

흔한 질환에 대한 임신중 사용 가능한 약물

Drugs for Common Illnesses During Pregnancy

김 해 중 | 고려의대 산부인과 | Hai-Joong Kim, MD

Department of Obstetrics and Gynecology, Korea University College of Medicine

E-mail : haijkim@korea.ac.kr

J Korean Med Assoc 2007; 50(5): 440 - 446

Abstract

Recently pregnant women take more drugs than before due to the trend of increasing maternal age. Though most drugs are safe, a small percentage of them may have unintended adverse consequences for either mother or child. So any unnecessary drug should not be given to pregnant women; however, when necessary, some medications cannot be withheld. Counseling for drugs during pregnancy is one of most important and difficult tasks of obstetricians. Most drugs are classified FDA category C, and there are many new drugs that have not been categorized yet. In addition, many drugs in category X are not absolutely contraindicated during pregnancy, and several drugs in category C or D are clear human teratogens. In this article, the author introduces drugs that we can use for common illnesses during pregnancy available in Korea.

Keywords : Pregnancy; Drug

핵심용어: 임신; 약물

약물은 태아손상을 일으키는 주요한 원인의 하나로 알려져 있어 대부분의 임신부들은 임신 기간중 약물을 복용하는 것을 매우 꺼린다. 그러나 철분 제제, 빈혈제와 같이 임신중 권하는 약물 이외에도 입덧이나 소화불량과 같은 가벼운 증상 때문에 혹은 고혈압, 갑상선 질환, 당뇨병 등의 질환으로 인하여 임신중에도 약물을 복용하는 경우가 많으며 최근과 같이 고령산모가 증가하는 상황에서는 더욱 약물 복용이 증가된다. 2000년도에 발표한 보고에 의하면 임신부는 임신 기간중 평균 13.6가지의 약을 복용한다고 한다(4).

실제 산부인과에는 임신중 약물복용으로 인하여 인공임신중절을 상의하는 경우가 많은데 약물로 인한 태아 손상은 전체 태아 손상의 4~5%로 일반적으로 알고 있는 것보다는

그 발생빈도는 낮으므로 약물을 복용하였다고 하여 무조건 인공임신중절을 할 이유는 없다. 또한 임신중 약물복용이 태아에 손상을 준다고 하여 약물이 꼭 필요한 경우에도 약물복용을 중단하면 오히려 임신부에게 위험한 상황이 될 수 있으므로 반드시 약물에 대한 정확한 정보와 위험도 등에 대하여 상담을 받아야 한다.

임신중 약물복용의 상담이 어려운 이유는 태아 손상을 일으키는지 알아보기 위한 직접적인 실험은 할 수 없기 때문으로 대부분의 약제들이 Food and Drug Administration (FDA) class B나 C에 속하게 된다. 실제 미국에서 시판되고 있는 약제의 2/3는 class C에 해당되고 임신중 안전하다고 하는 class A에 속하는 약제는 1%도 안되며 class C에 속하는 약물들 중에는 기형유발이 보고된 예들도 있다. 또

FDA의 등급에 따르는 약물 분류가 빠른 변화를 따라가지 못함에 따라 현실과 다르게 구분되어져 있는 경우들도 많다. 예를 들어 이미 기형을 유발하지 않는다고 알려져 있는 경구피임약의 경우도 class X로 구분되어있어 상담에 혼선을 초래하기도 한다. 이러한 이유로 최근에는 FDA 등급이 아닌 호주의약품 위험성 평가 분류기준(Australian Drug Evaluation Committee, ADEC)을 사용하기도 하는데, 이를 이용한 등급과 FDA에서 정한 등급이 불일치를 보이는 경우가 75%나 되어 이 중 어느 것에 기준하여 상담을 해야 할지도 문제이다. 또한 태아기형을 유발하지는 않지만 자궁수축, 혈관순환장애 등 임신에 좋지 않은 영향을 미칠 수 있으므로 복용에 신중을 기해야 되는 약물들도 있다. 이러한 상황에서 산부인과 의사들의 역할은 약물에 대한 최대한의 정보를 알려줌으로써 임신부가 약물의 필요성과 위험성을 개개인의 상황에서 스스로 판단하게 도와주는 것이라 생각된다.

시시각각으로 개발되는 새로운 약물들의 정보를 모두 다 파악하고 있기는 어렵다. 따라서 기본적인 원칙과 절대로 사용하여서는 안되는 약물에 대해 알고 있는 것이 상담에 도움을 줄 수 있다. 기본원칙의 하나로 약물의 투여시기를 들 수 있는데 수정 후 2주 사이에 문제가 되는 약물을 복용한 경우에는 유산이 되거나 유산이 되지 않으면 기형은 유발되지 않는다. 그러나 수정 후 2주부터 8주까지는 주요 장기들이 생성되는 시기로 심한 구조적 기형유발이 가능한 시기이며 8주 이후에는 생성된 장기가 성장하고 기능이 완성되어 가는 시기로 기능과 관계된 기형이나 경한 기형이 발생된다. 또한 지금까지 알려져 있는 임신중 사용을 금하는 약물은 30가지 정도(Table 3)이므로 암기하여 실수하지 않도록 하여야 한다. 여기에서는 임신중 흔하게 사용되는 약물인 진토제, 제산제, 항히스타민제, 진통제, 항생제, 항고혈압제 등을 중심으로 논하고자 한다.

위장관질환

1. 소화제

임신인 줄 모르고 사용하는 약물 중 가장 흔한 약물이 소화와 관계된 약물로 생각된다. 대부분의 소화제는 FDA

Table 1. Categorisation of risk of drug use in pregnancy by FDA

Category	
A	Controlled studies in women fail to demonstrate a risk to the fetus in the first trimester (and there is no evidence of a risk in later trimesters), and the possibility of fetal harm appears remote.
B	Either animal-reproduction studies have not demonstrated a fetal risk but there are no controlled studies have shown an adverse effect (other than a decrease in fertility) that was not confirmed in controlled studies in women in the first trimester (and there is no evidence of a risk in later trimesters)
C	Either studies in animals have revealed adverse effects on the fetus (teratogenic or embryocidal, or other) and there are no controlled studies in women or studies in women and animals are not available. Drugs should be given only if the potential benefit justifies the potential risk to the fetus
D	There is positive evidence of human fetal risk, but the benefits from use in pregnant women may be acceptable despite the risk (e.g., if the drug is needed in a life-threatening situation or for a serious disease for which safer drugs cannot be used or are ineffective)
X	Studies in animals or human beings have demonstrated fetal abnormalities, or there is evidence of fetal risk based on human experience, or both, and the risk of the use of the drug in pregnant women clearly outweighs any possible benefit. The drug is contraindicated in women who are or may become pregnant.

class C에 해당하는 약제들로 동물실험에서 태아 위험성이 관찰되었으나 인간에 대한 실험이 없는 약물로 상담에 어려움이 많으나 실제 태아에 기형을 유발하였다는 보고 또한 없는 약물들이므로 이로 인하여 임신중절을 실시할 필요는 없다. 그러나 임신을 진단한 후에는 사용을 피하는 것이 좋다.

시판되는 약제로 판크레아틴(C), 시메티콘(A/C), 스코포리아 추출물(C?)이 있다.

2. 제산제 및 항궤양제

대부분의 제산제는 FDA class A에 속하므로 비교적 안전하게 사용할 수 있다. Al염, Mg염 또는 Al염과 Mg염의 복합제, 칼슘카보네이트는 ADEC 분류상 A에 속하는 약제로 겔시드 정, 듀오탈 에프 정, 산노겔 정, 알타마닐정, 넥스판 탄산칼슘 정, 마이팜 탄산칼슘 정 등이 있다. 그러나 가성소다, Al 염 + Mg 염 + 시메티콘의 복합제제(미란다, 미란타

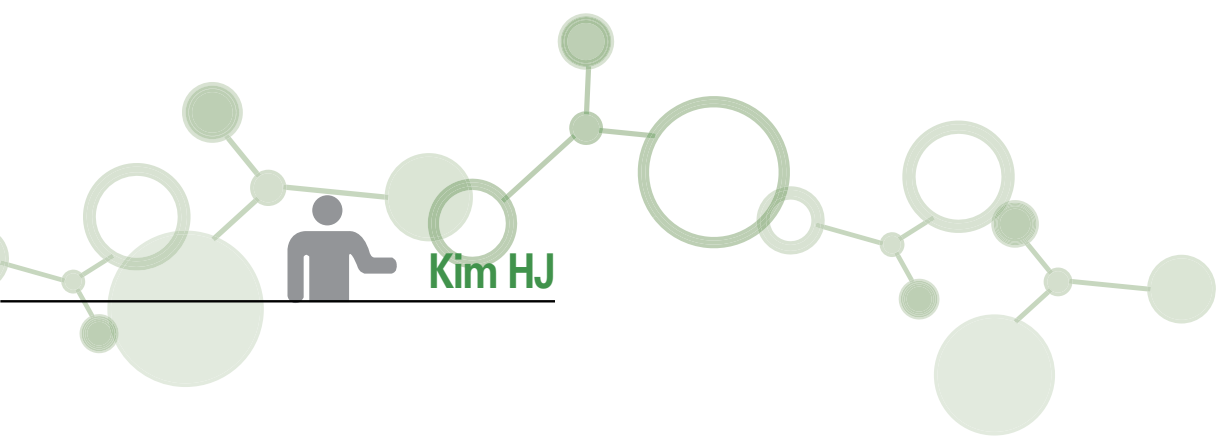
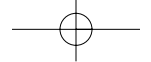


Table 2. Categorisation of risk of drug use in pregnancy by Australian Drug Evaluation Committee

Category	
A	Drugs which have been taken by a large number of pregnant women and women of childbearing age without any proven increase in the frequency of malformations or other direct or indirect harmful effects on the fetus having been observed.
B	B1 Drugs which have been taken by a large number of pregnant women and women of childbearing age without any proven increase in the frequency of malformations or other direct or indirect harmful effects on the fetus having been observed.
	B2 Drugs which have been taken by only a limited number of pregnant women and women of childbearing age, without an increase in the frequency of malformation or other direct or indirect harmful effects on the human fetus having been observed. Studies in animals are inadequate or may be lacking, but available data show no evidence of an increased occurrence of fetal damage. Studies in animals are inadequate or may be lacking, but available data show no evidence of an increased occurrence of fetal damage.
	B3 Drugs which have been taken by only a limited number of pregnant women and women of childbearing age, without an increase in the frequency of malformation or other direct or indirect harmful effects on the human fetus having been observed. Studies in animals have shown evidence of an increased occurrence of fetal damage, the significance of which is considered uncertain in humans.
C	Drugs which, owing to their pharmacological effects, have caused or may be suspected of causing, harmful effects on the human fetus or neonate without causing malformations. These effects may be reversible. Accompanying texts should be consulted for further details.
D	Drugs which have caused, are suspected to have caused or may be expected to cause, an increased incidence of human fetal malformations or irreversible damage. These drugs may also have adverse pharmacological effects. Accompanying texts should be consulted for further details.
X	Drugs which have such a high risk of causing permanent damage to the fetus that they should not be used in pregnancy or when there is a possibility of pregnancy.

투약, 젤포스 엠, 베아겔)는 피하는 것이 좋다.

항궤양제로 사용이 가능한 약제로는 알기닉산(A by ADEC) 계열의 알겐정, 해피론 츠어볼 정, sucralfate(B by FDA) 계열의 슈크레이트 젤, 아루사루민 정, 아루사루민 현탁액, 씨메티딘(B by FDA) 계열의 시메티딘 정, 타가메트 정, 트리메딘 정, 화모티딘(B) 계열의 가스터 정, 파모티딘 정, 라스틴 정, 모틴 정의 사용이 가능하며 나자티딘(C by FDA), 라니티딘 계열의 약물인 나자티드 캡셀, 월틴 정, 자스티딘 캡셀, 라니티딘 정, 잔탁 정, 큐란 정 등은 주의하여 사용하여야 한다. 미소프로스톨 제제인 싸이토텍 정, 알소벤정,가스텍 정, 미셀 정은 FDA와 ADEC 양측 다 X에 속하는 약제로 사용을 금한다.

3. 소화장애, 구토, 구역

임신초기 임신오조가 심한 경우에는 약을 투여하기도 한다. 이럴 때 사용 가능한 Metoclopramide계 약물은 FDA

분류상 B에 속하며 수유시에도 안전하여 사용이 가능하다. 시판되는 약제로는 가스로비 서방정, 멕페란, 멕소롱, 에미타솔 2.0 네잘 스프레이 등이 있다. 또 위장관개선제로 돔페리돈(B2by ADEC) 성분의 모나돈 정, 가스코 정, 멕시롱 정, 모티리움 정도 사용가능하다. 그러나 소화효소제인 아밀라제(C by FDA) 성분의 아멕산, 파파제 삼중정이나 리파제(C by FDA) 성분의 베스타제 정, 베아제 정, 웨스탈 정, 게스틴 정은 사용을 피하는 것이 좋다.

구토억제제로는 온단세트론 (B)성분의 온다론, 조프란, 온단트 속용정, 자프론, 키미테를 임신 12주 이후에 사용할 수 있다.

4. 변비 완화제

대부분의 변비완화제는 특별히 금기증이 없으며 간헐적으로 사용시 비교적 안전하다. 많이 사용되는 약제로는 들코락스 에스, 듀과락, 메이킨 에스정, 알액 등이 있다.

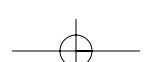


Table 3. Drugs or substances suspected or proven to be human teratogens

Antihypertensive drug	Hormone
ACE inhibitors	Androgen
A-II antagonists	Danazole
Anticancer drug	Diethylstilbestrol (DES)
Aminopterin	Anticoagulant
Busulfan	Coumarins
Methotrexate	Drugs for acne
Cyclophosphamide	Etretinate
Tamoxifen	Isotretinoin
Anticonvulsants	Tretinoin
Carbamazepine	Drugs for thyroid diseases
Valproic acid	Methimazole
Phenytoin	Radioactive iodine
Trimethadione	Others
Antibiotics	Chlorbiphenyls
Kanamycin	Cocaine
Streptomycin	Ethanol
Tetracycline	Penicillamine
Antidepressant	Thalidomide
Lithium	Misoprostol

5. 지사제

대부분의 약제가 태아에 안전하다고 되어있으나 복합제제는 피하는 것이 좋다. 로페린, 로페라미드, 로페리드 등이 사용 가능하며 FDA 분류가 되어있지 않은 베르베린 탄네이트 성분의 후라베린 큐 시럽, 비스베린 캡셀, 비오베린 정은 사용을 피한다.

호흡기계 질환

1. 천 식

약 5~9%의 임신부는 천식을 앓고 있으며 점차 그 유병률이 증가하는 추세이다. 천식의 경우 무조건 약물복용을 피하는 것은 임신부에게 치명적일 수 있으며 산소공급의 부족으로 태아에게 해를 줄 수 있으므로 적절히 치료되어야 한다. 임신중 주로 사용되는 치료제는 ADEC 분류상 A에 속하는 베타-교감신경작용제(agonist)와 테오필린, 아미노필린과 코르티코스테로이드로 비교적 안전하다. 이에 속하는 약제로는 베타 투 정, 베로텍 정, 벤토렐 정, 벤토린 정, 살부트렌 캡셀, 아스콘틴 정, 아미노필린 정, 네오크레 건조시럽이 있다.

또한 소듐 크로모글리케이트 성분의 인탈 네불라이저, 인탈 에어로솔도 ADEC 분류상 A에 속하므로 임신중 안심하고 사용할 수 있다.

2. 진해, 거담제

대부분의 감기약은 FDA class C에 해당하므로 사용에 신중하여야 하나 암모니움 클로라이드(B)는 비교적 안전하게 사용할 수 있다. 시판약물로는 브로콜 시럽, 코데나 에스 시럽, 코푸시럽 에스가 있다. 또한 아세틸 시스테인 성분의 뮤코리드 정, 뮤테란 정 등도 FDA B에 해당하는 약물로 사용이 가능하다. FDA 분류는 없으나 호주 공정 보건성에서 class A로 안전하다고 평가되는 진해, 거담제로 브롬헥신(bromhexine)이 있으며 우리나라에서는 복합 아루펜트 정, 아스본 정, 비줄본 정으로 판매되고 있다.

그러나 코데인, 암브록솔, 슈도 에페드린, 지페프롤은 FDA 분류상 C에 해당하므로 사용을 피하는 것이 좋으며 이에 해당하는 약물로는 암브록솔 정, 아모코솔 정, 슈다페드 정, 코슈 정, 레스피렌 등이 있다. 그 외 복합감기약으로 쌍화탕, 지미코, 콜민, 판콜에이, 화이투벤 시럽, 하벤 시럽 등은 여러 성분이 복합되어 있어 그 약제의 반응을 평가하기 어려우므로 임신중에는 사용을 피한다.

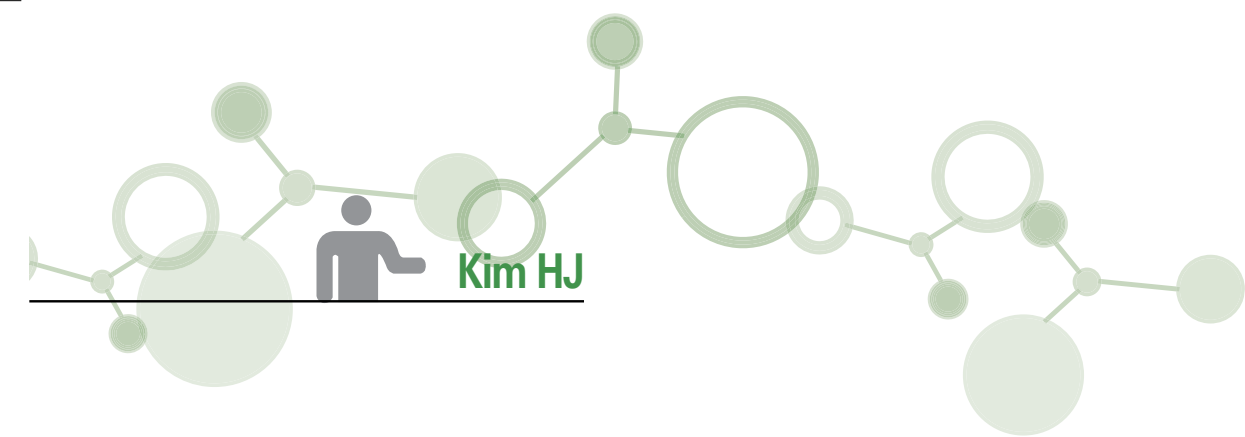
3. 콧물, 재채기

알레르기성 비염이나 두드러기에 사용되는 항히스타민계통의 약물은 주로 FDA class B에 속하는 약물로 임신중 비교적 안전하다.

세트리진(B) 성분의 약제로는 세리텍, 셀텍, 세로테, 아루텍, 지르텍, 아베닌, 알러텍, 알티린, 지세트, 카이진, 티리진을 들 수 있으며 로라타딘(B) 성분의 로라타딘 정, 노라핀 정, 뉴로딘 정 등이 있다. 그러나 역시 복합제제인 스노콜 정, 엑티피드 정의 사용은 피하는 것이 좋다.

4. 결 핵

임신중의 치료로는 이소니아지드(C), 리팜핀(C), 에탐부톨(C)의 투여를 권하며 필요에 따라 피라지나마이드(C)도 사용할 수 있다. 그러나 스트렙토마이신(D)은 금한다.



진통, 해열제

아스피린은 그 용량에 따라 달리 사용될 수 있다. 적은 양의 아스피린은 습관성 유산의 경우 안전하게 사용될 수 있으나 일반적인 용량으로는 gastroschisis, small intestine atresia, 동맥관 조기폐색을 일으킬 수 있는 FDA D에 속하는 약물로 사용을 금한다. 안전하게 사용되는 진통, 해열제로는 아세트아미노펜(B)을 들 수 있다.

소염진통제

보통 임신 초기에는 추위와 전신의 피곤함을 느끼게 되는 경우가 많아 임신인 줄 모르고 소염진통제를 복용하는 경우가 많다. 대부분의 NSAIDs는 FDA 분류 B나 C에 속하나 임신 제3기에 사용하면 태아의 동맥관을 폐색시킬 수 있으므로 class D에 속하게 된다. 따라서 임신 초기에는 사용이 가능하나 임신 제3기에는 사용을 금한다. 아세트아미노펜 성분의 타이레놀은 FDA B에 속하는 약제로 사용 가능하나 아스피린은 FDA D에 속하며 사용을 금한다.

- (1) Diclofenac 계(B): 뉴페낙, 디디엘 플라스타, 디베타-C 주, 디크놀 주, 디페아민 주, 디페인 주, 레티론 주, 로티락 베타 주, 류마스 탑 플라스타, 메파렌 서방 캡셀, 바렌탁 주, 베타페낙 주, 소페낙 주, 스탱 젤, 디클로페낙나트륨 주, 아스로낙 주, 아스로텍 정, 디클로페낙 정, 카타스 정, 콤프랄 캡셀, 크렌탁 주, 키포인 주
- (2) Fenoprofen 계(B): 페노프로 정
- (3) Ibuprofen 계(B/D): 디퓨텡 서방정, 로제펜 정, 마이프로돌 캡셀, 부루펜, 스피드펜, 아프로펜, 알리펜, 알사펜, 이부날 시럽, 이브론 정, 이프렌 정, 키펜 시럽, 타타날 시럽
- (4) Indomethacin 계(B): 인테반 스펙슐 캡셀
- (5) Piroxican 계(B): 피록시감 확산정, 도시펜, 록시캄 주, 료마 주, 트라스트 젤, 패취, 헬덴, 필딘
- (6) Naproxen 계(B): 나프롱, 낙센 에프 씨알, 라코락스, 아나프록스, 아낙스, 폭센, 프리나
- (7) Ketoprofen 계(B): 케토프로펜 주, 루마젤, 케토펴 젤

불면증

Zolpidem(B by FDA) 성분의 스틸녹스, 졸피람과 같은 약제는 사용 가능하다.

항생제

아미노글라이코사이드 계통의 약물을 태아의 8차 뇌신경 장애를 초래할 수 있고 불소를 함유한 퀴놀론은 태아의 골 발육장애와 출산아 골격근에 장애를 일으킨다고 알려져 있으므로 피하는 것이 좋으며 테트라사이클린, 크로람페니콜, 스트렙토마이신도 사용을 금한다.

안전하다고 알려져 있는 항생제로는 페니실린계열(B by FDA)과 세팔로스포린계(B by FDA), 마크로라이드계(B by FDA), 아작탐(B by FDA), 반코마이신(B by FDA), 클린다마이신(B by FDA), 니트로푸란토인(B by FDA), 포리믹신 B(B by FDA), 메트로니다졸(B by FDA)을 들 수 있다.

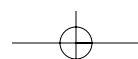
진균 질환

칸디다성 질염, 조갑진균증, 수부백선, 족부백선 등에 사용되는 항진균제는 중 FDA 분류 B에 속하는 것으로는 니스타틴, 터비나핀(Terbinafine), 암포테리신, 크로트리마졸을 들 수 있다.

- (1) 니스타틴(B): 마이코스타틴, 맥미러콤프 S, 크로네티, 포리지낙스 질정
- (2) 터비나핀(B): 라미실, 미코실, 터비넥스, 티비에프
- (3) 암포테리신(B): 암비숨, 훈기존
- (4) 크로트리마졸(B): 데마코트크림, 라벤다 크림, 카마졸 질정, 트리마손 크림, 트라졸 질정, 카네스텐 질정

항바이러스제

항바이러스제로는 헤르페스 감염과 수두에 많이 사용되는 아시클러버(B)와 대상포진에 투여하는 뎀비어정(B)은 임신중에도 사용 가능하다. 그 외 인면역결핍바이러스에 사



용되는 지도부딘(Aviral[®], AZT[®])은 class C에 속하지만 위험성보다는 얻는 이익이 더 크므로 사용한다.

피부 질환

임신중에 발생하는 pruritic urticarial papules and plaques of pregnancy (PUPPP)나 prurigo of pregnancy와 같은 경우 주로 발생하는 증상은 가려움증이다. 이 경우에는 항히스타민 제제를 복용하고 국소적 코르티코스테로이드 연고를 바르며, 심하면 경구용 스테로이드를 투여할 수 있다.

1. 여드름

임신 전 사용하는 여드름 치료제는 기형을 유발하므로 절대 금해야 될 약물이다. 임신중에는 benzoyl peroxide, clindamycin, erythromycin gel을 사용할 수 있으며 국소적으로 tretinoin을 바르는 것은 기형을 유발하지 않는다고 한다.

- (1) benzoyl peroxide(C by FDA): 벤작 에이씨 겔, 벤지드 로손, 브레복실 겔, 옥시커버 크림
- (2) clindamycin(B by FDA): 듀오크린 액, 다크린, 크레오신
- (3) erythromycin(B by FDA): 스티마이신 액, 아모네 겔, 에리젤 겔

2. 건 선

임신 전의 약물은 임신중에는 금기이다. 부위가 넓지 않은 경우에는 국소적인 코티코 스테로이드를 바르며 전신적인 경우에는 UV-B 광선치료를 실시하고 이에 반응이 없으면 cyclosporine를 복용한다.

- (1) cyclosporine(C): 사이폴 엔, 산디문 뉴오랄, 젠그라프

결합조직병(Connective Tissue Disorder)

Rheumatoid 질환이나 전신홍반루푸스와 같은 결합조직병에는 프레드니솔론(B)이 사용될 수 있다.

구 충 제

일반적으로 구충제는 태아기형을 유발할 것이라 생각하는 경향이 있다. 그러나 실제 구충제는 FDA class B, C에 속하며 사람에 대해 충분한 연구가 되어있지 않으나 실제 기형이 유발되었다는 문헌보고도 없다.

디스토시드(B), 메벤다졸(C), 치아벤다졸(C), 피란텔(C), 젠텔(C?), 젤콤(C?), 후루버말(C?), 피페라진(B),

고 혈 압

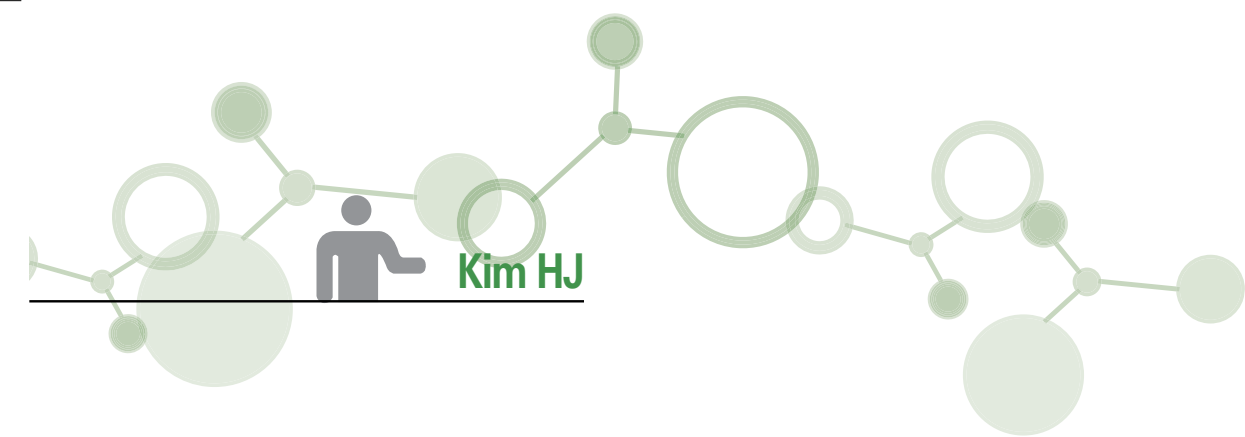
최근 고령의 임신부가 증가함에 따라 임신중 만성고혈압으로 혈압약을 복용하는 경우가 증가하고 있다. 임신중 사용해서는 안되는 항고혈압제로 태아기형을 유발할 수 있는 ACE 억제제와 태아발육부전을 초래할 수 있는 아테놀롤을 들 수 있다.

임신중 사용이 안전한 약제로 알려진 메칠도파는 현재 우리나라에서 생산되지 않으며 다음으로 라베타롤(라베신, 베타신, 트란데이트)을 비교적 안전하게 사용할 수 있다. 라베타롤로 혈압조절이 되지 않는 경우에는 칼슘 길항제인 니페디핀이나 펠로디핀(무노발, 펠로딕스, 펠로딘 등), 이노제(다이크로진, 디크로다이드, 라식스 등)을 첨가하여 사용할 수 있다. 또한 빨리 혈압을 조절하기 위하여 히드랄라진(C)을 사용할 수 있다.

당 뇨 병

당뇨병을 가진 임신부의 태아는 거대아, 선천성 기형이나 태아사망의 확률이 증가하므로 임신중에는 엄격한 혈당조절이 필요하다.

그러나 경구용 혈당강하제는 대부분 FDA class C에 속하며 기형이 보고되지는 않았지만 그 효과 및 부작용에 대해 아직 충분한 연구가 없어 Americal College of Obstetricians and Gynecology에서는 사용을 권하지 않으며 임신중에는 insulin(B) 주사로 혈당 조절할 것을 권장한다.



갑상선 질환

임신중 갑상선 질환은 그 정도에 따라 유산, 조산, 사산의 빈도를 증가시키며 신생아의 신경적 발달에도 영향을 줄 수 있고 갑상선 항진증의 경우 적절한 치료를 하지 않으면 thyrotoxicosis로 인하여 임신부의 생명에 영향을 줄 수도 있으므로 임신부가 임신중이라 약물복용을 꺼리는 경우에도 충분한 상담을 통하여 복용시켜야 한다.

갑상선 기능저하증의 경우에는 쉰지로이드(C), 싸이토멜(A), 콤지로이드(A)를 사용할 수 있으며 갑상선 기능항진증의 경우에는 임신 초기 복용시 태아기형을 유발할 가능성이 있는 메티마졸(D)의 사용은 피하는 것이 좋으며 propylthiouracil(안티로이드 정)(D)을 권한다.

그 외 사용 약물

1. 비타민(A, B, C)

여러 종류의 비타민들은 일일 권장량만 사용하는 경우에 안전하지만 과량은 태아에 기형을 유발할 수도 있다. 시중에 판매되고 있는 일반 종합 비타민의 경우는 일일 권장량을 기준으로 만들어지고 있다.

2. 클로미펜(X)

태반을 통과하는지 잘 알려져 있지는 않지만 과량을 복용 하였던 임신부의 아기에서 드물게 안구의 이상이 발생한 경우가 있어 배란 유도를 실시하기 전에 반드시 임신 여부를 확인하여야 한다.

3. 피임약

경구 피임약은 선천성 기형과 관계가 없다.

참고문헌

1. DW Bae. Drugs for pregnant and lactating women. Korea medical. 2005.
2. Cunningham FG, Hauth JC, Leveno KJ, Gilstrap L III, Bloom SL, Wenstrom KD. Hypertensive disorders in pregnancy. In: Cunningham FG, Hauth JC, Leveno KJ, Gilstrap L III, Brom SL, Wenstrom KD, eds. Williams Obstetrics, 22nd ed. New-York: McGraw-Hill, 2005: 761-808
3. Griggs GG, Freeman FK, Yaffe SJ. Drugs in pregnancy and lactation 4th de. Williams & Wilkins, 1996.
4. Lacroix I, Damase-Michel C, Lapeyre-Mestre M, Mon-tastruc JL. Prescription of drugs during pregnancy in France. Lancet 2000; 356: 1735-1736.
5. Weiner CP, Buhimschi C, eds. Drugs for pregnant and lactating women, Philadelphia: Churchill Livingstone, 2004: 1101.



Peer Reviewer Commentary

최 준 식 (관동의대 산부인과)

임신중 약물의 사용에 대하여서는 임신부 및 의료진조차도 사용을 꺼려하는 경우가 많다. 그러나 심각한 임신부의 질환이 있음에도 불구하고 약제의 투여를 금함으로써 임신부의 질병을 악화시키는 경우를 임상에서 접하곤 한다. 이에 본 논문은 임신중 사용 가능한 약제를 질병에 따라 분류를 하고 있다. 이 논문에 인용된 FDA 분류 및 ADEC의 분류가 현재까지 가장 널리 사용되는 분류이나, 최근에는 Reprotox 등의 인터넷 정보 자료도 사용되고 있다. 또한 임신 중 제삼분기는 태아의 기관이 형성되는 시기이므로 임신부의 건강을 심각하게 악화시키는 질병이 아닌 경우는 약제의 투여를 임신 제삼분기 이후로 연기하는 것이 좋을 것이나, 만성적인 임신부의 질병이 있는 경우는 본 논문에서 제시한 비교적 위험도가 낮은 약제의 선택이 필요하다.

