



어린이 해열진통제

달이부펜

(이부프로펜)

사용전에 사용설명서를 주의깊게 읽어 보십시오. 사용설명서는 반드시 제품과 함께 보관하십시오.

【용량 및 규격】 100mL

【원료약품 및 구성】 100mL 용 -	
이부프로펜 (약전)	 2g
파라옥시안신(산)프로필 (약전)	 20mg
파라옥시안신(산)메틸 (약전)	 30mg
안식향산나트륨 (약전)	 50mg

【성 성】 오렌지향을 가진 주황색의 시럽제입니다.

【작용기전】 이부프로펜은 NSAID(비스테로이드성 소염 진통제)계열 약물로서, 통증, 열증, 발열을 유발하는 프로스타글린딘 합성을 저해하여, 진통, 소염, 해열 작용을 나타냅니다.

【효능·효과】

1. 주호열·호과 : 감기로 인한 발열 및 통증, 요통, 월경근통증, 류마티관 관절염, 연조직손상, 비관절 류마티스관절염, 급성통풍, 건선성 관절염
2. 다음 질환에도 사용할 수 있습니다. : 두통, 치통, 근육통, 신경통, 갑상선 학수염, 급성통풍, 미분비율증상 관절염, 연조직손상(열, 타박상), 비관절 류마티스관절(질증, 건초증, 활액낭염)

【용법·용량】

- 류마티관 관절염, 골관절염, 갑상선 학수염, 연조직손상, 비관절 류마티스관절염, 급성통풍, 건선성 관절염
 - 성인 이부프로펜으로 성인 1회 10~30mL(200~600mg) 1일 3~4회 경구투여한다. 1일 최고 160mL(3200mg)까지 투여할 수 있습니다.
 - 연조직 류마티관 관절염 : 1일 체중 kg당 1.5~2mL(30~40mg)을 3~4회 분할 경구투여한다.
 - 경증 열 증상의 통증, 감기 : 성인 1회 10~20mL(200~400mg) 1일 3~4회 경구투여한다. 연열, 증상에 따라 적절한 증감한다.
 - 어린이는 다음 1회 용량을 1일 3~4회 경구투여한다. 체중이 30kg미만인 어린이는 1일량에 25mL(500mg)을 초과해서는 안되며 공복시 투여는 피하는 것이 바람직하다.
- 어린이 1회 용량 : 11~14세 : 10~13mL(200~250mg), 7~10세 : 8~10mL(150~200mg), 3~6세 : 5~8mL(100~150mg), 1~2세 : 3~5mL(50~100mg)

【사용상의 주의사항】

1. 경고

1) 매일 세잔 이상 정기적으로 술을 마시는 사람이 이 약이나 다른 해열진통제를 복용해야 할 경우 반드시 의사 또는 약사와 상의해야 합니다.

이러한 사람이 이 약을 복용하면 위장출혈이 유발될 수 있습니다.

2) 심혈관계 위험 : 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제는 중대한 심혈관계, 혈전 형성, 심근경색증 및 뇌졸중의 위험을 증가시킬 수 있으며, 이는 치명적일 수 있습니다. 투여 기간에 따라 이러한 위험이 증가될 수 있습니다. 심혈관계 질환 또는 심혈관계 질환의 위험 인자는 더 위험할 수 있습니다. 의사와 환자는 이러한 심혈관계 증상의 발현에 대하여 신중히 모니터링해야 하며, 이는 심혈관계 질환의 병력이 없는 경우에도 마찬가지로 적용됩니다. 환자는 중대한 심혈관계 특성의 징후 및 또는 증상 및 이러한 증상이 발현되는 경우 즉시 의사에 대하여 상의하고 있어야 합니다.

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 있습니다. 이러한 이상반응은 투여 기간 동안에 경도 증상 없이 발생할 수 있습니다. 그렇지한 중대한 위장관계 이상반응의 위험이 더 클 수 있습니다. 투여 기간에 걸쳐질수록 중대한 위장관계 이상반응의 발생 가능성이 증가될 수 있으나 단기 투여시 이러한 위험이 현저히 낮아지는 것은 아닙니다. 이 약을 투여하는 동안 위장관계 질환 또는 출혈의 증상 및 징후에 대하여 신중히 모니터링 해야 하며, 증상의 위장관계 이상반응이 의심되는 경우 즉시 추가적인 평가 및 치료를 실시해야 합니다. 비스테로이드성 소염진통제를 중증의 위장관계 이상반응이 완전히 배제될 때까지 투여 중단하는 것도 치료법이 될 수 있습니다. 고위험군의 환자에게는 비스테로이드성 소염진통제와 관련 있는 다른 대체 치료제를 고려하여야 합니다.

2. 다음 환자에서는 투여하지 마십시오.

- | | | |
|------------------------|-------------------------|--------------|
| 1) 소화성 궤양 환자 | 2) 심한 혈액이상 환자 | 3) 심한 간장애 환자 |
| 4) 심한 신장애 환자 | 5) 심한 신기능부전 환자 | 6) 심한 고혈압 환자 |
| 7) 이 약의 성분에 과민증이 있는 환자 | 8) 기관지천식 또는 그 병력이 있는 환자 | |
- 1) 아스피린이나 다른 비스테로이드성 소염진통제(COX-2 저해제 포함)에 대하여 천식, 두드러기, 알레르기 반응 또는 그 병력이 있는 환자(이러한 환자분에서 비스테로이드성 소염진통제 투여후 치명적인 중증의 A나플렉시양 반응이 드물게 보고되었습니다.)
- 10) 만성폐쇄성 폐질환(COPD) 전후에 발생하는 통풍의 치료
3. 다음 환자에서는 신중히 투여하십시오.
- | | | |
|-----------------------|------------------------|--|
| 1) 소화성 궤양의 병력이 있는 환자 | 2) 혈액이상 또는 그 병력이 있는 환자 | 3) 출혈경향이 있는 환자(혈소판 기능 이상이 아닐 수 있습니다.) |
| 4) 간장애 또는 그 병력이 있는 환자 | 5) 신장애 또는 그 병력이 있는 환자 | 6) 신기능부전 환자 |
| 7) 고혈압 환자 | 8) 과민증의 병력이 있는 환자 | 9) 만성성 혼란성 루푸스(SLE) 환자 및 혼란 조절치질염(MCTD) 환자 |
| 10) 케라틴 이상증 환자 | 11) 크론병 환자 | 12) 전신성 매독 환자 |
4. 이상반응

- 1) 속 : 드물게 속 증상이 나타날 수 있으므로 관을 충분히 하고 용내근, 오한, 호흡근, 협착제 등의 증상이 나타날 경우에는 투여를 중지하고 적절한 조치를 합니다.
- 2) 혈 액 : 드물게 자생혈량성빈혈, 용혈성빈혈, 폐구급산증, 혈소판감소, 혈소판기능저하(출혈시간 연장), 호산구증상 등의 혈액이상치가 나타날 수 있으므로 혈액검사를 하는 등 관을 충분히 하고 이상이 있을 경우에는 즉시 투여를 중지합니다.
- 3) 소화기계 : 드물게 소화성궤양, 위장출혈, 천공, 궤양성 대장염, 혈변, 위염, 헤르페스 등이 나타날 경우에는 투여를 중지합니다. 또한 때때로 식욕부진, 구역, 구토, 복통, 소화불량, 설사, 위장부종증상이나 매우 드물게 구갈, 구내염, 부비강염, 변비 등의 증상이 나타날 수 있습니다.
- 4) 피 부 : 드물게 스티븐스-존슨증후군(피부약독성증후군) 또는 리종증후군(중증피부약독성)이 나타날 수 있으므로 이러한 경우에는 투여를 중지한다.
- 5) 간 장 : 드물게 황달, GOT, GPT, AL-P의 상승 등이 나타날 수 있습니다.
- 6) 관 조 : 드물게 천식발작의 유발, 두드러기, 습진, 자반 때때로 발진, 기러울증이 나타날 수 있으므로 이러한 경우에는 투여를 중지합니다.
- 7) 감각기계 : 드물게 두시, 양측 등의 시각장애가 나타날 수 있으므로 이러한 경우에는 투여를 중지합니다. 또한 드물게 난청, 이명, 타지이상 등이 나타날 수 있습니다.
- 8) 정신신경계 : 드물게 두근두근증상이 보고되어 있으므로 심한 두통, 구역, 구토, 복통, 목이 뻣뻣함, 발열 또는 의식장애 등의 증상이 나타나면 즉시 투여를 중단하고 의사와 상의하며, 특히 자기면역질환(SLE, MCTD) 환자에서는 신중히 투여한다. 또한 때때로 졸음, 현기, 우울 등의 증상이 나타날 수 있습니다.
- 9) 순환기계 : 드물게 협착제, 협상증상, 심정지환 등 수 있으므로 팔, 혈도 등의 증상 및 요단맥, BUN, 혈중크레아티닌의 상승, 고칼륨혈증이 검사 소견에서 나타날 경우에는 투여를 중지하고 적절한 조치를 합니다. 요양 감소, 전신부종 및 이에 수반하는 습가름, 발진, 비출혈 등이 나타날 수 있습니다.
- 11) 기 타 : 때때로 대변의유부종, 연변부종 또한 매우 드물게 권태감, 발열, 비출혈 등이 나타날 수 있습니다.

5. 일반적 주의

- 1) 이 약을 투여하기 전에 이 약 및 다른 대체 치료법의 잠재적인 위험성과 유익성을 고려해야 합니다. 이 약은 각 환자의 치료 목적과 일치하도록 가능한 최단 기간동안 최소 유효용량으로 투여합니다.
- 2) 소염진통제에 의한 치료는 원인요법이 아닌 대증요법임에 유의합니다.
- 3) 만성질환에 사용하는 다음 사항을 고려합니다.
- ① 이 약을 장기간 투여하는 환자는 정기적으로 임상검사(노검사, 전혈구 검사(CBC) 및 화학적 검사 등 혈액 검사, 간기능 검사 등)를 실시하고 이상이 있을 경우 감람, 휴약 등의 적절한 조치를 합니다. 간질환 또는 신질환과 관련된 임상 증상이나 전신적인 징후(예:호산구증상증)가 발현되거나 비정상적인 간기능 검사 또는 신기능 검사결과가 지속되거나 악화되면, 이 약의 투여를 중단해야 합니다.
 - ② 약용요법 이외의 치료법도 고려합니다.
- 4) 급성질환에 사용하는 경우에는 다음 사항을 고려합니다.
- ① 급성염증, 통증 및 발열의 정도를 고려하여 투여합니다.
 - ② 원인요법이 있으면 그것을 실시합니다.
 - ③ 원칙적으로 동일한 약물의 정기투여는 피합니다.
 - ④ 감기에 투여할 경우에는 원칙적으로 5일 이내로 합니다.

- 5) 환자분의 상태를 충분히 관찰하고 이상반응의 발현에 유의합니다. 과도한 체온하강, 하혈, 사지냉각 등의 증상이 나타날 수 있으므로 특히 고열을 수반하는 유행, 소아 및 고령자 또는 소염성질환 환자에는 투여 후 환자의 상태에 충분히 주의합니다.
- 6) 이 약의 약리학 특성상 발열 및 열증의 다른 증상과 징후를 불합성화하여 동종성 및 비동종성 조건하에서 감열성 합병증의 진단을 지연시킬 수 있습니다. 이 약을 감열에 의한 열증에 대해 사용될 경우에는 적절한 항균제를 병용하고 관을 충분히 하여 신중히 투여합니다.
- 7) 위장관계 이상반응 : 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제를 처방할 질환 또는 위장관 출혈의 병력이 있는 환자분에게 처방시 극심한 주의를 기울여야 합니다. 소화성 궤양 질환 및/또는 위장관 출혈의 병력이 있는 환자의 경우 이러한 위험인자가 없는 환자에 비해 비스테로이드성 소염진통제 투여시 위장관 출혈의 발생 위험이 10배 이상 증가되었습니다. 위장관계 출혈을 증가시키는 다른 위험인자는 경구용 코르티코스테로이드 또는 항응고제 병용, 비스테로이드성 소염진통제의 장기 사용, 알콜 섭취, 고령, 하악한 건강상태 등이 있습니다. 치명적인 위장관계 이상반응에 대한 자발적 보고의 대부분은 이 약과 관련된 것으로, 이러한 환자에게 이 약을 투여 시 특별한 주의하여야 합니다.
- 8) 고혈압 : 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제는 고혈압을 일으키거나, 기존의 고혈압을 악화시킬 수 있으며, 이로 인해 심혈관계 유해사례의 발생률이 증가될 수도 있습니다. 치아까지 이뇨제 또는 루프질 이뇨제를 복용중인 환자가 비스테로이드성 소염진통제 복용시 이들 요법에 대한 반응이 감소할 수 있습니다. 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제는 고혈압 환자에서 신중히 투여해야 합니다. 이 약의 투여 초기와 투여기간 동안에 혈압을 면밀히 모니터링해야 합니다.
- 9) 골밀감소성분 및 부종 : 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제를 복용하는 일부 환자에서 사지저장 및 부종이 관찰되었습니다. 이 약은 체액저류 또는 심부전이 있는 환자에서 신중히 투여해야 합니다.
- 10) 비스테로이드성 소염진통제를 장기간 복용시 신장유독이나 기타 신장 손상 가능성이 높아질 수 있습니다. 또한, 신장기능을 유지하는데 프로스타글린딘의 역할이 중요하므로, 심부전 환자, 신기능부전 환자, 간기능부전 환자, 이뇨제나 ACE 저해제를 투여 중인 환자, 고령자 등에서는 특별한 주의가 필요합니다. 투약을 중단하면 대부분 치료 전 상태로 회복됩니다.
- 11) 진행된 신질환 : 진행된 신질환 환자에서 이 약 사용에 대한 통제된 임상 시험은 실시된 바 없습니다. 따라서, 진행된 신질환 환자에 대해서는 이 약의 투여가 권장되지 않습니다. 이 약의 투여를 개시해야 한다면, 환자의 신장 기능에 대해서 면밀히 관찰해야 합니다.
- 12) 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제의 투여로 간기능 수치의 상승이 나타날 수 있습니다. 이러한 비정상적인 검사수치는 치료가 지속됨에 따라 악화되거나 변화가 없거나 또는 일시적으로 감소됩니다. 또한 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제 투여로, 황달, 체액적 전적성 노증, 간괴사, 간부전(일부는 치명적임)을 포함한 중증의 간 관련이상반응이 드물게 보고되었습니다. 간기능 이상을 일으키는 증상 및/또는 징후가 있는 환자 또는 간기능 시험 결과 비정상인 환자에서는 투여기간 동안 주의깊게 간기능의 악화 여부를 관찰하고, 간질환과 관련된 임상 증상이나 전신적인 징후(예: 호산구증상증, 발진)가 발현되는 경우에는 이 약의 투여를 중지합니다.
- 13) 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염진통제의 투여로 빈혈이 나타날 수 있으므로 이 약의 장기 투여에 의해 빈혈의 증상 또는 징후가 나타나는 경우에는 헤모글로빈치 또는 헤마토크릿치를 해야 합니다. 비스테로이드성 소염진통제는 철소 손실을 억제하여, 일부 환자에서는 출혈 시간을 연장시키는 것이 확인되었습니다. 아스피린과 달리 이 약의 철소 손실에 대한 영향은 상대적으로 적고 지속기간이 짧으며 가역적입니다. 응고 관련 질환이 있거나 항응고제를 투여하고 있는 경우와 같이 철소 손실 기능 변경에 의해 부정적인 영향을 받을 수 있는 환자는 이 약 투여시 신중히 모니터링 하여야 합니다.
- 14) A나플렉시양 반응 : 다른 비스테로이드성 소염진통제의 마찬가지로 A나플렉시양 반응은 약물에 노출된 경험이 없는 환자에서도 일어날 수 있습니다. 이러한 복합 증상은 아나플렉시아나 다른 비스테로이드성 소염진통제 투여 후 비극 불응을 동반하거나 동반하지 않거나 또는 잠재적으로 치명적인 증상의 기원지 경련을 나타내는 천식 환자에게 전적으로 발생합니다. 이러한 A나플렉시양 반응이 나타나는 경우 응급처치를 실시하여야 합니다.
- 15) 피부반응 : 이 약은 탈락성피부염, 스티븐스-존슨증후군 및 독성피부괴사 같은 중대한 피부 이상반응을 일으킬 수 있으며, 이는 치명적일 수 있습니다. 이들 중대한 이상반응은 경도 증상 없이 발생할 수 있습니다. 대부분의 경우 이러한 이상반응은 투여 초기 1개월 이내에 발생합니다. 환자는 중대한 피부 발현 증상 및 증후에 대해 알고 있어야 하며 피부발진 또는 다른 과민반응의 최초 증상 및 징후가 나타날 때 약물 투여를 중단해야 합니다.
- 16) 천식 환자 중 일부는 아스피린에 민감하게 반응할 수 있습니다. 아스피린 민감성 천식 환자에서 아나플렉시아를 사용하는 경우 치명적일 수 있는 증상의 기원지경련과 관련될 수 있습니다. 이러한 아스피린 민감성 환자에서는 아나플렉시아나 다른 비스테로이드성 소염진통제 간의 기원지경련을 포함하는 교차반응이 보고되었습니다. 그러므로 이 약은 이러한 아스피린 민감성 환자에게는 투여하지 않도록 합니다.
- 17) 이 약은 코르티코이드 제제를 대체하거나 코르티코이드 결핍증을 치료하기 위한 약물로 사용할 수 없습니다. 코르티코스테로이드의 갑작스러운 투여 중단은 코르티코스테로이드 - 반향성 질환의 악화를 초래할 수 있습니다. 장기간 코르티코스테로이드를 복용해 온 환자에게 이 약을 투여하고자 할 경우에는 사시히 용량을 감소시켜야 합니다.
- 18) 이 약은 안과이상치료를 포함하고 있으며, 안과천안은 피부, 눈, 점막에 경미한 자극이 될 수 있습니다.

6. 상호작용

- 1) 다른 비스테로이드성 소염진통제(NSAIDs)와 병용투여할 경우 이상반응의 위험이 증가될 수 있으므로 병용투여하지 않습니다.
- 2) ACE 저해제 : 비스테로이드성 소염진통제에 의해 ACE 저해제의 항고혈압효과가 감소될 수 있다는 보고가 있으므로 이 약과 ACE 저해제를 병용투여하는 경우 이러한 상호작용을 염두에 두어야 합니다.
- 3) 아나플렉시아
- ① 아나플렉시아와 병용이 비스테로이드성 소염진통제의 사용과 관련된 중대한 심혈관계 혈전증상의 위험을 감소시킬 수 있다는 일관된 증거는 없습니다. 다른 비스테로이드성 소염진통제와 마찬가지로 이 약과 아나플렉시아의 병용에 의해 중증의 위장관계 이상반응의 발생위험이 증가될 수 있으며 두 약물의 병용은 일반적으로 권장되지 않습니다.
 - ② 아나플렉시아와 병용투여시 이 약 및 다른 비스테로이드성 소염진통제의 작용을 저하시킬 수 있습니다.
- 4) 푸로세미드 및 차이저제 이뇨제
- ① 임상시험 및 사문후 조사 결과 이 약의 신장에서의 프로스타글린딘 합성 억제에 의해 일부 환자에서 푸로세미드 및 차이저제 이뇨제의 나트륨노출성 효과가 감소할 수 있음이 확인되었습니다. 이들 약물과 비스테로이드성 소염진통제를 병용투여하는 동안 신장에 증상 및 신장전 징후를 면밀히 관찰해야 합니다.
 - ② 푸로세미드와 병용투여시 그 작용을 저하시킬 수 있으므로 신중히 투여합니다.
- 5) 리튬 : 비스테로이드성 소염진통제는 신장에서의 프로스타글린딘 합성 억제에 의해 혈장 리튬의 농도를 증가시키고 리튬의 신클리어런스를 감소시킬 수 있습니다. 따라서 비스테로이드성 소염진통제와 리튬의 병용 투여시 리튬의 독성 징후를 주의깊게 관찰해야 합니다.
- 6) 메토트렉세이트 : 비스테로이드성 소염진통제(NSAIDs)와 병용투여로 신배뇨에서 메토트렉세이트의 배설이 지연되어 치명적인 메토트렉세이트의 혈액학적 독성이 증가 될 수 있으므로 항암요법으로 사용하는 고용량의 메토트렉세이트에서는 병용투여하지 않으며, 저용량의 메토트렉세이트와 병용투여시 신중히 투여하여야 합니다.
- 7) 쿠마린계 항응혈제(와파린 등)
- ① 위장관계 출혈에 대하여 와파린과 비스테로이드성 소염진통제는 상승작용을 나타낼 수 있으므로 두 약물을 함께 사용하는 환자는 더욱으로 투여하는 경우에 비해 중증의 위장관계 출혈의 위험이 높아질 수 있습니다.
 - ② 쿠마린계 항응혈제와 병용투여시 그 작용을 증강시킬 수 있으므로 감람하는 등 신중히 투여 합니다.

7. 일부에 대한 투여

- 1) 동종혈염에서 태자독성(고투여량에서 척수수 및 생존수의 약제가 보였음)이 보고되어 있고 일부에 대한 안전성은 확립되어 있지 않으므로 일부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 부인에는 투여하지 않는 것이 바람직합니다.
- 2) 이 약을 일부에 투여한 임상자료는 없습니다. 다른 비스테로이드성 소염진통제와 마찬가지로 임신 말기에 이 약을 투여 시 태아의 독성작용을 조사 폐쇄시킬 수 있으므로 이 약은 특히 임신 말기에는 투여를 피해야 합니다.
- 3) 다른 해열진통소염제에서 태아출혈지속증(PECI)이 일어났다는 보고가 있습니다.
- 4) 젖먹이 대한 설명에서 비스테로이드성 소염진통제는 프로스타글린딘 합성을 저해하는 다른 약물과 마찬가지로 난산의 발생 빈도를 증가시키고, 분만을 지연시키며 새끼의 생존율을 감소시킬 수 있습니다.
8. 수유부에 대한 투여
- 이 약은 모유로의 이행이 보고되어 있으며, 이로 인해 영아에서 심각한 이상반응의 발생이 우려되므로, 수유부에 대한 약물 투여의 중요성을 고려하여 수유를 중단하거나 약물 투여를 중단해야 합니다.
9. 소아에 대한 투여
- 1) 신생아, 영아, 4세 이하의 유아에 대한 안전성은 확립되어 있지 않습니다.
 - 2) 소아에 있어서 필요한 최소량으로 신중히 투여하고 이상반응의 발현에 특히 유의합니다.
10. 고령자에 대한 투여
- 고령자는 이상반응이 나타나기 쉬우므로, 소량부터 투여를 개시하고 필요한 최소량으로 투여하며, 이상반응의 발현에 특히 유의하는 등 환자의 상태를 관찰하면서 신중히 투여합니다.
11. 보관 및 취급상의 주의사항
- 1) 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관하십시오.
 - 2) 다른 용기에 바꾸어 넣는 것은 사고원인이 되거나 품질유지 면에서 바람직하지 않으므로 이를 주의하십시오.

【취급상의 주의】 박 액체는 사용전에 잘 흔들어 사용하십시오.

※ 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관하십시오.

【보존기간】 60, 75, 100, 120, 500, 1000mL

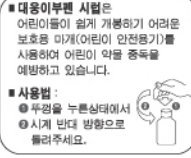
【재정비】 천원기밀용기

※ 본 의약품은 엄격한 품질관리를 위한 제품입니다. 만약 구입시 유효(사용)기간이 경과되었거나 유효과정 중 변질, 변패등의 정당한 소비자 피해에 대해서는 재정비부고(소비자 피해보상규정)에 의거 구입처를 통하여 즉시 교환 또는 환불하여 드립니다.

※ 소비자상담 전화번호 : 080-550-8308~9



· 설립자 작성년월일 : 1999. 12. 14
· 설립자 개정년월일 : 2008. 03. 05
· 제형의 사용기간은 외부봉지에 표기



※ 이 첨부서 개정년월일 후 변경된 내용은 대웅 홈페이지(www.daewoong.co.kr) 및 소비자상담 전화번호(080-550-8308~9)에서 확인할 수 있습니다.