

렘데시비르

개정('23.1.)



1. 산소치료가 필요한 중증 코로나19 환자에서 인공호흡기나 ECMO 치료까지 필요하지 않다면 렘데시비르(remdesivir)를 사용할 수 있다.



2. 중증화 위험인자를 가지고 있는 경증 또는 중등증의 코로나19 환자에게 렘데시비르를 사용할 수 있다.

임상적 고려사항

코로나19 환자에서 증상발현 후 7일 이내 사용을 권장하며, 경증 및 중등도 환자에게 투여하는 경우 3일간 투여를 권고하지만, 투여 중 환자 상태가 중증으로 진행되는 경우 중증 환자에 준하여 투여 기간을 연장할 수 있다.

IL-6 억제제

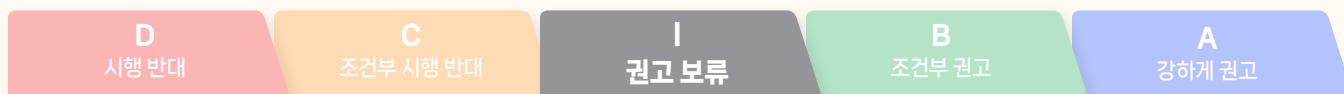
개정('23.1.)



1. Tocilizumab은 고유량 산소나 비침습적 혹은 침습적 기계호흡 치료가 필요한 코로나19 환자들에게 투여할 수 있다.



2. Tocilizumab은 경증 코로나19 환자들에게 투여를 권고하지 않는다.



3. 코로나19 환자에게 sarilumab 투여는 국내 상황을 고려하여 권고를 보류한다.

JAK 선택적 억제제

개정('22.8.)



1. Baricitinib은 산소 투여가 필요하지만 침습적 기계환기를 받지 않는 코로나19 환자들에게 투여할 수 있다.



2. Tofacitinib은 산소 투여가 필요하지만 침습적 기계환기를 받지 않는 코로나19 환자들에게 투여할 수 있다.

임상적 고려사항

Baricitinib과 Tofacitinib의 투여 고려시, 금기사항이 없는 한 항바이러스제 및 스테로이드제 등의 표준치료와 병용 투여하는 것을 권한다.



3. 코로나19 환자에게 ruxolitinib 투여는 효과와 안전성에 대한 근거가 부족하여 권고를 보류한다.



단클론항체 치료제

개정('22.12.)



경증



중등증



중증



심각

D 시행 반대

C 조건부 시행 반대

I 권고 보류

B 조건부 권고

A 강하게 권고

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 Bectelovimab 투여를 고려한다.

임상적 고려사항

- 1) 중증으로 진행될 가능성이 높은 환자군
- 2) 단클론 항체치료제는 SARS-CoV 바이러스에 특이적인 결합반응으로 작용하므로, 향후 항체 치료제 선택에 있어 국내 변종 바이러스 유행 상황을 고려하여 신중하게 판단해야 한다.



경증



중등증



중증



심각

전문가 합의 권고

2. 중증 내지 심각한 코로나19 환자에게 단클론 항체 치료제 투여는 임상 시험 목적 외로는 권고하지 않는다.



경증



중등증



중증



심각

전문가 합의 권고

3. 오미كرون 및 오미كرون 하위 변이주 유행 상황에서 Bectelovimab 을 제외한 단클론항체 (Amubarvimab/romlusevimab, Bamlanivimab, Bamlanivimab/etesevimab, Casirivimab/imdevimab, Etesevimab, Regdanvimab, Sotrovimab) 치료는 권고하지 않는다.



경증



중등증



중증



심각

전문가 합의 권고

4. 코로나19 백신을 접종하였으나 적절한 면역능이 형성되지 않을 것으로 예상되는 중증 면역 저하 환자 나 코로나19 백신에 의한 중증 이상 반응으로 완전 접종을 받지 못한 환자에서 노출 전 예방 목적으로 Tixagevimab/cilgavimab 투여를 고려한다.

팍스로비드

신규('22.11.)



경증



중등증



중증



심각

D 시행 반대

C 조건부 시행 반대

I 권고 보류

B 조건부 권고

A 강하게 권고

중증화 위험인자를 가지고 있는 경증 또는 중등증의 몸무게 40Kg 이상인 12세 이상 코로나19 감염자에게 Nirmatrelvir /ritonavir (팍스로비드, Paxlovid) 투약을 고려한다.

임상적 고려사항

증상 발생 후 5일 이내 사용을 권장한다.

몰누피라비르

신규('23.1.)



경증



중등증



중증



심각

D 시행 반대

C 조건부 시행 반대

I 권고 보류

B 조건부 권고

A 강하게 권고

18세 이상의 경증 또는 중등증의 코로나19 확진자 중 중증화 위험인자를 가지고 있지만 다른 코로나19 치료제 사용이 어려운 경우, molnupiravir 투약을 고려한다.

* Paxlovid(팍스로비드), remdesivir, 현재 유행 중인 변이주에 효과가 있는 단클론항체

임상적 고려사항

증상 발생 후 5일 이내 사용을 권장한다.

스테로이드

개정('22.11.)



1. 중증(severe) 또는 심각(critical)한 코로나19 환자에게 스테로이드(Steroid) 투여를 권고한다.

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. (하이드로코티손 160mg, 프레드니손 40mg, 메틸프레드니솔론 32mg)



2. 중증이 아닌 코로나19 환자(non-severe)에 대해서는 스테로이드 투여를 권고하지 않는다.

흡입형 스테로이드

개정('22.11.)



흡입형 스테로이드는 코로나19 확진된 초기 환자에게 투여의 효과와 안전성에 대한 근거가 부족하여 권고를 보류한다.

IL-1 억제제

개정('22.11.)



코로나19 환자에게 anakinra(인터루킨-1 억제제) 투여는 임상 시험을 제외하고는 권고하지 않는다.

특이적 IVIG

개정('22.11.)



SARS-CoV-2 특이적 정맥용 면역글로불린 (anti-SARS-CoV-2 specific intravenous immunoglobulin)은 투여의 효과와 안전성에 대한 근거가 부족하여 권고를 보류한다.

혈장치료제

개정('23.3.)



1. 중등도 이상의 코로나19 환자에게 회복기 혈장 치료를 권고하지 않는다.



2. 경증의 코로나19 환자에게 회복기 혈장 치료는 근거가 부족하여 권고를 보류한다.

비특이적 IVIG

유지('21.12.)



코로나19 비특이적 면역글로불린은 코로나19 환자에게 일반적으로 권고하지 않는다. 다만 합병증 치료에서 적응증이 될 때에는 면역글로불린 사용을 배제하지 말아야 한다.



단백분해효소 억제제

유지('21.12.)



1. 코로나19 확진된 환자에게 camostat 투여에 대한 근거가 불충분하여 권고를 보류한다.



2. 코로나19 확진된 환자에게 nafamostat 투여에 대한 근거가 불충분하여 권고를 보류한다.

이버멕틴

유지('21.12.)



1. 경증 또는 중등도 코로나19 환자에게 이버멕틴(ivermectin) 투여에 대한 근거가 불충분하여 권고를 보류한다.



2. 중증 코로나19 환자에게 이버멕틴(ivermectin) 투여에 대한 근거가 불충분하여 권고를 보류한다.

인터페론

유지('21.12.)



코로나19 환자에게 인터페론(Interferon)은 투여를 권고하지 않는다

기타 항바이러스제

유지('21.12.)



1. 코로나19 환자에게 favipiravir는 임상시험을 제외하면 투여를 권고하지 않는다.



2. 코로나19 환자에게 umifenovir는 임상시험을 제외하면 투여를 권고하지 않는다.



3. 코로나19 환자에게 baloxavir marboxil 투여는 효과와 안전성에 대한 근거가 부족하여 권고를 보류한다.