

전문의약품	약효분류 : 113 항진균제
--------------	-------------------------------------

000819

부광 티모닐 SR tab. 300mg

Bukwang Timonil® SR tab. 300mg

(카르비마제핀)

부광 티모닐 SRtab. 300mg의 성분인 Carbamazepine은 1936년 Boml에 의해 산성 신경통 치료제로 처음 소개되었으나 이후 대량적 및 만성 용량에서 유용성이 밝혀져 항진균제로서 이차적인 전신 발작을 유발하거나 수반하지 않는 만성 및 혼합형 발작 발작, 대발작 및 여러 유형의 혼합형 발작에 적용을 나옴니다.
일반 환자에서 나타나는 부작용은 초기에 높은 혈중 농도에 급격히 도달하는 원인이 있는 것으로 알려져 있으며, 이로 인해 부작용이 주로 오히려 개선되는 반면 다음에는 항진균제의 약효가 떨어진다는 사실도 보고되고 있습니다.
부광 티모닐 SRtab. 300mg Timoni SR tab. 300mg의 혈중 농도 변동의 범위를 줄여 부작용을 감소시키고, 하위 복용량을 감소시켜 환자의 순응도를 증가시키고자, 독일 Desitin사에서 개발되었습니다.

【원료약품 및 그 분량】
장 중, 유효성분 : 카르비마제핀A) 300.00mg
기타 첨가제 : 정공무수구산, 메타크릴산폴리메타크리스, 미결정셀룰로오스, 스테아르산마그네슘, 알코올메타크릴산폴리메타, 전분,글리세린,트루스, 락트산(생체) 완형 원형 정제

【용량 : 용법】

1.진균 : 정신운동장애, 간헐성 및 2주에 한번은 정신운동, 간헐의 경련발작(2주 간헐제)에대해
2.산성신경통
3.보통, 조발병의 조상제, 정신분열증의 항분성제
【용량 : 용법】

1.진균 : 환자의 저용량에서 시작하여 최적의 효과를 보낼 때까지 천천히 증량한다. 이 약의 용량은 1일 1회의 발작이 발작이 조절될 수 있도록 조절되어야 한다. 혈중 농도의 평형은 최적 용량에 도달하는데 도움을 줄 수 있다.
진균에 유효한 카르비마제핀 혈중농도는 4~20μg/ml(17~81 micromoles/L)으로 알려져 있다.
성인 : 카르비마제핀 초기 치료량 1일 200-400mg을 12회 분할 정공구약하여 시작하고 200mg씩까지 1일 600mg로 천천히 증량한다.
증상에 따라 1일 1200mg까지 증량할 수 있다.
2.간성 : 1일 1200mg, 증상에 따라 1일 1000-800mg을 분할 투여한다.
2.산성신경통/선인 : 이 약으로 치료할 때는 1일 200-400mg에 1일 600mg까지 분할 투여할 수 있다. 증상에 따라 1일 2000mg까지 증량할 수 있다.
3.보통, 조발병의 조상제, 정신분열증의 항분성제/선인 : 이 약으로 치료 할 때 1일 200-400mg 12회 분할 투여하여 치료효과가 있을 때까지 1일 600mg로 천천히 증량한다. 증상에 따라 1일 1200mg까지 증량할 수 있다.
연령, 증상에 따라 적절히 증량한다.

【사용상의 주의사항】

1.경고

①) 자살충동과 자살행위 : 항진균약을 복용한 환자에서 자살충동 또는 자살행위는 어떤 위험성이 증가하므로 항진균을 치료받은 환자는 자살충동 또는 자살행위, 우울증의 발현 또는 악화 및 기분과 행동의 비정상적 변화에 대해 모-더러워야 한다. 항진균약을 처방하는 의사와 다른 많은 병명은 그 자체가 이런 시점, 치료기간 동안의 자살충동과 자살행위와 위험성 증가와 관련있다. 따라서 처방하는 항진균제 처방 시 환자 병력(기존) 중인 자살충동 또는 자살행위와 치료할 질환간의 연관성 유무 및 이 약의 유효성을 함께 고려한다.

②) 스티븐스 존슨 증후군과 독성 표피 괴사증 : 이 약을 투여하는 동안 스티븐스 존슨 증후군SSJS와 독성 표피 괴사증(TEN)을 포함한 중대한 피부 반응은 처방될 수 있는 피부 반응이 보고되었다. 이들 반응은 대부분 연구 환자에서 이 약으로 초기 사용시 10000mg 당 14일에서 발생한 것으로 추정된다. 그러나 일부 아시아 국가들에서는 발병 율이 약 1배 더 높은 것으로 추정된다. 중국계 환자들에서의 사례에서 SS/TEN 발병 위험과 HLA-B*57:01 유전자의 유전형에 대해 유전자 변이(특히 HLA-B*57:01)와 관련 연관성이 발견되었다. HLA-B*57:01은 아시아의 많은 국가에 걸쳐 독립적인 환자들간의 유전적 다양성으로 발견되었다. 종종, 미국, 아시아에서 및 출판된 환자들에서는 100% 이상의 위험으로 보고되었고, 반면에는 약 10%, 중국 환자에서는 4%로 나타났다.
전도성 교란한 환자에서는 2차로 중증도의 발현을 일으킨다. 발열, 림프관염에 의해 시작된다.
약 1%의 발열(약 1% 미만에서 HLA-B*57:01)이 존재한다. HLA-B*57:01은 아시아에서 약 41%에 걸쳐 있다. 따라서, 이보다 적은 환자에서는 대부분 나타나지 않으나, 유전형이 SS/TEN과 관련 있는 환자는 이 약의 복용을 시작하기 전에 HLA-B*57:01을 검사하여 스티븐스 존슨 증후군 또는 TEN을 할 수 있다. 이 검사에서 양성인 환자는 치료에 있어 위험을 증가시킬 수 있는 이 약을 투여하지 않는다.

③) 발열 및 기침이 있어 : 이 약은 입양제 투여 시 폐이 감염과 상관없이 초래할 수 있다. 발열에 대한 이 약의 위험성이 폐에서와 위험성을 심하게 전조로 규정하는 경우를 한하여 일부에서 투여하도록 하고 일부 또는 기침이 발생하는데 이 약의 위험성에 대해 적절한 상담이 제공되어야 한다. 기침이 없는 경우는 이 약의 복용기간 및 이 약의 약제 복용량(특히 2주 치료제)과 관련될 수 있다. 이 약을 처방할 때는 다음의 원인을 한가지에 앞서서 충분히 고려하도록 해야 한다.
· 원인 불-분명 시 위험의 중증도와 정도, 특히 기침발작과 불규칙한 기침, 호흡-교란적 패턴의 사용의 필요성,
· 정기 치료사나 주치의 및 위험성에 대한 검토의 필요성,
· 원인을 제거하기 전까지 의사의 의사와는 강령(단위)와 연관된 상담이 필요하다

2.다음에 계속하여 살펴보기

1) 이 약의 사용법은 의사나 구조 약원에, 설명서 함유량에는 이 약의 사용법(또는 설명서)과 함께 제공된다

2.중증의 부작용에 해당

9.정신장애 환자, 환한 사람 환자(조발병 미만)

4.골수억제 및 간성 프로판올로, 금강 간헐성 프로판올로, 혈관성 프로판올로, 만발마르프트진증등의 병력이 있는 환자

5.이 약은 심혈관 질환과 함께 구조제에 관련되어 있기 때문에 MAO 억제제의 병용투여는 금기이다. 이 약을 투여하기 전 최소 2주전에 심장장애의 증상이 하등되면 2주 이전에 MAO 억제제 사용이 중단되어야 한다.

3.다음에 계속하여 살펴볼 것

1)정형 또는 비정형의 결핵성염을 포함하는 혼합형 발작 환자
2.간헐적 발작 환자
3.고혈압
4.심부전, 심근경색 등의 심혈관계 병력 환자
5.신장에 병력 환자
6.다른 약물에 대한 혈액학적 부작용 병력이 있거나, 이 약 치료를 중단한 병력이 있는 환자
7.가장중 두피발작을 경험하는 환자 또는 기침이 발생 시 발작 후속가 증(기침)가: 환자 순응도가 변한 경우
8.입막
9.신장장애, 신이 또는 신손상
11) 흡수 장애가 의심되는 환자
12.역과동맥성 혈전
13.해마근련 또는 뇌경동맥류
14.연골 형성 장애(특히 어린이)
15) 폐렴
16.갑상선기능 저하
17.이성형

1)환자 이 약의 투여 초기에, 혹은 치료 용량에 너무 늦거나 고령자에게 투여하는 경우에 특정 형태의 이상현상이 매우 흔하게 또는 흔하게 나타날 수 있다. 예 : 중추 신경계 이상현상(어지러움, 두통, 운동장애, 졸음, 때로 복사), 위험감각 이상(구토, 구토, 팔다리성 과민, 빈맥), 용량 의존적인 이상현상은 다제 저항적으로 또는 일시적 용량 감소 후 재발 하며 경련한다. 중추신경계 이상현상은 상당한 양의 과용량을 복용하거나 혈장 농도가 상승 있게 기분이 있는 포사이다. 어떤 경우에는 혈중 농도를 줄여도 개선되지 않는다.
이상현상은 여러표표(1)에 기술되어 있는 발현빈도에 따라 다음의 용량을 사용하였고 단축되고 또한 관찰되었다 : 매우 흔하게> 1/10, 흔하게> 1/100, 흔하지 않게>1/1000, 1/1000, 드물게>1/1000, 1/1000, 매우 드물게>1/1000

(표 1) 카르비마제핀 투여 시 이상현상

기금구분	발현빈도	이상현상
발현 빈도	매우 흔하게	백혈구 감소증
	흔하게	혈소판 감소증, 호산구 증가/증
	드물게	백혈구 증가, 림프관 장애
발역 및 림프구	매우 드물게	무관골증, 자살충동성 빈혈, 은혈구감소증, 순수 적혈구 무형성, 빈혈, 기저체아구성 빈혈, 만성혈색증(구주증, 용혈성 빈혈
	드물게	발열, 발진, 혈관염, 위장장애, 기립성, 관절통, 관절염, 백혈구감소증, 호산구증가증, 간성 비만증, 간기능 장애시 이상 및 담관수종(금강간)과 간염과 및 신장이 이상증(중증)으로 나타는 지반성(다른 과민성 장애)과 신, 세동, 해강, 실금, 경련 등(다른 장애)에 영향을 미칠 수 있다.
면역계	매우 드물게	혈관 부종, 자발적혈소판혈증, 류마티스관염
	흔하게	부종, 수반적염, 세동증, 과민성, 자-트레콜롬, 항노호르몬 효과로 인한 혈청학 침착증 감소가 나타나고 이로 인해 기면, 구토, 두통, 혼돈, 현기, 신장계 이상을 동반한 신증후군이 드물게 발생할 수 있다.
내분비계	매우 드물게	유방비대증, 애용량장애
	드물게	갑상선질환, 속박 감소
대시 및 영양	매우 드물게	금강 간헐성 프로판올로, 혼합 프로판올로, 지면과 무 프로판올로
	드물게	사지적 항진제, 과민, 우울, 근육 약화, 건조, 조발병, 동손상
정신적	매우 드물게	정신병성의 악화
	매우 흔하게	운동장애, 어지러움, 졸음
신경계	흔하게	복사, 두통, 조발병에 대한 의존
	흔하지 않게	진전, 과민성, 간헐성, 간헐성, 간헐성 같은 불-일치운동, 안진동
드물게	드물게	구강건조운동장애, 안근운동장애, 언어장애(발성장애), 불규칙 요인, 무도병, 말초신경장애, 감각이상, 불면증(다른
매우 드물게	매우 드물게	마비성, 신장장애, 역성중독, 간다성 근 경련 및 말초 근육기능 불완전 근육수역
는	흔하게	조동장애에, 사지전진
	매우 드물게	수정제 현탁, 관절염, 간헐성 증
귀 및 미로	매우 드물게	청각 장애(타인, 청각과민, 난청, 음운 이상
	드물게	심전도 장애
심장	매우 드물게	서맥, 부정맥, 심신피 문합판 block, 관상동맥질환, 심근의 율상성상부전, 부정맥(서맥, 동맥질환), 심전동, 입막성, 순환장애
혈관계	드물게	고혈압 또는 저혈압
	매우 드물게	순환장애, 색전증(대, 폐색전증), 혈전성 경혈
호흡기 장애 및 성격	드물게	드물게 PE 증후군(호산구 증가를 동반한 폐렴) : 발진, 폐렴, 호흡근, 기침, 적을 동반하는 알기 감염이 나타날 수 있으며 이러한 경우에는 투여를 중단한다.

을 얻을 수 있다. 따라서 해당 환자에서 갑상선 기능의 모니터링이 권장된다.

14.중증의 효과 : 이 약은 중증의 혈중신 농도를 나타내므로 환자에게 중한 효과, 뇌부위 변화가 있는 환자의 경우에는 치료 기간 동안 면허를 철회해야 한다.

15.정제화된 효과 : ① 고혈압에 대해 적절한 처방(일반적으로 초기)가 나타날 수 있다. ② 초기에 나타날 수 있는 효과는 항진균제에 우울증의 경우 및 중증의 발열 또는 약의 비정상적 기근 과민성의 변형, 자살충동 및 자살충동 또는 자해충동 위험을 증가시킬 수 있을 여러 환자에서 이러한 증상은 병용 투여를 중단하고 투여를 중단할 경우 주의(다른)가제에 의해 보충될 수 있다.

16.신장 기능장애 환자 : 신장기능이 호르몬 결핍을 유발하는 환자가 이 약을 사용하는 것은 위험하다. 이 약은 호르몬 결핍의 회복에 필요한 영향을 미칠 수 있고, 기침이 발생하면 이 약을 복용 하는 환자는 호르몬 결핍을 사용하도록 한다. 이 약은 호르몬 결핍으로 인해, 에스트로겐이나 프로스타틴을 함유하는 약물의 치료 효과를 감소시킬 수 있다(예 : 피부의 건조).

17.혈중 농도 모니터링 : 이 약 용량의 카르비마제핀의 혈장 농도, 혈장 농도와 임상 효과 또는 내성 및 환자의 생화학에 다소 차된다. 다음과 같은 경우에는 혈중 농도를 모니터링 하는 것이 유용하다 : 임상 모니터링이 신이 또는 신손상 지시지, 발작 빈도(혈중 농도 원인이 급격히 상승한 경우, 흡수 장애가 의심되는 경우, 한 가지 이상의 다른 사용 시독성 의심)에 경우상적용.

18.용량 증가 및 중단 : 이 약의 용량(전환) 증가는 발작을 최소화할 수 있으므로, 해결하기 위한 기간 동안 서서히 중단해야 한다. 간질 환자에게 이 약을 감소할 때 중단해야 하는 경우에는 디아제팠 병용 투여 후 중단하는 것이 더 나은 선택인 약물을 사용해서 새로운 항진균제로 전환한다.

19.혈중 아미노산에 대한 변이(다른)는 농도의 재해석(치환)이나 용량(증가)이나 나타날 수 있으며, 이 약을 투여중인 환자는 자제(다른) 등 위험한 기저질환(지환) 주의가 필요하다.

해상 : ① 이 약은 운동장애, 어지러움, 졸음, 관절염, 혼돈, 간성, 조발병(조발)와 연관하여 이상현상(환자)는 병용 치료(항진)에 의해 악화될 수 있다. 이러한 현상은 ① 혈중신 수를 조절, 또는 혈중신과 고혈압(기)에 의해 악화되어 약물을 복용(환자) 기간(다른)에는 증가는 빈번한 부작용(환)을 고려해야 한다. ② 이 약(환자)는 혈청학(비)병용(환)을 수 있는 과다(신)신(환)을 할하고 있으므로 과민성(환)을 유발(환)한 위험(환)을 증가(환)하여 투여하는 것이다.

6.산호초 프로판올 : ① 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ② 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ③ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ④ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ⑤ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ⑥ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ⑦ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ⑧ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ⑨ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ⑩ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ⑪ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ⑫ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ⑬ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ⑭ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ⑮ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ⑯ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ⑰ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ⑱ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ⑲ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ⑳ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㉑ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㉒ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㉓ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㉔ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㉕ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㉖ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㉗ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㉘ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㉙ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㉚ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㉛ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㉜ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㉝ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㉞ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㉟ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊱ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊲ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊳ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊴ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊵ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊶ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊷ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊸ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊹ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊺ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊻ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊼ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊽ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊾ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊿ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊱ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊲ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊳ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊴ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊵ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊶ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊷ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊸ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊹ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊺ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊻ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊼ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊽ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊾ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊿ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊱ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊲ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊳ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊴ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊵ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊶ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊷ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊸ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊹ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊺ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊻ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊼ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊽ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊾ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊿ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊱ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊲ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊳ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊴ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊵ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊶ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊷ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊸ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊹ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊺ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊻ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊼ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊽ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊾ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊿ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊱ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊲ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊳ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊴ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊵ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊶ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊷ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊸ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊹ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊺ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊻ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊼ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊽ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊾ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊿ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊱ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊲ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊳ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊴ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊵ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊶ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊷ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊸ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊹ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊺ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊻ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊼ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊽ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊾ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊿ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊱ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊲ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊳ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊴ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊵ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊶ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊷ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊸ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊹ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊺ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊻ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊼ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊽ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊾ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊿ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊱ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊲ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊳ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊴ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊵ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊶ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊷ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊸ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊹ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊺ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊻ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊼ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊽ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊾ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊿ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊱ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊲ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊳ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊴ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊵ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊶ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊷ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊸ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊹ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊺ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊻ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊼ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊽ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊾ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊿ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊱ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊲ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊳ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊴ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊵ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊶ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊷ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊸ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊹ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊺ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊻ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊼ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊽ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊾ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊿ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊱ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊲ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊳ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊴ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊵ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊶ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊷ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊸ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊹ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊺ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊻ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊼ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊽ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊾ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊿ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊱ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊲ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊳ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊴ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊵ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊶ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊷ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊸ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊹ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊺ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊻ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊼ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊽ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊾ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊿ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊱ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊲ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊳ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊴ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊵ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊶ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊷ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊸ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊹ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊺ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊻ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊼ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊽ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊾ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊿ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊱ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊲ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊳ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊴ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊵ 프로판올은 혈청학(환)에 대한(환)의 영향을 최소화(환)한다. ㊶ 프로판올은 혈청학(환