

보령맥스핌® 주 0.5g, 1g, 2g

보령 맥스핌주 (세페피엠산염수화물) 0.5g, 1g, 2g은 브리스톨-마이어스 스퀴브사에서 합성, 개발한 새로운 4세대 주사용 세페믹 항생물질로 전세계적으로 판매되고 있으며, FDA허가를 받은 제품입니다. 그 화학구조로는 골격 7위측쇄중에 아미노치아졸릴 메톡시이미노기, 3위에 N-메틸피롤리디노메틸기를 포함하고 있습니다. 본제는 그람양성균 및 그람음성균에 대해 광범위한 항균스펙트럼을 가지며, 그 작용은 삼균적이고, 각종 β -lactamase에 안정합니다. 특히, 포도구균속, 연쇄구균속, 대장균, 클렙시엘라속, 인플루엔자균, 프로테우스속 등에 우수한 항균력을 보입니다. 본제는 약 1시간의 혈중반감기를 가지고, 각종 조직 및 체액에의 이행이 양호하여 농도에 대부분 미변화체 그대로 배설됩니다.

원료 약품 및 그 분량

세페피엠산염수화물 (KP) 0.5g(약가), 1g(약가), 2g(약가)

성상

흰색 - 미황색의 분말이 충전된 무색투명한 바이알

약리작용 및 특징

- 세포벽 합성을 효과적으로 저해하여 살균적으로 작용하는데, PBP1a, PBP1b, PBP2 등의 페니실린결합단백과 높은 친화성으로 결합하여 불활성화시킴으로써 작용합니다. 특히, 타 세파제와 달리 세포내 낮은 농도로 존재하는 PBP2에 친화성이 높아 저농도에서도 살균효과를 발휘합니다. (J.Antimicrob. Chemother.1986; 17: 441-52)
- 화학구조상 양성이온(witterion)으로서 음하전을 갖는 그람음성균의 세포내투과 속도가 ceftazidime, cefotaxime, ceftriaxone등 기존제제보다 5-20배 빠르므로 PBP에 효과적으로 빠르게 결합합니다. (Antimicrob. Agents Chemother.1991;35:68-72)
- 그람음성내성균주가 생성하는 Group I β -lactamase에 친화성이 매우 낮아 안정합니다.
- 중등도에서 중증감염증의 원인균인 그람양성균, 그람음성균에 균형잡힌 항균스펙트럼을 가지며 중증 원내감염증의 경험적 치료에 특히 유용합니다.
- 임상결과 1일 2회의 투여요법으로 중증감염증에 우수한 임상적 유효성을 가지며, 낮은 부작용 발현율을 나타냈습니다.

효능·효과

- 유효균종 : 대장균, 프로테우스 미라빌리스, 프로테우스 불가리스, 모로가넬라 모로가니, 시트로박터 디베르수스, 클렙시엘라 옥시토카, 세라티아속, 엔테로박터속, 시트로박터 프로인디, 연쇄구균(장내구균, 대변연쇄구균 제외), 페니실린 감수성 폐렴연쇄구균, 인플루엔자균, 카타르스 브리나멜라, 펠도연쇄구균, 메치실린 감수성 포도구균, 녹농균
- 적응증
 - 1) 감수성 있는 세균에 의한 하기의 감염증 (성인 및 12세 이상 소아의 경우) 패혈증, 하기도감염증, 중증폐렴, 오토중염증, 피부·피부조직감염증, 호흡구감수성의 감염증, 복강내감염증(메트로니다졸과 병용투여)
 - 2) 감수성 있는 세균에 의한 하기의 감염증 (2개월이상 12세 미만 유·소아의 경우) 패혈증, 하기도감염증, 중증폐렴, 오토중염증, 피부·피부조직감염증, 호흡구감수성의 감염증, 세균성 수막염
 - 3) 복강내 수술시 수술전후 감염예방(메트로니다졸과 병용투여)

용법·용량

사용할 때에는 투여개시후 3일을 기준으로 다시 지속투여의 필요를 판정하여 투여중지 또는 보다 적절한 타제에의 교환을 검토해야 합니다. 또한, 이 약의 투여기간은 원칙적으로 10일 이내로 하며 중증감염인 경우 임상시험에서 치료기간을 연장하여 사용한 경험이 있으나 그 예는 제한적입니다. 열은 없으나 7일 이상 호중구 감소증이 지속하는 환자인 경우, 계속적인 치료에 대한 필요성을 재평가해야 합니다.

1. 성인 및 12세 이상의 소아 : 증상에 따라 1일 1~2g(약가)를 2회로 분할하고, 정맥주사 또는 정적정맥주사하거나 근육내주사합니다. 난치성 또는 중증감염증에는 증상에 따라 1일량을 4g(약가)까지, 호중구감수성의 감염증에는 1일량을 6g(약가)까지 증량분할합니다.
2. 2개월이상 12세미만의 유·소아 (체중 40kg이하) : 권장량은 체중 kg당 50mg이며, 1일 3회 8시간 간격으로 정맥주사합니다.
 - 유·소아 투여시 주의사항 : 2개월미만의 유아에 이 약을 투여한 예는 매우 적습니다. 비록 체중 kg당 50mg을 투여한 예가 보고되기는 했지만, 1~2개월 유아의 경우 8시간마다 30mg/kg 투여가 가장 바람직합니다.
 - 이처럼 유아에게 이 약을 투여했을 때에는 경과 과정을 주의 깊게 관찰하고 문제가 발생했을 때에는 용량조절 등 적절한 조치를 취해야 합니다. 체중이 40kg 이상인 소아에게는 성인 권장량을 투여합니다.
 - 반대로 체중 40kg 이하인 12세 이상의 소아에게는 소아 권장량을 적용합니다. 최대 소아권장량은 최대 성인권장량인 8시간 간격마다 2g을 넘어서는 안됩니다. 소아의 경우 이 약을 근육 주사한 예는 많지 않습니다.
3. 신장에 환자 : 신손상 환자 (크레아티닌 청소율 <60mL/min)에서 용량은 배설지연으로 인해 조정되어야 합니다. 이약의 권장최소용량은 정상 신기능 환자에서와 같아야 합니다. 신장에 환자에서 이 약의 권장유지용량은 아래표와 같습니다.

신장에 환자에 대한 권장량 (성인 및 12세 이상 소아)

크레아티닌 청소율(mL/min)	권 장 유 지 요 법				
> 60 정상권장용량	0.5g 12시간마다	1g 12시간마다	2g 12시간마다	2g 8시간마다	
30 - 60	0.5g 24시간마다	1g 24시간마다	2g 24시간마다	2g 12시간마다	
11 - 29	0.5g 24시간마다	0.5g 24시간마다	1g 24시간마다	2g 24시간마다	
≤ 10	0.25g 24시간마다	0.25g 24시간마다	0.5g 24시간마다	1g 24시간마다	

혈청 크레아티닌 농도만을 이용할 수 있을 때 다음식을 이용해서 크레아티닌 청소율을 구합니다.
 이때 혈청크레아티닌은 신기능의 항정상태를 나타내어야 합니다.

$$\text{남자 : 크레아티닌 청소율} = \frac{\text{체중 (kg)} \times (140 - \text{연령})}{72 \times \text{혈청크레아티닌 (mg/dL)}} \quad \text{여자 : } 0.85 \times \text{남자}$$

혈액투석환자 : 혈액투석시 신체내에 존재하는 세페믹의 총량의 약 68%는 3시간후에 배설됩니다. 권장용량과 같은 용량은 각 투석시기의 완료시에 투여합니다. 연속외래복막투석에서 세페믹은 정상 권장용량으로 48시간마다 투여합니다. 2개월 이상 12세 미만 유·소아 : 2개월부터 12세미만 유·소아의 투여량 50mg/kg과 12개월 유아의 투여량 30mg/kg은 성인 용량 2g에 해당하는 양입니다. 따라서 이들 유·소아에게 이 약을 투여시에는 아래 표를 참조합니다.

신장에 환자가 있는 12세 미만 유·소아 권장량

크레아티닌 청소율 (mL/min)	2개월초과 12세미만 유·소아
> 60 정상권장용량	8시간마다 50mg/kg
30 - 60	12시간마다 50mg/kg
11 - 29	24시간마다 50mg/kg
≤ 10	24시간마다 25mg/kg

혈청 크레아티닌 농도만을 이용할 수 있을 때 다음식을 이용해서 크레아티닌 청소율을 구합니다.

$$\text{크레아티닌 청소율} = \frac{0.55 \times \text{신장 (cm)}}{\text{(mL/min/1.73m}^2\text{)}} \quad \text{또는} \quad \text{크레아티닌 청소율} = \frac{0.52 \times \text{신장 (cm)}}{\text{혈청크레아티닌 (mg/dL)}} - 3.6$$

4. 주사액의 조제 : 정맥내 투여시 주사용수 또는 아래의 적합한 수액제로 희석할 수 있습니다.
 - 적합한 수액 : 생리식염주사액 (5%포도당함유 또는 비함유), 5%, 10%포도당주사액, 유산염링겔주사액 (5%포도당함유 또는 비함유), 유산나트륨주사액 (M/6)
 - 희석한 용액을 3-5분간에 걸쳐 천천히 정맥투여하고 또는 적합한 수액을 투여받고 있는 환자는 수액에 직접 투여할 수 있습니다. (수액에 직접 투여할 경우 30분에서 1시간에 걸쳐 투여하고 주사용수로 희석하지 마십시오. - 동정맥이 아님)
 - 근육주사 : 세페믹 500mg(약가) 또는 1g(약가)을 주사용수, 생리식염수, 0.5%나 1% 염산리도카인용액으로 희석합니다. 첨가할 희석액의 양은 다음과 같습니다

단위용량	첨가할 희석용량 (mL)	대략의 가능한 용량 (mL)	대략의 세페믹농도 (mg/mL)
500mg 근육주사	1.5	2.2	240
500mg 정맥주사	5.0	5.7	90
1g 근육주사	3.0	4.4	240
1g 정맥주사	10.0	11.4	90
2g 정맥주사	10.0	12.8	160

5. 복강내 수술 감염 예방 : 수술 1시간 전 2g(약가)을 30분 동안 정맥정적주사하는 것이 바람직합니다. 세페피엠산염수화물 투여가 끝난 후 즉시 별도로 메트로니다졸 500mg을 단회 투여합니다. 메트로니다졸은 정해진 용법·용량에 따라 준비하여 투여합니다. 세페피엠산염수화물과 메트로니다졸을 같은 용기에 혼합하지 말아야 하며 메트로니다졸을 투여하기 전 적절한 액으로 정주 라인을 세척합니다. 수술 과정이 초기 감염 예방을 목적으로 투여 후 12시간 이상 지속된 경우, 첫 번째 투여 12시간 후에 세페피엠산염수화물과 메트로니다졸을 상기 방법대로 두번째 투여합니다.

사용상의 주의사항

1. 경고

- 이 약으로 치료하기전 환자가 세페믹, 세팔로스포린계 항생물질, 페니실린 또는 다른 약물에 대한 즉각적 과민반응을 나타낸 적이 있는지를 결정하기 위해 주의 깊게 문히합니다. 이 약이 페니실린 감수성 환자에 투여된다면 베타락탐계 항생물질 사이에서의 교차과민증에 대해 명확하게 밝혀져 있고, 페니실린 알레르기 병력이 있는 환자의 10%까지 나타날 수 있으므로 주의가 필요합니다. 이 약에 대한 알레르기 반응이 일어날 경우 투여를 중지합니다. 중증 급성 과민반응은 에피네프린 및 산소, 코르티코스테로이드, 정맥내 수액, 정맥내 항산화제, 흡입마약, 기도조절 등 응급조치가 임상적으로 나타나는 것에 따라 필요할 수 있습니다.
- 이 약을 포함하여 거의 모든 항생물질에서 경구 및 비경구적 투여시 경증 또는 치명적일 수 있는 위막성대장염이 보고되었습니다. 그러므로 항생물질 투여로 설사가 나타나는 환자에서 이런 진단을 고려하는 것이 중요합니다. 항생물질제제의 치료는 대장의 정상 균상을 변화시켜 클로스트리디움의 과잉증식을 초래할 수 있습니다. 클로스트리움 디피실레에 의해 생성된 독소가 항생물질과 관련된 대장염의 주원인으로 나타나 있습니다. 치료는 위막성 대장염이 경증인 경우에는 투여를 중지함으로써 회복되나, 중증도 내지 중증인 경우에는 수액, 전해질, 단백질 보충 등 적절한 처치를 하며 클로스트리움 디피실레 대장염에 효과적인 항균제로의 치료도 고려되어야 합니다.

2. 다음 환자에게는 투여하지 마십시오

- 이 약 성분에 속의 병력이 있는 환자
- 이 약, L-아르기닌, 세팔로스포린계 항생물질, 페니실린 또는 다른 베타락탐계 항생물질에 과민증의 병력이 있는 환자
- 심근경색 및 그 병력이 있는 환자

3. 다음 환자에는 신중히 투여하십시오

- 본인 또는 양친 형제 중 기관지천식, 발진, 두드러기 등의 알레르기증상을 일으키기 쉬운 체질을 갖는 환자
- 중증 신장애 환자(혈중농도가 지속하여 높고, 투여할 강량 또는 투여간격을 길게 하십시오.)
- 중증 신장애 환자(간장애를 증강시킬 수 있습니다.)
- 고령자(고령자에 대한 투여할 참조)
- 경구설취가 불량한 환자 또는 비경구영양 투여환자, 전신상태가 나쁜 환자(비타민 K 결핍증상이 나타날 수 있으므로 관찰을 충분히 하십시오.)
- 위장관질환의 병력이 있는 환자(특히 대장염)

4. 이상반응

- 속 : 드물게 속 증상을 일으킬 수 있습니다. 호흡곤란, 전신홍조, 혈관부종, 두드러기 등의 아나필락시양 증상을 동반할 수 있으므로 관찰을 충분히 하여 이상이 인정되는 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 합니다.
- 과민증 : 때때로 발진, 두드러기, 홍반, 가려움, 발열 등의 과민증상이 나타날 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 합니다. (외국의 임상시험에서 약물과 관련가능성으로 치료를 중단한 환자를 중 51%는 발진 때문이었으며 이로 인한 투약중단의 빈도는 권장용량이 높을수록 증가했습니다.)
- 피 부 : 다른 세제계 항생물질에서와 같이 스트리프스-존슨증후군, 다형성 홍반, 중독성 표피괴사증후군의 발현이 보고되었습니다.
- 혈액증 : 때때로 빈혈, 과립구감소, 범혈구감소, 무과립구증, 호산구증, 호중구증, 혈소판감소 및 프로트롬빈제 또는 시간의 이상 등이 일어날 수 있으므로 정기적으로 검사를 하는 등 관찰을 충분히 하여 이상이 인정될 경우 투여를 중지하고 적절한 처치를 합니다. 또한 다른 세제계 항생물질에서와 같이 다형성 적혈구, 재생불량성빈혈, 용혈성빈혈, 출혈, 범혈구감소증의 발현이 보고되어 있습니다.
- 신 장 : 급성 신부전 증의 심각한 신장애가 나타날 수 있으므로 관찰을 충분히 하고 이상이 인정되는 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 합니다. 드물게 단백뇨, 때때로 BUN, 크레아티닌, 혈청 칼륨치의 상승, 알칼리포스파타제, 헤마토크리치 감소, 칼슘의 증가 또는 감소(고령자환자에서 저칼슘혈증은 보다 일반적이었습니다). 인의 감소 또는 증가가 나타날 수 있습니다.
- 간 장 : AST, ALT의 상승, 때때로 ALP, LDH, γ -GTP, 총빌리루빈의 상승, 드물게 LAP의 상승등을 수반하는 간기능 장애 및 황달이 나타날 수 있으므로 관찰을 충분히 하고 이상이 인정되는 경우 투여를 중지하는 등 적절한 처치를 합니다. 다른 세제계 항생물질에서와 같이 드물게 급성신부전증의 중증의 신장애 및 담즙유체를 포함한 간부전의 발현이 보고되어 있으므로 관찰을 충분히 하여 이상이 인정될 경우 투여를 중지하고 적절한 처치를 합니다.
- 소화기계 : 드물게 위막성 대장염 등의 혈변을 수반한 심각한 대장염이 나타나는 경우가 있습니다. 보통, 빈번한 설사가 나타나는 경우에는 즉시 투여를 중지하는 등 적절한 처치를 합니다. 또한 때때로 구역, 구토, 드물게 식욕부진이 나타날 수 있습니다.
- 균교대증 : 때때로 구강내 모노일리아, 질염, 드물게 구내염, 칸디다증이 나타날 수 있습니다.
- 비타민결핍증 : 드물게 비타민 K결핍증상(저프로트롬빈혈증, 출혈경향 등), 비타민 B군 결핍증상(설염, 구내염, 식욕부진, 신경염 등) 이 나타날 수 있습니다.
- 호흡기계 : 발열, 해소, 호흡곤란, 흉부X선이상, 호산구증다 등을 수반하는 간질성 폐렴, 폐중추균 등이 일어날 수 있으므로 관찰을 충분히 하고 이러한 증상이 일어날 경우에는 투여를 중지하고 부신피질호르몬제의 투여 등 적절한 처치를 합니다.
- 기 타 : 때때로 정맥염, 동통 및/또는 염증을 수반하는 국소적 반응 드물게 두통, 안면홍조, 협압저하, 손떨림, 혈관염, 부종, 관절통, 혼란, 어지러움, 미각변화, 이명 이 나타날 수 있습니다. 또한, 투여기간이 길게 된 경우에 따라 발진, 발열의 이상반응, ALT, AST의 상승 등의 임상검사치 이상변동의 발현률이 상승된 경향이 보고되어 있으므로 10일을 초과하여 연속투여할 경우에는 정기적으로 검사를 하는 등 주의합니다.
- 시각혼란 경향 : 용량이 감소되지 않은 신손상환자에서 뇌질환(혼란, 환각, 혼수, 뇌사를 포함한 지각이상), 간근대성경련증, 간질이 보고되었으며 특히 용량이 감소되지 않았을 때 몇가지 세팔로스포린제제는 발작을 유발하는 것으로 암시되었습니다. 약물과 관련된 발작이 일어나면 투여를 중지하고 임상적으로 필요할 때만 항간약이 투여될 수 있습니다.

5. 일반적 주의

- 이 약의 사용에 있어서 내성균의 발전 등을 방지하기 위하여 원칙적으로 감수성을 확인하고 치료상 최소기간만 투여합니다.
- 투여 전에 감수성의 확인이 행해지지 않은 경우 이 약 투여 후 3일내 이 약에 대한 감수성을 확인하고 이 약 투여가 적정환자 판단한다.
- 또한 이 약에 감수성이 확인되지 않은 경우 신속하게 다른 약물로 변경합니다.
- 환자의 상태 등으로 판단하여 필요 이상에 걸쳐 이 약을 투여하는 경우에는 그 이유를 명확하게 하고, 발진 및 간기능이상 등의 이상반응에 유의하여 천천히 지속투여는 하지 않습니다.
- 속 등의 반응을 예측하기 위한 충분한 문진을 하고 사전에 피부반응시험을 실시하는 것이 바람직합니다.
- 속 발생에 대비하여 구급처치준비를 해야하며 투여후에도 환자를 안정한 상태에서 충분히 관찰합니다.

6. 상호작용

- 아스피린, DL-리신 제제(마비성 정맥색증, 전신발진, 범혈구감소가 나타날 수 있습니다), 대변정제를 일으키는 제제와 병용투여 하지 않습니다.
- 고용량의 아미노글리코사이드계 항생물질과 이 약을 함께 투여할 경우 신독성과 이독성의 가능성이 있으므로 신기능을 주의 깊게 모니터링합니다.
- 프로세이드와 같은 강력이뇨제와 다른 세팔로스포린계 항생물질과의 병용투여후 신독성이 보고되었습니다.

7. 임부 및 수유부에 대한 투여

- 임신중의 투여에 관한 안전성이 확립되어 있지 않으므로 임부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 부인에는 치료상의 유익성이 위험성을 상회한다고 판단되는 경우에만 투여합니다.
- 이 약은 모유중으로 이행하므로 수유부에 투여할 경우 수유하지 않도록 주의합니다.

8. 소아에 대한 투여

- 2개월 미만 영아에 대한 안전성 및 유효성은 확립되어 있지 않습니다.

9. 고령자에 대한 투여

- 고령자에는 신기능이 저하되어 있는 경우가 많아 높은 혈중농도가 지속될 수 있으므로 1회 0.5g에서 투여를 개시하여 다음 사항에 주의하여 환자의 상태를 관찰하면서 신중히 투여합니다.
- 발진, 발열 등의 알레르기 증상 및 설사 등의 소화기증상 이상반응이 보고되었습니다.
- 다른 세제계 항생물질에서 비타민 K결여에 의한 출혈경향이 나타났다는 보고가 있습니다.

10. 진통과 분만시의 투여

- 이 약은 진통과 분만시의 사용에 대해 연구된 바 없습니다. 치료는 명확하게 필요한 경우에만 투여되어야 합니다.

11. 임상검사치에의 영향

- 테스트로반응을 제외한 베네딕트액, 페링시액, 클리니트스트에 의한 요양감사에서는 위양성을 나타내므로 주의합니다.
- 직접 콜레스테롤 양성이 나타날 수 있으며 분만전 세팔로스포린계 항생물질을 투여받은 산모의 신생아에서의 콜레스테롤 양이 양성이 나타날 수 있음을 인지해야 합니다.

12. 과량투여시의 처리

- 임상시험에서 7일간 24시간마다 2g을 투여받은 신부전환자(크레아티닌 청소율 < 11mL/min)에서 과량투여가 나타났습니다. 환자는 발작, 뇌질환(혼란, 환각, 혼수, 뇌사를 포함한 지각이상), 간근대성경련증, 간질, 신경근 흥분성을 나타냈습니다. 과량투여를 받은 환자는 주의깊게 관찰하고 보조적인 치료를 해야 합니다. 신손상환자에서 복막투석기 아닌 혈액투석기 이 약을 신체로부터 제거하는데 도움이 되도록 권장됩니다.

13. 적응상의 주의

- 정맥내 대량투여에 의해 혈관통, 혈전성 정맥염을 일으킬 수 있으므로 주사액의 조성, 주사부위, 주사방법 등에 대하여 충분히 숙고하고 주사속도는 가능한 한 천천히 주사합니다.
- 배합용기 : 상호작용의 가능성이 있으므로 이 약을 알피실린, 메트로니다졸, 반코마이신, 겐타마이신, 토브라마이신, 황산네틸마이신, 아미노필린, 메실라, 가백세이드에 첨가하지 않아야 합니다.
- 이 약은 주사기, 주입액 주사부위가 다를 경우 다른 항생제와 병용투여할 수 있습니다.
- 비경구용 약물은 투여전 입자성 물질에 대해 육안으로 검사해야 합니다. 세팔로스포린에서부터 제형역가의 손실이 없어 황갈색으로 암화될 수 있습니다.
- 조제 후 신속히 사용합니다.

저장방법 밀봉용기, 실온(1~30℃), 차광보존

포장단위 0.5g×10바이알, 1g×10바이알, 2g×10바이알

- ※ 만약 구입시 사용(유요)기한이 경과되었거나 변질, 변패 또는 오염되어나 손상된 제품은 구입처를 통하여 교환하여 드립니다. 본 제품에 이상이 있을 경우 공정거래위원회 고시 소비자분쟁해결기준에의 교환 또는 보상 받을 수 있습니다.
- ※ 본 제품에 대한 의문사항은 당사 소비자상담실 수신자부담전화 080-708-8088 로 문의하십시오.
- ※ 올바른 사용법을 모르거나 의문사항이 있는 경우 의사 또는 약사와 상담하십시오.
- ※ 본 첨부서서 개정연월일 이후 변경된 내용은 당사 홈페이지 www.boryung.co.kr 또는 소비자 상담실 수신자부담전화 080-708-8088에서 확인할 수 있습니다.
- ※ 의약품 용어 설명 및 기타 자세한 의약품정보는 이지드럭(ezdrug.ktda.go.kr) 의약품정보를 참조 하십시오.
- ※ 첨부서서에 기재되지 않은 부작용이 나타날 경우 의사나 약사 또는 식품의약품안전청(이지드럭)→ 보고마당 → 안전성보고 → 의약품유해사례보고에 알려주시기 바랍니다.
- ※ 본 제품을 어린이의 손에 닿지 않게 보관하십시오
- ※ 사용(유요)기한이 경과한 제품은 사용하지 마시기 바랍니다.
- ※ 이 약을 사용하기 전에 반드시 첨부문서를 주의 깊게 읽어주어야 하며, 첨부문서는 항상 약과 함께 보관하시기 바랍니다.

개정연월일 : 2010년 5월 20일