

# 메아릴 정 2mg

## Mearyl Tab. 2mg

(글리메피리드)

[원료약품의 분량] 1정 중 글리메피리드(P) ..... 2.00mg  
첨제제 (타르색소) : 황색4호, 청색2호

### [상징] 특색의 정방형의 형태

### [효능·효과]

- 1) 약은 제 2형 당뇨병 환자의 혈당조절을 향상시키기 위해 식사요법 및 운동요법의 보조제로 투여한다.
- 2) 1) 약은 단독요법으로 투여한다.
- 3) 1) 약은 다음의 경우 병용요법으로 투여한다.
  - 1) 경구용 혈당강하제로 혈당조절이 적절하게 이루어지지 않는 경우, 인슐린과 병용하여
  - 2) 설포닐우레이드 또는 메트포르민 단독요법으로 혈당조절이 적절하게 이루어지지 않는 경우, 메트포르민과 약을 병용하여

### [용법·용량]

각 환자에 대해 개별적으로 조절한다. 물 1/2컵 이상과 함께 씹지 않고 삼킨다. 이 약은 1일 1회 경구투여한다. 이 약은 아침 식사 전에 또는 첫번째 식사직전에 복용해야 한다. 이 약 복용 후 식사를 거르지 않는 것이 매우 중요하다.

- 1) 단독요법
  - 1) 초기 용량 및 용량결정  
 이전에 약물을 투여 받은 적이 없는 환자에 대해서는 1일 1회, 글리메피리드로서 1 mg으로 투여를 시작한다. 필요할 경우, 1~2주의 간격을 두고 1 mg씩 용량을 증가시킨다. 일반적으로 4 mg 이상의 용량을 투여했을 때 추가효과가 거의 없다면, 몇몇 환자들은 6 mg(또는 8 mg)까지 증강시킴으로써 더 나은 대사적점을 보인다. 1일 4 mg 투여가 실패하면, 일단 인슐린 요법으로의 전환을 고려해 보고 그렇지 않으면 인슐린 또는 기타 경구용 당뇨병약과의 병용을 고려해 보아야 한다.
  - 2) 추가 용량 조절  
 치료기 진행됨에 따라 당뇨병 조절상태가 호전될수록 이 약의 필요량이 감소할 수 있다. 그러므로 저혈당을 피하기 위해 강량이나 이 약의 투여중단이 필요할 수도 있다. 재증상, 생활양식 변화, 또는 저혈당 또는 고혈당을 일으킬 위험성을 증가시킨다면 기타약이 발생했을 때도 용량조절을 고려해야 한다.
  - 3) 다른 경구용 혈당강하제와 이 약으로의 전환  
 이 약을 다른 경구용 혈당강하제 사이에 정당한 용량 상관관계는 없다. 다른 경구용 혈당강하제를 투여하다가 이 약으로 전환할 경우에는 초기용량 형에서 제시한 방법을 따르는 것이 좋다. 즉, 1일 1 mg으로 투여를 시작하고 1~2주 간격으로 용량을 조절할 수 있다. 이전에 투여하던 약물의 약효 및 작용속도등을 고려하여야 한다.
  - 4) 투약조절  
 이 약을 복용하는 동안, 혈당 또는 미량 요당수준을 규칙적으로 측정하여 하고, 또한 당화헤모글로빈(HbA1c) 수준을 규칙적으로 측정하는 것도 권장된다. 일반적으로, 저혈당에 관하여 임상 시험결과로부터 시사점을 제공한다. 설포닐우레이드 약 작용을 투여했을 때 초기에 성공적으로 대처했음에도 불구하고 저혈당이 재발할 수 있다. 그러므로 환자를 주의 깊게 관찰해야 한다. 심한 저혈당의 경우에는 의사의 적극적인 처치 및 추적관찰이 필요하고 때때로 입원치료가 필요하다.
- 2) 병용요법
  - 1) 인슐린과의 병용요법  
 이 약과 인슐린의 병용요법은 2차적 실패 환자에게 사용하며 공복혈당(FBG)이 150 mg/dL을 넘을 경우 인슐린과의 병용요법을 사용한다. 이 약은 1일 1회 첫번째 식사후 8 mg을 투여하며, 인슐린은 저용량으로 시작하여 공복혈당 측정결과 따라 대량 일일 및 간격으로 증량한다. 인슐린의 투여, 가능한 한 밤마다 2회 혈당치를 모니터링 해야 한다. 혈당과 당화헤모글로빈을 측정하면서 주주격에 대한 인슐린의 용량을 조정하는 것이 필요하다.
  - 2) 메트포르민과의 병용요법  
 환자가 이 약의 최대용량에 적절히 반응하지 않을 경우, 메트포르민을 추가로 투여할 수 있다. 글리베클리미드, 글리피피드, 글로프포자미드, 툴부타미드 등의 기타 설포닐우레이드 제제와 메트포르민 병용요법에 대해 발표된 임상연구가 존재한다. 이 약과 메트포르민의 병용요법, 각각의 약물의 용량을 조정할 수 있도록 원하는 혈당에 도달할 수 있다. 그러나 혈당조절을 위한 각 약물의 최소 유효용량을 알아내기 위한 노력이 이루어야 한다. 이 약과 메트포르민의 병용투여시 저혈당의 위험이 존재하며 위험이 증가할 수도 있다. 적절한 주의가 이루어져야 한다.

### [사용상주의사항]

- 1) **단독 환자에선 투여하지 말 것**
  - 1) 인슐린 의존형(제1형) 당뇨병 환자(예, 케톤혈중의 양력을 가진 당뇨병 환자), 당뇨병성 케톤혈중, 당뇨병성 혼수 또는 전조수 환자
  - 2) 이 약 및 이 약의 구성성분 또는 설포닐우레이드, 설포니미드계 약물에 대해 과민반응의 병력이 있는 환자
  - 3) 중증 신기능장애 또는 중증 신기능장애 환자(사용 경험 없다. 중증 신기능장애 또는 신기능장애 환자에서는 최적의 혈당조절을 이루기 위해 인슐린 요법으로의 전환이 권장된다).
  - 4) 일부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 여성 및 수유부
  - 5) 중증 감염증, 수술 후, 중증 외상인 있는 환자(인슐린요법을 적용한다.) (임신적 주의할 점)
  - 6) 심장, 구토 등 위장장애가 있는 환자(음식물의 흡수 부전에 의해 저혈당을 일으킬 우려가 있다.)
  - 7) 이 약은 유당을 함유하고 있으며, 갈락토오스 불내성(galactose intolerance), Lapp 유당분해효소 결핍증(Lapp lactase deficiency) 또는 포도당-갈락토오스 흡수장애(glucose-galactose malabsorption) 등의 유전적인 문제가 있는 환자에게는 투여하면 안 된다.
- 2) **단독 환자에게는 신중히 투여할 것**
  - 1) 투약 초기에는 저혈당의 위험성이 높으므로 특히 주의 깊게 모니터링할 필요가 있다. 저혈당으로 인한 위험성이 높은 환자는 다음에 같다.
    - 1) 비표준적 또는 혈중농도(고령자에서 보다 자주 나타남) 환자
    - 2) 영양실조상태, 불규칙한 식사습관, 식사를 거른 환자
    - 3) 근육운동과 탄수화물 섭취가 불균형을 이루는 환자
    - 4) 식사를 변경했을 경우
    - 5) 알코올섭취, 특히 식사를 거른 환자의 경우
    - 6) 신기능장애 환자가 이 약의 혈당강하 작용에 좀 더 민감한 반응을 나타낼 수 있다.
    - 7) 신기능장애 환자
    - 8) 이 약을 과량 복용한 환자
  - 2) 비대상성 내분비계질병(예, 갑상선기능 이상, 수화석전이의 가능성 또는 부신피질 부전 환자) : 이들 질환은 당대사, 또는 저혈당에 대한 신체의 역조절에 영향을 미칠 수 있다.
  - 3) 고령자
  - 4) 기타 약물과의 병용투여(상호작용항 참조)  
 이러한 경우 특히 주의 깊게 혈당을 모니터링할 필요가 있으므로, 환자는 의사 또는 약사에게 이러한 요인들 및 저혈당 징후를 겪은 적이 있는지 등에 대해 알려야 한다. 만약 이러한 저혈당 위험요인이 존재할 경우에는 공복 또는 투약 전 식사를 조절할 필요가 있다. 투약도중 기타 질환의 발생한 경우 모든 약물의 생활양식이 다른 경우에도 주의한다. 정신적으로 진정된 저혈당, 고령자, 자율신경병 환자, 또는 베타차단제, 글로부린, 레세르핀, 쿠아테리딘, 기타 교감신경전달 등을 병용투여 받고 있는 환자의 경우에는 신체의 아드레날린성 역조절을 의한 저혈당의 재증상이 발생할 위험이 완화되거나 나타날지 않을 수도 있다.
  - 5) 이 약은 황색소(타르트라진)를 함유하고 있으므로 이 성분에 과민하거나 알레르기 병력이 있는 환자에게는 신중히 투여한다.
- 3) **신상반응**
  - 1) 약의 임상시험 결과 및 기타 설포닐우레이드 약물에 대한 정보에 의하면, 다음의 이상반응을 고려해야 한다.
    - 1) 저혈당 : 이 약의 혈당강하 작용의 결과로서 저혈당이 발생할 수 있다. 저혈당으로 증상은 두통, 식욕 감소, 구역, 구토, 피로, 수면, 수면장애, 불안, 공적성, 집중력 저하, 민첩성 또는 행동장애, 우울, 혼란, 언어이상, 실어증, 시각장애, 진전, 불안정하며, 지각이상, 어지럼, 무력감, 자체적 상실, 일시적인 정신착란, 뇌경련, 졸음, 의식 상실 및 혼수, 현훈, 사색 등이 있다. 또한 아드레날린성 역조절의 징후로서 발한, 차고 습한 피부, 불안, 빈맥, 고혈압, 두근거림, 현상증, 심부정맥 등의 증상이 나타날 수 있다. 중증 저혈당의 임상증상은 뇌졸중과 유사하다. 대부분은 경구 저혈당을 교정하면 임상증상은 없어진다.
    - 2) 눈 : 특히 투약초기에 혈당치 변화에 따라 조절변화, 시야흐림 등 일시적인 시각장애가 나타날 수 있다.
    - 3) 위장장애 : 때때로 구역, 구토, 상복부역 포만감 또는 안과적 붓음, 설사 등의 소화기계 증상도 나타날 수 있는 경우이다.
    - 4) 간장 : 빈도불명의 간내 초상증, 매우 드물게 기타 질환의 발생한 경우 모든 약물의 생활양식이 다른 경우에도 주의한다. 정신적으로 진정된 저혈당, 고령자, 자율신경병 환자, 또는 베타차단제, 글로부린, 레세르핀, 쿠아테리딘, 기타 교감신경전달 등을 병용투여 받고 있는 환자의 경우에는 신체의 아드레날린성 역조절을 의한 저혈당의 재증상이 발생할 위험이 완화되거나 나타날지 않을 수도 있다.
    - 5) 혈액학 : 심한지혈성 변화가 나타날 수 있다. 드물게 혈소판감소증, 매우 드물게 백혈구감소증이나 유행성혈혈, 혈소판감소증, 과립구감소증, 무과립구증, 범혈구감소증이 나타날 수 있으며 다른 설포닐우레이드 약물에 비해 재발성 망상 빈혈이 나타났다는 보고가 있으므로 관찰을 충분히 하고, 이상반응이 나타난 경우 모든 약물을 중단하고 적절한 처치를 한다.
    - 6) 혈액학 : 심한지혈성 변화가 나타날 수 있다. 드물게 혈소판감소증, 매우 드물게 백혈구감소증이나 유행성혈혈, 혈소판감소증, 과립구감소증, 무과립구증, 범혈구감소증이 나타날 수 있으며 다른 설포닐우레이드 약물에 비해 재발성 망상 빈혈이 나타났다는 보고가 있으므로 관찰을 충분히 하고, 이상반응이 나타난 경우 모든 약물을 중단하고 적절한 처치를 한다. 다만, 주 사용용량에서 빈도는 알려져 있지 않지만, 혈소판 수 10,000/L 미만 및 혈소판감소성 자반증을 동반하는 심각한 혈소판감소증이 보고되었다.

- 6) 과민반응 : 때때로 알레르기 또는 알레르기 유사반응(예, 가려움, 두드러기, 발진 등)이 나타나는 경우가 있다. 이런 반응들은 대부분 경미하지만, 호흡곤란, 혈압하락, 경련을 수반한 심각한 반응으로 발전할 수도 있다. 때로는 쇼크로 진행된다. 그러므로 투약자가 나타날 경우에는 즉시 의사와에게 알려야 한다. 설포닐우레이드, 설포니미드 및 그 유도체와의 교차 알레르기 반응이 일어날 수도 있다. 심한 쇼크 초사에서 이 약으로 치료한 환자에서 아나필락시스, 혈관부종 및 피부적응반응(홍조/스피넬-홍조 증후군)과 같은 심각한 반응을 포함한 과민반응이 보고되었다. 이러한 반응이 의심되는 경우 이 약을 즉시 중단하고 반응에 대한 다른 잠재적 원인을 평가하고 당뇨병에 대한 다른 치료를 시작한다.
- 7) 기타 : 매우 드물게 알레르기 혈관염, 피부의 과민반응, 혈장니트륨 농도의 감소 등이 나타날 수 있다고 알려져 있다. 위에서 열거한 이상반응은 매우 드물게 비발생하지 못한 반응, 예상치 못한 변화 등이 나타날 경우에는 의사 또는 약사에게 알려야 한다. 중증 저혈당, 혈액학의 특정한 변화, 중증 알레르기 반응 또는 알레르기 유사반응, 간부전 등 및 및 이상반응은 특정 상황에서 생명을 위협할 수도 있으므로, 돌발적이거나 심각한 반응이 나타날 경우에는 즉시 의사에게 알리고 지시사항을 따서 복용을 중지한다.
- 8) 국내에서 6년 동안 12,066명을 대상으로 실시한 심한 심부조 조절과 이상반응의 발현빈도들은 인과관계와 상관없이 1.2 % (140명/12,066명)로 보고되었다. 저혈당으로 0.75 % (102명, 90명)로 가장 많았고 그 다음은 어지럼 0.08 % (10명), 간기능이상 0.07 % (8명), 붓음 0.06 % (7명)의 순으로 나타났다. 이중 심한 전 임상시험에서 나타나지 않았던 새로운 이상반응으로 관절통, 소화불량, 얼굴부종이 각 2명, 발기불능, 탈모, 안면홍조, 위염이 각 1례씩 보고되었다.

### 4. 일반적 주의

- 1) 최적의 혈당조절 상태를 이루기 위해서는 이 약의 규칙적인 복용뿐만 아니라 식이요법, 운동요법 및 고혈당 징후 예방 조치등을 병행해야 한다. 혈당조절이 충분히 이루어지지 않으면 고혈당의 임상징후는 빈번, 길고, 구급, 구급 후 부진 조증이다.
- 2) 투약을 시작할 때 의사 또는 약사는 이 약의 효과 및 위험성, 그리고 식이요법, 운동요법과 병행할 때 이 약의 효과 등을 환자들에게 알려야 하고, 또한 환자의 적극적인 참여이 필요하다. 고혈당에 대한 증상도 알려야 한다.
- 3) 저혈당은 당(포도당) 또는 설탕, 예를 들어 설탕과 과일, 당이 첨가된 과일 음료, 당이 첨가된 차 등을 섭취함으로써 대부분 즉시 조절된다. 이를 위해 환자는 최소 20 g 정도의 당을 항상 휴대하여야 한다. 저혈당의 위험성, 증상 및 치료도 저혈당 발생시약을 환자 및 환자가족에게도 설명한다. 당을 복용을 피하기 위해 다른 사람의 도움을 필요로 할 수도 있다. 인공감미제는 저혈당을 초월해서는 안 된다.
- 4) 설포닐우레이드 약물을 투여할 때 초기에 성공적으로 대처했음에도 불구하고 저혈당이 재발할 수 있다. 그러므로 의사 또는 약사는 환자를 세심하게 관찰해야 한다. 심한 저혈당의 경우에는 의사의 적극적인 처치 및 추적관찰이 필요하고, 경우에 따라서는 입원치료가 필요하다.
- 5) 다른 의사 또는 약사에게 치료받은 경우(예, 입원시, 사고 후, 공휴일에 있을 때 등) 환자는 자신의 당뇨병상태 및 이전의 의료기록 등을 이들에게 알려야 한다.
- 6) 여의적인 스트레스 상태(예, 외상, 수술, 발달성 감염증)에서 혈당조절이 악화될 수 있으므로, 적절한 혈당 조절 상태를 유지하기 위해 일시적으로 인슐린요법으로 전환한다.
- 7) 투여하는 경우에는 소항부기 시작하며, 혈당, 요당을 정기적으로 검사하여(또한 당화헤모글로빈(HbA1c)의 비율을 규칙적으로 측정하는 것도 권장된다). 약물의 효과를 확인하고 효과가 불충분할 경우에는 속히 다른 치료법을 시도한다.
- 8) 특히 투약초기, 투약양을 변경한 후, 또는 이 약을 규칙적으로 복용하지 않았을 때 저혈당 또는 고혈당에 기인한 임상징상(예, 행동장애) 등이 나타날 수 있으며, 이 약에 의존적인, 기계적작용(등)에 영향을 줄 수 있다.
- 9) UCLSP (University Group Diabetes Program)의 연구에 의하면, 설포닐우레이드 약물을 복용할 때 1일 1.5 g을 장기 투여한 경우 식이요법 단독 또는 식이요법과 인슐린 병용투여의 경우와 비교해서 심장혈관계 장애에 의한 사망률이 유의하게 높은 것으로 나타났다.
- 10) **심혈성 반응** : G6PD 결핍 환자가 설포닐우레이드 약물을 복용하면 유행성 빈혈을 일으킬 수 있다. 글리메피리드는 설포닐우레이드에 속하므로 G6PD 결핍 환자에게 투여시 주의하여야 하며 비설포닐우레이드 계열로의 교체를 고려해야 한다.

### 5. 상호작용

- 1) 약 투여 중에 다른 약물을 병용투여하거나 다른 약물을 복용을 중단한 환자에게 혈당조절이 변할 수 있다. 이 약 또는 설포닐우레이드 약물의 작용을 방해하거나 증강시킬 수 있는 상호작용을 고려하여야 한다.
  - 1) 이 약은 CYP2C9에 의해 대사된다. 그러므로 이 약과 CYP2C9 유도물질(예, 리람피산) 또는 억제제(예, 플루코나졸)를 병용투여 할 경우에는 이러한 사항이 고려되어야 한다.
  - 2) 혈당강하작용을 증가시키는 약물 : 인슐린제제 및 기타 경구용 혈당강하제, 비스테로이드성염증통제제(NSAD), ACE억제제, 알로푸리놀, 면역억제제(사이클로스포린, 타크로리무스), 쿠마린계 항응고제, 마이코나졸, 시모스타티드, MAO억제제, 니트로파리딘, 페니실린, 페니티올, 피레네이트계 약물, 플루오로퀴놀론, 아미데린, 이프소피리드, SAO억제제, 미코나졸, 플루코나졸, 파라미티노리실산, 핵색소결핍(고혈당증 비경구 투여형), 페니실린, 아자프록산, 옥시프로진, 트르메네시드, 퀴놀론계 항균제, 살리실산계, 삼피라미드, 글루테라이트르미딘, 설포니미드, 테트라사이클린계 항생제, 트리도루메틴, 트로스타피리드, 교감신경억제제
  - 3) 혈당강하작용을 감소시키는 약물 : 아세타졸라미드, 이뇨제, 비스테로이드계 약물, 코르티코스테로이드제, 디아자옥시드, 이노제, 페니티올(아세타졸라미드) 등 기타 교감신경흥분제, 글루코코르티코이드(특히), 니코틴산(고혈당증 유발 할 경우) 및 니코틴산 유도체, 에스트로겐, 프로게스테론, 구강용임피드, 페티티아제계 약물, 페티도민, 리람피산, 갑상선호르몬제, 글로프포자미드, 이소니아지드
  - 4) 혈당강하작용을 증가 또는 감소시키는 약물 : H<sub>2</sub> 수용체 길항제, 베타차단제, 글로부린, 레세르핀
  - 5) 베타차단제 : 내당능을 저하시킨다. 당뇨병 환자에게 내당능 저하는 대사조절을 변화시킬 수 있다. 베타차단제는 저혈당 위험을 증가시킬 수 있다.(역조절 실패에 대해)
  - 6) 저혈당에 대한 신체의 아드레날린성 역조절 징후를 감소 또는 차단시키는 약물 : 교감신경 차단제(예, 베타차단제, 쿼테리딘, 쿠아테리딘, 레세르핀 등)
  - 7) 금식 또는 만성 알코올 섭취는 이 약의 혈당강하작용을 예상할 수 없는 방향으로 증가 또는 감소시킬 수 있다.
  - 8) 이 약의 병용투여에 의해 쿠마린계 항응고제의 작용이 증가 또는 감소할 수 있다.
- 9) **투약 및 수유에 대한 투여**
  - 1) 태아에게 위해를 끼칠 수 있으므로 임부에게는 이 약을 투여하지 않도록 한다. 임부 또는 임신할 계획이 있는 환자는 의사에게 알리고 인슐린 요법으로 전환하는 것이 좋다.
  - 2) 젖에 대한 생식시험에서 약물의 혈당 및 유즙과 자신의 혈액에서 유한 농도의 글리메피리드가 관찰되었다. 설포닐우레이드는 사람의 유즙으로 분비되므로 신생아에 유방을 통해 이 약을 섭취하는 것을 방지하기 위하여 수유중인 여성에게는 투여하지 않도록 한다. 필요한 경우에는 인슐린 요법으로 전환하거나 수유를 중단해야 한다.
  - 3) 젖에 대한 일부 시험에서 임신기간 및 수유기간 동안 고혈당과 글리메피리드 노출된 젖의 수분이 산균균의 단축, 비후, 글락의 글락기형이 나타났다.
- 10) **7.50에 대한 투여** : 18세 미만 소아 환자에 대한 안전성 및 유효성이 확립되지 않았다.
- 11) **8.00에 대한 투여** : 이 약의 신장을 통해 상당한 양의 비설포닐우레이드 신기능이 감소된 고령자에게 투여하는 경우 유행성빈혈을 주의하여야 한다.
- 12) **9.00에 대한 투여** : 이 약의 과량투여로 저혈당을 일으킬 수 있다. 이 약의 유효성분을 막기 위해 초기에는 구토를 유발시키고 다음에는 환자에게 혈청량(투여제) 및 환산니트륨(제제)을 함유하고 있는 청량음료 또는 물을 많이 마시게 한다. 상당히 많은 양이 흡수된 경우, 위세척을 실시하여 하고 활성탄 및 환산니트륨을 복용하도록 한다.
- 13) **과다복용**이 심하여 저혈당성 혼수상태가 진단 또는 의심되는 경우, 환자에게 농축(5%) 포도당 주사액과 포도당 정맥 내 주입해야 한다. 이후 혈당을 100 mg/dL 가 넘는 수준으로 유지시킬 수 있는 속도도 보다 희석(10%) 용액을 포도당 주사액에 연속 주입한다. 명백한 임상적 회복 후에도 저혈당이 재발할 수 있으므로, 최소한 24시간 내지 48시간 동안 환자를 면밀하게 모니터링해야 한다.

### 6. 보관 및 취급상의 주의사항

- 1) 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관한다.
- 2) 약물을 원래 봉지에 깨내 다른 용기에 보관하는 것은 약품용 오에 의한 사고발생이나약품 품질 저하의 원인이 될 수 있으므로 원래 봉지에 깨내서 보관한다.
- 3) 기타
- 4) **1) 컷에 대해** 30개월 동안의 식이섭취에서 최대 5,000 ppm의 용량으로 투여한 실험에서(표면적용 기준)으로 사람에게 최대 최대 평균 용량(약 340mg)의 임상시험은 크게 없었다. 마우스에서 24개월간 글리메피리드를 투여한 결과 용량과 관련된, 만성적인 재장 자극과 결과로 판단되는 양성의 생화학적 증거가 있었다. 이 실험에서 마우스의 신장중량(최대 400mg)은 인간신장(중간에서 320 ppm)은 46~54 mg/kg/㎏이었다. 이는 표면적을 기준으로 사람에게 최대 24개월간 1일 1회 8 mg, 약 35배에 해당한다.
- 5) 최대 2,500 mg/kg의 용량으로(표면적용 기준)으로 사람에게 최대 최대 평균 용량(약 1,700배) 노출된 경우 마우스 수태력 및 글리메피리드의 영향은 없었다. 글리메피리드는 최대 최대 4,000 mg/kg의 용량으로(표면적용 기준)으로 사람에게 대한 최대 평균 용량의 약 4,000배 투여하였을 때 수컷 및 암컷컷컷의 수태력에 영향을 미치지 않았다.

### 7. 포장형태

- 1) **[포장형태]** 30정, 100정
- 2) **[저장방법]** 기밀용기, 실온(1~30°C)보관
- 3) **[사용기간]** 제조일로부터 36개월
- 4) \* 본 의약품은 엄격한 품질관리를 통한 제품입니다. 유통 중 유효기간이 경과되어거나, 변질, 변패 또는 오손된 제품이 발견된 경우에는 구입한 약국이나 본사 영업부에서 교환하여 드립니다.
- 5) \* 참부서내 내역변경에 대한 자세한 사항은 온라인약도지원센터(02-396-5757)를 참조하시기 바랍니다.

**고객상담실 080-023-5757**  
\* 첨부서 최종 개정연월일 : 2015.03.20  
CFM204982-6

제조회사가

제조사

제조사

제조사

**LG생명과학 한 국 클 마(주)**  
세종특별자치시 천의면 신단길 245

충청남도 천안시 동남구 양정로 151