감기 및 알러지성 비염

- ₩ E860 탈수
- ₩ J069 상세불명의 급성 상기도감염 ₩ J304 상세불명의 앨러지비염

- 기침 억제제, 기관지확장제, 비충혈 제거제 진해거담제에 해당되지 않는 약제 : 항히스타민제(141 번) 1 , 해열제(114번)
 - 1. 상기도 질환에선 2종 이내에서 처방가능 처방가능

경구진해거담제에 대한 심평원 고시

- 다.고로 삭감가능성이 있으므로 처방시에 알러지성비염 상병을 넣 어주세요. 1세대 항히스타민의 경우는 관계없음.
- 2. 상기도 질환이외의 호흡기 질환: 3종 이내에서 3. 천식.COPD : 제한없음 12 세대 항히스타민제 약전에 감기에 대한 허가사항이 없다고 합니

알러지성 비염

+ or -

자주 반복됨.

증상이 지속되는 경향이 있으며

진해거담제에 해당되는 약제(복지부분류 222): 거담제,

감기

+ or -

+ or -

+ or -

+ or -

++ or +

대부분 7일이내 저절로 좋아짐.

1 세대 항히스타민제 + 2세대 항히스타민제 or 2 세대 항히스타민제 + 2세대 항히스타민제 or + 재진시 부터는

coughing 감기기침의 기전은 염증으로 예민해져 있는 인후 부위의 기침 반사수용체를 코 뒤로 넘어가는 콧물이

고로 원인이 되는 콧물분비를 억제하는 약: 항히스타민제가 주가 되어야 한다. Antitussive 는 보조적으로 사용 될

Sputum 감기 가래의 기전은 주로 콧물이 목으로 넘어가는 것을 환자들이 가래라고 착각하는 것이다. 이때 목이 간질간질하면서 가래가 끼는 느낌을 호소하고 때로는 밖으로 나오기도 한다. 가래가 먼저 생기고 이로 인해 기침이

만약 기침이 먼저 발생하고 기침과 동시에 가래가 튀어나온다고 호소하면 이는 기관지에서 발생하는 진짜 가래일

가래가 매우 끈적거리고 색깔이 진하다면 대부분 부비동염이 합병되었을 가능성이 높으며, 때론 기관지염과 폐렴을

치료 : 콧물을 억제하는 항히스타민제를 먼저 베이스로 깔고 끈적하고 진한 가래라면 거담제를 병행함. 가래가 투명하면

양이 많거나 코막힘이나 재채기가 동반되어 있다면 환자가 원래 알러지성비염을 가지고 있었을 가능성이 매우 높으며

발열,오한, 통증(인후통, 두통, 근육통),불쾌감등의 infection의 sign 없이 단순히 콧물과 기침. 또는 콧물이나 기침

치료: 1번 2번 3번 모두 결론은 항히스타민제 (비염의 경우에는 항히스타민제의 강도가 올라가야만 컨트롤 됨)

5. 일반약중 ephedrine을 함유한 약 : 엑티피트, 알레그라디, 리노에바스텔 (항히스타민 + ephedrine)

6. 종합기침억제재중 ephedrine을 함유한 약 : 코푸시럽, 코데닝, 코데농, 코뚜시럽등등 (비마약성진해제+항히스

1세대 항히스타민제재는 감기상병으로 처방가능하지만, 2세대부터는 꼭 알러지성 비염 코드가 있어야 삭감이 안됨. 계절성 및 다년성 알러지성 비염, 알러지성 결막염, 만성 특발성 두드러기, 피부 소양증의 병명이 들어 가야 합니다.

성분명

piprinhydrinate

Pheniramin

Ketotifen

Cetrizine

Mizolastine

Loratadine

Azelastine

Fexofedine

Bepotatatine

Levocetrizine

Desloratidine

Ebastine

상품명(하루용량)

푸라콩(3)

자디텐(2)

지르텍

미졸렌

클라리틴

아젭틴(2)

알레그라

에바스텔

타리온(2)

에리우스

씨잘

NSAID

Ibuprofen

소염작용

위장장해

Propacetamol(데노간)

정맥수액에 혼합

2/3 -1 ample

경구제(AAP)와 동일

• 기침의 원인이 코에 있는지 기관지에 있는지 구분하여 한 쪽약만 몰아서 써야한다. 그래야 환자도 잘 치료

진통●해열

Loxprofen 3T #3

캐롤에프(비급여)

신기능 저하 우려

알러지 질환 악화.

: 노인 환자 만성병 환자 주의

근주

혈액순환 장해 (혈관 수축) : 심혈관질환 주의

2/3-1 ample

진통●해열●소염

주사부위 통증

경구제(NSAID)와 동일

Diclofenac (발렌탁)

페니라민(3-6)

따라서 코막힘의 증상이 있다면 비염이 있다고 생각하고 가끔 재채기 한적 있냐고 물어 보세요. 재채기는 대게 비염이

Nasal Stuffness 알러지성 비염이 없이는 감기로 코막힘의 증상이 나오기 어렵다.

비 충혈제거제는(슈다페드, 복합제:액티피드 등) 처방하지 마시기 바랍니다.

- ₩ M6260 근육긴장, 여러 부위

- ₩ R05 기침

- ₩ J209 상세불명의 급성 기관지염

- Antitussive - 시네츄라 45ml # 3
- 흔히 쓰는 진해거담제들
- 코프렐 6T # 3 (비급여): 비교적 싼약이며, 환자들의 순응도고 좋고, 또한 심평원고시를 피해갈수 있다.
- 애니코프 2T # 2
- Mucolytics
 - 리나치올 (carboxy cysteine) 500mg 3T # 3 : 부작용은 거의 없고 75kg이상인 환자는 6T를 쓰는게
- 좋다.
- 뮤테란 (n-acetyl cysteine) 3T # 3 : 거담효과는 적지만, 심한 통증등으로 인해서 많은양의 AAP를 내야 하는 경우에 독성제거 효과가 있다고 하심.
- 바리다제, 뮤코라제 3T # 3 - 셀포라제 2T # 2 - 엘도스
- 콧물을 주증상으로 온 환자 감기(급성비인두염) OR 알러지성비염
- 발열 오한 통증 (인후통 근육통 두통)
- 기침 가래
- 코막힘 재채기
- 증상 지속 기간 Pharyngeal injection

수있다.

심한 콧물을 주소로 온 경우

antileukotrients(씽크레어등)

자극해서 발생한다. (후비루 현상)

효과: 항히스타민제 »비마약성진해제

가능성이 높으며 기관지염이나 폐렴을 의심하여야 함.

감기로 인해 기존의 비염이 악화된 경우임.

2. 순수 비염 (또는 비부비동염) 3. 감기+비염 (또는 비부비동염)

한가지만 호소하는 경우단순비염 증상일 경우가 많음.

처방: 항히스타민제 + (재진시 류코트린엔 억제제 추가)

NASAL DECONGESTANT의 부작용

3. 감기증상에 ephedrine을 처방하지 맙시다.

2. 장기적으로 부작용이 상당하다.

4. 단독제재: 슈다페드, 슈다펜

의심해야 함. 부비동염이 의심된다고 항생제를 사용할 필요는 없음.

Rhinorrhea 감기로 인한 콧물은 대게 양이 많지 않고 투명함.

발생하는 것 같다고 말함.

거담제 필요 없음.

경우의 수:

1. 순수 감기

4. 기타 질환

있는 사람만 하는 것입니다.

1. 6세 미만에선 쓰지말자

타민+ephedrine)

감기에는 반드시 삭감입니다.¹

부작용: 졸림,구강건조

알러지성 비염코드 J304

발열 오한 인후통 근육통 두통 전신불쾌감

타이레놀 325 mg 3T #3

타이레놀 325 mg 9T #3

타이레놀이알 650 mg 6T² #3

: 간대사 장애 환자. 음주 환자

되고 기침을 치료 하는 실력이 는다. - J 원장님.

 $^{1}1$ 세대 항히스타민제재는 삭감없고, 2세대 항히스타민제재는 삭감됨

 2 체중이 많이 나가고, 너무 많이 힘들어 하면 씀. 부작용이 걱정되면 뮤테란등을 같이 쓰면 좋겠다고 하심.

• 알러지를 알아야 감기를 잘 치료 할 수 있다 -S 원장님.

타이레놀이알650 mg 3T #3(가장많이)

다양한 용량으로 조절. 부작용이 적다.

AAP

간 독성 주의

Tramadol (트리돌)

2/3 - 1 ample

메스꺼움, 구토

근주

진통

항히스타민제

1 세대

2세대

경구제

장점

단점

주사제

용법

용량

효과

부작용

용량,종류