

- 13) 투여 중의 조절 : 투여 중에 투여가 필요 없게 된 경우나, 감량이 필요한 경우 또는 환자의 악화, 감염증의 합병 등에 의해 효과가 없게 되거나 불충분하게 된 경우가 있으므로, 식사 섭취량, 체중변화의 차이, 혈당치, 감염증의 유무 등에 의하여 투여 지속의 여부, 투여량, 투여의 선택 등에 유의한다.
- 14) 저산소증 상태 : 어떠한 원인에 의한 심혈관계 허탈(Shock), 급성 울혈성 심장 마비, 급성 심정맥과 저산소증으로 특징지어질 수 있는 다른 조건의 유산산증과 연관되어 있고 또한 신약의 질소산화물을 일으킬 수 있다. 이 약 치료를 받 는 환자에서 이러한 일이 일어나지 않음, 약물을 즉시 투여 중지하여야 한다.
- 15) 알코올 섭취 : 알코올은 유산 대사에 대해 이 약이 영향을 미치게 하고 알려져 있다. 따라서 이 약을 투여하는 동안 급성 혹은 만성적인 알코올의 과량섭취는 경계하여야 한다.
- 16) 비탄닌 B12 : 임상적 중요 없이, 29주 동안 지속된 임상시험에서 이 약의 성분 중 메트포르민을 투여받은 환자의 약 7%에서 시험 전에 정상 혈장 비탄닌 B12값이었지만 이 정상 이하로 감소하는 것이 연구되고 관리되어야 한다. 이러한 감소는 B12 내부 인자 복합체로부터 B12를 흡수 방해하기 때문에 가능하고, 빈혈과의 연관성은 거의 없다. 이 약의 투여 중지나 비탄닌 B12를 보충함으로써 빠르게 회복된다. 이 약을 투여 받은 환자는 매년 혈액학적 수치를 검사해야 하며, 명백한 비정상치는 즉시 연구되고 관리되어야 한다. 특징적인(비탄닌 B12)나 갑상선 섭취 혹은 흡수가 부적절한 사람들에 정상 이하로 비탄닌 B12값이 감소할 소인이 있다. 이러한 환자는 2-3년 간격으로 일 반적 혈청 비탄닌 B12 측정을 받는 것이 유용할 수 있다.
- 17) 전에 조절되었던 당뇨의 임상적 상태의 변화 : 실험실적 비정상이나 임상적 질환(특히, 피로, 질 정의되지 않은 저혈당)이 발견된, 전 메트포르민 제제로 당뇨가 조절되었던 환자는 즉시 케토산증이나 유산혈증의 발현에 대해 평가해야 한다. 혈청 전해질, 케톤체, 혈당에 대해 검사하고, 만약 나타났다면 혈당 5mmol/L 이상, 피루베이트와 메트포르민염산염의 농도에 대해서도 검사한다. 만약 어떠한 형태의 산증이나 경증의 비탄닌 메트포르민염산염을 즉시 투여 중지하고 다른 적절한과 올바른 검사를 시작한다.
- 18) 혈당조절의 실패 : 어떤 당뇨병 치료법으로 안정화된 환자가 발열, 경련, 감 염 또는 수축과 같은 스트레스에 노출되면 일시적으로 혈당조절에 실패할 수 있다. 이러한 시기에는 이 약의 투여를 중지하고, 일시적인 인슐린 투여가 요구될 수 있다. 메트포르민염산염과 설폰닐우레아 요법으로 2차적 실패가 되었다면, 인슐린 요법을 시작하는 것이 필요할 수 있다.
- 19) 특정 직업의 환자 : 드물게 심한 유산산증, 중증의 지연성 저혈당을 일으킬 수 있으므로 고소작업, 자동차 운전 등에 종사하고 있는 환자에 투여할 경우 에는 주의한다. 또한, 유산산증 및 저혈당에 대한 주의를 다하여 환자가 그 가족에게 충분한 경고와 철저하게 주의시킨다.
- 20) 환자에서 유발 증상 : 환자들에게 이 약의 안전성과 유효성이 대대요법에 대 해서도 알려져 있다. 환자는 규칙적인 식사와 함께 식사된 식이요법을 준수 하고, 규칙적으로 운동하며, 혈당, 당화 혈색소, 신기능, 혈액학적 수치 등 임상실질적 검사를 정기적으로 검사하여야 한다. 모든 비탄닌 환자는 저혈당 식이를 계속해야 한다. 의사는 이 약의 사용과 관련된 유산산증의 위험, 그 증상, 발생 조짐을 경고 및 주위에 다른 비약 물질이 환자에서 설명되어야 한다. 환자들은 연인을 할 수 없는 중증과, 근육통, 피로, 졸음, 또는 다른 비 특이적 증상(발발할 경우, 이 약을 즉시 중지하고, 의사에게 알리도록 지 시해야 한다. 일단 환자가 이 약의 어느 용량에 안정되면, 메트포르민 치료 개시 시에 흔히 나타나는 위장관계 증상은 약물과 관련된 가능성이 적다. 이 후에 발생할 수 있는 위장관계 증상은 유산산증 또는 다른 심각한 질환에 기인 할 수 있다. 의사는 저혈당증의 위험, 그 증상, 발생 조짐 등을 환자와 가족 에게 설명해야 한다. 이 약을 투여받은 중증 급성 또는 만성적인 과다한 약 과용 섭취를 할 때 않도록 알려주어야 한다.
- 21) G6PD 결핍 환자(가 설폰닐우레아계 약물을 복용하면) 용혈성 빈혈을 일으킬 수 있다. 글리메페리드는 설폰닐우레아계에 속하므로 G6PD 결핍 환자에게 투여 시 주의해야 하며 비설폰닐우레아계 약물로의 대체를 고려해야 한다.

6. 상호작용

글리메페리드

이 약 투여중에 다른 약제를 병용 투여하거나 다른 약제 복용을 중단한 환자 에게 혈당조절이 변할 수 있다.이 약 또는 기타 설폰닐우레아계 약제의 사용 경험에 의하면 다음과 같은 상호작용을 고려하여야 한다.

- 1) 이 약은 cytochrome P4502C9(CYP2C9)에 의해 대사된다. 그러므로 이 약 과 CYP2C9 유도물질(예 : 리팜피린) 또는 억제제(예 : 플루코나졸)를 병용 투여할 경우에는 이러한 상황이 고려되어야 한다.
- 2) 혈당강화작용을 증가시키는 약제 : 인슐린제제 및 기타 경구용 혈당강화제, 비스테로이드성 소염제, ACE 억제제, 알로푸리놀(allopurinol), 인덱통하이드레이트, 남성호르몬제, 클로르페니콜(chlorpromphenicol), 쿠마린계 약제, 시클로포스파미드수화물(cyclophosphamide Hydrate), 디아지라미드(diazepam), 펜플루라민(fenfluramine), 페니라미드(fenyramine), 피르페네트(fibrates), 플루록세틴(flucoxetine), 구아네티딘(guanethidine), 이프소라미드(ifostamide), MAO 억제제, 미코나졸(miconazole), 플루코 나졸(flucanazole), 파라아미노노살리실산(para-aminosalicylic acid), 펙릭 사발린(고용형제 비경구투여형 경우), 페닐부타존(phenylbutazone), 아자 프로파존(azapropazone), 옥시펜부타존(oxyphenbutazone), 프로베네드(probenecid), 케톨론계 항균제, 설풀리산제, 설풀리나제(sulfinpyrazine), 클레라소라마신(clarithromycin), 설풀아미드(sulfonamide), 테트라사이 클린계 항생제, 트리토쿠알린(tritoqualine), 트로포스파미드(trofosamide), 고강성인 억제제
- 3) 혈당강화작용을 감소시키는 약제 : 아세타졸아미드(acetazolamide), 바 르비탈산제(barbiturates), 코르티코스테로이드제, 디아록사이드(diazoxide), 이노제, 에피네프린(아드레날린) 또는 기타 고강성경흥분제, 글루카곤(glucaagon), 연하제(장기간 복용중), 니코틴산(고용량을 투여할 경우), 에스트로겐(oestrogens), 프로게스테론(progestogens), 경구용성 인약, 페노티아진계 약제(phenothiazines), 페니토인(phenytoin), 리팜피린(rifampicin), 감성선택호르몬제, 클로로프로마진, 아스피린
- 4) 혈당강화작용을 증가 또는 감소시키는 약제 : H2 수용체 길항제, 클로니딘(clonidine), 레세르핀(reserpine)
- 5) β -차단제는 내당능을 저하시킨다. 당뇨병 환자에서 내당능 저하는 대사조 절을 변화시킬 수 있다. β -차단제는 저혈당을 일으킬 위험을 증가시킬 수 있다.(약조절 실패에 기인함)
- 6) 저혈당에 대한 신체의 아드레날린성 역조절 징후를 감소 또는 차단시키는 약제 : 고강성경 차단제, 예 : β -차단제, 클로니딘(clonidine), 구아네티딘(guanethidine), 레세르핀(reserpine) 등
- 7) 급성 또는 만성 알코올을 섭취는 이 약의 혈당강화작용을 예상할 수 없는 방 향으로 증가 또는 감소시킬 수 있다.
- 8) 이 약의 병용투여에 의해 쿠마린계 항응고제의 작용이 증가 또는 감소할 수 있다.
- 9) 당당산 흡착제 : 콜레세비람(Colesevelam)은 글리메페리드에 결합하여 위 장관경에서 글리메페리드의 흡수를 감소시킨다. 콜레세비람(Colesevelam)을 투여하기 최소 4시간 전에 글리메페리드를 복용할 때는 상호작용이 관 찰되지 않았다. 그러므로 글리메페리드는 콜레세비람(Colesevelam)을 투 여하기 최소 4시간 전에 복용해야 한다.

메트포르민

- 1) 다른 약제와 병용에 의해 유산산증이 일어날 수 있으므로 이것과 병용할 경 우에는 환자의 상태를 충분히 관찰하고 투여할 것 : 요오드조영제, 신독성이 강한 황설풀성(겐타미신 등)
- 2) 다른 약제와 병용에 의해 혈당강화작용이 증가 또는 감작될 수 있으므로 병 용하는 경우에는 혈당치 및 다른 환자의 상태를 충분히 관찰하면서 투여한 다.
- 혈당강화작용을 증가시키는 약제
인슐린제제, 설폰닐아미드계 및 설폰닐우레아계 약제, 메글리티나이드계(레 파글리타이드 등), 알파-글리코실라제 저해제(아카보즈), 단핵동화스테로이드, 구아네티딘, 설풀리산제(아스피린 등), β -차단제(프로프라놀롤 등), 모 노아민산화 효소저해제, 안조옌신 전환 효소 억제제
- 혈당강화작용을 감소시키는 약제
에피네프린, 고강성인제, 부신피질호르몬, 갑상선호르몬, 난포호르몬, 에스 트로겐, 경구용피임약, 치아차과 기타 이노제, 피라진아미드, 아스피나자, 니코틴산, 페노티아진계 약제, 페니토인, 칼슘제닐칼항제, β_2 -차단제(살부 타몰, 포모티를 등)
- 3) 메글리타리드 : 인슐린 비의존성 당뇨병인 환자에 대한 단회투여 연구에서 메트포르민염산염과 글리부타리드간의 병용 투여는 메트포르민염산염의 약물 동력학적 혹은 역학 동태학적 성질에 변화를 일으키지 않았다. 글리부타리드 의 AUC와 Cmax가 감소하는 것이 관찰되었으나, 평가가 크다. 이 연구에서 단 회 투여의 성격과 메트포르민염산염의 혈액 농도와 약물 동태학적 효 과와의 상관관계가 있는 것은 이런 상호 작용의 임상적 유의성이 불명확하 다는 것을 나타낸다.
- 4) 푸로세미드 : 건강한 사람에서 단회 투여로 메트포르민염산염과 푸로세미드 의 약물 상호작용에 대한 연구는 병용투여에 의해 각 물질의 약물 동력학적 수치들이 영향을 받는다는 것을 나타냈다. 푸로세미드는 메트포르민염산염 의 신장 청소율의 유의적인 변화없이 이 약의 혈당농도를 증가시키며, 혈중 Cmax를 22%, 혈중 AUC를 15% 증가시킨다. 메트포르민염산염과 함께 투 여했을 때, 단일투여에 비해 푸로세미드의 Cmax와 AUC가 각각 31%와 12% 감소되었으며, 푸로세미드의 신장 청소율의 변화없이 최종잔여량을 32% 감 소시킨다. 만성적으로 메트포르민염산염과 푸로세미드를 병용투여시 상호 작용에 관한 유용한 정보는 없다.
- 5) 니페디핀 : 정상인 건강한 지원자에서 단회투여로 메트포르민염산염과 니페 디핀의 약물 상호작용에 대한 연구는 니페디핀과의 병용투여시 이 약의 혈 청 Cmax와 AUC를 각각 20%와 9% 증가시키며, 노중 매복을 증가시킨다. Tmax와 반감기는 영향이 없다. 니페디핀은 메트포르민염산염의 흡수를 촉진 시킨다. 메트포르민염산염은 니페디핀에 최소한의 효과를 나타낸다.
- 6) 양이온성 약물 : 이온적으로 신장관 분비에서 배설되는 양이온성 약물(예를 들어 아말로라이드, 디구산, 모로핀, 프로카인아미드, 케티나, 카나리나, 트리메타림, 트리메토프릴과 반미아신)은 일반적인 신장세뇨관 이동 계에 대한 경쟁적으로 메트포르민염산염과 작용할 가능성이 있다. 정상인 지 원자에 대한 단회 및 다회 투여에서 관찰된 메트포르민염산염과 시메티딘 간의 상호작용에 대한 연구는 메트포르민염산염의 최대 혈청 농도와 전체 혈 청 농도를 60% 감소시키고, 혈청과 전혈종의 메트포르민염산염 AUC를 40% 증가시킨다. 단회 투여시 배설 반감기에는 변화가 없었다. 메트포르민염산 염은 시메티딘의 약물동력학에는 아무런 영향도 끼치지 않았다. 이러한 약 물상호작용이 이론적인 여지가 있지만(시메티딘 제외), 근위세뇨관 분비계 에 대해 배설하는 양이온성 약제를 복용하는 환자에는 지체한 소아 모니 터링과 메트포르민염산염과/또는 상호작용이 있는 약물의 용량조절이 추천된 다.
- 7) 기타 : 건강한 지원자에 대한 단회 병용 투여 연구에서, 메트포르민염산염과 프로프라놀롤, 메트포르민염산염과 이부프로펜의 약물동력학적 성질은 서 로 영향을 받지 않았다. 메트포르민염산염과 혈장단백질과 결합하는 서 로 비독에 높은 만큼임으로, 혈청 단백질과 광범위하게 결합하는 설폰닐우레아 와 메트포르민, 설풀리산, 설풀아미드, 클로람페니콜과 프로베네시드와 같이 단백질과 다량 결합하는 약물과는 상호작용이 적다.

1. 일반 및 수유에 대한 투여

- 1) 동물실험에서 기형형성 작용에 대한 보고가 있어 태아에게 위해를 끼칠 수 있고 임부에게는 유산산증이 일어나기 쉬우므로 임신부에게는 이 약을 투여 하지 않도록 한다. 임신부 또는 임신할 계획이 있는 환자는 혈당치 이상과 관 련된 태아 기형의 위험을 낮출 수 있도록 의사에게 알리고 인슐린 요법으로 전환하여 혈당치 가능한 정상 수준으로 유지되도록 한다.
- 2) 수유중인 젖먹이에게 글리메페리드 및 메트포르민은 유즙으로 분비되는 것으 로 보고되었으므로 수유부에는 투여하지 않도록 한다. 필요한 경우에는 인 술린요법으로 전환하거나 수유를 중단해야 한다.

8. 소아에 대한 투여

소아에 대한 안전성과 유효성이 확립되지 않았다. 어린이의 성숙시기에 나타 나는 당뇨병(MODY)에 대해 행해진 연구는 없다. < 메트포르민 단일제 > 메트포르민의 투여를 시작하기에 앞서 환자가 2형 당뇨병임인지에 대해 확인 해야 한다. 1년간 지속된 대조 임상시험에서 메트포르민이 성장 및 성적 성숙 에 영향을 주지 않는 것으로 밝혀졌으나 이러한 특정 포인트에 대한 장기 시험결과가 없다. 따라서 소아, 특히 사춘기 이전의 소아를 이 약으로 치료 할때 이러한 파라미터에 미치는 메트포르민의 영향을 주의 깊게 관찰할 것 을 권장한다.

10-12세 연령의 소아 :

소아 및 성장이 청소년에 대한 대조 임상시험에 단 15명과 10-12대 연령의 소아가 참여하였다. 비록 12세 이하의 소아에서 메트 포르민의 유효성 및 안전성은 12세 이상의 소아에서의 유효성 및 안전성과 차이가 없었으나 10-12세 연령의 소아에 메트포르민을 처방할 때 특별히 주 의를 기울일 것을 권장한다.

9. 고령자에 대한 투여

고령자의 신기능감소와 관련하여 메트포르민염산염의 용량은 환자의 신기능 에 근거하여 조절되어야 하고, 정기적인 신기능모니터링이 필요하다. 메트포르민염산염 및 글리메페리드는 대부분 신장으로 배설된다 고 알려져 있으며, 글리메페리드는 신장을 통해 상당한 양이 배설되므로, 부적절한 신기능을 갖 는 환자에서는 심각한 약물 부작용의 위험이 있기 때문에, 정상적인 신기능을 가진 환자에게는 사용하도록 한다.

임상연구에 대한 영향

정기적인 혈액학적 수치(예를 들어 헤모글로빈/헤마토크리트, 적혈구지수)와 신기능(혈청크레아티닌)의 모니터링은 최소 1년을 기준으로 행해져야 한다. 메트포르민으로 치료 중 개체약사학적인월이 드물게 관찰되며, 이것의 의심 이 있다면 비탄닌 B12 결핍가능성을 확인해야 한다.

11. 과량투여시의 처리

이 약은 글리메페리드를 함유하고 있으므로 과량투여시 저혈당이 발생할 수 있다. 글리메페리드의 과량 복용이 발견되면 즉시 의사에게 알린다. 만약 의 사의 처치에 있지 않다면, 환자는 가능한하면 포도당 형태로 즉시 당을 섭취 한다. 의식의 소실 또는 신경학적 결과가 없는 경도의 저혈당 증상은 경구용 포도당을 투여하거나 약물 용량 및/또는 식사 패턴을 조절하여 적극적으로 치 료하여야 한다. 환자에게 위험이 없다는 것을 의사 확인할 때까지 면밀한 모 니터링을 계속해야 한다.

글리메페리드의 위장흡수를 막기위해 초기에는 구도를 유발시키고 다음에는 환자에게 황설풀탄(출착제) 및 황산나트륨(하제)을 함유하고 있는 청량음료 또는 물을 많이 마시게 한다. 상당히 많은 양이 흡수된 경우, 위세척을 실시해야 하고 황설풀 및 황산나트륨은 나중에 사용한다. 이 약의 심각한 과다복용과 의식 소실, 심한 신경 이상이 나타나는 경우는 응 급상황으로, 즉각적인 조치와 입원이 요구된다. 저혈당성 혼수상태가 진단 되 는 의심되는 경우, 환자에게 농축 포도당 용액을 정맥 투여(예를 들면, 50% 포도당 용액을 급속 정맥 내 주입 또는 20% 포도당 용액 40ml로 시작, 이후 혈당을 100mg/dL가 넘는 수준으로 유지시킬 수 있는 속도로 최소 1회씩 10% 포도당 용액을 정적주사)한다. 성인의 경우 글루카곤을 투여(예를 들 어 0.5나타 1mg을 정맥, 피하 또는 근육주사)하는 것도 고려될 수 있다. 명 백한 임상적 회복 후에도 저혈당이 재발할 수 있으므로, 최소한 24시간 내지 48시간 동안 환자를 면밀하게 모니터링하여야 한다. 특히, 영아 또는 소아와 사 고로 글리메페리드를 복용한 경우에는 투여하는 포도당의 용량을 주의하여 조 정 투여하고 혈당을 주의 깊게 관찰해야 한다. 또한, 이 약은 메트포르민을 함 유하고 있으므로 유산산증이 발생할 수 있다. 그러나, 메트포르민염산염을 85g/kg 복용하였도, 저혈당을 유발하지 않는다. 이 약은 좋은 혈액학 동태학 적 조건하에서 170ml/분에 이르는 청소율로 투석된다. 따라서 이 약의 과량 투여가 의심되는 환자에서 축적된 약물을 제거하기 위한 가용 효율적인 방법 은 혈액투석이다.

12. 발현성, 비탄생성, 수대의 부원

글리메페리드

- 1) 컷에 대해 30개월간 완전한 식이실험에서 최대 5,000ppm의 용량으로 투 여한 시험에서(표면적용 기준으로 사람에 대한 최대 권장 용량의 약 340배) 발암성의 증거는 없었다. 이후에 대해 24개월간 글리메페리드를 투여한 결과 발암성의 증거는 없었다. 이 시험에서 마우스의 선형형성에 대한 무형형 암원성 식 이조전치에 320ppm 또는 46-54mg/kg/day였다. 이는 표면적용 기준으 로 사람에 대한 최대 권장용량인 1일 1회 8mg의 약 35배에 해당한다.
- 2) 글리메페리드는 일련의 in vitro와 in vivo 돌연변이 시험에서 돌연변이가 없었다.
- 3) 최대 2,500mg/kg의 용량으로(표면적용 기준으로 사람에 대한 최대 권장 용 량의 >1,700배) 노출된 수컷마우스 수태능에 대한 글리메페리드의 영향은 없었다. 글리메페리드는 최대 4,000mg/kg의 용량으로(표면적용 기준으로 사람에 대한 최대 권장 용량의 약 4,000배) 투여하였을 때 수컷 및 암컷 랫 드의 수태능에 영향을 미치지 않았다.

메트포르민

- 1) 메트포르민 단독으로 투여(104주 지속)와 마우스(91주 지속)에 대해 각각 900mg/kg/day와 1500mg/kg/day의 용량으로 장기간 발암실험이 실시 되었다. 이러한 용량은 체표면적에 기초한 사람의 일일 최대 허용량의 약 3 배이다. 암수 마우스 모두에서 이 약과 관련된 발암성의 증거는 없었다. 유 사하게 수컷 암컷에서 이 약에 의한 종양 유발가능성은 없었다. 그러나 900mg/kg/day로 투여한 암컷 랫드에서 양성 간질성 자궁 종종이 증가하는 것이 관찰되었다.
- 2) 복귀돌연변이시험(S. Typhimurium), 유전자 돌연변이시험(마우스 임파구 세포), 염색체 이상시험(사람 임파구) 혹은 생체내 수핵시험(마우스 골수세포)에 이 약의 비원형성 가능성에 대한 증거는 없다.
- 3) 암수 랫드의 수태능은 600mg/kg/day의 용량에 의해, 또는 체표면적용 기준으로 최대 허용량의 약 2배를 투여했을 때 이 약에 의해 영향을 받지 않았다.

13. 기타

- 1) 저충에 대한 영향 : 일반적으로 사용되는 다른 혈당강화제(설폰닐우레아계, 치아발탄딘계 등)와 비교할 때, 메트포르민은 제2형 당뇨병 환자의 치료 시 체중 증가를 일으키지 않아 유익하다. 저충을 유지하거나 감소시켜 체중 증가와 관련된 다른 위험 요소들을 제한한다. 장기간 사용 시 보다 안정적인 혈당 조절 및 당뇨병 합병증의 위험을 감소시킨다. 성인과 소아에 대한 임상 시험에서 이 약은 체중증가 없이 혹은 약간의 체중 감소와 함께 혈당 조절을 개선시켰다.
- 2) 약물남용과 의존성 : 메트포르민제제는 일차적 혹은 이차적으로 재생성되는 약물이나 합성으로 남용을 야기시키는 약물동태학적 성질을 나타내지 않는 다.

14. 적응성의 주의

문헌 중이나 기계 사용시에는 주의하도록 알려져 있다.

15. 보관 및 취급상의 주의사항

- 1) 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관한다.
- 2) 다른 용기에 바꾸어 넣어서는 안된다. 포장유지면에서 바람직하 지 않으므로 주의한다.

[저장방법 및 사용기간] 밀폐용기, 실온(1~30℃) 보관, 제조일로부터 36개월 **[포장방법]** 30정, 100정

- * 의약품은 사용하기 전에 첨부문서를 주의깊게 읽어와야 하며, 첨부문서를 의 약품과 함께 보관하십시오.
- * 본 제품은 우수의약품제조 및 품질관리기준(GMP)을 필한 제품입니다. 만일 유통과정 중에 변질 또는 파손되거나 사용기한이 경과된 제품은 구입하 시 약국을 통하여 즉시 교환하여 드립니다.
- * 본 제품에 이상이 있을 경우 공정검정위원회 고시 소비자분쟁해결기준에 의 기요청 또는 보상 받을 수 있습니다.
- * 의약품 용어설명 및 기타 자세한 의약품 정보는 온라인의약품도서관(<http://drug.mfds.go.kr>)을 참조하십시오.
- * 본 제품 첨부문서 적성(대형)별월일 이후 변경된 내용은 홈페이지(www.arlico.co.kr)의 제품정보 또는 제품 문의처 전화(080-585-0004)를 통해 확인할 수 있습니다.

제조자 : 구주제약(주) / 경기도 화성시 정남면 덕절제길 5

제조의뢰자



개정년월일 : 2015. 09. 11

총복 전전권 광혜원원 용소2월 21

<http://www.arlico.co.kr>

SI12151/04