

# 알츠하이머형 치매

# 뉴로셉트® 정 5mg, 10mg

도네페질염산염일수화물

전문약품  
분류번호119

### ■ 원료약품 및 그 분량 : 약 1정 중

#### 뉴로셉트정5mg

유효성분 : 도네페질염산염일수화물(USP) ..... 5.215mg(도네페질염산염으로서 5mg)  
 첨가제(동물유래성분) : 유당수화물(소의 우유), 스테아르산마그네슘(소 또는 돼지의 기름)  
 기타 첨가제 : 마이크로셀락100, 미결정셀룰로오스, 전분글리콜산나트륨, 콜로이드성이산화규소, 오파드라이  
 흰색(85F18422)

#### 뉴로셉트정10mg

유효성분 : 도네페질염산염일수화물(USP) ..... 10.43mg(도네페질염산염으로서 10mg)  
 첨가제(타르색소) : 청색2호 알루미늄레이크, 황색5호 알루미늄레이크, 황색203호 알루미늄레이크  
 첨가제(동물유래성분) : 유당수화물(소의 우유), 스테아르산마그네슘(소 또는 돼지의 기름)  
 기타 첨가제 : 마이크로셀락100, 미결정셀룰로오스, 전분글리콜산나트륨, 콜로이드성이산화규소, 오파드라이  
 옐로우(85F42138)

■ **성상** : 뉴로셉트정5mg : 흰색의 원형 필름코팅정  
 뉴로셉트정10mg : 노랑색의 원형 필름코팅정

■ **효능·효과** : 알츠하이머형 치매증상의 치료

#### ■ 용법·용량

- 성인 : 도네페질염산염으로서 1일 1회 5mg씩 취침 전 투여한다. 이상한 꿈, 악몽, 또는 불면 등의 수면 교란이 발생할 경우, 이 약의 아침 복용을 고려할 수 있다. 도네페질의 농도가 투여 15일 후 정상상태에 도달하고 이상반응의 빈도가 증감(양을 늘림) 속도에 의해 영향을 받을 수 있으므로, 4~6주간은 5mg 용량을 투여하도록 한다. 이 기간 동안의 임상적 반응을 평가한 후 10mg까지 증량할 수 있다. 1일 10mg으로 증량하는 경우 소화기계 이상반응에 주의하면서 투여한다. 이 약 투여를 중단 시 서서히 효과가 감소하며 갑작스러운 투여중단에 의한 반동효과를 나타내지 않는다.
- 저체중인 85세 이상 여성 환자 : 이상반응이 많이 나타내므로 주의 깊게 모니터링이 필요하다. 저체중 고령 여성은 1일 5mg을 넘지 않아야 한다.
- 소아 : 소아에 대한 사용경험이 없다.

#### ■ 사용상의 주의사항

- 다음 환자에는 투여하지 말 것.
  - 도네페질염산염, 피페리딘 유도체 또는 이 약 구성성분에 과민반응 환자
  - 임부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 여성 및 수유부
  - 이 약은 유당(젖당)을 함유하고 있으므로, 갈락토오스 불내성(galactose intolerance), Lapp 유당(젖당)분해효소 결핍증(Lapp lactase deficiency) 또는 포도당-갈락토오스 흡수장애(glucose-galactose malabsorption) 등의 유전적인 문제가 있는 환자에게는 투여하면 안 된다.
- 다음 환자에는 신중히 투여할 것.
  - 동부전증후군, 심한 내 및 방설점막부전도장애 등 심장질환 환자(미주신경과적작용으로 인해 사맥느린맥을 일으키고 부정맥이 발생할 가능성이 있다).
  - 비스테로이드성 소염진통제를 투여 중인 환자 또는 소화성궤양의 병력 환자(위산분비 촉진 및 소화관운동 촉진으로 소화성 궤양이 악화될 가능성이 있다).
  - 진식 및 폐쇄성폐렴 병력 환자(기관지평활근의 수축 및 기관지경색 분비 항진으로 증상이 악화될 수 있다).
  - 추체외로장애(파킨슨병, 파킨슨중후군 등) 환자(신경계의 콜린계 신경의 항진으로 증상을 유발 또는 악화시킬 가능성이 있다).
  - 이 약은 황색호(산책젤로우 FCF, Sunset Yellow FCF)를 함유하고 있으므로 이 성분에 과민하거나 알레르기 병력이 있는 환자에는 신중히 투여한다.(10mg에 한함).
- 이상반응
  - 경증~중등도 알츠하이머형 치매증상의 치료
    - 다음은 임상시험에서 보고된 이 약과 인과관계가 있다고 판단되는 빈도분류의 중요한 이상반응이다. 다음과 같은 증상이 나타날 때는 투약을 중지하는 등 적절한 처치를 하여야 한다.
      - ① 실신, 사맥, 심장차단, QT 구간의 연장, 심근경색, 심부전
      - ② 소화성 궤양, 천공성 십이지장 천공, 위장관 출혈
      - ③ 간염, 간기능 장애, 황달
      - ④ 뇌성발작(뇌진동, 경련 등), 뇌출혈, 뇌혈관 장애
      - ⑤ 추체외로장애 : 운동기능장애, 운동실조, 운동장애, 근긴장이상, 진전, 불수의운동, 보행장애, 비정상적 자세, 언어장애
      - ⑥ 신경이완제(성중후군) : 무용성 무연중, 극도의 근경직, 삼킴곤란, 빈맥, 혈압변동, 발한(땀이 남)과 같은 증상이 나타날 수 있으며, 이와 같은 증상은 주로 발열이 동반된다. 이 경우 약물의 중단과 함께 열을 내리는 전신외보법과 수액, 전해질 공급과 같은 집중적인 치료를 하여야 한다. 백혈구와 혈청 CK(CPK)의 증가는 미오글로빈뇨증을 동반하는 신기능 장애를 유발할 수 있으므로 관찰을 요한다.
      - ⑦ 황문근용해증(황문근용해)이 나타날 수 있으므로 근육통, 무력감, 혈액과 요에서의 CK(CPK)의 증가를 주의 깊게 관찰해야 한다. 황문근용해증(황문근용해)으로 인한 신기능 장애가 나타나는지에 대한 주의를 요한다.
      - ⑧ 호흡곤란
      - ⑨ 근성 핵자염
      - ⑩ 근성 섬유염
      - ⑪ 원인을 알 수 없는 돌연사
    - ② 다음은 임상시험에서 보고된 이 약과 인과관계가 있다고 판단되는 이상반응이다. 이상반응 발현빈도는 매우 자주(10%~), 자주(1~10%), 때때로(0.1~1%), 드물게(0.01~0.1%), 매우 드물게(0.01%)로 구분하였다.

기관계	발현빈도		드물게	빈도분류
	매우 자주	자주		
감염		감기		
대사 및 영양		식욕부진		
정신계		환각** 공분** 공격적행동**	불안증 불면증 졸음 성욕증가 수다 초증	악몽 신경과민 허소증 망상 우울증 혼돈 무관심 운동과다증 성욕(리비도)증가 성욕 과다
신경계		실신* 어지러움 불면 진전(떨림)	발작*	흔히 가슴막 경직 (피사 추후군)
심혈관계			사맥(느린맥) 심계항진 (두근거림)	동방시차단 방실차단  고혈압 저혈압 심방세동 염전성 심실 빈맥(torsade de pointes)을 포함한 여러 형태 심실 빈맥 심전도 QT 간격 연장
소화기계	설사 구역	구토 복부장애 (복통포함)	위장관출혈 위십이지장궤양 번비 타액분비	삼킴곤란 대변실금
간-담도계			간염을 포함한 간 장애***	
피부 및 피하조직		발진 가려움증		
근골격계, 접합 조직 및 뼈		근육 경련		근육통

신장(콩팥) 및 비뇨기계	요실금	요실금	요실금	빈뇨 요정체
전신 및 투여 부위	두통	피로 통증 치통	인연출초 관태감 무기력증	부중(부기) (인연부중 포함) 발열 체온감소
혈액계		헤마토크리트감소	백혈구감소증	빈혈 혈소판감소증
상태 및 징후		낙상을 포함한 사고		

\* 실신이나 발작에 대한 임상연구 시 심박률 또는 동맥수축압의 가능성이 고려되어야 한다.  
 \*\* 환각, 혼돈 및 공격적 행동은 용량 강령(중도) 또는 치료 중단 시 사라졌다.  
 \*\*\* 설명할 수 없는 간기능 장애의 경우, 이 약의 투여 중단이 고려되어야 한다.  
 (3) 이 약과의 인과관계가 상관이 없이 이 약의 투여 후 보고된 이상반응은 다음과 같다.  
 ① 환간대 및 림프계 : 반상출혈(피부에 검보랏빛 얼룩점이 생기는 내부출혈)  
 ② 신경계 : 비정상적 꿈  
 (4) 국내 시판 후 조사결과  
 국내에서 6년 동안 2,563명을 대상으로 실시한 시판 후 사용성적조사결과 이상반응은 인과관계와 상관없이 5.31% (136례/2,563례)로 보고되었고, 이 중 이 약과 인과관계가 있는 것으로 조사된 것은 4.25% (109례/2,563례)이다. 이 약과의 인과관계가 있는 것으로 조사된 (또는 인과관계를 배제할 수 없는) 이상반응을 발현빈도율이 높은 순으로 다음과 같이 나타내었다.  
 구역이 1.72% (44례/2,563례)로 가장 많았고, 구토 0.82% (21례/2,563례), 어지러움 0.62% (16례/2,563례), 설사 0.47% (12례/2,563례), 불면 0.39% (10례/2,563례), 복부통증 0.31% (8례/2,563례)의 순으로 나타났다. 식욕부진, 두통, 피로, 추체의 로움에 각각 0.2%로 근간지이상, 배뇨장애가 각각 0.1%로 보고되었으며, 0.1% 미만에서 불안증, 비정상적 꿈, 심계항진, 무기력증, 발한, 피부발진, 공격적 행동, 진전, 보행장애, 불수의운동, 집중력저하, 정신둔함, 졸음, 심장정지가 보고되었다. 이 중 시판 전 임상시험에서 확인되지 않은 새로운 이상반응으로 심장정지 1건이 보고되었다.

2) 중증(심한 증상) 알츠하이머형 치매증상의 치료  
 (1) 투여 중단에 의한 이상반응  
 통제된 임상 시험에서의 이상반응으로 인한 약물 투여 중단율은 이 약의 투여군이 12%, 위약군이 7%였다. 투여 중단된 가장 빈번한 이상반응은 이 약의 투여군의 최소 2%에서 발생했고 그 빈도가 위약군의 2배 이상으로 정의되며, 식욕 감퇴(이 약의 투여군 2%, 위약군 1%), 구역(이 약의 투여군 2%, 위약군 1% 미만), 설사(이 약의 투여군 2% 위약군 0%), 요로감염(이 약의 투여군 2% 위약군 1%) 등이 해당되었다.  
 (2) 이 약의 투여와 관련성이 있을 것으로 보이는 가장 빈번한 이상반응  
 이 약을 투여받은 환자에서 적어도 5%의 빈도를 보이고 위약군에 비해 2배 이상이며, 이 약의 콜린유사작용에 기인한 것으로 추정되는 이상반응으로 정의된 가장 흔한 이상반응은 설사, 식욕부진, 구토, 구역과 반상출혈(피부에 검보랏빛 얼룩 점이 생기는 내부출혈) 등이 있었다. 이러한 이상반응은 주로 경증(가벼운 증상)이고 일시적이며 투여 기간 동안 용량 조절이 필요 없이 회복되었다. 다음 표는 대조군군 시험에서 이 약을 투여받은 이상반응을 피합자 중 적어도 2% 이상에서 보고되고 위약(속임약) 투여군에 비해 발생율이 높은, 투여로 인한 징후나 증상을 목록화한 것이다.  
 통제된 임상시험에서 보고된 이상반응

중증(심한 증상) 알츠하이머형 치매증상에 대한 통제된 임상시험에서, 이 약을 투여받은 피합자 중 최소 2%에서 보고되고 위약(속임약) 투여군에 비해 발생율이 높은 이상반응		
신체 기관/이상반응	위약(n=392)	이 약(n=501)
17지 이상의 이상반응을 경험한 피합자 백분율	73	81
전신		
사고	12	13
감염	9	11
두통	3	4
통증	2	3
등통증	2	3
발열	1	2
홍혈(가슴통증)	<1	2
심혈관계		
고혈압	2	3
출혈	1	2
실신	1	2
소화기계		
설사	4	10
구토	4	8
식욕 감퇴	4	8
구역	2	6
혈액계 및 림프계		
반상 출혈	2	5
대사 및 영양		
CPK 증가	1	3
탈수	1	2
고지방혈증	<1	2
신경계		
불면증	4	5
작개심	2	3
신경질	2	3
환각	1	3
졸음	1	2
어지러움	1	2
우울증	1	2
혼란	1	2
감정 불안정성	1	2
성격 이상	1	2
피부 및 피부 부속기계		
습진	2	3
비뇨기계		
요실금	1	2

(3) 임상시험 동안 보고된 다른 이상반응  
 이 약은 3건의 이중맹검(환자 의사 모두 모르게 임상시험하는 방법) 위약(속임약)대조군 시험이 중 1건의 임상시험은 공개 라벨(시험으로 확장되었음)을 포함하여 최소 6개월 이상 진행된 임상시험에서 600명이 넘는 중증(심한 증상) 알츠하이머 병의 피합자에게 투여되었다. 아래 표에는 적어도 2번 이상 발생한 모든 이상반응을 포함시키며, 상기 표에서 이미 목록화된 이상반응과, COSTART 용어가 너무 일반적이어서 유익한 정보를 제공하지 않거나, 혹은 위약용과 관련된 것이 적은 것은 제외하였다. 이상반응은 COSTART 용어집을 사용하여 신체 기관에 따라 분류되었고 발현빈도 1% 이상 또는 0.1% ~1%에 따라 목록화하였다.  
 이러한 이상반응은 반드시 이 약의 투여와 관련성이 있는 것은 아니며, 대부분의 경우 통제된 임상시험에서 위약(속임약) 투여군에서의 빈도와 유사하였다.

신체 기관	1% 이상	0.1%~1%
전신	복통, 무력증, 진균감염, 인플루엔자 유사증후군	알레르기, 연조직염, 권태, 패혈증, 열골 부종, 탈장
심혈관계	저혈압, 사맥(느린맥), ECG 이상, 심부전	심근경색, 협심증, 심방세동, 율혈성 심부전, 말초 혈관 질환, 상심성기외수축, 심실성기외수축, 심장 비대
소화기계	변비, 위장염, 대변실금, 소화불량	γ-GT 증가, 위염, 삼킴곤란, 치주염, 위궤양, 치주농양, 복부팽만감, 간기능 이상, 트림, 식도염, 항문출혈
내분비계		당뇨
혈액 및 림프계		빈혈
		백혈구 증가증

대사 및 영양계	체중 감소, 말초 부종(부기), 부종(부기), LDH 증가, 알칼리인산분해효소 증가	고콜레스테롤혈증, 저칼륨혈증, 저철당증, 체중증가, 빌리루빈혈증, BUN 증가, B12 결핍성 빈혈, 악액질, 크레아티닌 증가, 통풍, 제나트륨증, 저단백혈증, 혈 철결핍성 빈혈, AST 증가, ALT 증가
근골격계		관절증, 골(뼈) 골절, 관절통, 다리 경련, 골다공증, 근육통
신경계	초조, 불안, 진전, 경련, 유주성의 정신 이상, 보행(걸음) 이상	두강성, 어지러움, 망상, 공이상, 뇌혈관 이상, 타액(침) 분비 증가, 운동 실조증 이상항콜린, 혈관확장, 뇌출혈, 뇌경색, 뇌허혈, 치매, 추체외로증상, 대발작경련, 반신불수, 긴장 항진, 운동장애증
호흡기계	인두염, 폐렴, 기침 증가, 기관지염	호흡 곤란, 비염, 천식
피부 및 피부 부속기계	발진, 피부 궤양, 가려움	건선, 피부 변색, 대상포진, 건조한 피부, 발한, 두드러기, 수포성 발진
특수 감각기계		결막염, 녹내장, 시각 이상, 귀통증, 눈물 이상
비뇨생식기계	요로감염증, 방광염, 혈뇨, 당뇨	질염, 배뇨장애, 빈뇨, 단백뇨(단백질이 섞인 오줌)

■ 첨부문서 최종 개정일 : 2023년 07월 01일

※ 본 약약품은 우수약품 제조관리기준(KGMP)에 따라 제조 및 품질검사를 필한 제품입니다. 만약 구입시 사용 기간이 경과되었거나 변질, 변패 또는 오손된 약품을 구입하였을 때는 구입처를 통해 교환하여 드립니다.

※ 부작용 보고 및 피복구제 신청 : 한국약품안전관리원(1644-6223)

※ 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관하십시오.  
 ※ 사용전에 첨부문서를 꼭 읽으십시오.  
 ※ 기타 문의사항은 의·약사와 상의하거나 당사의 소비자 상담실 080-529-6100로 문의하십시오.  
 ※ 첨부문서 최종 개정일 이후의 변경사항은 <http://www.nicepharma.com>에서 확인하실 수 있습니다.

3) 시판 후 자발적으로 보고된 이상반응 중 위에 언급되지 않은 이상반응은 다음과 같으며, 이 약과의 관련 여부는 확실하지 않다. : 복부통증, 초조, 당남영, 혼란, 경련, 환각, 심장차단(모든 유형), 용혈성(적혈구 파괴성) 빈혈, 간염, 제나트륨혈증, 신경이완 제아성중추근, 헤징염 및 발진

4. 일반적 주의

1) 다른 형태의 치매 또는 다른 형태의 기억력 장애에 : 나이와 연관된 인지기능 저하에 대한 이 약의 사용은 승인되지 않았다. 알츠하이머병과 다른 유형의 치매를 구분함에 있어 진단의 주의를 요한다. 치료는 알츠하이머 치매의 진단과 치료에 있어 경험 형식은 의사에 의해 시작되고 감독되어야 한다. 진단은 인정된 지침에 : DSM IV, ICD 10에 따라 이루어져야 한다. 이 약 치료는 보호자들이 환자의 약물 복용을 정기적으로 관찰할 수 있을 때에만 시작되어야 한다. 유지하기 치료는 환자 생존에 치료적 효과가 있는 동안만 계속되어야 한다. 즉, 이 약의 임상적 효과는 정기적으로 재평가되어야 한다. 치료 효과의 증가가 더 이상 나타나지 않을 때 치료중단을 고려하여야 한다. 이 약에 대한 개개인의 반응은 예상할 수 없다.

(1) 심혈관계 : 이 약은 콜린에스테라제 억제작용으로 미주신경 긴장효과를 가져와 서맥(느린맥)을 일으키고 심장차단(동방결절 차단 또는 방실차단), QTc 간격의 연장, 염전성 심실 빈맥(Torsade de pointes)과 같은 증상을 유발할 수 있다. 특히, QTc 연장 또는 기속력이 있는 환자, QTc 간격에 영향을 미치는 약물 치료 환자, 심장질환(예, 심근경색, 심근근육병증, 심장판막질환, 동부전중추근 또는 심상실부심전도 증상, 심방내 전도장애, 심방실실 접합부 전도장애, 서맥 부정맥과 전해질 이상에 : 저칼륨혈증, 저마그네슘혈증)을 가진 환자는 심각한 부정맥으로 진행될 수 있어 이 약의 사용 시 특별히 주의해야 한다. ECG 모니터링이 필요할 수 있다. 심혈관계 질환을 가진 환자들에게서 이 약의 사용으로 심신과 발진이 보고된 바 있다.

(2) 소화기계 : 콜린에스테라제 억제작용으로 위산을 증가시키거나 소화기관의 운동성을 증가시킬 수 있어 소화장애, 구역이 있거나 비스테로이드성 소염진통제를 투약받고 있는 환자는 그 증상에 대한 모니터링이 필요하다. 이 약의 임상연구에서 위약속임약에 비해 위궤양 또는 위장관 출혈 증가는 없는 것으로 나타났다.

(3) 비뇨기계 : 이 약은 임상시험에서는 나타나지 않았지만, 콜린유사작용으로 인해 방광의 배뇨(소변을 냄)를 방해할 수 있다.

(4) 정신신경계 : 콜린유사작용으로 선조체에 콜린성 신경의 운동을 자극함으로써 추체외로증상(파킨슨병이나 파킨슨증 후군과 같은 질환)을 유발 또는 악화시키거나 발작을 일으킬 가능성이 있지만 이러한 발작은 알츠하이머병으로 인한 것일 수도 있다.

(5) 호흡기계 : 콜린유사작용으로 기관지 평활근 수축을 증가시키거나 기관지 분비기능을 증가시킴으로 천식 또는 기관지 질환이나 폐쇄성폐질환의 병력을 가지고 있는 환자에게는 주의하여 처방한다.

(6) 간기능 장애 : 10명의 안정적 알코올성 간질환 환자 연구에서 이 약의 혈소음은 성별 및 연령(나이)을 감안한 10명의 건강한 대상자에 비해 20%가 감소하였다.

2) 이 약은 운전능력과 기계사용능력에 경도에서 중등도의 영향을 미친다. 치매로 인해 운전능력이거나 기계사용능력이 떨어질 수 있다. 특히 이 약 투여를 시작하거나 용량을 증량할 때 피로, 어지러움, 근육 경련이 일어날 수 있다. 의사는 주기적으로 이 약을 사용하는 환자의 운전능력이나 복잡한 기계사용 능력을 확인해야 한다.

3. 혈관성 치매 임상시험에서의 사망률 :

NINDS-AIREN 분류에서 혈관성 치매(VaD)로 의심되거나 가능성이 있는 환자들을 대상으로 37건의 6개월 임상시험이 진행되었다. NINDS-AIREN 분류에 따라 순수 혈관성 치매 환자를 진단하고 알츠하이머 치매 환자를 제외시켰다. 첫번째 연구에서, 이 약 5mg군에서의 사망률은 2/198(1.0%), 이 약 10mg군에서의 사망률은 5/206(2.4%), 위약군에서의 사망률은 7/193(3.5%)였다. 두번째 연구에서, 이 약 5mg군에서의 사망률은 4/208(1.9%), 이 약 10mg군에서의 사망률은 3/215(1.4%), 위약군에서의 사망률은 1/193(0.5%)였다. 세번째 연구에서, 이 약 5mg군에서의 사망률은 11/648(1.7%), 위약군에서의 사망률은 0/326(0%)였다. 세 종류의 혈관성 치매 연구에서 전체 사망률은 이 약 투약군에서(1.7%) 위약군(1.1%)보다 수치상으로 높았으나, 통계적으로 유의적이지 않았다. 투약군 또는 위약군에서의 주요 사망 원인은 혈관성 질환을 가진 노령 인구에서 나타날 수 있는 여러 혈관성 원인에 기인하였다. 모든 중대한 혈관성 이상반응에 대한 분석에서 투약군은 위약군과 발생률에 있어 차이를 보이지 않았다.

알츠하이머 임상 전체 시험군(n=4146) 및 알츠하이머병과 혈관성 치매를 포함한 모든 형태의 치매 임상 시험군(총 n=6888)에 대한 전체 분석에서는 위약군의 사망률이 투약군보다 수치상으로 더 높았다.

4) 마취 시 : 콜린에스테라제 억제제인 이 약은 마취 중 석시날굴린형 근이완제의 작용을 극대화시키는 경향이 있다.

5. 상호작용

1) 이 약은 주로 CYP3A4에 의해 대사되며 부분적으로 CYP2D6가 관여한다. 억제나 유도 정도는 아직까지 알려지지 않았지만 아래 약물과 병용(함께 복용) 시 주의해야 한다.

(1) CYP3A4 억제제(예 : 이트라코나졸, 에리트로마이신)과 CYP2D6 억제제(예 : 퀴니딘, 플루옥세틴)는 이 약의 대사를 방해하고 약효를 증가시킬 수 있다.

(2) CYP3A4 및 CYP2D6 유도제(예, 리팜피신, 페니토인, 카르바마제핀, 텍사메타손, 페노바르비탈, 알코올)는 이 약의 대사를 증가하고 약효를 감소시킬 수 있다.

2) 이 약은 속사메토늄 근이완제나 다른 신경근육 차단제의 작용을 강화시킬 수 있다.

3) 콜린성약물(예 : 카프로늄, 베타네콜, 아클리도늄, 나피디살레이트) 또는 아세틸콜린에스테라제 억제제(예 : 암베노늄, 디스타그린, 피리도스티그린, 네오스티그민)와의 병용(함께 복용)투여는 미주신경 자극작용 등 콜린성 작용을 증가시킬 수 있으므로 병용(함께 복용) 시 주의해야 한다.

4) 이 약과 항콜린성 약물(예 : 아토틀린, 스코폴라민, 트리헥사페니딜, 피로헨틴, 비페리딘)은 길항작용(대항작용)으로 인해 약효를 감소시킬 수 있다.

5) 이 약은 테오필린, 와르파린, 시메티딘, 디곡신의 대사를 저해하지 않으며, 디곡신이나 시메티딘과의 병용(함께 복용)에 이 약의 대사는 영향을 받지 않는다.

6) 심장전도에 영향을 주는 베타 차단제와 같은 약물과의 병용(함께 복용)투여로 상승작용을 일으킬 수 있다.

7) NSAIDs와의 병용(함께 복용)은 콜린성 작용으로 위산의 분비를 증가시켜 소화성 궤양을 일으킬 수 있다.

8) 도네페질과 관련하여 QT구간의 연장 및 염전성 심실 빈맥(Torsade de pointes) 사례가 보고되었다. QTc 간격을 연장시키는 다음 약물을 병용투여할 경우 주의해야 하며, ECG 모니터링이 필요할 수 있다.

Class IA 항부정맥제(예 : 퀴니딘)  
 Class II 항부정맥제(예 : 아미오다론, 소타롤)  
 일부 항우울제(예 : 시탈로프람, 에스시탈로프람, 아미트립틸린)

기타 항정신병약물(예 : 페노티아진 유도체, 세로틴통, 피모자이드, 지프라스론)  
 일부 항생제(예 : 클라리트로마이신, 에리트로마이신, 레보플록사신, 모시플록사신)

6. 임부 및 수유부에 대한 투여

1) 임부 : 임신한 여성에 대한 이 약의 임상 자료가 없으므로 꼭 필요한 경우가 아니라면 임신 중 이 약을 사용해서는 안 된다. 동물실험에서 기형발생을 일으키지 않았지만 어린 새끼의 생존율과 사산율에 영향을 주었다. 임부에 대한 잠재적인 위험은 알려지지 않았다.

2) 수유부 : 이 약은 젖의 모유에 이행되었다. 이 약의 모유로의 이행여부는 알려져 있지 않다. 수유부 여성에 대한 연구 결과는 없으므로 수유부에게 이 약을 사용해서는 안되며, 반드시 투여되어야 할 경우에는 수유를 치료기 동안 중단하여야 한다.

7. 소아에 대한 투여

소아에서의 안전성은 아직 확립된 바 없다. (소아에서의 사용경험이 없다)

8. 임상검사치에의 영향

임상시험결과 실험실 수치에서 주목할 만한 이상은 없었으나 이 약의 투여로 인해 근육 CK(CPK), LDH, AST, ALT, γ-GPT, ALP, BUN, 총콜레스테롤, 총장지방, 아밀라아제, 소변아밀라아제의 농도가 약간 증가할 수 있다.

9. 과량투여 시의 처치

1) 증상 : 콜린에스테라제 억제제의 과량투여로 중증(심한) 증상의 구역, 구토, 타액(침)비과다, 발한, 서맥(느린맥), 저혈압, 호흡억제, 실신, 경련 등의 콜린성 작용과 관련된 위험이 나타날 수 있다. 근육 쇠약증이 일어날 수 있으며 호흡기계 근육이 이완되어 사망할 수도 있다. 마우스와 랫드의 동물실험에서 치사용량의 중앙값은 45mg/kg과 32mg/kg로 각각 사람에게 대한 최대용량(10mg/1일)의 22배와 160배였다. 동물실험에서의 용량 대비 콜린성 자극작용은 자발적 행동의 감소, 열도인 자체, 비틀거리는 걸음, 눈물, 긴대성 경련, 호흡곤란, 타액분비, 동공수축, 심부속성능, 체표온도 저하 등이었다.

2) 처치 : 과량투여되었을 때 일반적인 방법으로 처치한다. 3차항콜린제(예 : 아트로핀)를 이 약의 과량투여에 대한 해독제로 사용 할 수 있다. 아트로핀의 경우 초7(용량 10~20mg) 정맥투여 한 후 임상 반응에 따라 용량을 증가시킨다. 다만, 4차항콜린제와 콜린성약물(예 : 글리코피롤레이트)을 병용투여하였을 때 혈압과 심박수에 있어서 비전형적인 반응 발현(드라에)에 대한 보고가 있었다. 도네페질(콜린성신경과 그 대사물질이 투석(혈액투석, 복막투석, 혈액여과)으로 제거되는지 여부는 알려져 있지 않다.

10. 보관 및 취급상의 주의사항

1) 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관한다.  
 2) 다른 용기에 바꾸어 넣는 것은 사교원인이 되거나 품질 유지면에서 바람직하지 않으므로 이를 주의한다.

■ 저장방법 : 밀폐용기, 실온보관(1~30°C) (사용기간 : 제조일로부터 36개월)

■ 포장단위 : 30정/병, 100정/병