

(로수바스타틴칼슘, 오메가-3-산에틸에스테르90)

분류번호:218	KGMP
전문약품	적격업체

【성분·함량】 1캡슐 중

- 유료성분 : 오메가-3-산에틸에스테르90(EF) 1000.0mg
 (메이코사펜타에닐(EPA) 에틸에스테르로서 460.0mg, 도코사헥사엔산(DHA) 에틸에스테르로서 380mg,
 황산화제로서 알파토코페롤 4.0mg)
 로쿠스타틴칼슘(로쿠스타틴염 5mg(EF)) 5.2mg
- * 첨가제: 동물윤증생분: 젤라틴 7g(역: 5g); 사용분: 기조)

【성상】 흰색

【주제어】

관상동맥질환(CHD) 고위험이 있는 성인 환자에서 토루마스타틴 단일치료요법 시 LDL-콜레스테롤 수치는 적절히 조절되지만 트리글리세라이드 수치가 여전히 조절되지 않는 보합형(b) 이상지질혈증이 흔히

【조영 · 조영】

이 약을 투여전 및 투여중인 환자는 표준 콜레스테롤 저하식을 하여야 하고 이를 치료기간동안 지속하여야 합니다.

이 약은 성인에 한하여 투여하며, 위장장애를 피하기 위하여 식사와 함께 1일 1회 2~4캡슐(캡슐 당 오메가-3-산에틸에스테르 1,000mg/크로마실라딘 5mg)을 투여한다.

오메가-3-산에틸에스테르와 로수버스타틴을 병용으로 복용하고 있는 환자인 경우, 복용의 편리함을 위하여 이 약개개의 주성분 함량이 동일한 복합제로 전환할 수 있습니다.

【사용상의 주의사항】

1. 다음 환자에는 투여하지 마십시오.

- 1) 이 약의 구성성분에 과민증이 있는 환자
- 2) 원인 불명의 자식적인 혈청 트랜스아미나제 상승 또는 정상 상한치의 3배를 초과하는 혈청 트랜스아미나제 상승을 포함하는 활동성 간질환 환자
- 3) 근병증 환자
- 4) 사이클로스포린 병용하여 환자
- 5) 중증의 신부전의 신장에 환자 (크레아티닌 청소율(Cl_{cr}) $< 30\text{ mL/min}$)
- 6) 인부 및 수유부 적절한 피임 방법을 사용하지 않는 기임여성
- 7) 출산 가능한 연령의 여성에 이 약을 투여 시 임신하지 않을 가능성이 높은 경우와 태아에 대한 잠재적인 위험성에 대해 알려주었음에도 불구하고 투여한다.
- 8) 근병증/중증의 신장애에 걸리기 쉬운 환자들에게 루스바스타틴 40mg/일씩 용량 투여는 금기입니다. 이러한 인자들은 아래와 같습니다.
 - 중증도의 신장애 (크레아티닌 청소율 $< 60\text{ mL/min}$)
 - 감작성 간지하증
 - 유전적인 간질환 병력 또는 가족력이 있는 경우
 - 다른 HMG-CoA 환원효소 또는 피브레이트 계열 약물에 대한 근육 독성의 병력이 있는 경우
 - 일교율 증대
 - 혈장 농도가 증가할 수 있는 상황
 - 아시아계 환자
 - 피브레이트 계열 약물 병용투여
- 9) 18세 미만의 소아

2. 다음 환자에는 신중히 투여하십시오.

- 1) 다른 HMG-CoA 환원효소 저해제인 미안지올로 로사스타틴을 일괄적으로 다 살펴봐야 간 질환의 병력이 있는 환자에서 투여시 주의하여야 한다. 이 약에서 시작 전 및 그 후 임상적 필요에 따라 반복하여 간초상 검사를 실시할 것을 권고한다. 감작성이 있는 환자에서는 신중추추에 의한 2차적 골다공증에 특별한 주의는 이 약물 투여하기 전에 원인 질환을 치료해야 한다.
- 2) 다른 HMG-CoA 환원효소 저해제인 미안지올로 골다공증에 대한 효과와 예를 들면 근육통 및 근병증 드물게 횡문근융해증이나 로사스타틴 투여하면 환자에서 보고되었으나, 로사스타틴을 포함하여 스타틴을 복용 중이거나 중단한 환자에서, 면역개조성지질 생성병이 보고되었으나, 면역개조성 근병증은 임상적 특징으로 근육 약화 및 혈중 CK(Creatine kinase)치를 나타내며 투여중지 시에 이 경우 호전되는 경향이 있다.
- 3) 다른 HMG-CoA 환원효소 저해제인 미안지올로 근경직/횡문근융해증에 걸리기 쉬운 요인을 갖고 있는 다음의 환자에서는 치료의 위험성과 유익성이 고려되어야 하며, 임상 모니터링이 필요하다. 치료전 CK(Creatine kinase)값이 기저수준에서 유의상승하게 증가하거나 상한치의 5배 이상 증가하여 있는 경우 치료를 시작해서는 안된다.
 - 신장장애환자
 - 감작성/느린저장자
 - 유전적인 근질환의 병력 또는 가족력이 있는 경우
 - 다른 HMG-CoA 환원효소 저해제 또는 피브레이트에 대한 근육 독성의 병력이 있는 경우
 - 일괄용 남용
 - 70세 이상의 노인
 - 열장 노동자 중/일할 수 있는 상황
 - 피브레이트 계열 약물 병용투여
- 4) 다른 증상에 특별 개관과 간과 관련이 있을 경우, 다른 이유로 설명되지 않는 근육통이나 근육상, 경련을 즉시 보고해야 한다. 이러한 환자에서 CK치를 추적하여 그 후 0.5배 CK치까지 상승했다면 병용투여 중단하고 임상 증상, CK치, 증상 상한치 5배 이상 증가한 환자에서 CK치로 다른 근육 약화나 임상적 합병증에 의한다면 이후의 투여를 중단해야 한다. CK치 정상 상한치 5배 이상으로 CK치가 정성으로 2배 이상인 경우 1회만 피브레이트와 함께 약 400mg 다른 HMG-CoA 환원효소 저해제를 최저 용량으로 재사용하여도 고려해야 한다. 투여시 1회만 피브레이트와 함께한 CK치 피브레이트 병용치로 확인된다.
- 5) 특정 질환의 해석을 얻기까지 상한치로 2배 이상으로 2회한 운동 후 CK치값을 측정하는 경우 2회 7일 내는 경우는 CK를 측정하지 않도록 한다. CK값이 기저상태에서 유익상승하게 증가정상 상한치의 5배 이상 3주/월 50% 내내 회복치율이 수평되어야 한다. 시험 반사시에도 기저상태에서 유익상승하게 증가정상 상한치의 5배 이상 3주/월 50% 내내 회복치율이 수평되어야 한다. 다른 환자에서도 투약시 1회 상한치로 2배 이상 증가한 경우 이 약을 투여하지 않는다.
- 6) 근병증이나, 횡문근융해증에 투약시 1회 상한치로 2배 이상으로 2회한 운동 후 CK치값을 측정하는 경우 2회 7일 내는 경우는 CK를 측정하지 않도록 한다. CK값이 기저상태에서 유익상승하게 증가정상 상한치의 5배 이상 3주/월 50% 내내 회복치율이 수평되어야 한다. 시험 반사시에도 기저상태에서 유익상승하게 증가정상 상한치의 5배 이상 3주/월 50% 내내 회복치율이 수평되어야 한다. 다른 환자에서도 투약시 1회 상한치로 2배 이상 증가한 경우 이 약을 투여하지 않는다.
- 7) 근병증이나, 횡문근융해증에 투약시 1회 상한치로 2배 이상으로 2회한 운동 후 CK치값을 측정하는 경우 2회 7일 내는 경우는 CK를 측정하지 않도록 한다. CK값이 기저상태에서 유익상승하게 증가정상 상한치의 5배 이상 3주/월 50% 내내 회복치율이 수평되어야 한다. 시험 반사시에도 기저상태에서 유익상승하게 증가정상 상한치의 5배 이상 3주/월 50% 내내 회복치율이 수평되어야 한다. 다른 환자에서도 투약시 1회 상한치로 2배 이상 증가한 경우 이 약을 투여하지 않는다.
- 8) HMG-CoA 환원효소 저해제들의 경우, 피브레이트 투여제제법/특성 포함, 시아크로니티스, 니르나스, azole에 합성제, protease 억제제, maradin 포함되는 등 함께 투여한 환자에서 근과 근육병증의 보고가 증가하였다.
- 9) 근병증에서는 HMG-CoA 환원효소 저해제와 병용시 근병증의 위험을 증가시킨다. 따라서 이 약과 겔피보로르의 병용은 추천하지 않습니다. 이 약을 피브레이트나 니라신과 병용투여시 유익성과 위험성을 주의 깊게 평가하여야 한다. 피브레이트 계열 약물과 병용투여할 때 로사스타틴 400mg/일 복용을 중단한다.

- 1) 루카스-스타인 곱셈 알고리즘 및 40비트 모듈을 활용하여, `dp5skc` 텍스트에 의해 전송되는 대부분인 세션과 2개의 인번번호가 관리되는 데이터베이스. 이 데이터는 암호화되어 있고 암호화도 급성 또는 진행성 루카스-스타인 곱셈이 전송한다. 40mg 또는 루카스의 특징적인 동등하는 스치는 기능을 고려하여 얻는다.
- 2) 루카스-스타인의 일대일 시험에 의하면 코카시안과 비코시 아시아인에서 전신 노출의 증가(AUC 및 C_{max} 의 증가)이며 2배 증가가 나타났으므로 아시아인에 의해 용량결정성 이러한 사실을 고려하여 한다.
- 3) 시험의 의상 및 수송 등 출혈의 위험한 상태에 있는 환자
- 4) 27는 장애에서
- 5) 생체와 과민성 또는 알러지성 있는 환자
- 6) 중증 또는 무약효 또는 극단적 약효(예: 저칼슘 또는 다른 종류의 스테로이드 의물을 투여하면 때때로 환자의 복귀가 보고되었습니다.)

이상반응

- 루소바스타틴(오메가-3-산)에스테르 복합제
- 임상시험 결과
- 이 약의 안전성은 루소바스타틴 단독요법으로 LDL-C는 적절히 조절됐다. 트리글리세라이드 수치가 적절히 조절되지 않은 관상동맥 질환과 고콜레스테롤혈증을 대상으로 이 약(시험군) 또는 루소바스타틴 단일제(대조군)를 8주간 투여한 임상시험에서 검토되었다.
- (1) 전체 임상시험 중 총 35명에서 47건의 이상반응이 보고되었고, 시험군(103명)에서는 총 16명(15.5%)에서 22건의 이상반응이 보고되었다.
- (2) 시험군에 보고된 이상반응 중 이 약과의 인과관계를 배제할 수 없는 이상반응은 2건으로 근육통이 1명(0.97%)에서 1건, 언어 장애가 1명(0.97%)에서 1건 보고되었다.
- (3) 약물용의 인과관계와 관계없이 시험약 투여에서 1건 이상 보고된 이상반응은 다음과 같다.
- 감염: 비인두염, 치주염, 상기도 감염
 - 신경계: 언어장애, 두통, 파킨슨증
 - 소화기계: 위염
 - 피부 및 피하조직계: 홍반
 - 근육격계: 근육통, 관절통
 - 안계: 눈물분비 증가, 노안
 - 여성신생물: 난소암
 - 임상검사치 이상: ALT 상승, AST 상승, γ -GT 상승
- 국내 시험 후 조사 결과
- 시험군에서 재발성을 위하여 6년 동안 638명을 대상으로 실시한 시험 후 조사 결과, 이상사례의 발현율은 인과관계와 상관없이 15.52%(95%CI: 9.638명, 총 148건)로 보고되었다.

발현부위	기관계	예상상지 못한 악물 이상반응 0.78%(5/638명, 5건)
흔하지 않음 (0.1~1%미만)	임상경사 대사 및 영양 장애 간담도 장애	혈액 알칼리 인산 분해 효소 증가, 혈액 혈색소 증가 저칼륨 혈증 담석증

- 2) 이의 각의 각 주성분 에 대한 추가적인 정보
이래에 명시된 정보는 루바바스티딘 및 오메가-3 산에스테르 개개의 성분에 대한 임상시험 및 시판 후 경험에서 수집된 것을
거기 한 것임이다.
- 루바바스티딘에서 수집된 정보
(1) 보고된 이상반응은 일반적으로 경미하고 일시적이었습니다. 이상반응으로 연구를 중단한 환자는 루바바스티딘 투여군 중 4%
미만이었습니다.
- 이상반응의 발현빈도는 다음과 같이 분류하였습니다:
- 흔하게 (1/100, 1/10);
흔하지 않게 (1/1,000, 1/100);
드물게 (1/10,000, 1/1,000);
매우 드물게 (1/10,000).
- 알려지지 않은 (활용할 수 있는 자료로부터는 추정할 수 없습니다)

발현부위	증상별 발현빈도		
	흔하게	흔하지 않게	드물게
면역계			혈관부종을 포함한 과민 반응
내분비계	당뇨		
신경계	두통, 어지러움		
위장관계	변비, 구역, 복부 통증		식욕감
피부 및 피하조직		가려움증, 발진 및 두드러기	
근골격계 및 결합조직	근육통		근육병증, 근육염 포함, 횡문근융해증
전신	무력증		

2. 주: JUPITER 임상시험에 공복혈당 5.6 ~ 6.9 mmol/L 환자에서 가장 많이 보고된 이상반응(로우슈타인 2009년 28%, 위구리 2.3%) 보고
- (1) HMG-CoA 환원효소 억제제와 마티자크로 용량 증가에 따라 이상반응이 증가하는 경향이 나타났습니다.
- (2) 신장에 미치는 영향: Dislipidemia에 의해 유발되는 대부분의 세포가 새로운 세포가 관찰되었습니다. 노년병이 음성 또는 극양성에서 +로 양성으로 전환되는 환자는 10, 20mg 디레지르에서는 18%인, 40mg 디레지르에서는 약 3%에서 나타났습니다. 노년병이 음성 또는 극양성에서 +로 양성이 증가하는 것은 25 mg 디레지르 용량에서 관찰되었습니다. 단변수는 대부분의 경우 치료 수준 증가에서 기인하며 치료 수준이 증가하는 것은 2개 이상 신부전의 예측 인자는 아닙니다. 로슈버스타틴을 투여한 환자 및 임상시험 환자에서 혈당이 관찰되었습니다. 일반적으로 낮았습니다.
- (3) 근골격계 질환에 미치는 영향: 근육 신부전 환례 또는 근육 신부전 없이 근골격계에 미치는 영향에: 근육통, 근육경직증후군 포함, 때때로 혈중 크레아티닌 증가, 로슈버스타틴 또는 용량지시 치료와 (특히 20mg 디레지르) 임상에서 보고되었습니다. 로슈스타틴을 투여한 환자에서 creatine kinase(X) 수치가 용량 의존적으로 증가했습니다. 대부분의 경우 경미하고 무증상이었으며 일부 환자에서 creatine kinase(X) 수치가 현저하게 증가(정상상한의 5배 이상 증가)하는 경우 일시적으로 치료를 중단하여 회복했습니다.
- (4) 간에 미치는 영향: HMG-CoA 환원효소 억제제와 마티자크로, 로슈버스타틴을 투여한 모든 환자의 환자에서 트랜스아미네아제 수치 용량 의존적으로 증가하였습니다. 대부분의 경우 경미하고 무증상이었으며 일시적이었습니다.
- (5) 국내 시판 후 경험
 - 위의 이상반응에 대하여 다음의 이상반응이 시판 후 조사된 바 보고되었습니다.
 - 신장계 : 매우 드물게 만성신장증, 급성상실, 말초신경병증(중간불형)
 - 호흡기계 및 흉부 : 기침, 호흡곤란 (빈도 불명)
 - 위장관계 : 설사(빈도 불명)
 - 혈액학적 장애 : 혈소판감소증(빈도 불명)
 - 피부계 : 매우 드물게 발진, 간염, 드물게 트랜스아미나제 수치 증가
 - 기타 및 미파지정 작용 : 트랜스아-존 증후군(중간불형), 호산구 증가 및 전신 증상 동반 발병 반응 증후군(DRESS)(빈도불명)

- 공급격계 : 드물게 루프상 중후군, 근육이상, 매우 드물게 관절통, 면역매개성 괴사성 근병증(빈도 불명)
- 신장 : 매우 드물게 불명
- 기타 : 부종 (빈도 불명)
- 일부 스타틴계열 약물과 관련하여 다음과 같은 이상반응이 보고된 바 있습니다.
- 정신신경계 : 우울증, 수면장애(불면 및 악몽 포함) (빈도 불명)
- 호흡기계 : 흉터 흉기/흉상기 간질성 폐질환과 같은 호흡기 사례
- 비노성신기계 : 성격 기능이상, 여성형유방증후군도 불명
- 간담도 : 체지방 및 비알콜성 간염
- 스타틴 사용과 관련하여 시판 후 임상사례가 드물게 보고되었습니다. (예 : 기력감퇴, 간담증, 기억상실증, 7억장에, 혼동) 이러한 임상증상은 모든 스타틴 계열 약물에서 보고되었습니다. 이러한 보고들은 일반적으로 상하지 및 근육 사용중단 후 7일경까지 예, 증상발생 시간(일)~수 내, 및 증상완화중간(일) 3주은 편차기 있습니다. 스타틴계 약을 투여와 관련하여 중증 근육 무력증 중, 기침, 근육통, 근육 약화, 0.49%의 15%는 15%입니다. 이 중 루푸스스타틴과 연관관계를 배제할 수 있는 약물이상반응은 2.92%로 0.09%, 10.6%입니다.
- (6) 다른 시판 후 조사 결과
- 국내에서 임상시험을 위하여 6년 동안 3,081명을 대상으로 실시한 사용성적조사 결과 연관관계에 상관없이 유해사례 발현율은 10.06%(310명), 4152로 주로 두통 0.78%(24명), 24인, 약제사용 0.75%(23명), 23인, ALT가치 0.58%(18명), 18인, 가슴통증, 기침, 근육통, 근육 약화, 0.49%(15%), 15%입니다. 이 중 루푸스스타틴과 연관관계를 배제할 수 있는 약물이상반응은 2.92%(0.09%, 10.6%)입니다.
- 다른 약제이상반응으로는 ALT치가 0.55%(17명), 17건로 가장 많았고 근육통 0.42%(13명), 13건, 두통 0.39%(12명), 12건, CK가치 0.29%(9명), 9인, 약제사용 0.26%(8명), 8인, AST가치 각각 0.16%(5명), 5건, 무력증, 기침, 가슴통증, ALT가치 각각 0.13%(4명), 4인, 피로, 무감각이 각각 0.10%(3명), 3건, 감각이상, 가슴불편함, 구역, 복통, 설사, 식욕부진, 부종, 부종, 관절통, 간기능이상, 상기 각각 0.06%(2명), 2인, 실신, 전신통증, 근육경련, 통증, 발기부전, 각각 0.03%(1명), 1건 순으로 나타났습니다. 이 중 1명에서 나타난 근육통, 관절통증은 중환자실(말초신경이상)과도, 시판 전에 나타나지 않았던 예상하지 못한 약물이상반응으로, 관절통증 0.13%(4명), 4인, 피로, 무감각이 각각 0.10%(3명), 3건, 감각이상, 가슴불편함, 식욕부진, 부종, 부종, 27능감이상으로 각각 0.06%(2명), 2인, 실신, 전신통증, 근육경련, 통증, 발기부전, 각각 0.03%(1명), 1건으로 나타나고, 중대하고 예상하지 못한 약물이상반응으로 관절통증 1인 보고되었습니다.
- 자신사 기간 동안 자발적으로 보고된 이상사례가 98건이 있었으며, 이 중 중대하고 예상하지 못한 약물이상반응으로 급성심부전 2건, 2인, 폐, 혈소판감소증, 혈중크레아티닌농도가 각각 1건씩 보고되었습니다.
- 외과적 3-선에테르에 사용수집된 정보
- (1) 8건과 3-선에테르에 사용수집된 정보 10건에 대한 유해정보, 위약대조, 이중맹검, 평행군 임상시험에서 1%이상의 한 자에서 발생한 약물관련 이상반응은 (1) 같다. 임상시험에서 외과적 3-선에테르에 사용수집된 2명에서와 3.5%가 위약은 투여환자의 2.6%가 이상반응으로 인해 투약을 중단하였습니다.
- [표 1] 3-선에테르에 사용수집된 환자 대 위약대조 임상시험에서 발생한 이상반응

이상반응	오마코 4g/일 (N=226)		위약 (N=228)	
	N	%	N	%
1건 이상 이상반응이 발생한 환자수	80	35.4	63	27.6
전신				
요통	5	2.2	3	1.3
감기증상	8	3.5	3	1.3
감염	10	4.4	5	2.2
통증	4	1.8	3	1.3
심혈관계				
협심증	3	1.3	2	0.9
소화기계				
소화불량	7	3.1	6	2.6
트림	11	4.9	5	2.2
피부				
발진	4	1.8	1	0.4
특수감각				
미각도착	6	2.7	0	0.0

- (2) 임상시험기간 동안에 관찰된 주요 이상반응
고려크리드세라이드혈청 22건의 임상시험에서 명 이상의 환자에서 관찰된 이상반응은 다음과 같다.
 - 전신: 복부 팽창, 무력증, 체류, 흉통, 오한, 저혈, 발진, 전신부종, 간염증, 관라강, 목의 통증, 중앙, 류티디스성 관절염, 급사 (sudden death), 바이리우스성 감염
 - 심혈관계: 부수형, 우회로 우회성(bypass surgery), 심장정지, 고지혈증, 고혈압, 편두통, 심근경색, 심근허혈, 폐색, 말초혈관 장애, 심신 비맥
 - 소화기계: 식욕부진, 변비, 구강건조, 언어장애, 갈증임, 대변실금, 위염, 위양성, 위양장애, 식욕증가, 장폐색, 흑색변(melena), 해장염, 이금후증, 구토, 생선 냄새, 맛에 기인한 역류나 트림, 오심, 고창, 설사
 - 혈액-림프계: 림프관폐색
 - 대사 및 영양장애: 부종, 고혈당증, ALT 및 AST 증가
 - 근골격계: 관절통, 관절염, 근육통, 병적 골절, 함몰 장애
 - 신경계: 중추신경계 중앙, 우울증, 어지러움, 감각의 불안정, 언어비하, 불면, 혈관확장, 현기
 - 호흡기계: 천식, 기관지염, 잦은 기침, 호흡곤란, 코피, 후두염, 인두염, 폐렴, 비염, 부비염염
 - 피부: 탈모, 심신, 가려움증, 발한
 - 특수감각: 백내장
 - 비도생성계: 자궁경부비상, 자궁내막양증, 부고환염, 발기부전
- (3) 국내 시판 후조사 결과
— 국내에서 6건의 75명을 대상으로 실시한 시판후 사용성적조사 결과, 이상반응 발현율은 20.95%(15명/75명), 24.0% 이었고, 이 중 본제와 인과관계를 배제할 수 없는 약물이상반응 발현율은 3.95%(3명/75명), 37.3%이며, 소위불량 0.79%(6 명/75명) 인데, 이어서율 0.40%(3명/75명), 3.2% , 두통, 현훈, 오심, 오사목기, 구역, 위양성 장애, ALT 상승, AST 상승, 가려움증, 기침, 0.26%(2명/75명), 2.2% , 전신 감각이상, 설사, 구강건조, 흉통, 부종, 불쾌감, 부종, 피로, 불쾌감, 제증 감소, 근육통, 고지혈증, 가려움증, 호흡 곤란, 기침, 0.13%(1명/75명), 1.2% 이 보고되었는데, 이중 중대한 약물이상반응은 없었다.
— 임상시험 못한 약물 이상반응은 총 5건 발생하였는데, 발한,식욕부진, 두통, 불쾌감, 제증감소, 1 건이 있었다. 이중 중대한 약물이상반응은 없었다.
- (4) 기: 발생예에 흔하게 보고된 바 있다. 고려 임상시험에서 때때로(0.1%-1% 정도) 발현, 위양성질환, 통풍과 같은 이상반응 이 추가로 보고되었었다.
- (5) 고려크리드세라이드와 고려크리드세라이드혈청의 복합형인cpl 복합 한자에서 오메가-3-산에틸에스트르 1000mg 4캡슐과 이트르 바스타린 20mg 1정의 병용용법 (일 1회, 8주간 복용) 의 유효성과 안전성을 평가한 1건의 임상시험에서 오메가-3-산에틸에스 트르와 이트르바스타린 병용후 40명 중 1명 이상의 환자에서 관찰된 이상반응은 다음과 같다.
 - 소화기계: 변비, 상복부 불쾌감, 대장 폴립(large intestine polyp), 지름
 - 신경계: 두통, 졸음, 감각이상, 심신
 - 간담: 비인두염, 대장염
