

# 파모엘정 20밀리그램

(파모티딘)

V.200525

※ 의약품을 복용(사용)하기 전에 첨부문서를 주의깊게 읽으시고 약과 함께 보관하십시오.

## [원료약품 및 그 분량] 1정 중

- 유효성분 : 파모티딘(KP)..... 20mg
- 첨가제(타르색소) : 황색203호, 청색4호
- 첨가제(동결유래) : 유당수화물(소/우유)
- 기타 첨가제 : 미질정셀룰로오스, 스티아르산마그네슘, 오파드라이녹색(85F41018), 옥수수전분, 인산수소칼슘수화물, 진보글리콜산나트륨, 카르나우바닌, 폴리메탈렌 글리콜6000, 히드로콜로이드

## [성상] 연두색의 원형 필름코팅정제

### [효능·효과]

#### 1. 주요효능 효과

- 위·십이지장궤양, 문합부궤양, 상부소화관출혈(소화성궤양, 급성스트레스궤양, 출혈성위염에 의한), 역류성식도염, Zollinger-Ellyson증후군
- 다음 질환의 위점막 병변(미란, 출혈, 발적, 부종)의 개선
  - 급성위염, 만성위염의 급성악화기

### [용법·용량]

1. 위·십이지장궤양, 문합부궤양, 상부소화관출혈(소화성궤양, 급성스트레스궤양, 출혈성궤양에 의한), 역류성식도염, Zollinger-Ellyson증후군
  - 성인 : 파모티딘으로서 1회 20mg, 1일 2회(아침식사후, 저녁식사후 또는 취침시) 경우투여하거나 또는 1회 40mg, 1일 1회(취침시) 경우투여한다. 상부소화관 출혈의 경우에는 보통 주사제로 치료를 개시하고, 경우투여가 가능하게 된 후에는 경우투여로 바꾼다.
2. 다음 질환의 위점막 병변(미란, 출혈, 발적, 부종)의 개선 : 급성위염, 만성 위염의 급성악화기
  - 성인 : 파모티딘으로서 1회 10mg, 1일 2회(아침식사후, 저녁식사후 또는 취침 시) 경우투여하거나 또는 1회 20mg, 1일 1회(취침시) 경우투여한다. 연령, 증상에 따라 적절히 증감한다.

### [사용상의 주의사항]

1. 다음 환자에게는 투여하지 말 것.
  - 1) 이 약의 성분에 과민증의 병력이 있는 환자
  - 2) 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 환자에게는 투여하면 안 된다.
2. 다음 환자에게는 신중히 투여할 것.
  - 1) 약물에 대한 과민증의 병력이 있는 환자
  - 2) 신장에 환자(혈중 농도가 지속되므로 투여량을 감소하거나 투여간격을 두고 사용할 것)
  - 3) 심질환 환자(심혈관계의 부작용을 일으킬 수 있다)
  - 4) 간장애 환자(중상이 악화될 수 있다)
  - 5) 고령자
3. 부작용
  - 1) 중대한 부작용
    - ① 속, 과민증(0.1% 미만) : 속, 과민증(호흡근관, 전신쇠약, 맥관부종(안면부종, 인두부종 등), 두드러기 등)을 일으킬 수 있으므로 관찰을 충분히 하고 이상이 인정되는 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 한다.
    - ② 범혈구 감소, 무과립구증, 재생불량성빈혈, 중혈성빈혈(빈도불명), 혈소판 감소(0.1% 미만) : 범혈구 감소, 무과립구증, 재생불량성빈혈, 중혈성빈혈, 혈소판 감소(초기증상으로 전신권태감, 무력, 피하·점막출혈, 발열 등)이 나타날 수 있으므로 정기적으로 혈액검사를 실시하고, 이상이 인정되는 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 한다.
    - ③ 스티븐스-존슨증후군(피부점막인증후군), 리델증후군(중독성표피괴사증)(빈도불명) : 스티븐스-존슨증후군(피부점막인증후군), 리델증후군(중독성표피괴사증)이 나타날 수 있으므로 관찰을 충분히 하고 이러한 증상이 나타날 경우에는 투여를 중지하고, 적절한 처치를 한다.
    - ④ 간기능 장애 황달(빈도불명) : AST(GOT)·ALT(GPT) 등의 상승, 황달이 나타날 수 있으므로 관찰을 충분히 하고 이상이 인정되는 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 한다.
    - ⑤ 황문근융해증(빈도불명) : 황문근융해증이 나타날 수 있으므로 고칼륨혈증, 미오글로빈뇨, 혈청 중 근육효소의 현저한 상승, 근육통 등이 인정되는 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 한다.
    - ⑥ QT 연장, 심실빈맥(토르사드 드 포인트를 포함), 심실세동(빈도불명) : QT 연장, 심실빈맥(토르사드 드 포인트를 포함), 심실세동이 나타날 수 있으므로, 관찰을 충분히 하고 이상이 인정되는 경우에는 투여를 중지하는 등 적절한 처치를 한다. 특히 심질환(심근경색, 판막증, 심근증 등)이 있는 환자에서 나타나기 쉬우므로, 투여후 환자의 상태에 주의한다.
    - ⑦ 의식장애, 경련(빈도불명) : 의식장애, 전신경련(경직성, 간대성, 근간대성)이 나타날 수 있으므로 관찰을 충분히 하고 이상이 인정되는 경우에는 투여를 중지하는 등 적절한 처치를 한다. 특히, 신기능 장애가 있는 환자에서 나타나기 쉬우므로 주의한다.
    - ⑧ 간질성 신염, 급성 신부전(빈도불명) : 간질성 신염, 급성 신부전이 나타날 수 있으므로, 초기증상으로 발열, 피진, 신기능 검사치 이상(BUN·크레아티닌 상승 등) 등이 인정되는 경우에는 즉시 투여를 중지하고 적절한 처치를 한다.
    - ⑨ 간질성 폐렴(빈도불명) : 고열, 기침, 호흡근관 및 흉부 X-ray 이상을 동반한 간질성 폐렴이 나타날 수 있으므로, 이러한 증상이 나타나는 경우에는 투여를 중지하고 코티코스테로이드를 병용투여하는 등 적절한 처치를 한다.
    - ⑩ 부전수축(0.1%미만) : 다른 H<sub>2</sub>수용체 길항제에서 부전수축이 나타난다는 보고가 있다.
  - 2) 기타

	0.1~5% 미만	0.1% 미만	빈도불명
과민증		발진·피진, 두드러기(홍반), 안면부종	
혈액	백혈구 감소	호산구 증가	
소화기계	변비	설사·연변, 구갈, 구역·구토, 복부팽만감, 식욕부진, 구내염 등	