

아프론정 4mg (메틸프레드니솔론)

【원료약물 및 그 구성】 1정(110mg) 중

- 유효성분 : 메틸프레드니솔론(MSP)-----4.0mg
 - 첨가제(동등물비율상) : 유당수화물(S, 우유)
 - 기타첨가제 : 스테아린산나트륨, 옥수수전분, 전분글리콜산나트륨, 히드록시프로필셀룰로오스
- 【상징】 흰색의 원형정제

【효능·효과】

1. 내분비 장애

신장성 또는 속발성 부신피질 기능부전(하이드로코르티손이나 코르티손이 1차 선택 약물이며, 필요시 소량 정제하이드로코르티드와 병용해서 합성 코르티코이드를 사용할 수도 있고, 특히 열악기 에는 하이드로코르티코이드를 병용하는 것이 중요하다), 선천성 부신기능 증식, 염색 수반된 고갈성혈증, 비화농성 갑상선염

2. 류마티스 장애

급성진행 또는 악화를 방지하기 위한 단기투여용 보조요법으로서 다음의 질환 : 류마티스 관절염, 골관절염의 발작, 만성 류마티스관 관절염을 포함하는 류마티스관 결절염(경악에 따라서는 저용량 투여로만 필요할 수도 있음), 급성 및 아급성 점막염, 상과골, 급성 비염이나 인후염, 급성 통풍성 관절염, 건선성 관절염, 갑상선 축적증

3. 고혈압 질환

악화 방지 또는 유지요법이 필요한 다음의 질환 :

1) 전신성 홍반성 루푸스(루푸스 신증), 전신성 피부부전(다발성 근염), 급성 류마티스 심염

2) 피부질환

천포창, 중증 다형성 홍반(스틴슨 증후군), 발혈성 피부염, 수포성 포진양 피부염, 중증 지루성 피부염, 중증 건선, 건선성 축적증

3. 알레르기성 질환

알레르기는 불능을 초래하는 알레르기성 질환으로서 일반인원 치료는 반응이 없는 다음의 질환 : 기관지 천식, 접촉성 피부염, 아토피성 피부염, 혈청병, 계절성 또는 다년성 알레르기성 비염, 악물성 비염

6. 안과 질환

중증 급성성 알레르기성 또는 염증성으로는 및 그 부수기관에 관련되는 다음의 질환 : 안과표포진, 황색염 및 황색모양체염, 맥락망막염, 후부의 신생태 포도막염 및 맥락막염, 시신경염, 고각상신경 안염, 전방의 염증, 알레르기성 결막염, 알레르기성 각막주위궤양, 각막염

7. 위장관계 질환

결장적 위기를 넘기기 위한 다음의 질환 : 궤양성 대장염, 국한성 장염

8. 호흡기계 질환

중증류 사르코이드증, 비결립 중증증, 전신성 또는 만성성 폐쇄성결절한형혈색소양폐색 병 병용투여), 다른 방법으로 나지 않는 폐결핵 후증증, 흡인성 폐염

9. 혈관질환

후천성(자가면역성) 용혈성 빈혈, 성인의 특발성 혈소판 감소성 자반증, 성인의 속발성 혈소판 감소증, 적막구소성(적혈구 빈혈), 선천성 적혈구 형성 부전성 빈혈

10. 악성 종양성 질환

소아 질환의 고식적 관리 : 소아의 급성 백혈병, 성인의 백혈병 및 임종암

11. 부종성 질환

요독증상이 있는 특발성 신증후군은 홍반성 루푸스로 인한 신증후에 있어서 배뇨증가의 유무 및 단백뇨의 변화

12. 신경계 질환 : 다발성 경화증의 급성악화

결핵성 수막염(지주막하의 차단상태 또는 차단이 완화된 경우로서, 적절한 항결핵 화확요법제 병용 투여), 선조종종(신경계 또는 삼심수 합병증이 수반된 경우)

【용법·용량】

1. 초기 병용량은 특정 질환의 중상에 따라 메틸프레드니솔론으로서 1일 4mg에서 48mg까지 2일할 수 있다. 알레르기성 심하지 않은 상염에는 저용량으로 충분하나, 특별한 환자에서는 1차 고용량이 요구될 수 있다. 초기 고용량은 만성소아관염이 반응이 나타나지 않을 때까지 2주간 유지한다.

2. 지방부전증 환자(코르티코이드 과량투여에 의해 자행 세전증) 나타나는 데 보고가 있다.)

9. 중증 급력증 환자(사용오류에 일시적으로 중상이 악화될 수 있다.)

10. 고혈압

11. 간질 환자

12. 궤양성 대장염(천공, 농양 또는 기타 화농성 감염증이 유발될 수 있는)환자

13. 골다공증, 고혈압, 용혈성 삼핵빈, 심각한 감마기능 이상, 당뇨병, 결핵, 녹내장, 간장애, 신부전, 기흉, 소화성 궤양의 병력이 있는 환자(병용이 악화될 수 있다.)

3. 부작용

다량증상이 나타날 수 있으므로 충분히 관찰해야, 이러한 증상이 나타나는 경우에는 적절한 환자 치료를 한다.

1) 체액· 전해질: 부종, 나트륨저혈, 칼륨소실, 체액저류, 저칼륨성 알칼리혈증, 갑상선 환자에 있어서는 용혈성 신부전, 고혈압 등이 나타날 수 있다.

2) 근·골격계: 대퇴골 및 상완골 말단의 무균성 괴사, 스테로이드성 근병증, 근육질환의 소실, 종골골 변리결절, 골다공증, 척추관협착증, 관절염, 간파열(특히 아킬레스건)등이 나타날 수 있다.

3) 소화기계: ALT, AST, ALP 증가, 구역, 구갈, 구루, 위통, 식욕부진, 식욕항진, 천공 및 용혈의 가능성이 있는 소화성 궤양, 복부팽만감, 회장염, 궤양성 신도염, 췌사증이 나타날 수 있다.

4) 피부: 창상치유지연, 안면 홍반, 갈고 안면 홍반, 발한의 소실, 점상출혈 및 만상출혈, 피부부종의 악화현상, 자반, 여드름, 다모, 탈모, 색소 침착 등이 나타날 수 있다.

5) 정신·신경계: 치료 요일이나는 유두부종(뇌수종양을 수반한 두개내압성 경련, 어지러움, 두통, 불면, 다형강, 우울증 등이 나타날 수 있다.)

6) 내분비계: 쿠싱증후군(월경이상, 월경 이상, 소아의 성장억제, 잠재성 당뇨병 증상의 발현, 천공성 당뇨병 부전증과 유사하게 주변발(특히 소아), 성질증 등 스테로이드), 내당량 감소, 당뇨병 환자에서 있어서는 인슐린 또는 경구용 혈당강하제의 요양량 부족, 부신피질자극으로 는 분비 억제 등이 나타날 수 있다.

7)는·면역에 의해 인양한진, 녹내장, 후방야 백내장, 공막이나 비막이외에 의한 눈 2차 감염을 초래할 수 있으므로 정기적으로 검사할 때는 것이 바람직하다. 중심성 망막성 맥락막증 등에 의해 망막장애, 안구출혈 등이 나타날 수 있다.

8) 지질·단백질 대사 : 단백뇨와 혈작용으로 인한 용성성혈전성 비혈관 질환

9) 면역계 : 면역계 장애, 장애에 사용시 알레르기 반응, 드물게 속까지 나타날 수 있다.

10) 기타 : 코르티코이드 요법과 관련하여 경증 비장증 투여시 다음과 같은 부작용이 보고된 바 있다 : 두드러기, 기타 다른 알레르기성 반응, 아나필락시 반응, 과민성 반응

4. 일반적 주의

1) 장기투여 시 발생성 부신피질부전증 나타날 수 있으며, 여중 투중 종료 후가월까지 계속될 수 있다. 장기투여 후 코르티코이드를 갑자기 중지하면 급급성신증, 구갈증, 구루, 위통, 식욕부진, 무균성 근육통, 관절통 속증증 등이 나타날 수 있으므로 전진적으로 감항하는 등 충분히 주의하여, 급급성신증 나타나는 경우에는 즉시 투여하여야 증을 중단한다. 장기 투여 후 종료시 발생성 신 경장애는 일시적으로 재투여하면 된다. 광경동시신증에 분비부 손상을 받을 수 있으므로 혈당 또는 광경동시신증에 병용하는 것이 바람직 하다.

2) 장기투여 시 위험도 고려한 후 치료를 중단하여 하, 부작용을 투여할, 투여기간과 상관성 증상을 나타내므로 최소 유효용량을 되도록 단기간 투여하여 1일 1회 이상 투여하야 각질 투여가 권장된다.

3) 면역억제제로 투중중인 환자(소아)는 건강한 사람(소아)보다 감염되기 쉽다. 예를 들어 수두 나 홍역은 면역억제제 하이드로코르티드 병용 환자에서 더 심각하게 나타나서 치명적인 결과를 일으킬 수 있다. 이러한 질환을 예방 목적으로는 인간 및 소아의 경양 바이러스에 노출되지 않도록 주의한다. 만일 수두에 노출되면 10일-100일 이상 수두대상포진 면역글로불린(VZIG), 홍역에 노출되면면역결핍증(BC)에 같은 예방처치가 필요하다. 수두가 발생되면 항바이러스약을 사용이 고려된다.

4) 코르티코이드 요법을 받는 자는 백색변을 주의 보고된 안면과, 신장학적 합병증의 가능성과 항생제와의 결핍으로 인하여 특히 고용량으로 코르티코이드를 투중중인 환자는 기어의 예방접종도 하지 않아야 한다.

5) 코르티코이드를 투여하면 감염증의 증상을 때때로 불현상적일 수 있으므로 중증 또는 다른 감염을 발생시킬 수 있다. 코르티코이드 투여중에는 감염증 감수화시기는 능력이 저하되기 지 하될 수 있다.

6) 활동성 결핵환자에 이의 투여는 전신성, 팔작성 결핵성 항진성미 적절한 항결핵요법제와 병용투여한다.

7) 잠복성 결핵환자 또는 투베르쿨린 반응 양성 환자에서 코르티코이드를 투여할 경우 결핵이 재발성화될 수 있으므로 세밀한 관찰이 필요하여 장기 이용할 경우에는 예방적 화학요법을

이어야한다. 안약 함양한 기간 후에도 안조식소염임상 결과가 있다면 투여를 중지하고는 적절한 치료로 전환하여야 한다. 용량은 치료하는 다양한 질병과 환자의 반응성에도 따라 개별적으로 조정하는 것이 필요하다. 적정용량이 나타나 후에는 적정전임상반응을 유지할 수 있는 최소 용량이 될 때까지 필요는 간격으로 초기용량을 감소시킴으로써 적절한 용량을 결정해야 한다.

1. 용량에 관해서는 지속적인 모니터링이 요구된다. 질병의 경감이 약화, 특히 제거기의 악률 반응성, 치료하는 질환의 중대하고 적정적인 영향이 있는 스테로이드를 가하는 환경에 노출되었을 때 환자에서 대한 영향이 없는 경우는 통량 조절이 필요할 수 있는 상황에 포함된다. 투자의 경주에 있어서서 투여중에서 메틸아드나솔론 투여의 기간동안 용량을 증가할 필요가 있을 수 있다. 장기간 치료 후 약물의 상태가 완전히 감소하는 것이 요양된다.

2. 다발성 경화증(Multiple sclerosis)

다발성 경화증의 급성 악화의 치료는 1주일 간 프레드니솔론 200mg을 매일 투여후 첫 1일 동안 일격으로 프레드니솔론 80mg을 투여하는 것이 효과적이다(메틸프레드니솔론 4mg은 프레드니솔론 5mg과 같다).

3. ADT(Alternate Day Therapy) 적일치료

격일치료를 한 중 투여하루에 1일 용량의 2배를 투여하는 용법이다. 이 용법의 목적은 장기간 약물투여 후 나타나는 환자에서 코르티코이드 증상을 줄이고자 하고, 낮아수해 부신적 억제, 쿠싱상 상태(Cushingoid state), 코르티코이드 급증 증상과 소아의 성장 억제 등 부작용을 최소화하는 데 있다.

이러한 치료계획의 이론은 다음 2가지 중요한 전제에 기초한다. 1) 코르티코이드의 항염증 효과와 치료 효과가 물리학적 존재와 대수 존재가 다국지적으로 2) 격일로 아침에 코르티코이드를 복용하는 것이 일일 투여를 투여하지 않은 날 7일 정상적인 시사와 유사하게 수 있다.

(Hypothalamic-pituitary-adrenal) HPA) 활성의 제형성을 가 저한다.

HPA 상리에 대한 간단한 요약은 이러한 이론적 해석의 이해를 도울 수 있다. 유리코르티손은 주로 시상하부를 통해 작용하므로 유리 코르티솔의 감소는 시상하부를 자극하여 부신피질에서 호르몬(ACHT)의 생성을 증가시키지만, 유리 코르티솔의 상승은 ACTH배출을 억제시킨다. 정상적으로 HPA계는 24시간 동안 활동리듬으로 특징지어진다.

ACTH의 혈중치는 오후 11A의 이후 6시간에 수증 6A에 최고 수준으로 증가한다.

ACTH의 증가 수준은 부신피질 활동을 자극하여 오후 2시 사이에 혈장 코르티솔을 최고로 증가시키게 한다. 코르티코이드의 이런 증가는 ACTH 생성을 감소시키며 따라서 부신피질활동을 저하시킨다.

이것은 하루 동안에 혈장 코르티코이드를 점차로 저하시켜 한밤중에는 최소 수준으로 저하된다. HPA의 24시간 리듬에서 쿠싱성질환(Cushing's disease)은 없어지는데, 이 질환은 구상상의 지방분포를 가진 만, 상해 지대는 앞뒤 부종, 약하고 근골이 줄어들고, 고혈압, 잠재성 당뇨병, 골다공증, 전혈청 불균형 등으로 특징지어지는 부신피질 과기능증의 종이다.

같은 부신기능이상증(hyperadrenocorticism)의 임상상에서 전형적으로 하루에 나누어 투여하는 장기용 코르티코이드 요법 동안에 나타날 수 있다. 그러나 나타날수된 발 증상의 상승된 코르티코이드의 유무와 연구 주파리의 혼란이 코르티코이드의 부작용을 예측할 수 있는 위험을 할 것이다. 짧은 기간동안만 투약적으로 상승된 혈장 농도로부터 벗어나는 것은 부작용을 방지하는데 있어 도움이 될 수 있다.

전형적인 면역학적 용량의 코르티코이드 용법보다, 부신 피질에 의한 코르티솔 생성 억제와 함께 ACTH 생성도 억제된다. 정상적인 HPA생성의 후신시에서는 용량과 치료기간에 따라 다르다. 이 기간 동안 약성은 이러한 스테로이드에 있는 환경에 민감하다.

아침 1회용량인 메틸프레드니솔론(10mg)을 하루 4회 나누어 6시간마다 복용하는 것보다는 상정해적은 부신 억제제 나타내고 할지라도, 면역학적 용량을 사용될 경우 부신상할에 의

단 위 투여는 2일 또는 그 이상까지도 부신 피질의 억제가 보여진다. 메틸프레드니솔론, 프레드니솔론, 프레드나손, 프레드나손을 포함하는 다른 코르티코이드는 2시간간 작용(1회 투여로 1회)에서 1회이상 동안 부신피질억제가 나타남으로 간주되어야 하고 따라서 격일 치료가 요양된다.

이것은 사할증은 격일 치료를 할 때 염두에 두어야한다 한다.

1) 코르티코이드의 요법에 있어 기본적인 원인과 적응증을 적절히 진단한다. ADT의 장점이 코르티코이드의 무분별한 사용을 부수게하는 연된다.

2) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

3) 코르티코이드 요법의 적용용을 알기 앞서 심신적인 질병에 있어는 ADT가 초기에 사용될 수 있다. 다국적 상리진에서는 질병진행에서 2주 조절될 후에 고용량을 하루에 나누어 투여하는 요법이 보통 요구되어질 것이다. 초기에 용량제는 만성질환 만만 임상상반응을 얻음때까 지 계속투여하는데는 보통 많은 알레르기 및 고혈압성 영향이 4개월에서 10년 동안이다.

4) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

5) 코르티코이드 요법의 적용용을 알기 앞서 심신적인 질병에 있어는 ADT가 초기에 사용될 수 있다. 다국적 상리진에서는 질병진행에서 2주 조절될 후에 고용량을 하루에 나누어 투여하는 요법이 보통 요구되어질 것이다. 초기에 용량제는 만성질환 만만 임상상반응을 얻음때까 지 계속투여하는데는 보통 많은 알레르기 및 고혈압성 영향이 4개월에서 10년 동안이다.

6) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

7) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

8) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

9) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

10) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

11) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

12) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

13) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

14) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

15) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

16) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

17) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

18) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

19) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

20) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

21) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

22) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

23) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

24) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

25) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

26) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

27) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

28) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

29) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

30) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

31) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

32) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

33) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

34) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

35) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

36) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

37) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

38) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

39) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

40) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

41) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

42) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

43) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

44) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

45) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

46) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

47) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

48) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

49) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

50) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

51) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

52) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

53) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

54) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

55) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

56) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

57) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

58) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

59) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

60) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

61) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

62) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

63) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

64) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

65) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

66) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

67) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

68) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

69) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

70) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

71) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

72) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

73) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

74) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

75) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

76) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

77) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

78) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

79) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

80) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

81) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

82) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

83) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

84) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

85) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

86) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는 치료가 될 수 있다.

87) ADT는 장기용 코르티코이드 치료를 요하는 환자에서 기본으로 필요하지아만 하는