

• 약물 권고문 요약

총 16개의 권고문은 아래와 같이 요약되었다.

임상질문	구분	권고문	근거 수준	권고 등급
렘데시비르	개정	1. 산소치료가 필요한 중증 코로나19 환자에서 인공호흡기나 ECMO 치료까지 필요하지 않다면 렘데시비르(remdesivir)를 사용할 수 있다.	낮음	B
		2. 중증화 위험인자를 가지고 있는 경증 또는 중등증의 코로나19 환자에게 렘데시비르를 사용할 수 있다. <i>임상적 고려사항: 코로나19 환자에서 증상발현 후 7일 이내 사용을 권장하며, 경증 및 중등도 환자에게 투여하는 경우 3일간 투여를 권고하지만, 투여 중 환자상태가 중증으로 진행되는 경우 중증 환자에 준하여 투여 기간을 연장할 수 있다.</i>	낮음	B
		[권고문 개정 관련 정보] 권고문에는 변동이 없으나 권고문 문장에서 모호한 표현을 수정함		
IL-6 억제제	개정	1. Tocilizumab은 고유량 산소나 비침습적 혹은 침습적 기계호흡 치료가 필요한 코로나19 환자들에게 투여할 수 있다.	중등도	B
		2. Tocilizumab은 경증 코로나19 환자들에게 투여를 권고하지 않는다.	높음	C
		3. 코로나19 환자에게 Sarilumab 투여는 국내 상황 및 국외 지침을 고려하여 권고를 보류한다.	낮음	I
[권고문 개정 관련 정보] 이번 개정에서 Sarilumab 은 최근 다른 진료지침에서 대체치료제로 언급되고 있으나, Tocilizumab 과 비교할 때 근거 문헌의 양을 고려하여 근거 수준을 낮추고 권고결정은 보류함				
JAK 선택적 억제제	개정	1. Baricitinib은 산소 투여가 필요하지만 침습적 기계환기를 받지 않는 코로나19 환자들에게 투여할 수 있다.	중등도	B
		2. Tofacitinib은 산소 투여가 필요하지만 침습적 기계환기를 받지 않는 코로나19 환자들에게 투여할 수 있다. <i>임상적 고려사항: Baricitinib과 Tofacitinib의 투여 고려시, 금기사항이 없는 한 항비이러스제 및 스테로이드제 등의 표준치료와 병용 투여하는 것을 권장다</i>	낮음	B
		3. 코로나19 환자에게 Ruxolitinib 투여는 효과와 안전성에 대한 근거가 부족하여 권고를 보류한다.	매우 낮음	I
		[권고문 개정 관련 정보] Baricitinib과 tofacitinib에 대한 추가적인 연구결과를 근거로 baricitinib과 tofacitinib에 대한 권고문을 분리하여 서술하고 근거수준을 조정함 중증환자의 baricitinib에 대한 권고문은 조건부 권고를 유지하되, 근거수준은 '낮음'에서 '중등도'로 올림		

임상질문	구분	권고문	근거 수준	권고 등급
단일항체 치료제	개정	1. 중증으로 진행될 가능성이 높은 경중등도 코로나19 환자에게 다른 항바이러스제 투여를 우선적으로 고려하되, 용이하지 않을 경우 대체제로서 단클론 항체 치료제를 투여할 수 있으며 이 경우 Bebtelovimab 투여를 고려한다.	낮음	B
		<p><i>임상적 고려사항</i></p> <p>1) 중증으로 진행될 가능성이 높은 환자군은 본문 <표 1> 참고</p> <p>2) 단클론 항체치료제는 SARS-CoV 바이러스에 특이적인 결합반응으로 작용하므로 향후 항체 치료제 선택에 있어 국내 변종 바이러스 유행 상황을 고려하여 신중하게 판단해야 한다.</p>		
		2. 중증 내지 심각한 코로나19 환자에게 단클론 항체 치료제 투여는 임상시험 목적 외로는 권고되지 않는다.	전문가 합의 권고	
		3. 오미크론 및 오미크론 하위 변이주 유행 상황에서 Bebtelovimab 을 제외한 단클론항체 (Amubarvimab/romlusevimab, Bamlanivimab, Bamlanivimab/etesevimab, Casirivimab/imdevimab, Etesevimab, Regdanvimab, Sotrovimab) 치료는 권고하지 않는다	전문가 합의 권고	
		4. 코로나19 백신을 접종하였으나 적절한 면역능이 형성되지 않을 것으로 예상되는 중증 면역 저하 환자나 코로나 19 백신에 의한 중증 이상 반응으로 완전 접종을 받지 못한 환자에서 노출 전 예방 목적으로 Tixagevimab/cilgavimab 투여를 고려한다	전문가 합의 권고	
<p>[권고문 개정 관련 정보]</p> <p>[1] 전 세계적으로 오미크론 하위 계통 변이인 BA.1, BA.2 등이 유행하면서 기존의 단클론 항체치료제들의 중화능이 감소되고 있는 상황임을 감안하여 중증으로 진행될 가능성이 높은 경중등도 코로나19 환자군에서 항바이러스제(Nirmatelvir/ritonavir, Remdesivir, Molnupiravir) 투여가 가능하다면 이를 우선적으로 권고하고 있는 상황을 감안하여 권고 순서를 정하였으며, bebtelovimab 을 제외한 다른 단클론항체 치료는 권고하지 않았다.</p> <p>[2] 문헌 검색상 TACKLE trial (다기관 무작위배정 위약군/시험군 3상 임상 시험) 에서 Tixagevimab/cilgavimab 복합제 투여가 코로나 19 백신 미접종자에서 코로나 19 증상 발생 일 이내의 입원 치료가 필요하지 않은 중등도 환자에서 투여하였을 경우 중증 코로나 19 혹은 사망으로의 진행을 통계적으로 유의하게 낮췄으나 현재 미국 식품의 약국에서는 치료 목적이 아닌 노출 전 예방 요법으로 긴급 승인 허가를 받은 점, 호주 가이드라인에서만 조건부 혹은 전문가 합의하에 치료 목적 투여를 권고하고 있는 점을 감안하여 이번 개정안에서는 권고하지 않았다.</p> <p>[3] 코로나 19 노출 전 예방 요법으로서 단클론항체 치료제인 Tixagevimab /cilgavimab 권고를 새롭게 추가하였다.</p>				

임상질문	구분	권고문	근거 수준	권고 등급
팍스로비드	개정	중증화 위험인자를 가지고 있는 경증 또는 중등증의 몸무게 40Kg 이상인 12세 이상 코로나19 감염자에게 Nirmatrelvir /ritonavir (팍스로비드, Paxlovid) 투약을 고려한다.	낮음	B
		[권고문 개정 관련 정보] 2022년 5월 10일 권고문에서 변경된 사항 없음		
몰누피라비르	개정	18세 이상의 경증 또는 중등증의 코로나19 확진자 중 중증화 위험인자*를 가지고 있지만 다른 코로나19 치료제 사용**이 어려운 경우, molnupiravir 투약을 고려한다.	낮음	B
		** Paxlovid(팍스로비드), remdesivir, 현재 유행 중인 변이주에 효과가 있는 단클론항체 <i>임상적 고려사항: 증상 발생 후 5일 이내 사용을 권장한다.</i>		
		[권고문 개정 관련 정보] 권고수준의 변동은 없으나 RCT 문헌 1편이 추가되어 근거 요약 결과를 수정함		
스테로이드	개정	1. 중증(severe) 또는 심각(critical)한 코로나19 환자에게 스테로이드(Steroid) 투여를 권고한다.	중등도	A
		<i>임상적 고려사항: 스테로이드 투여 용량은 하루 덱사메타손 6mg을 최대 10일간 (그 전에 퇴원 시 퇴원 전까지) 투여하며, 이와 역가가 같은 스테로이드를 대체해 투여할 수 있다. (하이드로코르티손 160mg, 프레드니손 40mg, 메틸프레드니솔론 32mg)</i>		
		2. 중증이 아닌 코로나19 환자(non-severe)에 대해서는 스테로이드 투여를 권고하지 않는다.	낮음	D
		[권고문 개정 관련 정보] '임상적 고려사항'에서 투여 일수를 수정 제시함		
흡입형 스테로이드	개정	흡입형 스테로이드는 코로나19 확진된 초기 환자에게 투여의 효과와 안전성에 대한 근거가 부족하여 권고를 보류한다.	낮음	I
		[권고문 개정 관련 정보] 기존의 권고문을 유지한다.		
IL-1 억제제	개정	코로나19 환자에게 anakinra(인터루킨-1 억제제) 투여는 임상 시험을 제외하고는 권고하지 않는다.	중등도	C
		[권고문 개정 관련 정보] 2022년 8월까지 수집된 문헌들의 검색 결과, anakinra 투여군과 대조군간 임상 성적에 통계적으로 유의한 차이가 없었던 점, 2021년 10월 이후로 미국국립보건원에서 Anakinra 투여에 대한 권고 보류를 유지하고 있으며, 호주가이드라인에서 임상 시험하에서만 Anakinra 투여를 권고하고 있는 점을 반영하여 권고문을 변경함		
특이적 IVIG	개정	SARS-CoV-2 특이적 정맥용 면역글로불린(anti-SARS-CoV-2 specific intravenous immunoglobulin)은 투여의 효과와 안전성에 대한 근거가 부족하여 권고를 보류한다.	낮음	I
		[권고문 개정 관련 정보] 권고 수준의 변동은 없으나 RCT 문헌 1편이 추가되어 근거 요약 결과를 수정함		

임상질문	구분	권고문	근거 수준	권고 등급
혈장치료제	개정	1. 중등도 이상의 코로나19 환자에게 회복기 혈장 치료를 권고하지 않는다.	낮음	C
		2. 경증의 코로나19 환자에게 회복기 혈장 치료는 근거가 부족하여 권고를 보류한다.	낮음	I
		[권고문 개정 관련 정보] 기존 권고문은 근거불충분으로 모든 대상자에게 권고를 보류 (권고 등급 I) 했으나, 개정하면서 확인된 근거에 따라 대상자를 구분하여 권고문을 개정함		
비특이적 IVIG	-	코로나19 비특이적 면역글로불린은 코로나19 환자에게 일반적으로 권고하지 않는다. 다만 합병증 치료에서 적응증이 될 때에는 면역글로불린 사용을 배제하지 말아야 한다.	낮음	C
		[권고문 개정 관련 정보] 기존 권고문의 중재는 일반적인 정맥용 면역 글로불린(Conventional intravenous immunoglobulin)이었으나, '비특이적 면역글로불린'으로 정의하였고, 근거수준은 '낮음'으로 권고등급은 'C, 조건부 시행반대'를 유지함		
단백분해효소 억제제	-	1. 코로나19 확진된 환자에게 camostat 투여에 대한 근거가 불충분하여 권고를 보류한다.	낮음	I
		2. 코로나19 확진된 환자에게 nafamostat 투여에 대한 근거가 불충분하여 권고를 보류한다.	매우 낮음	I
이버멕틴	-	1. 경증 또는 중등도 코로나19 환자에게 이버멕틴(ivermectin) 투여에 대한 근거가 불충분하여 권고를 보류한다.	낮음	I
		2. 중증 코로나19 환자에게 이버멕틴(ivermectin) 투여에 대한 근거가 불충분하여 권고를 보류한다.	매우 낮음	I
인터페론	-	코로나19 환자에게 인터페론(Interferon)은 투여를 권고하지 않는다	낮음	D
		[권고문 개정 관련 정보] 기존 권고문은 근거불충분으로 임상 시험 범위 내에서 사용으로 권고하였으나 (근거수준:낮음, 권고등급: B), 개정하면서 확인된 근거에 따라 권고문을 개정함		
기타 항바이러스제	-	1. 코로나19 환자에게 favipiravir는 임상시험을 제외하면 투여를 권고하지 않는다.	매우 낮음	C
		2. 코로나19 환자에게 umifenovir는 임상시험을 제외하면 투여를 권고하지 않는다.	매우 낮음	C
		3. 코로나19 환자에게 baloxavir marboxil 투여는 효과와 안전성에 대한 근거가 부족하여 권고를 보류한다.	매우 낮음	I
		[권고문 개정 관련 정보] 기존 권고문은 근거 불충분으로 모든 성분에 대해 조건부 시행 반대 (권고등급 C)를 했으나, 개정하면서 확인된 근거에 따라 성분을 구분하여 권고문을 개정함		

• 호흡/중환자 권고문 요약

총 6개의 임상질문에 대한 권고문은 아래와 같이 요약되었다.

임상질문	구분	권고문	근거 수준	권고 등급
치료용량의 항응고제	개정	1-1. 일반병실에 입원한 코로나19 환자에서 치료용량의 항응고제보다 예방용량의 항응고제를 투여할 수 있다.	중등도	B
		1-2. 일반병실에 입원한 코로나19 환자에서 중간용량의 항응고제보다 예방용량의 항응고제를 투여할 수 있다.	중등도	B
		2. 중환자실에 입원한 코로나19 환자에서 치료용량의 항응고제보다 예방용량의 항응고제를 투여할 수 있다.	중등도	B
		<i>임상적 고려사항: 출혈의 위험성을 평가해서 출혈의 위험성이 적은 코로나19 환자군에서는 항응고 예방요법으로 치료용량의 항응고 치료를 선택적으로 적용할 수 있다.</i>		
조기삽관	개정	코로나19 확진자로 중환자실에 입원한 환자에게 조기삽관 실시는 권고를 보류한다. [권고문 개정 관련 정보] 2021년 12월 31일 권고문에서 개정된 사항 없음	매우 낮음	I
체외순환막형산화요법 (ECMO)	개정	1-1. 코로나19에 의한 중증 급성호흡곤란증후군 환자에서 적절한 기계 환기 치료에도 저산소증의 개선이 어려운 경우 정맥-정맥형 ECMO 적용을 권고한다.	매우 낮음	A
		1-2. 코로나19 환자에서 흡입산소분율(FiO ₂)에 대한 동맥혈산소분압 (PaO ₂)의 비율(P/F ratio)이 3시간 이상 50mmHg 이하인 경우이거나 또는 6시간 이상 80mmHg 이하인 경우 정맥-장맥형 ECMO 적용을 권고한다.	전문가 합의 권고	
		1-3. ECMO 운영이 불가능한 병원에서는 환자의 상태가 악화되기 전에 ECMO 치료가 가능한 병원으로 신속한 전원을 권고한다.	전문가 합의 권고	
		1-4. 코로나19 환자에서 70세 이상의 고령, 비만, 동반 질환 (급성신손상 또는 암 등), ECMO 시작 전 장기간 기계 호흡 치료 등은 ECMO 치료 후 사망 위험 인자이므로 ECMO 적용에 따른 이득과 위해를 신중하게 고려하여 결정할 것을 권고한다.	전문가 합의 권고	
호기말양압 (PEEP)	개정	코로나19로 인한 중증의 급성호흡곤란증후군 환자에게 낮은 호기말양압 (low PEEP strategy)보다 높은 호기말양압(high PEEP strategy) 시행을 고려할 수 있다 [권고문 개정 관련 정보] 2021년 12월 31일 권고문에서 개정된 사항 없음	매우 낮음	B
복와위	개정	1-1. 기계환기를 시행하지 않는 산소요법 중인 코로나19 환자에서 각성하 복와위 실시를 고려할 수 있다.	낮음	B
		1-2. 기계환기를 시행하는 중등도 이상의 급성호흡곤란증후군 코로나19 환자에게 복와위 실시를 권고한다.	전문가 합의 권고	
		[권고문 개정 관련 정보] 기계환기를 시행하지 않는 산소요법 중인 코로나19 환자에서 각성한 복와위 실시에 대한 1번 권고문의 근거수준 상향(낮음→중등도)		

임상질문	구분	권고문	근거 수준	권고 등급
HFNC	신규	1. 급성 저산소혈증에 의한 호흡부전이 있는 코로나19 환자에게 고식적 산소치료보다 고유량비강캐놀라를 시행할 수 있다.	중등도	B
		<i>임상적 고려사항: 급성 저산소혈증에 의한 호흡부전이 있는 코로나19 환자에서 산소 치료방법은 각 기관의 산소 장치의 가용성, 의료진들의 숙련도, 환자 별 고려사항, 환자의 편안함 정도 등을 고려해서 선택해야 한다.</i>		
		2. 급성 저산소혈증에 의한 호흡부전이 있는 환자에게 고유량비강캐놀라 혹은 비침습적 기계환기를 환자 상태에 따라 의료진의 판단 하에 사용할 수 있다.	낮음	B
		<i>임상적 고려사항: 우리나라에서는 유럽이나 중국과 비교했을 때 비침습적 기계환기 시행보다는 고유량비강캐놀라의 적용에 대한 의료진의 경험이 많아 좀 더 용이한 편이다. 그러나 만성 폐쇄성 폐질환의 급성 악화 등에 의한 고이산화탄소 혈증을 동반한 호흡부전환자나 폐부종이 동반된 경우에는 비침습적 기계환기가 더 유용할 수 있으므로 의료진이나, 각 중환자실의 경험, 환자의 적응 정도, 환자별 고려사항 (claustrophobia 유무)에 따라 산소 투여 방법을 적용해야 한다.</i>		
		3-1. 중증 급성 저산소혈증에 의한 호흡부전이 진행되는 코로나19 환자에게 고유량비강캐놀라를 적용 후에도 호흡부전이 개선되지 않으면 지체하지 말고 침습적 기계환기를 시작할 것을 권고한다.	전문가 합의 권고	
		<i>임상적 고려사항: 고유량비강캐놀라가 기관 내 삽관과 인공 호흡기가 필요한 환자들에서 이를 대체 하는 것은 아니다. 고유량비강캐놀라를 사용하다가 기관 내 삽관이 늦어지는 경우 사망률이 증가한다. 고유량비강캐놀라를 적용하면서 호흡부전이 개선되지 않으면 지체하지 말고 기관 내 삽관을 해야 한다. 고유량비강캐놀라 치료에서 침습적 기계환기로 전환 시점을 예측하는 인자로는 ROX 지표가 대표적이고, ROX 지표를 보완한 modified ROX 지표가 대표적이나, 예후 인자만으로 환자의 예후를 예측하기는 어려움이 있어 환자 상태 변화에 대한 지속적인 모니터링이 필요하다</i>		
3-2. 중증의 급성 저산소혈증에 의한 호흡부전이 있는 코로나19 환자에게 침습적 기계환기 적응증이 되지 않는 연명의료중단이 결정된 경우 고유량비강캐놀라를 사용할 수 있다.	전문가 합의 권고			

• 소아감염(소아 다기관 염증증후군) 권고문 요약

총 4개의 임상질문에 대한 권고문은 아래와 같이 요약되었다.

임상질문	구분	권고문	근거 수준	권고 등급
MG (단독요법 또는 스테로이드와 병용투여)	개정	1. 소아 다기관 염증증후군 환자에서 정맥용 면역글로불린 단독 치료보다는 정맥용 면역글로불린과 스테로이드 병용 치료를 사용할 수 있다.	매우 낮음	B
		2. 소아 다기관 염증증후군 환자에서 정맥용 면역글로불린 단독 치료보다는 스테로이드 단독 치료를 고려할 수 있다.	전문가 합의 권고	
기타 면역조절제	개정	소아 다기관 염증증후군 환자에서 정맥용 면역글로불린과 스테로이드 치료에 반응하지 않는 경우에는 기타 면역조절제(인터루킨-1 억제제, 인터루킨-6 억제제, TNF- α 억제제)는 사용할 수 있다.	전문가 합의 권고	
아스피린 및 항응고요법	개정	소아 다기관 염증증후군 환자에게 혈전 발생의 위험을 줄이기 위하여 저용량 아스피린 요법을 고려할 수 있다.	전문가 합의 권고	
소아청소년 약물치료	신규	1. 기계환기 또는 ECMO 치료가 아닌 보조적 산소치료가 필요한 중증 코로나19 소아청소년 환자(생후 28일 이상 및 체중 3kg 이상)에게 렘데시비르를 사용할 수 있다	전문가 합의 권고	
		<i>임상적 고려사항: 중증 코로나19 환자에서 렘데시비르를 투약하는 경우에는 5일 요법을 시행한다. 중증 코로나19 소아청소년 환자에게 렘데시비르 투여 중 기계환기 또는 ECMO 치료가 필요한 경우, 렘데시비르 치료를 끝까지 완료한다. 하지만 기계환기 또는 ECMO 치료를 받는 환자에게 렘데시비르 치료를 처음 시작하는 것은 권고되지 않는다.</i>		
		2. 산소치료가 필요하지 않는 경증-중등증 코로나19 소아청소년 환자 중 중증으로 진행할 고위험군에 속하고, 만 12세 이상 및 체중 40kg 이상인 경우, 증상 발생 7일 이내에 렘데시비르를 사용할 수 있다.	전문가 합의 권고	
		<i>임상적 고려사항: 렘데시비르 투여기간은 3일이며 치료 중 중증으로 진행되는 경우에는 5일요법을 고려한다.</i>		
		3. 보조적 산소치료가 필요한 중증-위중증 코로나19 소아청소년 환자에게 스테로이드(덱사메타손)를 투여할 수 있다.	전문가 합의 권고	
		4. 중증 또는 위중증 코로나19 감염으로 스테로이드 투여 받은 2세 이상의 소아청소년 환자에게 토실리주맙을 고려할 수 있다.	전문가 합의 권고	
		5. 중증화 위험인자를 가지고 있는 경증 또는 중등증의 몸무게 40Kg 이상인 12세 이상 코로나19 감염자에게 팩스로비드 투약을 고려한다.	낮음	B
<i>임상적 고려사항: 증상 발생 후 5일 이내 사용을 권장한다.</i>				

• 응급의료 권고문 요약

총 1개의 임상질문에 대한 권고문은 아래와 같이 요약되었다.

임상질문	구분	권고문	근거 수준	권고 등급
기계심폐 소생술	신규	심장정지가 발생한 COVID-19 의심자 또는 확진자에게 심폐소생술을 시행할 때 에어로졸에 의한 감염전파 예방을 위해 기계 심폐소생술을 적용할 수 있다.	전문가 합의 권고	

• 진단검사 권고문 요약

총 1개의 임상질문에 대한 권고문은 아래와 같이 요약되었다.

임상질문	구분	권고문	근거 수준	권고 등급
신속항원검사	개정	1. 코로나19 의심자에게 신속항원검사를 일반적으로 권고하지 않는다. 단, 코로나19 유병률이 높아지고 PCR 시행에 제한이 있는 경우에 신속항원검사를 시행할 수 있다.	낮음	C
		<i>임상적 고려사항: 바이러스 변이형에 따라 진단 정확도에 큰 차이가 나타나지 않으나, 무증상인 경우 민감도가 낮은 경향이 있다. 다만, 오미كرون 등 최근 나타나고 있는 변이형에 대해서는 추가 연구가 필요하다.</i>		
	개정	2. 코로나19 의심 소아청소년에게 신속항원검사를 일반적으로 권고하지 않는다. 단, PCR을 시행할 수 없는 상황에서 증상이 있는 경우에 신속항원검사를 시행할 수 있다.	매우 낮음	C
		<i>임상적 고려사항: 무증상 소아청소년의 경우는 민감도가 낮아 결과 해석에 주의가 필요하며 신속항원검사를 권고하지 않는다.</i>		
[권고문 개정 관련 정보] 코로나19 유행상황(바이러스 변이형)과 대상자(소아청소년)에 대한 세부 권고 고려사항 추가				

• 영상검사 권고문 요약

총 2개의 임상질문에 대한 권고문은 아래와 같이 요약되었다.

임상질문	구분	권고문	근거 수준	권고 등급
조영증강 흉부CT 촬영	개정	폐색전증이 의심(혈액검사에서 D-dimer가 상승하였고 호흡곤란, 저산소증, 흉통 등과 같은 의심증상 발현 시)되는 코로나19 환자에게 조영증강 흉부CT 촬영을 고려할 수 있다.	매우 낮음	B
흉부영상 X선 추적검사	-	코로나19 감염환자는 치료과정 및 격리치료 종료 후 흉부X선 추적검사를 고려할 수 있다.	매우 낮음	B
이동형 개인 음압격리챔버 이용한 흉부CT검사	신규	<p>비말감염 위험이 높을 것으로 판단되는 코로나 19 환자가 입원 격리 중 격리병상 밖에서의 흉부 CT 촬영이 필요할 때에는 음압격리챔버를 이용해 환자를 외부환경과 격리시킨 채 CT검사를 진행할 수 있다.</p> <p><i>임상적 고려사항: 코로나19는 비말감염전파 위험이 높은 전염병이다. 따라서 코로나19 환자를 대상으로 기존방식으로 CT 촬영을 진행할 경우 검사실의 오염을 초래해 원내 2차 감염이 발생할 위험이 있다. 때문에 음압격리챔버를 이용해 전염병 환자를 외부환경과 격리시킨 상태에서 CT 촬영할 것을 추천하며, 이때 음압격리챔버로 인한 X선 투과 방해와 CT 영상의 품질 저하는 CT 영상의 판독이 가능한 수준으로 판단된다. 실제 임상에서 활용하는 음압격리챔버의 종류, 환자 질환의 심각도 및 CT 검사 방식 등을 포함한 다양한 연구 결과가 확인된다면 보다 구체적인 권고가 가능할 것이다. 한 편 음압격리챔버를 사용하더라도 CT 검사실에서는 검사 전 후로 소독, 청소 및 환기와 같은 마무리 과정이 필수적이다.</i></p>	전문가 합의 권고	