소된 의약품은 약국 등의 개설지를 통하여 본사 영업부(TEL: 031-781-9081/9)에서 교환하여 드립니다.

※ 기타 자세한 사항은 동봉한 설명서 또는 홈페이지를 참조하십시오.

※ 이 첨부문서 작성일자 이후 변경된 내용은 본사 영업부/개발부(TEL: 031-781-9081/9) 또는 홈페이지에서 확인할 수 있습니다.

※ <http://www.kukjapharm.co.kr>

가장 좋은 약은 사람입니다
제조원이자
국제약품공업주식회사
경기도 안산시 단원구 초지동 648번지
제 조 자 : (주)충외제약
경기도 화성군 태안읍 안병리 146-141호

작성일 2009년 5월 26일
개정일 2009년 11월 27일