

# 정신질환치료제

## 명인제약 할로페리돌 정 1.5, 3, 5, 10, 20mg 주 5mg/1mL

### Haloperidol Tab., Inj. (U.S.P.)

분류번호 : 117(정신신경용제)

Haloperidol은 중추신경계의 dopamine수용체를 차단하므로써 감정의 평온화, 정신운동의 완화, 정동적 무관심 등의 항정신병작용을 발현하며, 자율신경계에 대한 작용과 진정작용이 비교적 적은 제제입니다.

#### 【원료약품 및 그 분량】

• 정제 : 1정중  
할로페리돌(Haloperidol) (약전) ..... 1.5, 3, 5, 10, 20mg  
첨가제(타르텍소) : • 3mg정 : 황색4호 알루미늄레이크  
• 5mg정 : 황색4호 알루미늄레이크, 청색1호 알루미늄레이크  
• 10mg정 : 청색1호 알루미늄레이크  
• 20mg정 : 황색4호 알루미늄레이크, 황색5호 알루미늄레이크

• 주사제 : 1앰플(1mL) 중  
할로페리돌(Haloperidol) (약전) ..... 5mg

#### 【성상】

• 정제  
• 1.5mg정 : 백색의 원형정제  
• 3mg정 : 옅은 황색의 원형정제  
• 5mg정 : 연두색의 원형정제  
• 10mg정 : 청색의 원형정제  
• 20mg정 : 등색의 원형정제  
• 주사제 : 무색투명한 액체가 든 갈색 앰플제

【효능 · 효과】 정신분열증, 조증, 정신병적 장애의 증상, 투렛증후군(Gilles de la Tourette's syndrome), 구토, 딸꾹질

#### 【용법 · 용량】

• 정제  
성인 및 소아(14세 이상) : 할로페리돌로서 초회량 1일 1~15mg을 2~3회 분할 경구투여합니다.(중증의 경우 최대 100mg까지 투여할 수 있습니다). 유지량은 1일 2~8mg으로 합니다. 연령, 증상에 따라 적절히 증감하며 노인 및 쇠약 환자에는 감량 투여합니다.  
• 주사제  
성인 : 이 약으로서 1일 6~15mg을 분할 근육주사하며 가능한 빨리 경구 투여로 대체합니다.  
연령, 증상에 따라 적절히 증감합니다.

#### 【사용상의 주의사항】

1. 경고  
1) 외국에서 실시된 인자증에 관련된 정신병증상(승인 의 효능 · 효과)를 지닌 고령의 환자를 대상으로 한 17가지 임상시험에서 비정형 항정신병약 투여군은 위약(placebo) 투여군과 비교하여 사망률이 16~17배 높았다는 보고가 있습니다. 또한 외국에서의 관찰조사에서 정형 항정신병약도 비정형 항정신병약과 마찬가지로 상순에 관여한다는 보고가 있습니다.  
2) 이 약을 투여 중인 환자에서 급성사망, QT-연장 및 토르사드 드 포인트(Torsades de Pointes, TdP) 사례가 보고되었습니다. 이 약을 권장 용량보다 고용량으로 투여하거나 정맥투여하는 것은QT-연장 및 토르사드 드 포인트(Torsades de Pointes, TdP)의 위험을 더 높이는 것과 관련이 있다고 보여집니다. 이들 사례는 다른 소인이 없는 상태에서 보고된 것이지만, QT-연장의 소인(QT-증후군, 특히 저칼륨혈증 및 저마그네슘혈증 등 전해질불균형, QT를 연장시키는 것으로 알려진 약물, 심혈관계 질환, QT-연장가속력)이 있는 환자를 치료하는 경우 특별한 주의가 요구됩니다. 이 약은 정맥 투여용으로 허가되지 않았습니니다. 만약 이 약을 정맥투여할 경우, QT연장 및 부정맥에 대한 ECG(심전도) 상태를 감시해야 합니다.(주사제에 한함)  
3) 뇌혈관 질환 이상반을 위험 증가 : 일부 비정형 항정신병 약물은 복용하고 있는 치매환자에 대한 무작위, 위약대조 임상 시험 결과 뇌혈관 질환 발생 위험이 제배 가량 증가하는 것으로 나타났습니다. 위험률이 높아지는 이유는 알려져 있지 않습니다. 다른 항정신병 약물을 사용하거나 다른 환자군에 사용할 경우에도 이런 현상이 나타날 가능성을 배제할 수 없습니다. 따라서 이 약을 뇌졸중 위험요소를 가진 환자에게 사용할 때 각별한 주의를 기울여야 합니다.  
4) 정맥혈전증 위험 : 항정신병 약물 사용시 이상반응으로 정맥혈전증이 보고된 바 있습니다. 항정신병 약물을 투여 받은 환자들에서 정맥혈전증에 대한 후천적 위험요소가 자주 나타남에 따라 이 약을 사용하기 전과 사용하는 중에 정맥혈전증을 일으킬 수 있는 모든 위험요소를 확인해야 하며 예방 조치를 취해야 합니다.  
5) 열불주사제는 용기 절단시 유리파편이 혼입되어, 이상반응을 초래할 수 있으므로 사용시 유리파편 혼입이 최소화될 수 있도록 신중하게 절단사용하되, 특히 어린이, 노약자 사용시에는 각별히 주의하십시오. (주사제에 한함)

2. 다음 환자에는 투여하지 마십시오.  
1) 이 약 또는 부티로페논계 약물 및 그 유사화합물에 과민증 환자  
2) 혼수상태 환자  
3) 알코올중독 환자  
4) 바르비탈계 약물, 마취제 등의 중추신경억제제의 강한 영향하에 있는 환자  
5) 중증의 심부전 환자(심기에 대한 장애작용, 혈압저하가 보고되어 있습니다.)  
6) 파킨슨병 환자(추체의로증상이 악화될 수 있습니다.)  
7) 기관지폐렴 환자  
8) 뇌저신경절손상 환자  
9) 에페네프린 투여중인 환자  
10) 소아(주사제에 한함)  
11) 일부 및 임신하고 있을 가능성이 있는 부인, 수유부  
12) 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 안됩니다.(정제에 한함)

3. 다음 환자에는 신중히 투여하십시오.  
1) 간 · 신장에 환자  
2) 크론치화세포증, 심혈관계 질환, 저혈압 또는 이러한 증상이 의심되는 환자(일시적인 혈압저하가 나타날 수 있습니다.)  
3) 간질 등의 경련성 질환, 또는 그 병력이 있는 환자(경련억제를 저하시킬 수 있습니다.)  
4) 갑상선기능 항진증 · 저하증 환자(추체의로증상이 나타나기 쉽습니다.)  
5) 항응고제를 투여하고 있는 환자  
6) 과민증 또는 약물과민증의 병력이 있는 환자  
7) 유 · 소아  
8) 탈수 · 영양불량상태 등을 수반하는 신체의적 폐해가 있는 환자  
9) 우울증 환자  
10) QT증후군, 저칼륨혈증, QT연장을 일으키는 약물을 투여중인 환자  
11) 프롤라틴의존성 종양 환자  
12) 혐구각형 녹내장 환자  
13) 중증의 근육력증 환자  
14) 전립선 비대 환자  
15) 고령자  
16) 이 약은 황색4호(타르트라진)를 함유하고 있으므로 이 성분에 과민하거나 알레르기 병력이 있는 환자에는 신중히 투여합니다. (3mg, 5mg, 20mg 정제에 한함)

4. 이상반응  
1) 순환기계 : 심전도이상(QT간격의 연장, T파의 변화 등), 혈압저하, 고혈압, 빈맥, 심실성 빈맥(torsades de pointes를 포함)이 나타날 수 있으므로 관찰을 충분히 하고 이상이 인정되는 경우에는 감량 또는 투여를 중지하는 등 적절한 처치를 합니다. 또한 혈전색전증(폐색전증과 심부정맥혈전증 포함, 빈도불명)이 나타날 수 있습니다.  
2) 신경이완제약성증후군(Neuroleptic Malignant Syndrome) : 운동파비, 중증의 근육강직, 연하곤란, 빈맥, 혈압변화, 발한 등이 나타나고 이러한 증상과 함께 발열이 나타나는 경우에는 투여를 중지하고 제명자와 수분보급 등의 전신적 치료와 함께 적절한 처치를 합니다. 이 증상의 발현시에는 백혈구증가, 혈청 CPK의 상승이 자주 나타나고 미오글로빈뇨증을 수반한 신기능저하가 나타날 수 있습니다. 또한 고열이 지속되고 의식장애, 호흡곤란, 순환허탈과 탈수증상, 급성 신부전으로 발전해서 사망했다는 보고가 있습니다.  
3) 추체의로증상 : 급성 근긴장이상(안구운동파작 등), 사경(torticollis), 개구불능, 연하곤란, 파킨슨후증상 강직, 진전, 운동불능, 정좌불능 등의 증상이 보고되어 있고 보통 치료초기에 나타나지만 장기투여시에도 나타납니다. 중증의 경우에는 항파킨슨제를 투여하는 등 적절한 처치를 합니다.  
(항파킨슨제는 중독성 착란상태의 발현 및 항콜린성 이상반응을 증가시키므로 신중히 투여합니다.)  
4) 지발성 운동장애 : 항정신병약의 장기투여시 나타나는 비가역적 불수의적인 상동성 운동장애증후군으로서 저용량으로 단기간 투여시에도 나타나고 투여중지후에도 지속될 수 있습니다. 고령자(특히 여자)와 노인상 환자, 기분장애가

있을때 발생위험도가 높지만 모든 연령층에서 나타나고 만일 지발성 운동장애가 나타나면 투여를 중지합니다. 항파킨슨제 투여로 상태가 악화될 수 있고 확립된 치료법이 알려지지 않았으므로 정확한 진단하에 최저유효량을 단기간 투여하도록 고려합니다. 또한 항파킨슨제를 갑자기 투여중지하면 단기간의 운동장애가 나타날 수 있습니다.  
5) 간장 : 간염, 황달, 간장애가 나타날 수 있으므로 관찰을 충분히 하고 이상이 인정되는 경우에는 투여를 중지합니다.  
6) 눈 : 망막염, 백내장, 눈의 조절장애, 시력불선명 등 시각장애, 장기 또는 대량투여에 의해 각막 · 수정체의 혼탁, 각막 등의 색소침착이 나타날 수 있습니다.  
7) 과민증 : 부종, 발작, 두드러기, 발달성 피부염, 광선과민증, 아나필락시스 반응이 나타나는 경우에는 투여를 중지합니다.  
8) 혈액 : 빈혈, 백혈구 증가증/감소증, 적혈구감소, 무과립구증 등이 나타날 수 있습니다.  
9) 소화기계 : 식욕부진, 구역, 구토, 변비, 설사 등이 나타날 수 있습니다. 드물게 장관파비(식욕부진, 구역, 구토, 현저한 변비, 복부팽만 또는 이완, 장내용물 울체 등의 증상)를 일으키고, 마비성 장폐색으로 이행될 수 있으므로 관찰을 충분히 하고 장관파비가 나타나는 경우에는 투여를 중지합니다.  
10) 내분비계 : 고프롤라틴혈증, 여성유방암, 유즙분비, 월경이상, 성욕의 변화, 고혈당, 저혈당, 체중증가 및 감소 등이 나타날 수 있습니다. 드물게 지나트륨혈증, 저침투압혈증, 요중나트륨 배설량의 증가, 고장노, 경련, 의식장애 등을 수반하는 항이노호르본분비이상증후군(Syndrome of Inappropriate ADH)이 나타났다는 보고가 있으므로 이러한 경우에는 투여를 중지하고 수분섭취제한 등 적절한 처치를 합니다.  
11) 호흡기계 : 기관지 경련, 후두연축, 호흡곤란이 나타날 수 있으므로 관찰을 충분히 하고 이상이 인정되는 경우에는 투여를 중지합니다.  
12) 정신신경계 : 불면, 때때로 초조, 졸음, 어지러움, 두통 · 두중, 불안, 우울, 환각, 흥분 등의 증상이 나타날 수 있습니다.  
13) 기타 : 때때로 구갈, 코막힘, 편태각, 요배, 발열, 발한, 홍조 등이 나타날 수 있습니다.

5. 일반적 주의  
1) 이 약을 포함하여 항정신병약을 투여받은 환자에서 드물게 돌연사가 보고되어 있습니다. 이 약 투여중 QT연장이 관찰되었으므로 QT연장의 소인(QT증후군, 저칼륨혈증, QT를 연장시키는 것으로 알려진 약물)이 있는 환자의 경우 주의합니다.  
2) 이 약에 의해 발작이 야기될 수 있는 것으로 보고되었으므로 간질, 경련의 소인(예 : 알코올금단 증상, 뇌손상 등)이 있는 환자의 경우 주의합니다.  
3) 티록신에 의해 이 약의 독성이 증강될 수 있으므로 갑상선기능 항진증 환자의 경우 신중히 투여합니다.  
4) 모든 항정신병약과 같이 우울증이 주증상인 경우에는 이 약을 단독으로 투여하지 않습니다. 우울증과 정신병이 동반된 경우에는 항우울약을 병용투여할 수 있습니다.  
5) 장기 연용시 환자를 주의하여 관찰하고 간 · 신기능, 혈액 검사 등을 실시합니다.  
6) 졸음, 주의력 · 집중력 · 반사운동능력 등의 저하가 나타날 수 있으므로 이 약을 투여중인 환자는 자동차운전 등 위험을 수반하는 기계조작을 하지 않도록 주의합니다.  
7) 이 약을 갑자기 투여중지하면 구역, 구토, 불면 등의 급성 금단증상이 나타날 수 있으므로 점차적으로 감량합니다.  
8) 이 약은 진보작용이 있어 다른 약물에 기인한 중독, 장폐색, 뇌종양 등에 의한 구토증상을 은폐할 수 있으므로 주의합니다.  
9) 치료초기에서 기립성 저혈압이 나타날 수 있으므로 이와 같은 증상이 나타난 경우에는 감량하는 등 적절한 처치를 합니다.  
10) 백혈구감소증, 호중구감소증 및 무과립구증 : 임상시험 및/또는 시판 후 경험에 의하면 항정신병약물과 관련하여 일시적으로 백혈구감소증/호중구감소증 및 무과립구증의 사례가 보고된 바 있습니다. 백혈구감소증/호중구감소증의 위험인자로 임상적으로 유의한 기존의 백혈구수 감소 및 약물에 의한 백혈구감소증/호중구감소증 병력이 포함됩니다. 임상적으로 유의한 백혈구수 감소 또는 약물에 의한 백혈구감소증/호중구감소증 병력이 있는 환자의 경우 치료 초기 몇달간 총혈구수를 모니터링하고 다른 의심되는 요인 없이 백혈구수가 임상적으로 유의하게 감소되는 징후가 처음 관찰되면 이 약의 투여 중지를 고려해야 합니다. 임상적으로 유의한 호중구감소증 환자의 경우 열이나 감염 증상 또는 징후가 나타나는 지를 주의 깊게 모니터링 하고 해당 증상 또는 징후가 나타나면 즉시 치료합니다. 중증의 호중구감소증 환자(절대호중구수(1000/mm)의 경우 이 약을 중지해야 하고 회복될 때까지 백혈구수를 모니터링합니다.

6. 상호작용  
1) 바르비탈계 약물, 마취제 등의 중추신경억제제, 수면제, 강한 진통제, 항히스타민제, 진정제, 혈압감하제 또는 항콜린 작용을 갖는 약물과의 병용, 유기인살충제와의 접촉, 알코올 섭취에 의하여 상호작용이 증강될 수 있으므로 감량하는 등 신중히 투여합니다.  
2) 에페네프린과 기타 교감신경흥분제의 작용에 길항하여 혈압감하효과를 일으킬 수 있고 구아네티딘, 클로리딘 등의 교감신경자단제의 혈압감하효과를 역전시키므로 이들 약물과 병용투여하지 않습니다.  
3) 레보도파의 항파킨슨효과를 저해하므로 병용투여하지 않습니다.  
4) 메틸도파와 병용시 중추신경효과를 증강시킬 수 있습니다.  
5) 리튬과의 병용에 의해 심전도변화, 중증의 추체의로증상, 지발성 운동장애, 신경이완제약성증후군(NMS), 비가역적인 뇌장애가 나타났다는 보고가 있으므로 병용하는 경우에는 리튬의 농도를 1mmol/L이하로 유지하고 EEG를 모니터링하는 것이 권장됩니다. 추체의로증상에 의한 발열이 나타나는 경우 두 약물을 즉시 투여중지합니다.  
6) 카르바마제핀, 페노바르비탈과 같은 효소유도약물의 병용으로 이 약의 혈중농도가 현저하게 감소되므로 병용하는 경우에는 이 약의 용량을 조절할 필요가 있습니다.  
7) 삼한제 항우울약의 대사 및 당뇨병 조절을 저해할 수 있습니다.  
8) 이 약과 테르페나딘, 아스테미졸을 병용투여시 QT연장, 심실성 부정맥을 일으킬 수 있으므로 병용투여하지 않습니다.  
9) 약물동력학 연구에서 다른 약물과 병용시 이 약의 혈중농도가 경도에서 중등도 상승하였다는 보고가 있으므로 필요에 따라 이 약의 용량을 감량합니다. : 퀴니딘, 부스페론, 플루옥세틴  
10) 항파킨슨제와 병용시 이 약의 항콜린작용이 증가되어 지발성 운동장애가 촉진됩니다.  
11) 이 약은 세산제, 카페인에 의해 흡수가 저하되어 치료효과가 감소될 수 있습니다.

7. 입부 및 수유부에 대한 투여  
1) 기형발생이 의심되는 증례보고가 있고, 동물실험에서 기형발생, 태아흡수 등의 태아독성이 보고되어 있으므로 입부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 부인에게는 투여하지 않습니다.  
2) 임신말기 또는 분만중에 항정신병약을 투여한 입부에서 태어난 신생아에 기면, 진전, 과흥분성이 나타날 수 있습니다.  
3) 모유중으로 이행하므로 투여중에는 수유를 중단합니다.  
8. 소아에 대한 투여  
추체의로증상 특히 운동장애가 나타나기 쉽습니다.  
9. 고령자에 대한 투여  
기립성 저혈압, 추체의로증상, 운동실조, 배설장애 등이 나타나기 쉬우므로 감량 투여하는 등 신중히 투여합니다.  
10. 과량투여시의 처치

1) 증상 : 과량투여시에는 이미 알려진 이 약의 약리효과와 이상반응이 과도하게 나타납니다. 주증상은 중증의 추체의로증상, 저혈압, 진정입니다. 추체의로증상으로는 근강직, 전신적인 또는 국소적인 진전입니다. 또 저혈압에 비해 고혈압의 가능성이 높습니다. 중증의 경우에는 호흡억제와 속 유사상태를 유발할 수 있을 만큼 심각한 저혈압을 동반한 혼수상태가 발생된 예가 있습니다. QT연장과 관련 가능성이 있는 심실성 부정맥의 위험도 주의합니다.  
2) 처치 : 특별한 해독제는 없고 일반적으로 대동요법과 보조요법을 실시합니다. 혼수상태, 경련상태가 아닌 경우 위세척이나 구토유도요법후에 확정한 투여를 시도합니다. 혼수상태인 환자의 경우에는 구인두 기도유지기 또는 기관내 튜브를 사용하여 기도를 유지합니다. 호흡억제의 경우 인공호흡을 실시합니다. ECG, 생명징후(vital signs)를 모니터 하고 ECG가 정상화될 때까지 모니터링합니다. 중증의 부정맥의 경우에는 항부정맥치료를 적절하게 실시합니다. 저혈압, 순환하달이 발생할 경우에는 수액, 혈장 또는 고농도의 알부민, 도파민 또는 노르에피네프린과 같은 승압제를 정맥투여합니다. 에페네프린은 이 약과 병용시 저혈압을 악화시키므로 사용해서는 안됩니다. 중증의 추체의로증상이 발생한 경우에는 항파킨슨제(메실산벤즈트로핀 1~2mg 근육주사 또는 정맥주사)를 투여합니다.

11. 작용상의 주의(주사제에 한함)  
1) 경구투여가 곤란한 경우 긴급한 경우 또는 경구투여로 효과가 불충분하다고 생각될 경우에만 투여합니다. 다만 경구투여가 가능하게 되고 같은 효과가 기대되는 경우에는 신속히 경구투여로 전환합니다.  
2) 근육주사, 정맥주사로는 사용하지 않습니다.

12. 기타  
1) 이 약에 의한 치료중 원인불명의 돌연사가 보고되어 있습니다.  
2) 암컷 랫트에 장기간 경구투여한 시험에서 임상최대 사용량의 10배(125mg/kg/일)이상에서 유선종양이 40배(5mg/kg/일)이상으로 하수제중량의 발생빈도가 대조군에 비해 높았다는 보고가 있습니다.

#### 【저장방법】

• 정 제 : 차광 기밀용기  
• 주사제 : 차광한 밀봉용기, 실온보관

#### 【포장단위】

• 정 제 : 30, 100, 500정  
• 주사제 : 10앰플

【최신정보 확인방법】 설명서 개정일자 이후 변경된 내용은 당사홈페이지에서 확인할 수 있습니다.

【제품문의처】 소비자 상담실 : 080-587-7575(수신자 요금부담)

※ 유통과정 중 소비기한이 경과되었거나 변질 · 변패 또는 오손된 제품은 약국개설자 및 의약품판매업자에 한하여 구입처를 통해 교환하여 드립니다.

※ 본 의약품은 엄격한 품질관리를 필한 제품입니다.

설명서 개정년월 : 2010.08

http://www.myungniph.co.kr

HP 0810-25