Pharmacy Newsletter

of Drug Information

Jun 2022

Vol.10

No.2

Ⅰ. 의약품관리위원회 소식
Ⅱ. Special Issue – 마약류 사전알리미 제도
Ⅲ. 2022년 1분기 ADR 모니터링
Ⅳ. 약제부 소식

발행인 주성락
편집위원 김세광, 김현지
편집자 주성락, 김세광, 김현지

포항 세명기독병원 약제부 의약정보 http://phgidok.com
Department of Pharmacy, Pohang SM Christianity Hospital
37816 경북 포항시 남구 포스코대로 351 | Tel: (054)289-1416 | Fax: (054)289-1721

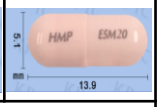
Ⅰ. 의약품관리위원회 소식

1. 2022년 2차 의약품관리위원회 통과 신약

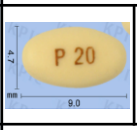
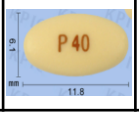
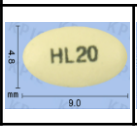
구분	약효분류	약품명	성분명	적응증	비고
원내/외	산동제	마이오가드 점안액 0.125% 0.4ml/관 (1회용)	atropine sulfate 1.25mg/ml	진단 및 치료 목적 산동	
원내/외	축동제	오류카르핀 점안액 2% 10ml/btl	pilocarpine HCl 20mg/ml	녹내장, 진단 또는 치료 목적 축동.	[원내/외]이솝토카핀 2% 점안액 15ml/btl 대체(생산중단)
원내/외	전립선 질환 치료제	듀오다트 캡슐	dutasteride 0.5mg tamsulosin HCl 0.4mg	중등도~중증 양성 전립선 비대증 증상 치료	
원내/외	항응고제	카사반정 10mg, 15mg, 20mg	micronized rivaroxaban 10mg, 15mg, 20mg	1. 비판막성 심방세동 2. 급성 심재성 정맥혈전증 및 폐색전증 3. 하지의 주요 정형외과 수술(슬관절 또는 고관절 치환술)을 받은 성인 환자의 정맥 혈전색전증 예방	
원내	해독제	브리스턴 PFS주 1ml	sugammadex 100mg/ml	18세 이상 로쿠로늄 또는 베쿠로늄에 의한 신경근 차단 역전	[원내]브리디온주 2ml/v: 2세 이상 사용가능
원내/외	뇌기능 개선제	콜리티린 시럽 (10ml=1p)	choline alfoscerate 400mg/10ml/포	뇌혈관 결손에 의한 2차 증상 및 변성 또는 퇴행성 뇌기질성 정신증후군: 기억력저하와 착란, 의욕 및 자발성 저하로 인한 방향 감각장애, 의욕 및 자발성 저하, 집중력 감소	[원내/외]엘카틴산 (acetyl-l-carnitine 500mg/포) 대체
원외	고지혈증 치료제	로수젯정 10/2.5mg	rosuvastatin 2.5mg ezetimibe 10mg	고콜레스테롤 혈증	
원외	고지혈증 치료제	리바로젯정 4/10mg	pitavastatin 4mg ezetimibe 10mg	고콜레스테롤 혈증	
원외	혈압 강하제	듀카브정 30/5mg, 60/5mg	fimasartan/amlodipine 30/5mg, 60/5mg	본태성 고혈압	
원외	소화성 궤양용제	넥시어드정 20mg, 40mg	esomeprazole 20mg, 40mg	- 위식도 역류질환(GERD) - H.pylori 박멸을 위한 항생제 병용요법 - NSAIDs 투여와 관련된 상부위장관 증상치료의 단기요법 - 지속적인 NSAIDs 투여와 관련된 위궤양의 치료 - 위궤양 및 십이지장궤양의 예방 - 정맥주사로 위궤양 또는 십이지장궤양에 의한 재출혈 예방 유도 이후의 유지 요법	▶[원내/외] 넥시움정 20mg, 40mg 보다 크기가 작아 환자 복용 용이 ▶[원내/외] 덱실란트DR 캡슐 30mg, 60mg 원외 전환
원외	히스타민 H3수용체 길항제	와킥스 필름코팅정 5mg, 20mg	pitolisant HCl 5mg, 20mg	탈력발작을 동반하거나 동반하지 않는 성인 기면증	

Ⅰ. 의약품관리위원회 소식

2. 원내 PPIs 의약품 비교

구분	원외		원내/외		원내/외	원내/외	
약품명	**넥시어드정 20mg**	**넥시어드정 40mg**	**넥시움정 20mg**	**넥시움정 40mg**	**에소메졸 캡슐 20mg**	**파리에트정 10mg**	**파리에트정 20mg**
약가	725원	1,014원	726원	1,015원	923원	525원	1,051원
제조사	대웅제약		대웅제약		한미약품	한국에자이	
성상							
성분명	**Esomeprazole 20mg, 40mg**					**Rabeprazole 10mg, 20mg**	
효능 효과 용법 용량	**위식도 역류질환(GERD)**					**위십이지장궤양**	
	1) 미란성 역류식도염치료: 1일 1회 40mg 4주간 2) 식도염 재발방지 위한 장기유지요법: 1일 1회 20mg 3) 식도염 없는 위식도 역류질환 증상치료요법: 1일 1회 20mg					1일 1회 10-20mg 위궤양 8주, 십이지장궤양 최대 6주	
						미란성 또는 궤양성 위식도역류질환	
	H.Pylori 제균					1일 1회 10-20mg, 4-8주간 8주 후에도 치료되지 않는 경우, 추가 8주간 1일 1회	
	본제 20mg+AMX 1g+clarythromycin 500mg bid 7days						
	NSAIDs 투여와 관련된 상부 위장관 증상치료의 단기요법					**위식도역류질환 증상 완화**	
	1일 1회 20mg					1일 1회 10mg	
	지속적인 NSAIDs 투여 관련 위궤양 치료 및 예방					**위식도역류질환 장기간 유지요법**	
	1일 1회 20mg					1일 10-20mg	
	졸링거-엘리슨 증후군 치료					**H.Pylori 제균**	
	1일 2회 40mg. 증상에 따라 용량 조절 필요하며 최대 240mg 까지 증량 가능					본제 20mg+AMX 1g+ clarythromycin 500mg bid 7days	
	간장애 용량					**졸링거-엘리슨 증후군 치료**	
	최대 20mg/day					초회 1일 1회 60mg, 필요시 1일 최대 120mg. 100mg까지 1일 1회, 120mg는 1일 2회 분복	
약동학	생체 이용률	대사	배설	발현시간	단백 결합률	생체 이용률	대사	배설	단백 결합률
	89-90%	간	신(80%), 변(20%)	1-2h	97%	약 52% (서방정)	간	신 (90%), 변	96.3%
부작용	두통, 어지러움, 소양증, 고창, 오심, 구강건조, 소화불량, 변비, 복통 등					두통, 설사, 고창, 변비, 오심, 인두염 등			

Ⅰ. 의약품관리위원회 소식

<table>
<tr><td>구분</td><td colspan="2">원내/외</td><td colspan="2">원내/외</td><td colspan="2">원내/외</td><td colspan="2">원외</td></tr>
<tr><td>약품명</td><td>판토록정
20mg</td><td>판토록정
40mg</td><td>펩타졸정
20mg</td><td>펩타졸정
40mg</td><td>란스톤
LFT정
15mg</td><td>란스톤
LFT정
30mg</td><td>덱실란트
디알캡슐
30mg</td><td>덱실란트
디알캡슐
60mg</td></tr>
<tr><td>약가</td><td>497원</td><td>730원</td><td>509원</td><td>755원</td><td>474원</td><td>829원</td><td>583원</td><td>874원</td></tr>
<tr><td>제조사</td><td colspan="2">SK케미칼생명과학</td><td colspan="2">한림제약</td><td colspan="2">한국에자이</td><td colspan="2">제일약품</td></tr>
<tr><td>성상</td><td>  </td><td>  </td><td>  </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr>
<tr><td>성분명</td><td colspan="4">Pantoprazole 20mg, 40mg</td><td colspan="2">Lansoprazole 10mg, 20mg</td><td colspan="2">Dexlansoprazole
30mg, 60mg</td></tr>
<tr><td rowspan="11">효능
효과
용법
용량</td><td colspan="4" rowspan="2">경증 역류성 식도질환 및 관련 증상
(속쓰림, 산역류, 연하통)의 치료</td><td colspan="2">활동성 십이지장궤양</td><td colspan="2" rowspan="3">Dexlansoprazole:
Lansoprazole의 R-isomer로,
S-lansoprazole에 비해
혈중 제거율 낮음</td></tr>
<tr><td colspan="2">1일 1회 15mg 4주</td></tr>
<tr><td colspan="4"></td><td colspan="2">활동성 위궤양</td></tr>
<tr><td colspan="4"></td><td colspan="2">1일 1회 30mg 8주</td></tr>
<tr><td colspan="4" rowspan="2">1일 1회 20mg, 아침 식전, 2~4주</td><td colspan="2">H.Pylori 제균</td><td colspan="2" rowspan="2">미란성 식도염 치료</td></tr>
<tr><td colspan="2">본제30mg+clarithromycin250-500mg+AMX1g 7일(필요시 14일)</td></tr>
<tr><td colspan="4" rowspan="2">역류성 식도염 재발방지 장기 유지</td><td colspan="2">십이지장 궤양 치료 후 유지</td><td colspan="2" rowspan="2">1일 1회 60mg, 8주</td></tr>
<tr><td colspan="2">1일 1회 15mg</td></tr>
<tr><td colspan="4" rowspan="2">1일 1회 20mg, 재발시 1일 40mg
치유 후 1일 20mg</td><td colspan="2">NSAIDs 유발성 위궤양 치료</td><td colspan="2">미란성 식도염 치료 후 유지</td></tr>
<tr><td colspan="2">1일 1회 30mg 8주</td><td colspan="2" rowspan="3">1일 1회 30mg(성인 6개월, 12세 이상: 6주)</td></tr>
<tr><td colspan="4" rowspan="3">지속적 NSAIDs 투여에 의한
위십이지장 궤양 예방</td><td colspan="2">NSAIDs 유발성 위궤양 예방</td></tr>
<tr><td colspan="2">1일 1회 15mg 12주</td></tr>
<tr><td colspan="2">미란성 역류식도염</td></tr>
<tr><td colspan="4" rowspan="3">1일 1회 20mg</td><td colspan="2">1일 1회 30mg 8주</td><td colspan="2" rowspan="3">증후성 비미란성
위식도 역류질환 관련
증상 치료</td></tr>
<tr><td colspan="2">미란성 역류식도염 치료 후 유지</td></tr>
<tr><td colspan="2">1일 1회 15mg</td></tr>
<tr><td colspan="4"></td><td colspan="2">위식도 역류 질환 관련 증상</td></tr>
<tr><td colspan="4"></td><td colspan="2">1일 1회 15mg 8주</td><td colspan="2" rowspan="2">1일 1회 30mg, 4주</td></tr>
<tr><td colspan="4"></td><td colspan="2">졸링거-엘리슨 증후군</td></tr>
<tr><td colspan="4"></td><td colspan="2">1일 1회 60mg→1일 2회 90mg</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">약동학</td><td>생체
이용률</td><td>대사</td><td>배설</td><td>발현시간</td><td>생체
이용률</td><td>대사</td><td>배설</td><td>대사</td><td>배설</td></tr>
<tr><td>77%</td><td>간</td><td>신(71%),
변(18%)</td><td>2.5시간</td><td>81-
91%</td><td>간,
위벽세포</td><td>담즙(67%),
신(20%)</td><td>간</td><td>신(50.7%),
담즙(47.6%)</td></tr>
<tr><td>부작용</td><td colspan="4">흉통,두통, 불면, 현기증, 발진, 고혈당증, 고지혈증, 설사, 고창, 복통, 오심·구토, 빈뇨, 간기능 이상 등</td><td colspan="3">두통, 복통, 설사, 변비, 오심 등</td><td colspan="2">복통, 설사, 고창, 오심, 구토 등</td></tr>
</table>

Ⅱ. Special Issue – 마약류 사전알리미 제도

식품의약품안전처는「마약류 관리에 관한 법률」제11조에 따른 의료용 마약류취급보고 제도를 2018년 5월 18일부터 시행하였고, 마약류의 적정 사용을 위해 안전사용기준 마련 및 사전알리미 제도 등을 도입·운영하고 있습니다. 이에, 한국의약품안전관리원은 안전사용기준(오남용 방지를 위한 조치기준)을 벗어난 처방에 대한 취급 정보를 분석하여 해당 처방의에게 통보하는 사전알리미(1단계 정보제공, 2단계 서면경고)제도를 시행하고 있습니다. 다만 안전사용기준을 벗어나 처방·투약하여야 하는 의학적 사유가 있는 경우 의사가 해당 처방사유 및 근거자료를 제출할 수 있으며, 전문가 검토 결과 타당성 인정 시 조치대상에서 제외됩니다. 국민이 안전하게 의료용 마약류를 사용할 수 있는 환경을 조성하고 마약류 오남용으로부터 국민 건강을 지키기 위해 적극적으로 노력해나가야 할 것입니다.

<table>
<tr><td rowspan="2">분류</td><td colspan="7">마약류 진통제 사전알리미</td></tr>
<tr><td colspan="6">마약</td><td>향정</td></tr>
<tr><td>성분명</td><td>morphine</td><td>tapentadol</td><td>oxycodone</td><td>fentanyl</td><td>pethidine</td><td>codeine</td><td>buprenorphine</td></tr>
<tr><td>본원 해당 약품</td><td>모르핀황산염주사 1mg, 5mg
황몰핀주사 10mg, 30mg</td><td>뉴신타아이알정 50mg
뉴신타서방정 50mg, 100mg, 200mg</td><td>아이알코돈정 5mg, 10mg
타진서방정 5/2.5, 10/5, 20/10, 40/20mg</td><td>구연산펜타닐주 00mcg, 500mcg
듀로제식패취 12, 25, 50, 100mcg</td><td>페치딘주 25mg, 50mg</td><td>인산코데인정 20mg</td><td>노스판패취 5mcg, 10mcg
[원외]
노스판패취 20mcg</td></tr>
<tr><td>안전 사용 기준 (주요 내용)</td><td colspan="7">[비암성 만성통증]
▶의료용 마약류 진통제는 오남용 가능성이 높은 약물 항상 인식
▶마약류 진통제를 최초 치료로 사용하지 않는다.
- 비약물적 치료 또는 비마약류 진통제(아세트아미노펜, 이부프로펜 등) 사용 우선.
- 비마약류 진통제를 사용하여 효과가 없거나 비마약류 진통제 사용에 제한이 있는 경우 마약류 진통제 사용 고려
▶기본적으로 만18세 이상의 환자에게 사용
cf>만12세 이상(히드로모르폰(속효성정제)), 만13세 이상(디히드로코데인, 코데인), 만19세 이상(부토르파놀, 날부핀)
▶먼저 속효성 제제로 용량 조정 사용
- 펜타닐 패취제 경우 마약류 진통제 투여 경험이 없는 환자에게 최초 사용하지 않음
▶가장 낮은 효과적인 용량을 사용하여야 한다.
- 초기 용량은 가능한 적은 용량을 사용하며, 증량이 필요한 경우 하루 최대 50 모르핀 밀리그램 환산량(MME)까지 서서히 증량.
- 하루 90 MME를 초과하게 될 경우 환자 재평가 실시
▶처음 처방 시 1회 처방당 7일 이내 단기 처방. 추가 처방의 경우, 가능한 1개월 이내 처방, 최대 3개월 이내 처방 권장
- 패취제는 허가사항의 투여 간격 준수
펜타닐 패취제 : 1매/3일, 부프레노르핀 패취제 : (노스판) 1매/7일</td></tr>
<tr><td>안전 사용 미준수 대상</td><td colspan="7">[진통제 안전사용기준 벗어난 처방(비암성 만성통증)의 기준]
1) 전체 마약류 진통제(패취제 제외)-(기간)3개월 초과 처방·투약
-(연령) 품목 허가사항에 따른 연령금기 벗어난 처방·투약
2) 펜타닐 패취제
-(기간) 3개월 초과 처방·투약
-(연령) 만18세 미만 처방·투약
-(투여간격) 품목 허가사항의 투여간격 벗어난 처방·투약(1매/3일)</td></tr>
<tr><td>향후 운영 절차</td><td colspan="7">2022년 5월~6월(2개월) 모니터링
→지속적으로 안전사용기준 벗어난 처방시 현장 감사 및 행정처분 (해당 처방의: 1개월간 마약류 처방 정지)</td></tr>
</table>

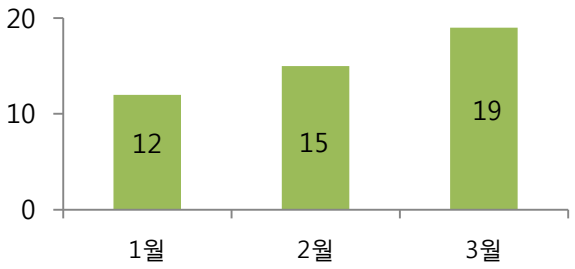
Ⅱ. Special Issue – 마약류 사전알리미 제도

분류	마약류 식욕억제제 사전알리미		마약류 프레조폴, 졸피뎀 사전알리미	
	향정		향정	
본원 해당 성분명	phentermine	phentermine /topiramate	propofol	zolpidem
본원 해당 약품	[원외]휴터민정, 휴터민세미정	[원외]큐시미아캡슐 3.75/23, 7.5/46, 11.25/69, 15/92mg	프레조폴엠씨티 1% 15ml, 20ml 프레조폴엠씨티 2% 50ml	스틸녹스정 10mg 스틸녹스씨알정 6.25mg, 12.5mg
안전 사용 기준 (주요 내용)	▶의료용 마약류 식욕억제제는 비만 치료 목적으로 사용하여야 한다. ▶의료용 마약류 식욕억제제 사용 시 남용 및 의존 가능성을 항상 염두에 두어야 한다. ▶"펜터민, 펜디메트라진, 디에틸프로피온, 마진돌"은 허가용량 내 4주 이내 단기처방하며, 최대 3개월 이내 사용한다. ▶의료용 마약류 식욕억제제는 다른 의료용 마약류 식욕억제제와 병용하지 않는다. ▶의료용 마약류 식욕억제제는 어린이 및 청소년에게 사용하지 않는다		▶프로포폴은 응급상황에 대처할 수 있는 장비가 갖춰진 의료기관에서 의사에 의해 투약되어야 한다. ▶프로포폴은 오남용 가능성이 높은 약물임을 항상 인식하고 적정량을 투약하며, 시술·수술 또는 진단과 무관하게 단독으로 투약하지 않는다. ▶간단한 시술 및 진단을 위한 프로포폴 투약 횟수는 월 1회를 초과하지 않는 것이 바람직하다. ▶프로포폴 투약이 필요할 시 환자의 과거 프로포폴 사용 이력을 확인하는 것이 바람직하다	▶졸피뎀 사용 시 남용 및 의존 가능성을 항상 염두에 두어야 한다. ▶불면증 치료 시 하루 10mg(속효성), 12.5mg(서방정) 초과하여 처방하지않도록 한다. ▶졸피뎀 치료기간은 가능한 짧아야 하며 4주를 넘지 않도록 한다. ▶졸피뎀은 만18세 미만 환자에게는 사용하지 않는다.
안전 사용 미준수 대상	1)1건의 처방전 내 처방일수가 3개월 이상인 경우 (단일제) 2)1건의 처방전 내 2종 이상의 식욕억제제를 병용 처방한 경우 3)청소년·어린이에게 처방한 경우 - 단일제 : 만 16세 이하에게 처방한 경우 - 복합제 : 만 18세 미만에게 처방한 경우		1)목적: 전신마취 수술·시술 및 진단이나 인공호흡 중환자의 진정 목적을 벗어나 사용한 경우 * 질병분류기호가 "정신 및 행동장애(F)" 또는 "특수목적코드(U:한의병명, 한의병증)"의 경우 2)횟수: 간단한 시술·진단에 월 1회 초과 투약한 경우 - 7회 초과 투약한 경우 3)용량: 최대 허가용량([남성] 7,450mg [여성] 5,960mg) 초과 투약한 경우	1)기간: 한 달(최대 31일) 초과 처방·투약한 경우 2)연령: 만 18세 미만 처방·투약한 경우 3)용량: 하루 10mg(속효성) 초과 처방·투약한 경우
향후 운영 절차	2022년 5월~7월(3개월) 모니터링→지속적으로 안전사용기준 벗어난 처방시 현장감사 및 행정처분 단, 의학적 필요에 따라 처방사유 및 근거자료 6월30일까지 "의료쇼핑방지정보망(data.nims.or.kr) 접속 후 제출)→ 의학적 필요성, 타당성 인정되는 경우 조치 대상에서 제외			

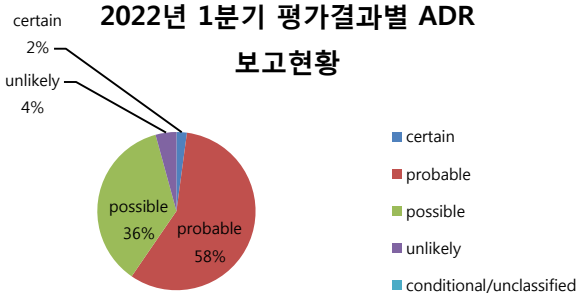
Ⅲ. ADR 모니터링

2022년 1/4분기 본원 의약품 부작용 보고

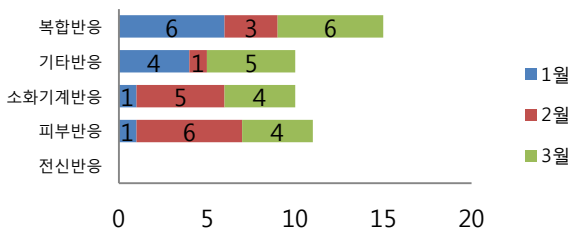
2022년 1분기 월별 ADR 보고현황



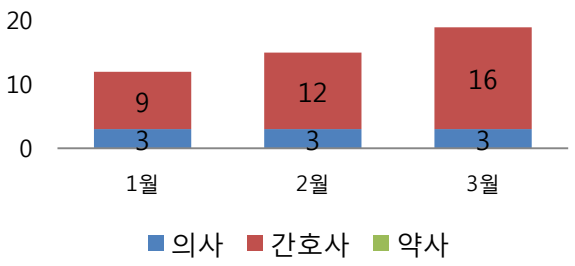
2022년 1분기 평가결과별 ADR 보고현황



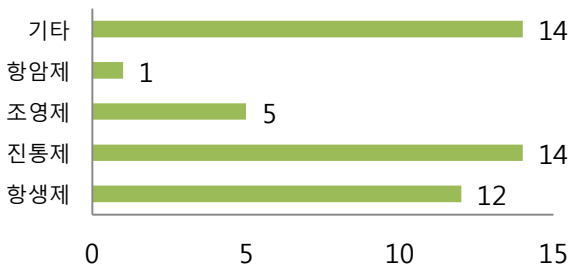
2022년 1분기 이상반응별 ADR 보고현황



2022년 1분기 보고자별 ADR 보고현황



2022년 1분기 의약품별 ADR 보고현황



총 건수	효능군	약품명	보고 건수
14	해열, 진통, 소염제	TRODON INJ	10
		TRIDOL CAP	2
		PAINLESS TAB	1
		ULTRACET TAB	1
7	주로 그람양성, 음성균에 작용하는 것	CEFAZEDONE INJ	4
		NALOXONE INJ	2
		AUGMENTIN TAB	1
5	X선 조영제	PROHANCE INJ	3
		IOMERON INJ	2
4	기타의 화학요법제	CIPLUS INJ	3
		FACTIVE TAB	1
4	부신호르몬제	SOLONDO TAB	2
		CALCORT TAB	1
		METHYLON TAB	1
2	통풍치료제	COLCHINE TAB	1
		FEBURIC TAB	1
1	동맥경화용제	ROSUZET TAB	1
1	혈압강하제	VAXAR TAB	1
1	무기질제제	FERINJECT INJ	1
1	진경제	ALPIT INJ	1
1	기타의항생물질제제(복합항생물질제제를 포함)	SYNERTAM INJ	1
1	항악성종양제	METHOTREXATE TAB	1
1	합성마약	PETHIDINE HCl INJ	1
1	자격료법제(비특이성 면역원제 포함)	R-A TAB	1
1	단백아미노산제제	DECAMIN INJ	1
1	따로 분류되지 않는 대사성 의약품	ANTOCSI INJ	1

Ⅲ. ADR 모니터링

약물이상반응보고 사례

환자 정보	29세, 여
의심 약물	알피트주(cimetropium bromide 5mg/ml)
병용 약물	타미풀주(혼합 비타민제) 파세타주(propacetamol hydrochloride 1g) 가스터주(famotidine 20mg)
병력	2022.02.17 저녁식사 후 복통, 설사, 구토, 몸살 증상 2022.02.18 증상 지속되어 내원 타미풀주, 알피트주, 파세타주, 가스터주 투여 알피트주 1 ample bolus iv shooting 후 가려움증, 피부발진, 심계항진 증상 나타남
이상반응 증상 및 징후	가려움증, 피부발진, 심계항진
진단명	장의 기타 명시된 질환
경과	N/S 500ml hydration 시행 덱사메타손주사, 페니라민주사 투여
평가	1)허가정보의 이상반응 **알피트주 이상반응** · 고용량을 사용할 때 눈의 조절장애 및 **빈맥을 동반한 두근거림**, 감각 장애가 관찰되었다. · 배뇨곤란, 안압상승, 두통, 어지럼, 안면홍조, 다행증, 졸음, 무력증, 변비, 구역, **알레르기 피부반응**이 나타날 수 있다. 2)인과성 평가 · 의약품 투여 시점과 해당 약물 부작용 발생 간 시간적 인과관계가 성립한다. · 해당 증상을 설명할 수 있는 다른 병용 약물이 있지만, 알피트주 bolus iv shooting 후 짧은 시간 내에 증상이 나타났다. · 이후 덱사메타손주사, 페니라민주사 처치로 증상이 호전되었으므로 알피트주로 인한 약물이상반응 가능성을 '상당히 확실함'으로 평가한다.

심각도	반응정도	허가사항	인과관계
Not serious	Moderate	기반영	Probable

Ⅳ. 약제부 소식

1. 약품 변경 사항

병원코드	약품명	변경사항		
		변경 전	변경 후	비고
DMUCOMY1	보령뮤코미스트액 800mg/4ml			[모양주의] 벤토린네뷸, 아벤트로흡입액
		병 포장	플라스틱 포장	

IV. 약제부 소식

2. 코드 종료 또는 변경 의약품

구분	본원코드	약품명	성분명	비고
코드종료	WIDEFIN	[냉]데피니티주	pulflutren	▶제조사 공급 중단으로 코드종료 ▶대체약: [원내/외]소노뷰주 5ml
코드종료	DTHEPC	헵세라정 10mg	adefovir dipivoxil 10mg	▶제조사의 공급중단으로 코드종료 ▶대체약: [원외]아데포비어정10mg
코드종료	WIBOOSTR	부스트릭스 프리필드시린지	디프테리아, 파상풍, 백일해 예방 백신	▶제조사 일시 품절로 코드종료 ▶대체약: [원내/외]아다셀주
원외전환	DTLIVER	리버티정 10mg	chlordiazepoxide hydrochloride 10mg	▶원내 소모부진으로 원외 전환
코드종료	DARID	아리돌 흡입용 캡슐콤비팩	D-mannitol 0mg D-mannitol 5mg D-mannitol 10mg D-mannitol 20mg D-mannitol 40mg	▶제조사 공급 중단으로 일시 코드종료
코드종료	WIZINC	(F)징크온주 10ml	zinc sulfate hydrate 4.4mg/ml	▶제조사 생산 중단으로 코드종료 ▶대체약: [원내/외](F)징크온주 20ml
코드종료	DTMOLS3	몰시톤정 2mg	molsidomine 2mg	▶NMOR(니트로소모르폴린) 1일 섭취허용량(127ng/일) 초과 우려에 따라 사전예방적 조치로 시중 유통품에 대해 영업자 회수 및 일시품절 ▶대체약: [원내/외]몰시톤정 4mg 0.5t 사용
코드종료	WIISUP5	[냉](F)이수푸렐주 0.2mg/ml	isoproterenol HCl 0.2mg/ml	▶제조사 생산 중단으로 코드종료 ▶대체약: [원내/외][냉](F)프로테르놀엘주 0.2mg(코와)

3. 2022년 2/4분기 부서 비치, E-KIT , 비치마약류 등 점검 실시 (6/23~6/30)

비치의약품 62개 부서, E-KIT 약품 45개 부서, 비치마약류 9개 부서의 의약품 보관 상태 확인 및 유효기간 임박약품 교환 등 점검

4. 신규입사자 안내

이름	직책	입사일
이 주형	약사	2022.05.02
최 수희	약사	2022.05.02
현 수민	약사	2022.05.02

신규 약사 3명 입사하였습니다. 많은 도움 바랍니다.

5. 약제부 전화번호

약제부장	054)289-1816
외래/병동 약국	054)289-1316, 1716
약물정보 & 마약 관리실	054)289-1416
약품보관실	054)289-1861
항암제 조제실	054)289-1456