



# Pharmacy Newsletter

2021.7  
Vol.17 No.7

## Contents

- |                                  |                        |
|----------------------------------|------------------------|
| 1. 의약품 정보 변경사항 안내                | 3. 변비 치료제              |
| 2. 신약소개 : Amitiza Soft Cap 24mcg | 4. Pharmacy News Brief |



## 의약품 정보 변경사항 안내

### ▣ 의약품 급여인정기준 신설/변경 안내

2021년 6월에 적용된 『요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 일부 개정』 내용 중 주요 약제에 대한 정보를 안내드리오니 업무에 참고해주시기 바랍니다.

#### [1] Daptomycin 주사제 (신설)

[적용일자 : 2021. 6. 7]

(본원 약품명 : DAPtocin Inj 350mg, DaptoCIN Inj 500mg)

- 허가사항 범위 내에서 아래와 같은 기준으로 투여할 때 요양급여 인정

『Methicillin 내성균주에 의한 right-side 심내막염을 포함하는 *Staphylococcus aureus* 균혈증에 투여 시 vancomycin이나 teicoplanin 치료에 실패한 경우 또는 두 약제의 부작용으로 투여할 수 없는 경우 요양급여를 인정하며, 이 때, 투여소견서를 첨부해야 함』

## ▣ 의약품 급여인정기준 신설/변경 안내 - 이어서

### [2] Ravulizumab 주사제(신설)

[적용일자 : 2021. 6. 7]

(본원 약품명 : ULTomiris Inj 300mg/30ml(비재고))

- 허가사항 범위 내에서 다음과 같은 기준으로 투여 시 요양급여 인정, 그 외에는 약값 전액을 환자가 부담

#### ◇ 발작성 야간 혈색소뇨증(PNH: Paroxysmal Nocturnal Hemoglobinuria) 치료

##### 1) 투여대상 : 다음 가), 나) 조건 중 하나에 해당하는 경우

가) 유세포분석(Flow cytometry)으로 측정된 발작성 야간 혈색소뇨증 과립구 클론크기(PNH granulocyte clone size)가 10% 이상이고, 유산탈수효소(LDH: Lactate dehydrogenase)가 정상 상한치의 최소 1.5배 이상인 만 18세 이상의 환자로서, 다음 중 한 가지에 해당하는 경우

- ① 혈전증 : 치료적 항응고제 요법이 필요했던 혈전 또는 색전증 기왕력
- ② 폐부전 : 정상적인 활동의 제한을 초래하는 흉통, 숨가쁨(New York Heart Association Class III), 폐동맥고혈압 확진
- ③ 신부전 : 신부전 병력( $eGFR \leq 60 \text{ mL/min/1.73m}^2$ )
- ④ 평활근 연속 : 입원, 마약성 진통제가 필요한 중증의 재발성 통증 에피소드

나) 솔리리스주를 6개월 이상 투여하고 있는 환자로서, 유산탈수효소(LDH)가 정상 상한치의 1.5배 이하인 경우  
(본원 약품명 : Soliris Inj 300mg/30ml(비재고), 성분명 : eculizumab)

##### 2) 제외 대상

가) 과립구 클론(Granulocyte clone) 크기가 10% 미만인 환자

나) 재생불량성 빈혈로, 다음 중 두 가지 이상에 해당되는 경우

- ① 호중구수  $0.5 \times 10^9/L$  미만
- ② 혈소판수  $20 \times 10^9/L$  미만
- ③ 망상적혈구(Reticulocyte)  $25 \times 10^9/L$  미만
- ④ 중증의 골수 저세포성(Bone marrow hypocellularity)

다) 다른 생명을 위협하는 질환(급성 골수성 백혈병 또는 고위험성 골수형성이상 증후군 등)을 동반하고 있어서 장기적인 예후에 치료로 인한 효과를 기대할 수 없는 환자

라) 치료에 대한 반응을 저하시킬 것으로 예측되는 다른 의학적 상태의 존재

마) 임신 및 산후 3개월 이내

##### 3) 치료 효과 평가 : 치료 시작 후 매 6개월마다 모니터링하여 투여 유지 여부를 평가함

가) 모니터링 자료

(1) 6개월 간격 제출 자료

- ① 유산탈수효소(LDH)
- ② 전체 혈구수와 망상적혈구
- ③ 지난 6개월 동안의 수혈 현황
- ④ 철 시험
- ⑤ 요소, 전해질 및 사구체여과율( $eGFR$ )
- ⑥ 최근 임상 병력

## ▣ 의약품 급여인정기준 신설/변경 안내 - 이어서

### [2] Ravulizumab 주사제 (신설)

[적용일자 : 2021. 6. 7]

#### (2) 12개월 간격 제출 자료

- |                                 |                         |
|---------------------------------|-------------------------|
| ① 수막알균 백신 접종 확인 증명서             | ③ 삶의 질                  |
| ② 처음 적합성의 근거가 된 임상 증상에 대한 경과보고서 | ④ 유세포분석으로 측정된 과립구 클론 크기 |

나) 투여 유지 기준 : 평가 후 다음과 같은 경우가 **아니면** 투여를 지속할 수 있음

- (1) 치료 효과를 평가하기 위한 6개월, 12개월 모니터링 자료를 제출하지 않은 경우
- (2) 의학적 정당한 이유 없이 울토미리스주 투여를 6개월에 1회 이상 받지 않은 경우  
(단, 의료진의 판단에 따른 경우 객관적 근거를 제출하여야 함)
- (3) 울토미리스주 투여에도 LDH가 정상 상한치의 1.5배 이하로 지속적으로 감소하지 않는 경우 또는 LDH 수치가 정상 수치의 1.5배 이하로 유지하다가 다시 1.5배 이상으로 지속적으로 상승하는 경우(LDH 검사 주기는 6주~10주). 단, 수술, 감염, 혈관 외 용혈 등으로 인한 LDH 증가 사례는 위원회에서 심의토록 함.
- (4) 울토미리스주 투여에도 신기능이 악화되어 지속적인 신장투석요법을 유지해야 하는 경우
- (5) 울토미리스주 투여에도 생명을 위협하는 새로운 혈전이 발생한 경우  
(단, 1년 이내에 발생한 혈전에 대해서는 위원회에서 심의토록 함)
- (6) 6개월 및 12개월 모니터링 시에 다음 중 두 가지 이상에 해당하는 경우

- |                               |   |
|-------------------------------|---|
| ① 호중구수 $0.5 \times 10^9/L$ 미만 | ③ 망상적혈구(Reticulocyte) $25 \times 10^9/L$ 미만 |
| ② 혈소판수 $20 \times 10^9/L$ 미만  |   |

- (7) Allogenic stem cell transplantation을 시행하여 PNH 관련 증상이 호전된 경우
- (8) 12개월 모니터링 시 과립구 크기가 10% 미만이며 LDH가 정상 상한치 이하인 경우  
(울토미리스주 투여를 6개월 중단하고 다시 위원회에서 심의토록 함)
- (9) 기타 위원회에서 투여 중지가 필요하다고 판단하는 경우

※ 동종조혈모세포이식(Allogenic stem cell transplantation)의 인정 기준을 충족하는 경우 적극적 치료 방법인 이식을 고려하여야 함

#### 4) 조혈모세포이식을 실시하는 영양기관 (“조혈모세포이식의 영양급여에 관한 기준”의 인력·시설 및 장비 기준에 적합한 영양기관)에서 영양급여 인정 여부에 대하여 사전 신청하여 승인 받은 경우에 한하여 인정함

- 울토미리스주는 중대한 수막알균(Meningococcus) 감염에 대한 감수성을 증가시키므로 **모든 환자가 투약 최소 2주 전에 수막알균 백신을 투여받아야 하며** 최신 백신 접종지침에 따라 재접종해야 함. 단, 울토미리스주를 즉시 투여해야 하는 경우 수막알균 백신을 동시에 투여하며 항생제 치료를 병행할 수 있음.

- 울토미리스주의 사전승인을 위한 절차, 방법 및 위원회 구성 등에 대한 세부사항은 건강보험심사평가원장이 정하고, 동 약제를 사전승인함에 있어 의학적 판단이 필요한 사항은 건강보험심사평가원장이 정하는 위원회 결정에 따름.

## 신약 소개



# Amitiza Soft Cap 24mcg

## 아미티자 연질캡슐 24mcg



### 1. 성분 및 함량

- Lubiprostone 24mcg

### 2. 약가 및 제약사

- 약가 : (비급여, 병원수가) 1,320원/Cap
- 제약사 : 한국다케다제약

### 3. 성상 및 포장단위

- 성상 : 투명한 내용물을 함유한 주황색의 타원형 연질캡슐
- 식별문자 : SPI
- 포장단위 : 60 Cap/Box

### 4. 효능효과

- 1) 성인에서 만성 특발성 변비의 치료
- 2) 만성 비암성 통증 성인환자에서 마약성 진통제 (opioid) 유발성 변비의 치료
  - 디페닐헵탄 마약성 진통제 (예 : 메타돈)를 복용하는 환자에서 이 약의 유효성은 확립되지 않았다.

### 5. 기전

- Lubiprostone은 위장관 끝에 있는 막 (apical membrane)에 국소적으로 작용하여 장액 분비를 증가시키고 대변이동을 향상시키는 염화물 채널 활성화제 (chloride channel activator)이다. 이러한 작용은 분비 촉진 신경세포 (secretomotor neuron)의 흥분성을 억제하는 마약성 진통제의 항분비 작용을 우회한다.

### 6. 용법용량

- 음식물 및 물과 함께 1일 2회 경구 복용
- 성인 : 권장 투여 용량은 24mcg 1일 2회
- 간장애 : 환자 반응을 적절히 모니터링 하면서 최대 용량까지 지량 가능

중등도 간장애 (Child-Pugh Class B)	권장 시작 용량은 16mcg 1일 2회
중증 간장애 (Child-Pugh Class C)	권장 시작 용량은 8mcg 1일 2회

### 7. 사용상 주의사항

#### (금지)

- 이 약의 구성 성분에 대한 과민반응이 있는 환자
- 물리적 위장관 폐색이 있거나 의심되는 환자

### (신중투여)

- 중등도 및 중증 간장애 환자
- 중증 신장애 환자

### (일반적 주의)

- 1) 구역 : 이 약과 음식을 함께 복용하면 구역의 증상을 완화시킬 수 있다.
- 2) 설사 : 중증의 설사가 발생할 경우, 이 약의 복용을 중단하고 전문 의료인에게 연락하도록 환자들에게 알린다.
- 3) 실신 및 저혈압 : 대체로 이 약을 중단한 후에 또는 다음 투여 전에 사라졌으나, 이후의 투여를 통해 재발이 보고되었다. 환자들은 치료기간 중에 실신 및 저혈압의 위험이 증가될 수 있음을 인지해야 한다.
- 4) 호흡곤란 : 대체로 최초 투여 후 30~60분 이내 급성 발현을 보인다. 보통 복용 후 몇 시간 이내에 사라지지만, 지속적인 용량 복용 시 자주 재발하였음이 보고되었다. 호흡곤란이 발생할 경우 전문 의료인에게 연락하도록 환자들에게 알린다.

### 8. 이상반응

- 이 약 24mcg를 1일 2회 투여받은 환자들에게서 위약보다 더 자주 발생한 주요 약물이상반응

만성 특발성 변비	구역(29%), 설사(12%), 두통(11%), 복통(8%), 복부 팽만(6%), 고창(6%)
마약성 진통제 (opioid) 유발성 변비	구역(11%), 설사(8%), 복통(4%), 고창(4%)

### 9. 상호작용

- 디페닐헵탄 오피오이드를 사용하는 환자들에게서 이 약의 유효성에 용량 의존적 감소 가능성이 있다.

### 10. 임부 및 수유부에 대한 투여

- 임부 : 임부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 환자에게는 투여하지 말 것
- 수유부 : 이 약 투여 중에는 수유를 피할 것

### 11. 보관방법

- 기밀용기, 실온(1~30°C)보관



## 변비 치료제

### ■ Introduction

변비는 배변 횟수의 감소(주 3회 미만) 뿐 아니라 딱딱한 변, 불안정한 배변감, 배변 시 과도한 힘주기, 항문 폐쇄감, 배변을 위해 관장이나 항문 주위 압박 행위가 필요한 경우 등의 증상이 나타나는 기능성 장 질환이다. 배변 시 통증이나 하복부 팽만감 등이 동반될 수 있다.

### ■ 변비의 원인

변비는 대장의 평활근 수축이 느려져 대장 통과 시간이 길어지면서 대장에서의 수분 흡수가 증가되어 발생한다. 섬유소 섭취가 적거나 수분 섭취가 적은 경우, 지방이 많이 함유된 육류나 치즈와 같은 낙농제품을 많이 섭취하는 사람에서 변비가 많이 나타난다. 그 외에 고령, 임신, 운동 부족, 식사량 감소, 배변감을 무시하는 경우도 변비를 유발할 수 있다.

또한, 변비는 약물이나 질환에 의해 발생할 수도 있다. 변비를 유발할 수 있는 약물에는 항콜린성 제제, 마약성 진통제, 칼슘차단제, 항우울제, 항히스타민제, 진경제, 이뇨제, 철분제, 칼슘 또는 알루미늄 포함 제산제가 있으며, 변비를 유발할 수 있는 질환으로는 대사성 질환(갑상선기능저하증, 당뇨병, 고칼슘혈증 등), 근육 병증(예: 아밀로이드증), 신경계 질환(파킨슨병, 다발성 경화증, 척수 손상 등)과 우울증과 같은 정신과적 질환이 있다.

### ■ 변비의 치료

식이요법, 운동요법으로 우선 치료하며, 심한 경우 약물요법(하제)을 병행한다. 충분한 수분과 식이섬유 섭취는 대변의 부피를 늘려 배변 횟수를 증가시킬 수 있고, 유산소 운동은 노인 변비 환자의 증상을 완화시킬 수 있다. 매일 정기적인 배변 시도 계획을 세우는 것도 한 방법이다.

### ■ 하제의 종류

#### 1. 팽창성 완하제

장내 수분을 흡수하여 변과 함께 연화성 겔을 형성함으로써 장내 연동운동을 촉진하며 배변 횟수를 증가시킨다. 섬유소 섭취가 부족한 변비 환자에서 변비 증상을 호전시킬 수 있으며, 복용 시 반드시 충분한 수분 섭취가 중요하다. 이 약이 장 안에 머무는 동안 다른 약물의 흡수가 저하될 수 있으므로 다른 약물을 복용해야 하는 경우 2시간 이상의 간격이 필요하다. 분변 매복, 장협착, 장폐색 환자에게는 금기이며, 부작용으로 복부 팽만, 대장 폐쇄 및 칼슘과 철분 흡수 장애 등이 나타날 수 있다. 대표 성분으로는 polycarbophil, 차전자(psyllium, ispaghula, plantago seed), methylcellulose 유도체 등이 있다.

#### 2. 삼투성 완하제

삼투성 완하제는 장관에서 흡수되지 않고 삼투압에 의하여 체내 수분을 장관 내로 이동시켜 배변을 용이하게 한다. 비흡수성 다당류, 폴리에틸렌 글리콜(polyethylenepicol, PEG), 마그네슘 제제로 구분된다.

## 2-1 비 흡수성 다당류

- 소장에서 흡수되지 않고 장내 세균에 의해 대사되어 산과 이산화탄소를 생성한다. 생성된 산은 장내 삼투압을 증가시켜 장관 내로 수분을 끌어들이며 변을 무르게 함으로써 배변 횟수와 대변 굳기를 호전시킨다. 일시적으로 복부 팽만, 장경련, 구역, 설사와 같은 위장관 증상이 발생할 수 있다. 전신으로 흡수되지 않고 심각한 부작용이 없으므로 장기간 안전한 사용이 가능하다. 대표 성분으로는 lactulose, lactitol, sorbitol 등이 있다.

## 2-2. 폴리에틸렌 글리콜 (PEG)

- 장관 내에서 흡수되거나 대사되지 않아 장관 내로 수분을 끌어들이며 변을 무르게 하고 배변 횟수를 증가시킨다. 전신으로 흡수되지 않고 전해질 이상, 수액 과다, 탈수 등의 위험성이 적어 신기능 장애 혹은 심장 질환 환자에서도 비교적 안전하게 사용이 가능하다. 흔한 부작용으로 설사, 복통, 구역 및 구토가 나타날 수 있으나, 심각한 부작용이 없어 장기간 투여가 가능하고 노인 변비 환자에서 안전하고 효과적인 약제이다. 대표 성분으로 PEG 3350, macrogol 4000 등이 있다.

## 2-3. 마그네슘 제제

- 마그네슘 이온은 장에서 거의 흡수되지 않아 수분 저류로 장관 내압을 증가시켜 하제로 작용한다. 신기능이 정상인 정도~중등도의 변비 환자에서 배변 횟수와 대변 형태를 호전시킨다. 신장기능 이상이 있거나 신경 근육 질환이 있는 경우, 마그네슘염이 고마그네슘혈증을 유발할 가능성이 있으므로 주의해야 한다. 심혈관계 부작용으로 저혈압, 심전도 장애 및 서맥성 부정맥 등을 유발할 수 있으므로 울혈성 심부전 환자에서는 사용이 권고되지 않는다. 대표 성분으로 수산화 마그네슘, 구연산 마그네슘, 황산 마그네슘 등이 있다.

## 3. 자극성 완하제

- 장 평활근에 직접 작용하여 장 운동을 촉진시키고 장내 분비를 증가시킨다. 부작용으로는 흡수 장애, 전해질 이상, 복통, 반동성 변비, 남용 등이 나타날 수 있다. 팽창성 완하제와 삼투성 완하제에 적절히 반응하지 않는 변비 환자에서 단기간 사용해 볼 수 있으며, 대표 성분으로는 bisacodyl, senna, cascara 등이 있다.

## 4. 침윤성(연화성) 완하제

- 음이온성 계면활성제로 변의 표면장력을 감소시켜 수분을 침윤시킴으로써 1~3일 내에 대변의 연화를 유발한다. 딱딱한 변으로 통증을 호소하는 변비 환자 또는 치질 환자에게 사용할 수 있으나 장기적 사용은 추천되지 않는다. 대표 성분으로는 docusate sodium, 피마자유(caster oil) 등이 있다.

## 5. 선택적 세로토닌 4형 수용체 작용제 (5-HT<sub>4</sub> Receptor Agonist)

- 세로토닌 4형 수용체에 선택적으로 작용하여 장관 분비와 연동운동을 촉진시킨다. 변비 관련 증상을 개선하고 구제약 복용 빈도를 감소시키며 노인 환자에서도 효과적이다. 두통, 복통, 설사 등의 부작용이 생길 수 있으며 신기능 저하 환자, 장폐쇄 및 장천공 환자, 심한 염증성 장 질환 환자에게는 사용하지 않는다. 전통적 완하제 투여에도 호전되지 않는 만성 변비 환자의 치료에 사용될 수 있으며, 투약 후 4주 이내에 효과가 없다면 재평가를 통해 투약 지속 여부를 다시 고려해야 한다. 대표 성분으로 prucalopride가 있다.

## 6. 제 2형 염화물 채널 활성화제 (Chloride Channel-2 Activator)

- 장 끝에 있는 막의 구성성분인 2형 염화물 채널(CIC-2)를 활성화시켜 장액 분비를 증가시키고 장 운동성을 향상시켜 배변을 용이하게 한다. 성인의 만성 특발성 변비, 마약성 진통제 유발성 변비의 치료에 사용할 수 있으며, 부작용으로 구역, 구토, 설사, 복통, 복부팽만 등이 나타날 수 있다. 전통적 완하제 투여에도 호전되지 않는 변비 환자의 치료에 사용될 수 있다. 대표 성분으로 lubiprostone이 있다.

## ▣ 본원 사용 중인 변비 치료제

성분명	약품명	용법·용량
<b>1. 팽창성 완하제</b>		
Plantago Seed & Plantaginis Semen	Agio Granule 6g	▶ 성인 및 15세 이상 소아: 1일 1회 1~2포, 저녁 식후 복용 ▷ 씹지 말고 물 1~2컵과 함께 복용 ▷ Loperamide, 아편계 약물과 같은 장관운동 억제 약물과 병용 금지
Ca. Polycarbophil	Sylcon Tab 625mg	▶ 성인: 2 Tab, 1일 1~4회 ▶ 소아(6~12세): 1 Tab, 1일 1~3회 ▷ 최소 250ml 이상의 물과 함께 복용 ▷ 취침 직전에는 복용하지 않으며, 복용 후 최소 1시간이 지나고 취침해야 함 ▷ 다른 약물의 흡수가 저하될 수 있으므로 다른 약물을 복용해야 하는 경우 2시간 이상의 간격을 두고 복용함
<b>2. 삼투성 완하제</b>		
Lactulose 1.34g/ml	Duphalac(변비) Easy Syr (품절중)	▷ 아침 식전 복용 ▶ 성인: 1일 10~15ml, 필요시 1일 45ml까지도 투여 ▶ 소아(7~14세): 처음 2~3일간 1일 15ml, 이후 1일 10ml ▶ 유아(1~6세): 1일 5~10ml ▶ 영아(12개월 미만): 1일 5ml
	Duphalac(변비) Easy 15ml/PAK (품절중)	
Lactitol	Portalac Pow(변비) 20g	▶ 성인: 1일 1회 20g(초기)→10g(유지) ▶ 어린이(1~16세): 0.25g/kg/day ▷ 온음료 또는 냉음료, 푸딩 등에 섞어 복용 가능
Macrogol 4000	Forlax Powder 10g/PAK	▶ 성인 및 8세 이상: 1일 10~20g ▷ 한 컵의 물에 이 약 10g을 녹여 복용
	FORlax Powder 4g/PAK	▶ 만 4~8세: 1일 8~16g ▶ 만 1~4세: 1일 4~8g ▶ 6개월~만 1세: 1일 4g ▷ 약 50ml의 물에 이 약 4g을 녹여 복용
Magnesium Oxide	MagO Cap 250mg	▶ 변비: 2g/day 1~2회 분복 ▶ 위/십이지장궤양, 위염, 위산과다: 0.5~1g/day
<b>3. 자극성 완하제</b>		
Bisacodyl	Dulcolax Suppo 10mg	▶ 성인: 1일 1회 1개, 필요시 항문 삽입 ▶ 소아: 1일 1회 ½개, 필요시 항문 삽입
<b>4. 침윤성(연화성) 완하제</b>		
Bisacodyl 5mg+ Docusate Na 16.75mg	Duolax Tab	▶ 1일 1회 취침 시 복용 ▶ 성인: 2정 / 11~14세: 1~2정 / 7~10세: 1정 ▷ 장기간 사용시 약물에 대한 내성이 증가하고 변비가 악화될 수 있으므로 1주일 이상 계속 사용하지 않는다

성분명	약품명	용법·용량
-----	-----	-------

### 5. 선택적 4형 세로토닌 수용체 작용제(5-HT<sub>4</sub> Receptor Agonist)

Prucalopride	Resotron Tab 1mg RESotron Tab 2mg	▶ 성인: 2mg, 1일 1회 ▶ 65세 이상: 초기 1mg 1일 1회, 필요 시 2mg으로 증량 ▶ 중증 신장애/간장애: 1mg, 1일 1회
--------------	--------------------------------------	---

### 6. 제 2형 염화물 채널 활성화제(Chloride Channel-2 Activator)

Lubiprostone	Amitiza Soft Cap 24mcg	▶ 성인: 24mcg, 1일 2회 ▶ 중등도 간장애: 16mcg, 1일 2회로 시작 ▶ 중증 간장애: 8mcg, 1일 2회로 시작 ▷ 음식물 및 물과 함께 복용
--------------	------------------------	--

#### <참고문헌>

- 식약처 허가사항
- 약학정보원)학술정보)질병정보)변비
- 의약품안전나라)안전사용정보)질환별정보)변비의개요
- 신정은 외 15인, 만성 기능성 변비의 진단과 치료 임상 진료지침 개정안 2015, Korean J Med 2016;91:114-130
- 신정은 외 2인, 만성 기능성 변비, Korean J Gastroenterol 2019;73:92-98
- 박무인 외 8인, 변비 치료에 관한 임상진료지침, Korean J Gastroenterol 2011;53:100-114



## Pharmacy News Brief

### 1. 신규 입고 약품 (2021.6.1 ~ 6.30)

약품명	성분명	제약회사	사유
ULTomiris Inj 300mg/30ml	Ravulizumab	한독	중양혈액내과 긴급신청약품
Amiktam Inj 250mg/2ml	Amikacin sulfate	알보젠코리아	AMIkacin Inj 250mg/2ml, AmiKACIN Inj 500mg/2ml 품절 대체
Bonmore-D Tab(원외)	Bazedoxifene 20mg + Cholecalciferol 800unit	알보젠코리아	Bazestar Tab(원외) 판매중단 대체
Velbastine Inj 10mg	Vinblastine sulfate	한국유나이티드 제약	Vinblastin PCH Inj 10mg/10ml 수입중단 대체

## 2. 코드 폐기약품 (2021.6.1 ~ 6.30)

약품명	성분명	제약회사	사유
Certican Tab 0.25mg	Everolimus	한국노바티스	2020-4차 약사위원회 결정사항 / Certirobell Tab로 대체
Certican Tab 0.5mg			
Certican Tab 0.75mg			
Certican Tab 1mg			
Antibio Cap 300mg	Lactobacillus acidophilus	한화제약	2021-1차 약사위원회 결정사항 / Ramnos Cap 250mg 로 대체
LIQuixia Tab 2.5mg	Apixaban	종근당	제네릭 허가취하
LiquiXIA Tab 5mg			
Bonviva Tab 150mg	Ibandronate Sod	한독	Bonviva Plus Tab 150mg/24,000unit 품질 해제에 따른 대체약 코드폐기
Influenza 0.5ml(SKY cellflu/4가) Va cc	Vacc. Influenza Virus	SK바이오사이언스	Seasonal Vaccine
Ferrum Kid Sol 45ml/Bot	Ferric hydroxide polymaltose complex	JW중외제약	생산중단 / Ferrum KID Sol 60ml/Bot 로 대체
Suduvax Inj 0.7ml (Varicella Vacc.)	Vacc. attenuated live varicella virus	녹십자	생산중단
Suduvax Inj(국가지원) 0.7ml			
Urokinase Inj 50만unit	Purified Urokinase	녹십자	생산중단
Roferon-A Inj 300만unit/0.5ml/PFS	Interferon alpha-2a	한국로슈	수입중단
Lastet- S Cap 25mg	Etoposide	동아제약	공급중단

발행인 : 이영희

발행처 : 아주대학교병원 약제팀  
(<http://pharm.ajoumc.or.kr>)

편집인 : 박은서, 이진아, 박정용, 김보경, 견진욱

16499

경기도 수원시 영통구 월드컵로 164

TEL : 031-219-5678/5684

Fax : 031-219-4865