



Pharmacy Newsletter

2023.9.
Vol.19 No.8

Contents

- | | |
|---|------------------------|
| 1. 의약품 정보 변경사항 안내 | 3. 습성 연령관련 황반변성 치료제 |
| 2. 신약소개 : Amelivu 2.3mg/0.23ml/Vial Inj | 4. Pharmacy News Brief |



의약품 정보 변경사항 안내

▣ 의약품 허가사항 신설/변경 안내

2023년 9월에 적용된 『의약품 허가사항』 변경 내용 중 주요 약제에 대한 정보를 안내 드리오니 업무에 참고해 주시기 바랍니다.

[1] Cefuroxime 함유 제제

[적용일자 : 2023. 9. 8.]

(본원 Cefuroxime 함유 제제 : Ceroxim Tab 250mg)

- ▷ 유럽 의약품청(EMA)의 “Cefuroxime” 함유 제제에 대한 안전성 정보와 관련하여, 국내·외 현황 등을 토대로 허가사항 (사용상의 주의사항) 변경함

4. 일반적 주의

1)~8) <생략> 기준과 동일

9) <신설> **중증피부이상반응(Severe cutaneous adverse reactions, SCARS)**: 생명을 위협하거나 치명적일 수 있는 스티븐스존슨증 후군, 독성표피괴사사용해, 전신증상과 호산구증가증을 동반한 약물 반응(DRESS) 등의 중증피부이상반응이 세푸록심 투여 관련하여 보고되었다. 처방 시 환자에게 증상 및 징후에 대해 알리고 환자의 피부반응을 면밀히 관찰해야 한다. 이들 반응을 암사하는 증상 및 징후 발현 시 세푸록심 투여는 즉시 중단되어야 하며 대체 치료제가(적절한 경우) 고려되어야 한다.

세푸록심 사용으로 환자에게 스티븐스존슨증후군, 독성표피괴사사용해, 전신증상과 호산구증가증을 동반한 약물 반응과 같은 심각한 반응이 발생한 경우 세푸록심 투여는 해당 환자에 재개되지 않아야 한다.

[2] Sufentanil 주사제

[적용일자: 2023. 9. 5.]

(본원 Sufentanil 주사제: Sufental Inj 250mcg/5ml)

- ▷ “Sufentanil” 성분 제제에 대한 국외 안전성 정보와 관련하여 “Sufentanil” 성분 제제 대상으로 국내·외 현황 등을 토대로 허가사항(사용상의 주의사항) 변경함

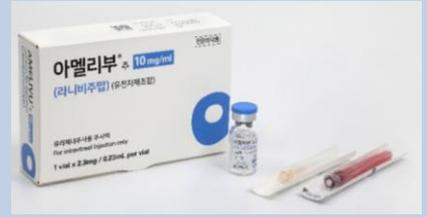
5. 일반적 주의	
<p>1)~7) <생략> 기존과 동일</p> <p>8) <신설> 이 약의 반복적인 사용은 아편유사제 사용 장애(Opioid Use Disorder, OUD)를 일으킬 수 있다. 이 약의 남용이나 의도적 인오용은 과량투여나 사망을 일으킬 수 있다. 아편유사제 사용 장애 발병 위험은 약물 사용 장애(알코올 사용 장애 포함)의 개인 또는 가족력이 있는 환자, 흡연 또는 기타 정신 건강 장애의 병력이 있는 환자(예: 주요 우울증, 불안, 인격 장애)에서 증가한다. 환자의 약물 탐색 행동의 징후(예: 너무 이른 재처방 요청)에 대한 모니터링이 필요하며, 오피오이드 및 향정신성 약물(예: 벤조디아제핀) 병용투여에 대한 검토도 포함된다. 아편유사제 사용 장애(Opioid Use Disorder, OUD)의 징후와 증상이 있는 환자의 경우 중독 전문가와의 상담을 고려해야 한다.</p> <p>9) 다른 아편유사제와 마찬가지로 수펜타닐 용량의 증가에 대한 통증 조절 반응이 불충분할 경우, 아편유사제에 의한 통각과민 가능성을 고려해야 한다. 수펜타닐 용량 감량 또는 수펜타닐 치료 중단 또는 치료 검토가 필요할 수 있다.</p> <p>10) 이 약은 수면무호흡증후군(중추수면 무호흡 포함)과 저산소증(수면 관련 저산소증 포함)과 같은 수면시 호흡 질환을 야기할 수 있으며, 발생 위험은 용량 의존적으로 증가한다. 중추수면무호흡이 있는 환자는 총 오피오이드 용량의 감량을 고려해야 한다.</p> <p>11) 이 약은 뮤-아편유사제 수용체 작용제로서 오디팔약근 경련을 유발할 수 있으므로 급성 체장염을 포함한 담도질환 환자에게 사용할 때는 주의한다.</p>	
6. 상호작용	
현행	개정
<p>1) <생략></p> <p>이 약과 중추신경억제제의 병용이 필요한 경우에는 최저유효용량으로 최단기간동안 처방하여야 하고 호흡억제와 진정의 징후와 증상에 대하여 면밀하게 추적 관찰하여야 한다. <추가></p> <p>이 약과 중추신경억제제의 병용이 필요한 경우에는 최저유효용량으로 최단기간동안 처방하여야 하고 호흡억제와 진정의 징후와 증상에 대하여 면밀하게 추적관찰하여야 한다.</p> <p>2)~6) <생략></p>	<p>1) <좌동></p> <p>이 약과 중추신경억제제의 병용이 필요한 경우에는 최저유효용량으로 최단기간동안 처방하여야 하고 호흡억제와 진정의 징후와 증상에 대하여 면밀하게 추적 관찰하여야 한다. 아편유사제와 가바펜티노이드계 약물(가바펜틴, 프레가발린)과의 병용은 아편유사제의 과다복용, 호흡억제, 사망의 위험을 증가시킨다.</p> <p><좌동></p> <p>2)~6) <좌동></p>

신약 소개



Amelivu 2.3mg/0.23ml/Vial Inj

아멜리부 주 2.3mg/0.23ml/Vial



1. 성분 및 함량

- Ranibizumab 2.3mg/0.23ml/Vial

2. 약가 및 제약사

- 약가 : (급여) 350,000원/Vial
- 제약사 : 삼성바이오에피스

3. 성상 및 포장단위

- 성상 : 투명하거나 유백광이 있는 무색 또는 옅은 황색의 액이 무색투명한 바이알에 들어있는 주사제
- 포장단위 : 1Vial/Box

4. 효능효과

- 신생혈관성 (습성) 연령관련 황반변성의 치료
- 당뇨병성 황반부종에 의한 시력 손상의 치료
- 증식성 당뇨병 망막병증의 치료
- 망막정맥폐쇄성 황반부종에 의한 시력 손상의 치료
- 맥락막 신생혈관 형성에 따른 시력 손상의 치료

5. 기전

- Ranibizumab은 인간화 항 VEGF-A 단일클론항체의 Fab 분절체로서, VEGF-A isoforms과 결합하여 VEGF-A의 VEGF 수용체와의 결합을 억제하여 혈관내피 세포 성장인자의 신호 전달을 차단한다. 눈 속의 비정상적 신생 혈관의 성장 속도를 늦추고, 이 혈관으로부터의 누출을 감소시킴으로써 효과를 나타낸다.

6. 용법·용량

- 권장용량 : 1회 0.5mg(0.05ml)을 유리체 내 투여
- 1개월 이상의 투여 간격을 두고 투여해야 함

7. 사용상 주의사항

- 이 약은 루센티스주 10밀리그램/밀리리터를 대조약으로 한 동등생물의약품임

(금기)

- 1) 라니비주맙 또는 이 약의 성분에 과민증인 환자
- 2) 환자 안구 또는 안구 주변의 감염이 있거나 감염이 의심되는 환자
- 3) 중증의 안내 염증이 있는 환자

(일반적 주의)

- 1) 유리체내 투여 관련 반응 : 이 약은 반드시 유리체 주사로만 투여되어야 한다. 성인에게서, 이 약 투여 후 60분 이내에 일시적 안압 증가가 나타날 수 있으며, 라니비주맙 투여 후 지속적인 안압증가 또한 보고 된 바 있다.
- 2) 동맥 혈전 색전증 : 유리체내에 혈관 내피 성장 저해제 투여 후 동맥 혈전 색전증이 발생할 잠재적인 위험이 있다. 뇌졸중 발생률의 차이는 이전 뇌졸중 병력 또는 일과성 허혈 발작과 같은 뇌졸중 위험 요소가 있는 환자에게서 더 커질 수 있다.
- 3) 양안 치료 : 라니비주맙을 양쪽 눈에 동시에 투여할 경우의 유효성은 연구된 바 없으며, 전신성 이상반응의 위험이 증가함을 보이는 데이터는 없다.
- 4) 기타
 - 라니비주맙은 이전 유리체내 주사를 받은 환자에 대해서는 연구된 바 없다. 라니비주맙은 다른 항-VEGF 제제(전신 혹은 안구)와 동시에 투여되어서는 안된다.
 - 다음과 같은 경우에 투여는 보류되어야 하며 치료가 다음 계획된 치료보다 빨리 재개되어서는 안 된다.
 - 최대 교정 시력(BCVA)이 마지막 시력 평가와 비교 시 30시표 이상 감소했을 경우
 - 안압이 30 mmHg 이상일 경우
 - 망막 열공
 - 중심와를 포함한 망막 하 출혈 시, 또는 출혈의 크기가 전체병변 부위의 50% 이상일 경우

- 이전 혹은 이후 28일내에 안내 수술을 수행하였거나 계획된 경우
- 치료는 열공 망막 박리 혹은 3기 또는 4기의 황반 원공이 발생했을 시 중단되어야 한다.

/태자 독성이 있는 것으로 여겨져야 한다. 따라서 이 약의 유익성이 태아에 잠재적 위험을 상회하는 경우가 아니면 임신 중에 투여되어서는 안 된다. 임신을 원하는 여성이 이 약으로 치료받은 경우, 마지막 투여일로부터 적어도 3개월 후에 임신하는 것이 추천된다

8. 이상반응

발생빈도	부작용
5% 이상	결막출혈, 결막충혈, 눈꺼풀염, 눈통증, 망막 출혈, 눈자극
1~5%	관절통, 기관지염, 시력감퇴, 시력변화, 유리체박리, 기침, 눈물분비, 두통 장애, 안구 건조, 상기도 감염, 안구불쾌, 오심, 유리체 부유물

- 2) 수유부 : 제한적인 자료에 따르면, 이 약은 모유로 이행되며 모유 VEGF 수치를 억제할 수 있다. 이 약을 사용하는 동안에 모유수유는 추천되지 않는다.

9. 임부 및 수유부에 대한 투여

- 1) 임부 : 임신 중 이 약에 노출되었던 임상 시험 자료는 없다. 이 약의 안구 투여 후 전신 노출은 낮지만 이 약의 기전을 고려했을 때 이 약은 잠재적으로 최기형성 및 배자

10. 보관방법

- 밀봉용기, 차광하여 냉장보관(2~8℃)
- 개봉하지 않은 바이알은 상온(25℃)에서 24시간까지 보관 가능



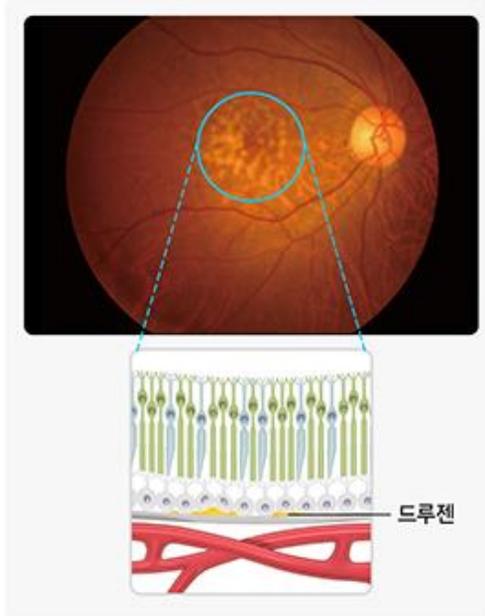
습성 연령관련 황반변성 치료제

Introduction

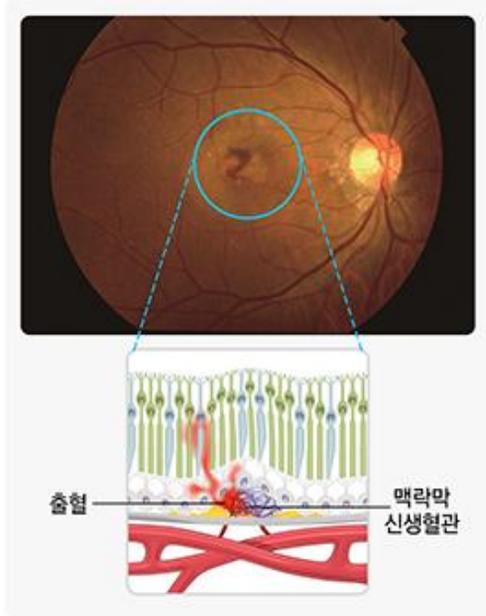
연령관련 황반변성(Age-related macular degeneration, AMD)이란 노화에 의해 황반 부위의 변성이 생겨 발생하는 만성 안질환을 말한다. AMD는 서구에서 60세 이상의 인구에서 실명의 가장 대표적인 원인으로, 우리나라도 고령사회로 접어들면서 유병률이 크게 증가하고 있다. 2017년 국민건강영양조사 안질환 유병 현황에 따르면 우리나라 40세 이상 성인의 AMD의 유병률은 13.4%로 2010년의 6.4%에 비하여 두 배 이상 증가한 것으로 나타났다.

AMD는 드루젠, 망막색소상피의 위축, 신생혈관 유무에 따라 크게 건성(비삼출성)과 습성(삼출성)으로 분류하며, 망막 및 맥락막 부위의 신생혈관 발생으로부터 출혈, 삼출 등에 의해 심한 시력 손상이 발생하는 질환을 습성 AMD라고 한다. 습성의 경우 전체 환자의 10% 수준이지만, 건성에 비해 환자의 시력을 급격히 떨어뜨리고 나아가 실명을 초래할 수 있기 때문에 적극적인 치료가 필요하다.

○ 건성(비삼출성) 나이관련황반변성



○ 습성(삼출성) 나이관련황반변성



■ 위험인자

- 나이
 - 2017년 국민건강영양조사 결과에 따르면 유병률, 발생률, 진행은 연령에 따라 증가하였으며 50세 이하에서 드물지만, 65~74세 연령대에 비해 75세 이상에서 AMD가 유발될 위험이 3배 이상이었다.
- 흡연
 - 현재 흡연을 하고 있으며, 흡연량이 많고, 흡연 기간이 길수록 AMD의 발생 빈도가 높다. 흡연은 complement factor H를 감소시켜 AMD 위험도를 증가시키며, AMD의 발병뿐만 아니라 악화, 치료반응에도 영향을 주므로 금연은 황반변성 예방 및 악화 방지에 필수적이다.
- 유전적 요인 및 인종
 - AMD는 가족력이 있는 경우에 그렇지 않은 경우보다 약 3배 정도 발병 위험도가 높은 것으로 알려져 있다. ARMS2/HTRA1, BF, C2, C3, CFH, LIPC, TIMP 등의 유전자가 AMD와 관련이 있음이 보고되었다. 인종적으로는 백인에서 가장 흔하게 발생하고, 다음으로는 아시아인이며, 흑인에서는 발생 빈도가 적은 것으로 알려져 있다.
- 심혈관 및 전신적 질환
 - 당뇨, 고혈압이 있을 경우 허혈성 손상 및 산화스트레스에 기인한 세포독성 증가로 황반변성 발생 위험성이 증가할 수 있다. 한편 황반변성은 지질 성분으로 구성된 리포푸신(lipofuscin)의 침착으로 시작되기 때문에 이론적으로 고지혈증은 황반변성 발생 위험도를 증가시킬 수 있다. 즉, 고지혈증을 치료하면 황반변성이 억제될 가능성이 있다고 할 수 있으나, 고지혈증과 황반변성의 상관관계는 연구마다 상이한 결과가 보고되고 있어 이 부분은 추가적인 연구가 필요하다.
- 생활습관 및 다른 위험인자
 - 체질량지수가 높은 경우 AMD 진행 비교위험도가 높다는 연구결과도 있지만, 그렇지 않다는 보고도 있어 확실하지 않다. 음주와 황반변성의 연관성은 현재까지는 크지 않다고 알려져 있으나, 술은 발암물질인 동시에 동맥경화성 혈관 변화를 일으킬 수 있기 때문에 간접적으로 황반변성의 발생에 영향을 줄 가능성을 배제할 수는 없다. 따라서 과음이나 습관성 음주는 피하는 것이 좋다.

■ 습성 연령관련 황반변성의 특징

습성 AMD는 맥락막 신생혈관에 의한 삼출물, 부종, 출혈 등으로 인해 건성 AMD보다 망막의 시세포의 위축과 퇴행이 급격하며, 망막색소상피박리와 맥락막 신생혈관이 나타나는 것이 특징이다. 망막색소상피박리는 섬유혈관성, 장액성, 출혈성, 드루젠과 연관된 망막색소상피박리로 구분할 수 있다. 맥락막 신생혈관을 의심할 수 있는 안저소견으로는 망막하막과 출혈, 망막하 지방삼출물 등이 있다.

■ 습성 연령관련 황반변성의 치료

❖ 레이저 광응고술 (Photocoagulation therapy)

레이저 광응고술은 맥락막 신생혈관 막을 파괴하여 신생혈관 진행을 늦추기 위해 고안되었으나, 치료받은 환자의 82%에서 시력저하가 발생하였고, 광역학치료와 anti-VEGF 치료가 보편화 되면서 중심와 및 맥락막 신생혈관 치료에 거의 사용되지 않고, 중심와 밖 맥락막 신생혈관 치료에 사용되고 있다.

❖ 광역학치료 (Photodynamic therapy)

광역학치료는 광감작 물질을 혈관 내에 정맥주사하여 증식하는 조직에 광감작 물질을 축적시키고, 이후 689 nm 파장의 레이저를 조사하여 세포에 광화학반응을 일으켜 선택적으로 맥락막 신생혈관의 폐쇄를 유도하는 치료법이다. Anti-VEGF 치료에 반응을 하지 않는 경우, anti-VEGF 치료와 병합하여 2차 치료로 사용될 수 있으며, 스테로이드와의 병합 치료도 고려해 볼 수 있다.

❖ Anti-VEGF (Vascular Endothelial Growth Factor) 약물 치료

맥락막 신생혈관의 생성은 VEGF가 가장 주된 역할을 담당한다고 알려져 있다. 따라서 VEGF에 대한 항체를 직접 안구 내로 주사하여 맥락막 신생혈관의 생성을 억제하게 되면 출혈, 부종, 삼출물을 감소시켜 시력의 손실을 막고 시력을 호전시키는 효과가 있다. 현재 국내에서 습성 AMD 치료에 사용 중인 anti-VEGF약물은 다음과 같다.

① Ranibizumab

- 모든 VEGF-A 아형을 표적으로 하는 단편 인간화 단일클론항체로 2006년 FDA로부터 승인받았다.

② Bevacizumab

- VEGF를 억제하는 전장 인간화 단일클론항체로 2004년 FDA로부터 전이성 대장암 치료 목적으로 승인받은 항암제이다. 국내에서도 직결장암, 유방암 등 암 치료 목적으로만 허가받았으며, 오프라벨로 습성 AMD 치료에 사용되고 있다.

③ Aflibercept

- VEGF-A, VEGF-B, PlGF (Placental growth factor)에 모두 결합하며 2011년 11월 FDA 승인된 치료제이다. 여러 연구에서 bevacizumab이나 ranibizumab 치료에 반응하지 않는 신생혈관 AMD 환자에서 aflibercept를 주입하였을 때 망막색소 상피박리 높이나 중심와 두께의 유의한 감소를 보고하였는데, 한국인 환자를 대상으로 시행한 연구에서도 비슷한 결과를 보였다.

④ Brolucizumab

- VEGF-A 28의 저분자량의 단쇄 항체이며 2019년 10월 습성 AMD 치료에 FDA 승인되었다. 분자량이 다른 약물보다 작기 때문에 다른 약물보다 침투성이 좋고, 투여 주기가 비교적 길어 경제적인 이점이 있다. 또한 aflibercept, bevacizumab과 같은 다른 약물에 비해 속성내성을 가진 환자에서 잠재적인 이점을 보였다. 하지만 폐쇄성 망막 혈관염 (occlusive retinal vasculitis)와 연관이 있다는 보고가 있어 주의 깊은 모니터링이 필요하다.

⑤ Faricimab

- VEGF-A, angiopoietin-2 (Ang2)을 동시에 억제하는 이중 특이적 항체 치료제이다. 2022년 2월 습성 AMD,

당뇨병성 황반부종(DME)의 치료에 미국 FDA승인되었으며 국내에도 올해 1월 한국로슈의 ‘바비스모주(Vabysmo® Inj, faricimab-svoa)’가 습성 AMD, 당뇨병성 황반부종(DME)의 치료에 식약처 승인되었다. 임상 3상 TENAYA 시험과 LUCERNE 시험에서 도출된 분석자료 결과, 최대 4개월 간격으로 faricimab을 투여받은 환자군의 60% 이상이 투여주기를 4개월 간격으로 연장할 수 있었으며, 2개월마다 Eylea® Inj를 투여받은 환자군에 비하여 비열등한 시력개선 효과를 달성했고 안전성 측면에서 새로운 문제는 발견되지 않았다. 최장 4개월마다 한 번 맞을 수 있도록 투여주기를 개선한 것이 가장 큰 장점으로 환자 편의성을 높일 수 있는 새로운 신약으로 주목된다.

▣ 약물 간 효능 비교

최근 Anti-VEGF 약물들의 임상시험 결과를 토대로 효능을 비교해보았을 때, ranibizumab과 bevacizumab은 습성 AMD, 당뇨병성 황반부종(Diabetic Macular Edema, DME), 미숙아망막병증(Retinopathy of Prematurity, ROP)에 대해 비슷한 효능을 보였고, aflibercept와 ranibizumab은 효능이나 심각한 부작용 면에서 비슷하게 나타났다. Ranibizumab이 듣지 않는 습성 AMD환자에서는 aflibercept가 더 좋은 결과가 나타났다. 또한 초기 시력 저하가 적은 환자에서는 큰 차이가 없었으나 시력저하가 심한 환자에서는 aflibercept가 시력을 높이는데 더 효과적이었는데, 이것은 aflibercept가 VEGF-A 뿐만 아니라 PIGF, VEGF-B도 억제하기 때문으로 보인다. Faricimab은 anti-VEGF, anti-Ang2의 이중 특이성을 가지므로 효능면에서 aflibercept에 비해 열등하지 않은 결과를 보였다.

▣ 원내 사용 중인 습성 연령관련 황반변성 치료제

성분명	약품명 및 용법용량	적응증
Ranibizumab	Amelivu Inj 2.3mg/0.23ml/Vial - 1회 0.5mg (0.05ml)을 유리체내 주사 - 최소 투여간격 1개월	1. 신생혈관성 (습성) 연령관련 황반변성의 치료 2. 당뇨병성 황반부종에 의한 시력 손상의 치료 3. 증식성 당뇨병 망막병증의 치료 4. 망막정맥폐쇄성 황반부종에 의한 시력 손상의 치료 5. 맥락막 신생혈관 형성에 따른 시력 손상의 치료
	Lucentis Inj 2.3mg/0.23ml/Vial - 1회 0.5mg (0.05ml)을 유리체내 주사 - 최소 투여간격 1개월	1. 신생혈관성 (습성) 연령관련 황반변성의 치료 2. 당뇨병성 황반부종에 의한 시력 손상의 치료 3. 증식성 당뇨병 망막병증의 치료 4. 망막정맥폐쇄성 황반부종에 의한 시력 손상의 치료 5. 맥락막 신생혈관 형성에 따른 시력 손상의 치료 6. 미숙아 망막병증의 치료
Bevacizumab	Avastin Inj 100mg/4ml/Vial - 1회 1.25mg (0.05ml) 유리체내 주사 - 4~6주 간격	(허가 초과) 1. 신생혈관성 (습성) 연령관련 황반변성의 치료 2. 당뇨병성 황반부종에 의한 시력 손상의 치료 3. 증식성 당뇨병 망막병증의 치료 4. 망막중심정맥폐쇄성 황반부종에 의한 시력 손상의 치료 5. 맥락막 신생혈관 형성에 따른 시력 손상의 치료 6. 미숙아 망막병증의 치료
Aflibercept	Eylea Inj 11.12mg/0.278ml/Vial - 1회 2mg (0.05ml)을 유리체내 주사 - 최소 투여간격 4주	1. 신생혈관성 (습성) 연령 관련 황반변성의 치료 2. 망막정맥폐쇄성 황반부종에 의한 시력 손상의 치료 (망막중심정맥폐쇄 또는 망막분지정맥폐쇄) 3. 당뇨병성 황반부종에 의한 시력 손상의 치료 4. 병적근시로 인한 맥락막 신생혈관 형성에 따른 시력 손상의 치료
Brolucizumab	Beovu Inj 19.8mg/0.165ml/PFS - 1회 6mg (0.05ml)을 유리체내 주사 - 습성AMD 유지치료 시 최소 투여간격 8주	1. 신생혈관성 (습성) 연령관련 황반변성의 치료 2. 당뇨병성 황반부종의 치료

〈참고문헌〉

- 1) Kyoung Lae Kim. et al., Up-to-date knowledge on age-related macular degeneration, J Korean Med Assoc 2018 July; 61 (7):416-425
- 2) Chen R, Zhu J, Hu J, Li X., Antiangiogenic therapy for ocular diseases: current status and challenges, MedComm - Future Med. 2023;2:e33.
- 3) UpToDate
- 4) 질병관리청 건강정보포털
- 5) 약학정보원
- 6) DIF



Pharmacy News Brief

1. 신규 입고 약품 (2023.8.1. ~ 8.31.)

약품명	성분명	제약회사	사유	
Carm SPAL-P Inj 100mg(비재고)	Carmustine	에이치오팜	BiCNU Inj 100mg(희귀/원외) 공급 중단 대체	
Taxol Inj 30mg/5ml	Paclitaxel	보령	PAXel Inj 100mg/16.7ml, PaxEL Inj 150mg/25ml 일시품절 대체	
DefAXIne SR Tab 50mg	Desvenlafaxine	환인제약	Pristiq ER Tab 50mg, 100mg 일시품절 대체	
DefaxINE SR Tab 100mg	Desvenlafaxine	환인제약		
Prolutex 25mg/1.112ml Inj	Progesterone	아이젠파마	Prolutex Inj 25mg/1.119ml의 제품 표준코드 변경	
Tylenol 현탁액 32mg/ml	Acetaminophen	한국존슨앤드존슨	Setopen Syr 32mg/ml 일시품절 대체	
Ketotifen Tab 1mg	Ketotifen	삼아제약	Zaditen Tab 1mg 공급중단 대체	
Besponsa Inj 0.9mg(비재고)	Inotuzumab ozogamicin	한국화이자		
PADcev Inj 20mg(비재고)	Enfortumab vedotin	한국아스텔라스 제약	종양혈액내과 긴급신청약품	
PadCEV Inj 30mg(비재고)				
Retevmo 80mg (56Cap/BOX) (비재고)	Selpercatinib	한국릴리		
SCEmblix 20mg(60T/BOX) (비재고)	Asciminib	한국노바티스		
ScembLIX 40mg(60T/BOX) (비재고)				

2. 코드 폐기 약품 (2023.8.1. ~ 8.31.)

약품명	성분명	제약회사	사유
Remitch Soft Cap 2.5mcg (14Cap/Box)	Nalfurafine HCl	SK케미칼	생산중단
Actinamide Inj 1mg/2ml	Cobamamide (Vit.B12)	신풍제약	
JURnista Oros Tab 4mg	Hydromorphone HCl	한국얀센	
Jurnista Oros Tab 8mg			
Gelusam-M Tab 300mg	Aluminium hydroxide	삼남제약	
DAPtocin Inj 350mg(비재고)	Daptomycin	펜믹스	
Atenolol Tab 25mg 대웅	Atenolol	대웅제약	
Wilizin Cap 50mg	Zinc acetate dihydrate	글로벌데이몬파마	공급처 변경
Wilizin Cap 25mg (100Cap/BOT) (희귀/원외)	Zinc acetate dihydrate	한국희귀필수의약품센터	
Wilizin Cap 50mg (100Cap/BOT) (희귀/원외)			
NARopin 0.75% 150mg/20ml Inj	Ropivacaine HCl	미쓰비시다나베파마코리아	Ropivacaine 150mg/20ml 0.75% Inj 품질 해체에 따른 대체약 코드폐기
NAFAbelltan Inj 10mg	Nafamostat mesilate	중근당	FUthan Inj 10mg (후탄) 품질 해체에 따른 대체약 코드폐기
Isotril ER Tab 60mg	Isosorbide mononitrate	코오롱제약	2023-2차 약사위원회 결정사항 / Eltan SR Tab 60mg으로 대체

발행인 : 견진옥

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

편집인 : 전지은, 이지원, 서정민, 김삿별, 김민지

16499

경기도 수원시 영통구 월드컵로 164

TEL : 031-219-5678/5684

Fax : 031-219-4865