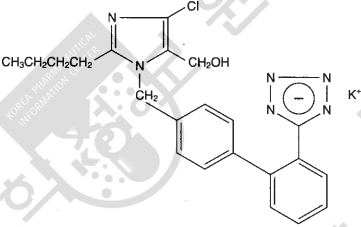


이 약을 복용하기 전에 첨부문서를 주의 깊게 읽고, 첨부문서는 약과 함께 보관하십시오.

【작용·특성】

안지오텐신 II는 안지오텐신 I에 대한 안지오텐신 전환 효소(ACE, Kininase II)의 효소반응에 의해 생성되는 강력한 혈관 수축물질로서, 레닌-안지오텐신 시스템의 주요한 혈관 작용 호르몬이며, 고혈압의 병태생리에 중요한 역할을 합니다. 또한 안지오텐신 II는 부신 피질에서 알도스테론의 분비를 촉진시킵니다. 로자탄과 그 활성 대사물은 이러한 혈관 수축물질 효과를 갖는 안지오텐신 II가 AT1 수용체와 결합하는 것을 차단함으로써 효과를 나타냅니다.

물론 많은 조직에서 AT2 수용체가 발견되기는 하지만, 그것이 심혈관계의 항상성에 미치는 영향은 알려진 바 없습니다. 로자탄과 그 활성 대사물은 AT1 수용체 부위에서 부분 효현제로서의 효과는 보이지 않으며 AT2 수용체에 대한 친화력보다 AT1 수용체에 대한 친화력이 약 1,000배 정도 강합니다. 로자탄칼륨의 분자식은(C22H22ClKN6O)이며 구조식은 다음과 같습니다.



로자탄은 기존의 다른 계열의 고혈압 약제와 동등한 혈압강화 효과를 가지며, 내약성이 우수하여 환자군이 지속적으로 복용할 수 있는 특징을 가집니다. 로자탄칼륨은 분자량이 461.0이며 물에 잘 녹고 알콜에 녹으며 일반 유기용매에 약간 녹습니다. 로자탄과 활성 대사물 모두 ACE(Kininase II) 안지오텐신 I을 안지오텐신 II로 전환시키며, Bradykinin을 분해시키는 효소를 저해하지 않으며, 심혈관계 조절에 중요한 이온제라닌이나 다른 호르몬 수용체와도 결합하지 않습니다.

【조성·성상】

1. 원료약품의 분량 : 매 정량

로자탄칼륨(USP) 50mg, 100mg
(로자탄으로서) 45.76mg, 91.52mg)

2. 성상 : 살로탄정 50mg : 흰색의 다각형 필름코팅 정제입니다.

살로탄정 100mg : 흰색의 통발형 필름코팅 정제입니다.

【효능·효과】

1. 고혈압의 치료

2. 고혈압의 치료요법으로서, 고혈압을 가진 제2형 당뇨병 환자의 신질환

【용법·용량】

1. 고혈압

초회량과 유지량은 식사와 관계없이 1일 1회 50mg입니다. 치료 시작 후 3~6주 후에 최대 혈압 강하 효과가 나타납니다. 필요한 경우 1일 1회 100mg까지 증량할 수 있습니다.

1) 고정자 : 75세 이하의 노인에게 있어 초회량 조절은 필요하지 않으며, 75세가 넘은 노인인 경우 초회량은 1일 1회 25mg 용량을 권장합니다.

2) 신장에 환자 : 모든 신장에 환자 (i.e. creatinine clearance 20~50ml/min) 에게 초회량 조절은 필요하지 않습니다. 중증도~중증 신장애 환자들 (i.e. creatinine clearance <20ml/min) 과 투석 중인 환자들의 초회량은 1일 1회 25mg을 권장합니다.

3) 혈관내 유효 혈액량 감소 환자 : 소수의 혈관내 유효 혈액량 감소(intravascular volume depletion) 환자 (예, 다량의 이뇨제로 치료중인 환자들)의 초회량은 1일 1회 25mg을 권장합니다(사용상의 주의사항 참조).

4) 간장애 환자 : 간장애 기원력 환자들은 소량 투여를 고려해야 합니다.

5) 만 6세 이상의 소아 및 청소년 환자: 체중이 20kg이상의 소아 미만으로 정제를 삼킬 수 있는 환자의 권장 초회량은 1일 1회 25mg이며, 환자의 혈압 반응에 따라 최대 1일 1회 50mg까지 증량할 수 있습니다. 50kg이상의 환자의 초회량은 1일 1회 50mg으로 1일 1회 100mg까지 증량할 수 있습니다. 이 약은 6세 미만 소아환자, 사구체 여과율이 30ml/min/1.73㎡미만인 소아 환자, 간장애 소아환자에게 권장되지 않습니다.

6) 이 약 단독으로 혈압이 조절되지 않는 경우 다른 고혈압 치료제(예, 저용량의 이뇨제)와 병용투여 할 수 있습니다. 히드로클로로티아지드와 병용투여시 상가작용이 나타났습니다.

2. 고혈압을 가진 제2형 당뇨병 환자의 신질환 치료

초회량은 1일 1회 50mg입니다. 혈압에 따라 1일 1회 100mg 까지 증량할 수 있습니다. 이 약은 인슐린, 당뇨치료제(예, sulfonylureas, glitazones, glucosidase 저해제)와 병용투여할 수 있습니다.

【사용상의주의사항】

1. 경고

1) 대아/신생아 이환을 및 사망률

임부에게 레닌-안지오텐신 시스템에 직접 작용하는 약물들은 투여시, 태아 및 신생아에게 저혈압, 신생아 투여에 독성상 작용, 무뇨증, 기생적/비기생적 신부전을 포함한 손상 및 사망까지도 유발되었습니다. 양수과소증 또한 보고되었습니다. 이는 감소된 태아의 신기능에 의한 것으로 추측되었습니다. 이 경우 양수과소증 태아 사망률, 두개관내 기형 및 폐 발육부진등과 관련이 있습니다. 미숙, 저중량 신생아 및 동맥관폐를 또한 보고되었습니다. 이러한 이상반응을 발현이 약물의 투여에 의한 것인지 여부는 분명하지 않습니다. 이러한 이상반응은 임신 171째에 확인되는 자궁내에서의 약물 노출에 의해 발생되는 것 같지는 않습니다. 태어와 태아가 임신 1기에 한해 안지오텐신 II 수용체 길항제에 노출된 경우 임부에만 반드시 의의 사항을 알려야 합니다. 그러나 환자나 임신용 했을 때에는 가능한 한 빨리 이 약의 복용을 중단토록 해야 합니다.

(2) 이 약은 안지오텐신 II 수용체 길항제에 대한 내재약성이 없는 경우(대체로 천연의 태아용 한물 결 이하로 발현) 임신 1기에 배/태아에 한하여 사용하되 임부에 대해 태반에 관해있는 위험을 인지시켜야 하며, 양막 태 환자를 확인하기 위해 일련의 초음파 검사를 실시하여야 합니다. 양수과소증이 관찰될 경우, 임부의 생명을 구하기 위한 정수를 제외하고는 이 약의 투여를 중단해야 합니다. 임신 주수에 따라서 수축도소검사(Contraction Stress Testing), 비부하검사(Non-Stress Test) 혹은 생리화학적 프로파일링(Biophysical Profiling) 등의 검사에 정상일 수 있습니다. 하지만 태아에게 이미 비가역적 장기가 발생한 경우에도 양수과소증이 나타나지 않을 수 있습니다. 안지오텐신 II 수용체 길항제에 대한 자궁내 노출의 병력이 있는 영·유아의 경우, 저혈압, 소변결핍 및 고칼륨혈증의 증상에 대해 면밀히 관찰해야 합니다. 만약 소변결핍증이 관찰되었을 때는 혈압 및 신장기능에 대해 주의를 기울여야 합니다. 저혈압을 회복시키고, 저혈압을 갖는 태아에 대해 고혈압환자나 투석을 할 수도 있습니다.

(3) 이 약은 대사의 태아 및 새끼에서 제증 감소, 육체/행동 발달 지연, 사망률 및 신장장상을 포함한 이상반응을 유발시켰습니다. 신생아에서의 제증증가를 감소(10mg/kg/day) 낮은 투여용량에서 영향 받은 것임)를 제외하고는, 이러한

이상반응들이 발현된 것은 25mg/kg/day을 초과한 투여용량에서였습니다(1mg/m²에 근거하여 사람의 최대 권장용량인 100mg의 약 3배에 해당함). 이러한 이상반응들은 임신말기 및 수유 중 약물의 노출에 기인한 것임입니다.

2) 저혈압-혈관내 유효 혈액량 감소 환자

혈관내 유효 혈액량 감소(intravascular volume depletion) 환자(예를 들어, 이뇨제를 투여받고 있는 환자)의 경우, 이 약을 처음 투여하였을 때 저혈압 증상이 나타날 수 있으므로 이 약 투여전에 이러한 증상을 치료하거나 저용량에서부터 약물투여를 시작해야 합니다(용법·용량 참조).

2. 다른 환자에는 투여하지 않습니다.

1) 임부 (7. 임부, 수유부에 대한 투여 항 참조)

2) 이 약의 성분에 과민증 환자

3) 이 약은 유당을 함유하고 있으므로 갈락토스 불내성(galactose intolerance), Lapp 유당분해효소 결핍증(Lapp lactase deficiency) 또는 포도당-갈락토스 흡수장애(glucose-galactose malabsorption) 등의 유전적인 문제가 있는 환자에게는 투여하면 안됩니다.

3. 다른 환자에는 신중히 투여합니다.(5. 일반적 주의 6) 참조)

1) 이뇨제 투여중인 환자

2) 엄격한 염분제한 환자

3) 혈액 투석중인 환자

4. 이상반응

1) 이 약은 본দেশ 고혈압 성인환자 3,300명 이상을 포함하여 전체 4,058명의 환자/피험자를 대상으로 안전성이 평가되었습니다. 1,200명 이상의 환자는 6개월 이상 투여받았고, 800명 이상의 환자는 1년 이상 투여받았습니다. 일반적으로 이 약은 내약성이 우수하였으나, 전체적인 이상반응 발현율은 실험군과 대조군 사이에 큰 차이를 보이지 않았으며, 대조상시점에서 임상적 이상반응으로 인하여 투여를 중단한 경우는 로자탄군의 경우 2.3% 였으며, 위약군의 경우 3.7% 였습니다.

(1) 다음 표는 6~12주 동안 실시한 4건의 위약대조 임상시험에서, 1,000명 이상의 피험자는 로자탄(10~150mg/일, 300mg 이상)은 위약을 투여받았을 때의 이상반응 발현율을 정리한 것입니다. 이상반응 발현율은 로자탄 투약 용량의 변화에 거의 영향을 받지 않았으므로, 로자탄의 각 용량군에서 보고된 이상반응을 통합 정리하였습니다. 이 표에서 제시된 이상반응은 로자탄군의 발현율이 1% 이상으로서 위약군보다 빈도가 높은 것들입니다.

로자탄 발현율(%) (n=1,075)	위약 발현율(%) (n=334)
1	0
2	1
1	0
3	2
2	1
8	7
1	0

(2) 다음 이상반응은 로자탄군에서 발현율 1% 이상이었으나 위약군의 발현율이 로

자탄군에 유사하거나 높은 이상반응입니다.

- 소화기계 : 구역, 설사, 소화불량
- 호흡기계 : 기침, 부비동염, 인두염
- 근골격계 : 근육통
- 정신신경계 : 불면, 두통
- 전신성 : 두드러기/발진, 부종(부종, 복통, 흉통)

이상반응의 발현율은 남녀, 연령, 인종간에 차이가 없었습니다.

(3) 이소르핀, 리시나펜에 대해 과민증 환자에게 이 약을 투여하였을 때 입술, 눈꺼풀의 팽윤, 양안발진 등의 혈관부종으로 인해 투여를 중지하였으나 중지후 5일 이내에 정상으로 회복되었습니다.

(4) 한명의 피험자에게서 손바닥의 얇은 각질이 벗겨지고 용혈현상이 나타났습니다.

(5) 임상에서 철저한 이상반응 외에 임상시험용 발현율이 1% 미만이거나 2명 이상의 피험자에게서 보고된 이상반응으로 잠재적으로 중요한 이상반응의 목록은 다음과 같습니다. 이 이상반응이 투여약과 관련이 있는지는 여부는 확인되지 않았습니다.

- 전신 : 안면부종, 발열, 기립성 저하, 실신
- 심혈관계 : 협심증, 2도 병상성진, 허혈성사과(CVA), 저혈압, 심근경색, 심방세동을 동반하는 부정맥, 심계항진, 동맥경, 빈맥, 심실성 빈맥, 심실세동
- 위장관계 : 식욕부진, 변비, 지통, 구강건조, 방귀, 위염, 구토
- 혈액계 : 빈혈
- 대사계 : 동통
- 근골격계 : 상지통, 고관절부 통증, 관절염, 무릎통증, 근골격 통증, 어깨통증, 근육통, 관절통, 근육경련, 섬유근통, 근육력
- 정신신경계 : 불안, 불안정성, 운동실조, 혼란, 우울, 약화, 감각감퇴, 성욕감퇴, 기억력장애, 편두통, 신경병, 감각이상, 말초신경병증, 공황장애, 수면장애, 기면, 진전, 현기
- 호흡기계 : 호흡곤란, 기관지염, 인두부종, 비출혈, 비염, 호흡기염, 후두부종
- 피부 : 탈모, 피부염, 피부건조, 반상출혈, 홍반, 홍조, 광과민증, 가려움, 발진, 발한, 두드러기
- 특수감각 : 호르니아, 눈에 작열감 및 자통, 결막염, 맛도착증, 미각이상, 이명, 시력저하
- 비뇨기계 : 방귀부진, 야뇨증, 빈뇨, 뇨감염

2) ACE(Angiotensin Converting Enzyme) 저해제로 인한 지속적인 마른기침이 보고된 바 있으며, 이로 인하여 ACE 저해제의 투여를 중단할 수 있습니다. 2건의 평생검토, 이중검토, 관찰용, 대조 시험에서 ACE 저해제를 투여받은 기침이 유발되었던 환자에서 이 약을 투여하였을 때, 기침 유발에 미치는 영향을 평가하였습니다. 리시노프릴을 투여받았을 때 ACE 저해제로 인한 기침이 유발되었으며 위약을 투여받았을 때는 기침이 사라진 환자들을 이 약 50mg군, 리시노프릴 20mg 군, 혹은 위약군 (n=97) 혹은 히드로클로로티아지드군 (n=135)으로 무작위 투여하였습니다. 이중검토에서 8주간 투여하였으나, 기침의 발생률은 다음 표와 같습니다.

임상시험 1*	히드로클로로티아지드	이 약	리시노프릴
기침	25%	17%	68%
임상시험 2*	위약	이 약	리시노프릴
기침	35%	29%	62%

* 임상시험 1 = (68% 백인, 64% 여성)

* 임상시험 2 = (90% 백인, 51% 여성)

두 시험결과, ACE 저해제로 인해 기침이 유발되었던 환자에서 이 약을 투여하였을 때 기침의 재발률은 히드로클로로티아지드 혹은 위약을 유사하였습니다.

양성 재투여(positive re-challenge)를 비롯하여 기침은 이 약의 시판후조사에서 보고되었습니다.

3) 소아 환자

소아 환자에서 나타난 이상반응은 프로필과 이전에 보고된 성인 환자의 이상반응과 비교한 결과 유의한 차이는 없었습니다.

4) 과민성 비대를 가진 고혈압 환자

과민성 비대인 고혈압 환자를 대상으로 로자탄이나 아티넨을 투여하였을 때 심혈관계에 대한 영향을 알아보기 위한 장기 임상시험(Intersession For Endpoint reduction in hypertension, LIFE study)에서 나타난 이 약에 대한 이상반응은 이전에 고혈압 환자에게서 보고되었던 이상반응과 유사하였습니다.

- 5) 고칼륨혈증(혈청 칼륨 > 5.5mmol/L)이 0.15%의 환자에서 발생하였으나, 약물 투여를 중단한 정도는 아니었습니다. 특히, 노인군 신장에 환자들은 혈청 칼륨을 검사 받아야 합니다.
- 6) 이 약의 투여에 의해 일과성의 혈압하락(소중증), 의식상실, 호흡곤란 등을 동반할 위험성 있음으로 그러한 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 받아야 합니다. 특히, 다른 환자에 투여시 소량으로 개시하고 증량시 환자의 상태에 충분히 관측하여야 합니다.
- 이뇨감없음 투여중인 환자
 - 일정한 열분해한 환자
 - 혈액 부속증인 환자

	종래의 할임감형제 투여(%) (n=751)	위약과 종래의 할임감형제 투여(%) (n=782)
전신		
두력/피로	14	10
홍통	12	8
발열	4	3
감염	5	4
인플루엔자상 질환	10	9
외상	4	3
심혈관계		
저혈압	7	3
기립성 저혈압	4	1
소화기계		
설사	15	10
소화불량	4	3
위염	5	4
내분비계		
당뇨병성 신증	4	3
당뇨병성 혈관질환	10	9
눈, 귀, 코, 인후		
백내장	7	5
부비동염	6	5
혈액계		
빈혈	14	11
대사계/영양계		
고칼륨혈증	7	3
저혈당증	14	10
채증증가	4	3
근골격계		
요통	12	10
하지통	5	4
무릎통	5	4
근무력	7	4
신경계		
감각감퇴	5	4
호흡기계		
기관지염	10	9
기침	11	10
피부계		
봉소염	7	6
비뇨기계		
요도감염	16	13

- ### 상호작용
- 1) 테트라졸로모리자이트, 디곡신, 와르파린, 시메티딘, 페도바비탄 등의 약물과 임상 약 불용력학 실험 결과 임상적으로 유의한 약물상호작용은 발견되지 않았습니다.
- 2) 약물 대사 유전적으로 리파인은 로타비온 합성대사제의 농도를 감소시켰습니다. 사람에서 대개의 P450 3A4 저해제가 연구되었습니다. 케토코나졸은 정맥투여한 약이 합성 대사제로 전환하는데 영향을 미치지 않았으며 에리스로마이신은 약의 결합 구부에서 임상적으로 유의한 영향을 주지 않았습니다. P450 2C9H 저해제인 플루로나놀은 합성대사제의 농도를 감소시키고 리파인의 농도를 낮추어 주었습니다. 사람에서 P450 2C9 저해제의 약력학적 상호작용은 연구된 바 없습니다. 약을 합성 대사로 대사하지 못하는 사람은 시트코솔 P450 2C9에 의해 독하게 특정 결합에 있는 것으로 나타났습니다. 이 결과로 약이 합성대사제로 전환하는데 있어 중요한 역할을 하는 효소는 P450 3A4가 아니라 P450 2C9일지도 모릅니다.
- 3) 안지오텐신 II 수용체 제해제는 다른 약물과 마찬가지로 칼륨-보존성 이뇨제 (예, spironolactone, triamterene, amiloride), 칼륨 보충제, 칼륨을 함유한 염분 대체제와 의 병용은 혈당 강판을 증가시킬 수 있습니다.
- 4) 선택적 COX-2 저해제를 포함한 비스테로이드성 소염진통제도 치료를 받고 있는 신장병 손상 환자에서 조차만 큰 안지오텐신 II 수용체 길항제를 병용투여하는 경우, 일부 환자에서 신기능이 더 악화될 수 있습니다. 이 영향은 대개 가역적입니다. 선택적 COX-2 저해제를 포함한 비스테로이드성 소염진통제는 조차만 큰 안지오텐신 II 수용체 길항제의 효도를 감소시킬 수 있습니다. 따라서 선택적 COX-2 저해제를 포함한 비스테로이드성 소염진통제를 안지오텐신 II 수용체 길항제와 함께 병용 투여하고 있는 환자에서 주의 경계 위와 같은 상호작용이 고려되어야 합니다.
- ### 7. 일부 및 수유부에 대한 경우
- 1) 일부
 이 약의 임부에 대한 사용경험은 없습니다. 이 약을 이용한 동물 실험에서 태아와 신생아에게 손상과 자궁 내사태가 있습니다. 이는 태반-안지오텐신-알도스테론 시스템에 대한 영향에 기인한 것으로 믿어집니다. 사람에 있어서 태반-안지오텐신-알도스테론 시스템의 발육에 따른 태아의 신장 분류는 임신 2기에 시작되므로, 임신 2기에 이 약을 투여할 태아에게 미치는 위험은 증가할 것입니다. 태반-안지오텐신-알도스테론 시스템을 직접 작용하는 약물을 임신 23기에 복용시 태반-안지오텐신-알도스테론 시스템으로부터 일부가 유출될 수 있습니다. 이 약은 임부에 사용할 수 없으며, 만일 임신이 시작되기 이전에 주의 경계 주사 주입을 중단합니다.
- 2) 수유부
 이 약의 사람의 모유에 배설되는 양은 알려져 있지 않습니다. 젖의 젖에서 상당량의 로타비온 합성 대사물이 나타났습니다. 영아에게 이상반응이 나타날 수 있으므로, 수유부에 대해 임상 필요성을 고려한 후 수유를 중지하거나 이 약 투여를 중지하여야 합니다.
- ### 8. 소아에 대한 경우
- 6세에서 16세의 소아 고열할 환자에게 이 약의 항고열할 효과가 확립되었습니다. 6세 미만의 소아 환자와 사제에 여아유는 30mL/min/1.73m² 미만의 소아 환자에 대한 이 약의 함양작용에 대한 자료는 없습니다(용법용량항 참조).
- ### 9. 고령자에 대한 경우
- 모양상에 대한 대조 임상시험에서 이 약을 투여 받은 환자들 중에서 391명의 환자 (19%)가 65세 이상이었으며, 그 중 37명(2%)은 75세 이상이었었습니다. 단변화가 있는 제2형 당뇨병 환자의 신장 보상에 관한 대조 임상시험에서 248명(33%)의 환자가 65세 이상이었었습니다. 좌골심 비대를 가진 고열할 환자에 대한 실험 결과, 뇌졸중, 심근경색의 복합 위험도 감소, 합성하기 위한 대조 임상시험에서 2,857명(62%)의 환자가 65세 이상이었으며 808명(18%)의 환자가 75세 이상이었었습니다. 유효성 및 안전성에 있어서 이 고령자들과 젊은 환자들 사이에 전반적인 차이는 없었습니다. 몇몇 고령자들의 강우성의 정도를 배제하지 수는 없습니다.
- ### 10. 마우스와 랫드에서의 처치
- 마우스와 랫드에서 각각 1,000mg/kg, 2,000mg/kg(mg/kg/m²에 근거하여 사람의 투여량에 동상의 각각 44배, 170배)을 투여하였을 때 유식적인 치사율이 관찰되었습니다. 사람들 대상으로 한 과량 투여 후 자료는 거의 없습니다. 과량 투여시 나타날 것으로 예상되는 증상은 저혈압과 빈맥이며 부교감(마주근경)의 자극으로 인해 서맥이 발생할 수 있습니다. 유증상 저혈압이 일어날 경우, 그와 따른 치료기 이루어져야 합니다. 로타비온은 합성 대사물은 혈액 투석으로써 제거되지 않습니다.
- ### 11. 환자에 대해 제공되어야 할 정보
- 1) 일반: 가임기 여성에게서 임신 2, 3기에 태반-안지오텐신 시스템에 작용하는 약에 노출시 나타날 수 있는 위험성에 대해 알려주어야 하며, 이러한 위험성 임신 1기에 태반-안지오텐신 시스템에서의 약을 노출에 의해 발생되는 것 같지 않음은 알려주어야 합니다. 환자가 임신하게 되면 즉시 의사와 상의하도록 합니다. (7. 일부, 수유부에 대한 경우 항 참조)
- 2) 칼륨보충제: 이 약을 복용하는 환자는 의사와 상의하지 않고 칼륨보충제 또는 칼륨을 함유하는 염분 대체제를 복용하도록 경고하도록 합니다. (6. 상용제 투여량 참조).
- ### 12. 보관 및 취급상의 주의사항
- 1) 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관하십시오.
- 2) 다른 용기에 바꾸어 넣는 것은 사고원인이 되거나 품질 유지면에서 바람직하지 않습니다. 이를 주의하십시오.

1. 개봉 후에는 타제품과의 혼입 및 혼용이 되지 않도록 주의하십시오.
2. 충분한 양의 물과 함께 복용하십시오.
3. 실리카겔을 먹지 마십시오. 실리카겔이 물에 닿으면 화상을 입을 수도 있으니 주의하시기 바라며, 제품에 실리카겔이 혼입되어 있는 경우 구입처를 통하여 교환하십시오.
4. 제품 개봉시 또는 취급시 포장재(용기, 케이스)에 상처를 입을 수 있으니 주의하십시오.

살로탄정 50mg, 100mg 10, 30, 300정

신 곳에서 교환하십시오

약은 어린이의 손이 닿지 않도록 보관해야 합니다.

KGMP(우수의약품 제조 및 품질관리 기준) 적격업소 제품

® = 등록상표



조근딩

본사: 서울특별시 서대문구 총정로 3가 368
 공장: 충남 천안시 서북구 성가읍 오색당리 15-2
 대표전화: 02-833-0370 02-833-0371

이 첨부서 작성일자(2009. 11. 7) 이후 변경된 내용은 종근당 인터넷 홈페이지
(www.ckdpharm.com)나 소비자 상담전화(080-6776-080)를 통해 확인할 수 있습니다.