



Contents

- 의약뉴스 1
- Q & A 1
- Journal Review 2
- Special issue 3~4
- 신약 Review 5
- 약제부 알림 6



헌혈금지 의약품적정사용(DUR) 정보 제공 알림

관련근거: 식품의약품안전처(이하 식약처) 의약품안전평가과-1314호(2016.3.11)

식약처에서는 혈액을 수혈받는 사람의 안전을 위해 의약품 복용 후 일정기간 헌혈 금지가 필요한 7개 성분과 금지 기간에 대한 정보를 다음과 같이 알려왔기에 안내드리오니 관련 업무에 참고하시기 바랍니다.

	성분명	본원 약품명	헌혈금지기간
1	Acitretin	네오티가손	3년
2	Alitretinoin	없음	1개월
3	Isotretinoin	로아큐탄	1개월
4	Dutasteride	아보다트	6개월
5	Finasteride	프로스카 피나스타 프로페시아	1개월
6	Thalidomide	세엘진 탈리도마이드	1개월
7	Vismodegib	없음	7개월



Q : HIV 감염 혈액에 노출되었을 때 투여할 수 있는 약물은?

A : 1) HIV+1등급 환자(무증상 감염자, 바이러스 농도 < 1,500 copies/ml)로부터 가볍게 노출(봉합바늘에 찔리거나 얇은 상처)

: AZT(zidovudine)+lamivudine (Combivir[®]) 또는

tenofovir+emtricitabine (Truvada[®]) 투여

2) 이외의 경우(감염 가능성이 높은 경우)

: 1)의 약제에 Protease Inhibitor 추가

ex. atazanavir(Reyataz[®]), ritonavir(Norvir[®])

3) Protease Inhibitor에 내성이 의심되는 경우

: efavirenz 추가(Stocrin[®])

*예방적 화학요법의 기간은 4주를 권장한다.

-참고문헌: HIV/AIDS의 예방(대한의사협회지)

소아 중환자의 정맥영양공급 비교: 일찍 시작 vs 늦게 시작?

최근 연구에서는 성인을 대상으로 정맥영양공급을 일찍 시작하는 것이 장점이 있는지 논란이 되고 있다. 소아 중환자에서 정맥영양공급을 일찍 시작하는 것에 대한 임상적 효과는 명확하지 않다.

우리는 1주간 소아 중환자실에서 정맥영양공급을 늦게 시작하는 것이 일찍 시작하는 것보다 임상적으로 우월한 지 조사하기 위해 1440명의 소아 중환자를 포함하는 다기관, 무작위, 대조 연구를 실시했다. 두 집단 간 공급받은 수액량은 유사하다. 연구종료목표 두 가지는 1) ICU 재원 중 새로운 감염 발생 2) ICU 재원일수 및 ICU에서 회복하여 퇴원한 시간으로 환산한 ICU 의존성 조정 기간이다. 723명의 환자는 ICU 입원 후 24시간 이내에 일찍 정맥영양공급을 받았으며, 717명의 환자는 ICU에서 8일째 오전 이후 늦은 정맥영양공급을 받았다. 두 집단 모두 경장영양공급이 일찌감치 시도되었으며 미량 영양소를 정맥으로 공급받았다.

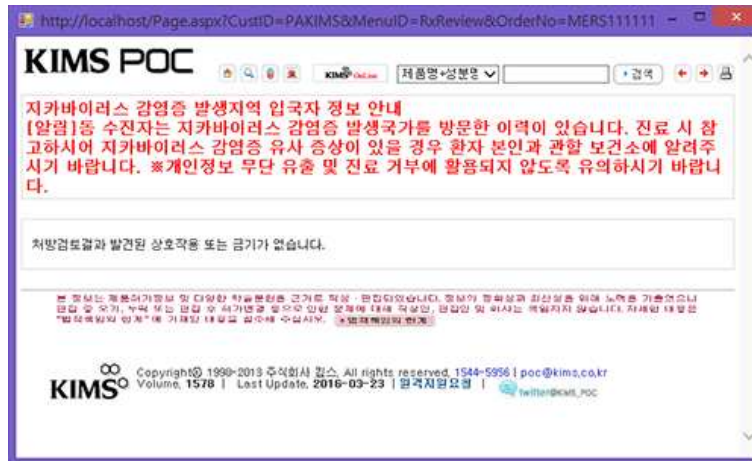
두 집단 간 사망률은 유사하지만, 새로운 감염환자 발생 비율은 정맥영양공급을 일찍 시작한 집단이 18.5%였던 데 비해, 정맥영양공급을 늦게 시작한 집단에서 10.7%였다. (조정 확률비율, 0.48; 95% [CI], 0.35 to 0.66). ICU 평균 재원 기간은 정맥영양공급을 일찍 시작한 집단은 9.2 ± 0.8 일이었는데 비해 늦게 시작한 집단은 6.5 ± 0.4 일이었다. 또한 늦은 정맥영양공급에서는 어느 시점에서든 ICU에서 더 일찍 회복하여 퇴원할 가능성이 높았다(조정 위험비율, 1.23; 95% CI, 1.11 to 1.37). 늦은 정맥영양공급은 이른 정맥영양공급에 비해 기계 호흡에 의지하는 기간이 더 짧은 경향이 있었으며($P=0.001$), 신대체요법을 받는 환자의 비율 또한 적었고($P=0.04$) 병원 재원 기간도 짧았다($P=0.001$). 늦은 정맥영양공급은 이른 정맥영양공급보다 γ -glutamyltransferase 및 alkaline phosphatase의 혈중농도가 더 낮았다(각각 $P=0.001$, $P=0.04$), 빌리루빈의 수치는 더 높았고($P=0.004$) C-반응 단백질(CRP)도 더 높았다($P=0.006$).

ICU에서 소아 중환자에게 정맥영양공급을 1주 후 시작하는 것이 정맥영양공급을 일찍 시작하는 것보다 임상적으로 우월하였다.

N Engl J Med 2016; 374:1111-1122|March 24,

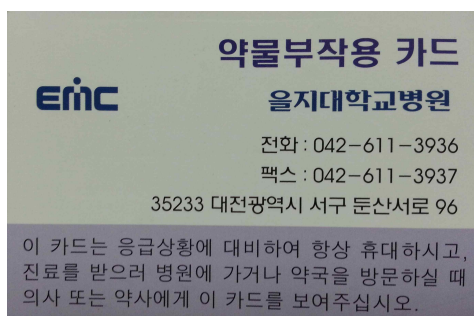
KIMS POC DUR Zika-Virus 증남미(31개국) 입국자 정보 제공 안내

KIMS POC DUR 시스템을 통해서 처방·조제 이전에 Zika-Virus 증남미(31개국) 입국자 정보를 실시간으로 확인할 수 있도록 다음과 같이 Pop-up 창을 제공하오니 진료에 참고하시기 바랍니다. (2월 17일부터 제공)



ADR(약물 부작용) 카드 환자 교부 안내

약제부에서는 **ADR(약물 부작용) 발생 신고된 환자** 대상으로 약물과 이상반응간 인과관계가 '가능함' 이상인 환자에 한해 본원 및 타 의료기관 이용 시 **부작용 약물의 재투약을 방지**하기 위한 목적으로 ADR(약물 부작용) 카드를 교부하고 있습니다.



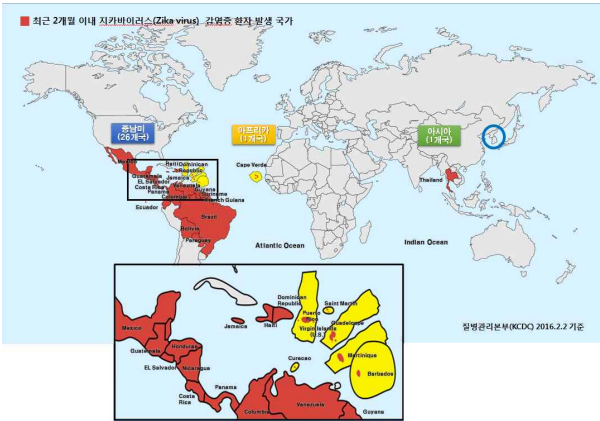
[전 면]

성명 :	생년월일 :
	성 별 : 남 / 여
약 물 명 :	
부작용 증상 :	
발 생 일 자 :	년 월 일
위 사람은 상기 약물에 약물부작용이 의심되므로 동일계열 약물 사용에 주의하시기 바랍니다.	
작성자 :	과(병동)

[후 면]

ADR 모니터링 평가가 완료되면 해당 환자가 입원중인 경우 병동으로 직접 위 카드를 교부하며 외래 진료환자의 경우 위 카드 이미지가 문자로 전송되고 차후 외래 내원 시 실물 카드를 교부합니다. 환자에게 ADR 카드교부를 원하시는 의료진께서는 우선 본원 OCS를 통한 ADR 신고를 해주시기 바라며 ADR 신고 및 ADR 카드 교부 업무에 대한 지속적인 관심 부탁드립니다.

지카 바이러스 감염증(Zika virus disease)



· 개요

1947년 우간다 북은털 원숭이에서 바이러스가 최초로 확인되었고, 인체감염사례는 1952년 우간다와 탄자니아에서 처음 보고

· 질병특성

원인 병원체

지카바이러스(Zika virus), 뎅기열을 유발하는 바이러스와 동일한 Flavivirus 계열

· 감염 경로

(주된 전파) 숲모기*에 의한 전파로 감염되며 감염자와 일상적인 접촉으로 감염되지 않음

* 이집트 숲모기(Aedes aegypt)가 주된 매개체이나 국내 서식하는 흰줄 숲모기(Aedes albopictus)도 전파 가능

(수혈 전파) 관련 문헌 보고는 없지만 잠재적으로 수혈에 의한 전파 가능성 제기

(성접촉에 의한 전파) 성접촉에 의해 감염되었을 가능성 있는 사례 보고 있으며, 감염회복 후 2주까지 정액에서 바이러스 확인



· 임상적 특징

(증상) 특징적인 증상은 홍반성 구진성 발진을 동반한 갑작스런 발열이고, 관절통, 결막염, 근육통, 두통이 동반될 수 있음

(기간 등) 최대 잠복기는 2주. 증상은 대개 감염된 모기에 물린 후 2~12 일 후 시작, 3~7일 정도 경미하게 진행되며 약 80%는 불현성 감염

(합병증) 지카바이러스 감염증가로 인해 소두증 신생아 출산 증가와 길랑바레증후군 증가 경향이 보고되고 있으나 원인여부에 대해서는 조사가 진행중임



<지카바이러스에 의한 홍반성 구진성 발진>



<지카바이러스에 의한 결막염>

· 진단과 치료

(진단) 혈청 RT-PCR로 바이러스 유전자 검출하여 확진하며 국내에서는 질병관리본부 국립보건연구원에서 확진 가능

(치료) 충분한 휴식 및 수분 섭취하면 대부분 회복, 증상이 있을 경우 진통제, 해열제 치료 가능. 뎅기열이 배제되기 전까지는 아스피린 또는 소염진통제(NSAID) 치료 금지*

* 뎅기열의 경우 아스피린 또는 소염진통제 치료 시 출혈 부작용 동반 가능

다른 사람에게 전파되는 것을 막기 위해 모기 노출을 최소화하고, 치료 완료 후 최소 1개월 간 헌혈하지 말 것.

-참고문헌: 질병관리본부

▪ Ciprocin HC otic susp.

7ml / Btl

성분/조성	ciprofloxacin HCl 2.33mg, hydrocortisone 10mg, benzyl alcohol 9mg
적응증	Staphylococcus aureus, proteus mirabilis, Pseudomonas aeruginosa 등에 의한 급성 외이염.
용법/용량	<p>소아(1세이상) 및 성인: 이 약 3방울을 1일 2회씩 7일 동안 감염된 귀안에 점적한다. 사용하기 직전 잘 흔들어서 사용한다. 차가운 용액을 귀안으로 점적하면 현기증이 일어날 수도 있으므로 이를 피하기 위하여 용기를 1-2분정도 손으로 잡아 따뜻하게 한 후 투여 한다. 환자는 감염된 귀가 위쪽으로 향하도록 누운 자세에서 이 약을 점적하여야 한다. 약물이 보다 쉽게 흡수될 수 있도록 이러한 자세를 30-60초간 유지하여야 한다. 필요하다면 반대쪽 귀에도 투여한다.</p>
이상반응	편두통, 지각감퇴증, 감각이상증, 피부진균증, 기침, 발진, 당마진, 탈모증 등이 나타날 수 있다. 두통, 소양증 등이 때때로 나타날 수 있다.
금기	<ol style="list-style-type: none"> 1. 히드로코티손이나 시프로플록사신, 기타 퀴놀론계 항균제에 과민증자. 2. 고막 천공이 있는 환자. 3. 수두나 단순포진 감염증 등 외이도의 바이러스 감염증이 있는 환자.
일반 주의사항	<p>피부발적이나 알러지 반응 등이 생길 경우 즉시 사용을 중지하고 의사와 상담한다. 다른 항균제와 마찬가지로 이 약을 사용함으로써 진균등과 같은 비감수성균이 과도하게 성장 할 수 있다. 1주일을 치료하여도 감염증의 개선이 없을 때에는 균을 배양하여 더 나은 치료를 할 수 있도록 하여야 한다.</p>

▪ Isoket 0.1% inj.

isosorbide dinitrate 10mg/10ml

적응증	<ol style="list-style-type: none"> 1. 급성심부전(급성심근경색에 의한 좌심부전 포함) 2. 중증 또는 불안정형협심증
용법/용량	<ol style="list-style-type: none"> 1. 성인 : 질산이소소르비드로서 2-7 mg/시간의 속도로 환자에 따라 용량을 조절하여 점적 정맥주사한다. 10 mg/시간까지 증량할 수 있다. 2. 주사용 증류수, 포도당주사액 등 적절한 수액으로 희석하여 사용하거나 희석하지 않고 그대로 사용한다. 3. 희석사용액의 농도는 100 µg/ml(이 약은 50ml를 적절한 수액으로 희석하여 500ml로 조제)이며 수액투여량을 줄여야 할 경우 200µg/ml 농도로 희석 사용할 수 있다.
금기	<ol style="list-style-type: none"> 1) 급성 순환기능 부전(속, 혈관허탈) 환자 2) 중증의 저혈압(수축기압 90mmHg 미만) 환자 3) 녹내장 환자 4) 질산염제제에 과민증 또는 그 병력이 있는 환자 5) 심근의 비대 폐색, 심근장애(심장내부가 좁아지는 심근의 이상) 환자
이상반응	속, 혈압강하, 어지러움, 심계항진, 열감, 홍조, 사지부종, 심박출량 저하, 서맥, 기외수축, 심방,심실세동, 두통, 두중, 비틀거림, 이명, 무력감, 구역, 구토, 설사 등
일반 주의사항	<ol style="list-style-type: none"> 1) 투여 중에는 수시로 혈압측정과 혈행동태를 모니터한다. 환자의 혈행동태, 증상에 따라 천천히 부여량을 조절한다. 2) 투여중에 혈압강하 등 이상이 나타나는 경우에는 감량 또는 투여를 중지하며 필요에 따라 혈압상승제 투여 등 적절히 처치한다. 3) 혈압강하 가능성이 있는 환자나 심박출량이 저하된 환자에 투여하는 경우에는 카테콜아민제 약물 등과 병용하는 것이 바람직하다. 4) 투여 중 좌심부전 상태가 개선될 경우 환자의 상태를 관찰하며 투여를 중지한다



약제부 알림

1. 2016년 1/4분기 ADR monitoring 분석-원인약물 분류

NO	이름	성별	나이	질환명	원인약물	원인약물 분류	증상
1	이OO	F	49	Chronic rhinitis	Mesexin	세파계	발적 및 가려움(전신)
2	이OO	F	61	Sinusitis	Mesexin	세파계	구토(감) 어지러움
3	김OO	F	56	Acute sinusitis	Mesexin	세파계	설사
4	이OO	F	74	Chronic rhinitis	Mesexin	세파계	구토(감) 어지러움
5	심OO	F	69	Chronic rhinitis	Mesexin	세파계	발적 및 가려움(국소)
6	강OO	F	57	Acute peritonitis	Triaxon	세파계	발적 및 가려움(국소)
7	장OO	F	36	preterm labor	Cefazedon	세파계	안면 두드러기
8	최OO	F	81	APN	Cefkizon	세파계	발적 및 가려움(국소)
9	조OO	F	30	Acute pancreatitis	Tridol	NSAID, 아스피린	어지러움 식은땀
10	최OO	M	15	Rt. Pneumothorax	Tridol	NSAID, 아스피린	구토(감)
11	윤OO	M	51	Cerebal palsy	Paceta inj	NSAID, 아스피린	가슴답답함
12	유O	M	31	neutropenic fever	Prepenem	기타항생제	seizure, 의식소실
13	김OO	F	40	Cystitis, unspecified	Flasinyl	기타항생제	발적 및 가려움(국소)
14	배O	F	41	Chronic rhinitis	Axadin cap	(위)장관약제	변비, 소화불량
15	장OO	M	71	Colon ca	Curan 주	(위)장관약제	발적 및 가려움(국소)
16	강OO	M	60	ESRD	Augmentin정	페니실린	발열
17	황OO	F	65	Influenza	Tamiflu	항바이러스제	설사
18	박OO	F	57	Fx. prox. T-F Rt	Opheraxin	근이완제	호흡곤란, 구토(감)
19	김OO	F	45	Breast ca	Lidocaine	마취제	발적 및 가려움(국소/전신)
20	김OO	F	45	Breast ca	Triam	호르몬제	발적 및 가려움(국소)

<원인약물 분류별 통계>

1위 세파계 항생제 8 건 (40%)

2위 NSAID, 아스피린 3 건 (15%)