

Cilostazol + Ginkgo biloba ext. 복합 서방정 혈전생성 억제와 신경보호를 동시에



Renexin CR

1일 1회 복용으로 복약순응도 향상 기대³

기존 IR 대비 이상사례 발현 유의하게 개선⁴

Renexin CR Tab.

Cilostazol 200mg,
Ginkgo Biloba ext. 160mg

[References] 1. Ryu KH, et al. Ginkgo biloba extract enhances antiplatelet and antithrombotic effects of cilostazol without prolongation of bleeding time. *Thrombo Res.* 2009;124:328-334 2. Kwak PA, et al. Supra-Additive Neuroprotection by Renexin, a Mixed Compound of Ginkgo Biloba Extract and cilostazol, Against Apoptotic White Matter Changes in Rat after Chronic Cerebral Hypoperfusion. *J Clin Neurol.* 2012 Dec; 8(4): 284-292 3. Bae JP, et al. Adherence and dosing frequency of common medications for cardiovascular patients. *Am J Manag Care.* 2012 Mar;18(3):139-46 4. SID142 임상3상, Data on file, SK케미칼. [Updated 2019.04.09]

리넥신서방정 제품요약정보 [전문약목]
[제품명] · 리넥신서방정 **[원료약품 및 그 분량]** 이 약 1정 중 유효성분 : 실로스타졸(JP)···200 mg, 은행엽건조엑스(생규)···160 mg **[성상]** 연두색의 타원형 서방성 필름코팅정 **[효능·효과]** 다음 질환에 대하여 실로스타졸 단독요법으로 효과가 불충분한 경우, 실로스타졸과 은행엽건조엑스 제제의 병용요법에 대한 대체요법 1. 만성동맥색증(버거씨병, 폐색성 동맥경화증, 당뇨병성 말초혈관병증 등)에 따른 괴양, 동통 및 냉감 등 허혈성 제증상의 개선 2. 뇌경색(심인성 뇌색전증 제외) 발병 후 재발억제 **[용법·용량]** 이 약은 서방정 정제이므로 분쇄하거나 분할 또는 씹지 않고 전체를 복용하며, 식사를 피하여 공복 상태에서 복용한다. 이 약은 1회 용량으로 실로스타졸 100밀리그램과 은행엽건조엑스 80밀리그램을 1일2회 병용투여시 효과가 충분한 성인 환자에 대하여 대체요법으로 투여한다. 통상 성인에 대하여 1일1회, 1회 1정을 경구 투여한다. **[사용상의주의사항]** 1. 경고. 이 약은 실로스타졸 투여로 인해 맥박수가 증가하여 협심증이 발현될 수 있으므로 협심증의 증상(가슴통증 등)에 대한 문진을 주의깊게 실시한다(뇌경색 재발 억제효과를 검토하는 시험에서, 장기간에 걸쳐 PRP(pressure rate product)를 의미있게 상승시키는 작용이 인정되었다. 또한, 실로스타졸 투여군에서 협심증이 발현된 증례가 나타났다). 2. 다음 환자에는 투여하지 말 것. 1) 출혈(혈우병, 모세혈관 취약증, 두개내출혈, 상부소화관출혈, 요로출혈, 객혈, 초자체출혈 등) 또는 그러한 소인(혈동성 소화궤양, 최근 6개월 이내에 출혈성뇌졸중, 3개월 이내에 외과수술, 증식당뇨망막병증, 조절되지 않는 고혈압)이 있는 환자(출혈을 조장할 우려가 있다) 2) 울혈성심부전 환자(증상을 악화시킬 우려가 있다) 3) 이 약 및 약의 구성성분에 과민반응의 병력이 있는 환자 4) 임부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 여성 및 수유부 3. 다음 환자에는 신중히 투여할 것. 1) 항응고제(와파린 등), 항혈소판제(아스피린, 티클로피딘 등), 혈전용해제(우로키나제, 알테플라제 등), 프로스타글란딘 E1 제제 및 그 유도체(알프로스타딜, 리마프로스트 알파엑스 등)를 투여중인 환자 2) 월경기간 중인 환자(출혈을 조장할 우려가 있다) 3) 관동맥 협착의 합병증 환자(이 약의 투여에 의한 맥박수 증가로 협심증을 유발할 가능성이 있다) 4) 중증 신장에 환자(크레아티닌 청소율 ≤ 25 mL/분)이 약의 대사물의 혈중농도가 상승될 수 있다) 5) 중등도 또는 중증 간장에 환자(이 약의 혈중농도가 상승될 수 있다) 6) 당뇨병 또는 내당능 장애가 있는 환자(출혈성 유해증상이 발현하기 쉽다) 7) 지속적으로 혈압이 상승하고 있는 고혈압 환자(약성고혈압 등) 8) 심방이나 심실전위 환자, 심방세동이나 조동 환자, 심실빈맥, 심실세동 또는 다초점성심실이상성박동 환자, QT간격의 연장이 있는 환자 9) S자형 심실 중격이 있거나 위치가 있는 환자(특히 고령자) : S자형 심실 중격 환자에서 좌심실 유출로 폐색이 보고되었다. 실로스타졸 복용 시작 후 새로운 수축기 잡음 혹은 심장 증상의 발생 여부를 모니터링 한다. **[제조자]** 에스케이케이미칼(주) 충청북도 청주시 흥덕구 산단로 149 **[판매자]** 에스케이케이미칼(주) 경기도 성남시 분당구 판교로 310 2020.03.24

※ 처방하시기 전 제품설명서 전문을 참고하십시오. 최신 허가사항에 대한 정보는 '식품의약품안전처 의약품안전나라 (https://nedrug.mfds.go.kr/index)'에서 확인할 수 있습니다.
 Reference. 리넥신서방정 허가정보, 의약품안전나라 [Cited 2020.03.25] Available from : https://nedrug.mfds.go.kr/



제45차 2026 대한신경과학회 춘계학술대회

Program Book

제45차 2026 대한신경과학회 춘계학술대회

Enlightening Neurology in Gwangju

일시 2026년 4월 4일(토) 장소 광주 김대중컨벤션센터



춘계학술대회 바로가기

- 주최: KNA 대한신경과학회
- 후원: 명진제약(주) 대웅바이오 SK 케미칼 완인제약 종근당 삼진제약(주) 대웅제약 일동제약 중외제약 sanofi

파킨슨병 치료제

명도파[®] 정

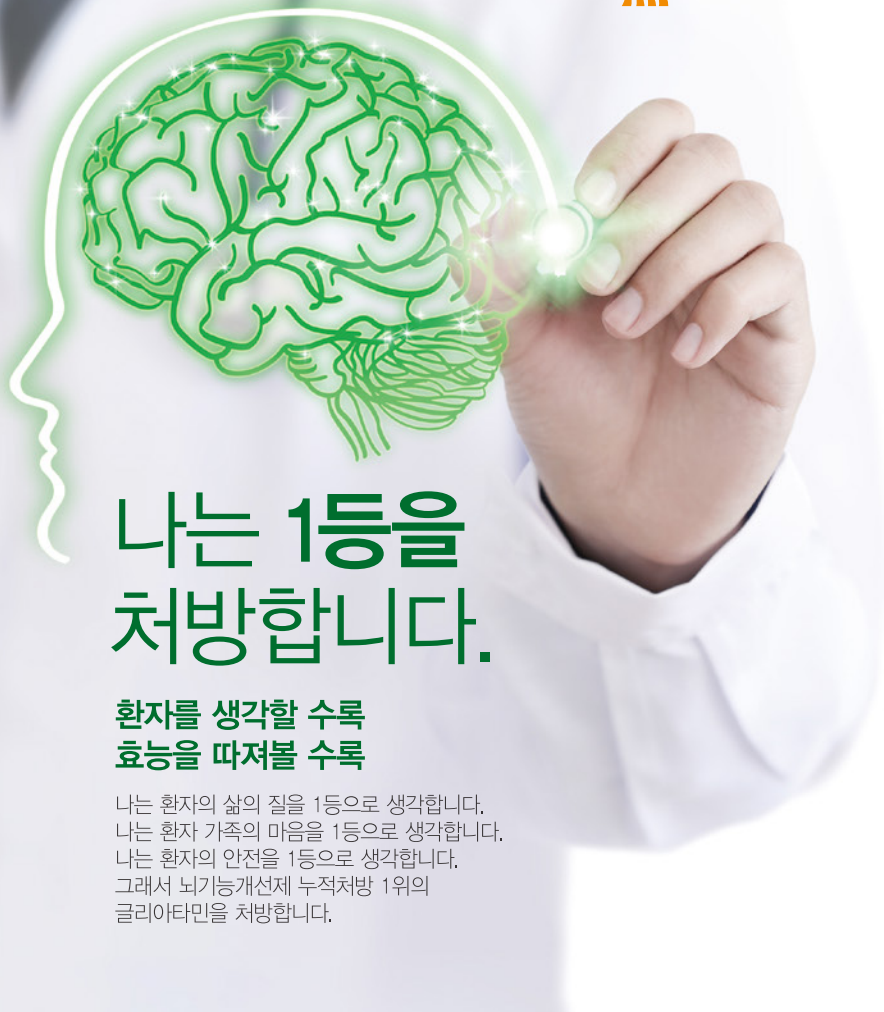
Benserazide HCl + Levodopa

12.5/50mg

25/100mg

50/200mg





나는 1등을 처방합니다.

환자를 생각할 수록
효능을 따져볼 수록

나는 환자의 삶의 질을 1등으로 생각합니다.
나는 환자 가족의 마음을 1등으로 생각합니다.
나는 환자의 안전을 1등으로 생각합니다.
그래서 뇌기능개선제 누적처방 1위의
글리아타민을 처방합니다.

뇌혈관질환뇌대사개선제 글리아타민®

정/연질캡슐
주/시럽

- 인지기능 개선^{1,2,3,4,5}
- 행동장애 및 우울감 개선^{2,3,5}
- 치매 진행속도 지연작용⁶

【원료약품 및 그 분량】

정/연질캡슐 - 1정/캡슐 중 폴린알포세레이트(KP) 400mg
주 - 1mL 중 폴린알포세레이트(KP) 250.0mg, 용제: 주사용수
시럽 - 1모 중 폴린알포세레이트(KP) 400mg

【효능·효과】

- 뇌혈관 결손에 의한 2차 증상 및 변성 또는 퇴행성 뇌기능성 정신증후군 : 기억력저하와 착란, 의욕 및 자발성저하로 인한 방향감각장애, 의욕 및 자발성 저하, 집중력감소

【용법·용량】

정/연질캡슐 - 폴린알포세레이트로서 1회 400mg을 1일 2~3회 경구투여한다.
증상에 따라 적절히 증감한다.
주 - 폴린알포세레이트로서 1일 1회 1g을 근육 또는 정맥 주사한다. 증상에 따라 적절히 증감한다.
시럽 - 폴린알포세레이트로서 1회 400mg(1모)을 1일 2~3회 경구투여한다.
증상에 따라 적절히 증감한다.

【사용상의 주의사항】

다음 환자에게는 투여하지 말 것
1) 이 약 및 이 약의 구성성분에 과민반응 환자
2) 임부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 여성

【사용기간】

정/연질캡슐 - 제조일로부터 24개월
주 - 제조일로부터 36개월
시럽 - 제조일로부터 24개월

* 자세한 제품정보는 제품설명서를 참조하시기 바랍니다.
* 대웅바이오 홈페이지 (www.daewoongbio.co.kr) / 소비자 상담 전화번호 (080-789-0787)



The lights on Alzheimer's dementia



BEARCEPT®

정/속봉정
TAB/ODT

도네페질
성분의 제제

일상생활
수행능력
유지^{1,2}

이상행동
증상 개선^{3,4,5,6}

효과적인
인지기능
개선^{7,8,9,10}

5, 10, 23 mg 정 / 5, 10mg 속봉정



성분·함량

베아셉트 정 5mg
도네페질(당량) (USP) - 5.25 mg
(도네페질(당량)으로서 5.0mg)

베아셉트 정 10mg
도네페질(당량) (USP) - 10.5 mg
(도네페질(당량)으로서 10.0mg)
당계사(미정 당) (USP) (당량) - 0.033, 0.040

효능·효과

알츠하이머병 치매증상의 치료

성상

베아셉트 정 5mg : 흰색의 원형 필름코팅정

베아셉트 정 10mg : 황색의 원형 필름코팅정

저장방법

기밀봉, 실온(15~30°C)보관

용법·용량

● 성인 : 도네페질(당량)으로서 1일 1회 5mg씩 투여한다. 도네페질의 농도가 투여 15일 후 정상상태에 도달하고 이상반응의 빈도가 증상 속도에 의해 영향을 받을 수 있으므로, 4-6주기는 5mg 용량을 투여하도록 한다. 이 기간 동안의 임상적 반응을 평가한 후 10mg 까지 증량할 수 있다. 1일 10mg으로 증량하는 경우 소화기 이상반응에 주의하면서 투여한다. 이 약투여를 중단시 서서히 요가 감소하며 갑작스러운 투여중단에 의한 변동효과는 나타나지 않는다.

● 저체중인 85세 이상 여성 환자 : 이상반응이 많이 나타나므로 주의 깊은 모니터링이 필요하다. 차등증 교형 여성은 1일 5mg을 넘지 않아야 한다.

● 소아 : 소아에 대한 사용경험이 없다.

Reference

1. Feldman H, et al. J Am Geriatr Soc 2003;51:737-44. 2. Mehta S, et al. Indian J Psychiatry 2012;54:337-43. 3. Feldman H, et al. Int J Geriatr Psychiatr 2005;20:559-69. 4. Gauthier S, et al. Int Psychogeriatr 2002;14:389-404. 5. Holmes C, et al. Neurology 2004;63:214-19. 6. Martin M, et al. Alzheimer Disease & Associated Disorders 2011;25:333-40. 7. Whitehead A, et al. Int J Geriatr Psychiatry 2004;19:624-33. 8. Farlow MR. Psychiatry Clin Ther 2010;32:1234-51. 9. DeKosky S. Alzheimer Dis Assoc Disord 2003;17:S99-S104. 10. Winblad B, et al. Neurology 2001;57:489-495.

Ref. > 1. Amenta F, et al. Mech Ageing Dev. 2001;122(16):2025-2040.
2. Ban TA, et al. New Trends Clin Neuro Pharmacol. 1991;3(4):87-119.
3. De Jesus Moreno Moreno M. Clin Ther. 2003;25(11):178-193.

4. Parnetti L, et al. Drugs Aging. 1993;3(2):159-164.
5. Amenta F, et al. J Alzheimers Dis. 2014;42(Suppl 3):S281-288.

Lexapro® - The market leader¹

- **렉사프로®**는 2021년 대한민국에서 SSR이계열 중 가장 많이 처방된 항우울제입니다.¹
- **렉사프로®**는 주요우울장애, 공황장애, 범불안장애, 강박장애에 효과적인 1차 치료제로 권장됩니다.^{2, 3}
- **렉사프로®**는 국제 가이드라인⁴에서 약물 상호작용 위험이 낮은 항우울제로 분류되었습니다.⁴



¹CANMAT : Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments

Prescribing information

렉사프로®정 5, 10, 15, 20mg (Lexapro® tablets 5, 10, 15, 20mg)

- **원료약품 및 그분량**
·렉사프로®정 5mg: 이 약 1정(92.25mg) 중
 유효성분: 에스시탈로프람옥살산염(별규) 6.39mg(에스시탈로프람으로서 5mg)
 첨가제: 스테아르산마그네슘, 오파드라이히넥스(OY-S-28849), 크로스카멜로오스나트륨, 탈크, 프로솔브 SMCCRM1158
·렉사프로®정 10mg: 이 약 1정(128.1mg) 중
 유효성분: 에스시탈로프람옥살산염(별규) 12.77mg(에스시탈로프람으로서 10mg)
 첨가제: 스테아르산마그네슘, 오파드라이히넥스(OY-S-28849), 크로스카멜로오스나트륨, 탈크, 프로솔브 SMCCRM1158
·렉사프로®정 15mg: 이 약 1정(191.25mg) 중
 주성분: 에스시탈로프람옥살산염(별규) 19.16mg(에스시탈로프람으로서 15mg)
 첨가제: 스테아르산마그네슘, 오파드라이히넥스(OY-S-28849), 크로스카멜로오스나트륨, 탈크, 프로솔브 SMCCRM1158
·렉사프로®정 20mg: 이 약 1정(255mg) 중
 유효성분: 에스시탈로프람옥살산염(별규) 25.54mg(에스시탈로프람으로서 20mg)
 첨가제: 스테아르산마그네슘, 오파드라이히넥스(OY-S-28849), 크로스카멜로오스나트륨, 탈크, 프로솔브 SMCCRM1158

- **성상**
·렉사프로®정 5mg: 한쪽 면에 EK가 새겨진 흰색의 원형 필름코팅정제
·렉사프로®정 10mg: 한쪽 면에 분할선과 E, LOI 새겨진 흰색의 타원형 필름코팅정제
·렉사프로®정 15mg: 한쪽 면에 분할선과 E, MOI 새겨진 흰색의 타원형 필름코팅정제
·렉사프로®정 20mg: 한쪽 면에 분할선과 E, NOI 새겨진 흰색의 타원형 필름코팅정제
- **효능·효과**
 주요우울장애, 공황장애를 수반하거나 수반하지 않는 공황장애, 사회불안장애(사회회피증), 범불안장애, 강박장애의 치료

- **용법·용량**
1. 성인
 ① **주요우울장애:** 상용량으로 1일 1회 10mg을 투여합니다. 환자의 반응에 따라 1일 최대 20mg까지 증량할 수 있습니다.
 ② **공황장애:** 증상을 수반하거나 수반하지 않은 공황장애: 초기용량으로 1일 5mg을 1주간 투여한 후 1일 10mg으로 증량하는 것이 권장됩니다. 환자의 반응에 따라 1일 최대 20mg까지 증량할 수 있습니다. ③ **사회불안장애:** 상용량으로 1일 1회 10mg을 투여합니다. 일반적인 증상을 개선시키기 위해 2~4주가 필요합니다. 그 이후에 환자의 반응에 따라 1일 5mg으로 강량하거나 1일 최대 20mg으로 증량할 수 있습니다. ④ **범불안장애:** 초기용량으로 1일 1회 10mg을 투여합니다. 환자의 반응에 따라 최소 1주간 투여 후 1일 최대 20mg까지 증량할 수 있습니다. ⑤ **강박장애:** 상용량으로 1일 1회 10mg을 투여합니다. 환자의 반응에 따라 1일 최대 20mg으로 증량할 수 있습니다.
- 2. 산장애 환자**
 경미하거나 중등도의 산장애 환자의 경우 용량 조정이 필요하지 않습니다. 중등도 산장애 환자(C₀₂<30ml/min)의 경우 주의해야 합니다.
- 3. 간장애 환자**
 초회용량으로 1일 5mg을 처음 2주간 투여하는 것이 권장됩니다. 환자의 반응에 따라 1일 10mg까지 증량할 수 있습니다.
- 4. 투여 중단**
 이 약의 투여를 중단하는 경우 급단증상 발생 가능성을 피하기 위해 최소 1~2주가 걸쳐 점차적으로 중단해야 합니다.
- 5. 정신질환 치료를 하기 위한 MAO저해제 전환 관련**
 정신질환 치료를 위한 MAO저해제 투약을 중단하고 동 제제 치료를 시작할 경우 적어도 14일 이상 간격을 두어야 합니다. 반대로 정신질환 치료를 위해 MAO저해제 투여를 시작하려면 동 제제 투약 중단 후 적어도 14일이 경과해야 합니다.
- 6. 리네졸리드 또는 메칠렌블루루와 같은 다른 MAO저해제 리네졸리드 또는 정맥주사용 메칠렌블루루제를 투여받는 환자**
 리네졸리드 또는 정맥주사용 메칠렌블루루제를 투여하는 것은 세로토닌 증후군 위험성 증가 때문에 동 제제 투여를 시작해서는 안됩니다. 입원을 포함한 다른 중재치술을, 다 긴급한 정신질환적 상태 치료를 필요로 하는 환자의 경우는 이를 고려해야 합니다.

- ⑦ **이 약의 투여를 중단하는 경우** 급단증상 발생 가능성을 피하기 위해 최소 1~2주가 걸쳐 점차적으로 중단해야 합니다.
- 7. 정신질환 치료를 하기 위한 MAO저해제 전환 관련**
 정신질환 치료를 위한 MAO저해제 투약을 중단하고 동 제제 치료를 시작할 경우 적어도 14일 이상 간격을 두어야 합니다. 반대로 정신질환 치료를 위해 MAO저해제 투여를 시작하려면 동 제제 투약 중단 후 적어도 14일이 경과해야 합니다.
- 8. 리네졸리드 또는 정맥주사용 메칠렌블루루제를 투여받는 환자**
 리네졸리드 또는 정맥주사용 메칠렌블루루제를 투여하는 것은 세로토닌 증후군 위험성 증가 시키기 때문에 금기입니다. 정신질환 치료를 위해 MAO저해제 투여 중단 후 14일 이내에 이 약을 투여하는 것은 안전하지 않습니다. (용법·용량 및 5.1 일반적 주의 사항 참조. 리네졸리드 또는 정맥주사용 메칠렌블루루제와 같은 MAO저해제를 투여하는 환자에게는 세로토닌 증후군 위험성 증가 시키지 않는 다른 MAO저해제 투여를 시작할 수 있습니다. 이 약은 다른 MAO저해제와 함께 투여해서는 안 됩니다. MAO저해제 투여를 중단하고 동 제제 치료를 시작할 경우 적어도 14일 이상 간격을 두어야 합니다. 반대로 정신질환 치료를 위해 MAO저해제 투여를 시작하려면 동 제제 투약 중단 후 적어도 14일이 경과해야 합니다.)

- ⑧ **이 약의 투여를 중단하는 경우** 급단증상 발생 가능성을 피하기 위해 최소 1~2주가 걸쳐 점차적으로 중단해야 합니다.
- 9. 정신질환 치료를 하기 위한 MAO저해제 전환 관련**
 정신질환 치료를 위한 MAO저해제 투약을 중단하고 동 제제 치료를 시작할 경우 적어도 14일 이상 간격을 두어야 합니다. 반대로 정신질환 치료를 위해 MAO저해제 투여를 시작하려면 동 제제 투약 중단 후 적어도 14일이 경과해야 합니다.
- 10. 리네졸리드 또는 정맥주사용 메칠렌블루루제를 투여받는 환자**
 리네졸리드 또는 정맥주사용 메칠렌블루루제를 투여하는 것은 세로토닌 증후군 위험성 증가 시키기 때문에 금기입니다. 정신질환 치료를 위해 MAO저해제 투여 중단 후 14일 이내에 이 약을 투여하는 것은 안전하지 않습니다. (용법·용량 및 5.1 일반적 주의 사항 참조. 리네졸리드 또는 정맥주사용 메칠렌블루루제와 같은 MAO저해제를 투여하는 환자에게는 세로토닌 증후군 위험성 증가 시키지 않는 다른 MAO저해제 투여를 시작할 수 있습니다. 이 약은 다른 MAO저해제와 함께 투여해서는 안 됩니다. MAO저해제 투여를 중단하고 동 제제 치료를 시작할 경우 적어도 14일 이상 간격을 두어야 합니다. 반대로 정신질환 치료를 위해 MAO저해제 투여를 시작하려면 동 제제 투약 중단 후 적어도 14일이 경과해야 합니다.)

- References**
1. IQVIA N06A Market data 3Q 2021
 2. Generalised anxiety disorder and panic disorder in adults: management, NICE Clinical Guidelines. 2019
 3. Katzman MA et al, *BMC Psychiatry*. 2014;14 Suppl 1(Suppl 1):S1
 4. Kennedy SH et al, *Can J Psychiatry*. 2016;61(9):576-87.

Lexapro®
escitalopram



Ebixa®
memantine



Ebixa® 20mg
once-daily

SAVE THE QUALITY TIME WITH EBIXA®

Ebixa® 20mg는 40여개국에서 출시되어 AD 환자들을 위해 널리 처방되고 있습니다.

- **정맥주사용 메칠렌블루루제와 같은 MAO저해제를 투여받는 환자에게 이 약 투여를 시작하는 것 또한 세로토닌 증후군 위험성 증가 시키지 않습니다.** (용법·용량 및 5.1 일반적 주의 사항 참조. 리네졸리드 또는 정맥주사용 메칠렌블루루제와 같은 MAO저해제를 투여하는 환자에게는 세로토닌 증후군 위험성 증가 시키지 않는 다른 MAO저해제 투여를 시작할 수 있습니다. 이 약은 다른 MAO저해제와 함께 투여해서는 안 됩니다. MAO저해제 투여를 중단하고 동 제제 치료를 시작할 경우 적어도 14일 이상 간격을 두어야 합니다. 반대로 정신질환 치료를 위해 MAO저해제 투여를 시작하려면 동 제제 투약 중단 후 적어도 14일이 경과해야 합니다.)
- **저장방법**
 기밀용기, 실온(1~30°C)보관
- **사용기간**
 제조일로부터 36개월(제품 포장의 Exp. Date 참조) 사용기간은 00(월)-00(일)-0000(년)의 형식으로 표시됨
- **포장단위**
 ·렉사프로®정 5mg, 10mg, 20mg: 28, 100정
 ·렉사프로®정 15mg: 28정
- ※ 사용기간이 지났거나 변형, 변색, 오염되었거나 손상된 의 약품은 약국개발처의 약품품질관리부에 한하여 구입처를 통해 교환여 여부를 확인하십시오.
- **제출문의처:** 한국론덱(주) 고객상담전화 (02)431-6600
- **수입판매사:** 한국론덱(주) 서울시 송파구 올림픽로 35길 137 한국광교문화회관 19층
- **제조사:** H. Lundbeck A/S Ottilavej 9, 2500, Valby, Denmark
- **설명서 최종개정일자:** 2021. 09. 09
- ※ 이 첨부서류 최종개정일자 이후 변경된 내용은 당사 홈페이지 (www.lundbeck.com/kr)를 통해 확인 할 수 있습니다.
- ※ 사용기간이 지난 약품으로 사용하지 않도록 합니다. ※ 첨부서류를 읽고 보관하도록 합니다.

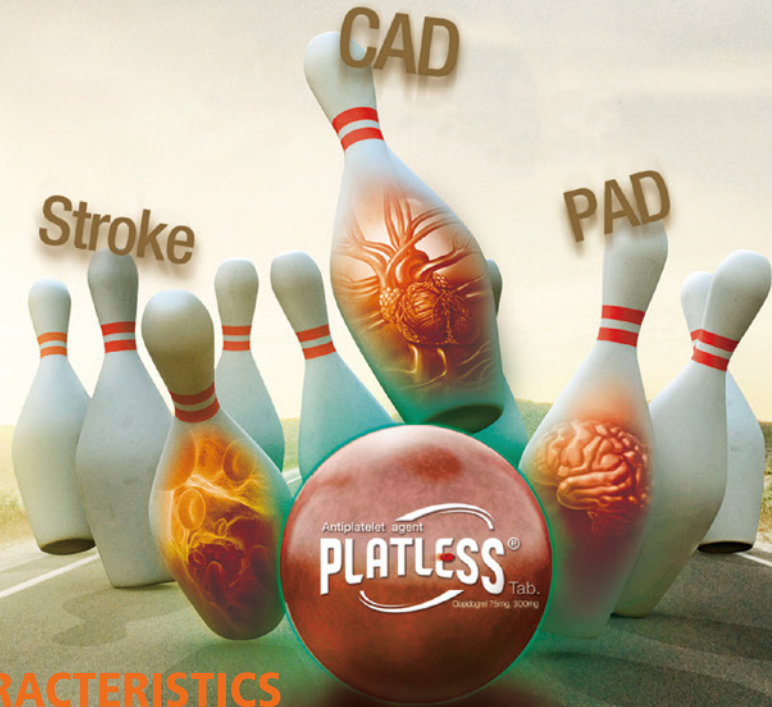
에비кса정 10 mg, 20 mg 메탄일린염산염 [전문약품] 승인약품

알츠하이머병 치료제 - 에비кса는 독일 Merz & Co.에 의해 개발되어 덴마크의 H.Lundbeck ASA가 전 세계적으로 판매하는 새로운 중등도에서 중증의 알츠하이머병 치료제입니다. 이 약의 주성분 메탄일린 글루타미레이트 (glutamate) 수용체와 설파이드 (N-methyl-D-aspartate) 수용체에 대한 비경쟁적 길항제로, 시냅스 내 상승된 글루타미레이트 의해 병리적으로 활성화되는 NMDA 수용체를 길항하여 학습 및 기억능력 등과 관련된 생리활성을 유지시켜 알츠하이머병 (Alzheimer's Disease) 치료효과를 나타내는 새로운 작용기전의 치료약입니다. **다. [원료약품 및 그 분량] 에비кса정 10 mg:** 이 약 1정(106 mg) 중 유효성분: 메탄일린염산염(별규).....10 mg(메탄일린으로서 8.31 mg) -첨가제: 미결정셀룰로오스, 스테아르산마그네슘, 옥티드라이노닐(0.382550), 크로스카르멜로오스나트륨, 폴리디산아신화구소, **에비кса정 20 mg:** 이 약 1정 (312mg) 중 유효성분: 메탄일린염산염(별규).....20 mg(메탄일린으로서 16.62 mg) -첨가제: 미결정셀룰로오스, 스테아르산마그네슘, 옥티드라이노닐(0.382548), 크로스카르멜로오스나트륨, 폴리디산아신화구소 (**성상**) **에비кса정 10 mg:** 양쪽 면에 분할선이 있고, 한쪽 면에는 'M'이 다른 쪽 면에는 '1, 0'이 새겨진 연한 노란색의 타원형 필름코팅정제 **에비кса정 20 mg:** 한쪽 면에 '20' 다른 면에 'MEM'이 새겨진 분홍색의 타원형 필름코팅정제 (**효능·효과**) 중등도에서 중증의 알츠하이머병 치료 (**용법·용량**) 치료는 알츠하이머 병에 대한 진단 및 치료 결정이 있는 의사에 의해 시작되어야 하며, 보호자가 환자의 약물 복용을 주기적으로 확인할 수 있는 경우에 한해 시작합니다. 진단은 현재 통용되는 가이드라인에 의해 행해져야 합니다. 이 약의 임상적 유효성 및 치료에 대한 환자의 내약성을 주기적으로 재평가합니다. 이 약은 1일 1회 경구 투여하며, 매일 동일한 시점에 투여해야 합니다. 필요한 경우, 1일 2회 용법으로 투여할 수 있습니다. 이 약은 용수용액의 섭취와 상관없이 복용할 수 있습니다. **1. 성인 - 용량증가:** 1일 최대용량은 20 mg이며, 이상반응 발생 위험을 최소화하기 위해 처음 3주간에 걸쳐 다음과 같이 주당 5 mg씩 증량하여 유지용량에 도달하도록 합니다. (첫째 주 1~7일/일 5 mg을 7일간 투여한다, 둘째 주 8~14일/일 10 mg을 7일간 투여한다, 셋째 주 15~21일/일 15 mg을 7일간 투여한다, 넷째 주 22~28일/일 20 mg을 7일간 투여한다.) 용량증가 결정하는 유지용량은 1일 20 mg이다. **2. 노인 - 임상적용:** 65세 이상의 노인 환자에게 권장되는 용량은 1일 20 mg이다. **3. 산장애 환자:** 경증의 산장애 환자 (C₀₂<30 ml/min)에서는 용량 조정이 필요하지 않습니다. 중등도에서 중증의 산장애 환자 (C₀₂<30 ml/min)에서는 1일 용량을 10 mg으로 결정해야 합니다. 투여 후 최소 2주간에 걸쳐 내약성이 높으면, 주당 용량증가 방법에 따라 1일 20 mg까지 증량할 수 있습니다. 중증의 산장애 환자 (C₀₂<30 ml/min)에서는 1일 용량을 10 mg으로 결정해야 합니다. **4. 간장애 환자:** 경증 또는 중등도의 간장애 환자 (Child-Pugh A, Child-Pugh B)에서는 용량조정이 필요하지 않습니다. 중증의 간장애 환자는 이러한 시도에 대한 치료기 알지 모르므로 이 약을 투여하지 않는 것이 바람직합니다. **(사용상의 주의사항)** 1. 다음 환자에는 투여하지 말 것 1) 이 약의 심혈관계 관련성이 있는 환자 2) 급성 심혈관계 질환이 있는 환자 3) 이 약의 심혈관계 관련성이 있는 환자 4) 심혈관계 질환이 있는 환자 5) 심혈관계 질환이 있는 환자 6) 심혈관계 질환이 있는 환자 7) 심혈관계 질환이 있는 환자 8) 심혈관계 질환이 있는 환자 9) 심혈관계 질환이 있는 환자 10) 심혈관계 질환이 있는 환자 11) 심혈관계 질환이 있는 환자 12) 심혈관계 질환이 있는 환자 13) 심혈관계 질환이 있는 환자 14) 심혈관계 질환이 있는 환자 15) 심혈관계 질환이 있는 환자 16) 심혈관계 질환이 있는 환자 17) 심혈관계 질환이 있는 환자 18) 심혈관계 질환이 있는 환자 19) 심혈관계 질환이 있는 환자 20) 심혈관계 질환이 있는 환자 21) 심혈관계 질환이 있는 환자 22) 심혈관계 질환이 있는 환자 23) 심혈관계 질환이 있는 환자 24) 심혈관계 질환이 있는 환자 25) 심혈관계 질환이 있는 환자 26) 심혈관계 질환이 있는 환자 27) 심혈관계 질환이 있는 환자 28) 심혈관계 질환이 있는 환자 29) 심혈관계 질환이 있는 환자 30) 심혈관계 질환이 있는 환자 31) 심혈관계 질환이 있는 환자 32) 심혈관계 질환이 있는 환자 33) 심혈관계 질환이 있는 환자 34) 심혈관계 질환이 있는 환자 35) 심혈관계 질환이 있는 환자 36) 심혈관계 질환이 있는 환자 37) 심혈관계 질환이 있는 환자 38) 심혈관계 질환이 있는 환자 39) 심혈관계 질환이 있는 환자 40) 심혈관계 질환이 있는 환자 41) 심혈관계 질환이 있는 환자 42) 심혈관계 질환이 있는 환자 43) 심혈관계 질환이 있는 환자 44) 심혈관계 질환이 있는 환자 45) 심혈관계 질환이 있는 환자 46) 심혈관계 질환이 있는 환자 47) 심혈관계 질환이 있는 환자 48) 심혈관계 질환이 있는 환자 49) 심혈관계 질환이 있는 환자 50) 심혈관계 질환이 있는 환자 51) 심혈관계 질환이 있는 환자 52) 심혈관계 질환이 있는 환자 53) 심혈관계 질환이 있는 환자 54) 심혈관계 질환이 있는 환자 55) 심혈관계 질환이 있는 환자 56) 심혈관계 질환이 있는 환자 57) 심혈관계 질환이 있는 환자 58) 심혈관계 질환이 있는 환자 59) 심혈관계 질환이 있는 환자 60) 심혈관계 질환이 있는 환자 61) 심혈관계 질환이 있는 환자 62) 심혈관계 질환이 있는 환자 63) 심혈관계 질환이 있는 환자 64) 심혈관계 질환이 있는 환자 65) 심혈관계 질환이 있는 환자 66) 심혈관계 질환이 있는 환자 67) 심혈관계 질환이 있는 환자 68) 심혈관계 질환이 있는 환자 69) 심혈관계 질환이 있는 환자 70) 심혈관계 질환이 있는 환자 71) 심혈관계 질환이 있는 환자 72) 심혈관계 질환이 있는 환자 73) 심혈관계 질환이 있는 환자 74) 심혈관계 질환이 있는 환자 75) 심혈관계 질환이 있는 환자 76) 심혈관계 질환이 있는 환자 77) 심혈관계 질환이 있는 환자 78) 심혈관계 질환이 있는 환자 79) 심혈관계 질환이 있는 환자 80) 심혈관계 질환이 있는 환자 81) 심혈관계 질환이 있는 환자 82) 심혈관계 질환이 있는 환자 83) 심혈관계 질환이 있는 환자 84) 심혈관계 질환이 있는 환자 85) 심혈관계 질환이 있는 환자 86) 심혈관계 질환이 있는 환자 87) 심혈관계 질환이 있는 환자 88) 심혈관계 질환이 있는 환자 89) 심혈관계 질환이 있는 환자 90) 심혈관계 질환이 있는 환자 91) 심혈관계 질환이 있는 환자 92) 심혈관계 질환이 있는 환자 93) 심혈관계 질환이 있는 환자 94) 심혈관계 질환이 있는 환자 95) 심혈관계 질환이 있는 환자 96) 심혈관계 질환이 있는 환자 97) 심혈관계 질환이 있는 환자 98) 심혈관계 질환이 있는 환자 99) 심혈관계 질환이 있는 환자 100) 심혈관계 질환이 있는 환자 101) 심혈관계 질환이 있는 환자 102) 심혈관계 질환이 있는 환자 103) 심혈관계 질환이 있는 환자 104) 심혈관계 질환이 있는 환자 105) 심혈관계 질환이 있는 환자 106) 심혈관계 질환이 있는 환자 107) 심혈관계 질환이 있는 환자 108) 심혈관계 질환이 있는 환자 109) 심혈관계 질환이 있는 환자 110) 심혈관계 질환이 있는 환자 111) 심혈관계 질환이 있는 환자 112) 심혈관계 질환이 있는 환자 113) 심혈관계 질환이 있는 환자 114) 심혈관계 질환이 있는 환자 115) 심혈관계 질환이 있는 환자 116) 심혈관계 질환이 있는 환자 117) 심혈관계 질환이 있는 환자 118) 심혈관계 질환이 있는 환자 119) 심혈관계 질환이 있는 환자 120) 심혈관계 질환이 있는 환자 121) 심혈관계 질환이 있는 환자 122) 심혈관계 질환이 있는 환자 123) 심혈관계 질환이 있는 환자 124) 심혈관계 질환이 있는 환자 125) 심혈관계 질환이 있는 환자 126) 심혈관계 질환이 있는 환자 127) 심혈관계 질환이 있는 환자 128) 심혈관계 질환이 있는 환자 129) 심혈관계 질환이 있는 환자 130) 심혈관계 질환이 있는 환자 131) 심혈관계 질환이 있는 환자 132) 심혈관계 질환이 있는 환자 133) 심혈관계 질환이 있는 환자 134) 심혈관계 질환이 있는 환자 135) 심혈관계 질환이 있는 환자 136) 심혈관계 질환이 있는 환자 137) 심혈관계 질환이 있는 환자 138) 심혈관계 질환이 있는 환자 139) 심혈관계 질환이 있는 환자 140) 심혈관계 질환이 있는 환자 141) 심혈관계 질환이 있는 환자 142) 심혈관계 질환이 있는 환자 143) 심혈관계 질환이 있는 환자 144) 심혈관계 질환이 있는 환자 145) 심혈관계 질환이 있는 환자 146) 심혈관계 질환이 있는 환자 147) 심혈관계 질환이 있는 환자 148) 심혈관계 질환이 있는 환자 149) 심혈관계 질환이 있는 환자 150) 심혈관계 질환이 있는 환자 151) 심혈관계 질환이 있는 환자 152) 심혈관계 질환이 있는 환자 153) 심혈관계 질환이 있는 환자 154) 심혈관계 질환이 있는 환자 155) 심혈관계 질환이 있는 환자 156) 심혈관계 질환이 있는 환자 157) 심혈관계 질환이 있는 환자 158) 심혈관계 질환이 있는 환자 159) 심혈관계 질환이 있는 환자 160) 심혈관계 질환이 있는 환자 161) 심혈관계 질환이 있는 환자 162) 심혈관계 질환이 있는 환자 163) 심혈관계 질환이 있는 환자 164) 심혈관계 질환이 있는 환자 165) 심혈관계 질환이 있는 환자 166) 심혈관계 질환이 있는 환자 167) 심혈관계 질환이 있는 환자 168) 심혈관계 질환이 있는 환자 169) 심혈관계 질환이 있는 환자 170) 심혈관계 질환이 있는 환자 171) 심혈관계 질환이 있는 환자 172) 심혈관계 질환이 있는 환자 173) 심혈관계 질환이 있는 환자 174) 심혈관계 질환이 있는 환자 175) 심혈관계 질환이 있는 환자 176) 심혈관계 질환이 있는 환자 177) 심혈관계 질환이 있는 환자 178) 심혈관계 질환이 있는 환자 179) 심혈관계 질환이 있는 환자 180) 심혈관계 질환이 있는 환자 181) 심혈관계 질환이 있는 환자 182) 심혈관계 질환이 있는 환자 183) 심혈관계 질환이 있는 환자 184) 심혈관계 질환이 있는 환자 185) 심혈관계 질환이 있는 환자 186) 심혈관계 질환이 있는 환자 187) 심혈관계 질환이 있는 환자 188) 심혈관계 질환이 있는 환자 189) 심혈관계 질환이 있는 환자 190) 심혈관계 질환이 있는 환자 191) 심혈관계 질환이 있는 환자 192) 심혈관계 질환이 있는 환자 193) 심혈관계 질환이 있는 환자 194) 심혈관계 질환이 있는 환자 195) 심혈관계 질환이 있는 환자 196) 심혈관계 질환이 있는 환자 197) 심혈관계 질환이 있는 환자 198) 심혈관계 질환이 있는 환자 199) 심혈관계 질환이 있는 환자 200) 심혈관계 질환이 있는 환자 201) 심혈관계 질환이 있는 환자 202) 심혈관계 질환이 있는 환자 203) 심혈관계 질환이 있는 환자 204) 심혈관계 질환이 있는 환자 205) 심혈관계 질환이 있는 환자 206) 심혈관계 질환이 있는 환자 207) 심혈관계 질환이 있는 환자 208) 심혈관계 질환이 있는 환자 209) 심혈관계 질환이 있는 환자 210) 심혈관계 질환이 있는 환자 211) 심혈관계 질환이 있는 환자 212) 심혈관계 질환이 있는 환자 213) 심혈관계 질환이 있는 환자 214) 심혈관계 질환이 있는 환자 215) 심혈관계 질환이 있는 환자 216) 심혈관계 질환이 있는 환자 217) 심혈관계 질환이 있는 환자 218) 심혈관계 질환이 있는 환자 219) 심혈관계 질환이 있는 환자 220) 심혈관계 질환이 있는 환자 221) 심혈관계 질환이 있는 환자 222) 심혈관계 질환이 있는 환자 223) 심혈관계 질환이 있는 환자 224) 심혈관계 질환이 있는 환자 225) 심혈관계 질환이 있는 환자 226) 심혈관계 질환이 있는 환자 227) 심혈관계 질환이 있는 환자 228) 심혈관계 질환이 있는 환자 229) 심혈관계 질환이 있는 환자 230) 심혈관계 질환이 있는 환자 231) 심혈관계 질환이 있는 환자 232) 심혈관계 질환이 있는 환자 233) 심혈관계 질환이 있는 환자 234) 심혈관계 질환이 있는 환자 235) 심혈관계 질환이 있는 환자 236) 심혈관계 질환이 있는 환자 237) 심혈관계 질환이 있는 환자 238) 심혈관계 질환이 있는 환자 239) 심혈관계 질환이 있는 환자 240) 심혈관계 질환이 있는 환자 241) 심혈관계 질환이 있는 환자 242) 심혈관계 질환이 있는 환자 243) 심혈관계 질환이 있는 환자 244) 심혈관계 질환이 있는 환자 245) 심혈관계 질환이 있는 환자 246) 심혈관계 질환이 있는 환자 247) 심혈관계 질환이 있는 환자 248) 심혈관계 질환이 있는 환자 249) 심혈관계 질환이 있는 환자 250) 심혈관계 질환이 있는 환자 251) 심혈관계 질환이 있는 환자 252) 심혈관계 질환이 있는 환자 253) 심혈관계 질환이 있는 환자 254) 심혈관계 질환이 있는 환자 255) 심혈관계 질환이 있는 환자 256) 심혈관계 질환이 있는 환자 257) 심혈관계 질환이 있는 환자 258) 심혈관계 질환이 있는 환자 259) 심혈관계 질환이 있는 환자 260) 심혈관계 질환이 있는 환자 261) 심혈관계 질환이 있는 환자 262) 심혈관계 질환이 있는 환자 263) 심혈관계 질환이 있는 환자 264) 심혈관계 질환이 있는 환자 265) 심혈관계 질환이 있는 환자 266) 심혈관계 질환이 있는 환자 267) 심혈관계 질환이 있는 환자 268) 심혈관계 질환이 있는 환자 269) 심혈관계 질환이 있는 환자 270) 심혈관계 질환이 있는 환자 271) 심혈관계 질환이 있는 환자 272) 심혈관계 질환이 있는 환자 273) 심혈관계 질환이 있는 환자 274) 심혈관계 질환이 있는 환자 275) 심혈관계 질환이 있는 환자 276) 심혈관계 질환이 있는 환자 277) 심혈관계 질환이 있는 환자 278) 심혈관계 질환이 있는 환자 279) 심혈관계 질환이 있는 환자 280) 심혈관계 질환이 있는 환자 281) 심혈관계 질환이 있는 환자 282) 심혈관계 질환이 있는 환자 283) 심혈관계 질환이 있는 환자 284) 심혈관계 질환이 있는 환자 285) 심혈관계 질환이 있는 환자 286) 심혈관계 질환이 있는 환자 287) 심혈관계 질환이 있는 환자 288) 심혈관계 질환이 있는 환자 289) 심혈관계 질환이 있는 환자 290) 심혈관계 질환이 있는 환자 291) 심혈관계 질환이 있는 환자 292) 심혈관계 질환이 있는 환자 293) 심혈관계 질환이 있는 환자 294) 심혈관계 질환이 있는 환자 295) 심혈관계 질환이 있는 환자 296) 심혈관계 질환이 있는 환자 297) 심혈관계 질환이 있는 환자 298) 심혈관계 질환이 있는 환자 299) 심혈관계 질환이 있는 환자 300) 심혈관계 질환이 있는 환자 301) 심혈관계 질환이 있는 환자 302) 심혈관계 질환이 있는 환자 303) 심혈관계 질환이 있는 환자 304) 심혈관계 질환이 있는 환자 305) 심혈관계 질환이 있는 환자 306) 심혈관계 질환이 있는 환자 307) 심혈관계 질환이 있는 환자 308) 심혈관계 질환이 있는 환자 309) 심혈관계 질환이 있는 환자 310) 심혈관계 질환이 있는 환자 311) 심혈관계 질환이 있는 환자 312) 심혈관계 질환이 있는 환자 313) 심혈관계 질환이 있는 환자 314) 심혈관계 질환이 있는 환자 315) 심혈관계 질환이 있는 환자 316) 심혈관계 질환이 있는 환자 317) 심혈관계 질환이 있는 환자 318) 심혈관계 질환이 있는 환자 319) 심혈관계 질환이 있는 환자 320) 심혈관계 질환이 있는 환자 321) 심혈관계 질환이 있는 환자 322) 심혈관계 질환이 있는 환자 323) 심혈관계 질환이 있는 환자 324) 심혈관계 질환이 있는 환자 325) 심혈관계 질환이 있는 환자 326) 심혈관계 질환이 있는 환자 327) 심혈관계 질환이 있는 환자 328) 심혈관계 질환이 있는 환자 329) 심혈관계 질환이 있는 환자 330) 심혈관계 질환이 있는 환자 331) 심혈관계 질환이 있는 환자 332) 심혈관계 질환이 있는 환자 333) 심혈관계 질환이 있는 환자 334) 심혈관계 질환이 있는 환자 335) 심혈관계 질환이 있는 환자 336) 심혈관계 질환이 있는 환자 337) 심혈관계 질환이 있는 환자 338) 심혈관계 질환이 있는 환자 339) 심혈관계 질환이 있는 환자 340) 심혈관계 질환이 있는 환자 341) 심혈관계 질환이 있는 환자 342) 심혈관계 질환이 있는 환자 343) 심혈관계 질환이 있는 환자 344) 심혈관계 질환이 있는 환자 345) 심혈관계 질환이 있는 환자 346) 심혈관계 질환이 있는 환자 347) 심혈관계 질환이 있는 환자 348) 심혈관계 질환이 있는 환자 349) 심혈관계 질환이 있는 환자 350) 심혈관계 질환이 있는 환자 351) 심혈관계 질환이 있는 환자 352) 심혈관계 질환이 있는 환자 353) 심혈관계 질환이 있는 환자 354) 심혈관계 질환이 있는 환자 355) 심혈관계 질환이 있는 환자 356) 심혈관계 질환이 있는 환자 357) 심혈관계 질환이 있는 환자 358) 심혈관계 질환이 있는 환자 359) 심혈관계 질환이 있는 환자 360) 심혈관계 질환이 있는 환자 361) 심혈관계 질환이 있는 환자 362) 심혈관계 질환이 있는 환자 363) 심혈관계 질환이 있는 환자 364) 심혈관계 질환이 있는 환자 365) 심혈관계 질환이 있는 환자 366) 심혈관계 질환이 있는 환자 367) 심혈관계 질환이 있는 환자 368) 심혈관계 질환이 있는 환자 369) 심혈관계 질환이 있는 환자 370) 심혈관계 질환이 있는 환자 371) 심혈관계 질환이 있는 환자 372) 심혈관계 질환이 있는 환자 373) 심혈관계 질환이 있는 환자 374) 심혈관계 질환이 있는 환자 375) 심혈관계 질환이 있는 환자 376) 심혈관계 질환이 있는 환자 377) 심혈관계 질환이 있는 환자 378) 심혈관계 질환이 있는 환자 379) 심혈관계 질환이 있는 환자 380) 심혈관계 질환이 있는 환자 381) 심혈관계 질환이 있는 환자 382) 심혈관계 질환이 있는 환자 383) 심혈관계 질환이 있는 환자 384) 심혈관계 질환이 있는 환자 385) 심혈관계 질환이 있는 환자 386) 심혈관계 질환이 있는 환자 387) 심혈관계 질환이 있는 환자 388) 심혈관계 질환이 있는 환자 389) 심혈관계 질환이 있는 환자 390) 심혈관계 질환이 있는 환자 391) 심혈관계 질환이 있는 환자 392) 심혈관계 질환이 있는 환자 393) 심혈관계 질환이 있는 환자 394) 심혈관계 질환이 있는 환자 395) 심혈관계 질환이 있는 환자 396) 심혈관계 질환이 있는 환자 397) 심혈관계 질환이 있는 환자 398) 심혈관계 질환이 있는 환자 399) 심혈관계 질환이 있는 환자 400) 심혈관계 질환이 있는 환자 401) 심혈관계 질환이 있는 환자 402) 심혈관계 질환이 있는 환자 403) 심혈관계 질환이 있는 환자 404) 심혈관계 질환이 있는 환자 405) 심혈관계 질환이 있는 환자 406) 심혈관계 질환이 있는 환자 407) 심혈관계 질환이 있는 환자 408) 심혈관계 질환이 있는 환자 409) 심혈관계 질환이 있는 환자 410) 심혈관계 질환이 있는 환자 411) 심혈관계 질환이 있는 환자 412) 심혈관계 질환이 있는 환자 413) 심혈관계 질환이 있는 환자 414) 심혈관계 질환이 있는 환자 415) 심혈관계 질환이 있는 환자 416) 심혈관계 질환이 있는 환자 417) 심혈관계 질환이 있는 환자 418) 심혈관계 질환이 있는 환자 419) 심혈관계 질환이 있는 환자 420) 심혈관계 질환이 있는 환자 421) 심혈관계 질환이 있는 환자 422) 심혈관계 질환이 있는 환자 423) 심혈관계 질환이 있는 환자 424) 심혈관계 질환이 있는 환자 425) 심혈관계 질환이 있는 환자 426) 심혈관계 질환이 있는 환자 427) 심혈관계 질환이 있는 환자 428) 심혈관계 질환이 있는 환자 429) 심혈관계 질환이 있는 환자 430) 심혈관계 질환이 있는 환자 431) 심혈관계 질환이 있는 환자 432) 심혈관계 질환이 있는 환자 433) 심혈관계 질환이 있는 환자 434) 심혈관계 질환이 있는 환자 435) 심혈관계 질환이 있는 환자 436) 심혈관계 질환이 있는 환자 437) 심혈관계 질환이 있는 환자 438) 심혈관계 질환이 있는 환자 439) 심혈관계 질환이 있는 환자 440) 심혈관계 질환이 있는 환자 441) 심혈관계 질환이 있는 환자 442) 심혈관계 질환이 있는 환자 443) 심혈관계 질환이 있는 환자 444) 심혈관계 질환이 있는 환자 445) 심혈관계 질환이 있는 환자 446) 심혈관계 질환이 있는 환자 447) 심혈관계 질환이 있는 환자 448) 심혈관계 질환이 있는 환자 449) 심혈관계 질환이 있는 환자 450) 심혈관계 질환이 있는 환자 451) 심혈관계 질환이 있는 환자 452) 심혈관계 질환이 있는 환자 453) 심혈관계 질환이 있는 환자 454) 심혈관계 질환이 있는 환자 455) 심혈관계 질환이 있는 환자 456) 심혈관계 질환이 있는 환자 457) 심혈관계 질환이 있는 환자 458) 심혈관계 질환이 있는 환자 459) 심혈관계 질환이 있는 환자 460) 심혈관계 질환이 있는 환자 461) 심혈관계 질환이 있는 환자 462) 심혈관계 질환이 있는 환자 463) 심혈관계 질환이 있는 환자 464) 심혈관계 질환이 있는 환자 465) 심혈관계 질환이 있는 환자 466) 심혈관계 질환이 있는 환자 467) 심혈관계 질환이 있는 환자 468) 심혈관계 질환이 있는 환자 469) 심혈관계 질환이 있는 환자 470) 심혈관계 질환이 있는 환자 471) 심혈관계 질환이 있는 환자 472) 심혈관계 질환이 있는 환자 473) 심혈관계 질환이 있는 환자 474) 심혈관계 질환이 있는 환자 475) 심혈관계 질환이 있는 환자 476) 심혈관계 질환이 있는 환자 477) 심혈관계 질환이 있는 환자 478) 심혈관계 질환이 있는 환자 479) 심혈관계 질환이 있는 환자 480) 심혈관계 질환이 있는 환자 481) 심혈관계 질환이 있는 환자 482) 심혈관계 질환이 있는 환자 483) 심혈관계 질환이 있는 환자 484) 심혈관계 질환이 있는 환자 485) 심혈관계 질환이 있는 환자 486) 심혈관계 질환이 있는 환자 487) 심혈관계 질환이 있는 환자 488) 심혈관계 질환이 있는 환자 489) 심혈관계 질환이 있는 환자 490) 심혈관계 질환이 있는 환자 491) 심혈관계 질환이 있는 환자 492) 심혈관계 질환이 있는 환자 493) 심혈관계 질환이 있는 환자 494) 심혈관계 질환이 있는 환자 495) 심혈관계 질환이 있는 환자 496) 심혈관계 질환이 있는 환자 497) 심혈관계 질환이 있는 환자 498) 심혈관계 질환이 있는 환자 499) 심혈관계 질환이 있는 환자 500) 심혈관계 질환이 있는 환자 501) 심혈관계 질환이 있는 환자 502) 심혈관계 질환이 있는 환자 503) 심혈관계 질환이 있는 환자 504) 심혈관계 질환이 있는 환자 505) 심혈관계 질환이 있는 환자 506) 심혈관계 질환이 있는 환자 507) 심혈관계 질환이 있는 환자 508) 심혈관계 질환이 있는 환자 509) 심혈관계 질환이 있는 환자 510) 심혈관계 질환이 있는 환자 511) 심혈관계 질환이 있는 환자 512) 심혈관계 질환이 있는 환자 513) 심혈관계 질환이 있는 환자 514) 심혈관계 질환이 있는 환자 515) 심혈관계 질환이 있는 환자 516) 심혈관계 질환이 있는 환자 517) 심혈관계 질환이 있는 환자 518) 심혈관계 질환이 있는 환자 519) 심혈관계 질환이 있는 환자 520) 심혈관계 질환이 있는 환자 521) 심혈관계 질환이 있는 환자 522) 심혈관계 질환이 있는 환자 523) 심혈관계 질환이 있는 환자 524) 심혈관계 질환이 있는 환자 525) 심혈관계 질환이 있는 환자 526) 심혈관계 질환이 있는 환자 527) 심혈관계 질환이 있는 환자 528) 심혈관계 질환이 있는 환자 529) 심혈관계 질환이 있는 환자 530) 심혈관계 질환이 있는 환자 531) 심혈관계 질환이 있는 환자 532) 심혈관계 질환이 있는 환자 533) 심혈관계 질환이 있는 환자 534) 심혈관계 질환이 있는 환자 535) 심혈관계 질환이 있는 환자 536) 심혈관계 질환이 있는 환자 537) 심혈관계 질환이 있는 환자 538) 심혈관계 질환이 있는 환자 539) 심혈관계 질환이 있는 환자 540) 심혈관계 질환이 있는 환자 541) 심혈관계 질환이 있는 환자 542) 심혈관계 질환이 있는 환자 543) 심혈관계 질환이 있는 환자 544) 심혈관계 질환이 있는 환자 545) 심혈관계 질환이 있는 환자 546) 심혈관계 질환이 있는 환자 547) 심혈관계 질환이 있는 환자 548) 심혈관계 질환이 있는 환자 549) 심혈관계 질환이 있는 환자 550) 심혈관계 질환이 있는 환자 551) 심혈관계 질환이 있는 환자 552) 심혈관계 질환이 있는 환자 553) 심혈관계 질환이 있는 환자 554) 심혈관계 질환이 있는 환자 555) 심혈관계 질환이 있는 환자 556) 심혈관계 질환이 있는 환자 557) 심혈관계 질환이 있는 환자 558) 심혈관계 질환이 있는 환자 559) 심혈관계 질환이 있는 환자 560) 심혈관계 질환이 있는 환자 561) 심혈관계 질환이 있는 환자 562) 심혈관계 질환이 있는 환자 563) 심혈관계 질환이 있는 환자 564) 심혈관계 질환이 있는 환자 565) 심혈관계 질환이 있는 환자 566) 심혈관계 질환이 있는 환자 567) 심혈관계 질환이 있는 환자 568) 심혈관계 질환이 있는 환자 569) 심혈관계 질환이 있는 환자 570) 심혈관계 질환이 있는 환자 571) 심혈관계 질환이 있는 환자 572) 심혈관계 질환이 있는 환자 573) 심혈관계 질환이 있는 환자 574) 심혈관계 질환이 있는 환자 575) 심혈관계 질환이 있는 환자 576) 심혈관계 질환이 있는 환자 577) 심혈관계 질환이 있는 환자 578) 심혈관계 질환이

PROTECT SIMPLY

from CAD, Stroke, PAD

혈소판 응집 억제제
PLATLESS[®] Tab.
Clopidogrel 75mg, 300mg



Rescue the heart

엘사반[®] 정

CHARACTERISTICS

- 플래리스 75mg
 - 플래리스, Clopidogrel 국내 제약사 중 1위 브랜드 등극^{Ref1)}
 - Aspirin 대비 높은 유효성과 안전성 입증^{Ref3)}
 - HOST-EXAM 외 다수의 국내 임상을 통해 한국인 유효성과 안전성 확보^{Ref4, 5)}
 - 자체생산, 특허받은 구상인자 원료를 통해 타사 대비 더 우월한 안정성^{Ref6)}
- 플래리스 300mg
 - 국내 최초 Clopidogrel 300mg 고함량 제제, 플래리스 300mg 출시^{Ref2)}
 - Clopidogrel 75mg 4T 처방 대비 더욱 편리하고 경제적인 플래리스 300mg^{Ref7)}

Ref1) UEBST Data(2017~2023년) Ref2) 플래리스 300mg 제품 허가사항, 식품의약품안전처 Ref3) Gent M, et al. "A randomised, blinded, trial of clopidogrel versus aspirin in patients at risk of ischaemic events". The Lancet. 1996; 348(9038):1329-39.
Ref4) Koo B, Kang J, Park K, et al. "Aspirin versus clopidogrel for chronic maintenance monotherapy after percutaneous coronary intervention (HOST-EXAM): an investigator-initiated, prospective, randomised, open-label, multicentre trial". The Lancet. 2021; 397(10293):2487-96.
Ref5) Data on File [Samjin 자체 임상] Ref6) Data on File [Samjin 품질관리 시험 성적서] Ref7) 플래리스 300mg 23년 1월 보합약가 기준

【효능·효과】 1. 허혈뇌졸중, 심근경색 또는 말초동맥질환이 있는 성인 환자에서 죽상동맥경화성 증상의 개선 2. 급성관상동맥증후군(불안정성 협심증 또는 비Q파 심근경색 환자에서 약물치료 또는 관상중재시술(PCI)(stent 시술을 하거나 하지 않은 경우) 및 관상동맥외과수술(CABG)을 받았거나 받을 환자를 포함)이 있는 성인 환자에서 죽상동맥경화성 증상(심실판막 이상으로 인한 사망, 심근경색, 뇌졸중 또는 불응성 허혈)의 개선 3. 한 가지 이상의 혈관성 위험인자를 가지고 있고, 비타민 K 길항제(VKA)투여가 적합하지 않으며, 출혈 위험이 낮은 심방세동 성인 환자에서 뇌졸중을 포함한 죽상혈전증 및 혈전색전증의 위험성 감소
【용법·용량】 1. 허혈뇌졸중, 심근경색 또는 말초동맥성 질환이 있는 환자에는 클로피도그렐로서 1일 1회 75mg을 경구투여한다. 2. 급성관상동맥증후군(불안정성 협심증 또는 비Q파 심근경색)이 있는 환자에는 이 약 투여시일에 이 약으로서 1일 1회 300mg을 부하용량(loading dose)으로 시작하고 이후에 1일 1회 75mg을 유지 용량으로 경구투여한다. 이 때 아스피린 75-325mg을 1일 1회 이 약과 병용투여하여야 한다. 3. 심방세동 환자에는 이 약으로서 1일 1회 75mg을 경구투여한다. 이 때 아스피린 75-100mg을 1일 1회 이 약과 병용투여하여야 한다.



오늘의 기억을 내일도 PLAY!

인지기능개선제 3가지 라인업, 종근당이 함께합니다.



NA2_202504_149

뇌전증 치료의 새로운 선택지

브리베타

Brivaracetam



BRIVETA

BRV1_202601_144

BRIVETA Tab.
Brivaracetam 10/25/50/100mg

NMDA receptor antagonist

for the treatment of Alzheimer's disease

전문의약품
환인제약(주)
 서울시 송파구 법원로 6길 11 환인빌딩
 www.whanin.com
 고객센터전화 080-405-1238



환인메만틴정
 10mg, 20mg

환인메만틴오디정
 5mg, 10mg, 20mg

Drug information

제 품 명	환인메만틴정 10밀리그램, 20밀리그램 / 환인메만틴오디정 5밀리그램, 10밀리그램, 20밀리그램
성 분	Memantine HCl 환인메만틴정 : 10mg, 20mg / 환인메만틴오디정 5mg, 10mg, 20mg
효능·효과	중등도에서 중증의 알츠하이머병 치료
용법·용량	(성인) 용량증가 : 1일 최대용량은 20mg이며, 이상반응 발생 위험을 최소화하기 위해 처음 3주간에 걸쳐 주당 5mg씩 증량하여 유지용량에 도달하도록 한다.
요양급여 인정기준¹⁾	1. 허가사항 범위 내에서 아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여 인정 1), 2) 조건을 동시에 충족하는 알츠하이머 형태(뇌혈관 질환을 동반한 알츠하이머 포함)의 중등도(Moderate) · 중증(Severe) 치매증상 1) MMSE 20이하 2) CDR 2~3 또는 GDS stage 4~7 <small>* MMSE : Mini Mental State Examination, CDR : Clinical Dementia Rating, GDS : Global Deterioration Scale * 6~12개월 간격으로 재평가하여 계속투여 여부 결정</small> 2. Acetylcholinesterase inhibitor 제제(Donepezil, Rivastigmine 등)와 병용 시 알츠하이머 형태의 중등도 · 중증 치매증상으로 각 약제의 급여기준에 적합한 경우 요양급여 가능 3. Ginkgo biloba extract 제제 병용 시 각 약제의 허가사항 범위 내에서 투약비용이 저렴한 1종의 약값 전액을 환자가 부담토록 함

1) : 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」(보건복지부 고시 제2019-21호, 2019.2.1.)




* 자세한 제품 정보는 최신의 허가사항(환인제약 홈페이지 <https://www.whanin.com> 또는 의약품통합정보시스템 <https://nedrug.mfds.go.kr>)을 참고해 주시기 바랍니다.
 * 자세한 요양급여 인정기준은 최신의 고시를 참고해 주시기 바랍니다.
 * 대표전화 02-405-3000, 고객센터전화(소비자보호팀) 080-405-1238, 부작용 보고 pharmacovigilance@whanin.com

KR2024-00411

[허가권자] 환인제약(주) [under license from] Bial

ONCE DAILY
Zebinix[®]
 eslicarbazepine acetate
 Life made Simple.



-  **New 3rd Generation *AED^{1,2,3}**
 Eslicarbazepine acetate and its metabolites stabilise the inactivated state of voltage gated sodium channel
-  **Proven effect in focal seizure⁴**
 Efficacy and safety of *ESL as a first or later adjunctive therapy in patients with focal seizures
-  **Once-daily dosing, simple titration^{5,6,7}**
 Easy to use and with a simple titration to target dose for effective seizure control

* AED : antiepileptic drug; ESL : eslicarbazepine acetate

제비닉스[®]정 200밀리그램 · 제비닉스[®]정 800밀리그램

[전문의약품]
[제품명] 제비닉스[®]정 200밀리그램, 제비닉스[®]정 800밀리그램
[성분, 함량] 에슬리카르바제핀아세테이트 (미분화) [Eslicarbazepine Acetate (Micronized)] 200mg, 800mg
[성상] 흰색의 장방형 정제
[효능·효과] 1. 새로 뇌전증으로 진단된 성인에서 2차성 전신발작을 동반하거나 동반하지 않은 부분발작 치료의 단독요법 2. 만 6세 이상의 소아 및 성인에서 2차성 전신발작을 동반하거나 동반하지 않은 부분발작 치료의 부가요법
[용법·용량] 1. 성인: 이 약은 단독요법, 혹은 다른 뇌전증치료제의 부가요법으로 투여할 수 있다. 권장 초기 용량은 400 mg 1일 1회로, 1주 또는 2주 후에 800 mg 1일 1회로 증량한다. 일반적인 유지용량은 800 mg 1일 1회이며, 개인별 반응에 따라 용량을 1,200 mg 1일 1회로 증량할 수 있다. 단독요법을 받는 일부 환자에서는 1,600 mg 1일 1회 용량으로 유익성을 얻을 수 있다. 2. 소아(만 6세 이상): *체중 60kg 미만인 소아: 권장 초기 용량은 1일 1회 10 mg/kg이다. 개인별 반응에 따라 1주 또는 2주에 1일 1회 10 mg/kg 씩 최대 30 mg/kg 까지 용량을 증량한다. 최대 용량은 1일 1회 1,200 mg 이다. *체중 60 kg 이상인 소아: 체중이 60 kg 이상인 소아는 성인과 동일한 용량을 투여한다.
[사용상의 주의사항] 1. 다음 환자에는 투여하지 마십시오. ① 이 약의 주성분이나 다른 카르복사마이드 유도체(예, 카르바마제핀, 옥스카르바제핀), 또는 이 약의 구성성분에 과민반응이 있는 환자 ② 2도 또는 3도 방실차단 환자 2. 다음 환자에는 신중히 투여하십시오. 임부, 수유부, 저나트륨혈증 환자, PR 간격 연장과 관련 있는 것으로 알려진 약물을 투여 중인 환자 등
 * 용법 · 용량, 사용상의 주의사항 등의 자세한 제품정보는 최신의 허가사항(환인제약홈페이지(<https://www.whanin.com>) 또는 의약품통합정보시스템(<https://nedrug.mfds.go.kr>))을 참고해 주시기 바랍니다.
 *부작용 보고 이메일 : pharmacovigilance@whanin.com

[Ref] 1. Pharmacology Research & Perspectives 3(2), 2015, e00124.
 2. Simons L et al. Core Evidence. Volume 13, 21-31.
 3. Neuropharmacology 89 (2015) 122e135
 4. J. Hixson et al. Epilepsy reserch171 (2021)
 5. Zebinix[®] (eslicarbazepine acetate) Summary of Product Characteristics; last accessed to 2021
 6. Girálvez B et al. Acta Neurol Scand. 2019;00:1-7
 7. Martin B. CNS Drugs. 2017

KR2021-0032

Circuroxin

Ginkgo leaf extract 40mg, 80mg



씨큐록신40

Ginkgo leaf extract 40 mg

씨큐록신80

Ginkgo leaf extract 80mg

씨큐록신정
40mg / 80mg

(Ginkgo leaf extract
40mg / 80mg)

[효능·효과] 1) 말초동맥순환장애(간헐성파행증)의 치료, 2) 어지러움, 혈관성 및 퇴행성 이명, 3) 이명, 두통, 기억력감퇴, 집중력장애, 우울감, 어지러움 등의 치매성 증상을 수반하는 기질성 뇌기능 장애의 치료

[용법·용량] 성인 1) 말초동맥순환장애, 어지러움, 이명 : 은행엽건조엑스로서 1회 40밀리그램 1일 3회 또는 1회 80밀리그램 1일 2회 경우투여한다.
2) 기질성 뇌기능장애 : 은행엽건조엑스로서 1회 40~80밀리그램 1일 3회 또는 1회 120밀리그램 1일 2회 경우투여한다.
연령 증상에 따라 적절히 증감한다.

일반의약품

※ 자세한 사항은 제품설명서 전문을 참조하여 주십시오. 식약처 허가사항 (2020년 4월 기준)

NEUR-EX02-2004

기넥신에프정 240mg 한 알로
하루 한번 간편하게



기넥신에프정 240mg 제품 요약 정보¹⁾

[제품명] 기넥신에프정240mg(은행엽건조엑스) [원료약품 및 그 분량] 이 약 1정 중 유효성분: 은행엽건조엑스(EP) ... 240mg [성상] 녹색의 정방형 필름코팅정제 [효능·효과] 집중력 저하, 기억력 감퇴, 허가증(동맥 경화 증상)과 같은 증상이 동반되는 정신 기능 저하 [용법·용량] (성인은행엽건조엑스로서 1회 240mg, 1일 1회 1정 복용한다. 식사와 관계없이 복용할 수 있다. [사용상의주의사항] 1. 다음과 같은 사람은 이 약을 복용하지 말 것. 1) 은행엽건조엑스 또는 이 약의 다른 성분에 대한 과민증이 있는 환자 2) 어린이와 청소년에서 이 약의 복용(사용)에 대한 연구가 충분하지 않다. 따라서 이 약은 18세 미만의 어린이와 청소년에게 사용해서는 안 된다. 3) 임신부 4) 이 약은 유당을 함유하고 있으므로 갈락토오스 불내성(galactose intolerance), 락포 유당부해효소 결핍증(Lapp lactase deficiency) 또는 프두당-갈락토오스 흡수장애(glucose-galactose malabsorption) 등의 유전적인 문제가 있는 환자에게는 투여하면 안 된다. 2. 이 약을 복용하는 동안 다음의 약을 복용하지 말 것. 1) 항응고제(예: 헤파린, 헤파리나, 플루피도그렐, 아세틸살리실산 및 기타 비스테로이드성 항염증제)를 병용투여하는 경우, 이들의 약효가 강화되는 것을 배제할 수 없다. 2) 다른 의약품과 마찬가지로 이 약도 시토크롬 P450, 3A4, 1A2, 2E1, 2C9를 통해 다양한 다른 의약품이 대사에 영향을 미치는 것을 배제할 수 없으며, 효능 및/또는 효력 지속 시간을 변화시킬 수 있다. 이 약을 나타내진 및 설파이잠과 같은 칼슘채널차단제와 병용투여할 경우 생체이용률이 영향을 미침으로써 이들 물질의 활성 수준이 더 높아질 위험이 있다. 경구용 태오판린과 병용투여할 경우 배설에 영향을 끼침으로써 낮은 활성 수준이 나타날 위험이 있다. 따라서 주의있게 모니터링하고 용량을 조절해야 한다. 3. 다음과 같은 사람은 이 약을 복용하기 전에 의사, 치과의사, 약사와 상담할 것 1) 출혈 장애가 있거나 출혈의 위험을 증가시키는 약물을 복용하고 있는 환자는 의학적 조언을 구해야 한다. 2) 수유부(모유로 이행여부가 알려지지 않음) 3) 이 약을 복용하여 간질 환자의 추가 발작이 촉진되는 것을 배제할 수 없다. (후략) [제조·의뢰자] 에스케이케미칼(주) 충청북도 청주시 흥덕구 신단로 149 [제조자] 동림무약(주) 경기도 화성시 향남읍 제약공단3길 120 [판매자] 에스케이케미칼(주) 경기도 성남시 분당구 판교로 310. 2020.12.24 ※ 처방하기 전 제품설명서 전문을 참고하십시오. 최신 허가사항에 대한 정보는 '식품의약품안전처 의약품안전나라 (https://nedrug.mfds.go.kr/index)'에서 확인할 수 있습니다.

References. 1. In R et al. Efficacy and Safety of a Once-Daily Formulation of Ginkgo Biloba Extract EGb 761 in Dementia With Neuropsychiatric Features: A Randomized Controlled Trial. Int J Geriatr Psychiatry. 2011;26(11):1188-94. 2. Grass-Kazianke B et al. Effects of Ginkgo Biloba Special Extract EGb 761® in Very Mild Cognitive Impairment (VMCI). Neuroscience & Medicine. 2011;2:48-56. 3. Beck SM et al. Effects of Ginkgo biloba extract EGb 761® on cognitive control functions, mental activity of the prefrontal cortex and stress reactivity in elderly adults with subjective memory impairment—a randomized double-blind placebo-controlled trial. Hum Psychopharmacol. 2016;31(3):227-42. 4. 기넥신에프정240mg 허가정보, 의약품안전나라. [Cited 2021.01.15] Available from: https://nedrug.mfds.go.kr/

SCD: subjective cognitive decline, MCI: mild cognitive impairment

기넥신·에프
정 240mg
은행엽건조엑스



ICKNA 2026

International Congress of Korean Neurological Association

12th East Asian Neurology Forum

Date November 26 (Thu.) – 27 (Fri.), 2026

Venue Lotte Hotel Seoul, Korea

초록 접수 및 사전 등록은
4월 중으로 안내 예정입니다.



KNA

SPONSOR



제45차 2026 대한신경과학회 춘계학술대회

Enlightening Neurology in Gwangju

목차

인사말	18
준비위원회	19
학술대회장 안내	20
등록비 안내	22
연회비/평생회비 안내	23
연수평점 안내	24
세부 프로그램	26
학술상 수상자	31
셔틀버스 안내	32
광주 Tourist Guide	34

■ 인사말



회원 여러분, 안녕하십니까?

따스한 봄기운이 완연한 4월, 민주와 예술의 고장 광주에서 대한신경과학회 2026년 춘계학술대회를 개최하게 된 것을 매우 기쁘게 생각합니다.

바쁘신 진료와 연구 일정 중에도 학문적 열정으로 이 자리에 참석해주신 회원 여러분과 국내외 내빈 여러분께 진심으로 환영의 인사를 드립니다.

우리 학회는 그동안 급변하는 의료 환경 속에서도 신경과학의 발전과 국민 보건 향상을 위해 끊임없이 정진해 왔습니다.

이번 춘계학술대회 역시 그간의 성과를 공유하고, 미래의 비전을 함께 논의하기 위해 내실 있는 프로그램을 준비했습니다.

첫 세션인 'Neurology Update'는 뇌전증, 신경집중치료, 운동질환, 치매, 시신경척수염/MOG항체질환, 자율신경계 질환의 연구 및 치료 동향을 짧은 시간 안에 효율적으로 파악할 수 있도록 역동적인 연자들이 강의를 진행합니다. 신경염증, 항비만치료, 면역 치료에 대한 강의는 신경과 진료 지평을 넓히고, 임상적 통찰을 제공할 것이고, 신경과 의사회, 편집위원회/교과서 편찬위원회 심포지엄은 학술적 갈등을 해소하며 회원간 교류와 소통을 촉진하는 만남의 장으로 학회의 역할을 꽃 피우는 계기가 될 것입니다.

특히 신경계 질환 중개연구와 의사과학자의 역할을 주제로 한 심포지엄은 임상과 연구 및 사업 영역의 연대와 네트워크를 확장하는 중요한 기회가 될 뿐 아니라, 우리 시대의 신경과 회원으로서의 책임과 소명을 되짚어보고자 합니다.

Plenary Lecture는 진화적 관점에서 조망한 신경퇴행성질환과 치료 전략에 대한 혜안을 여는 기회가 되리라 기대합니다. 아울러 병원운영에 필요한 급성기 뇌졸중 연수 교육, 필수평점교육, 치매특별등급교육도 한 자리에서 이수할 수 있도록 마련하였습니다.

본 학술대회가 열리는 이곳 광주 김대중 컨벤션센터에서 회원 여러분을 직접 만나 뵙기를 고대하며, 학문적 교류 뿐만 아니라, 회원들 간의 따뜻한 친목과 화합을 나누는 소중한 기회가 되기를 희망합니다.

끝으로, 여러분 모두의 건강과 발전을 기원합니다.

감사합니다.

2026년 4월
대한신경과학회 회장 조수진

■ 준비위원회

◎ 대한신경과학회 임원

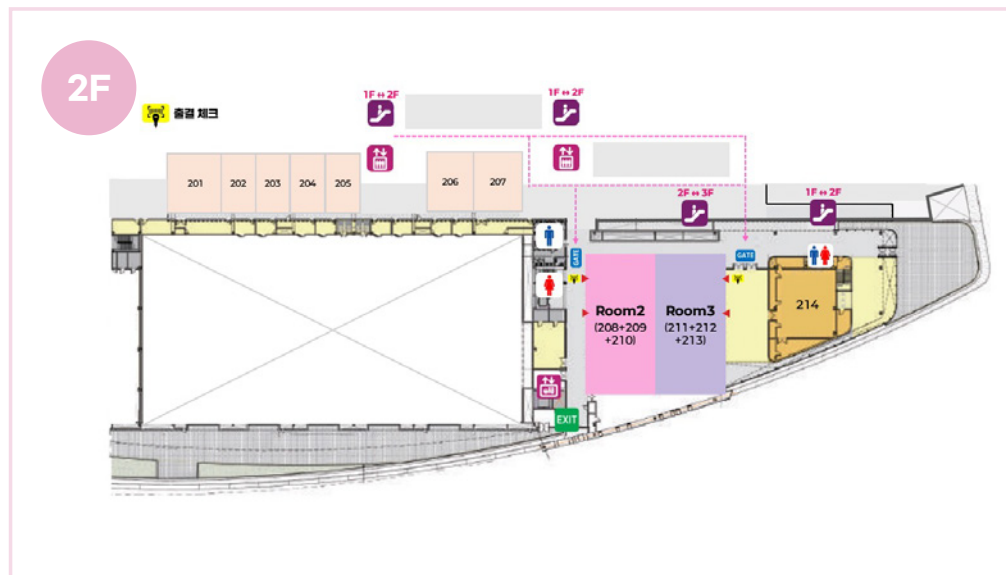
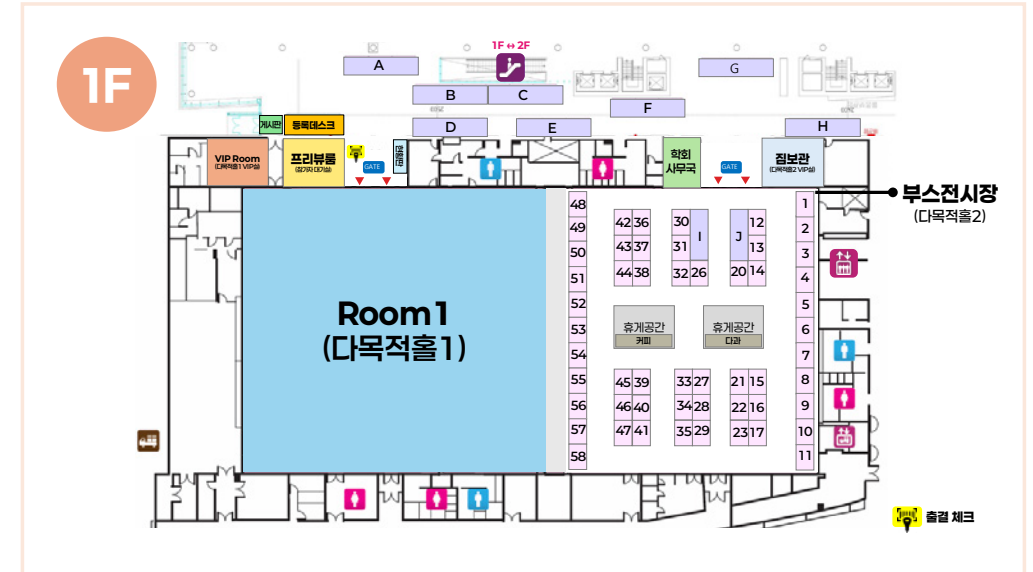
직책	이름	소속
이사장	서대원	삼성서울병원
회장	조수진	한림대동탄성심병원
윤리위원장	김승현	한양대병원
부이사장	구자성	가톨릭대서울성모병원
부이사장	고일석	국립중앙의료원
부이사장	민양기	한림대강남성심병원
부회장	이상원	하양맑은신경과
감사	김윤중	연세대용인세브란스병원
감사	김대성	양산부산대병원
총무이사	신제영	한림대동탄성심병원
학술이사	김동욱	건국대병원
수련이사	오지영	건국대병원
고시이사	이학승	원광대병원
JCN편집장	김병조	고려대안암병원
재무이사	최호진	한양대구리병원
보험이사 1	김상범	강동경희대병원
보험이사 2	박희권	인하대병원
홍보이사 1	황경진	경희대병원
홍보이사 2	이준영	브레인신경과의원
정보이사 1	김화진	한양대병원
정보이사 2	박환석	삼성암평안신경과의원
기획이사	김광기	동국대일산병원
법제이사	김남희	동국대일산병원
국제교류이사	정근화	서울대병원
진료지침위원장	구대림	서울특별시보라매병원
정책이사1	이 준	영남대병원
정책이사2	정선주	서울아산병원
의무이사	박광열	중앙대병원
교육이사	손은희	충남대병원
의대 교육이사	신하영	연세대세브란스병원
국문편집이사	배종석	한림대강동성심병원
교과서편찬위원장	김병건	노원을지대병원
협력조정 특임이사	김지현	이화의대서울병원
미래전략 특임이사	김범준	서울아산병원

직책	이름	소속
필수중증응급의료 특임이사	이경복	순천향대학교병원
수가개발 특임이사	신준현	신준현신경과의원
통증 특임이사	서범천	강북삼성병원
봉직·개원의 특임이사	송은향	서울특별시 서북병원

◎ 대한신경과학회 학술위원회

직책	이름	소속
학술이사	김동욱	건국대병원
간사	곽동원	건국대병원
위원	김수현	국립암센터
위원	김정민	서울대병원
위원	김현기	한양대병원
위원	나승희	가톨릭대인천성모병원
위원	박재한	대구가톨릭대학교병원
위원	백설희	고려대안산병원
위원	서지원	동국대일산병원
위원	신제영	한림대동탄성심병원
위원	우호걸	경희대병원
위원	유달라	경희대병원
위원	이우진	분당서울대병원
위원	이웅우	노원을지대병원
위원	이원우	연세대용인세브란스병원
위원	임희진	한림대동탄성심병원
위원	정영희	한림대성심병원

■ 학술대회장 안내



■ Booth List

No.	회사명	위치
1	명인제약	A
2	대웅제약	B
3	대웅바이오	C
4	종근당	D
5	환인제약	E
6	일동제약	F
7	SK케미칼	G
8	삼진제약	H
9	사노피-아벤티스	I
10	JW중외제약	J

No.	회사명	위치
1	(주)브레디스헬스케어	1
2	뉴로핏 주식회사	2
3	주식회사 스카이랩스	3
4	딤슨바이오	4
5	에스엘메드코리아(주)	5
6	(주)에이티앤씨	6
7	이원의료재단	7
8	유영제약	8
9	삼오제약	9
10	삼일제약	10
11	주식회사 유유제약	11
12	로완	12
13	현대약품(주)	13,14
14	메디슨파마코리아 주식회사	15,16
15	한국다이하산산주식회사	17
16	비아트리스 코리아(주)	20
17	한미약품	21,22
18	한국유씨비제약(주)	23
19	한국아스트라제네카	26
20	한국유나이티드제약	27,28
21	SK플라즈마	29
22	한독	30,31

No.	회사명	위치
23	한독테바	32
24	한국룬드벡 주식회사	33,34
25	제일약품	35
26	동아ST	36,37
27	(주)피플바이오	38
28	한국애브비	39,40
29	동화약품	41
30	로슈진단	42
31	한국로슈	43
32	(주)한림MS	44
33	영진약품	45,46
34	GC녹십자	47
35	부광약품	48
36	동국제약	49
37	신신제약(주)	50
38	한국에자이주식회사	51,52
39	에이치케이이노엔 (주)	53,54
40	한국오츠카제약(주)	55
41	타나베파마코리아	56
42	유한양행	57
43	주식회사 보령	58

■ 식사

중식 4월 4일(토) - 1F 다목적홀 (Room 1) 12:40-13:30

■ 등록비 안내

● 춘계학술대회 등록비

구분	대한신경과학회 회원				비회원		
	정회원		준회원	타과/비회원	피교육자 (연구원 등)	의과대학 혹은 의전원생	
	만 65세 이상 회원	전문의	전임의, 군복무	전공의	-	증명서류 제출	증명서류 제출
사전등록비	면제	120,000원	60,000원	60,000원	160,000원	80,000원	10,000원
현장등록비	면제	140,000원	80,000원	80,000원	160,000원	80,000원	20,000원

피교육자 증명서류 : 별도의 양식은 없으며, 소속 병원 신경과 과장님이나 기관장의 서명이 들어간 등록 추천 서류를 kna1982@neuro.or.kr로 제출하여 주십시오. 또한 피교육자 등록 시 의사연수평점은 획득되지 않습니다.
(비회원 의사 선생님께서는 일반 비회원으로 등록하시기 바랍니다.)

● 등록비 환불 규정

등록 취소 시기	환불 금액
사전등록기간 마감 이전	등록비 100% 환불
사전등록기간 마감 이후 ~ 학술대회 개최 1일 전	등록비 50% 환불
학술대회 개최 당일 이후	등록비 환불 불가

등록 취소를 원하시는 경우 등록비 환불을 위해 간단한 인적사항을 kna1982@neuro.or.kr 메일로 보내주시기 바랍니다.
(무통장입금의 경우 환불받을 계좌 정보 기재 필수)

■ 연회비/평생회비 안내

● 연회비

연회비	만65세 이상	정회원(전문의)	준회원(전공의)	일반회원
	면제	100,000원	50,000원	100,000원

- 3년간 연회비를 납부하지 않을 경우 "대한신경과학회 제 7조 회칙"에 의거하여 회원 자격을 상실하오니 꼭 납부하여 주시기 바랍니다.

● 평생회비

평생회비	만65세 이상	정회원(전문의)	준회원(전공의)	일반회원
	면제	직전 연도(2025년) 연회비까지 완납한 회원에 한하여 납부 가능	해당없음	직전 연도(2025년) 연회비까지 완납한 회원에 한하여 납부 가능

시행: 2022년 3월부터

시행 내용:

- ① 최대 150만원을 기준으로 하며 "정년(만65세)까지 남은 연도 X 5만원"으로 평생회비 납부액 책정
- ② 신경과학회 기존 정회원은 직전 연도까지(2025년) 미납 연회비가 없는 자에 한하여 2026년부터 정년까지 남은 연도에 따라 평생회비 납부 시행한다.
- ③ 2022년부터 신입 정회원은 평생회비 150만원 납부 시행한다.
- ④ 준회원은 기존 규정에 따라 연회비(5만원) 납부 유지한다.
- ⑤ 일반회원은 정회원 규정에 준하여 평생회비 납부 시행한다.

■ 연수 평점 안내

- 학술대회장에서 명찰을 셀프로 출력하시면 자동으로 입장 처리됩니다.
- 퇴장 시 반드시 명찰을 태그하여 퇴실 시간을 기록하여 주시기 바랍니다.
- 명찰에 바코드가 삽입되어 있으며, 여러 번 태그해도 무방합니다. (최초, 최후 태그 기록으로 인정)
- 기록된 체류 시간에 따라 발급되는 의사연수평점은 다음과 같습니다.

※ 필수평점 교육은 4/4(토) 10:00~12:00에 2F 211호(Room3)에서 진행되며 입/퇴장 시에 별도 바코드 태그 필수입니다.

◎ 일반 평점 인정 기준

바코드 기록에 따른 체류시간 (점심시간 제외) 일반 평점 인정 기준	일반평점
일반평점 교육 이수시간 1시간 미만	X (없음)
1시간 이상 ~ 2시간 미만	1평점
2시간 이상 ~ 3시간 미만	2평점
3시간 이상 ~ 4시간 미만	3평점
4시간 이상 ~ 5시간 미만	4평점
5시간 이상~	5평점(최대)

◎ 필수 평점 인정 기준

4/4(토) 10:00~12:00에 2F 211호(Room3) 바코드 기록에 따른 체류시간	필수평점
(학술대회 총 체류시간) 1시간 이하인 경우 필수 평점 부여가 되지 않습니다.	
1시간 이상 ~ 2시간 미만	필수 1평점
2시간 이상 ~	필수 2평점 (최대)
※ 일반 평점 = 체류시간에 따른 총 획득 평점 - 필수 평점	

※ 대한의사협회에 보고 후 승인까지 시일이 걸리므로, 학술대회 종료 후 1~2달 후 이수내역을 확인하여 주십시오.

◎ 치매특별등급교육 ※신경과 전문의 대상의 1시간 교육, 타과는 6시간 진행하는 교육 이수 필요

- 치매특별등급교육은 춘계학술대회 사전등록 시 함께 신청해 주셔야 합니다.
- 교육 일시 및 장소: 4월 4일(토) 15:00~16:00, 2F 208호(Room2)
※ 입/퇴장 시에 별도 바코드 태그 必
- 등록비: 사전 1만원, 현장 2만원
- 안내사항: 갱신연한이 없는 교육으로 과거에 이수하신 분들은 재이수할 필요가 없습니다.
- 교육 이수자 수수료 출력: https://renew.neuro.or.kr/kr/online/dementia_search
※ 교육 종료 후 2주 이내에 국민건강보험공단 보고 후 문자로 알림 예정

◎ 급성뇌졸중인증의 연수교육

- 급성뇌졸중인증의 신규 및 갱신 시 필요한 교육으로 2026년부터 대한신경과학회, 대한뇌졸중학회, 대한신경과의사회에서 각각 연 1회씩 진행될 예정입니다.
교육 이수 자격과 관련한 자세한 사항은 급성뇌졸중인증의 규정(제5조 자격인정 제2항, 제6조 자격인정의 유효기간 및 갱신 제5항)을 확인해 주시기 바랍니다.
(급성뇌졸중인증의 연수교육 프로그램 관련 규정은 2027년 부터 적용되며, 연수교육은 신규 신청 시에는 선택 사항이며, 갱신 시에는 필수 사항입니다.)
- 교육 일시 및 장소: 4월 4일(토) 09:30~11:30, 광주 김대중컨벤션센터 3F 301호(Room4)
※ 입장/퇴장 시에 별도 바코드 태그 진행되며, 2시간 교육을 100% 이수해 주셔야 급성뇌졸중인증의 접수 시 인정됩니다.
- 급성뇌졸중인증의 접수 관련 문의사항은 02-737-6530 (0,1번)으로 연락주시면 안내해 드리겠습니다.
- 2026년 급성뇌졸중인증의 연수교육 일정

학회명	행사명	일정	장소
대한신경과학회	2026 춘계학술대회	2026년 4월 4일(토)	광주 김대중컨벤션센터
대한뇌졸중학회	2026 Korean Stroke Network (KSN)	2026년 9월 5일(토)	서울아산병원 연구원 지하대강당
대한신경과의사회	2026 추계학술대회	2026년 10월 18일(일)	서울드래곤시티호텔

■ 전체 안내

Time	다목적1홀 (1F) Room 1	208 (2F) Room 2	211 (2F) Room 3	301 (3F) Room 4	304 (3F) Room 5
09:00-10:10	Neurology Update I	Neurology Update II			
10:10-10:20	Break				
10:20-11:30	Interactive symposium I	Interactive symposium II	필수평점교육 (10:00-12:00)	급성뇌졸중중인증의 연수교육 (09:30-11:30)	평의원회 (10:20-11:30)
11:30-12:20	Plenary Lecture				
12:20-12:40	총회				
12:40-13:30	Lunch				
13:30-14:40	신경계 질환 중개연구와 의과학자의 역할	대한신경과의사회 심포지엄 Common Problems in Local Neurology Clinic	편집위원회, 교과서편찬위원회 공동 Satellite Symposium		
14:40-15:00	Closing				
15:00-16:00	수련과장/책임지도 전문의 회의	치매특별등급교육			

■ 세부일정 / Room 1

TIME	LECTURE TITLE	CHAIRPERSON / SPEAKERS
09:00-10:10	Neurology Update I	구자성(가톨릭대서울성모병원) 안성환(조선대병원)
09:00-09:20	Epilepsy	류한욱(전북대병원)
09:20-09:40	Neurocritical Care	강일모(한양대병원)
09:40-10:00	Movement Disorder	김률(서울특별시보라매병원)
10:00-10:10	Q & A	
10:10-10:20	Break	
10:20-11:30	Interactive Symposium I Neuroinflammation: Clinical Perspectives and Therapeutic Implications	김병채(전남대병원) 박기형(가천의대길병원)
10:20-10:40	Fundamentals of Neuroinflammation and Clinical Relevance	김성민(서울대병원)
10:40-11:00	Neuroinflammation in Cerebrovascular Diseases	김범준(분당서울대병원)
11:00-11:20	Neuroinflammation in Neurodegenerative and Systemic Diseases	문연실(건국대병원)
11:20-11:30	Q & A	
11:30-12:20	Plenary Lecture	김진호(조선대병원)
11:30-12:20	진화가 만든 신경계, 그리고 그 한계: 진화적 대가로서 신경퇴행성질환과 치료전략	김승현(한양대병원)
12:20-12:40	총회 및 시상 • 전임 회장 김진호, 전임 이사장 김승현 감사패 수여 • 김기환연구자상 시상- 수상자: 남효석(연세대세브란스병원) • 평의원회 의결사항 • 회무, 결산, 감사보고	
12:40-13:30	Lunch	
13:30-14:40	신경계 질환 중개연구와 의과학자의 역할	김병곤(아주대병원) 박선아(아주대병원)
13:30-13:40	Bed to Bench: 임상 의과학자의 시각으로 본 신경계질환 연구	김병곤(아주대병원)
13:40-14:00	Microglial Regulation of Malignant Transformation: scRNA-seq and Animal Model Approaches	김건우(KAIST)
14:00-14:20	Translational Research in Movement Disorders: Cell Therapy, Gene Therapy, and Disease Mechanisms (운동질환 중개연구: 세포치료, 유전자치료 및 질환 기전)	박찬욱(연세대세브란스병원)
14:20-14:40	신경계 질환에서 장-뇌 축과 미주 감각 신경의 역할	안규식(서울대학교 의과대학)
14:40-15:00	Closing	

■ 세부일정 / Room 2

TIME	LECTURE TITLE	CHAIRPERSON / SPEAKERS
09:00-10:10	Neurology Update II	김병준(삼성서울병원) 고임석(국립중앙의료원)
09:00-09:20	Dementia	이주연(충남대병원)
09:20-09:40	NMOSD&MOGAD	오성일(경희대병원)
09:40-10:00	Autonomic Disorder	박진우(고려대안암병원)
10:00-10:10	Q & A	
10:10-10:20	Break	
10:20-11:30	Interactive Symposium II Beyond the Primary Target: Neurological Perspectives on Emerging Therapies	박건우(고려대안암병원) 김호진(국립암센터)
10:20-10:40	Neurology Consultation in the Era of Immuno-Oncology	권순욱(인하대병원)
10:40-11:00	Advances in Anti-Obesity Medications: Neurological Considerations	류영상(조선대병원 내분비내과)
11:00-11:20	Immuno-modulating Drug and Neurology	김선영(울산대병원)
11:20-11:30	Q & A	
11:30-13:30	Break & Lunch	
13:30-14:40	대한신경과의사회 심포지엄 Common Problems in Local Neurology Clinic	이상원(하양맑은신경과) 최윤주(최윤주신경과의원)
13:30-13:55	Interviewing Migraine Patient	이세영(이세영신경과의원)
13:55-14:20	Differentiating between Common Causes of Vertigo other than BPPV	김동욱(맑은머리김동욱신경과의원)
14:20-14:40	Use of Antidepressants and Anxiolytics in Local Clinic	김동은(바른김동은신경과의원)
14:40-15:00	Break	
15:00-16:00	치매특별등급교육	김희진(한양대병원)

■ 세부일정 / Room 3

TIME	LECTURE TITLE	CHAIRPERSON / SPEAKERS
10:00-12:00	필수평점교육	정두신(순천향대천안병원) 민양기(한림대강남성심병원)
10:00-10:40	사례 중심의 의료분쟁 소송리뷰	진영광(법무법인 必)
10:40-11:20	의료법 및 관련 법령에 따른 통합돌봄 추진방향과 의료인의 법적 직무	이기일(서울시립대 도시보건대학원)
11:20-12:00	돌봄 위기 시대의 의료윤리와 의사의 역할 재정립	신영전(한양대병원 예방의학교실)
12:00-13:30	Break & Lunch	
13:30-14:40	편집위원회,교과서편찬위원회 공동 Satellite Symposium	김병건(노원을지대병원, 교과서편찬위원장) 배종석(한림대강동성심병원, JKNA 편집위원장)
13:30-13:55	현재의 신경학 학술 출판물의 의학용어 사용 현황과 개선점	하상원(보훈공단 중앙보훈병원, JKNS 용어위원장)
13:55-14:20	국문 학술 출간물에 적합한 국어 표현/문법/어휘 사용에 관해서: 현황과 개선점	강현화(연세대학교 국어국문학과, 대한의사협회 의학용어위원회 위원)
14:20-14:40	Q&A	

■ 세부일정 / Room 4

TIME	LECTURE TITLE	CHAIRPERSON / SPEAKERS
09:30-11:30	급성뇌졸중인증의 연수교육	나정호(인하대병원) 차재관(동아대병원)
09:30-10:00	급성뇌졸중 환자의 응급 혈전용해술 및 혈관내 재개통치료 결정 및 기준	배정훈(중앙대학교광명병원)
10:00-10:30	급성뇌졸중 환자의 응급 혈전용해술 및 혈관내 재개통치료 방법	김진권(연세대용인세브란스병원)
10:30-11:00	혈관내 재개통치료 후 급성기 환자 관리	김현수(전남대병원)
11:00-11:30	급성뇌졸중 이후 흔한 초기 합병증의 관리	박수현(순천향대학교병원)

■ 김기환연구자상 수상자

김기환연구자상 수상자	남효석(연세대세브란스병원)
시상식	4월 4일(토) 12:20-12:40 1F 다목적1홀(Room 1)



MEMO

■ 셔틀버스 안내

4월 4일(토) 셔틀버스 운행 코스	
출발편	광주송정역 → 김대중컨벤션센터
귀가편	김대중컨벤션센터 → 광주송정역

[출발편] 광주송정역 → 김대중컨벤션센터

광주송정역 출발	김대중컨벤션센터 도착	운행대수
8:00	8:15	1
8:40	8:55	1
8:50	9:05	1
9:25	9:40	1

[귀가편] 김대중컨벤션센터 → 광주송정역

김대중컨벤션센터 출발	광주송정역 도착	운행대수
16:00	16:15	1
16:10	16:25	1
16:30	16:45	1

[승하차 위치]



광주 Tourist Guide

Enlightening Neurology in Gwangju



인문투어

노벨문학상 수상 작가 한강의 <소년이 온다>, 그 역사적 현장과 만나다.



전일빌딩245

금남로 일원에서 옛 모습을 간직한 건축물로, 245개의 탄흔이 발견되어 5·18 민주화운동의 역사적 참상을 증언하는 상징적 공간.



5·18 민주광장

5·18 민주화 운동의 의 역사적 현장이자, 광주의민주·인권·평화정신을 상징하는 대표광장.



국립아시아문화전당

5·18 민주화 운동의 인권과 평화 정신을 예술로 확장하기 위해 설립된 복합문화예술기관으로, 아시아를 비롯한 전 세계 예술가들이 연구(Research) - 창작(Creation) - 제작(Production) 전 과정을 함께 공유·협업하는 국제 문화플랫폼.



5·18 자유공원



유네스코 3관왕 도시 광주

광주가 세계 역사 속의 유네스코 지정도시로 자리매김하고 있다.

2011

유네스코 세계기록유산
5·18 민주화운동 기록물



5·18 민주화운동의 진실과 인권의 가치를 세계에 증명하고, 민주주의를 향한 시민들의 역사와 가치를 담고 있는 유네스코 세계기록유산.

2019

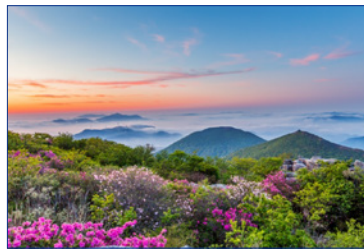
유네스코 미디어아트
창의도시 재선정



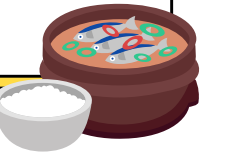
AI(인공지능), VR(가상현실), 로봇, 인터랙티브 아트, 오디오-비주얼 퍼포먼스를 모두 만나볼 수 있는 광주만의 독창적인 미디어아트 창작, 제작 전시공간.

2023

유네스코 세계지질공원
무등산권 지질공원 재인증



국가지질공원이자 유네스코 세계지질공원으로 지정된 무등산 국립공원. 독특한 주상절리와 지질 경관을 간직한 자연유산으로, 국제적 가치를 인정받아 재인증된 세계적 지질공원.



무등산 보리밥

제철 나물을 넣은 무등산 보리밥은 열무이파리에 싸 먹으면 더욱 꿀맛이다. 30여년 전 등산객들을 대상으로 보리밥집이 하나씩 생겨나며 특화거리로 정착되었다.

▲ 동구 지호로 무등산보리밥 거리



송정리향토떡갈비

소고기와 돼지고기를 다지고 섞은 송정리 향토 떡갈비는 고소하고 담백한 맛이 일품이다. 1976년 시작되어 광주 송정역 떡갈비 특화거리로 조성되었다.

▲ 광산구 광산로 송정리향토떡갈비 거리



광주쌍추튀김

1970년대 옛 광주우체국 뒤편 튀김장사를 하던 김찬심 할머니가 개발한 요리로 각종 튀김을 상추에 싸서 먹는 별미 음식이다.

▲ 추천 음식점: 양산대박, 은성김밥, 현완단점, 진스통, 호야분식



광주육견

단골손님들을 위해 고기전을 부쳐주다가 시작된 것으로 소고기를 얇게 썰고 달걀과 찹쌀가루를 붙힌 후에 즉석에서 부쳐주는 것이 특징이다.

▲ 추천 음식점: 대광식당, 연화식당, 미미원, 육전명가

다제다능, 엑셀론*1

AD뿐만 아니라 PDD환자에게도 일상 생활을 밝혀줍니다.



AD=Alzheimer's disease, PDD=Parkinson's disease dementia
 *다양한 제형, 다양한 적용증: 엑셀론®은 AD, PDD에 적응증이 있으며 정제 및 패취제 두가지 제형이 있습니다.
 Reference 1. (엑셀론) 식품의약품안전처 의약품통합정보시스템(nedrug.mfds.go.kr)
 Product Information
 * 상세 제품 정보는 QR코드 또는 식품의약품안전처 의약품통합정보시스템 (http://nedrug.mfds.go.kr)을 통해 확인하여 주시기 바랍니다.

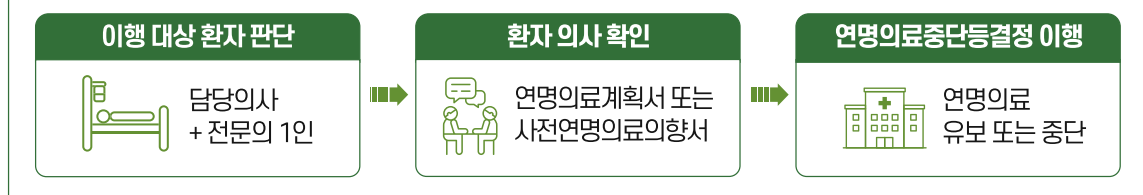


인생의 마지막 순간, 당신의 선택을 존중합니다. 연명의료결정제도

연명의료결정제도란?

임종과정에 있는 환자가 무의미한 연명의료를 시행하지 않거나 중단할 수 있는 기준과 절차를 정립하여, 국민이 삶을 존엄하게 마무리 할 수 있도록 도와주는 제도입니다.

연명의료중단등결정 과정



연명의료중단등결정 시 의사 확인 방법



연명의료결정제도 관련 의료인 대상 교육 안내

국립연명의료관리기관에서는 의료기관 종사자를 위한 연명의료결정제도 기본 및 심화교육을 온택트 방식으로 진행하고 있습니다.

※ 국립연명의료관리기관은 대한의사협회 인정 연수교육 기관으로서, 본 교육 이수 시 연수교육 평점이 인정됩니다. (기본교육 3점 / 심화교육 3점)

연명의료결정제도 교육일정, 신청 등 문의 | 교육포털 www.lst.go.kr/edu | 교육문의 02-778-7595



교육포털 QR



식약처 인증

개인용 카트 비피(CART BP) 2025년 9월 출시

커피리스 반지형 혈압계 - 간편한 착용으로 자동 연속 혈압 측정

+ 병원에서

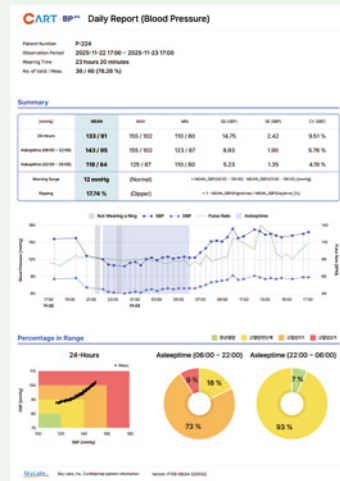
카트 비피 프로(CART BP pro)

24시간 ABPM

진단 및 치료 효과 판정

E6547 24시간혈압측정검사[1일당] 요양급여 인정

* ABPM, ambulatory blood pressure monitoring



[전용 리포트로 24시간 ABPM 검사 결과 확인]



[전용 앱에서 통계 데이터 확인]

+ 병원 밖에서

카트 비피(CART BP)

장기간 혈압 관찰
일상 혈압 변화 확인

착용 1시간 단위 혈압 평균 수치 제공

3D VNG

OCULOGRAPHY SYSTEM & HEAD IMPULSE TEST

The SLVNG Nystagmography is an effective test equipment that allows a fast and accurate test for dizziness without causing any discomfort or stress on a patient during the test.



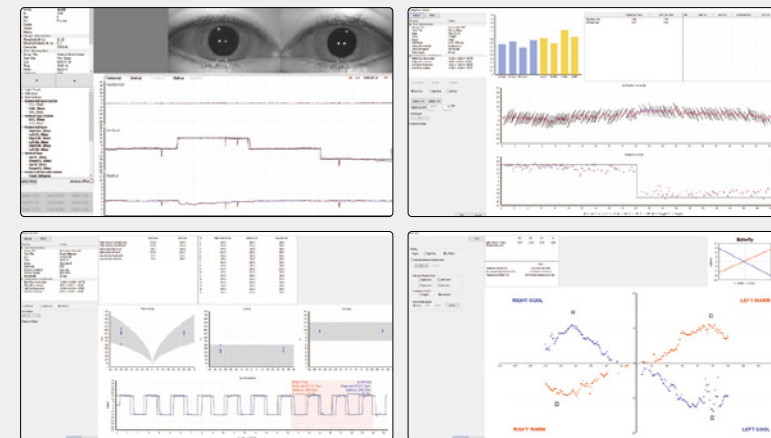
Why Choose Us

효과적인 안구 Tracking 기술
적용으로 쉽고 빠르고 정확한
솔루션 제공

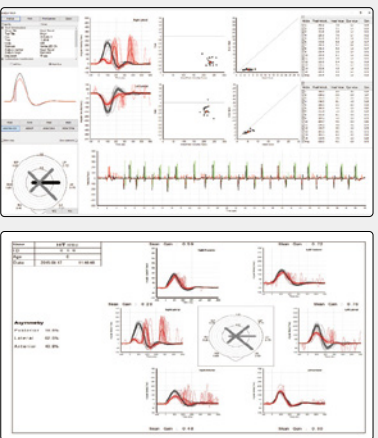
각 검사별
다양한 분석 TOOL 제공

안전하고 유효한 제품을 위한
연구소의 끊임없는 연구개발

SLVNG



HIT



Nicolet EDX

NCS/EMG/EP System



- Amplifier Option: 2 - 8 Channels
- Software Platform: Viking or Synergy (Combined Platform also available)
- 24 bit ADC with 48 kHz Sampling Rate (1920 Points per Trace - High Res)
- 8 Ch External Output for Analog Signal
- Triggers via 2 Inputs & 2 Outputs
- Quantitative Analysis & Research
 - Multi-MUP & Turns Amplitude (IPA)
 - Single Fiber EMG & Macro EMG
 - Motor Unit Number Index (MUNIX)
 - Triple Stim Technique (TST)
 - Tremor Analysis

Magstim

TMS/rTMS System



- Pioneer of TMS Systems
- Most Research Papers World-Wide
- Proven, Non-invasive and Cost-effective
- Consistent Pulse Amplitude Delivery
- Easy to operate with Touch-Screen UI
- Integrated 2 Channel EMG Amplifier
- Theta Burst Stimulation
- Wide Range of Stimulating Coils (Custom Coils such as Rat Coil)
- US FDA 510K Clearance for MDD

The World's 1st

24시간 동안 편안하게!

세계가 인정한 우리의 신약
 세계최초 3세대 PPI-

NoITec Tab
 (Esomeprazole)

- 일양약품이 개발한 국산 14호 신약
- 현존 PPI 제제 중 가장 강력한 산분비 조절효과
- 뛰어난 약물 지속시간 및 강력한 초기 치료율
- 중증 역류성식도염에 우수한 효능·효과
- CYP2C19 Type에 따른 약효 개인차 및 약물상호작용 최소화

놀텍 정
 (일라프라졸)



(주)영우메디텍

TEL: 02-557-6578
 EMAIL: info@youngwoomed.com

프라바페닉스

The 1st Choice of Mixed Dyslipidmia

당뇨병발생률부터
근육관련 부작용과
약물상호작용의 위험까지 적은

프라바페닉스는
당근약입니다.



300mg 고함량 벤포티아민으로 액티브하게~

벤티브정

BENTIVE tab.



Benfotiamine
Pyridoxine HCl

Anti-inflammatory,
Antioxidative
Effect¹⁾

Neuroprotective
Effects¹⁾

Didabetic
Complications¹⁾

Publish
'BenfoTeam'
Study Protocol
by NIH²⁾

Benfotiamine 고함량은 알츠하이머병을 예방, 치료 연구를 지원하는 Alzheimer's Drug Discovery Foundation(ADDF)에서 알츠하이머병 예방 및 치료를 위해 Recommendation 하는 약물입니다.³⁾

1) Thiamine and benfotiamine: Focus on their therapeutic potential, I, Bozic and I, Lavrnja ; Heliyon 9 (2023) e21839
2) Protocol for a seamless phase 2A-phase 2B randomized double-blind placebo-controlled trial to evaluate the safety and efficacy of benfotiamine in patients with early Alzheimer's disease (BenfoTeam) ; PLoS ONE 19(5): e0302998(2024)
3) Cognitive Vitality Reports® are reports written by neuroscientists at the Alzheimer's Drug Discovery Foundation (ADDF) ; Last updated on May 30, 2022

ULTOMIRIS®
(ravulizumab)
injection for intravenous use



빠르고 지속적인 효과^{2,3}

- ☑ 1주차에 관찰된 MG-ADL 개선은 26주간 지속되었습니다.²
- ☑ 공개라벨연장 연구 결과, MG-ADL 개선효과가 3년까지 지속되었습니다.³

일상 회복에 도움³

- ☑ MCID에 도달한 환자 중 41.8%의 환자가 최소 증상발현상태(MSE)로 회복하였습니다.³
- ☑ 62.8%의 환자가 스테로이드 일일 복용량을 10mg 이하로 줄이거나 유지했습니다.³

빠르고 지속적인 MG-ADL 개선효과를 나타내는 올토미리스® (ravulizumab)^{1~4}

올토미리스®는 '성인에서 항아세틸콜린 수용체(AChR) 항체 양성인 전신 중증 근무력증 (gMG: Generalized Myasthenia Gravis) 치료를 위한 표준 요법에 부가요법'으로 국내 허가 되었습니다.¹

CHAMPION-MG (2019-2023) In this randomized, doubleblind, placebo-controlled, multinational trial, it was randomly assigned (1:1) patients with anti-AChR antibody-positive gMG to intravenous ravulizumab or placebo for 26 weeks. 86 patients received ravulizumab and 89 received placebo. Patients received a loading dose on day 1, followed by maintenance doses on day 15 and every 8 weeks thereafter. The primary end point and first secondary end point (change from baseline to week 26 in patient-reported Myasthenia Gravis-Activities of Daily Living [MG-ADL] scale and clinician-reported Quantitative Myasthenia Gravis [QMG] total scores, respectively) were compared between the ravulizumab and placebo-treated groups.²

CHAMPION-MG OLE (2020-2023) Patients who completed the 26-week RCP could enter the OLE and receive ravulizumab for up to 4 years. Efficacy and safety were assessed throughout the OLE.³

MG-ADL: Myasthenia Gravis Activities of Daily Living, MCID: Minimal Clinically Important Difference, MSE: Minimal Symptom Expression

References 1. 올토미리스® 주 100mg/mL 국내 허가사항(as of 2026.01.15). 2. Vu T, et al. Terminal Complement Inhibitor Ravulizumab in Generalized Myasthenia Gravis. NEJM Evid. 2022 May;1(5):EVID0a2100066. 3. Vu TH et al. Long Term Efficacy Safety of ravulizumab in adults with anti-acetylcholine Receptor antibody-Positive generalized myasthenia gravis: final Result from the Phase 3 CHAMPION MG Open-Label Extension. Eur J Neurol. 2025;32(4):e70158. 4. Meisel, Andreas et al. "Long-term efficacy and safety of ravulizumab in adults with anti-acetylcholine receptor antibody-positive generalized myasthenia gravis: results from the phase 3 CHAMPION MG open-label extension." Journal of neurology vol. 270,8 (2023): 3862-3875.

Proprietary and Confidential © AstraZeneca 2026. AstraZeneca does not, under any circumstances, promote its products for off label or unapproved uses.

Product information



올토미리스®주 100mg/mL

※ 보다 자세한 사항은 올토미리스®주 100mg/mL [라벨리주임] 제품설명서 전문을 참고하시기 바랍니다.

KR-21667 | Epi. 2026-01(Epi. 2026-01)



서울시 강남구 영동대로 517 아셈타워 21층 Tel. 02) 2188-0800 Fax. 02) 2188-0852 www.astrazeneca.co.kr

제45차 2026 대한신경과학회 춘계학술대회

Enlightening Neurology in Gwangju



KNA 100세시대 뇌지킴이 신경과
대한신경과학회



STAMP EVENT

스탬프 이벤트

제45차 대한신경과학회 춘계학술대회 4월 4일(토)

안녕하십니까? 대한신경과학회 학술위원회입니다.
이번 춘계학술대회에서 아래와 같이 Stamp Event와 경품 추첨을 진행합니다.
회원 여러분의 많은 관심과 참여 부탁드립니다.

★ 경 품



BOSE 오픈 이어버드
2명



스타벅스 30,000원권
10명

Good Luck

- 4월 4일(토) 춘계학술대회 프로그램북 내의 스탬프 이벤트 칸을 모두 채우고, 앞 페이지의 설문에 모두 응답하여 주세요.
- 경품 응모를 위하여 스탬프 페이지 하단에 응모자 정보를 기재하여 주세요.
- 4월 4일(토) 11:30 ~ 13:30 사이에 이벤트 페이지를 절취하여 응모함에 제출해 주세요.

📍 **응모함 위치** 1층 등록처 앞 ⌚ **응 모 시 간** 4.4(토) 11:30~13:30

★ **추** **첨** 04. 04(토) 14:40~15:00 1F 다목적1홀 (Room 1)에서 진행됩니다.
- 경품추첨 시 부재중이면 재투표하여 다른분께 증정합니다.
- 본인 확인은 명찰로 합니다

응모권 제출자 **선착순 30명**에게는
마왕파이 세트(8개입)를
선물로 드리오니 많은 참여 바랍니다.



제45차 대한신경과학회 춘계학술대회 평가 및 설문지

대한신경과학회 학술대회에 참석해 주셔서 감사드립니다. 귀하의 의견을 향후 학술대회에 적극적으로 반영해서 보다 알차고 함께 즐길 수 있는 대회로 만들겠습니다.

Q1. 학술대회 장소에 만족하십니까?

- ① 매우 만족 ② 만족 ③ 보통 ④ 불만족 ⑤ 매우 불만족

(이유:)

Q2. 학술대회의 전반적인 운영에 만족하십니까?

- ① 매우 만족 ② 만족 ③ 보통 ④ 불만족 ⑤ 매우 불만족

(이유:)

Q3. 학술대회의 프로그램 구성에 만족하십니까?

- ① 매우 만족 ② 만족 ③ 보통 ④ 불만족 ⑤ 매우 불만족

(이유:)

Q4. 이번 학술대회에서 가장 좋았던 세션과 그 이유는 무엇입니까?

Q5. 향후 다루어 주기를 바라는 주제는 무엇입니까?

Q6. 그 외 대한신경과학회 학술위원회에 건의하실 사항이 있으면 기술해 주십시오.

Q7. 귀하의 직급은 무엇입니까?

- ① 전공의 ② 전임의, 군복무 ③ 봉직의 ④ 개원의 ⑤ 수련병원 지도전문의

< 절취선 >

뒷 페이지에 기입한 개인정보는
담당자가 확인 후 절취하여 응모함에 넣어
스탬프 이벤트 추첨에 활용됩니다.

이에 따라 설문지에 응답하는 내용은
익명이 보장됨을 알려드립니다.

^
진
진
진
^



4월 4일(토)

- 해당하는 후원사 부스에 가서 아래 칸에 도장을 받아 주세요.
 - 후원사 위치는 학술대회장 안내(21p) 페이지를 참고해 주세요.

위치: J	위치: I	위치: A	위치: B
JW중외제약	사노피-아벤티스	명인제약	대웅제약
위치: F	위치: E	위치: D	위치: C
일동제약	환인제약	종근당	대웅바이오
위치: G	위치: H	위치: 13,14	위치: 21,22
SK케미칼	삼진제약	현대약품(주)	한미약품
위치: 27,28	위치: 30,31	위치: 33,34	위치: 36,37
한국유나이티드	한독	한국룬드백	동아ST
위치: 39,40	위치: 45,46	위치: 51,52	위치: 53,54
한국애브비	영진약품	한국에자이	에이치케이이노엔(주)

A
B
C
D
E
F
G
H
I
J

< 절취선 >

당첨자 확인을 위한 개인정보 입력

성 함	
소 속 병 원	
전 문 과 목	
직 위	
핸드폰번호	

The safest & first choice **Disgren**[®]

Triflusal 150mg, 300mg

Dual mechanism

- Platelet COX 1 inhibition
- Increase of cAMP

Additional effect

- Lower hemorrhagic complication
- NO increase / Neuroprotection



Sermion[®]

Nicergoline 5mg, 10mg, 30mg

뇌경색 후유증에는
사미온[®] 정 5,10
Nicergoline 5mg, 10mg

치매증후군의
일차적 치료에는
사미온[®] 정 30
Nicergoline 30mg

사미온정 5,10mg
(Nicergoline 5mg, 10mg)

[효능·효과] 뇌경색 후유증에 수반되는 만성뇌순환장애에 의한 의욕저하의 개선; 노인 동맥경화성 두통; 고혈압의 보조요법
[용법·용량] (성인) 니세르골린으로서 1회 5~10mg을 1일 2~3회 식전에 경구투여한다. 증상에 따라 적절히 증감한다.

사미온정 30mg
(Nicergoline 30mg)

[효능·효과] 일차성 퇴행성 혈관치매 및 복합성치매와 관련된 다음 치매증후군의 일차적 치료 : 기억력 손상, 집중력장애, 판단력장애, 적응성 부족
[용법·용량] (성인) 니세르골린으로서 1일 1회 30mg을 식전에 경구투여한다. 이 용량에서 원하는 효과가 나타나지 않을 경우 60mg까지 증량할 수 있다. 증상이 호전된 후 감량이 가능하다. 신장기능에 이상이 있는 환자의 경우 (혈청 creatinine >175μmol/L) (2mg/dL)는 감량하여 투여한다.

※ 자세한 사항은 제품설명서 전문 또는 식약처 의약품안전나라 홈페이지(<http://medrug.mfds.go.kr>)를 참조하십시오.
Ref. 국내 식약처 허가사항 기준 (2023.08)

SER2308A1-2508
ID.2308