



엑스콤비정

(알로디핀베실산염 / 발사르탄)

5/80mg
5/160mg
10/160mg

■ 성분 · 함량 : 이 약 1정 중

- 5/80밀리그램 : 알로디핀베실산염(USP)/발사르탄(USP)
6.94mg(알로디핀으로서 5mg)/80.0mg
- 5/160밀리그램 : 알로디핀베실산염(USP)/발사르탄(USP)
6.94mg(알로디핀으로서 5mg)/160.0mg
- 10/160밀리그램 : 알로디핀베실산염(USP)/발사르탄(USP)
13.87mg(알로디핀으로서 10mg)/160.0mg

■ 색상

- 5/80밀리그램 : 어두운 황색의 원형 필름코팅정
- 5/160밀리그램 : 어두운 황색의 타원형 필름코팅정
- 10/160밀리그램 : 밝은 황색의 타원형 필름코팅정

■ 효능 · 효과

알로디핀 또는 발사르탄 단독요법으로 혈압이 적절하게 조절되지 않는 본태성 고혈압

■ 용법 · 용량

- 이 약의 권장용량은 1일 1회 1정으로, 식사와 관계없이 물과 함께 복용합니다. 가능하면 매일 같은 시간에 아침에 복용할 것이 권장됩니다. 이 약을 투여하기 전에 개개의 성분 투여에 대한 발사르탄으로 용량을 조절할 것이 권장되나, 다음과 같이 개개의 성분에 대한 단독요법으로 혈압이 조절되지 않는 경우 이 약으로 바로 전환하는 것을 고려할 수 있습니다.
- 5/80밀리그램 : 알로디핀 5밀리그램 또는 발사르탄 80밀리그램 단독요법으로 혈압이 적절하게 조절되지 않는 환자에 투여합니다.
- 5/160밀리그램 : 알로디핀 5밀리그램 또는 발사르탄 160밀리그램 단독요법으로 혈압이 적절하게 조절되지 않는 환자에 투여합니다.
- 10/160밀리그램 : 알로디핀 10밀리그램 또는 발사르탄 160밀리그램 단독요법 또는 5/160밀리그램으로 혈압이 적절하게 조절되지 않는 환자에 투여합니다.

발사르탄과 알로디핀을 병용으로 복용하고 있는 환자인 경우, 복용의 편리함을 위하여 이 약(개개의 구성분 함량이 동일한 복합제)으로 전환할 수 있습니다.

신장에 환자 : 경증 및 중증도의 신장에 환자(creatinine clearance 10mL/min이상)인 경우 용량조절이 필요하지 않으나, 중증의 신장에 환자(creatinine clearance 10mL/min 미만) 및 투석환자는 이 약을 투여하지 않습니다. 중증도 신장에 환자인 경우, 칼륨 수치 및 크레아티닌에 대한 모니터링이 권장됩니다.

간장에 환자 : 경도 및 중증도 간장에 환자의 경우 발사르탄 1일 투여량은 80mg을 초과해서는 안 됩니다. 중증의 간장애, 급성성 간경변, 담도폐쇄·담즙 분비정지 환자에서 이 약을 투여하지 않습니다. 65세 이상의 고령자 : 용량 증량시 주의하여야 합니다.

소아 : 만 18세 미만의 소아환자에 대한 안전성·유효성이 확립되어 있지 않아 이 약의 투여가 권장되지 않습니다.

■ 사용상의 주의사항

1. 경고

임신 2, 3기인 임부에 레닌-안지오텐신 체계에 직접 작용하는 약을 투여시, 태아 및 신생아에게 손상 및 사망까지 유발할 수 있습니다. 따라서 만일 임신으로 확립된 경우 즉시 이 약의 투여를 중단해야 합니다. (2. 일반 및 수유부에 대한 투여 할 참조)

2. 다음 환자에게는 투여하지 않습니다.

- 1) 이 약의 구성분 및 디하이드로피리딘계 유도체에 과민증이 있는 환자
- 2) 임부
- 3) 중증의 신장애환자(creatinine clearance 10mL/min 미만)(사용경험이 없습니다.)
- 4) 중증의 간장애, 담즙성 간경변, 담도폐쇄 · 담즙분비정지 환자
- 5) 당노병이나 중증도 ~ 중증의 신장애 환자(사구체여과율 (60mL/min/1.73m²)에서 알리스키렌 함유제제와의 병용

3. 다음 환자에는 신중히 투여합니다.

- 1) 나트륨 및/또는 체액 부족 환자
위약 및/또는 임상시험에서 이 약을 투여 받은 단순 고혈압 환자 중 0.4%에서 과도한 저혈압이 관찰되었습니다. 안지오텐신 수용체 길항제 (ARB 길항제)를 복용하고 있는 레닌-안지오텐신 체계가 활성화된 환자(예, 고용량의 이뇨제를 복용하고 있는 체액 및/또는 나트륨 부족 환자)에서 중추성 저혈압이 발생할 수 있습니다. 이 약 투여 전 이러한 상태를 보정하여야 하며 투여 시작 시 면밀한 의학적 관찰을 권장합니다.
- 2) 이 복용 시 저혈압이 발생하면, 환자를 반듯이 눕히고 필요한 생리식염수를 정맥 주사로 적절 주입합니다. 혈압이 안정된 후에 치료를 계속할 수 있습니다.
- 2) 고칼륨혈증 환자
이 약과 칼륨보존제, 칼륨보존이뇨제, 칼륨을 함유한 식염 대용물 또는 칼륨 수치를 상승시킬 수 있는 다른 약물(예, 헤파린)과 병용 시에는 주의하여야 하며, 빈번히 칼륨 수치를 모니터링 해야 합니다.
- 3) 신동맥혈작 환자
약은 발사르탄에 의해 항축성 또는 편축성 신동맥 협착증이 있는 환자 또는 협착증이 일어난 단신증 환자에서 혈중 요소 및 혈청 크레아티닌(creatinine)을 증가시킬 수 있으므로 안전성 면에서 모니터링이 권장됩니다.
- 4) 신장이상환자
최근 신장기능을 받은 환자에서 이 약의 안전한 사용을 입증할 수 있는 자료가 없습니다.
- 5) 혈관부종
발사르탄을 투여받은 환자에서 기도폐쇄 및/또는 얼굴, 입술 및 혀의 부기를 일으키는 혈관부종(후두와 성문의 부기 포함)이 보고되었습니다. 이러한 환자 중 일부는 ACE저해제와 같은 다른 약물 투여로 인해 혈관부종이 유발된 경험에 있었습니. 이 약 투여 시 혈관부종이 나타나면 투여를 즉시 중단하여야 하며, 재투여해서는 안됩니다.

- 6) 심부전 또는 심근경색 후 환자
일반적으로 알로디핀과 같은 칼슘채널 길항제를 중증의 울혈성 심부전환자(NYHA 분류 III 또는 IV 단계)에게 사용 시 주의가 필요함이나, NYHA 분류 III 또는 IV 단계의 비허혈성 원인의 심부전 환자를 대상으로 한 위약-대조 시험(PRIASE-2)에서 알로디핀은 위약에 비해 심부전의 악화를 명확히 감소시켰으며 또 불규칙한 폐부종의 증가와 관련이 있는 것으로 보고되었습니다. 신기능이 레닌-안지오텐신-알도스테론(renin-angiotensin-aldosterone) 체계의 활성에 의존하는 환자(예, 중증의 심부전)에게 안지오텐신-전환효소 저해제(ACE 저해제) 또는 안지오텐신 수용체 길항제의 투여는 소변감소증 및/또는 진행성 고질소혈증 (드물게) 급성 심부전 및/또는 사망과 관련이 있습니다. 심부전 또는 심근경색 발생 후 환자에 대한 평가에는 신기능 평가를 항상 포함해야 합니다.
- 7) 갑상선기능저하증
갑상선차별치단제(예, 알로디핀)의 투여를 시작하거나 용량을 증량한 환자(특히, 중증의 폐쇄성 관상동맥질환 환자)에서 협심증 또는 갑상선기능저하의 발현빈도, 유발기간 또는 중증도의 증가가 드물게 보고 되었습니다.
- 8) 대동맥판막 및 승모판막협착증, 폐쇄성 비대성장근육병증 환자
다른 모든 혈관이상증과 마찬가지로, 대동맥 또는 승모판 막폐쇄증 또는 폐쇄성 비대성장근육병증 환자에서 알로디핀 투여 시 특별한 주의가 필요합니다.
- 9) 레닌-안지오텐신-알도스테론계(RAAS)의 이중차단 :
발사르탄을 포함한 안지오텐신 수용체 차단제(ARB), ACE 저해제 또는 알리스키렌 등 레닌-안지오텐신-알도스테론계(RAAS)에 영향을 미치는 다른 약제와의 병용은 권장되지 않습니다.

4. 이상반응

- 1) 이 약에 대한 안전성은 5,175명의 환자가 참여하고 그 중 2,613 명이 알로디핀과 발사르탄을 병용 투여 받은 5개의 대조임상시험으로부터 평가되었습니다. 이상반응은 발현빈도에 따라, 매우 흔하게($\geq 1/10$), 흔하게($\geq 1/100$, $<1/10$), 흔하지 않게($\geq 1/1,000$, $<1/100$), 드물게($\geq 1/10,000$, $<1/1,000$), 단독보고를 포함하여 매우 드물게($<1/10,000$)로 정리하였다. 같은 빈도 그룹에서는 이상반응의 중대성(Seriousness)이 감소하는 순서로 정리되었습니다. (표) 발현된 이상반응

발현부위	발현빈도	발현증상
감염 (infections and infestations)	흔하게	비인두염, 인두부염, 기관지염
면역계 이상	드물게	과민성
눈의 이상	드물게	시각장애
정신계 이상	드물게	불안
	흔하게	두통
신경계 이상	흔하지 않게	저림(paresthesia), 졸음, 어지럼증, 어지러움, 감각이상
귀 및 미로 이상	흔하지 않게	현기증(vertigo)
	드물게	귀울림
심장이상	흔하지 않게	빈맥, 가슴 두근거림
	드물게	심신
혈관이상	흔하지 않게	기립성 저혈압
	드물게	저혈압
호흡기계·호흡기계 이상	흔하지 않게	가식, 인두 및 후두 통증
위장관 이상	흔하지 않게	설사, 구역, 복통, 변비, 구갈
피부 및 피하조직 이상	흔하지 않게	발진(rash), 홍반
	드물게	다한증, 발진(exanthema), 가려움
근골격계 및 결합조직 이상	흔하지 않게	관절부종, 요통, 관절통
직 이상	드물게	근육통증, 무기력
신장 및 방광이상	드물게	빈뇨증, 다뇨증
생식계 및 유방이상	드물게	발기부전
전신 이상 및 투여 부위 반응	흔하게	부종, 혈관부종, 혈관부종, 입창, 부종, 파종, 홍조, 무릎, 안면홍조

2) 병용에 대한 추가정보

이중 맹검, 약물 불능 또는 위약 대조 임상시험에서, 알로디핀 단독 투여군(9%)에 비해 병용 투여군(5.8%)에서 말초 부종의 발생 빈도가 통계적으로 낮게 나타났습니다.

3) 각 유효성분에 대한 추가 정보

비록 이 약을 투여한 임상시험에서 관찰되지 않았더라도, 이전 에 각각의 성분에 대하여 보고된 이상반응은 이 약 복용 시 발생할 수 있습니다.

① 발사르탄

〈표〉 발사르탄 단독 투여 시 발생한 이상작용반응

발현부위	발현빈도	발현증상
혈액 및 림프계	알려지지 않음	헤모글로빈 감소 헤마토크릿 감소 호중구 감소 혈소판 감소
면역계	알려지지 않음	혈청병을 포함한 과민성
대사 및 영양	알려지지 않음	혈청 칼륨 증가
혈관	알려지지 않음	혈관염
간 및 담도	알려지지 않음	간기능 수치(혈청 빌리루빈 포함) 상승
피부 및 피하조직	알려지지 않음	혈관부종
근골격계 및 연골조직	알려지지 않음	근육통
신장 및 비뇨기계	알려지지 않음	신부전 및 신손상 혈청 크레아티닌 상승

약물과의 인과관계와 상관없이 임상시험 동안에 다음과 같은 증상이 보고되었습니다: 복통, 설사, 구역, 두통, 비염, 부비동염, 상기도감염, 바이러스 감염

◀ 알로디핀

약물과의 인과관계와 상관없이 알로디핀 임상시험에서 보고된 이상반응은 <표3>과 같습니다.

<표3> 알로디핀 단독 투여 시 발생한 이상반응

발현부위	발현빈도	발현증상
눈의 이상	흔하지 않게	복시
혈액 및 림프계 이상	매우 드물게	혈소판 감소증, 백혈구 감소증
면역계 이상	매우 드물게	알러지 반응
대사 및 영양 이상	매우 드물게	고혈당
정신계 이상	흔하지 않게	불면증, 감정변화
신경계 이상	흔하지 않게	말말, 감각장애, 마비이상
	매우 드물게	말초신경병, 과다신경증
심장 이상	매우 드물게	부정맥, 서맥, 심방세동, 심실성 빈맥, 심근경색
혈관 이상	매우 드물게	혈관염
호흡기, 흉부 및 종격이상	흔하지 않게	호흡곤란, 비염
	매우 드물게	구토, 소화불량
위장관 이상	흔하지 않게	헛배, 위염, 이음증식
	매우 드물게	간염, 황달
피부 및 피하조직 이상	흔하지 않게	탈모증, 자색반종, 피부탈색, 광과민반응
	매우 드물게	혈관염, 두드러기, 다형홍반, 스티븐스 존슨 증후군
근골격 및 연조직 이상	흔하지 않게	근육통
신장 및 방광 이상	흔하지 않게	배뇨장애, 이뇨증
생식기 및 유방 이상	흔하지 않게	여성유방증
전신 이상 및 투여부위	흔하지 않게	통증, 권태감, 가슴통증
	흔하지 않게	체중감소, 체중증가
검사	매우 드물게	간효소 증가(대부분 담즙정체와 관련)

5. 일반적 주의

- 1) 운전 및 기계조작 시 주의
운전 및 기계 사용에 미치는 영향에 대한 임상시험은 수행되지 않았습니다. 운전 및 기계 사용시 간헐적으로 어지러움 및 피로가 나타날 수 있음을 고려해야 합니다. 다른 약물과 병용시 주의해야 하는 상호작용이나 기제류를 조작할 때는 특별히 주의합니다.

6. 상호작용

1) 발사르탄

- 1) 안지오텐신 수용체 차단제, ACE 저해제 또는 알리스키렌의 병용투여에 의한 레닌-안지오텐신-알도스테론계(RAAS)의 이중차단에 이러한 약물의 단독효과보다 비특이적 혈압, 심신, 고혈압증상 및 신기능의 변화(금성, 신부전 포함) 위험을 증가시키는 것과 관련이 있습니다. 이 약과 RAAS에 작용하는 다른 약물을 병용투여하는 환자의 경우, 혈압, 신기능 및 전해질을 면밀히 모니터링해야 합니다. 당뇨병이나 중증증후군의 심장에 환자사후투여(50mg/min/1.73m²)에 이 약과 알리스키렌 합용제제를 병용투여하지 않습니다.
- 2) 칼륨, 칼슘, 보체, 칼륨보존 이뇨제, 칼륨을 함유한 식염수 용 또는 칼륨 수치를 상승시킬 수 있는 다른 약물(예, 해파린)과 병용 시에는 주의하여야 하며, 빈번히 칼륨 수치를 모니터링 해야 합니다.
- 3) 비스테로이드성 소염제(NSAIDs): 안지오텐신 II 수용체 결합제 RAAS에, 항염증효과로 아스피린, COX-2 저해제와 동시에 투여되었을 때 항고혈압 효과가 감소할 수 있습니다. 특히, 노인환자, 체액이 부족한 환자(이뇨제 투여하지 포함), 또는 신장기능이 저하되어 있는 환자의 경우 신장기능 약화의 위험을 증가시킬 수 있습니다. 그러므로 NSAIDs를 투여하고 있는 환자에서 발사르탄 투여를 시작하거나 투여 방법을 변경할 때에는 신장기능의 모니터링이 권장됩니다.
- 4) 전달체(transports): 사람의 간 조직을 가지고 한 in vitro 연구 결과에 발사르탄이 간 흡수 전달체 OATP1B1과 OATP1B3, 간 유출 전달체 MRP2의 기질임을 보여 주었습니다. 흡수 전달체 저해제(리파마이신, 사이클로스포린) 또는 유출 전달체 억제제(리토나비르)와 병용투여는 발사르탄의 전신 노출을 증가시킬 수 있습니다.
- 5) 발사르탄 단독 투여 시, 다음의 약물과 임상적으로 유의한 약물 상호작용이 관찰되지 않았습니다: 시메티딘, 위파민, 유로세미드, 디곡신, 아테놀롤, 인도메타신, 하이드로클로로티아이드, 알로디핀, 글리벡(글리벡)의 상호작용에 대한 임상시험이 있었습니다.

2) 알로디핀

- 1) 심바스타틴: 알로디핀 10mg과 심바스타틴 80mg의 다회용량 병용투여는 심바스타틴 단독 투여 시와 비교하여 심바스타틴의 노출을 77% 정도 증가시켰습니다. 알로디핀을 투여받는 환자에서 심바스타틴의 1일 최대 투여용량은 20mg입니다.
- 2) CYP3A4 저해제: 고령자에서 알로디핀 5mg과 딜티아제 1일 180mg을 복합투여한 경우에 알로디핀의 전신노출이 57%까지 증가하였습니다. 강력한 CYP3A4 저해제(예, 케토코나졸, 이트라코나졸, 리토나비르)의 경우 알로디핀의 혈중 농도를 딜티아제보다 더 많이 증가시킬 수 있으므로 알로디핀은 CYP3A4 저해제와 병용투여 시 주의하여야 합니다.
- 3) CYP3A4 유도제: 알로디핀에 대한 CYP3A4 유도제(예, 리팜피신, 세인트 존스 워드의 영향에 대한 정보는 없으나 병용투여 시 알로디핀의 혈장 농도가 감소 될 수 있으므로 병용투

여 시 주의합니다.

- 4) 기타: 알로디핀 단독 투여 시, 티아지드계 이뇨제, 알파-1 차단제, 베타-1 차단제, 안지오텐신 전환효소 저해제(Angiotensin converting enzyme inhibitor), 작용시간이 긴 질산염제제, 니트로글리세린 설하정, 디곡신, 위파민, 아토르바스타틴, 심바스타틴, 알루마인/마그네슘(제산제), 시메티딘, 비스테로이드성 소염제, 항생제, 경구 혈당강화제, 에탄올(알코올), 사이클로스포린과 병용 시 안전하였습니다.
- 5) 자용주스: 20령의 건강한 자원자에서 240mL의 자용주스와 알로디핀 10mg의 당회 경구 투여 시 알로디핀의 약동학에 유의적인 영향이 없었습니다.

7. 임부 및 수유에 대한 투여

- 1) 안지오텐신 II 길항제의 작용기전 때문에 태아에 대한 위험을 배제 할 수 없습니다. 안지오텐신 전환효소 저해제(레닌-안지오텐신-알도스테론 체계(RAAS)에 작용하는 특수한 약물군을 임신 21~31 주기에 복용한 임부에게서 발달중인 태아에 대한 손상과 사망이 보고된 바 있습니다. 그리고 임신 17주에 ACE 저해제의 사용은 태아 기형의 잠재적 위험성과 관련이 있습니다. 발사르탄을 우발적으로 복용한 임부에서 자연유산, 양수소중증, 신생아 신기능이상(이상이 보고된 바 있습니다. RAAS에 직접 작용하는 다른 약물과 같이, 이 약도 임신 중 또는 임신을 할 계획이 있는 경우에 사용해서는 안됩니다. 의사는 임신할 가능성이 있는 여성에게 RAAS에 작용하는 약물을 처방할 때 임신 중 이러한 약물의 잠재적 위험성에 대해 설명해주어야 합니다. 이 약과 중 임신이 확인되면, 가능한 빨리 이 약을 중단해야 합니다.
- 2) 사람에게 발사르탄 및/또는 알로디핀의 유출 분비 여부는 알려져 있지 않습니다. 쥐에서는 발사르탄이 유출로 분비되었습니다. 따라서 수유중인 여성이 이 약을 사용하는 것은 권장하지 않습니다.
- 3) 이 약 및 각각의 단일제에서 생성물에 대한 임상연구는 없었습니다. 이 약에 대한 생식능에 대한 비임상자료는 없지만, 발사르탄 및 알로디핀 각각의 성분으로 실시한 비임상시험에서 생식능에 대한 영향을 나타내지 않았습니다.

8. 소아에 대한 투여

- 1) 약은 만18세 이하 환자에서의 안전성 및 유효성에 대한 자료가 충분치 않으므로, 투여를 권장하지 않습니다.

9. 고령자에 대한 투여

- 1) 성인 및 고령자에서 유사한 용량을 사용하였을 때 이 약의 두 성분에 대하여 모두 우수한 내약성을 나타냈으므로 정상 용량을 권장합니다.

10. 임상감사치에의 영향

- 1) 발사르탄/알로디핀을 투여 받은 고혈압 환자 중 검사수치가 기저에서 급격하게 변한 환자는 매우 적었습니다. 알로디핀/발사르탄 병용군(5.5%) 및 발사르탄 단독투여군(5.5%)에서는 위약투여군(4.5%) 보다 높은 혈중소질소(BUN)을 회복했습니다.
- 2) 발사르탄 투여시 때때로 간기능 검사치의 상승이 보고되었습니다. 이 약을 투여하는 본태성 고혈압 환자에 대해 특별한 임상감사치의 모니터링이 필요한 정도는 아닙니다.

11. 과량투여 시의 처리

- 1) 이 약을 과량 복용한 경험은 없습니다. 발사르탄 과량 투여 시 주요한 증상으로 어지러움을 동반한 저혈압이 나타날 수 있습니다. 알로디핀 과량 투여 시에는 말초혈관을 과도하게 확장시켜 반사성빈맥을 일으킬 수 있습니다. 전신성 저혈압이 지속되어 사망에 이르는 쇼크상태에 이르면 신체가 보고된 바 있습니다. 이 약 과량투여로 인한 임상증상으 유익한 저혈압이 나타나면, 심하게 할 호흡 기능을 자주 모니터링하고, 사지를 높게 유지하며 체액의 순환 회복을 위해 노력하십시오. 심하게 저혈압이 지속되면 심정지 상태를 행해야 합니다. 혈관 수축제 사용이 금기인 이비나쁜 혈관질환 및 혈압을 회복시키는 데 도움이 될 수 있습니다. 정맥 글루콘산 칼슘은 칼슘 채널 차단제를 회복 시키는데 도움이 될 수 있습니다. 발사르탄과 알로디핀은 모두 혈액 투석으로 제거되지는 않습니다. 이 약의 과량 복용 직후에는 구토를 유도하거나 위세척을 하는 것을 고려할 수 있습니다. 건강한 지체에서 알로디핀 복용 후 즉시~2시간 시점에서 활성탄을 투여 했을 때, 알로디핀 흡수를 유의적으로 감소시켰습니다.

12. 기타

- 1) 랫드에서 실시한 배태자 독성 시험과 랫드와 마모셋에서 13주간 실시한 동물시험에서, 사망에 의의 있는 것으로 생각되는 독성학적인 발견은 없었습니다.
- 13주간 랫드에서 경구투여한 결과, 알로디핀/발사르탄을 3/48 mg/kg/day 이상 투여한 수컷에서 선위 염증이 관찰되었습니다. 암컷 랫드에서는 관찰되지 않았지만, 마모셋에서는 어떠한 용량에서도 이러한 결과가 관찰되지 않았으며, 고혈압 투여 시 대장염이 관찰되었습니다(5/80 mg/kg 이하에서 어떠한 영향도 관찰되지 않음). 임상시험에서 이 약 투여시 관찰된 위장장애에 상반되는 발현빈도는 단독투여 시 관찰된 이상반응 발현빈도와 유사하였습니다.

- 저장방법: 기밀용기, 실온(1~30℃)보관
- 사용기한: 7일분량 참조
- 포장단위: 자사포장단위

※ 본의약품은 GMP의약품제조 및 품질관리규정제약에서 생산하여 엄격한 품질 관리를 필한 제형입니다. 만약 구입하신 후의약품 또는 사용기한이 경과 되었거나 연한, 변색 또는 오손된 제품은 구입 약국 등 판매업체에 문의하여 구입처를 통하여 교환하여 드립니다. ※ 약은 소수의 손이 닿지 않는 곳에 보관합니다. ※ 자정산이 이후 변경된 용량을 홈페이지(www.daewonpharm.co.kr) 나 전화(080-497-8272)에 따라 확인하실 수 있습니다. ※ 약물의 용어설명 및 기타 자세한 약품정보는 저지 대책(zedrug_kids.go.kr) 약품 정보를 참조하십시오. ※ 작성일자: 2013. 08. 22

1 제조회사

대원제약주식회사

본사: 서울특별시 성동구 천호대로 386
공장: 경기도 화성시 향남읍 제약공단 1길 24

1 제조회사

한화제약

강원도 춘천시 남면 약림길 109