

지방흡수저해제

올리시스캡슐

(오르리스타트)

Orisis Cap.

【원료약품 및 그 분량】

올리시스캡슐60mg / 이 약 1캡슐(120밀리그램) 중

■ 유효성분 : 오르리스타트(USP) ……………60mg

■ 첨가제(타르색소) : 황색203호

■ 기타첨가제 : 미결정셀룰로오스, 삼하부 노란색의 캡슐, 카프릴로카프롤일폴리옥시글리세리드, 크로스포비든, 텔크, 히드록시프로필셀룰로오스

올리시스캡슐120mg / 이 약 1캡슐(240밀리그램) 중

■ 유효성분 : 오르리스타트 (USP) ……………120mg

■ 첨가제(타르색소) : 적색40호, 청색6호

■ 기타첨가제 : 미결정셀룰로오스, 삼,하부 청록색 캡슐, 카프릴로카프롤일폴리옥시글리세리드, 크로스포비든, 텔크, 히드록시프로필셀룰로오스

【성상】

올리시스캡슐60mg : 흰색 또는 미백색의 분말 또는 과립이 든 상, 하부 노란색의 경질캡슐

올리시스캡슐120mg : 백색 또는 미백색의 분말 또는 과립이 든 상, 하부 청록색의 경질캡슐

【효능·효과】

체질량 지수(BMI) 30 kg/m² 이상 또는 다른 위험인자 (예, 고혈압, 당뇨, 이상지질혈증)가 있는 27kg /m² 이상의 비만환자에 있어 저칼로리 식이와 함께 체중감소 또는 체중유지를 포함한 비만치료 또는 체중 재증가의 위험감소에 사용된다.

【용법·용량】

- 성인

이 약의 권장 용량은 지방을 함유하는 식사와 함께 복용하거나 식사 후 1시간 이내에 오르리스타트 로서 1회 120mg, 1일 3회 경구투여한다. 환자들은 지방에 의한 열량이 약 30%인 영양학적으로 균형 잡힌 가벼운 저칼로리 식사를 계속해야 한다. 지방, 탄수화물 및 단백질의 1일 섭취량을 세기 식사에 골고루 분배하여 섭취해야 한다. 식사를 거르거나 지방이 함유되지 않은 식사를 하는 경우에는 이 약을 복용하지 않을 수 있다.

이 약에 의해 몇몇 지용성 비타민 및 베타카로틴의 흡수가 감소될 수 있으므로, 환자들은 적절한 영양성취를 위하여 지용성 비타민이 들어있는 종합비타민을 복용하는 것이 권장된다.
비타민 보충제는 이 약 투여 최소 2시간 전 또는 취침 시와 같이 이 약 투여 최소 2시간 후에 복용해야 한다.

이 약으로서 1회 120mg, 1일 3회 초과 복용이 효과를 증가시키지는 않는다.

본번 중 지방 축적결과에 의하면 이 약의 효과는 약을 복용 24~48시간 후에 나타나다.
치료를 중단하면 본번 중 지방함량은 대개 48~72시간 이내에 치료 전 수준으로 환원된다.

4년을 초과하는 기간에 대한 이 약의 유효성 및 안전성 평가는 이루어지지 않았다.

- 간장애 및/또는 신장애 환자, 12세 미만의 소아 및 고령자에 대한 연구는 진행되지 않았다.

【사용상의 주의사항】

1. 다음 환자에는 투여하지 말 것.

- 만성 흡수 불량 증후군 환자 또는 담즙분비정지 환자
- 이 약 또는 이 약의 구성성분에 과민반응이 있는 환자
- 임부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 여성 및 수유부

2. 다음 환자(경우에는 신중히 투여할 것.

- 간 손상 : 이 약을 복용한 환자에서 드물게 간 손상이 보고되었다. 간 기능 이상의 징후가 나타날 경우 의사에게 보고하고, 이 약을 비롯한 의식 의약품 사용을 즉시 중단한다. 간 기능 검사를 실시해 ALT 및 AST 수치를 확인해야 한다(‘일반의약품’항 참고).
- 고수산노증 또는 수산칼슘 신결석증 이 있는 환자(우유 수유성 배설이 증가될 수 있다.)

3. 이상반응

1) 자주 관찰되는 이상반응(이 약 120 mg 또는 위약을 1일 3회씩 1년 또는 2년간 투여한 자료에 근거함) : 위약을 대조로 한 이 약의 이중맹검 임상시험에서 가장 자주 관찰된 이상반응은 소화기계 증상이었다. 이는 근본적으로 작용기전을 입증하는 것이다(자주 관찰되는 이상반응이란 발현빈도가 5%이상인 경우를 의미하며, 이 약 120 mg 투여군에서의 발현빈도는 위약의 최소한 2배 이상이었다).

표 1. 자주 관찰되는 이상반응

이상반응	1년차		2년차	
	약품 투여군* 환자% (N=1,913)	위약 투여군* 환자% (n=1,466)	약품 투여군* 환자% (N=613)	위약 투여군* 환자% (n=524)
유상반점변	26.6	1.3	4.4	0.2
복부팽만 및 발귀	23.9	1.4	2.1	0.2
변의 빈색	22.1	6.7	2.8	1.7
지방/유상분변	20.0	2.9	5.5	0.6
유상배변	11.9	0.8	2.3	0.2
배변증가	10.8	4.1	2.6	0.8
배변실금	7.7	0.9	1.8	0.2

- * 치료란 이 약 120 mg, 1일 3회 + 식이 또는 위약 + 식이를 의미한다. 이들 이상반응 및 다른 자주 관찰되는 이상반응들은 일반적으로 경미하고 일시적이었으며, 2년차 치료 중에 감소되었다. 일반적으로 이들 이상반응은 치료 시작 후 3개월 이내에 처음 나타났다. 전반적으로, 이 약 치료와 관련된 약 50 %의 소화기계 이상반응들의 지속기간은 1주 이내였으며, 대부분 지속기간은 4주 이내이었다. 그러나 환자에 따라 소화기계 이상반응이 6개월 또는 그 이상 지속될 수 있다.

- 치료중단 : 임상시험에서 이 약 투여군의 8.8 %가 이상반응 때문에 투여를 중단하였던 반면, 위약 투여군은 5.0 %가 중단하였다. 이 약 투여군에서 치료를 중단하게 되는 가장 흔한 원인은 소화기계 이상반응이었다.
- 임상시험 중 이상반응 발현율 : 다음 표에는 7개 다기관에서 실시된 위약 대조 이중맹검 임상시험 에서 이 약 120 mg, 1일 3회 투여 환자군에서 2 %의 이상의 빈도로 나타났던 치료관련 이상반응과, 연구약물과의 관련성과 관계없이 1년차 및 2년차 동안 위약 투여군에서 보다 발현빈도가 높았던 이상반응들을 나열하였다.

표 2. 7개 다기관 임상시험에서 발생했던 이상반응

전문약품
분류번호 : 따로 분류되지 않는 대대성 의약품

		1년차		2년차		
기관계	이상반응	약품투여군* 환자% (n=1,913)	약품투여군* 환자% (n=1,466)	약품투여군* 환자% (n=613)	약품투여군* 환자% (n=524)	
소화기계	복통 / 불쾌감	25.5	21.4	—	—	
	구역	8.1	7.3	3.6	2.7	
	감염성 설사	5.3	4.4	—	—	
	직장통 / 불쾌감	5.2	4.0	3.3	1.9	
	치아	4.3	3.1	2.9	2.3	
호흡기계	치은	4.1	2.9	2.0	1.5	
	구토	3.8	3.5	—	—	
	인플루엔자	39.7	36.2	—	—	
	상부 호흡기계 감염증	38.1	32.8	26.1	25.8	
	하부 호흡기계 감염증	7.8	6.6	—	—	
근골격계	이비인후과 증상	2.0	1.6	—	—	
	배부통	13.9	12.1	—	—	
	하지통	—	—	10.8	10.3	
	관절염	5.4	4.8	—	—	
	근육통	4.2	3.3	—	—	
중추신경계	관절	2.3	2.2	—	—	
	힘줄염	—	—	2.0	1.9	
	두통	30.6	27.6	—	—	
	수면장애	5.2	5.0	—	—	
	전신	피로	7.2	6.4	3.1	1.7
피부 및 부속기계	수면장애	3.9	3.3	—	—	
	발진	4.3	4.0	—	—	
	피부건조	2.1	1.4	—	—	
	혈청총소	9.8	7.5	—	—	
	지혈	3.8	3.6	2.6	1.9	
비뇨기계	요로감염증	7.5	7.3	5.9	4.8	
	정신신경계	정신불안	4.7	2.9	2.8	2.1
귀	우울	—	—	3.4	2.5	
	귀	이명	4.3	3.4	2.9	2.5
	심혈관계	발부종	—	—	2.8	1.9

* 치료란 이 약 120 mg, 1일 3회 + 식이, 또는 위약 + 식이를 의미한다.

– 발생빈도가 2 %이상 또는 위약보다 큰 것으로 보고되지 않은 경우

4) 4년간의 임상시험에서 이상반응의 일반적인 양상은 1년 및 2년간 시험에서 보고된 것과 비슷했으며, 위장관 관련 이상반응의 총 발생률은 4년 동안 첫째에 비해 매년 감소했다.

5) 기타 임상 연구 또는 시판 후 연구

(1) 드물게 아마노전달효소와 ALP 상승, 그리고 심각한 결과를 초래할 수 있는 간염이 보고되었다. 시판 후 연구에서 이 약 사용 시 간부전이 보고되었으며, 이중 일부의 사례는 간이식 또는 사망으로 이어졌다.

(2) 드물게 과민반응이 보고된 바 있다. 증상과 징후에는 가려움, 발진, 두드러기, 혈관부종, 기관 지연축 그리고 아나필락시스가 있다. 매우 드물게 수포성 발진이 보고되었다.

(3) 지혈 변수의 변화를 초래하는 프로트롬빈수치감소, INR상승 및 불안정한 항응고제 치료 효과가 이 약과 항응고제를 병용투여한 환자에서 보고되었다.

(4) 이 약과 레보티록신을 병용 투여한 환자에서 갑상샘기능저하증이 보고되었다.

(5) 핵자염이 시판 후 연구에서 보고되었다. 핵자염과 비만치료와의 인과관계 또는 병태생리학적 기전은 확립되지 않았다.

(6) 비만인 당뇨병환자를 대상으로 한 임상에서 저혈당증 및 복부팽만이 보고되었다.

(7) 이 약과 항간질제를 병용한 환자에서 경련이 보고되었다.

(8) 이 약과 시클로스포린을 동시에 투여하면 시클로스포린의 혈장 농도가 저하되는 것으로 나타 내다(상호작용항 참고).

(9) 이 약을 사용한 환자들에게서 하부 위장관 출혈이 보고되었다. 대부분 심각하지 않은 사례였으며, 심각하거나 증상이 지속되는 사례에 대해서는 추가적인 조사가 필요하다.

(10) 고수산노증 및 수산염 신증이 보고되었다.

(6) 국내 시판 후 조사결과 : 국내에서 재삼사를 위하여 793명을 대상으로 실시한 시판 후 사용성적 조사결과 이상반응은 30.4 % (241명/793명)가 보고되었다. 이 약과 인과관계가 있는 것으로 조사 된 것은 29.9 % (237명)였다. 자주 관찰되는 이상반응은 소화기계 증상으로 29.0 % (23 명)이었으며 일반적인 양상은 1년 및 2년간 임상시험에서 보고된 것과 비슷하였다. 이중 시판 전 임상에서 나타나지 않았던 새로운 이상반응으로 피부감각이상 1명, 변비 2명, 소화불량/속쓰림 2명이 보고 되었다.

4. 일반적인 주의

1) 기질적 비만(원인예, 갑상샘기능저하증)은 이 약의 처방 대상에서 제외되어야 한다.

2) 식이저침을 준수하도록 환자에게 충고해야 한다(용법용량항 참고). 이 약은 고지방식(총 1일 섭취 칼로리중 지방 30 %이상)과 함께 복용시에는 소화기계 이상반응이 증가될 가능성이 있다. 1일 지방 섭취량은 세기 식사에 골고루 분포되도록 하여야 한다. 이 약을 매우 많은 양의 지방함유 식사와 함께 복용하면 소화기계 이상반응이 증가할 수 있다.

3) 이 약 투여에 의해 몇몇 지용성 비타민 및 베타카로틴 흡수가 감소될 수 있으므로, 적절한 영양 상태가 유지될 수 있도록 환자로 하여금 지용성 비타민 함유 종합 비타민 보충제를 복용하도록 권장해야 한다. 또한 비만 환자는 비 비만인에 비하여 비타민D 및 베타카로틴 혈중농도가 낮을 수 있다.
비타민 보충제는 1일 1회 이 약 투여 최소 2시간 이전 또는 취침시와 같이 이 약 투여 최소 2시간 후에 복용해야 한다.

4) 표 3에는 이 약 또는 위약으로 1년 및 2년간 치료도중 비타민 보충제를 투여받지 않았던 성인

환자들로서 2회 또는 그 이상 연속 방문시 혈중 비타민 농도가 낮았던 환자들의 %가 소개되어 있다.

표 3. 2회 또는 그 이상 연속 방문시 저 혈중 비타민 농도 환자 빈도(임상개시시 정상치였으며, 비타민 보충제를 투여하지 않았던 성인 환자들임 - 1년 및 2년)

	위약*	약품*
비타민 A	1.0%	2.2%
비타민 D	6.6%	12.0%
비타민 E	1.0%	5.8%
베타카로틴	1.7%	6.1%

* 위약 + 식이 또는 오르리스타트 + 식이로 치료

5) 표 4에는 이 약 또는 위약으로 1년간 치료 도중 2회 또는 그 이상 연속 방문 시 혈중 비타민 농도가 낮았던 청소년 환자들의 %가 소개되어 있다.

표 4. 2회 또는 그 이상 연속 방문시 저혈중 비타민 농도 환자 빈도

	위약**	약품**
비타민 A	0.0%	0.0%
비타민 D	0.7%	1.4%
비타민 E	0.0%	0.0%
베타카로틴	0.8%	1.5%

* 연구기간동안 모든 환자들은 비타민 보충제를 투여받았다.

** 위약 + 식이 또는 오르리스타트 + 식이로 치료

6) 시판 후 이 약을 복용한 환자에게서 간세포 과사나 급성 간부전과 같은 중증의 간 손상이 드물게 보고되었다. 이중 일부는 간 이식이나 사망으로 이어졌다. 환자에게 이 약을 복용하는 동안 간 기능 이상의 징후(식욕감퇴, 가려움, 황달, 어두운색 소변, 연한색 대변, 상복부 우측 통증)가 나타날 경우 의사에게 보고하도록 지시해야 한다. 이러한 징후가 나타날 경우 이 약을 비롯한 의식 의약품 사용을 즉시 중단하고 간 기능 검사를 실시해 ALT 및 AST 수치를 확인해야 한다.

7) 임상연구 결과에 의하면 이 약에 의한 체중 감소로 인하여 당뇨병 환자의 대사조절이 개선될 수도 있으며, 그 결과 경우용 저혈당약에, 설펜포루에어게 약물, 메트포르민이나 인슐린 투여량 감소가 요구될 수도 있다.

8) 과도한 체중 감소는 단백질의 위험을 증가시킬 수 있다. 제2형 당뇨병의 예방에 대한 임상시험에서 단백질 발생율은 이 약 투여군에서 2.9 % (47/1,649), 위약군에서 1.8 % (30/1,655)로 나타났다. 본 임상시험에서 이 약 투여군과 위약군의 체중감량 정도가 유사한 경우, 단백질 발생빈도는 유사하였다. 제2형 당뇨병 예방을 하지 않은 임상시험에서는 이 약으로 인한 단백질 증가가 나타나지 않았다.

9) 잘못 사용할 가능성 : 다른 체중감소 약물들과와 마찬가지로 부적절한 환자군(예, 신경성 식욕부랑 또는 탐식)이 이 약을 오용할 가능성이 있다(권장 처방지침으로서) 효능·효과항 참고할 것).

10) 경구 항응고제와 병용하는 환자는 INR 수치와 같은 혈액 응고계수의 변화를 모니터링해야 한다.

5. 상호작용

1) 알코올 : 정상체중인 30례를 대상으로 이 약 및 알코올 40 g(에, 포도주 약 3잔)을 병용 반복 투여시 알코올의 약물동력학, 이 약의 약력학(본번 중 지방배설) 또는 이 약의 전신 노출에 변화는 나타나지 않았다.

2) 시클로스포린 : 이 약을 시클로스포린과 동시에 투여하였을 때 시클로스포린의 혈장 농도가 감소하였다. 따라서 이 약과 시클로스포린을 동시에 투여해서는 안된다. 약물 상호작용 가능성을 줄이기 위해 두 약물을 모두 복용하는 경우에는 이 약을 투여하고 최소 3시간 전후에 시클로스포린을 복용해야 한다. 그리고 시클로스포린의 농도를 측정 중인 환자에서는 측정 횟수를 더 늘려야 한다.

3) 디곡신 : 이 약 120 mg 1일 3회, 6일간 투여한 정상체중인 12례에서, 이 약은 디곡신 단위 투여시의 약물동력학에 영향을 미치지 않았다.

4) 지용성 비타민 보충제 및 유도제 : 약물동력학 상호작용 연구에서, 이 약과 베타카로틴 보충제 동시투여시 베타카로틴 흡수가 30 % 감소되었다. 이 약은 또한 초산 비타민D 보충제의 흡수를 약 60 % 저해하였다. 이 연구에서 이 약이 비타민D 보충제, 비타민A 보충제 및 영양학적으로 유도된 비타민K의 흡수에 미치는 영향은 알려지지 않았다.

5) 글리부리드 : 이 약 80 mg, 1일 3회 5일간 투여한 정상체중인 12례에서 이 약은 글리부리드의 약물동력학 또는 약력학(혈당저하)을 변화시키지 않았다.

6) 니페디핀(서방정) : 이 약 120 mg, 1일 3회 6일간 투여중인 정상체중인 17례에서 이 약은 니페디핀(서방정)의 생체이용율을 변화시키지 않았다.

7) 경구피임제 : 이 약 120 mg 1일 3회 23일간 투여한 정상체중 여성 20례에서 경구피임제의 배란억제 작용은 변화되지 않았다.

8) 페니토인 : 이 약 120 mg, 1일 3회 7일간 투여한 12례의 정상체중인에서 이 약은 페니토인 300 mg 단위투여시의 약물동력학을 변화시키지 않았다.

9) 프라바스타틴 : 이 약 120 mg 1일 3회 6일간 투여한 경미한 고콜레스테롤혈증 정상 체중인 24례에서 이 약은 프라바스타틴의 약물동력학에 영향을 미치지 않았다.

10) 외르파린 및 경구 항응고제 : 건강한 성인 12례를 대상으로 이 약 120 mg, 1일 3회 16일간 투여시 외르파린의 약물동력학(~ 및 S-광학이성체 모두) 또는 약력학(프로트롬빈 시간 및 혈형인자 VI)에 아무런 변화도 없었다. 비타민K의 영양상태 표시자인 카르복실화가 불충분한 오스테오칼슘은 이 약에 투여에 의해 변화되지 않았으나, 혈중 비타민K 농도는 감소경향을 보였다. 따라서 이 약에 의해 비타민K 흡수가 감소될 수 있으므로, 안정된 용량의 외르파린을 장기간 복용중인 환자로서 이 약을 처방받은 환자는 혈액응고 계수의 변화를 면밀히 모니터링하여야 한다. 경구 항응고제와 병용하는 환자는 지혈 변수의 변화를 초래하는 프로트롬빈수치감소, INR 상승 및 불안정한 항응고제 치료효과가 이 약과 항응고제를 병용투여한 환자에서 보고되었으므로 혈액응고계수의 변화를 모니터링해야 한다.

11) 이미오다른 : 약물동력학시험에서, 오르리스타트 투여중에 이미오다른의 경구투여시 이미오다른 및 desethyl-이미오다른 전신 노출이 25 ~ 30 % 감소되었다. 이미오다른의 복잡한 약물동력학적 특성으로 이러한 현상의 임상적 효과는 불분명하다. 안정된 이미오다른 요법을 받고 있는 환자에서 이 약 투여의 효과는 연구되지 않았으나 이미오다른의 효과가 감소될 가능성이 있다.

12) 이 약과 항간질제를 병용한 환자에서 경련이 보고되었다. 인과관계는 확립되지 않았으나, 환자의 경련 발생빈도 및/또는 경증도의 변화를 모니터링해야 한다.

13) 이 약과 아카보즈의 병용투여는 피하여야 한다.

14) 오르리스타트 치료 시작과 동시에 이전에 조절이 되었던 환자(well-controlled patients)에서 항응고제, 항정신병제(리튬 포함), 벤조다이제핀계 약물의 효과가 감소되는 몇 가지 사례가 보고되었다. 그러므로 이러한 환자에 발생할 수 있는 영향을 신중히 고려하여 오르리스타트 치료를 시작해야한다.

15) atazanavir, ritonavir, tenofovir disoproxil fumarate, emtricitabine, lopinavir/ritonavir 및 emtricitabine/efavirenz/tenofovir disoproxil fumarate와 같은 항레트로바이러스 치료제에 이 약과 병용 투여한 HIV 감염 환자에서 바이러스 조절의 상실이 보고되었다. 이와 관련된 정확한 기전은 명확하지 않지만, 약물 상호작용에 의해 항레트로바이러스 치료제의 전신 흡수가 억제 될 수 있다. HIV 감염을 치료 받는 동안 이 약을 복용하는 환자는 HIV RNA 수치를 자주 모니터링 해야 한다. HIV 바이러스 상승이 확인 된 경우에는 이 약을 중단해야 한다.

6. 임부 및 수유부에 대한 투여

1) 400 mg/kg/일 용량을 렫트에 투여한 수태능 및 일반생식독성시험에서 이 약에 의한 이상 반응은 관찰되지 않았다. 이 용량은 렫트의 체표면적(mg/m²)을 기초로 계산시 사람 1일 용량의 12배량이다.

2) 렫트 및 토가를 대상으로 800 mg/kg/일까지의 용량을 투여하여 기형발생 실험을 실시하였다. 두 동물 모두에서 배자독성이나 태자 독성은 나타나지 않았다. 이 용량은 렫트 및 마우스의 체표면적(mg/m²)을 기초로 계산시 사람 용량의 각각 23 및 47배량이다.

3) 임부를 대상으로 한 적절하고도 잘 관리된 이 약의 임상시험 결과는 없다. 동물에서의 생식독성 실험결과에 의해 항상 사람에서의 반응을 예측할 수는 없으므로 임신중 이 약의 사용은 권장되지 않는다.

4) 이 약이 모유로 이행되는 지는 알려지지 않았으므로, 이 약을 수유부에게 투여해서는 안된다.

7. 소아에 대한 투여

1) 이 약의 소아에 대한 유효성 및 안전성은 12~16세의 비만청소년을 대상으로 평가되었으며, 이 연령그룹에 대한 이 약의 사용은 12~16세 비만청소년에 대해 1회 120 mg, 1일 3회 투여로 54 주간 실시한 효능 및 안전성 연구와 21일간의 무기질 균형 연구 및 성인에 대한 연구 데이터에 의해 뒷받침 되었다. BMI는 이 약 치료군에서 0.55 kg/m² 및 위약치료군에서 0.31 kg/m² 감소하였다(ρ = 0.001).

이상반응은 성인에서 나타난 것과 유사했으며, 지방/유상분변, 유상반점변, 유상배변 등을 포함한다. 54주 연구에서 오르리스타트군 중 152명의 환자와 위약군 중 77명의 환자에 대해 DEXA로 측정된 체조성 변화는 위약군과 비교시 이 약 치료군에서 상당한 감소를 나타낸 지방질량(−2.5 kg 대 −0.6 kg, p = 0.033)을 제외하고는 두 군이 유사했다. 이 약은 지용성비타민의 흡수를 방해하기 때문에, 모든 환자들은 비타민A, D, E, K, 베타카로틴을 포함한 종합비타민 보충제를 매일, 이 약 투여 최소 2시간 전후에 복용해야 한다.

2) 이 약은 12세 미만의 소아에 대해서는 연구되지 않았다.

8. 고령자에 대한 투여

1) 약은 고령자에 대한 효과를 판정할 만한 충분한 임상시험을 실시하지 않았다.

9. 과량투여시의 처치

1) 정상체중인 및 비만인을 대상으로 15일간 이 약 800 mg 단위 또는 400 mg, 1일 3회 투여시 유의성있는 이상반응은 아기되지 않았다. 또한 6개월간 비만인을 대상으로 240 mg을 1일 3 회 투여시에도 임상적으로 유의한 이상반응의 증가는 관찰되지 않았다.

2) 시판 후 조사에서 보고된 오르리스타트 과량투여 환자에서도 이상반응이 발생되지 않거나 권장 용량 투여군에서 보고된 것과 유사한 이상반응이 보고되었다.

3) 이 약을 상당량 과량투여했을 경우에는 환자를 2시간동안 관찰해야 한다. 사람 및 동물실험 결과에 의하면, 이 약의 지방분해효소 저해 작용에 기인한 전신효과는 빠르게 가역적으로 회복된다.

10. 보관 및 취급상의 주의사항

1) 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관하도록 주의한다.

2) 다른 용기에 바꾸어 넣는 것은 사고원인이 되거나 품질유지면에서 바람직하지 않으므로 주의한다.

3) 빛과 습기로부터 보호하기 위해 불리스터 포장을 차광하여 보관한다.

11. 임상시험 정보

가. 시험약 올리셋캡슐120밀리그램(오르리스타트)[일본제코리아(주)]과 대조약 제니캡슐120 밀리그램(오르리스타트)(주중근림)을 체질량지수(BMI) 30kg/m² 이상이거나, 체질량지수(B-M) 27~30kg/m² 이면서 다른 위험인자(고혈압 또는 이상지방혈증) 중 한 가지 이상을 가지고 있는 비만 환자에게 무작위로 배정하고 식이요법과 병행하여 12주간 1일 3회 1캡슐씩 경구투여하여 0주 대비 투약 후 12주째 체질량지수(BMI) 변화율이 동등함을 입증하였다.

기관계	비교평가항목
시험약	체질량지수(BMI) 변화량(kg/m²)
대조약	0.70±0.83
95%신뢰구간(허용기준: -0.55 ~ 0.55)	0.78±0.98
체질량지수(BM)변화량	-0.40 ± 0.23
체질량지수(BM)변화량 : 평균값±표준편차]	

나. 의약품동등성시험기준 제7조제2항에 따라, 시험약 올리셋캡슐60밀리그램(오르리스타트) [일본제코리아(주)]은 대조약 올리셋캡슐120밀리그램(오르리스타트)[일본제코리아(주)]과의 비교용출시험자료를 제출하였으며, 대조약과 용출양상이 동등하였다. 이에 따라 해당 자료로서 생물학적동등성을 입증하였다.

※ 이 약은 일본제코리아(주) 올리셋캡슐120밀리그램(오르리스타트) 및 올리셋캡슐60밀리그램(오르리스