

치매증상 치료제

뉴토인® 구강붕해필름

(도네페질염산염)

Neutoin® ODF, 5mg, 10mg (Donepezil HCl)

■ 원료약품 및 그 분량 :

- 뉴토인® 구강붕해필름5밀리그램: 1매 중 도네페질염산염(분류).....5mg (도네페질염산염일수화물로서 5.22mg)
- 뉴토인® 구강붕해필름10밀리그램: 1매 중 도네페질염산염(분류).....10mg (도네페질염산염일수화물로서 10.43mg)

■ 성상 :

- 뉴토인® 구강붕해필름5밀리그램: 연한 분홍색의 직사각형 구강붕해필름
- 뉴토인® 구강붕해필름10밀리그램: 연한 노란색의 직사각형 구강붕해필름

■ 효능·효과 :

알츠하이머형 치매증상의 치료

■ 용법·용량 :

- 성인: 도네페질염산염으로서 1일 1회 5mg씩 아침전 투여한다. 도네페질의 농도가 투여 15일 후 정상상태에 도달 하고 이상반응의 빈도가 증량 속도에 의해 영향을 받을 수 있으므로, 4~6주간은 5mg 용량을 투여하도록 한다. 이 기간 동안의 임상적 반응을 평가한 후 10 mg까지 증량할 수 있다. 1일 10 mg으로 증량하는 경우 소화기에 이상 반응에 주의하면서 투여한다. 이 약의 최대 투여량은 10 mg이다. 이 약 투여를 중단 시 서서히 효과가 감소하여 갑작스러우 투여중단에 의한 반동효과를 나타내지 않는다. 이 약은 구강붕해필름으로 혀 위에 놓고 녹여서 물 없이 복용할 수 있다. ○ 저체중인 85세 이상 여성 환자: 이상반응이 많이 나타나므로 주의 깊은 모니터링이 필요하다. 자체적 고령 여성은 1일 5 mg을 넘지 않아야 한다. ○ 소아: 소아에 대한 사용경험이 없다.

■ 사용상의 주의사항 :

- 다음 환자에는 투여하지 말 것.
 - 1) 도네페질염산염, 피페리딘 유도체 또는 이 약의 구성성분에 과민반응 환자
 - 2) 일부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 여성 및 수유부
- 다음 환자에는 신중히 투여할 것.
 - 1) 동부전증후군, 심방 및 방실결절부전증상 등 심장질환 환자(매주자극작용으로 인해 서맥을 일으키고 부정맥이 발생할 가능성이 있다.)
 - 2) 비스타로이드성 소염진통제를 투여중인 환자 또는 소화성궤양의 병력 환자(유산분해 촉진 및 소화관운동 촉진으로 소화성궤양이 악화될 가능성이 있다.)
 - 3) 전신 및 폐쇄폐질환 병력 환자(기관지평활근의 수축 및 기관지협착 분비 항진으로 증상이 악화될 수 있다.)
 - 4) 추체외로장애(파킨슨병, 파킨슨증후군 등) 환자(소뇌조직의 콜린게신작용 항진으로 증상을 유발 또는 악화시킬 가능성이 있다.)
- 이상반응
 - 1) 경증~중등도 알츠하이머형 치매증상의 치료 (1) 다음은 임상시험에서 보고된 이 약과 연관관계가 있다고 판단되는 빈도불명의 중요한 이상반응이다. 다음과 같은 증상이 나타날 때는 투약을 중지하는 등 적절한 처치를 하여야 한다.
 - ① 설신, 사색, 실랑치단, QT 구간의 연장, 심근경색, 심부전
 - ② 소화성궤양, 천공성상악골절, 천공, 위장관 출혈
 - ③ 간염, 간기능 장애, 황달
 - ④ 뇌졸중(간질, 경련 등), 뇌출혈, 뇌혈관 장애
 - ⑤ 추체외로장애 : 운동기능장애, 운동실조, 운동장애, 근긴장이상, 진전, 불수의운동, 보행장애, 비정상적 자세, 언어장애
 - ⑥ 신경이완제작용증후군 : 무동성 무연동, 극도의 근경직, 삼킴곤란, 빈맥, 혈압하강, 발한과 같은 증상이 나타날 수 있으며, 이와 같은 증상은 주로 발열이 동반되어, 이 경우 약물의 중단과 함께 열을 내리는 전신 요법과 수액 전해질 공급과 같은 집중적인 치료를 하여야 한다. 백혈구와 혈청 CK(CPK)의 증가는 미오글로빈뇨를 동반하는 신기능장애를 유발할 수 있으므로 관찰을 요한다.
 - ⑦ 황문공해증후군이 나타날 수 있으므로 근육통, 무력감, 혈액과 요에서의 CK(CPK)의 증가를 주의 깊게 관찰해야 한다. 황문공해증후군으로 인한 신기능장애가 나타나지지에 대한 주의를 요한다.
 - ⑧ 호흡곤란
 - ⑨ 급성 췌장염
 - ⑩ 급성 신부전
 - ⑪ 급성 심부전
 - ⑫ 발진을 일으키는 약물로서
 - 2) 다음은 임상시험에서 보고된 이 약과 연관관계가 있다고 판단되는 이상반응이다. 이상반응 발현빈도는 매우 자주(10%), 자주(1~10%), 때때로(0.1~1%), 드물게(0.01~0.1%), 매우 드물게(0.01%)로 구분하였다.

발현빈도	매우 자주	자주	때때로	드물게	빈도불명
기관계		감기			
감염		식욕부진			
대사 및 영양					
정신계		환기** 흥분** 공격적행동**	불안증 불면증 출음 성음증가 수면 조증	악몽 신경과민 환시 망상 의욕 우울증 혼돈 무관심 운동과다증	
신경계		실신* 어지러움 발면 진전	발작*	추체외로증상	흔미
심혈관계			서맥 심계항진	동방상지단 방실차단	고혈압 저혈압 심방세동
소화기계	설사 구역	구토 복부장애 (복통포함) 타액분비	위장관출혈 위십이지장궤양 변비	삼킴곤란 대변실금	
간-담도계			간염을 포함한 간 장애***		
피부 및 피하조직		발진 가려움증			
근골격계, 관절 장애 및 뼈			근육 경련		근육통
신장 및 비뇨기계					빈뇨 요정제
전신 및 투여 부위	두통	피로 통증 치통	안면홍조 관대감 무기력증	무통 (안면홍조 포함) 발열 체온감소	
혈액계		헤마토크리트 감소	백혈구감소증	빈혈 혈소판감소증	

* 실신이나 발작에 대한 임상연구시 심박률 또는 동맥지 역장이 기능성이 고려되어야한다.

** 환기, 흥분 및 공격적 행동은 용량 감량 또는 치료 중단시 사라진다.

*** 설명할 수 없는 간기능 장애의 경우, 이 약의 투여 중단이 고려되어야 한다.

(3) 이 약과의 연관관계에 상응없이 이 약의 투여 후 보고된 이상반응은 다음과 같다.

- ① 혈관계 및 림프계 : 반상출혈
- ② 신경계 : 비정상적 꿈

(4) 국내 시판후 조사결과

국내에서 6년 동안 2,563명을 대상으로 실시한 시판후 사용성적조사결과 이상반응은 인과관계와 상관없이 5.31% (136세/2,563명)로 보고되었고, 이 중 이 약과 인과관계가 있는 것으로 조사된 것은 4.25% (109세/2,563명)이다. 이 약과의 인과관계가 있는 것으로 조사된 (또는 인과관계를 배제할 수 없는) 이상반응을 발현 빈도율이 높은 순으로 다음과 같이 나타내었다. 구역이 1.72% (44세/2,563명)로 가장 많았고, 구토 0.82% (21세/2,563명), 어지러움 0.62% (16세/2,563명), 설사 0.47% (12세/2,563명), 불면 0.39% (10세/2,563명), 복통부종 0.31% (8세/2,563명)의 순으로 나타났다. 식욕부진, 두통, 피로, 추체외로장애가 각 0.2%로 근 긴장이상, 배뇨장애가 각 0.1%로 보고되되 0.1% 미만에서 불안증, 비정상적 꿈, 심계항진, 무기력증, 발한, 피부발진, 골격적병동, 진전, 보행장애, 불수의운동, 집중력저하, 정신둔함, 출혈, 심장정지가 보고되었다. 이 중 시판 전 임상시험에서 확인되지 않은 새로운 이상반응으로 심장정지 1건이 보고되었다.

2) 중증 알츠하이머형 치매증상의 치료

(1) 투여중단의 원인이 된 이상반응

통제된 임상 시험에서의 이상반응으로 인한 약물 투여 중단율은 이 약의 투여군이 12%, 위약군이 7%였다. 투여 중단된 가장 빈번한 이상반응은, 이 약의 투여군의 치료 2주에서 발생했고 그 빈도가 위약군의 2배 이상으로 정되는데, 식욕부진(이 약의 투여군 2%, 위약군 1%), 구역(이 약의 투여군 2%, 위약군 1% 미만), 설사(이 약의 투여군 2%, 위약군 0%), 오로감증후(이 약의 투여군 2%, 위약군 1%) 등이 해당되었다.

(2) 이 약의 투여와 관련성이 있을 것으로 보이는 가장 빈번한 이상반응

이 약을 투여받은 환자에서 적어도 5%의 빈도를 보이고 위약군에 비해 2배 이상이며, 이 약의 클린위사용에 기인한 것으로 추정되는 이상반응으로 정의한 가장 흔한 이상반응은 설사, 식욕감퇴, 구토, 구역과 반상출혈 등이 있었다. 이러한 이상반응은 주로 경증이고 일시적이며 투여 기간 동안 용량 조절의 필요 없이 회복되었다. 다음 표는 위약대조군 시험에서 이 약을 투여받은 피험자 중 적어도 2% 이상에서 보고되고 위약 투여군에 비해 발생률이 더 높은, 투여로 인한 징후나 증상을 목록화한 것이다.

통제된 임상시험에서 보고된 이상반응

중증 알츠하이머형 치매증상에 대한 통제된 임상시험에서, 이 약을 투여받은 피험자 중 최소 2%에서 보고되고 위약 투여군에 비해 발생률이 높은 이상반응	위약(N=332)	이 약(N=501)
신체 기관/이상반응	73	81
1가지 이상의 이상반응을 경험한 피험자 백분율		
전신		
사고	12	13
감염	9	11
두통	3	4
통증	2	3
등통증	2	3
발열	1	2
홍토	1	2
심혈관계	1	2
고혈압	2	3
출혈	1	2
설신	1	2
소화기계		
설사	4	10
구토	4	8
식욕 감퇴	4	8
구역	2	6
혈액계 및 림프계		
반상 출혈	2	5
대사 및 영양계		
CPK 증가	1	3
대사 및 영양계		
고지혈증	1	2
신경계	1	2

불면증	4	5
적개심	2	3
신경질	2	3
환각	1	3
출음	1	2
어지러움	1	2
우울증	1	2
혼란	1	2
강성 불안정성	1	2
성격 이상	1	2
피부 및 피부 부착기계		
습진	2	3
비뇨기계		
요실금	1	2

(3) 임상시험 동안 보고된 다른 이상반응

이 약은 3건의 이중맹검 위약대조군 시험(이 중 1건의 임상시험은 공개 라벨시험으로 확정되었음)을 포함하여 최소 6개월 이상 진행된 임상시험에서 600명이 넘는 중증 알츠하이머병의 피험자에게 투여되었다. 아래 표에 는 적어도 2번 이상 발생한 모든 이상반응을 포함시키되, 상기 표에서 이미 목록화된 이상반응과, COSTART 용어가 너무 일반적(이어서 우연한 정보를 제공하지 않거나, 혹은 의약품과의 관련성이 적은 것은 제외하였다. 이상반응은 COSTART 용어를 사용하여 신체 기관에 따라 분류되었고 발현빈도 1% 이상 또는 0.1%~1%에 따라 목록화하였다. 이러한 이상반응은 반드시 이 약의 투여와 관련성이 있는 것은 아니며, 대부분의 경우 통 제된 임상시험에서 위약 투여군에서의 빈도와 유사하였다.

신체 기관	1% 이상	0.1~1%
전신	복통, 무력증, 진전감염, 인플루엔자 유사증후군	알레르기, 연조직염, 관대, 패혈증, 열풍, 탈장
심혈관계	저혈압, 사색, ECG 이상, 심부전	심근경색, 협심증, 심방세동, 율혈성 심부전, 말초 혈관 질환, 심상실성기외수축, 심상성 기외수축, 심장 비대
소화기계	변비, 위장염, 대변실금, 소화불량	γ-GT 증가, 위염, 삼킴곤란, 저주역, 위궤양, 저주역성, 복부팽만감, 간기능 이상, 트림, 식도염, 항문출혈
내분비계		당뇨
혈액 및 림프계	빈혈	백혈구 증가증
대사 및 영양계	체중감소, 말초부종, 부종, LDH 증가, 알칼리인산분해효소 증가	고콜레스테롤혈증, 저칼슘혈증, 저혈당증, 체중증가, 빌리루빈혈증, BUN 증가, B12 결핍성 빈혈, 맥락질, 크라이비니 증가, 통풍, 지니트륨증, 지단백혈증, 철 결핍성 빈혈, AST 증가, ALT 증가
근골격계	관절염	관절증, 골 골절, 관절통, 다리 경련, 골다공증, 근육통
신경계	초조, 불안, 진전, 경련, 유주성의 정신 이상, 보행 이상	무감정, 어지러움, 망상, 공이성, 뇌혈관 이상, 타액 분비 증가, 운동 실조증, 이상행동, 혈관질환, 뇌출혈, 뇌경색, 뇌하혈, 치매, 추체외로증상, 대변적경련, 반신불수, 긴장 항진, 운동감소증
호흡기계	인두염, 폐렴, 기침 증가, 기관지염	호흡곤란, 폐렴, 천식
피부 및 피부 부착기계	발진, 피부 궤양, 가려움	건선, 피부 병변, 대상포진, 건조한 피부, 발한, 두드러기, 수포성 발진
특수 감각기계		결막염, 녹내장, 시각 이상, 귀통증, 눈물 이상
비뇨생식기계	오로감증, 방광염, 혈뇨, 당뇨	질염, 배뇨장애, 빈뇨, 단백뇨

3) 시판후 자발적으로 보고된 이상반응 중 위에 언급되지 않은 이상반응은 다음과 같으며, 이 약과의 관련 여부 는 확실하지 않다. : 복부통증, 초조, 담낭염, 혼란, 경련, 환각, 심장자단(모든 유형), 율혈성 빈혈, 간염, 지니트륨증, 신장(원치않은)증후군, 형성염 및 발진

4. 일반적 주의

1) 다른 형태의 치매 또는 다른 형태의 기억력 장애에 : 나이와 연관된 인지기능 저하에 대한 이 약의 사용은 승인 되지 않았다. 알츠하이머병과 다른 유형의 치매를 구분함에 있어 진단의 주의를 요한다. 치료는 알츠하이머 치매의 진단과 치료에 있어 경험있는 의사에 의해 사되고 감독되어야만 한다. 진단은 인정된 자료에 : DSM-IV, ICD 10)에 따라 이루어져야 한다. 이 약 치료는 환자 자신이 한자의 약을 복용을 정기적으로 관찰할 수 있을 때에 만 시작되어야 한다. 유지지 치료는 환자 생애에 치료적 효과가 있는 동안만 계속되어야 한다. 즉, 이 약의 임상 적 효과는 정기적으로 재평가 되어야한다. 치료 효과의 증가가 더 이상 나타나지 않을 때 치료중단을 고려하여야 한다. 이 약에 대한 개개인의 반응은 예상할 수 없다.

(1) 신혈관계 : 이 약은 콜린에스테라제 억제작용으로 미주신경 긴장효과를 가져와 서맥을 일으키고 심장차단 (동방결절차단 또는 방상차단, QT구간의 연장)과 같은 증상을 유발할 수 있다. 특히, 심장질환에, 심근경색, 심정근육병증, 심장판막질환, 동부전증후군 또는 심상실성진도증 증상, 심방내 전도장애, 심방심실 전협부 전도장애와 전협질 이상에 : 저칼슘혈증을 가진 환자는 심각한 부정맥으로 진행될 수 있어 이 약의 사용시 특별한 주의해야 한다. 심혈관계 질환을 가진 환자들에게서 이 약의 사용으로 심실과 발작이 보고된 바 있다.

(2) 소화기계 : 콜린에스테라제 억제작용으로 위산을 증가시키거나 소화기관의 운동성을 증가시킬 수 있어 소화 궤양 병력이 있거나 비스타로이드성 소염진통제를 투약하고 있는 환자는 그 증상에 대한 모니터링이 필요하다. 이 약의 임상연구에서 위약에 비해 위궤양 또는 위장관 출혈을 증가하는 것은 없었으나 나타났다.

(3) 비뇨기계 : 이 약의 임상시험에서는 나타나지 않았지만, 클린위사용으로 인해 방광의 배뇨를 방해할 수 있다. (4) 정신신경계 : 클린위사용으로 신초저에 클린신 신경의 운동을 자극함으로써 추체외로 장애증상(파킨슨병 이나 비스타로이드성 소염진통제 같은 질환을 유발 또는 악화시키거나 발작을 일으킬 가능성이 있지만 이러한 발작은 알츠하이머병으로 인한 것 일 수 있다.

(5) 호흡기계 : 클린위사용으로 기관지 평활근 수축을 증가시키거나 기관지 분비기능을 증가시킴으로 천식 또는 기관지 질환이나 폐쇄폐질환의 병력을 악화시킬 수 있는 환자에서는 주의하여 처방한다.

(6) 간기능 장애 : 10명의 만성적 알코올성 간경화 환자 연구에서 이 약의 첫초술은 생혈 및 연령을 감안한 10명 의 건강한 대상자에 비해 20%가 감소하였다.

2) 이 약은 운전능력과 기계사용능력에 경도에서 중등도의 영향을 미친다. 치매로 인해 운전능력이 기계사용능력 이 떨어질 수 있다. 이 약을 투여를 시작하여 후유를 중증할 때 때로, 어지러움, 근육 경련이 일어날 수 있다. 의사는 주기적으로 이 약을 사용하는 환자의 운전능력이나 복잡한 기계사용 능력을 확인해야 한다.

3) 혈장성 치매 임상시험에서의 사망률 : NINDS-AIREN 분류에서 혈관성 치매(VaD)로 의되되거나 가능성이 있는 환자들을 대상으로 3가지의 6개월 임상시험이 진행되었다. NINDS-AIREN 분류에 따라 순수 혈관성 치매환자 를 진단하고 알츠하이머 치매 환자를 제외하였다. 첫번째 연구에서, 이 약 5 mg군에서의 사망률은 2/198(1.0%), 이 약 10 mg군에서의 사망률은 5/208(2.4%), 위약군에서의 사망률은 7/199(3.5%)였다. 두번째 연구에서, 이 약 5 mg군에서의 사망률은 4/208(1.9%), 이 약 10 mg군에서의 사망률은 3/215(1.4%), 위약군에서의 사망률은 1/193(0.5%)였다. 세 종류의 혈관성 치매 연구에서 전체 사망률은 이 약 투약군에서(1.7%), 위약군(1.1%)보다 소 차상으로 높았으나, 통계적으로 유의하지는 않았다. 투약군 또는 위약군에서의 사망 주요 원인은 혈관성 질환을 가진 노령 연구에서 나타날 수 있는 여러 혈관성 원인에 기인하였다. 모든 중대한 혈관성 이상반응에 대한 분석 에서 투약군은 위약군과 발생률에 있어 차이를 보이지 않았다. 알츠하이머 임상 전체 시험(N=4146) 및 알츠하이머병과 치매 임상 시험을 포함한 모든 치매 임상 시험 시험군(n=6688)에 대한 전체 분석에서는 위약군과 사 망률이 투약군보다 수직상으로 더 높았다.

4) 마취시 : 콜린에스테라제 억제제인 이 약은 마취중 석사불굴형 근이완제의 작용을 극대화시키는 경향이 있다.

5. 상호작용

1) 이 약은 주로 CYP3A4에 의해 대사되며 부분적으로 CYP2D6과 관련된다. 억제나 유도 정도는 아직까지 알려지 지 않았지만 아래 약물과 병용시 주의해야 한다.

(1) CYP3A4 억제제에 : 이트르코나졸, 에트리트라마이신과 CYP2D6 억제제에, 케티단, 플루옥세틴은 이 약의 대사를 방해하고 약효를 증가시킬 수 있다.

(2) CYP3A4 및 CYP2D6 유도제에 : 리판삼, 페니토인, 카르바마제핀, 덱사메타손, 페니바르비탈, 알코올은 이 약의 대사를 증가하고 약효를 감소시킬 수 있다.

2) 이 약은 소사태토분 근이완제에 다른 신경근 차단제의 작용을 감소시킬 수 있다.

3) 콜린성약물에 : 카르프로, 베타네콜, 아콜라토분, 니파디실레이트) 또는 아세틸콜린에스테라제 억제제 : 암 페노분, 디스리핀, 피리다스타틴, 네오스汀인외의 병용투여는 미주신경 자극작용 등 콜린성 작용을 증가 시킬 수 있으므로 병용시 주의하여야 한다.

4) 이 약과 혈관신경약(에 : 이트르코, 스코롤린, 트라케아피네일, 피로헨틴, 비베리딘은 길항작용으로 인해 약효를 감소시킬 수 있다.

5) 이 약은 테오필린, 로피라민, 시메티딘, 디곡신의 대사를 저해하지 않으며, 디곡신이나 시메티딘과의 병용에 이 약의 대사는 영향을 받지 않는다.

6) 심장전도에 영향을 주는 베타차단제와 같은 약물과의 병용투여로 상승작용을 일으킬 수 있다. 7) NSAIDs와의 병용은 클린지 작용으로 위산의 분비를 증가시켜 소화성 궤양을 일으킬 수 있다.

6. 일부 및 수유부에 대한 투여

1) 임신 : 임신한 여성에게 대한 이 약의 임상 자료가 없으므로 꼭 필요한 경우가 아니라면 임신중 이 약을 사용해서는 안된다. 동물실험에서 기형발생을 일으키지 않았지만 어떤 세대의 생종률과 사산율에 영향을 주었다. 임부에 대 한 잠재적인 위험은 알려지지 않았다.

2) 수유부 : 이 약은 젖의 모유로 이행되었다. 이 약의 모유로의 이행여부는 알려져 있지 않다. 수유기 여성에 대 한 연구 결과는 없으므로 수유자에게 이 약을 사용해서는 안되며, 반드시 투여되어야 할 경우에는 수유를 치료기 동안 중단하여야 한다.

7. 소아에 대한 투여

소아에서의 안전성은 아직 확립된 바 없다(소아에서의 사용경험 없다.).

8. 임상시험에서의 영향

임상시험결과와 심혈신 수치에서 주목할 만한 이상은 없었으나 이 약의 투여로 인해 근육CK(CPK), LDH, AST, ALT, γ-GPT, ALP, BUN, 총콜레스테롤, 중성지방, 이말리라이제, 소변이말리라이제의 농도가 약간 증가할 수 있다.

9. 과량투여시의 처리

1) 증상 : 콜린에스테라제 억제제의 과량투여로 중증의 구역, 구토, 타액분비과다, 발한, 사색, 저혈압, 호흡억제, 식욕, 경련 등의 콜린성 작용과 관련된 위험이 나타날 수 있다. 근육 약화증상이 일어날 수 있으며 호흡기계 근육 이 이완되어 사망할 수도 있다. 마우스와 랫드의 동물실험에서 치사용량의 중증임은 45 mg/kg과 32 mg/kg로 각각 사망에 대한 최하용량(10 mg/1일)의 22배와 160배였다. 동물실험에서의 용량 대 최하량인 저극중증의 자발적 행동의 감소, 압도된 자세, 비활력, 비굴, 긴대상 경련, 호흡중지, 타액분비, 동공수축, 심부수축, 체온하강 등 저하되었다.

2) 처리 : 과량투여하였을 때 일반적의 방법으로 처리한다. 3차항콜린제에 : 아트로핀항신염을 이 약의 과량투여 에 대한 해독제로 사용 할 수 있다. 아트로핀의 경우 초기용량 1.0~2.0 mg로 정맥투여 한 후 임상 반응에 따라 용량을 증가시킨다. 다만, 4차항콜린제와 콜린성약물에 : 글리코피롤레이트를 병용투여하였을 때 혈압과 심박 수가 있어서 비전형적인 반응 발현에 대한 보고가 있었다. 도네페질염산염과 그 대사물질들이 투석혈액투석, 복막 투석, 혈액여과(오)로 제거되는 지 여부는 알려져 있지 않다.

10. 적응상의 주의

구강붕해필름은 구강내에서 분해되지만 구강 경막으로 흡수되지 않는다. 하에서 이 약을 녹인 후 물없이 복용한다. 11. 보관 및 취급상의 주의사항

- 1) 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관한다.
- 2) 다른 용기에 바꾸어 넣는 것은 시료관성이 되거나 품질 유지면에서 바람직하지 않으므로 이를 주의한다.
- 저장방법 : 기밀용기, 습기 및 빛을 피하여 실온(1~30℃)보관
- 포장단위 : 30매(1매/복)
- 제조원 : 삼진제약주식 - 경기도 화성시 향남읍 제곡리길 52 (제조의뢰자)

(주)삼진 - 충청남도 아산시 신창면 가내길 101 (제조자)
* 본 첨부문서 문헌 개정일자(2016년 07월 07일) 이후 변경된 내용은 홈페이지(www.samjinpharm.co.kr)또는 소비자상담실(문자상담 담당 전화 080-082-1234)에서 확인하십시오.

* 사용기간이 경과되었거나 변질, 변패, 오염되었거나 손상된 약품들은 약국등의 개제자에 한하여 교환하여 드립니다. * 의사, 약사의 지시에 따라 사용하십시오.

* 발상을 위해 복용전까지 포장상태를 유지하는 것이 좋습니다. * 제품의 사용기한은 제품포장에 따라 표기되어 있습니다.

판 매 원

SAMJIN 삼진제약주식회사

본 사 : 서울특별시 마포구 우암산로 121 (세교동)
상 장 : 경기도 화성시 향남읍 제곡리길 52 (제조)
☎ : 본사(02)3140-0700, 공장(031) 353-1712/6