

|             |        |
|-------------|--------|
| 의약품<br>분류번호 | 421    |
|             | 항악성종양제 |

MTX<sup>®</sup> injection  
(Methotrexate)

엠티엑스<sup>®</sup>주  
(메토트렉세이트)

The image shows the product name 'MTX<sup>®</sup> injection' and '(Methotrexate)' in large, bold, black letters. Below this, the Korean name '엠티엑스<sup>®</sup>주' and '(메토트렉세이트)' are written in a smaller font. To the right of the text is a small, dark, rectangular image of the product packaging.

## 전문의약품

엠티텍스주는 암세포주기중 S<sub>2</sub>phase(DNA 합성기)에 작용하여 암세포의 핵산 합성을 억제하는 항암성종양제입니다.  
 이 약은 암세포의 대사에 필요한 효소인 folic acid reductase에 경쟁적으로 결합작용을 하여 folinic acid의 합성을 억제하므로 각종의 암세포에 대해 항암효과를 나타내며, 특히 용모암(chorionicarcinoma)에 우선적으로 선택적 작용을 보입니다.  
 엠티텍스주는 단독용어 또는 병용요법제로 폭 넓게 사용되고 있는 Methotrexate 제제입니다.

| □ 원료약품의 규량         |      |
|--------------------|------|
| 1mL 중              |      |
| 메토티렉세이트 (USP)..... | 25mg |

□ 성 상 갈색 바이알에 충전된 담황색 주사액

#### □ 약리작용 및 독성작용

1. 약리 작용
  - ① 엠티에스주는 folic acid가 folinic acid로 변화되는 과정에서 folic acid reductase에 상경적 길항작용을 함으로써 folinic acid의 합성을 억제하며, 또한, folinic acid와도 상경적 길항작용을 하여 핵산의 합성을 억제합니다.
  - ② 각종 악성종양에 특히 백혈병 및 용모암(choriocarcinoma)에 유효하며 산부인과 영역에서는 우선적으로 선택되는 항암성약제이다.
  - ③ 단독 사용으로도 치료효과가 우수하나 일반적으로 vincristine, dactinomycin, chlorambucil 등과 병용함으로써 치료효과는 더욱 높일 수 있습니다.
2. 독성 작용 (LD<sub>50</sub>, mg/kg)

| 투여경로  |   | 경 구   | 피 하   | 정 주 |
|-------|---|-------|-------|-----|
| Mouse | ♂ | 820   | 1,440 | —   |
|       | ♀ | 720   | 860   |     |
| Rat   | ♂ | 1,170 | 1,880 | 14  |
|       | ♀ | 930   | 2,300 |     |

□ 효능·효과

1. 다음과 같은 암상태의 광범위한 처치
  - 1) 급성백혈병, 비호지킨림프종, 육종(연부육종, 골육종)
  - 2) 유방암, 폐암, 두경부암, 방광암의 고형암 용모질환(용모암, 파괴포상기태, 포상기태)
2. 다른 약물로 효과가 없는 중증의 불응성 건선

□ 2000. 5. 10

- 각 작용중에 따른 투여량은 다음과 같습니다.
- 1) 소아의 수막염혈병  
1주 간격으로 뇌척수액이 정상으로 돌아올 때(일반적으로 2~3주)까지 이 약으로서 12~15 mg/m<sup>2</sup>(약 체중 kg당 0.4~0.5 mg)을 수막강주사 하십시오.
  - 2) 용모질환  
5일을 1주기로 하여 1일 이 약으로서 10~30 mg/m<sup>2</sup>(적절히 증감)을 5일간 근육주사하십시오. 7~12일의 휴약 기간을 갖거나 이상반응이 가라앉을 때까지 휴약하십시오. 1주기를 3~5회 반복할 수 있습니다.
  - 3) 유행발  
이 약으로서 10~60 mg/m<sup>2</sup>을 정맥주사하십시오.
  - 4) 폐암  
이 약으로서 20~100 mg/m<sup>2</sup>을 정맥주입 또는 정맥주사하십시오.
  - 5) 두경부암  
이 약으로서 240~1,080 mg/m<sup>2</sup>을 정맥주입 후 로이코보린 칼슘 구원요법을 실시하십시오.
  - 6) 방광암  
이 약으로서 최대 100 mg까지 1주 또는 2주마다 정맥주사 또는 정맥주입하십시오.
  - 7) 골육종  
이 약으로서 600~9,000 mg/m<sup>2</sup>을 정맥주입 후 로이코보린 칼슘 구원요법을 실시하십시오.
  - 8) 비호지킨 림프종  
이 약으로서 90~900 mg/m<sup>2</sup>을 정맥주사 또는 정맥주입 후 고용량의 로이코보린 칼슘을 투여하십시오.  
이상의 투여차별은 이 약의 단일 또는 종종 다른 약물과 병용할 때, 다른 약물과의 병용 시 병용에 의한 독성증가를 고려하여 투여량을 감량해야 합니다.
2. 건선에 대한 투여
- 성인 : 치료 1주일 전 1회 이 약으로서 5~10 mg의 시험용량을 경구투여 하여 특이제질의 이상반응 시험을 권장합니다. 기존의 요법에 불응성인, 심하고 통제 불가능한 건선에 대한 투여는 일반적으로 1주 1회 10~25 mg을 경구 투여한다. 정맥 투여는 근육주사하기도 합니다.
- 주사로 투여할 경우 환자의 반응에 따라 용량을 조절하십시오. 환자에게는 건선에 대한 이 약의 치료와 관련된 모든 위험을 알려주어야 하고, 임상의사는 이 약 치료를 하기 전 간기능검사를 함으로써 간독성 발현에 주의를 기울여야 하며, 치료 동안 2~4개월 간격으로 간기능검사를 반복하십시오. 간기능 시험 또는 간생검결과 이상이 있으면 처치를 중단하십시오. 이 약의 목적은 가장 긴 휴약기간과 함께 가능한 최소 용량으로 감량하는데 있습니다.
- 이 약의 사용이 권장 치료법인 제재코소치료로 전환을 가능하게 할 수 있습니다. 임상 손상 환자에게는 용량을 감량하십시오. 백혈구, 혈소판 수가 임상학적으로 현저하게 떨어지면, 이 약의 사용은 즉시 중지하십시오.
- 이 약은 폐회 고용량 또는 장기간 사용에서 간독성이 있을 수 있고, 간위축증, 괴사, 간경화증, 지방변성, 문맥주위염증증 등의 합병증과 보고되었습니다. 이러한 변화는 위장관 독성 또는 혈액학적 독성이 사전 징후 없이도 일어날 수 있으므로 치료 전 간기능 검사와 치료 동안 지속적인 모니터링이 필수적입니다.
3. 이 약은 단독으로 사용하거나 방사선 요법 및 외과적 요법과 병행합니다.
- 투여량의 결정은 신중히 하십시오. 로이코보린 구원요법과의 간헐적인 대량 요법이 실시됩니다.

#### □ 사용상의 주의사항

- 경고 메트로테제이트, 플루로우라실 과대요법은 고도의 위험성을 수반하므로 투여 중 및 투여 후 일정기간은 환자를 의사의 감독 하에 두어야 합니다. 또한 긴급한 경우에는 충분히게 조치할 수 있는 의뢰시설 및 항암화학요법에 충분한 경험을 가진 의사로서 본 요법이 적절하다고 판단되어지는 경우에 대해서만 하십시오. 더욱이 본 요법의 개시에 있어서는 효능·효과, 용법·용량, 사용상의 주의사항을 충분히 숙독하십시오.
2. 다음 환자에는 투여하지 마십시오.
- 1) 이 약 성분에 대해 중증 과민반응의 병력이 있는 환자
  - 2) 신장에 환자
  - 3) 간장애 환자
  - 4) 흉수, 복수 등이 있는 환자(흉수, 복수 등의 장기간 저류시 독성이 증강될 수 있습니다.)
  - 5) 다음과 같은 상태의 진전 또는 류마티스 관절염 환자
    - ① 골수형성부전, 백혈구감소증, 혈소판감소증, 심한 빈혈과 같은 기존의 혈액질환 환자
    - ② 면역결핍증의 명백한 또는 실험실적 증거가 있는 환자
    - ③ 알코올중독, 알코올성 간질환, 만성적 간질환 환자
  - 6) 임부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 여성 및 수유부
  - 7) 야시트레틴을 투여중인 환자(「6」상작용약」항 참조)
3. 다음 환자에는 신중히 투여하십시오.
- 1) 설사 또는 궤양성 구내염(장정공으로 인한 출혈성 장염과 사망을 초래할 수 있습니다.)
  - 2) 위궤양 또는 궤양성 대장염 환자
  - 3) 혈액학적 이상, 양성 또는 기존의 조혈 손상 환자
  - 4) 골수기능저하 환자
  - 5) 수두 환자(자멸적인 전신장애가 나타날 수 있습니다.)
  - 6) 감염증의 합병증이 있는 환자
  - 7) 정신적 장애 환자
  - 8) 소아
  - 9) 고령자
4. 이상반응
- 1) 속 : 드물게 속, 아나필락시스양 증상(냉감, 호흡곤란, 혈압저하 등)이 나타날 수 있으므로 관찰을 충분히 하여 이상이 확인되는 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 하십시오.
  - 2) 소화기계
    - ① 출혈성장염, 괴사성장염 등 중증 장염이 나타날 수 있으므로 충분히 관찰하고, 복통, 설사 등의 증상이 나타나면 투여를 중지하고 적절한 처치를 하십시오.
    - ② 구역, 구토, 구내염, 식욕부진, 설염, 구건장증, 소화관괴양·출혈, 혈변, 장폐색이 나타날 수 있으므로 증상에 따라 적절한 처치를 하십시오.
    - ③ 궤양증이 나타날 수 있으므로 충분히 관찰하고, 복통, 설사 등의 증상이 나타나면 환자의 상태를 충분히 관찰하여, 이상이 확인되면 투여를 중지하고 적절한 처치를 하십시오.
  - 3) 호흡기계 : 감작성폐렴, 폐섬유증 등이 나타나면 관찰을 충분히 하고 발열, 기침, 호흡곤란 등의 호흡기 증상이 나타나면 경우에는 즉시 휴무X선 검사 등을 실시하고, 이 약 투여를 중지함과 동시에 부신피질 호르몬제의 투여 등의 적절한 처치를 하십시오. 수막강투여 후 급성 폐부종이 보고되었습니다.
  - 4) 생식기계 : 두통, 졸음, 시야흐림, 실어증, 불안전마비, 마비, 경련, 혼수, 지체, 경부 및 둔부긴장, 등통증 등이 나타날 수 있습니다. 수막강투여 후 뇌척수액 압이 증가되었고 경련, 불안전마비, 급성특발다발성경염(길랑-바레 증후군)이 나타날 수 있습니다.
  - 5) 생식기계 : 무정자증, 난소기능부전, 월경부전, 불임, 유산, 태아기형, 질소중독, 난자생성 또는 정자발생 결손, 절멸, 절멸장애 등이 나타날 수 있습니다.
  - 6) 혈액계 : 빈혈구 감소, 과립구증상(전구증상으로서 발열, 인후통, 인플루엔자 유사 증상)이 나타날 수 있습니다.), 빈혈, 백혈구감소증, 혈소판감소증, 폐혈증, 저감아글로불린혈증 등의 골수억제 증상이 나타날 수 있습니다. 자주 혈액검사를 하는 등 환자의 상태를 충분히 관찰하고, 이상반상이 확인되면 감량, 휴약 등의 적절한 처치를 하십시오. 또한 과립구감소증과 발열이 나타나면 즉시 검사를 하고 비경구용 광범위 항생제를 투여하는 등 적절한 처치를 하십시오.

- 7) 간장: 간경변, 간염(AST, ALT, ALP 상승), 황달, 지질강, 간조피사시 등의 증상이 나타날 수 있으며 종종 간 장애와 전신 증상, 간부종, 간조식 섬유화와 간경변이 나타날 수 있으므로 이러한 경우 자주 간기능 검사를 하고, 이상이 확인되면 투여를 중지하는 등 적절한 처치를 하십시오. 만병투포로 인해 사망을 초래할 수 있습니다.
- 8) 신장: 신부전, 방광염, 혈뇨, BUN 또는 크레아티닌치지 상승 등이 나타날 수 있습니다. 또한 골육종 치료를 위해 투여: 인공 고요방에 의해 급성신부전이 발생할 수 있습니다. 종종 신장에서 수렴신부전, 요배관폐쇄, 종종 신장병증이 나타날 수 있으므로 이러한 경우 자주 신기능 검사를 하고, 이상이 확인되면 투여를 중지하는 등 적절한 처치를 하십시오.
- 9) 과민반응: 의식장애, 혈압강하, 빈맥, 마비, 저체온, 호흡곤란, 흉부부종, 발 발한 등의 증상이 나타날 수 있으므로 이러한 증상이 나타나면 적절한 처치를 하십시오.
- 10) 피부: 피부진단약인우르스(트렌-존스우르스), 독성피부괴사증(리엘중증군)가 나타날 수 있으므로 충분히 관찰하고 피부반응, 발열, 발진, 두드러기, 가려움, 홍반성진, 홍반, 폐색전증, 탈색, 피부반상출혈, 여드름, 탈모, 모세혈관 확장증, 경결, 안구출혈 등이 나타나는 경우에는 투여를 중지하고 적절한 처치를 하십시오.
- 11) 감염증: 누무사지아균이 폐렴, 폐렴, 폐혈증, 거대세포바이러스 감염증, 대상포진 등 종종 감염증이 나타날 수 있으므로 환자의 상태를 충분히 관찰하고 이상이 확인되면, 이의 투여 중지, 항생제, 항균제의 투여 등 적절한 처치를 하십시오.
- 12) 기타: 골다공증이 나타날 수 있으므로 환자를 충분히 관찰하고, 골밀도 감소 등이 이상이 확인되면 투여를 중지하고 적절한 처치를 하십시오.
- 13) 기타: 관절염, 이차성인, 결막염, 방광염, 관절염, 근육통, 당뇨병, 돌연사상 등이 나타날 수 있습니다.

- 1) 골수기능저해, 간·신기능상사, 요독사 등을 실시하는 등 환자의 상태를 충분히 관찰하십시오. 또한 이상이 나타나는 경우에는 감염, 류마 등의 적절한 처치를 하십시오. 장기간 사용하는 경우 이상반응이 심하게 지속적으로 나타날 수 있으므로 신중히 투여하십시오.
- 2) 감염증, 출혈경향 등의 발현, 또는 약화에 주의하십시오.
- 3) 소아 및 생식기능 연령의 환자에게 투여할 필요가 있는 경우에는 성선에 대한 영향을 고려하십시오.
- 4) 이 약 투여에 의한 신장기능 장애는 주로 이 약의 성분과 7-hydroxy methotrexate의 결결이 신세뇨관에 침착되어 나타나는 것이므로 약물의 결결정형 방출하여 의해 의 알칼리화, 충분한 수분공급, 요를 통한 배설 등을 고려하고 혈중농도와 혈청크레아티닌치의 측정 등을 세심하게 관찰하십시오.
- 5) 이 약 투여에 의해 유발된 폐질환은 위험한 장애가 될 수 있으며, 이는 치료 도중 어느 때에도 급성으로 나타날 수 있습니다. 7.5mg/week 의 저용량 투여에서도 보고된 바 있으며 이는 항상 완전하게 가역적인 것이 아닙니다. 또한 폐질환의 의심되는 경우 baseline measurement와 같은 폐기능 검사가 유용합니다.
- 6) 저용량을 장기간 투여하는 경우 특히 간독성을 일으킬 수 있으므로 간기능 검사를 주기적으로 실시하고 이상이 나타나면 최소 2주간 투여를 중지하십시오.
- 7) 이 약은 정자 또는 난자 생성에 영향을 미쳐 생식 기능을 가역적으로 감소시킬 수 있으므로 최소한 이 약 투여 중지 후 6개월 동안은 임신은 피하십시오.
- 8) 척추강내 투여 후 특히 뇌에 대한 방사선요법을 병용한 경우 백색뇌졸중(leucoencephalopathy)이 관찰되었습니다.
- 9) 이 약은 면역억제하는 기능을 지니므로 백신의 면역학적 반응을 감소시킬 수 있습니다. 백신과 병용투여하는 경우 심한 항원반응이 발생할 수 있습니다.
- 10) 혈액 성분의 심한 감소가 나타나면 즉시 투여를 중지하고 수혈 또는 가역적 장벽 간호(reverse barrier nursing)와 같은 보조요법을 실시하십시오.
- 11) 저용량에서도 조혈인자(hemopoietin) 억제제가 갑자기 나타날 수 있습니다.
- 12) 중추신경계에 대한 방사선요법 시 동시에 이 약을 척추강내로 투여하지 마십시오. 척추강내 투여 후 체순환을 통해 전신 독성, 특히 골수억제가 나타날 수 있습니다.

- 산소작용
- 1) 다음 약물과 병용투여하는 경우 신세노이드에서의 메토프레레이트 수송 기능이 감소되고 그 결과 배설이 지연되어 이 약의 작용이 증가될 수 있으므로 병용투여하는 경우에는 신중히 투여하십시오. : 스피로미디드계 약물, 테트라사이클린, 클로람페니콜, 페니토인, 바르비탈산 유도제, 아미노산항산화, 프로피온산, 소염제, 치아지드계 이노제, 프로베네시드, 셀레니피라온, 페니실린
  - 2) 이 약은 광범위한 단계 결합 능력을 가지고 있으며 이는 살리실산, 페닐부타론, 이노제, 당뇨병용제, 페니토인, 스피로미디드계 약물, 테트라사이클린, 클로람페니콜, p-aminobenzoic acid, 산성 소염제의 병용에 의해 대체될 수 있으므로 독성이 증가될 수 있습니다.
  - 3) 드물게 코트리복사졸은 이 약의 작용을 증가시킬 수 있으므로 주의하십시오.
  - 4) 코트리복사졸 또는 트리메토프린의 동시 사용 시 종종 글루కో제에 보고되었으므로 동시 사용을 권장하지 않습니다.
  - 5) 염산을 함유하는 비타린 제형 또는 염산 유도제는 이 약의 효능을 감소시킬 수 있습니다.
  - 6) 임상적으로 필요하고도 제대로 정제를 제외하더라도 경우 환자는 계속 모니터링 하십시오.) 잠재적 신독성, 간독성 (알코올을 포함)을 갖는 다른 약물과 이 약의 병용은 피하십시오.
  - 7) 프로베네시드에 의해 이 약의 신장 배설이 저해되므로 이 약의 이상반응(글루코제, 간·신장·소화관장애, 혈액 장애 등)이 증가될 수 있으므로 자주 임상검사를 하는 등 관찰을 충분히 하고 이상이 확인되면 감량·휴약 등의 적절한 처치를 하십시오. 또한 이 약의 길항제인 로이코보린을 투여하십시오.
  - 8) 아산화물과의 병용 시 이 약으로 유발된 구내염과 다른 독성 효과가 증가될 수 있습니다.
  - 9) 이 약과 acitretin 대사제(tretinoin)의 병용이 간염의 위험을 증가시킨다고 보고되었으므로 이 약과 acitretin을 병용투여하지 않습니다.
  - 10) 페르루비노드에 의해 이 약의 이상반응(글루코제, 간·신장·소화관장애, 혈액장애 등)이 증가될 수 있으므로 자주 임상검사를 하는 등 관찰을 충분히 하고 이상이 확인되면 감량·휴약 등의 적절한 처치를 하십시오. 또한 이 약의 길항제인 로이코보린을 투여하십시오.
  - 11) 비스테로이드 소염제(NSAIDs) 및 살리실산 : 비스테로이드 소염제(NSAIDs) 및 살리실산과의 병용투여로 신세노이드에서 이 약의 배설이 지연되어 치명적인 이 약의 혈액학적 독성이 증가될 수 있으므로 함양요법으로 사용하는 고용량의 이 약과는 병용투여하지 않으며, 저용량의 이 약과 병용투여 시 신중히 투여하십시오.
  - 12) 아스피린 : 아스피린과의 병용투여로 신세노이드에서 이 약의 배설이 지연되어 치명적인 이 약의 혈액학적 독성이 증가될 수 있으므로 고용량의 이 약(15mg/주 이상)을 투여할 경우 아스피린과 병용투여하지 않으며, 저용량의 이 약과 병용투여 시에는 신중히 투여하십시오.
7. 임부 및 수유부에 대한 투여
- 1) 특히 임신 1기에 이 약을 투여 받은 임부에서 유산, 태아사망 및/또는 선천기형이 나타났습니다. 임부의 건선 또는 류마티스관절염의 관리에서 이 약의 사용은 금기입니다. 동물 실험에서 기형발생 작용이 보고되어 있으므로 임부 또는 임신하고 있는 가능성이 있는 여성에는 투여하지 마십시오. 이 약을 투여 받은 환자에서 난자형성 또는 정자발생 이상, 임신적 정자부족증, 월경기능장애, 불임증이 나타났다는 보고가 있습니다.
- 2) 이 약은 모유 중에서도 분비되므로 수유부에게는 투여하지 마십시오. 분유가 없게 투여하는 경우에는 수유를 중지하십시오.
8. 소아에 대한 투여
- 1) 소아, 청소년, 영아, 소아에 대한 안전성은 확립되어 있지 않습니다(사용경험이 적습니다).
9. 고령자에 대한 투여
- 고령자에 대한 임상 약리는 연구되지 않았으며 이들은 염산 저장량이 적고 간 및 신기능이 저하되어 있으므로 비교적 저용량을 투여하고 독성의 초기 표지에 대하여 자세히 모니터링 하십시오.
10. 임상검사와서의 영향
- 셀라메사졸 : 트리메토프린 복합제를 병용투여할 경우 2수소염산환원효소(dihydrofolate reductase : DHFR)를 이용한 약의 농도 측정이 높은 수치를 나타낼 수 있으므로 주의하십시오.
11. 과량투여시의 조치
- 부작용하여 과량투여된 이 약은 로이코보린에 의해 중화되고 독성이 감소될 수 있으므로 로이코보린을 즉시 주사하십시오. 동량 또는 그 이상으로 정제투여하거나 일시(bolus) 주사하십시오. 이 약과 로이코보린 투여 간격이 클수록 독성을 경감시키는 로이코보린 효과는 감소하므로 늦어도 1시간 이내에 투여하십시오. 특히 대량투여 시 로이코보린 투여 기간과 적정 용량을 결정하기 위하여 반드시 이 약의 혈중 농도를 측정하십시오. 대량투여의 경우에는 이 약과 이 약의 대사산물인 신세노이드에 침착되는 것을 방지하기 위해 수분 공급과 요의 알칼리화를 하십시오. 혈액투석 또는 복막투석 모두 이 약을 제거하지 못합니다. 그러나 환자에 대하여 주의 깊게 관찰하여 수혈, 신장투석, gastric 정맥 간호 등의 보조요법을 실시하십시오.
12. 작용상의 주의
- 1) 조제방법
- ① 이 약 용액은 배합금기의 기능성이 있으므로 다른 약품과 혼합해서는 안되며 특히 플루로우라실, 프래드니솔론인 산나트륨, 시타라린과 혼합 시 흡수 스펙트럼의 변화가 관찰됩니다.
  - ② 이 약은 생리식염 주사액, 5% 포도당생리식염 주사액으로 희석하여 즉시 사용하십시오. 이때 최소 24시간 동안은 사용하지 않음, 사후 주 남은 용액은 반드시 폐기하십시오.
  - ③ 이 약과 보조제를 함유하는 희석제 사용은 수막강 투여와 고용량 치료에서는 금기입니다.

- ① 소량투여(정맥수사 또는 근육수사)
- ② 대량투여(급속 정맥주사(v. bolus inj.)) 또는 주입(infusion)
- ③ 수막강내 또는 뇌실내 주사
  - (1 mL중 100 mg이 함유된 이 약의 주사제는 교장액이므로 수막강투여에 적합하지 않습니다.)
- 3) 투여부위
  - ① 정맥투여 : 가능한 한 주입용 부트를 통해 2~3분 이상 투여하십시오.
  - ② 100 mg 초과량 투여 시는 통상 정맥주입으로 하여 24시간 이내에서 실시하십시오.(최초 투여 시 급속투여로 하십시오.)
  - ③ 70 mg/mL(즉 5 kg당 2.3 mg) 초과량은 로이코보린 구원요법과 병행하거나 투여 후 24~48시간의 혈청메토포트렉세이트에 대한 분석을 실시하십시오.
13. 보관 및 취급상의 주의사항
  - 1) 소아의 손이 닿지 않는 곳에 보관하십시오.
  - 2) 다른 용기에 넣는 것은 사고원인이 되거나 품질유지 면에서 바람직하지 않으므로 주의하십시오.

| 포장단위               |
|--------------------|
| 2mL × 1.5, 10바이알   |
| 20mL × 1.5, 10바이알  |
| 200mL × 1.5, 10바이알 |

차광밀봉용기, 실온보관(1~30℃)

#### □ 교환 및 제품문의

본 약의약품은 엄격한 품질관리를 위한 제품입니다. 만약 구입시 사용기한이 경과되었거나, 변질·부패 또는 오손된 제품들은 약국 등의 개설자에 한하여 교환하여 드립니다. 또한 제품에 관한 문의사항이 있으시면 연락주시시오.

연락처 : 고객센터팀 1588-2675

【제조사】 보령제약(주) 경기도 안산시 단원구 신길동 1122-3



부문서 작성년월일 : 2011. 5. 2 이후 변경된 내용은 당사  
페이지([www.jw-pharma.co.kr](http://www.jw-pharma.co.kr))에서 확인할 수 있습니다.



제조의료자

**JW 중외제약**  
제이더블유중외제약(주)  
충남 당진군 송악읍 한진리 416-1

엠티엑스주설명서-1107-G