용법용량

이 약의 최적 1일 용량은 혈청 칼슘수치를 근거로 환자별로 신중히 결정되어야 한다. 가능한 최저용량에서 치료를 시작하고, 혈청 칼슘의 면밀한 모니터링 없이 증량해서는 안 된다.

○ 투석치료단계 이전 환자 : 초기 권장용량은 성인 및 3세 이상의 소아에 대하여 칼시트리올로서 1일 0.25 ㎍이며, 필요한 경우 1일 0.5 ㎍으로 증량할 수 있다. 3세 미만의 소아에 대한 초기 권장용량은 1일 체중 kg당 10~15 ng이다.

○ 신성 뼈형성장애(투석환자) : 치료초기의 1일 용량은 이 약으로서 0.25 ㎍이다. 혈청 칼슘수치가 정상범위 또는 약간 저하된 환자는 0.25 ㎍을 격일 투여한다. 생화학적 검사치 및 임상증상에 충분한 반응이 나타나지 않는 경우 2~4주 간격으로 1일 0.25 ㎍씩 증량한다. 이 기간동안 주 2회 이상 혈청 칼슘수치를 측정해야 한다. 대부분의 환자는 1일 0.5~1.0 ㎍의 용량으로 효과를 나타낸다. 이 약은 위장관으로부터의 칼슘흡수를 개선시키므로, 이 약 투여 환자중의 일부는 보다 소량의 칼슘섭취로 유지될 수도 있다. 고칼슘혈증의 발현 경향이 있는 환자에게는 소량의 칼슘만으로도 충분하거나, 칼슘의 보충이 전혀 필요 없는 경우도 있다.

○ 골다공증 : 이 약으로서 0.25 ㎍을 1일 2회 투여한다. 임상증상에서 만족할만한 결과가 관찰되지 않는 경우에는 1개월 간격으로 최대 0.5 ㎍을 1일 2회까지 증량시킬 수 있다. 용량결정 기간 중 혈청 칼슘수치는 주 2회 이상 측정해야 하며, 고칼슘혈증이 관찰되면 정상 혈청 칼슘수치로 회복될 때까지 투여를 중단해야 한다. 이 약의 투여로 폐경후 골다공증 환자는 칼슘흡수가 증가되므로 칼슘보충이 필요 없는 경우도 있다.

○ 부갑상선기능저하증 및 구루병·골연화증 : 초기용량으로 매일 아침 이 약으로서 0.25 ㎍을 투여하는 것이 바람직하다. 생화학적 검사치 및 임상증상에 충분한 반응이 나타나지 않는 경우 2~4주 간격으로 증량한다. 용량결정 기간 중 주 2회 이상 혈청 칼슘수치를 측정해야 한다. 부갑상선기능저하증 환자에서 때때로 흡수불량이 나타나므로 보다 고용량의 투여가 필요할 수도 있다.

○ 일반적인 사항 : 이 약의 최적용량이 결정된 후에는 혈청 칼슘수치를 매월 1회 측정해야 한다. 혈청 칼슘측정을 위한 혈액시료는 압박띠 없이 채취해야 한다. 혈청 칼슘수치가 정상범위인 9~11 mg/dL (2,250~2,750 μmol/L)보다 1 mg/dL (250 μmol/L) 상승하거나 혈청 크레아티닌이 120 μmol/L 이상의 수치로 상승할 경우, 즉시 용량을 정상 혈청 칼슘수치로 회복될 때까지 충분히 감량하거나 투여를 중단한다. 부가적인 칼슘의 투여를 중지하는 것도 혈청 칼슘수치의 신속한 정상화에 효과가 있다. 또한, 식이칼슘의 섭취를 감소시키는 것도 주의 깊게 고려한다. 고칼슘혈증 발현기간 중에는 혈청 칼슘 및 인 수치를 매일 측정해야 한다. 정상수치로 회복되면 이전보다 1일 0.25 ㎍ 적은 용량으로 치료를 계속한다.