사용상의주의사항

1. 다음 환자에는 투여하지 말 것

1) 크롬친화세포종 환자(이 약의 혈압강하작용에 의하여 종양의 카테콜아민 분비를 촉진할 수 있다.)

2) 승모판협착에 의한 폐고혈압 환자

3) 급성 심근경색 환자

4) 이 약에 과민증의 병력이 있는 환자

2. 다음 환자에는 신중히 투여할 것

1) 만성 울혈성 심부전 환자

2) 중증의 신부전 환자

3) 협심증 환자

3. 부작용

1) 다모증: 이 약을 투여 받은 환자의 약 80%에서 체모의 성장, 밀집화, 색소증가가 나타났다는 보고가 있다. 이러한 현상은 투여 후 3-6주 이내에 나타났으며 대부분 두 눈썹 사이, 머리와 눈썹 사이 또는 양 볼의 위쪽에 나타난 후 등, 팔, 다리 및 머리로 번지게 된다. 투여를 정지하면 새로운 모발의 성장은 중지되나 치료 전의 상태를 되찾기 위해서는 1-6개월이 소요된다. 이러한 비정상적인 모발 성장이 설명되는 내분비 이상은 발견되지 않았기 때문에 이 현상이 남성화 다모증은 아닌 것으로 밝혀졌다. 특히 소아와 부인에는 모발 성장이 문제가 되므로 이 약을 투여하기 전에 이러한 부작용에 관하여 충분히 주지시킨다.

2) 과민증: 삼출성 발진, 수포성 병변 및 피부점막안증후군(Stevens-Johnson 증후군) 등의 발진이 나타났다는 보고가 있다.

3) 혈액: 때때로 혈소판감소, 백혈구감소(WBC<3000/mm2)가 나타났다는 보고가 있으며 치료초기에 헤마토크리트, 헤모글로빈, 적혈구의 수치가 감소할 수 있다. 또는 간·골수 이상 없이 ALP가 증가할 수 있다.

4) 심전도 이상: 이 약으로 치료한 환자의 약 60%에서 심전도 T파의 방향 및 진폭에 변화가 나타났다. 간혹 T파의 큰 마이너스진폭이 ST영역을 침범할 수도 있으나 ST영역이 독립적으로 변화하지는 않았다. 일반적으로 이러한 변화는 치료를 계속함에 따라 사라지게 되며 투여를 중지하면 회복된다. 이러한 증후 및 변화와 관

련된 어떠한 이상도 나타난 바 없으며, 심막의 손상을 의미하는 혈구수나 혈장 효소농도의 변화도 없었다. 이러한 변화가 확실히 나타나는 장기치료 환자의 경우에도 심장기능이 저하된 근거는 없었다. 현재로서는 이러한 변화가 특이하게 여겨지지 않으며 임상적인 의미도 없는 것 같다.

5) 심낭삼출 및 전색: 때때로 전색을 동반하기도 하는 심낭삼출이 투석을 하지 않는 환자 중 약 3%, 특히 신기능이 좋지 않거나 손상된 환자에게서 나타났다. 대부분 심낭삼출이 결합조직 질환, 요독성 증후, 울혈성 심부전 또는 현저한 체액저류와 관련하여 발생하였지만 이와 관련이 없는 경우도 있다. 환자에게 심낭의 이상이 나타나는지 충분히 관찰하며 의심이 갈 경우에는 초음파 심장 촬영을 한다. 더욱 강력한 이뇨요법, 투석, 심박천자 또는 수술 등이 요구될 수도 있으며, 삼출이 계속되면 다른 치료방법과 환자의 상태를 고려하여 이 약의 투여중지 여부를 고려한다.

6) 기타: 드물게 체중증가를 수반하거나 수반하지 않는 말초혈관부종, 심박률증가, 크레아티닌, BUN의 일시적인 상승, 위장 장애, 발진, 유방통, 여성형 유방, 용혈성 빈혈, 폐침윤, 항핵항체(ANA), 두통, 간혈성 파행, 빈발 월경, 구역, 구토 등이 나타날 수 있다.

4. 일반적 주의

1) 염 및 수분저류: 체액저류와 울혈성 심부전의 가능성을 예방하기 위해서 대부분 이뇨제를 병용투여한다. 체중, 체액 및 전해질 균형을 충분히 관찰하여 체액저류의 증후가 있으면 강력한 이뇨제를 단독 또는 염의 섭취제한과 병행하여 시작한다.

2) 빈맥: 이 약은 혈관확장제이므로 반사성 빈맥 및 협심증을 일으킬 수 있으므로 이러한 증상 발현을 예방하기 위하여 β-차단제나 기타 교감신경억제제를 병용투여한다.

3) 신부전 또는 투석 환자인 경우에는 이 약의 요구량이 감소될 수 있으며 이러한 경우에는 신부전의 악화나 신부전 발생을 예방하기 위하여 적절한 처치를 한다.

4) 심근경색이 나타난 환자에게 투여하는 경우에는 심근경색후 상태가 안정된 경우에만 투여한다.

5) 이 약의 투여 초기에는 요검사, 신기능검사, 심전도, 흉부 X선 심초음파도 등의 임상검사를 정기적으로 해야한다.

5. 상호작용

1) 이 약 자체는 기립성 저혈압을 일으키지 않지만 구아네티딘을 투여받고 있는 환자에게 이 약을 병용투여하는 경우에는 심한 기립성 저혈압이 나타날 수도 있으므로 이 약을 투여하는 경우에는 가능한한 구아네티딘의 투여를 중지하며 이것이 불가능할 경우에는 기립성 저혈압이 더 이상 계속되지 않을 때까지 또는 환자가 그러한 부작용을 피할 수 있도록 병원에 입원한 경우에만 이 약 투여를 시작한다.

2) 항우울제(이미프라민) 및 정신병치료제는 이 약의 기립성 저혈압의 위험을 증가시킨다.

3) 코르티코이드 및 테트라코삭티드와 병용투여하는 경우에는 수분저류가 나타날 수 있다.

4) 소염진통제(인도메타신)와 병용투여 하는 경우에는 혈압강하작용이 감소할 수 있으므로 주의한다.

6. 임부 및 수유부에 대한 투여

1) 임신중의 투여에 대한 안전성이 확립되어 있지 않다.

2) 모유 중으로의 이행여부는 알려지지 않았으나 수유 중에는 투여를 피하고 부득이한 경우에는 수유를 중단한다.

7. 소아에 대한 투여

소아 특히 신생아에 대한 사용 경험이 적으므로 신중히 투여한다.

8. 과량투여시의 처치

이 약은 고의 또는 실수로 과량투여한 경우는 3-4예 밖에 없다. 이 약 50㎎을 투여받은 환자의 경우에는 바르비탈계 약물 500㎎을 투여받은 후 회복된 바 있다. 악화된 저혈압을 검사한 결과 이전의 치료(구아네티딘과 유사한 효과 또는 α-차단)에 의한 잔류성 교감신경차단과 관련이 있는 것으로 추측되며 이는 혈압의 정상유지에 방해가 된다. 이러한 경우에는 생리식염주사액을 정맥주사하면 혈압유지와 요합성을 촉진시킨다. 노르에피네프린이나 에피네프린과 같은 교감신경흥분제는 과도한 심장촉진작용이 있으므로 피한다. 페닐에프린, 안지오텐신Ⅱ, 바소프레신 및 도파민을 투여하면 이 약으로 인한 저혈압이 회복되지만 생명기관의 저관류가 확실할 경우에만 투여한다.