

독시정(독시사이클린수화물)

전문의약품
분류번호

------------------------	--

원료약품 및 그 분량:1정 중 유효성분: 독시사이클린수화물(KP) 100mg(약기)
첨가제(타르색소): 황색4호, 황색5호
기타 첨제: 라우릴황산나트륨, 미결정셀룰로로스, 스테아르산마그네슘, 전분글리콜산나트륨, 콜로이드성아산화규소, 셀코, 폴리에틸렌글리콜6000

성상 : 황색 원형의 정제

효능·효과

○ 유효균종

리케차, 페렴미코플라스마, 영유방클리미디아, 재귀열균, 육아종피막성구균, 트라코마클리미디아, 연성하감균, 콜레라균, 페스트균, 박테로이드, 브루셀라, 대장균, 엔테로박터, 인플루엔자균, 클레브시엘라, 연쇄구균, 폐렴연쇄구균, 황색포도구균, 인장, 매독균, 리스테리아 모노사이토균이나, 탄저균, 푸조박테룸, 아보방균

○ 작용증

발진티푸스, 발진열, 양충병(쯔쯔가무시병), 규열, 독신산충분열, 리케차, 진드기증, 미코플라스마-페렴, 비둘기병, 영유방, 서해육아종, 성병성림프육아종, 재귀열, 연성하감, 콜레라, 페스트, 아생토기병, 브루셀라증, 매독, 리스테리아증, 탄저, 봉입세포결막염, 편도염, 인두염, 기관지염, 기관지확장증(감염 시), 폐렴, 폐농양, 유선염, 림프절염, 골수염, 성충충, 중이염, 부비종염, 임질, 전신선염, 방광염, 오도염, 자궁내감염, 급성뇌물주머니염, 장관아메바증, 트라코마, 어드름

용법·용량

- 성인: 독시사이클린으로서 초회량으로는 1회 100 mg(약기)를 12시간마다 경구투여 한다. 유지량으로는 1일 100 mg(약기)를 12 회 분할 투여한다.
- 12세 이상 청소년: 체중 45 kg 이하인 경우는 초회량으로는 체중 kg당 4 mg(약기)을 1일 2회 분할 경구 투여한다. 유지량으로는 1 일 체중 kg당 2 mg(약기)을 1 2회 분할 투여한다. 체중 45 kg 초과하는 경우는 성인 용량에 해당하는 용량을 투여한다.
- 중증 감염증인 경우 초회량을 12시간마다 투여한다.
이 약은 중세가 가라앉고 열이 내린 후에도 24 ~ 48시간을 더 투여하여야 한다. 연쇄구균감염증에는 류마티스열이나 사구체신염의 발현을 방지하기 위하여 적어도 10일간 투여를 계속한다.
인형, 중상에 따라 적절한 증감한다.

사용상의 주의사항

1.경고
1)이 약을 포함한 거의 모든 항박테리아제제에 대하여 Clostridium difficile에 의한 설사(Clostridium difficile associated diarrhea, CDAD)가 보고되었는데, 경증의 설사 나저 치명적인 대장염에 이르는 이상반응이 나타났다. 항박테리아제제를 사용하여 치료하는 경우 Clostridium difficile을 과다증식시킴으로써 대장의 정상세균총을 변화시킨다. Clostridium difficile은 CDAD을 진행시키는 A독소와 B독소를 생성한다. 과독소를 생성하는 Clostridium difficile 균주는 이환물과 사망률을 증가시키는데 이러한 경우 항생요법에 내성이 생길 수 있거나 대장절제술이 필요할 수 있다. 항생제 투여 후 설사 증세를 보인 모든 환자를 대상으로 CDAD 여부를 검사하고 필요시 이에 대한 적절한 조치가 취해져야 한다. CDAD는 항박테리아제제를 투여한 후 2개월 이상 지난 후에도 보고될 수 있으므로 주의깊은 관찰이 필요하다.
2) 이 약을 투여한 환자에서 박탈과부염, 다형홍반, 피부점막만종후루스티븐스-존슨 증후군), 독성표피괴사증후(레일증후군), 호산구증가증과 전신 증상상 동반한 악물반응(DRESS)과 같은 중증과부반응이 보고되었다. 중증과부반응이 발생한 경우, 이 약 투여를 즉시 중단하고, 적절한 치료를 시작하여야 한다.

2. 다음 환자에는 투여하지 말 것

- 이 약 또는 이 약 구성성분 및 테트라사이클린계 항생물질에 과민반응이 있는 환자.
- 인부 및 수유부. 12세 미만 소아: 다른 테트라사이클린계 약물과 마찬가지로 이 약은 어떠한 골형성 조직에서도 안정한 칼슘 복합체를 형성한다. 경구용 테트라사이클린 체중 kg 당 25 mg을 6시간 간격으로 투여한 경우 미숙아에게서 종아리뼈 성정률이 감소되는 것이 관찰되었다. 이러한 반응은 약물투여를 중단했을 때 회복되는 것으로 나타났다. 영구적 치아발생(색소·형태·갈색/증상 이 치아발육)(임신후반기, 12 세 미만의 소아에 테트라사이클린계 약물을 장기 복용하는 경우에 더욱 흔하게 나타나나 단기간 반복적으로 복용하는 경우에도 관찰된다. 또한 병발질환형상이상이 보고되었다. 그러나 이 약은 12세 미만의 소아에서 중증 또는 생명을 위협하는 상태(예, 탄저병, 복기산충분열)에, 특히 다른 치료법이 없을 경우, 잠재적 이익이 위험성을 상회하는 경우에만 투여한다.

3.신부전환자

4.중증 기기능 이상 환자

5.레티노이드 제제(이소트레티노인 등)를 투여 받고 있는 환자

6) 중증 근무력증 환자(근위축과 연관성이 있을 수 있다.)

3. 다음 환자에는 신중히 투여할 것

- 신장에 환자: 신장에 환자는 테트라사이클린 계열 약물의 상용량에서도 약물의 과잉축적이 나타나 간독성을 일으킬 수 있다. 이러한 경우 용량을 줄이고 정기 투여 시에는 약물의 혈청 농도를 측정한다. 이 약의 항동화 작용(anti-anabolic action)은 BUN을 상승시킨다. 신장에 환자는 BUN 상승에 의해 질소혈증, 안산염 과잉혈증, 산증이 나타날 수 있다.
- 이 약을 포함한 테트라사이클린계 약물을 복용하는 일부 환자들에서서 중증의 화상과 같은 형태로 발현되는 과과민성이 관찰되었다. 직사일광이나 자외선에 노출될 가능성이 있는 환자에서 테트라사이클린계 약물과 관련하여 이러한 반응이 나타날 수 있음을 설명해 주어야 하며, 피부 홍반 증상이 처음으로 확인 되었을 때 약물의 투여를 중단하고 햇빛자외선도 고려해야 한다.
- 간장애 환자나 특히 간독성인 약물을 투여하고 있는 환자(간장애를 악화시킬 수 있다)
- 식도통과 장애환자 (식도폐양을 일으킬 수 있다)
- 경구설하가 불량한 환자 또는 비경구 영양환자, 고령자, 전신상태가 나쁜 환자
비타민 K결핍증상이 나타날 수 있으므로 충분히 관찰한다.)
- 알레르기, 천식, 건조충, 두드러기 등 과민성 체질의 병력이 있는 환자 (과민반응이 나타날 가능성이 높다.)
- 전신 홍반 루프스(SLE) 환자
- 이 약은 황색4호(타르트란진), 황색5호(선셋옐로우 FCF, Sunset Yellow FCF)를 함유하고 있으므로 이 성분에 과민하거나 알레르기 병력이 있는 환자에는 신중히 투여한다.

4. 이상반응

독시사이클린을 포함한 테트라사이클린계 약물을 복용한 환자들에서서 다음과 같은 이상반응이 관찰되었다.

1) 이상반응 표

기관계 및 CIOMS 빈도 분류에 따라 의학적 심각도 또는 임상적 중요도가 감소하는 순으로 나열된 이상반응

	기관계	흔하게 (≥ 1/100 ~ < 1/10)	흔하지 않게 (≥ 1/1,000 ~ < 1/100)	드물게 (≥ 1/10,000 ~ < 1/1,000)
혈액 및 림프계				용혈성 빈혈, 호중구감소증, 혈소판감소증, 호산구 증가증
연역계	과민증(아나필락시스 쇼크, 아나필락시스반응, 유사아나필락시스반응, 기관부종, 전신성 반 루프스(SLE)의 악화, 신장막염, 혈청병(발진, 발진, 관절통 포함), 헤노흐-של라 인자색 반(Henoch-Schönlein Purpura), 저열알, 호흡곤란, 빈맥, 말초부종, 두드러기 포함)		호산구증가증과 전신 증상을 동반한 악물반응(DRESS)	
내분비계			갑상샘에 침미경적 축삭 색 변색	
대사 및 영양계			식욕감소	
신경계	두통		양성두개강내고혈압(가성 뇌종양, 구멍, 두통, 복시 등), 소구경풍(중풍유아)	
이비인후과계		이명		
혈관계		홍조		
소화기계	구역구토		소화불량(속쓰림/위염)	헛장염, 위약성대장염(Clostridium difficile 대장염), 식도역양, 식도염, 소장대장염, (모빌리아과도 증식예 의한열성생식기주 위 염증병소, 삼킴근위, 복통, 설사, 허염, 치아변색)
간·담도계			간독성, 간염, 간기능 이상(AST 상승, ALT상승 포함)	
피부 및 피하조직계	광민감반응, 발진 (반점구진발진, 홍반성발진을 포함)		독성표피괴사증후(레일증후군), 피부점막만종후루스티븐스-존슨 증후군),다형홍반, 탈락피부염, 광-손발발라리증	
근골격계			관절통, 근육통	
비효생식기계			BUN 증가	

CIOMS III 분류 : 흔하게 ≥ 1/100 < 1/10 (≥ 1%, < 10%), 흔하지 않게 ≥ 1/1,000 < 1/100 (≥ 0.1%, < 1%), 드물게 ≥ 1/10,000 < 1/1,000 (≥0.01%, < 0.1%).

*) 약 투여에서 영구적의 가역적인 표현변색이 보고되었다.

2) 기타 이상반응

(1) 혈액 및 림프계 : 빈혈, 과립구 감소, 비정형림프구, 림프구 감소, 림프절병, 혈액응고장애

(2) 연역계 : 아나필락시스반응(심장박동증직 포함), 발열성부셀라증 감염증에 테트라사이클린계 약물을 사용하였을 경우에 때때로 이리사해독스하미비 반응이 나타나기도 한다. 포식성 미생물로부터 유리된 발열물질 및(또는) 내독소가 원인으로 여겨지며, 치료 개시 12시간 내지 24시간 내에 발생한다.

(3) 신경계 : 지각이상, 불안감, 초조감

(4) 소화기계 : 혈변을 수반하는 중증의 대장염, 묽은변, 구내염, 인후통, 흑색설, 현소리

(5) 간·담도계 : 황달

(6) 피부 및 피하조직계: 손발톱박리증, 손톱색깔의 변화

(7) 근골격계 : 관절염

(8) 비효생식기계 : 신장손상, 간질성 신염, 급성 신부전, 림노, 혈뇨

(9) 안과계 : 시력장애, 시신경염판의 유무부종

(10) 기타 : 후각과 미각저하 및 소실, 비타민 K 결핍증(저프로트롬빈혈증, 출혈경향등), 비타민 B군 결핍증상(신경염 등), 얼굴 허 및 후두 부종

5. 일반적 주의

1) 이 약의 사용에 있어서 내성균의 발전을 방지하기 위하여 감수성을 확인하고 치료 상 필요한 최소 기간만 투여하는 것이 바람직하다.

2) 테트라사이클린계 약물의 항동화 작용(anti-anabolic action)으로 인해 BUN이 상승될 수 있다. 최근에 이루어진 임상시험에 의하면 이러한 항동화 효과는 신장에 환자에게 독사사이클린을 사용한 경우 나타나지 않았다.

3) 독시사이클린을 포함한 거의 모든 항생물질에서 간혹 칸디다균을 포함하여 그 약물에 비감수성인 균주들의 과잉 생장이 나타나, 질칸디다증의 빈도가 증가할 수 있다. 포도구균 및 다른 미생물에 의한 균교대 감염이 발생할 수도 있다. 이러한 환자에 대한 지속적인 관찰이 필수적이다. 내성 균주가 관찰되면 항생물질의 사용을 중단하고 적절한 치료로 대체해야 한다. 드물게 포도구균을 포함한 장내 균교대 감염은 생명을 위협할 수 있다.

4) 장기 투여할 경우, 조혈기관, 신장 및 간장 등의 기관에 대한 정기적인 실험실적 평가가 이루어져야 한다.

5) 마취에 함께 하는 것으로 의심되어 성병치료를 할 경우, 암시야 검사 (dark-field examination)를 포함하여 적절한 진단 절차를 거쳐야 한다. 어떤 경우이든 최소한 4달 동안은 매달 혈청학적 감사를 해야 한다.

6) 양성 두개강내고혈압(가성뇌종양)이 이 약을 포함한 테트라사이클린계 약물의 사용과 연관되었다. 양성 두개강내 고혈압(가성뇌종양)은 보통 일시적이나, 이 약을 포함한 테트라사이클린계 약물에서 양성 두개강내고혈압(가성뇌종양)에 따른 영구적 시력 장애가 치악적으로 보고되었다. 만약 치료 중 시각장애가 발생하면, 즉시 안과학적 평가가 이루어져야 한다. 두개강내압은 이 약의 중단 후에도 몇 주 동안 상승한 채로 유지될 수 있으므로, 환자는 내압이 안정될 때까지 모니터링 되어야 한다. 이소트레티노인은 양성 두개강내고혈압(가성뇌종양)을 일으키는 것으로 알려져 있으므로, 이소트레티노인과 이 약의 병용투여는 피해야한다.

7) 독시사이클린을 포함한 거의 모든 항균제에서 위약성대장염이 보고되었고, 중증도는 경증에서 생명을 위협하는 범위였다. 따라서 항균제 투여 후 설사를 하는 환자의 경우 위약성대장염을 고려할 필요가 있다.

8) 독시사이클린을 포함한 테트라사이클린계 약물의 정제나 캡슐제를 복용한 환자들에서 식도염과 식도폐양의 사례가 보고되었다. 이들 대부분의 환자들은 자기 직접 약물을 복용했다. 식도지극 및 식도폐양의 위험을 감소시키기 위해 독사사이클린과 함께 액체를 충분히 마신다.

9) 독시사이클린을 포함한 테트라사이클린계 약물의 경우투여 및 비경구투여로 인한 기기능이상이드르게 보고되었다.

10) 독시사이클린을 포함한 테트라사이클린계 약물을 복용한 일부에서 지적인 일광 화상반응에 의한 과과민성의 발현이 관찰되었다. 직사광선이나 자외선에 노출 가능성이 있는 환자에게 이러한 반응이 테트라사이클린계 약물에 의해 이러한 반응이 발생할 수 있다는 것을 알려야 하며, 피부 홍반의 첫 초기가 나타나는 경우 약물투여를 중단해야 한다. 일광차폐제나 자외선방지크림의 사용이 고되어야 한다.

11) 운전이나 기계류를 작동하는 능력에 대해 독시사이클린이 미치는 영향은 연구되지 않았다. 독시사이클린이 이와 같은 능력에 대해 영향을 미칠 수 있음을 암시하는 증거는 없다.

6. 상호작용

1) 경구투여를 하는 약물들이 페니실린에 의한 살균작용을 방해할 수 있으므로, 독시사이클린을 페니실린과 병용투여하지 않는 것이 바람직하다.

2) 테트라사이클린계 약물을 경구용 피인약과 병용투여 할 경우 경구용 피인약의 효과가 저하될 수 있다.

3) 칼슘, 마그네슘, 알루미늄을 함유하는 제산제 또는 이온 알약을 함유하는 다른 약물들, 철, 아연을 함유하고 있는 제제와 약용 락, 카올린, 펙틴 또는 비스무트(bismuth)염 제제에 의해 테트라사이클린계 약물의 흡수가 저하되어 효과가 저하될 수 있다. 알기는 완유 약물과 병용투여 하는 경우에는 테트라사이클린계 약물의 흡수가 저하되므로 2시간 이상의 간격을 두고 투여한다.

4) 알코올, 비르비탈제, 카르보니마제린, 페니토인, 리튬제산, 프리미돈은 독시사이클린의 반감기를 감소시킨다.

5) 테트라사이클린과 메독스사물루란의 병용투여 시 사망에까지 이르는 치명적인 신독성이 보고되어 있다. 만약 두 약물의 병용투여를 고려한다면 철저하게 주의하여야 한다.

6) 설포모오제 혈당강화약, 인슐린과 병용투여 시 혈당강화작용이 증강하는 경우가 있다.

7) 디곡산과 병용투여 시 장내세균총의 변화로 인해 디곡산의 생체내이용률이 증가되어 혈청내 디곡산농도가 증가할 수 있다. 이러한 현상은 테트라사이클린 복용을 중지한 후 몇 개월 후에도 관찰할 수 있다.

8) 간독성 약물과의 병용투여 시 주의한다.

9) 레티노이드 제제(이소트레티노인 등)와의 병용투여 시 두개내 고혈압을 일으킬 수 있으므로 병용투여 하지 않는다.

10) 디디노산과의 병용투여 시 위의 pH 증가로 인한 소화흡수감소가 나타나므로 디디노산과 병용투여하는 경우에는 가능한 2시간 이상의 투여간격을 두고 복용한다.

11) INR(국제감상화비율)의 변화: 이 약을 포함한 항생물질을 항응고제의 동시에 투여 받은 환자에서 항응고 활성의 증가가 보고되었다. 감경성질환(간)과 영중성 과정을 동반한, 환자의 연령과 일반적 신 상태는 위험요소가 된다. 외파린과 독시사이클린을 복용하는 환자에서 연경된 프로트롬빈시간의 보고가 있다. 테트라사이클린계 약물은 혈청 프로트롬빈 활성의 역제를 보였으므로, 항응고제 치료를 받고 있는 환자의 경우 항응고제 용량 감소가 필요할 수 있다. 비록 이 약과 외파린의 상호작용이 임상시험을 통해 밝혀지지 않았지만 INR 모니터링을 실시하여야 한다. 항생물질의 일부종류들, 특히 플루오로퀴놀론, 마크로라이드, 사이클린, 코트리목사실과 일부 세발로스포린의 경우에는 더욱 심하다. 필요한 경우 경구용 항응고제의 용량을 적절히 조절한다.

12) 사이클로스포린과의 병용투여 시 사이클로스포린 독성이 증가할 수 있다. 병용시 적절한 모니터링을 받아야만 한다.

13) 테트라사이클린과의 병용투여 시 소화기계 이상반응이 증가할 수 있다.

14) 메두트렉세이트와의 병용투여 시 메두트렉세이트의 독성이 증가할 수 있다.

15) 글레스타티린과의 병용투여 시 테트라사이클린류의 흡수를 감소시킨다.

7. 일부 및 수유부에 대한 투여

- 이 약은 일부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 여성에 대해 연구되지 않았다. 의사의 판단하에, 잠재적 위험성을 초과하지 않으면, 일부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 여성에 사용되어서는 안 된다. 동물실험 결과 테트라사이클린계 약물은 태반을 통과하여 태아의 조직에서 검출되며 발달 단계에 있는 태아에 대해 독성(주로 골격발달 지연과 편전을 나타낼 수 있으며, 임신 초기에 약물이 투여된 동물에서 배자 독성이 확인되었다).
- 임신시 약물이 태아로 인해 태아에 일과정 골발육 부진, 치아 착색 · 에나멜결 형성 부전을 일으킬 수 있다.
- 이 약을 포함한 테트라사이클린계 약물이 모유 중으로 이행되므로 수유부에게 투여할경우 수유를 중지하거나 이 약을 투여하지 않는다.

8. 소아에 대한 투여

소아 (특히 치아형성기의 12세 미만의 소아에 투여하는 경우, 치아의 착색 · 병발성 형성 부전, 또는 일과정 골발육부전을 일으킬 수 있으므로 투여하지 않는다).

9. 고령자에 대한 투여

고령자에는 다음과 같은 점을 유의하면서 용량 및 투여간격에 유의하는 등 환자의 상태를 관찰하면서 신중히 투여한다.

- 일반적으로 생리기능이 저하되어 있으므로 이상반응 발현이 나타되기 쉽다.
- 비타민 K 결핍에 의해 출혈 경향이 나타날 수 있다.
- 저용량으로 투여를 시작하고 간장, 신장, 심장외의 저하된 기능 및 다른 질병이나 치료약물 등을 고려하여 용량 선택 시 주의해야 한다. 고령자는 신기능이 저하되어 있는 경우가 많으므로 신기능을 주의깊게 관찰하고 용량 및 투여간격에 주의한다.

10. 임상시험치에서의 영향

- 테트라사이클린계 약물은 형광법에 의한 혈중 카테콜라민 측정에 간섭하는 것으로 알려져 있다. 형광법에 대한 간섭에 의해 노증 카테콜아민치가 실제보다 높게 나타날 수 있다.
- 글루코즈옥시다제 시약을 이용한 요당감사에서 거짓음성결과가 나올 수 있다.
- 이 약은 오음 단백질, 빌리루빈 수치에 영향을 미칠 수 있다.

11. 과량투여시 주의

1) 증상: 황색 소, 오장 감소, 간 및 신장질환소, 구역, 구토, 식도염, 식도궤양, 아나필락시스반응을 비롯한 과민반응이 나타난다. 간 손상 및 혈장장애가 발생할 수도 있다. 테트라사이클린 분해성분(Anhydro-4-epitetracycline-HCl)이 독성을 일으킬 수 있다(페르코니증후군).

2) 처치: 과량복용한 경우, 약물의 투여를 중단하고 식도궤양을 막기 위하여 물이나 우유로 희석한다. 위세척 및 증상에 따른 치료를 하고 보조요법을 취한다. 제산제(탄산칼슘, 젖산칼슘, 마그네슘염, 구아알루미늄)등 등은 구역 및 복통의 증상을 경감시켜줄 수도 있다. 어떤 환자에게는 구토유도 및 설사제의 사용이 약의 흡수를 줄일 수 있다. 투석은 혈청 빈감기를 변화시킬 수 있으므로 과량복용 시 처치법으로는 유용하지 않다.

12. 적응상의 주의

1) 경구제의 복용 시 적당량의 물 등과 같이 복용하고, 서거나 앉은 자세로 복용하고 적어도 취침 1시간 전에 복용하는 것이 식도 부식이나 궤양의 위험을 줄일 수 있다.

2) 이 약의 복용 시 위장장애가 있으면 음식물과 함께 복용한다. 이 약의 흡수율은 음식물에 의해 큰 영향을 받지 않는다.

3) 의약품인 환자 또는 삼킴근이 있는 외박중인 환자에게는 적당량의 물 또는 다른 적절한 용액에 용해하여 복용시키는 방법을 사용함으로써 발생 가능한 식도 부식이나 궤양의 위험을 줄일 수 있다.

13. 보관 및 취급상의 주의사항

- 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관한다.
- 의약품을 원래 용기에서 꺼내어 다른 용기에 보관하는 것은 의약품 오용에 의한 사고 발생이나 의약품 품질 저하의 원인이 될 수 있으므로 원래의 용기에 넣고 꼭 닫아 보관한다.

14. 기타

1) 국내(2001)에서 테트라사이클린에 대해 황색포도구균 63%, coagulase 비생성 포도구균 43%, 엔테로코쿠스 파이칼리스 81%, 엔테로코쿠스 파키이(약 23%, 대장균 59%, 폐렴균 30%, 엔테로박터 클로아키이 30%, 세티티아 마르세센스 86%, 아시네토박터 74%)의 내성이 보고되었다.

2) 독시사이클린의 발암성을 평가하기 위한 장기간의 동물시험은 수행되지 않았다. 그러나, 옥시테트라사이클린(부신, 비하수체 종양 및 미노사이클린(갑상선 종양과 같은 관련 항생물질 시험에서 몇몇에 대한 종양형성 활성의 증가가 관찰되었다.

3) 마찬가지로, 독시사이클린의 돌연변이유발성에 대한 시험이 수행되지 않았으나, 관련 항생물질테트라사이클린, 옥시테트라사이클린의 포유류 배양세포를 이용한 계의 암세포이성시험에서 양성의 결과가 보고되었다.

4) 독시사이클린을 일컷 캣트에게 1일 250 mg/kg의 고용량으로 경구 투여시, 수태능에 대한 뚜렷한 영향은 없었다. 수컷의 수태능에 대한 영향을 평가하기 위한 시험은 수행되지 않았다

저장방법 : 기밀용기, 차광실온보관(1~30℃)

포장단위 : 30정/병, 300정/병

유효기간 : 제조일로부터 36개월

※이 설명서 작성(개정)년 월 일 이후 변경 된 내용은 홈페이지 (www.hawonpharm.co.kr)의 제품정보를 통해 확인하십시오.

※의약품 용어 설명 및 기타 자세한 의약품정보는 식품의약품안전처 의약품통합정보시스템(http://nedrug.mfds.go.kr)을 참조 하세요.

※의약품 사용 후 부작용 발생 시 한국약물안전관전기관에 피해구제 신청을 할 수 있습니다.

☎ 14-3330 : 피해구제 상담

☎ 1644-6223 : 의약품 부작용 신고 · 피해구제 상담

※본 의약품은 엄격한 품질관리를 끝난 제품입니다. 만약 구입시 유효기간이 경과되었거나 변질, 변패 또는 오손된 제품이 발견될 경우에는 구입처를 통하여 교환하여 드립니다.
개정년월일 2021.07.28

판매처:  서울특별시 금천구 가산디지털1로 24 대우테크노타워13차 B101호 (연락처 : 02-2659-2257)

제조처: 제주희치자

영동제약(주)·인천광역시 남동구 함박외로 333  경기도 평택시 진위면 가곡길 42

http://www.hawonpharm.co.kr