

이호트미즈의 단단 골조를 바탕으로 (퍼미트) 또는 단조단의 성격이 짙은 시멘트 용접 단조에게 부여되어 있다.

다. 활동성 간질환 환자 또는 설명되지 않는 혈청트랜스 아미나제치의 상승이 지속되는 환자에는 아토르바스타틴을 투여하지 않는다.

- 9) 내분비 기능: 이 약을 포함한 HMC-CoA 환원효소 저해제에서 HbA1c 및 공복 혈당 당 레벨의 증가가 보고되었다. 그러나, 스타틴제치의 투여로 인한 혈당변화의 감소의 유익성이 고혈당의 위험을 상충한다.
- 10) 출혈성 뇌졸중: 관상동맥 심장질환의 병력은 없으나 최근 6개월내 뇌졸중이나 일과성 허혈발작을 경험했던 4,731명의 환자를 대상으로 아토르바스타틴 80 mg를 시작용량으로 투여한 임상시험에 대한 하나의 임상시험 후 분석(post-hoc analysis)에서, 위약군과 비교하여 아토르바스타틴 80 mg 투여군에서 출혈성 뇌졸중의 발병이 높다는 보고가 있었다(아토르바스타틴 투여 55명 대 위약군 33명). 이는 임상시험 결과 당시 이미 출혈성 뇌졸중이 있던 환자에서 그 위험성이 높아진 것으로 보여진다(아토르바스타틴 투여군 7명 대 위약 투여군 2명). 그러나 아토르바스타틴 80 mg 투여 환자중 265명 대 311명 발생 빈도인 관상동맥 심장질환의 발병(123명 대 204명)은 위약군 보다 더 적게 나타났다.

최근 출혈성 뇌졸중을 겪은 환자의 약 80 mg 사용의 위험성/유익성을 고려할 것

11) CK지 수치: CK는 적절한 운동 후 또는 CK치를 증가시키는 다른 요인이 존재하는 경우 측정해서는 안된다. CK지 가 7가지에서 한하지 상승한 경우, 이 약을 5-7일간 휴약 후 재검사를 위하여 재검정해야 한다.

12) 이 약 치료 중 특히 권태감 또는 발열을 동반한 근육통증, 압통 또는 근육약화가 생기면 즉시 의사에게 알리도록 해야 한다.

이 약 투여 중 이러한 증상이 나타날 경우 CK 레벨을 측정해야 한다. 이 레벨이 현저히 상승한 경우[정상상한치 (ULN)의 5배 초과] 치료는 중단되어야 한다.

근육통상이 통증이고 매일 불편한 경우, CK 레벨이 정상상한치 5배 이하라도 치료 중단을 고려해야 한다. 증상이 해소되고 CK 레벨이 정상으로 돌아온 경우, 엄밀한 모니터링을 하면서 이 약의 재투여 또는 다른 대체 스타틴 도입을 고려해야 한다. 이 약은 임상적으로 CK 레벨이 현저한 상승이 나타나는 경우 또는 혈관공통학자 진단과도 나연실될 경우 중단해야 한다.

13) 피부병변[양측후구(스타틴-종소종후구), 독성피피피사용체(리엘종후구), 다형홍반 : 피부부정맥양종후구(스타틴-종소종 후구), 독성피피피사용체(리엘종후구), 다형홍반 등의 수포성 발진이 나타났다]는 보고가 있다. 이러한 증상이 나타나는 경우 투여를 중단한다.

당뇨병: 항우 당뇨병이 발발할 위험성이 높은 몇몇 환자들에게서 적절한 당뇨병 치료를 요하는 과혈당증을 유발 할 수 있다는 몇 가지 증거가 제시되었다. 그러나 스타틴 제제의 혈관성 위험성 감소과는 이러한 위험성을 상충 하도록 스타틴 치료 중단의 사유가 될 수 없다. 위험성이 있는 환자군중에서 5.6-6.9 mmol/L BMI>30mg/m² 성지방수치 상승, 고혈압(들)은 진료시간에 따라 임상적으로 심할수있을 수 모니터링을 실시해야 한다.

14) 근육 스타틴제치에 의해 종종 근육 무력증 또는 안근 무력증을 유발하거나 악화시킬 수 있다. 이 약은 이러한 상 태의 환자에게 주의해서 사용해야 한다. 종종 근육 무력증 또는 안근 무력증이 유발되거나 악화된 경우 투여를 중 단해야 한다.

6. 사용법

1) 강력한 CYP3A4 억제제: 이 약은 CYP3A4에 의해 대사된다. 강력한 CYP3A4 억제제와 이 약의 병용은 아토르바 스타틴의 혈장 농도를 증가시킬 수 있다. 상호작용 범위와 효과의 증가는 CYP3A4에 병용성 효과에 의존한다.

(1) 에르토르비신, 클라트르로이아신: 건강한 성인 75kg의 경우 아토르바스타틴과 CYP3A4 억제제로 알려진 에르토르비 신(1일 4회 500 mg) 또는 클라트르로이아신(1일 2회, 1일 500 mg) 병용시 아토르바스타틴 혈장농도가 증가 하였다. 그러므로 클라트르로이아신을 투여하는 환자에서 이 약 20 mg 이상을 투여하는 경우 주의해야 한다.

(2) 테르페네이드 억제제와의 병용: 아토르바스타틴 AUC에 이 약 단독투여와 비교하여 간접 포도당에 의해 억제 제 테라페네이드와 마찬가지로 몇몇 HIV 포도당에 의해 약의 병용 무용도 현저하게 증가하였다. 그러므로 HIV 포도당에 의해 억제 테라페네이드와 리토나비르 병용요법 또는 간접 포도당에 의해 억제 테라페네이드를 투여하는 환자에서 이 약의 병용을 피해야 한다. HIV 포도당에 의해 억제 테라페네이드와 리토나비르 병용 요법으 로 투여하는 환자에서 이 약을 처방할 때 주의하여야 하고 가장 높은 용량을 사용해야 한다. HIV 포도당에 의해 억제 제 테라페네이드와 리토나비르 병용요법, 리투나비르와 리토나비르 병용요법, 포스토프레비르 또는 포스토프레 비르와 리토나비르를 병용요법으로 투여받는 환자에는, 이 약 용량이 20 mg를 넘어서는 안되며 주의하여 사 용해야 한다.

네플리비르를 투여받는 HIV 환자에서, 이 약의 치료는 40 mg를 제한하고, 이 약의 필요 최소 용량이 적용될 수 있게 적절한 임상평가가 권장된다.

보세프레비르 800mg, 1일 3회와 이 약 40mg, 1일 1회를 7일간 병용투여시 이 약의 AUC, Cmax는 각각 2.30 배, 2.69배 증가하였다. 보세프레비르를 투여받는 환자는 이 약 용량이 1일 40mg를 초과해서는 안된다.

(3) 테라코나졸: 아토르바스타틴 AUC는 테라코나졸 200 mg과 이 약 40 mg 병용 투여로 현저하게 증가되었 다. 그러므로 테라코나졸을 투여받는 환자에서 이 약 20 mg 이상을 투여하는 경우 주의해야 한다.

(4) 이 약은 P-글리코플로이드인 기질이므로 P-글리코플로이드의 저해제(예, 시클로스포린)와 병용투여시 이 약의 생 체 이용률을 증가시켜 결과와 같은 이상작용의 위험성을 증가시킨다.

(5) 이 약을 CYP3A4 억제제(클로피리딘, 아크로리노게 형성제 및 아질계 항진균제)와 투여할 경우 이 약의 혈장농 도가 증가할 수 있으므로 신중하게 투여하여야 한다.

(6) 리람파틴 또는 다른 CYP3A4 유도제: 이 약을 CYP3A4 유도제와 병용 투여시(예, 에페비라진, 리람파틴) 아토르바 스타틴의 혈장 농도를 감소시킬 수 있다. 리람파틴의 이중 상호작용의 결과 때문에(CYP3A4 유도 및 hepatocyte uptake transporter OATP1B1 억제), 아토르바스타틴과 리람파틴을 병용 투여하는 경우 동시에 투여하는 것이 권 고되나, 리람파틴 투여 후 아토르바스타틴을 늦게 투여하면 아토르바스타틴의 혈장 농도가 유의하게 감소한다.

(7) 아질계 혈압강화제 또는 혈당강화제 또는 에스트로겐 대체요법을 병용한 임상시험에서 임상적으로 유의할 만한 상호작용은 관찰되지 않았다. 아직으로 특이한 제제의 상호작용에 대한 연구는 아직 없다.

6) 약물수송체 저해제: 아토르바스타틴과 그 대체제 OATP1B1수송체의 기질이다. OATP1B1 저해제(예, 시클로스 포린)는 아토르바스타틴의 생체이용률을 증가시킬 수 있다. 아토르바스타틴 10 mg과 시클로스포린 5.2 mg/kg/ day와의 병용투여는 아토르바스타틴의 AUC를 8.7배 증가시켰다. 아토르바스타틴을 시클로스포린과 병용투여시 아토르바스타틴의 투여용량은 10 mg를 초과해서는 안된다.

7) 유방암 내성 단백질(BCRP) 억제제: BCRP 억제제(예, 엘바스비르, 그라조프레비르)와 병용 투여 시 아토르바스타 린의 혈장 농도가 증가하여 근육병증의 위험이 증가할 수 있으므로, 아토르바스타틴의 용량 조절이 필요할 수 있다. 아토르바스타틴을 엘바스비르 및 그라조프레비르와 병용 투여하는 경우 아토르바스타틴의 혈장 농도가 1 배까 지 증가한다. 따라서 엘바스비르 또는 그라조프레비르 용량제치를 이 약과 함께 투여받는 환자의 경우, 아토르 바스타틴의 용량은 1일 20 mg를 초과해서는 안된다[임상적 주의할 점].

(8) 디곡신: 아토르바스타틴 10 mg과 디곡신을 수회용량 병용시 항정성체의 혈장 디곡신의 농도는 영향을 받지 않는 다. 그러나 80 mg 아토르바스타틴을 디곡신과 수회용량 병용 투여 후 항정성체의 혈장 디곡신 농도는 약 20 %정 도 증가되었다. 디곡신 투여 환자의 경우 적절한 모니터링하여야 한다.

9) 경구피임제: 노르에티스테론 및 에티나메스트라디올을 함유하는 경구피임제와 이 약의 병용투여시 노르에티스

테론 및 에티나메스트라디올의 AUC가 약 30 %, 20 %씩 각각 증가하였다. 따라서, 아토르바스타틴을 투여받는 여 성이 경구피임제 선택시 이 사실을 고려하여야 한다.

10) 콜레스테롤: 콜레스테롤과 병용투여시 아토르바스타틴의 혈장농도가 약 25 %정도 낮아졌다. 그러나 이 약물을 는 단독으로 투여하는 경우보다 아토르바스타틴과 콜레스테롤을 병용투여하는 경우 LDL-콜레스테롤 저하효과는 증가하였다.

11) 제산제: 이 약과 수산화마그네슘 그리고 수산화알루미늄을 함유하는 경우용 제산제(antacid) 현탁액과 병용투 여시 아토르바스타틴 혈장농도가 약 35 %정도 감소하였다. 그러나 LDL-콜레스테롤의 감소에는 영향이 없었다.

12) 약동학: 아토르바스타틴과 와르파린과의 상호작용에 관한 연구가 진행되었다. 그러나 임상적으로 유의적인 상호작용은 없었다.

(13) 안티피린: 이 약과 안티피린의 수화 용액 병용투여는 안티피린의 청소율에 거의 영향을 미치지 않으므로 같은 CYP450 동중효소를 공유하여 대사되는 약제들과의 상호작용은 기대되지 않는다.

(14) 시메티딘: 시메티딘과 이 약의 상호작용연구에서 상호작용은 확인되지 않았다.

(15) 아지트로마이신: 아토르바스타틴(1일 1회 10 mg)과 아지트로마이신(1일 1회 500 mg)의 병용투여는 아토르바 스타틴의 혈장농도에 영향을 주지 않았다.

16) 염도핀: 건강한 자원에 대한 약물-약물 상호작용시험에서 아토르바스타틴 80 mg과 염도핀 10 mg 병용 투여시 아토르바스타틴의 노출이 18 % 증가하였으나, 임상적으로 의미있는 결과는 아니었다.

17) 테르페네이드: 아토르바스타틴과 테르페네이드의 병용투여시 테르페네이드의 약물동태에 임상적으로 유의적인 영향 이 없었다.

18) 엘미파제: 아토르바스타틴(40 mg)과 엘미파제(240 mg)를 병용 투여시 아토르바스타틴의 혈장 농도가 더 높게 나타났다.

19) 자몽주스: 자몽주스는 하나 이상의 CYP3A4를 억제하는 성분을 함유하고 있으며, 이는 자몽주스 섭취량이 지나질 경우허위 12 L(이상) 아토르바스타틴의 혈장 농도를 증가시킬 수 있다.

20) 휴리스틴(경구제): 비록 아토르바스타틴과 휴리스틴과의 약물상호작용에 대한 시험은 실시되지 않았지만, 이 두 약물을 병용투여한 시판 후 경험에서 황문공통학과 같은 증상의 근육 이상이 보고되었다. 이런 환자는 엄밀히 모니 터링하여야 하고, 아토르바스타틴 투여를 일시적으로 중단한다.

(21) 니코틴산: 니코틴산과 병용하는 경우 골격 효과의 위험이 증가될 수 있으므로 이 약의 감량을 고려해야 한다.

22) 글리시틴: 비록 아토르바스타틴과 글리시틴의 약물상호작용에 대한 시험은 수행되지 않았지만, 황문공통학을 포함 한 근병증의 사례가 이 약과 글리시틴과의 병용투여에서 보고되고 있다, 이 약과 글리시틴 같이 처방 시 주의가 요구 된다.

23) 겐피비로질: HMG-CoA 환원효소 억제제인 겐피비로질과 병용 시 증가된 근병증/황문공통학 위험으로 인해, 겐피비로질과 이 약의 병용은 피해야 한다.

24) 기타: 임상시험에서 아토르바스타틴은 혈당강화제인 에스트로겐 대체요법 약제들과 임상적으로 유사한 상호작 용 없이 병용되어 되었다. 특정 약물과의 약물상호작용에 대한 연구는 시행되지 않았다.

(25) 다른 피브레이트계 약물: 다른 피브레이트계 약물과 병용투여했을 때 근병증 위험이 있다고 알려져 있기 때문에 주의하여야 투여해야 한다.

26) 탄타미아신: 탄타미아신과 HMG-CoA 환원효소 억제제를 병용투여 시 근육병증 및 또는 황문공통학의 위험이 증가될 수 있다.

7. 일부 부작용에 대한 투여

1) 이 약의 임상 중 사용은 금기이다. 가임성은 적절한 피임방법을 강구하여야 한다. 임신 확인 시 이 약 사용을 중 단하여야 한다. 대신 한자 개체에 대한 치료 필요성을 고려해야 한다. 이 약은 임할 가능성이 없는 경우 및 태아에 대한 잠재적 위험성을 알려진 위험과 기타 관련의 여성에게 노출되어야. 또한, 고지질혈증 치료는 알반정적으로 임신 중 진행되어야 한다. 죽종동맥경화증은 만성적 노출에, 임신 중 지질 감소제 투여를 중단하여도 환자 대부분이 경 우 일시적 고지질혈증의 장기적 결과에 미치는 영향은 적다.

2) 이 약의 사용 중 사용은 금기이다. 겐피비르와 아토르바스타틴 및/또는 대사 산물은 수송 중인 켄트의 유에 의해 종종, 동물 용역에 약물이 존재하는 경우 약물이 사람 모유에도 존재할 가능성이 높다. 이 약을 비롯한 스타 틴 약물은 젖을 수유하는 유아를 감소시킨다. 기타 콜레스테롤 패생 생물학적 활성 물질의 함량 또한 감소시킬 가 능성이 있으며, 수유중인 유아에 이상반응이 나타날 수 있으므로, 아토르바스타틴을 복용중인 여성은 수유를 해서는 안된다.

8. 소아에 대한 투여

1) 18세 미만의 소아에 대하여 52주 이상 투여기간 동안의 안전성·유효성은 연구되지 않았으며, 실험결과 결과에 대 한 장기적인 영향은 알려지지 않았다.

2) 소아환자에 관한 약동학 자료는 없다.

9. 고령자에 대한 투여

65세 이상의 건강한 노인 의 경우 아토르바스타틴의 혈장농도는 젊은 성인군에 비해 더 높게 나타났다(Cmax 40 %증가, AUC 30 %증가), LDL-콜레스테롤 저하효과는 젊은 성인군과 유사하였다.

고령자가 이 약 관련 근병증 및 황문공 통학의 위험 인자이다. 고령 환자 대상 용량 선택 시나, 신장, 신장 기능 저하 인 도가 더 높으며, 기타 질환 또는 기타 약물 치료의 빈도가 높으며, 근병증 위험성이 더 높다는 사실을 인지하여 신중해 야 한다. 약물 투여 중인 고령 환자를 대상으로 근병증 위험성 증가를 관찰해야 한다.

10. 신장 장애 환자에 대한 투여

신장 장애에 근병증 및 황문공 통학의 위험 인자이므로 신장 장애 환자를 대상으로 근병증 발생을 관찰해야 한다.

11. 과량투여시의 처리

아토르바스타틴 과량복용에 적용할 수 있는 특별한 처치방법은 없다. 과량복용 시 환자는 반드시 증상적으로 치료하 여야 하며 특히 대증요법을 시행하여야 한다. 가늠되는 검사 및 혈청 CK치를 모니터링하여야 한다. 광범위하게 혈장 단백 여해할 수 없기 때문에 혈액투석은 아토르바스타틴의 청소율을 유의하게 감소시키지 않는다.

2) 보관 및 취급준비의 주의사항

1) 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관한다.

2) 의약품용 원래 용기에 개해서 다른 용기에 보관하는 것은 의약품 용도에 의한 사고 발생이나 의약품 품질 저하 의 원인이 될 수 있으므로 원래의 용기에 넣고 꼭 닫아 보관한다.

13. 의약품동등성 시험 정보

가. 시험약 아토렌정40밀리그램(아토르바스타틴칼슘수화물)[위더스제약(주)]과 대조약 리피토정40밀리그램(아 토르바스타틴칼슘수화물)[비아트르스코리아제]를 2×4 반복교차시험으로 2×4 1병씩 건강한 성인에게 공 복 시 단회 경구투여하여 34명의 혈중 아토르바스타틴을 측정한 결과, 대조약의 Cmax와 시험대상제에 대해 1 번 동계수가 48%이었다. 비교평가항목치(AUC)를 로그변환하여 통계처리하였을 때, 기하평균비율의 90% 신뢰

구간이 80.00~125.00% 이내이며, 비교평가항목치(Cmax)를 로그변환하여 통계처리하였을 때, 기하평균비율은 80.00~125.00% 이내로서, 변동계수 48%에 해당하는 Cmax의 기하평균비율의 90% 신뢰구간이 70.75~141.35% 이내이므로, 의약품동등성시험기준 제7조제4항에 따라 생물학적으로 동등함을 입증하였다.

구분		비교평가항목		참고평가항목		
		AUC _{0-36h} (ng·hr/mL)	C _{max} (ng/mL)	T _{max} (hr)	t _{1/2} (hr)	
대조약	리피토정40밀리그램(아토르바스타틴 칼슘수화물) [비아트리스코리아(주)]	107.3 ± 59.1	32.86 ± 32.87	0.75 (0.33 ~ 4.00)	7.39 ± 1.31	
	아토렌정40밀리그램(아토르바스타틴 칼슘수화물) [위더스제약(주)]	113.4 ± 57.8	38.21 ± 34.47	0.75 (0.33 ~ 4.00)	7.64 ± 1.77	
기준	기하평균비율의 90% 신뢰구간		102.38 ~ 112.60%	100.10 ~ 129.64%	-	-
	AUC _t	80.00 ~ 125.00%				
	C _{max}	70.75 ~ 141.35% (변동계수* 48%)				
기하평균비율		107.37%	113.92%	-	-	

(AUC, Cmax, t1/2 : 평균값± 표준편차, Tmax : 중앙값(범위), n=34)

AUC : 투약시간부터 최종혈중농도 정량시간 t까지의 혈중농도-시간곡선하면적
C_{max} : 최고혈중농도
T_{max} : 최고혈중농도 도달시간
t_{1/2} : 말단 소실 반감기
* 대조약 Cmax의 시험대상제에 대해 1 번 변동계수(%)
=100×exp [(로그변환한 대조약 Cmax의 개체내 표준편차) - 1

나. 의약품동등성시험 기준 제7조제2항에 따라, 시험약 아토렌정20밀리그램(아토르바스타틴칼슘수화물) 및 아토렌정20밀리그램(아토르바스타틴칼슘수화물)[위더스제약(주)]은 대조약 아토렌정40밀리 그램(아토르바스타틴칼슘수화물)[위더스제약(주)]과 비교용성시험자료를 제출하였으며, 대조 약과 출혈상이 동등하였다. 이에 따라 해당 자료로서 생물학적동등성을 입증하였다.

14. 기타

- 발암성, 변이성, 수태: 아토르바스타틴은 kg당 mg으로 환산한 제초 기종으로 인해의 치고용량 (80 mg/kg)의 63배 용량, 즉 AUC 수치 0.24를 기준으로 8 ~ 16배 고용량을 사용한 쥐 실험에서 발암성이 없었다. Kg당 mg으 로 환산한 제초기종으로 인체사용 최고용량보다 25배 높은 용량을 투여한 2년간의 마우스 실험에서는 최고용 량 사용에없이 수컷은 간세포암, 암컷은 간세포암의 발생률이 증가하였다. 전신노출은 AUC 24에 기준 6 ~ 11 배 높았다. 이 계열의, 화학적용은 12 ~ 125배 다른 약물은 마우스 및 랫드에 kg당 mg으로 환산한 제초 기종으로 해당 임상최고관용량의 12 ~ 125배 다른 반복투여에서 종양을 유발하였다. 4종의 시험관내 실험 및 1종의 인체내 암세포 전이 실험에 의해는 대사생물학의 여부에 관계없이 돌연변이 가능성을 보이지 않았다. 아토르바스타틴은 Salmonella typhimurium 및 Escherichia coli를 이용한 Ames test 및 Chinese hamster ovary 세포를 이용한 시험관내 HGPRT forward mutation assay에서 음성이었다. 아토르바스타틴은 시험관내 Chinese hamster 폐세포실험에서 염색체 이상을 유익적으로 증가시키지 않았고, 생체내 마우스 수핵실험에서 음성이었다. 아토르바스타틴을 최고 175 mg/kg/day까지 투여한 수컷 켄트 혹은 최고 225 mg/kg/day까지 투여한 암컷 켄트에서 수태는 혹은 생식능에 부정적 인 영향은 없었다. 이 용량은 kg당 mg으로 환산한 인체사용 최고관용량의 100 ~ 140배 용량이었다. 수컷 켄트 에 대한 생식독성실험에서 11주 동안 100 mg/kg/day 투여 시 정자 감소, 정자운동량 감소 및 정자지시성이 증가 되었다. 10, 40, 120 mg/kg 용량의 아토르바스타틴을 2년간 개에 투여 시 정자 혹은 정맥 파라미터, 생식 기관의 조 직병리학적 부정적인 영향은 미미하였다.
- 중추신경계 독성: 이 계열의 화학적용으로 유사한 약물(인체최대투여용량의 약 30배)에 해당되는 약물을 투여한 개 에서 중추신경계 독성으로 신장병변(망막신경 섬유 탈신현)을 유발한다. (1) 120 mg/kg 일일제대투여용량의 약 116배로 3개월 간 투여하면 일정한 개에서 뇌출혈이 관찰되었다. 280 mg/kg/day까지 용량을 증가시켜 투여한 암컷 개에서 11주 후에 뇌출혈 및 신장 공포형성이 관찰되었다. (2) 2년간 시험의 수컷 개(2마리: 10 mg/kg/day, 120 mg/kg/day)에서 신장 감작경련이 관찰되었다. (3) 중추신경계 혈관손상[혈관주위 출혈, 부종 및 혈관주위 공간에서의 단백질 침착]이 이 계열의 다른 약물들이 투여된 개에서도 관찰된다.

저장방법 : 기밀용기, 실온보관(1~30℃) 포장형태 : 30정/병, 100정/병

※ 의약품용 어린이의 손에 닿지 않게 보관하여야 합니다.
※ 사용기한이 지난 의약품을 사용하지 않도록 합니다.
※ 의약품을 복용하기 전에 첨부문서를 주의깊게 읽으시고, 첨부문서를 의약품과 함께 보관하여야 합니다.
※ 이 약품은 최초 작성일자(2008년 10월 01일)이후 변경된 내용은 “의약품안전관리단(https://nedrug.mfds.go.kr)”에서 확인할 수 있습니다.
※ 제품 구입시 사용기한이 경과되었거나 변질, 변패 또는 소손된 제품일 경우에는 구입처를 통하여 교환하 여 드려요. 저장경계해고시 “소비자해해보상규정”에의 소비자 정당한 피해는 보상하여 드립니다.
※ 의약품 부작용 피해구제 신청 : 한국약리약품안전관리원(☎1644-6223)

제 조 KGM제약업체 위더스제약(주) 경기도 안성시미암면제2권2단103
판매원 WITHS WITHUS PHARMACEUTICAL CO., LTD TEL 02-3486-7474