

셀피리드정(글리메피리드)

원료약품 및 그 분량 : 1정 중

글리메피리드(USP) 2mg

참가제(타르색소): 청색 2호 알루미늄레이크

참가제(동물유래성분): 유당수화물(간강인산의 유유)

성상: 녹색의 장방형 정제

요령·효과

이 약은 제 2형 당뇨병 환자의 혈당조절을 향상시키기 위해 식이요법 및 운동요법의 보조제로 투여한다.

1. 이 약은 단독요법으로 투여한다.

2. 이 약은 다음의 경우 병용요법으로 투여한다.

1) 경구용 혈당강하제로 혈당조절이 적절하게 이루어지지 않는 경우, 인슐린과 병용투여

2) 설폰닐우레아제 또는 메트포르민 단독요법으로 혈당조절이 적절한지 이루어지지 않는 경우, 메트포르민과 이 약을 병용투여

용법·용량

각 환자에 대해 개별적으로 조절한다. 물 1/2인 이상과 함께 씹지 않고 삼킨다. 이 약은 1일 1회 경구투여한다. 이 약은 아침식사 후 또는 첫번째 식사직전에 복용해야 한다. 이 약 복용 후 식사를 거르지 않는 것이 매우 중요하다.

1. 단독요법

1) 초기용량 및 용량결정

이전에 약물을 투여 받은 적이 없는 환자에 대해서는 1일 1회, 글리메피리드에서 1 mg으로 투약을 시작한다. 1일 4mg, 1주 - 2주의 간격을 두고 1 mg씩 용량을 증가시킨다. 일반적으로 4mg의 용량을 투여하였을 때 추가효과 는 거의 없지만, 몇몇 환자들은 6mg또는 8mg까지 증량 시킬으로써 더 나은 효과조절을 보았다. 1일 4mg으로 시작하며만, 먼저 인슐린 요법으로의 전환을 고려해 보고 그렇지 않으면 인슐린 또는 기타 경구용 당뇨병약과의 병용 을 고려해야 한다.

2) 2차 용량조절

치료가 진행됨에 따라 당뇨병 조절상태가 호전됨으로써 이 약의 필요량이 감소할 수 있다. 그러므로 저혈당증을 피하 기 위해 감량이나 이 약의 투여중단이 필요할 수도 있다. 체중감소, 생활양식의 변화, 또는 저혈당 또는 고혈당을 일으키는 위험성을 증가시킬만한 기타요인이 발생했을 때도 용량조절을 고려해야 한다.

3) 다른 경구용 혈당강하제에서 이 약으로의 전환

이 약 및 다른 경구용 혈당강하제 사이에 정확한 용량 상관 관계는 없다. 다른 경구용 혈당강하제를 투여하다가 이 약으로 전환할 경우에는 초기용량 항에서 제시한 방법을 따 르는 것이 좋다. 즉, 1일 1 mg으로 투약을 시작하고 1 ~ 2 주 간격으로 용량을 조절할 수 있다. 이전에 투여하던 약물의 효과 및 작용수치성도를 고려해야 한다.

4) 투약조절

이 약을 복용하는 동안, 혈당 또는/및 요당수준을 규칙적으로 측정해야 하고, 또한 당화헤모글로빈(HbA1c) 수준을 규칙적으로 측정하는 것도 권장된다. 일반적으로, 저혈당은 관례로 당을 측정함으로써 즉시 진단된다. 설폰닐우레아 제 약물을 투여했을 때 초기에 성공적으로 대처했음에도 불구하고 저혈당이 재발할 수 있다. 그러므로 환자를 주의 깊게 관찰해야 한다. 심한 저혈당에 경우에는 의사의 즉각 적인 처치 및 추적관찰이 필요하고 때때로 입원치료가 필 요하다.

2. 병용요법

1) 인슐린과의 병용요법

이 약 및 인슐린의 병용요법은 2차적 실패 환자에게 사용하 며 공복혈당(FBG)이 150 mg/dL을 넘을 경우 인슐린과의 병용요법을 사용한다. 이 약은 1일 1회 첫번째 식사와 함께 8mg을 투여하며, 인슐린은 저용량으로 시작하여 용량 혈당 조절치에 따라 대량 일주일 간격으로 증량한다. 인정 하되만, 가능한 한 낮게나 모세혈당을 모니터링 해야 한다. 혈당과 당화헤모글로빈을 측정하면서 주기적으로 인슐린 의 용량을 조절하는 것이 필요하다.

2) 메트포르민과의 병용요법

환자가 이 약의 최대용량에 적절한 반응하지 않을 경우, 메트포르민의 투기를 고려할 수 있다. 글리벤클로리드, 글리 피피드, 클로로글로피마이드, 톨부타미드(이 등의) 기타 설폰닐우레아제 제제와 메트포르민의 병용요법에 대해 발 표된 임상실험을 참조한다. 이 약과 메트포르민의 병용요 법시, 각각의 약물의 용량을 조절함으로써 원하는 혈당에 도달할 수 있다. 그러나 혈당조절을 위한 각 약물의 최소 유효용량을 알아야 할 위험 노력이 이루어져야 한다. 이 약 과 메트포르민과의 병용투여시 저혈당의 위험이 존재하며 위험이 증가할 수도 있다. 적절한 주의가 이루어져야 한다.

사용상의 주의사항

1. 다음 환자에게 투여하지 않 것.

1) 인슐린 의존형제(제 1형) 당뇨병 환자에, 케톤혈증의 병력을 가진 당뇨병 환자, 당뇨병성 케톤혈증, 당뇨병성 혼수 또 는 전조수 있다

2) 이 약 및 이 약의 구성성분 또는 설폰닐우레아제, 설폰미드 또는 약물에 대해 과민반응의 병력이 있는 환자

3) 중증 기기능장애 또는 중증 신기능장애 환자에서는 경혈이 없다. 중증 기기능장애 또는 신기능장애 환자에서는 최적 의 혈당조절을 이루기 위해 인슐린요법으로의 전이(이 권

장된다.)

4) 임부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 여성 및 수유부

5) 중증 감염증, 수송 전후, 중증 외상이 있는 환자(인슐린요 법을 적용한다.)[임상적 주의항 참고]

6) 설사, 구토 등 위장장애가 있는 환자(음식물의 흡수 부전에 의해 저혈당을 일으킬 위험이 있다)

7) 이 약은 유당을 함유하고 있으므로, 갈락토오스 불내성 (galactose intolerance), Lapp 유당분해소 결핍증(Lapp lactase deficiency) 또는 포도당-갈락토오스 흡수장애 (glucose-galactose maldsorption) 등의 유전적인 문제가 있 는 환자에게는 투여하면 안 된다.

2. 다음 환자경우에는 신중히 투여할 것.

투약 첫 주에는 저혈당의 위험성이 높으므로 특히 주의 깊게 모니터링할 필요가 있다. 저혈당을 일으킬 위험성이 높은 환 자 또는 상태는 다음과 같다.

1) 비혈전적 또는 혈조분류(당뇨자에서 보다 자주 나타남) 환자

2) 영양불량상태, 불규칙한 식사습관, 식사를 거른 환자

3) 근육운동과 탄수화물 섭취가 불균형을 이루는 환자

4) 식물을 병행했을 경우

5) 알코올섭취자, 특히식사를 거른 환자의 경우

6) 신기능장애 환자가 이 약의 혈당강하 작용에 좀 더 민감한 반 응을 나타낼 수 있다)

7) 간기능장애 환자

8) 이 약을 과량 복용한 환자

9) 내과성상 내분비계질환에, 갑상샘이상, 뇌하수체전엽의 기능이상 또는 수반피질 부전 환자: 이들 질환은 당내재, 또는 저혈당에 대한 신체의 역조절에 영향을 미칠 수 있다.

10) 고령자

11) 기타 약물과의 병용투여(심중작용항 참고)

이러한 경우 투약 후의 집게 혈당을 모니터링 할 필요가 있 으므로, 환자의 의사 또는 약사에게 연락한 요일들 및 저혈 당 증상을 겪은 적이 있는지 등에 대해 알려야 한다. 만약 이러한 저혈당 위험요인이 존재할 경우에는 용량 또는 투 약법 전제를 조절할 필요가 있다. 투약도중(기타 질환이나 발생 한 경우 또는 환자의 생활양식이 바뀐 경우에도) 그러하 다. 점진적으로 인슐린, 고령자, 신장기능장애 환자, 또는 배타치환제, 클로니딘, 레조르핀, 구아티딘, 기타 교감신경차단제 등을 병용투여 받고 있는 환자의 경우에는 신체의 아드레날린성 역조절에 의한 저혈당의 재증상 (이상반응항 참고)이 완화되거나 나타나지 않을 수도 있다.

3. 이상반응

이 약의 임상시험 결과 및 기타 설폰닐우레아제 약물에 대한 정보에 따르면, 다음의 이상반응을 고려해야 한다.

1) 저혈당: 이 약의 혈당강하 작용의 결과로서 저혈당이 발생 하거나 연장될 수 있다. 저혈당의 증상으로는 두통, 심한 배고픔, 구토, 구도, 피로, 수면 장애, 불안, 공황, 심 중력 저하, 민첩성 또는 행동력 저하, 우울, 혼란, 언어장애, 실어증, 시각장애, 진전, 불면증(바나, 자각이상, 어지럼, 무 령증, 지체력 상실, 일시적인 정신장애), 비강통, 졸음, 의식 상실 및 혼수, 일일 호수, 허맥 등이 있다. 또한 아드레날린 성 역조절의 징후로서 발한, 차고 식은 피부, 발한, 빈맥, 고 혈압, 두근거림, 협심증, 심부정맥 등의 증상이 나타날 수 있다. 중증 저혈당의 임상증상은 뇌졸중과 유사하다. 대부 분의 경우 저혈당증 교정하면 임상증상은 없어진다.

2) 눈: 특히 투여기간이 혈당치 변화에 따라 조절됨에, 시야 흐림 등 일시적인 시각이상 나타날 수 있다.

3) 위장관계: 때때로 구역, 구토, 설박부의 포만감 또는 압박 감, 복통, 설사 등의 소화기계 증상이 나타나 는 경우가 있다.

4) 간장: 빈혈(빈혈의 간소 효소 증가, 매우 드물게 간기능이 상에, 담즙배설장애, 황달) 및 간염이 나타날 수 있으며 간 기능부전에 이를 일으킬 것으로 관를 충출해 하고, 간상이 나타날 경우에는 투여를 중지하고 적절한처치를 한다.

5) 혈액계: 심각한 혈액상의 변화가 나타날 수 있다. 드물게 혈소판감소증, 매우 드물게 백혈구감소증이나 용혈성혈 혈, 적혈구감소증, 과립구감소증, 무과립구증, 혈혈구감소 증이 나타날 수 있으며 다른 설폰닐우레아제 약물에서 재 생불량성 빈혈이 나타났다는 보고가 있으므로 관를 충 분히 하고, 이상반응이 나타난 경우 투여를 중지하고 적절 한 처치를 한다.

수반 후 증상(혈당에서 빈도는 알려져 있지 않지만, 혈소판 수 10,000/μL 미만 및 혈구감소증) 재반응을 동반하는 심각한 혈소판감소증이 보고되었다.

6) 과민반응: 때때로 알레르기 또는 알레르기 유사반응에, 가려움, 두드러기, 발진 등이 나타나 는 경우가 있다. 이런 반응들은 대부분 경미하지만, 호흡곤란, 혈압강하 등 을 수반한 심각한 반응으로 발전할 수도 있다. 때로는 드물 게 진행된다. 그러므로 두드러기가 나타날 경우에는 즉시 의 사에게 알려야 한다. 설폰닐우레아제, 설폰미이드 및 그 유도 체와의 교차 알레르기 반응이 일어날 수도 있다.

시판 후 조사에서 이 약으로 치료한 환자에서 아-피락시 스, 혈관부종 및 피부점막아중증후군(스피넬슨-존슨 증후군) 과 같은 심각한 부작용을 포함한 과민반응이 보고되었다. 이러한 반응이 의심되는 경우 이 약을 즉시 중단하고 병원에 대한 다른 잠재적 원인을 평가하고 당뇨병에 대한 다른 치 료를 시작한다.

7) 기타: 매우 드물게 알레르기 혈관염, 피부의 광민감반응, 혈청정맥류 등의 감소 등이 나타날 수 있다고 알려져 있 다. 위에서 열거한 이상반응 또는 기타 바람직하지 못한 반

응, 예상치 못했던 변화 등이 나타날 경우에는 의사 또는 약 사에게 알려야 한다. 중증 저혈당, 혈액상의 특정한 변화, 중증 알레르기 반응 또는 알레르기 유사반응, 간부전 등의 몇몇 이상반응은 특정 상황에서 생명을 위협할 수도 있으 므로, 돌발적이거나 심한 반응이 나타날 경우에는 즉시 의 사에게 알리고 자기가 있을 때까지 복중을 중지한다. 8) 국내에서 6년 동안 12,065명을 대상으로 실시한 시판 후 조 사결과 이상반응의 발현빈도들은 인구관계와 상관없이 1.2 % (49명/12,065명)로 보고되었다. 저혈당증이 0.75 % (102명, 99명)로 가장 많았고 그 다음은 저혈당 0.06 % (10 명), 간기능이상 0.07 % (89명), 복통 0.06 % (79명)의 순으로 나 타났다. 이중 시판 전 임상시험에서 나타나지 않았던 새로운 이상반응으로 관절통, 소화불량, 열풍증후군 각 2명, 발 기불능, 탈모, 인면홍조, 위염이 각 1례씩 보고되었다.

4. 일반적 주의

1) 최적의 혈당조절 상태를 이루기 위해서는 이 약의 규칙적 인 복용뿐만 아니라 식이요법 · 운동요법 그리고 필요한 경우 제충강함 등을 병행해야 한다. 혈당조절이 충분히 이루어지지 않는 상태(고혈당의 임상증상)는 빈뇨, 갈증, 구 갈, 피부건조 등이다.

2) 투약을 시작할 때 의사 또는 약사는 이 약의 효과 및 위험 성, 그리고 식이요법 · 운동요법과 병행할 때 이 약의 효과 증을 환자에게 알려야 하고, 또한 환자의 적극적인 협력(이 중요하다는 것을 강조해야 한다).

3) 저혈당은 당검류코스 또는 설탕, 예를 들어 설탕당액, 당이 첨가된 과일주스, 당이 첨가된 차 등을 섭취함으로써 대부분 즉시 조절된다. 이를 위해 환자는 최소 20 g 정도의 당을 항상 휴대하여야 한다. 저혈당의 위험성, 증상 및 처 로 저혈당 발생시(이른 환자를 환자)주에게도 설명한다. 합병증을 피하기 위해 다른 사람의 도움을 필요로 할 수도 있다. 인공감미제는 저혈당을 조절하는데 효과가 없다.

4) 설폰닐우레아제 약물을 투여했을 때 초기에 성공적으로 대처했음에도 불구하고 저혈당이 재발할 수 있다. 그러므 로 의사와 또는 약사는 환자를 세심하게 관찰해야 한다. 심한 저혈당의 경우에는 의사의 적극적인 처치 및 추적관찰이 필요하고, 경우에 따라서는 입원치료가 필요하다.

5) 다른 의사 또는 약사에게 치료받음에 관하여, 입원시, 사고 후, 공출실에 있을 때 환자는 자신의 당뇨병상태 및 이전 의 투약경험 등을 이들에게 알려야 한다.

6) 예외적인 스트레스 상태에, 외상, 수술, 발열성 감염증에서 혈당조절을 악화될 수 있으므로, 적절한 혈당 조절 상태 를 유지하기 위해 일일적으로 인슐린요법으로 전환한다.

7) 투여하는 경우에는 소량부터 시작하며, 혈당, 요당을 정기 적으로 검사하여(또한 당화헤모글로빈(HbA1c)의 비율을 규칙적으로 측정하는 것도 권장된다.) 약물의 효과를 확인 하고 효과가 불충분할 경우에는 속히 다른 치료법으로 바꾼다.

8) 특히 투여중(기, 투여약물을 변경한 후, 또는 이 약을 규칙 적으로 복용하지 않았을 때 저혈당 또는 고혈당에 기인한 민첩성장애, 행동장애 등이 나타날 수 있으며, 이로 인한 운전능력, 기계조작능력 등에 영향을 줄 수 있다.

9) UGDR(United Group Diabetes Program)의 연구에 따르 면, 설폰닐우레아제 약물톨부타미드 1일 1.5 mg을 정기 투 여한 경우 식이요법 단독 또는 식이요법과 인슐린 병용투 여의 경우와 비교해서 심장질환에 장애에 의한 사망률이 유의하게 높은 것으로 나타났다.

10) 용혈성 빈혈: G6PD 결핍 환자가 설폰닐우레아제 약물을 복용하면 용혈성 빈혈을 일으킬 수 있다. 글리메피리드는 설폰닐우레아제에 속하므로 G6PD 결핍 환자에게 투여시 주의해야 하며 비설폰닐우레아제 약물로의 교체를 고려 해야 한다.

5. 상호작용

이 약이 중에 다른 약물을 병용투여하거나 다른 약물 복용 을 중단한 환자에게 혈당조절이 변할 수 있다. 이 약 또는 기 타 설폰닐우레아제 약물의 사용경험에 의하면 다음과 같은 상호작용을 고려하여야 한다.

1) 이 약은 CYP2C9에 의해 대사된다. 그러므로 이 약과 CYP2C9 유전자돌연(예, 리페마시 또는 약제제에, 플루코나 졸름 병용투여 할 경우에는 이러한 사항이 고려되어야 한 다.

2) 혈당강하작용을 감소시키는 약물: 인슐린제제 및 기타 경 구용 혈당강하제, 비스테로이드염진통제(NSAID), ACE 억제제, 알코올리해, 난백동화소제(에리네이드, 냉성호르몬 제, 클로르페라민, 쿠마린계 항응고제, 시클로포스파미드, 디스피라이드, 펜토미딘, 페니나미드, 피르페니디제 약 물, 플루옥세틴, 구아티딘, 이포스타미드, MAO억제제, 미코나졸, 플루코나졸, 파라아미노살리실산, 펜톡시필린 (고용량을 비경구투여할 경우), 페닐부타제, 아프라조라제, 옥시메타존, 프로페나이드, 퀴넨계 항응고제, 살리실산 제, 설피니프린, 클레르티라마진, 트로사미드, 테르사리 이클린계 항생제, 트리토쿠알린, 트로포스파미드, 교감신

경 약제제

3) 혈당강하작용을 감소시키는 약물: 아세타졸라미드, 바르 비탈산제 약물, 코르티코스테로이드제, 디아지옥사이드, 이 노제, 에페네프린(아드레날린) 또는 기타 교감신경흥분제, 글루카곤, 안티제장기(각 복용후), 니코틴산(고용량을 투여 할 경우) 및 니코틴산 유도체, 에스트로겐, 프로게스테론, 경구용피판의, 페노아민계 약물, 페니도민, 리페마진, 갑 상생호르몬제, 클로로프로마진, 니스나이드제

4) 혈당강하작용을 증가 또는 감소시키는 약물: H+ 수송체 길 항제, 배타치환제, 클로니딘, 레세르핀

5) 배타치환제는 내당능을 저하시킨다. 당뇨병 환자에게 내 당을 저하는 대사조절을 변화시킬 수 있다. 배타치환제는 저혈당을 일으킬 위험을 증가시킬 수 있다(당뇨조절 실패에 기인).

6) 저혈당에 대한 신체의 아드레날린성 역조절 징후를 감소 또는 차단시키는 약물: 교감신경 차단제에, 배타치환제, 클로니딘, 구아티딘, 레세르핀 등

7) 금식 또는 단식 알코올 섭취는 이 약의 혈당강하작용을 예 상할 수 있는 방향으로 증가 또는 감소시킬 수 있다.

8) 이 약의 병용투여에 의해 쿠마린계 항응고제의 작용이 증 가되는 가능성도 있다.

6. 임부 및 수유부에 대한 투여

1) 태아에게 위험을 끼칠 수 있으므로 임부에게는 이 약을 투 여하지 않도록 한다. 임부 또는 임신할 계획이 있는 환자는 의사에게 알리고 인슐린 요법으로 전환하는 것이 좋다.

2) 컷트에 대한 생식시험에서 모체의 혈당 및 유육과 자손의 혈당에서 유한 농도의 글리메피리드가 관찰되었다. 설폰닐우레아는 사람의 유육으로 배반되므로 신생아가 모유 를 통해 이 약을 섭취하는 것을 방지하기 위하여 수유중의 여성에는 투여하지 않도록 한다. 필요한 경우에는 인슐린 요법으로 전환하거나 수유를 중단해야 한다.

3) 설폰닐우레아제 약물을 투여하면서 임신기간 및 수유기간 동안 고 용량의 글리메피리드에 노출된 컷트의 자손이 상한관의 선두, 비후, 골극의 골격결함이 나타났다.

7. 소아에 대한 투여

18세 미만 소아 환자에 대한 안전성 및 유효성이 확립되지는 않았다.

8. 고령자에 대한 투여

이 약은 신장을 통해 배설한 양이 배설되므로 신장기능이 감 소된 고령자에게 투여하는 경우 용량선택에 주의하여야 한다.

9. 과량투여시의 처치

이 약의 과량투여는 저혈당을 일으킬 수 있다. 이 약의 위험 흡수를 막기 위해 초(초) 에는 구토를 유발하기 다음에 환 자에게 활성탄(활탄제) 및 활성-나트륨제제를 함유하고 있는 청량음료 또는 물을 많이 마시게 한다. 상항히 많은 양이 흡 수된 경우, 위세척을 실시해야 하고 활성탄 및 활성-나트륨은 나중에 사용한다. 과다복용이 심각하여 저혈당성 혼수상태 가 진단된 또는 의식없는 경우, 환자에게 농축(50 %) 포도당 수액(수액 정맥 내 주입해야 한다. 이후 혈당을 100 mg/dL % 남는 수준으로 유지할 수 있는 속도보다 희석된(10 %) 포도당 수액(수액 정맥 내 주입)한다. 명백한 임상적 증후 에도 저혈당이 재발할 수 있으므로, 최소한 24시간 내지 48 시간 동안 환자를 면밀하게 모니터링해야 한다.

10. 보관 및 취급상의 주의사항

1) 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관한다.

2) 약의용을 원래 용기에 깨서 넣어 보관하는 것은 의 약물 오용에 의한 사고발생이나 의약품 품질 저하의 원인 이 될 수 있으므로 원래 용기에 넣어 꼭 닫아야 보관한다.

11. 기타

1) 컷트에 대해 30개월간 일정한 시야실험에서 최대 5,000 ppm의 용량으로 투여한 실험에서(표면적)을 기준으로 사 람에 대한 최대 권장 용량의 약 340배 발암성의 증가가 없 었다. 마우스에서 24개월간 글리메피리드를 투여한 결과 종양과 관련된, 만성적인 핵장 자극의 결과로 판단되는 결 색의 형질전환율이 증가하였다. 이 실험에서 마우스의 선종 형성에 대한 무한한 용량은 완전히 조사에서 320 ppm 을 46 ~ 54 mg/kg/day였다. 이는 표면적에 기준으로 사 람에 대한 최대 권장용량인 1일 1회 8mg의 약 35배에 해 당한다.

2) 글리메피리드는 일련의 in vitro와 in vivo 돌연변이 실험에 서 돌연변이가 없었다.

3) 최대 2,500 mg/kg의 용량으로(표면적)을 기준으로 사람에 대한 최대 권장 용량의 > 1,700배 노출된 수컷 마우스 수 태극에 대한 글리메피리드의 영향은 없었다. 글리메피리 드는 최대 4,000 mg/kg의 용량으로(표면적)을 기준으로 사 람에 대한 최대 권장 용량의 약 4,000배 투여하였을 때 수컷 암컷 태극수태극에 유의적인 차이가 없었다.

지장방법: 기밀용기, 실온(1~30℃)보관

포장단위: 30정, 300정

소비자상당량: 043-845-8841

※ 의약품은 어린이의 손에 닿지 않게 보관하여야 한다.

※ 사용기한이 지난 의약품을 사용하지 않도록 합니다.

※ 의약품을 복용하기 전에 첨부문서를 주의깊게 읽으시고, 첨부문서를 의약품과 함께 보관하여야 합니다.

※ 이 첨부서류 최초 작성일자(2015년 02월25일) 이후 변경된 내용은 '온라인의약도사관(rl.dug.meds.go.kr)'에서 확인할 수 있습니다.

※ 제록 구입시 사용기한이 경과되었다기 변별, 변패 또는 오손된 제품일 경우에는 구입처에 문의하여 교환하여 드리며, 고정자제위험회로 고시 소비자 분쟁 해결기준에 의거 소비자 분쟁의 회피에 보상하여야 합니다.

제 조 자 : **위디스제약(주)** 경기도 안성시 미양면 제2공로2길 103

제 조 의 리 자 : **Celtis 셀티스팜(주)** 충북 충주시 대소원면 철탄산로1로 120

개정년월일: 2015년 02월 25일