



Pharmacy Newsletter

2023.4.
Vol.19 No.4

Contents

- | | |
|--|------------------------|
| 1. 의약품 정보 변경사항 안내 | 3. 알츠하이머병 치료제 |
| 2. 신약소개 : Donerion Patch 87.5mg, 175mg | 4. Pharmacy News Brief |



의약품 정보 변경사항 안내

▣ 의약품 급여인정기준 신설/변경 안내

2023년 4월에 적용된 『요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 일부 개정』 내용 중 주요 약제에 대한 정보를 안내 드리오니 업무에 참고해 주시기 바랍니다.

[1] 당뇨병용제-일반원칙

[적용일자: 2023. 4. 1.]

- ▷ 교과서, 가이드라인 임상논문, 학회(전문가) 의견 등을 참조,
 - '인정가능 2제요법'에서 SGLT2 inhibitor와 SU와의 2제 병용요법 **추가인정**
 - 당뇨병용제 3제 병용요법 급여 **확대**
 - Metformin + SGLT-2 inhibitor + DPP-IV inhibitor
 - Metformin + SGLT-2 inhibitor (ertugliflozin 제외) + Thiazolidinedione
 - Ertugliflozin, Ipragliflozin의 Insulin 주사제와 **병용 인정**

인슐린 비의존성 당뇨병(제2형 당뇨병) 환자에게 아래와 같은 기준으로 투여 시 영양급여를 인정하며, 허가사항 범위이지만 동 인정기준 이외에는 약값 전액을 환자가 부담함.

- 아 래 -

가. 경구용 당뇨병치료제

1) 단독요법 (현행과 같음)

2) 병용요법

가) 2제요법

(3) 인정가능 2제 요법 - SGLT2 inhibitor와 SU와의 2제 병용요법 추가인정

구분	Metformin	Sulfonyl urea	Meglitinide	α-glucosidase inhibitor	Thiazolidinedione	DPP-IV inhibitor	SGLT-2 inhibitor			
							dapagliflozin	ipragliflozin	empagliflozin	ertugliflozin
Metformin	인정	인정	인정	인정	인정	인정	인정	인정	인정	인정
Sulfonylurea	인정	인정	인정	인정	인정	인정	인정	인정	인정	인정
Meglitinide	인정	인정	인정	인정	인정	인정	인정	인정	인정	인정
α-glucosidase inhibitor	인정	인정	인정	인정	인정	인정	인정	인정	인정	인정
Thiazolidinedione	인정	인정	인정	인정	인정	인정	인정	인정	인정	인정
DPP-IV inhibitor	인정	인정	인정	인정	인정	인정	인정	인정	인정	인정
SGLT-2 inhibitor	dapagliflozin	인정	인정	인정	인정	인정	인정	인정	인정	인정
	ipragliflozin	인정	인정	인정	인정	인정	인정	인정	인정	인정
	empagliflozin	인정	인정	인정	인정	인정	인정	인정	인정	인정
	ertugliflozin	인정	인정	인정	인정	인정	인정	인정	인정	인정

나) 3제요법

○ 2제 요법을 2-4개월 이상 투여해도 HbA1C가 7% 이상인 경우에는 다른 기전의 당뇨병 치료제 1종을 추가 한 병용요법을 인정함. 단, 2제 요법에서 인정되지 않는 약제의 조합이 포함되어서는 아니되나,

<삭 제> Metformin + Sulfonylurea + Empagliflozin은 인정함

다음의 3제 요법은 인정함.

- 다 음 -

(1) Metformin + SGLT-2 inhibitor + DPP IV inhibitor

(2) Metformin + SGLT-2 inhibitor(ertugliflozin 제외) + Thiazolidinedione

나. Insulin 요법

1) 단독요법 (현행과 같음)

2) 경구제와 병용요법

Insulin 단독요법 또는 경구용 당뇨병치료제 투여에도 HbA1C가 7% 이상인 경우 Insulin과 경구용 당뇨병 치료제의 병용요법을 인정함.

가) Insulin과 경구용 당뇨병치료제 2종까지 병용요법을 인정함. 단, 경구용 당뇨병 치료제 2제 요법에서 인정 되지 않는 약제의 조합이 포함되어서는 아니됨.

나) Ertugliflozin, Ipragliflozin은 Insulin 주사제와 병용시 인정하지아니함. **<삭 제>**

<이하 생략>

신약 소개



Donerion Patch 87.5mg, 175mg

도네리온 패취 87.5mg, 175mg



1. 성분 및 함량

- Donepezil 87.5mg/Patch
- Donepezil 175mg/Patch

2. 약가 및 제약사

- 약가 : (급여) 4,155원/87.5mg/Patch
6,076원/175mg/Patch
- 제약사 : 셀트리온제약

3. 성상 및 포장단위

- 성상 : 흰색 내지 미백색의 지지체와 엠보싱 처리된 모서리가 둥근 사각형의 피복체가 부착된 패취
- 포장단위 : 8매/Box

4. 효능효과

- 알츠하이머형 치매증상의 치료

5. 기전

- Donepezil은 piperidine유도체로 가역적, 비경쟁적, 용량 의존적 acetylcholinesterase inhibitor이다. 이 약은 중추 작용성 acetylcholinesterase를 저해하여 시냅스에서 acetylcholine의 농도를 증가시켜 인지기능 개선 등 알츠하이머형 치매 증상을 개선시킨다.

6. 용법·용량

- 1매를 주 2회(3일과 4일 간격 교대로 또는 월/목, 화/금과 같이 정해진 요일에) 취침 전 등에 부착
- 4~6주간 87.5mg 1회 1매로 투여
- 이상반응 모니터링과 임상적 반응 평가 후 175mg 1회 1매로 증량 가능
- 저체중인 85세 이상 여성 환자: 1회 87.5mg 을 넘지

않아야 함

〈경구용 약물에서의 전환〉

- 경구용에서 패취로 전환하는 첫날은 경구용 약물과 패취를 같이 사용한다.
 - ① 경구약제 5mg Qd 복용 → 패취 87.5mg 주 2회
 - ② 경구약제 10mg Qd 복용 → 패취 175mg 주 2회

〈투여방법〉

- 부착력 저하를 방지하기 위해 편평하고 털이 없고 깨끗하고 건조한 등 부위에 부착
- 병변이 있는 피부에 사용하지 말 것. 피부에 손상이 있을 경우 일시적인 자극 및 저림을 일으킬 수 있고, 홍반 및 부종이 발생할 수 있음
- 환자 및 보호자 숙지사항
 - ✓ 새로운 패취 부착 전, 이전에 부착된 패취 반드시 제거
 - ✓ 패취 부착 전에 부착부위 피부 상태가 양호한지 확인
 - ✓ 가장자리가 잘 붙도록 손바닥으로 적어도 10초간 누를 것
 - ✓ 교체시기 전에 패취가 떨어진 경우, 새로운 패취를 붙여야 하며 이후 정해진 교체시기에 교체할 것
 - ✓ 패취를 잘라서 사용하지 말 것
 - ✓ 야외에서는 패취를 붙인 부위가 자외선에 노출되지 않도록 옷 등으로 가릴 것
 - ✓ 같은 부위에 연속적으로 부착하지 말고, 등의 편평한 부위를 6등분하여 3주 간격으로 돌아가면서 부착할 것

7. 사용상 주의사항

〈금기〉

- 1) 도네페질염산염, 피페리딘 유도체 또는 이 약의 구성성분에 과민반응 환자

〈신중투여〉

- 1) 동부전증후군, 심방내 및 방실접합부 전도장애 등 심장 질환 환자(미주신경자극작용으로 서맥, 부정맥 발생할 가능성 있음)
- 2) 비스테로이드성 소염진통제 투여 중인 환자 또는 소화성 궤양 병력 환자(위산분비 촉진 및 소화관 운동 촉진으로 소화성궤양이 악화될 가능성 있음)
- 3) 천식 및 폐쇄폐질환 병력 환자(기관지평활근의 수축 및 기관지 점액 분비 항진으로 증상이 악화될 수 있음)
- 4) 추체외로장애(파킨슨병, 파킨슨증후군 등) 환자(선조체의 콜린계 신경 항진으로 증상 유발 또는 악화의 가능성 있음)
- 5) 이 약 패취제 과민반응 과거력 있는 환자(알레르기성 접촉성 피부염 등 국소반응 발생할 수 있으므로 과거력 있는 경우에 경구투여가 불가능한 경우 등 편익이 위험성을 상회한다고 판단되는 경우에만 투여하되 충분한 복약지도가 필요함)

〈일반적 주의〉

- 1) 다른 형태의 치매 또는 다른 형태의 기억력 장애(예: 나이와 연관된 인지기능 저하)에 대한 도네페질 제제의 사용은 승인되지 않았음
- 2) 도네페질은 운전능력과 기계사용능력에 경도~중등도의 영향을 미침
- 3) 도네페질은 마취 중 석시닐콜린형 근이완제의 작용을 극대화시키는 경향이 있음
- 4) 간경화 환자에서 도네페질 정제의 청소율은 건강한 대산자에 비해 20% 감소하였음
- 5) 그 외에도 도네페질은 심혈관계(서맥, 심장차단, QT연장, Torsade de pointes 증상 유발), 소화기계(위산 증가, 소화기관 운동성 증가), 비노기계(배뇨 방해), 정신신경계(추체외로장애증상 유발 또는 악화), 호흡기계(기관지 평활근 수축 증가, 기관지 분비기능 증가), 근골격계(횡문근융해증)에 영향을 미칠 수 있음
- 6) 이 패취제로 도네페질을 처음 투여하는 환자는 피부반응 및 위장관 장애 등 이상반응을 주의깊게 모니터링한다. 임상시험에서 20%(10명)은 이상반응으로 중도탈락하였음
- 7) 피부반응 : 투여부위 피부반응은 대체로 경도 또는 중등도였음. 알레르기성 접촉성 피부염을 유발할 수 있으며 이 경우 투여를 중단하고 필요 시 경구제로 전환한다.

8. 이상반응

- 1) 도네페질과의 인과관계와 상관없이 보고된 이상반응

매우 흔하게 (10% 이상)	소양증, 발진
흔하게 (1% 이상 ~ 10% 미만)	홍반, 접촉 피부염, 습진, 피부염, 피부자극, 구토, 오심, 설사, 복부불편감, 변비, 소화불량, 복통, 어지러움, 두통, 불면, 신경정신병적 증상, 식욕감소, 고지혈증, 저칼륨혈증, 통풍, 요로감염, 피로, 근육연축, 안 충혈, 고혈압 등

- 2) 도네페질과 인과관계가 있다고 판단되는 이상반응

자주 (1~10% 미만)	낙상을 포함한 사고
빈도불명	Torsade de pointes를 포함한 심실빈맥, QT 간격 연장

9. 상호작용

- 도네페질은 주로 CYP3A4에 의해 대사되며 일부 CYP2D6가 관여하므로 CYP3A4 및 CYP2D6를 억제 또는 유도하는 약물과 병용 시 주의해야 함
- 숙사메토늄 근이완제 또는 신경근차단제 작용을 강화시킬 수 있음
- 콜린성 약물 또는 아세틸콜린에스테라제 억제제와 병용 시 콜린성 작용을 증가시킬 수 있음
- 항콜린성 약물과 병용 시 길항작용으로 약효를 감소시킬 수 있음
- QT연장 약물과 병용 시 주의해야 하며, ECG 모니터링이 필요할 수 있음

10. 임부 및 수유부에 대한 투여

- 임부 : 임신한 여성에 대한 이 약의 임상 자료가 없으므로 꼭 필요한 경우가 아니라면 임신 중 이 약을 사용해서는 안 된다.
- 수유부 : 모유로 이행 여부가 알려지지 않았으므로 수유부에게 이 약을 사용해서는 안 되며, 반드시 투여되어야 할 경우에는 수유를 치료기 동안 중단하여야 한다.

11. 보관방법

- 기밀용기, 실온(1~30℃)보관



알츠하이머병 치료제

■ Introduction

알츠하이머병(Alzheimer's disease, AD)은 치매의 가장 흔한 원인이며 고령화 인구의 유병률과 사망률의 주요 원인 중 하나이다. 2022년 대한민국의 추정 치매환자 수는 만 60세 이상 노인 인구 중 약 96만명이다. 알츠하이머병은 2021년 사망원인 7위로 10년 전인 2011년에 11위였던 것과 비교하여 순위가 크게 상승하였고, 사망률은 15.6%에 달한다. 알츠하이머병은 그 자체로 사망하는 것보다 다른 질환, 일반적으로 감염에 대한 취약성을 증가시켜 궁극적으로 사망에 이르게 한다.

치료제로는 증상을 개선할 수 있는 약제가 있지만, 완전한 치료제는 아직 개발되지 않았기에 알츠하이머 병을 앓기 시작하면 질병의 진행은 불가피하게 계속 일어난다. 따라서 현재는 증상을 완화하고 인지능력을 향상시킬 수 있는 약제들이 일차적 치료약물로 사용되고 있다.

■ 알츠하이머병의 원인 및 증상

알츠하이머병의 발병 기전과 원인에 대해서 정확히 밝혀지지 않았지만 아밀로이드 베타(Amyloid- β , A β) 라는 작은 단백질이 과도하게 만들어져 뇌에 침착되면서 뇌 세포에 유해한 영향을 주는 것이 발병의 핵심 기전으로 알려져 있다.

고령은 알츠하이머병의 발병 위험을 증가시키는 주요 요인으로 알려져 있는데, 65세 이후 매 5세 증가 시 마다 알츠하이머병 유병률이 약 2배씩 증가하는 추세를 보인다. 나이를 제외하고 가장 확실한 위험 요인은 가족력과 유전적 요인이다. 직계 가족 중 이 병을 앓은 사람이 있는 경우 그렇지 않은 사람보다 발병 위험이 높아진다. 발병 위험을 높이는 대표적인 위험 유전자로는 아포지단백 E ϵ 4(APOE ϵ 4) 대립유전자가 있다. 우리나라에서 시행된 연구 결과를 보면 이 유전자형이 없는 사람에 비해 1개 가지고 있을 경우 약 2.7배, 2개 가지고 있는 경우 17.4배 정도 알츠하이머병의 위험성이 높아지는 것으로 나타나 있다.

초기에는 기억력 저하가 주로 나타나고, 질병이 진행됨에 따라 임상 증상이 다양해지며 심해진다. 알츠하이머병의 단계별 증상은 아래와 같다.

[알츠하이머 단계별 증상]



▣ 알츠하이머병 약물치료

1. 아세틸콜린 분해효소 억제제 (Cholinesterase inhibitors)

알츠하이머병의 근본적인 치료방법은 아직 개발되지 않았지만 증상을 완화시키고 진행을 지연시킬 수 있는 약물이 임상 현장에서 사용되고 있다. 대표적인 약물로 아세틸콜린 분해효소 억제제 (donepezil, rivastigmine, galantamine)가 있는데, 이 계열의 약물은 병의 진행을 약 6개월에서 2년 정도 늦추는 효과가 있다. 이 약물은 알츠하이머병 환자의 뇌에서 감소되어 있는 아세틸콜린의 양을 증가시킴으로써 작용하며, 뇌손상이 심하지 않은 경도 및 중등도 환자에서 보다 효과적이다.

❖ Donepezil

Acetylcholinesterase의 작용을 선택적으로 억제하여 오심, 구토, 설사 등의 부작용이 적지만, CYP2D6와 CYP3A4 효소계에 의해 대사되므로 약물상호작용을 주의해야 한다. Cimetidine, ketoconazole 등 CYP3A4 억제제와 병용 시 donepezil의 대사가 저해되어 독성이 증가하고, SSRI 또는 비정형 항정신병약과 병용 시에는 서로 경쟁적으로 효소와 결합하여 독성이 증가한다. 반면, warfarin, digoxin, theophylline과는 약물상호작용이 없어 안전하게 병용 가능하다.

❖ Rivastigmine

Acetylcholinesterase와 butyrylcholinesterase를 비선택적으로 억제하여 부작용이 비교적 심한 편이다. 따라서 식후 즉시 복용 또는 2주간 낮은 용량 투여로 부작용을 낮출 수 있으며, 패취제로 투여 시 오심, 구토 부작용이 더 낮게 나타난다. 주로 esterase에 의한 가수분해를 통해 대사되어 CYP 효소계의 영향이 낮기 때문에 약물상호작용이 많지 않다는 장점이 있다.

❖ Galantamine

CYP2D6 및 CYP3A4에 의해 대사되고 소변으로 배설되기 때문에 donepezil과 유사한 약물상호작용을 가진다. 그러나 donepezil에 비해 단백질 결합률이 낮은 것이 특징이다. 또한 간장애 및 신장애 환자에서 혈중농도가 증가될 수 있어 감량이 필요하고, 중증의 간장애 및 신장애 환자는 투여 금기이다.

2. N-methyl-D-aspartate(NMDA) 수용체 길항제

중등도 이상으로 진행된 알츠하이머병에서는 NMDA 수용체 길항제가 사용되기도 한다. Glutamate는 피질 및 해마 뉴런의 주요 흥분성 아미노산 신경 전달 물질로, NMDA 수용체를 활성화시켜 학습과 기억에 관여한다. 그러나 NMDA 수용체의 과도한 자극은 허혈을 일으키고, 흥분독성, 신경세포 사멸을 유발하여 알츠하이머병의 진행을 촉진시킬 수 있다. NMDA 수용체의 자극을 차단하는 약제는 신경세포를 보호함으로써 혈관성 치매 (vascular dementia, VaD) 환자의 추가 손상으로부터 보호할 수 있다.

❖ Memantine

Memantine은 중등도 이상의 알츠하이머병에 단독요법 또는 cholinesterase inhibitors와 병용요법으로 사용하며, cholinesterase inhibitors와 병용하였을 때 질병이 진행된 환자에서도 중등도의 인지기능 개선 효과가 있다. 부작용은 적은 편이지만 대표적으로 어지러움, 두통, 진정, 환각, 정신착란 같은 중추신경계 증상 및 고혈압, 배뇨곤란, 기침 등의 부작용이 나타날 수 있다. 이 약물은 CYP 효소계로 대사되는 다른 약물들과의 상호작용이 낮으며, 단백질결합률이 낮아 warfarin, digoxin과의 약물상호작용 가능성이 낮다. 50%가 미대사체, 나머지 50%는 약리활성이 거의 없는 대사체로 세노관 분비에 의해서 신장으로 배설되므로, 세노관의 pH에 영향을 미치는 carbonic anhydrase inhibitors나 sodium bicarbonate와 병용 시 주의해야 한다. 또한, 뇨 pH를 증가시킬 수 있는 요인이 있는 환자(육식에서 채식으로의 급격한 식이 변경, 알칼리성 음료의 대량 섭취, 신세노관성 산증 (renal tubular acidosis, RTA), Proteus bacteria에 의한 심한 요로 감염 환자 등)에서 사용 시 주의해서 모니터링 해야 한다.

3. 행동장애 치료제

인지기능저하 뿐만 아니라 알츠하이머병에서 빈번하게 동반되는 망상, 우울, 불안, 초조, 수면장애, 공격성 등의 각종 문제행동 등 정신행동증상에 대한 치료도 매우 중요하다. 증상에 따라 항정신병 약물, 항우울제, 항불안제, 기분조절제, 수면제 등 다양한 정신과적 약물이 사용된다.

❖ 항우울제

SSRI는 알츠하이머병 환자에서 나타나는 우울증 이외에 정신증상에도 어느정도 효과가 있는 것으로 보고되었다. 반면 삼환계 항우울제는 항콜린작용으로 알츠하이머병 환자의 인지장애 악화 가능성이 있어서 사용하지 않는다.

❖ 항정신병약

항정신병약은 진정작용이 있기 때문에 환자의 행동이 공격적으로 변할 때 일시적으로 환자를 진정시키는 효과가 있다. 2세대 항정신병약이 1세대 약물에 비해 안전성 측면에서 유리하지만, 항콜린작용, 보행장애 등의 부작용이 있다.

❖ Benzodiazepines

불안, 초조, 공격성에서 일시적으로 사용 가능하다. 그러나 인지기능 악화, 낙상위험 증가, 호흡기능 부전 등의 부작용이 있기 때문에 필요 시에만 단기간 사용한다.

❖ 항간질약

Carbamazepine, valproic acid, gabapentin 등의 약물은 강력한 진정효과가 있어서 사용되고 있으나, 알츠하이머병 환자의 정신증에 대한 치료적 유효성은 아직 확립되지 않았다.

4. 아밀로이드 베타 표적치료제

최근에는 알츠하이머병의 발병기전에 관여하는 것으로 알려진 아밀로이드 베타를 타겟으로 하는 약물들이 연구되고 있다. 2021년 FDA 허가를 받은 ‘아두헬름™(Aduhelm™, 성분명: Aducanumab-avwa)’은 아밀로이드 베타에 대한 재조합 단일클론 항체로 최초의 근본적인 알츠하이머병 치료제이다. 임상 1상(PRIME 연구)에서 경증 알츠하이머병 대상으로 아밀로이드 베타 제거에서의 안전성(safety)과 효능(efficacy)을 확인하여 패스트 트랙(Fast track) 과정을 밟았으나, 뇌부종, 뇌출혈 등의 증상을 나타내는 Amyloid-related imaging abnormalities(ARIA) 부작용을 포함한 안전성 문제로 상용화되지는 못했다.

아밀로이드 베타는 개수가 늘어나면 서로 달라붙어 응집체를 형성하는데 아두헬름이 주로 fibril 형태의 응집체에 작용하는 반면, 올해 FDA 승인을 받은 ‘레켄비™(Leqembi™, 성분명: Lecanemab-irmb)’는 그 전 단계인 protofibril에 주로 작용하는 단일클론 항체이다. 아두헬름보다 ARIA 부작용이 줄어들었다고는 하나 임상시험에서 사망한 사례가 있었기 때문에 치료 전 및 치료 중에 뇌MRI 검사를 통해 모니터링 해야 하며, 첨부문서에 boxed warning으로 주의 문구가 포함되어 있다.

▣ 본원 사용 중인 주요 알츠하이머병 치료제

성분명	약품명	규격	기타
1. 아세틸콜린 분해효소 억제제 (Cholinesterase inhibitors)			
Donepezil	Silvercept Tab	5mg	<ul style="list-style-type: none"> 간장애, 신장애 시 용량조절 불필요 부작용 : 오심, 설사, 두통 등
	Donepezil Tab	10mg	
	Aricept Tab	5mg, 10mg 23mg	<ul style="list-style-type: none"> Tablet→Patch 전환 : 패취로 전환하는 첫날은 경구약과 패취를 같이 사용 ① 5mg/day 경구약 → 패취 87.5mg 주 2회 ② 10mg/day 경구약 → 패취 175mg 주 2회
	Donerion Patch	87.5mg/25cm ² 175mg/50cm ²	

성분명	약품명	규격	기타
1. 아세틸콜린 분해효소 억제제 (Cholinesterase inhibitors)			
Galantamine	Reminyl PR Cap	8mg 16mg 24mg	<ul style="list-style-type: none"> • 식사와 함께 복용 • 중등도 신·간장애 시 max dose : 16mg/day • 중증 신장애 (CLcr<9ml/min), 중증 간장애 환자는 투여금지 • 부작용 : 구역/구토, 설사, 어지러움, 두통 등
Rivastigmine	Riselton Cap	1.5mg 3mg 4.5mg 6mg	<ul style="list-style-type: none"> • 식사와 함께 복용 • 부작용 : 구역/구토, 식욕부진, 어지러움, 체중감소 등 • Capsule→Patch 전환 : 경구약 마지막 복용 다음날부터 패취 사용 ① 6mg/day 미만 경구약 → 패취 5 ② 6~12mg/day 경구약 → 패취 10
	Wondron Patch	5(4.6mg/24hr) 10(9.5mg/24hr) 15(13.3mg/24hr)	
2. NMDA(N-methyl-D-aspartate) 수용체 길항제			
Memantine	Dimantin Tab	5mg	<ul style="list-style-type: none"> • 부작용 : 어지러움, 두통, 변비, 졸림, 고혈압 등
	Ebixa Tab	10mg 20mg	
	Mevitan Tab(원외)	10mg	

〈참고문헌〉

- 1) 식약처 허가사항
- 2) 서울대학교병원 의학정보, 알츠하이머병
- 3) 중앙치매센터, 2022 중앙치매센터 연차보고서, 2023년 3월
- 4) 통계청, 2021년 사망원인통계 결과, 2022.9.26.배포
- 5) Uptodate, 'Clinical features and diagnosis of Alzheimer disease'
- 6) Uptodate, 'Epidemiology, pathology, and pathogenesis of Alzheimer disease'
- 7) Uptodate, 'Treatment of Alzheimer disease'
- 8) 한국바이오협회 한국바이오경제연구소, 알츠하이머병의 진단과 치료제 개발 동향, May 2022 Issue 153
- 9) 아주대병원 약품비교정보, Medications for Alzheimer's disease (2023.2.)



Pharmacy News Brief

1. 신규 입고 약품 (2023.3.1. ~ 3.31.)

약품명	성분명	제약회사	사유
Gadovist Inj 15ml/PFS(조영제)	Gadobutrol	바이엘코리아	Gadovist Inj 15ml/VIAL(조영제) 품질 대체
Remitch ODT 2.5mcg(14Tab/Box)	Nalfurafine HCl	SK케미칼	Remitch Soft Cap 2.5mcg(14Cap/Box) 제형변경(연질캡슐→구강붕해정)에 따른 코드 신설
Rotateq(국가지원) Sol 2ml	Vacc. Rotavirus	한국엠에스디	로타바이러스 국가예방접종 지원사업 시행에 따른 코드 신설
RotaRix(경구용/국가지원) 1.5ml	Vacc. Rotavirus	한국글락소스미스클라인	로타바이러스 국가예방접종 지원사업 시행에 따른 코드 신설
BCG 백신(피내용/국가지원/비치2군) Inj	Vaccine BCG	엑세스파마	국가지원 백신의 공급 방식 변경에 따른 코드 신설
GASter 20mg/10ml Inj	Famotidine	동아에스티	Gaster Inj 20mg의 제형변경(가루→액상)에 따른 코드 신설
SpiRACton(고함량) 50mg Tab	Spironolactone	대원제약	SPIrodacton Tab 25mg 품질 대체
Xanax Tab 0.5mg	Alprazolam	비아트리스	Xanax Tab 0.5mg 판매사 변경으로 코드 신설
Ketotifen Syr 0.2mg/ml	Ketotifen	대원제약	Zaditen Syr 0.2mg/ml 일시품질 대체

2. 코드 폐기 약품 (2023.3.1. ~ 3.31.)

약품명	성분명	제약회사	사유
Ostron Tab 35mg(원외)	Risedronate	동아에스티	제약사 생산중단
Jurnista Oros Tab 16mg	Hydromorphone HCl 16.35mg	한국얀센	제약사 생산중단
Copolang Cap 500mg(원외)	Polysaccharide K	광동제약	허가취하로 생산중단
Allegra D Tab 60/120mg(원외)	Fexofenadine+Pseudoephedrine	한독	제약사 생산중단

발행인 : 견진욱

발행처 : 아주대학교병원 약제팀

(<http://pharm.ajoumc.or.kr>)

편집인 : 조아라, 장희선, 최준아, 김셋별, 김민지

16499

경기도 수원시 영통구 월드컵로 164

TEL : 031-219-5678/5684

Fax : 031-219-4865