

항고혈압제

코스카 25mg

로사르탄칼륨

전문 의약품
분류번호 : 214

【원료약품 및 그 분량】 1정 중

- 유효성분: 로사르탄칼륨(USP) 25mg
(로사르탄으로서 22.9mg)

• 기타첨가제: 유당수화물, 미결정셀룰로오스, 전분글리콜산나트륨, 전호화전분, 스테아르산마그네슘, 오파드라이염색(YS-1~7040), 카르나우바납

【성상】 흰색의 원형 필름코팅정제

【효능·효과】

1. 고혈압
 2. 고혈압의 치료요법으로서, 고혈압을 가진 제2형 당뇨병 환자의 신장병
- 【용법·용량】

이 약은 식사와 관계없이 복용할 수 있지만 매일 같은 시간에 복용할 것을 권장합니다.
1. 고혈압
 2. 성인

초회량과 유지량은 로사르탄칼륨으로서 1일 1회 50mg 경구투여 하는 것 이 권장된다. 치료 시작 후 3~6주 후에 최대 혈압 강하 효과가 나타난다. 치료효과가 불충분한 경우 같은 용량을 1일 2회로 분할 경구투여하거나 필요한 경우 1일 1회 100mg까지 증량할 수 있다.
 3. 고령자

75세 이하의 고령자에 있어 초회량 조절은 필요하지 않으며, 75세가 넘은 고령자의 경우 초기량은 이 약으로서 1일 1회 25mg 용법을 권장한다.
 4. 신장애 환자
 - (1) 크레이티닌청소율 < 20~50mL/min: 초회량 조절은 필요하지 않다.
 - (2) 크레이티닌청소율 < 20mL/min 과 투석 중인 환자: 초회량은 1일 1회 25mg로 권장한다.
 5. 혈관내 유효 혈액량 감소 환자

소수의 혈관내 유효 혈액량 감소(Intravascular volume depletion) 가능성이 있는 환자(예: 이뇨제로 치료중인 환자들)의 초회량은 이 약으로서 1일 1회 25mg로 권장된다.(사용상의 주의사항 항 참조.)
 6. 간장애 환자

간장애 병력 환자들은 소양 투여를 고려해야 한다. 중증 간장애 환자에게 투여하지 않는다.
 7. 만 6세 이상의 소아 및 청소년
 - (1) 체중이 20kg 이상 50kg 미만으로 정제를 삼킬 수 있는 환자

추천용량은 이 약으로서 1일 1회 25mg이며, 환자의 혈압 반응에 따라 최대 1일 1회 50mg까지 증량할 수 있다.
 - (2) 체중이 50kg 이상인 환자

보통 이 약으로서 1일 1회 50mg이 권장되며, 환자의 혈압 반응에 따라 최대 1일 1회 100mg까지 증량할 수 있다.
 - (3) 6세 미만 소아환자, 사구체과율이 30mL/min/1.73m² 미만인 소아 환자, 경강애 소아환자에게 권장되지 않는다.
 8. 이 약 단독으로 혈압이 조절되지 않는 경우 다른 고혈압 치료제(예: 저용량의 이뇨제와 병용투여 할 수 있다. 히드로클로로티아지드와 병용투여 시 성기작용이 나타난다.)
 9. 고혈압을 가진 제2형 당뇨병 환자의 신장병

보통 이 약으로서 1일 1회 50mg이다. 혈압에 따라 1일 1회 100mg까지 증량 할 수 있다. 그러나 과도한 혈압강하의 우려가 있는 환자에게는 초회량으로 25mg로 권장된다. 이 약은 인슐린, 상용되는 혈당강하제(예: 설포닐우레아, 글리파즈, 글루코시다제 억제제)와 병용 투여할 수 있다.

【사용상의 주의사항】

1. 경고

임부에게 렌니-안지오텐신-알도스테론제(RAAS)에 직접 작용하는 약물을 투여시 태아 및 신생아에게 손상 및 사망까지도 일어날 수 있다. 임부와 소아의 태아는 태아의 폐 혈성 저하증 및 폴리 기형과 관련이 있을 수 있다. 신생아에게 나타날 가능성이 있는 부작용은 두개골 형성 저하증, 무뇨증, 저혈압, 신부전과 시망 등을 포함한다. 임신이 확인되면 가능한 빨리 이 약을 중단하고 일부 및 수유부에 대한 투여 항 침조.

2. 다음 환자에는 투여하지 말 것

- 1) 이 약 또는 이 약의 구성성분에 만민반응 환자
- 2) 임부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 여성
- 3) 중증의 간장애 환자
- 4) 유전성 혈관부종 환자거나, ACE억제제 혹은 안지오텐신 II 수용체 차단제 차로시 혈관부종의 병력이 있는 환자
- 5) 원발고알도스테론증 환자
- 6) 이 약은 유당을 함유하고 있으므로, 갈락토오스 불내성(galactose intolerance), Lapp 유당불내증(galactose-1-phosphate uridyl transferase deficiency) 또는 포도당-갈락토오스 흡수증(glucose-galactose malabsorption) 등의 유전적인 문제가 있는 환자에게는 투여하면 안 된다.

7) 당뇨병이나 중증~중증의 신장에 환자(사구체여과율 <60mL/min/1.73m²)에서 앤리스키린 혈액제제와의 병용

3. 다음 환자에는 신중히 투여할 것

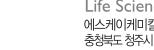
- 1) 고령자
- 2) 고칼륨혈증 환자 혹은 혈청 칼륨치가 높아지기 쉬운 환자
- 3) 경증~중증도 간장애 환자
- 4) 대동맥판 및 수모판 혈착증 환자 혹은 폐쇄비대증/심근경색
- 5) 하혈 심장병, 하혈 심장질환 질환, 노폐증 등에 환자(과도한 혈압강하는 심근경색이나 노폐증, 부전으로 인한 노폐증을 일으킬 수 있다.)
- 6) 혈관내 유효 혈액량 감소환자(예: 이뇨제 투여중인 환자, 엄격한 염분제한 환자, 혈액투석증인 환자, 설사 혹은 구토 환자)
- 7) 암증성 혹은 편증성 신동맥 협착증이 있는 환자
- 8) 중증의 신장애 환자
- 9) 렌니-안지오텐신-알도스테론제(RAAS)의 이중차단: 안지오텐신 수용체 차단제ARB), ACE억제제, 또는 알리스키린 등 렌니-안지오텐신-알도스테론제(RAAS)에 영향을 미치는 다른 약제와의 병용은 권장되지 않는다.

4. 이상반응

- 1) 이 약은 본래 혈압 상인환자 3,300명 이상을 포함하여 전체 4,056명의 환자(피험자를 대상으로)로 인전성이 평가되었다. 1,200명 이상의 환자는 6 개월 이상 투여되었고, 800명 이상의 환자는 1년 이상 투여되었다. 일반적으로 이 약은 내약성이 우수하였다. 전제적인 이상반응 발현율은 실험군과 대조군 사이에 큰 차이가 없었다.

대조임상시험에서 일상적 이상반응으로 인하여 투여를 중단한 경우는 로사르탄군의 경우 2.3%였으며, 위약군의 경우 3.7%였다.

- 본 의약품은 엄격한 품질관리를 필한 제품입니다. 만약 구입시 변질·변파·오손된 제품이 발견될 경우에는 구입한 약국 및 도매상을 통해 교환하여 드립니다.
- 첨부문서 작성(개정)일자 이후 변경된 내용은 홈페이지(www.skchemicals.com/ls)나 제품상담 전용전화를 통하여 확인할 수 있습니다.
- 본 의약품을 사용하기 전에 첨부문서를 주의 깊게 읽고, 첨부문서를 의약품과 함께 보관하십시오.
- 의약품을 어린이 손에 닿지 않게 보관하여야 합니다.
- 자세한 사항은 「의약품통합정보시스템(nedrug.mfds.go.kr)」을 참조하십시오.
- 제품 사용 후 부작용(이상반응)이 발생한 경우 한국의약품안전관리원 의약품 부작용 신고·피해구제상담 ☎ 1644-6223 / 피해구제상담 ☎ 14-3330에 문의하여 부작용 피해구제 신청을 할 수 있습니다.



Life Science Biz.

에스케이케미칼(주)

총판부: 경주시 흥국화 신단로 149

지세한 문의는 제품상담 전용전화를 이용하시기 바랍니다.

제품상담 전용전화(문의): 080-021-3131

(1) 다음 표는 6~12주 동안 실시한 4건의 위약대조 임상시험에서, 1,000명 이상의 피험자는 로사르탄(10~150mg), 300명 이상은 위약을 투여받았을 때의 이상반응 발현율을 정리한 것이다. 이상반응 발현율은 로사르탄 투약 용량의 변화에 거의 영향을 받지 않았으므로 로사르탄의 각 용량군에서 보고된 이상반응을 통합정리하였다. 이 표에서 제시된 이상반응은 로사르탄군의 발현율이 1% 이상으로서 위약군보다 높은 것들이다.

	로사르탄 발현율(%) (n=1,075)	위약 발현율(%) (n=334)
근골격계	1	0
근골격계 통증	2	1
정신신경계 두통	1	0
정신신경계 어지럼	3	2
비충혈	2	1
호흡기계 상기도감염	8	7
부비동염	1	0

(2) 다음 이상반응은 로사르탄군에서 발현율 1% 이상이었으나 위약군의 발현율이 로사르탄군과 유사하거나 높은 이상반응이다.

- 소화기계: 구역, 설사, 소화불량
- 호흡기계: 기침, 부비동장애, 인두염
- 근골격계: 근육통
- 정신신경계: 불안, 두통
- 전신: 무력/피로, 부종/팽윤, 복통, 흉통
- 이상반응의 발현율은 남녀, 연령, 암수 간에 차이가 있었다.
- (3) 아스피린: 소화관에서 과민반응 환자에 이 약을 투여하였을 때 입술, 눈꺼풀의 팽윤, 얼굴부종 등으로 허우를 증상으로 회복되었다.
- (4) 한명의 피험자에게서 손바닥의 암은 각질이 벗겨지고 혈관현상이나 탔났다.
- (5) 이상에서 열거된 이상반응 외에 임상시험 중 발현율이 1% 미만이나 2명 이상의 피험자에서 보고된 이상반응으로서 잠재적으로 중요한 이상반응의 목록은 다음과 같다. 이 이상반응이 투여약과 관련이 있는 여부는 확인되지 않았다.
- 전신: 얼굴부종, 발열, 기침성 호흡 및 실신
- 심혈관계: 협심증, 2도 방실차단, 뇌혈관사고(CVA), 저혈압, 심근경색, 혈관부종 등 동반되는 부정맥, 심계항진, 동서맥, 빙백, 심실성 빙백, 심실세동
- 소화기계: 식욕부진, 변비, 치통, 구강건조, 복귀, 위염, 구토
- 혈액기계: 난혈
- 대사기계: 통증
- 근골격계: 상지통, 고관절부통, 관절염, 무릎통증, 근골격 통증, 어깨 통증, 근강直, 관절통, 관절염, 섬유근통, 근무력
- 정신신경계: 불안, 불안장애, 운동실조, 혼란, 우울, 악몽, 각각기침, 성욕감퇴, 기력증강, 편두통, 신경과민, 감기/상기, 말초신경병증, 공황장애, 수면장애, 기면, 진정, 어지림
- 호흡기계: 호흡곤란, 기관지염, 인두불쾌감, 비출혈, 비염, 호흡기율, 흉통, 흉부파스칼
- 피부: 탈모, 피부염, 피부건조, 반상출혈, 홍조, 광민증반응, 가려움, 발진, 발한, 두드러기
- 특수감각: 흥분증, 눈에 작렬감 및 자통, 결막염, 미각이상, 이명, 시력저하
- 비뇨기계: 발기부전, 아뇨증, 빙뇨, 노뇨, 노뇨감염

2) ACE억제제로 인한 지속적인 마른기침이 보고된 바 있으며, 이로 인하여 ACE억제제의 투여를 중단할 수 있다. 2건의 평행그룹, 이중맹검, 무작위 대조 시험에서 ACE억제제를 투여받아 기침이 유발되었던 환자에게 이 약을 투여하였을 때, 기침 유발에 미치는 영향을 평가하였다. 리시노프릴을 투여받았을 때는 기침이 사라진 환자들을 이 약 50mg, 리시노프릴 20mg 군 그리고 위약군(n=97) 혹은 히드로클로로로티아지드군(n=135)으로 무작위 배정하였다. 이중맹검으로 8주간 투여하였다. 기침의 발생률은 다음 표와 같다.

임상시험 ¹	히드로클로로로티아지드	이 약	리시노프릴
기침	25%	17%	60%
임상시험2 ^{1,2}	위약	이 약	리시노프릴
기침	35%	29%	62%
「인구통계」(89% 백인, 64% 여성)			
「인구통계」(90% 백인, 51% 여성)			

두 시험과 ACE억제제로 인해 기침이 유발되었던 환자에게 이 약을 투여하였을 때 기침의 재발률은 히드로클로로로티아지드군(n=135)으로 위약과 유사하였다.

양성 재유발을 비롯하여 기침은 이 약의 시판 후 조사에서 보고되었다.

3) 소아 환자

소아 환자에서 나타난 이상반응 프로필과 이전에 보고된 성인 환자의 이상반응 프로필과 비슷한 결과로 유의한 차이는 없었다.

4) 좌심실 비대비 고혈압 환자

좌심실 비대비 고혈압 환자를 대상으로 로사르탄이나 아제로트리아지드를 투여하였을 때 심혈관계에 대한 영향을 알아보기 위한 장기 임상시험(Losartan Intervention For Endpoint reduction in hypertension, LIFE study)에서 나타난 이 약에 대한 이상반응은 이전에 고혈압 환자에서 보고되었던 이상반응과 유사하였다.

5) 고혈압을 가진 제2형 당뇨병 환자의 신장병

안지오텐신-II 수용체 차단제인 이 약은 의약성이 우수하였다. 혈압강하제인 렌니-안지오텐신-알도스테론제(RAAS)에 영향을 미치는 다른 약제와의 병용은 권장되지 않는다.

ACE억제제로 인해 기침이 유발되었던 환자에게 이 약을 투여하였을 때 기침의 재발률은 히드로클로로로티아지드군(n=135)으로 위약과 유사하였다. 두여약의 관련성과 관계없이 이 약을 투여 받은 환자의 4% 이상에서 보고되었으며, 위약군보다 더 빈번하게 보고된 이상반응은 다음 표와 같다. 이들은 종래의 혈압강하제를 함께 투여 받았다.

	이 악과 종래의 혈입강화제 투여% (n=75)	위약과 종래의 혈입강화제 투여% (n=762)
전신	무력/피로	14
	흉통	12
	발열	4
	감염	5
	인플루엔자/질환	10
	외상	4
심혈관계	저혈압	7
	기립 저혈압	4
	설사	15
	소화불량	4
내분비계	위염	5
	당뇨병성 신증	4
	당뇨병성 혈관질환	10
눈·귀·코·인후	백내장	7
	부비동염	6
	혈액계	14
대사계/영양계	비탄열	7
	고칼륨혈증	3
	저혈당증	14
	체중증가	4
근골격계	요통	12
	하지통	5
	무릎통	5
	근근육	7
신경계	감각감퇴	5
	기관지염	10
	기침	11
호흡기계	연조직염	7
	노도감염	16
비뇨기계	부종	3
	증상	13

6) 다음의 이상반응은 기판 후에 추가로 보고되었다.

- (1) 고민비용: 혈관부종증(기판 폐색을 아기할 수 있는 후두/성문의 팽만, 얼굴/입술/안구/혀의 팽만)이 이 악을 투여받은 환자에서 드물게 보고되었으며, 이를 이상반응으로 보인 환자 중 일부는 이전에 ACE억제제 등의 다른 약물에 대해서도 혈관부종증을 경험한 적이 있었다. 혈관폐색(Henoch-Schonlein) 지변병이 보고된 적이 있다. 또한 아나필락시스모양 증후군(콜라겐, 구강 이상 느낌, 허파를 두드리는 기운, 호흡 곤란, 천진 통증, 부종 등)이 증상으로 나타난 경우 수 있으므로 관찰을 주의해야 한다.
- (2) 소화기계: 간기능 이상, 드물게 간염 (3) 전신 및 투여부위: 겉태
- (4) 혈액계: 비탄열, 드물게 혈소판 감소증
- (5) 근골격계: 근육통, 무력감, 크레아티니카이드(CK) 상승, 혈증 및 요증
- (6) 신경계: 미각이상(7) 호흡기계: 마른기침 (8) 피부: 홍색피부증
- (9) 대사 및 영양: 고칼륨혈증 및 자나트륨증(이 악 단독제제로 투여 받은 환자에서 보고된 적이 있다. 또한 심각한 고칼륨혈증 등이 나타날 수 있으므로 관찰을 충분히 하고 이상이 인정되는 경우에는 즉시 적절한 처치를 한다. 또한 혼문근증 해에 의한 신증 신부전의 병발에 주의한다.)
- (10) 신경계: 미각이상(8) 호흡기계: 마른기침 (9) 피부: 홍색피부증
- (11) 대사 및 영양: 고칼륨혈증 및 자나트륨증(이 악 단독제제로 투여 받은 환자에서 보고된 적이 있다. 또한 심각한 고칼륨혈증 등이 나타날 수 있으므로 관찰을 충분히 하고 이상이 인정되는 경우에는 즉시 적절한 처치를 한다.)

7) ALT의 상승이 드물게 일어나며, 투여 중단시 대개 없어진다.

- 8) 대조임상시험에서 이 악에 의해 표준검사치가 임상적으로 유의한 정도로 변동된 사례는 드물게 발생했다.

- (1) 크레아티닌: BUN: 이 악을 단독투여받은 본래고혈압 환자 중 0.1% 미만에서 BUN 또는 혈청 크레아티닌치가 약간 증가하였다.
- (2) 헤모글로빈 및 헤마토크리트치: 이 악을 단독투여한 환자 중 소수에서 헤모글로빈 및 헤마토크리트치가 약간증가(0.1%, 0.05%)감소하였다
- (3) 간기능 검사: 간효소 또는 혈청 빌리루빈이 때때로 상승하였다. 이 악을 단독투여한 본래고혈압 환자1명(< 0.1%)은 간기능 검사치 이상으로 투여를 중단하였다.

9) 실신·식사상황 혈압강화에 동반되는 일회성 소크증이나 나타날 수 있으므로 관찰을 충분히 하고, 애완견 느낌, 구토, 의사식습 등이 증상이 나타난 경우에는 즉시 적절한 처치를 한다.

- 10) 실신·식사상황에 투여 중에도 혈압 강화되어 투여중인 환자에서 저상용제에서 투여를 시하고 증강하는 경우에는 환자의 상황을 충분히 관찰하여 서서히 한다.

11) 급성 간염, 전격성 간염이 나타날 수 있으므로 증상이 나타난 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 한다.

- 12) 신부전: 나타날 수 있다.
- 13) 심실성 기와증증, 심박사동 등의 부정맥이 나타날 수 있으므로 관찰을 충분히 하고 이상이 인정되는 경우에는 즉시 적절한 처치를 한다.
- 14) 저혈당증: 당뇨병 치료제인 환자에서 나타나기 쉬움이 나타날 수 있으므로 관찰을 충분히 하고, 무력감, 공복감, 식은땀, 솔림증, 침증력 저하, 경련, 의식 장애 등이 나타난 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 한다.

5. 일반적 주의

- 1) 간경변증 환자의 혈장 로이신단백 농도가 현저히 상승되고 있는 보고가 있으므로 간기능 장애가 있는 환자들은 소량 투여를 고려한다.
- 2) 인지오тен신 수용체 차단제 투여 중 드물게 간염 등의 심각한 간장애가 나타났다고 보고 있다.

- 3) 레닌-안지오тен신-알도스테론제에 대한 영향의 결과 신부전을 포함한 신기능의 변화가 보고되었다. 이러한 신기능의 변화는 투여 중단시 상장으로 회복되었다. 신기능이 레닌-안지오텐신-알도스테론제에 의존적인 환자의 경우(예: 중증의 혈압부실증환자, 혈액 AEC억제제를 투여하였을 때, 빈뇨 및/혹은 진행성 혈소판증후군)이 보고되었으며, (드롭게) 금성 신부전 및/혹은 사망이 보고되었다. 유사한 결과가 이 악을 투여한 환자에서도 보고되었다.

- 4) 급성 간염, 전격성 간염이 나타난 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 한다.

5) 일반적 주의

- 1) 간경변증 환자의 혈장 로이신단백 농도가 현저히 상승되고 있는 보고가 있으므로 간기능 장애가 있는 환자들은 소량 투여를 고려한다.
- 2) 인지오тен신 수용체 차단제 투여 중 드물게 간염 등의 심각한 간장애가 나타났다고 보고 있다.

- 3) 레닌-안지오텐신-알도스테론제에 대한 영향의 결과 신부전을 포함한 신기능의 변화가 보고되었다. 이러한 신기능의 변화는 투여 중단시 상장으로 회복되었다. 신기능이 레닌-안지오텐신-알도스테론제에 의존적인 환자의 경우(예: 중증의 혈압부실증환자, 혈액 AEC억제제를 투여하였을 때, 빈뇨 및/혹은 진행성 혈소판증후군)이 보고되었으며, (드롭게) 금성 신부전 및/혹은 사망이 보고되었다. 유사한 결과가 이 악을 투여한 환자에서도 보고되었다.

- 4) 급성 간염, 전격성 간염이 나타난 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 한다.

6) 이 악의 투여에 의해(특히, 치료 시약, 용법·용량·용시) 일과생의 혈압강화(소크증, 의사상실, 호흡곤란 등을 동반)를 일으킬 수 있으므로 그러한 경우에는 투여 중지하고 적절한 처치를 한다. 특히, 혈관내 유출혈증증(감소 환자)이나 환자에게는 신중히 투여할 것: 항 칼초에 투여 시 소량으로 개시하고 증강 시 환자의 상태에 중분히 관찰하여야 한다. 또한 이 악 투여 중에 정기적으로 혈압 모니터링을 실시할 것이다. 권장된다.

- 7) 신부전 우무와 상관없이 신부전 환자에서 증증의 신부전이나 신부전(주로 급성)을 일으킬 우려가 있다. 증증의 신부전을 가진 신부전 환자, 증증의 신부전 환자(HNVA class IV), 신부전 및 생명을 위협하는 신부전상을 가진 환자들에게 이 악 투여시 주의해야 한다.

- 8) 고혈압과 단백뇨를 동반하는 2형 당뇨병에서의 당뇨병 신증에 대해 이 악을 투여하는 경우, 혈청 크레아티니-이온(진시카트)과 비교하여 30% 또는 1mg/dL(0.1mmol/L) 이상 증가하는 경우 신기능에 악영향을 미친다는 보고되는 경우에는 길감 혹은 투여중지 고려한다.

- 9) 수술 전 24시간은 투여하지 않는 것이 바람직하다.

- 10) 2형 당뇨병에서의 당뇨병 신증 환자는 혈압이 나타나기 쉬우므로 이 악의 투여에는 정기적으로 혈액검사를 실시하는 등 관찰을 충분히 하고 이상이 인정되는 경우에는 반혈의 원인을 고려하여 적절한 처치를 한다.

- 11) 이 악은 신장이 심장에 대한 혈액 공급에 영향을 미친다.

- 12) 원발고암드레نة증을 가진 환자들의 경우 일반적으로 레닌-안지오텐신-알도스테론제를 억제하는 고혈압 치료제에 반응하지 않으므로 이 악을 투여해서는 안된다.

- 13) 혈압강화증증을 위해 어지럼, 휙첨거림이 나타날 수 있으므로 고소작업, 차량운전 및 기계조작 주의를 기울여야 한다. 특히 치료 초기나 용량 증량 시 주의한다.

6. 상호작용

- 1) 히드로클로로티아제, 디곡신, 와르파린, 시메티딘, 페노바르비탈 등의 약물과 임상 약물동학적 시험 결과 및 임상적으로 유의한 약물상호작용은 발견되지 않았다(약물 대사 유도제인 페노바르비탈은 이 악과의 활성대사체의 AUC를 20% 감소시켰다). 흐로스 억제제인 시메티딘은 로사르틴은 정상적으로 유의하지 않은 것으로 판단된다).

8) 알부 우도제인 리팜핀은 로사르틴과 활성대사체의 농도를 40% 감소시켰다. 사람에서 2개의 CYP3A4 억제제가 연구되었다. 케토코나졸은 정맥여부에 이 악이 활성 대사체로 전환하는데 영향을 미치지 않았으며 에리트로마이신은 이 악의 경우로부터 후 입상적으로 유의한 영향을 주지 않았다. CYP2C9의 억제제인 플로코나졸은 활성대사체의 농도를 약 50% 감소시키고 세로토린과의 농도는 증가시켰다. 이 악과 CYP2C9 억제제의 약력학적 상호작용은 연구된 바 없다.

9) 알부 우도제인 리팜핀은 페노바르비탈과의 병용은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

10) 비스테로이드이소프로판(비스페로)과의 병용은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

11) 비스테로이드이소프로판(비스페로)과의 병용은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

12) 비스테로이드이소프로판(비스페로)과의 병용은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

13) 비스테로이드이소프로판(비스페로)과의 병용은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

14) 나트륨 배설에 영향을 미치는 다른 약물과 마찬가지로 칼륨보전이뇨제(예: 스피로노클로테리아제, 키클로제, 칼륨 보충제, 칼륨 헤모글로빈)와의 병용은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

15) 이 악과 혈압강화제를 일으킬 수 있는 약물(예: 헤피린과)과의 병용은 혈청 칼륨 증가를 증가시킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

16) 인지오텐신 수용체 차단제(ARB), ACE억제제 또는 일상스케일의 범용약물에 의해 혈압증상을 완화시킬 경우, 혈청 칼륨 증가를 증가시킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

17) 알부 우도제인 리팜핀은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

18) 알부 우도제인 리팜핀은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

19) 알부 우도제인 리팜핀은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

20) 알부 우도제인 리팜핀은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

21) 알부 우도제인 리팜핀은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

22) 알부 우도제인 리팜핀은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

23) 알부 우도제인 리팜핀은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

24) 알부 우도제인 리팜핀은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

25) 알부 우도제인 리팜핀은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

26) 알부 우도제인 리팜핀은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

27) 알부 우도제인 리팜핀은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

28) 알부 우도제인 리팜핀은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

29) 알부 우도제인 리팜핀은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

30) 알부 우도제인 리팜핀은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

31) 알부 우도제인 리팜핀은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

32) 알부 우도제인 리팜핀은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

33) 알부 우도제인 리팜핀은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

34) 알부 우도제인 리팜핀은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

35) 알부 우도제인 리팜핀은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

36) 알부 우도제인 리팜핀은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

37) 알부 우도제인 리팜핀은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

38) 알부 우도제인 리팜핀은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

39) 알부 우도제인 리팜핀은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

40) 알부 우도제인 리팜핀은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

41) 알부 우도제인 리팜핀은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

42) 알부 우도제인 리팜핀은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

43) 알부 우도제인 리팜핀은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

44) 알부 우도제인 리팜핀은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

45) 알부 우도제인 리팜핀은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

46) 알부 우도제인 리팜핀은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

47) 알부 우도제인 리팜핀은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

48) 알부 우도제인 리팜핀은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

49) 알부 우도제인 리팜핀은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

50) 알부 우도제인 리팜핀은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

51) 알부 우도제인 리팜핀은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

52) 알부 우도제인 리팜핀은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

53) 알부 우도제인 리팜핀은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

54) 알부 우도제인 리팜핀은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

55) 알부 우도제인 리팜핀은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

56) 알부 우도제인 리팜핀은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

57) 알부 우도제인 리팜핀은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

58) 알부 우도제인 리팜핀은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

59) 알부 우도제인 리팜핀은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

60) 알부 우도제인 리팜핀은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

61) 알부 우도제인 리팜핀은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

62) 알부 우도제인 리팜핀은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

63) 알부 우도제인 리팜핀은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

64) 알부 우도제인 리팜핀은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

65) 알부 우도제인 리팜핀은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

66) 알부 우도제인 리팜핀은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

67) 알부 우도제인 리팜핀은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

68) 알부 우도제인 리팜핀은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

69) 알부 우도제인 리팜핀은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

70) 알부 우도제인 리팜핀은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

71) 알부 우도제인 리팜핀은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

72) 알부 우도제인 리팜핀은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

73) 알부 우도제인 리팜핀은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

74) 알부 우도제인 리팜핀은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

75) 알부 우도제인 리팜핀은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

76) 알부 우도제인 리팜핀은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

77) 알부 우도제인 리팜핀은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

78) 알부 우도제인 리팜핀은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

79) 알부 우도제인 리팜핀은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

80) 알부 우도제인 리팜핀은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

81) 알부 우도제인 리팜핀은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

82) 알부 우도제인 리팜핀은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

83) 알부 우도제인 리팜핀은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

84) 알부 우도제인 리팜핀은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

85) 알부 우도제인 리팜핀은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈압증을 일으킬 수 있다. 따라서 이 악의 병용은 관리되지 않는다.

86) 알부 우도제인 리팜핀은 혈청 칼륨 증가를 증가시키고 고혈