

Neosol® 특허공법으로

효과빠른 진통제

에이스펜 연질캡슐 (나프록센)

경범위하게 사용할 수 있습니다. 에이스펜의 주성분은 나프록센으로 연질캡슐 제형으로서 그 효과를 높이고 이상반응을 줄인 의약품입니다. 또한 Neosol 특허공법을 사용하여 흡수 속도가 빠르고 생체이용률이 높아 빠르고 확실한 효과를 나타냅니다.

[원료약품 및 함량] 1캡슐(1,165mg) 중

나프록센(약진) 250.0mg

[성상]

무색 내지 옅은색의 내용물을 함유한 옅은색의 경방형 연질캡슐

[효능·효과]

1. 주 효능 : 효과

류마티양 관절염, 골관절염(퇴행성 관절질환), 간격성 척추염, 건염, 급성통풍, 월경근관통

2. 다음 질환에 사용될 수 있습니다.

활액낭염, 골격근경직(염좌, 좌상, 외상, 요통증), 수술후 통증, 편두통, 발치후 통증

[용법·용량]

1. 류마티양 관절염, 골관절염, 간격성 척추염

성인 : 나프록센으로서 1회 250~500mg 1일 2회(12시간마다) 경구 투여합니다.

2. 급성통풍

성인 : 나프록센으로서 최초량으로 750mg을 경구투여하고 발작이 소실될 때까지 8시간간격으로 250mg을 경구투여합니다.

3. 골격근경직, 수술후 통증, 발치후 통증, 월경근관통, 건염, 활액낭염

성인 : 나프록센으로서 최초량으로 500mg을 경구투여한 후 6~8시간간격으로 250mg씩 투여합니다. 1일 총용량이 1,250mg을 초과하지 않도록 합니다.

4. 편두통

성인 : 나프록센으로서 최초량으로 750mg을 경구투여한다. 필요하면 1일 250~500mg을 투여할 수 있으며 최초량의 투여 30분후에 투여한다.

1일 총용량이 1,250mg을 초과하지 않도록 합니다. 연령, 증상에 따라 적절히 증감합니다.

[사용상의 주의사항]

1. 경고

1) 때때로 제산 작용 및 경직으로 속을 미는 사람이 있으나 다른 해열진통제를 복용해야 할 경우 반드시 의사 또는 약사와 상의해야 한다. 이러한 사람이 이 약을 복용하면 위장장애가 유발될 수 있다.

2) 심혈관계 위험 : 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제는 중대한 심혈관계 혈전 형성, 심근경색증 및 뇌졸중의 위험을 증가시킬 수 있으며, 이는 치명적일 수 있다. 투여 기간에 따라 이러한 위험이 증가될 수 있다. 심혈관계 질환 또는 심혈관계 질환의 위험 인자가 있는 환자에서는 더 위험할 수도 있다. 의사와 환자는 이러한 심혈관계 증상의 발현에 대하여 신중히 모니터링하여야 하며, 이는 심혈관계 질환의 발현이 있는 경우에도 마찬가지로 적용된다. 환자는 중대한 심혈관계 독성의 징후 및/또는 증상 및 이러한 증상이 발현되는 경우 취할 조치에 대하여 사전에 알고 있어야 한다.

3) 위장관계 위험 : 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제는 위 또는 장관의 출혈, 궤양 및 천공을 포함한 중대한 위장관계 이상반응의 위험을 증가시킬 수 있으며, 이는 치명적일 수 있다. 이러한 이상반응은 오래 투여 기간 동안에 걸쳐 증상이 발생할 수 있다. 고령자는 중대한 위장관계 이상반응의 위험이 더 클 수 있다. 투여 기간이 길어질수록 중대한 위장관계 이상반응의 발생 가능성이 증가될 수 있으나 단기 투여에서 이러한 위험이 완전히 배제되는 것은 아니다. 이 약을 투여하는 동안 위장관계 궤양 또는 출혈의 증상 및 징후에 대하여 신중히 모니터링 하여야 하며, 중증의 위장관계 이상반응이 의심되는 경우 즉시 투여중지 및 평가 및 치료를 실시하여야 한다. 비스테로이드성 소염진통제를 중증의 위장관계 이상반응이 완전히 배제될 때까지 투여 중단하는 것도 치료법이 될 수 있다. 고위험군의 환자에게는 비스테로이드성 소염진통제와 관련 없는 다른 대체 치료제를 고려하여야 한다.

2. 다음 환자에는 투여하지 말 것

- | | | |
|---|---------------|--------------|
| 1) 소화성궤양 환자 | 2) 심한 혈액이상 환자 | 3) 심한 간장애 환자 |
| 4) 심한 신기능부전 환자 | 5) 심한 신장애 환자 | 6) 심한 고혈압 환자 |
| 7) 이 약의 성분 또는 아세트산 등 비스테로이드성 소염진통제에 과민증이 있는 환자 | | |
| 8) 아스피린이나 다른 비스테로이드성 소염진통제(COX-2저해제 포함)에 의하여 천식, 비염, 코의 용종, 두드러기, 알레르기 반응 또는 그 병력이 있는 환자(이러한 환자에서 비스테로이드성소염진통제 투여 후 치명적인 중증의 아나필락시양 반응이 드물게 보고되었다.) | | |
| 9) 관상동맥 우회로술(CABG) 전후에 발생하는 통증의 치료 | | |

3. 다음 환자에는 신중히 투여할 것

- | | | |
|-----------------------|--|--------------------------------------|
| 1) 소화성궤양의 병력이 있는 환자 | 2) 혈액이상 또는 그 병력이 있는 환자 | 3) 출혈경향이 있는 환자 (혈소판 기능저하가 나타날 수 있다.) |
| 4) 간장애 또는 그 병력이 있는 환자 | 5) 신장애 또는 그 병력이 있는 환자 및 신실패 위험이 저하된 환자 | |
| 6) 신기능 장애 환자 | 7) 고혈압 환자 | 8) 과민증의 병력이 있는 환자 |
| 9) 기립성저전 환자 | 10) 전신성홍반성루푸스(SLE) 환자 및 전신성홍반성관절염(MCTD) 환자 | 11) 고령자 |

4. 이상반응

- 1) 과민증 : 드물게 속증상(호흡곤란, 혈압강하, 서맥, 식민증, 부종 등), PTE증후군(호산구세포를 수반하는 폐침윤 : 발열, 천명, 기침, 가래를 동반함), 두드러기, 때때로 발진, 가려움 등의 과민증상이 나타날 수 있으므로 이러한 경우에는 투여를 중지한다.
- 2) 소화기계 : 드물게 토혈, 위장출혈, 소화성궤양, 천공이 나타날 수 있으므로 이러한 경우에는 투여를 중지한다. 때때로 위부부종, 위통, 복통, 구역, 구토, 식욕부진, 소화불량, 가슴쓰림, 설사, 변비, 구내염 등 드물게 복부부종, 흑변, 구강 등의 증상이 나타날 수 있다.
- 3) 혈액 : 드물게 무관혈성, 호산구증, 혈소판감소, 재생불량성빈혈, 용혈성빈혈, 혈소판 기능저하(출혈시간의 연장) 등의 혈액장애가 나타날 수 있으므로 혈액검사를 하는 등 관찰을 충분히 하고 이상이 있는 경우에는 투여를 중지한다.
- 4) 간장 : 드물게 GOT, GPT치의 상승, 황달, 간염이 나타날 수 있다.
- 5) 신장 : 드물게 신장염, 사구체 신염, 혈뇨, 고혈압 혈증, 간질성 신염, 신증후군, 신장 위폐사, 단백뇨, 신부전이 나타날 수 있다.
- 6) 정신신경계 : 드물게 무관성 수면이 보고되어 있으므로 심한 두통, 구역, 구토, 불면, 목이 뻣뻣함, 발열 또는 의식장애 등의 증상이 나타나면 즉시 투여를 중단하고 의사와 상의하며, 특히 자각억제질환(SLE, MCTD)환자에게는 신중히 투여한다. 또한 때때로 졸음, 인식기능장애(드물게 현기, 두통, 수족저림, 정맥박동, 피로, 우울, 비정상적인 꿈, 집중능력 상실, 지남력 상실, 불면, 근육통, 근쇠약이 나타날 수 있다).

- 7) 피부 : 때때로 습진, 발한, 자반 드물게 광과민성, 탈모, 발적, 과다성증, 다형성홍반, 스티븐스-존슨증후군(무부적합안증후군), 두드러기, 피부 수포증이 나타날 수 있으므로 충분히 관찰하고 이상이 있는 경우에는 투여를 중지하는 등 적절한 조치를 한다.
- 8) 감각기계 : 이명, 청각장애, 시각장애가 나타날 수 있다.
- 9) 기타 : 때때로 부종, 호흡곤란, 드물게 심계항진, 근육통, 용혈성신부전, 호산구성 폐렴, 아나필락시양 반응, 월경장애, 오히려 발열, 맥관염, 고혈당, 저혈당이 나타날 수 있다.

5. 일반적 주의

- 1) 이 약을 투여하기 전에 이 약 및 다른 대체 치료법의 잠재적인 위험성과 유익성을 고려해야 한다. 이 약은 각 환자의 치료 목적과 일치하도록 가장 적합한 최소 유효용량으로 투여한다. 2) 소염진통제에 의한 치료는 원인이지만 아닌 대증요법에만 유익한다.

3) 만성질환(만성관절염, 류마티스관절염, 변형성 관절증 등)에 사용되는 경우에는 다음 사항을 고려한다.

- ① 이 약을 장기간 투여하는 환자는 정기적으로 임상검사(노년자, 전혈구 검사(CBC) 및 이화학적 검사 등 혈액 검사, 간기능 검사, 안과 검사 등)를 실시하고 이상이 있을 경우 강압, 휴약 등의 적절한 조치를 한다. 간질환 또는 신장장애와 관련된 임상 증상이나 전신적인 징후(예 : 호산구증가증, 발진)가 발견되거나 비정상적인 간기능 검사 또는 신기능 검사 결과가 지속되거나 악화되면, 이 약의 투여를 중단해야 한다.
- ② 약물요법 이외의 치료법도 고려한다.
- ③ 급성질환에 사용되는 경우에는 다음 사항을 고려한다.
 - ① 급성통풍, 동통 및 발열의 정도를 고려하여 투여한다.
 - ② 원치않으로 동일한 약물의 장기투여는 피한다.
 - ③ 원인요법이 있으면 그것을 실시한다.
- ④ 환자의 상태를 충분히 관찰하고 이상반응의 발현에 유의한다. 과도한 체온강하, 허탈, 사지냉각 등이 나타날 수 있으므로 특히 고열을 수반하는 소아 및 고령자 또는 소염제 질환 환자에게는 투여 후 환자의 상태에 충분히 주의한다. 허약자에게는 필요한 최소량으로 신중히 투여하고 이상반응의 발현에 특히 유의한다.

- 4) 이 약의 약리학 특성상 염증의 다른 증상과 징후를 불현성화하여 통증 및 비감염성 조건하에서 감염성 합병증의 진단을 지연시킬 수 있다. 이 약을 감염에 의한 염증에 대해 사용할 경우에는 적절한 항균제를 병용하여 관찰을 충분히 하여 신중히 투여한다.
- 5) 위장관계 이상반응 : 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제를 경강성 질환 또는 위장관 출혈의 병력이 있는 환자에서 처방할 때는 위장관 출혈의 위험이 10배 이상 증가하였다. 위장관계 출혈을 증가시키는 다른 위험인자로도 경골 용 코르티코스테로이드 또는 항응고제 병용, 비스테로이드성 소염진통제의 장기 사용 알콜 섭취, 고령, 허약한 건강상태 등이 있다. 치명적인 위장관계 이상반응에 대한 자발적 보고의 대부분은 고향차 및 허약함에 대한 기증으로, 이러한 환자에서 이 약을 투여시 특별한 주의하여야 한다.
- 6) 고혈압 : 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제는 고혈압을 일으키거나, 기존의 고혈압을 악화시킬 수 있으며, 이로 인해 심혈관계 유해사례의 발생률이 증가될 수도 있다. 치자제에뇨제 또는 프루틴뇨제를 병용중인 환자가 비스테로이드성 소염진통제 복용 시 이들 요법에 대한 반응이 감소될 수 있다. 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제는 고혈압 환자에서 신중히 투여해야 한다. 이 약의 투여 초기와 투약기간 동안에 혈압을 면밀히 모니터링해야 한다.
- 7) 출혈성심부전 및 부종 : 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제를 복용하는 일부 환자에서 체액 저류 및 부종(말초적인 부종 포함)이 관찰되었다. 이 약은 체액저류 또는 심기는 부전환자에게는 신중히 투여된다.
- 8) 비스테로이드성 소염진통제를 장기간 복용시 신장유독이나 기타 신장 손상 가능성이 있다. 또한, 신장투여를 유지하는데 프로스타글린제의 역할이 중요하므로, 심부전 환자, 신기는 부전 환자, 간기능 부전 환자, 이뇨제나 ACE 제제제를 투여 중인 환자, 고령자 등에서는 특별한 주의가 필요하다. 투약을 중단하면 대부분 치료된 상태로 회복된다.
- 9) 진정성 신장질환 : 진정성 신장질환 환자에서 이 약 사용에 대한 통제된 임상 시험은 실시된 바 없다. 따라서, 진정성 신장질환 환자에 대해서는 이 약의 투여가 권장되지 않는다. 이 약의 투여를 계속해야 한다면, 환자의 신장 기능을 면밀히 관찰해야 한다.
- 10) 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제의 투여로 간기능 이상이나 나열할 수 있다. 이러한 비정상적인 간수치는 치료기간 지속됨에 따라 악화되거나 변화하지 않거나 또는 일시적일 수 있다. 또한 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제 투여로, 황달, 지장적 적색성 간염, 간괴사, 간부전(일부는 지장적성)을 포함한 중증의 간 관련 이상반응이 드물게 보고되었다. 간기능 이상을 일으키는 증상 및/또는 징후가 있는 환자 또는 간기능 이상을 유발할 수 있는 투약기간 동안 주의깊게 간기능에 대한 약화 여부를 관찰하고, 간질환과 관련된 임상 증상이나 전신적인 징후(예: 호산구증주증, 발진 등)가 발현하는 경우에는 이 약의 투여를 중지한다.
- 11) 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제의 투여로 나열할 수 있으므로 이 약의 장기 투여에 의해 나열의 증상 또는 징후가 나타나는 경우에는 해모로코리치 검사를 해야 한다. 비스테로이드성 소염진통제는 혈소판 응집을 억제하여, 일부 환자에서는 출혈 시간을 연장시키는 것이 확인되었다. 아스피린과 달리 이 약의 혈소판 기능에 대한 영향은 상대적으로 작고 지속기간이 짧으며 가역적이다. 응고 관련 질환이 있거나 항응고제를 투여하고 있는 환자의 경우 이 혈소판 기능 변경에 의해 부정적인 영향을 받을 수 있는 환자는 이 약 투여시 신중히 모니터링해야 한다.
- 12) 이 약과 나열의 양상 : 다른 비스테로이드성 소염진통제와 마찬가지로 아나필락시스 양상 반응은 약물에 노출된 경향이 없는 환자에서도 일어날 수 있다. 이러한 복합 증상은 아스피린이나 다른 비스테로이드성 소염진통제 투여 후 비특이적 반응을 동반하거나 동반하지 않거나 또는 점막조직 지장적성 증상의 기관지 경련을 나타내는 환자 환자에게 전형적으로 발생한다. 이러한 아나필락시스 양상이 나타나는 경우 응급처치를 필요로 하여야 한다.
- 13) 피부반응 : 이 약은 탈락성 피부염, 스티븐스-존슨 증후군 및 독성 표피괴사 같은 중대한 피부 이상반응을 일으킬 수 있으며, 이는 치명적일 수 있다. 이들 중대한 이상반응은 경도 증상 없이 발생할 수 있다. 대부분의 경우 이러한 이상반응은 투여 초기 7일 내외에 발생한다. 환자는 중대한 피부 발현 증상 및 출혈에 대해 알고 있어야 하며 피부 발진 또는 다른 과민반응의 최초 증상 및 징후가 나타날 때 약물을 투여를 중단해야 한다.
- 14) 전신 환자 중 일부는 아스피린에 민감하게 반응할 수 있다. 아스피린 민감성 전신 환자에서 사용하는 경우 치명적일 수 있는 증상의 기관지경련과 관련될 수 있다. 이러한 아스피린 민감성 환자에서 아스피린과 다른 비스테로이드성 소염진통제 간의 기관지경련을 포함하는 교차반응이 보고되었다. 그러므로 이 약은 이러한 아스피린 민감성 환자에서는 투여하지 않도록 하며, 전신 환자에서는 주의깊게 사용해야 한다.
- 15) 이 약은 코르티코이드 제제를 대체하거나 코르티코이드 결핍증을 치료하기 위한 약물로 사용될 수 없다. 코르티코스테로이드의 갑작스러운 투여 중단은 코르티코스테로이드 - 병증성 질환의 악화를 초래할 수 있다. 장기간 코르티코스테로이드를 복용해 온 환자에서 이 약을 투여하고자 할 경우에는 서서히 양량을 감소시켜야 한다.

8. 상호작용
- 1) 다른 비스테로이드성 소염진통제(NSAIDs) 및 나프록센 유도체와 병용할 경우 이상반응의 위험이 증가할 수 있으므로 병용하지 않는다.
 - 2) 허단토제 항간질제, 심파제, 설폰아미드 계열항간질제 : 이러한 약물과 병용하여 그 작용을 증강시킬 수 있으므로 충분히 관찰하고 신중히 투여한다.
 - 3) 프로프라놀롤 및 다른 β-차단제 : 이 약과의 병용투여로 인해 고혈압 효과가 감소될 수 있다.
 - 4) ACE 제제제(캅토프릴 등)
 - ① 비스테로이드성 소염진통제에 의해 ACE 제제제의 항고혈압효과가 감소될 수 있다는 보고가 있으므로 이 약과 ACE 제제제를 병용투여하는 경우 이러한 상호작용을 염두에 두어야 한다.
 - ② ACE제제제(캅토프릴)와의 병용에 의해, 신장애를 일으킬 수 있으므로, 병용하는 경우에는 신중히 투여한다.
 - 5) 루프이뇨제 및 치자제에 이뇨제
 - ① 임상시험 및 사후조사 결과 이 약의 신장애의 프로스타글린 합성 억제에 의해 일부 환자에서 푸로세미드 및 치자제에 이뇨제의 나트륨요배설 효과가 감소될 수 있음이 확인되었다. 이들 약물과 비스테로이드성 소염진통제를 병용투여하는 동안 심부전 징후를 면밀히 관찰해야 한다.
 - ② 이 약은 루프이뇨제(푸로세미드, 피레타나이드) 및 치자제에 이뇨제의 작용을 감소시킬 수 있으므로 병용투여하는 경우에는 신중히 투여한다.
 - 6) 프록시마이드 : 병용투여시 이 약의 혈중농도가 상승하여 혈중 반감기가 연장되므로 감량하는 등 신중히 투여한다.
 - 7) 아스피린 : 비스테로이드성의 병용이 비스테로이드성 소염진통제의 사용과 관련된 중대한 심혈관계 질환예방의 위험을 감소시킬 수 있다는 일관된 증거는 없다. 다른 비스테로이드성 소염진통제와 마찬가지로 이 약과 아스피린의 병용에 의해 중증의 위장관계 이상반응의 발생 위험이 증가될 수 있으므로 두 약물의 병용은 일반적으로 권장되지 않는다.
 - 8) 리튬 : 비스테로이드성 소염진통제는 신장애의 프로스타글린 합성 억제에 의해 혈장 리튬의 농도를 증가시키고 리튬의 신클리어런스를 감소시킬 수 있다. 비스테로이드성 소염진통제와 리튬의 병용 시 리튬 농도를 측정할 수 있으므로 병용하는 경우 리튬에 독성작용을 초래할 수 있으므로 감량하는 등 신중히 투여해야 한다.
 - 9) 메토트렉세이트 : 비스테로이드성 소염진통제(NSAIDs)와의 병용투여로 신기능에서 메토트렉세이트의 배설이 지연되어 치명적인 메토트렉세이트의 혈액학적 독성이 증가될 수 있으므로 항암요법으로 사용하는 고령군의 메토트렉세이트 투여에는 병용투여하지 않으며, 저용량의 메토트렉세이트와 병용투여시 신중히 투여되어야 한다.
 - 10) 쿠마린계 항응고제(와파린 등)
 - ① 위장관계 출혈에 대하여 와파린과 비스테로이드성 소염진통제는 상승작용을 나타낼 수 있으므로 두 약물을 함께 사용하는 환자는 단적으로 투여하는 경우에 비해 중증의 위장관계 출혈의 위험이 높아질 수 있다.
 - ② 쿠마린계 항응고제와 병용투여시 그 작용을 증강시킬 수 있으므로 충분히 관찰하고 신중히 투여한다.
 - 11) 지토두반 : 이 약은 지토두반의 대사를 억제하고 혈중농도를 상승시킬 수 있으므로, 병용하는 경우에는 감량하는 등 신중히 투여한다.
 - 12) 뉴퀴놀론계 항생제(플로록사신 등) : 이 약과 병용에 의해 경련을 일으킬 수 있으므로 신중히 투여한다.

9. 임부에 대한 투여
- 1) 이 약을 임부에 투여한 임상자료가 없다. 동물실험에서 주산기에 투여하여 분만 지연, 난산의 발생 빈도 증가 및 새끼의 생존율 감소가 보고되어 있으므로 임신말기에는 이 약을 투여하지 않는다.
 - 2) 임신말기의 컷트에 투여한 실험에서 태아의 동맥관수축이 보고된 바 있다. 다른 비스테로이드성 소염진통제와 마찬가지로 임신 말기에 이 약을 투여 시 태아의 동맥관을 조기 폐쇄시킬 수 있으므로 이 약은 임부에 투여를 피해야 한다.
 - 3) 임부에 대한 안전성은 확립되어 있지 않으므로 임신하고 있을 가능성이 있는 부인에게는 치료상의 유익성이 위험성을 상회한다고 판단되는 경우에만 투여한다.
10. 수유부에 대한 투여
- 1) 이 약은 모유로의 이행이 일어나 신생아에서 프로스타글린 합성을 억제하는 이상반응을 일으키므로 수유부에는 투여하지 않는다.
11. 소아에 대한 투여
- 1) 2세 이하의 영아에 대한 안전성은 확립되어 있지 않으므로 투여하지 않는 것이 바람직하다.
 - 2) 소아에 있어서 필요한 최소량으로 신중히 투여하고 이반응의 발현에 특히 유의한다.
12. 과량투여에 대한 투여
- 1) 일반적으로 고령자는 소염진통제에 의한 소화관의 궤양, 출혈 등의 발현이 높으므로 소량부터 투여를 시작하여 필요한 최소량으로 투여하고 이상반응의 발현에 특히 유의하는 등 환자의 상태를 관찰하면서 신중히 투여한다.
13. 임상징후에 대한 투여
- 1) 17-케토제닉 스테로이드의 측정에 영향을 주므로 측정 72시간 전에 이 약의 투여를 중지한다.
 - 2) 혈소판의 응집을 억제하고 출혈시간을 연장시킬 수 있으므로 출혈시간을 측정할 때는 주의한다.
14. 과량투여시의 처치
- 1) 과량투여시 흡음, 구토흡인, 소화불량, 구역, 구토가 나타나 이러한 경우에는 위세척을 하고 활성탄을 사용하여 혈중농도를 줄여야 한다.
15. 보관 및 취급상의 주의사항
- 1) 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관할 것
 - 2) 다른 용기에 보관하는 것은 사해인물이 되거나 품질유지 면에서 불안전하지 않으므로 이를 주의할 것
- [저장방법] 기밀용기, 실온보관(1~30℃), 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관하십시오.
- [포장방법] 10원알루미늄 [사용기간] 제조일로부터 24개월

- 본 약품은 엄격한 품질관리를 한 제품입니다. 구입 시 사용기간이 경과되어야나 변질, 변색 또는 소문 제품은 구입처를 통해 교환하여 드립니다.
- 본 제품은 기적제정규제에 소시자 피해보상규정에 의거, 정당한 소비자 피해에 대해 보상해드립니다.
- 약품처를 사용하여 전에 처방문서를 주의깊게 읽어와야 하며, 처방문서를 약품명과 함께 보관하십시오.
- 소비자 상담실 : 02) 568-0051 • 반품 및 교환처 : 02) 525-0725