

- 2) 신장전: 신장질환은 아토르바스타틴의 혈장농도 혹은 LDL-콜레스테롤을 저하하고에 영향을 미치지 않았다.
- 3) 간부전: 아토르바스타틴의 혈장농도는 만성 일일성간질염(Childs-Pugh B) 환자의 경우 현저하게(Cmax가 약 16배, AUC가 약11배) 증가하였다.
- 4) 간염: 이 약의 투여 후 전격성 간염 등의 간염이 나타날 수 있으므로 구역, 구토, 권태감등의 증상이 발생하는 경우에는 투어를 중지하고 의사에게 알려야한다.
- 5) 기임여성: 이 약을 투여 받는 기임여성은 이 약물을 투여받는 동안 적절한 피임법을 사용해야 한다.
- 6) 간질성 폐질환: 일부 아토르바스타틴 계열 약들과 관련하여 특히 장기 투여시 간질성 폐질환과 같은 이례적인 사례가 보고된 바 있다. 발현되는 양상으로는 호흡곤란, 비생상성 기침 및 일반적 인 건강의 악화(피로, 체중감소 및 발열)가 포함될 수 있다. 환자가 간질성 폐질환으로의 발진이 의심될 경우에는 이 약물 복용 치료를 중단하여야 한다.
- 7) 근육병증/횡문근용해: 미오글로빈뇨에 이차적으로 급성 신부전을 동반하는 횡문근용해가 이 약 및 이 계열의 다른 약물에서 드물게 보고되었다. 신기능 부전에 대한 병력은 횡문근용해 발현의 위험인자 중 하나이다. 어떤 환자들에는 골격근 효소에 대한 면밀한 모니터링이 도움이 될 수 있다. 다른 스타틴과 마찬가지로 아토르바스타틴은 때때로 크레아티닌키자제에 정상상한치의 10배 이상 증가와 결합된 근육통증 또는 근육약화로 정의되는 근육병증이 나타날 수 있다. 시클로스포린 및 강력한 CYP3A4 저해제에, 클레르티로마신, 이트라코나졸 및 HIV프로타제 억제제와 같은 특정한 약물과 아토르바스타틴의 교차반 병용은 근육병증/횡문근용해의 위험을 증가시킨다. 근육통, 확산성, 근간성, 근육허약 그리고/또는 현저한 크레아티닌키자제 상승이 있는 환자는 근육병증을 고려해야 한다. 특히 무력적 증은 열을 동반한 설명되지 않는 근육통, 근간성, 근육허약 이 나타나는 환자는 즉시 보고되도록 환자에게 교육하여야 한다. 이 계열에서 약물치료 동안 근육병증의 위험은 시클로스포린, 피르나신 유도제, 에리트로마이신, 클레르티로마이신, 텔라프레비르, 보세프레비르, HIV 프로타제 억제제 병용요법 (사퀴나비르와 리토나비르, 로피나비르와 리토나비르, 티라나비르와 리토나비르, 다루나비르와 리토나비르, 포스마스피라비르, 포스마스피라비르와 리토나비르 포함), 니로디나신, 이질계 항진균제와 병용되어 시 증가된다. 피르나신유도체, 혹은 지질분해효능을 나타내신과 아토르바스타틴의 병용투여를 고려하는 의사는 지질상의 유익성이 위험성을 상회하는지를 주의깊게 고려하여야 하고, 근육통증, 근간성 또는 근육약(특히 투여초기) 및 몇 가지 증상 중 한 약물의 용량증강을 위한 적정기간과 관련된 증상 및 증후를 주의깊게 모니터링해야 하며 아토르바스타틴의 복용량의 시작용량 및 유지용량의 감소가 고려되어야 한다. 주기적인 크레아티닌키자제 측정이 고려되어야 하지만, 모니터링을 심각한 근육병증의 발생을 막는다는 확신은 없다. 횡문근용해를 포함한 근육병증의 사례가 이 약물 콜키신의 병용투여에서 보고되었고, 이 약물 콜키신과 같이 처방 시 주의가 요구된다.
- 8) 간기능 이상: 다른 지질저하 치료제와 마찬가지로 스타틴은 간기능의 생화학적 이상과 연관되어 있다. 임상시험에서 혈청 이미노전달효소치의 계속적인 증가경상상한치(JLNI)의 3배 이상 증가가 2년이상 나타남)가 아토르바스타틴 투여 환자의 0.7%에서 나타났다(10 mg투여군 0.2%, 20 mg 투여군 0.2%, 40 mg투여군 0.6%, 80 mg투여군 2.3%). 이 약 투여 초 간기능 이상, 황달, 전격성 간염, 간염 또는 이상반응이 나타날 수 있으므로 정기적으로 검사를 실시하는 등 충분히 관찰하여 이상이 인정되는 경우에는 투어를 중지하고 적절한 치료를 한다. 치료 시작 전 간기능 검사를 해야 하며, 그 이후 임상적으로 간손상의 증후를 보이는 환자의 경우 간기능 검사를 반복하여 실시하여야 한다. 시판후조사에서 스타틴을 투여하는 환자에게서 치명적 그리고 비-치명적 간부전이 드물게 보고되었다. 이 약으로 치료하는 동안 임상적 증상과 함께 중증 간손상 그리고/또는 크레아티닌혈증 또는 황달이 나타나는 경우, 즉시 치료를 중단한다. 대체 병원이 발견되지 않는다면 이 약을 다시 투여하지 않아야 한다. 아토르바스타틴은 알코올음용(과다복용) 또는 간질환의 병력이 있는 사람의 경우 신중하게 투여하여야 한다. 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 혈청 당 레벨의 증가가 보고되었다. 그러나, 스타틴체제의 투여로 인한 혈관위험의 감소의 유익성이 고혈당의 위험성을 상쇄한다.
- 10) 출혈성 뇌졸중: 관상동맥 심질환의 병력은 없으나 최근 6개월내 뇌졸중이나 일과성 허혈발작을 경험했던 4,733명의 환자를 대상으로 아토르바스타틴 80 mg를 시작용량으로 투여한 임상시험에 대한 환자의 임상시험후 분석(호스 - hnos analysis)에서, 위약군과 비교하여 아토르바스타틴 80 mg 투여군에서 출혈성 뇌졸중의 발생이 높다는 보고가 있었다(아토르바스타틴 투여 - 55명 대 위약군 33명). 이는 임상시험 시작 당시 이미 출혈성 뇌졸중이 있던 환자군에서 그 위험성이 높아진 것으로 보여진다(아토르바스타틴투여군 7명 대 위약 투여군 2명). 그러나 아토르바스타틴 80 mg 투여 환자에게 전체 뇌졸중률(268명 대 318명) 발생 빈도와 관상동맥 심질환의 발병률(23명 대 204명)은 위약군 보다 적게 나타났다.
- 11) 크레아티닌키자제 측정: 크레아티닌키자제는 적정한 운동 후 또는 크레아티닌키자제 측정을 증가시키는 다른 요인이 존재하는 경우 측정해서는 안된다. 크레아티닌키자제가 기저치에서 현저히 상승한 경우, 이 레벨은 5~7일 안에 결과를 확인하기 위해 재측정해야 한다.
- 12) 이 약 치료 중 특히 권태감 또는 발열을 동반한 근육통증, 입통 또는 근육약(특히 생리) 즉시 의사에게 알리도록 해야 한다. 이 약 투여 중 이러한 증상이 나타날 경우 크레아티닌키자제 레벨을 측정해야 한다. 이 레벨이 현저히 상승한 경우(정상상한치(JLNI)의 5배 초과) 환자는 중단되어야 한다. 근육통증이 중증이고 며칠 불편한 경우, 크레아티닌키자제 레벨이 정상상한치 5배 이하라고 치료 중단을 고려해야 한다. 증상이 해소되고 크레아티닌키자제 레벨이 정상으로 돌아온 경우, 면밀한 모니터링을 하면서 이 약의 재투여 또는 다른 대체 스타틴 도입을 고려해야 한다. 이 약은 임상적으로 크레아티닌키자제 레벨의 현저한 상승이 나타난 경우 또는 횡문근용해가 진단되거나 의심될 경우 중단해야한다.
- 13) 피부점막안종증(콘스티브슨-존슨 증후군), 독성피로피사용해(리델증후군), 다형홍반: 피부점막안종증(콘스티브슨-존슨 증후군), 독성피로피사용해(리델증후군), 다형홍반 등의 피부소양 발진이 나타났다는 보고가 있다. 이러한 증상이 나타나는 경우 투어를 중단한다.
- 14) 뇨병성: 항후 당뇨병이 발생할 위험성 위는 몇몇 환자들에서 적절한 당뇨병 치료를 요하는 과열증후군의 유발을 나타내는 몇 가지 증가가 제시되었다. 그러나 스타틴 체제의 혈당성 위험성 위험성 감소효과 이러한 위험성을 상회하므로 스타틴 치료 중단의 이유가 될 수 없다. 임상시험이 있는 환자(공복혈당 5.6~6.9 mmol/L, BMI30kg/m²), BMI30kg/m² 중성지질수치 상승, 고혈압등은 스타틴치환에 따라 임상적 및 실험실적 수치 모니터링을 실시해야 한다.

6. 상호작용

- 3) 강력한 CYP3A4 억제제: 이 약은 CYP3A4에 의하여 대사된다. 강력한 CYP3A4 억제제와 이 약의 병용은 아토르바스타틴의 혈장 농도를 증가시킬 수 있다. 상호작용 범위와 효과의 증가는 CYP3A4에 변동성 효과에 의존한다.
- (1) 에리트로마이신, 클라리트로마이신: 간접적인 경우 아토르바스타틴과 CYP3A4 억제제로 알려진 에리트로마이신(1일 1회 500 mg) 또는 클라리트로마이신(1일 2회, 1일 500 mg)과 병용시 아토르바스타틴 혈장농도가 증가하였다. 그러므로 클라리트로마이신 또는 에리트로마이신을 투여하는 환자에서 이 약 20 mg 이상을 투여하는 경우 주의해야 한다.
- (2) 프로테아제 억제제: 아토르바스타틴 AUC는 이 약 단독투여와 비교하여 간접 C 프로테아제 억제제 테라프레비르와 마찬가지로 몇몇 HIV 프로테아제 억제제와 이 약의 병용 투여로 현저하게 증가되었다. 그러므로 HIV 프로테아제 억제제 테라프레비르와 리토나비르 병용요법 또는 간접 C 프로테아제 억제제 테라프레비르를 투여하는 환자에서 이 약의 병용은 피해야 한다. HIV 프로테아제 억제제 테라프레비르와 리토나비르 병용요법으로 투여하는 환자에서 이 약의 투여할 때 주의하여야 하고 가장 낮은 용량을 사용해야 한다. HIV 프로테아제 억제제 사퀴나비르와 리토나비르 병용요법, 다루나비르와 리토나비르 병용요법, 포스마프레비르와 리토나비르 병용요법으로 투여하는 환자에서는, 이 약 용량이 20 mg를 넘어서는 양으로 투여하여 사용해야 한다. 테라프레비르를 투여하는 HIV 환자에서, 이 약의 치료는 40 mg를 제한되고, 이 약의 일일 최소 용량을 적용될 수 있게 적절한 임상평가가 결정된다. 보세프레비르 800mg, 1일 3회와 이 약 40mg, 1일 1회를 7일간 병용투여시 이 약의 AUC, C_{max} 각각 2.3배, 2.6배로 증가하였다. 보세프레비르를 투여받는 환자는 이 약 용량이 1일 40mg을 초과해서는 안된다.
- (3) 이트라코나졸: 아토르바스타틴 AUC는 이트라코나졸 200 mg과 이 약 40 mg 병용 투여로 현저하게 증가되었다. 그러므로 이트라코나졸을 병용하는 환자에서 이 약 20 mg 이상을 투여하는 경우 주의해야 한다.
- 2) 이 약은 P-글리코플로테인의 기질이며 P-글리코플로테인의 저해제에, 시클로스포린과 병용투여시 이 약의 이용율을 증가시켜 근질화와 같은 이상반응의 위험성을 증가시킨다.
- 3) 이 약을 CYP3A4 억제제(시클로스포린, 마크로라이드계 항생제 및 아졸계 항진균제)와 투여할 경우 이 약의 혈장농도가 증가할 수 있으므로 신중하게 투여하여야 한다.
- 4) 리팜피신 또는 다른 CYP3A4 유도제: 이 약을 CYP3A4 유도제와 병용 투여시(예, 에파비렌즈, 리팜피신) 아토르바스타틴의 혈장 농도를 감소시킬 수 있다. 리팜피신의 이중 상호작용의 기전 때문에(CYP3A4 유도 및 hepatocyte uptake transporter OATP1B 억제), 아토르바스타틴과 리팜피신을 병용 투여하는 경우 동시에 투여하는 것이 권장되며, 리팜피신 투여 후 아토르바스타틴을 늦게 투여하면 아토르바스타틴의 혈장 농도가 유의하게 감소한다.
- 5) 이 약과 혈당강화제 또는 혈당강화제 또는 에스트로겐 대체요법을 병용한 임상연구에서 임상적으로 유의할 만한 상호작용은 관찰되지 않았다. 아직 모든 특이한 제제와의 상호작용에 대해 연구된 것은 아니다.
- 6) 약물수송체 저해제: 아토르바스타틴과 그 대사체는 OATP1B수송체의 기질이다. OATP1B 저해제에, 시클로스포린은 아토르바스타틴의 생체 이용율을 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) 디곡신: 아토르바스타틴 10 mg과 디곡신을 수회용량 병용시 항정장제의 혈장 디곡신의 농도는 영향을 받지 않는다. 그러나 80 mg 아토르바스타틴을 디곡신과 수회용량 병용 투여 후 항정장제의 혈장 디곡신 농도는 약 20 %정도 증가되었다. 디곡신 투여 환자의 경우 적절한 모니터링하여야 한다.
- 8) 경구피임제: 노레티스테라드 및 에티날레스트라디올을 함유하는 경구피임제와 이 약의 병용투여시 노레티스테라드 및 에티날레스트라디올의 AUC(기 약 30 %, 20 %씩 각각 증가하였다. 따라서, 아토르바스타틴을 투여받는 여성이 경구피임제 선택시 이 사항을 고려하여야 한다.
- 9) 클레스티롤: 클레스티롤과 병용투여시 아토르바스타틴의 혈장농도가 약 25 %정도 낮아졌다. 그러나 이 약물들을 단독으로 투여하는 경우보다 아토르바스타틴과 클레스티롤을 병용투여하는 경우 LDL-클레스티롤을 저하시키는 증가하였다.
- (1) 제산제: 이 약과 수산화알루미늄 그리고 수산화알루미늄을 함유하는 경구용 제산제(antacid) 현탁액과 병용투여시 아토르바스타틴 혈장농도가 약 35 % 정도 감소하였다. 그러나 LDL-클레스티롤의 감소에는 영향이 없었다.
- 11) 와로파린: 아토르바스타틴과 와로파린과의 상호작용에 관한 연구가 진행되었다. 그러나 임상적으로 유의적인 상호작용은 없었다.
- 12) 안티파린: 이 약과 안티파린의 수회 용량 병용투여는 안티파린의 청소율이 거의 영향을 미치지 않았으며 같은 CYP-450 동등효소를 공유하여 대사되는 약제들의 상호작용을 기대하지 않는다.
- 13) 시메티딘: 시메티딘과 이 약의 상호작용연구에서 상호작용은 확인되지 않았다.
- 14) 아지트로마이신: 아토르바스타틴(1일 1회 10 mg)과 아지트로마이신(1일 1회 500 mg)의 병용투여는 아토르바스타틴의 혈장농도에 영향을 주지 않았다.
- 15) 임도딘: 건강한 자치에 대한 약용-약물 상호작용시험에서 아토르바스타틴 80 mg과 임도딘 10 mg 병용투여시 아토르바스타틴의 노출이 18% 증가하였으나, 임상적으로 의미있는 결과는 아니었다.
- 16) 테르페나딘: 아토르바스타틴과 테르페나딘의 병용투여시 테르페나딘의 약물동태에 임상적으로 유의적인 영향이 없었다.
- 17) 딜티아졸: 아토르바스타틴(40 mg)과 딜티아졸(240 mg)을 병용 투여시 아토르바스타틴의 혈장 농도가 더 높게 나타났다.
- 18) 지용성 수: 지용성 수: 아토르바스타틴의 CYP3A4를 억제하는 성분을 함유하고 있으며, 이는 지용성 수 섭취량이 지나칠 경우(하루 12 L 이상) 아토르바스타틴의 혈장 농도를 증가시킬 수 있다.
- 19) 푸시딘: 비록 아토르바스타틴과 푸시딘과의 약물상호작용에 대한 시험은 실시되지 않았지만, 이 두 약물을 병용투여한 시점 후 경험에서 황문 근공병증 같은 증상의 국소 이상이 보고되었다. 이런 현상은 면밀히 모니터링하여야 하고, 아토르바스타틴 투여의 일시적인 중단이 필요할 수 있다.
- 20) 니코틴산: 니코틴산과 병용하는 경우 골격근 파괴의 위험이 증가될 수 있으므로 이 약의 감람을 고려해야 한다.
- 21) 콜레스: 비록 아토르바스타틴과 콜레스틴의 약물상호작용에 대한 시험은 수행되지 않았지만, 황문근공병증 포함한 근육병증의 사례가 이 약과 콜레스틴의 병용투여에서 보고되었고, 이 약과 콜레스틴과 같이 처방 시 주의가 요구된다.
- 22) 캄프로질: HMG-CoA 환원효소 억제제는 캄프로질과 병용 시 근육병증/황문근공증 증기된 위험으로 인해, 캄프로질과 이 약의 병용은 피해야 한다.
- 23) 기타: 임상시험에서 아토르바스타틴은 혈당강화제 및 에스트로겐 대체요법 약물들과 임상적으로 유의한 상호작용 없이 병용되어 되었다. 특정 약물과의 약물상호작용에 대한 연구는 시행되지 않았다.
- 24) 다른 피브레이트계 약물: 다른 피브레이트계 약물과 병용투여했을 때 근병증 위험이 있다고 알려져 있기 때문에 주의하여 투여해야 한다.

7. 임부 및 수유부에 대한 투여

- 2) 이 약의 약효 중 수용용 글기이다. 이 약이 모두 중으로 분비되는데 대해서는 알려져 있지 않다. 수용중인 유아에 이상반응이 나타날 수 있으므로 아도르바스타틴을 복용중인 여성은 수유를 해서는 안 된다.

1) 18세 미만의 소년

9. 고령자에 대한 투여
65세 이상의 건강한 노인의 경우 아토르바스타틴의 혈장농도는 젊은 성인군에 비해 더 높게 나타났으나(C_{max} 40 % 증가, AUC 30 % 증가), LDL-

콜레스테롤 저하효

10. 과량부여시의 처치
시애틀바스타인의 과량부여에 적용할 수 있는 특별한 처치방법은 없다. 과량부여 시 환자는 반드시 증상적으로 치료하여야 하며 필요시 대증요법을 시행하여야 한다. 가기는 거사 및 형체 크게아티기 사체치를 무시되려하여야 한다. 관변의하게 형체다변 고통을 하기 때문에 형체트스은 아드르

바스타틴의 청소율을

11. 보관 및 취급상의 주의사항
 1) 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관한다.
 2) 의약품용 원래 용기에서 꺼내어 다른 용기에 보관하는 것은 의약품 오용에 의한 사고 발생이나 의약품 품질 저하의 원인이 될 수 있으므로 원래의 용기에 넣고 꼭 닫아 보관한다.

12. 기타

- 발암성, 변이성, 수태증: 이드르비사티딘은 kg당 mg으로 환산한 체중 기준으로 인체의 최고용량 (80 mg/day)의 63배 용량, 즉 AUC 수치 0-24시간 기준으로 8~16배 고용량을 사용한 랫드 실험에서 발암성이 없었다. kg당 mg으로 환산한 체중 기준으로 인체용량 250배 높은 용량을 투여한 2년간의 F4/유사 시험 결과는 최고용량 사용군에서 수컷은 간세포선종, 암컷은 간세포암의 발생률이 증가하였다. 전신노출은 AUC0-24 시간 기준 6~16배 높았다. 이 계열의 화학구조를 사용하는데 다른 약물은 마우스 및 랫드 코마의 체중으로 환산한 체중 기준으로 높은 인신독성 평가를 받았다.

이

기능성을 보이지 않았다. 아토르바스타틴은 *Salmonella typhimurium* 및 *Escherichia coli*를 이용한 Ames test 및 Chinese hamster 세포배양 시험관내 HGPRT forward mutation assay에서 음성이었다. 아토르바스타틴은 시험관내 Chinese hamster 세포배양 시험에서 염색상 유역의 독성 증가는 보이지 않았고, 생체내 미우스 소핵실험에서 음성이었다. 아토르바스타틴을 각각 175 mg/kg/day까지 투여한 수컷 혹은 수컷 225 mg/kg/day까지 투여한 암컷에서 수컷 성별은 성기능에 부정적인 영향은 없었다. 이 용량은 kg당 100 mg에 관한 인체용량 추산과 비교관정용량의 100~140%에 달하였다. 수컷 암컷에 대한 생식독성 실험에서 1주 동안 100 mg/kg/day 투여 시 정자 수 감소 정자운동감 감소 및 정자정신 이상 증가, 10, 40, 0, 120 mg/kg 용량일 때 아토르바스타틴을 2주간 4배 투여 시 정자 혹은 정액 파라미터, 생식 기관의 조직병리에 부정적인 영향은 없었다.

이 연구는 아토르바스타틴의 인체용량 추산에 근거하여 아토르바스타틴의 인체 용량에 대한 연구에 사용되었다. 아토르바스타틴은 10, 40, 120 mg/kg 용량에서 1주, 2주, 4주, 8주, 12주, 16주, 20주, 24주, 28주, 32주, 36주, 40주, 44주, 48주, 52주, 56주, 60주, 64주, 68주, 72주, 76주, 80주, 84주, 88주, 92주, 96주, 100주, 104주, 108주, 112주, 116주, 120주, 124주, 128주, 132주, 136주, 140주, 144주, 148주, 152주, 156주, 160주, 164주, 168주, 172주, 176주, 180주, 184주, 188주, 192주, 196주, 200주, 204주, 208주, 212주, 216주, 220주, 224주, 228주, 232주, 236주, 240주, 244주, 248주, 252주, 256주, 260주, 264주, 268주, 272주, 276주, 280주, 284주, 288주, 292주, 296주, 300주, 304주, 308주, 312주, 316주, 320주, 324주, 328주, 332주, 336주, 340주, 344주, 348주, 352주, 356주, 360주, 364주, 368주, 372주, 376주, 380주, 384주, 388주, 392주, 396주, 400주, 404주, 408주, 412주, 416주, 420주, 424주, 428주, 432주, 436주, 440주, 444주, 448주, 452주, 456주, 460주, 464주, 468주, 472주, 476주, 480주, 484주, 488주, 492주, 496주, 500주, 504주, 508주, 512주, 516주, 520주, 524주, 528주, 532주, 536주, 540주, 544주, 548주, 552주, 556주, 560주, 564주, 568주, 572주, 576주, 580주, 584주, 588주, 592주, 596주, 600주, 604주, 608주, 612주, 616주, 620주, 624주, 628주, 632주, 636주, 640주, 644주, 648주, 652주, 656주, 660주, 664주, 668주, 672주, 676주, 680주, 684주, 688주, 692주, 696주, 700주, 704주, 708주, 712주, 716주, 720주, 724주, 728주, 732주, 736주, 740주, 744주, 748주, 752주, 756주, 760주, 764주, 768주, 772주, 776주, 780주, 784주, 788주, 792주, 796주, 800주, 804주, 808주, 812주, 816주, 820주, 824주, 828주, 832주, 836주, 840주, 844주, 848주, 852주, 856주, 860주, 864주, 868주, 872주, 876주, 880주, 884주, 888주, 892주, 896주, 900주, 904주, 908주, 912주, 916주, 920주, 924주, 928주, 932주, 936주, 940주, 944주, 948주, 952주, 956주, 960주, 964주, 968주, 972주, 976주, 980주, 984주, 988주, 992주, 996주, 1000주, 1004주, 1008주, 1012주, 1016주, 1020주, 1024주, 1028주, 1032주, 1036주, 1040주, 1044주, 1048주, 1052주, 1056주, 1060주, 1064주, 1068주, 1072주, 1076주, 1080주, 1084주, 1088주, 1092주, 1096주, 1100주, 1104주, 1108주, 1112주, 1116주, 1120주, 1124주, 1128주, 1132주, 1136주, 1140주, 1144주, 1148주, 1152주, 1156주, 1160주, 1164주, 1168주, 1172주, 1176주, 1180주, 1184주, 1188주, 1192주, 1196주, 1200주, 1204주, 1208주, 1212주, 1216주, 1220주, 1224주, 1228주, 1232주, 1236주, 1240주, 1244주, 1248주, 1252주, 1256주, 1260주, 1264주, 1268주, 1272주, 1276주, 1280주, 1284주, 1288주, 1292주, 1296주, 1300주, 1304주, 1308주, 1312주, 1316주, 1320주, 1324주, 1328주, 1332주, 1336주, 1340주, 1344주, 1348주, 1352주, 1356주, 1360주, 1364주, 1368주, 1372주, 1376주, 1380주, 1384주, 1388주, 1392주, 1396주, 1400주, 1404주, 1408주, 1412주, 1416주, 1420주, 1424주, 1428주, 1432주, 1436주, 1440주, 1444주, 1448주, 1452주, 1456주, 1460주, 1464주, 1468주, 1472주, 1476주, 1480주, 1484주, 1488주, 1492주, 1496주, 1500주, 1504주, 1508주, 1512주, 1516주, 1520주, 1524주, 1528주, 1532주, 1536주, 1540주, 1544주, 1548주, 1552주, 1556주, 1560주, 1564주, 1568주, 1572주, 1576주, 1580주, 1584주, 1588주, 1592주, 1596주, 1600주, 1604주, 1608주, 1612주, 1616주, 1620주, 1624주, 1628주, 1632주, 1636주, 1640주, 1644주, 1648주, 1652주, 1656주, 1660주, 1664주, 1668주, 1672주, 1676주, 1680주, 1684주, 1688주, 1692주, 1696주, 1700주, 1704주, 1708주, 1712주, 1716주, 1720주, 1724주, 1728주, 1732주, 1736주, 1740주, 1744주, 1748주, 1752주, 1756주, 1760주, 1764주, 1768주, 1772주, 1776주, 1780주, 1784주, 1788주, 1792주, 1796주, 1800주, 1804주, 1808주, 1812주, 1816주, 1820주, 1824주, 1828주, 1832주, 1836주, 1840주, 1844주, 1848주, 1852주, 1856주, 1860주, 1864주, 1868주, 1872주, 1876주, 1880주, 1884주, 1888주, 1892주, 1896주, 1900주, 1904주, 1908주, 1912주, 1916주, 1920주, 1924주, 1928주, 1932주, 1936주, 1940주, 1944주, 1948주, 1952주, 1956주, 1960주, 1964주, 1968주, 1972주, 1976주, 1980주, 1984주, 1988주, 1992주, 1996주, 2000주, 2004주, 2008주, 2012주, 2016주, 2020주, 2024주, 2028주, 2032주, 2036주, 2040주, 2044주, 2048주, 2052주, 2056주, 2060주, 2064주, 2068주, 2072주, 2076주, 2080주, 2084주, 2088주, 2092주, 2096주, 2100주, 2104주, 2108주, 2112주, 2116주, 2120주, 2124주, 2128주, 2132주, 2136주, 2140주, 2144주, 2148주, 2152주, 2156주, 2160주, 2164주, 2168주, 2172주, 2176주, 2180주, 2184주, 2188주, 2192주, 2196주, 2200주, 2204주, 2208주, 2212주, 2216주, 2220주, 2224주, 2228주, 2232주, 2236주, 2240주, 2244주, 2248주, 2252주, 2256주, 2260주, 2264주, 2268주, 2272주, 2276주, 2280주, 228

- (2) 2년간 시험의 수컷 개(10마리; 120 mg/kg/day, 120 mg/kg/day에서 단회 강직성경련이 관찰되었다).
(3) 조산(조기)과 태아사산(사산)의 초창기 단계 및 태아들의 고가제제에 대해 네트 호르몬이 이 계열이 다른 아드레날린 투여된 개체들과 관찰되었다.

【저자바버】 기미요기 식오(1~30°C)보과

【포장단위】 30정 100정

【사용기간】 제조일로부터 36개월

※ 이 설명서 작성과정 전 월 이 후 변경 된 내용은 홈페이지(www.hawonpharm.co.kr)의 제품정보를 통해 확인하십시오.
※ 의약품 용어 설명 및 기타 자세한 의약품정보는 식품의약품안전처 온라인약도서관(<http://drug.mfds.go.kr>)을 참조하세요.

본 약품은 엄격한 품질관리를 필한 제품입니다. 만약 구입시 사용기간이 경과되었거나 변질, 변패 또는 오손된 제품이 발견된 경우에는 구입처를
 문의하십시오. 개장년월일 2015. 09.

【제조지】 안국약품(주) / 경기도 화성시 향남읍 제암공단길 40
 【제조의뢰자】  주식회사 하원제약 경기도 평택시 진위면 가곡길 42
 http://www.hawonpharm.co.kr

PREPRINT