



임산부 감기약

요약

임산부 감기약은 임신 중 감기 증상을 완화하기 위해 사용하는 약물로, 38도 이상의 고열이나 심한 두통에 비교적 안전하게 사용할 수 있는 약물로 아세트아미노펜을 사용한다. 항히스타민제와 일부 진해거담제, 세균감염 합병증에 페니실린계, 세팔로스포린계 항생제를 대체로 안전하게 사용할 수 있다.

외국어 표기

cold medicine during pregnancy and breastfeeding (영어)
妊娠婦 感氣藥 (한자)

동의어: 임신부감기약, cold medicine for pregnant woman

유의어·관련어: 임신 중 감기약, 모유수유 중 감기약, 아세트아미노펜, acetaminophen, 임신 중 해열제, 수유 중 해열제, 임산부 해열제

임신 중 감기

임신 중에 면역력이 떨어지면 감기에 걸리기 쉽다. 감기는 대부분 바이러스에 의한 질환이기 때문에 일반적으로 충분한 휴식과 수분을 섭취하고 자연적으로 증상이 사라질 때까지 기다릴 수 있다. 그러나 임신 중 감기로 인한 고열이 있을 경우 반드시 열을 낮추어야 한다.

임신 중 고열은 기형유발 요인으로 유산, 태아 사망, 다양한 선천성 기형, 성장 및 발달 장애와 관련이 있다고 알려져 있다. 임신 주수에 따라 태아의 발달 단계가 다르므로, 시간차에 따라 고열이 미치는 영향은 다를 수 있으나, 중추신경계는 고열로 인해 손상될 가능성이 많은 기관이다. 24시간 이상 지속되는 38.9도 이상의

고열은 기형 발생빈도를 높일 수 있다. 임신 중 열이 나는 경우에는 전문가와 상의하여 적절한 해열제 복용이 필요하다.

또한 임산부가 심한 두통, 코의 충혈, 콧물, 기침, 후두염, 발열, 오한 등 감기 증상에 시달리게 되면 스트레스로 인하여 임산부 뿐만 아니라 태아에도 나쁜 영향을 미칠 수 있다. 또한 적절한 관리나 치료 없이 감기 증상을 방치하여 중이염*, 부비동염†, 기관지염, 후두염‡, 폐렴 등 이차 세균성 감염질환과 관련된 합병증이 발생할 수도 있다. 치료가 필요한 상황이라면 전문가와 상담 후에 비교적 임신 중 안전한 약물을 사용하도록 한다.

* 중이염: 귀 중이에 생기는 염증성 질환의 총칭. 소아에서 발생하는 세균성 감염 중에서 가장 흔하다.

† 부비동염: 코 주위의 부비동 점막에 발생한 염증성 질환을 통칭. 대부분 세균 감염이 발생하여 생기는 것으로 알려져 있다.

‡ 후두염: 후두에 염증이 생기는 질환. 후두는 인두의 아래 부분에 위치하여 공기가 통과하는 좁은 기관이며, 염증에 의해 성대가 자극되면 목이 쉬거나 목소리가 안 나올 수 있다.

약리작용

감기약은 감기의 증상을 완화하고 합병증을 예방하는 목적으로 쓰이는 약이다. 감기약은 감기의 주 원인이 되는 바이러스를 직접 제거하는 것이 아니며, 일반적인 감기 치료에 입증된 항바이러스제는 현재 없다. 따라서 일반적인 감기약은 감기로 인한 증상을 완화하여 일상생활의 불편함을 해소하는 것이 목표이다.

감기약은 그 증상에 따라 사용하는 약물이 달라진다. 기침과 관련된 증상에는 진해제, 거담제가 사용되며, 콧물, 재채기 증상을 완화하기 위해 항히스타민제가 사용된다. 그 외에 열, 염증, 통증을 가라앉히기 위해 해열진통제, 항염증제가 쓰이기도 한다. 일반적으로 증상이 하나만 나타나는 것이 아니라 여러 증상이 함께 나타나기 때문에, 여러 가지 약물들을 배합하거나 아니면 조합되어 있는 복합제를 복용하는 경우가 많다. 하지만 복합제의 경우, 여러 성분이 복합되어 있어 각각의 반응을 평가하기 어려우므로 임신 중에는 되도록 사용을 피하는 것이 좋다. 세균성 합병증이 동반된 경우에는 항생제를 사용한다. 임신 중에는 임신 전과는 달리 신중하게 약물을 복용해야 하므로 단순한 감기 증상이라도 안전한 약 복용을 위해 전문가와 상담하도록

록 한다.

해열진통제

해열진통제는 열을 내려주고 몸살 등의 통증을 완화시키는 역할을 한다. 프로스타글란딘*의 생성을 억제, 통증 전달 차단 등과 같은 작용을 한다. 임신 초기에 38도 이상의 고열은 무뇌아 같은 신경관결손증 발생률을 증가시킬 수 있고 임신 초기 이후에도 태아의 신경계 손상을 줄 수 있다. 임신 중 고열, 심한 두통에 안전하게 사용할 수 있는 약물로 아세트아미노펜 사용이 추천된다. 이부프로펜, 나프록센 등 비스테로이드성 소염진통제도 일시적인 사용은 가능하지만 임신 마지막 3개월에 해당하는 임신3기(임신 26주부터 출산까지)에 장기적으로 사용 시 태아에 혈관 손상 위험이 있을 수 있다. 다만, 임신 초기에는 38도 이상의 고열 시 열을 떨어뜨리기 위해 비스테로이드성 소염진통제 사용이 추천된다.

진해거담제

진해거담제는 기침을 진정시키고 가래의 배설을 쉽게 해주는 약물을 말한다. 진해제는 기침 증상을 완화하는 약이고, 거담제는 가래를 묽게 하거나 가래 배출을 돕는 약이다.

대부분의 진해제는 태아에 대한 위험성을 완전히 배제할 수 없고(FDA 카테고리* C) 임부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 여성, 수유부에서는 안전성이 확립되지 않다. 기침이 심한 경우에는 전문가와 상담하여 비교적 안전하게 사용할 수 있는 약물을 복용한다.

거담제의 경우, 아세틸시스테인은 가래를 묽게 하는 약물로 태아에 대한 위험성의 증거가 없으므로(FDA 카테고리 B)에 해당하여 사용을 고려할 수 있다. 브롬헥신도 임산부에게 비교적 안전하다고 평가되는 거담제이다. 브롬헥신은 점액의 분비를 촉진시켜 점도가 낮아지게 한다.

* FDA 카테고리 (FDA pregnancy category, FDA 임부 등급표): 미국의 식품의약품안전청(FDA)에서 약물의 태아 기형 유발 가능성에 따라 약물을 A, B, C, D, X의 5가지 군으로 분류한 것이다. 최근 FDA에서는 이러한 약물 등급을 없애고 대신 약물의 자세한 위험요약, 임상적 고려, 그리고 관련 증거를 포함한 서술적 기술로 바꾸었다. FDA 카테고리 A는 태아에 대한 통제된 연구 결과 위험성 없음, FDA 카테고리 B는 태아에 대해 위험성을 나타낸다는 증거가 없음, FDA 카테고리 C는 태아에 대한 위험성을 완전히 배제할 수 없음, FDA 카테고리 D는 태아에 대한 위험성이 증가한다는 증거가 있음, FDA 카테고리 X는 임부에게 투여 금기를 의미한다.

항히스타민제

항히스타민제는 혈관이나 신경세포 등에 있는 히스타민 수용체에 결합해서 염증반응과 관련된 물질인 히스타민을 차단해 콧물, 가려움, 재채기 등의 증상을 줄인다. 항히스타민제는 가임기 여성에게 가장 흔하게 투여되는 의약품 중 하나로 대부분 임신부에게 안전하게 투여할 수 있다. 항히스타민제에 관한 대규모 역학 조사는 대부분 해외에서 이루어졌는데 기형의 위험이 증가하거나 분만에 부정적인 영향을 미치지 않은 것으로 보고되어 있다.

비충혈제거제

교감신경계에 작용하여 코 점막의 혈관을 수축시키고 혈류를 감소시켜 코막힘을 개선한다. 그러나 비충혈제거제의 경우 대부분 태아에 대한 위험성을 완전히 무시할 수 없으며(FDA 카테고리C), 일부 연구에서 복벽갈림증*이나 반안면왜소증† 발생 가능성을 제기하고 있기 때문에 사용을 피하는 것이 좋다.

* 복벽갈림증: 복부의 장기들을 받쳐주는 근육층인 복벽이 갈라져 있는 선천 기형을 말한다. 보통 내장 탈출을 동반한다.

† 반안면왜소증: 선천성 기형의 일종으로 턱관절을 중심으로 한 아래턱뼈와 윗턱뼈, 광대뼈 일부가 정상적으로 발육하지 못하여 한쪽 얼굴이 작고, 턱 끝이 작은 쪽으로 돌아가는 등 얼굴이 비뚤어지는 질환이다.

항생제

항생제 중 아미노글리코사이드 중 스트렙토마이신과 카나마이신은 태아의 내이독성과 관련되어 임신 중 사용을 금한다. 테트라사이클린은 치아 착색과 근골격계 이상을 일으키고 퀴놀론은 동물 실험에서 연골생성에 독성이 있다고 밝혀져서 사용을 금하고 있다. 그러나 베타락탐 계열인 페니실린과 세팔로스포린, 그리고 마크로라이드계 항생제는 비교적 안전하게 사용할 수 있다.

Table 1. 임신부의 감기 증상 완화에 사용되는 의약품의 종류

종류	성분	제품 예시
해열진통제	아세트아미노펜	타이레놀®
	이부프로펜 등 비스테로이드성 해열제 (임신 마지막 3개월에는 금기)	부루펜®
진해거담제	아세트일시스테인	뮤테란®
	브롬헥신	비졸본®
항히스타민제	세티리진, 로라타딘 등	지르텍®, 클리어틴®

종류

임산부에 대해서는 모체와 태아, 산모와 영아의 건강에 미칠 수 있는 영향 때문에 과학적인 임상시험 자료가 충분하지 않다. 그러므로 약물에 대한 정보도 매우 제한적이다. 경우에 따라서 임산부에 대한 자료가 충분하지 않더라도 약물 사용의 이점이 더 크다고 판단되면, 의사 및 약사 등 전문가와의 상담을 통해 비교적 안전하게 사용할 수 있는 약물을 선택할 수 있다. 또한 임신 중 또는 수유 중에는 임신 전부터 사용하던 약물이 있더라도 복용 전 전문가와의 상담이 필요할 수 있다.

Table 2. 임신 중 사용을 위한 FDA의 약물 분류

분류 기준	설명
A	임산부를 대상으로 한 적절하고 잘 통제된 연구에서 태아 기형의 위험이 증가하지 않는 것으로 나타남
B	동물 실험에서는 태아에게 위험을 끼친다는 증거는 발견되지 않았으나, 임산부를 대상으로 한 적절하고 잘 통제된 연구는 없음. 또는, 동물 실험에서는 부작용이 나타났으나, 임산부를 대상으로 한 적절하고 잘 통제된 연구에서는 태아에 대한 위험을 입증하지 못함
C	동물 실험 연구에서 부작용이 나타났으며, 임산부를 대상으로 한 적절하고 잘 통제된 연구는 없음. 또는, 동물 실험이 수행되지 않았으며, 임산부를 대상으로 한 적절하고 잘 통제된 연구도 없음
D	임산부에 대한 적절하고 잘 통제된 연구 또는 관찰 연구에서 태아에 대한 위험을 입증함. 그러나 치료의 이점이 잠재적 위험보다 클 수 있음
X	동물 실험이나 임산부를 대상으로 한 적절하고 잘 통제된 연구 또는 관찰 연구에서 태아의 기형에 대한 증거가 나타났음. 임신중이거나 임신할 가능성이 있는 여성의 경우 제품 사용을 금기하여야 함

Table 3. 임신 중 일반적으로 사용되는 약물과 FDA분류

분류	종류
A	비타민(B, C, D, E, 엽산), 티록신
B	아세트아미노펜, 페나세틴, 독실아민, 메클리진, 사이클리진, 디멘하이드리네이트, 페니실린, 임피실린, 아목시실린, 클록사실린 세팔로스포린, 에리스로마이신, 설폰아미드, 메트로니다졸, 피페라진, 메벤다졸, 에탐부톨,
C	아스피린, 겐타마이신, 아미카신, 항말라리아제, 항진균제, 인에이치, 리팜피신, 피라진아마이드, 파스, 기관지확장제

D	아미카신, 스트렙토마이신, 설펜아미드, 테트라사이클린, 하이드록시프로게스트론, 메드록시프로게스트론
X	안드로겐, 에스트로겐, 노르에틴드론, 노르게스트렐

· 참고자료 : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2810038/>

부작용

감기약의 종류에 따라 부작용에 차이가 있으며, 각 종류별 대표적인 부작용은 다음과 같다.

해열진통제

- 아세트아미노펜은 호흡곤란, 두드러기 등을 동반한 알레르기 반응을 일으킬 수 있으며, 구역, 구토, 발한 등을 유발할 수 있다.
- 비스테로이드성 소염진통제는 위염, 위궤양, 위천공 등의 위장관계 부작용과 심혈관질환의 위험 증가, 혈소판 기능 저하 등을 유발할 수 있다.

진해거담제

- 진해제인 아세틸시스테인 복용 시 구역, 구토, 구내염, 가슴쓰림, 설사, 두드러기, 가려움, 발진, 두통, 이명, 기관지경련, 빈맥, 고혈압, 호흡곤란 등이 드물게 나타날 수 있다.
- 거담제인 브롬헥신 복용 시 구역, 구토, 설사, 복통, 두드러기, 발진 등이 나타날 수 있다.

항히스타민제

- 진정, 졸음, 피로감, 집중장애 등이 나타날 수 있고, 1세대 항히스타민제보다 2세대 항히스타민제(세티리진, 로라타딘 등)에서 진정, 졸음 등의 부작용이 더 낮은 확률로 나타난다.

항생제

- 대표적인 부작용은 과민반응, 설사 등이다. 과민반응은 항생제 복용 시 발진, 두드러기 또는 미열 등과 같은 가벼운 증상부터 호흡곤란 및 쇼크 등과 같은 비교적 심각한 증상까지 나타날 수 있다.

- 베타락탐계 항생제 간에는 한 종류의 약물에 과민반응이 있었던 경우에 다른 종류의 약물에도 과민반응을 나타낼 수 있으므로 주의해야 하며, 과민반응이 나타나면 즉시 전문가에게 알려 적절한 조치를 받아야 한다.

그 외에 부작용에 관한 상세한 정보는 제품설명서 또는 제품별 허가정보에서 확인할 수 있다. 부작용이 발생하면 의사, 약사 등 전문가에게 알려 적절한 조치를 취할 수 있도록 한다.

주의사항

- 임부가 약을 복용할 시 전문가의 판단에 따라 약물 복용의 이익이 위험성을 상회하는 경우 복용 가능하다.
- 수유부가 약을 복용할 시 모유를 먹인 직후 약을 복용하고 다음 수유까지 3~4시간의 간격을 두는 것이 좋다.
- 항히스타민제 복용 시 졸음이 올 수 있으므로 운전, 위험한 기계 조작 시 주의한다.
- 항히스타민제인 클로르페니라민은 모유를 통하여 소량 (0.1% 이하) 분비될 수 있으므로, 모유 수유 중 약물 복용 시 아기가 졸림이나 호흡 억제가 나타날 수 있다.
- 감염 질환과 투여되는 항균제의 종류에 따라 투여기간에 차이가 있을 수 있다. 항균제 복용을 임의로 중단하면 감염이 불완전하게 치료되어 내성 세균의 발현을 유발할 수 있다. 항균제의 부작용과 내성 세균의 발현 등을 최소화하기 위해 오·남용을 하지 않아야 하며, 항균제의 복용을 임의로 중단하지 않아야 한다.