일반의약품

분류번호 : 114

효과 빠르고 위장장애 적은 액상형 진통제

프리엔 (연질캡슐)

덱시부프로펜

【원료약품 및 그 분량】 1캡슐 중
덱시부프로펜(KPC)·································300mg
첨가제(타르색소) : 황색5호, 청색1호(KPTaCS)

【성 상】 무색 내지 연한 청록색의 투명한 내용물이 든 연청록색의 투명한 장방형 연질캡슐

【효능·효과】
- 염증, 통증 및 발열을 수반하는 감염증의 치료보조
- 급성 및 만성 관절염 : 만성 다발성(여러) 관절염, 류마티스성 관절염 등
- 염증성 류마티스 질환 : 강직성 척추염, 근육류마티즘
- 관절증
- 외상(상처) 및 수술 후 통증성 부종(부기) 또는 염증

【용법·용량】
성인 : 1회 1정/캡슐(덱시부프로펜으로서 300mg)을 1일 3~4회 식사시 경구투여한다(복용한다). 단, 1일 덱시부프로펜으로서 1,200mg을 초과하지 않으며, 증상에 따라 투여량을 조절한다.

【사용상의 주의사항】

1. 경고
1) 매일 3잔 이상 정기적으로 술을 마시는 사람이 이 약이나 다른 해열진통제를 복용해야 할 경우 반드시 의사 또는 약사와 상의해야 한다. 이러한 사람이 이 약을 복용하면 위장출혈이 유발될 수 있다.
2) 심혈관계 위험: 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염(항염)진통제는 중대한 심혈관계 혈전 반응, 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 발현(드러남)에 대하여 신중히 모니터링하여야 하며, 이는 심혈관계 질환의 병력이 없는 경우에도 마찬가지로 적용된다. 환자는 중대한 심혈관계 독성의 징후 및/또는 증상 및 이러한 증상이 발현(드러남)되는 경우 취할 조치에 대하여 사전에 알고 있어야 한다.
3) 위 장관(창자)계 위험: 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염(항염)진통제는 위 또는 장관(창자)의 출혈, 궤양 및 천공(뚫림)을 포함한 중대한 위 장관(창자)계 이상반응의 위험을 증가시킬 수 있으며, 이는 치명적일 수 있다. 이러한 이상반응은 투여 기간 동안에 경고 증상 없이 발생할 수 있다. 고령자(노인)는 중대한 위 장관(창자)계 이상반응의 위험이 더 클 수 있다. 투여 기간이 길어질수록 중대한 위 장관(창자)계 이상반응의 발생 가능성이 증가될 수 있으나 단기 투여시 이러한 위험이 완전히 배제되는 것은 아니다. 이 약을 투여하는 동안 위 장관(창자)계 궤양 또는 출혈의 증상 및 징후에 대하여 신중히 모니터링 하여야 하며, 중증(심한증상)의 위 장관(창자)계 이상반응이 의심되는 경우 즉시 추가적인 평가 및 치료를 실시하여야 한다. 비스테로이드성 소염(항염)진통제를 중증(심한증상)의 위 장관(창자)계 이상반응이 완전히 배제될 때까지 투여 중단하는 것도 치료법이 될 수 있다. 고위험군의 환자에게는 비스테로이드성 소염(항염)진통제와 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 신장애(신장장애) 환자
5) 심한 심기능부전 환자
6) 심한 고혈압 환자
7) 이 약의 성분에 과민증이 있는 환자
8) 기관지 천식 또는 그 병력이 있는 환자
9) 아스피린이나 다른 비스테로이드성 소염(항염)진통제(COX-2 저해제(억제제) 포함)에 대하여 천식, 두드러기 또는 알레르기 반응 병력이 있는 환자(이러한 환자에서 비스테로이드성 소염(항염)진통제 투여후 치명적인 중증(심한증상)의 아나필락시양 반응이 드물게 보고되었다.)
10) 관상동맥(심장동맥) 우회로술(CABG) 전후에 발생하는 통증의 치료

3. 다음 환자에는 신중히 투여할 것
1) 소화성 궤양의 병력이 있는 환자
2) 혈액이상 또는 그 병력이 있는 환자
3) 출혈경향이 있는 환자(혈소판 기능이상이 일어날 수 있다.)
4) 간장애 또는 그 병력이 있는 환자
5) 신장애(신장장애) 또는 그 병력이 있는 환자
6) 심기능부전 환자
7) 고혈압 환자
8) 과민증의 기왕력(병력)이 있는 환자
9) 전신성 홍반성 루푸스(SLE) 환자 및 혼합결합조직질환(MCTD) 환자
10) 궤양성 대장염 환자
11) 크론병 환자
12) 고령자(노인) 및 소아
13) 위암환자

4. 이상반응
1) 쇽 : 드물게 쇽증상이 나타날 수 있으므로 관찰을 충분히 하고 흉내고민(가슴쓰림), 오한, 호흡곤란, 혈압저하 등의 증상이 나타날 경우에는 투여를 중지하고 적절한 조치를 한다.
2) 혈액 : 드물게 재생불량성빈혈, 용혈성빈혈, 과립구감소, 혈소판감소, 혈소판기능저하(출혈시간 연장), 호산구증다 등의 혈액장애가 나타날 수 있으므로 혈액검사를 하는 등 관찰을 충분히 하고 이상이 있을 경우에는 즉시 투여를 중지한다.
3) 소화기계 : 드물게 소화성궤양 위장출혈, 천공(뚫림), 궤양성대장염, 혈변, 위염, 췌장(이자)염 등이 나타날 경우에는 투여를 중지한다.
또한 때때로 식욕부진, 구역, 구토, 복통, 소화불량, 설사, 위부불쾌감이나 매우 드물게 구갈(목마름), 구내염(입안염), 복부팽만감, 변비 등의 증상이 나타날 수 있다.
4) 피부 : 드물게 스티븐슨-존슨증후군(피부점막안증후군) 또는 리엘증후군(중독성표피괴사증)이 나타날 수 있으므로 이러한 경우에는 투여를 중지한다.
5) 간장 : 드물게 황달, GOT, GPT, AL-P 상승 등이 나타날 수 있다.
6) 과민증 : 드물게 천식발작의 유발, 두드러기, 습진, 자반(자주색반점), 때때로 발진, 가려움증이 나타날 수 있으므로 이러한 경우에는 투여를 중지한다.
7) 감각기계 : 드물게 무시, 암칭 등의 시각장애가 나타날 수 있으므로 이러한 경우에는 투여를 중지한다. 또한 드물게 난청(귀먹음), 이명(귀울림), 미각이상 등이 나타날 수 있다.
8) 정신신경계 : 드물게 무균성 수막염이 보고되어 있으므로 심한 두통, 구역, 구토, 불면, 목이 뻣뻣함, 발열 또는 의식장애 등의 증상이 나타나면 즉시 투여를 중단하고 의사와 상의하여 특히 자가면역질환(SLE, MCTD) 환자에는 신중히 투여한다.
9) 순환기계 : 드물게 혈압저하, 혈압상승, 심계항진(두근거림) 등이 나타날 수 있다.
10) 신장 : 드물게 급성신부전을 일으킬 수 있으므로 핍뇨(소변감소), 혈뇨 등의 증상 및 뇨단백, BUN, 혈중 크레아티닌의 상승, 고칼륨혈증이 검사소견에서 나타날 경우에는 투여를 중지하고 적절한 조치를 한다. 요량감소, 전신 부종(부기) 및 이에 수반한 숨가쁨, 나른함 등이 나타날 수 있다.
11) 심혈관계 : 심부전이 있는 환자의 경우 급성 폐 부종(부기)의 위험이 증가할 수 있다.
12) 기타 : 때때로 안와주위부종(눈주변부기), 또한 매우 드물게 권태감, 발열, 비출혈(코피) 등이 나타날 수 있다.

5. 일반적 주의
1) 이 약을 투여하기 전에 이 약 및 다른 대체 치료법의 잠재적인 위험 성과 유익성을 고려해야 한다. 이 약은 각 환자의 치료 목적과 일치하도록 가능한 최단 기간동안 최소 유효용량으로 투여한다.
2) 소염(항염)진통제에 의한 치료는 원인요법이 아닌 대증요법(증상별로 치료하는 방법)임에 유의한다.
3) 만성질환에 사용하는 경우에는 다음사항을 고려한다.
① 이 약을 장기간 투여하는 환자는 정기적으로 임상검사(뇨검사, 전혈구 검사(CBC) 및 이화학적 검사 등 혈액 검사, 간기능 검사 등)를 실시하고 이상이 있을 경우 감량(줄임), 휴약(복용중지) 등의 적절한 조치를 하며, 필요시 혈액응고검사(항열액응고제투여시), 혈중 칼륨농도검사(칼륨저류제 투여시) 또는 혈중 리튬농도검사를 정기적으로 시행한다. 간질환 또는 신질환과 관련된 임상 증상이나 전신적인 징후(예: 호산구증가증, 발진)가 발현(드러남)되거나 비정상적인 간기능 검사 또는 신기능 검사 결과가 지속되거나 악화되면, 이 약의 투여를 중단해야 한다.
② 약물요법 이외의 치료법도 고려한다.
4) 급성질환에 사용하는 경우에는 다음 사항을 고려한다.
① 급성염증, 동통(통증) 및 발열의 정도를 고려하여 투여한다.
② 원칙적으로 동일한 약물의 장기투여는 피한다.
③ 원인요법이 있으면 그것을 실시한다.
④ 장기 투여할 경우에는 원칙적으로 5일 이내로 한다.
5) 환자의 상태를 충분히 관찰하고 이상반응의 발현(드러남)에 유의한다. 과도한 체온하강, 허탈, 사지냉각 등의 증상이 나타날 수 있으므로 특히 고열을 수반하는 유아, 소아 및 고령자(노인) 또는 소모성질환 환자에는 투여 후 환자의 상태에 충분히 주의한다.
6) 이 약의 약리학적 특성상 염증의 다른 증상과 징후를 불현성화(겉으로 드러나지 않게)하여 통증성 및 비감염성 조건하에서 감염성 합병증의 진단을 지연시킬 수 있다. 이 약을 감염에 의한 염증에 대해 사용할 경우에는 적절한 항균제를 병용(함께 복용)하고 관찰을 충분히 하여 신중히 투여한다.
7) 위 장관(창자)계 이상반응 : 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염(항염)진통제를 궤양성 질환 또는 위 장관(창자) 출혈의 병력이 있는 환자에게 처방시 극심한 주의를 기울여야 한다. 소화성 궤양 질환 및/또는 위 장관(창자) 출혈의 병력이 있는 환자의 경우 이러한 위험인자가 없는 환자에 비해 비스테로이드성 소염(항염)진통제 투여시 위 장관(창자) 출혈의 발생 위험이 10배 이상 증가하였다. 위 장관(창자)계 출혈을 증가시키는 다른 위험인자로는 경구용 코르티코스테로이드 또는 항응 고제 병용(함께 복용), 비스테로이드성 소염(항염)진통제의 장기 사용 알콜 섭취, 고령, 허약한 건강상태 등이 있다. 치명적인 위 장관(창자)계 대한 것이므로, 이러한 환자에게 이 약을 투여시 특별히 주의하여야 한다.
8) 고혈압: 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염(항염)진통제는 고혈압을 일으키거나, 기존의 고혈압을 악화시킬 수 있으며, 이로 인해 심혈관계 유해사례의 발생률이 증가될 수도 있다. 치아짓계 이뇨제 또는 루프형 이뇨제를 복용중인 환자가 비스테로이드성 소염(항염)진통제 복용시 이들 요법에 대한 반응이 감소될 수 있다. 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염(항염)진통제는 고혈압 환자에서 신중히 투여해야 한다. 이 약의 투여 초기와 투여기간 동안에 혈압을 면밀히 모니터링해야 한다.
9) 울혈성심부전 및 부종(부기): 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염(항염)진통제를 복용하는 일부 환자에서 체액 저류(고임) 및 부종(부기)이 관찰되었다. 이 약은 체액 저류(고임) 또는 심부전이 있는 환자에서 신중히 투여해야 한다.
10) 비스테로이드성 소염(항염)진통제를 장기간 복용시 신장유두괴사나 기타 신장 손상이 일어날 수 있다. 또한, 신혈류를 유지하는데 프로스타글란딘의 역할이 중요하므로, 심부전 환자, 신기능 부전 환자, 간기능 부전 환자, 이뇨제나 ACE 저해제(억제제)를 투여 중인 환자, 고령자(노인) 등에서는 특별한 주의가 필요하다. 투약을 중단하면 대부분 치료 전 상태로 회복된다.
11) 진행된 신질환 : 진행된 신질환 환자에서 이 약 사용에 대한 통제된 임상 시험은 실시된 바 없다. 따라서, 진행된 신질환 환자에 대해서는 이 약의 투여가 권장되지 않는다. 이 약의 투여를 개시해야 한다면, 환자의 신장 기능에 대해서 면밀히 관찰해야 한다.
12) 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염(항염)진통제의 투여로 간기능 수치의 상승이 나타날 수 있다. 이러한 비정상적인 검사수치는 치료가 지속됨에 따라 악화되거나 변화가 없거나 또는 일시적일 수 있다. 또한 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염(항염)진통제 투여로, 황달, 치명적 전격성간염(급격히 발병하는 간염), 간괴사, 간부전(간기능상실)(일부는 치명적임)을 포함한 중증(심한증상)의 간 관련 이상반응이 드물게 보고되었다. 간기능 이상을 암시하는 증상 및/또는 징후가 있는 환자 또는 간기능 시험 결과 비정상인 환자에 있어서는 투여기간 동안 주의깊게 간기능의 악화 여부를 관찰하고, 간질환과 관련된 임상 증상이나 전신적인 징후(예: 호산구증가증, 발진)가 발현(드러남)되는 경우에는 이 약의 투여를 중지한다.
13) 이 약을 포함한 비스테로이드성 소염(항염)진통제의 투여로 빈혈이 나타날 수 있으므로 이 약의 장기 투여에 의해 빈혈의 증상 또는 징후가 나타나는 경우에는 헤모글로빈치 또는 헤마토크리트치 검사를 해야 한다. 비스테로이드성 소염(항염)진통제는 혈소판 응집을 억제하며, 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 경우와 같이 혈소판 기능 변경에 의해 부정적인 영향을 받을 수 있는 환자는 이 약 투여시 신중히 모니터링 하여야 한다.
14) 아나필락시양 반응 : 다른 비스테로이드성 소염(항염)진통제와 마찬가지로 아나필락시양 반응은 약물에 노출된 경험이 없는 환자에서도 일어날 수 있다. 이러한 복합증상은 아스피린이나 다른 비스테로이드성 소염(항염)진통제 투여 후 비축(코 쪽) 폴립을 동반하거나 동반하지 않거나 또는 잠재적으로 치명적인 중증(심한증상)의 기관지 경련을 나타내는 천식 환자에게 전형적으로 발생한다. 이러한 아나필락시양 반응이 나타나는 경우 응급처치를 실시하여야 한다.
15) 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 경고 증상 없이 발생할 수 있다. 대부분의 경우 이러한 이상반응은 투여 초기 1개월 이내에 발생한다. 환자는 중대한 피부 발현(드러남) 증상 및 증후에 대해 알고 있어야 하며 피부 발진 또는 다른 과민반응의 최초 증상 및 징후가 나타날 때 약물 투여를 중단해야 한다.
16) 천식 환자 중 일부는 아스피린에 민감하게 반응할 수 있다. 아스피린 민감성 천식 환자에게 아스피린을 사용하는 경우 치명적일 수 있는 중증(심한증상)의 기관지 경련과 관련될 수 있다. 이러한 아스피린 민감성 환자에게서 아스피린과 다른 비스테로이드성 소염(항염)진통제 간의 기관지경련을 포함하는 교차반응이 보고되었다. 그러므로 이 약은 이러한 아스피린 민감성 환자에게는 투여하지 않도록 한다.
17) 이 약은 코르티코이드 제제를 대체하거나 코르티코이드 결핍증을 치료하기 위한 약물로 사용될 수 없다. 코르티코스테로이드의 갑작스러운 투여 중단은 코르티코스테로이드 - 반응성 질환의 악화를 초래할 수 있다. 장기간 코르티코스테로이드를 복용해 온 환자에게 이 약을 투여하고자 할 경우에는 서서히 용량을 감소시켜야 한다.

6. 상호작용
1) 다른 비스테로이드성 소염(항염)진통제(NSAIDs)와 병용(함께 복용)투여시 위 장관(창자)계 이상반응, 위 장관(창자) 출혈 등 이상반응의 위험이 증가할 수 있으므로 병용(함께 복용)투여하지 않는다.
2) 글루코코르티코이드, 알코올과 병용(함께 복용)시 위 장관(창자)계 이상반응, 위 장관(창자) 출혈의 위험이 있으므로 신중히 투여한다.
3) 디곡신, 페니토인과 병용(함께 복용)투여시 혈장농도를 증가시킬 수 있으므로 신중히 투여한다.
4) 프로베네시드, 설핀피라존과 병용(함께 복용)투여시 그 작용을 저하시키고 덱시부프로펜의 배설이 지연될 수 있으므로 신중히 투여한다.
5) 설포닐우레아제와 병용(함께 복용)투여시 혈당강하작용이 증가될 수 있다.
6) 이뇨제, 항고혈압제와 병용(함께 복용)투여시 효과가 감소할 수 있으므로 신중히 투여한다.
7) ACE 저해제(억제제) : 비스테로이드성 소염(항염)진통제에 의해 ACE 저해제(억제제)의 항고혈압효과가 감소될 수 있다는 보고가 있으므로 이 약과 ACE 저해제(억제제)를 병용(함께 복용)투여하는 경우 이러한 상호작용을 염두에 두어야 한다.
8) 푸로세미드
① 임상시험 및 시판후 조사 결과 이 약의 신장에서의 프로스타글란딘 합성 억제에 의해 일부 환자에서 푸로세미드 및 치아짓계 이뇨제의 나트륨뇨배설 효과가 감소할 수 있음이 확인되었다. 이들 약물과 비스테로이드성 소염(항염)진통제를 병용(함께 복용)투여하는 동안 신장애(신장장애) 증상 및 신부전 징후를 면밀히 관찰해야 한다.
② 푸로세미드와 병용(함께 복용)투여시 그 작용을 저하시킬 수 있으므로 신중히 투여한다.
9) 아스피린
① 아스피린과의 병용(함께 복용)이 비스테로이드성 소염(항염)진통제의 사용과 관련된 중대한 심혈관계 혈전반응의 위험을 감소시킬 수 있다는 일관된 증거는 없다. 다른 비스테로이드성 소염(항염)진통제와 마찬가지로 이 약과 아스피린의 병용(함께 복용)에 의해 중증(심한증상)의 위장관계 이상반응의 발생 위험이 증가될 수 있으므로 두 약물의 병용(함께 복용)은 일반적으로 권장되지 않는다.
② 아스피린과 병용(함께 복용)투여시 이 약 및 다른 비스테로이드성 소염(항염)진통제의 작용을 저하시킬 수 있다.
10) 리튬 : 비스테로이드성 소염(항염)진통제는 신장에서의 프로스타글란딘 합성 억제에 의해 혈청 리튬의 농도를 증가시키고 리튬의 신클리어런스를 감소시킬 수 있다. 따라서 비스테로이드성 소염(항염)진통제와 리튬의 병용(함께 복용) 투여 시 리튬의 독성 징후를 주의깊게 관찰해야 한다.
11) 메토트렉세이트 : 비스테로이드성 소염(항염)진통제(NSAIDs)와의 병용(함께 복용) 투여로 신세뇨관(신장세뇨관)에서 메토트렉세이트의 배설이 지연되어 치명적인 메토트렉세이트의 혈액학적 독성이 증가될 수 있으므로 항암요법으로 사용하는 고용량의 메토트렉세이트와는 병용(함께 복용)투여하지 않으며, 저용량의 메토트렉세이트와 병용(함께 복용)투여시 신중히 투여하여야 한다.
12) 쿠마린계 항응혈제(와파린 등)
① 위 장관(창자)계 출혈에 대하여 와파린과 비스테로이드성 소염(항염)진통제는 상승작용을 나타낼 수 있으므로 두 약물을 함께 사용하는 환자는 단독으로 투여하는 경우에 비해 중증(심한증상)의 위 장관(창자)계 출혈의 위험이 높아 질 수 있다.
② 쿠마린계 항응혈제와 병용(함께 복용)투여시 그 작용을 증강시킬 수 있으므로 감량(줄임)하는 등 신중히 투여한다.

7. 임부에 대한 투여
1) 동물실험에서 대사독성(고투여량에서 착상수 및 생존수의 억제가 보였음)이 보고되어 있으며, 다른 해열진통소염(항염)제에서 태아순환지속증(PEO) 일어났다는 보고가 있으므로 이 약은 임부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 부인에는 투여하지 않는 것이 바람직하다.
2) 이 약을 임부에게 투여한 임상자료는 없다. 임신말기의 랫트에 투여한 실험에서 태기의 동맥관수축이 보고되어 있다. 다른 비스테로이드성 소염(항염)진통제와 마찬가지로 임신 말기에 이 약을 투여 시 태아의 동맥관을 조기 폐쇄시킬 수 있으므로 이 약은 특히 임신 말기에는 투여를 피해야 한다.
3) 랫트에 대한 실험에서 비스테로이드성 소염(항염)진통제는 프로스타글란딘 합성을 저해하는 다른 약물과 마찬가지로 난산의 발생 빈도를 증가시키고, 분만을 지연시키며 새끼의 생존율을 감소시켰다.

8. 수유부에 대한 투여
모유로의 이행이 보고되어 있으므로 이로 인해 영아(갓난아기)에서 심각한 이상반응의 발생이 우려되므로, 수유부에 대한 약물 투여의 중요성을 고려하여 수유를 중단하거나 약물 투여를 중단해야 한다.

9. 소아에 대한 투여
1) 신생아, 영아(갓난아기), 4세 이하의 유아에 대한 안전성은 확립되어 있지 않다.
2) 체중 30kg 미만의 어린이에 대해서는 1일량 300mg을 초과해서는 안된다.
3) 어린이에 있어서는 필요한 최소량으로 신중히 투여하고 이상반응의 발현(드러남)에 특히 유의한다.

10. 고령자(노인)에 대한 투여
고령자(노인)는 이상반응이 나타나기 쉬우므로 소량부터 투여를 개시하고 필요한 최소량으로 투여하며, 이상반응의 발현(드러남)에 특히 유의하는 등 환자의 상태를 관찰하면서 신중히 투여한다. (일반적주의항 참조)

11. 임상검사치에 대한 영향
드물게 요소질소, 트란스아미나제, 알칼리포스파타제의 증가, 헤모글로빈과 헤마토크리트값의 감소, 혈소판 응집저하, 출혈시간 연장이 나타날 수 있다

12. 과량투여시의 처치
가능한 빠르게 위세척을 하거나 구토를 유발한다.

13. 보관 및 취급상의 주의사항
1) 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관할 것.
2) 다른 용기에 바꾸어 넣는 것은 사고원인이 되거나 품질유지 면에서 바람직하지 않으므로 이를 주의할 것.

【포장단위】 10캡슐

【저장방법】 기밀용기, 실온(1~30℃)보관

※ 본 의약품은 엄격한 품질관리를 필한 제품이며 공정거래위원회고시 소비자분쟁 해결기준에 의거 보상받을 수 있습니다. 만약, 구입 시 사용(유효)기한이 경과되었거나 변질·변패 또는 오손된 제품이 발견될 경우에는 구입처를 통하여 교환해드립니다.

※ 첨부문서를 주의 깊게 읽고, 의약품과 함께 보관하십시오.

※ 가장 최근 개정된 제품설명서의 내용 등 본 제품에 대한 정보는 식약청 의약품사이트(http://ezdrug.kfda.go.kr) 또는 당사 홈페이지(http://www.dkpharm.co.kr)에서 확인하실 수 있습니다.

※ 제품에 관한 의문사항은 동국제약(주) 소비자상담실(☎080-777-5678:수신자 요금부담)로 문의주십시오.

제조의뢰자 동국제약
충청북도 진천군 광혜원면 죽현리 488-5

제조자 알앤피코리아(주) 대웅제약

설명서 최종 개정 연월일 : 2011. 4. 30