

	<b>보 도 자 료</b>		<b>대한천식알레르기학회</b>
<b>배포일</b>	2021년 3월 일 (총 4쪽)	<b>담당부서</b>	대한천식알레르기학회 홍보위
		<b>담당자</b>	김미애 두드러기/혈관부종/아나필락시스 연구팀 간사 (010-9978-7851) 장광천 두드러기/혈관부종/아나필락시스 연구팀 팀장 (010-3215-2599) 유진호 홍보이사 (010-9600-2357)

## 코로나19 백신 접종 후 발생할 수 있는 아나필락시스에 대한 대처

### 1. 코로나19 백신 접종 후 이상반응과 접종 금기 대상

코로나19 백신 접종 후 발생하는 수 있는 이상반응으로는 접종부위 통증, 근육통, 두통, 발열, 오한, 메스꺼움 같이 심각하지 않은 반응이 대부분을 차지하며, 아나필락시스 같은 심각한 반응은 매우 드뭅니다. 코로나19 백신 1차 접종 때 아나필락시스를 보인 경우에 2차 접종은 금기 대상이며, 과거 약물이나 다른 백신 등에 아나필락시스와 같은 중증 이상반응을 경험했던 사람들은 접종 전 알레르기 전문의와 미리 상의하고 접종 시행 후 30분 이상 의료기관에 머물면서 이상반응 여부를 살피는 것이 중요합니다.

2021년 2월 기준, 국내에서는 두 가지 종류의 코로나19 백신이 사용 가능합니다. 아스트라제네카 백신은 전달체 백신(바이러스 벡터)으로, 총 2회 접종을 하고, 권장되는 접종 간격은 10주 입니다. 화이자 백신은 핵산백신(mRNA)으로 총 2회 접종을 하고, 접종 간격은 3주 입니다. 전달체 백신(바이러스 벡터)은 코로나19 바이러스의 표면항원 유전자를 다른 바이러스 주형에 넣어 몸에 주입하고, 핵산백신(mRNA)은 코로나 19 바이러스의 표면항원 유전자를 RNA 형태로 몸에 주입하여 체내에서 표면항원 단백질을 생성해 면역반응을 유도합니다.

코로나19 백신 접종 후 일반적으로 예상 가능한 국소반응으로 접종부위 통증이나 부기, 발적 등이 있으며, 전신반응으로 발열, 피로감, 두통, 근육통, 메스꺼움, 구토 등이 나타날 수 있습니다. 접종 후 흔히 나타나는 반응으로 대부분 3일 이내 증상이 사라집니다. 매우 드물게 쇼크, 호흡곤란, 의식소실, 입술/입안 부종 등을 동반한 심한 알레르기 반응(아나필락시스)이 나타날 수 있습니다. 모든 접종 대상자는 예방접종 후 최소 15분간 관찰하도록 하며, 다른 원인으로 심각한 알레르기(예, 아나필락시스) 병력이 있는 대상자는 30분간 관찰합니다.

아스트라제네카 코로나19 백신의 주요 이상반응은 접종부위 압통(60% 이상, 이상반응 중에서의 비율임), 접종부위 통증/두통/피로감(50% 이상), 근육통/권태감(40% 이상), 발열/오한(30% 이상), 관절통/메스꺼움(20% 이상) 입니다. 대부분의 아스트라제네카 코로나19 백신 이상반응은 예방접종 후 수일 이내 소실되나 이상반응이 7일까지 지속되는 경우가 국소 반응에서 4%, 전신 반응에서 13% 확인됩니다. 화이자 코로나19 백신의 주요 이상반응은 접종부위 통증(84.1%), 피로감(62.9%), 두통(55.1%), 근육통(38.3%), 오한(31.9%), 관절통(23.6%), 발열(14.2%)이었습니다. 그 이외에 종종 메스꺼움(1.1%), 권태감(0.5%), 림프선염(0.3%)이 보고되었고, 광범위한 임상시험에서 백신 접종 후 4건의 급성 안면마비가 관찰되었고 모든 경우 몇 주 뒤 회복되었습니다. 미국 내 화이자백신 접종 후 아나필락시스는 100만 건 당 4.7건(0.00047%) 발생했다고 보고되고 있고, 대부분은 접종 30분 이내 발생합니다. 영국에서는 아스트라제네카 백신 접종 후 아나필락시스 신고는 약 0.0018%, 화이자 백신 접종 후 아나필락시스는 0.002%로 보고되었습니다. 2021.3.16일 기준 질병관리청 발표에 따르면 국내에서는 60만 2150명에 대한 코로나19 백신 1차 접종이 완료되었고, 8751건의 예방접종 이상반응 신고가 있었습니다. 이 중 8650건은 근육통, 두통, 발열, 오한, 메스꺼움 등 예방접종 후 흔하게 나타날 수 있는 부작용이었습니다.

코로나19 예방접종 금기 대상자는 ①백신의 구성물질에 중증 알레르기 반응(예, 아나필락시스) 발생 이력이 있는 경우, ②첫 번째 백신 접종 후 아나필락시스 반응이 확인된 경우입니다. 아스트라제네카 코로나19 백신에는 polysorbate가 포함

되어 있어 polysorbate에 중증 알레르기 반응 발생 이력이 있는 경우 접종 금기 대상에 포함되고, 화이자 코로나19 백신에는 polyethylene glycol(PEG)이 포함되어 있어 PEG에 중증 알레르기 반응 발생 이력이 있는 경우 접종 금기 대상에 포함됩니다. PEG는 약물, 대장 내시경용 장 준비제품(장 세척제), 기침 시럽, 화장품, 피부 및 수술 중 사용되는 의료 제품, 치약, 렌즈 및 콘택트 렌즈 솔루션 등의 제품에서 발견됩니다. Polysorbate는 PEG와 교차과민반응을 유발할 수 있어 polysorbate에 중증 알레르기 반응 발생 이력이 있는 경우 화이자 백신 접종을 금지하며, 반대로 PEG 알레르기 의심되는 사람은 아스트라제네카 백신 접종 시 polysorbate와 교차과민반응을 일으킬 수 있어 백신 접종에 주의가 필요합니다. 알레르기 질환을 가진 환자(천식, 비염, 두드러기, 아토피피부염, 식품알레르기, 약물알레르기 등)는 코로나19 예방접종 금기 대상자는 아닙니다. 하지만 과거 약물이나 다른 백신 등에 의한 중증 이상반응을 경험했던 사람들은 접종 전 알레르기 전문의와 미리 상의하여야 합니다. 알레르기 환자들은 막연한 두려움과 불안감으로 코로나19 예방접종을 피하는 것보다, 접종 시행 후 30분 이상 의료기관에 머물면서 상태를 관찰하고 이상반응 여부를 살피는 것이 중요합니다.

## 2. 아나필락시스 정의 및 발생시 대처법

아나필락시스는 알레르기 원인물질에 노출된 후 갑자기 발생하는 심한 과민반응으로 두드러기, 호흡곤란, 저혈압, 구토 등 전신적인 알레르기 증상을 보이게 됩니다. 치료는 의료기관을 방문하여 즉시 에피네프린을 투여하고 활력징후를 측정해야 합니다. 코로나 19 백신 접종 후 이상반응 징후를 조기에 인지하고 아나필락시스 가능성을 판단하는 것이 중요하므로 접종 후 15분동안 이상반응이 나타나는지 접종 기관에 머물면서 관찰이 필요합니다.

아나필락시스는 알레르기 쇼크로 알레르기 원인물질에 노출된 후 갑자기 발생하는 심한 과민반응입니다. 아나필락시스는 피부, 호흡기계, 심혈관계, 소화기계,

신경계, 비뇨생식기계를 포함한 여러 기관에 영향을 줍니다. 나타나는 증상의 종류는 사람마다 다르게 나타나며, 같은 사람이라도 원인 물질에 노출된 정도, 신체 및 정신적 상태에 따라 증상의 정도가 다를 수 있습니다. 아나필락시스는 다음 세가지 증상이 모두 있을 때 의심할 수 있습니다.

①증상의 갑작스러운 발병 및 급속한 진행

②기도\* 와/또는 호흡\*\* 과/또는 순환기\*\*\* 문제

기도\* 문제: 기도 부종, 쉼 목소리, 협착음

호흡\*\* 문제: 숨가쁨, 쌉쌉거림, 지속적인 기침, 인후 부종이나 조임

순환기\*\*\* 문제: 쇼크의 징후(창백하고 끈적함), 빈맥, 부정맥,

저혈압(실신, 현기증, 허탈), 의식 저하, 의식소실, 심장마비

③피부 또는 점막 변화(가려움증, 홍조, 두드러기, 혈관부종)

피부 또는 점막 증상이 가장 흔하지만 이들 증상 만으로는 아나필락시스 반응이라고 할 수는 없고 기도나 호흡, 순환기 문제가 동반되었을 때 의심합니다. 일부에서는 피부나 점막 변화 없이 기관지 경련 또는 저혈압만 나타날 수도 있습니다. 특히 인지장애가 있는 장기요양시설 거주자, 신경질환자 등 소통 장애가 있는 사람은 아나필락시스 반응에 대한 인식이 어려울 수 있으므로 증상과 징후를 면밀히 모니터링 하는 것이 필요합니다. 또한 접촉자의 불안감과 과호흡으로 인한 졸도나 기절과 아나필락시스는 구분되어야 합니다. 아나필락시스는 일반적으로 예방접종 15분 이내 발생(일부에서는 15분 이후에도 발생 가능)하나 급성 스트레스 반응에 의한 기절은 예방접종 전, 중 또는 몇 분 이내 다양하게 발생합니다. 아나필락시스는 피부 가려움, 눈과 얼굴 부기, 전신 발진이 나타나고 거친 호흡, 쌉쌉거림, 천명음, 지속적인 기침이 동반됩니다. 설사, 복통, 오심, 구토와 같은 위장관계 증상도 아나필락시스의 경증 증상 중 한 종류입니다. 하지만 이러한 증상만으로 아나필락시스라고 정의할 수는 없고, 위장관계 증상과 함께 중증 심혈관계 증상이나 중증 호흡기계 증상이 동반했을 경우 아나필락시스로 정의할 수 있습니다. 그 외 경증 심혈관계나 호흡기계 증상 및 위장관계 증상과 함께 다른 범

주의 경증 증상을 동반할 경우도 아나필락시스로 정의 가능합니다.

코로나19 예방접종 후 아나필락시스가 발생했다면, 일단 환자를 평평한 장소에 눕히고, 의식과 맥박, 호흡을 확인하면서 기도 확보와 에피네프린을 즉시 투여하며, 필요 시 산소공급, 수액요법 등의 추가조치를 시행합니다. 에피네프린은 아나필락시스 응급처치에 가장 중요한 1차 약제이고, 에피네프린 투여 후에도 증상 및 혈압 조절이 안 되는 경우 구급차가 올 때까지 매 5-15분 간격으로 투여가 가능합니다. 환자가 안정되기 전까지 환자를 일어서거나 걷게 하면 안되고 환자 이동 시에는 휠체어나 들 것, 이동식 침대를 이용합니다. 보통 환자가 안정되기까지 최소 1시간에서 4시간이 소요되고, 구토할 경우 환자를 옆으로 눕혀 흡인을 방지합니다. 예방접종 후 이상반응 징후를 조기에 인지하고 아나필락시스 가능성을 판단하는 것이 중요하고, 예방접종 후 관찰 중 백신 접종 부위에 부종, 발적 등이 발생하면 전신 과민반응으로 진행되는지 여부를 잘 살펴야 합니다.

출처: 예방접종도우미 웹사이트(질병관리청), 코로나바이러스-19 예방접종사업 지침(코로나19 예방접종 대응 추진단), 알면 알수록 안전해지는 아나필락시스(경기도 아토피·천식 교육정보센터)