



## CONTENTS

1. 의약품 안전성 정보 안내
2. 신약소개 : Invossa K Inj(비재고)(냉동)
3. 류마티스 및 퇴행성 관절염의 치료약제
4. Pharmacy News Brief



## 국내 및 해외 의약품 안전성 정보 안내

### ▣ Ulipristal 단일제 (이니시아 정) 안전성 서한 발표

식품의약품안전처에서는 자궁근종 환자의 수술 전 치료에 사용하는 약제인 Ulipristal 단일제인 '이니시아 정 5mg' (동일 성분의 사후피임약제인 '엘라원 정 30mg'은 해당사항 없음)에 대한 안전성 서한을 발표하였다.

유럽 약물감시 위해평가 위원회 (Pharmacovigilance Risk Assessment Committee, PRAC)에서는 '이니시아 정' 복용 후 간이식이 필요한 **심각한 간손상 사례**를 확인하여 해당 제품의 위험성/유효성을 비교하는 중이고, 이에 유럽집행위원회 (European committee, EC)는 PRAC의 평가가 진행되는 동안 다음과 같은 임시 조치를 하도록 안내하였다.

- 1) '이니시아 정'을 복용하는 동안에는 **월 1회 이상 간기능 검사**를 시행한다.
- 2) 검사 결과, 간효소 수치가 **정상 상한치의 2배를 초과**한다면, **약물 치료를 중단**하고 환자 상태를 면밀히 모니터링한다.
- 3) Ulipristal **치료 중단 이후에도 2주~4주 동안 간기능 검사**를 시행하는 것을 추천한다.
- 4) **간 손상과 관련된 징후** (구역, 구토, 황달 등)가 나타날 경우, 간기능 검사를 실시하고, 환자 상태를 면밀히 조사한다.
- 5) PRAC의 검토가 진행되는 동안에는 **신규 환자에게 '이니시아 정'을 투여하지 않는다.**
- 6) 한 주기의 투여를 완료한 환자는 **다음 주기의 투여를 개시하지 않는다.**

국내에서는 아직 '이니시아 정' 복용 후 심각한 간 손상의 사례는 보고된 바 없으며, 식품의약품안전처에서는 유럽집행위원회의 조치를 바탕으로 국내에서도 '이니시아 정' 복용 환자에 월 1회 간기능 검사를 시행하고, 간효소 수치가 정상 상한치의 2배를 초과할 경우 약제 투여를 중단하며, 치료 중단 후 2~4주에도 간기능 검사를 시행할 것을 권고하였다. 또한, '이니시아 정'을 복용중인 환자는 '구역, 구토, 상복부 통증, 식욕부진, 무기력함, 황달' 등의 증상이 있을 경우 즉시 의사 및 약사와 상의하도록 안내하였다.

- MFDS, 2018. 03. 22 -

## ■ Isotretinoin 단일 경구제 안전성 서한 발표

식품의약품안전처에서는 중증 여드름 치료에 사용하는 경구 약제인 **Isotretinoin 단일제** (본원 해당약품 : 로아쿠탄연질 캡셀10mg) 에 대한 안전성 서한을 발표하였다. Isotretinoin은 Vitamin A 유도체로, **기형아 유발성이 매우 높은 약제**로 알려져 있는데, 치료 도중 또는 치료 종료 후 1개월 이내 임신된다면 태아의 중증 기형 및 자연 유산 등을 초래할 수 있다.

따라서 Isotretinoin은 임부 또는 임신 가능성이 있는 모든 여성에게 금기로 되어있으며, 아래의 조건을 갖추지 않는 한 임신 가능성이 있는 여성 환자에게 투여 금기임을 강조하였다.

- 1) 표준 치료법으로 잘 치료되지 않는 **중증의 여드름 환자**
- 2) 지시사항을 이해하고 실천할 수 있다고 판단되는 환자
- 3) 이 약 치료 개시 1개월 전부터 치료 도중 및 치료 종료 1개월 후까지 필수적이고 효과적인 피임대책 (**상보적인 2가지 피임법**)을 지속적으로 실시할 수 있는 환자
- 4) 이 약 치료 도중 및 치료 종료 후 1개월 이내에 임신할 경우의 위험성에 대하여 의사로부터 충분한 설명을 듣고, 피임 실패 가능성에 대하여 경고를 받은 환자
- 5) 우발적인 임신 가능성에 대해 잘 인지하고 있으며, 임신의 위험이 있을 시에는 의사의 진찰을 받을 수 있는 환자
- 6) 이 같은 사용상의 주의사항을 충분히 이해하고, 이해했는지 확인되고, 설명된 대로 신뢰할만한 피임 대책을 실시할 의지가 있는 환자
- 7) **치료 개시 11일 이내의 임신검사서 음성으로 밝혀진 환자** (임신검사 및 피임에 대한 상담은 치료 종료 후, 5주까지 매월 반복하도록 한다. 이를 위해, **의사는 1개월분 이상의 약을 처방하지 않아야 한다.** 치료 개시는 정상적인 다음 생리 주기의 2일 또는 3일째에 한다.)
- 8) 증상 재발에 따른 치료 재개 시에도 치료 개시 1개월 전부터 치료 도중 및 치료 종료 1개월 후까지 위와 같은 방법으로 **효과적인 피임대책을 지속적으로 실시**하고, 신뢰할만한 임신검사를 할 수 있는 환자

Isotretinoin 약제는 기형유발 위험성에 대한 지속적 안내에도 불구하고, 임상 현장에서 주의사항이 지켜지지 않고 있어 임신예방 프로그램 도입 등 안전한 약물사용을 위한 개선이 필요하며, 이에 식품의약품안전처에서는 Isotretinoin 약제를 ‘위해성관리 대상 의약품’으로 지정하여, 제한된 의사와 약사만 처방·조제토록 하고, 임신 검사·피임을 동의한 환자에만 약을 사용토록 하는 등 **임신예방 프로그램을 도입할 계획**임을 밝혔다.

- MFDS, 2018. 04. 13 -

## ■ Fluconazole 단일제 (주사제, 경구제) 허가사항 변경

식품의약품안전처에서는 Azole계 항진균제인 Fluconazole 주사제 및 경구제 (본원 해당약품 : 디푸루칸 캡셀 50mg, 디푸루칸 건조시럽, 플루테칸 정 150mg, 원플루 주 100mg/50ml)에 대한 국내 허가사항 변경 및 제품 간 통일 조정을 지시하였다.

- ‘용법용량’ 항목에서 하루에 ‘1회’ 투여 기재가 누락된 부분에 ‘**1일 1회**’ 투여를 명시하였다.
- 신기능 저하 환자의 크레아티닌 청소율 수치의 기준을 ‘40ml/min 이하’에서 ‘**50ml/min 이하**’로 변경하였다.
- ‘약물이상반응’ 항목에는 ‘**빈도불명 - DRESS 증후군**’을 새롭게 추가하였다.
- ‘일반적 주의’ 항목에 새로운 내용을 추가하였다.
  - ① Fluconazole 투여로 인한 **부신기능부전**이 보고되었다.
  - ② Fluconazole은 심전도 상 **QT 간격 연장**을 유발하며, 다른 약물들에 의해 CYP450 3A4가 억제되면 QT 간격 연장이 증폭될 수 있다. 시판 후 조사 결과, 이 약을 복용하는 환자에서 **매우 드물게 QT 연장 및 Torsade de pointes**가 있었다. 구조적 심장질환, 전해질 이상, 병용약물의 복용과 같은 교란위험요인들을 가진 중증질환 환자들이나, 저칼륨혈증 및 진행성 심부전 등의 위험요인이 있는 환자는 생명을 위협하는 심실성 부정맥 및 Torsade de pointes가 나타날 위험성이 높으므로 주의해야 한다.

## ▣ Fluconazole 단일제 (주사제, 경구제) 허가사항 변경

- 약물상호작용 항목에 2가지 약제에 대한 내용을 추가하였다.

- ① **Amiodarone** (본원 해당약품 : 코다론 정 200mg, 코다론 주 150mg/3ml) : 병용 시 QT 연장을 증가시킬 수 있다. 병용투여가 필요한 경우 주의해야 하며, 특히 이 약 고용량 (800 mg)에서 더욱 주의한다.
- ② **Olaparib** (본원 해당약품 : 린파자 캡슐 50mg(원외)) : Fluconazole과 같은 중등도의 CYP3A4 억제제는 **Olaparib의 혈장 농도를 증가시키므로, 병용투여가 권장되지 않는다.** 만약 병용투여를 피할 수 없는 경우, Olaparib 투여량은 1일 2회 200 mg(1일 총 400mg)으로 제한한다.

- ‘임부 투여’에 대한 항목에 2가지 내용을 추가하였다.

- ① 가임 여성은 효과적인 피임법을 고려해야 하며, 이 약 **투여기간 및 마지막 용량 투여 후 약 1개월간은 피임**해야 한다.
- ② 임신 첫 3개월 안에 이 약 150 mg을 단 회 또는 반복 투여한 임부에서 **자연유산 및 영아의 선천성 이상이 보고**되었다.

- MFDS, 2018. 03. 26 -

### 신약 소개



## Invossa K Inj(비재고) (냉동) 인보사 케이 주(비재고)



### 1. 성분 및 함량

- 제1액(2ml/V): allogeneic cartilage-derived chondrocytes 1.35X10<sup>7</sup>개
- 제2액(1ml/V): allogeneic cartilage-derived chondrocytes expressing TGF β1 4.5X10<sup>6</sup>개

### 2. 약가 및 제약사

- 약가: (비급여) 5,227,200원/KIT
- 제조사: 코오롱생명과학
- 판매사: 먼디파마

### 3. 성상 및 포장단위

- 제1액 바이알: 무색 투명한 바이알에 담긴 흰색 또는 미백색의 동결액. 해동 시 흰색 또는 미백색의 세포 현탁 주사제
- 제2액 바이알: 무색 투명한 바이알에 담긴 흰색 또는 미백색의 동결액. 해동 시 흰색 또는 미백색의 세포 현탁 주사제
- 1KIT = 제1액(2ml/V) + 제2액(1ml/V)

### 4. 효능효과

- 3개월 이상의 보존적 요법(약물치료, 물리치료 등)에도 불구하고 증상(통증 등)이 지속되는 중등도 무릎 골관절염 (Kellgren & Lawrence grade 3) 의 치료

### 5. 기전

- 이 약은 무릎골관절염에 사용되는 유전자치료제이다.
- Chondrocyte는 연골을 형성하는 collagen, proteoglycans, elastin fibers를 합성하며, transforming growth factor beta 1 (TGF-β1)에 의해 자극된 chondrocytes는 hyaline cartilage matrix의 항상성을 조절함으로써 관절연골의 형성 및 유지에 있어서 중요한 역할을 한다.

### 6. 용법용량

- 성인의 대상 무릎 관절강 내에 제 1액과 제 2액을 혼합한 1 키트(1.8x10<sup>7</sup>cells/3ml)를 투여한다. 이 약은 무릎 강 내에 투여되는 주사제이므로, 철저한 소독을 통해 감염에 주의하여 조제하고 투여한다.

## 7. 사용상 주의사항

### 〈금지〉

- 1) 심장, 간, 신장 등에 심각한 질환이 있거나, 다른 중증의 합병증이 있는 환자
- 2) 류마티스 염증성 등의 염증성 관절질환, 패혈성 관절염 등의 감염성 관절질환, 통풍, 재발성 가성통풍, 관절골절, 원발성 골연골증 등의 타관절질환 환자
- 3) 심각한 알러지 질환 병력을 가진 환자 또는 아나필락시스 경험이 있는 환자 (디메틸설폭사이드(DMSO), 만니톨, 덱스트란40 또는 우(牛) 단백질을 포함한 이 약의 구성 성분에 과민반응 병력이 있는 환자 포함)
- 4) 대상 무릎에 과거 3개월 이내 주사제를 투여한 경우나, 과거 6개월 이내 관절내시경 시술을 포함한 수술 과거력이 있는 환자
- 5) Invossa K Inj 투여에 의해 악화 가능성이 있는 백혈병, 뼈연골증, 연골모세포증, 연골점액 유사섬유증, 연골증, 연골육종과 같은 악성종양의 현증이나 병력자
- 6) 골관절염 Kellgran & Lawrence grade 4인 환자

### 〈신중투여〉

다음 질환의 현증이나 병력자는 신중히 투여한다.

- 1) 심장 질환(심근경색, 관상동맥 우회술 환자, 부정맥 및 기타 심각한 심장질환 등)
- 2) 조절되지 않는 고혈압(좌위 수축기 혈압)160 mmHg 또는 이완기 혈압)100 mmHg)
- 3) 신장 질환(사구체신염, 만성 신부전 등)
- 4) 만성 폐질환
- 5) 간 질환(지방간 등 급성 및 만성 간 질환, 간경화 등)
- 6) 내분비 질환(갑상선 기능 저하/항진증, 갑상선염, 요붕증, 쿠싱병 등)
- 7) 인슐린 의존성 당뇨병
- 8) 파제트병, 조직흑변증, 말단거대증, 혈색소증, 윌슨병
- 9) 유전 질환(마르판 증후군, 콜라겐 유전자 이상 등)
- 10) 악성종양
- 11) 정신 질환
- 12) 후천성 면역 결핍증, B형 및 C형 간염을 포함한 감염성 질환
- 13) 투여관절 부위에 중등도 이상의 피부 질환

### 〈일반적 주의〉

- 1) 이 약은 무릎 관절강 내 주사투여 방법에 대해 충분한 경험이 있는 의사에 의해 투여되어야 한다.

- 2) 투여 후 하루 입원을 하면서 경과를 지켜보는 것을 권장하며, 입원 여건이 안되는 경우, 최소한 2시간은 휴식을 취하면서 투여 관련 이상 반응(급성 아나필락시스 포함)이 발생하는지 관찰하여야 한다.
- 3) 투여 후 환자가 심한 운동, 활동 등을 하는 경우 효과가 떨어질 수 있으며, 의사가 권하는 재활방법에 따라 신체활동을 수행하는 것이 바람직하다.
- 4) 이 약의 주성분 중 하나인 형질 전환된 TGF- $\beta$ 1 유전자 도입 동중연골유래연골세포 (레트로바이러스를 이용한 TGF- $\beta$ 1 단백질 발현 세포)의 장기적인 효과 및 안전성은 알려지지 않았다.
- 5) 소염진통제, 면역억제제, 기타 관절 주사제와의 병용투여에 대한 안전성·유효성은 확인되지 않았다.

### 8. 이상반응

- 매우흔하게(>10%): 주사부위 부기, 주사부위 부종, 주사부위 통증
- 흔하게(1~10%): 비인두염, 관절통, 고지혈증, 두통, 소화불량, 말초부종, 불면증, 가려움증 등

### 9. 상호작용

- 부신피질호르몬제(corticosteroid)는 Invossa K Inj 투여 전 30일 동안, 투여 후 3개월 동안 병용하지 않을 것을 권고한다.

### 10. 임부 및 수유부

- 임부 및 수유부에 대한 안전성 및 유효성은 확인되지 않았으므로 이 약의 투여는 권장되지 않는다.

### 11. 보관 및 취급상의 주의사항

- 1) 영하 135°C 이하에서 별도 표기된 유효기간 동안 보관이 가능하다.
- 2) 이 약은 영하 70°C 이하, 96시간 내에 제조소에서 병원으로 운송하여 투여되어야 한다.
- 3) 이 약은 무균 상태에서 제조되었고, 별도의 멸균을 시행하지 않았으므로, 조제 전까지 무균상태를 유지하여야 하며, 이 약의 용기가 손상된 경우에는 사용하지 않는다.
- 4) 이 약은 살아있는 동중연골유래연골세포가 포함되어 있으므로, 항온수조, 항온 블록, 항온 배양기 등을 이용하여 신속히 해동해야 한다. 투여를 위해 해동 및 조제된 혼합액은 상온(15 ~ 25°C)에서 15분 이내에 사용하는 것이 바람직하며, 조제된 혼합액은 상온에서 1시간까지 안정하다.



특 집

## 류마티스 및 퇴행성 관절염의 치료약제

### ▣ 정의 및 특징

■ **류마티스 관절염 (Rheumatoid Arthritis)**은 관절 활막의 지속적인 염증 반응을 특징으로 하는 만성 염증성 전신질환이며, 다른 장기에도 침범할 수 있다. 유전적 소인과 특정 환경적 요인의 노출이 질환 발현에 영향을 미칠 수 있다. 염증의 조절은 증세를 감소시킬 수 있을 뿐만 아니라, 질환의 진행을 막거나 지연시키는데 중요한 역할을 한다.

■ **퇴행성 관절염 (Degenerative Arthritis)**은 관절연골이 닳아 없어지면서 국소적인 퇴행성 변화가 나타나는 질환이다. 퇴행성 관절질환, 또는 골관절염이라고도 칭하며 원인은 불확실하나, 노쇠상이나 체중과 관계가 깊은 질환이다. 초기에는 비염증성이지만, 적절한 치료나 예방을 하지 않으면 염증성으로 진행된다. 유병률은 연령이 높아질수록 증가하며, 남성보다 여성에게 좀 더 흔하게 발생한다.

### ■ 류마티스 및 퇴행성 관절염의 주요 특징 비교

	류마티스 관절염 (Rheumatoid Arthritis)	퇴행성 관절염 (Degenerative Arthritis)
호발 연령	20-40세	50세 이후
발병 주원인	자가면역질환으로 추정	노화가 가장 중요한 원인
발병 기전	손상된 활막의 염증	관절 연골의 퇴행과 변형
아침경직증상	아침경직이 심하고 통상 30분 이상 지속	아침통증은 거의 없거나 약하고 통상 15분 이내 지속
증상의 이동성 및 대칭성	아픈 부위가 옮겨 다니며, 아픈 관절이 대칭적임	아픈 부위가 일정하고, 아픈 관절이 비대칭적임
전신증상	쇠약감, 빈혈 등이 보이며 붉은 반점, 열, 염증 등의 증상이 보편적으로 나타남	전신적인 증상은 거의 없으며 붉은 반점, 열, 염증 등의 증상이 드물게 나타남

### ▣ 약물요법

■ **류마티스 관절염 (Rheumatoid Arthritis)**에 사용되는 약제로는 비스테로이드성 소염진통제 (non-steroidal anti-inflammatory drugs, NSAIDs)와 글루코코티코이드 (glucocorticoid), 질환변경 항류마티스제 (disease modifying anti-rheumatic drugs, DMARDs), 종양괴사인자 알파 저해제 (tumor necrosis factor - alpha (TNF- $\alpha$ ) blockers)를 비롯한 생물학적 제제 등이 있다. 단, NSAIDs와 glucocorticoid는 염증을 완화하여 질병의 증상을 완화시킬 수는 있지만, 관절 손상 등의 진행을 억제하지는 못하므로 DMARDs나 생물학적 제제를 류마티스 관절염 증상이 발생한 지 3개월 이내에 치료를 시작하여야 한다.

■ **퇴행성 관절염 (Degenerative Arthritis)**은 질병 초기에는 acetaminophen이 1차 선택약이지만, 질환이 염증성으로 진행되거나 진통효과가 적은 경우에는 NSAIDs를 사용한다. 추가적으로 사용될 수 있는 약물요법으로는 관절강 내 glucocorticoid 주사, hyaluronic acid, 연골보호제, 골관절염 질환조절제 등이 있다.



## ▣ 본원 사용 중인 관절염 치료제

분류	성분명	약품명	
Acetaminophen, Capsaicin, NSAIDs, Corticosteroids			
Hyaluronic acid	BDDE cross linked sodium hyaluronate gel	Synovian Inj 60mg/3ml/PFS	
	Sodium hyaluronate	Hyruan Plus Inj 20mg/2ml/PFS	
Chondrocytes	Allogeneic cartilage-derived chondrocytes	Invossa K Inj (비재고) (냉동)	
	Autologous chondrocytes	Chondron Inj (처방용) (비재고)	
Chondroitin	Sodium chondroitin sulfate	Chonroin Cap 400mg (원외)	
Glucosamine	Glucosamine sulfate	Ostemine Cap 250mg	
기타	Avocado soya unsaponifiables	Imotun Cap 300mg	
	Diacerein	Artrodar Cap 50mg	
	복합		Marobiven-A Inj 2.2ml
			Joins Tab 200mg
			Layla Tab (원외)
			Shinbaro Tab 300mg
DMARDs (non-biologic)	Azathioprine	Immuthera Tab 50mg	
	Bucillamine	Rimatil Tab 100mg	
	Hydroxychloroquine		Duroc Tab 300mg, 400mg
			Oxiklorin Tab 100mg, 200mg
	Leflunomide	Arava Tab 10mg, 20mg	
	Methotrexate		Methotrexate Tab 2.5mg
			Metobject Inj 10mg/0.2ml/PFS, 15mg/0.3ml/PFS
	Mizoribine	Bredinine Tab 25mg, 50mg	
D-Penicillamine	Artamine Cap 250mg (원외)		
Sulfasalazine	Salazopyrin EN Tab 500mg		
TNF- $\alpha$ Blockers (biologic)	Adalimumab	Humira Inj 40mg/0.8ml/Pen	
	Etanercept		Brenzys 50mg/1ml/PFS Inj
			Enbrel Inj 25mg/Vial, 50mg/1ml/PFS
	Golimumab		Simponi IV 50mg/4ml Inj
			Simponi Inj 50mg/0.5ml/PFS, 100mg/1ml/PFS
Infliximab		Remicade Inj 100mg	
		Remsima Inj 100mg	
Other biologic agents	Abatacept	Orencia Inj 250mg	
	Rituximab		Mabthera Inj 100mg, 500mg
			Truxima Inj 100mg, 500mg
	Tocilizumab		Actemra Inj 80mg/4ml, 200mg/10ml, 400mg/20ml
		Actemra SC inj 162mg/0.9ml/PFS (2018.5 코드오픈예정)	
Tofacitinib	Xeljanz Tab 5mg		

### <참고문헌>

- 한국임상약학회, 약물치료학(제3개정), 신일북스, 2014.
- 식약처 허가사항.



# Pharmacy News Brief

## 1. 신규 입고 약품 (2018.3.1 ~ 3.31)

약품명	성분명	제약회사	사유
Twolion Tab 10mg	Bepotastine besilate	동아에스티	Talion Tab 10mg 생산중단 대체
MEDIaven L Tab 10mg	Naftazone	한국팜비오	Mediaven Tab 10mg 수입중단 대체
DepaKOTE ER Tab 250mg	Valproic acid (Divalproex Sod)	한국애보트	Depakote Tab 250mg 수입중단 대체
0.9% NS 250ml/Bag (중외)	Sod.Chloride 0.9%	JW생명과학	0.9% NS 250ml/Bag (대한약품공업) 품질 대체
Kyprolis Inj 30mg	Carfilzomib	Amgen	종양혈액내과 긴급신청약품

## 2. 코드 폐기 약품 (2018.3.1 ~ 3.31)

약품명	성분명	제약회사	사유
Femara Tab 2.5mg	Letrozole	한국노바티스	2017-4차 약사위원회 결정사항 / Bretra Tab 2.5mg로 대체
Noltec Tab 10mg	Ilaprazole	일양약품공업	2017-4차 약사위원회 결정사항 / Esomezol Cap 20mg, 40mg로 대체
RENvela Tab 800mg	Sevelamer carbonate	젠자임코리아	2017-4차 약사위원회 결정사항 / Invela Tab 800mg로 대체
Mobic Cap 7.5mg	Meloxicam	한국베링거인겔하임	2017-4차 약사위원회 결정사항 / Melodex Cap 로 대체
Mobic Cap 15mg			
Stalevo 50 Tab	Levodopa + Carbidopa + Entacapone	한국노바티스	2017-4차 약사위원회 결정사항 / Trilevo Tab로 대체
Stalevo 75 Tab			
Stalevo 100 Tab			
Stalevo 125 Tab			
Stalevo 150 Tab			
Stalevo 200 Tab			
H.D. Sol-BCGA (10L)	Hemodialysate	녹십자엠에스	H.D. Sol-BCGA (5L)로 대체
K-Bicart 761 (10L)	Hemodialysate	녹십자엠에스	K-Bicart 761 (6L)로 대체
Bonelax ER Cap 15mg	Cyclobenzaprine	대웅제약	생산중단
Videx EC Cap 400mg	Didanosine	한국BMS	생산중단

약품명	성분명	제약회사	사유
Bisolvon Tab 8mg	Bromhexine	한국베링거인겔하임	생산중단 / Bromhexine Tab 8mg로 대체
Kanamycin(무상) Inj 1g 바이알	Kanamycin Sulfate	Panpharma	제형변경 / KANAmycin(무상) 1g/4ml/Amp Inj로 대체
Picato Gel 0.015% (3Tube/PAK)	Ingenol mebutate	한국메나리니	수입중단
Picato Gel 0.05% (2Tube/PAK)	Ingenol mebutate	한국메나리니	수입중단

발행인 : 이영희  
 발행처 : 아주대학교병원 약제팀  
 편집인 : 김은지, 임지혜, 박정용, 김보경, 견진욱

16499  
 경기도 수원시 영통구 월드컵로 164  
 TEL : 031-219-5678,5684  
 Fax : 031-219-4865

