

아도네정 5밀리그램, 10밀리그램

(도네페릴염산염수화물)

V.210701

※ 의약품 복용(사용)하기 전에 첨부서류를 주의깊게 읽으시고 약과 함께 보관하십시오.

[원료약품 및 그 분량]

아도네정 5mg : 1정 중

■ 유효성분 : 도네페릴염산염수화물(USP)..... 5.22mg
(도네페릴염산염으로서 5.0mg)

■ 첨가제(등물유래) : 유당수화물(KP) 소/우유

■ 기타 첨가제 : 미결정셀룰로오스, 스테아르산마그네슘, 오파드라이 II 흰색(85F18422), 옥수수전분, 히드록시프로필셀룰로오스

아도네정 10mg : 1정 중

■ 유효성분 : 도네페릴염산염수화물(USP)..... 10.43mg
(도네페릴염산염으로서 10.0mg)

■ 첨가제(등물유래) : 유당수화물(KP) 소/우유

■ 첨가제(타르색소) : 청색2호, 황색5호, 황색203호

■ 기타 첨가제 : 미결정셀룰로오스, 스테아르산마그네슘, 오파드라이 II 노란색(85F42138), 옥수수전분, 히드록시프로필셀룰로오스

[성상]

아도네정 5mg : 이 약은 흰색의 원형 필름코팅제이다.

아도네정 10mg : 노란색의 원형 필름코팅제

[효능·효과] 알츠하이머형 치매증상의 치료

[용법·용량]

○ 성인 : 도네페릴염산염으로서 1일 1회 5mg씩 취침전 투여한다. 도네페릴의 농도가 투여 15일 후 정상상태에 도달하고 이상반응의 빈도가 중앙 속도에 의해 영향을 받을 수 있으므로 4~6주간은 5mg 용량을 투여하도록 한다. 이 기간 동안의 임상적 반응을 평가한 후 10mg까지 증량할 수 있다. 1일 10mg으로 증량하는 경우 소화기에 이상반응에 주의하면서 투여한다. 이 약 투여를 중단시 서서히 효과가 감소하여 갑작스러운 투여중단에 의한 반동과기는 나타나지 않는다.

○ 저체중인 85세 이상 여성 환자 : 이상반응이 많이 나타나므로 주의 깊은 모니터링이 필요하다. 저체중 고령 여성은 1일 5mg을 넘지 않아야 한다.

○ 소아 : 소아에 대한 사용경험이 없다.

[사용상의 주의사항]

1. 다음 환자에는 투여하지 말 것.

- 1) 도네페릴염산염, 피페리딘 유도체 또는 이 약의 구성성분에 과민반응 환자
- 2) 임부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 여성 및 수유부
- 3) 이 약을 유당 결핍증(Lapp lactase deficiency) 또는 포도당-갈락토스 흡수장애(glucose-galactose malabsorption) 등의 유전적인 문제가 있는 환자에게는 투여하면 안 된다.

2. 다음 환자에는 신중히 투여할 것.

- 1) 동부전증후군, 심방내 및 방실전도부전장애 등 심장질환 환자(미주신경지각작용으로 인해 서맥을 일으키고 부정맥이 발생할 가능성이 있다.)
- 2) 비스테로이드성 소염진통제를 투여중인 환자 또는 소화성궤양의 병력 환자(위산분비 촉진 및 소화관운동 촉진으로 소화성궤양이 악화될 가능성이 있다.)
- 3) 전신 및 폐쇄폐질환 병력 환자(기관지평활근의 수축 및 기관지점액 분비 항진으로 증상이 악화될 수 있다.)
- 4) 추체외로장애(파킨슨병, 파킨슨증후군 등) 환자(사조제의 항진제성분의 항진으로 증상을 유발 또는 악화시킬 가능성이 있다.)
- 5) 이 약은 황색5호(Sunset Yellow FCF, Sunset Yellow FCF)를 함유하고 있으므로 이 성분에 과민하거나 알레르기 병력이 있는 환자에는 신중히 투여한다.

3. 이상반응

- 1) 경중~중등도 알츠하이머형 치매증상의 치료
 - (1) 다음은 임상시험에서 보고된 이 약과 인과관계가 있다고 판단되는 빈도분류의 중요한 이상반응이다. 다음과 같은 증상이 나타날 때는 투약을 중지하는 등 적절한 처치를 하여야 한다.
 - ① 실신, 서맥, 심장당진, QT 구간의 연장, 심근경색, 심부전
 - ② 소화성궤양, 천공성위십장장 전공, 위장관 출혈
 - ③ 간염, 간기능 장애, 황달
 - ④ 뇌성방전(간질, 경련 등), 뇌출혈, 뇌혈관 장애
 - ⑤ 추체외로장애 : 운동기능장애, 운동실조, 운동장애, 근긴장이상, 진전, 불수의운동, 보행장애, 비정상적 자세, 언어장애
 - ⑥ 신경이완제(아성중추근 : 무동성 무연중, 극도의 근경직, 삼킴근과, 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 미오글로빈뇨증을 동반하는 신기능장애를 유발할 수 있으므로 관찰을 요한다.
 - ⑦ 황문근용해증이 나타날 수 있으므로 근육통, 무력감, 혈액과 요에서의 CK(CPK)의 증가를 주의 깊게 관찰해야 한다. 황문근용해증으로 인한 신기능장애가 나타나지는데 대한 주의를 요한다.
 - ⑧ 호흡기관
 - ⑨ 급성 화상염
 - ⑩ 급성 신부전
 - ⑪ 원인불명 알 수 없는 돌연사
 - (2) 다음은 임상시험에서 보고된 이 약과 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.

발현 빈도	발현 빈도			
	매우 자주	자주	때때로	드물게
기관계				
감염		감기		
대사 및 영양		식욕부진		
정신계		환기** 흥분** 공격적행동**	불안증 불면증 졸음 성욕증가 수다 조증	악몽 신경과민 헛소리 망상 우울증 혼돈 무관심 운동과다증
신경계		실신* 어지러움 불면 진전	발작*	추체외로 증상 혼미
심혈관계		서맥 심계항진	동방시차 방실차단	고혈압 저혈압 심방세동

소화기계	설사 구역	구토 복부장애 (복통포함)	위장관출혈 위십이지장 궤양 변비 타액변비	삼킴근관 대변실금
간-담도계			간염을 포함 한 간 장애***	
피부 및 피하조직		발진 가려움증		
근골격계, 접합 조직 및 뼈		근육 경련		근육통
신장 및 비뇨기계		요실금		빈뇨 요정체 부종 (안면부종 포함) 발열 체온감소 빈혈 혈소판감소 증
전신 및 투 여 부위	두통	피로 통증 치통	안면홍조 권태감 무기력증	
혈액계		헤마토크리 트감소	백혈구감소 증	

* 실신이나 발작에 대한 임상연구시 심블록 또는 등축지 연장의 가능성이 고려되어야 한다.

** 할락 흥분 및 공격적 행동은 용량 감량 또는 치료 중단시 사라진다.

*** 설혈할 수 없는 간기능 장애의 경우, 이 약의 투여 중단을 고려하여야 한다.

- (3) 이 약과의 인과관계에 상관없이 이 약의 투여 후 보고된 이상반응은 다음과 같다.
 - ① 혈관계 및 림프계 : 반상출혈
 - ② 신경계 : 방광성직 고통
 - (4) 국내 시판후 조사결과
국내에서 6년 동안 2,563명을 대상으로 실시한 시판후 사용성적조사결과 이상반응은 인과관계와 상관없이 5.31% (136례/2,563례)로 보고되었고, 이 중 이 약과 인과관계가 있는 것으로 조사된 것은 4.25% (109례/2,563례)이다.
이 약과의 인과관계가 있는 것으로 조사된 (또는 인과관계를 배제할 수 없는) 이상반응을 발현빈도율이 높은 순으로 다음과 같이 나타내었다.
구역이 1.72% (44례/2,563례)로 가장 많았고, 구토 0.82% (21례/2,563례), 어지러움 0.62% (16례/2,563례), 실신 0.47% (12례/2,563례), 불면 0.39% (10례/2,563례), 복부통증 0.31% (8례/2,563례)의 순으로 나타났다. 식욕부진, 두통, 피로, 추체외로장애가 각각 0.2%로 근긴장이상, 배뇨장애가 각각 0.1%로 보고되었으며, 0.1% 미만에서 불안증, 비정상적 고통, 심계항진, 무기력증, 발한, 피부발진, 공격적행동, 진전, 보행장애, 불수의운동, 집중력저하, 정신둔함, 졸음, 심장정지가 보고되었다.
이 중 시판 전 임상시험에서 확인되지 않은 새로운 이상반응으로 심장정지 1건이 보고되었다.
- (4) 중등 알츠하이머형 치매증상의 치료
 - (1) 투여중단의 원인이 된 이상반응
특정 임상 시험에서의 이상반응으로 인한 약물 투여 중단율은 이 약의 투여군이 12%, 위약군이 7%였다.
투여 중단된 가장 빈번한 이상반응은 이 약의 투여군의 최소 2%에서 발생했고 그 빈도가 위약군의 2배 이상으로 정의되며, 식욕감퇴(이 약의 투여군 2%, 위약군 0%), 구역(이 약의 투여군 2%, 위약군 1% 미만), 설사(이 약의 투여군 2% 위약군 0%), 요로감염(이 약의 투여군 2% 위약군 1%) 등이 해당되었다.
 - (2) 이 약의 투여와 관련성이 있을 것으로 보이는 가장 빈번한 이상반응
이 약을 투여받은 환자에서 적어도 5%의 빈도를 보이고 위약군에 비해 2배 이상이며, 이 약의 클리닉사용에 기인한 것으로 추정되는 이상반응으로 정의한 가장 흔한 이상반응은 설사, 식욕감퇴, 구토, 구역과 반상출혈 등이 있었다. 이러한 이상반응은 주로 경중이고 임상시험이 투여 기간 동안 용량 조절의 필요 없이 회복되었다. 다음 표는 위약대조군 시험에서 이 약을 투여받은 피험자 중 적어도 2% 이상에서 보고되고 위약 투여군에 비해 발생률이 더 높은, 투여로 인한 징후나 증상을 목록화한 것이다.
특정 임상시험에서 보고된 이상반응

중등 알츠하이머형 치매증상에 대한 특정 임상시험에서, 이 약을 투여 받은 피험자 중 최소 2%에서 보고되고 위약 투여군에 비해 발생률이 높은 이상반응

신체 기관/이상반응	위 약(n=392)	이 약(n=501)
17지 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
등통	<1	2
심혈관계		
고혈압	2	3
출혈	1	2
실신	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
적개성	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
이 약은 3건의 이중맹검 위약대조군 시험(이 중 1건의 임상시험은 공개 라벨시험으로 확정되었음을 포함하여 최소 6개월 이상 진행된 임상시험에서 600명이 넘는 중증 발초하 이며염의 피험자에게 투여되었다. 아래 표에는 적어도 2건 이상 발생 모든 이상반응을 포함시키지. 상부 표에서 이미 목록화된 이상반응과 COSTART 용어가 너무 일반적으로 사용하는 정보를 제공하지 않거나, 혹은 약효물과의 관련성이 적은 것은 제외하였다. 이상반응은 COSTART 용어를 사용하여 신체 기관에 따라 분류되고 발현빈도 1% 이상 또는 0.1%~1%에 따라 목록화하였다.
이러한 이상반응은 반드시 이 약의 투여와 관련성이 있는 것이 아니며, 대부분의 경우 통제된 임상시험에서 위약 투여군에서의 빈도와 유사하였다.

신체 기관	1% 이상	0.1~1%
전신	복통, 무력증, 진전감염, 인플루엔자 유사증후군	알레르기 연조직염, 권태, 패혈증, 열골 부종, 탈장
심혈관계	저혈압, 서맥, ECG 이상, 심부전	심근경색, 협심증, 심방세동, 유헤설 심부전, 말초 혈관 질환, 상심실성 기외수축, 심실성 기외수축, 심장고
소화기계	변비, 위장염, 대변실금, 소화불량	γ -GT 증가, 위염, 삼킴근과, 치주염, 위궤양, 치주농양, 복부팽만감, 기능 이상, 트림, 식도염, 항문출혈
내분비계		당뇨
혈액 및 림프계	빈혈	백혈구 증가증 고콜레스테롤혈증, 저칼륨혈증, 저혈당증, 체중증가, 빌리루빈혈증, BUN 증가, B12 결핍성 빈혈, 약독성, 크레이티닌 증가, 통풍, 저나트륨증, 저단백혈증, ALT 결핍성 빈혈, AST 증가, ALT 증가
대사 및 영양계	체중감소, 말초부종, 부종, LDH 증가, 알칼리성 인산분해효소 증가	신경계, 골 골절, 관절염, 다리 경련, 골다공증, 근육통, 무감각, 어지러움, 망상, 공이성, 뇌혈관 이상, 타액 분비 증가, 운동 실조증, 이상항체감, 혈관확장, 뇌출혈, 뇌경색, 뇌허혈, 지메, 추체외로증상, 대발작경련, 반신불수, 긴장 항진, 운동감소증
근골격계	관절염	관절증, 골 골절, 관절염, 다리 경련, 골다공증, 근육통, 무감각, 어지러움, 망상, 공이성, 뇌혈관 이상, 타액 분비 증가, 운동 실조증, 이상항체감, 혈관확장, 뇌출혈, 뇌경색, 뇌허혈, 지메, 추체외로증상, 대발작경련, 반신불수, 긴장 항진, 운동감소증
신경계	초조, 불안, 진전, 경련, 위주성의 정신 이상, 보행 이상	건선, 피부 변색, 대상포진, 건조한 피부, 발한, 두드러기, 수포성 발진
호흡기계	인두염, 폐렴, 기침 증가, 기관지염	결막염, 녹내장, 시각 이상, 귀통증, 눈물 이상
피부 및 피부부속기	발진, 피부 궤양, 가려움	질염, 배뇨장애, 빈뇨, 단백뇨
특수 감각기계	오로감염증, 방광염, 혈뇨, 당뇨	

3) 시판후 자발적으로 보고된 이상반응 중 위에 언급되지 않은 이상반응은 다음과 같으며, 이 약과의 관련 여부는 확실하지 않다. : 복부통증, 초조, 담낭염, 혼란, 경련, 환각, 심정지(모든 유형), 유헤설 빈혈, 간염, 저나트륨혈증, 신경외상(중추신경계, 척추염 및 발진)

4. 일반적 주의

1) 다른 형태의 치매 또는 다른 형태의 기억력 장애에 : 나이와 연관된 인지저하에 대한 이 약의 사용은 승인되지 않았다.
알츠하이머병과 다른 유형의 치매를 구분해야 하며 진단의 주의를 요한다. 치료는 알츠하이머 치매의 진단과 치료에 있어 경험있는 의사에 의해 시작되고 감독되어야 한다. 진단은 인성된 지침에 : DSM IV, ICD 10에 따라 이루어져야 한다. 이 약 치료는 보호자들이 환자의 의를 복용을 정기적으로 관찰할 수 있도록 해야 시작되어야 한다. 유지 치료는 환자 생존에 치료적 효과가 있는 동안만 계속되어야 한다. 즉, 이 약의 임상적 효과는 정기적으로 재평가되어야 한다. 치료 효과의 증가가 더 이상 나타나지 않을 때 치료중단을 고려하여야 한다. 이 약에 대한 개개인의 반응은 예상할 수 없다.
(1) 심혈관계 : 이 약은 콜린에스테라제 억제작용으로 미주신경 긴장효과를 가져와 서맥을 일으키고 심장전(동방결절차단 또는 방실차단), QT간격의 연장과 같은 증상을 유발할 수 있다. 특히, 심장질환에, 심근경색, 심정지유형증, 심장판막질환, 동부전증후군 또는 심실상부실전도증, 심방내 전도장애, 심방실성 전방부 전도장애와 전해질 이상에 : 저칼륨혈증으로 인한 환자는 심각한 부정맥으로 진행할 수 있어 이 약의 사용시 특별히 주의하여야 한다. 심혈관계 질환을 가진 환자들에서 이 약의 사용으로 심신과 발작이 보고된 바 있다.
(2) 소화기계 : 콜린에스테라제 억제작용으로 위산을 증가시키거나 소화기관의 운동성을 증가시킬 수 있어 소화계장애 병력이 있거나 비스테로이드성 소염진통제를 투약하고 있는 환자는 그 증상에 대한 모니터링이 필요하다. 이 약의 임상연구에서 위약에 비해 위궤양 또는 위염은 출혈 증가는 없는 것으로 나타났다.
(3) 비뇨기계 : 이 약의 임상시험에서는 나타나지 않았지만, 콜린유사작용으로 인해 방광의 배뇨를 방해할 수 있다.
(4) 정신신경계 : 콜린유사작용으로 선조체에 콜린성 신경의 운동을 자극함으로써 추체외로 장애증상(파킨슨병이나 파킨슨증후군) 같은 질환을 유발 또는 악화시키거나 발작을 일으킬 가능성이 있지만 이러한 발작은 알츠하이머병으로 인한 것일 수도 있다.
(5) 호흡기계 : 콜린유사작용으로 기관지 평활근 수축을 증가시키거나 기관지 분비기능을 증가시키므로 천식 또는 기관지 질환이나 폐쇄폐질환의 병력을 가지고 있는 환자에게는 주의하여 처방한다.
(6) 간기능 장애 : 10명의 안정적 일코를 경험한 환자 연구에서 이 약의 청소율은 성별 및 연령을 감안한 10명의 건강한 대상자에 비해 20%가 감소하였다.
(7) 이 약은 운전능력과 기계사용능력에 경도에서 중증도의 영향을 미친다. 치매로 인해 운전능력이 기계사용능력이 떨어질 수 있다. 특히 이 약 투여 시작하거나 용량을 증량할 때 피로, 어지러움, 근육 경련이 일어날 수 있다. 이는는 주기적으로 이 약을 사용하는 환자의 운전능력이나 복잡한 기계사용 능력에 확인해야 한다.
(8) 혈관성 치매 임상시험에서의 사망률 :
NINDS-AIREN 문헌에서 혈관성 치매(VaD)로 의심되거나 가능성이 있는 환자들을 대상으로 37건의 6개월 임상시험이 진행되었다. NINDS-AIREN 문헌에 따라 순수 혈관성 치매 환자를 진단하고 임상시험에 참여할 수 있도록 하였다. 첫번째 연구에서, 이 약 5mg군에서의 사망률은 2/198(1.0%), 이 약 10mg군에서의 사망률은 5/206(2.4%), 위약군에서의 사망률은 7/199(3.5%)였다. 두번째 연구에서, 이 약 5mg군에서의 사망률은 4/208(1.9%), 이 약 10mg군에서의 사망률은 3/215(1.4%), 위약군에서의 사망률은 1/193(0.5%)였다. 세번째 연구에서, 이 약 5mg군에서의 사망률은 11/648(1.7%), 위약군에서의 사망률은 0/326(0%)였다. 세 종류의 혈관성 치매 연구에서 전체 사망률은 이 약 투약군에서(1.7%) 위약군(1.1%)보다 수치적으로 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 발생률이 있어 차이를 보이지 않았다.
알츠하이머 임상 시험군(n=4146) 및 알츠하이머병과 혈관성 치매를 포함한 모든 형태의 치매 임상 시험군(n=6888)에 대한 전체 분석에서는 위약군의 사망률이 투약군보다

수치상으로 더 높았다.
4) 마취시 : 콜린에스테라제 억제제인 이 약은 마취중 식신콜린ergic 근이완제의 작용을 극대화시키는 경향이 있다.

5. 상호작용

1) 이 약은 주로 CYP3A4에 의해 대사되며 부분적으로 CYP2D6가 관여한다. 억제나 유도 정도는 아직까지 알려지지 않았지만 아래 약물과 병용시 주의해야 한다.
(1) CYP3A4 억제제에 : 이트라코나졸, 에리트로마이신과 CYP2D6 억제제에, 퀴니딘, 플루옥세틴은 이 약의 대사를 방해하고 약효를 증가시킬 수 있다.
(2) CYP3A4 및 CYP2D6 유도제에 : 리팜피신, 페니토인, 카르바마제핀, 텍사메타손, 페노바르비탈, 알코올은 이 약의 대사를 증가시키고 약효를 감소시킬 수 있다.
2) 이 약은 속대투근 이완제나 다른 신경근 차단제의 작용을 강화시킬 수 있다.
3) 콜린성약물에 : 카르보콜, 베타넬, 이클로라보, 니파피리드(예) 또는 시메틸콜린에스테라제 억제제에 : 알페노도, 디피도그린, 피리도스티그린, 네오스티그민과의 병용투여는 미주신경 자극작용 등 콜린성 작용을 증가시킬 수 있으므로 병용시 주의해야 한다.
4) 이 약과 항콜린성약물에 : 아트로핀, 스코폴라민, 트라헹페시딘, 피로헵틴, 비베라딘은 길항작용으로 인해 약효를 감소시킬 수 있다.
5) 이 약은 도파민, 아도라진, 시메티딘, 디곡신의 대사를 저해하지 않으며, 디곡신이나 시메티딘과의 병용에 있어 이 약은 영향을 받지 않는다.
6) 심장전도에 영향을 주는 배타차단제와 같은 약물과의 병용투여로 상승작용을 일으킬 수 있다.
7) NSAIDs와의 병용은 콜린계 작용으로 위산의 분비를 증가시켜 소화성 궤양을 일으킬 수 있다.

6. 임부 및 수유부에 대한 투여

1) 임부 : 임신한 여성에 대한 이 약의 임상 자료가 없으므로 꼭 필요한 경우가 아니라면 임신중 이 약을 사용해서는 안된다.
동물실험에서 기형발생을 일으키지 않았지만 어린 새끼의 생존율과 사산율에 영향을 주었다. 임부에 대한 잠재적인 위험은 알려지지 않았다.
2) 수유부 : 이 약은 젖의 모유에 이행되었다. 이 약의 모유로의 이행여부는 알려지지 않았다. 수유기 여성에 대한 연구 결과는 이 약은 수유모에게 이 약을 사용해서는 안되며, 반드시 시 투여되어야 할 경우에는 수유를 일시적으로 중단하여야 한다.

7. 소아에 대한 투여

소아에서의 안전성은 아직 확립된 바 없다(소아에서의 사용경험이 없다).

8. 임상시험에서의 영향

임상시험결과 심혈관 수치에서 주목할 만한 이상은 없었으나 이 약의 투여로 인해 근육 CK(CPK), LDH, AST, ALT, γ -GPT, ALP, BUN, 총콜레스테롤, 중성지방, 아밀라아제, 소변 아밀라아제의 농도가 약간 증가될 수 있다.

9. 과량투여시의 처치

1) 중상 : 콜린에스테라제 억제제의 과량투여로 중증의 구역 구토, 타액비분과, 발한, 서맥, 저혈압, 호흡억제, 식약, 경련 등의 콜린성 작용과 관련된 위험이 나타날 수 있다. 근육 쇠약 증상이 일어날 수 있어 호흡기근이 약되어 인공적으로 사할 수도 있다.
마우스와 켈트의 동물실험에서 치사용량의 중앙값은 45mg/kg과 32mg/kg로 각각 사람에 대한 최대용량(10mg/일)의 225배와 160배였다. 동물실험에서의 중앙 최대 콜린성 자극작용은 자발적 행동의 감소, 얽힌 자세, 비틀거리는 걸음, 눈물, 간대성 경련, 호흡감소, 타액 분비, 동공수축, 삼수축성, 체표온도 저하 등이었다.
2) 처치 : 과량투여하였을 때 일반적인 방법으로 처치한다. 3차항콜린제(예 : 아트로핀항콜린제)를 이 약의 과량투여에 대한 해독제로 사용할 수 있다. 아트로핀의 경우 초기용량 1.0~2.0mg로 정맥투여 한 후 임상 반응에 따라 용량을 증가시킬 수 있다. 4차항콜린제와 콜린성약물(예 : 글리코콜리네이트)을 병용투여하였을 때 혈압과 심박수에 있어 비전형적인 반응 발현에 대한 보고가 있었다. 도네페릴항콜린제와 대사물질이 투석(혈액투석, 복막투석, 혈액여과)으로 제거되는지 여부는 알려지지 않고 있다.

10. 보관 및 취급상의 주의사항

1) 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관한다.
2) 다른 용기에 바꾸어 넣는 것은 사고원이 되거나 품질 유지면에서 바람직하지 않으므로 이를 주의한다.

11. 약효물동등시험 정보^{*)}

가. 시험의 도네페릴항콜린성10일그림(동아에스티)과 대조약 아리넨정10일그림(도네페릴항콜린제)의 2x2 교차시험으로 각 14명씩 건강한 성인에게 공복 시 단회 경구 투여하여 300일의 활동 도네페릴을 측정할 결과, 비교평가항목(AUC, C_{max})를 로그변환하여 통계처리하였을 때, 평균치 치의 90% 신뢰구간이 log 0.8에서 log 1.25 이내로서 생물학적으로 동등함을 입증하였다.

구분	비교평가항목	참고평가항목		
		AUC _{0-24hr} (ng·hr/mL)	C _{max} (ng/mL)	T _{max} (hr)
대조약	아리넨정10일그림 (주)우제약품	892±254.6	23.3±5.2	2.75(1.00~6.00)
시험약	도네페릴항콜린성10일그림 (동아에스티(주))	915.9±285.8	22.3±6.2	2.50(1.50~6.00)
	90% 신뢰구간* (가산 : log 0.8~log 1.25)	log 0.9881~1.0602	log 0.8924~1.0196	-

AUC : 투약시간당 최정농도 *정량시간 7개의 혈중농도-시간곡선하면적
C_{max} : 최고농도
T_{max} : 최고농도 도달시간
* 비교평가항목을 로그변환한 평균치 치의 90%신뢰구간

나. 약효물동등시험(시험제 제7호제2항)에 따라, 시험약 도네페릴항콜린성10일그림(동아에스티)은 대조약 도네페릴항콜린성10일그림(동아에스티)과의 비교용출시험자료를 제출하였으며, 대조약과 용출양상이 동등하였다. 이에 따라 해당 자료로서 생물학적으로 동등함을 입증하였다.

*) 이 약은 동아에스티(주) 도네페릴항콜린성10일그림 및 10일그림과 동등한 효력을 사용하여 동일한 제조방법으로 정공정을 동아에스티(주)에 위탁 제조하였다.

[저장방법] 밀폐용기, 실온(15~30°C)보관

[포장단위] 30정/병

[사용기한] 외부포장 참조

- ◆ 사용기한이 지난 제품은 복용하지 마시기 바랍니다.
- ◆ 약효물은 어린이의 손에 닿지 않게 보관하여 주시기 바랍니다.
- ◆ 약효물의 용어설명 및 기타 자세한 약효물 정보는 약효물통합정보시스템 (https://netdrug.mfds.go.kr)를 참조하시기 바랍니다.
- ◆ 최신의 정보로 변경된 내용은 지엘파(주) 홈페이지(https://www.glypharma.co.kr)나 개별화물상담(☎080-850-3922)에서 확인할 수 있습니다.
- ◆ 본 약효물은 엄격히 품질관리(KGMP)를 위한 제품입니다. 만약 구입 시 유효기간이 경과하였거나 변질 또는 오손된 제품이 발견될 경우에는 구입한 약국을 통하여 교환하여 드립니다.
- ◆ 부작용 보고 및 피해구제신청 : 한국약효물관리전문기관(1644-6223), 피해구제 제도 전용 상담번호(14-3330)

첨부 문서 작성일자 : 2021년 07월 01일

- 제조의뢰자 : 지엘파(주) 경기도 안성시 민안로 35
- 제조사 : 동아에스티(주) 충청남도 천안시 서북구 백석읍단리로 200-23 (2B, 3, 4B층)