

1부 개정된 기침지침 알아보기

급성/아급성 기침의 진단과 치료

Kyung Hoon Min, MD, PhD

Department of Internal Medicine
Korea University Guro Hospital
Korea University Medical School

CONTENTS

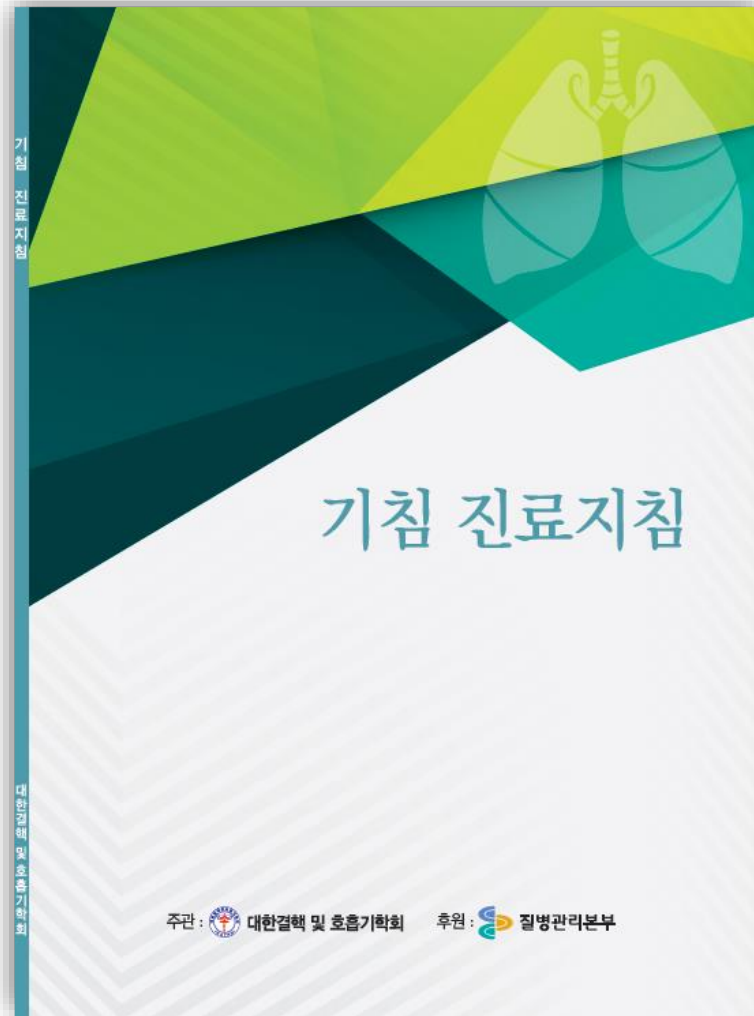
I 기침

II 급성 기침의 진단과 치료

III 아급성 기침의 진단과 치료

대한결핵 및 호흡기학회 기침 진료지침

- 대한결핵및호흡기학회 기침연구회
- 기침 진료지침 2014
 - 국내 첫 기침관련 진료지침
- 기침 진료지침 2020
 - 개정판



2020 개정
기침진료지침

단원 1	기침의 정의, 기전 및 역학	7
단원 2	기침의 분류	10
단원 3	기침의 평가도구	13
단원 4	급성 및 아급성기침	16
단원 5	만성기침의 진단	21
단원 6	상기도기침증후군	25

단원 7	기침형천식과 호산구기관지염	27
단원 8	위식도 역류질환	30
단원 9	기타 만성기침의 원인	33
단원 10	기침의 치료제 - 진해제 및 거담제	51
단원 11	지침 개발과정	53
단원 12	부록	57
차이점	기침지침 권고사항과 요점 2014 vs 2020 대조표	63

대한결핵 및 호흡기학회 기침 진료지침

대한결핵 및 호흡기학회
The Korean Academy of Tuberculosis and Respiratory Diseases

로그인 회원가입 CONTACT US

학회소개 지회 및 연구회 학술행사 논문 및 간행물 뉴스레터 게시판 결핵과 전문의 자료실

호흡기학 용어검색
진료지침
동영상 자료실
사진 자료실
기타자료실
서식자료실

대한결핵 및 호흡기학회
유투브 개설 안내

호흡기와 관련된 **정확한 건강정보 전달**과 **국민 홍보**를 위해 유투브를 개설하였습니다.
학회원 여러분의 많은 참여와 관심 부탁드립니다.

← 2 / 7 →

학회소식 >
관련기관
보험자료
의견수렴

Lung Cancer School 2021 개최 안내
[KATRDIC 2021] 초록 제출 최종 마감일이 일주일 ...
[KATRDIC 2021] 초록 접수 마감일 연장 9월 25일(...)
ILD 연구회 9월 온라인 집담회 안내

대한결핵 및 호흡기학회 유튜브 바로가기

- 대한결핵및호흡기학회 홈페이지 (<http://www.lungkorea.org>)

대한결핵 및 호흡기학회
The Korean Academy of Tuberculosis and Respiratory Diseases

로그인 회원가입 CONTACT US

지회 및 연구회 학술행사 논문 및 간행물 뉴스레터 게시판 결핵과 전문의 자료실

자료실
진료지침

연도 검색

2020
천식 진료지침 2020 4차 개정
대한결핵 및 호흡기학회 천식
진료지침 개정위원회

2020
폐고혈압 진료지침
대한결핵 및 호흡기학회,
대한심장학회

**2020
개정 기침진료지침**
대한결핵 및 호흡기학회
기침진료지침 개정위원회

다운로드
요약본
교육슬라이드

기침할 때 옷소매로 입과 코를 가리고!



[올바른 기침예절]

- 

휴지나
손수건은 필수
- 

옷 소매로
가리기
- 

기침 후
비누로 손씻기

기 침

기침의 정의 및 중요성

- **기침**은 유해물질이 기도 내로 들어오는 것을 방지하고, 폐와 기관지의 분비물을 제거하는 정상적인 신체방어 작용.
- **기침**의 중요성
 - 정상적인 신체방어기전이므로 정상인도 흔히 경험
 - 감염성 질환의 전파 경로, 다양한 호흡기 질환의 주된 증상
 - 기침 반사에 문제가 있을 경우 흡인에 의한 감염, 무기폐 등과 같은 호흡기계 문제가 발생
 - 과도할 경우 기도 점막 손상 뿐만 아니라 구토, 실신, 근육통, 늑골 골절, 탈장, 요실금 등의 합병증을 유발하고 삶의 질을 저하시킴

Anatomy of Cough Pathways

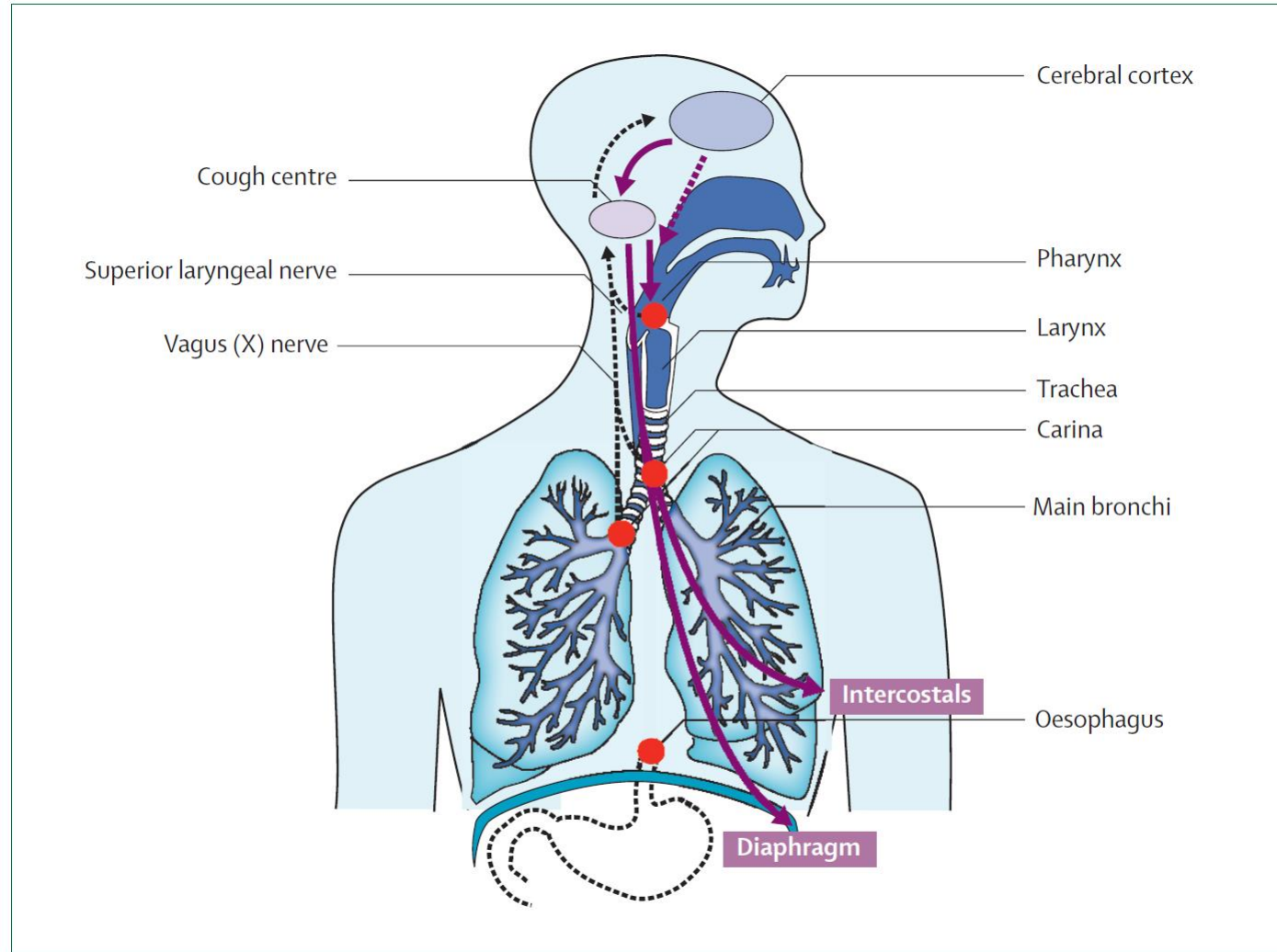
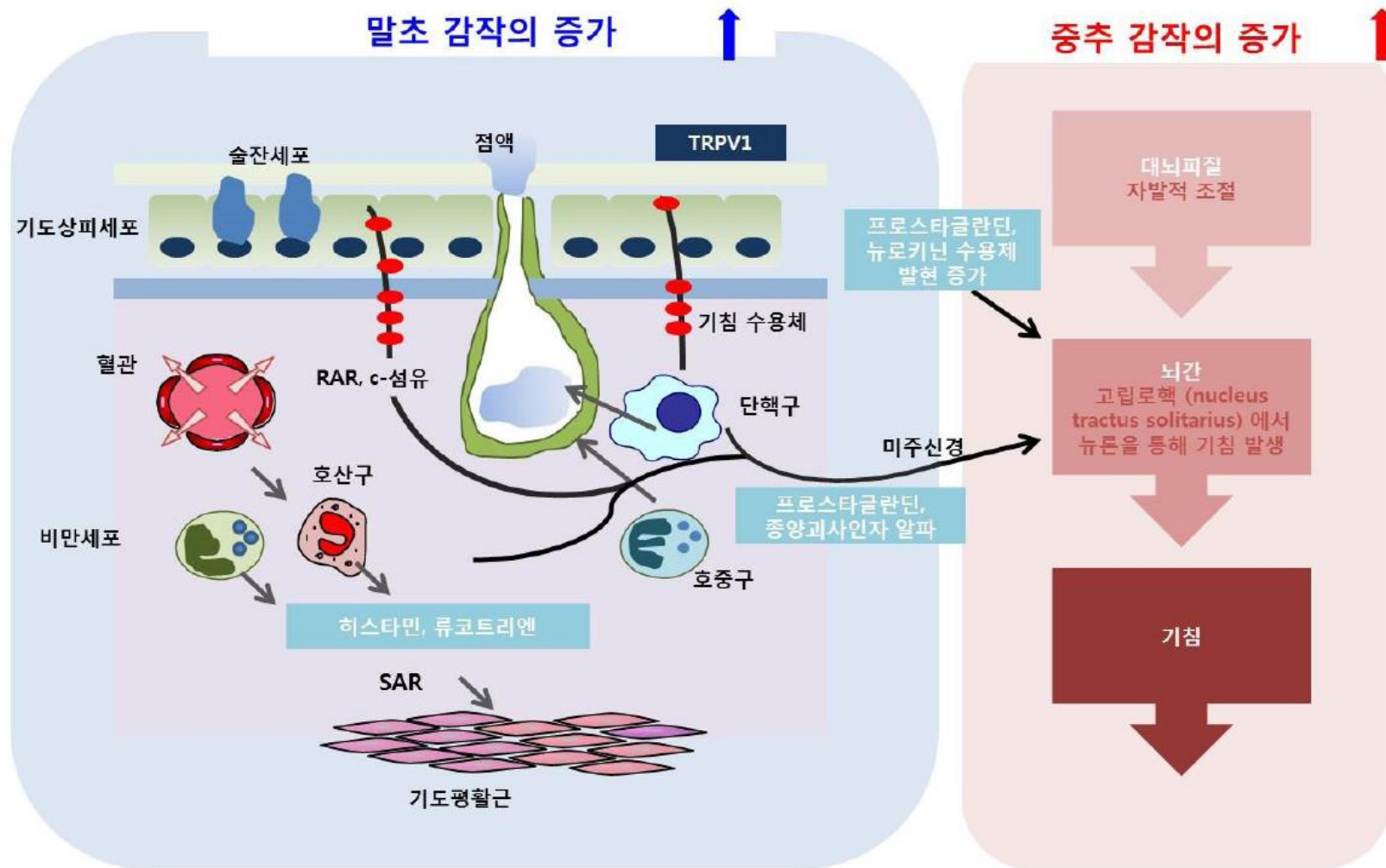


Figure 1: Anatomical representation of neural pathways for cough

Regulation and Physiology of the Enhanced Cough Reflex



RAR (rapidly Adapting Receptors), SAR (slowly adapting receptors), TRPV1 (transient receptor potential vanilloid 1)

그림 1. 기침반사 신경과 기침의 병태생리

기침 단계

1. 흡입기(inspiratory phase)

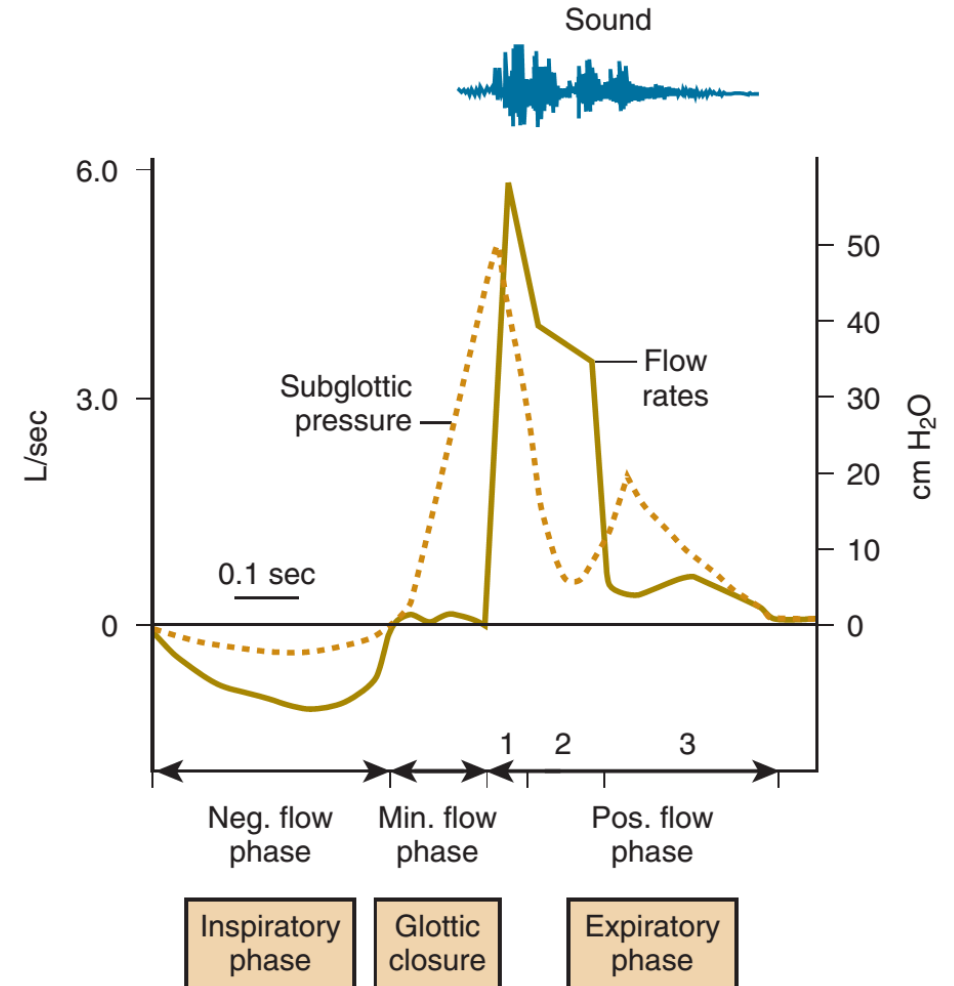
- 1-2초, 성문(glottis)가 열리면서 공기를 흡입하는 기간

2. 압축기(compressive phase)

- 0.2-0.3초, 성문이 닫히고 호기근이 수축하여 흉강내와 폐포내 압력이 상승하는 시기

3. 호출기(expiratory or explosive phase)

- 0.5-0.8초, 성문이 갑자기 열리면서 빠른 속도로 압축되었던 폐내 공기가 배출되고 이와 함께 기도내 이물질과 분비물도 배출되는 시기



Potential Complications from Excessive Cough

- **RESPIRATORY**

- Pneumothorax
- Subcutaneous emphysema
- Pneumomediastinum
- Pneumoperitoneum
- Laryngeal damage

- **CARDIOVASCULAR**

- Cardiac dysrhythmias
- Loss of consciousness
- Subconjunctival hemorrhage

- **CENTRAL NERVOUS SYSTEM**

- Syncope
- Headaches
- Cerebral air embolism

- **MUSCULOSKELETAL**

- Intercostal muscle pain
- Rupture of rectus abdominis muscle
- Increase in serum creatine phosphokinase
- Cervical disc prolapse

- **GASTROINTESTINAL**

- Esophageal perforation

- **OTHER**

- Social embarrassment
- Depression
- Urinary incontinence
- Disruption of surgical wounds
- Petechiae
- Purpura

Classification of Cough According to Its Duration

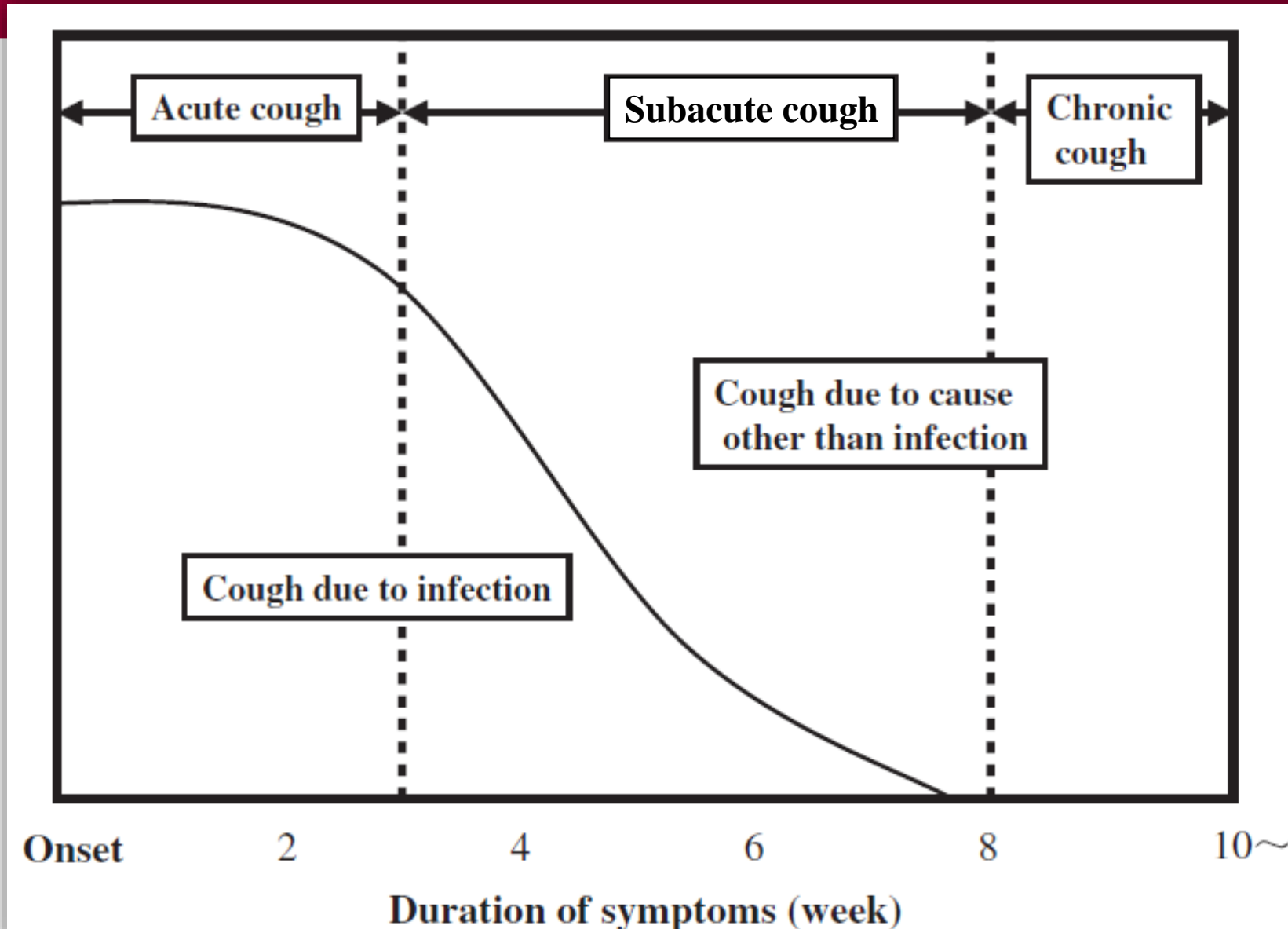


표 1. 흉부X선 소견이 정상인 환자에서 고려해야 할 감별 질환

분류	주요 원인
급성기침 (3주미만)	급성 호흡기 감염 바이러스: respiratory syncytial virus, rhinovirus, influenza, parainfluenza, adenovirus, respiratory corona virus, metapneumovirus 세균 독성 가스 흡인 이물질 흡인
아급성기침 (3~8주)	감염후기침 혹은 호흡기 감염
만성기침 (8주 이상)	천식, 기침형천식 호산구성기관지염 위식도역류질환, 인후두역류 상기도기침증후군 약물: 안지오텐신전환효소 억제제(Angiotensin converting enzyme inhibitor, ACEi), DPP4 억제제(Dipeptidylpeptidase-4 inhibitor, DPP4i) 기타: 폐종양, 심부전, 만성폐쇄성폐질환(COPD)

Assessment of Cough as Clinical Outcomes

- 주관적 평가

- 시각아날로그척도(VAS)와 숫자평정척도(NRS)
- 기침증상점수
- 기침관련 삶의질 설문
- 간편기침평가검사 (COugh Assessment Test: COAT)

- 객관적평가

- 기침유발검사
- 기침빈도측정기

Subjective Symptom Scoring

TABLE I. Subjective cough scoring system for daytime and overnight cough

Score	Daytime	Score	Nighttime
0	No cough during the day	0	No cough during the night
1	Cough for 1 short period	1	Cough on waking only
2	Cough for more than 2 short periods	2	Wake once or early because of cough
3	Frequent coughing which did not interfere with usual daytime activities	3	Frequent waking because of coughs
4	Frequent coughing which did interfere with usual daytime activities	4	Frequent coughs most of the night
5	Distressing cough most of the day	5	Distressing cough most of the night

ORIGINAL ARTICLE

Korean J Intern Med 2017;32:910-915
https://doi.org/10.3904/kjim.2016.132



KJIM

Korean version of the Cough Symptom Score: clinical utility and validity for chronic cough

Jae-Woo Kwon¹, Ji-Yong Moon², Sae-Hoon Kim^{3,4}, Woo-Jung Song⁴, Min-Hye Kim⁵, Min-Gyu Kang⁴, Kyung-Hwan Lim⁶, So-Hee Lee⁴, Sang Min Lee⁷, Jin Young Lee⁸, Hyouk-Soo Kwon⁹, Kyung-Mook Kim¹⁰, Sang-Heon Kim², Sang-Hoon Kim¹¹, Jae-Won Jeong¹², Cheol-Woo Kim¹³, Sang-Heon Cho⁴, Byung-Jae Lee⁸, and Work Group for Chronic Cough, the Korean Academy of Asthma, Allergy and Clinical Immunology

Department of Internal Medicine, ¹Kangwon National University Hospital, Chuncheon; ²Hanyang University College of Medicine, Seoul; ³Seoul National University Bundang Hospital, Seongnam; ⁴Seoul National University College of Medicine, Seoul; ⁵Ewha Womans University School of Medicine, Seoul; ⁶The Armed Forces Capital Hospital, Seongnam; ⁷Gachon University Gil Medical Center, Incheon; ⁸Samsung Medical Center, Sungkyunkwan University School of Medicine, Seoul; ⁹Asan Medical Center, University of Ulsan College of Medicine, Seoul; ¹⁰Pogunhan Mom Hospital, Seoul; ¹¹Eulji General Hospital, Eulji University School of Medicine, Seoul; ¹²Inje University Ilsan Paik Hospital, Goyang; ¹³Inha University School of Medicine, Incheon, Korea

Background/Aims: The Cough Symptom Score (CSS) is a simple, useful tool for measuring cough severity. However, there is no standard Korean version of the CSS. We developed a Korean version of the CSS and evaluated its clinical utility and validity for assessing chronic cough severity.

Methods: The CSS was adapted for Korean use following a forward-backward translation procedure. Patients with chronic cough enrolled from five university hospitals were graded using the CSS and a 100-mm linear visual analog scale (VAS) of cough severity at each visit. Patients completed the Leicester Cough Questionnaire (LCQ) upon presentation and completed the LCQ and Global Rating of Change at follow-up visits after 2 to 4 weeks. The concurrent validity, repeatability, and responsiveness of the Korean version of the CSS were determined.

Results: Correlation coefficients between the CSS and LCQ, and between the CSS and VAS, were -0.66 and 0.52, respectively. There was a weak correlation between the scores for night and day symptoms ($r = 0.24$, $p = 0.0006$). The repeatability of the CSS in patients with no change in cough ($n = 23$) was high (intra-class correlation coefficient, 0.75; 95% confidence interval [CI], 0.51 to 0.88). Patients who reported an improvement in cough ($n = 30$) at follow-up visits had a significant improvement in the CSS (median, -2; 95% CI, -3 to -1; $p = 0.0003$).

Conclusions: The Korean version of the CSS correlated well with other tools for accessing cough severity in chronic cough patients. Therefore, it could be a reliable method for measuring chronic cough severity.

Received: April 25, 2016
Revised : December 20, 2016

Keywords: Cough; Surveys and questionnaires; Chronic disease; Korean version

Development of a symptom specific health status measure for patients with chronic cough: Leicester Cough Questionnaire (LCQ)

S S Birring, B Prudon, A J Carr, S J Singh, M D L Morgan, I D Pavord

Thorax 2003;**58**:339–343

This questionnaire is designed to assess the impact of cough on various aspects of your life. Read each question carefully and answer by CIRCLING the response that best applies to you. Please answer ALL questions, as honestly as you can.

1. In the last 2 weeks, have you had chest or stomach pains as a result of your cough?

1	2	3	4	5	6	7
All of the time	Most of the time	A good bit of the time	Some of the time	A little of the time	Hardly any of the time	None of the time

2. In the last 2 weeks, have you been bothered by sputum (phlegm) production when you cough?

1	2	3	4	5	6	7
Every time	Most times	Several times	Some times	Occasionally	Rarely	Never

3. In the last 2 weeks, have you been tired because of your cough?

1	2	3	4	5	6	7
All of the time	Most of the time	A good bit of the time	Some of the time	A little of the time	Hardly any of the time	None of the time

4. In the last 2 weeks, have you felt in control of your cough?

1	2	3	4	5	6	7
None of the time	Hardly any of the time	A little of the time	Some of the time	A good bit of the time	Most of the time	All of the time

5. How often during the last 2 weeks have you felt embarrassed by your coughing?

1	2	3	4	5	6	7
All of the time	Most of the time	A good bit of the time	Some of the time	A little of the time	Hardly any of the time	None of the time

6. In the last 2 weeks, my cough has made me feel anxious

1	2	3	4	5	6	7
All of the time	Most of the time	A good bit of the time	Some of the time	A little of the time	Hardly any of the time	None of the time



Reliability and Validity of a Korean Version of the Leicester Cough Questionnaire

Jae-Woo Kwon,¹ Ji-Yong Moon,² Sae-Hoon Kim,^{3,4} Woo-Jung Song,⁴ Min-Hye Kim,⁵ Min-Gyu Kang,⁴ Kyung-Hwan Lim,⁶ So-Hee Lee,⁴ Sang Min Lee,⁷ Jin Young Lee,⁸ Hyouk-Soo Kwon,⁹ Kyung-Mook Kim,¹⁰ Sang-Heon Kim,² Sang-Hoon Kim,¹¹ Jae-Won Jeong,¹² Cheol-Woo Kim,¹³ Sang-Heon Cho,⁴ Byung-Jae Lee^{8*} on the behalf of Work Group for Chronic Cough, the Korean Academy of Asthma, Allergy and Clinical Immunology

이 설문지는 당신 삶의 다양한 측면에 대한 기침의 영향을 평가하기 위한 것입니다. 각 질문을 주의 깊게 읽고 귀하께 가장 잘 해당되는 답을 표시하시기 바랍니다.

1. 지난 2주 동안, 기침으로 인해 가슴통증이나 복통을 느낀 적이 있습니까?

1. 항상 2. 대부분 시간 3. 상당한 시간 4. 때때로 5. 약간 6. 거의 없음. 7. 전혀 없음.

2. 지난 2주 동안, 기침할 때 가래 때문에 불편했습니까?

1. 항상 2. 대부분 3. 여러 번 4. 때때로 5. 드물게 6. 거의 없음 7. 전혀 없음.

표 2. 간편기침평가검사(COUGH Assessment Test: COAT)

기침이 얼마나 심하십니까?

다음 질문들은 기침이 얼마나 심한지 귀하의 육체적, 정신적 건강 상태와, 기침으로 인한 일상 생활에 미치는 영향을 평가하기 위한 것입니다. 아래의 각 항목마다 최근 3일 간의 귀하의 상태에 해당하는 점수에 체크 표시(✓)를 해주십시오.

	없음	약함	보통	심함	매우심함
기침을 얼마나 자주 하나요?	①	②	③	④	⑤
기침 때문에 일상생활에 지장이 있나요?	①	②	③	④	⑤
기침 때문에 잠자기 힘든가요?	①	②	③	④	⑤
기침 때문에 피곤한가요?	①	②	③	④	⑤
먼지 많을 때, 자극성 냄새, 찬공기를 마실 때 기침이 심해지나요?	①	②	③	④	⑤
총점					점



ORIGINAL ARTICLE

Development and validation of the COugh Assessment Test (COAT)

HYEON-KYOUNG KOO,¹ INA JEONG,² JOO-HEE KIM,³ SUNG-KYOUNG KIM,⁴ JONG-WOOK SHIN,⁵
 SO YOUNG PARK,⁶ CHIN KOOK RHEE,⁷ EUN YOUNG CHOI,⁸ JI-YONG MOON,⁹ YEE HYUNG KIM,¹⁰
 HYUN LEE,¹¹ HYE SEON KANG,¹² KYUNG HOON MIN,¹³ JIN WOO KIM,¹⁴ JE HYEONG KIM,¹⁵
 SANG HAAK LEE,¹⁶ KWANG HA YOO,¹⁷ DEOG KYEOM KIM,¹⁸ HYOUNG KYU YOON,¹⁹ DONG-GYU KIM,²⁰
 HUI JUNG KIM,²¹ KI-SUCK JUNG,³ SEUNG HUN JANG³ on behalf of the Cough Study Group of
 the Korean Academy of Tuberculosis and Respiratory Diseases

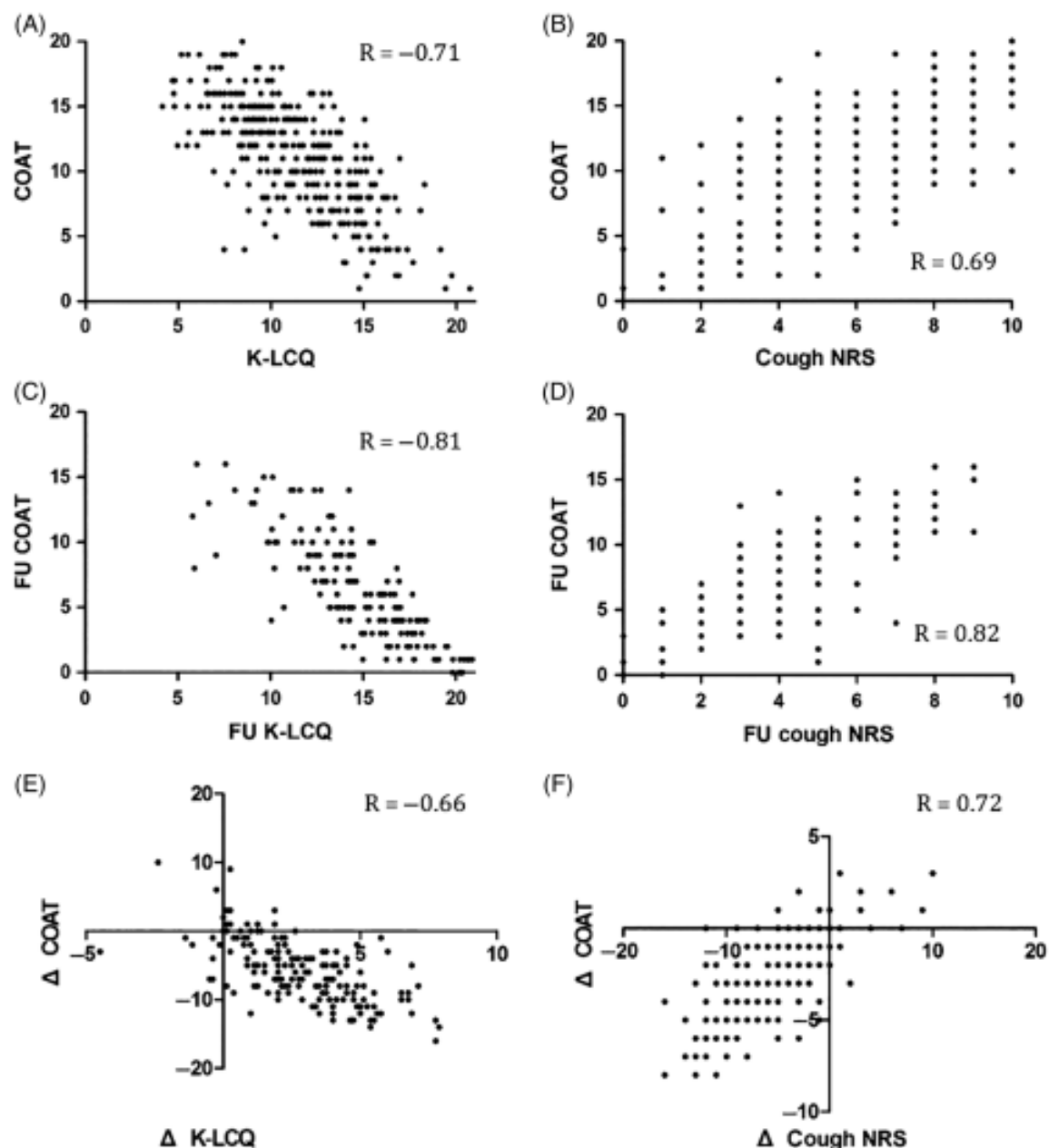
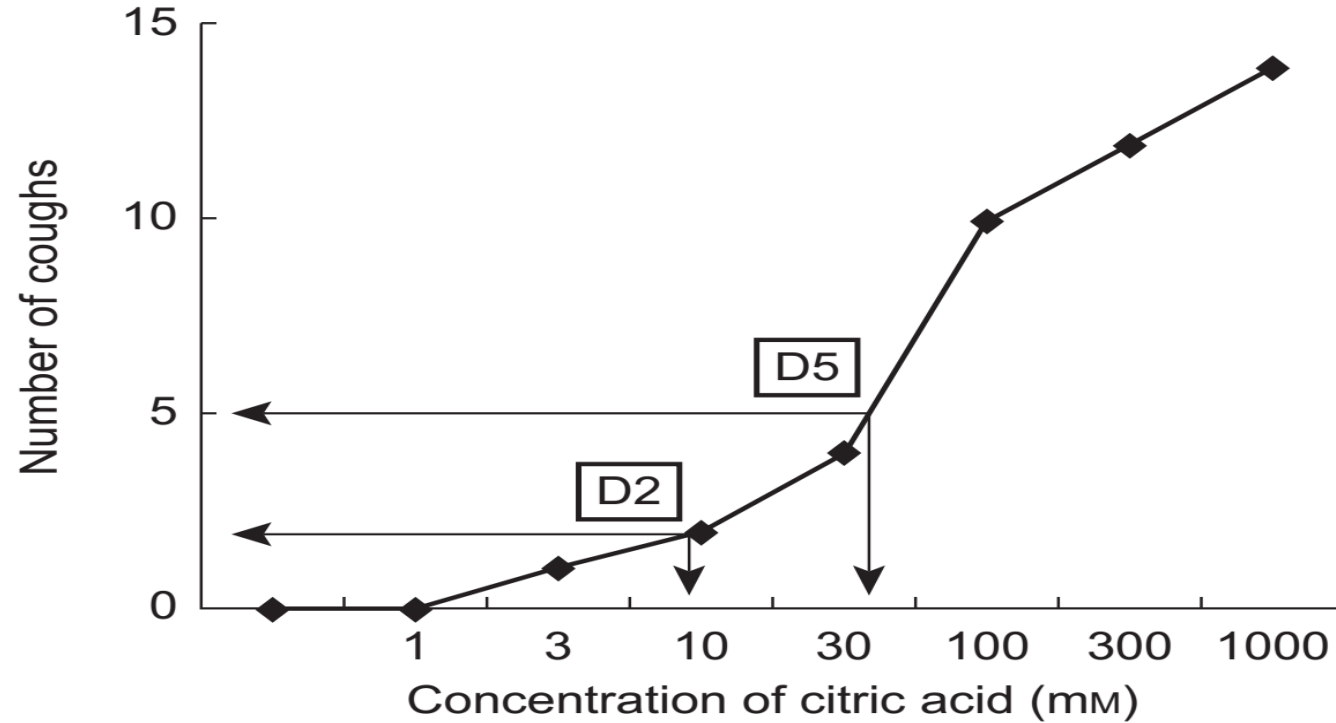


Figure 4 Pearson correlation among the scores of the COugh Assessment Test (COAT), Korean version of the Leicester Cough Questionnaire (K-LCQ) and cough numeric rating scale (NRS) in the validation cohort ($n = 323$). (A, B) Correlations at baseline; (C, D) correlations after treatment; (E, F) correlations of the changes of the COAT, K-LCQ and cough NRS (Δ) = score after treatment – score at baseline). FU, Follow-up; R, Pearson correlation coefficient.

Cough Challenge Testing



- 30초 간격으로 단계적으로 흡입 농도 증가
- 흡입 후 10초 동안 기침 횟수를 기록하여 2번과 5번 기침할 때의 농도 계산

Figure 1 An example of a dose-cough response curve constructed by linear interpolation during citric acid inhalation cough challenge. D2 = concentration of citric acid causing two coughs per inhalation, D5 = concentration of citric acid causing five coughs per inhalation.

Cough Frequency Monitoring



Figure 4. Objective cough monitoring devices. (A) Accelerometer Cough Monitoring (Penn State College of Medicine, PA, USA), (B) Lifeshirt™ (Vivometrics, San Diego, CA, USA), (C) Leicester Cough Monitor (Glenfield Hospital, Leicester, UK), (D) CoughCOUNT™ (Karmelsonix Ltd, Haifa, Israel), (E) Vitalojak (Vitalograph Ltd, UK) and (F) Hull Automatic Cough Counter (Castlefield Hospital, Hull, UK). Adapted with permission from [18].



급성 기침의 진단과 치료

급성 기침: 정의 및 역학

- 급성기침: 3주 이내로 지속되는 기침
 - 상기도 감염 및 급성 기관지 염이 가장 흔한 원인
 - 급성 기관지염
 - 매년 인구의 약 5%에서 발생
 - 인구 100명당 약 10회의 외래방문
 - 진료 환자의 약 2/3가 증상 발현 첫주에 내원

급성 기침: 원인 질환

• 급성 기관지염

- 원인
 - 주로 바이러스: Influenza virus, parainfluenza virus, respiratory syncytial virus, adenovirus 감염이 가장 흔함.
 - 세균: M. pneumoniae, C. pneumoniae, B. pertussis, B. parapertussis 등
 - 찬공기, 먼지, 기도 자극물질, 유해가스 등 비감염성 원인도 있음.
- 바이러스 감염 이후 2차적으로 세균성 감염이 10%미만에서 발생할 수 있음.
- 흔히 상기도감염 후 기침이 발생하고, 진행하면서 객담 (혹은 화농성 객담)이 동반
- 대부분 자연적으로 회복되나 기침과 객담이 2-3주간 지속될 수 있음.
- 점막손상 및 염증성 매개인자 등이 복합적으로 관여하여 일시적인 기도 폐쇄나 기관지 과민성을 유발할 수 있으며, M. pneumoniae, C. pneumoniae에 의한 경우 폐기능 감소가 동반될 있음.
- 급성기관지염은 임상적으로 진단하지만, 3주 이상 지속되는 경우, 천식 등의 다른 질환을 고려.

급성 기침: 원인 질환

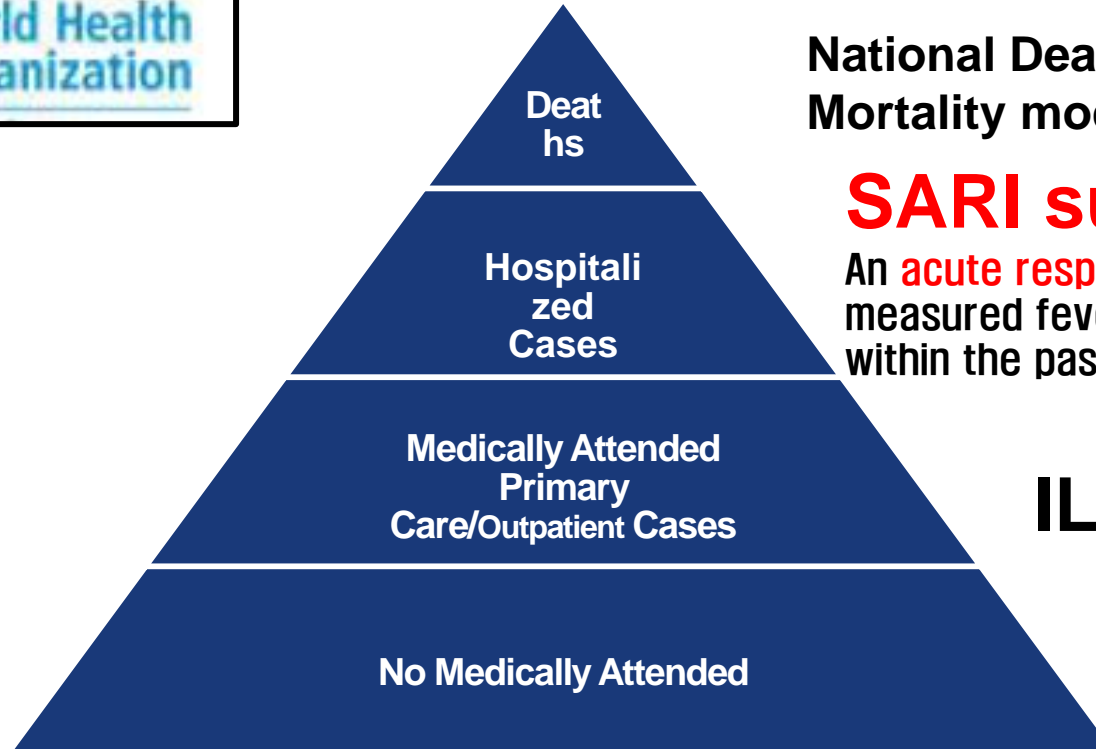
• 상기도 감염

- 주로 바이러스, rhinovirus, coronavirus, parainfluenza virus, respiratory syncytial virus, influenza virus, adenovirus, enterovirus 등이 대표적.
- 상기도 감염으로 인한 후비루나 기침 반사의 항진으로 기침 유발.
- 콧물, 코막힘, 후비루, 재채기, 인후 자극 등의 상기도 증상과 발열이나 전신쇠약감, 근육통 등의 전신 질환이 발생할 수 있음.

• 기타

- 폐렴, 결핵
- 만성기도질환이나 간질성폐질환의 급성악화
- 기관지내 신생물
- 심부전
- 이물질 흡인
- 환경적인 원인

급성 기침: 원인



National Death Reporting,
Mortality modeling

SARI surveillance

An **acute respiratory illness** with a **history of fever** or measured fever of $\geq 38^{\circ}\text{C}$ and **cough** with onset within the past **10 days**, **requiring hospitalization**

ILI/ARI surveillance

Surveys and serological studies

The spectrum of influenza infections and the respective surveillance methods based on EURO/WHO's Guidance for Sentinel Influenza Surveillance in Humans

우리나라 호흡기 감염병 감시체계

- **인플루엔자 감시 (KISS)**
 - [임상] 2000년부터 표본감시체계 운영
 - [실험실] 인플루엔자 바이러스 감시
- **급성 호흡기 감염증 감시 [KINRESS]**
 - [임상] 2011년부터 표본감시체계 운영
 - [실험실] 급성 호흡기 감염증 실험실(바이러스/세균)
- **중증 호흡기 감염병 감시(병원기반: SARI)**
 - 원외 폐렴/폐렴 및 인플루엔자 사망자 감시
 - 중증 폐렴환자 실험실 검사
 - 급성 중증 호흡기 감염병 감시

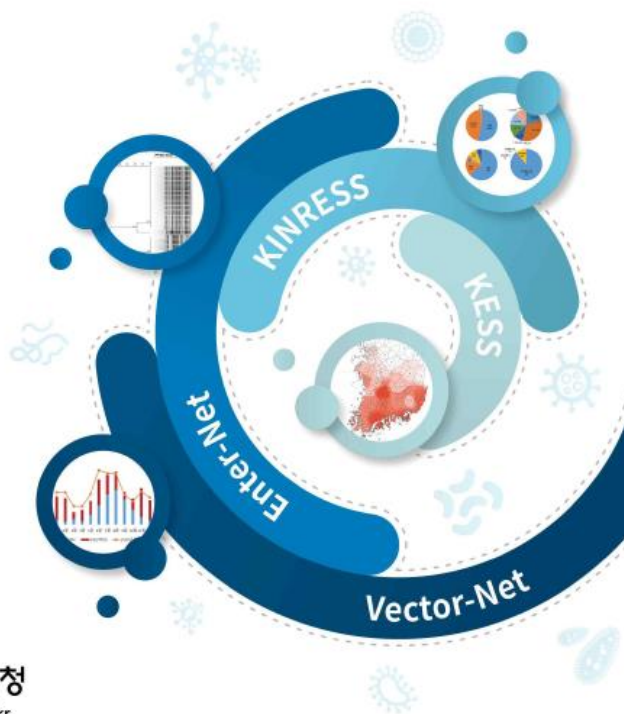
급성 기침: 원인

작성일 : 2021년 9월 29일



병원체 및 매개체 감시 주간정보

Pathogens & Vector Surveillance Weekly Report, PVSWR
2021. 9. 12. ~ 2021. 9. 25. (38~39주차)



질병관리청

www.kdca.go.kr

감염병 표본감시 주간소식지

2021년도 39주차 (9.19.~9.25.)

Weekly Sentinel Surveillance Report

고려대학교
KOREA UNIVERSITY

1. 인플루엔자

- 인플루엔자 의사환자 분율(ILI)은 외래환자 1,000명당 1.0명으로 전주(1.0명) 대비 동일
※ 2021-2022절기 인플루엔자 유행기준: 5.8명/외래환자 1,000명당
- (병원체) 바이러스는 38주 89건 호흡기검체 중 인플루엔자바이러스 미검출, 이번 절기 총 0건 검출

2. 급성호흡기감염증

- 바이러스성 급성호흡기감염증 환자는 259명(파라인플루엔자바이러스 117명(45.2%), 리노바이러스 114명(44.0%), 보카바이러스 17명(6.6%) 등)으로 전주(194명) 대비 증가
- 세균성 급성호흡기감염증 환자는 28명(마이코플라스마균 23명, 클라미디아균 5명)으로 전주(29명) 대비 감소
- 중증급성호흡기감염증(SARS) 신규 환자는 186명(인플루엔자 1명(0.5%), 폐렴 104명(55.9%))으로 전주대비 감소
- (병원체) 급성호흡기감염증 바이러스는 총 63건 검출(검출률 70.8%, 파라인플루엔자바이러스 33.7%, 리노바이러스 25.8% 등)

3. 장관감염증

- 바이러스성 장관감염증 환자는 25명(로타바이러스 10명, 장내아데노바이러스 7명 등), 세균성 장관감염증 환자는 131명(살모넬라균 63명, 클로스트리듐 퍼프린젠스 31명 등) 발생
- (병원체) 38주차 바이러스는 2건 검체 중 미검출, 세균은 총 4건 검출(검출률 50.0%, 살모넬라균 25.0%, 대장균 12.5% 등)

4. 수족구병 및 엔테로바이러스

- (수족구병) 의사환자 분율은 1,000명당 1.1명(0-6세 1.6명, 7-15세 0.1명)으로 전주(1.4명)대비 감소
- (엔테로바이러스감염증) 환자는 0명으로 전주(3명) 대비 감소
- (병원체) 38주차 엔테로바이러스 미검출

5. 안과감염병

- (유행성각결막염) 의사환자 분율은 1,000명당 6.6명(0-6세 13.8명, 7-19세 8.4명, 20세 이상 6.0명)으로 전주(4.2명) 대비 증가함
- (급성출혈성결막염) 의사환자 분율은 1,000명당 0.3명(0-6세 0.0명, 7-19세 0.0명, 20세 이상 0.3명)으로 전주(0.4명) 대비 감소함

급성 기침: 원인

1. 병원체 감시

- 인플루엔자 및 호흡기바이러스 병원체 감시사업 (KINRESS)
- 수행기관 :
 - 질병관리청 감염병진단분석국 신종병원체분석과 / 18개 시도보건환경연구원 / 전국 52개 감시사업 참여의료기관
- 대상병원체
 - HAdV(아데노바이러스), HPIV(파라인플루엔자바이러스), HRSV(호흡기세포융합바이러스), IFV(인플루엔자 바이러스), HCoV(코로나바이러스), HRV(리노바이러스), HBoV(보카바이러스), HMPV(메타뉴모바이러스)

질병관리청(<https://www.kdca.go.kr>)

메인 → 사업별홈페이지 → 감염병포털 → 발간자료 → 실험실소식지

작성일 : 2021년 9월 29일



병원체 및 매개체 감시 주간정보

Pathogens & Vector Surveillance Weekly Report, PVSWR
2021. 9. 12. ~ 2021. 9. 25. (38~39주차)



급성 기침: 원인

2. 임상 감시

2-1. 급성호흡기감염증 표본감시사업

- 급성호흡기감염증으로 표본감시사업 참여기관에 입원한 환자대상
- 수행기관 :
 - 질병관리청 감염병정책국 감염병관리과/ 전국 219개 급성호흡기감염증 표본감시사업 참여의료기관(병원급이상)

2-2. 중증급성호흡기감염병(SARI) 감시사업

- SARI 환자: 38도이상의 고열 및 기침을 동반하고 입원을 필요로 하며, 10일 이내에 증상을 보인 자
- 수행기관
 - 질병관리청 감염병정책국 감염병관리과/ 전국 42개 표본감시사업 참여기관(종합병원급이상)

질병관리청(<https://www.kdca.go.kr>)

메인 → 사업별홈페이지 → 감염병포털 → 발간자료 → 주간소식지



- 1. 인플루엔자**
 - 인플루엔자 의사환자 분율(ILI)은 외래환자 1,000명당 1.0명으로 전주(1.0명) 대비 동일
※ 2021-2022절기 인플루엔자 유행기준: 5.8명(외래환자 1,000명당)
 - (병원체) 바이러스는 38주 89건 호흡기검체 중 인플루엔자바이러스 미검출, 이번 절기 총 0건 검출
- 2. 급성호흡기감염증**
 - 바이러스성 급성호흡기감염증 환자는 259명(파라인플루엔자바이러스 117명(45.2%), 리노바이러스 114명(44.0%), 보카바이러스 17명(6.6%) 등)으로 전주(194명) 대비 증가
 - 세균성 급성호흡기감염증 환자는 28명(마이코플라즈마균 23명, 클라미디아균 5명)으로 전주(29명) 대비 감소
 - 중증급성호흡기감염병(SARI) 신규 환자는 186명(인플루엔자 1명(0.5%), 폐렴 104명(55.9%))으로 전주대비 감소
 - (병원체) 급성호흡기감염증 바이러스는 총 63건 검출(검출율 70.5%, 파라인플루엔자바이러스 33.7%, 리노바이러스 25.8% 등)
- 3. 장관감염증**
 - 바이러스성 장관감염증 환자는 25명(보타바이러스 10명, 장내아테노바이러스 7명 등), 세균성 장관감염증 환자는 131명(살모넬라균 63명, 클로스트리듐 퍼프린젠스 31명 등) 발생
 - (병원체) 38주차 바이러스는 2건 검체 중 미검출, 세균은 총 4건 검출(검출율 50.0%, 살모넬라균 25.0%, 대장균 12.5% 등)
- 4. 수족구병 및 엔테로바이러스**
 - (수족구병) 의사환자 분율은 1,000명당 1.1명(0-6세 1.6명, 7-15세 0.1명)으로 전주(1.4명)대비 감소
 - (엔테로바이러스감염증) 환자는 0명으로 전주(3명) 대비 감소
 - (병원체) 38주차 엔테로바이러스 미검출
- 5. 안과감염병**
 - (유행성각결막염) 의사환자 분율은 1,000명당 6.6명(0-6세 13.8명, 7-19세 8.4명, 20세 이상 6.0명)으로 전주(4.2명) 대비 증가함
 - (급성출혈성결막염) 의사환자 분율은 1,000명당 0.3명(0-6세 0.0명, 7-19세 0.0명, 20세 이상 0.3명)으로 전주(0.4명) 대비 감소함

급성 기침: 원인



질병관리청

www.kdca.go.kr

감염병 표본감시 주간소식지

2021년도 39주차 (9.19.~9.25.)

Weekly Sentinel Surveillance Report

1. 인플루엔자

- 인플루엔자 의사환자 분율(ILI)은 외래환자 1,000명당 1.0명으로 전주(1.0명) 대비 동일
※ 2021-2022절기 인플루엔자 유행기준: 5.8명/외래환자 1,000명당
- (병원체) 바이러스는 38주 89건 호흡기검체 중 인플루엔자바이러스 미검출, 이번 절기 총 0건 검출

2. 급성호흡기감염증

- 바이러스성 급성호흡기감염증 환자는 259명(파라인플루엔자바이러스 117명(45.2%), 리노바이러스 114명(44.0%), 보카바이러스 17명(6.6%) 등)으로 전주(194명) 대비 증가
- 세균성 급성호흡기감염증 환자는 28명(마이코플라즈마균 23명, 클라미디아균 5명)으로 전주(29명) 대비 감소
- 중증급성호흡기감염증(SARI) 신규 환자는 186명(인플루엔자 1명(0.5%), 폐렴 104명(55.9%))으로 전주대비 감소
- (병원체) 급성호흡기감염증 바이러스는 총 63건 검출검출율 70.5%, 파라인플루엔자바이러스 33.7%, 리노바이러스 25.8% 등

급성 기침: 원인

1. 병원체 감시

○ 최근 4주간 급성호흡기감염증 원인바이러스 검출 현황

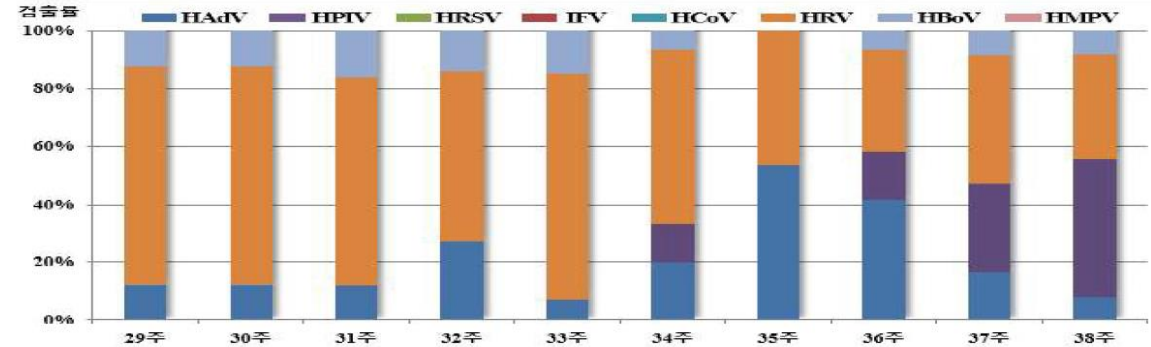
- 38주차에 89건의 호흡기 검체 중 63건의 호흡기 바이러스가 검출됨(검출률 70.8%)
- 파라인플루엔자바이러스(HPIV) 및 리노바이러스(HRV)가 38주차에 각각 33.7%, 25.8% 검출됨
- ※ 39주차 검출현황은 40주차 현황과 통합하여 업데이트 예정

구분	검체건수	검출건수 (검출률,%)	바이러스별 검출률(%)							
			HAdV	HPIV	HRSV	IFV	HCoV	HRV	HBov	HMPV
35주	54	15 (27.8)	8 (14.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (13.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
36주	56	31 (55.4)	13 (23.2)	5 (8.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	11 (19.6)	2 (3.6)	0 (0.0)
37주	72	61 (84.7)	10 (13.9)	19 (26.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	27 (37.5)	5 (6.9)	0 (0.0)
38주	89	63 (70.8)	5 (5.6)	30 (33.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	23 (25.8)	5 (5.6)	0 (0.0)
2021년 누계**	3,045	1,813 (59.5)	267 (8.8)	56 (1.8)	1 (0.0)	0 (0.0)	8 (0.3)	1,112 (36.5)	369 (12.1)	0 (0.0)
2020년†	5,819	2,830 (48.6)	376 (6.5)	24 (0.4)	182 (3.1)	701 (12.0)	195 (3.4)	1,068 (18.4)	203 (3.5)	81 (1.4)

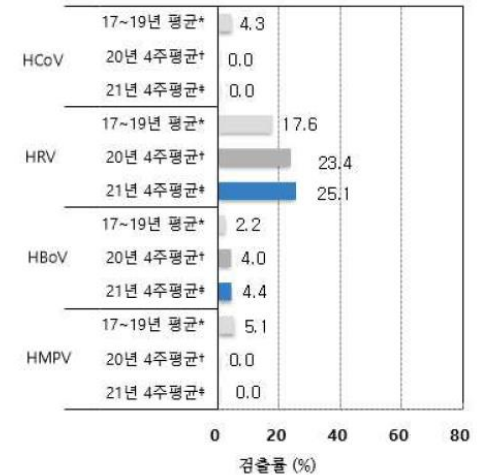
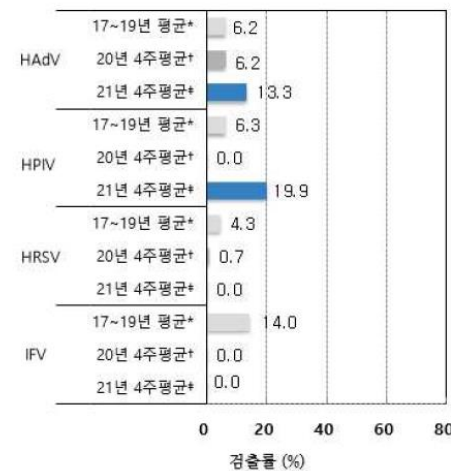
- HAdV: 아데노바이러스, HPIV: 파라인플루엔자바이러스, HRSV: 호흡기세포융합바이러스, IFV: 인플루엔자바이러스, HCoV: 코로나바이러스, HRV: 리노(라이노)바이러스, HBov: 보카바이러스, HMPV: 메타뉴모바이러스

** 2021년 누계: 2021년 1주 ~ 2021년 38주 자료 ('20. 12. 27. ~ '21. 9. 18.)
 † 2020: 2020년 1주 ~ 2020년 52주 자료 ('19. 12. 29. ~ '20. 12. 26.)

○ 최근 10주간 급성호흡기감염증 원인바이러스별 검출 비율 현황 (2021. 7. 11. ~ 2021. 9. 18.)



1-4 급성호흡기 감염증 원인바이러스 검출률 비교 : 최근 4주간 (2021년 35주 ~ 38주) 평균 검출률 대비 현황

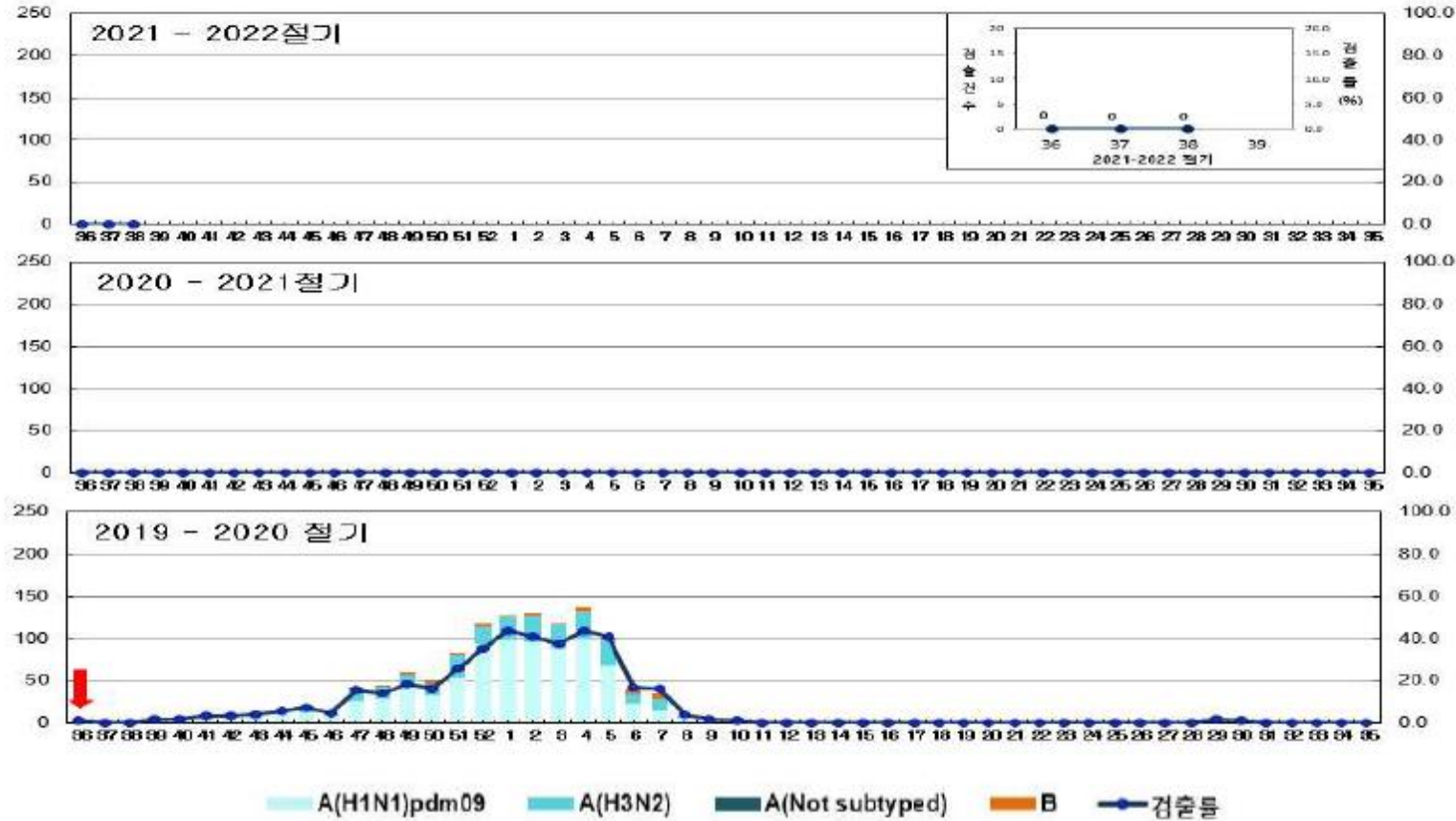


1-7 주별/절기별 인플루엔자바이러스 검출 현황 (2019-2020 절기 ~ 2021-2022 절기 38주)

검출건수

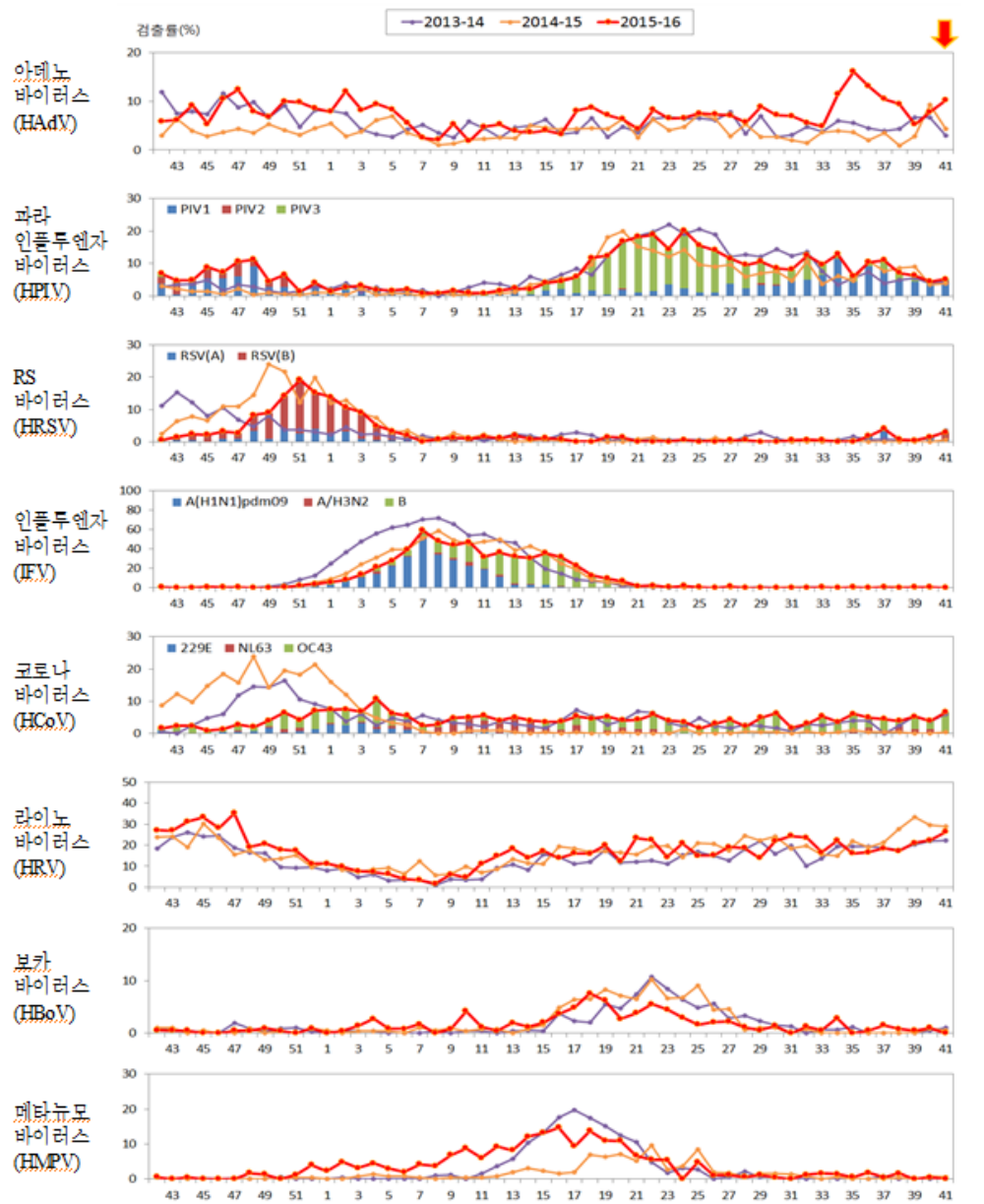
↓: 절기별 인플루엔자바이러스 첫 검출시기

검출률(%)

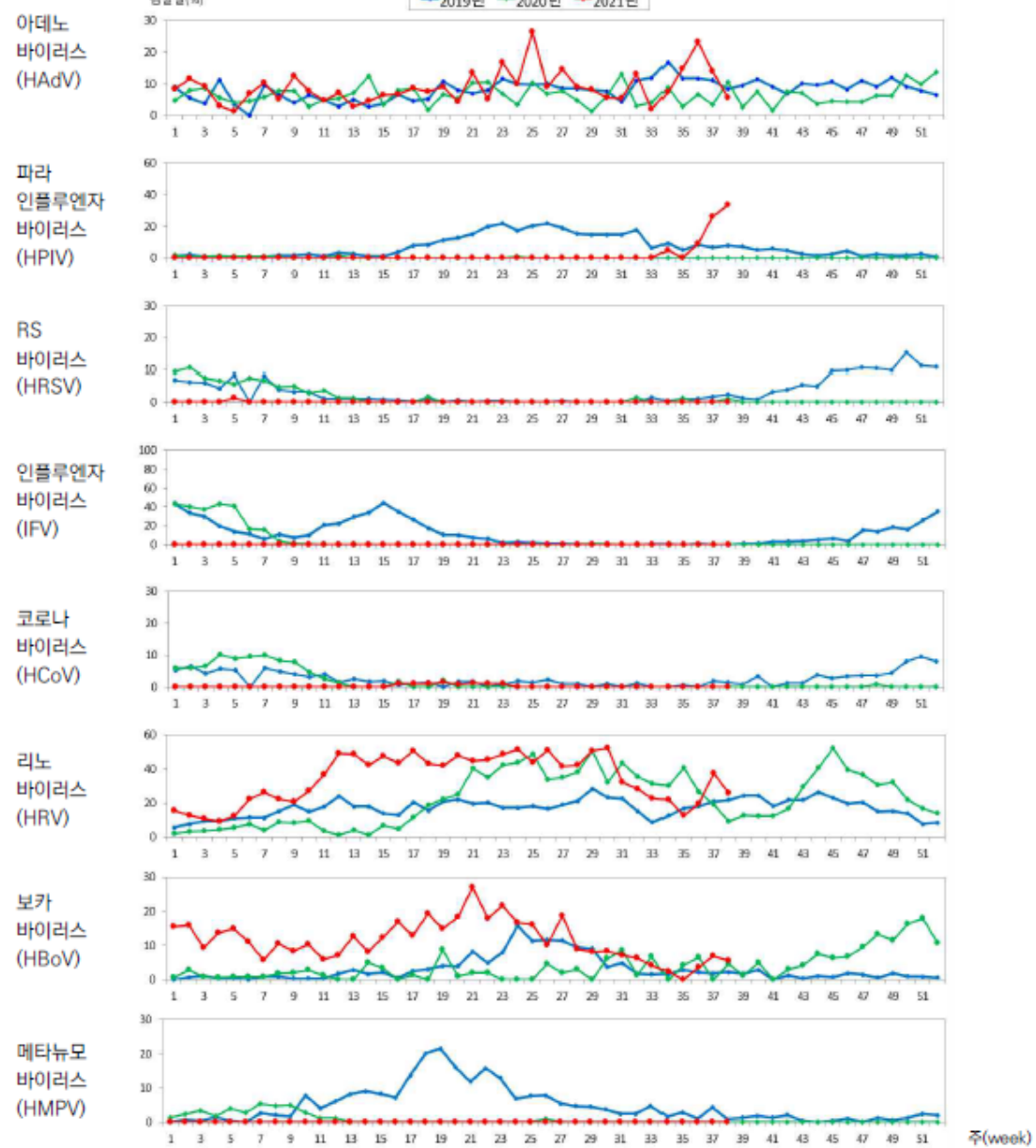


기간	검체건수	검출률(%)	검출건수 (%)				총계
			A(H1N1)pdm09	A(H3N2)	A(Not subtyped)	B	
2021-2022 절기 38주*	89	0.0	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
2021-2022 절기 최근 4주*	217	0.0	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
2021-2022 절기누계**	217	0.0	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
2020-2021 절기***	4,334	0.0	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
2019-2020 절기****	8,640	13.6	825 (70.5)	297 (25.4)	0 (0.0)	49 (4.2)	1,171 (100.0)

* (2021. 9. 12 ~ 2021. 9. 18) ** (2021. 8. 22~ 2021. 9. 18) *** (2021. 8. 29. ~ 2021. 9. 18) **** (2020. 8. 30. ~ 2021. 8. 28.), ***** (2019. 9. 1. ~ 2020. 8. 29.)



*2005년 12월 HAdV, HPIV, HRSV, IFV 감시로 시작하여, 2006년 11월 HCoV, HRV, HBoV를, 2011년 7월부터 HMPV 추가.



* 2005년 12월 HAdV, HPIV, HRSV, IFV 감시로 시작하여, 2006년 11월 HCoV, HRV, HBoV를, 2011년 7월부터 HMPV 추가.

2. 임상 감시

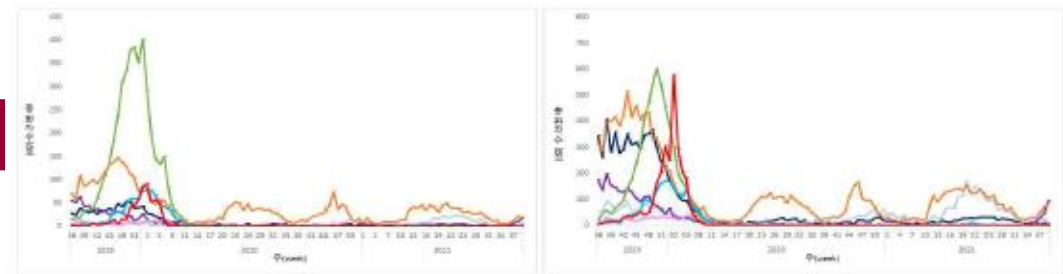
○ 바이러스성 급성호흡기감염증 환자 감시 현황(입원환자)

- 바이러스성 급성호흡기감염증 입원환자는 259명으로 전주(194명) 대비 증가
- 인플루엔자 입원환자는 2명으로 전주(4명) 대비 감소

(단위: 명)

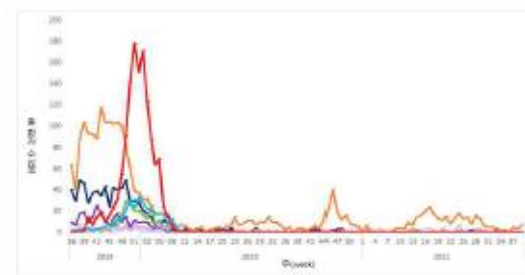
구분	급성호흡기감염증 바이러스별 환자 신고 현황(입원환자)								인플루엔자 (IFV)
	HAdV	HBoV	HPIV	HRSV	HRV	HMPV	HCoV	계	
36주	13	26	16	0	38	1	0	94	1
37주	5	25	37	1	71	0	1	140	4
38주	8	27	56	1	102	0	0	194	4
39주	9	17	117	2	114	0	0	259	2
2021년 누계*	895	2,705	283	53	4,527	28	104	8,595	131
2020년 39주†	19	20	3	3	57	0	1	103	1

- HAdV : 아데노바이러스, HBoV : 보카바이러스, HPIV : 파라인플루엔자바이러스, HRSV : 호흡기세포융합바이러스, HRV : 리노(라이노)바이러스, HMPV : 메타뉴모바이러스, HCoV : 코로나바이러스

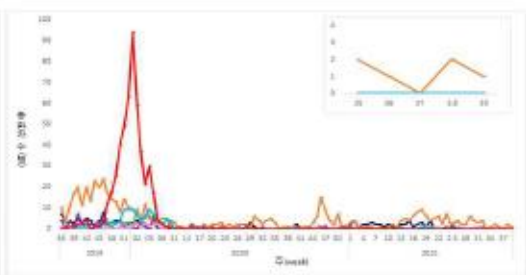


0세 주별 바이러스성 급성호흡기감염증 발생 추이

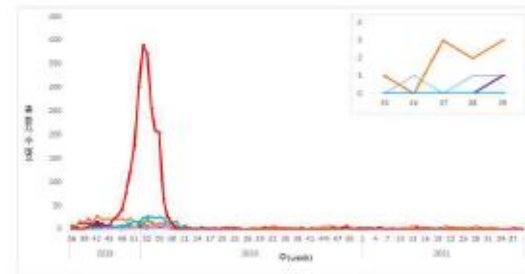
1-6세 주별 바이러스성 급성호흡기감염증 발생 추이



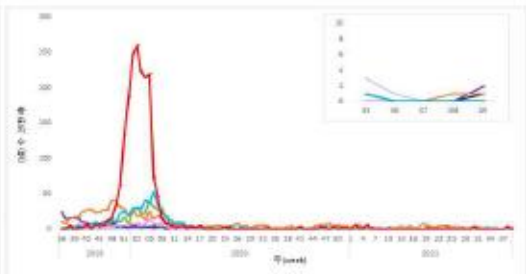
7-12세 주별 바이러스성 급성호흡기감염증 발생 추이



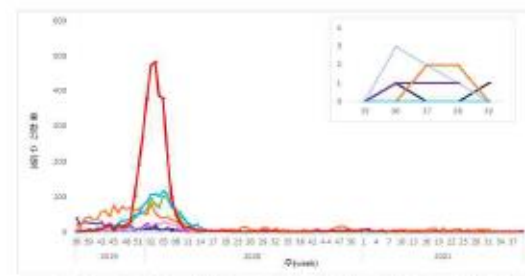
13-18세 주별 바이러스성 급성호흡기감염증 발생 추이



19-49세 주별 바이러스성 급성호흡기감염증 발생 추이

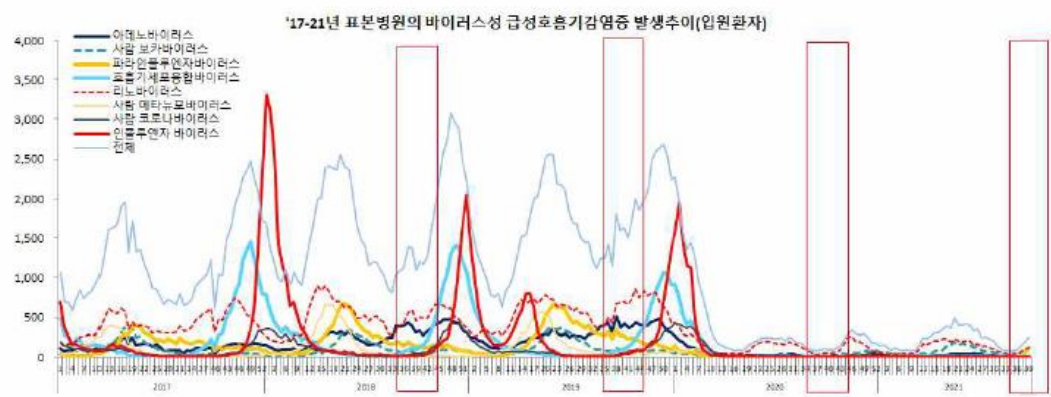


50-64세 주별 바이러스성 급성호흡기감염증 발생 추이



65세 이상 주별 바이러스성 급성호흡기감염증 발생 추이

— HAdV — HPIV — HRSV — IFV — HCoV — HRV — HBoV — HMPV



* 바이러스 전체 수치는 인플루엔자를 제외한 나머지 바이러스 수치의 합계임.
<바이러스성 급성호흡기감염증 신고현황>

급성 기침: 원인

2. 임상 감시

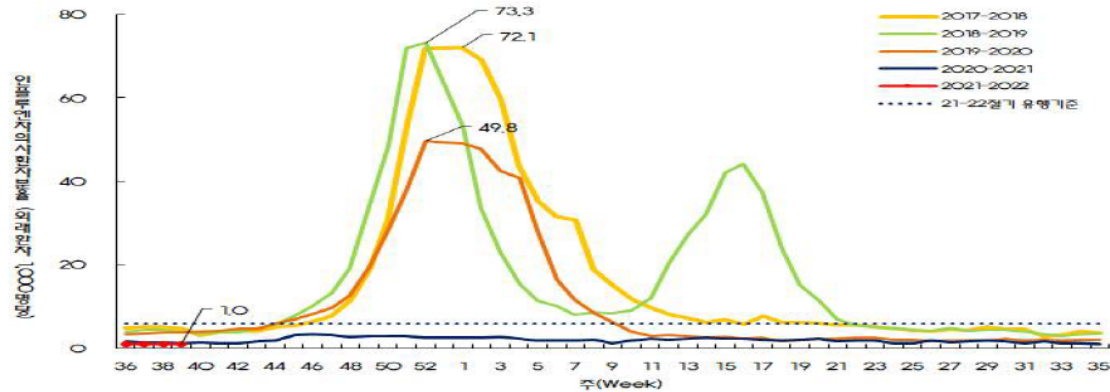
○ 주간 인플루엔자 의사환자 분율

○ 39주차 인플루엔자의사환자 분율¹⁾은 외래환자 1,000명당 1.0명으로, 전주 1.0명 대비 동일

※ 2021-2022절기 인플루엔자 유행 기준: 5.8명 (/외래 환자 1,000명당)

구분	30주	31주	32주	33주	34주	35주	36주	37주	38주	39주
의사환자분율 ¹⁾ (/1,000)	1.7	1.2	1.6	1.2	1.1	0.9	1.0	1.0	1.0	1.0

(단위: 명)



○ 세균성 급성호흡기감염증 환자 감시 현황(입원환자)

○ 39주차 세균성 급성호흡기감염증 입원환자는 28명으로 전주(29명) 대비 감소

(단위: 명)

구분	세균별 환자 신고 현황 (단위: 명)		
	Mycoplasma	Chlamydia	계
36주	16	5	21
37주	18	4	22
38주	25	4	29
39주	23	5	28
2021년 누적	870	124	994
2020년 39주	19	2	21

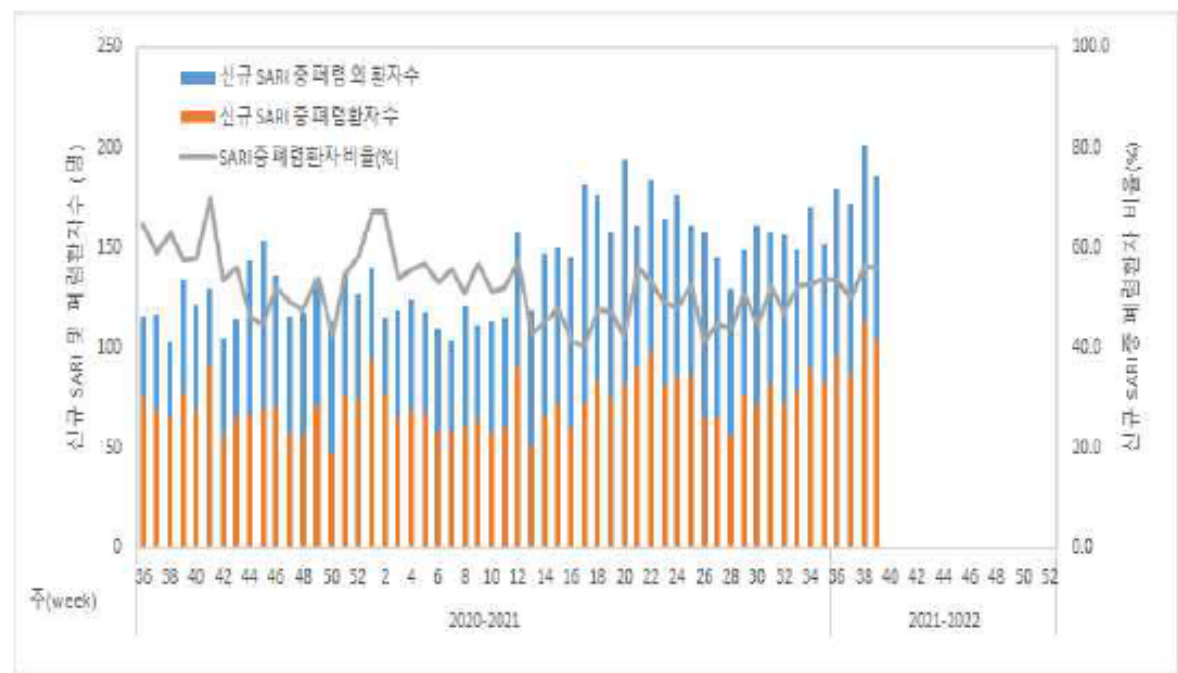
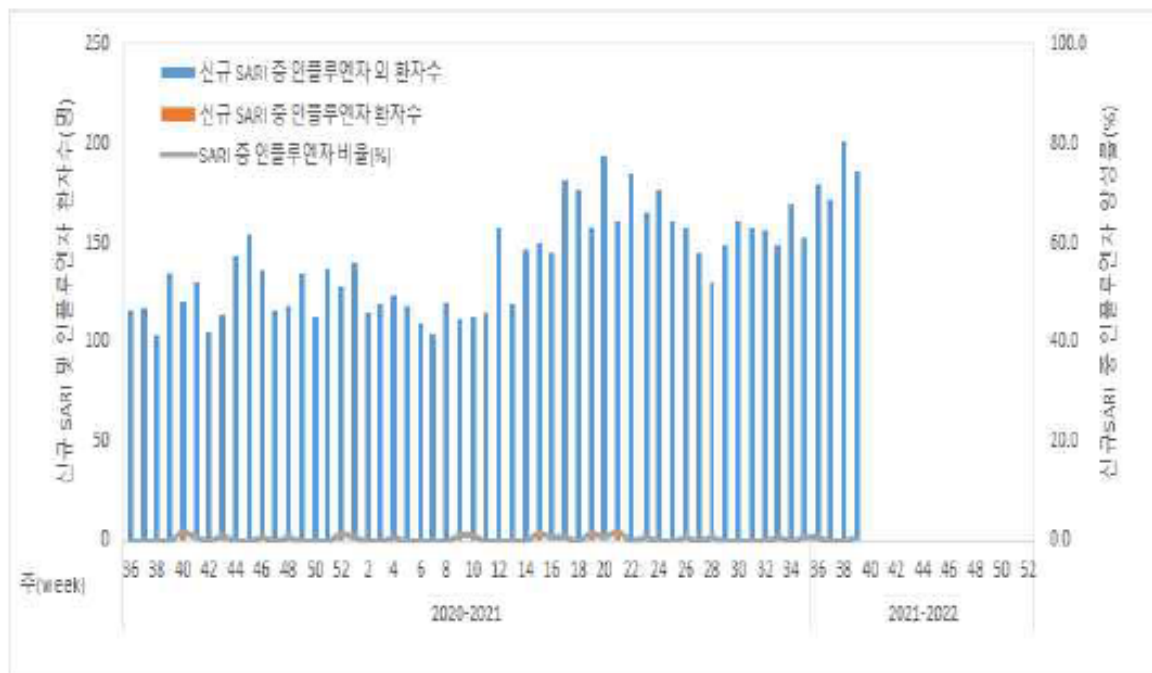


급성 기침: 원인

중증급성호흡기감염병 환자 중 인플루엔자환자 및 폐렴 환자 현황

○ 39주차 신규 SARI환자는 186명이며, 이 중 인플루엔자 환자는 1명(0.5%) 폐렴 환자는 104명(55.9%)임

* 감시기관은 2020년 20주차(5.10)부터 42개소 확대하였으며, 이전까지는 13개소 감시현황임



주별 중증급성호흡기감염병 환자 중 인플루엔자 및 폐렴환자 발생 추이

급성 기침: 원인

◎ 중증급성호흡기감염병 주차별 원인병원체 현황

- 39주차 중증급성호흡기감염병의 주요 병원체는 리노바이러스 13명(39.4%), 파라인플루엔자바이러스 11명(33.3%), 폐렴구균 4명(12.1%) 으로 높게 나타남

* 감시기관은 2020년 20주차(5.10)부터 42개소 확대하였으며, 이전까지는 13개소 감시현황임



<중증급성호흡기감염병 바이러스별 검출 현황>

급성 기침: 진단

충분한 병력청취와 신체검진을 통한 경고 증상 확인이 제일 중요

표 3. 경고증상

동반 증상	<ul style="list-style-type: none">• 객혈• 호흡곤란• 쇠 목소리• 전신 증상(발열, 체중감소, 사지부종을 동반한 체중 증가)• 구토• 연하곤란
진찰 소견	<ul style="list-style-type: none">• 기포음/천명음/협착음의 청진
과거력	<ul style="list-style-type: none">• 기저 폐질환 및 심질환• 잦은 폐렴• 섭식장애• 55세 이상 30갑년 이상 흡연자
기침 양상	<ul style="list-style-type: none">• 45세 이상 흡연자에서 새롭게 발생한 기침 또는 기존 기침 양상의 변화
기침 기간	<ul style="list-style-type: none">• 2주 이상 지속

급성 기침: 진단-병력청취

- 기침의 기간, 발생 시점, 빈도, 특성, 악화 및 완화 인자, 자세에 따른 변화, 동반 증상 등을 평가
- 동반된 객담의 양이나 색 깔, 냄새, 점도 등이 진단에 도움
- 아토피나 비염, 알레르기 질환의 가족력
- 흡연력 먼지나 산업성 화학물질에 대한 노출력을 평가
- 소화기계 질환 병력이나 심부전 여부 및 약물 복용력
- 감별 사항
 - 운동 후이나 야간에 악화되는 경우: 천식 혹은 기침형천식이나 심부전 등의 질환과 관련
 - 다량 또는 화농성 객담: 기저 기도내의 염증성 질환과 관련
 - 객혈: 결핵, 기관지확장증 또는 폐암 등과 연관

급성 기침: 진단-신체진찰/검사

- 호흡음의 청진을 포함하여 비강, 인후두를 포함한 호흡기계에 대한 자세한 진찰이 필수적
- 기관의 위치나 목정맥의 확장 여부, 심비대 유무 등을 확인
- 호흡음 청진 시 천명음, 악설음 등의 호흡 부잡음의 특성이나 위치, 호흡주기에 따른 변화 등을 확인
 - 흡기 시에 지속되는 천명음의 경우 중심 기도내 신생물, 이물질이나 폐쇄 등을 의심
- 심음 청진에서 이상 심잡음 여부도 확인
- **급성기관지염 증상을 나 타내지만, 심박수 분당 100회 초과, 호흡수 분당 24회 초과, 경구로 측정된 체온이 섭씨 38도 이상이거나 신체검진 상 이상 호흡 음이 들리는 경우에는 폐렴을 배제하기 위해 흉부x선 검사를 시행**
- 급성기침 환자의 진단 및 감별진단을 위한 추가 검사로, 다양한 임상상황에 따라서 영상의학적 검사, 유도객담검사, 기관지확장제반응 검사를 포함한 폐기능 검사, 기관지유발검사, 위식도역류검사, 기관지내시경 검사 등을 시행할 수 있다.

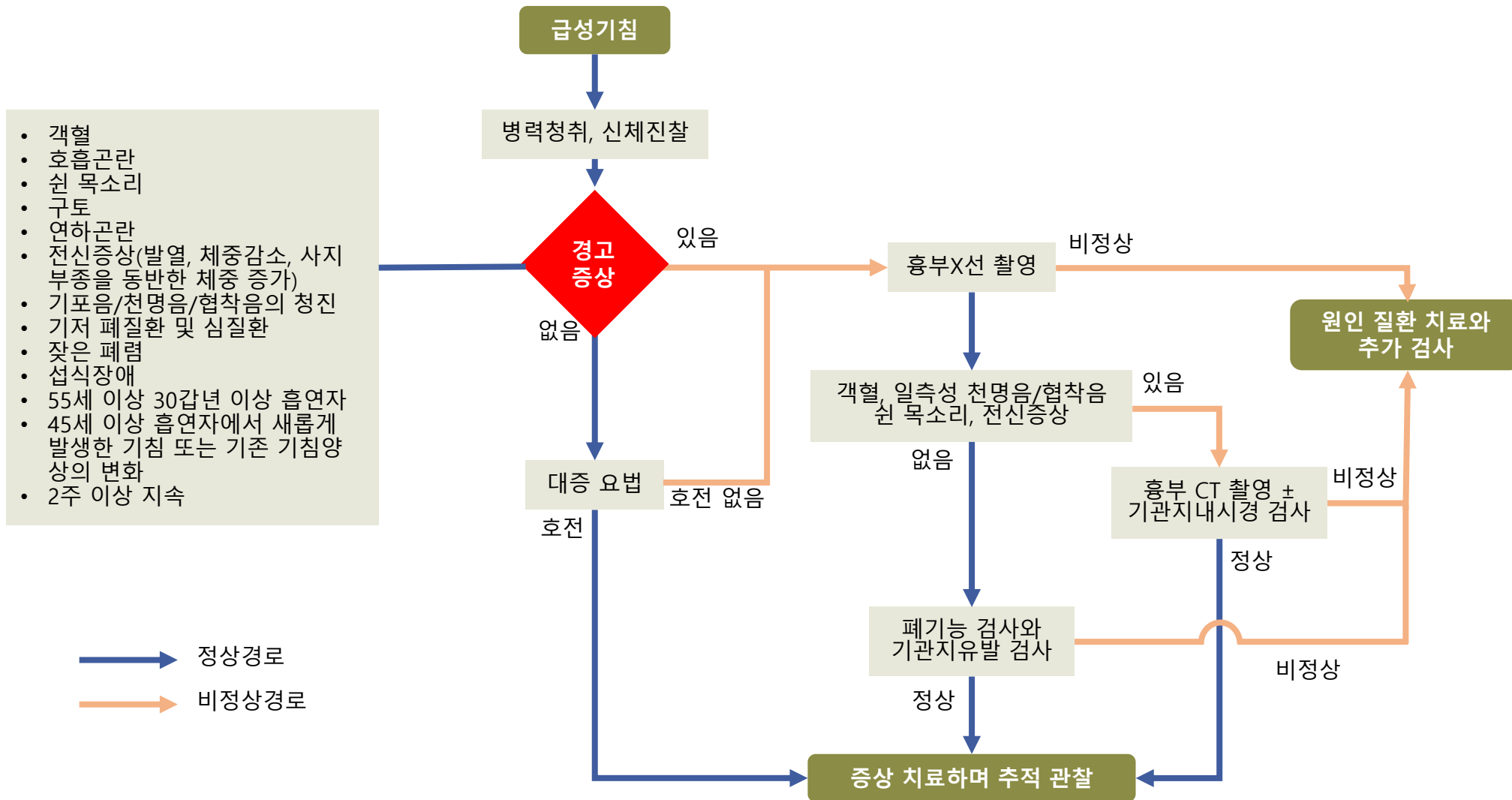


그림 2. 급성기침의 진단 알고리즘

급성 기침: 치료

- 상기도감염과 관련된 기침에서는 증상 완화를 위한 대증치료가 일차적인 치료
 - 서방형 슈도에페드린과 1세대 항히스타민제를 포함하는 항히스타민/총혈완화제 복합제가 기침, 후비루 및 인후불편감 개선에 효과적
 - 2세대 이상의 비진정성 항히스타민제는 상대적으로 기침 감소 효과가 적었다는 보고가 있음.
 - 최근 발표된 4개의 무작위 대조군 연구를 분석한 결과, 항히스타민/총혈완화제 복합제가 기침의 중증도에 미치는 결과가 매우 상이하고 연구들이 질적으로 낮아 확실한 결론을 맺지 못함.

급성 기침: 치료

- 상기도감염과 관련된 기침에서는 증상 완화를 위한 대증치료가 일차적인 치료

- Dephenhydramine은 급성 바이러스 감염 기침 환자에서 기침 민감도를 감소시키는 효과가 보고

- 기침 완화 목적으로 비스테로이드성 진통제 사용 권고하지 않음.

- 18세 미만의 환자에서는 코데인 성분이 호흡 억제/부전을 초래할 수 있어 기침을 억제할 목적으로 코데인 성분이 함유된 약물의 사용을 피할 것을 권고.

- acetylcysteine 혹은 carbocysteine 은 기침의 기간을 줄이는 지는 분명하지 않음.

[Evidence-Based Medicine]

 CHEST

Pharmacologic and Nonpharmacologic Treatment for Acute Cough Associated With the Common Cold

CHEST Expert Panel Report



Mark A. Malesker, PharmD, FCCP; Priscilla Callahan-Lyon, MD; Belinda Ireland, MD; Richard S. Irwin, MD; Master FCCP, on behalf of the CHEST Expert Cough Panel

급성 기침: 치료

- 급성기관지염으로 인한 기침도 대증치료가 일차적인 치료
- 코데인이나 dextromethorphan 등의 진해제의 효과에 대한 무작위 환자-대조군 연구는 없으나, 만성기관지염에는 효과가 있으므로 단기간 동안 투여해 볼 수 있음.
- 거담제가 급성기관지염으로 인한 기침 완화에 효과적이라는 보고는 제한적.
- 일반적으로 항생제를 처방하는 것이 권고되지는 않음.
 - 여러 연구에 따르면 항생제가 과도하게 처방되고, 특히 노인이나 흡연자에게 불필요한 항생제 처방이 많은 경향이 있으나, 항생제 사용을 뒷받침하는 근거는 제한적
- 급성기관지염으로 인한 기침에서 베타-2 작용제는 권고되지 않으며, 기침에 동반되는 천명음이 있는 일부 환자에서 도움이 될 수 있음.

급성 기침: 치료

Role of Atypical Pathogens and the Antibiotic Prescription Pattern in Acute Bronchitis: A Multicenter Study in Korea

Sunghoon Park,¹ Kil Chan Oh,² Ki-Seong Kim,³ Kyu-Tae Song,⁴ Kwang Ha Yoo,⁵ Yun Su Shim,⁶ Young Ju Lee,⁷ Myung Goo Lee,⁸ Jang Uk Yun,⁹ Hyun Su Kim,¹⁰ Yee Hyung Kim,¹¹ Won Jun Lee,¹² Do Il Kim,¹³ Hyung Gun Cha,¹⁴ Jae-Myung Lee,¹⁵ Jung San Seo,¹⁶ and Ki-Suck Jung¹

The role of atypical bacteria and the effect of antibiotic treatments in acute bronchitis are still not clear. This study was conducted at 22 hospitals (17 primary care clinics and 5 university hospitals) in Korea. Outpatients (aged ≥ 18 yr) who had an acute illness with a new cough and sputum (≤ 30 days) were enrolled in 2013. Multiplex real-time polymerase chain reaction (RT-PCR) was used to detect five atypical bacteria. A total of 435 patients were diagnosed as having acute bronchitis (vs. probable pneumonia, $n = 75$), and 1.8% ($n = 8$) were positive for atypical pathogens (*Bordetella pertussis*, $n = 3$; *B. parapertussis*, $n = 0$; *Mycoplasma pneumoniae*, $n = 1$; *Chlamydomphila pneumoniae*, $n = 3$; *Legionella pneumophila*, $n = 1$). Among clinical symptoms and signs, only post-tussive vomiting was

Table 3. Microbiological results in patients with acute bronchitis ($n = 435$)

Organisms*	PCR positivity (%)
<i>Bordetella pertussis</i>	3 (0.7)
<i>Bordetella parapertussis</i>	0 (0.0)
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	1 (0.2)
<i>Chlamydomphila pneumoniae</i>	3 (0.7)
<i>Legionella pneumophila</i>	1 (0.2)

국내 22개 병원 (일차의료기관 17, 대학병원 5)
급성 기관지염 435명
5 Atypical bacteria detection by RT-PCR

Atypical Pathogen \rightarrow Total **1.8%**

급성 기관지염에 항생제 처방률 \rightarrow **72.2%**



아급성 기침의 진단과 치료

아급성 기침: 정의 및 역학

- **아급성기침: 3주 이상 8주 미만으로 지속되는 기침**
 - 감염후기침이 가장 흔한 원인
 - 이 시기에 만성기침의 원인질환으로 내원하는 경우가 있으니 고려.

아급성 기침: 정의, 역학, 원인질환

- 감염후기침

- 바이러스에 의한 상기도 감염 후에 가장 흔히 발생
- 기도염증 및 이와 동반된 기도과민증, 객담분비 증가, 점액 섬모기능 장애, 코와 부비동의 염증에 의한 후비루 및 심한 기침으로 인한 기존 위식도역류의 악화 등 다양한 병리기전에 의해 발생

- **Mycoplasma, Chlamydia, Bordetella pertussis 등의 세균감염**

- 뚜렷한 원인 없이 2주 이상의 발작적 기침과 기침 후 구토, 흡기 시에 whooping cough 등이 동반되면 백일해(B. pertussis) 감염을 고려
- 한 국내 연구에 따르면 청소년 및 성인이 전체 백일해(B. pertussis) 감염환자의 30% 정도
- 국내의료기관에서 수행된 연구에서 장기간, 심한 기침을 하는 성인에서 B. pertussis 감염을 PCR 검사로 확진한 보고들도 있어

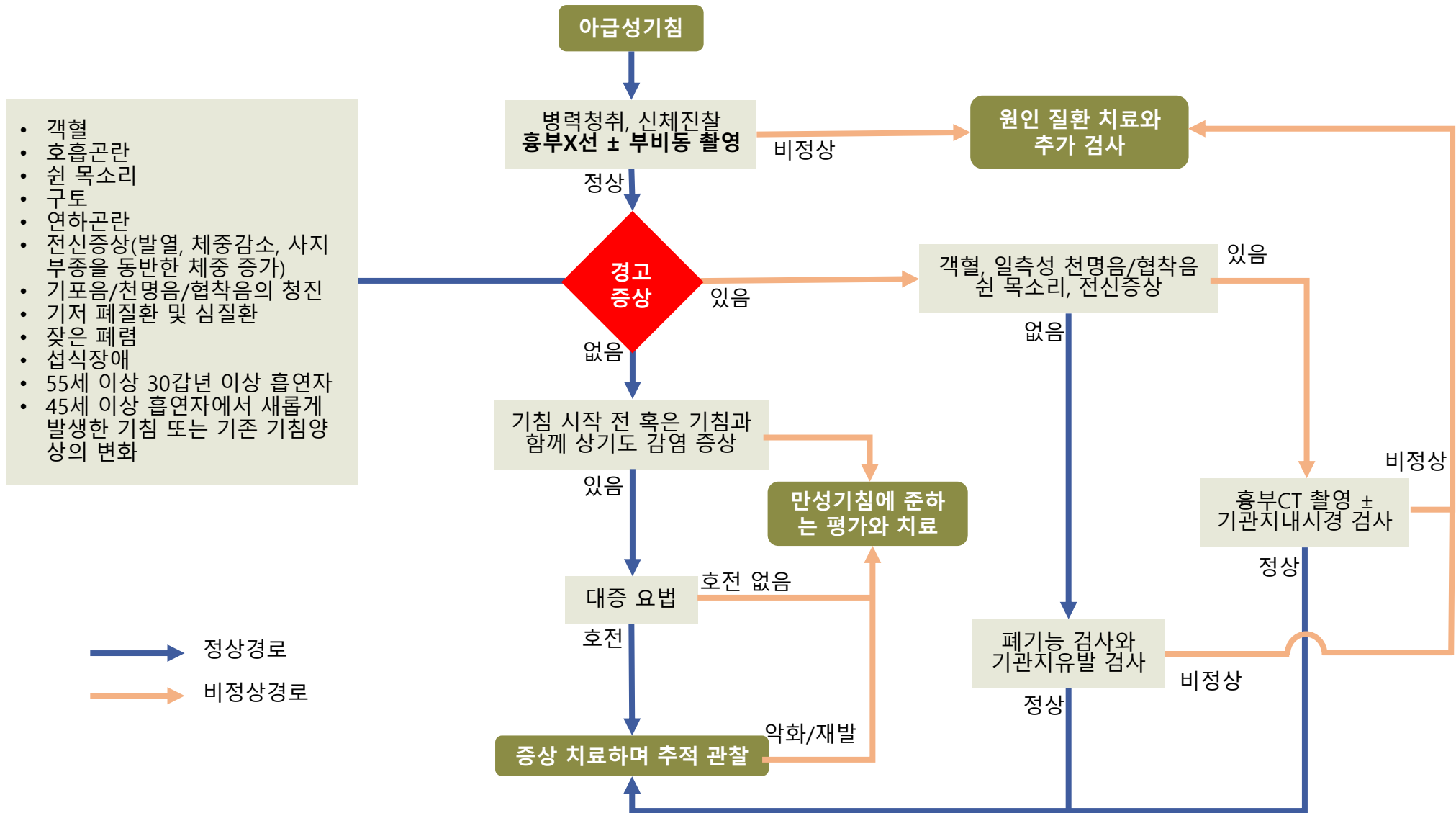


그림 3. 아급성기침의 진단 알고리즘

아급성 기침: 치료

- 아급성기침의 치료는 다양한 병리기전에 의해 발생되기 때문에, 치료 전에 주된 악화인자를 고려
- 대부분의 바이러스 감염에 의한 감염후기침은 자연적으로 호전되므로, 항생제 치료가 필요하지 않음.
 - 예외: 감염후기침과 동반되어 생긴 세균성 비부비동염 혹은 B. pertussis 감염의 초기
- 소규모 환자대조군 연구에서 ipratropium bromide 흡입치료가 감염후기침 증상 완화에 도움이 되었다는 보고
- 기침이 심하고 ipratropium bromide 흡입치료에 호전이 없는 경우 흡입스테로이드제제의 사용을 고려
 - 단기간의 전신적인 부신피질호르몬제제 (prednisolone 30~40 mg/일)가 효과적이라는 보고
 - 결핵 재활성화 및 세균성 폐렴의 악화 가능성을 고려

아급성 기침: 치료

- 감염후기침에서 증상의 호전이 없으면, 중추신경계에 작용하는 코데인이나 dextromethorphan 등의 진해제를 투여
- M. pneumoniae , C. pneumoniae , B. pertussis 에 의한 감염인 경우 macrolide가 제균에 효과적이거나, 항생제가 임상 경과를 바꿀 수 있는지는 아직 명확하지 않음.
- B. pertussis 감염에 의한 whooping cough의 경우 추가적인 격리치료가 필요.

Summary (I)

단원

1

기침의 정의, 기전 및 역학

요점

- 기침은 정상적인 신체방어 작용이다. 하지만, 심한 기침은 환자가 병원을 찾는 가장 흔한 호흡기 증상이다

단원

2

기침의 분류

요점

- 기침은 지속기간에 따라 급성, 아급성 및 만성기침으로 분류한다.
- 지속기간에 따른 기침의 분류는 원인을 감별하는데 유용하다.

Summary (II)

단원

3

기침의 평가도구

권고사항

- 기침의 다양한 영향을 표준화된 방식으로 평가하기 위해서 간편기침평가검사(COUGH Assessment Test: COAT)를 사용할 것을 권장한다(근거수준: 중등도, 권고수준: 강함).

요점

- 기침의 심한 정도를 측정하는 방법으로 시각아날로그척도, Leicester 기침 설문, 기침 빈도 측정, 간편기침평가검사(COAT) 등이 있다.

Summary (III)

단원

4

급성 및 아급성기침

권고사항

- 경고증상을 동반하는 급성기침은 기침기간에 상관없이 흉부X선 검사를 시행한다.
- 18세 미만의 환자에서는 코데인 성분이 호흡 억제/부전을 초래할 수 있어 기침을 억제할 목적으로 코데인 성분이 함유된 약물의 사용을 피할 것을 권고한다.
- 급성기관지염에 의한 기침에서 경험적 항생제는 화농성 객담을 동반한 경우에 한해 제한적으로 고려할 것을 권한다(근거수준: 낮음, 권고수준: 강함).
- 급성, 아급성 기침환자에서 기침의 호전을 위해서 베타-2 작용제를 사용하지 않을 것을 권고한다(근거수준: 낮음, 권고수준: 강함).

요점

- 급성기침은 3주 이내의 기침으로 정의하며 호흡기바이러스에 의한 상기도 감염 및 급성기관지염이 가장 흔한 원인이다.
- 경고증상이 없는 급성기침의 경우에는 검사에 앞서 대증요법을 우선 시행한다.
- 아급성기침은 3주에서 8주 사이의 기침을 의미하며 철저한 문진 및 신체검진과 동시에 흉부X선검사를 시행한다.
- 감염후기침은 아급성기침의 가장 흔한 원인이며 바이러스감염과 연관된 경우가 흔해 항생제 투여 없이 대증요법으로 호전된다.
- 일부 세균감염에 의한 아급성기침에는 항생제 치료가 효과적일 수 있다.

Thank You for Your Attention

www.apsr2022.org



APSR 2022

26th Congress of the Asian Pacific Society of Respiriology

November 17-20, 2022 | Coex, Seoul, Korea

Above and Beyond

