디자인앤드	품 목 명	품목번호	버전
	하이페질산 설명서 (위탁)	701788	230501
규 격	가로 : 200mm 세로 : 240mm		
인 쇄 규 격			
글자포인트 7pt	전문의약품, 원료약품 및 그 분량, 주소, 제품명 성상, 효능 · 효과, 용법 · 용량, 저장방법 행간 : 7pt		
글자포인트 6.5pt	주의사항		
색 상	먹, Pantone 2577 C		
지종 / 코팅	모조지 70g		
후 가 공			
비 고			

현대약품은 제약업계 최초 CCM 인증 기업으로서 소비자 중심 경영을 실천합니다.

하이페질®산 5mg / 10mg

(도네페질염산염수화물)

사용설명서
전문의약품

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

【원료약품 및 그 분량】

하이페질산5밀리그램(도네페질염산염수화물) 1포 (0.5g) 중
■ 유효성분 : 도네페질염산염수화물(벨규) ..... 5.22mg (도네페질염산염으로서 5.0mg)
■ 첨가제(동물유래성분) : 우유수화물 (소의 우유)
■ 기타 첨가제 : 경질무수규산, 히드록시프로필셀룰로오스, D-만니톨

하이페질산10밀리그램(도네페질염산염수화물) 1포 (1g) 중
■ 유효성분 : 도네페질염산염수화물 (벨규) ..... 10.44mg (도네페질염산염으로서 10.0mg)
■ 첨가제(동물유래성분) : 우유수화물 (소의 우유)
■ 기타 첨가제 : 경질무수규산, 히드록시프로필셀룰로오스, D-만니톨

【성 상】 이 약은 흰색의 산제이다.

【효능 · 효과】 알츠하이머형 치매중상의 치료

【용법 · 용량】

○ 성인 : 도네페질염산염으로서 1일 1회 1포 (도네페질 염산염으로서 5 mg) 씩 취침 전 투여한다. 이상한 꿈, 악몽, 또는 불면 등의 수면 교란이 발생할 경우, 이 약의 아침 복용을 고려할 수 있다. 도네페질의 농도가 투여 15 일 후 정상상태에 도달하고 이상반응의 빈도가 중량 속도에 의해 영향 을 받을 수 있으므로, 4-6 주간은 1포 (도네페질 염산염으로서 5 mg) 용량을 투여하도록 한다. 이 기간 동안의 임상적 반응을 평가한 후 1포 (도네페질 염산염으로서 10 mg)까지 증량할 수 있다. 1일 1포 (도네페질 염산염으로서 10 mg)으로 증량하는 경우 소화기계 이상반응에 주의하면서 투여한다. 이 약 투여를 중단 시 서서히 효과가 감소하며 갑작스러운 투여중단에 의한 반동효과는 나타나지 않는다.
○ 저체중인 65 세 이상 여성 환자 : 이상반응이 많이 나타나므로 주의 깊은 모니터링이 필요하다. 저체중 고령 여성은 1일 1포 (도네페질 염산염으로서 5 mg)를 넘지 않아야 한다.
○ 소아 : 소아에 대한 사용경험이 없다.
○ 이 약은 물과 함께 복용하고 1포를 나누어 복용하지 않는다.

【사용상의 주의사항】

1. 다음 환자에는 투여하지 말 것
1) 도네페질염산염, 피페리딘 유도체 또는 이 약의 구성성분에 과민반응 환자
2) 임부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 여성 및 수유부
3) 이 약은 유당을 함유하고 있으므로, 갈락토오스 불내성(GALACTOSE INTOLERANCE), LAPP 유당분해효소 결핍증(LAPP LACTASE DEFICIENCY) 또는 포도당-갈락토오스 흡수장애(GLUCOSE-GALACTOSE MALABSORPTION) 등의 유전적인 문제가 있는 환자에는 투여하면 안 된다.

2. 다음 환자에는 신중히 투여할 것.
1) 동부전증후군, 심방내 및 방실전도부전도장애 등 심장질환 환자(이러한 증상자극작용으로 인해 서맥을 일으키고 부정맥이 발생할 가능성이 있다.)
2) 비스테로이드성 소염진통제를 투여중인 환자 또는 소화상궤양의 병력 환자(위산분비 촉진 및 소화관운동 촉진으로 소화상궤양이 악화될 가능성이 있다.)
3) 천식 및 폐쇄폐질환 병력 환자(기관지평활근의 수축 및 기관지점액 분비 항진으로 증상이 악화될 수 있다.)
4) 추체외로장애미끈근병, 파킨슨증후군 등) 환자(선조체의 콜린계신경의 항진으로 증상을 유발 또는 악화시킬 가능성이 있다.)

3. 이상반응
1) 경증~중등도 알츠하이머형 치매중상의 치료
(1) 다음은 임상시험에서 보고된, 도네페질과 인과관계가 있다고 판단되는 빈도별중의 중요한 이상반응이다. 다음과 같은 증상이 나타날 때는 투약을 중지하는 등 적절한 처치를 하여야 한다.
① 심신, 서맥, 심장차단, QT 구간의 연장, 심근경색, 심부전
② 소화상궤양, 천공상피지장 천공, 위장관 출혈
③ 간염, 간기능 장애, 황달
④ 뇌성발작(뇌전증, 경련 등), 뇌출혈, 뇌혈관 장애
⑤ 추체외로장애 : 운동기능장애, 운동실조, 운동장애, 근긴장이상, 진전, 불수의운동, 보행장애, 비정상적 자세, 연어걸음
⑥ 신경이완제악성증후군 : 무동성 무언증, 극도의 근경직, 심점근란, 빈맥, 혈압변동, 발한과 같은 증상이 나타날 수 있으며, 이와 같은 증상은 주로 발열이 동반된다. 이 경우 약물의 중단과 함께 열을 내리는 전신요법과 수액, 전해질 공급과 같은 집중적인 치료를 하여야 한다. 백혈구와 혈청 CK(CPK)의 증가는 미오글로빈노증을 동반하는 신기능장애를 유발할 수 있으므로 관찰을 요한다.
⑦ 황문근융해증이 나타날 수 있으므로 근육통, 무력감, 혈액과 요에서의 CK(CPK)의 증가를 주의 깊게 관찰해야 한다. 황문근융해증으로 인한 신기능장애가 나타나는지에 대한 주의를 요한다.
⑧ 호흡곤란
⑨ 급성 췌장염
⑩ 급성 신부전
⑪ 원인을 알 수 없는 돌연사
(2) 다음은 임상시험에서 보고된, 도네페질과 인과관계가 있다고 판단되는 이상반응이다. 이상반응 발현빈도는 매우 자주(10%≥), 자주(1~<10%), 때때로(0.1~<1%), 드물게(0.01~<0.1%), 매우 드물게(<0.01%)로 구분하였다.

발현빈도 / 기관계	매우 자주	자주	때때로	드물게	빈도불명
감염		감기			
대사 및 영양		식욕부진			
정신계		환각** 흥분** 공격적행동**	불안증, 불면증, 졸음, 성욕증가, 수다, 초조		악몽, 신경과민, 혓소리, 망상, 우울증, 혼돈, 무관심, 운동과다증, 성욕(리비도) 증가, 성욕 과다
신경계		실신*, 어지러움, 불면, 진전	발작*	추체외로증상	흐미, 가슴막 경직 (피사 증후군)
심혈관계			서맥, 심계항진	동방실차단, 방실차단	고혈압, 저혈압, 심방세동, 염전성 심실 빈맥 (Torsade de pointes)을 포함한 여러 형태 심실 빈맥, 심전도 QT 간격 연장
소화기계	설사, 구역	구토, 복부장애 (복통포함)	위장관출혈, 위심이지장궤양, 변비, 타액분비		삼킴곤란, 대변실금
간-담도계				간염을 포함한 간 장애***	
피부 및 피하조직		발진, 가려움증			
근골격계, 접합 조직 및 뼈		근육 경련			근육통
신장 및 비뇨기계		요실금			빈뇨, 요정체
전신 및 투여 부위	두통	피로, 통증, 치통	안면홍조, 권태감, 무기력증		부종, (안면부종 포함) 발열, 체온감소
혈액계		헤마토크리트감소	백혈구감소증		빈혈, 혈소판감소증
상해 및 중독		낙상을 포함한 사고			

* 실신이나 발작에 대한 임상연구시 심혈록 또는 동종지 연장의 가능성이 고려되어야한다.
** 환각, 흥분 및 공격적 행동은 용량 감량 또는 치료 중단시 사라졌다.
*** 상황할 수 없는 간기능 장애의 경우, 이 약의 투여 중단이 고려되어야 한다.
(3) 도네페질과의 인과관계에 상관없이 도네페질의 투여 후 보고된 이상반응은 다음과 같다.
① 혈관계 및 림프계 : 반상출혈
② 신경계 : 비정상적 꿈
(4) 국내 시판후 조사결과
국내에서 6 년 동안 2,563 명을 대상으로 실시한 시판 후 사용성적조사결과 이상반응은 인과관계와 상관없이 5.31% (136 례/2,563 례)로 보고되었고, 이 중 이 약과 인과관계가 있는 것으로 조사된 것은 4.25% (109 례/2,563 례)이다. 도네페질과의 인과관계가 있는 것으로 조사된 (또는 인과관계를 배제할 수 없는) 이상반응을 발현 빈도별이 높은 순으로 다음과 같이 나타내었다.
구역이 1.72% (44 례/2,563 례)로 가장 많았고, 구토 0.82% (21 례/2,563 례), 어지러움 0.62% (16 례/2,563 례), 설사 0.47% (12 례/2,563 례), 불면 0.39% (10 례/2,563 례), 복부통증 0.31% (8 례/2,563 례)의 순으로 나타났다. 식욕부진, 두통, 피로, 추체외로 장애가 각 0.2%로 근긴장이상, 배뇨장애가 각 0.1%로 보고되었으며, 0.1% 미만에서 불안증, 비정상적 꿈, 심계항진, 무기력증, 발한, 피부발진, 공격적행동, 진전, 보행장애, 불수의운동, 집중력저하, 정신혼돈, 졸음, 심장정지가 보고되었다. 이 중 시판 전 임상시험에서 확인되지 않은 새로운 이상반응으로 심장정지 1 건이 보고되었다.
2) 중증 알츠하이머형 치매중상의 치료
(1) 투여중단의 원인이 된 이상반응
통제된 임상 시험에서의 이상반응으로 인한 약물 투여 중단율은 도네페질 투여군이 12%, 위약군이 7% 였다. 투여 중단된 가장 빈번한 이상반응은, 도네페질 투여군의 최소 2%에서 발생했고 그 빈도가 위약군의 2 배 이상으로 정의되며, 식욕감퇴도네페질 투여군 2%, 위약군 1%), 구역도네페질 투여군 2%, 위약군 1% 이면), 설사도네페질 투여군 2% 위약군 0%), 오심감퇴중도네페질 투여군 2% 위약군 1%) 등이 해당되었다.
(2) 도네페질 투여와 관련성이 있을 것으로 보이는 가장 빈번한 이상반응
도네페질을 투여받은 환자에서 적어도 5%의 빈도를 보이고 위약군에 비해 2 배 이상이며, 도네페질의 클린유사작용에 기인한 것으로 추정되는 이상반응으로 정의한 가장 흔한 이상반응은 설사, 식욕감퇴, 구토, 구역과 반상출혈 들이 있었다. 이러한 이상반응은 주로 경증이고 일시적이며 투여 기간 동안 용량 조절의 필요 없이 회복되었다. 다음 표는 위약대조군 시험에서 도네페질을 투여받은 피험자 중 적어도 2% 이상에서 보고되고 위약 투여군에 비해 발생률이 더 높은, 투여로 인한 치매나 중상을 목록화한 것이다.

통제된 임상시험에서 보고된 이상반응

중증 알츠하이머형 치매중상에 대한 통제된 임상시험에서, 이 약을 투여받은 피험자 중 최소 2%에서 보고되고 위약 투여군에 비해 발생률이 높은 이상반응

신체 기관/이상반응	위약(n=392)	이 약(n=501)
1가지 이상의 이상반응을 경험한 피험자 백분율	73	81
전신		
사고	12	13
감염	9	11
두통	3	4
통증	2	3
등통증	2	3
발열	1	2
흉통	(1	2
심혈관계		
고혈압	2	3
출혈	1	2
심신	1	2
소화기계		
설사	4	10
구토	4	8
식욕 감퇴	4	8
구역	2	6
혈액계 및 림프계		
반상 출혈	2	5
대사 및 영양계		
CPK 증가	1	3
탈수	1	2
고지방혈증	(1	2
신경계		
불면증	4	5
착개상	2	3
신경질	2	3
환각	1	3
졸음	1	2
어지러움	1	2
우울증	1	2
혼란	1	2
감정 불안정성	1	2
성격 이상	1	2
피부 및 피부 부속기계		
습진	2	3
비뇨기계		
요실금	1	2

(3) 임상시험 동안 보고된 다른 이상반응
도네페질 장제는 3 건의 이중맹검 위약대조군 시험이 중 1 건의 임상시험은 공개 라벨시험으로 확장되었음을 포함하여 최소 6 개월 이상 진행된 임상시험에서 600 명이 넘는 중증 알츠하이머병의 피험자에게 투여되었다. 아래 표에는 적어도 2 번 이상 발생한 모든 이상반응을 포함시키되, 상기 표에서 이미 목록화된 이상반응과, COSTART 용어가 너무 일반적이어서 유익한 정보를 제공하지 않거나, 혹은 외이뮴과의 관련성이 적은 것은 제외하였다. 이상반응은 COSTART 용어집을 사용하여 신체 기관에 따라 분류되었고 발현빈도 1% 이상 또는 0.1%~1%에 따라 목록화하였다.
이러한 이상반응은 반드시 도네페질 투여와 관련성이 있는 것은 아니며, 대부분의 경우 통제된 임상시험에서 위약 투여군에서의 빈도와 유사하였다.

신체 기관	1% 이상	0.1~1%
전신	복통, 무력증, 진균감염, 인플루엔자유사증후군	일려르기, 연조직염, 권태, 패혈증, 얼굴 부종, 탈장
심혈관계	저혈압, 서맥, ECG 이상, 심부전	심근경색, 협심증, 심방세동, 울혈성 심부전, 말초 혈관 질환, 상심실성 기외수축, 심실성 기외수축, 심장 비대
소화기계	변비, 위장염, 대변실금, 소화불량	γ – GT 증가, 위염, 심장근란, 치주염, 위궤양, 치주농양, 복부팽만감, 간기능 이상, 트림, 식도염, 항문출혈
내분비계		당뇨
혈액 및 림프계	빈혈	백혈구 증가증
대사 및 영양계	체중감소, 말초부종, 부종, LDH 증가, 알칼리인산분해효소 증가	고콜레스테롤혈증, 저갑콜혈증, 저혈당증, 체중증가, 빌리루빈혈증, BUN 증가, B12 결핍성 빈혈, 악액질, 크레아티닌 증가, 통풍, 지노트롭증, 저단백혈증, 철 결핍성 빈혈, AST 증가, ALT 증가
근골격계	관절염	관절증, 골 골절, 관절통, 다리 경련, 골다공증, 근우통
신경계	초조, 불안, 진전, 경련, 유주성의 장신 이상, 보행 이상	무감정, 아지리증, 망상, 편이증, 낙월단 이상, 타액 분비 증가, 운동 실조증, 이상행동감, 항문학장, 뇌졸중, 뇌경색, 뇌경색, 치매, 추체외로증상, 대뇌작검련, 반사불수, 긴장 항진, 운동감소증
호흡기계	인두염, 폐렴, 기침 증가, 기관지염	호흡 곤란, 비염, 천식
피부 및 피부 부속기계	발진, 피부 궤양, 가려움	건선, 피부 변색, 대상포진, 건조한 피부, 발한, 두드러기, 수포성 발진
특수 감각기계		결막염, 녹내장, 시각 이상, 귀통증, 눈물 이상
비뇨생식기계	요로감염증, 방광염, 혈뇨, 당뇨	질염, 배뇨장애, 빈뇨, 단백뇨

3) 시판 후 자발적으로 보고된 이상반응 중 위에 언급되지 않은 이상반응은 다음과 같으며, 도네페질과의 관련 여부는 확실하지 않다. : 복부통증, 초조, 담낭염, 혼란, 경련, 환각, 심장차단(모든 유형), 울혈성 빈혈, 간염, 지노트롭혈증, 신경이완제악성증후군, 췌장염 및 발진

4. 일반적 주의
1) 다른 형태의 치매 또는 다른 형태의 기억력 장애에 : 나이와 연관된 인지기능 저하에 대한 이 약의 사용은 승인되지 않았다. 알츠하이머형과 다른 유형의 치매를 구분함에 있어 진단의 주의를 요한다. 치료는 알츠하이머 치매의 진단과 치료에 있어 경험있는 의사에 의해 시작되고 감독되어야만 한다. 진단은 인정된 지침에 : DSM IV, ICD 10에 따라 이루어져야 한다. 이 약 치료는 보호자들이 환자의 약을 복용을 장기적으로 관찰할 수 있을 때에만 시작되어야 한다. 우리가 치료는 환자 생존에 치료적 효과가 있는 동안만 계속되어야 한다. 즉, 이 약의 임상적 효과는 장기적으로 재평가되어야한다. 치료 효과의 증거가 더 이상 나타나지 않을 때 치료중단을 고려하여야 한다. 이 약에 대한 개개인의 반응은 예상할 수 없다.
(1) 심혈관계 : 이 약은 클린에스테라제 억제작용으로 미주신경 긴장효과를 가지와 서맥을 일으키고 심장차단동방결절차단 또는 방실차단, QT구간의 연장, 염전성 심실 빈맥(Torsade de pointes)과 같은 증상을 유발할 수 있다. 특히, QTc 연장 병력 또는 가족력이 있는 환자, QTc 간격에 영향을 미치는 약물 치료 환자, 심장질환(예, 심근경색, 심장근국증증, 심장판막질환, 동부전증후군 또는 심실내부심전도 중상, 심방내 전도장애, 심방심실 전환부 전도장애, 서맥 부정맥)과 전해질 이상에 : 저칼륨증, 저마그네슘증증을 가진 환자는 심각한 부정맥으로 진행될 수 있어 이 약의 사용시 특별히 주의해야 한다. ECG 모니터링이 필요할 수 있다. 심혈관계 질환을 가진 환자들에게서 도네페질 사용으로 심신과 발작이 보고된 바 있다.
(2) 소화기계 : 클린에스테라제 억제작용으로 위산을 증가시키기에 소화기관의 운동상을 증가시킬 수 있어 소화궤양 병력이 있거나 비스테로이드성 소염진통제를 투약받고 있는 환자는 그 증상에 대한 모니터링이 필요하다. 도네페질 임상연구에서 위작용 비해 위궤양 또는 위장관 출혈 증가는 없는 것으로 나타났다.
(3) 비뇨기계 : 도네페질 임상시험에서는 나타나지 않았지만, 클린유사작용으로 인해 방광의 배뇨를 방해할 수 있다.
(4) 정신신경계 : 클린유사작용으로 선조체에 클린성 신경의 운동을 자극함으로써 추체외로장애증상(파킨슨병이나 파킨슨증후군과 같은 질환)을 유발 또는 악화시키거나 발작을 일으킬 가능성이 있지만 이러한 발작은 알츠하이머병으로 인한 것일 수도 있다.
(5) 호흡기계 : 클린유사작용으로 기관지 평활근 수축을 증가시키거나 기관지 분비 기능을 증가시킴으로 천식 또는 기관지 질환이나 폐쇄폐질환의 병력을 가지고 있는 환자에게는 주의하여 처방한다.
(6) 간기능 장애 : 10 명의 간장의 알코올성 간경화 환자 연구에서 도네페질 청소율은 성별 및 연령을 감안한 10 명의 건강한 대상자에 비해 20% 가 감소하였다.
2) 도네페질은 운전능력과 기계사용능력에 경도에서 중등도의 영향을 미친다. 치매로 인해 운전능력이나 기계사용능력이 떨어질 수 있다. 특히 이 약 투여를 시작하거나 용량을 증량할 때 피로, 어지러움, 근육 경련이 일어날 수 있다. 의사는 주기적으로 이 약을 사용하는 환자의 운전능력이나 복잡한 기계사용 능력을 확인해야 한다.
3) 혈관성 치매 임상시험에서의 사망률:
NINDS-AREN 분류에서 혈관성 치매(VaD)로 의심되거나 가능성이 있는 환자들을 대상으로 3 가지의 6 개월 임상시험이 진행되었다. NINDS-AREN 분류에 따라 순수 혈관성 치매환자를 진단하고 알츠하이머 치매 환자를 제외시켰다. 첫번째 연구에서, 도네페질 5 mg 군에서의 사망률은 2/198 (1.0%), 도네페질 10 mg 군에서의 사망률은 5/206(2.4%), 위약군에서의 사망률은 7/199(3.5%)였다. 두번째 연구에서, 도네페질 5 mg 군에서의 사망률은 4/208(1.9%), 도네페질 10 mg 군에서의 사망률은 3/215(1.4%), 위약군에서의 사망률은 1/193(0.5%)였다. 세 번째 연구에서, 도네페질 5 mg 군에서의 사망률은 11/648(1.7%), 위약군에서의 사망률은 0/326(0%)였다. 세 종류의 혈관성 치매 연구에서 전체 사망률은 도네페질 투약군에서(1.7%) 위약군(1.1%)보다 수치상으로 높았으나, 통계적으로 유의하지는 않았다. 투약군 또는 위약군에서의 주요 사망 원인은 혈관성 질환을 가진 노령 인구에서 나타날 수 있는 여러 혈관성 원인에 기인하였다. 모든 중대한 혈관성 이상반응에 대한 분석에서 투약군은 위약군과 발생률에 있어 차이를 보이지 않았다. 알츠하이머 임상 전체 시험군(N=1461) 및 알츠하이머병과 혈관성 치매를 포함한 모든 형태의 치매 임상 시험군(총 N=6888)에 대한 전체 분석에서는 위약군의 사망률이 투약군보다 수치상으로 더 높았다.
4) 마취 시 : 클린에스테라제 억제제인 도네페질은 마취중 석시날콜린형 근이완제의 작용을 극대화시키는 경향이 있다.

5. 상호작용
1) 도네페질은 주로 CYP3A4 에 의해 대사되며 부분적으로 CYP2D6 가 관여한다. 억제나 유도 정도는 아직까지 알려지지 않았지만 아래 약물과 병용 시 주의해야 한다.
(1) CYP3A4 억제제에 : 이트라코나졸, 에리트로마이신과 CYP2D6 억제제에, 퀴니딘, 플루옥세틴는 도네페질의 대사를 방해하고 약효를 증가시킬 수 있다.
(2) CYP3A4 및 CYP2D6 유도제에 : 리팜피신, 페니토인, 카르바마제핀, 덱사메타손, 페노바르비탈, 알코올는 도네페질의 대사를 증가하고 약효를 감소시킬 수 있다.
2) 도네페질은 숙시에토늄 근이완제나 다른 신경근육 차단제의 작용을 강화시킬 수 있다.
3) 클린상약물(예 : 카르르놀, 베타나졸, 아클라토놀, 니트디실레이트) 또는 아세틸콜린에스테라제 억제제에 : 엄베노놀, 디스티그민, 피리도스티그민, 네오스티그민와의 병용투여는 미주신경 자극작용 등 클린성 작용을 증가시킬 수 있으므로 병용 시 주의해야 한다.
4) 도네페질과 항콜린성약물(예 : 이트로핀, 스코폴라민, 트리헥시페니딜, 피로벤딘, 비페리디딘은 길항작용으로 인해 약효를 감소시킬 수 있다.
5) 도네페질은 테오필린, 와르파린, 시메티딘, 디곡신이나 시메티딘과의 병용에 도네페질의 대사는 영향을 받지 않는다.
6) 상징전도에 영향을 주는 베타차단제와 같은 약물과의 병용투여로 상승작용을 일으킬 수 있다.
7) NSAIDS 외의 병용은 콜린계 작용으로 위산의 분비를 증가시켜 소화성 궤양을 일으킬 수 있다.
8) 도네페질과 관련하여 QT구간의 연장과 염전성 심실 빈맥(Torsade de pointes) 사례가 보고되었다. QTc 간격을 연장시키는 다음 약물을 병용투여할 경우 주의해야 하며, ECG 모니터링이 필요할 수 있다.
Class IA 항부정맥제 (예: 퀴니딘)
Class III 항부정맥제 (예: 이미오다론, 소타롤)
일부 항우울제 (예: 시탈로프람, 에스시탈로프람, 이미프라민)
기타 항정신병약물 (예: 페노티아진 유도체, 세르티돌, 피모자이드, 지프라시돈)
일부 항생제 (예: 클래리트로마이신, 에리트로마이신, 레보플록사신, 목시플록사신)

6. 임부 및 수유부에 대한 투여
1) 임부 : 임신한 여성에 대한 도네페질의 임상 자료가 없으므로 꼭 필요한 경우가 아니라면 임신 중 이 약을 사용해서는 안된다. 동물실험에서 기형발생을 일으키지 않았지만 어린 새끼의 생존율과 사산율에 영향을 주었다. 임부에 대한 잠재적인 위험은 알려지지 않았다.
2) 수유부 : 도네페질은 랫트의 모유에 이행되었다. 도네페질의 모유로의 이행여부는 알려져 있지 않다. 수유기 여성에 대한 연구 결과는 없으므로 수유부에게 이 약을 사용해서는 안되며, 반드시 투여되어야 할 경우에는 수유를 치료기 동안 중단하여야 한다.

7. 소아에 대한 투여
소아에서의 안전성은 아직 확립된 바 없다(소아에서의 사용경험이 없다.).

8. 임상검사치에의 영향
임상시험결과 실험실 수치에서 주목할 만한 이상은 없었으나 이 약의 투여로 인해 근육 CK(CPK),LDH, AST, ALT, γ –GPT, ALP, BUN, 총콜레스테롤, 중성지방, 이밀라아제, 소변이밀라아제의농도가 약간 증가할 수 있다.

9. 과량투여시의 처치
1) 증상 : 클린에스테라제 억제제의 과량투여로 중증의 구역, 구토, 타액분비과다, 발한, 서맥, 저혈압, 호흡억제, 심각, 경련 등의 클린성 작용과 관련된 위험이 나타날 수 있다. 근육 심각증상이 일어날 수 있으며 호흡기계 근육이 이완되어 사망할 수도 있다. 미주스와 랫트의 동물실험에서 치사용량의 중앙값은 45 mg/kg과 32 mg/kg로 각각 사람에 대한 최대용량(10 mg)1 일의 225 배와 160 배였다. 동물실험에서의 용량 대비 클린성 자극증상은 지렁지 행동의 감소, 얼드린 지제, 비틀거리는 걸음, 눈물, 간대성 경련, 호흡감소, 타액분비, 동공수축, 설사수상증축, 체외모도 지하 등이었다.
2) 처치 : 과량투여하였을 때 일반적인 방법으로 처치한다. 3차 항콜린제제 : 이트로핀설산염을 도네페질의 과량투여에 대한 해독제로 사용할 수 있다. 이트로핀의 경우 초기용량 1.0-2.0 mg 로 정맥투여 한 후 임상 반응에 따라 용량을 증가시킨다. 다만, 4차 항콜린제와 클린성약물(예 : 글리코피롤레이트)을 병용투여 하였을 때 혈압과 심박수에 있어서 비전형적인 반응 발현에 대한 보고가 있었다. 도네페질염산염과 그 대사물질이 투석혈액투석, 복막투석 혈액여과으로 제거되는지 여부는 알려져 있지 않다.

10. 적용상의 주의 : 이 약 1포를 나누어 복용하지 않는다.

11. 보관 및 취급상의 주의사항
1) 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관한다.
2) 다른 용기에 바꾸어 넣는 것은 사고원인이 되거나 품질 유지면에서 바람직하지 않으므로 이를 주의한다.

12. 전문가를 위한 정보
의약품동등성시험 정보
현대약품㈜의 "하이페질산 5mg(도네페질염산염수화물)"을 시험약으로 하고, ㈜한독의 "아리셉트정 5 밀리그램(도네페질염산염)" 을 대조약으로 하여, 공개, 무작위배정, 2 군, 2 기, 공복, 단회, 경구, 교차 시험으로 건강한 성인 시험대상자 40 명에게 대조약 1 정 또는 시험약 1 포(도네페질염산염 5mg)씩을 경구 투약하였으며, 충도탈락자 4 명을 제외한 시험을 완료한 36명의 혈중 도네페질을 측정한 결과, 비교평가항목치AUC, Cmax를 로그변환하여 통계 처리하였을 때, 평균치 차의 90% 신뢰구간이 log0.8에서 log1.25 이내로서 생물학적으로 동등하을 입증하였다.

구분		비교평가항목		참고평가항목	
		AUC0t (ng · hr/mL)	Cmax (ng/mL)	Tmax(hr)	t1/2(hr)
대조약	아리셉트정5밀리그램 (도네페질염산염) (㈜한독)	238.2±46.1	9.798±2.230	2.50 (1.50~4.00)	55.57±13.29
시험약	하이페질산5밀리그램 (도네페질염산염) [현대약품(주)]	229.1±40.4	9.356±2.489	2.00 (1.50~3.50)	54.34±11.91
90% 신뢰구간* (기준: log0.8~log1.25)		log 0.9456~ log 0.9838	log 0.9012~ log 0.9992	–	–

(AUC0t, Cmax, t1/2 : 평균값±표준편차, Tmax : 중앙값(범위), n=36)
AUC0t : 투약시간부터 최종혈중농도 정량시간 (t)까지의 혈중농도-시간곡선하면적
Cmax : 최고혈중농도
Tmax : 최고혈중농도 도달시간
t1/2 : 말단 소실 반감기
* 비교평가항목치를 로그변환한 평균치 차의 90%신뢰구간

【포장단위】
30 포/상자(0.5g/포 x 30), 30 포/상자(1g/포 x 30)

【저장방법】
차광기밀용기 실온(1~30℃)보관

* 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관하여 주십시오.
* 이 약을 사용함으로써 일려르기 증상발진 발적(홍조)될되어 붉어짐), 가려움)이 나타날 경우에는 사용을 중지하고 약사 또는 의사와 상의 하십시오.
* 규입시 사용기한이 경과되었거나 변질, 변패 또는 오손된 제품이 발견된 경우에는 구입한 약국을 통하여 교환하여 드립니다.
* 오염되면 사용을 막고, 환입을 보호 유지하기 위해 다른 용기에 넣어 사용하지 마십시오.
* 이 제품의 내용에 대한 문의는 구입처나 사용설명서에 표시된 제품문의처로 문의하십시오.
* 이 사용설명서 개정연월일2023년 06월 01일) 이후 변경된 내용은 현대약품㈜ 홈페이지(http://www.hyundaipharm.co.kr)나 제품문의처☎1666-9979) 에서 확인할 수 있습니다.
* 의약품 부작용 보고 및 피해구제 신청 : 한국의약품안전관리원 (☎14-3330, 1644-6223)

제조의뢰자 : 현대약품㈜
충청남도 천안시 동남구 풍세면 잔다리길 55
제 조 자 : 안국약품㈜
경기도 화성시 향남읍 제약공단1길 40

현대약품(주)

♣ 제품문의처 : ☎ 1666-9979
사용설명서 개정연월일 : 2023. 06. 01

701788-230501