

디자인엔드	품 목 명	품목번호	버전
	디만틴정 20mg 설명서		701811 221000
규 격	가로: 160mm 세로: 200mm		
인 쇄 규 격			
글자포인트 7pt	전문의약품, 원료약품 및 그 분량, 주소, 제품명		
글자포인트 7pt	성상, 효능·효과, 용법·용량, 사용상 주의 사항		
색 상	DIC582(백)		
지 총 / 코 팅	70g 모조지 또는 상응하는 지총		
후 가 공	없음		
비 고			



새로운 기전의 알츠하이머병 치료제

디만틴[®]정 20mg

(메만틴염산염)

사용설명서
전문의약품
KGMP

- 이 약을 사용하기 전에 사용설명서를 자세히 읽어 주십시오.
- 본 사용설명서를 잘 보관하시고, 필요시 다시 한번 읽어 주십시오.
- 사용기한이 지난 제품은 사용하지 마십시오.

【원료약품 및 그 분량】 1정 중

- 유효성분 : 메만틴염산염(USP).....20mg
(메만틴으로서 16.62mg)
- 동물유래성분 : 스테아르산마그네슘(소의 우지), 유당수화물(소의 우유)
- 기타 첨가제 : 미결정셀룰로오스, 오파드라이II분홍색(86G640088), 클로이드성이산화규소, 탈크

【성상】
분홍색의 장방형 필름코팅정

【효능·효과】
중등도에서 중증의 알츠하이머병 치료

【용법·용량】
치료는 반드시 알츠하이머 치매의 진단 및 치료 경험이 있는 의사에 의해 시작되어야 하며, 보호자가 환자의 약물 복용을 주기적으로 확인할 수 있는 경우에 한해 시작한다. 진단은 현재 통용되는 가이드라인에 의해 행해져야 한다. 이 약의 임상적 유효성 및 치료에 대한 환자의 내약성을 주기적으로 재평가한다. 이 약은 1일/회 경구 투여하며, 매일 동일한 시간에 투여해야 한다. 필요한 경우, 이 약은 1일/회 용법으로 투여 할 수 있다. 이 약은 음식물의 섭취와 상관없이 복용할 수 있다.

1. 성인
용량증가 : 1일 최대용량은 20mg이며, 이상반응 발생 위험을 최소화하기 위해 처음 3주간에 걸쳐 다음과 같이 주당 5mg씩 증량하여 유지용량에 도달하도록 한다.

첫째 주 (1일~7일)	1일 5mg을 7일간 투여한다.
둘째 주 (8일~14일)	1일 10mg을 7일간 투여한다.
셋째 주 (15일~21일)	1일 15mg을 7일간 투여한다.
넷째 주부터	1일 20mg을 투여한다.

유지용량 : 권장되는 유지용량은 1일 20mg이다.

2. 노인
임상자료에 기초하여, 65세 이상의 노인 환자에서 권장되는 용량은 1일 20mg이다.

3. 신장에 환자
경증의 신장애 환자 (크레아티닌 청소율: 50~80 mL/min)에서는 용량조절이 필요하지 않다. 중등증의 신장애 환자 (크레아티닌 청소율: 30~49 mL/min)에서는 1일 용량을 10mg으로 감량해야 한다. 투여 후 최소 7일 이후에 내약성이 좋으면, 표준 용량증가 방법에 따라 1일 20mg까지 증량할 수 있다. 중증의 신장애 환자 (크레아티닌 청소율: 5~29 mL/min)에서는 1일 용량을 10mg으로 감량해야 한다.

4. 간장애 환자
경증 또는 중등증의 간장애 환자 (Child-Pugh A, Child-Pugh B)에서는 용량조절이 필요하지 않다. 중증의 간장애 환자에서는 메만틴 사용에 대한 자료가 없으므로 이 약을 투여하지 않는 것이 바람직하다.

【사용상의 주의사항】

1. 다음 환자에는 투여하지 말 것

- 1) 이 약의 성분에 과민성이 있는 환자
- 2) 중증의 간장애 환자
- 3) 중증의 신장애 환자 (크레아티닌 청소율 < 5 mL/min)
- 4) 이 약은 유당을 함유하고 있으므로 갈락토스 불내성(galactose intolerance), Lapp 유당분해효소 결핍증(Lapp lactase deficiency) 또는 포도당-갈락토오스 흡수장애(glucose-galactose malabsorption) 등의 유전적인 문제가 있는 환자에게는 투여하면 안 된다.

2. 다음 환자에는 신중히 투여할 것

- 1) 뇌전증 환자, 과거 경련 경험자, 뇌전증에 걸리기 쉬운 소인이 있는 환자
- 2) 아만타딘, 케타민 또는 메스트로메트로판과 같은 NMDA(N-methyl-D-aspartate) 길항제를 병용 투여하는 환자, 이들 약물은 이 약과 동일한 수용체에 작용하므로 부작용 (주로 중추신경계 관련) 발생 비율이 증가하거나 부작용 지속 시간이 연장될 수 있으므로 병용투여하지 않는다.
- 3) 노 pH를 증가시킬 수 있는 요인이 있는 환자, 음식에서 채식으로의 급격한 식이 변경, 알칼리성 음료의 대량 섭취 또는 신세노관성산증(RTA, renal tubular acidosis), Proteus bacter에 의한 심한 요로 감염 환자의 경우 노 pH를 증가시킬 수 있으므로 주의하여 모니터링한다.
- 4) 최근의 심근경색, 울혈성 심부전증, 조절되지 않은 고혈압이 있는 환자, 대부분의 임상시험에서 이들 환자는 제외되었기 때문에 자료가 없다.

3. 이상반응
경증에서 중증의 알츠하이머병 환자를 대상으로 실시된 이 약을 투여한 1,784명의 환자와 위약을 투여한 1,595명의 환자를 포함하는 임상시험에서 전반적인 이상반응 발생률은 위약과 비슷하였으며, 이상반응은 대체로 경미함에서 중등도의 강도를 보였다. 위약 투여군에 비해 이 약 투여군에서 발생률이 높은 이상반응 중 가장 빈번히 발생한 이상반응은 어지러움 (Dizziness) (6.3% 대 5.6%), 두통(5.2% 대 3.9%), 변비(4.6% 대 2.6%), 졸림 (3.4% 대 2.2%), 고혈압(4.1% 대 2.8%)이었다. 이 약 시판 후 임상시험에서 축적된 이상반응은 아래 표와 같다. 같은 빈도군 내에서는 중대한 순으로 이상반응을 표시하였다. 기간에 분류에 따른 이상반응 발생빈도는 다음과 같이 분류하였다.

매우 흔함(≥1/10), 흔함(≥1/100 에서 1/10), 흔하지 않음(≥1/1,000 에서 1/100), 드물(≥1/10,000 에서 1/1,000), 매우 드물(1/10,000), 빈도 불명

간염과 침습	흔하지 않음	진균간염
면역계 장애	흔함	약물과민반응
정신계 장애	흔함 흔하지 않음 흔하지 않음 알려지지 않음	졸림 혼돈 환각 ¹⁾ 정신병반응 ²⁾
신경계 장애	흔함 흔함 흔하지 않음 매우드물	어지러움(Dizziness) 균형장애 걸음이상 발작

701811-221000



새로운 기전의 알츠하이머병 치료제

디만틴[®]정 20mg

(메만틴염산염)

사용설명서
전문의약품
KGMP

- 이 약을 사용하기 전에 사용설명서를 자세히 읽어 주십시오.
- 본 사용설명서를 잘 보관하시고, 필요시 다시 한번 읽어 주십시오.
- 사용기한이 지난 제품은 사용하지 마십시오.

【원료약품 및 그 분량】 1정 중

- 유효성분 : 메만틴염산염(USP).....20mg
(메만틴으로서 16.62mg)
- 동물유래성분 : 스테아르산마그네슘(소의 우지), 유당수화물(소의 우유)
- 기타 첨가제 : 미결정셀룰로오스, 오파드라이II분홍색(86G640088), 클로이드성이산화규소, 탈크

【성상】
분홍색의 장방형 필름코팅정

【효능·효과】
중등도에서 중증의 알츠하이머병 치료

【용법·용량】
치료는 반드시 알츠하이머 치매의 진단 및 치료 경험이 있는 의사에 의해 시작되어야 하며, 보호자가 환자의 약물 복용을 주기적으로 확인할 수 있는 경우에 한해 시작한다. 진단은 현재 통용되는 가이드라인에 의해 행해져야 한다. 이 약의 임상적 유효성 및 치료에 대한 환자의 내약성을 주기적으로 재평가한다. 이 약은 1일/회 경구 투여하며, 매일 동일한 시간에 투여해야 한다. 필요한 경우, 이 약은 1일/회 용법으로 투여 할 수 있다. 이 약은 음식물의 섭취와 상관없이 복용할 수 있다.

1. 성인
용량증가 : 1일 최대용량은 20mg이며, 이상반응 발생 위험을 최소화하기 위해 처음 3주간에 걸쳐 다음과 같이 주당 5mg씩 증량하여 유지용량에 도달하도록 한다.

첫째 주 (1일~7일)	1일 5mg을 7일간 투여한다.
둘째 주 (8일~14일)	1일 10mg을 7일간 투여한다.
셋째 주 (15일~21일)	1일 15mg을 7일간 투여한다.
넷째 주부터	1일 20mg을 투여한다.

유지용량 : 권장되는 유지용량은 1일 20mg이다.

2. 노인
임상자료에 기초하여, 65세 이상의 노인 환자에서 권장되는 용량은 1일 20mg이다.

3. 신장에 환자
경증의 신장애 환자 (크레아티닌 청소율: 50~80 mL/min)에서는 용량조절이 필요하지 않다. 중등증의 신장애 환자 (크레아티닌 청소율: 30~49 mL/min)에서는 1일 용량을 10mg으로 감량해야 한다. 투여 후 최소 7일 이후에 내약성이 좋으면, 표준 용량증가 방법에 따라 1일 20mg까지 증량할 수 있다. 중증의 신장애 환자 (크레아티닌 청소율: 5~29 mL/min)에서는 1일 용량을 10mg으로 감량해야 한다.

4. 간장애 환자
경증 또는 중등증의 간장애 환자 (Child-Pugh A, Child-Pugh B)에서는 용량조절이 필요하지 않다. 중증의 간장애 환자에서는 메만틴 사용에 대한 자료가 없으므로 이 약을 투여하지 않는 것이 바람직하다.

【사용상의 주의사항】

1. 다음 환자에는 투여하지 말 것

- 1) 이 약의 성분에 과민성이 있는 환자
- 2) 중증의 간장애 환자
- 3) 중증의 신장애 환자 (크레아티닌 청소율 < 5 mL/min)
- 4) 이 약은 유당을 함유하고 있으므로 갈락토스 불내성(galactose intolerance), Lapp 유당분해효소 결핍증(Lapp lactase deficiency) 또는 포도당-갈락토오스 흡수장애(glucose-galactose malabsorption) 등의 유전적인 문제가 있는 환자에게는 투여하면 안 된다.

2. 다음 환자에는 신중히 투여할 것

- 1) 뇌전증 환자, 과거 경련 경험자, 뇌전증에 걸리기 쉬운 소인이 있는 환자
- 2) 아만타딘, 케타민 또는 메스트로메트로판과 같은 NMDA(N-methyl-D-aspartate) 길항제를 병용 투여하는 환자, 이들 약물은 이 약과 동일한 수용체에 작용하므로 부작용 (주로 중추신경계 관련) 발생 비율이 증가하거나 부작용 지속 시간이 연장될 수 있으므로 병용투여하지 않는다.
- 3) 노 pH를 증가시킬 수 있는 요인이 있는 환자, 음식에서 채식으로의 급격한 식이 변경, 알칼리성 음료의 대량 섭취 또는 신세노관성산증(RTA, renal tubular acidosis), Proteus bacter에 의한 심한 요로 감염 환자의 경우 노 pH를 증가시킬 수 있으므로 주의하여 모니터링한다.
- 4) 최근의 심근경색, 울혈성 심부전증, 조절되지 않은 고혈압이 있는 환자, 대부분의 임상시험에서 이들 환자는 제외되었기 때문에 자료가 없다.

3. 이상반응
경증에서 중증의 알츠하이머병 환자를 대상으로 실시된 이 약을 투여한 1,784명의 환자와 위약을 투여한 1,595명의 환자를 포함하는 임상시험에서 전반적인 이상반응 발생률은 위약과 비슷하였으며, 이상반응은 대체로 경미함에서 중등도의 강도를 보였다. 위약 투여군에 비해 이 약 투여군에서 발생률이 높은 이상반응 중 가장 빈번히 발생한 이상반응은 어지러움 (Dizziness) (6.3% 대 5.6%), 두통(5.2% 대 3.9%), 변비(4.6% 대 2.6%), 졸림 (3.4% 대 2.2%), 고혈압(4.1% 대 2.8%)이었다. 이 약 시판 후 임상시험에서 축적된 이상반응은 아래 표와 같다. 같은 빈도군 내에서는 중대한 순으로 이상반응을 표시하였다. 기간에 분류에 따른 이상반응 발생빈도는 다음과 같이 분류하였다.

매우 흔함(≥1/10), 흔함(≥1/100 에서 1/10), 흔하지 않음(≥1/1,000 에서 1/100), 드물(≥1/10,000 에서 1/1,000), 매우 드물(1/10,000), 빈도 불명

간염과 침습	흔하지 않음	진균간염
면역계 장애	흔함	약물과민반응
정신계 장애	흔함 흔하지 않음 흔하지 않음 알려지지 않음	졸림 혼돈 환각 ¹⁾ 정신병반응 ²⁾
신경계 장애	흔함 흔함 흔하지 않음 매우드물	어지러움(Dizziness) 균형장애 걸음이상 발작

701811-221000



새로운 기전의 알츠하이머병 치료제

디만틴[®]정 20mg

(메만틴염산염)

사용설명서
전문의약품
KGMP

- 이 약을 사용하기 전에 사용설명서를 자세히 읽어 주십시오.
- 본 사용설명서를 잘 보관하시고, 필요시 다시 한번 읽어 주십시오.
- 사용기한이 지난 제품은 사용하지 마십시오.

【원료약품 및 그 분량】 1정 중

- 유효성분 : 메만틴염산염(USP).....20mg
(메만틴으로서 16.62mg)
- 동물유래성분 : 스테아르산마그네슘(소의 우지), 유당수화물(소의 우유)
- 기타 첨가제 : 미결정셀룰로오스, 오파드라이II분홍색(86G640088), 클로이드성이산화규소, 탈크

【성상】
분홍색의 장방형 필름코팅정

【효능·효과】
중등도에서 중증의 알츠하이머병 치료

【용법·용량】
치료는 반드시 알츠하이머 치매의 진단 및 치료 경험이 있는 의사에 의해 시작되어야 하며, 보호자가 환자의 약물 복용을 주기적으로 확인할 수 있는 경우에 한해 시작한다. 진단은 현재 통용되는 가이드라인에 의해 행해져야 한다. 이 약의 임상적 유효성 및 치료에 대한 환자의 내약성을 주기적으로 재평가한다. 이 약은 1일/회 경구 투여하며, 매일 동일한 시간에 투여해야 한다. 필요한 경우, 이 약은 1일/회 용법으로 투여 할 수 있다. 이 약은 음식물의 섭취와 상관없이 복용할 수 있다.

1. 성인
용량증가 : 1일 최대용량은 20mg이며, 이상반응 발생 위험을 최소화하기 위해 처음 3주간에 걸쳐 다음과 같이 주당 5mg씩 증량하여 유지용량에 도달하도록 한다.

첫째 주 (1일~7일)	1일 5mg을 7일간 투여한다.
둘째 주 (8일~14일)	1일 10mg을 7일간 투여한다.
셋째 주 (15일~21일)	1일 15mg을 7일간 투여한다.
넷째 주부터	1일 20mg을 투여한다.

유지용량 : 권장되는 유지용량은 1일 20mg이다.

2. 노인
임상자료에 기초하여, 65세 이상의 노인 환자에서 권장되는 용량은 1일 20mg이다.

3. 신장에 환자
경증의 신장애 환자 (크레아티닌 청소율: 50~80 mL/min)에서는 용량조절이 필요하지 않다. 중등증의 신장애 환자 (크레아티닌 청소율: 30~49 mL/min)에서는 1일 용량을 10mg으로 감량해야 한다. 투여 후 최소 7일 이후에 내약성이 좋으면, 표준 용량증가 방법에 따라 1일 20mg까지 증량할 수 있다. 중증의 신장애 환자 (크레아티닌 청소율: 5~29 mL/min)에서는 1일 용량을 10mg으로 감량해야 한다.

4. 간장애 환자
경증 또는 중등증의 간장애 환자 (Child-Pugh A, Child-Pugh B)에서는 용량조절이 필요하지 않다. 중증의 간장애 환자에서는 메만틴 사용에 대한 자료가 없으므로 이 약을 투여하지 않는 것이 바람직하다.

【사용상의 주의사항】

1. 다음 환자에는 투여하지 말 것

- 1) 이 약의 성분에 과민성이 있는 환자
- 2) 중증의 간장애 환자
- 3) 중증의 신장애 환자 (크레아티닌 청소율 < 5 mL/min)
- 4) 이 약은 유당을 함유하고 있으므로 갈락토스 불내성(galactose intolerance), Lapp 유당분해효소 결핍증(Lapp lactase deficiency) 또는 포도당-갈락토오스 흡수장애(glucose-galactose malabsorption) 등의 유전적인 문제가 있는 환자에게는 투여하면 안 된다.

2. 다음 환자에는 신중히 투여할 것

- 1) 뇌전증 환자, 과거 경련 경험자, 뇌전증에 걸리기 쉬운 소인이 있는 환자
- 2) 아만타딘, 케타민 또는 메스트로메트로판과 같은 NMDA(N-methyl-D-aspartate) 길항제를 병용 투여하는 환자, 이들 약물은 이 약과 동일한 수용체에 작용하므로 부작용 (주로 중추신경계 관련) 발생 비율이 증가하거나 부작용 지속 시간이 연장될 수 있으므로 병용투여하지 않는다.
- 3) 노 pH를 증가시킬 수 있는 요인이 있는 환자, 음식에서 채식으로의 급격한 식이 변경, 알칼리성 음료의 대량 섭취 또는 신세노관성산증(RTA, renal tubular acidosis), Proteus bacter에 의한 심한 요로 감염 환자의 경우 노 pH를 증가시킬 수 있으므로 주의하여 모니터링한다.
- 4) 최근의 심근경색, 울혈성 심부전증, 조절되지 않은 고혈압이 있는 환자, 대부분의 임상시험에서 이들 환자는 제외되었기 때문에 자료가 없다.

3. 이상반응
경증에서 중증의 알츠하이머병 환자를 대상으로 실시된 이 약을 투여한 1,784명의 환자와 위약을 투여한 1,595명의 환자를 포함하는 임상시험에서 전반적인 이상반응 발생률은 위약과 비슷하였으며, 이상반응은 대체로 경미함에서 중등도의 강도를 보였다. 위약 투여군에 비해 이 약 투여군에서 발생률이 높은 이상반응 중 가장 빈번히 발생한 이상반응은 어지러움 (Dizziness) (6.3% 대 5.6%), 두통(5.2% 대 3.9%), 변비(4.6% 대 2.6%), 졸림 (3.4% 대 2.2%), 고혈압(4.1% 대 2.8%)이었다. 이 약 시판 후 임상시험에서 축적된 이상반응은 아래 표와 같다. 같은 빈도군 내에서는 중대한 순으로 이상반응을 표시하였다. 기간에 분류에 따른 이상반응 발생빈도는 다음과 같이 분류하였다.

매우 흔함(≥1/10), 흔함(≥1/100 에서 1/10), 흔하지 않음(≥1/1,000 에서 1/100), 드물(≥1/10,000 에서 1/1,000), 매우 드물(1/10,000), 빈도 불명

간염과 침습	흔하지 않음	진균간염
면역계 장애	흔함	약물과민반응
정신계 장애	흔함 흔하지 않음 흔하지 않음 알려지지 않음	졸림 혼돈 환각 ¹⁾ 정신병반응 ²⁾
신경계 장애	흔함 흔함 흔하지 않음 매우드물	어지러움(Dizziness) 균형장애 걸음이상 발작

701811-221000



새로운 기전의 알츠하이머병 치료제

디만틴[®]정 20mg

(메만틴염산염)

사용설명서
전문의약품
KGMP

- 이 약을 사용하기 전에 사용설명서를 자세히 읽어 주십시오.
- 본 사용설명서를 잘 보관하시고, 필요시 다시 한번 읽어 주십시오.
- 사용기한이 지난 제품은 사용하지 마십시오.

【원료약품 및 그 분량】 1정 중

- 유효성분 : 메만틴염산염(USP).....20mg
(메만틴으로서 16.62mg)
- 동물유래성분 : 스테아르산마그네슘(소의 우지), 유당수화물(소의 우유)
- 기타 첨가제 : 미결정셀룰로오스, 오파드라이II분홍색(86G640088), 클로이드성이산화규소, 탈크

【성상】
분홍색의 장방형 필름코팅정

【효능·효과】
중등도에서 중증의 알츠하이머병 치료

【용법·용량】
치료는 반드시 알츠하이머 치매의 진단 및 치료 경험이 있는 의사에 의해 시작되어야 하며, 보호자가 환자의 약물 복용을 주기적으로 확인할 수 있는 경우에 한해 시작한다. 진단은 현재 통용되는 가이드라인에 의해 행해져야 한다. 이 약의 임상적 유효성 및 치료에 대한 환자의 내약성을 주기적으로 재평가한다. 이 약은 1일/회 경구 투여하며, 매일 동일한 시간에 투여해야 한다. 필요한 경우, 이 약은 1일/회 용법으로 투여 할 수 있다. 이 약은 음식물의 섭취와 상관없이 복용할 수 있다.

1. 성인
용량증가 : 1일 최대용량은 20mg이며, 이상반응 발생 위험을 최소화하기 위해 처음 3주간에 걸쳐 다음과 같이 주당 5mg씩 증량하여 유지용량에 도달하도록 한다.

첫째 주 (1일~7일)	1일 5mg을 7일간 투여한다.
둘째 주 (8일~14일)	1일 10mg을 7일간 투여한다.
셋째 주 (15일~21일)	1일 15mg을 7일간 투여한다.
넷째 주부터	1일 20mg을 투여한다.

유지용량 : 권장되는 유지용량은 1일 20mg이다.

2. 노인
임상자료에 기초하여, 65세 이상의 노인 환자에서 권장되는 용량은 1일 20mg이다.

3. 신장에 환자
경증의 신장애 환자 (크레아티닌 청소율: 50~80 mL/min)에서는 용량조절이 필요하지 않다. 중등증의 신장애 환자 (크레아티닌 청소율: 30~49 mL/min)에서는 1일 용량을 10mg으로 감량해야 한다. 투여 후 최소 7일 이후에 내약성이 좋으면, 표준 용량증가 방법에 따라 1일 20mg까지 증량할 수 있다. 중증의 신장애 환자 (크레아티닌 청소율: 5~29 mL/min)에서는 1일 용량을 10mg으로 감량해야 한다.

4. 간장애 환자
경증 또는 중등증의 간장애 환자 (Child-Pugh A, Child-Pugh B)에서는 용량조절이 필요하지 않다. 중증의 간장애 환자에서는 메만틴 사용에 대한 자료가 없으므로 이 약을 투여하지 않는 것이 바람직하다.

【사용상의 주의사항】

1. 다음 환자에는 투여하지 말 것

- 1) 이 약의 성분에 과민성이 있는 환자
- 2) 중증의 간장애 환자
- 3) 중증의 신장애 환자 (크레아티닌 청소율 < 5 mL/min)
- 4) 이 약은 유당을 함유하고 있으므로 갈락토스 불내성(galactose intolerance), Lapp 유당분해효소 결핍증(Lapp lactase deficiency) 또는 포도당-갈락토오스 흡수장애(glucose-galactose malabsorption) 등의 유전적인 문제가 있는 환자에게는 투여하면 안 된다.

2. 다음 환자에는 신중히 투여할 것

- 1) 뇌전증 환자, 과거 경련 경험자, 뇌전증에 걸리기 쉬운 소인이 있는 환자
- 2) 아만타딘, 케타민 또는 메스트로메트로판과 같은 NMDA(N-methyl-D-aspartate) 길항제를 병용 투여하는 환자, 이들 약물은 이 약과 동일한 수용체에 작용하므로 부작용 (주로 중추신경계 관련) 발생 비율이 증가하거나 부작용 지속 시간이 연장될 수 있으므로 병용투여하지 않는다.
- 3) 노 pH를 증가시킬 수 있는 요인이 있는 환자, 음식에서 채식으로의 급격한 식이 변경, 알칼리성 음료의 대량 섭취 또는 신세노관성산증(RTA, renal tubular acidosis), Proteus bacter에 의한 심한 요로 감염 환자의 경우 노 pH를 증가시킬 수 있으므로 주의하여 모니터링한다.
- 4) 최근의 심근경색, 울혈성 심부전증, 조절되지 않은 고혈압이 있는 환자, 대부분의 임상시험에서 이들 환자는 제외되었기 때문에 자료가 없다.

3. 이상반응
경증에서 중증의 알츠하이머병 환자를 대상으로 실시된 이 약을 투여한 1,784명의 환자와 위약을 투여한 1,595명의 환자를 포함하는 임상시험에서 전반적인 이상반응 발생률은 위약과 비슷하였으며, 이상반응은 대체로 경미함에서 중등도의 강도를 보였다. 위약 투여군에 비해 이 약 투여군에서 발생률이 높은 이상반응 중 가장 빈번히 발생한 이상반응은 어지러움 (Dizziness) (6.3% 대 5.6%), 두통(5.2% 대 3.9%), 변비(4.6% 대 2.6%), 졸림 (3.4% 대 2.2%), 고혈압(4.1% 대 2.8%)이었다. 이 약 시판 후 임상시험에서 축적된 이상반응은 아래 표와 같다. 같은 빈도군 내에서는 중대한 순으로 이상반응을 표시하였다. 기간에 분류에 따른 이상반응 발생빈도는 다음과 같이 분류하였다.

매우 흔함(≥1/10), 흔함(≥1/100 에서 1/10), 흔하지 않음(≥1/1,000 에서 1/100), 드물(≥1/10,000 에서 1/1,000), 매우 드물(1/10,000), 빈도 불명

간염과 침습	흔하지 않음	진균간염
면역계 장애	흔함	약물과민반응
정신계 장애	흔함 흔하지 않음 흔하지 않음 알려지지 않음	졸림 혼돈 환각 ¹⁾ 정신병반응 ²⁾
신경계 장애	흔함 흔함 흔하지 않음 매우드물	어지러움(Dizziness) 균형장애 걸음이상 발작

701811-221000



새로운 기전의 알츠하이머병 치료제

디만틴[®]정 20mg

(메만틴염산염)

사용설명서
전문의약품
KGMP

- 이 약을 사용하기 전에 사용설명서를 자세히 읽어 주십시오.
- 본 사용설명서를 잘 보관하시고, 필요시 다시 한번 읽어 주십시오.
- 사용기한이 지난 제품은 사용하지 마십시오.

【원료약품 및 그 분량】 1정 중

- 유효성분 : 메만틴염산염(USP).....20mg
(메만틴으로서 16.62mg)
- 동물유래성분 : 스테아르산마그네슘(소의 우지), 유당수화물(소의 우유)
- 기타 첨가제 : 미결정셀룰로오스, 오파드라이II분홍색(86G640088), 클로이드성이산화규소, 탈크

【성상】
분홍색의 장방형 필름코팅정

【효능·효과】
중등도에서 중증의 알츠하이머병 치료

【용법·용량】
치료는 반드시 알츠하이머 치매의 진단 및 치료 경험이 있는 의사에 의해 시작되어야 하며, 보호자가 환자의 약물 복용을 주기적으로 확인할 수 있는 경우에 한해 시작한다. 진단은 현재 통용되는 가이드라인에 의해 행해져야 한다. 이 약의 임상적 유효성 및 치료에 대한 환자의 내약성을 주기적으로 재평가한다. 이 약은 1일/회 경구 투여하며, 매일 동일한 시간에 투여해야 한다. 필요한 경우, 이 약은 1일/회 용법으로 투여 할 수 있다. 이 약은 음식물의 섭취와 상관없이 복용할 수 있다.

1. 성인
용량증가 : 1일 최대용량은 20mg이며, 이상반응 발생 위험을 최소화하기 위해 처음 3주간에 걸쳐 다음과 같이 주당 5mg씩 증량하여 유지용량에 도달하도록 한다.

첫째 주 (1일~7일)	1일 5mg을 7일간 투여한다.
둘째 주 (8일~14일)	1일 10mg을 7일간 투여한다.
셋째 주 (15일~21일)	1일 15mg을 7일간 투여한다.
넷째 주부터	1일 20mg을 투여한다.

유지용량 : 권장되는 유지용량은 1일 20mg이다.

2. 노인
임상자료에 기초하여, 65세 이상의 노인 환자에서 권장되는 용량은 1일 20mg이다.

3. 신장에 환자
경증의 신장애 환자 (크레아티닌 청소율: 50~80 mL/min)에서는 용량조절이 필요하지 않다. 중등증의 신장애 환자 (크레아티닌 청소율: 30~49 mL/min)에서는 1일 용량을 10mg으로 감량해야 한다. 투여 후 최소 7일 이후에 내약성이 좋으면, 표준 용량증가 방법에 따라 1일 20mg까지 증량할 수 있다. 중증의 신장애 환자 (크레아티닌 청소율: 5~29 mL/min)에서는 1일 용량을 10mg으로 감량해야 한다.

4. 간장애 환자
경증 또는 중등증의 간장애 환자 (Child-Pugh A, Child-Pugh B)