

자재코드 53001545

디자인 사양(시방서)			
제품명	에스암핀정 설명서 (매뉴얼팩)	작성자/ 신규 작성일	강현진 / -
규격(장폭고)(mm)	138 x 175 (mm)	개정번호/개정일자	V.0009 / 2023.08.16.
컬러	양면 1도 먹	개정내용	대원제약(주)상호정정, 행정구역 명칭 변경 판매자
재질/용지/원단 (단위)	캠퍼스지 미색 50g	코팅/ 후가공	-
특이사항	바코드: 생산 시 인쇄		



카톤	라벨	경질은박 / 파우치	설명서
종이결	인쇄방식	두께(원단)	간지 중량 (g)
			300 g 이상
접지 방향	이형지 재질	두께 포인트간편차 (좌중우)	포장 방법
			포대방식
무코팅 영역	롤 지름	접착면 재질	매뉴얼팩 설명서
자재규격 번호	폴림 방향	접착 도포량	롤 지름
			35 cm 이하
	지관 내경	인쇄면 코팅방식	폴림 방향
			우출(미출)
		인쇄면 유광/무광 방식	지관 내경
			7.5cm
		이음선 색상	
		자재규격 번호	

V.0009

전문의약품

에스암핀 정

에스암핀로디핀베실산염2.5수화물

바코드

인장공간

20*20(mm)

에스암핀 정

에스암로디핀베실산염2.5수화물

에스암핀 정

에스암로디핀베실산염2.5수화물

전문의약품

[성분·함량] 이 약 1정 중

- 유효성분 : 에스암로디핀베실산염2.5수화물(별규) 3.74 mg
(에스암로디핀으로서 2.5 mg)
- 기타 첨가제 : 미결정셀룰로오스, 스테아릴푸마르산나트륨, 전호화전분, 클로이드성이산화규소, 황색산화철

[상징] 분할선이 새겨진 얇은 황색의 하트 모양의 정제

[효능·효과] 고혈압, 관상동맥의 고정폐쇄(안정형협심증) 또는 관상혈관계의 혈관경련수축(이형형협심증)에 의한 심근성허혈증

[용법·용량] 이 약은 충분한 양의 물과 함께 복용한다.

성인 : 에스암로디핀으로서 1일 1회 2.5 mg을 경구투여하며 환자의 반응에 따라 1일 최대 5 mg까지 증량할 수 있다. 증상에 따라 적절한 증감한다.

[사용상의 주의사항]

1. 다음 환자에게는 투여하지 말 것

- 1) 이 약이나 이 약의 구성 성분 또는 다른 디하이드로피리딘계 약물(알로디핀은 디하이드로피리딘계 칼슘채널차단제)에다 과민반응의 병력이 있는 환자
- 2) 임부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 여성 및 수유부
- 3) 소크 환자(심장성소크 포함)
- 4) 중증의 대동맥판막질환 환자
- 5) 불안정협심증 환자
- 6) 심근경색 발생 후 1개월 이내인 환자
- 7) 중증의 간기능장애 환자
- 8) 중증의 저혈압 환자

2. 다음 환자에는 신중히 투여할 것

- 1) 중증의 신기능장애환자(투석을 해야 하는 신부전 환자 포함)
- 2) 고령자
- 3) 급성 심부전 환자
- 4) 고혈압위기 환자
- 5) 경증 ~ 중증도의 간기능장애 환자

3. 이상반응

- 1) 알로디핀은 내약성이 좋다. 고혈압 및 협심증환자에 대한 위약대조 임상시험에서, 가장 흔하게 나타난 이상반응은 다음과 같다.

- (1) 자율신경계 : 열감을 동반한 홍조(치로 시작)
- (2) 전신 : 피로, 부종
- (3) 심혈관계 : 심계항진, 치료 초기 혹은 용량 증량시에 협심증 환자의 협심증의 발생 빈도, 시간, 정도 증가(특히 폐쇄관상동맥질환 환자)
- (4) 중추 및 말초신경계 : 어지럼, 두통(특히 치료 초기), 편두통, 무력증
- (5) 소화기계 : 복통, 구역, 소화불량
- (6) 정신계 : 졸음
- (7) 근골격계 : 발목부종

임상시험에서 알로디핀과 연관되어 임상적으로 유의한 실험실적검사 이상은 관찰되지 않았다.

- 2) 시판 후 비교적 적은 빈도로 관찰된 이상반응은 다음과 같다.

- (1) 자율신경계 : 구강건조, 발한증가
- (2) 전신 : 두력, 권태감, 통증, 체중의 증가/소하, 오한
- (3) 심혈관계 : 저혈압, 체위저혈압, 체위어지럼, 말초허혈, 혈관염, 실신, 빈맥, 말초부종
- (4) 중추 및 말초신경계 : 긴장항진, 감각저하/감각이상, 말초신경병증, 미각이상, 진전, 마비, 후체외로 장애
- (5) 생식기계 : 발기부전, 여성형 유방
- (6) 소화기계 : 대변습관의 변화, 소화불량, 위염, 위염 비후, 해장염, 구토, 포만감, 식욕부진/증가, 삼킴곤란, 복부팽만감
- (7) 대사/영양 : 고혈당, 갈증, 혈청 콜레스테롤 상승, 크레아티닌/키아제(CK) 상승
- (8) 근골격계 : 관절통, 오통, 근육경직, 근육통, 골격근긴장증가, 관절증, 단일수축, 실조, 등통증
- (9) 혈액 및 림프계 : 백혈구감소증, 혈소판감소증이 나타날 수 있으므로, 검사를 행

하는 등 관찰을 충분히하고 이상이 인정되는 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 한다.

- (10) 정신계 : 불안, 기분변화, 성기능장애, 공이상, 이인증, 무감동, 초조, 기억상실, 민감, 우울, 불안, 혼란, 공포, 불쾌감
- (11) 호흡기계 : 기침, 호흡곤란, 비염, 코피
- (12) 피부 및 피하조직 : 탈모, 자색반경, 피부 변색, 두드러기, 광민감반응, 발진, 발진홍반, 발진반구진, 습진부종, 모세혈관확장, 피진, 가려움, 혈관부종, 독성표피괴사증후군
- (13) 감각기계 : 이명, 시각이상, 결막염, 복시, 눈통증, 안구건조, 후각이상, 미각이상, 시력저하
- (14) 비뇨기계 : 배뇨빈도 증가, 배뇨장애, 야뇨증, 다뇨, 배뇨통
- (15) 간담도계 : 간염, 황달, 간효소치의 상승 등이 매우 드물게 보고되었으며, 이들의 대부분은 담즙출액성과 관련이 있었다. 입원 시 필요할 만큼 중증이었다면 일부 경우에는는 알로디핀의 사용과 연관이 있다고 보고되었으나, 대부분 많은 경우에는는 알로디핀과의 인과관계가 불명확하다. 간기능장애 임상증상에 무력증, 거식증, 오래 지속되는 구역이 있을 경우 간효소 수치에 대한 측정이 권장된다. 수치가 상승되고 황달이 나타날 경우에는 투여를 중지하고 적절한 조치를 한다.
- (16) 드물게 가려움, 발진, 혈관부종, 다형성홍반, 발진피부염, 피부정맥관주출구(스티븐-존스 증후군)을 포함한 알레르기반응이 보고되었다. 이러한 과민반응이 나타날 경우에는 투여를 중지한다.
- 3) 다른 칼슘채널차단제에 비해 약 2배, 다음의 이상반응들이 드물게 보고 되었는데 이들이 기저질환으로 인한 것인지 약물에 의한 것인지는 구별할 수 없었다.
 - 심근경색, 부정맥(서맥, 심실성빈맥, 심방세동 포함), 홍통
- 4) 기타 다음과 같은 부작용이 관찰되었다.
 - (1) 심혈관계 : 때때로 혈압강하, 동방차단 또는 방실차단, 드물게 복부불쾌감 등이 나타날 수 있다. 방실차단이 나타나는 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 한다.
 - (2) 소화기계 : 때때로 심와부통, 설사, 묽은 변, 변비 등이 나타날 수 있다.
 - (3) 피부 : 드물게 피부홍종증, 반점상 구진상 발진 등이 나타날 수 있다.
 - (4) 기타 : 때때로 두통, 열감, 내당력저하, 쇠약 등이 나타날 수 있다.

4. 일반적 주의

- 1) 칼슘채널차단제를 급하게 투여 중지한 경우 증상이 악화될 예가 보고되어 있으므로 휴약이 필요한 경우에는 천천히 강량하고 관찰을 충분히 한다. 또한, 환자에게 의사 의 지시없이 복용을 중지하지 않도록 주의를 시킨다.
- 2) 심부전 환자에 대한 투여 : 허혈성 병인이 없는 NYHA III, IV등급의 심부전 환자에 대한 알로디핀의 장기간, 위약대조시험(PRAISE-2)에서 이 약은 위약과 비교 시 심부전의 악화율에 유의적인 차이가 없음에도 불구하고 때때로 보고의 증가와 연관이 있었다.
- 3) 간기능장애 환자에 대한 투여 : 모든 칼슘채널차단제와 마찬가지로 알로디핀의 반감기는 간기능장애 환자에서 길어졌으며, 이들 환자에 대한 권장용량은 확립되지 않았다. 그러므로 이런 환자들은 주의하여 투여한다.
- 4) 울혈성심부전증에 있어 투여를 중지한 후에도 원만한 혈압강하작용이 나타나므로, 투여 중지후 다른 혈압강하제를 투여하는 경우에는 용량 및 투여간격에 주의하고 환자의 상태를 관찰하면서 신중히 투여한다.
- 5) 효과발현이 천천히 나타나므로 응급 치료를 요하는 불안정협심증에는 효과를 기대할 수 없다.
- 6) 이 약은 충분한 양의 물과 함께 복용한다.
- 7) 혈압강하작용에 의해 어지럼 등이 나타날 수 있으므로 고소작업, 자동차운전 등 위험한 기계작업 시 주의한다. 어지럼, 두통, 피로, 혹은 구역이 있는 환자는 반응 능력에 손상이 있을 수 있으므로 주의한다.

5. 상호작용

- 1) 알로디핀은 티아지드계 이뇨제, 알파아드레nergic, 베타아드레nergic, ACE억제제, 작용기간이 긴 진정제, 티아로딜리세린, 살해정, 비스테로이드소염진통제, 항생제, 경구 혈당강하제와 병용 시 안전하였다.

- 2) 사람혈당을 이용한 실험실적자료는 암로디핀이 다국산, 페니토인, 와르파린, 인도메타신, 디베크칼렌에 영향을 미치지 않는다는 것을 알려졌다.
- 3) 자용주수 : 20명의 건강한 자원자에서 240 mL의 자용주수와 암로디핀 10 mg의 단회용투여는 암로디핀의 약동학에 유한한 영향을 미치지 않았다. 이 시험에서 암로디핀의 주 대사경로인 CYP3A4에서의 유전적 다형성 (genetic polymorphism)에 대한 영향평가는 이루어지지 않았다. 그러나, 암로디핀은 자용이나 자용주수와 병용시 일부 환자에서 생체이용률 증가로 인한 혈당강화효과의 증가가 나타날 수 있으므로, 병용투여를 권장하지 않는다.
- 4) 디트룰렌 (주인: IV)를 통해 배라파밀, 디트룰렌을 투여하는 동물실험에서 치명적인 심실연속이 지속적으로 관찰되었다. 암로디핀과 디트룰렌의 동시투여는 피해야 한다.
- 5) 비록로판: 혈압강화 효과를 증가시키므로, 필요한 경우 혈압과 용량을 주의하여 투여한다.
- 6) 클레르트로마아신: 클레르트로마아신은 시트코를 P3A4 저해제이다. 클레르트로마아신을 암로디핀과 병용투여시 지혈압의 위험이 증가하였다.
- 이 약과 클레르트로마아신을 병용투여시 환자를 주의감에 관찰하는 것이 권장된다.
- 7) 다른 약물들이 암로디핀에 미치는 영향
 - (1) 시메티딘: 병용투여 시 암로디핀의 약동학에 영향이 없었다.
 - (2) 알부마민/마그네슘(제산제): 알부마민/마그네슘 제산제와 디하용량의 암로디핀과 병용투여 시 암로디핀의 약동학에 유의적인 영향이 없었다.
 - (3) 실데나필: 전혈고혈압환자에서 실데나필 100 mg 단회용량의 투여는 암로디핀의 약동학적 파라미터에 영향을 미치지 않았다. 암로디핀과 실데나필을 병용투여 시, 각 약물은 단독으로 각각의 혈압강화효과를 발휘한다.
 - (4) 암로디핀 P3A4 저해제: 고령의 (만 60세~87세) 고혈압환자에서 1일 10mg 암로디핀과 암로디핀 5 mg의 병용투여는 암로디핀의 전신노출을 57%까지 증가시켰다. 건강한 자원자 (만 18~43세)에서 에리트로마아신의 병용투여는 암로디핀의 전신노출을 유의적으로 변화시키지 않았다(AUC의 22% 증가). 비록, 이에 대한 임상적 연관성은 밝혀지지 않았으나, 고령자에서 약동학적 변화가 더 나타날 수 있다. 강력한 시트코를 P3A4 저해제 (예: 케토코나졸, 이트라코나졸, 리토나머가)가 암로디핀의 혈장 농도를 10배이상 증가시키는 병용투여에서 나타난 것보다 더 높은 수치로 증가시킬 가능성이 배제할 수 없다. 암로디핀은 시트코를 P3A4 저해제와 병용투여시 주의하여 투여한다. 그러나, 이런 약물상호 작용으로부터 기인된 이상반응은 보고된 바 없다.
 - (5) CYP3A4유도제: CYP3A4유도제가 암로디핀에 미치는 영향에 대한 실험은 수행되지 않았다. CYP3A4유도제(예: 리팜피신, 세이돈 조스, 유태(perlamprom)와)의 병용투여는 암로디핀의 혈장농도를 변화시킬 수 있다. 그러므로 특히 강력한 CYP3A4 유도제와 병용투여하는 기간 및 그 이후에 혈압을 모니터링하고 용량 조절을 고려해야 한다.
- 8) 암로디핀이 다른 약물들에 미치는 영향:
 - (1) 아로바스타틴: 아로바스타틴 80 mg과 암로디핀 10 mg 단회용량을 병용투여시 아로바스타틴의 항당지질학적 파라미터에 유의적인 변화가 없었다.
 - (2) 다국산: 정상인 자원자에게 암로디핀과 다국산을 병용투여 시 혈청다국산의 수치 혹은 다국산의 신장 클리어런스에 변화가 없었다.
 - (3) 알코올: 10 mg 암로디핀의 단회 및 반복투여시 알코올의 약동학에 유의적인 변화가 없었다.
 - (4) 와르파린: 암로디핀과 와르파린의 병용투여시 와르파린-프로트롬빈 반응시간에 영향이 없었다.
 - (5) 시클로스포린: 신장기능이 신장을 대상으로 시클로스포린과 암로디핀을 병용투여한 여러 연구에서, 암로디핀과 병용투여시 시클로스포린의 최저혈중농도는 변화가 없거나 40%까지 증가하는 것으로 보고되었다.
 - (6) 타크로리무스: 이 약과 병용투여 시 타크로리무스의 혈중농도 증가 위험이 있으므로 타크로리무스로 치료 받는 환자에게 이 약 투여 시 타크로리무스의 혈중농도를 모니터링하고, 타크로리무스의 투여량을 적절히 조절하여 타크로리무스 독성을 피하도록 해야 한다.
 - (7) mTOR 억제제: mTOR 억제제(예: 심사타틴, 템시롤리무스, 에베롤리무스)는 CYP3A4의 기질이다. 암로디핀은 약한 CYP3A 저해제이며, mTOR 억제제와 병용투여시 암로디핀이 mTOR 억제제에 대한 노출을 증가시킬 수 있다.
 - (8) 심사타틴: 암로디핀 10 mg과 심사타틴 80 mg의 단회용량 병용투여는 심사타틴 단독투여와 비교하여 심사타틴의 노출을 77%정도 증가시켰다. 암로디핀을 투여받는 환자에서 심사타틴 1일 최대 투여용량은 20 mg까지이다.
 - 9) 다른 혈압강화제: 다른 혈압강화제와 병용시 혈압강화효과를 증가시킬 수 있다. 특히 칼슘채널차단제와 베타차단제의 병용은 심부전을 일으킬 수 있으며, 저혈압과 심근경색까지 유발할 수 있으므로 주의한다.
 - 10) 심하게 항응고제: 혈압강화효과를 증가시킬 수 있다.
 - 11) 질산염제제: 혈압과 심박수에 대한 이 약의 효과를 증가시킬 수 있다.
 - 12) 항부정맥제(아미오돈, 퀴니딘 등): 근육수축 억제작용이 커질 수 있다.
 - 13) 테오필린과 에르고타민: 칼슘채널차단제는 CYP-450 대사에 의존하는 테오필린과 에르고타민의 대사에 개입할 수 있다. 이 약과의 병용시 혈액을 정기적으로 체크할 것이 권장된다.
6. 임부 및 수유부에 대한 투여

- 1) 이 약의 임부에 대한 안전성은 확립되지 않았다. 연태에 대한 최대경장증양의 50배에 해당하는 용량의 암로디핀을 투여한 랫드에서 분만시간 및 연장이 나타났다. 또한 동물실험용 암로디핀 고용량에서 생식독성이 나타났다.
- 2) 이 약의 수유부에 대한 안전성은 확립되지 않았다. 따라서, 이 약을 투여하는 동안에는 수유를 중단한다. 사람에게 대한 투여 경험에서 암로디핀이母乳으로 분비되어도 보고된 바 없다.
7. 소아에 대한 투여
암로디핀(1일 2.5 mg~5 mg)은 만6세~17세 환자에서 혈압강화 효과가 있다. 만 6세 미만의 환자에서 혈압에 대한 암로디핀의 효과는 알려진 바 없다.
8. 고령자에 대한 투여
일반적으로 고령자에게 과도한 혈압강화는 바람직하지 않다. 고령자의 경우 약물의 혈중 농도가 증가하고, 반감기가 길어지는 경향이 있으므로 자용량부터 투여를 시작하는 등 환자의 상태를 관찰하면서 신중히 투여한다.
9. 과량투여시의 치료
심한 과량투여 시 과도한 말초혈관확장과 함께 반사성 빈맥도 나타날 수 있다는 것이 현재까지의 자료에서 언급되었다. 또한, 전신성 저혈압, 흉통, 두통, 반사성 빈맥, 심박 이상, 심혈관계 혈액순환 이상으로 쇼크상태, 의식불명, 혼수상태까지 이를 수 있다. 건강한 자원자에게 암로디핀 10 mg을 투여한 즉시 혹은 2시간 후까지 역용량을 투여하였을 때 암로디핀의 흡수가 유의하게 감소되었다. 일부 경우에는 위세척이 유용할 수 있다. 이 약의 과량투여로 인한 임상적으로 심각한 저혈압은 심정과 호흡기능을 자주 모니터링 하고, 사지의 위치를 몸체보다 높게 유지하여 혈액동과 같은 순환체액 및 노폐물량을 충분히 확보하는 등의 적극적인 심혈관계에 대한 보조요법을 필요로 한다. 폐관수축제 사용을 금하여야 특별한 경우가 아니라면, 혈관강직제 및 혈압을 회복하는데 혈관수축제가 유용할 수 있다. 칼슘채널저해제의 효과를 반전시키는데 칼슘글루콘산염이 정맥투여가 유용할 수 있다. 암로디핀은 디베크칼렌이 매우 높으므로 혈액투석은 도움이 되지 않는다.
10. 보관 및 취급상의 주의사항
 - 1) 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관할 것.
 - 2) 다른 용기에 바꾸어 넣는 것은 사고원인이 되거나 품질유지면에서 바람직하지 않으므로 이를 주의할 것.
11. 전임상자료
 - 1) 발암성
암로디핀 0.5, 1.25, 2.5 mg/kg/day를 2년동안 먹이숙에 투여한 랫드 및 마우스에서 발암성의 증가는 나타나지 않았다. 또한, 이 실험에서 투여된 최고용량은 구인양(의 최대 내약성 용량에 근접하였다(마우스에서는 mg/m² 기준으로 임상 최대 권장용량인 10 mg에 근접한 용량, 랫드에서는 임상 최대 권장용량의 2배))
 - 2) 돌연변이성
돌연변이 시험에서 이 약은 유전자 혹은 크로모소 수체에 영향을 미치지 않았다.
 - 3) 수태성 이상
10 mg/kg/day용량까지의 암로디핀 mg/m² 기준으로 임상 최대 권장용량인 10 mg의 8배)으로 처한 랫드(코피)에서 수컷은 64일 동안, 암컷은 14일 동안 처치에서 수태능에 대한 영향은 나타나지 않았다.
*: 환자의 체중 50 kg 기준

[저장방법] 기밀용기, 실온보관(1~30℃)

[사용기한] 외부포장 참조

[포장단위] 30정/병, 300정/병

* 본 약품명은 KGMP(약물제조 및 품질관리)조직적업체에서 생산하여 엄격한 품질 관리를 위한 제품입니다. 만약 구입한 유효기간 또는 사용 기한이 경과 되었거나 변질, 변태 또는 오손된 제품은 구입한 약품 또는 판매업소에 한하여 교환을 통하여 교환하여 드립니다. * 약은 의사의 지시에 따라 사용하셔야 하며, 약을 복용할 때 반드시 약을 복용하는 방법을 꼭 지켜주세요. * 부작용 피하기: 신장, 한국약물안전관리(1644-6223) * 작성일자: 2023. 08. 16.

* 제품 및 기타 문의: 070-4327-0447

[제조업체]

Daewon 대원제약(주)

본사: 서울특별시 성동구 천호대로 396

공장: 경기도 화성시 향남읍 제약단지 1길 24

[제조자]

대화제약주식회사

본사: 서울특별시 서초구 남부순환로 2145

공장: 강원특별자치도 횡성군 횡성읍 한루로 495

[판매자]

(주)다나젠

서울특별시 금천구 가산디지털로 19, 15층 1501~1503호

V-0030