



임산부 비염약

요약

임부 또는 수유부에서 비염 증상을 개선하기 위해 일부 항히스타민제와 류코트레인 수용체 길항제, 코 안에 뿌리는 제형의 일부 스테로이드제 등이 사용된다.

외국어 표기

Anti-rhinitis agents during pregnancy and breastfeeding(영어)

비염

비염은 코 점막에 생긴 염증으로 인하여 콧물, 재채기, 가려움증 및 코막힘과 같은 증상을 나타낸다. 비염이 생기는 원인은 감염, 알레르기, 코 구조의 이상, 호르몬, 약물, 불안 등 다양하다. 특히 임신 중에는 혈액량이 증가하고 호르몬의 영향으로 코 혈관이 충혈되어 코막힘 증상을 겪기 쉽다. 또한 기존에 알레르기 비염을 가지고 있던 여성이 임신 중에 호르몬의 변화로 인해 알레르기 비염이 더 심해지거나 반대로 호전되는 경우도 있으며, 임신 중에 처음으로 알레르기 비염 증상이 생기는 사례도 있다.

대부분의 임신 중 비염은 임부와 태아에게 건강상 중대한 위해를 미치는 것으로 여겨지지 않고, 출산 후 개선된다. 다만, 천식이 있는 임신부의 경우, 임신 중 조절되지 않는 알레르기 비염이나 부비동염이 기존의 천식을 악화시킬 수 있다. 또한 임신 중 코막힘은 임신부의 수면, 호흡 등의 전반적인 컨디션에 영향을 미칠 수 있다. 임신 중 비염은 코골이를 유발할 수 있고 이는 임신성 고혈압, 자궁 내 태아의 성장 지연에 영향을 미칠 수도 있다. 이처럼 조절되지 않는 비염 증상이 간접적으로 부정적인 영향을 미칠 수 있으므로 증상을 개선하기 위해 생활 환경을 개선하고, 필요한 경우 의사나 약사 등 전문가와 상담이 필요할 수 있다.

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.

임부 또는 수유부에서 비염 증상을 개선하기 위해 비교적 안전하게 사용할 수 있는 약물로는 일부 항히스타민제와 류코트리엔 수용체 길항제, 코 안에 뿌리는 제형의 일부 스테로이드제 등이 있다.

Table 1. 임산부에서 사용되는 비염약의 예

종류	성분	제품 예
1세대 항히스타민제	클로르페니라민	페니라민®
2세대 항히스타민제	세트리진 로라타딘	지르텍® 클라리틴®
류코트리엔 수용체 길항제	몬테루카스트	싱골레어®
비강 분무용 스테로이드제	베클로메타손 부데소니드 시클레소니드 플루티카손 모메타손 트리암시놀론	나소벡아쿠어스® 나리타® 옴나리스® 아바미스® 나조넥스® 나자코트®

약리작용

항히스타민제

항히스타민제는 혈관이나 신경세포 등에 있는 히스타민 수용체에 결합해서 염증반응과 관련된 물질인 히스타민을 차단해 콧물, 가려움 등 알레르기 비염의 증상을 줄인다. 1세대 항히스타민제는 히스타민 수용체에서 히스타민과 경쟁적인 억제제로 작용하여 고용량의 히스타민에 의해 쉽게 떨어지는 반면, 2세대 항히스타민

제는 비경쟁적으로 히스타민 수용체에 결합하여 히스타민에 의해 쉽게 떨어지지 않기 때문에 작용시간이 길다. 1세대 항히스타민제는 경구 복용 후 쉽게 흡수되어 15~30분 내에 작용이 나타나기 시작하여 1~2시간에 최고조에 달하며, 3~6시간 작용이 지속된다. 따라서 1세대 항히스타민제는 대체로 4~6시간마다 복용한다. 2세대 항히스타민제는 1세대 항히스타민제에 비해 진정작용이 적고, 대부분의 2세대 항히스타민제의 혈중 반감기는 8~24시간으로 작용시간이 길기 때문에 일반적으로 하루 1회 복용한다.

항히스타민제는 가임기 여성에게 가장 흔하게 투여되는 의약품 중 하나로 대부분 임산부에게 안전하게 투여할 수 있다. 항히스타민제에 관한 대규모 역학 조사는 대부분 해외에서 이루어졌는데 기형의 위험이 증가하거나 분만에 부정적인 영향을 미치지 않은 것으로 보고되어 있다.

모유 수유 중 1세대 항히스타민제를 복용한 경우, 약물의 최소량이 모유로 분비되는 것으로 보고되었다. 항히스타민제에 노출된 영아는 과민 반응, 졸음 등의 부작용이 일어날 수 있으나 약물을 중단하면 회복되기 때문에 부가적인 치료가 필요하지 않으므로, 모유 수유 중 1세대 항히스타민제를 단기간 또는 일시적으로 복용하는 것은 큰 문제가 되지 않는다고 알려져 있다. 2세대 항히스타민제도 모유 수유 중인 영아에서 최소한으로 약물에 노출될 수는 있으나 부작용이 나타날 가능성이 낮으므로 반드시 모유 수유를 중단할 필요는 없고, 모유 수유 직후 약물을 복용하고 다음 수유 시까지 시간 간격을 둘 수 있다.

류코트리엔 수용체 길항제

류코트리엔은 면역세포인 비만세포, 호산구, 호염기구에서 분비되는 물질로 기도 평활근의 수축, 점액의 분비, 혈관 투과성의 증가, 염증세포에 대한 활성화에 관여한다. 류코트리엔 수용체 길항제는 류코트리엔 1형 수용체에 결합해서 비염 증상을 완화시킨다. 류코트리엔 수용체 길항제 중 몬테루카스트(montelukast)는 동물실험에서 태자 독성이 없었고 비록 소수이지만 태아에게 안전한 임상 증례가 보고된 바 있으므로 필요 시 임산부에게 안전하게 사용할 수 있다. 또한 모유로 최소한의 양이 전달되어 영아에게 부작용을 일으킬 가능성이 낮기 때문에 수유부에게도 안전하게 사용할 수 있는 것으로 알려져 있다.

비강 내 스테로이드제

스테로이드제로 알려진 합성 부신피질호르몬제는 염증과 관련된 면역세포인 호산구, 호염기구, 비만세포 수를 감소시키고 염증 유발 물질의 방출을 광범위하게 차단한다. 그래서 알레르기 비염, 중증의 지속성 천식 환자나 아토피피부염의 경우 국소 조직에 직접 투여하여 전신적인 항염증 반응을 막는다.

임신부나 수유부가 비강 내 스테로이드제를 분사하거나 약액을 도포하여 사용하면 스테로이드제가 코 안에

서 주로 작용하고 전신에 흡수되는 양이 적어 스테로이드 대사체가 태어나 영아에게 도달하기 어렵기 때문에 비교적 안전하게 사용할 수 있다.

효능·효과

코 안의 염증을 일으키는 요인들을 제거하여 콧물, 코막힘, 가려움 등 비염 증상을 개선하기 위해 사용한다.

용법

항히스타민제

클로르페니라민

1회 2 ~ 6 mg 1일 2 ~ 4회 복용하고 1일 24 mg을 초과하지 않는다.

세트리진, 로라타딘

1일 1회 10 mg을 저녁 또는 취침 전에 복용한다.

류코트리엔 수용체 길항제

1일 1회 10 mg을 복용한다. 알레르기 비염 환자는 환자의 상태에 따라 투약 시간을 정하고 천식 환자는 저녁에 복용한다. 천식과 알레르기 비염이 모두 있는 환자는 저녁에 복용하도록 한다.

비강 분무용 스테로이드제

사용 전에 용기를 천천히 흔들어 준다. 머리를 뒤로 젖히지 말고 똑바로 선 상태에서 1일 2회 양쪽 코 속에 코 점막을 향해 분무한다. 이때 코 가운데 방향(코등 쪽 방향)으로 분사하면 자극이 있을 수 있으므로, 코 바깥 방향을 향해 노즐을 대고 분사한다. 사용 후, 깨끗한 티슈나 손수건으로 노즐을 닦고 뚜껑을 닫는다.

부작용

약물의 종류에 따라 부작용에 차이가 있다. 각 종류별 대표적인 부작용은 다음과 같다.

항히스타민제

1세대 항히스타민제의 주된 부작용으로 졸림, 어지러움, 무력감이 나타날 수 있고, 입안 건조, 흐려보임, 메스꺼움 등의 증상도 나타날 수 있다. 2세대 항히스타민제 복용 후에도 드물게 졸림증이 나타날 수 있으며 이러한 부작용은 개인차가 매우 크다.

류코트리엔 수용체 길항제

두통이 가장 흔한 부작용으로 어지러움, 복통, 소화불량, 피로, 발열, 발진 등이 나타난다.

스테로이드제

비강내 분무제의 경우, 약을 코 안에 분무한 직후 재채기가 뒤따를 수 있으며 코 안의 자극감, 건조감, 가벼운 비출혈(코피)이 나타날 수 있다. 또한 접촉성 알레르기, 얼굴 부음, 가려움증, 안압 상승, 녹내장 등이 나타날 수 있다. 과량 투여 시, 시상하부-뇌하수체-부신계 기능의 억제가 나타날 수 있으며, 쿠싱증후군 등의 부신기능항진증이 나타날 수 있다.

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

금기

항히스타민제 중 히드록시진, 옥사토마이드는 임부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 여성, 수유부에게 투여하지 않는다.

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 3~4 시간의 간격을 두는 것이 좋다.

항히스타민제

- 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 호흡억제가 나타날 수 있다.

류코트리엔 수용체 길항제

- 몬테루카스트는 급성 천식 발작 시에 나타나는 기관지 경련의 치료제가 아니므로 적절한 응급 약물을 소지하도록 한다.
- 아스피린에 과민반응이 있는 환자는 몬테루카스트를 복용하는 동안 아스피린 또는 비스테로이드성 소염제를 복용하지 않는다.

스테로이드제

- 임신기간 동안 스테로이드를 투여한 환자에게 태어난 영아는 부신기능저하가 나타날 수 있으므로 주의 깊게 살펴본다.
- 비강 내 스테로이드제가 유즙으로 분비되는 지는 알려져 있지 않으나 다른 코르티코스테로이드가 유즙으로 분비되므로 수유 중에는 신중하게 약물을 투여한다.
- 비용종증 또는 호산구성 비염이 있는 환자는 다른 비강 내 스테로이드제보다 부테소니드를 투여하는 것이 좋다.
- 활동성 또는 잠재성 결핵 감염 환자, 진균이나 세균 또는 전신 바이러스 감염환자 또는 안구의 단순포진 감염환자에게는 신중하게 투여한다.
- 투여기간 중 코 증상이 아기화되는 경우에는 항히스타민제 혹은 전신성 스테로이드제를 단기간 변용하고 증상 경감에 따라 병용약제를 서서히 줄인다.

- 반복성 코피 환자는 출혈이 악화될 수 있으므로 신중하게 투여한다.

본문에 언급된 내용 외의 상세한 정보는 제품설명서 또는 제품별 허가정보에서 확인할 수 있다.

비약물적 치료

비약물적 치료는 부작용 없이 비염 증상을 완화해줄 수 있기 때문에 임신 중 비염 치료에 우선적으로 고려할 수 있다. 우선 수면 시 30도 이상 머리를 올리면 비충혈을 감소시킬 수 있고 적절한 운동은 비충혈을 완하시키는 효과가 있다. 그리고 하루에 2~3회 식염수를 이용하여 비강세척을 하면 비염 증상의 해소에 도움이 된다. 특히 알레르기 환자의 경우 문제를 일으키는 물질을 제거하는 것이 도움이 된다.

상호작용

임산부/수유부 비염약과 함께 투여 시 상호작용을 일으킬 수 있는 약물은 다음과 같다.

Table 2. 비염약의 상호작용

상호작용	약물
클로르페니라민의 부작용 위험을 높일 수 있는 약물	알코올, 클로미프라민, 마프로틸린, 노르트립틸린, 옥세핀, 이미프라민, 아미넵틴, 아미트리프틸린, 아목사핀, 시클로벤자프린, 졸피뎀
클로르페니라민에 의해 부작용 위험이 증가할 수 있는 약물	포스페니토인, 페니토인
세트리진의 부작용 위험을 높일 수 있는 약물	아세필릴린, 아미노필린, 비미필린, 카페인, 독소필린, 에토필린, 에토티딘, 프록시필린, 테오브로민, 테오필린
로라타딘의 부작용 위험을 높일 수 있는 약물	알코올, 프로카바진, 프로테아제 저해제
로라타딘에 의해 부작용 위험이 증가할 수 있는 약물	디아제팜, 페니토인, 프로프라놀롤, 설트랄린

몬테루카스트의 부작용 위험을 높일 수 있는 약물	에파비렌즈, 겐피브로질, 클레리스로마이신
몬테루카스트의 효과를 감소시킬 수 있는 약물	페노바르비탈, 플루코나졸
비강 내 스테로이드제에 의해 효과가 감소될 수 있는 약물	에스케타민
플루티카손의 부작용 위험을 높일 수 있는 약물	CYP3A4 저해제

본문에 언급된 내용 외의 상세한 정보는 제품설명서 또는 제품별 허가정보에서 확인할 수 있다.