Bristol-Myers Squibb

전문의약품
분류번호:03330

엘리퀴스®정 2.5밀리그램
(아픽사반)
ELIQUIS® 2,5 mg (apixaban)

원료약품 및 그 분량
엘리퀴스정 2.5밀리그램 1정 (104.00 밀리그램)중
주 성 분 : 아픽사반 (별규) .... 2.50 밀리그램

성상
황색의 둥근 필름코팅정

효능 · 효과
선택적 고관절 혹은 슬관절 치환술을 시행중인 성인환자에서 정맥혈전색전증(VTE)의 예방

용법 · 용량

1) 성인
권장용량으로서 이 약 1정(2.5 mg)을 1일 2회 경구투여합니다. 처음 시작용량은 수술 후 12~24 시간 사이에 투여합니다. 고관절 치환술을 시행중인 환자에서 권장 투여기간은 32~38일입니다. 슬관절 치환술을 시행중인 환자에서, 권장 투여기간은 10~14일입니다. 환자가 만약 약물복용을 잊었을 경우에는, 즉시 이 약을 복용하도록 하고 이전처럼 1일 2회 투여를 계속합니다. 이 약은 음식물과 함께 또는 음식물 없이 복용합니다.

2) 신 장애
경증, 중등증의 신장애가 있는 환자에서 이 약의 용량조정은 필요치 않습니다. 중증의 신장애 환자(크레아티닌 클리어런스가 15~29 ml/min 범위)에 대한 임상적 경험은 제한적이고 이러한 환자에서 아픽사반의 혈장농도가 증가하였으므로 주의하여 투여하여야 합니다. 크레아티닌 클리어런스가 15 ml/min미만인 환자 또는 투석환자에 대한 임상적 경험은 없으므로, 이런 환자들에서 이 약의 투여는 권장되지 않습니다.

3) 간 장애
이 약은 경증, 중등증의 간장애 환자(Child Pugh A or B)에서 용량조정은 필요치 않으나, 주의하여 투여합니다. 중증의 간장애 환자에서 이 약의 투여는 권장되지 않습니다. 이 약은 응고병증 및 임상적으로 연관된 출혈위험과 관련된 간질환이 있는 환자에는 금기입니다.

사용상의 주의사항

1. 경고
   1) 다른 항응고제와 마찬가지로, 이 약을 복용하는 환자에서 출혈의 징후에 대해 주의깊게 관찰해야 합니다. 이 약은 다음과 같이 출혈 위험이 증가된 경우 주의하여 투여합니다 : (1) 선천적 및 후천적 출혈이상, (2) 활성의 궤양성 위장관 질환, (3) 세균성 심내막염, (4) 혈소판 감소증, (5) 혈소판 이상, (6) 출혈성 뇌졸중의 병력, (7) 중증도의 조절이 되지 않는 고혈압, (8) 최근 뇌, 척추, 혹은 안과학적 수술을 받은 환자.
   2) 이 약은 중증의 출혈이 나타나는 경우 투여를 중단합니다. 출혈성 합병증이 있는 경우, 반드시 이 약의 투여를 중단하고 출혈의 원인에 대해 조사되어야 합니다. 또한, 적절한 치료의 시작(예, 외과수술시 지혈 또는 신선 냉동혈장의 수혈)이 고려되어 야 합니다. 생명을 위협하는 출혈이 위의 방법으로는 조절되지 않는 경우, 재조합 factor VIIa의 투여가 고려될 수 있습니다. 그러나, 아픽사반을 투여받은 개개인에서 재조합 factor VIIa의 사용경험은 없습니다. 출혈의 개선에 따라 재조합 factor VIIa의 재투여가 고려될 수 있고 용량 적정을 할 수 있습니다.
2. 다음 환자에는 투여하지 말 것
   1) 주성분을 포함한 이 약의 성분에 과민한 환자
   2) 임상적으로 유의한 활성 출혈 환자
   3) 응고병증 및 임상적으로 연관된 출혈위험과 관련된 간질환이 있는 환자
   4) 이 약은 유당을 함유하고 있으므로, 갈락토오스 불내성(galactose intolerance), Lapp 유당분해 효소결핍증(Lapp lactase deficiency) 또는 포도당-갈락토오스 흡수 장애(glucose-galactose malabsorption)등의 유전적인 문제가 있는 환자에게는 투여하면 안 됩니다.
3. 다음 환자에는 신중히 투여할 것
   1) 신장애 : 크레아티닌 클리어런스가 15 ml/min미만인 환자 또는 투석환자에서의 임상적인 경험은 없으므로, 이러한 환자에게 이 약의 투여는 권장되지 않습니다. 중증의 신장애 환자(크레아티닌 클리어런스가 15~29 ml/min 범위)에 대한 임상적 경험은 제한적이고 이러한 환자에서 아픽사반의 혈장농도가 증가하였으므로, 이 약 단독투여 또는 아세틸살리실산과 병용시 잠재적인 출혈위험이 증가되므로 주의하여 투여하여야 합니다.
   2) 고령자에서 이 약과 아세틸살리실산을 병용투여한 임상적인 경험은 제한적이고, 병용투여시 잠재적으로 높은 출혈위험이 있으므로 주의하여 투여해야 합니다.
   3) 간장애 : 중증의 간장애 환자에 이 약의 투여는 권장되지 않습니다. 이 [illegible] 경증, 중등증의 간[illegible]애 환[illegible](Child Pugh A or B)에서 주의하여 투여합니다. 간의 ALT/AST가 정상범위 상한치의 2배를 초과하고 총빌리루빈 수치가 정상범위 [illegible] 1.5배 이상인 환자는 임상시험에서 제외되었으므로 이러한 환자에게 이 약을 투여할 경우에는 주의해야 합니다. ALT는 수술전 표준 검사의 일부로 [illegible] 합니다.
   4) 사이토크롬 P450 3A4 (CYP3A4) 및 P-glycoprotein (P-gp)저해제와의 상호작용: 아픽사반은 전신작용을 하는 CYP3A4 및 P-gp의 강력한 저해제인 아졸계항생제(예, 케토코나졸, 이트라코나졸, 보리코나졸 및 포사코나졸), HIV 단백분해효소 저해제(예, 리토나비어)와의 병용투여가 권장되지 않습니다. 이러한 약물은 아픽사반의 노출을 2배까지, 아픽사반의 노출을 증가시키는 부가적 요인(예, 중증 신장애)이 [illegible] 경우에는 2배 이상 증가시킬 수 있습니다.
   5) 지혈에 영향을 주는 다른 약물과의 상호작용 : 이 약을 NSAIDs(아세[illegible] 포함) [illegible] 병용투여시 [illegible]으로 출혈의 위험을 증가시키므로 주의해야 합니다. 다른 혈소판응집 저해제 또는 다른 항혈전제와의 병용투여는 권장되지 않[illegible]
   6) 척수/경막외 마취 혹은 천자: 중추 신경 마취(척수/경막의 마취) 혹[illegible] 천[illegible] 환자에서 혈전색전합병증 예방을 위해 항혈전제를 투여시 장기적 혹은 영구적인 마비를 일으킬 수 있는 경막외 혹은 척수 혈종이 발생할 위험이 있습니다. 이런 위험은 수술 후에 유치-경막외카테터의 사용 혹은 지혈에 영향을 주는 약물의 병용투여시 증가할 수 있습니다. 유치-경막외/경막내 카테터는 적어도 이 약 투여를 시작하기 5시간 전에 제거해야 합니다. 이 위험은 외상성 또는 반복된 경막외 혹은 척수 천자에 의해 증가될 수 있습니다. 환자들은 신경손상(다리의 저림 혹은 쇠약, 장 또는 방광기능 이상)의 증상 및 징후에 대해 자주 모니터링되어야 합니다. 만약 신경손상이 발견되면, 신속한 진단 및 치료가 필요합니다. 중추신경 시술(intervention)에 앞서, 의사는 항응고제를 투여받고 있는 환자 혹은 혈전예방 목적으로 항응고제를 투여할 환자에서 잠재적 위험성 대비 유익성에 대해 고려해야 합니다. 유치-경막내 또는 경막외 카테터와 함께 이 약을 사용한 임상적 경험은 없습니다. 이와 같은 임상적 요구가 있고 약동학 자료에 기초할 경우 아픽사반의 최종 투여와 카테터 제거사이에는 20-30시간(즉, 반감기의 2배)의 간격이 필요하며, 카테터 제거 전 최소 1회의 아픽사반 투여가 생략되어야 합니다. 아픽사반은 카테터 제거 후 최소 5시간 이후에 투여될 수 있습니다. 다른 새로운 항응고 약물과 마찬가지로 신경 차단 경험은 제한적이므로 이 약을 신경차단시 사용할 경우 면밀한 주의가 필요합니다.
   7) 고관절 골절술: 이 약은 고관절 골절술을 시행중인 환자에서의 안전성 및 유효성을 평가하기 위한 임상시험이 시행되지 않았습니다. 따라서, 이런 환자들에서 이 약의 투여는 권장되지 않습니다.
4. 이상반응

1건의 제2상 임상시험 및 3건의 제 3상 임상시험에서 하지의 주요 정형외과 수술을 받는 환자(선택적 고관절 치환술 또는 선택적 슬관절 치환술) 5,924 명에 대해 아픽사반 2.5 mg을 1일 2회로 38일까지 투여하여 아픽사반의 안전성을 평가하였습니다. 아픽사반 2.5mg을 1일 2회 투여받은 환자중 총 11%가 이상반응을 경험하였습니다. 다른 항응고제와 마찬가지로, 출혈이 일어나기 쉬운 기질병변과 같은 위험요인의 존재에 의해 이 약을 투여하는 동안 출혈이 나타날 수 있습니다. 흔한 이상반응은 빈혈, 출혈, 타박상 및 오심이었습니다. 출혈, 빈혈 및 트랜스아미나제 이상(예, 알라닌 아미노트랜스페라제 수치)의 전반적인 이상반응 빈도는 선택적 고관절 및 무릎관절 치환술을 시행중인 환자에 대한 제2상 및 제 3상 임상시험에서 에녹사파린 투여군과 비교하여 아픽사반 투여군에서 수적으로 더 적게 나타났습니다. 이상반응은 외과적 환경(surgical setting)내에서 해석되어야 합니다. 다른 항응고제와 마찬가지로 이 약의 사용은 출혈 후 빈혈을 일으킬 수 있는, 조직 또는 기관으로부터의 잠혈 혹은 명백한 출혈의 위험증가와 연관될 수 있습니다. 징후 및 증상, 중증도는 출혈의 부위, 정도 혹은 범위에 따라 달라질 수 있습니다. 1건의 제2상 임상시험 및 3건의 제3상 임상시험에서의 이상반응은 아래의 [표 1]에 기관계(MedDRA) 및 빈도별로 요약되어 있습니다.

[표 1] 정형외과 환자의 수술 후 treatment-emergent 이상반응

흔하게 (1%~10% 미만)	흔하지 않게(0.1%~1% 미만)	드물게(0.01%~0.1% 미만)
혈액 및 림프계 이상		
빈혈 (수술 후 및 출혈성 빈혈, 각 실험실 파라미터 포함)	저혈압(진행성 저혈압 포함)	
면역계 이상		
		과민증
눈 이상		
		안구 출혈(결막출혈 포함)
혈관 이상		
출혈 (혈종, 질 및 요도출혈)		
호흡, 흉부 및 종격동 이상		
	코피	객혈
소화기계 이상		
오심	위장출혈 (토혈 및 흑색변 포함), 혈변	직장출혈, 잇몸 출혈
간 · 담도계 이상		
	트랜스아미나제 증가 (알라닌 아미노트랜스페라제 증가, 알라닌 아미노트랜스페라제 이상 포함), 아스파르테이트 아미노트랜스페라제 증가, 감마-글루타밀트랜스 페라제 증가, 간기능 검사이상, 혈중 알카린 포스파타제 증가, 혈중 빌리루빈 증가	
근골격계 및 결합조직 이상		
		근육 출혈
신장 및 비뇨기계 이상		
	혈뇨 (각 실험실 파라미터 포함)	
손상, 중독 및 시술시의 합병증		
타박상	시술 후 출혈 (시술 후 혈종, 상처 출혈, 혈관 천공부위의 혈종, 카테터 부위의 출혈 포함), 상처부위 분비, 절개 부위 출혈(절개부위 혈종 포함), 수술 출혈	

5. 상호작용
   1) 사이토크롬 P450 3A4 (CYP3A4) 및 P-glycoprotein (P-gp)저해제와의 상호작용 :
   아픽사반을 CYP3A4 및 P-gp의 강력한 저해제인 케토코나졸(400 mg 1일 1회)과의 병용투여시 아픽사반 평균 AUC의 2배 증가 및 평균 Cmax의 1.6배 증가를 유도합니다. 아픽사반은 아졸계 항진균제(예, 케토코나졸, 이트라코나졸, 보리코나졸 및 포사코나졸), HIV 단백분해효소 저해제(예, 리토나비어)와 같은 전신작용을 하는 CYP3A4 및 P-gp의 강력한 저해제와 병용투여가 권장되지 않습니다. 아픽사반의 제거 경로인 CYP3A4 및/혹은 P-gp 를 중등도로 저해하는 활성물질은, 아픽사반의 혈장농도를 더 적은 정도로 증가시킬 것으로 기대됩니다. 딜티아젬(360 mg 1일 1회 투여)은 중등도의 CYP3A4 및 약한 P-gp저해제로 여겨지며, 아픽사반 평균 AUC를 1.4배 증가시키고, Cmax를 1.3배 증가시킵니다. P-gp의 저해제이나 CYP3A4의 저해제가 아닌 나프록센(500 mg 단회투여)은 아픽사반 평균 AUC를 1.5배 증가시키고, 평균 Cmax는 1.6배 증가시킵니다. CYP3A4 및/혹은 P-gp의 약한 저해제와 병용투여시 아픽사반의 용량조정은 필요치 않습니다.
   2) CYP3A4 및 P-gp 유도제 : CYP3A4 및 P-gp의 강력한 유도제인 리팜피신과 아픽사반의 병용투여시, 아픽사반 평균 AUC 및 평균 Cmax를 대략 54% 및 42% 정도로 각각 감소시켰습니다. 또한, 다른 CYP3A4 및 P-gp 의 강력한 유도제(페니토인, 카바마제핀, 페노바비탈, 혹은 St. John's Wort)와의 병용투여도 아픽사반의 혈장 농도를 감소시킬 수 있습니다. 이런 약물들과 병용투여시 아픽사반의 용량조정은 필요치 않으나, CYP3A4 및 P-gp의 강력한 유도제와 병용투여시 주의하여야 합니다.
   3) 항응고제 : 아픽사반(5 mg 단회투여)과 에녹사파린(40 mg 단회투여)의 병용투여시 anti-Factor Xa 활성의 효과상승이 관찰되었습니다. 출혈 위험의 증가 때문에, 다른 항응고제와 병용 투여하는 경우 주의가 요구됩니다.
   4) 혈소판 응집저해제와 NSAIDs : 아픽사반과 아세틸살리실산(325 mg 1일 1회)의 병용투여시 약동학 혹은 약력학적 상호작용은 명백하지 않습니다. 아픽사반을 클로피도그렐 75 mg 1일 1회와 병용투여시 또는 아픽사반을 클로피도그렐 75 mg 및 아세틸살리실산 162 mg 1일 1회와 병용투여시 아픽사반없이 항혈소판제제만 투여할때와 비교하여 출혈 시간, 혈소판 응집, 혹은 혈액응고검사(PT, INR, and aPTT)와 관련된 증가는 나타나지 않았습니다. P-gp저해제인 나프록센(500 mg)은 아픽사반 평균 AUC 및 평균 Cmax를 각각 1.5배 및 1.6배 증가시켰으며, 이에 따른 아픽사반의 응고테스트에서의 증가도 관찰되었습니다. 아픽사반과 나프록센의 병용투여 후 아라키돈산-유도 혈소판응집에 대한 나프록센의 효과 변화는 관찰되지 않았고, 임상적으로 관련된 출혈시간의 연장도 관찰되지 않았습니다. 이런 결과들에도 불구하고, 항혈소판제와 아픽사반의 병용투여시 개개인에 따라 약력학적 반응이 더 뚜렷하게 나타날 수 있습니다. NSAIDs (아세틸살리실산 포함)와 병용투여시 이런 약물들이 일반적으로 출혈의 위험을 증가시키므로 주의해야 합니다. 급성 관상증후군 환자를 대상으로 한 임상시험에서 아픽사반, 아세틸살리실산, 클로피도그렐의 3제 복합요법에서 유의한 출혈위험 증가가 보고되었습니다. 다음과 같은 중증 출혈과 연관된 약물은 이 약과 병용이 권장되지 않습니다: 미분획화 헤파린, 헤파린 유도체[저분자헤파린(LMWA) 포함], Factor Xa 억제 올리고당(예, 폰다파리눅스), 직접 트롬빈 II 억제제(예, 데시루딘), 혈전용해제, GPIIb/IIIa 수용체 저해제, 티에노피리딘(예, 클로피도그렐), 디피리다몰, 덱스트란, 설핀피라존, 비타민 K 저해제, 및 기타 다른 항응고제
   5) 다른 병용 요법들 : 아테놀롤 혹은 파모티딘과 아픽사반을 병용투여시 임상적으로 유의한 약동학 혹은 약력학적 상호작용은 관찰되지 않았습니다. 아픽사반 10 mg과 아테놀롤 100 mg의 병용투여시 아픽사반의 약동학에 임상적으로 연관된 영향은 없었습니다. 단독 투여시와 비교하여 두 약물을 병용투여 후 아픽사반 평균 AUC 및 평균 Cmax는 각각 15% 및 18% 낮게 나타났습니다. 아픽사반 10 mg을 파모티딘 40 mg과 병용투여시 아픽사반의 AUC 혹은 Cmax에 영향은 없었습니다.
   6) 다른약물들에 대한 아픽사반의 효과 : 아픽사반 In vitro 실험은 환자에서 관찰된 최고 혈장농도보다 유의하게 높은 농도에서 CYP1A2, CYP2A6, CYP2B6, CYP2C8, CYP2C9, CYP2D6, CYP3A4 (IC50 > 45 μM)의 활성에 저해효과를 보이지 않았고, CYP2C19 (IC50 > 20 μM)의 활성에 약한 저해효과를 보였습니다. 아픽사반은 20 μM까지의 농도에서 CYP1A2, CYP2B6, CYP3A4/5를 유도하지 않았습니다. 따라서, 아픽사반은 이 효소들로 대사되는 약물들과 병용투여시 이 약물들의 대사적 청소율을 변경시키지 않을 것으로 기대됩니다. 아픽사반은 P-gp의 유의한 저해제가 아닙니다. 건강한 피험자에서, 아픽사반은 디곡신, 나프록센, 아테놀롤의 약동학을 의미있게 변화시키지 않았습니다.
      - 디곡신 : 아픽사반(20 mg 1일 1회)과 디곡신(0.25 mg 1일 1회)의 병용투여시, a P-gp 의 기질인 디 곡신의 AUC 혹은 Cmax에 영향을 미치지 않았습니다. 따라서, 아픽사반은 P-gp이 매개된 기질 수송을 저해하지 않습니다.
      - 나프록센 : 아픽사반(10 mg) 및 나프록센(500 mg)의 단회 병용투여는, 일반적으로 사용되는 비스테로이드성 소염진통제(NSAID)인 나프록센의 AUC 및 Cmax에 영향을 미치지 않았습니다.
      - 아테놀롤: 아픽사반(10 mg) 및 아테놀롤(100 mg)의 단회 병용투여는 일반적인 베타차단제인 아테놀롤의 약동학을 변화시키지 않았습니다.
6. 일반적 주의
   1) CYP3A4 및 P-gp 유도제와의 상호작용 : CYP3A4 및 P-gp의 강력한 유도제(예, 리팜핀, 페니토인, 카바마제핀, 페노바비탈, 혹은 St. John's Wort)와의 병용투여는 아픽사반의 노출을 ~ 50%까지 감소시킬 수 있습니다. 이 약을 CYP3A4 및 P-gp의 강력한 유도제와 병용투여시 주의하여야 합니다.
   2) 지혈에 영향을 주는 다른 약물들과의 상호작용: 비스테로이드성 소염진통제(NSAIDs), 아세틸살리실산, 혈소판응집 저해제, 혹은 다른 항혈전제와 같이 지혈에 영향을 주는 약물을 투여받는 환자에서 이 약의 병용시 주의하여 투여합니다.
7. 임부 및 수유부에 대한 투여
   1) 임부 : 이 약의 임부에 대한 자료는 없습니다. 동물실험에서 생식독성의 직접적 혹은 간접적 영향은 보여지지 않습니다. 이 약의 임부에 대한 투여는 권장되지 않습니다.
   2) 수유부 : 이 약 또는 이 약의 대사체가 인간 유즙으로 분비되는지에 대해서는 알려져 있지 않습니다. 동물실험 자료에서 이 약은 유즙으로 분비되었습니다. 신생아 및 영아에 대한 위험은 배제할 수 없습니다. 따라서, 이 약을 투여시 수유를 중단하거나 수유를 계속할 경우 이 약의 투여를 중단합니다.
8. 소아에 대한 투여
   만 18세 미만 소아환자에서의 안전성 및 유효성은 확립되지 않았습니다. 자료가 없습니다.
9. 고령자에 대한 투여
   고령자에서 이 약의 용량조정은 필요치 않습니다.
10. 임상검사치에의 영향
    아픽사반의 작용기전으로 예상된 바와 같이 응고시험(PT, INR, aPTT)은 영향을 받았습니다. 예상된 치료용량의 투여시 이런 응고시험에서 관찰된 변화는 작았고, 변동성이 높을 것으로 예상됩니다.
11. 과량투여시의 처치
    1) 이 약의 해독제는 없습니다. 이 약의 과량투여는 출혈의 위[illegible] 수 있습니다. [illegible]출혈성 합병증이 있는 경우, 반드시 이 약의 투여를 중단하고 출혈의 원인에 대해 조사되어야 합니다. 또한, 적절한 치료의 시작(예, 외과수술시 지혈 또는 신선 냉동혈장의 수혈)이 고려되어야 합니다.
    2) 대조시험에서, 건강한 피험자에게 이 약을 경구로 1일 최대 50 mg의 용량으로 3~7일 동안 투여(25 mg 1일 2회를 7일 혹은 50 mg 1일 1회를 3 일 투여, 인체 1일 권장 최대용량의 10배)하였을 때 임상적으로 관련된 [illegible]나지 않았습니다.
    3) 개에 대한 전임상실험에서 이 약 투여 후 3시간까지 [illegible] 약의 노출을 감소시켰습니다. 따라서, 활성탄은 이 약 과량투여시의 처치법으로 고려될 수 있습니다.
    4) 생명을 위협하는 출혈이 위의 방법으로는 조절되지 않는 경우, 재조합 [illegible] 투여가 고려될 수 있습니다. 그러나, 아픽사반을 투여받은 개개인에서 재조합 factor VIIa의 사용경험은 없습니다. 출혈의 개선에 따라 재조합 factor VIIa의 재투여가 고려될 수 있고 용량 적정을 할 수 있습니다.
12. 운전 및 기계조작시에 대한 효과
    이 약은 운전 및 기계조작시에 거의 영향을 주지 않습니다.
13. 기타(전임상 안전성)
    전형적인 안전성 약리학, 반복독성, 유전독성, 발암성, 생식 및 배태자발달의 전임상연구에 근거하면 인체에 특이적인 위해성은 발견되지 않았습니다. 이 약을 투여한 임신한 랫트의 자손에서 교배 및 생식력의 감소가 나타났습니다. 이런 영향은 미미했고, 인체 최대노출용량 이상의 용량에서만 관찰되었으며, 이는 임상에서의 연관성이 거의 없다는 것을 시사합니다.

저장방법 기밀용기, 실온(1~30℃이하)

포장단위 20정, 60정

수 입 자 한국 BMS 제약
서울시 강남구 테헤란로 504 해성빌딩 12층
Tel. 02-3404-1300

제조의뢰자 Bristol Myers Squibb
Pfizer EEIG, Bristol-Myers Squibb House,
Uxbridge Business Park, Sanderson Road, Uxbridge, Middlesex, UB8 1DH, United Kingdom

제 조 자 Bristol-Myers Squibb Company
State Road #3, Km77.5, Humacao, Puerto Rico 00791

제조자(포장) Bristol-Myers Squibb S.r.l
Loc. Fontana del Ceraso 03012 Anagni(FR), Italy

공동판매자 Pfizer 한국화이자제약
서울시 중구 회현동 3가 1-1번지 화이자타워
Tel. 02-317-2114

문헌개정연월일 : 2011년 11월 30일

- 의사 또는 약사의 지시에 따라 사용하십시오.
- 사용기한이 경과되었거나 변질, 변패, 또는 오손된 의약품을 구입하였을 때는 구입처를 통해 교환해 드립니다.
- 이 설명서의 작성일자 이후 변경된 내용은 당사 홈페이지 (http://www.bmsk.co.kr) 또는 식품의약품안전청 의약품 전자민원창구(ezdrug.kfda.go.kr)의 '의약품 등 정보'에서 확인하실 수 있습니다.
- 제품에 대한 문의는 02)3404-1300으로 연락하십시오.

KOREA PHARMACEUTICAL INFORMATION CENTER