

## Menopur / 메노푸어주 75IU



### 제품명

메노푸어주 (메노트로핀에이치피)

### 원료약품 및 그 분량

- 1 바이알 중
- 주성분: 메노트로핀에이치피(별규) FSH 75IU + LH 75IU
- 첨가제: 유당, 폴리소르베이트 20, 수산화나트륨, 염산
- 첨부용제(1mL 앰플): 염화나트륨(등장화제), 묽은염산(pH 조절제), 주사용수(용제)

### 의약품통합정보시스템

[의약품통합정보시스템 바로가기 >](#)

## 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 다음 용법 용량으로 피하 주사한다. 첨부된 용제를 사용하여 주사 직전에 조제하여야 하고, 바로 사용하지 않은 조제용액은 버린다.

### [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

1 주기당 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 용량

을 줄여야 한다. 만일 난소반응이 나타나지 않으면 치료를 중단하거나 1일 150IU로 증량하여 치료를 계속한다.

이 약으로서 1 일 150IU 를 7~12 일간 투여하는 치료법으로 바꾸기 전에, 이전 용량법을 최소한 두번 이상 반복

한다. 이 약을 마지막으로 투여한 후 1 일 후에 5,000~10,000IU 의 성선자극호르몬(hCG)를 투여한다.

이 약의 최종 치료일에 난소가 비정상적으로 확장되어 있다면 hCG 를 투여하지 않는다. 이렇게 하면 난소과자극

증후군(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 225IU 이다. 임상모니터링(혈중 에스트라디올 농도 및 초음파 결과)에 근거하여 개별 환자의 반응에

따라 용량을 조절한다. 통상 생리주기의 제 2 일 또는 제 3 일째에 투여하기 시작하여 1 일 150~300IU 용량을

적당한 난포 성숙에 이를 때까지 매일 계속한다. 일반적으로 적당한 난포발달은 투여 10 일째에 나타난다 (치료

기간 약 5~20 일). 용량 조절빈도는 2 일당 1 회 이상 조절하지 않아야 하며, 한번에 150 IU 이상씩은 조절하지

않아야 한다. 이 약의 1 일 최대용량은 450 IU 를 넘지 않아야 하며, 치료의 1 주기당 20 일 이상 투여하는 것은

권장되지 않는다. 이 약을 FSH 와 병용 투여할 경우에는 용량을 줄여야 한다.

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

서는 마지막 이 약 투여 24~48 시간 후에 5,000~10,000 IU hCG 를 투여한다. 배란은 32~48 시간 후에 이루

어진다. 환자는 hCG 를 투여한 날로부터 배란이 일어날 것으로 예상되는 날까지 매일 성교하도록 권장된다.

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