용법용량

1. 임상반응에 따라 적절히 증감하면서 최적용량을 결정한다. 용량 조절시 환자의 반응을 면밀하게 관찰하고 특히 구역 및 비정상적 불수의운동 (운동이상, 무도병, 근육긴장이상 포함) 의 발생 및 악화에 주의한다.

2. 이 약은 완전한 하나의 정제로 복용되어야 한다. 서방정의 특성이 있으므로 씹거나 부수어 복용하지 않는다.

3. 이 약의 용량을 조정하면서 레보도파 단일제제를 제외한 다른 항파킨슨약과 병용투여할 수 있다.

4. 피리독신에 의해 역전되는 레보도파의 효과를 카르비도파가 저해할 수 있기 때문에 이 약은 피리독신 보충제(비타민 B6)와 병용할 수 있다.

초기용량

1) 기존에 레보도파/탈탄산효소저해제 복합제 (예, 카르비도파-레보도파 복합제(속방정))를 투여한 환자

① 이 약을 레보도파로서 약 10% 증량 투여한다. 단, 임상반응에 따라 30%까지 증량할 수 있다. ('투여량 조절'항 참조)

② 수면시간을 제외하고 4 ~ 8 시간마다 복용하되 기존의 레보도파/탈탄산효소저해제 복합제를 이 약으로 교체하기 위하여 용량별로 다음과 같이 분복한다.

카르비도파-레보도파 복합제(속방정) 1일용량 (레보도파로서 mg)	카르비도파-레보도파 복합제(서방정) 50/200 용량별 투여횟수 (레보도파로서 mg)
300 ~ 400 mg	1회 200 mg, 1일 2회
500 ~ 600 mg	1회 200 mg, 1일 3회
700 ~ 800 mg	1일 총 800 mg 을 3회 이상 분복
900 ~ 1000 mg	1일 총 1000 mg 을 3회 이상 분복 (예, 오전 400 mg, 오후 일찍 400 mg, 오후 늦게 200 mg)

2) 기존에 레보도파 단일제제를 투여한 환자

① 기존에 투여하던 레보도파 용량의 약 25% 용량으로 이 약을 투여한다.

② 이 약을 투여하기 적어도 8시간 전 기존의 레보도파 단일제제의 투여를 중지한다.

③ 경증 및 중등도 환자의 경우 이 약을 1정씩 1일 2회 복용하는 것이 권장된다.

3) 레보도파제제를 투여하지 않은 환자

경증 및 중등도 환자의 경우 이 약을 1정씩 1일 2회 복용하되 투여 간격을 6시간 이상으로 한다.

투여량 조절

1) 초기용량 투여 후 임상 반응에 따라 투여량, 투여간격을 적절히 증감한다.

2) 일반적으로 레보도파로서 1일 400 ~ 1600 mg 을 수면시간을 제외하고 4 ~ 8 시간마다 분복한다. 레보도파로서 1일 2400 mg 이상의 다량을 4시간 미만의 짧은 간격으로 복용할 수 있으나 바람직하지 않다.

3) 투여간격이 4시간 미만이거나 매 투여마다 복용량이 일정하지 않은 경우 하루 중 마지막 투여 시 보다 적은 용량을 복용한다. 몇몇 환자에서 이 약 아침 첫 복용분의 작용발현시간이 카르비도파-레보도파 복합제(속방정)에 비하여 1시간 정도 지연될 수 있다.('4.일반적 주의' 참조)

4) 같은 용량을 적어도 3일 이상 투여한 후 증감을 고려한다.

유지량

파킨슨병은 진행성 질환이므로 정기검진을 통해 필요한 경우 이 약의 용법용량을 조정한다.

다른 항파킨슨약의 병용

1) 항콜린약, 도파민 작용제, 아만타딘과 병용할 수 있으며, 필요한 경우 이 약의 용량을 조정한다.

2) 중증 파킨슨 병 환자 중 낮의 단시간동안 속효성 레보도파 제제의 추가투여가 필요한 경우 카르비도파-레보도파 복합제(속방정)과 병용한다.

투여중지

1) 특히 신경이완제를 투여하는 환자의 경우 이 약의 감량 또는 투약을 중지할 필요가 있는지 면밀히 관찰한다. ('4.일반적 주의' 참조)

2) 마취가 필요한 경우 환자가 경구로 약을 삼킬 수 있을 때까지 이 약을 투여한다. 일시적으로 약물 투여가 중단된 경우 환자가 경구 투여를 받을 수 있는 대로 즉시 통상적인 용량을 투여한다.