

당뇨병 치료의 1차 선택제

코오통 글리메피리드 정 2mg

(글리메피리드)

【분류번호: 336】
【전문 의약품】

■ 원료약품 및 그 분량: 1정중

글리메피리드(FP)..... 2mg

첨가제(타르색소): 청색 2호 알루미늄레이크

■ 성 상: 녹색의 장방형 정제

■ 효능·효과

이 약은 제2형 당뇨병 환자의 혈당조절을 향상시키기 위해 식사요법 및 운동요법의 보조제로 투여합니다.

1. 이 약은 단독요법으로 투여합니다.
2. 이 약은 다음의 경우 병용요법으로 투여합니다.
 - 1) 경구용 혈당강하제로 혈당조절이 적절하게 이루어지지 않는 경우, 인슐린과 병용 투여
 - 2) 설포닐우레아제 또는 메트포르민 단독요법으로 혈당조절이 적절하게 이루어지지 않는 경우, 메트포르민과 이 약을 병용투여

■ 용법·용량

각 환자에 대해 개별적으로 조절합니다. 물 1/2컵 이상과 함께 씹지 않고 삼킵니다. 이 약은 1일 1회 경구투여합니다. 이 약은 아침식사 전 또는 첫번째 식사직전에 복용해야 합니다. 이 약 복용 후에 식사를 거르지 않는 것이 매우 중요합니다.

1. 단독요법

1) 초기 용량 및 용량절정

이전에 약물을 투여 받은 적이 없는 환자에 대해서는 1일 1회, 글리메피리드로서 1mg으로 투약을 시작합니다. 필요할 경우, 1-2주의 간격을 두고 1mg씩 용량을 증가시킵니다. 일반적으로 4mg 이상의 용량을 투여했을 때 추가효과는 거의 없지만, 몇몇 환자들은 6mg(또는 8mg)까지 증량시킴으로써 더 나은 대사조절을 보였습니다. 1일 4mg 투여가 실패하면, 먼저 인슐린 요법으로의 전환을 고려해 보고 그렇지 않으면 인슐린 또는 기타 경구용 당뇨병약과의 병용을 고려해야 합니다.

2) 기타 용량절정

치료가 진행됨에 따라 당뇨병 조절상태가 호전됨으로써 이 약의 필요량이 감소할 수 있습니다. 그러므로 저혈당을 피하기 위해 감량이나 이 약의 투여중단이 필요할 수도 있습니다. 체중감소, 생활습관의 변화, 또는 저혈당 또는 고혈당을 일으킬 위험성을 증가시킬만한 기타요인이 발생했을 때도 용량조절을 고려해야 합니다.

3) 다른 경구용 혈당강하제에서 이 약으로의 전환

이 약 및 다른 경구용 혈당강하제 사이에 정확한 용량 상관관계는 없습니다. 다른 경구용 혈당강하제를 투여하다가 이 약으로 전환할 경우에는 초기용량 하에서 제시한 방법을 따르는 것이 좋습니다. 즉, 1일 1mg으로 투여를 시작하고 1-2주 간격으로 용량을 조절할 수 있습니다. 이전에 투여하던 약물의 효력 및 작용속도측도를 고려해야 합니다.

4) 투약조절

이 약을 복용하는 동안, 혈당 또는/및 당수준을 규칙적으로 측정해야 하고, 또한 당화혈색소(HbA1c) 수준을 규칙적으로 측정하는 것도 권장됩니다. 일반적으로, 저혈당은 권리를 섭취함으로써 즉시 조절됩니다. 설포닐우레아제 약물을 투여했을 때/또는 성공적으로 대체했음에도 불구하고 저혈당이 재발할 수 있습니다. 그러므로 환자를 주의 깊게 관찰해야 합니다. 심한 저혈당의 경우에는 의사의 즉각적인 처치 및 추적관찰이 필요하고 때때로 입원치료가 필요합니다.

2. 병용요법

1) 인슐린과의 병용요법

이 약과 인슐린의 병용요법은 2차적 실패 환자에게 사용하며 공복혈당(FBG)이 150mg/dL을 넘을 경우 인슐린과의 병용요법을 사용합니다. 이 약은 1일 1회 첫번째 식사와 함께 8mg을 투여하며, 인슐린은 저용량으로 시작하여 공복혈당 측정치에 따라 대략 일주일 간격으로 증량합니다. 안정화되면, 가능한 한 낮마다 모세혈당을 모니터링 해야 합니다. 혈당과 당화혈색소치를 측정하면서 주기적으로 인슐린의 용량을 조절하는 것이 필요합니다.

2) 메트포르민과의 병용요법

환자가 이 약의 최대용량에 적절한 반응하지 않을 경우, 메트포르민의 추가를 고려할 수 있습니다. 글리벤클라미드, 글리피자이드, 클로르프로피마이드, 톨부타미드 등의 기타 설포닐우레아제 제제와 메트포르민과의 병용요법에 대해 발표된 임상정보는 존재합니다. 이 약과 메트포르민과의 병용요법시, 각각의 약물의 용량을 조절함으로써 원하는 혈당에 도달할 수 있습니다. 그러나 혈당조절을 위한 각 약물의 최소 유효용량을 알아내기 위한 노력이 이루어져야 합니다. 이 약과 메트포르민과의 병용투여시 저혈당의 위험이 존재하며 위험이 증가될 수도 있습니다. 적절한 투여가 이루어져야 합니다.

■ 사용상의 주의사항

1. 다음 환자에는 투여하지 마십시오.

- 1) 인슐린 의존형 제1형 당뇨병 환자(예, 케톤혈증의 병력을 가진 당뇨병 환자), 당뇨병성 케톤혈증, 당뇨병성 혼수 또는 전혼수 환자
- 2) 이 약 및 이 약의 구성성분 또는 설포닐우레아제, 설폰아미드계 약물에 대해 과민반응의 병력이 있는 환자
- 3) 중증 간기능장애 또는 중증 신기능장애 환자(사용 경험이 없습니다. 중증 간기능장애 또는 신기능장애 환자에서는 좌적의 혈당조절을 이루기 위해 인슐린요법으로의 전환이 권장됩니다.)
- 4) 임부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 여성 및 수유부
- 5) 중증 감염증, 수술 전후, 중증 외상이 있는 환자(인슐린요법을 적용합니다.) (일반적 주의함 참고)
- 6) 설사, 구토 등 위장장애가 있는 환자(음식물의 흡수 부전에 의해 저혈당을 일으킬 우려가 있습니다.)
- 7) 이 약은 유당을 함유하고 있으므로, 갈락토오스 불내성(galactose intolerance), Lapp 유당분해효소 결핍증(Lapp lactase deficiency) 또는 포도당-갈락토오스 흡수장애(gucose-galactose malabsorption) 등의 유전적인 문제가 있는 환자에게는 투여하면 안 됩니다.

2. 다음 환자경우에는 신중히 투여하십시오.

- 1) 두약 첫 주에는 저혈당의 위험성이 높으므로 특히 주의 깊게 모니터링할 필요가 있습니다. 저혈당을 일으킬 위험성이 높은 환자는 다음에 해당합니다.
 - 1) 비합조적 또는 협조불능(고령자에서 보다 자주 나타남) 환자
 - 2) 영양불량상태, 불규칙한 식사습관, 식사를 거른 환자
 - 3) 근육운동과 탄수화물 섭취가 불균형을 이루는 환자
 - 4) 식사를 변경했을 경우
 - 5) 알코올을 섭취, 특히 식사를 거른 환자의 경우
 - 6) 신기능장애 환자(이 약의 혈당강화 작용에 좀 더 민감한 반응을 나타낼 수 있습니다.)
 - 7) 간기능장애 환자
 - 8) 이 약을 과량 복용한 환자
 - 9) 비대사성 내분비계질환(예, 갑상선이상, 뇌하수체전연의 기능이상 또는 부신피질 부전 환자); 이들 질환은 당대사, 또는 저혈당에 대한 신체의 역조절에 영향을 미칠 수 있습니다.
- 10) 고령자
- 11) 기타 약물과의 병용투여(상호작용함 참고)

이러한 경우 특히 주의 깊게 혈당을 모니터링할 필요가 있으므로, 환자는 의사와는 약사에게 이러한 요인들 및 저혈당 증상을 겪은 적이 있는지 등에 대해 일러야 합니다. 만약 이러한 저혈당 위험요인이 존재할 경우에는 용량 또는 투약법 전체를 조정할 필요가 있습니다. 투약도중 기타 질환이 발생한 경우 또는 환자의 생활양식이 바뀐 경우에도 그러합니다. 잠진적으로 진행된 저혈당, 고령자, 자율신경병 환자, 또는 배타적 제제, 클로니딘, 레조르핀, 구아네딘, 기타 교감신경전전제 등을 병용투여 받고 있는 환자의 경우에는 신체의 아드레날린성 역조절에 의한 저혈당의 제제상 이상반응(중환 참고)이 악화되거나 나타날 수 없을 수도 있습니다.

3. 이상반응

이 약의 임상시험 결과 및 기타 설포닐우레아제 약물에 대한 정보에 의하면, 다음의 이상반응을 고려해야 합니다.

- 1) 저혈당: 이 약의 혈당강화 작용의 결과로서 저혈당이 발생하거나 연장될 수 있습니다. 저혈당의 증상으로는 두통, 심한 배고픔, 구역, 구토, 피로, 수면, 수면장애, 불안, 공격성, 집중력 저하, 인접성 또는 행동력 저하, 우울, 혼란, 언어이상, 실어증, 시각장애, 전진, 불완전마비, 지각이상, 어지럼, 무력감, 자체적 상실, 일시적인 정신착란, 뇌경련, 졸음, 의식상실 및 혼수, 알은 혼수, 서맥 등이 있습니다. 또한 아드레날린성 역조절의 징후로서 발한, 차고 습한 피부, 발한, 빈맥, 고혈압, 두근거림, 현상증, 심장정맥 등의 증상이 나타날 수 있습니다. 중증 저혈당의 임상증상은 뇌졸중과 유사합니다. 대부분의 경우 저혈당을 교정하면 임상증상은 없어집니다.
- 2) 눈: 특히 투여초기에 혈당치 변화에 따라 조절반응, 시야흐림 등 일시적인 시각이상 나타날 수 있습니다.
- 3) 위장관계: 때때로 구역, 구토, 상복부의 포만감 또는 압박감, 복통, 설사 등의 소화기계 증상이 나타나는 경우가 있습니다.
- 4) 간장: 빈도불명의 간내 효소 증가, 매우 드물게 간기능이상(예, 담즙비배장애, 황달) 및 간염이 나타날 수 있으며 간기능부전에 이를 수 있으므로 관찰을 충분히 하고, 이상이 나타날 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 합니다.

5) 혈액계 : 심각한 혈액상의 변화가 나타날 수 있습니다. 드물게 혈소판감소증, 매우 드물게 백혈구감소증이나 용혈성빈혈, 적혈구감소증, 과립구감소증, 무과립구증, 빈혈혈소판증이나 나타날 수 있으며 다른 세포분열에 장애 있을 때 재생불량성 빈혈이 나타날 수 있는 보고가 있으므로 관용을 충분히 하고, 이상반응이 나타난 경우 투여를 중지하고 적절한 처치를 합니다.

시판 후 사용경험에서 빈도는 알려져 있지 않지만, 혈소판 수 10,000/μL 미만 및 혈소판 감소증 지반증을 동반하는 심각한 혈소판감소증이 보고되었습니다.

6) 과민반응 : 때때로 알레르기 또는 알레르기 유사반응(예, 가려움, 두드러기, 발진 등)이 나타나는 경우가 있습니다.

이러한 반응들은 대부분 경미하지만, 호흡곤란, 혈압하강 등을 수반한 심각한 반응으로 발전할 수 있고 때로는 쇼크로 진행됩니다. 그러므로 두드러기가 나타날 경우에는 즉시 의사에게 알려야 합니다. 세포분열장애, 살모넬라 및 그 유도체와의 교차 알레르기 반응이 일어날 수도 있습니다.

시판 후 조사에서 이 약으로 치료한 환자에서 아나필락시스, 혈관부종 및 피부접촉만 중증중독(타르-존슨 증후군)과 같은 심각한 반응을 포함한 과민반응이 보고되었습니다. 이러한 반응이 의심되는 경우 이 약을 즉시 중단하고 병원에 대한 다른 잠재적 원인을 평가하고 병명에 대한 다른 치료를 시작합니다.

7) 기타 : 매우 드물게 알레르기 혈관염, 피부의 광민반응, 혈청-나트륨 농도의 감소 등이 나타날 수 있다고 알려져 있습니다.

위에서 열거한 이상반응 또는 기타 비특이적 반응은, 예상치 못했던 변화 등이 나타날 경우에도 의사 또는 약제사에 알려야 합니다. 종종 자발적, 유행성 또는 특발성 변화, 중증 알레르기 반응 또는 알레르기 유사반응, 간부전 등 몇몇 이상반응은 특정 상황에서 병명을 유발할 수도 있으므로 돌발적이거나 심각한 반응이 나타날 경우에는 즉시 의사에게 알리고 지시나 있을 때까지 복용을 중지합니다.

8) 국면에서 6년 동안 12,066명을 대상으로 실시한 시판 후 조사결과 이상반응의 발현 빈도율은 인과관계와 상관없이 1.2%(149명/12,066명)로 보고되었습니다. 저혈당증(0.75 %)(12세, 90명)로 가장 많았고 그 다음은 어지럼(0.08 %)(10명), 두근거림(0.07 %)(8명), 질통(0.06 %)(7명)의 순으로 나타났습니다. 이중 가장 빈 발생시점에서 나타났지 않았던 새로운 이상반응으로 관통통, 소화불량, 열공부종이 각각 2예, 발기 불능, 말도, 인종홍조, 위암반응 각각 1례씩 보고되었습니다.

4. 일반적 주의

1) 최적의 혈당조절 상태를 이루기 위해서는 이 약의 규칙적인 복용만 아니라 식이요법 · 운동요법 그리고 필요한 경우 제2형당뇨병을 병행해야 합니다. 혈당조절이 충분히 이루어지지 않는 상태(고혈당)의 임상징후는 빈뇨, 갈증, 구갈, 피부건조 등입니다.

2) 투약을 시작할 때 의사 또는 약사는 이 약의 효과 및 위험성, 그리고 식이요법, 운동요법과 병행할 때 이 약의 효과 등을 환자에게 알려야 하고, 또한 환자의 적극적인 협력이 중요하다는 것을 강조해야 합니다.

3) 저혈당은 당글루코스 또는 설탕, 예를 들어 설탕물당, 당이 첨가된 과립주스, 당이 첨가된 차 등을 섭취함으로써 대부분 즉시 조절됩니다. 이를 위해 환자는 최소 20g 정도의 당을 항상 휴대하여야 합니다. 저혈당의 위험성, 증상 및 치료, 저혈당 발생시인을 인지 및 환자 가족에게도 설명합니다. 합병증을 방지기 위해 다른 사람의 도움을 필요로 할 수도 있습니다. 인공감미제는 저혈당을 조절하는데 효과가 없습니다.

4) 세포분열장애 약물 투여할 때 초기에 성공적으로 대처했음에도 불구하고 저혈당이 재발할 수 있습니다. 그러므로 의사 또는 약사는 환자를 필요하게 관찰해야 합니다. 심각한 저혈당의 경우에는 의사의 적극적인 처치 및 투약조절에 따라야 하고, 경우에 따라서는 입원치료가 필요합니다.

5) 다른 의사 또는 약제사에 치료받은 경우에도, 임신시, 사고 후, 공혈요에 있을 때 등 환자는 자신의 당뇨상태 및 이전의 투약경험 등을 이들에게 알려야 합니다.

6) 예외적인 스트레스 상태(예, 외상, 수술, 발열성 감염증)에서 혈당조절이 악화될 수 있으므로, 적절한 혈당 조절 상태를 유지하기 위해 일시적으로 인슐린요법으로 전환합니다.

7) 투여하는 경우에는 소량부터 시작하며, 혈당, 요당을 정기적으로 검사하여(또한 당화혈색소(HbA1c)의 비율을 규칙적으로 측정하는 것)은 권장됩니다. 약물의 효과를 확인하고 효과가 불충분할 경우에는 속히 다른 치료법으로 바꿉니다.

8) 특히 투여 초기, 투약양을 변경한 후, 또는 이 약을 규칙적으로 복용하지 않았을 때 저혈당 또는 고혈당에 기인한 인명사고에서, 행동상장애 등이 나타날 수 있으므로, 이로 인한 운전능력, 기계조작능력 등에 영향을 줄 수 있습니다.

9) UGDP(University Group Diabetes Program)의 연구에 따르면, 세포분열장애 약물(투루타이드) 1일 1.5g을 정기 투여한 경우 식이요법 단독 또는 식이요법과 인슐린 병용투여의 경우와 비교해서 심장혈관계 장애에 의한 사망률이 유의하게 높은 것으로 나타났습니다.

10) 용혈성 빈혈 : G6PD 결핍 환자가 세포분열장애 약물 복용하면 용혈성 빈혈을 일으킬 수 있습니다. 글리메피리드는 세포분열장애에 대해서도 G6PD 결핍 환자에게 투여시 주의해야 하며 세포분열장애 약물로의 대체를 고려해야 합니다.

5. 상호작용

이 약 투여 중에 다른 약물을 병용투여하거나 다른 약물 복용을 중단한 환자에서 혈당조절이 변할 수 있습니다. 이 약 또는 기타 세포분열장애 약물의 사용경험에 의하면 다음과 같은 상호작용을 고려하여야 합니다.

1) 이 약은 CYP2C9에 의해 대사됩니다. 그러므로 이 약과 CYP2C9 유도물질(예, 리튬 피스) 또는 억제제(예, 플루코나졸)를 병용투여 할 경우에는 이러한 상호작용이 고려되어야 합니다.

2) 혈당강화작용을 증가시키는 약물 : 인슐린제제 및 기타 경구용 혈당강화제, 비스테로이드성염전통제(NSAID), ACE억제제, 일로푸로신, 단백동화스테로이드제, 남성호르몬제, 콜라겐페니콜, 쿠마린계 항응고제, 시클로스포라이드, 디아스포라이드, 펜플루라이드, 페타리피롤, 피바라이트제 약물, 플루옥세틴, 쿠네티딘, 이소사피딘, MAO억제제, 미코나졸, 플루코나졸, 파라아미노살리산, 펜톡시필린(고응용을 비경구투여할 경우), 페날부타론, 아지프프로잔, 옥시펜부타론, 프로베나이드, 퀴놀론계 항균제, 살리실산제, 설파피라존, 클라트레프미신, 살모넬라, 테트라사이클린계 항생제, 트리코루알린, 트로포스파이드, 교감신경 억제제

3) 혈당강화작용을 감소시키는 약물 : 아세타졸리미드, 바르비탈산계 약물, 코르티코스테로이드제, 디아족사이드, 이노제, 에피네프린(아드레날린) 또는 기타 교감신경 흥분제, 글루카곤, 원하제(장기간 복용), 니코틴산(고응용을 투여할 경우) 및 니코

틴산 유도제, 에스트로겐, 프로게스테론, 경구용피임약, 페노티아진계 약물, 페니토인, 리튬피스, 감성병호르몬제, 클로로프로마진, 이소니아지드

4) 혈당강화작용을 증가 또는 감소시키는 약물 : 12 수유제, 갈장제, 베타차단제, 클로니딘, 레세르핀

5) 베타차단제는 내당능을 저하시킵니다. 당노병 환자에서 내당능 저하는 대사조절을 변화시킬 수 있습니다. 베타차단제는 저혈당을 일으킬 위험을 증가시킬 수 있으므로(약조절 실패에 기인).

6) 저혈당에 대한 신체의 아드레날린성 역조절 징후를 감소 또는 차단시키는 약물 : 교감신경 차단제(예, 베타차단제, 클로니딘, 쿠네티딘, 레세르핀 등)

7) 금식 또는 만성 일인을 섭취는 이 약의 혈당강화작용을 예상할 수 없는 방향으로 증가 또는 감소시킬 수 있습니다.

8) 이 약의 병용투여에 의해 쿠마린계 항응고제의 작용이 증가 또는 감소할 수 있습니다.

6. 일부 및 수유에 대한 투여

1) 태아에게 위해를 끼칠 수 있으므로 임부에게는 이 약을 투여하지 않도록 합니다. 임부 또는 임신할 계획이 있는 환자는 의사에게 알리고 인슐린 요법으로 전환하는 것이 좋습니다.

2) 컷트에 대한 생식시험에서 모체의 혈청 및 유즙과 자신의 혈청에서 유인한 농도의 글리메피리드와 관련되었습니다. 세포분열장애는 사람의 유즙으로 분비되므로 신생아가 모유를 통해 이 약을 섭취하는 것을 방지하기 위하여 수유중인 여성에는 투여하지 않도록 합니다. 필요한 경우에는 인슐린요법으로 전환하거나 수유를 중단해야 합니다.

3) 컷트에 대한 일부 시험에서 임신기간 및 수유기간 동안 고응용의 글리메피리드에도 노출된 여성의 자손이 선골의 천축, 비후, 골극의 골격기형이 나타났습니다.

7. 소아에 대한 투여

18세 미만 소아 환자에 대한 안전성 및 유효성이 확립되지 않았습니다.

8. 고령자에 대한 투여

이 약은 신장을 통해 상당한 양이 배설되므로 신장기능이 감소된 고령자에 투여하는 경우 용량선택에 주의하여야 합니다.

9. 과다투여의 치료

이 약의 과다투여로 저혈당을 일으킬 수 있습니다. 이 약의 위장흡수를 막기 위해 투여하는 구토를 유발시키고 다음에는 환자에게 활성탄(흡착제) 및 활성탄(흡착제)을 함유하고 있는 처방약 또는 물을 많이 마시게 합니다. 상당히 많은 양이 흡수된 경우, 위세척을 실시해야 하고 활성탄 및 활성탄(흡착제)은 나중에 사용합니다. 과다복용이 심하여 저혈당성 혼수상태가 진단 또는 의심되는 경우, 환자에게 농축(50 %) 또는 포도당 주사액을 급속 정맥 내 주입해야 합니다. 이후 혈당을 100 mg/dL 가 넘는 수준으로 유지시킬 수 있는 속도로 보다 희석된(10 %) 포도당 주사액을 연속 주입합니다. 명백한 임상징후 회복 후에도 저혈당이 재발할 수 있으므로, 최소한 24시간 내지 48시간 동안 환자를 면밀하게 모니터링해야 합니다.

10. 보관 및 취급상의 주의사항

1) 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관합니다.

2) 의약품은 원래 용기에 깨진 다른 용기에 보관하는 것은 의약품 오용에 의한 사고발생이나 의약품 품질 저하의 원인이 될 수 있으므로 원래 용기에 넣어 꼭꼭 보관합니다.

11. 기타

1) 컷트에 대해 30개월간 완전한 식이실험에서 최대 5,000 ppm의 용량으로 투여한 실험에서 표면적용을 기준으로 사람에게 대한 최대 권장 용량의 약 340배 발암성의 증가는 없었습니다. 마우스에서 24개월간 글리메피리드를 투여한 결과 용량과 관련된, 만성적인 위장 자극의 결과로 판단되는 양성의 폐경성종양 증가하였습니다. 이 실험에서 마우스의 선종형성에 대한 무영양 용량은 완전히 1 주에서 320 ppm 또는 46-54 mg/kg/day였습니다. 이는 표면적용을 기준으로 사람에게 대한 최대 권장용량인 1일 1회 8mg의 약 35배에 해당합니다.

2) 글리메피리드는 일련의 *in vitro* 및 *in vivo* 돌연변이 실험에서 돌연변이가 없었습니다.

3) 최대 2,500 mg/kg의 용량으로(표면적용을 기준으로 사람에게 대한 최대 권장 용량의 1/700배) 노출된 수컷 마우스 수태력에 대한 글리메피리드의 영향은 없었습니다. 글리메피리드는 최대 4,000 mg/kg의 용량으로(표면적용을 기준으로 사람에게 대한 최대 권장 용량의 약 4,000배) 투여하였을 때 수컷 및 암컷 컷트의 수태력에 영향을 미치지 않았습니다.

■ 포장단위 : 30, 30정

■ 저장방법 : 기밀용기, 실온(1~30°C)보관

■ 사용기한 : 유통무효에 표시한 사용기한 이내에 사용하십시오.

※ 본 약품은 엄격한 품질관리를 통한 제품입니다. 만약 구입시 사용(유효)기한이 경과되었거나 변질, 변색 또는 오염되거나 손상된 제품이 발견된 경우에는 구입한 약국을 통하여 교환하여 드립니다.

※ 참부투는 작성일(2014년 4월 22일)이후 변경된 내용은 코오롱제약 홈페이지(<http://www.kolonpharm.co.kr>)나 소비자보호실(TEL : 080-203-6000)에서 확인할 수 있습니다.

※오라민 의약품도판(<http://drug.mids.go.kr>)의 의약품검색권을 참조하세요.

제조/약역 : 판매명 : 코오롱제약(주) 대진공업(주) 대진공업(주) 대진공업(주) 1번길 45

제조자 : (주)대진공업(주) 대진공업(주) 대진공업(주) 대진공업(주) 45번길 45

최초 작성연월일 : 20060918

최종 개정연월일 : 20140422

❖ 코오롱제약주식회사

공장 : 대전광역시 대덕구 문명로 18번길 45