

미니보라[®] 30

일반의약품

유효성분

이 약 1 정(90 밀리그램)중
레보노르게스트렐(EP) 0.15 mg
에티닐에스트라디올(EP) 0.03 mg

첨가제

글리세린, 몬탄글리콜왁스, 백당, 산화철, 산화티탄, 스테아르산마그네슘, 옥수수 전분, 유당수화물, 침강탄산칼슘, 톨크, 포비돈, 폴리에틸렌글리콜6000

성상

담황색의 광택있는 당의정

효능효과

피임

용법용량

1일 1정씩 2일간 표시된 순서에 따라 복용하고, 7일간 휴약(복용 중지)한다. 복용시간은 가능하면 매일 같은 시간에 복용하는 것이 바람직하다. 7일의 휴약(복용 중지)기간 동안 월경이 나타나며 대개 정제의 마지막 복용 후 2~3일 내에 시작된다. 새로운 포장을 시작하기 전에 월경이 끝나지 않을 수도 있다. 이 약을 계속 복용할 경우에는 7일간 휴약(복용 중지) 후 새 포장의 정제로 복용을 시작한다.

1. 처음 복용을 할 경우

1) 지난달 호르몬적 피임제를 사용 안한 경우

월경이 시작되는 1일째부터 복용을 시작한다. 그렇지 못했을 경우 월경 시작 5일 이내에라도 시작하면 되지만 완전한 피임효과를 기대할 수 없으므로 복용 첫 7일간은 반드시 별도의 비호르몬적 피임방법(주기조절법 또는 기초체온법을 제외한 방법: 피임기구 등)이 병행되어야 한다. 만약 월경시작 후 5일이 지났다면 다음 월경 때까지 기다렸다가 복용한다. 또한 약 복용 전에 이미 일어난 배란 및 임신의 가능성을 고려해야만 한다.

2) 복합 호르몬 피임제(복합경구(먹는)피임제), 질링, 혹은 경피패치제에서 바꾸는 경우

기존 복용하던 피임제의 마지막 정제를 복용한 다음날 이 약의 복용을 시작한다(휴약(복용 중지)기간 없음). 그러나 기존에 복용하던 피임제가 휴약(복용 중지) 기간이나 활성 성분이 없는 위약(속임약) 정제를 함유하고 있는 경우, 늦어도 휴약(복용 중지) 기간이 끝난 다음 날 또는 위약(속임약) 정제를 모두 복용한 다음 날 이 약의 복용을 시작한다. 질링이나 경피패치제를 사용하던 경우, 가급적 마지막 링이나 한 주기 포장(cycle pack)의 패치제를 제거한 날부터 이 약의 복용을 시작하며 늦어도 다음 번 사용이 예정된 시점까지는 이 약의 복용을 시작해야 한다.

3) 프로게스테론 단일성분만을 함유하는 피임제에서 바꾸는 경우

아무때나 미니필(프로게스테론 단일 경구(먹는)피임약)의 사용을 중단하고 이 약을 복용할 수 있다. 임플란트나 자궁내장치의 경우 제거한 날부터 복용하고, 주사제의 경우 다음 주사가 예정된 때에 복용한다. 단, 모든 경우에 복용 후 첫 7일 동안 격막피임법을 병행해야 한다.

2. 복용을 잊었을 경우

1) 복용할 시간으로부터 12시간을 경과하지 않은 경우

피임효과는 유지된다. 생각난 즉시 1정을 복용하고 평상시대로 정해진 시간에 다음 정제를 복용한다.

2) 복용할 시간으로부터 12시간을 경과한 경우

피임효과가 감소될 수 있으므로 다음의 두 가지 원칙에 따라 아래의 지시대로 따른다.

- 1) 정제 복용을 중단한 기간이 7일을 넘어서는 안 된다.
- 2) 시상하부-뇌하수체-난소-축이 적절히 억제되기 위해서는 7일간 지속적으로 복용해야 한다.

● 1주

생각난 즉시 잇은 마지막 정제를 복용한다. 그로 인해 한꺼번에 2정을 복용할 수도 있다. 그리고 평상시대로 정해진 시간에 다음 정제를 복용한다. 복용 후 첫 7일 동안 콘돔과 같은 격막피임법을 병행해야 한다. 만약 이전 7일 동안에 성관계가 이루어졌을 경우 임신의 가능성이 있다. 복용을 잊은 약의 수가 많아지고 복용을 잊은 시점이 정상적인 휴약(복용 중지) 기간에 가까울수록 임신의 위험성은 더 높아진다.

● 2주

생각난 즉시 잇은 마지막 정제를 복용한다. 그로 인해 한꺼번에 2정을 복용할 수도 있다. 그리고 평상시대로 정해진 시간에 다음 정제를 복용한다. 첫 번째 정제를 잇기 직전 7일 동안 지속적으로 이 약을 복용했다면, 추가적인 피임방법을 병행하지 않아도 된다. 그러나 그렇지 않은 경우 또는 복용을 잊은 정제가 두 정 이상인 경우, 복용 후 첫 7일간 추가적인 피임을 병행해야 한다.

● 3주

휴약(복용 중지) 기간이 가까워지기 때문에 피임효과가 감소될 위험성이 높다. 다음의 지시대로 따르면 피임 효과 감소를 막을 수 있다.

첫 번째 정제를 잇기 직전 7일 동안 지속적으로 이 약을 복용했다면, 다음의 두 가지 방법 중 하나를 선택함으로써 추가적인 피임방법을 병행할 필요가 없다. 그렇지 않은 경우에는 다음의 두 가지 방법 중 첫 번째 방법을 따르고, 첫 7일 동안 추가적인 피임방법을 병행해야 한다.

① 생각난 즉시 잇은 마지막 정제를 복용한다. 그로 인해 한꺼번에 2정을 복용할 수도 있다. 그리고 평상시대로 정해진 시간에 다음 정제를 복용한다. 현재의 포장이 끝나자마자 휴약(복용 중지) 기간 없이 다음 포장을 시작해야 한다. 두 번째 포장의 정제 복용이 끝날 때까지 소퇴성 출혈이 나타나지 않을 수 있으나, 복용을 하는 동안 파탄 출혈(파열성 출혈) 또는 점상 출혈(출혈점)이 나타날 수 있다.

② 현재의 포장에서 약을 복용하는 것을 중단하고 복용을 잊은 날을 포함하여 7일 동안 휴약(복용 중지) 기간을 가진 후 새로운 포장에서 복용을 시작한다.

복용을 잊은 이후 첫 번째 정상적인 휴약(복용 중지) 기간 동안 소퇴성 출혈이 나타나지 않는다면 임신의 가능성을 고려해야 한다.

3. 구토나 위장장애가 있을 경우

심한 위장 장애가 있는 경우 이 약의 흡수가 불안전하므로 부가적인 피임법을 병용(함께 사용)해야 한다.

만약 복용 후 3-4시간 내에 구토를 할 경우, 복용하지 않은 것으로 간주하여 “2 복용을 잊었을 경우”항에 따라 복용한다. 만약 정상적인 복용 계획을 바꾸고 싶지 않을 경우 새로운 포장에서 필요한 여분의 정제를 복용하면 된다.

4. 예기치 않은 출혈이 있는 경우

주로 처음 3개월 동안 부정기적인 출혈(점상 혹은 파괴성출혈)이 나타날 수 있으나 이 경우 복용을 계속한다. 보통 3개월 후에는 증상이 사라지나 출혈이 계속되거나 양이 많아지면 의사와 상의한다.

5. 분만 및 유산 후 복용

1) 임신 첫 3개월 내에 유산 후

즉시 복용을 시작할 수 있다. 그런 경우, 부가적인 피임법은 필요하지 않다.

2) 임신 4-6개월 사이에 유산 후 또는 분만 후

유산 후 또는 분만 후 21일-28일 사이에 복용을 시작할 수 있다. 더 늦게 시작할 경우 복용 후 첫 7일 동안 비호르몬적 피임방법을 병행해야 한다. 그러나 성관계가 이미 이루어진 경우에는 임신의 여부를 확인 후 복합경구(먹는)피임제를 시작하거나 정상적인 월경이 시작되기 기다렸다가 월경이 시작하는 첫 날 부터 복용해야 한다.

6. 주기를 변경하거나 연장할 경우

주기를 연장시키기 위해서는 휴약(복용 중지) 기간 없이 이 약의 새 포장을 순서대로 복용한다. 두 번째 포장을 다 복용할 때까지 원하는 기간만큼 연장할 수 있다. 연장 기간 동안 파탄 출혈(파열성 출혈) 또는 점상 출혈(출혈점)을 경험할 수 있다. 그런 다음 7일간의 휴약(복용 중지) 기간 후 이 약의 복용을 정상적으로 다시 시작한다.

현재의 일정이 아닌 다른 날로 주기를 변경하기 위해서는 원하는 날짜만큼 다가올 휴약(복용 중지) 기간을 줄일 수 있다. 휴약(복용 중지) 기간이 짧아질수록, 소퇴성 출혈이 나타나지 않고 두 번째 포장을 복용하는 동안 파탄 출혈(파열성 출혈) 및 점상 출혈(출혈점)을 경험할 위험성이 높아진다.

사용상의 주의사항

1. 경고

흡연은 경구(먹는)피임제로 인한 심각한 심혈관계 부작용[혈전(혈관 막힘)증 등의 위험성을 증대시키며 이 위험성은 나이와 흡연량(1일 15개비 이상)에 따라 증가되고 특히 35세 이상의 여성에게 현저하게 나타나므로 경구(먹는)피임제를 투여하는 여성은 흡연을 삼가한다. 또한 35세 이상 흡연자는 이 약을 투여해서는 안된다.

2. 다음 환자에는 투여하지 말 것

- 1) 에스트로겐 의존성 종양(예 : 유방암, 자궁내막암) 또는 의심이 되는 환자 및 그 병력이 있는 환자[종양을 악화 또는 현성화(겉으로 드러나게)시킬수 있다]
- 2) 혈전(혈관 막힘)성 동맥정맥염, 혈전(혈관 막힘) 색전증 환자 또는 그 병력이 있는 환자[혈전(혈관 막힘)형성 경향이 증가될 수 있다]. (현재 또는 과거의) 심(深)정맥혈전(혈관 막힘)증 환자, 선천성 또는 후천성 혈전(혈관 막힘)성향증(thrombophilias) 환자
- 3) 뇌혈관 또는 관상동맥(심장동맥)질환(특히 심근경색) 환자
- 4) 정맥 또는 동맥 혈전(혈관 막힘)증의 위험이 높은 환자 (5. 일반적 주의 참조)
- 5) 진단하지 않은 비정상적인 생식기 출혈 환자
- 6) 중등도 및 중증(심한 증상) 고혈압 환자
- 7) 중등도 및 중증(심한 증상) 간장애 환자
- 8) 두빈-존슨 증후군 및 로터증후군 환자
- 9) 황달, 담즙울체(쓸개증정체), 간염(바이러스성 및 비바이러스성) 및 양성 또는 악성 간종양 환자 또는 그 병력이 있는 환자
- 10) 겸상적혈구빈혈 환자
- 11) 혈관변성을 수반하는 중증(심한 증상) 당뇨병, 중증(심한 증상)고지혈증, 고지단백혈증 및 포르피린증 등의 중증(심한 증상)대사장애환자
- 12) 임신중 지속적인 가려움, 임신포진(물집), 유천포창(類天疱瘡) 또는 이경화증의 병력이 있는 환자
- 13) 임부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 부인 및 수유부
- 14) 뇌하수체 종양 환자
- 15) 유루증(젖흐름증)을 수반할 수 있는 고프로락틴혈증 환자
- 16) 이 약 성분에 과민증 환자

- 17) 심취암점(閃輝暗点(시아블능부위), 성형섬광(星型閃光) 등의 전조를 수반하는 편두통 환자
- 18) 폐고혈압증 또는 심방세동(잔떨림)을 합병한 심장판막증환자
- 19) 아급성 세균성 심내막염의 병력이 있는 심장판막증 환자
- 20) 혈관병변을 수반한 당뇨병 환자(당뇨병성 신증(콩팥증), 당뇨병성 망막증 등)
- 21) 책장(이재)염이나 심한 과트리글리세리드혈증과 관련된 병력을 가진 환자
- 22) 전조(aura)와 같은 국소성 신경학적 증상을 수반하는 두통 환자
- 23) C형 간염 직접 작용 항바이러스제(Direct-acting antiviral, DAA) 투여 환자(5. 일반적 주의 참조)
- 24) 이 약은 유당(젓당)을 함유하고 있으므로, 갈락토오스 불내성(galactose intolerance), Lapp 유당(젓당)분해효소 결핍증(Lapp lactase deficiency) 또는 포도당-갈락토오스 흡수장애(glucose-galactose malabsorption) 등의 유전적인 문제가 있는 환자에게는 투여하면 안 된다.
- 25) 선천성 또는 후천성 과응고병증(hypercoagulopathies) 환자
- 26) 35세 이상 흡연자

3. 다음 환자에는 신중히 투여할 것

- 1) 40세 이상의 여성(일반적으로 혈전(혈관 막힘)증 등의 심혈관계 장애가 발생하기 쉬운 나이이다)
- 2) 간질 환자
- 3) 유방암의 가족력이 있는 환자
- 4) 우울증 및 그 병력이 있는 환자
- 5) 심·신부전 환자
- 6) 비전형적 과다증식된 유선병증 환자
- 7) 유방결절(튀어나온 부위)의 병력이 있는 환자
- 8) 고지혈증의 가족력이 있는 환자
- 9) 담낭(쓸개)질환 및 담석증의 병력이 있는 환자
- 10) 자궁내막증 환자
- 11) 천식 또는 기미 환자
- 12) 말초혈액순환장애 환자

4. 이상반응

- 1) 가장 빈번하게 보고된 이상반응은 오심(구역), 복통(배아픴), 체중 증가, 두통, 우울감, 기분변화, 유방통, 유방압통(누르는 통증)이다. 이 이상반응들은 복용자의 1% 이상에서 발생하였다. 심각한 이상반응으로는 동맥 및 정맥 혈전(혈관 막힘)색전증이 있다. 복합경구(먹는)피임약을 사용한 환자에서 아래와 같은 이상반응이 보고되었다. 그러나 이러한 이상반응에 대해 약과의 연관성이 확인되거나 배제되지 않는다.

기관계 (MedDRA)	흔하게 (≥1/100)	흔하지 않게 (≥1/1,000, <1/100)	드물게 (<1/1,000)
안과계			콘택트렌즈 불내성
소화기계	오심(구역), 복통(배아픴)	구토, 설사	
면역계			과민반응
대사 및 영양계	체중 증가	체액 저류(체액 고임)	체중 감소
신경계	두통	편두통	
정신계	우울감, 기분 변화	성욕 감소	성욕 증가
생식기계 및 유방질환	유방통, 유방 압통 (누르는 통증)	유방 비대	질분비물, 유방분비물
피부 및 피하조직계		발진, 두드러기	결절(튀어나온 부위)성 홍반(붉은 반점), 다형성 홍반 (여러모양의 붉은 반점)
혈관계			정맥, 동맥 혈전 (혈관 막힘)색전증**

** - 여러 복합경구(먹는)피임약을 포함한 역학 연구로부터 추정된 수치
 - 정맥 및 동맥성 혈전(혈관 막힘)색전증은 다음을 포함한다: 말초 심부정맥 폐색(단혀서 막힘), 혈전증(혈관 막힘) 및 색전증/폐혈관 폐색(단혀서 막힘), 혈전(혈관 막힘)증, 색전증 및 출혈성을 제외한 경색증/심근경색/뇌경색/뇌졸중

- 2) 복합경구(먹는)피임약과 관련이 있을 것으로 추정되는 빈도가 매우 낮거나 증상 발현이 늦은 이상반응은 아래와 같다 (2. 다음 환자에는 투여하지 말 것 및 5. 일반적 주의 참조)
 - ① 종양
 - 경구(먹는) 피임제 사용 시 유방암의 진단 빈도수가 약간 증가한다. 유방암은 40세 이하의 여성에게서는 드물기 때문에, 일생에 걸친 유방암의 위험성과 관련하여 볼 때, 초과 정도는 작다. 복합 경구(먹는)피임약 사용과 종양의 인과관계는 밝혀지지 않았다.
 - 간종양 (양성 및 악성)
 - ② 기타
 - 고중성지방혈증 여성에게 복합경구(먹는)피임약 사용 시 책장(이재)염의 위험 증가

- 고혈압
- 복합 경구(먹는)피임약 사용시 다음 질병의 발생 및 악화는 확실하지 않다: 담즙정체(쓸개즙정체)로 인한 황달 및 가려움증; 담석형성; 포르피린증; 전신홍반(붉은 반점)루푸스; 용혈성(적혈구 파괴성) 요독증후군; 시덴함무도병; 임신성포진(물집); 귀경화증으로 인한 청력 소실
- 유전성 및 후천성 혈관부종(부기)이 있는 여성에게 외인성 에스트로겐은 혈관부종(부기)을 유발하거나 악화시킬 수 있다.
- 간기능 장애
- 당내성 변화 또는 말초 인슐린 저항성에의 영향
- 크론병, 궤양대장염
- 기미
- ③ 상호작용
 - 다른 약물 (효소 유도제)과 경구(먹는)피임제와의 상호작용으로 인하여 파탄 출혈(파열성 출혈) 및/또는 피임실패가 야기될 수 있다. (6. 상호작용 참조)

3) 그 외 다음의 이상반응(중증(심한증상) 이상반응을 포함)이 복합경구(먹는)피임약을 복용하는 여성에게서 보고되었으며, 자세한 사항은 일반적 주의항을 참고한다.

- ① 심혈관계 : 혈전(혈관 막힘)성 정맥염, 혈압상승, 정맥류 악화
- ② 비뇨생식기계 : 월경외출혈(점상출혈(출혈점), 파괴성출혈), 월경량 변화 및 무월경, 질분비물변화, 자궁근종 크기의 증가, 자궁경부미란(깃무름), 질칸디다증, 질염, 월경전증후군, 월경곤란, 자궁경부암
- ③ 유방 : 유방긴장감 및 확대, 유루증(젖흐름증), 양성유선병증
- ④ 소화기계 : 복부(배부분)팽만감, 복부(배부분)경련, 위장장애, 담즙(쓸개즙)분비, 무항달성 간염, 만성 염증성 장질환, 복통(배아픴), 담낭(쓸개)질환
- ⑤ 중추신경계 : 우울증, 어지러움, 신경과민, 간질, 지각능력감소, 허탈, 조절장애
- ⑥ 피부 : 여드름, 출혈성알레르기성 발진, 부종(부기), 가려움, 지루, 조모증, 탈모
- ⑦ 눈 : 시각장애, 각막굴절변화, 망막혈전(혈관 막힘)증, 시신경염 (부분적 또는 완전한 시력손상을 초래할 수 있다.)
- ⑧ 대사 : 나트륨 저류(고임), 당뇨병, 고중성지방혈증, 고콜레스테롤혈증
- ⑨ 기타 : 식욕변화, 언어장애, 드물게 프로락틴성 뇌하수체종양 (때때로 유루증(젖흐름증)이 나타남), 아나필락시/아나필락시양 반응(두드러기, 혈관부종(부기), 그리고 호흡기 및 순환기 증상을 수반한 심한 반응을 포함), 혈청염산농도감소

5. 일반적주의

- 1) 경구(먹는)피임을 시작하기 전에 의학적 및 가족의 병력을 조사하고 이 약 투여 중 혈압, 유방, 복부(배부분) 및 자궁경부세포조사를 포함하는 골반기관에 대해 정기적 검진을 받도록 한다. 혈전(혈관막힘)색전증의 가족력이 있는 경우 이 약 처방전에 혈전(혈관막힘)증을 촉진하는 인자의 유무를 검사하는 것이 바람직하다.
- 2) 경구(먹는)피임제의 투여로 유방암, 난소암, 자궁경부암 및 자궁내막암이 발생할 가능성이 높아진다는 보고가 있으며 반면 난소암과 자궁내막암의 위험을 줄인다는 보고도 있다. 그러나, 이러한 결과가 성행위 및 다른 요인에서의 차이점 때문이라는 점에 대해서 논쟁이 계속되고 있다.
- 3) 유방암의 발병률은 투여 중단후 10년 동안 점차적으로 감소한다는 보고가 있다. 또한 유방암의 발병위험과 투여기간과는 상관관계가 적으며 투여중단 연령이 증가할수록 위험성도 증가한다는 보고가 있다. 이러한 연구는 인과관계의 증거를 제시하지는 않는다. 유방암 진단 위험성 증가의 양상은, 경구(먹는)용 피임제 복용자에서 (더 정기적인 임상 모니터링으로 인해) 초기에 유방암이 진단된 것이거나, 경구(먹는)용 피임제의 생물학적 효과이거나, 또는 이 두 가지의 복합적인 결과일 수도 있다. 유방암은 40세 이하 여성에서는 드물기 때문에, 일생에 걸친 유방암의 위험성과 관련하여 볼 때, 현재 또는 최근의 경구(먹는)용 피임제 복용자에서 진단된 유방암의 초과 숫자는 작다. 복용자에서 진단된 유방암은, 비복용자에서 진단된 유방암에 비해서 임상적으로 덜 진행되는 경향이 있다.
- 4) 혈전(혈관 막힘)증의 위험성 증가를 지니는 예정 수술 전 4주 및 수술 후 2주 동안 그리고 장기간 활동하지 않을 때에는 이 약의 투여를 중지한다. 출산 직후 기간은 혈전(혈관 막힘)색전증의 위험성 증가와 관련이 있으므로, 분만 또는 임신 2기 유산후 28일 이내에 이 약의 투여를 시작해서는 안 된다.
- 5) 이 약 투여기간 중에 경미한(가벼운) 출혈이 나타나더라도 계속 투여한다. 이러한 출혈은 보통 일시적이며 자발적으로 멈추나, 출혈이 장기화되거나 출혈량이 과다한 경우에는 투여를 중지하고 의사 또는 약사와 상의한다. 일부 여성에게는 휴약(복용 중지)기간동안 소퇴성출혈이 없을 수도 있다. 지시에 따라 약을 복용하지 않은 경우에 처음으로 소퇴성출혈이 없었거나 2번 연속 소퇴성출혈이 없었다면, 이 약의 투여를 중단하고 임신 가능성이 제외될 때까지 비호르몬적 피임방법을 사용한다.

출혈이 지속되거나 재발할 경우에는, 비호르몬적 원인을 고려해야 하며 적당한 진단방법을 지시해야 한다. 만약 병리학적 문제가 아닌 경우에는, 경구(먹는)용 피임제를 지속적으로 복용하거나 다른 제제로 바꾸어 문제를 해결할 수도 있다. 이 약을 사용하는 여성의 경우, 임신을 하지 않았더라도 예정된(소퇴성) 출혈이 없을 수 있다. 그러나 예정된 출혈이 발생하지 않을 경우 임신의 가능성을 고려해야 한다. 만약 복용 일정을 준수하지 않았다면 처음으로 출혈을 하지 않은 시점에 임신 가능성을 고려하고 적절한 진단 검사를 시행한다. 만약 복용 일정을 준수하고 2번 연속 출혈을

- 하지 않았다면 임신 가능성을 배제한다.
- 이 약 투여를 중지하면 생식기관은 곧 제 기능을 발휘하여 정상적인 임신능력을 회복하게 되며 첫 번째 월경은 평소보다 약 1주일 정도 늦어질 수 있다. 그러나, 만일 2-3개월 내에 정상적인 주기로 회복되지 않으면 의사 또는 약사와 상의한다.
 - 경구(먹는)피임제의 투여는 정맥성 및 동맥성 혈전(혈관 막힘)증, 그리고 혈전(혈관 막힘)색전증의 위험성 증가와 관련이 있다.
 - 정맥성 혈전(혈관 막힘)색전증 유발 위험 인자로는 연령, 비만(비만 지수(BMI)가 30kg/m² 이상), 정맥성 또는 동맥성 혈전(혈관 막힘)색전증의 가족력, 장기간 활동하지 않을 경우, 혈전(혈관 막힘)증의 위험을 증가시키는 외과적 수술 및 외상(상처), 흡연, 이상지질단백혈증, 고혈압, 편두통, 판막심장병, 심방세동(잔떨림), 정맥류, 최근의 분만 또는 임신 2기 유산인 경우 등이 있다.
 - 경구(먹는)피임제의 투여는 동맥성혈전(혈관 막힘)증 및 혈전(혈관 막힘)색전증의 위험을 증가시킨다. 심근경색증과 뇌혈관계질환(허혈성 및 출혈성 뇌졸중, 일시적 허혈발작)이 보고되었다. 동맥성 혈전(혈관 막힘)증 및 혈전(혈관 막힘)색전증의 위험성은 위험인자를 지닌 여성의 경우 더 증가하므로 동맥성 혈전(혈관 막힘)증 및 혈전(혈관 막힘)색전증 위험인자를 지닌 여성에게 경구(먹는)피임제를 처방할 때에는 주의해야 한다.

동맥성 혈전(혈관 막힘)증 및 혈전(혈관 막힘)색전증 위험 인자로는 특정 선천성 및 후천성 thrombophilias, 고혈압, 고지혈증, 비만 등이 있다. 35세 이상의 여성은 복합경구(먹는)피임제 투여 시작 전에 심혈관계 질환 또는 정맥혈전(혈관 막힘)색전증의 위험을 증가시킬 수 있는 기저 위험 요인(예: 고혈압, 당뇨, 이상지질혈증, 비만)을 고려해야 한다.

- 많은 정맥성 혈전(혈관 막힘)색전증의 경우 증상이 명확하지 않으므로 경구(먹는)피임제를 투여중인 환자는 혈전(혈관 막힘)증이 의심되는 경우 또는 혈전(혈관 막힘)증 진단 중에는 이 약의 투여중지를 고려한다.

어떠한 에스트로겐/프로게스틴 복합제제에 대해서도, 실패확률이 낮고 각 개인에 필요에 맞는 최소 용량의 에스트로겐 및 프로게스틴을 처방하도록 한다.

경구(먹는)용 피임제를 처음으로 복용하는 경우에는, 50µg 미만의 에스트로겐을 함유한 제제로 복용을 시작하도록 한다. 낮은 에스트로겐 용량 (50µg 미만의 에티닐에스트라디올)을 복용하는 환자에서의 전반적인 정맥성 혈전(혈관 막힘)색전증의 위험성은 경구(먹는)피임제를 복용하지 않는 임신하지 않은 환자들에 비해 2-3배 높으나, 임신 및 출산 연관성 정맥성혈전(혈관 막힘)색전증의 위험성보다 낮게 유지된다.

경구(먹는)피임제의 투여와 심근경색, 뇌졸중, 심재(드러나지 않는) 정맥혈전(혈관 막힘)증, 폐동맥 색전증과 같은 동맥성, 정맥성혈전(혈관 막힘)증 및 혈전(혈관 막힘)색전증과 뇌혈관 사고의 위험성 증가와의 관계를 나타내는 역학 조사 보고가 있다. 이러한 질환은 드물게 나타난다. 경구(먹는)피임제를 복용할 경우 복용하지 않는 경우에 비해 정맥성혈전(혈관 막힘)증 및 혈전(혈관 막힘)색전증의 위험이 증가하며 특히 경구(먹는)피임제를 복용한 적이 있는 여성에 있어서 처음 1년간 과도위험이 가장 높다. 이 위험성은 주로 처음 3개월간 경구(먹는)피임제를 처음으로 복용하거나 4주 이상의 휴약(복용 중지)기간 이후 재복용할 때 나타난다. 정맥성 혈전(혈관 막힘)색전증의 1-2% 정도는 치명적이다.

매우 드물게, 혈전(혈관 막힘)증은 경구(먹는)피임제 복용 환자의 다른 혈관 (예. 간, 창자간막, 신장, 뇌, 망막 정맥 및 동맥)에서 발생하는 것으로 보고되었다.

심재(드러나지 않는)정맥혈전(혈관 막힘)증의 증상은 다음을 포함한다; 다리의 한편만의 부종(부기) 또는 다리 정맥 부종(부기), 서있거나 걸을때만 느껴질 수 있는 다리의 통증 또는 압통(누르는 통증), 증상이 있는 다리의 열감 증가, 붉거나 변색된 다리의 피부.

폐색전증의 증상은 다음을 포함한다; 이유가 밝혀지지 않는 호흡곤란 또는 빠른 호흡의 갑작스런 개시, 혈액을 동반한 갑작스런 기침, 깊은 호흡과 함께 증가하는 급격한 흉통(가슴통증), 불안감, 중증(심한 증상)의 약한 어지러움 또는 현기증(어지러움), 빠르거나 불규칙적인 심박동. 이러한 증상 중 몇몇 (예. 호흡곤란, 기침)은 명확하지 않아서 흔히 잘못 해석되거나 더 적게는 중증(심한 증상)인 경우 (예. 호흡기계 감염)이다.

동맥성 혈전(혈관 막힘)색전증은 뇌혈관사고, 혈관 폐쇄 또는 심근경색을 포함한다. 뇌혈관사고의 증상은 다음을 포함한다; 갑작스런 얼굴, 팔, 다리의 저린감 또는 위약감 (특히 신체의 한 쪽), 갑작스런 혼돈, 말하기 이상 또는 이해력 이상, 갑작스런 한쪽 또는 양쪽 눈의 시력 이상, 갑작스런 걷기 이상, 현기증(어지러움), 균형감각 또는 조정감각 이상, 갑작스럽고 중증(심한 증상)의 또는 장기적인 이유없는 두통, 의식 상실 또는 발작을 동반하거나 동반하지 않는 기절, 혈관 폐쇄의 다른 조짐은 다음을 포함한다; 갑작스런 팔다리의 통증, 부종(부기), 옅은 파란색으로의 변색, 급성 복증.

심근경색의 증상은 다음을 포함한다; 통증, 불쾌감, 압박, 무기력 가슴, 팔 또는 가슴뼈 아래에 쥐어짜는 또는 거북한 느낌, 등, 턱, 목, 팔, 위로 향하는 불쾌감, 거북함, 소화불량 또는 목이 메이는 느낌, 땀흘림, 구역, 구토 또는 현기증(어지러움), 극심한 쇠약, 불안감 또는 호흡곤란, 빠르거나 불규칙적인 심박동.

동맥성 혈전(혈관 막힘)색전증은 치명적일 수 있다. 복합적 위험인자를 가진 여성 또는 개별 위험 인자에 대해 높은 중증도(severity)를 가진 여성의 경우 혈전(혈관 막힘)증에 대한 상승적 위험(synergistic risk)의 증가 가능성을 고려하여야 한다. 이러한 증가된 위험은 위험인자들의 단순한 누적 위험보다 클 수 있다. 이 약은 위험성이 유의성을 상회(웃돌)할 경우 사용해서는 안된다.

- 경구(먹는)피임제를 중단해야 할 때 임신으로 인한 위험이 경구(먹는)피임제 투여로 인한 위험의 2배 이상인 경우 경구(먹는)피임제를

중단해야 할 때에는 다른 피임법을 고려한다.

- 다른 경구(먹는)용 피임제와 같이 이 약은 HIV 감염(에이즈) 및 다른 성병의 예방 기능은 없다.
- 심한 위장관(창자)계 질환이 있는 경우, 흡수가 불완전할 수 있으므로 부가적인 피임법을 사용해야 한다.
- 트리글리세라이드 수치가 높은 환자에 대해서는, 에스트로겐 함유 제제가 드문 경우 혈장 트리글리세라이드를 크게 증가시켜 췌장(이자)염을 초래할 수도 있다.
- 우울증의 병력이 있는 여성이 경구(먹는)용 피임제를 복용할 경우에는 주의깊게 관찰하고, 우울증이 재발하거나 심한 경우에는 투약을 중지한다. 경구(먹는)용 피임제를 복용하는 동안 우울증이 유의하게 나타나는 경우에는 투약을 중단하고, 증상이 약물과 관련된 것인지 확인하기 위해 대체 피임방법을 사용하도록 한다.
- 설사 및/또는 구토는 호르몬 흡수 감소로 혈중농도 감소를 초래할 수 있다.
- 경구(먹는)피임제의 투여로 부분적 또는 전체적인 시력상실을 초래할 수 있는 망막혈관혈전(혈관 막힘)증이 보고되었다. 만일 시각변화, 안구돌출증 또는 복시(겹보임), 유두부종(부기), 또는 망막혈관손상 등의 증상이 발생하면 투여를 즉시 중단하고 원인을 조사해야 한다.
- 매우 드문 경우 간선종 및 지극히 드문 경우 간세포종은 경구(먹는)용 피임제의 사용과 관련이 있을 수 있다. 이 위험성은 경구(먹는)용 피임제 복용기간에 따라 증가하는 것으로 나타났다. 간선종의 파열(터짐)은 복강 내 출혈로 사망을 초래할 수 있다.

경구(먹는)피임제와 관련된 담즙울체(쓸개즙정체) 병력이 있는 여성 또는 임신 동안 담즙울체(쓸개즙정체)인 여성은 경구(먹는)피임제 사용으로 담즙울체(쓸개즙정체)가 생길 가능성이 높다. 이러한 환자들이 경구(먹는)피임제를 복용하는 경우 신중히 모니터링 되어야 하고, 담즙울체(쓸개즙정체)가 재발할 경우 경구(먹는)피임제 투여를 중지해야 한다. 경구(먹는)피임제를 복용하는 여성에게서 중증(심한 증상)의 상부 복통(배아픔), 간 비대, 또는 복강내 출혈 증상이 발생했을 때 간종양은 별도의 진단으로 고려되어야 한다. 악성 종양은 생명을 위협하거나 치명적인 결과를 초래할 수 있다.

- 경구(먹는)피임제를 복용한 여성에서 혈압상승이 보고되었다. 고혈압, 고혈압의 병력, 또는 고혈압과 관련된 질환이 있는 여성의 경우에는 다른 피임법이 더 바람직할 수 있다. 이러한 여성에게 경구(먹는)피임제를 사용할 경우 철저한 모니터링이 권고되며, 유의하게 혈압이 상승하면 투여를 중지해야 한다. 적절하다고 판단된 경우 고혈압 치료로 정상 혈압에 도달한다면 복합경구(먹는)피임약을 다시 시작할 수 있다.

- 편두통이 발현 또는 악화되거나 재발적, 지속적, 또는 중증(심한 증상)의 두통이 새로운 형태로 발생하면 경구(먹는)피임제의 투여를 중지하고 원인을 조사해야 한다. 경구(먹는)피임제 사용자 중 편두통(특히 전조를 동반한 편두통)이 있는 경우 뇌졸중의 위험이 증가할 수 있다.

- 정맥성 또는 동맥성 혈전(혈관 막힘)증에 대하여 유전적이거나 후천적인 성향을 나타내는 생화학적 요인은 활성단백C (APC) 저항성, 호모시스테인과다혈증, 안티트롬빈-III 결핍, 단백 C 결핍, 단백 S 결핍, 항인지질항체 (항카르디올리핀항체, 루푸스 항응고제)이다.

- 유해/유익을 고려할 때, 의사는 혈전(혈관 막힘)증 연관성 유해를 줄이고 임신 연관성 유해가 저용량(에티닐에스트라디올이 50µg 미만) 경구(먹는)피임제 연관성 유해보다 높은 조건일 경우 적절한 치료를 고려해야 한다.

- 이 약은 초경 전 여성에 대해 적용되지 않는다.

- 이 약은 폐경 후 여성에 대해 적용되지 않는다.

- C형 간염 : 옴비타스비르/파리타프레비르/리토나비르 복합제로 수행한 C형 간염 바이러스 환자 임상 연구에서, ALT 수치 상승이 정상 최고치(ULN) 대비 5배 이상 나오는 빈도가 복합경구(먹는)피임제와 같은 에티닐에스트라디올 함유 제제를 사용하는 여성에게서 유의적으로 높게 나타났다. 이 약은 옴비타스비르/파리타프레비르/리토나비르 복합제 투여를 시작하기 전에 복용을 중단하여야 한다(2 다음 환자에는 투여하지 말 것. 및 6. 상호작용 참조). 이 약은 위 복합요법의 종료 후 약 2주가 경과하였을 때 재복용할 수 있다. 글레카프레비르/피브렌타스비르 복합제를 포함하는 C형 간염 항바이러스제와 에티닐에스트라디올 함유 복합경구(먹는)피임제 병용(함께 사용) 투여 시 ALT 상승이 관찰되었다.

- 이 약은 내당력을 감소시킬 수 있으므로 당뇨병이 있는 여성에게 투여 시 주의깊게 모니터링해야 한다.

- 조절되지 않는 이상지질혈증 환자는 대체 피임법을 고려해야 한다. 이 약은 이상 지질 변화를 일으킬 수 있다.

- 이 약에 포함된 에스트로겐 성분은 갑상선-결합 글로불린(thyroid-binding globulin), 성호르몬-결합 글로불린(sex hormone-binding globulin) 및 코르티솔-결합 글로불린(cortisol-binding globulin)의 혈중 농도를 증가시킬 수 있다. 갑상선 호르몬 또는 코르티솔 대체요법 시 용량 증가가 필요할 수 있다.

- 이 약 사용 시 기미가 발생할 수 있으며 특히 임신성 기미를 경험했던 여성에게 발생할 수 있다. 기미를 경험한 여성의 경우 이 약 복용 중 태양광 또는 자외선 노출을 피해야 한다.

6. 상호작용

- 성호르몬의 클리어런스(clearance)를 증가시키고, 파탄출혈(파열성 출혈) 또는 피임 실패를 발생시킬 수 있는 간 마이크로솜 효소를 유도하는 약물과 상호작용이 일어날 수 있다. 이러한 약물을 투여받는 여성은 이 약 복용에 추가하여 일시적으로 격막 피임법을 사용하거나 다른 피임법을 사용해야 한다. 병용(함께 사용) 약물의 투여 중 혹은 중단 후 28일 동안 격막피임법을 사용해야 한다. 용량, 투여기간 및 유도 물질의 제거율에 따라서, 효소 유도가 완전히 가라앉을 때까지 몇 주가 소요될 수 있다. 격막 피임법이 복합경구(먹는)피임약

포장의 마지막 정제를 복용하는 기간 이상 사용되는 경우에는 일반적인 휴약(복용 중지)이 없이 다음 포장의 약이 복용되어야 한다.

- 2) 에티닐에스트라디올 함유제제 및 에티닐에스트라디올의 혈중 농도 감소를 초래할 수 있는 성분과 병용(함께 사용)하는 동안에는, 이 약 복용에 추가로 비호르몬적인 보조의 피임 방법(콘돔 및 살정제)을 사용하도록 권장한다. 이러한 성분을 장기 사용하는 경우, 경구(먹는)용 복합피임약을 1차 피임방법으로 고려해서는 안 된다.
- 3) 이 약의 제거율을 증가시키는 약물(효소 유도에 의한 이 약의 효과 감소)로 페니토인, 바르비탈류, 프미미돈, 카르바마제핀, 리팜피신, 루피나미드, 아프레피탄트, 보센탄, 에파비렌즈 등이 있으며, 옥스카르바제핀, 토피라메이트, 펠바메이트, 그리세오펜과 세인트존스풀을 함유하는 물질 또한 이러한 영향이 있을 수 있다.
- 4) 경구(먹는)피임제는 내당력을 감소시키고 인슐린 또는 혈당강화제의 요구를 증가시킬 수 있다.
- 5) β -차단제(메토프롤올 등), 벤조디아제핀과 병용(함께 사용) 투여시 이 약물의 작용이 강화되고 연장될 수 있다.
- 6) 사이클로스포린과 병용(함께 사용)투여시 간 배설 감소로 혈장 사이클로스포린 농도, 크레아틴혈중 및 트랜스아미나제 농도 등의 증가가 나타날 수 있다.
- 7) 리토나비르, 세인트존스풀(St. John's wort, Hypericum perforatum)과 병용(함께 사용)투여시 에스트로겐 농도 감소로 피임효과를 감소시킬 수 있다.
- 8) 모다피닐과 병용(함께 사용)투여시 치료기간 및 치료중지 이후 주기 동안 효소유도로 피임효과를 감소시킬 수 있다.
- 9) 플루나리진과 병용(함께 사용)투여시 유루증(젖흐름증)이 나타날 수 있다.
- 10) 위장관(창자) 전이시간(Gastrointestinal transit time)을 감소시키는 성분은 에티닐에스트라디올의 혈중 농도를 감소시킬 수 있다.
- 11) 일부 항생제 (예, 암피실린, 테트라사이클린)와 병용(함께 사용) 후 피임이 실패한 사례가 보고되었으나, 정확한 기전은 밝혀지지 않았다.
- 12) 에티닐에스트라디올을 함유한 복합경구(먹는)피임제와 아토르바스타틴 또는 로수바스타틴을 병용(함께 사용) 투여하면 에티닐에스트라디올의 AUC가 약 20~25% 증가한다. 위장관(창자) 벽에서 유황화(sulfation)에 대한 경쟁적 저해제(억제제)인 아스코르빅산(비타민 C)과 파라세타몰 및 간 효소 P450 3A4를 저해하는 이트라코나졸, 보리코나졸, 케토코나졸, 자몽주스, 인디나비르, 플루코나졸, 트롤린도마이신은 에티닐에스트라디올의 혈중 농도를 증가시킬 수 있다. 트롤린도마이신은 경구(먹는)용 피임제와 병용(함께 사용)투여 할 경우, 간내담즙유체(쓸개즙 정제)의 위험성을 증가시킬 수 있다.
- 13) HIV 프로테아제 저해제(억제제)(감소[예: 넬피나비르, 리토나비르, 다루나비르/리토나비르, (포스)암프레나비르/리토나비르, 로피나비르/리토나비르, 티프라나비르/리토나비르] 또는 증가[예: 인디나비르, 아타자나비르/리토나비르]) 또는 비뉴클레오시드 역전사효소억제제(NNRTI, 감소[예: 네비라핀], 또는 증가[예: 에트라비린]) 또는 C형 간염 바이러스 프로테아제 저해제(억제제)(감소[예: 보세프레비르, 텔라프레비르])와 병용(함께 사용)시 이 약의 클리어런스에 영향을 미쳐 에스트로겐 또는 프로게스틴의 혈장 농도를 증가 혹은 감소시킬 수 있다. 이러한 변화는 일부 경우에 임상적으로 관련이 있을 수 있다.
- 14) 아즐게 항진균제(예:이트라코나졸, 보리코나졸, 플루코나졸), 베라파필, 마크로라이드(예:클라리스로마이신, 에리스로마이신), 딜티아젬 및 자몽주스와 같은 중등도 및 강력한 CYP3A4 억제제는 에스트로겐 혹은 프로게스틴 혹은 양쪽 모두의 혈장 농도를 증가시킬 수 있다.
- 15) 0.035mg의 에티닐에스트라디올을 함유한 복합호르몬피임제와 병용(함께 사용)시 60~120mg/일 용량의 에토리콕시브가 에티닐에스트라디올의 혈장 농도를 1.4~1.6배까지 증가시킴을 보였다.
- 16) 이 약과 같은 에스트로겐/프로게스틴 복합제는 다른 약물들의 대사에 영향을 미칠 수 있다. 따라서 혈중 및 조직내 농도가 증가(예: 사이클로스포린, 프레드니솔론, 치오피린, 티자니딘, 보리코나졸)하거나 감소(예: 라모트리진, 아세트아미노펜, 모르핀, 살리실산, 테마제팜)할 수 있다. 라모트리진 혈중 농도가 유의하게 감소하면 발작 조절이 감소할 수 있으므로 라모트리진 용량 조절이 필요할 수 있다. 갑상선 호르몬 또는 코르티코스테로이드 대체요법으로 치료 중인 여성은 복합경구(먹는)피임제 사용으로 갑상선 결합 글로불린(thyroid-binding globulin) 및 코르티솔 결합 글로불린(cortisol-binding globulin)의 혈중 농도가 증가할 수 있으므로 갑상선 호르몬 또는 코르티솔 용량 증가가 필요할 수 있다.
- 17) 임상시험에서 에티닐에스트라디올을 함유한 호르몬 피임약의 투약은 CYP1A2 기질의 혈중농도를 약하게 증가 할 수 있거나(예:테오필린) 중등도(예: 멜라토닌 및 티자니딘)로 증가시킬 수 있는 반면, CYP3A4 기질(예: 미다졸람)의 혈중농도를 아주 약간 증가시키거나 증가시키지 않았다.
- 18) 약물상호작용의 잠재성을 확인하기 위해서는 병용(함께 사용)투여하는 약물의 처방내용을 고려하도록 한다.
- 19) 옴비타스비르/파리타프레비르/리토나비르 복합제로 수행한 C형 간염 바이러스 환자 임상 연구에서, ALT 수치 상승이 정상최고치(ULN) 대비 5배 이상 나오는 빈도가 복합경구(먹는)피임제와 같은 에티닐에스트라디올 함유 제제를 사용하는 여성에게서 유의적으로 높게 나타났다. 이 약은 옴비타스비르/파리타프레비르/리토나비르 복합제 투여를 시작하기 전에 복용을 중단하여야 한다(2 다음 환자에는 투여하지 말 것 및 5 일반적 주의 참조). 이 약은 위 복합요법의 종료 후 약 2주가 경과하였을 때 재복용할 수 있다. 글레카프레비르/피브렌타스비르 복합제를 포함하는 C형 간염 항바이러스제와 에티닐에스트라디올 함유 복합경구(먹는)피임제 병용(함께 사용) 투여시 ALT 상승이 관찰되었다.
- 20) 담즙산 제거제(bile acid sequestrant)인 콜레세브이라ם과 복합경구(먹는)피임제를 함께 투여하면 에티닐에스트라디올의 AUC가 유의하게

감소한다. 복합경구(먹는)피임제의 에스트로겐 성분의 혈중 농도가 감소하면 잠재적으로 피임 효과 감소 또는 비생리 지궁 출혈이 발생할 수 있다. 복합경구(먹는)피임제와 콜레세브이라ם 병용(함께 사용)투여 시 4시간 이상 간격을 두고 따로 투여한다.

7. 임부 및 수유부에 대한 투여

- 1) 기형발생의 위험을 높인다는 보고는 없으나 특히 대량 복용시 태아(3개월부터)의 위험 가능성을 완전히 배제할 수 없으므로 투여 전에 임신은 제외되어야 하며 임신이 확인되면 즉시 투여를 중지한다. 광범위 역학시험에서 임신 전 경구(먹는)용 피임제를 사용한 여성으로부터 태어난 아이에게 출산 기형의 위험성 증가는 나타나지 않았다.
- 2) 임신검사로서 위축 출혈을 유도하기 위해 복합경구(먹는)피임제를 사용해서는 안된다. 임신 중 절박 유산 또는 습관성 유산을 치료하기 위해 복합경구(먹는)피임제를 사용해서는 안된다.
- 3) 이 약 성분 중 일부가 모유 중에 이행되어 영아(젖먹이)에게 황달 및 유방확대 등 부작용이 보고된 바 있고 모유의 양과 질을 저하시킬 수 있으므로 수유부에는 투여하지 않는다.
- 4) 임신 중 황달의 병력이 있는 환자는 에스트로겐 함유 경구(먹는)피임제 투여시 황달이 재발될 수 있으므로 증상이 나타날 때에는 투여를 즉시 중지한다.

8. 과량투여

성인 및 소아에서, 경구(먹는)용 피임제의 과량투여 시 구역, 구토, 가슴조임, 어지럼증, 복통(배아픔), 졸음/피로 등이 나타날 수 있고, 여성에서는 소퇴성 출혈이 나타날 수 있다. 과량투여에 대한 특별한 해독제 및 추가 치료는 없으며, 필요한 경우 증상에 따라 치료한다.

9. 임상검사치에의 영향

경구(먹는)피임제는 다음과 같이 내분비 및 간기능 시험과 혈액 내용물에 영향을 미칠 수 있다.

- 1) 프로트롬빈 및 응고인자 VII, VIII, IX, X의 증가, 항트롬빈 III 감소, 노르에피네프린으로 인한 혈소판 응집성의 증가
- 2) 단백결합형 요오드(PBI), 컬럼 분석 또는 방사선면역분석법에 의한 T₄ 농도 및 방사선 면역분석법에 의한 T₃ 농도 측정에 따르면, 갑상선 결합 글로불린(TBG) 증가에 의해 순환하는 총 갑상선 호르몬의 증가(T₃ 수치 흡수는 감소하는데, 이것은 TBG의 상승을 의미하며 유리 T₄ 및 T₃ 농도는 변하지 않는다)
- 3) 혈청 중 다른 결합 단백질 증가
- 4) 글로불린결합성 스테로이드의 증가로 인한 혈액 중의 순환하는 성스테로이드 및 코르티코이드 총량의 증가(비결합성 또는 활성 농도에는 변화 없음)
- 5) 혈청 트리글리세리드 증가
- 6) 내당력 감소
- 7) 혈청 엽산염 농도 감소
- 8) 메티라폰 시험에 대한 반응성 감퇴

10. 보관 및 취급상의 주의사항

- 1) 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관한다.
- 2) 의약품을 원래 용기에서 꺼내어 다른 용기에 보관하는 것은 의약품 오용(잘못 사용)에 의한 사고 발생이나 의약품 품질 저하의 원인이 될 수 있으므로 원래의 용기에 넣고 꼭 닫아 보관한다.

11. 기타

외국에서 게스토덴 또는 데소게스트렐을 함유하는 경구(먹는)피임제가 다른 피임제에 비해 정맥성 혈전(혈관 막힘)색전증의 유발빈도가 높다는 보고가 있다. 외국 역학조사 결과, 정맥혈전(혈관 막힘)증 위험도가 경구(먹는)피임제를 복용하고 있는 여성이 복용하지 않는 여성에 비해 3.25~4.0배 높다는 보고가 있다. 또한 정맥혈전(혈관 막힘)증 위험도는 경구(먹는)피임제 복용시작의 처음 1년간 가장 높다는 보고가 있다. 외국에서 경구(먹는)피임제의 복용에 의하여 진신성 홍반(붉은 반점성 루푸스)의 악화, 아나필락시양 증상, 용혈성(적혈구 파괴성) 요독증 증후군(HUS)이 나타났다는 보고가 있다.

저장방법

기밀용기, 실온(1~30℃)보관

포장단위

21정/PTP

- ▶ 이 약을 사용하기 전에 첨부문서를 주의 깊게 읽으시고, 첨부문서를 함께 보관하시기 바랍니다.
- ▶ 이 첨부문서의 작성일자 이후 변경된 내용은 의약품통합정보시스템(<https://nedrug.mfds.go.kr>) 또는 자사 홈페이지(www.dapharm.com)에서 확인할 수 있습니다.
- ▶ 사용(유효)기한이 지난 의약품은 사용하지 마십시오.
- ▶ 구입시 사용기한이 경과되었거나 오손된 의약품은 구입처를 통해 교환해 드립니다.
- ▶ 문의전화 : 080-920-2002(고객만족팀)
- ▶ 부작용 보고 및 피해구제 신청: 1644-6223(한국의약품안전관리원)

제조사 : Delpharm Lille SAS, Parc d'Activites Roubaix-Est, 22 rue de Toufflers CS 50070, Lys Lez Lannoy, 59452, 프랑스

수입판매자 :  동아제약 서울특별시 동대문구 천호대로 64

작성일자 : 2020.07.01
DMIN-20G004

® 등록상표