

## 유로미텍산 주 Uromitexan® Injection (메스나)

**■ 원료약품 및 그 분량**

**1 mL 중**

- 유효성분: 메스나(2-메르캅토에탄술포닌산나트륨, EP).....100mg
- 첨가제(안정제): 에데트산나트륨수화물(USP).....0.25mg
- 첨가제(완충제): 수산화나트륨(KP).....적량
- 첨가제(응제): 주사용수(KP).....적량

**■ 성상**

무색 투명한 용액이 무색투명한 앰플에 든 주사제

**■ 효능·효과**

육사자포스포린계 항암제(시클로포스파미드, 이포스파미드 등)에 의한 요로독성 방지

**■ 용법·용량**

1. 육사자포스포린계 항암제(이포스파미드 등) 정맥주사시 :
  - 성인 : 이 약 육사자포스포린계 항암제(이포스파미드 등) 투여량의 20%(w/w)에 해당하는 양을 육사자포스포린계 항암제 정맥주사시, 4시간 후, 8시간 후 각각 15 ~ 30분에 걸쳐 정맥주사한다.  
(이 약의 총 투여량은 육사자포스포린계 항암제(이포스파미드 등)의 60%(w/w)이다.)
  - 소아나 고령자의 항암제 투여시(예를 들어 골수이식을 하기 전) 또는 과거에 육사자포스포린의 투여나 골반의 방사선 치료로 인해 요로상피가 손상된 환자, 또는 메스나의 표준량으로 충분히 보호되지 않는 환자 : 이 약 육사자포스포린계 항암제의 20%(w/w)에 해당하는 양을 항암제투여시(0, 1, 3, 6, 9, 12시간 후에 각각 정맥주사로 투여하거나 30%(w/w)로 증량투여할 수 있다(총투여량은 육사자포스포린계 항암제의 120%(w/w)이다.).
2. 육사자포스포린계 항암제(이포스파미드 등) 점적정맥주입시 : 처음에는 이포스파미드 총투여량의 20%(w/w)를 정맥주사한 후 24시간동안 이포스파미드의 100%(w/w)를, 연이어 50%(w/w)를 12시간동안 주입한다(총투여량은 이포스파미드 투여량의 170%(w/w)이다.).

**■ 사용상의 주의사항**

1. 경고  
**앰플주사제는 용기 절단시 유리파편이 혼입되어, 이상반응을 초래할 수 있으므로 사용시 유리파편 혼입이 최소화될 수 있도록 신중하게 절단사용하되, 특히 어린이, 노약자 사용시에는 각별히 주의한다.**
2. 다음 환자에는 투여하지 말 것
3. 이 약 및 이 약의 성분 또는 기타 티올화합물에 과민증 환자
4. 다음 환자에는 신중히 투여할 것
  - 1) 고령자
  - 2) 자기면역질환 환자(아나필락시양 반응 및 과민반응 위험증가로 의사의 관찰이 필요하다.)
5. 이상반응
  - 1) 이 약은 육사자포스포린계 약물 혹은 육사자포스포린계 약물을 포함한 복합항암화학요법(combination chemotherapy)에 함께 사용되므로, 세포독성 약물과 함께 투여함으로써 유발된 이상반응으로부터 이 약에 기인한 이상반응을 구분하는 것이 종종 어렵다.
  - 2) 임상시험 그리고/혹은 자발적 보고로부터 자주 보고되는 이상반응은 구역, 구토, 고창, 설사, 변비, 산통(예: 복통), 식욕부진, 인플루엔자유사반응, 열, 경직, 홍조, 기침, 인두염, 현기증, 졸림, 두통, 요통, 관절통이다. 몇몇의 달리, 빈번하게 보고된 이상반응, 예를 들면 백혈구감소증, 과립구감소증, 빈혈, 탈모 및 폐렴은 이약의 투여와 타당한 연관성이 없었고 함께 투여된 항암제의 이상반응으로 보아야 한다.

**이상반응: 발생률**

Primary SOC	아주 흔함 ≥1/10	흔함 ≥1/100- <1/10	흔하지 않음 ≥1/1,000- <1/100	드물 ≥1/10,000- <1/1,000	아주 드물 <1/10,000 (개별사례 포함)	빈도 불명*
감염증 및 (기생충 등의) 체내 침입					인두염	
혈액 및 림프계 장애		임파선염				변혈구감소증 백혈구감소증 림프구감소증 혈소판감소증 호산구증가증
면역계 장애						과민반응 아나필락시양 반응
대사 및 영양 장애		식욕부진 탈수증상				
정신계 장애		불면증 약물				
신경계 장애	두통 중독함 무기력/졸림	어지러움 감각이상 감각과민 실신 감각저하 주의력장애				경련
눈 장애		결막염 눈부심 시야흐림				눈주위 부종
심장 장애		두근거림				심전도 이상 빈맥
혈관 장애	홍조					저혈압 고혈압
호흡기, 흉부 장애		비충혈 기침 흉막통증 입마름 기관지경련 호흡곤란 후두불편 코피				호흡곤란 저산소증 산소포화도 감소 빈호흡 객혈
위장관계 장애	복통 구역 설사	점막자극 구토 변비 고창 적열통(홍굴하, 상복부) 잇몸출혈				구내염 미각이상
간기능 장애		트랜스아미나제 상승				간염 γ-GMP상승 ALP상승
피부 및 피하 조직 장애	발진	소양증 다한증				리엘중후군(중독성표피괴사증) 스티븐스-존슨 증후군 다형홍반 약물발진 계양/수포 형성 혈관부종 발진 광과민 두드러기 작열감 홍반
근골격 및 결합조직 장애		관절통 요통 근육통 사지통 턱통증				
신장 및 요로 장애		배뇨장애				급성신부전
전신장애 및 투약부위 상태	주사부위 반응: 가려움, 발진 열 인플루엔자유사반응	주사부위 통증, 홍반, 두드러기, 부종 경직 피로 가슴통증 권태감				얼굴부종 말초부종 무력증 주사부위: 혈전정맥염, 피부자극
검사					감소된 혈소판 수 증가된 호흡속도	파종혈관내응고의 실험실적 징후 프로트롬빈시간 연장 활성부분트롬보플라스틴 시간 연장

- \* 시판 후 조사에서 추가로 확인된 이상반응
- 예를 들면 감소된 혈소판 수(혈소판 감소증), 범위(extent) 및 중증도(severity)가 다양한 피부와 점막반응(발진, 소양증, 발적, 수포형성, 리엘중후군(중독성 표피괴사증), 스티븐스-존슨 증후군), 국소조직부종(담마진성 부종), 결막염과 관련된 몇몇의 경우에서 부분적으로 경기와 관련된 과민반응의 개별사례가 보고되었다. 중증의 급성 과민성 반응(아나필락시양 반응)에 기인한 빈호흡, 고혈압, ST 분절 상승, 근육통, 간기능검사 수치(예: 트랜스아미나제)의 일시적인 상승뿐만 아니라 매우 드물게 순환기계반응과 관련된 저혈압과 100/min 이상의 빈맥이 보고되었다.
  - 임상시험은 65세 이상의 환자들을 포함하여 실시되었는데 이러한 연령에 특이적인 이상반응은 보고되지 않았다.
5. 일반적인 주의
    - 1) 이 약의 치료에 따른 과민반응의 발생이 보고되어왔다. 아나필락시양 반응의 가능성 때문에 적절한 응급 약물처치가 가능함이 확인되어야 한다.
    - 2) 시클로포스파미드와 이 약으로 치료를 받는 자기면역질환자들은 과민반응의 발생률이 더 높은 것으로 나타났다: 중증의 급성 과민성 반응(아나필락시양 반응)에 기인한 빈호흡, 고혈압, ST 분절 상승, 근육통, 간기능검사 수치(예: 트랜스아미나제)의 일시적인 상승뿐만 아니라 범위(extent) 및 중증도(severity)가 다양한 피부와 점막반응(발진, 소양증, 발적, 수포 형성, 리엘 중후군, 스티븐스-존슨 증후군), 국소조직부종(담마진성 부종), 결막염, 드문 경우의 순환기계반응과 관련된 저혈압과 100/min 이상의 빈맥 따라서 자기면역질환자에서, 이 약으로 요로 보호를 하고자 하는 경우에는 주의 깊게 유익성 및 위험성을 고려하여야 하고 의료감시하에서 실시되어야 한다.
    - 3) 이 약의 효과는 육사자포스포린계 항암제(이포스파미드 등)에 의한 요로 독성을 예방하는데 국한되므로 화학요법제로 인한 다른 이상반응을 예방 또는 완화할 수 없다.
    - 4) 이 약이 모든 환자의 출혈성 방광염을 예방하지는 않으며, 이 약으로 치료받은 환자의 6% 정도에서 혈뇨(>50RBC/HPF 또는 WHO 등급 2이상)가 나타났으므로 이포스파미드 치료전 매일 아침 요검사를 시행하여 혈뇨(적혈구) 존재여부를 검사한다. 권장 용량에서 혈뇨가 나타나면 혈뇨의 정도에 따라 투여량 감량 또는 투여중지를 고려한다.
    - 5) 메스나는 설파닐(SH)기를 함유한 티올화합물이다. 티올화합물들은 유사한 이상반응 양상을 나타내며, 중증의 피부반응이 발생할 수 있다. 이러한 티올화합물(예: 페니실라민, 캡토프릴 등) 사용 후 이상반응이 나타난 환자들이 다른 티올화합물에 대한 이상반응 발생 위험이 증가하는지 명확하지 않았지만, 티올화합물 사용 시 주의해서 사용해야 한다.
  6. 상호작용
    - 1) 육사자포스포린계 약물의 전신적인 효과는 이약에 의하여 영향을 받지 않는다. 임상시험에서 이 약의 과량투여는 급성독성, 아급성독성, 백혈구독 활성(leukotoxic activity) 그리고 육사자포스포린계 약물의 면역억제 효과를 감소시키지 않는 것으로 나타났다. 다양한 중앙을 대상으로 이포스파미드와 이포스파미드 치료전 매일 아침 요검사를 시행하여 혈뇨(적혈구) 존재여부를 검사한다. 권장 용량에서 혈뇨가 나타나면 혈뇨의 정도에 따라 투여량 감량 또는 투여중지를 고려한다.
    - 2) 이 약은 다른 세포증식억제제(예: 독소루비신, BCNU, 메토트렉세이트, 빈크리스틴)의 항증양성 효과나 디기탈리스 다당체와 같은 다른 약물의 치료효과에 영향을 미치지 않는다.
  7. 임부 및 수유부에 대한 투여
    - 1) 임부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 여성에는 투여하지 않는 것이 바람직하다[경구로 1,000mg/kg까지 캣트 및 토끼에서의 생식시험에서 이 약의 태자 독성은 밝혀지지 않았으나, 이 약은 이포스파미드와 병용되고, 이포스파미드는 동물시험(캣트)에서 기형발 작증이 보고되었다.].
    - 2) 이 약 및 이포스파미드 투여 중에는 수유를 피하도록 한다[동물시험(캣트)에서 이 약 및 이포스파미드의 모유로의 분비가 인정되었다.].
  8. 소아에 대한 투여  
소아에 대한 안전성이 확립되어 있지 않다.
  9. 고령자에 대한 투여  
일반적으로 고령자는 생리기능이 저하되어 있으므로, 이포스파미드 감량투여에 따라, 이 약을 감량(1회량을 이포스파미드 1일량의 20% 상당량) 투여한다.
  10. 운전이나 기계조작에 미치는 영향  
운전이나 기계조작에 미치는 영향에 대해서는 알려진 바 없다.
  11. 임상검사치에의 영향  
이 약 투여 중 가성의 케톤뇨 반응이 나타날 수 있으나, 색상이 자색이 아닌 적자색으로 나타나며, 빙초산을 가하면 즉시 탈색되므로 진성케톤뇨 반응과 판별 가능하다.
  12. 과량투여시의 처치  
이 약에 대한 특별한 해독제는 알려지지 않다. 아나필락시양 반응의 가능성 때문에 적절한 응급 약물처치가 가능함이 확인되어야 한다. 과량투여는 60~70mg/kg/day의 용량으로 단회투여한 건강한 지원자를 대상으로 한 내약성 시험에서 관찰된 반응을 유발할 수 있다.: 구역, 구토, 산통(colic), 설사, 두통, 피로(fatigue), 사지통 및 관절통, 탈진 및 쇠약과 같은 에너지의 부족, 우울, 과민성, 발진, 저혈압 및 빈맥. 24~30mg/kg/day의 메스나 투여 또는 수분공급 치료만 받은 환자와 비교하여, 80mg/kg/day 이상의 메스나를 투여하면서 육사자포스포린 치료를 받는 환자에서 오심, 구토, 설사 발생률이 현저하게 증가했다.
  13. 적응상의 주의
    - 1) 조제시
      - ① 이 약은 5% 포도당 주사액 또는 0.9% 생리식염주사액 등에 희석하여 20mg/mL의 용액으로 조제 사용한다.
      - ② 이 약과 시스플라틴 등 백금계제의 혼주(混注)는 시스플라틴의 활성저하를 초래하므로, 병용해야하는 경우 다른 경로로 투여한다.
      - ③ 물리화학적 상호작용이 있으므로 다음 약물과 함께 배합, 주입하지 않는다. : 에라스로마이신, 옥시테트라사이클린, 아미노필린, 리피오롤, 에피루비신, 질소겨자
    - 2) 조제후
      - ① 이 약은 산소에 노출시 산화되므로 투여 후 앰플에 남은 주사액은 사용하지 않는다.
      - ② 점적정맥 주사용으로 조제한 용액은 조제 후 24시간 이내에 사용한다.
      - ③ 투여 전에 이물질 및 변색을 확인해야 한다. 변색, 탁함, 이물질이 보이는 주사액은 사용하지 않는다.
  14. 보관 및 취급상의 주의사항
    - 1) 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관한다.
    - 2) 의약품을 원래 용기에서 꺼내어 다른 용기에 보관하는 것은 의약품 오용에 의한 사고 발생이나 품질저하의 원인이 될 수 있으므로 원래의 용기에 넣고 꼭 닫아 보관한다.
  15. 기타  
메스나는 주로 약리적으로 그리고 생리학적으로 활성이 없고 신장으로 매우 빠르게 배설되고 조직으로 분포되지 않는 무독성의 티올화합물이다. 이 약의 해독활성은 요로에만 한정되며, 메스나는 전신적인 이상반응과 육사자포스포린계 약물의 항증양 활성에 어떠한 영향도 나타내지 않는다. 동물실험에서 메스나가 변이원성, 발암성, 발암성, 배아독성 혹은 최기형성을 나타낼 수 있다는 어떠한 증거도 나타나지 않았다. 생식독성시험은 토끼에서 1,000mg/kg, 캣트에서 2,000mg/kg의 경구용량 (사람에서의 체표면적에 근거한, 최고 권장 총 1일 정맥-경구-경구용량의 약 10배)에서 실시되었고, 메스나에 기인한 태아에 대한 위해성의 증거는 나타나지 않았다. 6.1g/kg 그리고 4.3g/kg의 경구 용량의 각각 마우스와 캣트에서 치사량이었다. 이러한 용량들은 체표면적에 근거한 사람에서의 최고 권장량의 15배 그리고 22배에 해당하는 용량이다. 사망하기 전에 설사, 진전, 경련, 호흡부전 그리고 청색증이 나타났다.

**■ 저장방법**

밀봉용기

**■ 포장단위**

2mL x1, 15앰플, 4mL x1, 15앰플


**■ 제조원**

**Baxter Oncology GmbH**, Kantstraße 6 E 2 33790 Halle/Westfalen, Germany

ARTWORK DESIGN CENTRE	Version: 02	Draft: 2nd
Artworker: Jérôme Delrain	Date: 04-Jul-2017	
Errors: Yes / No	PR2:	
Sign:	Sign:	
Date:	Date:	
Comments:		

EMEA ARTWORK DESIGN CENTRE	2nd DRAFT	PLANT APPROVAL HALLE ONLY	Country	Name	Signature	Date
	ARTWORK APPROVAL LAYOUT AND FORMAT APPROVAL					
Applicable for pages 1 to 2						



■ 수입·판매원:  **부광약품주식회사**  
수입지: 서울특별시 동작구 상도로 7  
판매원: 경기도 안산시 단원구 능안로 47

- \* 첨부문서에 기재되지 않은 부작용이 나타날 경우 의사나 약사 또는 한국의약품안전관리원(<http://www.drugsafe.or.kr>) → 의약품 유해사례 보고)에 알리도록 하십시오.
- \* 온라인의약도서관(<http://drug.mfds.go.kr>) 의약품 정보 참조
- \* 만일 구입시 사용기한이 경과되었거나 변질, 변패 또는 오염되었거나 손상된 제품이 발견된 경우에는 약국 개설자 및 의약품 판매업자에 한하여 교환해 드립니다.

국민 건강을 위해 꾸준히 노력해 온 저희 부광약품은 소비자의 편의를 위해 부광약품이 통화료를 부담하는 소비자 상담실을 운영하고 있습니다. 제품 문의 및 궁금하신 사항이 있으시면 지금 전화해 주십시오  
◆ 소비자 상담실 : TEL 080-933-2233 <http://www.bukwang.co.kr>

- \* 이 첨부문서 작성일자(2017년 12월 3일)이후에 변경된 내용은 홈페이지에서 확인할 수 있습니다.

Baxter and Uromitexan are trademarks of Baxter International Inc.

Version: <b>02</b>	Sign:	Date:
	Sign:	Date: