

# 코로나19 백신 관련 정보 2

2021년 4월 14일

## 목차

1. 4월 11일 질병관리청 보도참고자료
  - 30세 미만은 접종이득이 크지 않아 접종 제외
2. 바이러스벡터 백신과 핵산(mRNA) 백신의 이상반응(출처: Lexicomp®)
  - 1) 바이러스벡터 백신(아스트라제네카, 얀센)
  - 2) 핵산(mRNA) 백신(화이자, 모더나)
3. 현재 제기되고 있는 문제
  - 1) 항응고제 사용
  - 2) 예방접종 후 약물 사용
  - 3) 아세트아미노펜(acetaminophen)

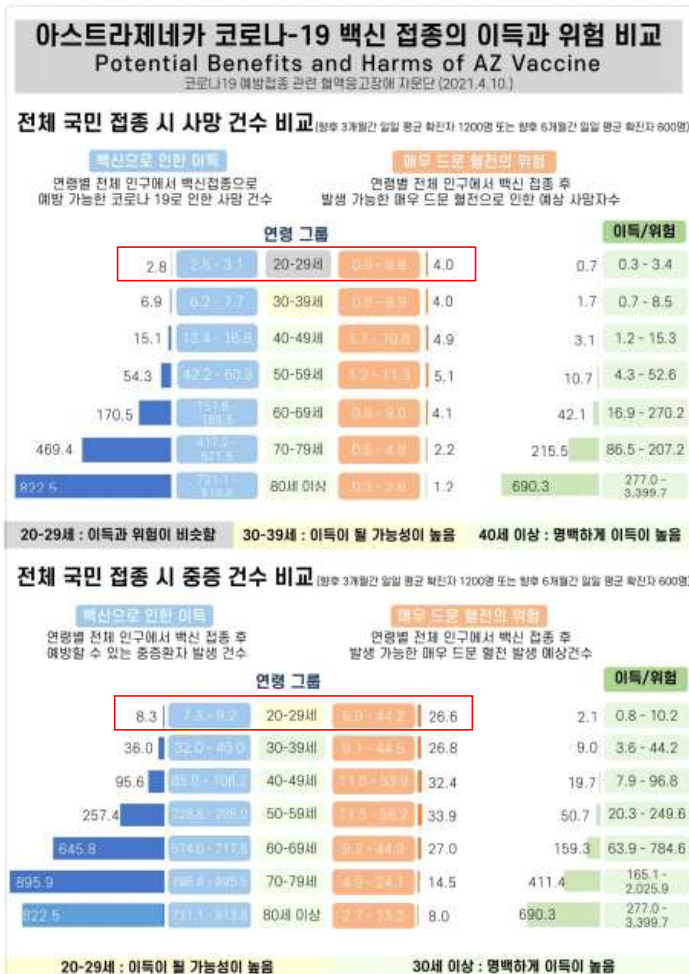


대한약사회 환자안전약물관리본부

# 1. 4월 11일 질병관리청 보도참고자료1)

## - 30세 미만은 접종이득이 크지 않아 접종 제외

- 4월 8일 잠정 연가·보류되었던 아스트라제네카 백신 접종이 4월 12일부터 재개되었습니다. 예방접종전문위원회는 코로나19 중증감염 및 사망예방을 위해 접종재개를 권고하였습니다.
- 특수교육·장애아보육 등 2분기 접종일정은 계획대로 진행하며, 단 예방접종전문위원회의 권고에 따라 30세 미만은 접종이득이 크지 않아 접종에서 제외합니다.
- 백신접종이 유발할 수 있는 ‘희귀혈전증’의 조기발견·치료를 위한 감시체계 구축 및 관련학회와 사례신속 공유로 진단·치료 대응을 강화합니다.
- 유럽의약품청이 아스트라제네카 백신 접종 의 이상반응으로 분류한 희귀혈전증은 일반적인 혈전질환과 다르며 매우 희귀하게 발생(인구 100만명 당 4명, 영국)하는 혈소판 감소를 동반한 희귀한 혈전증만을 포함합니다. 우리나라에서는 현재까지 해당사례가 발생하지 않았습니다.
- 30세 미만의 경우 백신접종으로 유발될 수 있는 희귀혈전증으로 인한 위험에 비해 백신 접종으로 인한 이득이 크지 않으므로 30세 미만은 아스트라제네카 백신 접종 대상에서 제외합니다. 그러나 이미 1차 접종을 완료한 사람들은 연령에 관계없이 2차 접종도 예정대로 추진합니다.



[그림 1] 우리나라 연구결과  
(가천의대 예방의학 정재훈 교수)

## 2. 바이러스백터 백신과 핵산(mRNA) 백신의 이상반응 (출처: Lexicomp®)

### 1) 바이러스백터 백신(아스트라제네카\*, 얀센\*\*)

- \* 아스트라제네카: 1차 투여 대비 2차 투여 시 이상사례가 더 경미하고 낮은 빈도로 보고되고 있으며, 대체로 고령자 (65세 이상)에서 더 경미하고 낮은 빈도로 보고됨.
- \*\* 얀센 백신은 현재 상업적으로 사용할 수 없으며, 미국의 경우 FDA의 비상 사용 승인 (EUA)하에 제공될 예정.

#### 이상반응

이상반응		아스트라제네카	얀센
위장	메스꺼움	6-24 %	12-16%
신경계	오한	2-37 %	
	두통	20-61 %	30-44%
	피로	27-65%	30-44%
신경근 및 골격	관절통	7-28 %	
	근육통	14-52 %	24-39%
기타	발열	≤12 %, 발열감*:4-39 %	3-13%
	면역 혈소판 감소증	빈도불명	
	대뇌 동 혈전증	빈도불명	
빈도불명	안면 신경 마비	두 번째 투여 후 14 일(인과관계 관련성 있음)	
	색전	면역 혈소판 감소, 대뇌동 혈전증(cerebral sinus thrombosis)	혈전 색전증[심부정맥 혈전증, 폐색전증 및 횡정맥동 혈전증(transverse sinus thrombosis) 포함]
			경련 (인과관계는 확인되지 않음)

\* 열감( feverishness)은 주관적으로 본인이 열이 있다고 느끼는 경우, 열 ( fever)은 객관적으로 38° C 이상을 나타낸 경우

#### 약효 발생 시작 시간

- 아스트라제네카: 첫 번째 투여 ~3주 후 바이러스에 대한 보호 효과 발생
- 얀센: ① 중등도-중증 환자: 1회 투약 14일 이후 ~67%의 효능 확인  
② 중증 환자: 1회 투약 14일 이후 ~77%, 1회 투약 28일 이후 ~85%의 효능 확인

## 2) 핵산(mRNA) 백신(화이자, 모더나)

### 이상반응

>10%

이상반응		화이자	모더나
위장관계	설사	8-11% 젊은 환자에서 더 높음	
	메스꺼움 및 구토		5-21%, 젊은 환자, 두 번째 투여 시 더 높음
신경계(젊은 환자, 두 번째 투여 시 더 높음)	오한	6-35%	5-49%
	두통	25-52%	25-63%
	피로	33-68%	
신경 및 골격(젊은 환자, 두 번째 투여 시 더 높음)	관절통	9-22%	16-46%
	겨드랑이 부종 및 림프절부종	64명에서 림프절비대(림프절병증)가 보고되었으며, 이 중 47건은 이 약과 관련성이 있고, 전체 임상시험 중 중대한 이상사례가 1건 보고됨	(겨드랑이 압통 포함) 6-16% (젊은 환자에서 더 높음)
	근육통 (젊은 환자, 두 번째 투여 시 더 높음)	14-37%	20-62%
그 외	발열 (젊은 환자, 두 번째 투여 시 더 높음)	(≤17%)	

- 기타: 드물게 급성 말초 안면마비[이 약을 투여받은 참가자 중 4명에서 급성 말초 안면마비(또는 마비)가 보고됨. 해당 사례는 1차 투여 후 37일차(참가자가 2차 투여를 받지 않았음)와 2차 투여 후 3, 9, 48일차에 발생(코미나티주 허가사항)]

### 약효 발생 시작 시간

- 모더나: 2회 투여 후 14일 이상 경과 후 94.1%에서 효능 발현(Baden 2020). 바이러스 중화 항체 활성은 두 번째 투여 후 15일까지 모든 환자에서 검출됨(Jackson 2020).
- 화이자: 2회 투여 후 7일 이상 경과 후 95 %에서 효능 발현(Polack 2020). 바이러스 중화 항체 활성은 두 번째 투여 후 7-14 일에 최고(Walsh 2020).

**백신 효과 지속기간** : 자료 수집 중

### 3. 현재 제기되고 있는 문제

#### 1) 항응고제 사용

- 항응고제를 사용하는 환자에게는 주의해서 사용해야 함. IM 투여로 출혈이나 혈종이 발생할 수 있음.

#### 2) 예방접종 후 약물 사용

- 예방접종 후 국소 또는 전신 증상의 치료를 위해 해열제 또는 진통제(예: 아세트아미노펜, NSAIDs)를 복용할 수 있으나 (의학적으로 적절한 경우), 이러한 약물은 항체 반응에 대한 영향이 알려져 있지 않으므로 일상적으로 사용하는 것은 권장되지 않음.(routine prophylactic administration of these medications for the purpose of preventing postvaccination symptoms)

#### 3) 아세트아미노펜(acetaminophen)

- 백신의 치료 효과를 감소시킬 수 있으므로 백신 접종 전이나 후에 일상적 예방목적으로 사용하는 것은 자제하는 것이 좋으나, 그럼에도 불구하고 아세트아미노펜은 예방접종 후 발생하는 발열 및 통증 치료에 사용 가능한 것으로 인정되고 있음.