



### Q1. 임신부도 **코로나19** 백신을 접종해야 하나요?

질병관리청에서는 코로나19 백신 예방접종을 권장하고 있습니다. 임신부는 코로나19 고위험군으로, 우리나라에서 코로나19로 확진된 임신부는 위중증률이 같은 연령대 여성에 비해 약 6배 높으며 조산, 저체중아 분만 등 임신 경과에도 부정적인 영향을 미치는 것으로 알려져 있습니다. 안전한 접종을 위해 접종 전 의료진에게 임신 여부를 알리고 전문의와 상담 후 접종하시기 바랍니다.

### Q2. **피임약**을 복용 중인데 임신이 되었어요. **아기에게 괜찮을까요?**

피임약은 여성호르몬 성분인 에스트로겐과 프로게스테론이 포함되어 있습니다. 태아의 생식기가 발생하는 시기인 임신 10주 전후 노출 시 성호르몬에 영향을 주어 태아 성기의 기형을 유발할 수도 있습니다. 하지만 노출 시기가 이보다 이른 경우에는 태아 기형을 유발할 가능성은 적습니다. 우선 전문가에게 알리고 정기적인 검진을 통해 태아 상태를 확인하는 것을 권장합니다.

### Q3. 임신 중 **체중관리**를 어떻게 해야 하나요? **다이어트 보조제**를 먹어도 될까요?

체중관리란 임신 중 만성질환 예방에 도움이 되지만, 체중이 감량될 정도의 다이어트는 태아의 저성장을 유발할 수 있습니다. 따라서 임신 후 체중 증가 정도를 아래 표와 같이 조절할 것을 권고합니다.

\*체질량지수(BMI)에 따른 체중증가 권고량

	임신 전 체질량지수(kg/m <sup>2</sup> )	임신 중 체중증가 권고
저체중	18.5 이하	12.8~18kg
정상 체중	18.5~24.9	11.5~16kg
과체중	25.0~29.9	7~11.5kg
비만	30.0 이상	7kg 이하

일부 체중조절 보조 의약품에 포함된 토피라메이트의 경우 임신 중 태아 노출 시 구순구개열 발생과 관련되어 있습니다. 또한 무리한 다이어트로 인한 엽산 결핍은 태아 신경관 발달에 부정적인 영향을 미칠 수 있으므로 임신 중 다이어트와 다이어트 보조제는 권장되지 않습니다.



## 예방접종 정보

### ☑ 예비 부모에게 필요한 예방접종

#### 임신 준비 여성

- MMR(홍역·볼거리·풍진), 수두 백신 등 생백신 접종 권고
- 생백신은 접종 후 4주간 피임하여야 합니다.

#### 임신부

- Tdap(백일해·디프테리아·파상풍) 백신 : 신생아 백일해 예방을 위해 임신 27~36주 사이 접종 권고
- 인플루엔자(독감) 백신 : 독감 유행 전 10~11월 경 임신 주수에 관계없이 접종 권고

#### 배우자

- 남성의 경우에도 본인의 건강을 지키고 배우자를 감염으로부터 지키기 위해 예방접종을 권고합니다.



## 의약품 부작용 보고 및 피해구제 상담



**1644-6223, 14-3330**  
(팩스 02-2172-6702)



**홈페이지** | <https://www.drugsafe.or.kr>  
**의약품안전나라** | [nedrug.mfds.go.kr](https://nedrug.mfds.go.kr)

국민 안전이 기준입니다  
YOUR SAFETY IS OUR STANDARD

## 이 약, 먹어도 될까요?

# 임신부 의약품 안전 사용 가이드



식품의약품안전처



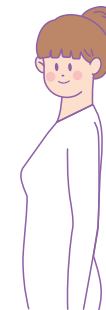
한국의약품안전관리원



## 임신 시기별 외부 영향

### 착상전기 **임신 4주 이전**

- 정상 월경 시작부터 수정 후 착상까지의 기간
- 배아분화 전 시기이므로 외부 영향(의약품 등)이 있어도 완전히 회복되어 정상적으로 성장할 수도 있습니다.
- 단, **이소트레티노인**(여드름치료제)과 같은 반감기가 긴 의약품은 체내에 남아 태아에게 영향을 미칠 수 있어 주의해야 합니다.



### 기관형성기 **임신 4~10주**

- 체내 각 기관이 형성되는 시기로 세포 분열이 활발한 시기
- 즉, 기형유발 의약품, 알코올 등 **외부 영향에 가장 민감한 시기**입니다.
- 따라서 임신 중임을 모르고 약물 노출되었거나 약물사용이 불가피한 경우 주치의에게 알리고 **전문적인 약물 상담을 권장합니다.**



### 태아기 **임신 10주 이후~출산**

- 이미 형성된 태아의 기관이 성장하고 기능적 발달이 일어나는 시기
- 임신 10주 전후는 외부 생식기가 형성되는 기간으로 성호르몬에 영향을 줄 수 있는 의약품에 노출되는 것을 주의해야 합니다.





## 2세를 계획 중이라면?

### 01 임신 계획 중 전문가에게 사전에 알려야 하는 주요 약물

**여드름 치료제** • 기형 유발성이 매우 높아 최소 임신 한 달 전 사용을 중지해야 합니다.  
예) 이소트레티노인

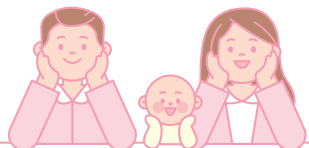
**탈모 치료제** • 임신 계획 중 남편이 탈모 치료제를 복용하고 있다면, 복용 지속 여부를 전문가와 상담받으세요.  
예) 피나스테리드, 두타스테리드 등

**뇌전증 치료제** • 태아 신경관 이상 등을 유발할 수 있습니다.  
예) 발프로산 등  
• 하지만 임신 중 발작은 오히려 태아에게 위험할 수 있으므로 전문가와 상담하여 약물 조절을 권고합니다.

⚠ 임신 계획 중에는 복용 중인 모든 약물에 대하여 전문가와 약물 상담을 권고합니다.

### 02 임신 계획 중 건강관리

- ✓ 엽산제 복용하기(태아의 신경관 결손 예방을 위해 적어도 임신 한달 전부터 임신 후 3개월까지)
- ✓ 태아 기형유발 가능성이 있는 술, 담배는 임신 전부터 중단하기
- ✓ 감염질환 예방을 위해 항체 검사 후 필요한 예방접종 하기
- ✓ 미리 건강검진 및 구강검진 후 적절한 치료 받기
- ✓ 적절한 체중 유지하기(체질량지수 18.5~24.9 kg/m<sup>2</sup>)  
(임신 전과 임신 중 비만은 임신성당뇨 및 임신중독증의 위험 증가 가능)



## 임신 중 흔히 나타나는 증상과 치료법

※ 증상이 심한 경우 약물 치료가 필요할 수 있습니다.

⚠ 약물을 복용할 때는 반드시 의사 또는 약사와 상담하세요!

증상	임신 중 치방될 수 있는 주요 약물
입덧	크래커나 마른 음식, 생강이 함유된 식품을 조금씩 섭취하는 것이 도움 됩니다. 독시라민 + 피리독신(비타민B6)
감기	임신 초기 38°C 이상의 고열이 지속되면 태아 신경계에 영향을 미칠 수 있으니 해열제 등 약물 사용을 고려할 수 있습니다. 해열·진통 아세트아미노펜 콧물·코막힘 디펜히드라민, 클로르페니라민 기침 덱스트로메토르판, 디펜히드라민
두통	충분한 휴식을 취하고, 두통 유발 음식(초콜릿, 땅콩, 소시지, 매운 음식 등)을 피합니다. 아세트아미노펜
변비	프룬주스, 유산균 함유 식품(프로바이오틱스)을 섭취합니다. 수산화마그네슘
속쓰림 · 역류성 식도염	배개를 높이고, 취침 2~3시간 전부터 음식 섭취를 피합니다. 카페인 함유 식품, 초콜릿, 양파, 페퍼민트, 지방이 많은 음식 등을 피합니다. 마그네슘 등을 함유한 제산제, 위산분비억제제(파모티딘 등)
알레르기 · 가려움증	알레르기 원인을 가급적 피하고, 실내 환경을 개선합니다. ※ 스테로이드 함유 연고, 로션 등은 반드시 전문가와 상담 후 사용할 것을 권고합니다. 항히스타민제(클로르페니라민 등) ※ 스테로이드 함유 연고, 로션 등은 반드시 전문가와 상담 후 사용할 것을 권고합니다.

두통/요통, 열/몸살 증상에 흔히 사용하는 비스테로이드성 소염진통제(예: 이부프로펜, 나프록센, 파스 성분 등)는 임신 중 사용을 주의해야 합니다.



## 만성질환 약물을 복용하고 있다면?

고혈압, 당뇨병, 갑상샘질환, 천식 등의 만성질환이 있는 임신부는 고위험 임신에 포함되며, 전체 임신부의 20~30%로 적절히 치료되지 않을 경우 엄마와 태아의 건강을 위협할 수 있습니다. 하지만 임신초기부터 적절한 관리를 한다면 건강한 아이를 출산할 수 있으므로 만성질환 약물을 복용 중이라면 **자의적으로 중단하지 말고 반드시 전문가와 상담하여 적절한 치료를 받을 것을 권고합니다.**

고혈압
임신 중 고혈압이 조절되지 않으면 태아 발육 지연, 조산 등 태아에게 위험을 초래할 수 있으므로 적절한 혈압의 관리가 필요합니다. 비약물요법 식이요법(저염식), 가벼운 운동, 적절한 체중 조절 ※ 일부 고혈압 치료제(안지오텐신 수용체 차단제, 안지오텐신 전환효소 저해제)는 선천성 기형의 위험이 증가할 수 있으므로 전문가와 상담 후 약물 변경 등을 고려할 수 있습니다.
당뇨병
임신 중 혈당이 조절되지 않으면 선천성 기형 발생, 조산, 거대아 출산 등의 위험이 증가할 수 있으므로 적절한 혈당 관리가 중요합니다. 비약물요법 식이요법, 가벼운 운동, 적절한 체중 조절 약물요법 인슐린 주사제 등(비약물요법으로 혈당이 조절되지 않는 경우) ※ 임신 전부터 전문가와 상담 후 고용량 엽산제를 복용하는 것이 권장됩니다.
갑상샘 질환
갑상샘기능저하증을 치료하지 않을 경우 태아의 뇌 발달 등의 영향을 미칠 수 있으며, 갑상샘기능항진증은 태아 저체중증 등을 유발할 수 있습니다. 따라서 임신 전 또는 임신초기에 혈액검사를 통해 갑상샘 이상 여부를 확인해야 합니다. ※ 갑상샘기능저하증으로 레보티록신 복용 시, 철분제를 같이 복용하면 흡수가 저해될 수 있으므로 2~3시간의 간격을 두고 복용하는 것을 권장합니다.

### 천식

임신 중 조절되지 않는 천식은 태아에 산소 공급을 감소시켜 태아의 성장 저해 및 생명을 위협할 수 있습니다.

따라서 전문가와 상담을 통해 적절한 약물 사용을 권고합니다.

약물요법 흡입용 스테로이드 등

### 뇌전증

뇌전증 치료제는 태아 신경관 이상 등의 영향을 줄 수 있지만, 임신 중 조절되지 않는 발작은 엄마와 태아 모두에게 더 위험할 수 있습니다.

따라서 전문가와 상담을 통해 보다 안전한 약물로 변경 또는 용량 등을 조절하여 적절한 치료를 받을 것을 권고합니다.

※임신 전부터 전문가와 상담 후 고용량 엽산제를 복용하는 것이 권장됩니다.

### 우울증, 불안장애 등

우울증 및 불안장애(공황장애, 강박증 등)에 사용하는 대표 약물인 선택적 세로토닌 재흡수 억제제는 대부분 태아 기형 유발 근거가 없으며, 벤조디아제핀계 수면진정제는 갑작스러운 중단으로 금단증상(어지러움, 수면장애, 불안 등)을 경험할 수 있습니다.

만약 임신 중 임의로 약물 복용을 중단한다면 재발로 인해 추가적인 약물요법이 필요하여 조산이나 저체중아 출산의 위험이 증가하므로 기존 약물의 유지 또는 조절 등을 전문가와 상담할 것을 권고합니다.

