Pharmalogue Medication Review

개인 맞춤형 복약 정보 분석

본 리포트는 홍길동 님께서 제출하신 데이터를 기반으로 현재의 '복약 구조'를 약리적 관점에서 객관적으로 평가한 맞춤형 종합 분석 결과입니다. (문서번호: **PMR-SAMPLE-002**)

※ 본 보고서의 분석 범위

본 보고서는 고객이 제공한 처방 및 복약 정보, 기저질환과 임상 증상을 바탕으로 약물의 작용, 병용에 따른 상호작용 및 복약 구조상 위험·이득을 약리학적으로 평가한 자료입니다.

증상이나 임상검사 이상에 대한 분석은 약물과의 관련 가능성을 검토하는 데 중점을 두며, 해당 증상의 원인을 약물로 확정하거나 다른 질환의 가능성을 배제하는 의학적 진단을 의미하지 않습니다.

■ 파트 1. 종합 복약 최적화 판정 결과

분석 총평 요약

홍길동 님의 현재 처방은 초기 뇌경색의 재발 방지와 고혈압, 고지혈증 등 심혈관 질환 관리라는 매우 중요한 치료적 강점을 가지고 있습니다. 특히 클로피도그렐과 아스피린을 병용하는 이중 항혈소판 요법은 혈전 생성을 강력하게 억제하여 뇌혈관의 재폐색을 예방하는 핵심적인 역할을 수행하며, 위장관 보호를 위해 위산분비억제제가 적절히 함께 처방되어 출혈 부작용을 선제적으로 예방하려는 세심한 치료 구조를 보입니다. 또한 알츠하이머 초기 진단에 따른 인지기능 유지 약물들도 포함되어 있어 전반적인 노인성 질환 관리가 포괄적으로 이루어지고 있습니다.

그러나 79세라는 고령에 따른 생리적 대사 기능 저하와 다약제 복용 환경에서 몇 가지 약리학적

상충과 부작용 연쇄가 관찰되어 세심한 주의가 요구됩니다. 인지기능을 개선하기 위한 약물과 특정 증상 조절 등을 위해 투여된 것으로 추정되는 신경이완제 계열 약물 사이에 뇌 신경전달물질 작용을 서로 방해하는 상충 구조가 확인됩니다. 또한 최근 약물을 추가하신 이후 발생한 신체 부종과 심해진 변비 증상은 새로 추가된 약물의 혈관 확장 및 위장관 운동 억제 작용으로 인한 연쇄적인 부작용일 가능성이 높습니다. 아울러 약간의 빈혈 소견이 동반된 상태에서의 이중 항혈소판 요법은 전신 및 위장관의 미세 출혈 위험성을 높일 수 있습니다. 따라서 현재의 복약 구조는 높은 치료적 이점에도 불구하고 약물 간 간섭 및 부작용 발생의 경계에 놓여 있어 담당 주치의 선생님과의 상담을 통한 섬세한 처방 조정이 권장되는 상태입니다.

■ 홍길동 님의 호소 증상과 약물 부작용(ADR) 상관성 분석:

1. 부종 증상과 약물 추가의 상관성

홍길동 님께서 약을 추가한 후 호소하신 신체 부종은 새롭게 투여된 쿠에티아핀의 혈관 조절 작용과 관련될 가능성이 있습니다. 기존에 10년 이상 복용 중인 텔미사르탄과의 병용에 따른 혈역학적 영향도 고려할 수 있으나, 두 약물의 상승 작용이 부종의 원인으로 확인된 것은 아닙니다.

2. 약간의 빈혈 소견과 혈액응고계 집중 분석

빈혈이 약간 있다고 하신 소견은 아스피린과 클로피도그렐을 동시에 복용하는 강력한 혈전 억제 구조와 맞물려 위장관 내 미세 출혈의 가능성을 시사하는 중요한 신호일 수 있습니다. 현재 위점막 보호제가 처방되어 출혈 방어 조치가 취해져 있으나, 고령의 연령에서는 출혈 위험이 유의미하게 상승하므로 미세 출혈 여부에 대한 정기적인 모니터링과 함께 이중 항혈소판 요법의 단일 요법 전환 시기를 주치의 선생님과 신중히 검토하시기를 권장합니다.

3. 심해진 변비와 처방 연쇄의 확인

최근 심해진 변비 증상 역시 추가된 신경이완제 약물이 위장관의 평활근 운동을 억제하는 항콜린 작용을 나타내어 발생했을 가능성이 큽니다. 변비 증상을 완화하기 위해 삼투성 하제인 수산화마그네슘 성분이 추가로 투여된 전형적인 처방 연쇄 양상이 관찰됩니다. 고령으로 인해

신장 배설 기능이 자발적으로 감소하는 추세이므로, 변비약 성분이 미세하게 흡수되어 체내에 축적되지 않는지 지속적인 관찰이 필요합니다.

4. 인지기능 개선제와 신경이완제의 기전 상충 및 낙상 위험

알츠하이머 초기 치료를 위해 뇌 내 아세틸콜린 신호전달을 촉진하는 약물들을 복용 중이시나, 함께 처방된 신경이완제가 이 아세틸콜린의 작용을 직접적으로 차단하는 상반된 약리 작용을 가지고 있습니다. 이로 인해 인지기능 개선 효과가 상쇄될 우려가 있으며 두 약물의 병용은 진정 작용이나 어지럼증을 가중시킬 수 있습니다. 특히 백내장 수술을 앞두고 시야가 흐릿한 상태이시므로 야간에 낙상 사고로 이어질 위험이 있어 안전한 실내 환경 조성과 복약 구조의 재조정이 필요해 보입니다.

위의 분석 내용은 홍길동 님의 안전하고 최적화된 복약을 돕기 위한 약리학적 검토 결과입니다. 분석 내용을 바탕으로 임의로 약물 복용을 중단하시거나 용량을 변경하지 마시고, 반드시 담당 주치의 선생님과 충분히 상의하시어 향후 치료 계획을 결정하시기를 권장합니다.

■ 파트 2. 복용 중인 의약품별 상세 분석 및 위험-이득 균형 분석

■ 프리그렐정(클로피도그렐레지네이트)

- 임상 계통: 혈액응고계
- 약리기전: 혈소판억제 (전구약물로 대부분은 카르복실에스테라아제 1(CES1)에 의해 불활성 대사체로 가수분해되며, 일부가 CYP 효소계를 통해 P2Y12 수용체를 차단하는 활성 대사체로 전환됨)
- 주요 약동학 특성: CYP2C19 등 대사 효소를 거치며, 모약물의 겉보기 분포용적(Vd)은 5% 증가하고 청소율(CL)은 20% 감소하여 모약물의 전신 노출(AUC)이 25% 상승하는 추세입니다. 단, 이는 활성 대사체 생성량과 직접 비례하지 않습니다. 수치 미확인 상태에 따른 불확실성이 일부 존재합니다.
- 홍길동 님의 민감도 관련성: 79세 고령과 약간의 빈혈 소견이 관찰되는 상태로, 위장관 미세

출혈에 대한 민감도가 상승해 있습니다.

- 복약 구조상 의미: 아스피린과 함께 강력한 이중 항혈소판 요법을 구성하여 초기 뇌경색 재발을 막는 필수적인 기둥 역할을 하지만, 출혈 사고의 생리적 압력을 높이는 주된 원인입니다.

■ 파리에트정10mg(라베프라졸나트륨)

- 임상 계통: 소화기계

- 약리기전: 위산억제 (위점막의 양성자 펌프 억제)

- 주요 약동학 특성: 비효소적 감소 반응이 주 대사 경로로 CYP2C19 관여도가 낮아 타 약물과의 효소 간섭이 적습니다. 청소율은 15% 감소하고 AUC는 18% 증가하는 동적 추정을 보입니다.

- 홍길동 님의 민감도 관련성: 이중 항혈소판 요법과 고령으로 인해 높아진 위점막 손상 및 출혈 위험에 선제적으로 방어하기 위해 투여되었습니다.

- 복약 구조상 의미: 강력한 항혈전 요법을 유지하면서도 위장관 출혈의 위험 신호를 통제하기 위한 안전장치로 작용하는 보호적 의미를 지닙니다.

■ 카세핀정25mg(쿠에티아핀푸마르산염)

- 임상 계통: 중추신경계

- 약리기전: 항콜린, 도파민 및 세로토닌 차단, 알파1-아드레날린 수용체 차단 (항정신병 작용 및 다양한 수용체 억제)

- 주요 약동학 특성: 간의 CYP3A4 효소를 통해 대사되며, 고령에 따른 간 실질 효소 활성 및 혈류 감소의 영향으로 청소율이 30% 감소하고 전신 노출(AUC)이 40% 크게 상승합니다. 반감기는 30% 연장됩니다.

- 홍길동 님의 민감도 관련성: 최근 발생한 신체 부종, 심해진 변비, 백내장 수술을 앞둔 시력 저하 상태 및 알츠하이머 초기 진단 등 환자분의 민감한 생리적 징후들과 복합적으로 맞물려 체감 부작용이 증폭될 수 있습니다.

- 복약 구조상 의미: 알파1-아드레날린 수용체 차단을 비롯한 혈관 조절 작용이 부종에 기여할 가능성이 있으며, 항콜린 작용으로 변비를 심화시키는 주된 교란 요인입니다. 또한 인지기능 개선

약물(도네페질)과 정면으로 상충하여 전체적인 치료 구조에 부정적 압력을 가하고 있으므로 주치의 선생님과의 상의를 통한 조절 검토가 권장됩니다.

■ 텔미르정40mg(텔미사르탄)

- 임상 계통: 순환기계
- 약리기전: RAAS 억제 (안지오텐신 II 수용체 차단)
- 주요 약동학 특성: UGT 효소를 통한 글루쿠론산 포합 대사 및 담즙 배설을 따릅니다. CYP 효소 간섭은 낮으나 고령에 따른 간-담도 배설 효율 저하로 청소율이 20% 감소하고 AUC가 25% 상승하는 추세입니다.
- 홍길동 님의 민감도 관련성: 10년 이상 안정적으로 혈압약을 복용해 오신 생리적 배경이 있으나, 다른 약물 추가 시 혈관 확장 민감도가 더 민감하게 반응할 수 있습니다.
- 복약 구조상 의미: 심뇌혈관 질환 예방을 위한 장기 혈압 조절의 핵심 약물입니다. 쿠에티아핀 병용 시 두 약물의 혈역학적 영향을 고려할 수 있으나, 실제 부종 발생에 대한 기여 정도는 확인되지 않았습니다.

■ 한미아스피린장용정100mg(아스피린)

- 임상 계통: 혈액응고계
- 약리기전: 혈소판억제 (비가역적 COX-1 억제)
- 주요 약동학 특성: 혈장 에스테라아제에 의해 살리실산으로 전환 후 신장으로 배설됩니다. 신기능 감소 추세로 인해 청소율은 25% 감소하며 AUC는 30% 상승합니다. 심한 변비로 인한 위장관 체류 시간 증가로 장용정의 최고혈중농도 도달시간(Tmax)이 25% 지연될 수 있습니다.
- 홍길동 님의 민감도 관련성: 약간의 빈혈 소견이 있으므로 장기 노출 시 발생할 수 있는 위장관 미세 출혈에 대한 민감도 주의가 필요합니다.
- 복약 구조상 의미: 프리그렐정과 함께 이중 혈소판 억제 구조를 완성하여 뇌경색 치료 효과를 보장하지만, 전신 출혈 경향을 유의미하게 높이므로 정기적인 빈혈 수치 추적 관찰이 권장됩니다.

■ 리피로우젯정10/20mg

- 아토르바스타틴칼슘삼수화물 과립
- 임상 계통: 내분비/대사계
- 약리기전: 지질조절 (HMG-CoA 환원효소 억제)
- 주요 약동학 특성: 간의 CYP3A4 효소가 주요 소실 경로이며, 고령에 따른 간 혈류 감소로 청소율이 28% 감소하고 AUC가 35% 크게 상승하는 특징을 보입니다.
- 홍길동 님의 민감도 관련성: 79세 고령 환자의 간 대사 저하로 인해 전신 노출이 짙어질 수 있는 특성을 가집니다.
- 복약 구조상 의미: 뇌혈관의 재폐색을 예방하고 혈관 염증을 안정화하기 위한 필수적인 지질 조절 역할을 수행합니다.
- 에제티미브 과립
- 임상 계통: 내분비/대사계
- 약리기전: 지질조절 (소장 콜레스테롤 흡수 억제)
- 주요 약동학 특성: 주로 UGT 효소를 통해 대사되어 담즙으로 배설되며, 청소율은 15% 감소하고 AUC는 20% 상승합니다.
- 홍길동 님의 민감도 관련성: 간-담도 배설 효율 감소 추세를 반영하여 완만한 약동학적 변화를 보입니다.
- 복약 구조상 의미: 스타틴과 결합하여 심혈관 예방 효과의 시너지를 내는 중요한 보조 역할을 합니다.

■ 마그밀정(수산화마그네슘)

- 임상 계통: 소화기계
- 약리기전: 삼투성 하제 및 제산 작용
- 주요 약동학 특성: 장내에서 국소 작용 후 미량 흡수되는 마그네슘 이온이 신장으로 배설되며, 79세의 신기능 감소 경향에 따라 배설 청소율이 30% 감소하고 반감기가 25% 연장됩니다. 함량 및 용량 등 일부 수치 미확인 상태를 전제로 불확실성을 포함하여 평가되었습니다.

- 홍길동 님의 민감도 관련성: 심해진 변비 완화를 위해 투여되었으나, 연령에 따른 신장 배설 감소로 인해 마그네슘 이온의 미세 축적 가능성에 대한 관찰이 필요합니다.
- 복약 구조상 의미: 타 약물(카세핀정)의 항콜린 작용에 의해 악화된 변비를 해결하기 위해 2차적으로 투여된 전형적인 처방 연쇄 구조의 결과물입니다.

■ 아리셉트정5mg(도네페질염산염)

- 임상 계통: 중추신경계
- 약리기전: 콜린성 신경전달 촉진 (아세틸콜린에스테라아제 억제)
- 주요 약동학 특성: CYP2D6 및 CYP3A4에 의해 대사되며, 고령에 따른 간 대사 청소율 감소로 AUC가 33% 상승하고 반감기가 25% 연장됩니다.
- 홍길동 님의 민감도 관련성: 알츠하이머 초기 진단에 따라 인지기능을 유지하고 회복시키기 위해 중요한 약물입니다.
- 복약 구조상 의미: 뇌 내 아세틸콜린 농도를 높이기 위해 투여되었으나, 항콜린 작용을 지닌 신경이완제 성분에 의해 그 작용이 직접적으로 차단당하고 있어 본래의 치료 효과가 구조적으로 상쇄되고 있습니다.

■ 종근당글리아티린연질캡슐(콜린알포세레이트)

- 임상 계통: 중추신경계
- 약리기전: 뇌 대사 및 인지기능 개선 보조 (콜린 공급)
- 주요 약동학 특성: 체내에서 콜린과 글리세로포스페이트로 분해되어 내인성 대사 경로를 따르므로 CYP 간섭을 받지 않아 약동학적 변동 폭(AUC +15% 증가)이 가장 적습니다. 일부 수치 미확인 상태에 따른 불확실성이 포함되어 있습니다.
- 홍길동 님의 민감도 관련성: 인지 기능 저하에 대응하기 위한 보조적 영양 공급 수단으로 처방되었습니다.
- 복약 구조상 의미: 아리셉트정과 함께 인지 기능 방어를 지원하려 하지만, 중추 신경계 약물들의 상충 작용이 강하게 일어나는 현재의 구조 내에서는 그 보조적 역할이 다소 제한을 받을 수

있습니다. 주치의 선생님과의 상담을 통해 전체 처방을 정비하는 과정이 권장됩니다.

■ 파트 3. 건강기능식품 및 기타 외인성 물질의 대사 간섭 분석

현재 홍길동 님께서 복용 중이신 종합비타민제와 유니베라슈퍼겔맥스는 주 치료 목적이 아닌 외인성 보조 물질로 분류되어, 담당 주치의 선생님께서 설계하신 전문의약품 처방의 고유한 치료 가치와 독립적으로 평가됩니다.

종합비타민제와 알로에 겔 성분의 건강기능식품은 일반적으로 안전하게 섭취할 수 있으나, 현재 홍길동 님께서는 신체 부종, 심한 변비, 약간의 빈혈 소견 등 여러 복합적인 생리적 증상 변화를 겪고 계십니다. 특히 다수의 처방약을 복용 중이신 상황에서, 비타민제에 포함된 미네랄(철분, 칼슘 등) 성분이 특정 위장약이나 변비약(마그밀정 등)과 물리적으로 결합하여 처방약의 온전한 흡수를 미세하게 방해할 수 있는 이론적 대사 간섭 가능성이 존재합니다.

또한, 알로에 겔 성분 역시 장기 섭취 시 장내 수분 및 전해질 환경에 영향을 줄 수 있어, 현재 겪고 계신 심한 변비 증상의 원인을 정확히 파악하고 새로 추가된 처방약들의 효과와 부작용을 명확히 관찰하는 데 방해 요인으로 작용할 수 있습니다.

현재 이러한 건강기능식품들이 처방약의 심각한 독성을 유발하거나 명백한 약효 저하를 일으키는 중대한 징후는 확인되지 않았으므로 즉각적인 섭취 중단이 요구되는 것은 아닙니다. 다만, 홍길동 님의 현재 증상(부종, 변비 등)이 처방약의 조정 과정에서 발생한 부작용인지 명확히 감별하고 가장 안전한 처방 구조를 확립하기 위하여, 주치의 선생님의 진료를 통해 전체 복약 스케줄이 안정화될 때까지 이들 외인성 보조 물질들의 복용 필요성 재평가 및 잠시 휴지를 권장해 드립니다.

어떠한 경우에도 건강기능식품 섭취를 이유로 전문의약품의 복용량을 임의로 줄이거나 중단해서는 안 됩니다.

■ 파트 4. 복용 약물의 개인 맞춤형 약동학 예측 분석 결과

본 데이터는 홍길동 님의 고유한 생체 환경적 요인을 반영하여, 현재 복용 중인 개별 의약품의 체내 흡수·분포·대사·배설 과정을 추산한 약동학 예측 지표입니다. 각 변화율의 임상적 의미는 개별 약물의 특성, 치료역 및 병용 약물에 따라 달라질 수 있습니다.

약동학 지표 요약 · 9개 의약품 / 10개 성분

처방 의약품 / 구성 성분	Vd	CL	AUC	t½	Tmax
프리그렐정 클로피도그렐레지네이트	+5% ↑	-20% ↓	+25% ↑	+20% ↑	+15% ↑
파리에트정10mg 라베프라졸나트륨	+5% ↑	-15% ↓	+18% ↑	+15% ↑	+20% ↑
카세핀정25mg 쿠에티아핀푸마르산염	+10% ↑	-30% ↓	+40% ↑	+30% ↑	+15% ↑
텔미르정40mg 텔미사르탄	+8% ↑	-20% ↓	+25% ↑	+20% ↑	+10% ↑
한미아스피린장용정100mg 아스피린	+10% ↑	-25% ↓	+30% ↑	+25% ↑	+25% ↑
리피로우젯정10/20mg 아토르바스타틴칼슘삼수화물 과립	+8% ↑	-28% ↓	+35% ↑	+25% ↑	+15% ↑
리피로우젯정10/20mg 에제티미브 과립	+5% ↑	-15% ↓	+20% ↑	+15% ↑	+15% ↑
마그밀정 수산화마그네슘	0% ↔	-30% ↓	+30% ↑	+25% ↑	+20% ↑
아리셉트정5mg 도네페질염산염	+10% ↑	-25% ↓	+33% ↑	+25% ↑	+15% ↑
종근당글리아티린연질캡슐 콜린알포세레이트	+5% ↑	-15% ↓	+15% ↑	+15% ↑	+10% ↑

D7 원문 기준 · ↑ 증가 / ↓ 감소 / ↔ 변화 없음 · 증감 방향은 위험도 등급이 아닙니다.

PK 원문 보충 설명

프리그렐정(클로피도그렐레지네이트) — 클로피도그렐레지네이트: AUC (모약물 기준)

한미아스피린장용정100mg(아스피린) — 아스피린: AUC (살리실산 대사체 포함 전신 노출 기준)

마그밀정(수산화마그네슘) — 수산화마그네슘: CL (흡수된 마그네슘 이온의 신장 배설 기준) · AUC (미량 흡수

분율의 전신 노출 기준)

※ 주요 약동학 파라미터 용어 정의:

- Vd (겉보기 분포용적): 약물이 체내에 얼마나 넓게 퍼져 분포하는지를 나타내는 지표입니다.
- CL (청소율): 간이나 신장 등의 장기를 통해 약물이 체외로 빠져나가는 배설 능력을 뜻합니다.
- AUC (혈중농도-시간곡선하면적): 약물이 체내에 흡수되어 전신 순환계에 노출된 총량을 의미합니다.
- t1/2 (반감기): 혈중 약물 농도가 최초 수치에서 절반으로 줄어드는 데 걸리는 시간입니다.
- Tmax (최고혈중농도 도달시간): 약물 복용 후 혈중 농도가 가장 높은 정점에 도달할 때까지 걸리는 시간입니다.

■ 파트 5. 복용 약물별 물리적 상호작용 및 생활 습관 분석

1. 제형 파괴 금지 및 올바른 복용법

홍길동 님께서 복용 중이신 한미아스피린장용정과 파리에트정은 위산으로부터 약물을 보호하고 위장 점막의 자극을 줄이기 위해 특수하게 코팅된 제형입니다. 이를 임의로 쪼개거나 씹어서 드시면 코팅이 파괴되어 약효가 떨어지거나 위장관 부작용이 급증할 수 있으므로 반드시 충분한 물과 함께 그대로 삼켜서 복용하셔야 합니다.

2. 수분 섭취와 식습관 관리

현재 극심한 변비로 인해 마그밀정을 처방받아 복용 중이십니다. 이 약은 장내로 수분을 끌어들여 변을 무르게 하는 삼투성 하제이므로, 변비 완화를 위해 적절한 수분 섭취가 도움이 될 수 있으나, 현재 부종이 있으므로 심장·신장 기능과 체액 상태를 고려하여 담당 의료진이 권고하는 범위에서 수분 섭취량을 조절하는 것이 바람직합니다. 더불어 자몽 또는 자몽 주스는 리피로우젯정(아토르바스타틴)의 간 대사 효소를 억제하여 체내 약물 농도를 비정상적으로 높일 수 있으므로 섭취를 피하시는 것이 좋습니다.

3. 출혈 징후 모니터링

초기 뇌경색 예방을 위해 두 가지 강력한 항혈소판제(프리그렐정, 아스피린)를 복용 중이시고 약간의 빈혈 소견도 있으므로, 일상생활 중 출혈 신호에 대한 세심한 관찰이 필요합니다. 양치 시 잇몸 출혈이 쉽게 멎지 않거나, 이유 없는 멍이 넓게 들거나, 대변 색깔이 짜장면처럼 검게 나오는 흑변 증상이 발생할 경우 즉시 병원에 방문하여 확인을 받으셔야 합니다.

4. 낙상 방지 및 안전한 생활 환경 조성

최근 약물 추가 이후 몸이 붓는 현상과 함께, 중추신경계에 작용하는 약물(카세핀정, 아리셉트정, 글리아티린)들이 병용되면서 진정 작용이나 기립성 어지럼증이 나타날 위험이 매우 높습니다. 특히 홍길동 님께서는 백내장 수술을 앞두고 시야가 흐릿한 상태이시므로, 야간에 화장실을 가실 때 낙상 사고가 발생할 위험이 큽니다. 주무시는 방과 화장실 사이의 이동 경로에 걸려 넘어질 만한 물건을 치우시고, 야간 조명을 켜두며, 자리에서 일어날 때는 급하게 일어나지 마시고 침대 가장자리에 잠시 걸터앉아 어지러움이 없는지 확인한 후 천천히 움직이시기를 적극 권장합니다.

Pharmalogue Medication Review

※ DUR 규제정보 참고 (보조 자료)

조회가 완료된 범위에서 현재 처방에 적용되는 식약처 DUR 지정사항은 확인되지 않았습니다.

※ 처방 의약품 확인 결과 및 분석 범위

총 9개의 처방 의약품에 대해 제품명과 성분을 확인했으며, 확인되지 않아 분석에서 제외된 약물은 0개입니다. 복합제는 각 구성 성분을 구분하여 분석했습니다.

다만 다음 3개 의약품은 함량 또는 투여량 등 일부 정보가 불명확하거나 서로 일치하지 않아 정확한 수치를 확정하지 않았습니다. 해당 약물도 성분이 확인된 경우에는 가능한 범위에서 분석에 포함했습니다.

- 프리그렐정(클로피도그렐레지네이트): 함량·용량 확인 필요 — 성분 기반 분석 포함
- 마그밀정(수산화마그네슘): 함량·용량 확인 필요 — 성분 기반 분석 포함
- 종근당글리아티린연질캡슐(콜린알포세레이트): 함량·용량 확인 필요 — 성분 기반 분석 포함

본 보고서는 확인 가능한 정보를 바탕으로 작성되었으며, 일부 투여 정보가 불확실하여 분석에

제한이 있습니다. 다만, 확인되지 않은 약물의 함량과 투여량 정보가 보완된다면 보다 정확한 분석 결과를 제공할 수 있습니다.

※ 면책 조항 (Disclaimer)

본 보고서는 홍길동 님께서 제공하신 데이터를 바탕으로 분석된 약리학적 참고 자료이며, 담당 주치의의 공식 진단 및 처방을 대신할 수 없습니다. 본 결과를 근거로 임의로 약물 복용을 중단하거나 변경하지 마시고, 반드시 의사 또는 약사와 최종 상담하시기 바랍니다.