

▶ Menopur / 메노푸어 멀티도즈 1200IU

 <p>사용 설명 동영상 (1200IU) 사용 설명 동영상 (앰플 브레이커)</p>	<p><b>☐ 제품명</b></p> <p>메노푸어멀티도즈1200IU (메노트로핀에이치피)</p>
	<p><b>☐ 원료약품 및 그 분량</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1바이알 중</li> <li>- 주성분 : 메노트로핀에이치피(별규) FSH 1200IU + LH 1200IU</li> <li>- 첨가제 : 유당수화물, 제이인산나트륨칠수화물, 폴리소르베이트20, 인산85%</li> <li>- 첨부용제(1.1mL 프리필드시린지): 주사용수(용제), m-크레졸(보존제)</li> <li>- 디바이스 : 주사침</li> </ul>
	<p><b>☐ 의약품통합정보시스템</b></p> <p><a href="#">의약품통합정보시스템 바로가기 &gt;</a></p>

☐ 효능 및 효과

다음과 같은 여성의 불임증 치료

- 1) 클로미펜구연산염으로 치료되지 않는 여성의 무배란증(WHO 그룹 II에 해당하는 환자)
- 2) 불임 여성의 보조생식술 실시 중 다수의 난포를 성숙시키기 위한 조절된 난포과자극 유도

☐ 용법 및 용량

이 약은 첨부된 용제를 사용하여 조제한 후, 다음 용법용량으로 피하주사한다.

[클로미펜구연산염으로 치료되지 않는 여성의 무배란증 (WHO 그룹 II에 해당하는 환자)]  
초기투여시 보통 생리주기의 첫주에 이약으로서 1일 75 IU를 7~12일간 피하주사하며, 이 약 투여시 치료의

1주기당 12일을 초과하지 않는다. 이약의 투여치료는 적절한 에스트로겐 농도 (혈장 중 에스트라디올

=1.1~2.9nMol/L=300~800 pg/mL)와 적당한 난포성숙 (직경 ≤18mm)에 도달할 때까지

계속한다.

만일 혈장 중 에스트로겐 수치가 너무 빠르게 증가 (2~3일 내에 2배이상)하거나, 이 약을 FSH와 병용 투여할

경우에는 용량을 줄여야 한다. 만일 난소반응이 나타나지 않으면 치료를 중단하거나 1일 150IU로 증량하여

치료를 계속한다. 이 약으로서 1일 150IU를 7~12일간 투여하는 치료법으로 바꾸기 전에, 이전 용량법을 최소한

두 번이상 반복한다. 이 약을 마지막으로 투여한 후 1일 후에 5,000~10,000IU의 성선자극 호르몬(hCG)를

투여한다. 이 약의 최종 치료일에 난소가 비정상적으로 확장되어 있다면 hCG를 투여하지 않는다. 이렇게 하면

난소과자극증후군(OHSS)의 발달 기회를 줄일 수 있다.

[불임여성의 보조생식술 실시 중 다수의 난포를 성숙시키기 위한 조절된 난포 과자극 유도]

성선자극호르몬-분비호르몬(GnRH) 효능약을 투여받아 뇌하수체 기능이 하향조절된 환자에서 이 약의 추천

초기용량은 225IU이다. 임상모니터링(혈중 에스트라디올 농도 및 초음파 결과)에 근거하여 개별 환자의 반응에

따라 용량을 조절한다.

통상 생리주기의 제2일 또는 제3일째에 투여하기 시작하여 1일 150~300IU 용량을 적당한 난포 성숙에 이를

때까지 매일 계속한다. 일반적으로 적당한 난포발달은 투여 10일째에 나타난다 (치료기간 약 5~20일). 용량

조절빈도는 2일당 1회 이상 조절하지 않아야 하며, 한번에 150 IU이상씩은 조절하지 않아야 한다. 이 약의 1일

최대용량은 450 IU를 넘지 않아야 하며, 치료의 1주기당 20일 이상 투여하는 것은 권장되지 않는다.

이 약을 FSH와 병용 투여할 경우에는 용량을 줄여야 한다.

만일 임상 및 내분비적 결과가 적절하게 나타나고 난소의 반응이 과하지 않다면, 최종 난포성숙을 유도하기

위해서는 마지막 이 약 투여 24~48시간 후에 5,000~10,000 IU hCG를 투여한다. 배란은 32~48시간 후에

이루어진다. 환자는 hCG를 투여한 날로부터 배란이 일어날 것으로 예상되는 날까지 매일 성교하도록 권장된다.

배란은 되나 임신이 되지 않았다면 용량을 늘리기 전에, 동일한 치료스케줄로 최소한 2주기 반복한다.