

Cardioselective β 1-blocker
무로롤 100 시판형
(Metoprolol succinate)
Metoprolol succinate extended-release Tab.(U.S.P.)
Prolol Tab. 분류번호 : 219 (기타의 순환계용약)

무로롤서방정은 β 1-Cardioselective adrenergic receptor blocking agent로서 1일 1회 투여하는 지속성 고혈압 및 협심증 치료제입니다.

본제는 심박출량, 심박동수 및 말초혈관저항을 감소시켜 혈압을 효과적으로 떨어뜨리며 비교적 부작용이 적어 고혈압 치료의 제1선택약으로 추천되는 약물입니다.

【원료약품 및 그 분량】 1정 중

메토프롤롤수신산염(USP) 95.0 mg

【성상】

백색원형의 필름코팅정

【약리작용 및 특징】

1. **무로롤서방정**은 심장에 있는 β 1 수용체만을 선택적으로 차단함으로써 비교적 부작용이 적어 고혈압 치료의 제 1 선택약으로 추천됩니다.
2. **무로롤서방정**은 24시간 유효혈중농도를 유지하므로 1일 1회 투여가 가능한 지속성 고혈압 및 협심증 치료제입니다.
3. **무로롤서방정**은 단독 또는 다른 항고혈압약물과 병용투여가 가능하며, 협심증, 부정맥, 비후성심근증, 편두통, 신장병 등을 동반한 고혈압 치료에도 매우 효과적입니다.

【효능·효과】

고혈압, 협심증

【용법·용량】

1. 고혈압
1일 메토프롤롤수신산염으로서 475~950mg(1/2정~1정)을 1일 1회 경구투여합니다. 용량은 최적의 혈압이 조절될 때 까지 일주일 이상의 간격으로 증량합니다. 필요한 경우 1일 메토프롤롤수신산염으로서 380mg까지 증량할 수 있습니다. 다른 이노제나 혈압강화제와 병용할 수 있습니다.
2. 협심증
메토프롤롤수신산염으로서 95mg을 1일 1회 투여합니다. 용량은 최적 임상반응이 나타나거나 심박동이 뚜렷하게 느려질 때까지 일주일 간격으로 증량합니다.
전체 또는 1/2 정제를 복용시 씹거나 부수지 말고 그대로 삼켜야 합니다.
연령, 증상에 따라 적절히 증감합니다.

【사용상의 주의사항】

1. 다음 환자에는 투여하지 마십시오.
 - 1) 당뇨병성 케토산증, 대사성 산증 환자
 - 2) 서맥(현저한 동서맥), 방실블록(2, 3도), 동방블록 환자
 - 3) 심인성 속 환자
 - 4) 폐고혈압에 의한 우심부전 환자
 - 5) 울혈성 심부전 환자
 - 6) 중증의 저혈압 환자
 - 7) 중증의 말초순환장애 환자
 - 8) 동기능부전증후군 환자
 - 9) 일부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 부인
 - 10) 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.
2. 다음 환자에는 신중히 투여하십시오.
 - 1) 기관지 천식, 기관지 경련이 일어날 수 있는 환자
 - 2) 울혈성 심부전이 일어날 수 있는 환자(관찰을 충분히 하고 디기탈리스제제의 병용 등 신중히 투여합니다.)
 - 3) 특발성 저혈당증, 조절이 불충분한 당뇨병 및 장기간 절식 상태의 환자(저혈당증상을 일으키기 쉽고 또한 증상이 감추어지기 쉬우므로 혈당치에 유의합니다.)
 - 4) 중증의 간, 신장에 환자
 - 5) 말초순환장애 환자(레이노 증후군, 간헐성 파행 등)
 - 6) 크론친화세포종 환자(α -차단제를 병용합니다.)
 - 7) 소아, 고령자
3. 이상반응
 - 1) 과민증 : 때때로 발진, 가려움 등이 나타날 수 있으므로 이러한 경우에는 투여를 중지합니다.
 - 2) 순환기계 : 때때로 서맥, 드물게 방실블록, 울혈성 심부전, 저혈압, 심계항진, 말초순환장애(사지의 냉감·마비감) 등이 나타날 수 있습니다.
 - 3) 호흡기계 : 드물게 천식양발작, 숨이참, 코막힘 등이 나타날 수 있습니다.
 - 4) 정신신경계 : 때때로 어지러움, 두통, 드물게 불면, 졸음, 우울, 악몽, 환각 등이 나타날 수 있습니다.
 - 5) 소화기계 : 때때로 구역·구토, 복통, 드물게 식욕부진, 변비, 설사, 가슴쓰림, 구갈, 복부팽만감 등이 나타날 수 있습니다.
 - 6) 눈 : 드물게 눈물분비감소, 시력불선명 등의 시각장애, 결막염 등이 나타날 수 있으므로 이러한 경우에는 투여를 중지합니다.
 - 7) 간장 : 드물게 AST, ALT의 상승 등이 나타날 수 있습니다.
 - 8) 피부 : 건선 또는 건선상 피진이 나타날 수 있습니다.
 - 9) 혈액 : 드물게 혈소판감소가 나타날 수 있습니다.
 - 10) 기타 : 때때로 권태감, 부종, 드물게 피로, 흉부압박감, 이명, 성욕감퇴, 탈모, 발한, 트리글리세라이드 상승, 드물게 폐로니병, 체중증가 등이 나타날 수 있습니다. 다른 β -차단제의 투여로 CPK의 상승이 나타났다는 보고가 있습니다.

4. 일반적 주의

- 1) 저용량에서 투여를 시작하고, 장기투여시는 심기능검사(맥박, 혈압, 심전도, X-선 등)를 정기적으로 합니다. 특히 서맥 및 저혈압을 일으킨 경우에는 감량하거나 투여를 중지합니다. 필요시 대증요법으로 치료합니다. 또한 간기능, 신기능, 혈액상 등에 주의합니다.
 - 2) 유사화합물(염산프로프라놀롤)을 투여중인 협심증 환자로서 갑자기 투여를 중지했을 때 증상이 악화되거나 심근경색을 일으킨 증세가 보고되어 있으므로 휴약이 필요한 경우에는 천천히 감량하면서 관찰을 충분히 합니다. 환자가 의사의 지시없이 투여를 중지하지 않도록 주의합니다. 또한 협심증 이외의 작용, 예를 들어 부정맥에 투여할 경우에도 특히 고령자에 있어서는 위와 같이 주의합니다.
 - 3) 수술전 48시간은 투여하지 않는 것이 바람직합니다. 부득이 투여할 경우에는 수술시에 음성 변력작용이 가능한한 작은 마취제(할로탄, 아산화질소)를 사용합니다.
 - 4) 천식환자에게 투여하는 경우는 β 2-효능약과 병용투여가 바람직합니다. β 2-효능약의 용량은 투여를 시작할 때 적절히 조절합니다.
 - 5) 다른 β -차단제와 같이 심기능 대상부전 환자에는 디기탈리스나 이노제와 병용투여하는 경우 외에는 투여하지 않습니다. 디기탈리스에 의해 유도된 심장수축력의 증가는 이 약에 의해 영향을 받지 않습니다.
 - 6) β -차단제는 감상신기능항진증의 증상을 감할 수 있습니다. 그러므로 감상선진증환자에게 갑자기 투여를 중지했을 때 증상이 악화될 수 있으므로 휴약이 필요한 경우에는 천천히 감량하면서 관찰을 충분히 합니다.
 - 7) 어지러움이 나타날 수 있으므로 본제를 투여중인 환자(특히 투여초기)는 자동차운전 등 위험이 수반되는 기계조작을 하지 않도록 주의합니다.
5. 상호작용
- 1) 교감신경계를 억제하는 다른 제제(테세르핀 등), MAO 저해제와 병용투여시 과잉억제를 일으킬 수 있으므로 감량하는 등 신중히 투여합니다.
 - 2) 혈당강화제와 병용투여시 혈당강화작용이 증강될 수 있으므로 신중히 투여합니다.
 - 3) 칼슘길항제(염산베라파밀 등)와 병용투여시 상호작용이 증강될 수 있습니다.
 - 4) 클로니딘과 병용투여시 클로니딘 투여중지 후 이 약의 리바운드 현상이 증강될 수 있습니다.
 - 5) 디소피라미드, 프로카인아미드, 아즈마린과 병용투여시 과도한 심기능억제가 나타날 수 있으므로 감량하는 등 신중히 투여합니다.
 - 6) 리팜피신과 병용투여시 이 약의 혈중농도가 저하하여 작용이 감약할 수 있습니다.
 - 7) 리도카인과 병용투여시 리도카인의 배설을 지연시켜 혈중농도를 상승시킬 수 있습니다.
 - 8) 시메티딘과 병용투여시 이 약의 혈중농도가 상승하여 작용이 증강할 수 있습니다.
 - 9) 히드랄라진과 병용투여시 이 약의 혈중농도가 상승하여 작용이 증강할 수 있습니다.
 - 10) 맥각알칼로이드와 병용투여시 말초순환장애가 나타났다는 보고가 있습니다.
 - 11) 인도메타신과 병용투여시 혈압강화작용이 감소될 수 있습니다.
6. 일부 및 수유부에 대한 투여
- 1) 임신 중의 투여에 대한 안전성은 확립되어 있지 않으므로 일부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 부인에는 투여하지 않습니다.
 - 2) 모유중으로의 이행이 보고되어 있으므로 수유중에는 투여를 피하고 부득이한 경우에는 수유를 중단합니다.
7. 소아에 대한 투여
- 소아에 대한 안전성은 확립되어 있지 않습니다.
8. 고령자에 대한 투여
- 고령자에는 다음 사항을 주의하여 저용량에서 투여를 시작하는 등 환자의 상태를 관찰하면서 신중히 투여합니다.
- 1) 일반적으로 고령자에서의 과도한 혈압강화는 바람직하지 않습니다.(뇌경색 등이 나타날 수 있습니다.)
 - 2) 휴약이 필요할 경우에는 천천히 감량합니다.
9. 과량투여시의 처치
- 1) 증상: 과량투여시 증상은 보통 20분-2시간 이내에 나타납니다. 주로 심혈관계장애(저혈압, 동서맥, 방실블록, 심부전, 심인성 속, 심정지), 기관지경련, 의식장애, 구역, 구토, 청색증, 저혈당증, 저칼륨혈증입니다.
 - 2) 처치: 생체지수를 모니터할 수 있도록 입원시키는 것이 바람직합니다. 보통 다음의 처치를 합니다.
 - ① 최도, 위세척
 - ② 현저한 저혈압, 서맥, 심부전에는 β -효능약(염산이소프로테레놀)으로 효과가 보일때 까지 2-5분 간격으로 정맥주사하고, 효과가 없을 경우에는 황산아트로핀 0.5-2mg을 정맥주사합니다. 특히 필요에 따라 염산도파민, 염산도부타민, 노르에피네프린을 투여합니다. 글루카곤 1-5mg(또는 10mg) 정맥주사가 유효한 경우도 있습니다.
 - ③ 기관지경련에는 β -효능약(황산살부타몰 등) 또는 아미노필린을 정맥주사합니다.

【저장방법】

기밀용기, 실온보관

【포장단위】

30, 100정

【제품문의처】

소비자 상담실 : 080-587-7575(수신자 요금부담)

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

※ 본 의약품은 엄격한 품질관리를 필한 제품입니다.

설명서 개정년월 : 2009.10

http://www.myunginph.co.kr

RLT 1009-07

