

10mg 20mg
정 40mg 80mg

(아토르바스타틴스트론튬오수화물)

전문의약품

【원료약품의 분량】1정 중

유효성분: 아토르바스타틴스트론튬오수화물(별규) 11,595/23.19/46.39/92.76mg(아토르바스타틴으로서 10/20/40/80mg)

첨가제(종류:캐스팅) : 스테아르산트라이세리스, talrow oil

기타 첨가제: 미결정셀룰로오스, 오파드라이하이드(Y-1-7000), 침강탄산칼슘, 크로스카르멜로오스나트륨, 폴리크로메이트B9, 히드록시프로필셀룰로오스, D-만니톨

【성 성】핵색의 타원형 필름코팅정제

【효능·효과】

※ 뉴바스트정 10, 20mg

1. 다음의 심장질환과 질환에 대한 위험성 감소

- 1) 관상동맥 심장 질환에 대한 임상적 증거는 없으나, 관상동맥 심장 질환의 다중위험요소(55세 이상, 흡연, 고혈압, 낮은 HDL-콜레스테롤치 또는 초기 관상동맥 심장 질환의 가족력 등)가 있는 성인 환자의
- (1) 심근경색증에 대한 위험성 감소 (2) 뇌졸중에 대한 위험성 감소 (3) 혈관재색상 및 만성 안정형 협심증에 대한 위험성 감소
- 2) 관상동맥 심장 질환에 대한 임상적 증거는 없으나, 관상동맥 심장질환의 다중위험요소(만약병, 알부민뇨, 흡연 또는 고혈압 등)가 있는 제2형 당뇨병 환자의
- (1) 심근경색증에 대한 위험성 감소 (2) 뇌졸중에 대한 위험성 감소
- 3) 관상동맥 심장 질환에 대한 임상적 증거는 없으나, 관상동맥 심장 질환의 다중위험요소(만약병, 알부민뇨, 흡연 또는 고혈압 등)가 있는 제2형 당뇨병 환자의
- (1) 비허혈성 심근경색증에 대한 위험성 감소 (2) 치명적 및 비치명적 뇌졸중에 대한 위험성 감소 (3) 혈관재색상에 대한 위험성 감소
- (4) 율혈심부전으로 인한 입원에 대한 위험성 감소 (5) 협심증에 대한 위험성 감소

2. 고지혈증

- 1) 원발성 고콜레스테롤혈증(이형접합 가족형 및 비가족형) 및 혼합형 이상지질혈증(Fredrickson Type IIa 및 IIb형) 환자의 상승된 총 콜레스테롤, LDL-콜레스테롤, 아포-B 단백질, 트리글리세라이드 수치를 감소시키고 HDL-콜레스테롤치를 증가시키는 식이요법의 보조제
- 2) 식이요법에 적절한 반응을 하지 않는 원발성 이상베타리포단단단단단(Fredrickson Type II)
- 3) 혈형 트리글리세라이드가 상승된 환자(Fredrickson Type IV)의 식이요법보조제
- 4) 동형접합 가족형 고콜레스테롤혈증 환자의 총 콜레스테롤, LDL-콜레스테롤치를 감소시키기 위해 다른 지질저하제(예, LDL-apheresis)와 병용하거나, 다른 지질저하제로의 치료로 불가능한 경우
- 3) 식이요법에도 불구하고 여전히 아령의 기분에 해당하는 이형접합 가족형 고콜레스테롤혈증을 가진 10~17세의 소아환자(여성의 경우 초경 이후의 환자의 총콜레스테롤, LDL-콜레스테롤, 아포-B 단백질 수치를 감소시키는 식이요법의 보조제
- 가, LDL-콜레스테롤이 여전히 190mg/dL 이상(≥190mg/dL) 이거나
- 나, LDL-콜레스테롤이 여전히 160mg/dL 이상(≥160mg/dL) 이고, 초기 심장질환과 질환의 가족력이 있는 경우 또는 해당 소아환자에서 두 가지 이상의 다른 심장질환과 질환의 위험(2가지 있는 경우

※ 뉴바스트정 40, 80mg

1. 다음의 심장질환과 질환에 대한 위험성 감소

- 1) 관상동맥 심장 질환에 대한 임상적 증거는 없으나, 관상동맥 심장 질환의 다중위험요소(55세 이상, 흡연, 고혈압, 낮은 HDL-콜레스테롤치 또는 초기 관상동맥 심장 질환의 가족력 등)가 있는 성인 환자의
- (1) 심근경색증에 대한 위험성 감소 (2) 뇌졸중에 대한 위험성 감소 (3) 혈관재색상 및 만성 안정형 협심증에 대한 위험성 감소
- 2) 관상동맥 심장 질환에 대한 임상적 증거는 없으나, 관상동맥 심장질환의 다중위험요소(만약병, 알부민뇨, 흡연 또는 고혈압 등)가 있는 제2형 당뇨병 환자의
- (1) 심근경색증에 대한 위험성 감소 (2) 뇌졸중에 대한 위험성 감소
- 3) 관상동맥 심장 질환에 대한 임상적 증거가 있는 성인 환자의
- (1) 비허혈성 심근경색증에 대한 위험성 감소 (2) 치명적 및 비치명적 뇌졸중에 대한 위험성 감소 (3) 혈관재색상에 대한 위험성 감소
- (4) 율혈심부전으로 인한 입원에 대한 위험성 감소 (5) 협심증에 대한 위험성 감소

2. 고지혈증

- 1) 원발성 고콜레스테롤혈증(이형접합 가족형 및 비가족형) 및 복합형(혼합형) 이상지질혈증(Fredrickson Type IIa 및 IIb형) 환자의 상승된 총 콜레스테롤, LDL-콜레스테롤, 아포-B 단백질, 트리글리세라이드 수치를 감소시키고 HDL-콜레스테롤치를 증가시키는 식이요법의 보조제
- 2) 식이요법에 적절한 반응을 하지 않는 원발성 이상베타리포단단단단(Fredrickson Type II)
- 3) 혈형 트리글리세라이드가 상승된 환자(Fredrickson Type IV)의 식이요법보조제
- 4) 동형접합 가족형 고콜레스테롤혈증 환자의 총 콜레스테롤, LDL-콜레스테롤치를 감소시키기 위해 다른 지질저하제(예, LDL-apheresis)와 병용하거나, 다른 지질저하제로의 치료로 불가능한 경우

【용법·용량】

※ 뉴바스트정 10, 20mg

아토르바스타틴을 투여한 뒤 투여중인 환자는 표준 콜레스테롤을 저하시킬 하여야 하며, 하루 중 아무 때나 음식물과 상관없이 투약할 수 있다.

- 1. 고지혈증: 권장 초회 용량은 1일 1회 아토르바스타틴으로서 10mg이나, 더 많은 LDL-콜레스테롤치 감소가 요구되는 환자의 경우 1일 1회 20mg 또는 40mg/45% 이상의 LDL-콜레스테롤치 감소가 요구되는 경우에 한함으로 시작할 수 있다. 이 약은 1일 1회 10~80mg의 용량범위로 투여한다. 이 약의 초회용량 및 유지용량은 치료목표 및 반응 등을 고려하여 환자의 특성에 따라 개별화되어야 하며, 투여시작 및/또는 용량조정 후, 2~4 주만에 지질수치들을 분석하고 이에 따라 용량을 조정해야 한다.
- 치료의 목표는 LDL-콜레스테롤치를 저하시키는 것이므로, 치료의 시작 및 치료반응 평가시 LDL-콜레스테롤치를 이용하는 것을 권장한다. 다만, LDL-콜레스테롤 수치를 이용할 수 없는 경우에는 치료반응을 모니터링하기 위해 총 콜레스테롤 수치를 사용한다.

동형접합 가족형 고콜레스테롤혈증 환자

이 약의 투여용량은 1일 1회 10~80mg으로, 다른 지질저하 치료법(예, LDL apheresis)과 병행하거나, 이런 지질저하 치료법이 불가능한 경우에 이 약을 투여한다.

- 2. 이형접합 가족형 고콜레스테롤혈증 소아환자(10~17세): 권장 초회용량은 이 약으로서 1일 10mg이며, 권장 최대용량은 1일 20mg이다(소아 환자에게서 이 약 20mg보다 고용량을 투여한 임상자료는 없다). 투여용량은 개개의 환자에 따라 환자에서 관찰되는 치료목표에 따라 적절히 조정한다. 용량은 4주 또는 그 이상의 간격을 두고 조정하여야 한다.
- 임상적 환자: 신장질환은 아토르바스타틴의 혈장농도나 LDL-콜레스테롤을 저하효과에 영향을 미치지 않으므로 용량을 조절할 필요가 없다.
- 고령자: 70세 이상의 고령 환자에 대한 유효성과 안전성은 보통 성인 환자군의 경우와 유사하다.

※ 뉴바스트정 40, 80mg

아토르바스타틴을 투여한 뒤 투여중인 환자는 표준 콜레스테롤을 저하시킬 하여야 하며, 하루 중 아무 때나 음식물과 상관없이 투약할 수 있다.

- 고지혈증: 권장 초회 용량은 1일 1회 아토르바스타틴으로서 10mg이나, 더 많은 LDL-콜레스테롤치 감소가 요구되는 환자의 경우 1일 1회 20mg 또는 40mg/45% 이상의 LDL-콜레스테롤치 감소가 요구되는 경우에 한함으로 시작할 수 있다. 이 약은 1일 1회 10~80mg의 용량 범위로 투여한다. 이 약의 초회용량 및 유지용량은 치료목표 및 반응 등을 고려하여 환자의 특성에 따라 개별화되어야 하며, 투여시작 및/또는 용량조정 후, 2~4 주만에 지질수치들을 분석하고, 이에 따라 용량을 조정해야 한다.
- 치료의 목표는 LDL-콜레스테롤치를 저하시키는 것이므로, 치료의 시작 및 치료반응 평가시 LDL-콜레스테롤치를 이용하는 것을 권장한다. 다만, LDL-콜레스테롤 수치를 이용할 수 없는 경우에는 치료반응을 모니터링하기 위해 총 콜레스테롤 수치를 사용한다.

동형접합 가족형 고콜레스테롤혈증 환자

이 약의 투여용량은 1일 1회 10~80mg으로, 다른 지질저하 치료법(예, LDL apheresis)과 병행하거나, 이런 지질저하 치료법이 불가능한 경우에 이 약을 투여한다.

- 임상적 환자: 신장질환은 아토르바스타틴의 혈장농도나 LDL-콜레스테롤을 저하효과에 영향을 미치지 않으므로 용량을 조절할 필요가 없다.
- 고령자: 70세 이상의 고령 환자에 대한 유효성과 안전성은 보통 성인 환자군의 경우와 유사하다.

【사용상의 주의사항】

- 1. 경고: 현저한 크레아티닌키아제(Cr) 레벨 상승이 나타나거나 근육병증으로 진단되거나 의심되는 경우 아토르바스타틴 치료를 중단해야 한다. 또한 급성 및 심하게 여겨지는 근육병 증상은 혈문근통에서 이차적으로 신부전으로 발전할 수 있는 위험요소 (예, 중증 급성간염, 저혈압, 주요 외과수술, 외상, 중증 대사, 내분비, 전해질 장애 및 제제되지 않은 뇌전증)를 갖는 환자는 아토르바스타틴 치료를 일시적으로 보류 또는 중단해야 한다(일반적 중증 근육병증/혈문근통에 참조).

2. 다음 환자에게는 투여하지 말 것

- 2) 활동성 간질환 환자 또는 혈형 이미노전달효소의 상승이 정상상한치의 3배 이상 상승된 환자
- 3) 간질환 환자
- 4) 일부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 여성 및 수유부
- 5) 10세 미만의 소아
- 6) 글루카프라이비 및 피브라타스트리를 투여중인 환자
- 7) 급성 간부전 또는 비대성성 간경화 환자

3. 다음 환자에게는 신중히 투여할 것

- 1) 알코올 중독자 또는 간질환의 병력이 있는 환자(‘이상반응’항 참조)
- 2) 다음과 같은 혈문근통에 대한 소인이 있는 환자에 대해서는 투여를 시작하기 전에 크레아티닌키아제(Cr) 수준을 측정하여 신중히 투여해야

한다.

- (1) 신기능 손상 또는 신장에 병력이 있는 환자
 - (2) 간상생기능저하증 환자
 - (3) 유전성 근육이상의 개인병력 또는 가족력이 있는 환자
 - (4) 스타틴계열이나 피브라이트(torae)계열 사용자 근육 독성의 병력이 있는 환자
 - (5) 간질환의 병력 또는 상당량의 알코올을 섭취하는 경우
 - (6) 70세를 초과하는 고령자로 혈문근통의 소인이 있는 환자
- 3) 중증 근육 무력증 또는 인근 무력증 환자(같은 종류 또는 다른 종류의 스타틴계 약물을 투여했을 때 재발한 사례가 보고되었다.)

4. 이상반응

- 1) 아토르바스타틴은 일반적으로 내약성이 좋다. 이상반응은 대체로 경미하고 일시적이었다. 이 약과 연관된 이상반응으로 인하여 임상시험 중 투여를 중단한 사례는 2% 미만의 환자에서 발생하였다. 아토르바스타틴에 대한 위약 대조 임상시험에서 16,066명의 환자가 약 투여군 8,755명 대 위약 투여군 7,311명이 중앙값 53주의 기간 동안 약물을 투여 받았으며, 위약 투여군의 4.0%와 아토르바스타틴 투여군의 5.2%에서 이상반응으로 인해 투여를 중단하였다.
- 2) 임상시험 및 시판후 조사에 기초하여 이 약의 이상반응은 다음과 같다. 이상반응에 대한 발현빈도는 다음과 같다. ; 매우 자주(≥ 1/10), 자주(≥ 1/100, (1/10), 때때로(≥ 1/1,000, (1/100), 드물게(≥ 1/10,000, (1/1,000), 매우 드물게(1/10,000)
- (1) 전신: 때때로 무력감, 권태감, 가슴통증, 말초부종, 피로, 발열
- (2) 감염: 자주 코인두염
- (3) 대장계: 자주 고혈당증, 때때로 저혈당증, 체중증가, 식욕부진
- (4) 소화기계: 자주 변비, 복부팽만감, 소화불량, 구역, 설사, 때때로 복통, 구토, 트림, 객담
- (5) 호흡기계: 자주 인두 · 후두 통증, 코피
- (6) 전신계: 때때로 발한증, 약동
- (7) 신장계: 자주 두통, 때때로 어지러움, 지각이상, 감각저하, 미각이상, 기억상실, 드물게 말초신경병증
- (8) 근육격계 및 결합조직: 자주 근육통, 관절염, 사지통, 근 · 골격계 통증, 근육경련, 관절종창, 동통증, 때때로 목통증, 근골격, 피부에 의한 합병증, 드물게 근육경련, 근육염, 혈문근통에, 힘줄장애, 근육파열, 매우 드물게 루푸스양 증후군, 빈도발생-면역매개성 과다성 근육병증
- (9) 혈액 및 림프계: 드물게 혈소판감소증

(10) 혈관계: 혈관염

- (11) 면역계: 자주 알레르기 반응, 매우 드물게 아나필락시스
- (12) 간 · 담도계: 때때로 간염, 때때로 담낭염, 때때로 담낭석, 매우 드물게 간부전
- (13) 눈: 때때로 시야흐림, 드물게 시각장애
- (14) 귀: 때때로 이명, 매우 드물게 청각손실
- (15) 피부 및 피하조직: 때때로 두드러기, 피부발진, 가려움, 탈모, 혈관부종, 드물게 혈관경성 부종, 다형홍반을 포함한 물집피부염, 피부정맥안증후군(스티븐스-존슨 증후군), 독성표피괴사증후군(리델증후군), 태선 모양 약물 반응
- (16) 소화기계: 매우 드물게 여성형 유방
- (17) 검사: 자주 간기능 검사이상, 혈중 CK 증가, 때때로 요중 백혈구 양성

3) 아토르바스타틴 위약대조 임상연구 중 다음과 같은 추가 이상반응이 나타났다. 아래에 기술된 모든 이상반응이 아토르바스타틴과 인과관계가 있는 것은 아니다.

- (1) 전신계: 약동 (2) 눈: 시야 흐림 (3) 귀: 이명
 - (4) 소화기계: 구토, 복부 이상, 간염, 혈당증, 담즙돌, 담즙돌체성황열, 2가지는 검사치상(혈청 ALT 수치의 상승), 위장염, 장염, 인두간진, 직장출혈, 식도염, 트림, 설염, 구강궤양, 구내염, 담낭통, 구순염, 위 · 십이지장 궤양, 연하곤란, 흑색변, 치은출혈, 이급후진(배설 뒤 남는 증상)
 - (5) 호흡기계: 기관지염, 비염, 폐렴, 호흡곤란, 천식, 코피
 - (6) 신장계: 지각이상(지각이상), 말초신경병증, 한기증, 광민감반응, 졸음, 긴장증, 비정상골, 섬광골, 감성불안증, 운동장애(실조, 사정, 언어장애, 과운동성, 우울증, 긴장장애)
 - (8) 근육격계 및 결합조직: 근육경련, 근육마비, 근염, 근질환, 관절염, 점액낭염, 건협막염, 근육무력, 목의 통증, 견구축, CK 상승, 혈중 미오글로빈상승
 - (9) 피부 및 피하조직: 가려움, 발진, 탈모증, 접촉성피부염, 피부부진, 발한, 여드름, 두드러기, 습진, 지루, 피부궤양
 - (9) 비효생식기계: 발기불능, 요로감염, 빈뇨, 방광염, 혈뇨, 배뇨곤란, 신장결석, 야간뇨, 부고환염, 유방선유양, 질출혈, 알부민뇨, 유방비대, 자궁경부 분비물, 신장염, 요실금, 요로류, 골관절, 비정상 사정, 자궁출혈, 착색노
 - (10) 대 및 영양장애: 저혈당증, 고혈당증, 식욕부진, 식욕증진
 - (11) 전신이상 및 투여부위 이상: 권태감, 맥관신경성 부종, 흉통, 협심증, 인면부종, 열, 경강직, 전신부종
 - (12) 특수감각: 어지, 이명, 안구건조, 굴절이상, 안출혈, 청각상실, 녹내장, 측두각, 미각상실, 미각저하
 - (13) 혈액 및 림프계: 혈소판감소증, 백혈구감소, 빈혈
 - (14) 내분비계: 테스토스테론 저하, 코르티코스테로이드 상승, TSH 상승, ACTH 상승, 알도스테론 저하, 여성형 유방
 - (15) 신장: 칼륨상승, BUN상승 (16) 기타: 뇌경직, 심계항진, 빈맥 (17) 검사: 소변 중 백혈구 양성
- 4) 소아환자 (10세 ~ 17세)(아토르바스타틴정제 10, 20mg에 해당)
- 이형접합 가족형 고지혈증을 가진 10 ~ 17세 소아환자를 대상으로 한 6개월 동안의 임상시험에서 나타난 이상반응은 프로파일은 일반적으로 위약군에서 나타난 것과 유사하였다. 약물과의 인과관계와 상관없이 양쪽 그룹 모두에서 가장 흔하게 나타난 이상반응은 감염이었다.
- 5) 혈청 CK 수치상승범위의 3배 이상의 증가를 보인 경우는 임상연구에서 다른 HMG-CoA 환원효소 억제제의 경우 3.1% 발생하였다. 비하여 아토르바스타틴은 2.5 % 발생하였다. 정상치 상한범위의 10배 이상의 수치를 보인 경우는 아토르바스타틴 투여 환자 중 0.4%에서 나타났다. 이 환자 중 0.1%는 근육통, 민간성(lassness) 또는 쇠약증 등을 보였다.
 - 6) 국내에서 시판후 6년동안 실시한 사용성조사에서는 다음과 같다.

- (1) 일반사용성조사자: 11,535명을 대상으로 실시한 시판후 조사결과 이상반응의 발현빈도들은 인과관계와 상관없이 1.78%(205례/11,535례)로 보고되었다. 이중 시판전 임상시험에서 나타나지 않았던 새로운 이상 반응으로 과중상(가발증) 7례, 안면홍조 4례, 비만증(비만증), 고요산혈증(각각 3례, 지은비후) 1례가 보고되었다.
- (2) 장기사용성조사자: 12주 이상 이 약을 복용한 2,625명을 대상으로 실시한 시판후 장기조사결과 이상반응의 발현빈도는 인과관계와 상관없이 3.70%(97례/2,625례)로 보고되었다. 이중 시판전 임상시험에서 나타나지 않았던 새로운 이상반응으로 고요산혈증 7례, 안면홍조, 체중증, 비만(비만증) 3례가 보고되었다.
- 7) 일부 스타틴계열 약물과 관련하여 다음과 같은 이상반응이 보고된 바 있다.
- (1) 전신이상계: 수면장애(불면) 및 악몽 포함, 기억상실, 우울
- (2) 호흡기계: 특히 장기투여시 간질성 폐질환과 같은 예외적 사례
- (3) 비효생식기계: 성적 기능이상
- (4) 내분비계: 당뇨병: 빈도는 위험인자 존재여부에 따라 다르다. (공복혈당 5.6~6.9mmol/L, BM)30kg/m², 중성지방수치 상승, 고혈압)
- (5) 스타틴 사용과 관련하여 시판 후 인지적장애가 드물게 보고되었다. (예, 기억력감퇴, 건망증, 기억상실증, 기억 장애, 혼동) 이러한 인지장애는 모든 스타틴 계열 약물에서 보고되었다. 이러한 보고들은 일반적으로 심각하지 않고 약물 사용중단 후 기억력회복, 증상발생(1주일~1년) 및 일반적 인지장애(13주)은 판차가 있었다.
- (6) 스타틴계 약물 투여와 관련하여 중증 근육 무력증 또는 인근 무력증의 유병 또는 약화가 보고되었다.

8) 국내 자발적 유해사례 보고자료(1989~2013년)를 분석한 결과, 유해사례가 보고된 다른 약품에서 발생한 유해사례에 비해 통계적으로 유해하게 많이 보고된 유해사례는 다음과 같이 나타났다. 다만, 이로서 곧 해당성분과 다음의 유해사례 간에 인과관계가 입증된 것을 의미하는 것은 아니다.

- AST증가

5. 일반적 주의

- 1) 성별: 여성의 경우 아토르바스타틴의 농도는(C_{max})는 약 20% 높고 AUC는 약 10% 더 낮음) 남성과 차이가 있다. 이러한 차이점은 임상적 중요성이 없었으며 남성과 여성에게 자질에 대한 효과는 일반적으로 심각하지 않고 약물을 사용중단 후 기억력회복, 증상발생(1주일~1년) 및 일반적 인지장애(13주)은 판차가 있었다.
- 2) 신부전: 신장질환은 아토르바스타틴의 혈장농도 혹은 LDL-콜레스테롤을 저하효과에 영향을 미치지 않았다.
- 3) 간부전: 아토르바스타틴의 혈장농도는 만성 알콜성간질환(Child-Pugh Class B) 환자의 경우 현저하게(C_{max}) 약 16배, AUC가 약 1배) 증가하였다.
- 4) 감염: 이 약의 투여 후 전격성 감염 등의 감염이 나타날 수 있으므로 구역, 구토, 권태감 등의 증상이 발생하는 경우에는 투여를 중지하고 의사와 협의해야 한다.
- 5) 기립성 저압: 이 약물을 투여하는 이 약물을 투여하는 동안 적절한 피압계를 사용해야 한다.
- 6) 간질성 폐질환: 일부 스타틴계열 약물과 관련하여 특히 장기 투여시 간질성 폐질환과 같은 이례적인 사례가 보고된 바 있다. 발현되는 양상으로는 호흡곤란, 비정상성(침 및 일반적 인지장애)의 악화, 체중감소 및 발열 가 포함될 수 있다. 환자가 간질성 폐질환으로 발전(이 약을 투여하는 동안)이 의심될 경우에는 스타틴 약물 치료를 중단하여야 한다.
- 7) 근육병증/혈문근통: 미오글로빈뇨에 이차적으로 급성 신부전을 동반하는 혈문근통에 이 약 및 이 계열의 다른 약물에서 드물게 보고되었다. 신기능 부전에 대한 병력은 혈문근통에 발현의 위험인자가 될 수 있다. 이런 환자들은 골격근 효소에 대한 연일한 모니터링이 도움이 될 수 있다.

다른 스타틴과 마찬가지로 아토르바스타틴은 때때로 CK가 정상상한치의 10배 이상 증가와 결합된 근육통 또는 근육약화로 정의되는 근육병증이 나타날 수 있다. 시클로스포린 및 강력한 CYP3A4 저해제(예, 클레리스로마이신, 이트라코나졸 및 HVP로테아제) 억제제와 같은 특정항 약물과 아토르바스타틴의 공동 병용은 근육병증/혈문근통에 위험을 증가시킨다.

동일한 스타틴 또는 다른 스타틴을 투여했을 때 재발 사례를 포함하여 스타틴 사용과 관련된 자가면역 근육병증은 면역매개성과사상근육병증이 드물게 보고되었다. 면역매개성과사상근육병증은 근위근 약화 및 혈중 CK의 증가가

뉴스트정_112100857_019

Hanmi

Data info		Color info		Printing info	
Type	설명서	군청			
Material fix	모조지(45g)				
Coating					
Size(LxWxH/mm)	210X297				
Date(Y/M/D)	2026/02/03				
Country	대한민국				

Memo

사용상의 주의사항 변경

※오버프린팅없음!!

※PDF파일로 인쇄교정본을 대신합니다.

인쇄시 PDF파일과 인쇄 대조 바랍니다.