
있는 환자에게 이 약을 사용할 시에는 주의를 기울여야 한다.

- 최근 생기는 Streptococcus pneumoniae의 마크로라이드계제에대한저항을고려하여, 이 약을 지역사회획득폐렴 (community-acquired pneumonia)의 치료에 처방 시 감수성 검사를 수행하는 것이 중요하다. 원내획득폐렴 (hospital-acquired pneumonia)의 경우, 이 약을 적절한 추가적인 항생제와 병용하여 사용하여야 한다.
- 경증 또는 중등도의 피부 및 연조직 감염은 마크 Staphylococcus aureus와 Streptococcus pyogenes)에 의해 일어나며, 이들은 마크로라이드계에 내성이 있을 수 있으므로, 감수성 검사를 수행하는 것이 중요하다.
- 중증의 급성 과민반응에, 아나필락시스, 스티븐스-존슨 증후군, 독성피피괴사용해, DRESS, Henoch-Schönlein 증반종 등이 일어날 경우, 이 약의 사용을 즉시 중단하고 적절한 치료를 빠르게 실시하여야 한다.
- 이 약이 윤전 또는 기계조작 능력에 미치는 영향에 대한 자료는 없다. 약물투여와 함께 전정성, 비전정성 현기증, 착란 및 지남력장애가 발생할 가능성이 있으므로, 환자나 운전 또는 기계조작하기 전 이들 증상을감안하도록 해야한다.

5. 상호작용

- 기타 내이독성이 있는 약물, 특히 아미노글리코사이드와는 병용투여하지 않는다.
- 테오필린 또는 카바마제핀과 병용 투여하는 경우에는 이들 약물의 혈청농도가 증가한다는 보고가 있으므로 고용량의 테오필린을 투여하거나 테오필린 기저 농도가 상위 치료농도범위인 경우 테오필린의 혈청 농도 모니터링을 고려해야 하며 카바마제핀과 병용되어 시 혈청농도 모니터링을 고려할 수 있다. 테오필린서방정 6.5mg/Kg 또는 12mg/Kg과 12시간마다 이 약 250mg 또는 500mg을 병용투여한 임상시험에서 테오필린의 혈청상태 C_{max}, C_{min}과 혈중중극화면적(AUC)이 약 20%증가했다.
- ① 시트크롬 P450계로 대사되는 약물(와파린, 맥각칼칼로이드, 트리아졸람, 미다졸람, 로바스타틴, 심바스타틴, 아토르바스타틴, 디스피라미드, 페니토인, 시이클로소포린, 핵소바리비람, 알렌라트, 브로모크립틴, 발프로에이트, 메페로페나돈, 실데나필, 빌랄라스틴, 알프로잘람, 아스테미즈, 카르바마제핀, 실로스타틴, 시아프리드, 오 메트라졸, 피오직, 퀴니딘, 리파부틴, 타크로리무스, 테르페나딘)과 병용 투여하는 경우에는 다른 마크로라이드계 항생제와 같이 이들 약물의 혈청농도를 상승시킬 수 있다.
② 에티베렌즈, 네비라핀, 리라피신, 리파부틴 및 리라펜틴과 같은 시트크롬 P450 대사제의 강력한 유도제들은 클레리트로마이신의 대사를 촉진하여 클레리트로마이신의 혈청 농도를 낮추는 반면, 미생물학적으로 활성이 있는 대사제인 14-OH-clarithromycin의 혈청 농도를 상승시킨다. 클레리트로마이신과 14-OH-clarithromycin의 미생물학적 활성은 다른 세균에 대해 다르거나나타나므로, 위의 효소 유도제들과 클레리트로마이신을 병용 투여하면 의도한 치료효과를 나타내지 못할 수 있다.
③ CYP3A의 유도제가 되는 약물들(예, 리라피신, 페니토인, 카르바마제핀, 페노바르비탈, St. John's wort)이 이 약의 대사를 유도할 수도 있다. 이는 이 약의 치료농도범위내 농도(sub-therapeutic level)로 증가하여 약효 감소가 일어날 수 있다. 또한, 이의 CYP3A 억제작용에 기인하여 CYP3A 유도제의 혈청농도가 더 증가할 수 있으므로 이를 모니터링하는 것이 필요할 수도 있다투여된 CYP3A 유도제에 관련된 허가사항도 참고하도록 한다.).
- CYP3A 효소와 연관된 약물상호작용이 아래와 같이 예리스로마이신 성분 및(또는) 클레리트로마이신 성분때문에 보고되었다.

클레리트로마이신은 CYP3A를 저해하는 것으로 알려져 있으며, CYP3A로 주로 대사되는 약물들과 병용투여는 약물농도와 상승과 연관되어 병용 투여한 약물의 치료효과와 이상반응의 증가 및 반응을 일으킬 수 있다. 클레리트로마이신은 CYP3A 효소의 기질로 알려진 약물, 특히 좁은 안전역 (예:카르바마제핀)을 가지고/또는 이 효소에 의해 주로 대사되는 다른 약물을 투여 받고 있는 환자의 경우 주의 깊게 사용되어야 한다. 가능한 경우 용량 조절이 고려될 수 있으며, 클레리트로마이신을 투여 받고 있는 환자들은 CYP3A에 의해 주로 대사되는 약물의 혈청 농도를 주의 깊게 모니터링 하여야 한다.

- 테라페나딘과 병용투여하는 경우에는 드물게 QT 연장, 심실성 부정맥(Torsades de pointes 포함), 심정지 (사망 포함), 심실성 빈맥, 심실세동 등의 심혈관계 이상반응이 나타났다는 보고가 있으므로 병용투여하지 않는다. 다. 아스테미졸과 다른 마크로라이드계 항생물질을 병용투여하는 경우에도 유사한 결과가 나타났다는 보고가 있다.
- 시사프롤을 병용투여하는 경우에는 시사프롤의 농도가 증가하였다는 보고가 있다. 이로 인해 QT 연장과 심실성 빈맥, 심실세동 및 Torsades de pointes를 포함한 부정맥으로 될 수 있다. 유사한 효과가 피오직과 병용투여 시 나타났다는 보고가 있으므로 병용투여하지 않는다.
- 이 약과 로바스타틴 또는 심바스타틴과의 병용투여는 금기이다. 다른 마크로라이드계 약물과 같이, 이 약도 HMG-CoA reductaseinhibitor의 농도를 증가시키는 것으로 보고되었다. 이 약물과 병용투여하는 환자들에게서 드물지만 횡문근용해증이 보고되었다. 환자들은 근육병증의 징후와 증상 등을 모니터링 해야 한다. 이 약과 아토르바스타틴 또는 로수바스타틴을 병용하여 하는 환자들에게서도 또한 횡문근용해증이 보고 되었다. 클레리트로마이신과 병용할 때, 아토르바스타틴 또는 로수바스타틴의 가장 가능한 최저 용량을 투여하여야 한다. 스타틴 용량의 조절이나 CYP3A 대사에 영향을 미치는 스타틴에, 플루바스타틴 또는 프라바스타틴의 사용을 고려해야 한다.
- 미다졸람과 클레리트로마이신정제(500mg 1일 2회 투여)를 병용투여 했을 때, 미다졸람 AUC는 정맥 투여 후 2.7배, 경구 투여 후 7배 증가되었다. 미다졸람과 클레리트로마이신을 경구로 병용투여해서는 안된다. 미다졸람과 클레리트로마이신을 정맥으로 병용하여 했을 때, 용량 조절을 위하여 환자를 면밀히 모니터링 하여야 한다. 트리야졸람과 알로코잘람을 포함한, CYP3A로 대사되는 다른 벤조다이제핀류에도 같은 주의사항이 적용된다. CYP3A에 의해 대사되지 않는 벤조다이제핀류들 (테마제람, 니트라제람, 로라제람)에는, 클레리트로마이신과의 상호작용은 임상적으로 중요하지 않다. 외국 의 시판 후 조사에서 이 약과 트리야졸람 병용투여 시 졸음, 착란과 같은 중추신경계 영향이 보고되었다. 중추신경계의 약리학적 활성이 증가된 환자는 모니터링이 요망된다.
- 퀴니딘 또는 디스피라미드와 병용투여하는 경우 Torsades de Pointes가 발생했다는 시판 후 보고가 있었다. 이들 약물의 혈청농도와 QT 연장에 대해 신전도를 모니터링한다.
- 에르고타민 또는 디하드로에르고타민과 병용투여하는 경우 사지 및 중추신경계를 포함한 조직의 혈관경련 및 허혈과 같은 증상을 특징으로 하는 급성 예르모드 독성이 나타날 수 있다. 클레리트로마이신과 이 약물과의 병용투여는 금기이다.
- 실데나필, 타달라필, 바데나필: 이들 각각의 포스포디에스테라제 저해제들은 적어도 일부분 CYP3A에 의해 대사되며, CYP3A는 병용투여 된 클레리트로마이신에 의해 저해된다. 위 약물들과 클레리트로마이신의 병용투여는 포스포디에스테라제 저해활동의 상승을 야기할 것이다. 클레리트로마이신과 위 약물들을 병용투여하는 경우, 위 약물들의 용량 감소를 고려하여야 한다.
- 디곡신은 유출운반체(efflux transporter)인 P-glycoprotein(Pgp)의 기질로 여겨진다. 클레리트로마이신은 Pgp를 저해하는 것으로 내려져있다. 클레리트로마이신과 디곡신을 병용 투여했을 때, 클레리트로마이신에 의한 Pgp의 저해는 디곡신 수치의 상승을 야기한다. 디곡신의 혈청농도를 상승시킨다는 보고가 있으므로 디곡신과 병용투여를 하는 경우에는 디곡신의 혈청농도를 모니터링한다. 일부 환자에서는 치명적일 수 있는 부정맥을 포함한 디곡신 독성과 일치하는 임상증상이 나타났다.
- HIV 감염 성인 환자에게 이 약과 지도부딘을 경구로 병용투여하는 경우에는 지도부딘의 흡수를 방해하여 지도부딘 농도 항상상태를 저하시킨다. 이 약과 지도부딘 또는 디데옥시이노신을 병용투여한 환자에서는 이러한 상호작용이 관찰되지 않았다. 성인 HIV 환자에서는 디다노신의 약동학에 대해 통계적으로 유의한 영향은 없었다.(간조시험에 한함)
- HIV 감염 성인 환자에게 이 약과 지도부딘을 경구로 병용투여하는 경우에는 지도부딘의 흡수를 방해하여 지도부딘 농도 항상상태를 저하시킨다. 이 약은 동시에 투여한 경우 지도부딘의 흡수를 방해하는 것으로 나타났으며 이 약과 디데옥시이노신의 투여 간격을 두면 이 상호작용을 대부분 피할 수 있다. 이 약과 지도부딘 또는 디데옥시이노신을 병용투여한 소아 HIV 환자에서는 이러한 상호작용이 관찰되지 않았다. 성인 HIV 환자에서는 디다노신의 약동학에 대해 통계적으로 유의한 영향은 없었다.(사방정 및 일반정제에 한함)
- 린소프라졸과 병용투여하는 경우에는 혈청 농도가 경미하게 상승한다는 보고가 한 건이 있었으나, 용량 조절 등에 대한 결과를 뒷받침할만한 자료는 없다. 건강한 성인에 대해 8시간마다 클레리트로마이신 500mg과 1일 1회 오메프라졸 40mg을 병용투여 하였을 때 혈장중적 오메프라졸의 C_{max},AUC₀₋₂₄와 T_{1/2}이 각각 30%, 89%, 34%증가했다. 평균 24시간 내 위장 pH가 오메프라졸 단독투여 시는 5.20이고 이 약과 병용 투여했을 때는 5.70이었다.
- 리파부틴 또는 리라피틴과 병용투여하는 경우 클레리트로마이신 농도가 감소된다. 클레리트로마이신은 리파부틴의 혈청 및 조직 내 농도를 증가시켜 독성을 증가시킬 수 있고, 오토독염의 위험성을 증가를 초래하였다.
- 리토나비르와 병용투여하는 경우에는 클레리트로마이신의 대사를 현저히 방해한다는 약물동력학 연구보고가 있다. 클레리트로마이신의 치료영역이 넓기 때문에 신기능이 정상인 환자에 대해서는 용량조정이 필요하지 않으나, 신부전 환자는 다음과 같이 용량조정이 필요하다. 즉 크레아티닌청소율이 30~60mL/min인 환자는 용량을 50% 줄여서 최대용량인 1일 클레리트로마이신 서방형 정제 1정을 사용하고, 크레아티닌청소율이 30mL/min 이하인 환자는 클레리트로마이신 서방형 정제는 용량조정이 불가능하기 때문에 사용하지 않으며 클레리트로마이신 속방형 정제를 사용한다. 리토나비르와 병용투여 시 클레리트로마이신의 용량이 1g/일을 초과하지 않는다. 인 디나비르와 병용투여 시에는 대사상호작용이 나타난다는 보고가 있다. 그러나 신기능이 정상인 환자에 대해서는 용량조정이 필요하지 않다(사방정에 한함).
- 신부전 환자에서 리토나비르를 다른 HIV 프로테아제 억제제(아타자나비르, 사퀴나비르 포함)에 대한 약동학 강화제(pharmacokinetic enhancer)로서 사용할 경우, 유사한 용량조정을 고려하여야 한다.
- 타크로리무스와 병용투여하는 경우에는 타크로리무스의 혈청농도를 증가시켜서 독성을 증가시킬 수 있다.
- 아목시실린 및(또는) 오메프라졸과 병용투여하는 경우에는 각 약물에 대한 사용상의 주의사항, 약물상호작용 등을 참고한다.

- 크레아티닌청소율이 25mL/min 이하인 환자에서 구연산리타이딘 비스무스요법과 병용하는 것은 바람직하지 않다. 금상세포리튬종의 병력이 있는 환자에게는 구연산리타이딘 비스무스와 병용하지 않는다. 구연산리타이딘 비스무스와 병용투여 시 혈청 라니티딘의 농도는 57% 상승, 혈청 비스무스 최저 농도는 48% 상승했으며 14-히이 드록사-클레리트로마이신의 농 도는 31% 증가했으며 이는 임상적 의의가 없다.
- 클레리트로마이신과 이트라코나졸은 CYP3A의 기질이며서 또한 저해제이며, 양방향 약물 상호작용을 일으킨다. 클레리트로마이신은 이트라코나졸의 혈청 농도를 증가시키며, 이트라코나졸은 클레리트로마이신의 혈청 농도를 증가시킨다. 이트라코나졸과 클레리트로마이신을 병용 투여받는 환자는 약물학적 활성의 증가 또는 연정의 징후에 대해 주의 깊게 모니터링 되어야 한다.
- 경구용 혈당강화제 그리고/또는 인슐린과 병용 투여 하는 경우에는 현재까지 저혈당이 나타날 수 있다. 나테글리나이드, 피오글리타존, 페파글리나이드, 로지글리타존과 병용시, 클레리트로마이신에 의해 CYP3A 효소가 저해될 수 있으며, 저혈당을 일으킬 수 있다. 혈당을 주의깊게 모니터링 하도록 한다.
- 멜로디딘과 병용 투여하는 경우에는 약물배설이 지연되어 약물효과가 상승될 수 있으므로 주의한다.
- 베르디일, 미졸라стин, 에바스틴과 병용 투여하는 경우에는 심실운동, 특히 Torsades de pointes 장애의 위험이 있다.
- 카베돌린, 페르글리드와 병용 투여하는 경우에는 과다투여 시 작용이 증가하고 혈청농도가 증가될 수 있다.
- 톨루로딘과 병용 투여하는 경우 톨루로딘을 신진대사가 느린 환자에서 과다투여 시 톨루로딘의 혈청농도가 증가할 수 있다. 톨루로딘의 주요 대사 경로는 시트크롬 P450의 2D6 isoforn(CYP2D6)이나, CYP2D6가 결여된 집단에서는 CYP3A로 대사되는 것으로 확인되었다. 이러한 집단에서 CYP3A를 저해하면, 톨루로딘 혈청농도의 증대한 상상이 야기되겠다. CYP2D6에 대해 약한 대사능을 가진 집단(CYP2D6 poor metabolizer)에게 클레리트로마이신과 같은 CYP3A 저해제를 병용하는 경우, 톨루로딘의 용량 감소가 요구된다.
- 할로판트린과 병용 투여하는 경우에는 심실운동, 특히 Torsades de pointes 장애의 위험이 있으므로 가능한하면 QT 감사를 미리 실시하거나 신전도를 모니터링 감독한다.
- INR(국제정상화비율)의 변화 : 이 약을 포함한 항생물질은 항응고제와 동시에 투여 받은 환자에서 항응고 활성의 증가가 보고되었다. 감명성질환(그리고 응응성 과정을 동반한), 환자의 연령과 일반인인 상태는 위험요소가 된다. 이 약과 와파린을 병용투여 했을 때, 심각한 출혈의 위험이 있고, INR과 프로트롬빈 시간의 현저한 증가가 있었다. 이 약과 경구용 항응고제를 병용투여할 때는 INR과 프로트롬빈 시간을 자주 모니터링해야 한다. 필요한 경우 경구용 항응고제의 용량을 적절히 조절한다. 항응고제 일부 종류들, 특히 플루오로퀴놀론, 마크로라이드, 사 이클린, 코르티코스테로이드 및 세팔로스포린의 경우는 더 심하다.
- 칼슘결합제(히페나딘, 연산베라파필 등)와 병용 시 주의한다. 클레리트로마이신과 베라파필을 병용하는 환자에서 저 칼슘, 서맥성 부정맥 및 유산성 (lactic acidosis)이 관찰되었다.
- 건강한 자원자에 대해 프로쿠아놀 200mg 1일 1회와 클레리트로마이신 500mg 1일 2회 병용 투여했을때 이 약의 평균 항상상태 C_{min}과 AUC가 각각 33%, 18% 증가했으며 14-OH-클레리트로마이신의 농도는 현저한 영향을 받지 않았다. 클레리트로마이신의 용량조절은 요구되지 않는다.
- 플라기딘과 병용투여 시, 특히 고령자와 일부 신부전환자에서 플라기딘 독성이 보고되었으며 일부에서는 사망사례도 보고되었다. 플라기딘은 CYP3A 및 유출운반체(efflux transporter)인 P-glycoprotein(Pgp)의 기질이다. 클레리트로마이신과 다른 마크로라이드계 항생물질은 CYP3A 및 Pgp를 억제하여 플라기딘에 대한 노출이 증가될 수 있으므로 병용투여시 플라기딘 독성의 임상증상에 대하여 모니터링해야 한다. 플라기딘은 Pgp 또는 강력한 CYP3A4 저해제에 복용하는 신 장애 또는 간 장애 환자에게 금기이므로, 이런 환자에게 플라기딘과 이 약을 병용투여해서는 안 된다.
- 클레리트로마이신과 아타자나비르는 CYP3A의 기질이며서 또한 저해제이며, 양방향 (bi-directional) 약물상호작용에 대한 근거들이 존재한다. 클레리트로마이신(500mg 1일 2회)과 아타자나비르(400mg 1일 1회)를 병용투여하면, 클레리트로마이신의 수치는 2배 증가하며 14-OH-클레리트로마이신은 70% 감소하고, 아타자나비르의 AUC는 28% 증가한다. 클레리트로마이신의 넓은 치료범위(therapeutic window)인 한하여, 정상적인 신기능을 가진 환자에서 클레리트로마이신의 용량 감소는 요구되지 않는다. 온건한 신기능(creatinine clearance 30~60 mL/min)을 가진 환자의 경우, 클레리트로마이신의 용량은 50% 가까지 감소되어야 한다. 크레아티닌 클리어런스(creatinine clearance)가 30 mL/min 미만인 환자의 경우, 클레리트로마이신의 용량은 적절한 클레리트로마이신 처방에 따라 75% 까지 감소되어야 한다. 클레리트로마이신의 1일 용량이 1000mg을 초과하는 경우, 프로테아제 저해제와 병용투여해서는 안된다.
- 클레리트로마이신과 사퀴나비르는 CYP3A의 기질이며서 또한 저해제이며, 양방향 (bi-directional) 약물상호작용에 대한 근거들이 존재한다. 건강한 12명의 자원자를 대상으로 클레리트로마이신 (500mg 1일 2회)과 사퀴나비르 (연질캡슐 1200mg 1일 3회)를 병용투여 한 결과, 사퀴나비르의 항상상태의 AUC 와 C_{max}수치는 단독 투여 시 보다 177%, 및 187% 상승하였다. 클레리트로마이신 AUC와 C_{max}수치는 단독 투여 시 보다 약 40% 상승하였다. 시험에 사용된 용량/제형 에서 두 약물의 용량조절은 요구되지 않는다. 사퀴나비르 연질 캡슐 제형을 이용한 약물상호작용 시험의 결과는 기질 캡슐 제형을 사용했을 때의 효과를 대표하지 않는다. 사퀴나비르를 단독 투여하여 수행한 약물 상호작용 시험의 결과는, 사퀴나비르/리토나비르를 병용했을 때의 효과를 대표하지 않는다. 사퀴나비르를 리토나비어와 병용하여 투여했을 때에는, 리토나비르의 클레리스 로마이신에 대한 잠재적인 영향에 대한 고려를 하여야 한다.
- 클레리트로마이신 노출은 에트리비렌에 의해 감소되었으나, 활성대사체 14-OH-클레리트로마이신의 농도는 증가되었다. 14-OH-클레리트로마이신은 Mycobacterium avium complex (14)에 대해 감소된 활성을 가지므로, 이 병원균에 대한 총 활성이 변경될 수도 있다. 따라서, MAC의 치료에 있어서 이 약의 대체제를 고려하여야 한다.

6. 임부 및 수유부에 대한 투여

- 임부에 대한 안전성이 확립되어 있지 않으므로 임부 및 임신하고 있을 가능성이 있는 여성에는 투여하지 않는다.
- 이 약은 모유 중으로 분비되므로 수유부에는 투여하지 않으며 복육이 투여하는 경우에는 수유를 중지한다. 영아가 시시때때로 치료 중이고 수유를 하고 있다면 약물상호작용이 있을 수 있으므로 수유부에게 이 약을 투여하지 않는다.

7. 소아에 대한 투여

- 이 약 정제에 대한 12세 미만 소아에 대한 연구가 되어있지 않다.
- 이 약 건조시험에 대한 6개월 미만의 영아에 대한 연구가 되어있지 않다. 폐렴의 경우 이 약 건조시험에 대한 3년 이하의 소아에 대한 연구는 없다.
- 이 약의 20개월 미만 MAC 환자에 대한 연구결과는 없다.
- 출생 직후 및 성장기 동물에 대한 이 약의 내약성은 성장 동물의 내약성과 유사하였다. 어린 동물은 금성 과량투여 시 보다 경미한 정도의 불내약성을 나타내고, 적혈구, 혈소판, 백혈구의 경미한 감소를 나타낸다. 그러나 간, 신장, 흉선 및 생식기관에 대한 독성은 덜 민감하였다.
- 3세 환자에 대해 발프로에이트 및 페노바르비탈과 병용투여 하였을 때 이들 약물의 농도가 증가하여 과도한 진정 작용이 관찰되었다. 원인과 효과에 대한 상관관계가 성립되지는 않았지만, 발프로에이트 및 페노바르비탈 농도에 대한 모니터링을 고려해야한다.
- 고령자에 대한 투여
 - 일반적으로 고령자는 생리기능이 저하되어 높은 혈청 농도로 지속될 수 있으므로 신중하게 투여한다.
 - 중증 신기능 부전을 가진 고령자에 대해서는 용량조절을 해야한다.
- 임상검사에 대한 영향
 - ALT, AST, -GPT, ALP, LDH, 총 빌리루빈치가 상승할 수 있다.
 - BUN 치 및 혈청크레아티닌치 상승, 백혈구수 감소, 프로트롬빈 시간 길어질 수 있다.
 - 헬리코박터 피로리와의 제균판정 시 주의하여야 한다. 환노소라졸 등 프로톤 펌프 저해제나 또는 아목시시린, 클레리트로마이신 등 항생물질 복용 중 또는 투여 종료 직후에는 ¹³C-요소호기시험 판정결과가 위양성으로 나올 가능성이 있으므로, ¹³C-요소호기시험에 의해 제균판정을 실시하는 경우에는 이 약 투여 종료 후 4주 이후에 실시하는 것이 바람직하다.
- 과량투여시의 처치
 - 중증 : 이 약의 과량투여로 위장관계증상이 나타났다는 보고가 있다. 당국성장애병력이 있는 환자가 8g 과량복용 시 정신투여 변화, 진척폭증, 저칼륨증, 저산소혈증을 나타냈다는 보고가 있다.
 - 처치 : 과량투여로 인한 이상반응이 나타날 때에는 위세척, 보조적 방법 등으로 치료해야 한다. 다른 마크로라이드 계열 항생물질과 마찬가지로 혈액투석은 큰 효과없음을 의한 효과는 기대되지 않는다.

11. 적용상의 주의

정상인에서의 약물동태시험에서 천연규산알루미늄과 병용하는 경우 이 약의 흡수가 저하된다는 보고가 있다.

[저장방법] 건조에서 장기간에 실온(~30℃)보관, 기밀용기

[포장단위] 30정, 100정

- * 본품을 구입할 때 사용기한이 경과하였거나 변질, 폐괴 또는 오손된 제품은 구입처를 통하여 교환하여 드립니다.
- * 본제품은 공인화약 위약하 고시 소비자분쟁해결기준에 의거 교환 또는 보상 받을 수 있습니다.
- * 의약품 용어설명 및 기타 자세한 의약품 정보는 온라인의약도서관(<http://drug.mfds.go.kr>)을 참조하십시오.
- (이 첨부서 작성일자 이후 변경된 내용은 www.seoulpharma.com이나 (080)780-1931에서 확인할 수 있습니다.)

작성일자 : 2014. 08. 19

PM.102351(00)

[제조자] (주)동부바이오제약 / 경기도 화성시 향남읍 제곡공단 2길 18

[제조회지자] (주)서울제약 / 경기도 시흥시 경제로 59



마음까지 건강하게

(주)서울제약