

트윈스텔 정 40/10밀리그램 (텔미사르탄/암로디핀베실산염)

4200312
전문 의약품

【원료약품 및 그 분량】1정 중

－ 유효성분：텔미사르탄(CP) 40,000mg
암로디핀베실산염(암로디핀으로서 10mg)(KP) 13,870mg
－ 첨가제(동물유래성분)：스테아르산나그네솔(기원동물)：소(사용부위：우지), 돼지(사용부위：돈지))
－ 첨가제(타르색소)：청색호
－ 기타 첨가제：D-만니톨, 규회미결정셀룰로오스, 메글루민, 무수인산수소칼슘, 미결정셀룰로오스, 수산화나트륨, 에프엘티타입액, 크로스카르멜로스나트륨, 크로스포비덴, 포비돈

【성상】

흰색과 연한 보라색의 양면이 불룩한 타원형 이중정

【효능·효과】

텔미사르탄 또는 암로디핀 단독요법으로 협압이 적절하게 조절되지 않는 본태성 고혈압

【용법·용량】

- 이 약의 권장용량은 1일 1회 1정으로, 식사와 관계없이 물과 함께 복용한다. 가능한면 매일 같은 시간(예：아침)에 복용하는 것이 권장된다.
- 이 약을 투여하기 전에 개개의 성별/텔미사르탄 또는 암로디핀으로 용량을 조절할 것이 권장된다. 다음과 같이 개개의 성별에 대한 협압이 조절되지 않는 경우 이 약으로 바로 전환하는 것을 고려할 수 있다.
- － 40/5밀리그램：암로디핀 5밀리그램 또는 텔미사르탄 40밀리그램으로 협압이 적절하게 조절되지 않는 환자에게 투여한다.
- － 80/5밀리그램：암로디핀 5밀리그램 또는 이 약 40/5밀리그램으로 협압이 적절하게 조절되지 않는 환자에게 투여한다.
- － 40/10밀리그램：암로디핀 10밀리그램으로 협압이 적절하게 조절되지 않는 환자에게 투여한다.
- － 80/10밀리그램：암로디핀 10밀리그램 또는 이 약 40/10밀리그램으로 협압이 적절하게 조절되지 않는 환자에게 투여한다.
- 텔미사르탄과 암로디핀을 병용으로 복용하고 있는 환자인 경우, 복용의 편리함을 위하여 이 약(개개의 주성분 함량 이 동일인 복합제)으로 전환할 수 있다(이 약 40/5밀리그램, 80/10밀리그램에 한함).
- 신장에 환자：경증 및 중등도 신장에 환자인 경우 용량조정이 필요치 않으나, 중증의 신장에 환자인 경우 낮은 용량으로 치료를 시작하는 것이 권장되며, 용량을 서서히 증량한다. 또한 혈청 칼륨 및 크레아티닌 수치에 대한 주기적인 모니터링이 권장된다.
- 간장애 환자：경증 또는 중등증의 간장애 환자에 대한 텔미사르탄의 1일 투여량은 40밀리그램을 초과하지 않아야 한다.
- 고령자：75세 이상의 고령자인 경우, 암로디핀의 청소율이 감소되어 있으므로, 낮은 용량으로 치료를 시작하여, 용량을 서서히 증량한다.
- 소아：만 18세 이하의 소아환자에 대한 안전성·유효성이 확립되어 있지 않아 이 약의 투여가 권장되지 않는다.

【사용상의 주의사항】

- 경고
 - 이 약과 같이 레닌-안지오텐신계에 직접적으로 작용하는 약물을 일부에 투여하는 경우 자라나는 태아 또는 신생아에게 병적 상태 및 사망을 일으킬 수 있다. 특히 임신 2기 3개월 및 3기 3개월 중의 이러한 약물의 사용은 저혈압, 신생아 두개골 형성 저하증, 무뇌증, 가역적 또는 비가역적인 신부전 및 사망을 포함한 태아 또는 신생아의 손상과 관련성이 있다. 태아의 신기능의 저하가 확인될 것으로 추정되는 양수과소증이나 보고된 바 있으며, 양수과소증은 태아의 사전연속, 두개안만기형, 폐이 형성저하증과 관련성이 있다. 미숙, 저체중 신장 저전, 동맥관 위협증이 보고된 바 있으나, 이 약 노출에 의한 것인지 여부는 명확하지 않다. 임신이 진단된 경우에는 가능한 빨리 이 약의 투여를 중단해야 한다.
- 다음 환자에는 투여하지 말 것
 - 이 약의 주성분 또는 디하이드로피리덴계 유도체에 과민증이 있는 환자
 - 임부(임신 2기 및 3기) 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 부인
 - 수유부
 - 담도폐쇄성 질환자
 - 중증의 간장애 환자
 - 중증의 대동맥판막성 환자
 - 속 환자
 - 이 약의 첨가제에 대해 불내성 등의 유전적인 문제가 있는 환자
 - 당뇨병이나 중등도~중증의 신장애 환자(시구체여과율 <60mL/min/1.73m²)에서 알리스키렌 함유제제와의 병용 시 가려운 발진
- 다음 환자에는 신중히 투여할 것
 - 원발성 알도스테론증 환자
원발성 알도스테론증 환자의 경우, 일반적으로 레닌-안지오텐신계를 저해하는 혈압강화제는 효과가 없으므로 이 약의 사용은 권장되지 않는다.
 - 동맥관 또는 순도관협착증 환자나 폐쇄성 비후성 심근병증 환자
다른 혈관이협착증과 마찬가지로 동맥관 또는 순도관협착증 환자나 폐쇄성 비후성 심근병증 환자의 경우, 특히 주의해야 한다.
 - 간장애 환자
암로디핀은 간에서 광범위하게 대사되어 텔미사르탄은 거의 대부분 담즙으로 배설된다. 따라서 담즙 정체, 담도폐쇄성 질환이 있는 환자나 간장애 환자의 경우 간 청소를 간소화 예상할 수 있다. 따라서 경증 또는 중등증의 간기능 장애 환자에게는 주의하여 투여해야 하며, 1일 1회 텔미사르탄 40밀리그램을 초과하지 않아야 한다.
 - 혈당증 위고 또는 신이전증과 동반 질환
텔미사르탄 투여시 위장관계 이상반응이 위약 투여시보다 더 자주 나타난다. 위장관 출혈이 임상시험에서 드물게 관찰된 바 있으며 대부분 위장관 질환을 가진 환자에서 초기에 나타났다. 따라서 위장관계 질환자에게 이 약을 투여할 때는 주의하여야 한다.
 - 신할관 고혈압 환자
최우 양쪽의 신동맥협착증이나 한쪽 신장만 기능하는 경우의 신동맥협착증이 있는 환자를 레닌-안지오텐신-알도스테론계에 영향을 미치는 약물로 치료할 경우에는 중증의 저혈압이나 신부전의 위험이 증가된다. 양쪽 또는 한쪽의 신동맥협착증이 있는 환자에게 이 약을 투여할 경우 안지오텐신 전환효소(ACE) 저해제와 마찬가지로 혈청 크레아티닌 또는 혈중 요산질소의 상승이 예측된다.
 - 중증의 저혈압 환자
 - 투약을 해야 하는 신부전 환자
 - 고령자
 - 레닌-안지오텐신-알도스테론계(RAAS)의 이중차단：안지오텐신 수용체 차단제(ARB), ACE억제제, 또는 알리스키렌 등 레닌-안지오텐신-알도스테론계(RAAS)에 영향을 미치는 다른 약제와의 병용은 권장되지 않는다.
- 이상반응
 - 텔미사르탄과 암로디핀 복합제
(1) 임상시험
텔미사르탄과 암로디핀의 병용투여는 1,200명 이상의 고혈압 환자들에서 그 안전성이 평가되었다. 이 환자들 중 320명은 6개월 이상 이들 약물에 노출되었으며 120명은 1년 이상 노출되었다. 이상반응은 전반적으로 경증으로 일시적으로 발현되었으며, 치료 중반이 필요한 경우는 드물었다. 위약 대조 요인 설계 임상 시험에서 2% 이상 발생한 이상반응으로, 위약군(n=46)에 비해 암로디핀/텔미사르탄 투여군(n=789)에서 더욱 빈도로 발생한 이상반응은 다음과 같다. 표 1. 2% 이상 발현되었으며, 위약보다 발현율이 높은 이상반응

	암로디핀/텔미사르탄 병용투여군 (n=789)	위약군 (n=46)
말초부종	4.8%	0.0%
어지러움	3.0%	2.2%
가림성 저혈압*	6.3%	4.3%
요통	2.2%	0%

* 가림성 저혈압：이런기 혈압 >10mmHg 감소 및/또는 수축기 혈압 >20mmHg 감소
또한 이 약을 투여받은 환자에서 1% 이상 발현된 다른 이상반응으로는 어지러움(2.0% vs 2.2%, 위약 대비) 및 두통(1.4% vs 4.3%, 위약 대비)이 있었다.

동 임상 시험에서 이 약을 투여받은 모든 치료 환자군의 2.2% 및 위약으로 투여받은 환자군의 4.3%에서 이상 반응으로 인해 임상 시험을 중단하였다. 이 약의 치료를 중단하게 된 가장 흔한 이유는 말초부종, 어지러움 및 저혈압(각각 0.5% 이하)이었다.

(2) 국내 시판 후 조사 결과
국내에서 제1상사를 위하여 6년 동안 610명을 대상으로 실시한 시판 후 조사 결과, 이상사례의 발현율은 인과관계와 상관없이 3.28%(20/610명, 총 20건)로 보고되었다. 이 중 중대한 이상사례의 발현율은 0.49%(3/610명, 총 3건)로 간세포암종, 뇌강색, 울혈성신부전 각 0.16%(1/610명, 1건)로 보고되었다. 이 약과 인과관계를 배제할 수 없는 중대한 약물이상반응은 0.16%(1/610명, 총 1건)로 울혈성신부전 0.16%(1/610명, 1건)가 보고되었다.

예상하지 못한 이상사례의 발현율은 인과관계와 상관없이 1.3%(6/10명, 총 8건)로 보고되었으며, 간세포암종, 근육골격통증, 뇌강색, 목통증, 비만두통, 상복부불쾌감, 상복부 통증, 체위성어지럼증 각 0.16%(1/610명, 1건)로 조사되었다. 이 중, 이 약과 인과관계를 배제할 수 없는 예상하지 못한 약물이상반응 발현율은 0.33%(2/610명, 총 2건)로 상복부불쾌감, 체위성어지럼증 각 0.16%(1/610명, 1건)가 보고되었다.

2) 암로디핀

위약대조 임상시험에서 텔미사르탄을 투여한 환자에서 1% 이상 나타났으며 위약 투여환자보다 더 빈번하게 발현된 이상반응은 다음과 같다.

	텔미사르탄 투여군 (n = 1,455)	위약군 (n=380)
신기도 간염	7%	6%
요통	3%	1%
무비동염	3%	2%
설사	3%	2%
인두염	1%	0%

또한 텔미사르탄을 투여받은 환자에서 1% 이상 발현된 다른 이상반응 중 위약군과 유사한 빈도로 발생한 이상 반응은 인후부염·두 암 증후, 소화불량, 근육통, 요로감염, 복통, 두통, 이차리움, 통증, 피로, 가림, 고혈압, 흉통, 구역 및 말초부종이었다.

이 외에도 추가적으로 보고된 이상반응(0.3% 초과 발현)은 다음과 같다.

- － 자율신경계：발기부전, 방문비 증가, 흉조
- － 전신：알레르기, 발열, 다리 통증, 근대갈
- － 심혈관：두근거림, 의문성 부정, 협심증, 빠른 맥, 다리부종, 비정상적인 ECG
- － 중추신경계：불면증, 졸음, 편두통, 현기증, 감각이상, 불수면·수족, 감각저하
- － 위장관：방귀, 변비, 위염, 구토, 구강건조, 치질, 위염증, 장염, 위식도 역류, 치통, 비특정 위장관질환
- － 내분비：동충, 고콜레스테롤혈증, 당뇨
- － 근골격계：관절통, 관절염, 다리 저림
- － 정신계：불안, 우울, 신경과민
- － 내장기관：감염, 천진감염, 농양, 충이염
- － 호흡계：천식, 기관지염, 비염, 호흡곤란, 코출혈
- － 피부：피부염, 발진, 습진, 가려움증
- － 비뇨기계：낮은 배뇨, 방광염
- － 혈관계：뇌혈관질환
- － 특수 감각：시각 이상, 결막염, 귀울림, 귀의 통증
- 초기 임상시험 중에도 혈관 투음이 1건 보고되었다.

위약 대조 임상시험에서 다음과 같은 실험실적 검사치 이상이 보고되었다.

- － 헤모글로빈：2g/dL 이상 감소한 환자가 텔미사르탄 투여군에서 0.8%, 위약군에서 0.3% 보고되었다. 빈혈로 인한 투여를 중단한 환자는 없었다.
- － 크레아티닌：0.5mg/dL 이상 증가한 환자가 텔미사르탄 투여군에서 0.4%, 위약군에서 0.3% 보고되었다. 텔미사르탄 투여군 중 1명의 파혈자가 크레아티닌 및 혈중 요소질소(blood urea, BUN)의 증가로 투여를 중단하였다.
- － 간효소：텔미사르탄 투여군 중 일부 환자에서 간수치 상승이 보고되었다. 현저한 수치 상승은 위약군에서 더 높은 빈도로 발생하였다. 텔미사르탄 투여 환자 중 간기능 이상으로 인해 치료를 중단한 환자는 없었다. 추가적인 안전성 정보는 텔미사르탄 단일제 허가사항을 참조한다.

3) 암로디핀

가장 빈번적으로 보고된 이상반응은 두통 및 부종이다. 용량의존적으로 보고된 이상반응 발현율은 다음과 같다. 표 3. 용량의존적으로 보고된 이상반응 발현율

이상반응	암로디핀 2.5mg (n=275)	암로디핀 5.0mg (n=296)	암로디핀 10.0mg (n=268)	위약 (n=520)
부종	1.8%	3.0%	10.8%	0.6%
어지러움	1.1%	3.4%	3.4%	1.5%
흉조	0.7%	1.4%	2.6%	0.0%
두근거림	0.7%	1.4%	4.5%	0.6%

또한 위약대조 임상시험에서 암로디핀을 투여받은 환자에서 1% 이상 발현된 다른 이상반응은 다음과 같다. 표 4. 위약대조 임상시험에서 1% 이상 발현된 이상반응

이상반응	암로디핀 투여군 (n=1,730)	위약군 (n=1,250)
두통	7.3%	7.8%
피로	4.5%	2.8%
구역	2.9%	1.9%
복통	1.6%	0.3%
졸음	1.4%	0.6%

이 외에도 추가적으로 보고된 이상반응(0.1% ~ 1% 발현)은 다음과 같다.

- － 심혈관계：부정맥(심상성 빈맥 및 심방세동 포함), 서맥, 흉통, 말초 허혈, 실신, 체위성 저혈압, 혈관염
- － 중추 및 말초 신경계：말초신경병증, 감각이상, 떨림, 현기증
- － 위장관：식욕부진, 변비, 소화불량, 삼킴곤란, 설사, 방귀, 혀작열, 구토, 치은염
- － 전신：알레르기 반응, 무력증, 요통, 저혈압(hot flush), 근대갈, 통증, 경직, 체중증가, 체중감소
- － 근골격계：관절통, 관절염, 근육경련, 근육통
- － 정신계：성기능 부전(남성 및 여성), 불면증, 신경과민, 우울, 비정상적인 꿈, 불안, 이인증
- － 호흡기계：호흡곤란, 코출혈
- － 피부 및 특수기관：혈관부종, 다형성 홍반, 가려움증, 발진, 홍반성 발진, 반구진성 발진
- － 특수 감각：시각 이상, 결막염, 배시, 안구 통증, 귀울림
- － 비뇨기계：낮은 배뇨, 배뇨 장애, 야뇨증
- － 자율신경계：구역감, 방문비 증가
- － 대사 및 영양：고혈당, 당뇨병
- － 혈액：백혈구 감소증, 자색반출, 혈소판 감소증

임상시험에서 암로디핀 투여와 연관된 임상적으로 유의한 실험실적 검사 이상은 관찰되지 않았다.

암로디핀 투여 환자에서 0.1% 이하의 빈도로 보고된 다른 이상반응들은 다음과 같다.：심부전, 악박, 불규칙, 주도의 수축, 피부 발색, 가려움증, 피부 건조, 혈모, 피부염, 근육 약화, 단일 수족, 좌뇌중풍발증, 과다근육긴장, 편두통, 병용피부, 무관통증, 초조, 기억상실, 위염, 식욕 증가, 빠른 변, 비염, 배뇨 장애, 다뇨증, 이상 후각, 미각 도약, 비정상적인 안구 조절, 눈마름증

추가적인 안전성 정보는 암로디핀 단일제 허가사항을 참조한다.

4) 시판 후 사용경험

텔미사르탄 또는 암로디핀의 시판 후 사용경험에서 보고된 이상반응은 다음과 같다.

- － 텔미사르탄：가장 흔히 자발적으로 보고된 이상 반응은 두통, 어지러움, 무력증, 가림, 구역, 피로, 식약, 부종, 안면 부종, 하지 부종, 혈관부종(치명적 결과 수반), 가려움증, 과민반응, 발한 증상, 흉만, 흉통, 심방세동, 울혈성 심부전, 심근경색, 협압 상승, 고혈압 포함), 고콜레스테롤, 고혈당혈증, 저혈당(당뇨 환자에게), 실신, 소화불량, 설사, 통증, 요로 감염, 발기 부전, 요통, 복통, 근육 경련(다리 경련 포함), 근육통, 서맥, 호산구증가증, 혈소판증가증, 요산 증가, 간기능 이상 및 간질환*, 급성 신부전을 포함하는 신장애, 빈혈, CYP4 상승, 아니필락시 반응, 혈중 통증(견염 및 건초성 포함)이었다. 텔미사르탄을 포함하는 안지오텐신 II 수용체 차단제를 투여 받고 있는 환자들에서 드물게 혈관중증후군이 보고된 바 있다.

* 텔미사르탄의 간기능 이상 및 간질환 시판 후 이상반응은 이러한 이상반응이 발현될 것으로 예상되는 일본 환자에서 대부분 발생하였다.

－ 암로디핀：여성형 유발증이 드물게 보고되었으며 약과의 인과관계는 불확실하다. 항말 및 간효소 수치 상승(대부분 쓸개증 정제 또는 간염과 함께 나타나며) 암로디핀의 사용과 관련하여 보고되었으며 몇몇 사례는 입원 이 필요할 정도로 중증이었다. 체제외로 장액, 맥동/항구 간손상, 혼란상태, 비리성 피부염, 스티븐스-존슨 증후군, 광과민 반응, 독성피피과사용해가 보고되었(대번호 불명).

5. 일반적 주의

1) 임신

임신 기간 중에 안지오텐신 II 수용체 길항제 투여를 시작해서는 안 된다. 만약 안지오텐신 II 수용체 길항제의 지속적 치료가 필수적이지 않다면, 임신을 계획 중인 환자는 임부의 사용에 대해 안전성 프로파일이 확립된 다른 고혈압 치료제로 대체하여야 한다. 임신이 진단된 경우에는 가능한 빨리 안지오텐신 II 수용체 길항제의 치료를 중단해야 하며, 만약 적절하다면, 다른 치료제로 치료를 시작해야 한다.

2) 저혈압

체액이나 염류가 부족한 환자, 고혈압의 이뇨제로 치료 받고 있는 환자와 같이 레닌-안지오텐신 시스템이 활성화된 환자들에서는 이 약의 치료를 시작한 후에 중추성 저혈압이 발생할 수 있다. 이러한 상태는 이 약을 투여하기 전에 교정하거나 면밀한 의학적인 감독 하에 이 약의 용량을 감소하여 치료를 시작하여야 한다. 저혈압이 발생한 경우 환자를 반듯이 눕히고 필요하면 생리 식염수를 정맥주사로 정맥 주입한다. 일시적인 저혈압 반응은 임으로의 치료에 대한 정기 사찰이 아니며, 일반적으로 일단 협압이 안정화되면 어려움 없이 치료를 지속할 수 있다.

3) 고갈증합증

텔미사르탄의 경우 레닌-안지오텐신-알도스테론계에 영향을 미치는 다른 약물로 치료할 때 특히 신장애에 환자 및/또는 심부전 환자의 경우, 고갈증합증이 일어날 수 있다. 위험이 있는 환자에 대해서 혈청 칼륨치의 적절한 모니터링이 권장된다. 레닌-안지오텐신계에 영향을 미치는 다른 약물의 사용경험을 바탕으로, 칼륨치유성이뇨제, 칼륨보충제, 불활성 함유된 염 대용물 및 칼륨제를 상용시할 수 있는 다른 약(마마린 등)과의 병용에 의해 혈청 칼륨치가 상승할 수 있으므로 이들 약물을 이 약의 병용투여는 신중해야 한다.

4) 신장애 환자

텔미사르탄의 경우 민감한 환자들에서는 레닌-안지오텐신-알도스테론 시스템 저해에 대한 결과로서 신기능의 변화가 예상될 수 있다. 신기능이 레닌-안지오텐신-알도스테론 시스템의 활성화에 의존적일 수 있는 환자들(예, 중증의 울혈성 심부전 환자)에서는 안지오텐신-전환 효소(angiotensin-converting enzyme, ACE) 저해제 및 안지오텐신 수용체 길항제로의 치료가 소변간소증 및/또는 진행성 질소혈증, 그리고(드물게) 급성 신부전 및/또는 사망과 관련이 있었다. 유사한 결과가 텔미사르탄으로 치료를 받는 환자들에서도 나타난다. 신장애 환자에게 이 약을 투여할 때 혈청 칼륨 및 크레아티닌치의 주기적인 모니터링이 권장된다. 최근에 신장을 이식한 환자에 대해서는 이 약의 사용경험이 없다.

5) 심근경색의 위험 또는 협심증의 증가

암로디핀의 경우 특히 중증의 폐색성 관상 동맥 질환이 있는 환자들에서 갑작스 재발 차단제 요법을 시작하거나 용량을 증가시킨 시점에서 드물게 협심증 또는 급성 심근 경색의 발생 빈도, 기간 및 중증도가 증가한 기록이 있다. 이러한 영향에 대한 기전은 아직 해명되지 않았다.

6) 암로디핀의 경우 혈장중도 빈감기가 길어 투여를 중지한 후에도 일관된 혈압강하작용이 나타나므로, 투여 중지 후 다른 혈압강화제를 투여하는 경우에는 용량 및 효과간격을 주의하고 환자의 상태를 관찰하면서 신중히 투여한다.

7) 심부전환자에 대한 투여：허혈성 병인이 없는 NYHA III, IV등급의 심부전환자에 대한 암로디핀의 장기간. 위약 대조시험(PRAISE-2)에서 암로디핀은 위약과 비교시 심부전의 위험도에 유의적인 차이가 없음에도 불구하고 폐부종 보고의 증가와 연관성이 있었다.

8) 이 약은 소르비톨을 함유하고 있으므로 유전적으로 과당 불내성 환자에는 적합하지 않다.

9) 당뇨

실험관 질환에 대한 추가적인 위험성이 있는 당뇨병(예：당뇨와 관동맥질환이 동시에 발병된 환자)인 경우, 안지오텐신 II 수용체 길항제 또는 안지오텐신 전환효소 저해제와 같은 혈압강화제 복용시 치명적인 신장장애 및 예상하지 못한 실험관 질환으로 인한 사망 위험성이 증가할 수 있다. 당뇨 환자에서 관동맥질환에 대한 중증 이 나타나지 않아, 이에 대해 진단되지 않을 수 있으므로, 당뇨 환자에 이 약 투여시 관동맥질환을 발견하고 치료하기 위한 적절한 진단 방법(예：운동 부하 검사)을 우선적으로 실시해야 한다.

10) 운전 및 기계조작에 대한 영향
이 약이 운전 및 기계조작에 미치는 영향에 대한 연구는 실시되지 않았으나, 혈압강화제를 복용할 때 때때로 졸음, 어지러움이 나타날 수 있으므로 이 약을 투여중인 환자는 자동차 운전 또는 위험이 수반되는 기계의 조작 시 주의해야 한다.

11) 기타

다른 혈압강화제에서도 같이, 허혈성 심질환이나 허혈성 실험관 질환이 있는 환자에서 과도한 협압 강하는 심근경색이나 뇌졸중을 일으킬 수 있다.

6. 상호작용

- 암로디핀 및 텔미사르탄 병용시 유의한 약동학적 상호작용이 나타나지 않았다. 이 약과 다른 약물의 약물 상호 작용에 대한 연구는 실시되지 않았다.
- 텔미사르탄의 약물 상호 작용
 - 다국적：텔미사르탄과 다국산과 함께 투여했을 때, 다국산의 최고 혈장 농도 중양(49%) 및 최저 농도 중양(20%) 증가가 관찰되었다. 따라서 텔미사르탄 투여를 시작하거나, 투여량을 조정하거나 투여를 중단할 경우 나타날 수 있는 과다한 또는 과소한 다지달리소 작용을 피하기 위해 다국산 농도를 모니터링 하는 것이 권장된다.
 - 리튬：리튬과 안지오텐신 전환 효소 저해제를 병용 투여하는 동안 혈청 리튬 농도의 가역적 증가 및 독성이 보고되었다. 텔미사르탄을 포함한 안지오텐신 수용체 길항제에 대해서도 이러한 사례들이 보고되었다. 따라서 리튬과 텔미사르탄을 병용하는 동안에는 혈청 리튬 수치를 모니터링하는 것이 권장된다.
 - 라이미필 및 라이미필라트：한 임상 시험에서는 텔미사르탄과 라이미필의 병용 투여는 라이미필 및 라이미필라트의 AUC_{0-∞}와 C_{max}을 2.5배까지 증가시켰다. 이러한 관찰 사항에 대한 임상적 연관성은 알려지지 않았다.
 - 와르파린：텔미사르탄을 10일 동안 투여한 것은 와르파린의 평균 최저 혈장 농도를 약간 감소시켰다. 이러한 감소는 International Normalized Ratio(INR) 면에서의 변화를 유발하지는 않았다.
 - 비스테로이드성 소염진통제(예, 항염증요법으로서 아스피린, COX-2 저해제 및 비스테로이드성 소염진통제)는 안지오텐신 II 수용체 길항제의 혈압강화효과를 감소시킬 수 있다. 신기능이 손상된 일부 환자에게：말한 자, 신기능이 손상된 노인 환자에서 안지오텐신 II 수용체 길항제와 COX 저해제 병용투여시 급성신부전(일반적으로 가역적임)을 포함한 신기능 손상 위험이 증가되었다. 따라서 주의하여 병용투여하며, 특히 노인 환자의 경우 더 많은 주의를 기울여야 한다. 비스테로이드성 소염진통제와 이 약을 병용 투여받은 환자들에게는 충분한 수분을 공급해 주어야하며 병용치료 시작 후 주기적으로 신기능을 모니터링 해야 한다.
 - 기타 약물：텔미사르탄을 아세트아미노펜, 암로디핀, 글리베허라리드, 심바스타틴, 히드로콜로모티아지드 및 이부프로펜과 병용투여하였을 때 임상적으로 유의한 상호 작용은 없었다. 텔미사르탄은 사이토크롬 P450 시스템에 의해 대사되지 않으므로 생체외에서 CYP2C9를 약간 저해하는 것을 제외하고는 사이토크롬 P450에 대해 영향을 미치지 않는다. 텔미사르탄은 사이토크롬 P450 효소를 저해하는 약물과 상호작용할 것으로 예상되지 않는다. CYP2C9에 의해 대사되는 약물의 대사를 저해할 가능성을 제외하고, 텔미사르탄은 사이토크롬 P450에 의해 대사는되는 약물들과 상호작용할 것으로 예상되지 않는다.
 - 추가적인 약물상호작용 정보는 텔미사르탄 단일제 허가사항을 참조한다.
 - 안지오텐신 수용체 길항제의 혈압강화효능은 비특이적이거나 40%까지 증가하는 것으로 보고되었다.
 - CYP3A4 유도제：CYP3A4 유도제에, 리미피린, 세이트트 존스 워터(hypericum perforatum)와의 병용투여는 암로디핀의 혈장중도를 변화시킬 수 있다. 그러므로 CYP3A4 유도제와 CYP3A4 유도제와 병용투여하는 기간 및 그 이후에 협압을 모니터링하고 용량 조정을 고려해야 한다.
 - 추가적인 약물상호작용 정보는 암로디핀 단일제 허가사항을 참조한다.
- 임부 및 수유부에 대한 투여
 - 임부：텔미사르탄과 같은 안지오텐신 II 수용체 길항제의 사용은 임신 1기 3개월 동안은 권장되지 않으며, 2기 및 3기 3개월 동안은 금지된다. 이 약을 임신중인 여성에 투여한 적절한 자료는 없다. 비임상자료에서 기형 발생은 나타나지 않았으나 태아독성은 나타났다. 임신 2기 및 3기 3개월 동안, 안지오텐신 II 수용체 길항제의 노출은 인해 태아독성(장간지)을 감소, 양수간소증, 두개골 골화 지연과 신생아독성(신부전, 저혈압, 고갈증합증)을 유발한다.
 - 임신 1기 중에 안지오텐신 II 수용체 길항제 투여를 시작해서는 안 된다. 만약 안지오텐신 II 수용체 길항제의 지속적 치료가 필수적이지 않다면, 임신을 계획중인 환자는 임부의 사용에 대해 안전성 프로파일이 확립된 다른 고혈압 치료제로 대체하여야 한다. 임신이 진단된 경우에는 가능한 빨리 안지오텐신 II 수용체 길항제의 치료를 중단해야 하며, 만약 적절하다면, 다른 치료제로 치료를 시작해야 한다. 만약 임신 2기 3개월 이후로 안지오텐신 II

- 수용체 길항제에 노출된 경우, 신장 기능과 두개골 초음파 검사가 권장된다.
- 안지오텐신 II 수용체 길항제를 복용했던 임부의 영아는 반드시 저혈압, 빈뇨, 고갈증합증 등의 발현 가능성을 긴밀하게 관찰하여야 한다.
- 수유부：이 약이 사람의 모유 중으로 이행되는지의 여부가 알려지지 있지 않으나 동물실험에서는 텔미사르탄이 유즙으로 분비되는 것이 확인되었다. 그러므로 수유하는 동안에는 이 약을 투여하지 않아야한다.
- 생식성：사람에서 이 약 및 개별 주성분의 생식능은 연구된 바 없다. 텔미사르탄 및 암로디핀의 병용투여한 별도의 생식독성시험은 실시되지 않았다. 비임상시험에서 알 것 및 수컷의 수태능에 대한 텔미사르탄의 영향은 관찰되지 않았으며, 유사하게 암로디핀의 영향도 보고된 바 없다.
- 소아에 대한 투여
이 약은 만 18세 이하 소아환자에서의 안전성 및 유효성에 대한 자료가 충분치 않으므로, 투여가 권장되지 않는다.
- 고령자에 대한 투여
이 약을 고령자에 투여시 용량 조절이 필요하지 않으나, 일부 고령자에서 보다 민감한 반응이 나타날 수 있음을 배제할 수 있으므로 주의하여 투여한다. 75세 이상의 고령자인 경우, 암로디핀의 청소율이 감소되어 있으므로, 낮은 용량으로 치료를 시작하며, 용량을 서서히 증량한다.
- 과량투여시의 대처
 - 텔미사르탄
사람에서의 과량투여에 대한 유용한 정보는 제한적이다. 텔미사르탄 과량투여시 가장 흔저한 증상으로 저혈압, 빈맥(무고갈신경 자극으로 인한), 서맥, 어지러움 및 급성신부전 등이 보고되었다. 저혈압 증후가 나타난면 보조적인 치료를 실시해야 한다. 텔미사르탄은 혈액투석에 의해 제거되지 않는다. 환자를 주외감에 관찰해야 하고 복통 후 경과시 및 중증의 경증에 따라 대증적 보조적 치료를 실시한다. 구토와/또는 위색제를 고려할 수도 있다. 활성탄이 처치에 유용할 수도 있다. 혈청 전해질 수치와 크레아티닌 수치를 자주 모니터링 해야 한다. 저혈압이 나타나면 환자를 눕히고 염분과 체액 대용제를 빨리 공급해야 한다.
 - 암로디핀
심한 과량투여 시 과도한 혈압강화제와 함께 병사성 빈맥도 나타날 수 있다는 것이 현재까지의 자료에서 언급되었다. 또한, 진전성 저혈압의 증거가 심하고 오랫동안 지속되어 이르게 되거나 속이 일어나는 지명적인 결과까지 초래되었다고 보고되었다. 건강한 자원자에게 암로디핀 10mg 투여한 즉시 혹은 2시간 후까지 활성탄(activated charcoal)을 투여하였을 때 암로디핀의 흡수가 유의하게 감소되었다. 일부 경우에는 위내적 이 유용할 수 있다. 암로디핀의 과량투여로 인한 임상적으로 심각한 저혈압은 삼각과 호흡기능을 자주 모니터링 하고, 사지의 위치를 몸체보다 높게 유지하여 혈액도와 같은 순환체액 및 노폐물량을 충분히 확보하는 등의 적극적인 실험관개에 대한 보조요법을 필요로 한다. 혈관수축제 사용을 금기하는 특별한 증후가 아니라면, 혈관강력제 및 혈압을 회복하는데 혈관수축제가 유용할 수 있다. 갑상샘저하제에의 효과를 반전시키는데 갑상갑류론산염의 정맥투여가 유용할 수 있다. 암로디핀은 단백결합율이 매우 높으므로 혈액투석은 도움이 되지 않는다.
- 보관 및 취급상의 주의사항
 - 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관한다.
 - 다른 용기에 바꾸어 넣는 것은 사고원인이 되거나 품질 유지면에서 바람직하지 않으므로 이를 주의한다.
- 약약품동등성시험 정보*
 - 시험약：텔미사르탄/암로디핀베실산염정80/5밀리그램(제일약품(주))과 대조약 트윈스타정80/5밀리그램(한국베링거인겔하임(주))을 2×2 교차시험으로 각 1정씩 건강한 성인 55명에게 공복 시 단회 경구투여하여 혈중 텔미사르탄과 암로디핀을 측정하고 결과, 비교평가항목치(AUC_{0-∞}, C_{max})를 로그변환하여 통계처리하였을 때, 평균치 차의 90% 신뢰구간이 log 0.8에서 log 1.25 이내로서 생물학적으로 동등함을 입증하였다.

텔미사르탄의 과량투여에 대한 유용한 정보는 제한적이다. 텔미사르탄은 과량투여시 가장 현저한 증상으로 지혈할, 빈맥/부강심전경 자극으로 인한), 사색, 어지러움 및 급성심부전 등이 보고되었다. 지혈할 증후가 나타나면 보조적인 치료를 실시하여 한다. 텔미사르탄은 혈액투석에 의해 제거되지 않는다. 환자를 주의감에 관찰하고도 계속 후 경과시간 및 순환의 경중에 따라 대체적 보조적 치료를 실시한다. 구토와/또는 위사색은 위사색을 하고 수 있다. 활성탄이 처치에 유용할 수도 있다. 혈청 전해질 수치와 크레아티닌 수치를 자주 모니터링 해야 한다. 지혈할이 나타나면 환자를 능하고 염분과 체액 대용제를 빨리 공급하여 한다.					
2) 암로디핀 심한 과량투여 시 과도한 말초혈관확장과 함께 반사성 빈맥도 나타날 수 있다는 것이 현재까지의 자료에서 언급되었다. 또한, 전신적 지혈할의 증거가 없고 오랫동안 지속되어 속삭태에 이르면 되거나 속이 어려나는 치명적인 결과가 초래되었다고 보고되었다. 심각한 지혈할에 암로디핀 10mg을 투여한 후 2시간 후까지 활성탄(activated charcoal)을 투여하였을 때 암로디핀의 흡수가 유의하게 감소되었다. 일부 경우에는 위사색이 유용할 수 있다. 암로디핀이 과량투여로 인한 임상적으로 심각한 지혈할은 심장과 호흡기능을 자주 모니터링 하고, 사지의 위치를 몸체보다 높게 유지하여 혈액동과 같은 순환체액 및 노폐물들을 충분히 확보하는 등의 적극적인 심혈관기능에 대한 보조요법을 필요로 한다. 혈관수축제 사용을 금기하는 특별한 경우가 아니지만, 동맥강경 및 혈압을 회복하는데 혈관수축제가 유용할 수 있다. 갑상선저해제의 효과를 반전시키는 갑상선글루론산염의 정량투여가 유용할 수 있다. 암로디핀은 단백결합률이 매우 높으므로 혈액투석은 도움이 되지 않는다.					
보관 및 취급상의 주의사항 1) 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관한다. 2) 다른 용기에 바꾸어 넣는 것은 사고원인이 되거나 품질 유지면에서 바람직하지 않으므로 이를 주의한다. 약학특동성시험 정보 가. 시험약 텔미사르탄/암로디핀베실산염정80/5밀리그램(제일약품(주))과 대조약 트윈스타정80/5밀리그램(한국베링거인겔하임(주)) 2×2 시험시험으로 각각 일정한 기간한 55명에게 공복 시 단회 경구투여하여 혈청중 텔미사르탄과 암로디핀을 측정한 결과, 비교평가항목치(AUC_{0-72hr}, C_{max})를 로그변환하여 통계처리하였을 때, 평균치 차의 90% 신뢰구간에 log 0.8에서 log 1.25 이내로서 생물학적으로 동등함을 입증하였다. (텔미사르탄)					
구분	비교평가항목		참고평가항목		
	AUC _{0-72hr} (ng · hr/mL)	C _{max} (ng/mL)	T _{max} (hr)	t/2 (hr)	
대조약	트윈스타정80/5밀리그램 (한국베링거인겔하임(주))	2,804±1,567	550.1±339.8	1.00 (0.50~8.00)	18.51±8.93
시험약	텔미사르탄/암로디핀베실산염정 80/5밀리그램(제일약품(주))	2,910±1,752	573.8±430.7	1.00 (0.50~4.00)	17.87±5.31
90% 신뢰구간* (기준: log 0.8 ~ log 1.25)					
	log 0.9743 ~ 1.0843	log 0.9545 ~ 1.1294	—	—	
(AUC_{0-72hr}, C_{max}, t/2: 평균값±표준편차, T_{max}: 중앙값(범위), n=55) AUC_{0-72hr}: 투약시간부터 최종혈중농도 정량시간 1까지의 혈중농도-시간곡선하면적 C_{max}: 최고혈중농도 T_{max}: 최고혈중농도 도달시간 t/2: 말단 소실 반감기 * 비교평가항목치를 로그변환한 평균치 차의 90% 신뢰구간					
(암로디핀)					
구분	비교평가항목		참고평가항목		
	AUC _{0-72hr} (ng · hr/mL)	C _{max} (ng/mL)	T _{max} (hr)	t/2 (hr)	
대조약	트윈스타정80/5밀리그램 (한국베링거인겔하임(주))	78.88±17.09	2,406±0.405	5.00 (4.00~8.00)	35.66±8.40
시험약	텔미사르탄/암로디핀베실산염정 80/5밀리그램(제일약품(주))	83.21±18.93	2,514±0.488	5.00 (2.00~12.00)	35.79±9.35
90% 신뢰구간* (기준: log 0.8 ~ log 1.25)					
	log 1.0230 ~ 1.0783	log 1.0101 ~ 1.0675	—	—	
(AUC_{0-72hr}, C_{max}, t/2: 평균값±표준편차, T_{max}: 중앙값(범위), n=55) AUC_{0-72hr}: 투약시간부터 최종혈중농도 정량시간 1까지의 혈중농도-시간곡선하면적 C_{max}: 최고혈중농도 T_{max}: 최고혈중농도 도달시간 t/2: 말단 소실 반감기 * 비교평가항목치를 로그변환한 평균치 차의 90% 신뢰구간					