

악물 상호작용

이 약은 심바스타틴을 함유하고 있기 때문에, 근육병증/혈관근증해의 위험성은 이 약과 다른 약의 병용투여에 의해서 증진된다:

- 강력한 시트르코플 CYP 3A4 억제제: 이 약은 치료용량에서 CYP3A4에 대한 강력한 억제 효과를 가지지 것으로 알려져 있는 약물(예, 이트라코나졸, 케토코나졸, 포시코나졸, 보리코나졸, 에리트로마이신, 클라리트로마이신, 텔리트로마이신, HIV 프로테아제 억제제, 보세피레비르, 텔라피레비르, 네파조스트)과 병용되어 하지 않는다. 만일 이트라코나졸, 케토코나졸, 포시코나졸, 에리트로마이신, 클라리트로마이신 또는 텔리트로마이신 투여가 불가하다면 그 투여기간 동안 임상적으로 이 약의 투여를 중단해야 한다(다음 항자에 대해서는 투여하지 말 것 및 상호작용 참조). 또한 14일의 저용량(10g) 및, 이상도 강력한 CYP3A4 억제작용을 가지므로 심화하지 않도록 해야 한다(다음 항자에서는 투여하지 말 것 및 상호작용 참조).
- 켄비프로질, 시클로스포린 또는 다나졸: 이 약은 켄비프로질, 시클로스포린, 다나졸과 병용투여하지 않는다(다음 항자에서는 투여하지 말 것 및 상호작용 참조).
- 피페라미트계 약물: 심바스타틴과 피페라미트 약물의 병용투여시 근육병증의 위험이 증가한다. 에제티미브의 병용투여에 대한 안전성 및 유효성은 확립되어 있지 않다. 따라서, 이 약과 피페라미트계 약물의 병용투여는 피해야 한다(켄비프로질 및 이 약 병용투여 해서는 안 된다)(상호작용 참조).
- 아미오다론: 임상시험에서, 심바스타틴 80mg과 아미오다론을 병용투여한 환자의 6%에서 근육병증이 보고되었다. 이 약의 용량은 아미오다론을 병용투여하고 있는 환자에서 1일 10/20mg을 초과해서는 안 된다(상호작용 참조).
- 칼슘채널 길항제

- 베라파밀, 딜티아제 또는 드로나데론: 심바스타틴 80mg과 딜티아제를 병용투여한 환자는 근육병증의 위험이 더 증가하였다. 이 약의 용량은 베라파밀, 딜티아제 또는 드로나데론을 병용투여하고 있는 환자에서 1일 10/10mg을 초과해서는 안 된다(상호작용 참조).
- 알칼리제: 임상시험에서, 심바스타틴 80mg과 알칼리제를 병용투여하는 환자는 근육병증의 위험성이 약간 더 증가하였다. 이 약의 용량은 알칼리제를 병용투여하고 있는 환자에서 1일 10/20mg을 초과해서는 안 된다(상호작용 참조).

- 중간 정도의 CYP3A4 억제제: 이 약, 특히 이 약 고용량과 CYP3A4에 대한 중간 정도의 억제 효과를 가지지 것으로 알려져 있는 약물을 병용투여하는 경우, 근육병증의 위험성이 증가할 수 있다(상호작용 참조).
- 퓨시드산: 이 약과 퓨시드산을 병용투여하는 환자는 근육병증의 위험이 증가할 수 있다. 이 약과 퓨시드산을 병용투여하는 환자는 주의깊게 모니터링하여야 한다. 이 약의 임상적인 투여 증단을 고려할 수 있다(상호작용 참조).
- 니코티나민 1g 이상): 심바스타틴과 지질저해 용량(1일 1g 이상)의 니코티나민을 병용투여하였을 때 근육병증/혈관근증해가 관찰되었다. 현재 니코티나민/리포프린트 복합제에 대한 중등 진정 심혈관질환에 대한 이중맹검, 무작위 배정 임상시험의 안전성/효과에 대한 중간분석 결과, 심바스타틴 40mg 또는 에제티미브/심바스타틴 10/40mg과 사별형 니코티나민/리포프린트 2g/40mg을 병용투여시, 심바스타틴 40mg에 비해 심혈관 질환율(0.08%)과 유사하였으나(영국/스칸디나비아지역) 환자 약 4,700명, 동일한 병용투여군의 중국인 환자 약 3,900명에서는 근육병증 발현율이 예상보다 높게 나타났다(약 0.9%). 이러한 사항을 고려해볼 때, 이 약과 니코티나민 병용투여시 근육병증에 대한 위험성이 증가할 수 있으므로, 1일 10/20mg을 초과하는 용량의 이 약과 지질저해 용량(1일 1g 이상)의 니코티나민을 병용투여하지 않도록 한다(상호작용 참조).

- 항응고제: 이 약과 와파린, 다스 루마린계 항응고제를 병용투여시, 프로트롬빈시간(International Normalized Ratio, INR)을 적절히 모니터링해야 한다(상호작용 참조).

- 간 기능 이상 환자
- 간 기능의 위약군: 2주 임상시험결과, 혈청 아미노전달소 수치와 지속적 상승(정상상한치의 3배 이상)의 발현율은 이 약을 투여한 전체 환자에서 1.7%였으나, 이 약 10/80mg을 투여한 환자에서는 2.6%로 용량과 관련 없이 나타났다. 장기 치료 임상시험(4주에서, 혈청 아미노전달소 수치와 지속적 상승(정상상한치의 3배 이상)은 전체 환자의 1.8%에 불과하였고 이 약 10/80mg을 투여한 환자의 3.6%에서 나타났다. 이러한 상승은 대개 중등 정도였고, 혈당지표와 관련성이 없고 치료 종료 후 또는 지속적인 투여 종료도 가지지 않고 회복되었다. 임상 시험 결과, 혈청 아미노전달소와 지속적 상승(정상상한치의 3배 이상)을 나타내지 않은 환자에서 0.6%였다.
- 이 약 치료 시작전 및 임상적 증상이 있는 경우 간기능 검사를 반복적으로 실시할 것을 권장한다. 이 약을 포함한 스타틴을 복용하는 환자에게서 지장적 정도와 비-지장적 간부전이 드물게 시판후 조사에서 보고되었다. 이 약 치료 중 임상적 증상 그리고/또는 고빌리루빈혈증 또는 황달을 동반한 중등 간손상이 발현될 경우를 중화하여야 하고 다른 병인이 확인되면 투여를 중단할 것을 권고한다. ALT는 간손상에서 발현될 수 있으므로, 크레이티닌 클리어 상을 동반한 ALT의 상승은 근육병증의 위험일 수 있음을 유의하여야 한다(경고 참조). 과용하는 경우, 모든 간질환 병역이 있는 환자에서 투여를 중단할 수 있음을, 황달성 간질환 또는 혈청 아미노 전달소 수치가 현저하게 높을 환자에서 이 약을 사용하지 않는다.

- 환자별 위험 분자
- 환자에서 이 약과 병용투여할 수 없는 약물에 대해 알고, 이 약 투여 중 설명되지 않는 근육통, 압통, 근육괴사의 증상이 나타나면 즉시 의사에게 알려주도록 해야 한다(일반적 주의 근육병증/혈관근증해 참조). 환자는 다른 의사에게 새로운 약물을 처방 받을 경우, 이 약을 복용하고 있음을 알려야 한다.

- 간 부전 환자
- 중등도 내지 중증의 간부전 환자는 이 약에 대한 노출이 증가하여 예상치 못한 효과가 나타날 수 있으므로, 이 약을 권장되지 않는다.
- 간질성 폐질환
- 악물 시토크롬과 약물과 관련하여 특히 장기간 투여시 간질성 폐질환과 같은 이례적인 사례가 보고된 바 있다. 발현되는 약으로서는 호흡기관, 비생식성 기침 및 일련적인 건강악화, 체중감소 및 발열)가 포함될 수 있다. 환자가 간질성 폐질환으로 발전이 의심될 경우에는 스타틴 약물 치료를 중단하여야 한다.
- 발암성, 변이원성, 생식독성
- 이 약의 발암성 또는 생식독성에 대한 전임상 시험은 수행되지 않았다. *Salmonella typhimurium* 및 *Escherichia coli*를 사용한 체외 미생물학 시험은 유전적 손상(Ames) 시험 결과, 대다수형 유무와 관계없이 발암성이 관찰되지 않았다. 에제티미브/심바스타틴에 대한 실험 동물 혈액 림프구 배양 세포의 체외 염색체 이상 시험에서, 대다수형 유무와 관계없이 염색체 이상이 관찰되지 않았다. 약물의 체내 소화시험 결과, 이 약(에제티미브와 심바스타틴 비율이 1:1)을 800mg/kg까지 중독하여 투여 시 생식독성이 관찰되지 않았다.

- 당뇨병
- 항우 당뇨병의 위험성이 높은 몇몇 환자에서 혈당을 상승시키는 악물군인 스타틴을 투여했을 때, 당뇨병의 징후가 나타나 필요로 하는 고혈당증을 유발할 수 있다는 점에 몇몇 환자에서 제시된 바 있다. 그러나, 스타틴의 투여에 의한 혈당 위험성의 증가가 이러한 위험성을 상회하므로, 이 약의 투여를 중단하는 이유는 될 수 없다. 각 국가별 규정에 근거하여 위험성을 보유한 환자(공복혈당 5.6~6.9mmol/L, BMJ30kg/m², 트리글리세리드의 증가, 고혈압을 임상적 및 생화학적으로 모니터링해야 한다).

5. 상호작용

- 강력한 CYP3A4 억제제
- 아래의 강력한 CYP3A4 억제제는 심바스타틴의 배설을 감소시킴으로써 근육병증의 위험성을 증가시킨다. CYP3A4에 대한 강력한 억제 효과를 가지지 것으로 알려져 있는 약물(예, 이트라코나졸, 케토코나졸, 포시코나졸, 보세피레비르, 에리트로마이신, 클라리트로마이신, 텔리트로마이신, HIV 프로테아제 억제제, 보세피레비르, 텔라피레비르, 네파조스트)과 병용투여하지 않는다.(일반적인 근육병증/혈관근증해 및 다음 항자에서는 투여하지 말 것 참조)
- 켄비프로질, 시클로스포린 또는 다나졸(사용상의 주의사항 중 1, 2, 3) 이 근육병증/혈관근증해 및 2 다음 항자에서는 투여하지 말 것 참조)
- 피페라미트계 약물: 이 약과 피페라미트 약물의 병용투여에 대한 안전성과 유효성은 확립되지 않았다. 피페라미트계 약물은 담즙으로의 글루테스테롤 배설을 증가시켜 담석을 유발할 수 있다. 이 약은 개를 대상으로 한 전임상시험에서 연관성이 있는 담석의 발생을 일으킨다. 이 약과 피페라미트계 약물의 병용투여는 환자를 대상으로 한 연구 절차에 나가기 전까지는 권장되지 않는다.(켄비프로질은 이 약과 병용투여 해서는 안 된다)(사용상의 주의사항 중 1, 2, 3) 이 근육병증/혈관근증해 참조)
- 아미오다론, 드로나데론, 나날라진: 이 약과 아미오다론 또는 드로나데론, 나날라진의 병용투여에 의하여 근육병증/혈관근증해의 위험성이 증가한다.
- 글루테리딘: 글루테리딘을 병용투여시, 약의 베휴비르(ezetimibe + ezetimibe glucuronide)의 평균 AUC 가 약 55% 감소하였다. 글루테리딘과 이 약 병용투여로 기대되는 LDL-C 상승의 병합효과가 이러한 상호작용에 의하여 감소할 수 있다.
- 칼슘채널 차단제: 이 약과 베라파밀, 딜티아제 또는 이소라딘을 병용투여에 의하여 근육병증/혈관근증해의 위험성이 증가한다.
- 중간 정도의 CYP3A4 억제제: 이 약, 특히 이 약 고용량과 CYP3A4에 대한 중간 정도의 억제 효과를 가지지 것으로 알려져 있는 약물을 병용투여하는 경우, 근육병증의 위험성이 증가할 수 있다(일반적 주의 근육병증/혈관근증해 참조).
- 퓨시드산: 이 약과 퓨시드산을 병용투여하는 환자에서 근육병증의 위험이 증가할 수 있다(일반적 주의 근육병증/혈관근증해 참조).
- 니코티나민 1g 이상): 심바스타틴과 지질저해 용량(1일 1g 이상)의 니코티나민을 병용투여하였을 때 근육병증/혈관근증해가 관찰되었다.
- 다국적: 이 약을 투여 중인 건강한 남성 지원자에게 다국적을 1회 병용투여 시 다국적의 혈중 농도가 다국적-약인 병용투여보다 약 2.3(0.3mg/mL) 미만 증가하였다. 다국적 투여 환자에서 이 약을 투여할 경우 투여 후 약이 적절히 관찰하여야 한다.
- 쿠민 에스테르, 에피란: 심바스타틴 20~40mg/일의 용량으로 투여시 와파린의 항응고작용이 약간 증가하였다. 건강한 지원자와 환자에서 프로트롬빈 시간(Prothrombin Normalized Ratio, INR)이 각각 1.7에서 1.8로, 2.6에서 3.4로 증가하였다. 다른 스타틴과 쿠마린계 항응고제와의 병용투여시 혈청과 프로트롬빈 시간 증가가 보고된 바 있으므로 항응고제 투여 환자에서는 이 약 투여 전과 투여 후)에 측정된 프로트롬빈 시간 사이에 유의한 변화가 없을을 확인한다. 프로트롬빈 시간의 변동이 안정화되면, 항응고제 투여 환자에게 일반적인 권장되는 간격으로 측정할 수 있다.

- 이 약의 용량을 증진하거나 중지할 경우, 같은 과정을 반복한다. 항응고제를 투여하지 않은 환자에서는 심바스타틴으로 인한 혈청과 프로트롬빈 시간의 변화가 수반되지 않는다.
- 콜레스: 심부전 환자에서 심바스타틴과 콜레스테롤 병용투여시 근육병증 및 혈관근증해가 보고된 바 있다. 이 약과 콜레스를 병용투여시 주의깊은 모니터링이 권장된다.
- 진정제: 재산정제의 병용투여는 에제티미브의 흡수 속도를 감소시키지만 생체 내 이용률은 영향을 미치지 않는다. 에제티미브의 감소된 흡수 속도는 임상적으로 유의하지는 않다.
- 지용성: 지용성: 지용성: CYP3A4를 억제하는 게 또는 그 이상의 성질을 함유하고 있어 CYP3A4에 의해 대사 되는 약물의 혈중 농도를 증가시킬 수 있다. 일반적인 성질(약물 12g, 250mL)의 영향은 미미하며(AUC로 평가한 혈중 HMG-CoA 환원효소 억제 효과 13% 증가). 임상적으로 유의하지 않다. 그러나 이 약과 다량의 지용성 약물 1L 이상을 병용할 경우, 혈중 HMG-CoA 환원효소 억제 작용을 유의하게 증가시키므로 이 약 투여시 다량의 지용성 약물을 섭취하지 않도록 한다.

심바스타틴

- 1) 프로트롬빈: 건강한 남성 지원자에서 이 약과 병용투여시 이 약의 평균 C_{max}가 감소하였으나, 이 약의 총 지용제와 및 활성형의 지용제와 AUC에는 변화가 없었으며 임상적 상관성은 확립하지 않다. 프로파코놀롤의 광학이성체(enantiomer)와 병용투여시 유의한 상호작용은 나타나지 않았다.

- 1) 페노피브레이트: 약물동태 시험에서, 페노피브레이트와 병용투여하였을 때, 총 에제티미브의 농도는 1.5배 증가한다.
- 2) 켄비프로질: 약물동태 시험에서, 켄비프로질과 병용투여하였을 때, 총 에제티미브의 농도는 1.7배 증가한다.

6. 일부에 대한 투여

- 이 약은 일부에 투여해서는 안 된다. 이 약의 일부에 대한 안전성은 확립되어 있지 않기 때문에, 임신이 확인되면 즉시 투여를 중지해야 한다. 이 약은 임신을 하지 않는 가임 여성에게 투여시 잠재적 위험성을 인지하여야 한다.

심바스타틴

- 심바스타틴의 일부에 대한 안전성은 확립되어 있지 않다. 임부를 대상으로 심바스타틴을 투여한 대조임상시험은 수행되지 않았다. 드물게, HMG-CoA 환원효소저해제기 지용 내 노출된 후, 선천성 기형이 드물게 보고되었다. 임신 3개월 이내 심바스타틴 또는 다른 HMG-CoA 환원효소저해제에 노출된 임부 약 200명을 분석하였을 때, 선천성 기형의 발생률이 일반 인구에 대한 발생률과 유사하였다. 조사 대상의 수에 대한 선천성 기형의 발생률이 자연발생률보다 2배 정도 높고 그 이상 높은 경우를 배제할 수 있는 통계적으로 유의한 예후이다. 심바스타틴 또는 다른 HMG-CoA 환원효소저해제를 복용한 환자의 태아에게서 선천성 기형의 발생률이 전체 임부에 대한 발생률이 다르지 않았으나, 심바스타틴을 임부에 투여하면 골격체계의 성장의 전구인 태아의 mevalonate의 수치가 감소할 수 있다.

- 임부의 임부 또는 임신을 관하는 여성 및 임신 할 가능성이 있는 여성에게는 이 약을 사용해서는 안 된다. 임신 기간 동안 이 약의 투여를 보류하거나, 임신을 하지 않아야 한다. (다음 항자에서는 투여하지 말 것 참조).

에제티미브

- 에제티미브를 임부에 투여한 임상시험은 없다.
- 에제티미브를 심바스타틴과 병용 투여하였을 때, 임신한 컷에 대한 배태자 발생 시험에서 최기형성 효과는 관찰되지 않았다. 임신한 투자에게, 골격근 기형의 낮은 발생을 관찰되었다.

7. 수유부에 대한 투여

- 수유 실험에서 수유 중인 새끼의 총 에제티미브에 대한 노출이 모체 혈장에서 관찰되는 값의 절반에 이르렀다. 에제티미브와 심바스타틴이 사람의 모유로 분비되는지 여부는 알리지 않았다. 심바스타틴의 모유로의 유입은 알려진 바 없으나 같은 종류에서 다른 약에서 수유 모유 중으로의 이행이 보고되고 있고 모유로 함양이 유아에게 심각한 이반응을 유발할 수 있으므로 이 약을 투여하는 경우 수유를 중단한다음을 환자에는 투여하지 말 것 참조.

8. 소아에 대한 투여

- 소아 환자에 대한 안전성 및 유효성 자료는 불충분하다.
- 심바스타틴
- 이항기초형 골콜레스테롤혈증인 10~17세 청소년(여성)의 경우 초경 후 적어도 1년 지난 소녀를 대상으로 한 임상시험에서 심바스타틴의 청소년에서의 안전성 및 유효성을 평가하였다. 심바스타틴을 복용한 환자에서 나타난 임상적용 프로파일은 위약군의 경우와 대체로 유사하였다. 이 환자군에서 40mg 이상의 용량에 대한 연구는 실시되지 않았다. 이 임상시험에서 이 약이 청소년의 성장 또는 성적성숙에 미치는 영향, 여성성 경우 월경주기 간격에 미치는 영향은 관찰되지 않았다. 청소년이 여성에게는 심바스타틴을 복용하는 동안의 적절한 피임방법에 대한 상담을 실시하여야 한다(다음 항자에서는 투여하지 말 것) 3) 임부 및 수유부. 6 임부에 대한 투여 및 7 수유부에 대한 투여 참조). 10세 미만인 환자, 초경 이전의 소녀에 대한 이 약의 효과는 연구되지 않았다.

에제티미브

- 10~18세 소아 및 청소년(에제티미브) 약동학은 성인에서 관찰되는 바와 유사하였다. 이 약의 소아 및 청소년에 대한 치료 경험은 시토크롬계열화 시험의 5형(9세~17세), 동형성질 기초형 골콜레스테롤혈증 시험의 5형(1세~17세)에 한정되어 있다. 10살 미만의 소아에 대한 이 약의 투여는 권장되지 않는다.

9. 고령자에 대한 투여

- 임상시험에서, 이 약을 투여한 환자 중 732명이 65세 이상이였다(176명의 환자는 75세 이상이였음). 이 약의 안전성은 고령자 환자와 젊은 환자간에 유사하였으나, 고령 고령자 환자에서 보다 민감한 반응이 나타날 수 있음을 배제할 수 없다(임상시험 참조).

10. 임상징상에서의 영향

- 1) 혈청 아미노전달소 수치: 지속적으로 현저히 상승한 바 있다. 또한 약 5%의 환자에서 정상치의 3배 이상으로 크레이티닌 클리어(C_{cr}) 수치가 상승하였도. 이는 크레이티닌 클리어(C_{cr}) 비정상분획에 기인한 것으로 근육통 또는 기능부전으로 대조로 보고되지 않았다.
- 2) 심바스타틴을 포함한 스타틴계 약물 치료를 받은 환자에서 H₂Ac 및 공복 혈당수치의 증가가 보고되었다.

11. 과량투여시 처치

- 이 약의 과량투여에 대한 특별한 처치는 없다. 과량투여시 일반적인 대응요법 및 지지 요법을 실시한다.
- 심바스타틴

- 과량투여에 대한 몇몇의 경우가 보고되었다. 복용한 최대 용량은 3.6g이었다. 모든 환자는 후유증 없이 회복되었다.
- 에제티미브
- 임상시험에서, 에제티미브 50mg/일을 15일씩 건강한 피험자에게 14일까지 투여하거나 또는 40mg/일을 18일의 완발성 고지혈증환자에게 56일까지 투여시 전반적으로 임상적이 유사하였다. 과량투여 및 몇몇의 경우가 보고되었으나 대부분의 경우 임상반응과 관련성이 없었다. 보고된 임상반응은 중증이 아니었다.

12. 기타

- 미국 고지혈증 치료지침 (NCEP ATP III Guideline 요약표)

위험도 분류	LDL 목표 (mg/dL)	치료적 생활양식 변화를 시작하는 LDL 수준 (mg/dL)	약물치료를 고려하는 LDL 수준 (mg/dL)
CHD 및 CHD 위험에 상응하는 위험* (10년간 위험도 > 20%)	<100	≥100	≥130
2+ 위험 인자* (10년간 위험도 < 20%)	<130	≥130	10년간 위험도 10~10% : ≥130 10년간 위험도 10% : ≥160
0-1 위험 인자*	<160	≥160	≥190 (60-180 : 선택적 LDL-치하요법)

- 1) 치료적 생활양식 변화의 다음 내용을 포함한다: 1) 식이요법 변경: 포화지방(총 칼로리의 7% 미만) 및 콜레스테롤 (일일 200mg 미만) 섭취를 줄이고, 식이 섬유(식물성 스타틴) 및 점성섬(가용성 섬유 증가)을 10~25g로 LDL 감소율 2%, 2) 체중 감량, 3) 신체활동 증가
- 2) CHD 위험에 상응하는 위험은 다음 내용을 포함한다: 당뇨, CHD에 대한 10년간 위험도 20% 이상을 초래하는 다양한 위험 인자, 동맥경화성 질환에 대한 임상적 위험(발증증상, 복부대동맥류, 중추성 동맥경화).
- 3) CHD 발병에 대한 10년간 위험도를 결정하는 위험 평가서는 Framingham risk scoring에 따르면, 더욱 자세한 정보는 JAMA, May 16, 2001; 285 (19): 2486-2497, 혹은 NCEP 웹사이트(<http://www.nhlbi.nih.gov>)를 참조한다.
- 4) 일부 전문가들은 치료적 생활양식 변화만으로는 LDL 콜레스테롤 100 mg/dL 미만에 도달할 수 있는 경우 1) 범주에서 LDL-치료를 권한다. 다른 전문가들은 트리글리세라이드와 HDL을 주로 변화시키는 약물, 예를 들어 nicotinic acid 혹은 fibrate 수송을 선호한다. 임상적 판단에 의해 1 범주에서 LDL 수치를 얻기할 수 있다.
- 5) 총 콜레스테롤(BP > 140/90 mmHg 또는 고지혈증 약물투여 < 40 mg/dL, 콜레스테롤 < 40 mg/dL, 조발성 CHD 가족력(5세 미만인 남성 직계가족의 CHD; 65세 미만인 여성 직계가족의 CHD), 연령(남성 45세 이상; 여성 55세 이상) 등 LDL 목표를 변화시킬 수 있는 주요 위험인자(LDL 콜레스테롤 제외), 60 mg/dL 이상의 HDL 콜레스테롤은 (-위험) 인자로 계산된다. HDL 콜레스테롤이 60 mg/dL 이상일 때에는 위험인자 1개 위험인자를 제외한다.
- 6) 0-1 위험인자인 개인 또는 사람들의 10년간 위험도는 10% 미만이다; 따라서 0-1 위험인자인 사람들에게 대한 10년간 위험도 평가는 불필요하다.

■ 저장방법: 기밀용기 습기를 피하여 실온(-30℃)에서 보관

■ 포장단위: 30정

- 의약품 용어설명 및 기타 자세한 의약품정보는 온라인약의사전 (<http://drug.mfds.go.kr>)을 참조하십시오.
- 청문회시 작성일자 2016년 02월 16일 이후 변경된 내용은 홈페이지 : www.dkpc.co.kr 나 ☎ 080-776-1472에서 확인할 수 있습니다.

※ 본 약물은 엄격한 품질관리를 통한 제품입니다. 만약 구입 시 사용기간이 경과하였거나 변질, 변태 또는 오손의 약품은 구입처를 통해 교환하여 드립니다. DK160216