

인플루엔자 항바이러스제, 어떤 약이 나에게 맞을까

오셀타미비르·자나미비르·페라미비르·발록사비르 — 4가지 항바이러스제를 한눈에
비교합니다

증상 시작 후 48시간 — 골든 타임

항바이러스제는 발열·근육통이 시작되고 48시간 이내에 투여할수록 효과가 큼니다

48시간

HIGH-RISK GROUPS · 예외

65세 이상, 임산부, 만성질환자(천식·당뇨·심부전·신부전 등), 면역저하자, 입원이 필요한 중증 환자는 **48시간이 지났더라도** 항바이러스제 투여가 권고됩니다. 이런 분들은 폐렴 등 합병증 위험이 크기 때문입니다.

증상 시작 48시간 이내 투여 시 증상 완화 시간을 1~2일 단축하고 합병증 발생을 줄일 수 있습니다.

두 가지 계열, 네 가지 약물

대부분 같은 NA 억제제 계열이며, 발록사비르(조플루자)만 다른 기전을 가집니다

오셀타미비르·자나미비르·페라미비르는 모두 뉴라미니다제 억제제 (NA Inhibitor)로, 바이러스가 세포 밖으로 빠져나가는 단계를 차단합니다.

발록사비르(Baloxavir, 조플루자)는 캡 의존성 엔도뉴클레아제 억제제로, 바이러스가 세포 안에서 복제되는 단계를 차단합니다. 기전이 다르기 때문에 NA 억제제에 내성이 생긴 균주에도 작용할 수 있지만, 단독 투여 시 내성 변이가 비교적 빨리 생긴다는 단점도 보고됩니다. 핵심 차이는 약리 기전보다 투여 경로(경구·흡입·주사)와 투여 횟수(1회 vs 5일)입니다.

NA INHIBITOR (3종)

경구 · 흡입 · 주사

오셀타미비르(Tamiflu) · 자나미비르(Relenza) · 페라미비르(Peramiflu)

ENDONUCLEASE INHIBITOR

1회 경구

발록사비르(Xofluza, 조플루자) — 2018년 FDA 승인 신약

4가지 항바이러스제 한눈 비교

투여 경로·횟수·급여·특징을 정리했습니다

DRUG · 01 · 경구

오셀타미비르 (Tamiflu)

75mg 1일 2회 × 5일(총 10회). 건강보험
급여, 풍부한 안전성 데이터, 임산부·소아 모두
사용 가능. 단점은 구역·구토(소아 15%)와
5일간 규칙적 복용 필요.

DRUG · 02 · 흡입

자나미비르 (Relenza)

10mg 1일 2회 흡입 × 5일. 위장관 부작용
적고 전신 흡수 낮음. 천식·COPD 환자는 기관지
경련 위험으로 금기, 5세 이상에서만 사용
가능합니다.

DRUG · 03 · 주사

페라미비르 (Peramiflu)

300~600mg 1회 정맥주사. 비급여(약
7~9만원), 1회 투여로 치료 종료. 구토가
심하거나 약을 못 삼키는 환자, 5일 복용이
어려운 경우에 적합합니다.

DRUG · 04 · 경구 (1회)

발록사비르 (Xofluza)

체중별 용량 1회 경구 복용. 해열까지 가장 빠름
(약 24.5시간). 비급여, 임신·12세 미만 사용
제한. 단독 투여 시 내성 변이 가능성
보고됩니다.



페라미비르 — 한 번 주사로 끝나는 강력한 옵션

증상 호전은 빠르고, 부작용은 적고, 5일간 매일 먹을 필요가 없습니다 — 환자 입장에서 명백한 장점

+ 페라미비르 (Peramivir, 1회 IV 주사)

- + 1회 주사로 종료 — 5일간 약 챙겨 먹을 부담 없음
- + 해열 평균 ~37시간 — 오셀타미비르와 동등 또는 단축
- + 증상 호전 ~59-78시간 — NA 억제제 비열등 입증
- + GI 부작용 적음 — 구역·설사 5%대, 1회 노출로 경구 5일보다 부담 ↓
- + 응급실·외래 즉시 투여 — 노인·고열·삼킴곤란 환자에 유리
- + Kohno NEJM 2010 — 600mg 1회 = 오셀타미비르 5일 (비열등)

! 오셀타미비르 (Tamiflu, 5일 경구 복용)

- 5일 × 2회 = 10회 복용 — 순응도 떨어지면 효과 ↓
- 해열 평균 ~28-38시간 — 페라미비르와 비슷
- 증상 호전 ~59-81시간 — 페라미비르와 비슷
- 구역·구토 10-15% — 5일간 노출로 GI 증상 가능성 ↑
- 구토 시 재투여 부담 — 페라미비르는 한 번이라 무관
- 국내 급여 1차 — 비용 가장 저렴 (보조 옵션)

주사(페라미비르)가 유리한 4가지 상황

경구약을 못 먹거나 5일 복약이 어려운 경우에 1회 정맥주사가 대안이 됩니다

SITUATION · 01

구토가 심할 때

경구약은 흡수되기 전에 토하면 약효가 없습니다. 정맥주사는 위장관을 우회하여 100% 생체이용률로 약물을 전달합니다 — 가장 명확한 적응증입니다.

SITUATION · 02

아이가 약을 거부할 때

타미플루 시럽의 쓴맛을 거부하는 아이에게 주사 1회로 5일 복약 부담을 해소할 수 있습니다. 소아 메타분석에서 주사군 해열이 약 20시간 빨랐다는 보고도 있습니다.

SITUATION · 03

5일 복약이 어려울 때

바쁜 직장인, 맞벌이 보호자, 독거 노인 등 규칙적 복약 관리가 어려운 경우 1회 방문·1회 주사로 치료를 마칠 수 있습니다.

SITUATION · 04

경구 섭취 불가능 환자

금식(NPO) 상태, 기관삽관, 연하곤란 환자 등 입원 환자에서 경구 투여가 불가능한 경우. 흡입제(자나미비르)도 사용이 어려워 주사가 가장 현실적입니다.



약물별 주요 부작용 정리

대부분 경미하고 일과성이지만, 약을 고를 때 환자 상황에 맞춰 고려합니다

SE · 01 · 오셀타미비르

위장관 부작용이 가장 흔함

구역·구토 — 성인 약 10%, 소아 15~16%.
음식과 함께 복용하면 증상이 줄어듭니다(FDA 권고). 간효소 상승은 약 2%로 일과성. 두통·피로감도 보고됩니다.

SE · 02 · 자나미비르

기관지 경련 주의

분말 흡입제 특성상 기관지 자극으로 기침·기관지 경련 가능. **천식·COPD 환자는 금기**. 위장관 부작용은 적습니다. 비강·인후 자극도 일부 보고됩니다.

SE · 03 · 페라미비르

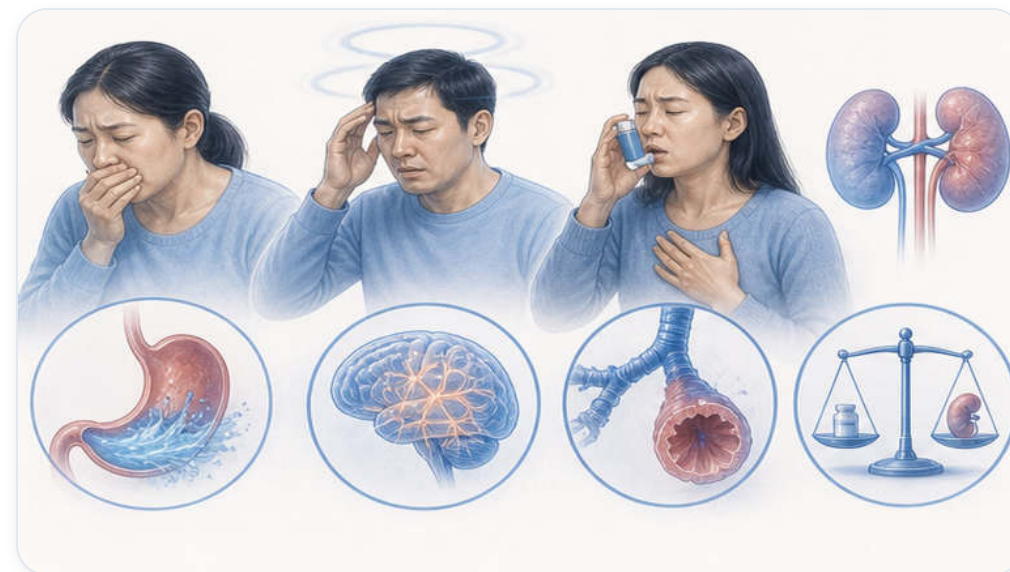
설사·호중구감소 일과성

설사 약 8%(가장 흔함), 호중구감소 약 8% (자연 회복). CPK 상승 4%, 혈당 상승 5%. 구토는 소아 약 3%로 오셀타미비르(15%)보다 적습니다. 아나필락시스는 매우 드뭅니다.

SE · 04 · 발록사비르

대체로 경미, 임신 금기

위장관 증상은 위약과 비슷한 수준으로 적은 편. 단, **임신 중 사용 금기**이며 12세 미만 데이터 제한적. 단독 투여 시 내성 변이 발생 보고가 있습니다.



"이상행동" — 약 탓일까, 독감 탓일까

2025년 대규모 연구는 항바이러스제가 오히려 이상행동을 줄여준다고 보고했습니다

결론: 이상행동의 원인은 약물이 아니라 인플루엔자 감염 자체일 가능성이 높습니다. 오히려 항바이러스제 치료가 이상행동을 약 50% 줄였다는 결과가 나왔습니다.

일본은 전 세계 타미플루 사용량의 약 75%를 소비하는 나라입니다. 2007년 청소년 사용 제한 이후 다른 약(자나미비르)에서도 이상행동 보고가 증가하면서, 특정 약물이 아닌 독감 자체가 원인임이 시사되었고 2018년 사용 제한이 해제되었습니다. 그럼에도 불구하고, 모든 항바이러스제 투여 시 발열 후 2일간 보호자 감시는 필수입니다.

JAMA NEUROLOGY 2025

-50%

미국 소아 692,295명 코호트 — 오셀타미비르 치료군 이상행동 50% ↓ (IRR 0.53).

JMCP 2025 META-ANALYSIS

RR 0.83

9개 연구·최대 335만 명 — 자살·불안·정신증 어느 것도 증가 없음, 오히려 보호 효과.

즉시 응급실 — 폐렴·중증 합병증 신호

고위험군(면역저하·만성질환·임산부)은 아래 증상 하나라도 나타나면 지체 없이 119

! **48시간 후에도 고열 지속 또는 재상승 (이차 세균성 폐렴)**
독감 4~14일 후 호발 — 폐렴구균·황색포도상구균. 호전되다 다시 고열 + 화농성 가래.

! **호흡곤란·청색증·흉통 — 산소포화도 저하**
바이러스성 폐렴 또는 ARDS 가능성. 입꼬리·손톱이 푸르게 변하면 즉시 119.

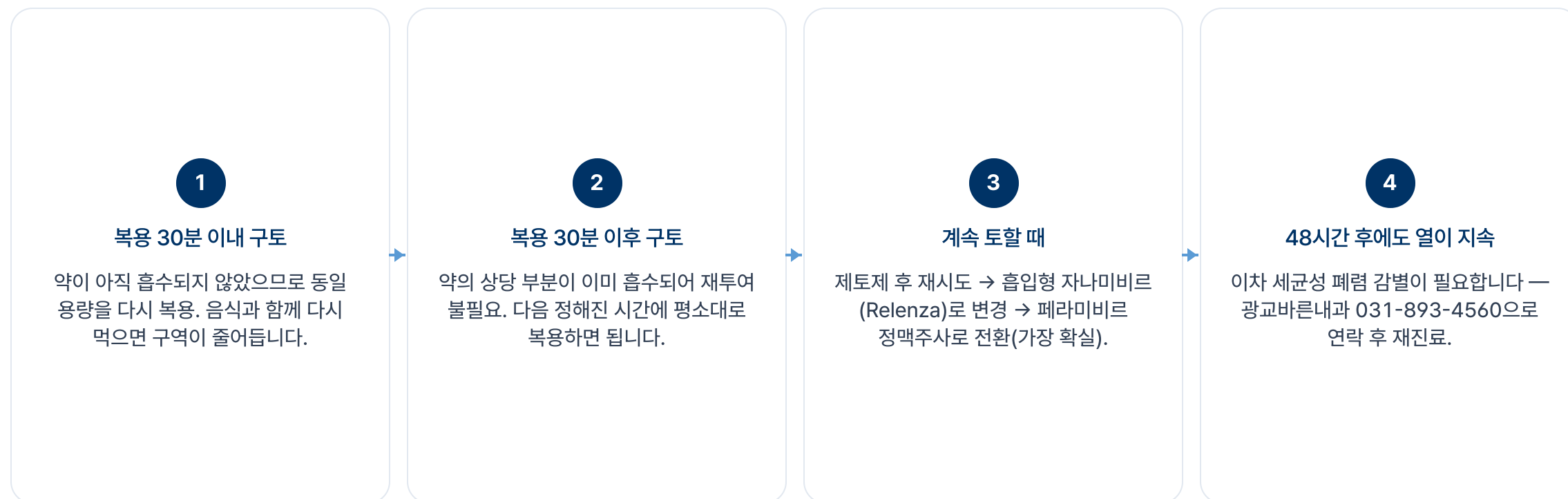
! **의식 저하·경련·이상행동 (특히 소아)**
발열 후 12~48시간이 고위험 구간 — 아이를 절대 혼자 두지 말고 창문 잠금 확인.

! **탈수·소변량 감소 — 면역저하·고령에서 위험**
고열·구토로 수분 부족 → 신부전 위험. 입술 마름·소변량 감소 시 수액 치료 고려.



약 먹고 토했을 때 · 열이 안 떨어질 때

상황별 4단계 대응 — 30분 규칙과 48시간 규칙을 함께 기억하세요



주의 열이 떨어졌다고 타미플루를 5일 전에 중단하지 마세요 — 바이러스 불완전 제거·전파 지속·내성 발생 위험이 있습니다. 19세 이하는 아스피린 절대 금지(Reye 증후군).

오늘 꼭 기억할 핵심 8가지

약물 선택부터 복약·모니터링까지 한눈에 — 비용 차이도 함께

- 01 증상 시작 후 **48시간 이내** 투여가 가장 효과적 (고위험군은 이후도 OK)
- 02 NA 억제제 3종은 **효과 동등** — 발록사비르가 해열만 다소 빠름
- 03 기본은 **오셀타미비르(급여)** — 비용 부담 가장 적음
- 04 구토·복약 어려움 → **페라미비르 1회 주사** 고려
- 05 타미플루 5일 **전체 완료** — 열 떨어져도 중단 금지
- 06 구토 시 **30분 규칙** — 30분 이내 → 재투여, 이후 → 불필요
- 07 발열 후 **2일간 보호자 감시** 필수 (약 종류 무관)
- 08 임신부는 **오셀타미비르만** 권고 — 발록사비르는 임신 금기

조기 치료와 적절한 모니터링이 독감 합병증을 막습니다

독감은 조기에 진단하고 48시간 안에 치료할수록 회복이 빠릅니다 — 빠른 회복을 응원합니다

PHONE

031-893-4560

ADDRESS

경기 용인 수지구
광교중앙로 298, 4층

HOURS

평일 08:30~18:30
토요일 08:30~13:30



SCAN TO REVISIT

집에서 다시 보기

QR을 스캔하면 핸드폰에서
같은 자료를 다시 볼 수 있어요