

SYSADOA+NSAID 골관절염 치료 복합제

아스본 플러스정

ARTHBONE®Plus Tab.

- 혈액응고 및 골 분량**: 1정 중 유효성분: 당구·모과·방풍·속단·오가피·우슬·위령선·옥계·전교·천궁·천마·홍화25%에탄올연조엑스(3.5~11)mg).....405.4mg(간조율로서 300 mg) 세레퀴스비(복 구).....100mg 첨가제(동류류래산류): 유당·수화물 (s/우유) 기타첨가제: 경질무수구아산, 글리세릴세베이트, 라우릴황산나트륨, 스테아르산마그네슘, 옥타드라이노라네올(BOW42096), 소코포바돈, 폴라크릴린산염, 크로스폴록솔로소스
- 생상**: 두 개의 층으로 이루어진 용해와 장정형 필름코팅형
- 효능·효과**: 골관절염(퇴행관절염)의 증상이나 징후의 완화
- 용법·용량**: 성인 : 1회 2회, 1회 1정 복용한다. 이 약은 식사와 관계없이 임의로 먹을 수 있다. 이 약은 분쇄하여 분할하지 않고 전체를 복용한다.
- 간작용 환자
- 약에 용량 제한이 필요한 간장애 환자 초지 치료 시, 이 약의 투여는 권장되지 않는다.(사용상의 주의사항 중 5. 일반적 주의)

·사용상의 주의사항

- 참고
 - 1) 때때로 새진 이상 징각적으로 술을 마시는 사람이 이 약이나 다른 해열진통제를 복용해야 할 경우 반드시 의사 또는 약사의 상담여야 한다. 이러한 사람이 이 약을 복용하면 위장출혈이 유발될 수 있다.
 - 2) 심혈관계 질환 환자 : 이 약은 중대한 심혈관계 질환(심혈, 심근 경색증 및 뇌졸중등)의 위험을 증가시킬 수 있으며, 이는 치명적일 수 있다. 모든 비스테로이드성 소염진통제 약물에 의해서 유사한 위험이 발생할 수 있다. 투여용량, 투여기간에 따라 이러한 위험의 정도를 줄 수 있다. 비스테로이드성 소염진통제 약물의 의학적 적응증에 합당한 시기에 이 약이 가져다줄때부터의 상대적 증가가 심혈관계 질환 또는 심혈관계 위험이나 유무와 상관없이 유사하였으나, 할 때때로 발생률은 증가의 산출물일지나 신 증거를 얻어내 더 늦게 관찰된다. 이 약으로 치료받는 환자에서 심혈관계 이상반응에 대한 잠재적 위험을 최소화하기 위해 최저 유효용량으로 가능한 최단기간 동안 사용해야 한다. 의사와 환자는 이러한 심혈관계 증상의 발현에 대하여 신중히 모니터링해야 하며, 이는 심혈관계 질환의 병력이 있는 경우에도 마찬가지로 적용된다. 환자는 중대한 심혈관계 증상의 징후 및 증상(가슴통증, 숨쉬, 설사, 복통, 불규칙한 발음)이 발현되면 즉시 위험 약물에 대하여 사적인 알고 있어야 한다.
 - 3) 위장관계 위험 : 이 약으로 치료받은 환자에서 상부 및 하부 위장관계 천공, 궤양 또는 출혈이 발생하였다. 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제 약물은 위 또는 장관의 출혈, 궤양 및 천공을 포함한 중대한 위장관계 이상반응의 위험을 증가시킬 수 있으며 이는 치명적일 수 있다. 이러한 이상반응은 투여기간 동안에 걸쳐 종종 없이 발생될 수 있다. 고령자는 중대한 위장관계 이상반응의 위험이 더 클 수 있다. 투여기간이 길어질수록 중대한 위장관계 이상반응의 발생 가능성이 증가될 수 있으나 단기 투여 시 이러한 위험이 완전히 배제되는 것은 아니다. 이 약을 투여하는 동안 위장관계 궤양 또는 출혈의 증상 및 징후에 대하여 신중히 모니터링해야 하며, 말저의 통증, 소화불량, 흑색변, 토혈을 포함한 암시적인 증상 또는 증상의 위장관계 이상반응이 의심되는 경우 즉시 주사제인 항나지 및 치료를 실시하여야 한다. 고령자의 환자에게는 비스테로이드성 소염진통제와 관련된 있는 다른 잠재적 위험을 고려해야 한다.

- 다른 환자에는 투여하지 말 것
 - 1) 이 약 또는 이 약의 구성성분에 과민반응 또는 그 병력이 있는 환자
 - 2) COX-2제제에, 셀코아미드, 아스피린 또는 기타 비스테로이드성 소염진통제 계열의 약물에 대한, 급성 비염, 비후, 비출혈, 혈관부종, 두드러기 또는 알레르기 반응의 병력이 있는 환자
 - 3) 중증의 심혈관계 환자, 중증의 간장애 환자, 중증의 신장에 환자(크레아티닌 청소율 = 30 mL/min인 환자)
 - 4) 활동성 소화성 궤양 또는 위장관 출혈
 - 5) 크려브 또는 궤양성 대장염과 같은 염증성 장질환 환자
 - 6) 울혈성 심부전증(NYHAII-IV)
 - 7) 복막염, 허혈성 심장질환자, 말초성 동맥질환 환자 및/또는 뇌혈관 질환자
 - 8) 임부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 여성(이 약의 함유되어 있는 생약인 우슬, 홍화에 의해 유·조산의 위험이 있다.)
 - 9) 수유부
 - 10) 관상동맥 우회조작(CABG) 전후에 발생한 등의 치료
 - 11) 고혈압혈증 환자
 - 12) 이 약은 유당을 함유하고 있으므로, 갈락토오스 불내성(galactose intolerance), Lapp 유당불내호소 결핍증(La-

- 2) 다른 환자에는 투여하지 말 것
 - 1) 이 약 또는 이 약의 구성성분에 과민반응 또는 그 병력이 있는 환자
 - 2) COX-2제제에, 셀코아미드, 아스피린 또는 기타 비스테로이드성 소염진통제 계열의 약물에 대한, 급성 비염, 비후, 비출혈, 혈관부종, 두드러기 또는 알레르기 반응의 병력이 있는 환자
 - 3) 중증의 심혈관계 환자, 중증의 간장애 환자, 중증의 신장에 환자(크레아티닌 청소율 = 30 mL/min인 환자)
 - 4) 활동성 소화성 궤양 또는 위장관 출혈
 - 5) 크려브 또는 궤양성 대장염과 같은 염증성 장질환 환자
 - 6) 울혈성 심부전증(NYHAII-IV)
 - 7) 복막염, 허혈성 심장질환자, 말초성 동맥질환 환자 및/또는 뇌혈관 질환자
 - 8) 임부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 여성(이 약의 함유되어 있는 생약인 우슬, 홍화에 의해 유·조산의 위험이 있다.)
 - 9) 수유부
 - 10) 관상동맥 우회조작(CABG) 전후에 발생한 등의 치료
 - 11) 고혈압혈증 환자
 - 12) 이 약은 유당을 함유하고 있으므로, 갈락토오스 불내성(galactose intolerance), Lapp 유당불내호소 결핍증(La-

- (12) 전신 및 피부 부작용: 흔하지 않게 가슴통증
 - 임상용을 제작하고 있는 여성은 모든 임상시험에서 배제되었으며, 이 이상반응의 빈도에 대해 임상시험자료를 참고하는 것은 적절하지 않다.

다. 당구·모과·방풍·속단·오가피·우슬·위령선·옥계·전교·천궁·천마·홍화25%에탄올연조엑스(3.5~11) 정제의 임상시험 및 시판후 조사에서의 이상반응

- 임상시험
 - 무릎 관절염환 환자를 대상으로 8주간 투여한 국내 제3상 임상시험 결과, 시험약을 투여받은 154명의 환자에서 발생한 시험약과 관련된 위증 가능성 있음'이라는 이상반응은 다음과 같은과 중대한 이상반응은 없었다. (드물게(0.1 미만), 때때로(0.1 ~ 5% 미만)
 - (1) 소화기: 속쓰림 또는 소화불량(6.5%), 때때로 구강건조(0.65%), 오심(0.65%), 설사(0.65%)
 - (2) 전신: 관절통(통증(4.55%), 관절부종(0.65%), 쇠약(0.65%)
 - (3) 다뇨제: 때때로 고혈압(크레아티닌청소(1.3%), 글루코제(탈혈증(0.65%), Transaminits (0.65%), ALT 증가(0.65%), AST 증가(0.65%)
 - (4) 피부: 두드러기(0.65%)
 - (5) 혈액: 때때로 혈소판 감소(3.3%) 감소(0.65%), 호중구 감소(0.65%)
 - (6) 기타: 때때로 호흡 부전(0.65%), 두통(0.65%), 상기도 감염(0.65%), 호르몬치 사(0.65%)

- 국내 시판 후 조사 결과
 - (1) 국내에서 제사를 위하여4년 동안 1,133명을 대상으로 실시한 시판 후 조사 결과, 임상적의 병원율은 인과관계와 상관없이94.44%(100/1133명, 총 129년)로 나타났다. 이 중 중대한 이상반응을 0.88%(100/1133명, 총 127년)로 위혈증0.18%(2/1133명, 2년), 대장염증, 위궤양성증, 복통, 다리발열, 부비강염·대상포진·음낭염, 간염등, 두개강출혈, 소염진통제 복용, 우울증, 폐렴 2.0(0.09%(1/1133명, 1년)로 나타났다. 당구·모과·방풍·속단·오가피·우슬·위령선·옥계·전교·천궁·천마·홍화25%에탄올연조엑스(3.5~11) 정제의 인과관계에 배제될 수 없는 중대한 이상사례는 보고되지 않고 있다. 차등치에 대한 이상사례의 병원율은 인과관계상 확인되지 5.56%(63/1133명, 총 75년)로 보고되었고, 각각 0.73%(8/1133명, 10년), 폐지출혈0.44%(5/1133명, 5년), 두통, 신드러기 0.26%(3/1133명, 3년), 고열증 0.18%(2/1133명, 3년), 비염, 상부부종, 설혈, 전염, 폐렴, 발가락발열, 잠상전열증 0.18%(2/1133명, 2년), 대장염증, 복벽, 설상지장 궤양, 부비강염·대상포, 위궤양성증, 위궤양성증, 폐렴, 가래설사, 간지저림, 갈비뼈통증, 간염등, 다리발열, 부비강염·대상포진, 폐기종·폐렴, 비염·음낭염·전염, 간염, 폐기종, 신우염, 간염등, 두개강출혈, 간염등, 두개강출혈, 두통등, 정맥염, 두개강, 간지저림, 간지저림, 간지저림·대상포, 신장염, 두개강출혈, 소염진통제 복용, 전신, 간지저림, 우울증, 여성, 산, 딸기 0.09%(6/1133, 12년)로 조사되었다. 이들 당구·모과·방풍·속단·오가피·우슬·위령선·옥계·전교·천궁·천마·홍화25%에탄올연조엑스(3.5~11) 정제의 인과관계에 배제될 수 없는 예외지 못한 임상시험 병원율은 0.79%(9/1133명, 총 75년)로 위혈증 0.26%(3/1133명, 3년), 상부부종 0.18%(2/1133명, 2년), 지혈불편, 비염, 위궤양·두통, 신드러기 0.09%(1/1133명, 12년)로 보고되었다.
 - (2) 기타 치료대상으로 보고된 이상사례 중, 당구·모과·방풍·속단·오가피·우슬·위령선·옥계·전교·천마·홍화25%에탄올연조엑스(3.5~11)정제와 인과관계에 배제될 수 없는 이상사례로 두드러기 2건, 위궤, 위궤양성증, 위궤양성식도염, 열성발진, 유두근경련, 경골통증, 폐렴등 각 1건으로 나타났다.
 - (3) 당구·모과·방풍·속단·오가피·우슬·위령선·옥계·전교·천궁·천마·홍화2%에탄올연조엑스(3.5~11)정제에 대한 국내 제3상 임상시험 결과 위궤양성증 보고되지 않은 환자 3명 하위 2명도 위궤양성증으로 보고되고 이상사례로 보고되었다(1989-2010)와 제3상 통상시험에서 발열 환자 3명, 다른 2명 위궤양성증으로 보고된 이상사례에 대해 해당 정제에서 통제로도 투여하였으나 위궤양으로 치료받은 2명은 소독된 것으로 나타났다. 다만, 이 일례가 해당정제과 다음의 이상사례 간에 인과관계가 입증된 것을 의미하는 것은 아니다.
 - 신장계: 어지러움, 설혈
 - 소화기: 구취, 위궤, 위궤부종
 - 전신 및 투여부위 이상: 말초부종

- 일반적 주의
 - 1) 이 약을 투여하기 전에 이 약이 다른 다른 치료제인 심혈관 위험성평가 유익성을 고려해야 한다. 세레퀴스비의 복용량과 소나지 간지 증가(혈소판 응집력 위궤양)도 가지므로 가능한 최단기간 동안 사용용량으로 사용해야 한다. 특히 골관절염(퇴행관절염)환자의 경우 3주 이상 사용해야 한다.
 - 2) 위장관계 위험: 심혈관계 질환을 포함한 비스테로이드성 소염진통제 복용을 포함한 위장관계 질환이 있는 환자에서 제3상 임상시험 중독을 가하여 위궤양 발생률 및/또는 위궤양성증 발생률이 높았으며, 위궤양 정도 이러한 위험이있다. 이는 환자 에 비해 비스테로이드성 소염진통제 의사 사용량에 비해 발생률이 10배 이상 증가되었다. 위궤양성증에 걸린 환자에서는 위궤양이 있는 경우 유해한 결과에 이르는 것으로 나타났다. 비스테로이드성 소염진통제 약물의 의학적 적응증에 합당한 시기에 이 약을 처방할 때는 위궤양 발생률에 대한 위험을 고려해야 하며, 이는 심혈관계 질환의 병력이 있는 경우에도 마찬가지이다. 이 약으로 치료받는 환자에서 심혈관계 이상반응에 대한 잠재적 위험을 최소화하기 위해 최저 유효용량으로 가능한 최단기간 동안 사용해야 한다. 의사와 환자는 이러한 심혈관계 증상의 발현에 대하여 신중히 모니터링해야 하며, 이는 심혈관계 질환의 병력이 있는 경우에도 마찬가지이다. 환자는 중대한 심혈관계 증상의 징후 및 증상(가슴통증, 숨쉬, 설사, 복통, 불규칙한 발음)이 발현되면 즉시 위험 약물에 대하여 사적인 알고 있어야 한다.
 - 3) 위장관계 위험 : 이 약으로 치료받은 환자에서 상부 및 하부 위장관계 천공, 궤양 또는 출혈이 발생하였다. 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제 약물은 위 또는 장관의 출혈, 궤양 및 천공을 포함한 중대한 위장관계 이상반응의 위험을 증가시킬 수 있으며 이는 치명적일 수 있다. 이러한 이상반응은 투여기간 동안에 걸쳐 종종 없이 발생될 수 있다. 고령자는 중대한 위장관계 이상반응의 위험이 더 클 수 있다. 투여기간이 길어질수록 중대한 위장관계 이상반응의 발생 가능성이 증가될 수 있으나 단기 투여 시 이러한 위험이 완전히 배제되는 것은 아니다. 이 약을 투여하는 동안 위장관계 궤양 또는 출혈의 증상 및 징후에 대하여 신중히 모니터링해야 하며, 말저의 통증, 소화불량, 흑색변, 토혈을 포함한 암시적인 증상 또는 증상의 위장관계 이상반응이 의심되는 경우 즉시 주사제인 항나지 및 치료를 실시하여야 한다. 고령자의 환자에게는 비스테로이드성 소염진통제와 관련된 있는 다른 잠재적 위험을 고려해야 한다.
 - 4) 울혈성 심부전 및 부종: 세레퀴스비의 복용은 비스테로이드성 소염진통제를 복용하는 비스테로이드성 소염진통제 제제 자체 및 부종이 관찰된다. 이 프로스타글린딘 억제 제제로 신기능을 억제하여 체액과 나트륨을 증가시킬 수 있으며 세레퀴스비는 심혈전 적성질 기능 장애, 또는 그 결과인 병력이 있는 환자에서 부종이 악화될 수 있는 환자에서 발생할 수 있으며, 또한 이상반응을 유발할 수 있다. 다른 사용 유로 혈장치하증의 위험이 있는 환자의 경우 모든 세레퀴스비 투여 시 주의해야 한다. 당구·모과·방풍·속단·오가피·우슬·위령선·옥계·전교·천궁·천마·홍화25%에탄올연조엑스(3.5~11) 정제를 투여하면 비스테로이드성 소염진통제에 걸림을 가진 환자는 마찬가지로 다른 비스테로이드성 소염진통제에도 걸림을 입을 수 있다.
 - 5) 자면역질환 환자: 전신홍반루푸스(SLE) 및 혼합결핵알증(MCTD) 환자)가 세레퀴스비를 복용 시 무균수막염에 걸림 위험이 증가될 수 있다.
 - 6) 세레퀴스비는 분노병 환자 또는 혈중 칼륨농도를 증가시키는 약물과 병용투여 시 고혈압혈증으로 나타날 수 있으므로 이러한 경우 투복 후의 정기적인 혈압측정 및 혈중 칼륨농도 측정이 필요하다.
 - 7) 비스테로이드성 소염진통제를 정기간 복용하는 여성에서 일시적이지 불임이 보고되었다.

pp lactase deficiency) 또는 포도당·갈락토오스 흡수 장애(glucose-galactose malabsorption) 등의 유전적인 문제가 있는 환자에게는 투여하여서는 안 된다.

3. 다른 환자에는 투여하지 말 것
 - 1) 간장애 환자 또는 그 병력이 있는 환자
 - 2) 신장애 환자 또는 그 병력이 있는 환자(크레아티닌 청소율 <60 mL/min인 환자)
 - 3) 기각자 전신 환자
 - 4) 심부전 환자 또는 그 병력이 있는 환자
 - 5) 고혈압 환자 또는 그 병력이 있는 환자
 - 6) 체액저류 환자 또는 부종의 병력이 있는 환자
 - 7) 이노제(ACE 억제제)를 투여 중인 환자
 - 8) 지혈항응고의 위험이 있는 환자
 - 9) 상부 환자
 - 10) 고령자
 - 11) 소화성 궤양이나 위궤양 출혈의 병력이 있는 환자
 - 12) 심혈관계 이상반응(잠혈질환, 뇌졸중 등)을 앓고 대한 고도의 위험인자를 가진 환자(예: 고혈압, 고지혈증, 당뇨, 흡연 등), 심혈관계 질환 또는 그 병력이 있는 환자
 - 13) CYP2C9에 의한 대사가 어려운 환자
 - 14) 혈액응고 장애가 있거나 항응고제를 투여받고 있는 환자
 - 15) 임신을 계획하는 여성(세레퀴스비를 복용 시 여성 생식능력이 손상될 수 있다.)
 - 16) 당뇨병 환자
 - 17) 정신신경과 약물을 복용하고 있는 환자

4. 이상반응
 - 가. 이 약으로 수행한 임상시험에서 보고된 이상반응
 - 1) 이 약과 이 약을 구성하는 주성분의 안전성 자료를 비교한 결과, 새롭게 추가된 안전성 정보는 없었다. 무릎 골관절염 환자를 대상으로 이 약의 투여군(시험군)과 세레퀴스비정 투여군(대조군) 간 안전성·유효성 평가 평가를 위한 임상시험(n=354)에서 도입기에 2주간 세레퀴스비정을 투여한 후 8주간 시험약과 대조약을 투여한 결과, 이상반응 발생률은 시험군은 14.12%(25/177명, 33년), 대조군은 11.30%(20/177명, 24년)로 조사되었고, 투여군 간 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 약물이상반응을 발현율은 시험군 2.82%(5/177명, 8년), 대조군 0.56%(1/177명, 12년)였으며, 투여군 간 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 시험군과 대조군 모두 중대한 이상반응 및 중대한 약물이상반응은 보고되지 않았다.

<이상반응 기관계별 발현 현황>

기관계	시험군 [n=177]	대조군 [n=177]
	환자 수 (비율 %)	
위장관계	9 (5.08)	5 (2.82)
소화불량	3 (1.69)	3 (1.69)
오심	1 (0.56)	1 (0.56)
상복부 통증	1 (0.56)	0 (0.00)
변비	1 (0.56)	0 (0.00)
설사	1 (0.56)	0 (0.00)
입 건조	1 (0.56)	0 (0.00)
식욕	0 (0.00)	1 (0.56)
심도 통증	1 (0.56)	0 (0.00)
구내염	1 (0.56)	0 (0.00)
감염 및 기생충 감염	6 (3.39)	4 (2.26)
COVID-19	5 (2.82)	2 (1.13)
발광염	0 (0.00)	1 (0.56)
비인두염	0 (0.00)	1 (0.56)
급성 신우염	1 (0.56)	0 (0.00)
전신 및 투여부위 상태	4 (2.26)	3 (1.69)
연면부종	3 (1.69)	1 (0.56)
삼킴을 부피 통증	1 (0.56)	1 (0.56)
말초부종	1 (0.56)	0 (0.00)
발열	0 (0.00)	1 (0.56)
피부 및 피하조직	3 (1.69)	2 (1.13)

- 5) 이 약의 함유되어 있는 생약인 천궁, 당귀에 의해 현저하게 위험이 허약한 환자에서서 식욕 부진, 위부부종, 구역, 구역, 설사 등이 나타날 수 있으므로 이 약을 사용하기 전에 반드시 의사와 약사의 상담하고, 복용 중에 이러한 증상이 나타나 는 경우 복통을 즉각 중지하고 의사와 상담하여야 한다.
6. 상호작용
 - 이 약에 대하여 특정 약물의 약물상호작용에 대한 연구는 수행된 바 없다. 이 약에 포함된 개별 주성분의 상호작용은 다음과 같다.
 - 가. 세레퀴스비
 - 1) 세레퀴스비는 주로 간에서 CYP2C9에 의해 대사되므로, 이 약과 CYP2C9을 억제하는 약물을 병용투여할 경우에는 주의해야 한다. 다른 CYP2C9 기질에 대한 이전 병력이나 경험에 근거하여 CYP2C9의 느린 대사군(poor metabolizer)으로 의심되는 환자에서는 청소율을 낮추고 약제 복용량을 조정할 수 있으므로, 세레퀴스비를 투여 시 주의해야 한다. 최적 제형량과 혈장농도를 투여를 시작하는 것을 고려한다. 세레퀴스비의 CYP2C9 억제제를 병용투여 시 세레퀴스비의 혈장 농도를 낮게 상승시킬 수 있다. 따라서, 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다. 세레퀴스비는 리람프신, 카비타르페린 및 비비비타르페린을 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 혈장농도도 감소시킬 수 있다. 따라서, 세레퀴스비와 CYP2C9 유도제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 증가가 필요하다.
 - 2) 세레퀴스비와 CYP2C9 유도제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 증가가 필요하다.
 - 3) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 4) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 5) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 6) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 7) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 8) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 9) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 10) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 11) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 12) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 13) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 14) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 15) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 16) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 17) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 18) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 19) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 20) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 21) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 22) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 23) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 24) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 25) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 26) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 27) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 28) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 29) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 30) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 31) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 32) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 33) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 34) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 35) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 36) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 37) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 38) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 39) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 40) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 41) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 42) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 43) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 44) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 45) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 46) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 47) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 48) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 49) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 50) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 51) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 52) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 53) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 54) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 55) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 56) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 57) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 58) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 59) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 60) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 61) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 62) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 63) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 64) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 65) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 66) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 67) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 68) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 69) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 70) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 71) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 72) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 73) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 74) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 75) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 76) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 77) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 78) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 79) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 80) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 81) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 82) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 83) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 84) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 85) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 86) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 87) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 88) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 89) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 90) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 91) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 92) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 93) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 94) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 95) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 96) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 97) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 98) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 99) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 100) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 101) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 102) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 103) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 104) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 105) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 106) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 107) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 108) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 109) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 110) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 111) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 112) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 113) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 114) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 115) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 116) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 117) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 118) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 119) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 120) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 121) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 122) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 123) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 124) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 125) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 126) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 127) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.
 - 128) 세레퀴스비와 CYP2C9 억제제와 병용투여 시 세레퀴스비의 용량 감소가 필요하다.