

PGE₁ 주사제의 새로운 선택, 알로스틴™ 프리필드 주사

국내 유일의 Prefilled 제형으로 기존 앰플제형 보다 사용이 편리하고 안전합니다.



“이제, 사용이 편리하고 안전한 알로스틴™ 프리필드 주사를 선택하십시오!!”

Lipo-PGE₁

- 지방입자(Lipid microsphere)를 약물운반체로 하는 정맥주사용 Lipo-PGE₁ 제제입니다.¹⁾
- 지방입자 중에 PGE₁을 용해시켜 PGE₁의 생체 이용률을 높이고 부작용을 최소화하였습니다.²⁾
- 일본에서 시행한 Original 제제(일본 Liple® Injection)와의 비교평가를 통하여 동등한 품질이 입증되었습니다.³⁾
- 특화된 에멀전 제제기술을 통하여 동국제약(주)에서 직접 개발/생산하고 있습니다.⁴⁾

Prefilled*-PGE₁

- 약물이 주사기 안에 충전되어 있어 편리하며 정확한 용량의 투여가 가능합니다.¹⁾
- 앰플 제형 사용에 따른 유리파편 등의 미립자 혼입으로부터 안전합니다.³⁾
- 의료진이 주사시 발생할 수 있는 찔림사고 등의 위험을 최소화합니다.^{4), 5)}

* 프리필드(Prefilled) : 주사기 안에 약물을 미리 충전하였다가 필요 즉시 안전하게 주사할 수 있도록 고안된 주사기 시스템

Cost Effective-PGE₁

- Lipo-PGE₁ 중 환자의 약제 비용 부담이 가장 적습니다(기존 동일제제 대비 15~32%↓).⁶⁾

국내 유일의 Prefilled 제형의 Lipo-PGE₁ 주사제

알로스틴™ 프리필드 주사 1mL 2mL
(알프로스타딜 5/10μg)

[포장단위] 1관(1mL, 2mL) * 10관/박스
[보림약가] 21,671원/1mL/관, 32,506원/2mL/관

References

1) Data on Dongkook File, 2) J. Pharm Pharmacol, 1983;35:666-667., 3) J. Kor. Pharm. Sci., Vol. 21, No. 3, 155-160(1991), 4) 건국대학교 감염관리팀(2006), 5) 한국산업안전공단 산업안전보건연구원(2006), 6) 의약품 정보검색 사이트(www.druginfo.co.kr)

※ 자세한 제품정보는 제품설명서를 참조하시거나 본사 마케팅부(02-2191-9926)로 문의 바랍니다.

Balancing Efficacy & Safety

- 모빅은 100여 개국에서 40억 일치 이상 처방되었습니다.¹⁾
- 모빅은 타 NSAID 제제에 비해 치료 성공률이 높았습니다.²⁾
- 모빅은 35개 임상시험의 pooled analysis에서 POB*를 포함한 심각한 상부 위장관 합병증의 발생 비율이 낮았습니다.³⁾
- 모빅은 OA, RA, AS 모두에 우수한 진통, 소염 작용을 발휘합니다.^{4,5)}
- 모빅은 위장관 및 심혈관계에 안전합니다.⁶⁾

* POB: perforation, obstruction and bleeding

References) 1. Data on file 2. Gagnier P et al. A consistent strategy of using meloxicam in osteoarthritis patients is more likely to result in treatment success. EULAR 2002, Ann Eur Cong of Rheumatology, 12-15 Jun 2002 3. G. Singh et al. Meloxicam has a low risk of serious gastrointestinal complications: Pooled analysis of 27,039 patients EULAR 2001, Ann Eur Cong of Rheumatology, 13-16 Jun 2001. 4. Hawkey et al. British Journal of Rheumatology, 1998; 37(9): 937-945 5. Dequeker et al. British Journal of Rheumatology, 1998; 37(9): 946-951 6. Hoise et al. British Journal of Rheumatology, 1996; 35(suppl 1): 39-43

MOBIC®
(meloxicam)

제조원 :

Boehringer
Ingelheim

판매원 :

samjL PHARM.CO.,LTD.

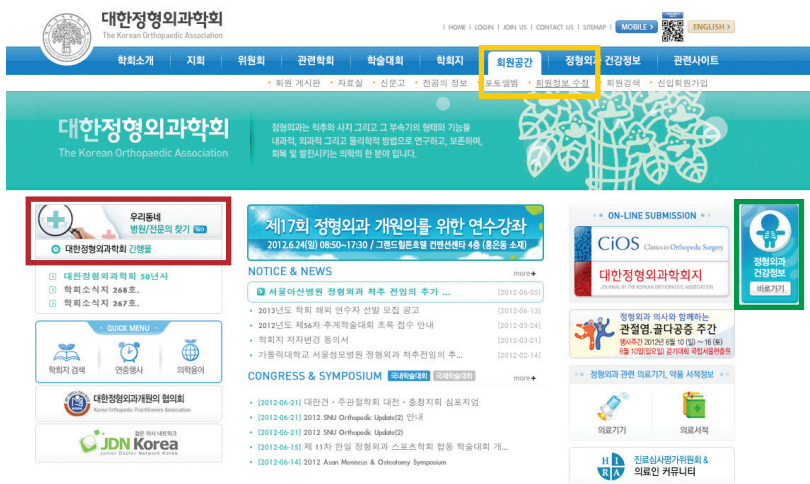
본사 : 서울특별시 서초구 방배동 990-1
마케팅부 (02-520-2747), 소비자 문의 (080-222-0110)

공지사항

1. 가까운 병원-의원 찾기

대한정형외과 학회에서는 올바른 의료전달체계를 확립하고, 동네병원을 살리면서, 국민들에게 신속하고도 정확한 의료서비스를 제공하고자 하는 목적으로 “가까운 병원-의원 찾기” 프로젝트를 진행하고 있습니다.

약 6개월간의 사전 작업을 통해서 데이터 베이스를 수집, 수정하였고 이제 1차적으로 가시적인 결과물을 내게 되었습니다.



홈페이지의 메인화면 좌측 가장 눈에 띄는 곳에 “우리동네 병원 전문의 찾기” 배너를 넣었습니다(빨간 상자 참조).

이곳에는 회원들의 이름으로 찾기, 병원명으로 찾기, 지도를 활용해서 찾기등의 기능이 있습니다.

이 자료는 회원 여러분이 ‘회원 정보’ 칸에 올리는 자료를 활용하고 있사오니, 병원의 이름, 병원의 주소, 병원의 홈페이지를 정확하게 올려 주시기 바랍니다(노란 상자 참조).

홈페이지 주소는 일반인들이 병의원 찾기에서 해당 지역을 클릭하면 본인이 원하는 병의원을 찾을 수 있으며, 회원님들이 요청시 병의원 찾기에서 병원 홈페이지에 바로 접속할 수 있도록 조치하고 있습니다.

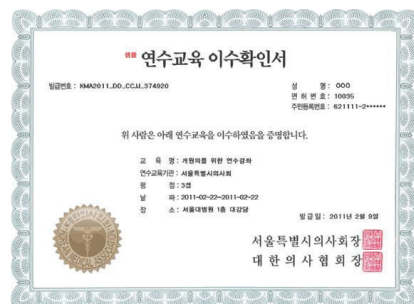
현재에도, “대한정형외과학회” 홈페이지는 많은 일반인들이 접속하고 있으며, 일반인들의 접속을 더욱 유도하기 위해 “정형외과 건강정보” 칸을 제작 중에 있으며 일부 자료는 현재도 이용가능합니다(초록 상자 참조).

앞으로도 회원들의 진료, 연구, 발전에 도움이 되는 학회가 될 수 있도록 최선의 노력을 다하겠습니다.

2. 2012년도 학회소식지에 회원들의 취미, 학술적인 내용의 테마를 게재하기로 하였습니다. 회원들께 널리 알리거나, 공유할 수 있는 취미(예: 와인, 스킨스쿠버, 등산 등), 여행기, 학회참관기 등을 매달 25일까지 학회 이메일(ortho@koa.or.kr)로 원고를 보내 주시기 바랍니다. 회원님들의 많은 투고 부탁드립니다.

3. 대한의사협회 연수교육 실시 관련사항 중 평점카드 발급이 아래와 같이 변경되었습니다. 변경된 내용을 숙지하여 참고 바랍니다.

기 존	변 경
해당 연수교육 참석이수자에 대하여 현장에서 연수교육 평점카드 발급	해당 연수교육 참석이수자가 KMA 교육센터(edu.kma.org)에서 온라인으로 '연수교육이수확인서' 직접 발급 받음



제56차 추계학술대회 및 제57차 정기총회

1. 개최 일시 및 장소

- 일 시 : 2012년 10월 18일(목) ~ 20일(토)
- 장 소 : 그랜드힐튼호텔(www.grandhiltonseoul.com) 컨벤션센터 1, 3, 4층

2. 등록안내

- 장 소 : 그랜드힐튼호텔 컨벤션센터 4층
- 평 점 : 학술대회 6평점
연수강좌 6평점
- 학술대회 등록비

사전등록		현장등록	
정회원	70,000	정회원	80,000
전공의, 군의관, 간호사	50,000	전공의, 군의관, 간호사	60,000
비회원	100,000	비회원	110,000

• 연수강좌 등록비

사전등록		현장등록	
정회원	100,000/ 1일 50,000원	정회원	110,000/ 1일 60,000원
전공의, 군의관, 간호사	70,000	전공의, 군의관, 간호사	80,000

- 등록마감 : 9월 24일(월)
- 등록방법 : 국민은행 269101-04-008077, 예금주 대한정형외과학회
예금주 대한정형외과학회 (수강자 이름으로 입금 요망)

☞ 전문의께서는 송금 후 평점 신고에 필요하오니 필히 성함과 의사번호번호를 꼭 학회 팩스(780-2767) 또는

Email : ortho@koa.or.kr로 알려 주시기 바랍니다.

☞ 대회장에는 명찰을 착용하셔야만 출입할 수 있습니다.

3. 구원채택된 초록의 완전 논문 및 ppt. file 제출 안내

구원 채택 통보를 받으신 회원께서는 학회 홈페이지(www.koa.or.kr)를 이용하시어 완전 논문 또는 증보된 초록 및 발표 file을 기일내로 제출하여 주시기 바랍니다.

- 완전논문 마감 : 2012년 9월 22일(토)

- PPT file 제출 마감 : 2012년 10월 5일(금)

4. 학술전시 poster) 제출 안내

학술전시 채택 공문을 받으신 회원께서는 아래와 같이 준비하시어 지정 번호(프로그램 참조)에 압침 또는 양면 테이프등을 이용하여 직접 부착하시기 바랍니다.

- 전시판 규격 : 일반전지 size (가로 80cm x 세로 120cm)

- 전시판 부착 시간 : 10월 18일(목), 6:00 ~ 8:00 am

※ 채택된 논문 또는 포스터를 발표할 수 없는 경우에는 8월 30일까지 발표 취소 사유서를 학회사무실에 통보하여 주셔야 합니다. 이 기간 이후에 무단으로 채택된 논문 또는 포스터를 발표하지 않는 경우에는 해당 논문 또는 포스터의 제1 저자와 책임저자로 포함된 논문을 향후 1년간 본 학회 학술대회에서 발표할 수 없습니다. (사유서는 학회 홈페이지에서 다운 받아 사용할 수 있습니다.)

5. Video 제출 안내

추계학술대회 기간 동안 운영할 Video session도 금년도에는 초록을 미리 받아 심사하였습니다. Video 상영 통보를 받으신 회원께서는 Video를 아래와 같이 제작하시어 9월 25일(화)까지 학회사무실로 CD 제출하여 주시기 바랍니다.

- format : wmv 또는 avi

- 시 간 : 15분 이내

- 파일크기 : 1Gb 이내

※ 금년도 학술대회에서도 Video를 원하시는 회원에게 판매할 예정입니다. 구입을 원하시는 회원께서는 학술대회장에 비치할 신청서를 작성하시어 등록처에 제출하여 주시기 바랍니다.

6. 호텔 예약안내

객실예약은 기간을 정해 놓고 받고 있습니다. 객실 예약은 학회 홈페이지에서 객실 신청서를 다운 받아 호텔 객실 예약과로 직접 신청하시기 바랍니다.

Tel : 02-3216-5656, Fax : 02-3216-7799

- 객실 예약 신청 기간 : 2011년 8월 20일(월) ~ 객실 예약 완료까지

- 객실료

〈그랜드힐튼호텔〉

Date	Guestroom	Quantity	Unit Price	Remark
Oct	Deluxe Room	1	210,000	*Single & Twin
	Residence 2bed	1	208,000	*3명 숙박가능
	Residence 3bed	1	256,000	*4명 숙박가능
	Residence 4bed	1	304,000	*5명 숙박가능

※ 세금 별도



제56차 추계학술대회 시간표

◆ Program

2012년 10월 18일(목, Thursday)

Time	Room A	Room B	Room C	Room D	Room E
07:00~08:00	ICL (정형외과컴퓨터수술)	ICL (골연부조직)	ICL (정형외과연구)	ICL (족부족관절)	ICL (수부)
08:00~08:10	개 회 식				
08:10~09:10	슬관절	견주관절	ICL (정형외과사이버)	족부족관절	수부
09:10~10:10	슬관절	견주관절	ICL (골관절종양)	족부족관절	수부
10:10~10:30	휴 식(Coffee Break)				
10:30~11:00	슬관절	Plenary Lecture I Richard A. Brand (USA)	정형외과일반	족부족관절	골종양
11:00~11:40		Asia Pacific Orthopaedic Seminar I Yukihide Iwamoto (Japan) Chakra Raj Pandey (Nepal)			
11:40~12:00	런천 심포지엄	Invited Lecture Shoichi Kokubun (Japan)	런천 심포지엄	런천 심포지엄	런천 심포지엄
12:00~13:00	중 식(Lunch)				
13:00~13:30	슬관절 E	Plenary Lecture II Douglas A. Dennis (USA)	고관절	소아	골종양
13:30~14:00		Guest Lecture I William J. Maloney (USA)			
14:00~15:00	국산의료기기 Symposium	견주관절	ICL (고관절학회)	소아	골종양
15:00~15:20	휴 식(Coffee Break)				
15:20~16:20	슬관절	견주관절 E + Invited Lecture Pardiwala (India)	고관절	소아 E	골절
16:20~17:20	슬관절	견주관절 E	고관절	ICL (소아정형외과)	골절
17:20~18:20	슬관절	견주관절 E	고관절	ICL (골연장변형교정)	골절

E : English

2012년 10월 19일(금, Friday)

Time	Room A	Room B	Room C	Room D	Room E
07:00~08:00	골종양 E	슬관절	고관절	척추	ICL (골절)
08:00~09:00	ICL (정형외과통증)	슬관절	고관절	척추	골절
09:00~10:00	정형외과일반 E	Asia-Pacific Orthopaedic Seminar II Mitsuo Ochi (Japan) Douglas A. Dennis (USA) William J. Maloney (USA)	고관절	척추	골절
10:00~10:20	휴 식(Coffee Break)				
10:20~11:10	슬관절	Plenary Lecture III Richard a. Brand (USA)	골절 및 종양 E	척추	수부 및 족부족관절 E
11:10~11:40	슬관절 E	Plenary Lecture IV Douglas A. Dennis (USA)	골절 E	척추	수부
11:40~12:10		Guest Lecture II William J. Maloney (USA)			간호사세션 I
12:10~12:30	런천 심포지엄	런천 심포지엄	런천 심포지엄	런천 심포지엄	
12:30~13:50		총회 및 중식			
13:50~14:20		우수논문구연			
14:20~14:50		회장강연			
14:50~15:50	ICL (슬관절)	족부족관절 E	골절	척추 E	수부 E
15:50~16:10	휴 식(Coffee Break)				
16:10~17:10	ICL (관절경, 스포츠)	족부족관절	고관절 E	척추 E	수부
17:10~18:10	슬관절	족부족관절	고관절	슬관절 E	수부

2012년 10월 20일(토, Saturday)

Time	Room A	Room B	Room C	Room D	Room E
07:00~08:00	ICL (미세수술)	ICL (골대사)	ICL (견주관절)	ICL (척추)	ICL (정형외과초음파)
08:00~09:00	슬관절 E	슬관절	견주관절	척추	간호사 세션 II
09:00~10:00	슬관절 E	슬관절	견주관절	척추	소아 E
10:00~10:20	휴 식(Coffee Break)				
10:20~11:20	영어논문작성 및 의학통계 워크샵	슬관절	견주관절	척추	소아 E
11:20~12:20		슬관절	견주관절	척추 E	소아
12:20~	폐 회 식				

E : English



CiOS(대한정형외과학회 영문학회지 Clinics in Orthopedic Surgery) 안내

대한정형외과학회의 영문 학회지인 CiOS(Clinics in Orthopedic Surgery)가 2009년 PMC(PubMed Central)에 이어 2010년 10월 SCOPUS, 그리고 11월 MEDLINE 등재가 결정되었습니다. SCOPUS는 SCI와 더불어 과학 분야의 가장 대표적인 데이터베이스이며 MEDLINE은 다른 상업적 데이터베이스와 달리 미국국립의학도서관에서 관리하는 가장 공신력과 권위가 있는 데이터베이스입니다. SCOPUS에는 2010년 1호부터, 그리고 PMC와 MEDLINE에는 2009년 창간호부터 등재되어 어느 곳에서나 논문 검색이 가능합니다. SCOPUS의 등재로 인해 다음과 같은 이득이 발생하게 됩니다.

1. 한국연구재단(구 학술진흥재단)에 자동적으로 등재되었습니다. 이는 많은 대학에서 교원의 임용 및 승진 심사 사용되는 학술지의 조건으로 요구하는 자격을 갖추게 된 것을 의미합니다.

2. 정부 및 산하기관에서 주관하는 연구 과제 제출 시, CiOS에 실린 논문은 국제 논문으로 인정받을 수 있습니다.

CiOS가 SCI에 등재될 수 있도록 모든 노력을 하고 있습니다. 그러나 이런 노력들보다도 더욱 중요한 일은 회원 여러분의 좋은 논문 투고와 함께, **다른잡지에 논문투고 시 CiOS에 실린 논문을 인용해주셔서 CiOS의 impact factor를 높이는 것입니다.** 앞으로도 지속적인 관심과 협조를 당부 드립니다.

• 특징

1. 영문으로만 제출 가능
2. 게재 지원금 50만원(증례보고는 제외)
3. 지도 전문의 및 전문의 시험 응시 자격 점수 인정
4. 게재 논문에 대한 학술상과 CiOS논문을 많이 인용한 분께 드리는 인용상을 총회에서 시상함.



CiOS, 학회소식 E-mail 수신

논문을 E-mail로 받는 방법



'대한정형외과' 홈페이지의 '회원 공간' > '회원정보 수정' 을 클릭합니다.

제일 아래 쪽에 '학회지 수신 선택' 부분에서 자신이 원하는 내용을 선택합니다.

대한정형외과학회 소식지는 매월 학회 및 회원의 소식을 발행하는 소식지로, 홈페이지의 내용과 사실상 겹치는 내용이 많습니다. E-mail로 받게 되면, 불필요한 종이와 우편비용을 줄일 수 있습니다.

CiOS 논문을 E-mail로 받으시는 분은 단순히 pdf를 모아둔 파일이 아니라, endnote와 zotero의 라이브러리 파일을 받게 되므로 읽고 정리하고 논문 쓰실 때 매우 유용합니다. 받으신 파일을 자신의 라이브러리로 받으시는 방법은 <http://cafe.naver.com/koreacyberos/927>에 동영상으로 설명되어 있으며, 대부분 이미 알고 계신 방법입니다. 아울러 그냥 pdf를 zip파일로 된 것도 보내 드립니다.

그외 학회지는 아직 E-mail로 보내는 서비스는 하고 있지 않습니다. 각 논문집의 편집장님의 허락을 얻어야 하기 때문입니다. 혹시라도, 각 논문의 편집장님께서 이런 방식으로 회원들에게 보급하기를 원하신다면, 전산정보위원회 간사인 kjhnnav@naver.com으로 메일 주시기 바랍니다.

한글 학회지의 경우 한글 제목 초록 등도 note에 넣어서 보낼 예정이라 검색하기에 더욱 용이할 것으로 생각되며, 결과적으로 한글 피인용 횟수가 늘어 날 것으로 기대됩니다.

꼭 자신의 E-mail 주소를 최신 것으로 바꿔 주시기 바랍니다.

전산정보 위원회



CiOS 부탁 글

이번 대전에서 열린 정형외과 춘계학회에서 저희 정형외과학회의 공식 영문학회지인 CiOS의 SCI(E) 등재 추진과정, 국제 경쟁력, 추진 실제 전략에 관한 편집인 워크숍에서 도출된 중요한 사항들을 보고드리고, 몇 가지 현안 등에 대해 회원님들에게 부탁의 말씀을 드립니다.

1. 현재 CiOS는 Medline, Pubmed, Pubmed central, Scopus, Embase 등 국제적인 DB에 등록되어 정보가 전 세계적으로 online상에서 개방, 접근이 되고 있습니다.

2. 2011년 인용지수는 0.646 정도로 일본 정형외과 학회지인 J Ortho Sci(SCI)의 0.8정도에 유사하게 접근하고 있습니다. 인용지수 1 이상 유치가 필요합니다. 이를 위해서 회원님들의 논문 검색과 다른 논문에 게재하실 때 CiOS에 게재된 논문의 인용이 필수적입니다. 학회 홈페이지를 통해 자료는 분야별로 정리되어 제공되고 있습니다.

3. 국제적으로 논문 발표가 활발한 젊은 외국 편집위원들을 분야별로 나라별로 다양하게 30명 정도 초대하려고 합니다. 회원님께서는 적절한 분이 계시면 학회나, CiOS 편집장 (김신윤, 010-4502-9739, syukim@knu.ac.kr)에게 언제든지 초빙할 분의 CV를 보내주시면 CiOS 운영위원회의 심사를 거친 후에 초대가 가능하니 적극적으로 추천하여 주시기 바랍니다.

4. CiOS 편집위원들께서는 꼭 한편의 원고를 빠른 시간 내에 제출해 주시면 좋겠습니다.

정형외과학회 분과학회지가 19종(규모대비 최다 학회지 발간 실정)이나 발간되어 원고 투고 수가 절대적으로 부족한 상태입니다. 2013년에 다시 SCI(E) 등재를 위해 꼭 필요한 사항입니다. 학회에서는 편집위원들의 임기를 없애기로 결정했습니다.

5. 정형외과 학회는 CiOS가 SCI(E)에 등재가 되지 않아 SCI(E) 등재가 된 다른 학회 회원들에 비해 회원님들이 각종 평가에서 불리한 평가를 당하고 있습니다.

대한정형외과학회를 사랑하고, 학회의 위상을 높이고, 회원님들의 격상된 평가를 위해 협조를 간곡히 부탁드립니다.

김 신 윤 (CiOS 편집위원장)



SICOT 국제학회 참가 논문발표 장학금 지원 안내

2012년 11월 28일부터 30일까지 Dubai World Trade Centre에서 Combined 33rd SICOT & 17th PAOA Orthopaedic World Conference 미팅에 참석, 학술논문 발표(포스터 포함)를 하는 회원에게 장학금을 지원 하오니 해당 회원께서는 학회사무실로 신청하시기 바랍니다.

1. 신청 자격

대한정형외과학회 회원으로서 Dubai World Trade Centre에서 Combined 33rd SICOT & 17th PAOA Orthopaedic World Conference에 참석하여 논문 발표(포스터 포함)가 확정된 회원.

2. 장학금 : 1인당 30 ~ 50만원 추정(논문 수에 따라 조정 지불될 예정임)

3. 구비 서류

- 발표논문 초록(사본 1부)
- 논문 채택 확인 서류(사본 1부)
- Prague 미팅에 등록했음을 확인하는 서류(사본 1부)
- 신청자 소속 및 연락처(주소, 전화, 팩스), 송금계좌번호

4. 신청하실 곳

- 대한정형외과학회 서울시 영등포구 여의도동 61-4 라이프콤비 빌딩 11층 11호(우 : 150-732)
Tel : 02-780-2765~6, Fax : 02-780-2767

5. 신청 마감 : 2012년 9월 10일(월)

6. 장학금 지급 방법

- 신청서류 심사 후 확정된 회원에게 온라인 송금
- 논문 편당 저자가 1인 이상인 경우는 발표자에게 지급함.
- 한사람이 여러 편의 논문을 발표할 경우는 1편만 인정함.

7. 참조

장학금을 지원 받고 학술대회에 불참하거나 논문을 발표하지 않은 회원의 경우는 지급한 장학금을 환급 조치하오니 양해하시기 바랍니다.



관련학회 및 국내학술회 소식

1. 2012 대한척추중양학회 추계학술대회

- 일 시 : 2012년 9월 14일(금), 13:00~
- 장 소 : 서울순천향대학교병원 임상교학관 지하1층 동은대강당

2. 대한슬관절학회 호남슬관절연구회 창립10주년기념 심포지엄

- 일 시 : 2012년 9월 14일(금)
- 장 소 : 군산 리츠프라자호텔
- 주 관 : 호남슬관절 연구회
- 주 최 : 원광의대 정형외과학교실
- 후 원 : 대한슬관절학회

3. Pediatric Trauma Symposium 개최

- 일 시 : 2012년 10월 6일(토), 09:00~18:20
- 장 소 : 경북대학교병원 10층 대강당
- 주 관 : 대한소아정형외과학회, 대구경북소아정형외과연구회, AO Trauma 한국지회
- 연수평점 : 6평점

4. 대한정형외과연구학회소식

2012년도 대한정형외과연구학회 학술대회를 대정추계학회와 중첩하여 열기로 하였습니다. 10월 17일(수) 그랜드 힐튼호텔 컨벤션 센터 4층에서 임상적 적용이 확대되고 있는 '정형외과 영역에서의 세포치료'에 대하여 강의와 논의를 할 예정입니다. 대정연구학회를 등록하시면 대정추계학회 첫 날(수요일)은 별도의 등록 없이 참여할 수 있습니다. 아울러 대정추계학회에 등록하신 분은 오후 session을 공개할 것이니 많은 참석을 바랍니다.

문의사항은 아래 연락처로 연락주시기 바랍니다.

- 연락처 : 대정연구학회사무실 김양수

Tel : 82-2-2258-2740, 2838, 6117, Fax : 82-2-535-9834, E-mail : kysoos@catholic.ac.kr



교실 소식

1. The 1st Proxima Femoral Stem User Group Meeting

- 일 시 : 2012년 10월 5일(금) 19:00 ~ 21:00
- 장 소 : Conference Room, Johnson & Johnson Medical Korea (LS Tower B/D 28F : 서울특별시 용산구 한강로 2가 191)
- 주 최 : DePuy, Johnson & Johnson Medical Korea
- 내 용 : 인공고관절용 Proxima Femoral Stem 관련한 첫번째 User Group Meeting을 개최합니다.
Proxima 사용 경험이 있으시거나 관심이 있으신 분을 모시고 임상 경험뿐만 아니라 Anatomic Short Stem 관련한 지견을 나누고자 합니다.
- 문의 및 연락처 : DePuy Marketing Team(김실차장)
Tel : 02-2094-3601, Fax : 02-2094-3606, E-mail : skim72@its.jnj.com

2. 2012 18th Severance Arthroscopy Symposium : Knee and Shoulder (ISAKOS & AAC Approved Course)

작년에 이어, 2012 18th Severance Arthroscopy Symposium을 개최합니다. 관절경 수술이 정형외과학의 중요한 한 축을 담당하여 날로 발전하고 있어 슬관절 및 견관절 관절경외과학에 대한 포괄적인 교육의 필요성이 절실합니다. 국내 저명하신 학자들을 모시고 또, 슬관절 분야의 대가인 일본 Hokkaido University의 Kazunori Yasuda를 초청하여 경험과 지식을 공유하고자 합니다.

- 일 시 : 2012년 10월 14일(일)
- 장 소 : 연세대 세브란스병원 본관 6층 은명대강당
- 평 점 : 의협평점 6점, 대한스포츠의학회 분과전문의 연수평점 30점
- 주 최 : 연세의대 관절경·관절연구소, 세브란스 관절경 연구회, 연세대학교 정형외과학교실
- 문 의 : 연세의대 관절경·관절연구소-남선정
- 연락처 : Phone : 010-7564-6175, E-mail : sas1992@hanmail.net
- 사전등록 마감일 : 2012년 10월 7일(일)

3. 연세대학교 정형외과학교실 제16회 인공슬관절 Arthroplasty Cadaver Workshop 스케줄 안내

- 일 시 : 제16회 2012년 10월 28일(일)
- 장 소 : 연세대학교 의과대학 1층 수술 해부 교육센터
- 주 최 : 연세대학교 정형외과학교실
- 문 의 : 송미현 Tel : 02-2228-2180

모집공고

1. 2013년도 척추 Fellow 모집 인제 대학교 상계 백병원 척추센터

- 수련내용 : 본 척추센터는 각종 척추질환과 외상에 대한 전반적인 임상 및 기초연구를 시행하고 있으며, 세계적인 수준을 자랑하고 있습니다.
우리나라 척추외과학의 발전과 자신의 미래를 위해 고락을 같이할 우리 척추센터의 가족이 되실 분을 초대합니다.
- 모집인원 : 2명
- 근무기간 : 2013년 3월 1일 ~ 2014년 2월 28일 (1년)
(제대 예정자는 5월 1일 ~ 4월 30일)
- 구비서류 : 이력서
- 원서마감 : 2012년 12월 10일
- 서류제출 및 문의처 : 인제 대학교 상계 백병원 척추센터 김진혁 소장, 석세일 교수
Tel : 950-1290 / 3392-1100, Fax : 3392-1101

2. 2013년도 남양주 현대병원 정형외과 슬관절 전임의 모집 공고 안내

- 자 격 : 정형외과 전문의
- 근무기간 : 2013년 3월 1일 ~ 2014년 2월 28일(군 전역 예정자는 2013년 5월 1일 ~ 2014년 2월 28일)
- 모집분야 및 인원 : 슬관절 (지도교수 : 정영복, 김부섭) 1명. Arthroscopy, Arthroplasty, HTO 등
- 구비서류 : 이력서
- 연락처 : 남양주 현대 병원 정형외과
정영복 교수 Phone : 010-4048-9896, E-mail : jungyb2000@hanmail.net

3. 2013년도 삼성서울병원 정형외과 전임의 모집

- 자 격 : 정형외과 전문의를 취득하였거나, 2013년도 전문의 취득 예정자

- 분야 및 인원 : 슬관절(서재곤 교수) 1명, 고관절(박윤수 교수) 1명
수부, 상지(박민종 교수) 1명, 슬관절(하철원 교수) 1명
- 문의 및 연락처 : 정형외과 비서실 (Tel : 02-3410-3509, 2206, 1226)

4. 차의과학대학교 분당차병원 2013년도 Fellow 모집

- 모집부분 : 인공관절, 관절경, 척추, 수부
- 모집인원 : 약간명
- 근무기간 : 2013년 3월 1일 ~ 2014년 2월 28일
(군제대 예정자는 2013년 5월 1일 ~ 2014년 2월 28일)
- 구비서류 : 이력서(chaos5270@hanmail.net으로 보내주세요)
- 문의 및 연락처 : 경기도 성남시 분당구 야탑로 59 차의과학대학교 분당차병원 정형외과학교실
이순철 교수 : Phone : 010-8793-3694
의 국 : Tel : 031-780-5289, E-mail : chaos5270@hanmail.net

회원 동정



고인의 명복을 빕니다.

- 1) 백구현회원(서울대학교병원) 7월 31일 부친상
- 2) 김영권회원(정림정형외과) 7월 31일 모친상

CONFERENCE

1. Intercollegiate X-ray Conference 일정

년 도	개최월일	병 원 명	개최월일	병 원 명
2012	9월 13일	서울백병원	12월 13일	서울의료원
	11월 8일	서울대보라매병원		
2013	2월 14일	원자력병원	7월 11일	한일병원
	3월 14일	건국대학병원	9월 12일	고대구로병원
	5월 9일	순천향대학병원	11월 14일	삼성서울병원
	6월 13일	국립의료원	12월 12일	경희대학병원
2014	2월 13일	서울성모병원	3월 13일	중앙대병원(흑석동)

(매월 둘째 목요일 저녁 6:00) (1, 4, 8, 10월 없음)

- 연락처 : Tel : 02-2072-2367~2368, E-mail : orthoyhl@snu.ac.kr

2. Interhospital Orthopaedic Conference(매월 첫째 수요일 18:30) (3, 5, 7, 9, 11월 년 5회 개최)

년 도	날 짜	횟 수	병 원 명
2012	9월 5일	제 100차	연세대학교 원주기독병원
2012	11월 7일	제 101차	광명성애병원

☞ 사정상 변경이 필요하시면 연락 주시기 바랍니다.

• 연락처 : Tel : 02-2228-2180~2181, E-mail : os@yuhs.ac

국제학회 소식

1. The 3rd Scientific Meeting of Asian Federation of Osteoporosis Societies(AFOS)

- 일시 : 2013년 9월 6일(금) ~ 9월 8일(일)
- 장소 : 소공동 롯데 호텔
- International President : 원예연(아주의대 정형외과)
Congress President : 강병문(울산의대 산부인과)
사무총장 : 박예수(한양의대 정형외과)
- 주최 : 대한골다공증학회
경기도 구리시 경춘로 153 한양대학교구리병원 동관 9층
Tel : 031-558-9897, Fax : 031-558-9896, E-mail : work@koreanosteoporosis.or.kr
- URL : <http://www.koreanosteoporosis.or.kr/>
- 아시아 지역 11개국 회원들이 참여하며, 국내에서 열리는 최초의 국제 골다공증학회로 회원 여러분들의 많은 관심 부탁드립니다.

2. European Orthopaedic Research Society(EORS) 20th Annual Meeting

- 일 시 : 2012년 9월 27일(목) ~ 28일(금)
- 장 소 : Vrije Universiteit Amsterdam

3. Golden Jubilee Congress of the Asia Pacific Orthopaedic Association(APOA) AND 7th Congress of the Asia Pacific Knee Society(APKS)

- 일 시 : 2012년 10월 3일(수) ~ 6일(토)
- 장 소 : The Ashok-Samrat Hotel Complex, New Delhi, INDIA
- URL : www.apoa2012.com, www.apks2012.com
- APOA : Office of the Organising Secretary & Conference Secretariat
Prof. Anil Arora
Organising Secretary
Golden Jubilee Congress of APOA, New Delhi
Address: Knee & Hip Replacement Clinic, Global Ortho, 70 Hargobind Enclave, Delhi-110092, India
Phone : +91-98-181-55189, Fax : +91-11-26134172, Email : anilarora@apoa2012.com

- APKS : Organizing Chairman of APKS: Dr. Ashok Johari
E-mail : apks2012@drashokjohari.com, drashokjohari@hotmail.com
Organizing Secretary of APKS : Dr.S.K.S. Marya
E-mail : scientific@apks2012.com

4. 2012 ISTA(International Society for Technology in Arthroplasty) 25th Annual Congress

- 일 시 : 2012년 10월 3일(수) ~ 6일(토)
- 장 소 : Hilton Hotel, Sydney Australia
- Abstracts Close : 2012년 5월 1일
- URL : www.istaonline.org

5. The 27th Annual Orthopaedic Research Meeting of the Japanese Orthopaedic Association

- 일 시 : 2012년 10월 26일(금) ~ 27일(토)
- 장 소 : Nagoya Congress Center
- Congress President : Takanobu Otsuka, MD Professor,
Nagoya City University, Graduate School of Medical Sciences, Department of Orthopaedic Surgery
- URL : <http://www.congre.co.jp/joar2012/>

6. 3rd Asia Arthroscopy Congress(AAC)

3rd Asia Arthroscopy Congress (AAC)가 인도 Jaipur에서 2012년 11월 8일 ~ 11일까지 개최됩니다. 이번 학회는 Indian Arthroscopy Society (IAS), Asia Arthroscopy Congress (AAC), Asia Pacific Orthopaedic & Sports Medicine (APOSSM)의 세 학회가 combined meeting으로 Congress of Arthroscopy and Sports Medicine 2012 (CASM 2012)라는 이름으로 개최됩니다.

등록은 CASM 2012 홈페이지에서 가능합니다.

- 일 시 : 2012년 11월 8(목) ~ 11일(일)
- 장 소 : Marriott, Jaipur, India
- 홈페이지 : <http://www.casm2012.com>

7. Combined 33rd SICOT & 17th PAOA Orthopaedic World conference

- 일 시 : 2012년 11월 28일(수) ~ 30일(금)
- 장 소 : Dubai, United Arab Emirates
 - website : www.sicot.org
 - abstract submission deadline : 15 February 2012
Conference Secretariat SICOT aishl Rue Washington 40 – b.9 1050 Brussels | Belgium
Tel : +32 2 648 68 23, Fax : +32 2 649 86 01, E-mail : congress@sicot.org

8. 12th International Congress of Shoulder and Elbow Surgery(ICSES 2013)

- 일 시 : 2013년 4월 10(수) ~ 12(금)
- 장 소 : Nagoya Congress Center, Japan
- URL : www.congre.co.jp/icses2013



대한정형외과 사이버 학회 소식 (<http://www.koc.or.kr>)

2012년도 대한정형외과 사이버 학회 임원진

- 회 장 : 석세일(인제대)
- 부회장 : 최인호(서울대학교)
- 이사장 : 옥인영(가톨릭대)

사이버 학회 회비 납부 안내

2012년 대한정형외과 사이버학회 활성화를 위하여 잠정적으로 회비를 유보(폐지) 하고자 합니다. 많은 참여 부탁드립니다.
또한 현재까지 회비를 납부해주신 선생님들에게 깊은 감사를 드리며 회원지위 및 포인트는 유효하며
2012년도에 한하여 회비가 폐지됨을 알려 드립니다. 감사합니다.

대한정형외과 사이버 학회 카페 개설 소식(네이버)

<http://cafe.naver.com/koreacyberos.cafe>

관리자 : 서울성심병원 김지형 정형외과 사이버 학회 네이버 카페 소식

※ 2012년 6월 1일 ~ 2012년 8월 22일까지 올린 글 목록입니다.

영어저널리뷰(모든 진행은 영어로 진행됩니다.)

- [120615] Ch 9. The Role of the Biceps Tendon in Massive Rotator Cuff Tears?
- [120621] Ligament Injury and the Use of hinged External Fixators at the Elbow?
- [120705] Evaluation and Management of Complications of the Extensor mechanism [120712] Hip Instability?
- [120726] Iliotibial Band Syndrome: Evaluation and Management
- [120802] Pelvic Fracture
- [120821] massive rotator cuff tear treatment, shoulder

모닝 콘퍼런스 영어

[120615] 영어 당직 발표

약물, 기구들 설명회

[120705] Physiologic Soluble TNF receptor - Enbrel

유용한 무료 소프트웨어

[120822] 무료 화상회의 프로그램, 컴퓨터의 바탕화면을 보여 주면서 형광펜 등을 사용할 수 있다.

통계학 세미나

- [120822] power analysis 를 위한 몇 가지 웹사이트 소개
- [120822] sample 계산 및 power analysis를 위한 읽을 파일들

병리학 세미나

- [120604] General Principle of Tumor
- [120604] Normal Histology & General Consideration
- [120618] Benign tumors(Occasionally malignant) of bone
- [120702] Soft Tissue Tumor

[슬관절] 증례

왕준호 선생님



1년 전부터 특별한 외상없이 서서히 우측 무릎이 아파서 내원한 환자로 계단 오르내릴때 악화되는 통증으로 내원하였습니다.

우측 슬관절에 대한 이학적 소견은

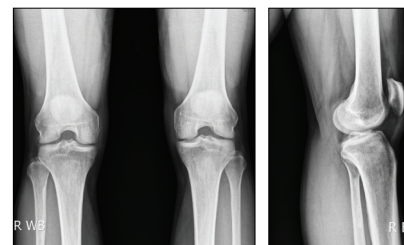
Full ROM but Hyperextension pain (+), Full flexion pain (++)

McMurray (-), MJLT (-), LJLT (-)

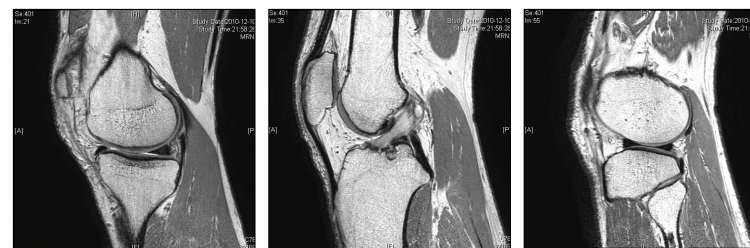
No instability

Ant drawer (-), Lachman(-), pivot shift (-), Posterior sagging (-), posterior drawer (-)

단순 방사선 촬영상에는 다음과 같으며, 특이 소견 없었습니다.



시행한 MRI상



위와 같을때,

질문 1. 이학적 검진 및 MRI상 가능한 진단은?

질문 2. 적절한 치료는?

질문 3. 관절경 수술적 치료시 확인해야 할 사항은?

정답은 9월말 혹은 10월초에 올리겠습니다. 많은 관심 부탁드립니다.

동영상 자료실



- 1) Neurologic Examination for Cervical Radiculopathy
- 2) 하지 초음파
- 3) 통증유발점 주사요법

2012 자료실



1. Physical examination-spine
2. Physical examination-Knee
3. Physical examination-F&A
4. Physical examination-shoulder

대한정형외과사이버학회 회원 여러분의 적극적인 후원에 감사 드립니다.



정형외과 장애평가기준의 개정을 앞두고

그 동안 우리 회원들의 상당 수는 직,간접적으로 장애와 보상이라는 작업에 관여하고 있었을 것입니다. 법원이나 보험회사, 손해사정인, 또는 환자로부터의 요구에 의하여 장애판정의 경험이 있을 것입니다. 아쉬운 점은 아직도 우리나라에서 가장 많이 쓰이는 장애판정 기준은 1963년 마련된 맥브라이드 기준이나, 너무 오래 전 기준이다 보니 현실과 맞지 않아 장애판정의 어려움이 있었습니다. 그 보다 더 큰 문제는 판정기준이 애매하다보니 판정의(判定)마다 내용이 다르고 이렇게 서로 다른 판정 내용은 본의 아니게 판정의 전문적 의견의 공정성을 의심 받게 되고 사회적인 신뢰를 잃어버리는 계기를 제공하였다는 것입니다.

보다 공정하고 현실적인 장애판정 기준안의 필요성은 누구나 인정하지만 엄두가 나지 않아 아무도 시작을 못하고 있다가 2005년 정형외과 학회에서는 기존의 맥브라이드안의 모순점을 현재 실정에 맞게 수정 보완하여 “장애판정 기준” 1판을 발간한 바 있습니다. 아쉬운 점은 각 분과별 3인 이상의 전문가가 모여 만든 비교적 추천할만한 안이었음에도 불구하고 널리 홍보하지 못하여 사장되다시피 하였다는 것입니다.

다행히도 작년부터 대법원과 대한의학회가 주관하여 신체 각 분야의 새로운 장애 평가 기준을 마련하여 올 해 말 공청회를 거쳐 내년부터 전국적으로 사용할 장애 평가 기준안을 공표하려 하고 있습니다. 이는 우리나라 장애판정 역사상 획기적인 일로, 단점이 많았지만 나름대로 익숙했던 기존의 안을 향 후 더 이상 사용하지 않게 된다는 것이고, 장애판정 방법도 새로운 기준에 맞추어 변화되어야 한다는 것입니다. 대한의학회에서 새롭게 마련한 “장애평가기준”(이하 KAMS안)은 AMA 6판을 근간으로 하고 있습니다. AMA 3판~4판이 보다 공정한 관절 운동 장애판정에 초점이 맞추어졌다면 AMA 5판에서는 진단 중심(Diagnosis Related Estimates)판정이 조금 더 강조 되었습니다. 즉 예를 들어 방사선상 외상후 관절염이 확인해도 관절운동이 양호한 환자에게 관절운동에 기준한 장애 평가보다는 방사선상 확인한 외상후 관절염이라는 객관적 상태 자체에 어느 정도의 장애를 인정한다는 것입니다. 이는 보다 객관적 기준에 근거하여 장애정도를 추정하려는 노력으로 장애추정의 전반적인 추세가 되고 있습니다. 나아가서 AMA 6판은 추가적으로 사지의 기능(function)과 신체적 결함(structure) 그리고 활동 가능 정도(activity)를 종합한 severity를 수치로 계산하여 보다 객관적으로 장애 정도를 구분하려 노력하였습니다. 그러나 AMA 6판은 이상적인 것 같지만 실제 적용을 하려하면 그 복잡성과, 그 복잡함을 신체 모든 분야에 획일적으로 적용함으로써 정형외과 분야인 사지와 척추장애의 일부 분야는 오히려 모순을 낳게 되었고 그 모순을 시정할 수 없다는 복잡한 구조를 가진 것이 커다란 문제라고 생각합니다. 장애판정이 가장 많이 필요한 분야가 사지의 장애이고 앞으로도 이러한 사회적 요구는 변함이 없을 것임으로 장애판정 분야에서 정형외과 전문의의 역할은 필수적이라는 전제하에 AMA 6판에 근거한 새로운 KAMS안은 정형외과 입장에서 보면 많은 문제점이 잠재되어 우려되는 바였습니다.

여러 가지 이유로 인하여 정형외과의 구체적 의견이 주도적으로 반영되지 못한 대한 의학회 안이 대법원에서 채택되어 전국적인 시행 안으로 공표를 앞둔 시점에, 뒤늦게나마 정형외과 학회장과 이사장님 그리고 장애분과 위원들이 대법원과 의학회에 예상되는 문제점을 지적하여 사지와 척추 분야에서 정형외과 전문가의 의견을 반영하고 보완할 수 있는 계기를 일단 마련하였습니다. 현재 대법원과 의학회에서는 정형외과의 개정안을 반영하기 위하여 준비 중에 있으며 이에 정형외과학회에서는 7개 분과(척추, 골절, 견주관절, 수부, 고관절, 슬부, 족부)의 대표 3인씩과 학회 이사장님과 정형외과 진단 장애 위원님들이 그 동안 수차례의 회의 결과 사지와 척추분야의 장애평가안을 거의 완성단계에 있습니다. 그러나 장애 정도를 추정한다는 것은 누구 혼자서 할 수 없는, 여러 사람의 합의가 절실한 사회적인 작업이며 보는 관점과 입장에 따라 여러 의견이 있을 수 있습니다. 그 동안 회원님들의 장애판정의 경험 속에서 아쉬운 점이나 개선할 점이 있으시면 연락 주시면 보다 공정한 기준안을 마련하는 데 보탬이 될 것입니다. 이제 정형외과 학회에서 개정한 사지와 척추분야의 장애평가안이 대한의학회 안과 접목하여 최상의 판정 기준을 만들고 이를 사법부에서 채택하여 널리 사용할 수 있게 되기를 바라는 바입니다. 또한 정형외과 학회에서는 2005년 발간한 “장애판정 기준” 1판의 내용을 당시와 바뀐 내용들을 수정하고 보완하여 새로운 “장애판정 기준” 2판을 준비 중에 있습니다. 이는 여러 회원님들이 가까이 두고 진단서 작성이나 장애판정시 유용하게 사용될 가이드북이 될 것입니다.

이 호 승(서울 아산병원 정형외과)



와인 이야기

김 문 규 (튼튼한 정형외과의원)

1. 와인이란?

와인이란 넓은 의미에서 과일로 만든 알코올 함유 음료를 말하지만 좁은의미로 포도를 원료로 만든 알코올 음료 즉 포도주를 말합니다.

와인의 어원은 라틴어의 ‘비넘’(Vinum)으로 ‘포도나무’로부터 만든 술이라는 의미이며 이태리의 비노(Vino), 독일의 바인(wine), 프랑스의 뱅(Vin), 미국과 영국의 와인(Wine) 등이 있습니다. 와인의 장점중의 하나는 제조 과정에서 포도 이외의 어떤 성분도 첨가 되지 않는다는 것입니다. 실제로 와인의 성분은 수분 85%, 알코올 9~13% 정도이고 나머지는 당분, 비타민, 유기산, 각종 미네랄, 폴리페놀(페놀 물질이 여러 개 결합된 것, 동맥 경화 예방에 효능이 있는 카테킨 등)로 나뉘어 집니다. 따라서 와인의 맛은 떼루아(토질, 기온, 강수량, 일조 시간 등 자연적 조건)와 포도 재배 방법 그리고 양조 법에 따라 천차 만별입니다. 그래서 나라마다, 지방마다 와인의 맛과 향이 다르고 그래서 떼루아가 중요시 되는 것입니다. 특히 프랑스는 지중해성 기후로 여름에는 덥고 겨울에는 춥지 않기 때문에 좋은 와인용 포도가 자라기엔 최적의 기후에다 뛰어난 양조기술로 와인 종주국으로 자리잡고 있습니다. 와인을 한마디로 정의하자면 발효 식품이고 완전 식품이며 마시는 음식이라 할 수 있습니다.



2. 와인의 종류

와인의 종류에는 크게 레드와인과 화이트와인 그리고 로제 와인으로 나눌 수 있습니다. 물론 색에 따라 맛에 따라 탄산가스 유무에 따라 분류합니다.

1. 색깔에 따라

Red Wine, Rose Wine, White Wine

2. 탄산가스 유무에 따라

Sparkling Wine(Champagne, Spumante, Cava, Sekt)과 Still Wine

3. 맛에 따라

Sweet Wine과 Dry Wine으로 분류합니다.

3. 와인은 품종을 살펴보면

레드와인은

- (1) 까베르네 소비뇽 – 향이 강하고 탄닌산의 쓴맛이 느껴지는 레드와인
- (2) 멜로 – 까베르네 소비뇽과 유사하지만 탄닌산과 블랙 커런트 향이 덜한 편
- (3) 피노 누아 – 까베르네나 멜로보다 더 밝은 색깔을 지닌 레드 와인
- (4) 쉬라 – 육류 요리와 잘 어울리는 레드 와인



Deuxiemes Crus(2등급, 14개)

- 1. Chateau Pichon-Longueville-Cotesse de Lalande Pauillac
- 2. Chateau Leoville-Las Cases(레오빌 라스까스) Saint-Julien
- 3. Chateau Cos d'Estournel(코스 데스뚜르넬) Saint-Estephe
- 4. Chateau Montrose(몽로즈) Saint-Estephe
- 5. Chateau Pichon-Longueville-Baron(피송 롱그빌 바롱) Pauillac
- 6. Chateau Ducru Beaucaillou(두크루 보까이유) Saint-Julien
- 7. Chateau Leoville-Barton(레오빌 바르통) Saint-Julien
- 8. Chateau Gruaud-Larose(그루오 라로즈) Saint-Julien
- 9. Chateau Leoville-Poyferre(레오빌 뿌와페레) Saint-Julien
- 10. Chateau Brane-Cantenac(브란느 캉뜨낙) Margaux(Cantenac)
- 11. Chateau Durfort-Vivens(듀포르 비빙) Margaux
- 12. Chateau Lascombes(라브콩브) Margaux
- 13. Chateau Rauzan-Segla(로장 세글라) Margaux
- 14. Chateau Rauzan-Gassies(로장가씨) Margaux

Troisiemes Crus(3등급, 14개)

- 1. Chateau Calon-Segur(칼롱 세귀르) Margaux
- 2. Chateau Giscours(지스꾸르) Margaux(Labarde)
- 3. Chateau Palmer(팔메르) Margaux(Cantenac)
- 4. Chateau Boyd-Cantenac(부아드 캉뜨낙) Margaux(Cantenac)
- 5. Chateau Cantenac-Brown(캉뜨낙 브라운) Margaux(Cantenac)
- 6. Chateau Desmirail(데스미랄) Margaux
- 7. Chateau Lagrange(라그랑주) Saint-Julien
- 8. Chateau la Lagune(라 라컨느) HautMedoc(Ludon)
- 9. Chateau Kirwan(끼르완) Margaux(Cantenac)
- 10. Chateau d'Issan(디쌍) Margaux(Cantenac)
- 11. Chateau Langoa-Barton(랑고아 바르통) Saint-Julien
- 12. Chateau Malescot-st-Exupery(말레스코 생테쥐베리) Margaux
- 13. Chateau Ferriere(페리에르) Margaux
- 14. Chateau Marquis d'Alesme Becker (마르퀴스 달렘브 베게르) Margaux

Quatriemes Crus(4등급, 10개)

- 1. Chateau Lafon-Rochet(라퐁 로세) Saint-Estephe
- 2. Chateau Talbot(탈보) Saint-Julien
- 3. Chateau Beychevelle(베쉬벨르) Saint-Julien

- 4. Chateau Pouget(뿌제) Margaux(Cantenac)
- 5. Chateau Saint-Pierre(생 삐에르) Saint-Julien
- 6. Chateau Branaire-Ducru(브라네르 뒤끄루) Saint-Julien
- 7. Chateau Duhaire-Milon-Rothschild(뒤애르 밀롱 롯실드) Pauillac
- 8. Chateau La Tour Carnet(라 두르 가르네) HautMedoc(Saint-Laurent)
- 9. Chateau Prieure-Lichine(쁘리오레 리쥘느) Margaux(Cantenac)
- 10. Chateau Marquis de Terme(마르퀴스 드 테름즈) Margaux

Cinquiemes Crus(5등급, 18개)

- 1. Chateau Lynch-Bages(랭쉬 바주) Pauillac
- 2. Chateau Lynch-Moussas(랭쉬 무싸스) Pauillac
- 3. Chateau Pontet-Caner(퐁떼 까네) Pauillac
- 4. Chateau Dauzac(도작) Margaux(Labarde)
- 5. Chateau Camensac(까멍삭) Haut-Medoc(St-Laurent)
- 6. Chateau d'Armailhac(다르마이악) Pauillac
- 7. Chateau Batailley(바따이) Pauillac
- 8. Chateau Haut-Batailley(오 바따이) Pauillac
- 9. Chateau Grand-Puy-Lacoste(그랑 뽀이 라코스트) Pauillac
- 10. Chateau Grand-Puy-Ducasse(그랑 뽀이 뒤까스) Pauillac
- 11. Chateau du Tertre(뒤 테르트르) Margaux(Arsac)
- 12. Chateau Haut-Bages Liberal(오 바주 리베랄) Pauillac
- 13. Chateau Pedesclaux(삐데스꼴로) Pauillac
- 14. Chateau Belgrave(벨그라브) Haut-Medoc(St-Laurent)
- 15. Chateau Cos Labory(꼬스 라보리) Saint-Estephe
- 16. Chateau Clerc-Milon(끄레르 밀롱) Pauillac
- 17. Chateau Croizet Bages(끄로아제 바주) Pauillac
- 18. Chateau Cantemerle(캉뜨메를르) Haut-Medoc(Macau)

좋은 와인이 옆에 있어도 모르고 지나치는 우를 범하지 않기 위해서 신경써서 한번 봐두시는 것이 언젠가는 도움이 되리라 생각합니다. 메독등급은 그냥 좋은 와인 전통있는 와인으로써의 등급이지 값이 비싼 순서도 맛이 좋은 순서도 아닙니다. 메독등급은 메독지역에서의 등급이지 생떼밀리옹이나 다른 타지역 와인은 메독 등급에 포함되지 않습니다. 와인을 알고자 하면 일단 와인과 친해져야 하며, 와인과 친해지려면 와인을 많이 먹어봐야 합니다. 저녁에 식사와 함께 하는 하루 한잔의 와인은 우리 건강에도 도움을 줄 것입니다. 특별한 날에 와인을 즐기지 마시고 내가 와인을 먹는 날이 특별한 날이다 생각하고 와인을 즐기시기 바랍니다.

와인과 건강

와인은 고대서 부터 건강과 관련하여 효능을 인정받고 있어온 듯 싶습니다. 고대에서 19세기 중반 화학적으로 의약품이 만들어지기 전 까지 와인은 의약품으로 사용되어 왔다고 합니다. 히포크라테스는 병든 유기체에 대한 와인의 효과에 대해서 연구한 후에, 와인에 물과 향료를 섞어서 두통, 소화장애, 신경통, 수종, 기타의 질병 등을 치료했습니다. 그리고 줄리어스 시저는 자신의 군인들에게 매일 1리터의 와인을 마시게 했는데, 특히 전투에 출정할 때는 2리터의 와인을 마시게 하여 군인들의 장 질환을 예방했습니다. 그래서 그런지 실제로 그 당시 유행했던 장티푸스, 이질, 콜레라 등의 질병이 그의 군대에서는 발생하지 않았다고 합니다. 신약 성서에도 와인이 치료제로 쓰였다는 기록이 있습니다. 그렇다면 과연 와인에는 어떠한 성분이 들어있길래 고대부터 건강에 좋다고 믿어오는 것일까. 와인은 포도나무에 의해

땅으로부터 직접 빨아올린 물이 약 90%정도를 차지하고 발효로 인한 당분으로 부터 생긴 알코올이 약 7%, 당분이 약 2% 그리고 건강과 밀접하게 관련된 기타 성분이 1%정도 들어있는데 이 기타 성분에는 주석산, 사과산, 아미노산, 미네랄, 비타민 C B1 B2 B4 B6 B12, 폴리페놀 등이 포함되어 있습니다.

1975년 프랑스 모레이 박사의 저서에 '한 방울의 와인으로 만병을 통치하자' 라는 말이 있습니다. 와인에 들어있는 포타슘 이라는 성분은 사람의 근육을 튼튼하게 해 주며, 특히 근육질로 구성된 심장에 매우 좋다고 합니다.

또한 와인의 젖산과 글리세린은 소화불량과 변비에 좋고, 포도당과 과당은 장의 소화 흡수 촉진에 좋으며, 원기회복과 강장에 효과가 있다고 합니다. 그리고 특히 타닌 성분은 여성 질환에 매우 좋으며, 규소는 뼈 조직을 강화시켜 줍니다. 특히 와인은 알칼리성 식품이므로 산성 식품을 먹을 때 함께 마시면 산화된 인체를 중화시키고, 노화 예방에 도움을 준다고 합니다.

레드 와인에 포함되어 있는 폴리페놀(Polyphenols)은 포도의 껍질이나 씨에 함유된 성분으로 동맥 경화의 원인인 콜레스테롤의 산화와 심장질환의 발병을 억제하는 성분으로 알려져 있습니다. 우리 몸 속에는 각종 지방질을 산화시켜 세포를 노화, 손상시키는 활성산소(活性酸素)가 있는데, 폴리페놀이 특히 이 활성산소를 제거하는 항산화제 역할까지 한다는 연구 보고서가 최근 잇따라 나오고 있습니다. 또한 와인이 여러 신체 질환과 관련하여 작용하는 예방 및 치료 효과에 대해 살펴보면 다음과 같습니다.

- 심장병 : 와인은 혈관확장제 역할을 해서 협심증과 뇌졸중을 비롯한 심장질환 발생 가능성을 줄입니다. 레드 와인에는 우리 몸에 유용한 콜레스테롤인 HDL(고밀도 리포 단백질)이 들어 있고, 동맥 속에 있는 나쁜 콜레스테롤을 낮춰주는 레스베라트롤이라는 복합 항균 물질이 있습니다.
- 소화기능 : 와인은 소화를 촉진시키는 위장액을 분비할 수 있도록 도와줍니다.
- 바이러스 : 와인에 들어 있는 폴리페놀이라는 성분은 감기 바이러스 등에 효과적입니다.
- 노화 방지 : 나이가 든 사람이라도 적당량의 와인을 꾸준히 마시면 정신 질환에 잘 걸리지 않고 건강을 유지할 수 있습니다. 와인 속의 미네랄, 붕소는 여성에게 있어서 칼슘 흡수에 도움이 되며 최근에는 알츠하이머병에 대한 강력한 항체 반응이 나타난 사례가 보고되기도 했습니다.
- 암 : 레드 와인의 케르세틴이라는 성분에는 강한 항암 효과가 있다. 이는 와인의 발효 성분이 인체 내에 들어가면 활성화되기 때문이라고 합니다. 또한 암 발생을 예방하는 데 효과가 있는 갈산 성분도 와인에 들어 있습니다.
- 스트레스 : 와인에는 암을 유발하는 또 다른 요인인 스트레스를 없애는 진정제 성분이 있습니다.
- 신장(콩팥) : 와인은 알칼리 성분이어서 신장 산혈증에 좋은 효능이 있습니다.
- 박테리아 : 레드 와인은 사람의 장 내에 있는 모든 종류의 박테리아를 제거하고 해독 역할을 하는 PST-P 효소를 가지고 있는데, 이 PST-P가 몸에 없으면 편두통이 생기게 됩니다. 이것은 또한 콜레라와 장티푸스 균을 제거하는 역할도 합니다.

이런 결과는 와인에 포함되어 있는 폴리페놀과 레스베라트롤 성분에 의한 것으로 보고 있습니다. 폴리페놀은 포도의 껍질이나 씨에 함유된 성분으로 동맥경화의 원인인 콜레스테롤의 산화를 억제하고 활성산소를 제거하는 항산화제 역할까지 하여 심장병을 예방하는 것으로 알려져 있습니다. 또한 와인의 석탄산이 혼합된 레스베라트롤 성분은 피를 묽게 하여 피의 응고를 막아 좁아져서 동맥경화로 인한 심장 질환과 암 발병 요소들을 감소시켜 준다고 합니다.

한잔의 와인이 건강에 좋지만은 와인도 술임을 분명히 알고 지나치지 않게 드셔야 합니다.



건강정보

건강 정보 안내는 진료실에서 환자에게 설명할 때 유용한 자료로 활용하시기 바라며 대기실에 비치하면 환자분들이 기다리는 동안에 정형외과 질환을 이해하는데 도움이 될 것으로 기대합니다. 회원 여러분의 많은 관심과 조언을 부탁드립니다.

류마티스 질환의 약물치료

최 성 재 (고려대학교 의과대학 내과학 교실, 안산병원 류마티스내과)

◆ 서론

현대의학의 발전과 함께 기초의학에서 새로운 질병기전의 발견으로 약물치료의 지침이 매 2~4년 마다 새로 권장되고 있어 류마티스내과 영역에서 새로 추천되는 약물치료 지침을 흔하게 다루는 질병 위주로 알아보려고 한다.

〈순 서〉

1. 류마티스 관절염
2. 골관절염
3. 통풍
4. 강직성 척추염
5. 전신홍반루푸스

1. 류마티스 관절염

2000년대 이전 생물학 제제가 발명되기 전에는 Methotrexate (MTX)가 류마티스 관절염 치료의 기본약물이었으며 현재에도 그 기본은 변하지 않고 있다. 다만 과거 류마티스 관절염 치료의 문제점은 뚜렷한 목표가 제시되지 않은 증상의 호전을 주 목적으로 하였기 때문에 약제의 선택이나 환자의 임상 특성에 따라 질병의 예후가 다양하게 변하는 편이었다. 치료의 기본은 환자의 활성 관절이나 염증 수치를 참고로 하여 조기부터 MTX 단독 혹은 기타 항 류마티스 약물들의 병합치료를 하는 것이다. 항류마티스 약물의 대표적인 예는 항말라리아제 (AML), 설파살라진 (SSZ), 레플루노마이드 (LEF) 등이 있다. 약물의 상용량은 MTX의 경우 5~7.5mg을 주당 1회 엽산과 함께 경구 투여하며 부작용과 반응을 살피면서 20~25mg까지 주 1~2회로 분복한다. 항말라리아제는 hydroxychloroquine (HCQ)이 가장 널리 사용되며 6.5mg/kg의 용량으로 매일 경구투여하게 되며 환자의 체중에 따라 300~400mg를 투여하게 된다. 설파살라진은 500mg 하루 2회로 시작하여 위장관계 부작용이나 간기능 수치, 빈혈검사 등을 확인하면서 1000mg 2회까지 증량한다. 이들 치료의 성적은 미국 류마티스학회(ACR)에서 제시한 임상 증상과 염증수치 20% 호전을 평가하는 ACR20을 기준으로 하였을 때 MTX 단독치료에서 ACR 20이 40%~50% 정도를 보인다. 고로 조기에 진단하여 MTX와 기타 항류마티스약물을 잘 사용하지만 하여도 약 반수의 환자에서 임상증상의 호전을 보인다고 할 수 있다.

현재 류마티스 관절염 치료의 핵심은 두 가지로, 첫 번째는 조기부터 강력한 치료를 하되, 최소 1~3개월 간격으로 치료 효과를 tight하게 모니터링 하여 효과가 미흡하거나 부작용이 있을 때는 다른 약물 내지는 다른 전략을 사용하라는 점이고, 두 번째는 생물학적 제제의 발전에 따라 다양한 생물학적 제제의 사용을 가능한 조기부터 사용할 수 있게 되었

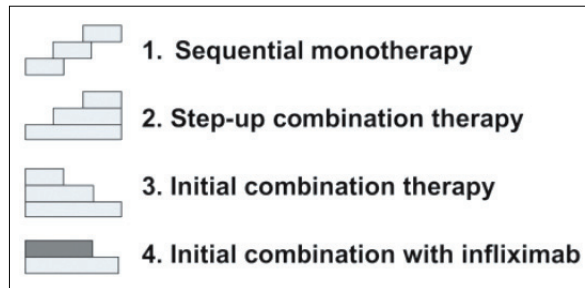


그림 1. 류마티스 관절염 치료의 다양한 전략. (the BeSt study): Arthritis Rheum 2005 ; 52 : 3381-90 .

다는 점이다.

기존의 항류마티스 약물이 ACR20 기준으로 50~60% 정도의 성적을 보여왔고, 새로운 생물학적 제제, 특히 종양괴사 인자 (TNF) 억제제의 개발로 인해 현재의 류마티스관절염 치료는 새로운 전환점을 맞이하고 있다. 치료 전략에 있어서도 그림 1와 같이 1. 단일 약물 치료를 바꿔가며 하는 방법, 2. 단일 약물에 반응이 없는 환자에서 추가 병합요법, 3. 초기부터 스테로이드와 함께 MTX, SSZ, HCQ의 고식적인 류마티스 약물을 병합치료 하는 방법, 4. 초기부터 TNF 억제제 (infliximab)를 병합 치료하는 방법 등으로 다양한 전략에 대한 연구가 있다. BeSt 연구로 불리는 이 연구의 5년 연장 결과를 보면 결국 3, 4번에 해당하는 초기부터 병합치료 하는 군에서 임상 증상과 방사선학적 진행 예방에 우수한 성적을 거두었으며 연구 디자인상 3개월마다 질병활성도 (DAS)를 측정하여 저활성 혹은 완치 목표를 이루지 못했을 경우 1, 2번 전략에서 3, 4번 전략으로 서로 바꾸는 방식이었기 때문에 최종적으로는 48%의 환자에서 완치, 그리고 14%의 환자에서 약물을 중지한 완치가 가능하였다(그림 1).

1998~1999년에 TNF 길항제인 infliximab과 etanercept가 처음으로 미국 식약청에서 승인을 받은 후에 TNF 길항제인 adalimumab, golimumab, certolizumab, IL-1 길항제인 anakinra, T 세포의 기능을 억제시키는 abatacept, B 세포의 CD20에 작용하여 B 세포를 선택적으로 차단시키는 rituximab과 IL-6 길항제인 tocilizumab 등이 개발되어 사용되고 있다(그림 2).

TNF 길항제는 MTX나 다른 두 가지 이상의 고전적 항류마티스제제의 사용을 6개월 이상 하였음에도 지속적으로 질병의 높은 활성도를 보이거나 높은 위험도를 가지고 있는 경우에 권장된다. 높은 위험도로는 1) 많은 수의 관절이 침범된 경우,

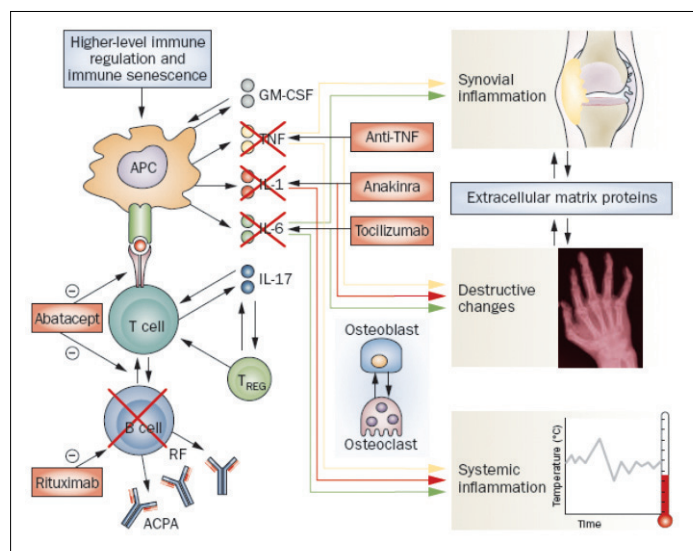


그림 2. 현재 개발되어 사용되고 있는 생물학적 제제. TNF 억제제가 기본 생물학 제제이며 이에 반응이 불충분한 경우 Abatacept, Rituximab, Tocilizumab을 사용할 수 있다. Nat. Rev. Rheumatol. 5, 531-541 (2009)

2) 높은 류마티스 인자 혹은 항CCP 항체를 가지고 있는 경우, 3) 기능적 장애가 동반되었거나 영상학적으로 미란이 관찰되는 경우, 4) 지속적으로 높은 ESR, CRP가 관찰되는 경우, 5) 류마티스 관절염과 관련된 유전자를 가지는 등이다.

TNF 길항제를 사용 후에 적절한 반응을 얻지 못하는 경우에는 다른 기전에 의해 작용하는 rituximab, abatacept이나 tocilizumab의 사용이 권장된다. TNF 길항제의 안정성에 대한 문제가 시판 후에 평가되었으며, 감염, 악성 종양, 탈수 초성 질환, 재생불량성 빈혈, 울혈성 심부전과 혈관염 등에 대한 관심이 있었다. 주사 부위 반응이 가장 흔한 부작용이었으며(20~40%), infliximab은 hypersensitivity reaction의 빈도는 적지만 발생하면 보다 심하였고, 세균 및 기회 감염의 빈도가 증가하였다. 또한 치료 시작 수개월 내에는 잠복결핵의 활성화에 따른 결핵이 발생하므로 치료 시작 이전에 잠복결핵에 대한 검사와 적절한 처치가 권해지고 있다.

◆ Abatacept

B, T 림프구의 활성화에는 세포의 표면에 존재하는 수용체를 통한 항원-특이 신호와 항원제시세포에 존재하는 CD40, CD28과 같은 항원-비특이 'costimulatory' 신호가 필요하다.

이를 근거로 CD28 costimulation antagonist인 CTLA4 Ig (abatacept; Orencia™)가 개발되었다. Abatacept은 TNF 길항제 치료나 MTX에 적절한 반응을 보이지 않는 류마티스 관절염 환자에서 유효한 효과를 보였으며, 2년 이상의 연장 임상 연구에서 방사선학적인 관절 파괴의 진행을 억제하는 효과와 안정성이 보고되었다. Abatacept는 고전적 항류마티스제나 TNF 길항제에 부적절한 반응을 보이는 류마티스 관절염의 치료제로 2005년 미국 식약청의 승인을 받았으며, 우리나라에서는 2010년 승인을 받아 2011년부터 TNF 길항제에 부적절한 반응을 보이는 경우에 사용되고 있다. 사용 방법은 단독 혹은 항류마티스제제와 병용투여가 가능하며 4주 간격으로 10 mg/kg의 용량을 정맥투여한다. 부작용으로는 두통과 감염이 가장 많았으며 특히 이전에 생물학적 제제를 사용한 뒤에 abatacept로 교체 투여하였거나 TNF 길항제와 함께 투여하였을 때 심각한 감염의 위험성이 증가하는것으로 알려졌다.

Rituximab

Rituximab (Mabthera™)은 B 림프구-특이 항원인 CD20에 대한 chimeric mouse-human mAb로 선택적으로 B 림프구를 제거한다. 류마티스 관절염에서의 B 세포는 T 세포의 활성화와 염증성 사이토카인의 분비, 류마티스 인자 및 항CCP 항체 등의 생성에 관여한다.

Rituximab 단독 또는 MTX와의 병합요법이 류마티스 관절염에 효과적이고 안전하여 TNF 길항제에 실패한 중등도 이상의 류마티스 관절염의 치료제로 미국 식약청에서 승인하였다. Rituximab은 2년 이상의 연구에서 효과가 지속되고 관절의 파괴를 억제하였으며, TNF 길항제에 반응하지 않는 환자에서 다른 TNF 길항제로 교체하는 것보다 rituximab을 사용하는 것이 보다 더 효과적이어서 TNF 길항제에 반응하지 않는 경우에 바로 사용할 수 있다.

Rituximab은 정맥으로 투여하며 2주 간격으로 1000mg을 2회 투여하는 것을 한 번의 cycle로 한다. 반응에 따라 6개월이 초과되면 두번째 cycle을 투여할 수 있으며, 과민반응의 예방을 위하여 스테로이드의 전처치가 권장되며, 부작용으로는 감염이 가장 많으며, transfusion reactions, 저감마글로불린혈증, rituximab-specific human anti-chimeric antibodies (HACA) 생성, sickness-like disorder 등이 있다.

Tocilizumab

Interleukin-6 (IL-6)는 다양한 생물학적 기능을 갖는 사이토카인으로 면역반응, 염증, 급성기 반응과 hematopoiesis에 중요한 역할을 한다. 가장 중요한 생물학적인 역할은 B 림프구의 성숙을 자극하는 것이며, IL-2 및 IL-2 수용체를 유도하여 T림프구의 성장과 분화에 관여한다.

Tocilizumab (Actemra™)은 IL-6 receptor에 대한 재조합 mAb로 IL-6를 억제한다. 류마티스 관절염에서 tocilizumab 단독 또는 MTX와의 병합요법이 MTX 단독요법에 비해 유의한 효과를 보였으며, 고전적 항류마티스제제와 TNF 길항제에 실패한 류마티스 관절염에서도 위약에 비해 신체 기능, 피로감 등에 유의한 효과를 보였으며, 3년간의 연장 연구

에서는 방사선허적인 진행이 억제되었다. 한 가지 이상의 항류마티스제나 TNF 길항제에 실패하거나 TNF 길항제를 사용할수 없는 중등도 이상의 류마티스 관절염의 치료제로 2010년 미국 식약청의 승인을 받았다. 권장되는 용량은 매 4주마다 4mg/kg을 정맥투여 한다. 안전성 연구에서 감염이 가장 흔하며, 이외에도 호중구 감소증, 혈소판 감소증, 간효소 수치의 증가, 혈중 지질의 증가 등이 나타날 수 있는 것으로 되어 있어 4~8주 간격의 혈액검사 관찰이 필요하다.

2. 골관절염

골관절염(OA)의 치료 목표는 통증과 강직의 경감, 관절 운동 능력 유지 및 개선, 장애의 최소화를 일차적 목표로 한다. 더 나아가 추가적인 관절 손상을 억제하고 삶의 질을 개선시키기 위해 노력한다. 골관절염에 의한 관절통과 관절 기능 저하는 관절에 염증, 근력 저하, 관절 불안정 등에 의해서 유발되므로 이러한 부분에 대한 치료를 고려해야 한다. 치료 방법은 비약물적 치료, 약물치료, 수술적 치료의 세 가지가 있다. 대부분의 경우에 환자의 상태와 위험요소를 고려하여 이 방법들을 병용한다.

미국 류마티스학회 (ACR)에서는 2012년 hand, hip, knee OA로 구분하여 약물치료의 새로운 권고안을 제시하였으며 이전까지의 권고안에 비하여 달라진 점은 글루코사민, 콘드로이틴, 캡사이신의 사용은 효과에 논란이 많아 더 이상 추천되지 않는다는 점과, 75세 이상에서 경구 소염진통제 (NSAIDs)는 위장관계 부작용 등으로 매우 조심하며 국소 patch 제제등으로 대치할 것을 권장한 점 등이다.

골관절염 약물치료의 1차 약제로 아세트아미노펜이 추천되며 하루에 4g까지 사용할 수 있다. 아세트아미노펜은 NSAID (non-steroidal anti-inflammatory durg)나 마약성 진통제에 비해서 상대적으로 부작용이 적은 장점이 있지만 효과가 강하지 않다는 한계가 있다. NSAID는 아세트아미노펜에 비해서 통증개선 효과가 높아서 손, 무릎, 엉덩관절 골관절염에 가장 흔히 사용되는 약물이다. 대표적인 NSAID로 cyclooxygenase (COX)-1과 COX-2를 모두 억제하는 비선택적 NSAID인 naproxen, aceclofenac, meloxicam, etodolac 등이 있으며 선택적으로 COX-2만 억제하는 celecoxib가 있다. NSAID는 상대적으로 부작용이 심하기 때문에 가능한 최소 용량을 단기간 사용하도록 권장된다. 부작용으로 속쓰림, 오심, 상부위장관 궤양 및 출혈 등과 같은 상부위장관 독성과 부종, 콩팥 기능저하, 혈압상승 및 심혈관계 독성, 혈소판 기능 억제로 인한 출혈위험 등이 있으며 이 중에서 상부위장관 부작용이 가장 흔하다. 두 종류 이상의 NSAID를 동시에 처방하는 경우에 부작용이 커지기 때문에 금기이다. 특히 상부위장관 궤양 또는 출혈의 병력이 있

표 1. 미국 류마티스 학회 제시 무릎 골관절염의 약물치료 권고안. Arthritis Care & Research Vol. 64, No. 4, April 2012, pp 465-474

We conditionally recommend that patients with knee OA should use one of the following:
Acetaminophen
Oral NSAIDs
Topical NSAIDs
Tramadol
Intraarticular corticosteroid injections
We conditionally recommend that patients with knee OA should not use the following:
Chondroitin sulfate
Glucosamine
Topical capsaicin
We have no recommendations regarding the use of intraarticular hyaluronates, duloxetine, and opioid analgesics

* No strong recommendations were made for the initial pharmacologic management of knee osteoarthritis (OA). For patients who have an inadequate response to initial pharmacologic management, please see the Results for alternative strategies. NSAIDs = non-steroidal antiinflammatory drugs.

는 환자, 60세 이상의 고령자, 항응고제 또는 부신피질호르몬을 복용하고 있는 환자, 다른 질환이 동반되어 건강상태가 좋지 않은 환자에서 상부위장관 부작용이 일어날 위험이 높다. NSAID에 의한 상부위장관 부작용을 감소시키기 위해서 식사 직후에 바로 복용하도록 권장하고 비선택적 NSAID의 경우에는 위장관 보호제(misoprostol 또는 proton-pump inhibitor)를 반드시 함께 사용한다

마약성 진통제는 통증이 아세트아미노펜 또는 NSAID로 조절이 되지 않거나 NSAID 사용이 금기인 환자에게 투여한다. NSAID로 조절이 되지 않는 통증을 개선시키기 위해 강한 마약성 진통제(oxymorphone, oxycodone, oxytrex, fentanyl,morphine sulphate)가 효과적이라는 보고가 최근에 일부 있지만 관절수술을 예정하고 단기간 동안 사용하는 경우에만 추천된다. 오심, 구토, 변비, 어지러움, 졸림, 중독성 등 부작용으로 인해 30% 이상의 환자가 강한 마약성 진통제를 중단한다고 알려져 있으며 중독의 위험도 고려해야 한다. 약한 마약성 진통제(tramadol, codeine)가 상대적으로 부작용과 중독의 위험이 낮아서 아세트아미노펜과 병용투약하는 방법이 추천된다.

3. 통풍

과거 통풍 치료는 발작성 관절염을 치료하는 것이 주요 목표였다. 통풍 발작의 치료로 사용되던 대표적인 약물은 콜히친과 비스테로이드항염제, 스테로이드 등이다. 이러한 약물로 급성기 통풍 발작은 어느 정도 조절 가능하였으나 지속적으로 재발하는 발작과 통풍 결절은 큰 문제가 되었다. 1960년대 초반에 개발된 allopurinol은 통풍 치료의 혁명을 가져왔다. 많은 통풍 환자들이 allopurinol을 복용한 후에 통풍 발작의 빈도가 점차 줄어들었다. 일부 환자들이 통풍에 과민반응을 보이고 극소수에서 치명적인 allopurinol 과민증후군(allopurinol hypersensitivity syndrome, AHS)이 나타나는 바람에 allopurinol은 모든 환자들에게 안전하지 못하고 일부 환자들에게는 위험한 약으로 인식하게 되었다. 그 후 요산배설촉진제인 sulfinpyrazone과 probenecid가 나왔으나 신장기능이 저하된 환자에게는 사용을 하지 못하고 요로결석 등의 부작용과 효과 부족으로 널리 사용되지 못하였다. 그 후 개발된 요산배설촉진제가 benzbromarone이다. 이 약물은 혈청 요산을 잘 떨어뜨리며 신장기능이 약간 저하된 환자에게도 안전하게 사용할 수 있는 장점이 있으나 일부 환자에서 치명적인 간독성이 나타나서 미국 FDA에서는 승인을 하지 않아 현재도 미국에서는 이 약물을 사용하지 못하고 있다. 최근에 통풍 치료에 새로운 약물들이 많이 개발되고 있다. Interleukin-1 β (IL-1 β)가 통풍의 발작에 중요한 역할을 한다는 사실이 밝혀지면서 IL-1 β 를 차단하는 약물들이 통풍 발작의 치료에 사용하게 되었다. Anakinra와 rilonacept,

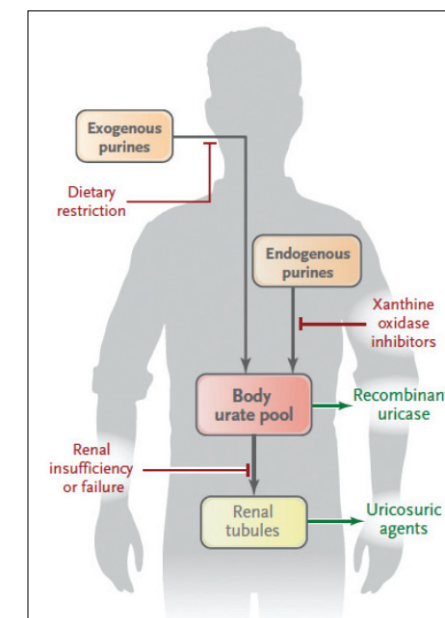


그림 3. 통풍 치료의 전략 N Engl J Med 2011; 364:443-52.

canakinumab과 같은 여러 종류의 IL-1 β 차단 물질이 급성 통풍 발작의 임상시험에 사용되어 효과를 보고 있으며 조만간 널리 사용될 것으로 보인다. 요산을 떨어뜨려 통풍 발작과 합병증을 막기 위한 ULT가 더욱 중요하네 기존의 ULT 약물인 allopurinol과 probenecid, benzbromarone의 여러 부작용과 효과 부족으로 인해 새로운 약물들이 많이 개발되어 일부 약물은 이미 시판되고 있다. 대표적인 약물은 febuxostat이다. 이 약물은 allopurinol과 같이 xanthine oxidase를 억제하는 약물인데 allupurinol과는 달리 purine 성분이 아니고 allopurinol sensitivity와 교차 반응이 없으며 xanthine oxidase를 더욱 선택적으로 차단하므로 효과가 강하고 하루에 한번 80 mg 한알만 복용하면 되는 편리성을 갖고 있다. 또한 여러 임상시험에서 요산을 목표치까지 우수하게 떨어뜨리는 효과와 안정성을 보였다. 따라서 Febuxostat의 등장은 allopurinol을 사용하지 못하는 통풍 환자들에게는 새로운 희망이 될 것으로 보인다. 또한 요산 용해제인 pegloticase가 2010년 9월에 미국에서 FDA 승인을 받고 판매 중이며(그림2. Recombinant uricase) benzbromarone과 유사한 작용기전으로 요산배설촉진을 일으키는 lesinurad가 임상 시험을 진행 중이다.

4. 강직성 척추염

강직성 척추염의 치료는 다른 만성 염증성 류마티스 질환의 치료와 마찬가지로 염증을 조절하여 관절의 운동범위를 유지하여 일상생활을 영위하는 것이 목적이다. 질환의 진행이 염증에서 시작하므로 염증 조절이 일차적 치료 목적이 되지만, 여러 가지 복합적인 요인을 가지고 있어 축성관절만 침범하거나, 말초관절을 같이 침범하거나 혹은 관절 외 침범으로 포도막염이 오기도 하기 때문에, 치료는 각각의 패턴에 따라 결정해야 한다.

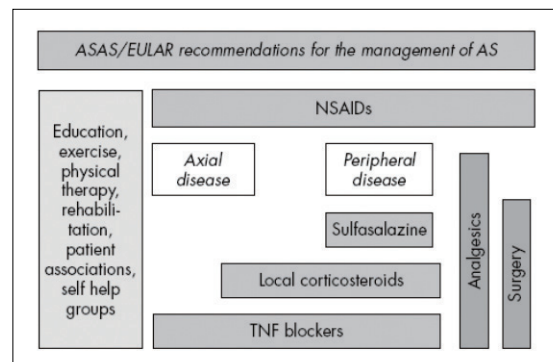
(1) 비스테로이드성 항염증제(Non-steroidal anti-inflammatory drug)

새로운 분류기준에 상기 약물 반응 여부가 포함되어 있을 정도로 염증성 요통 치료에 효과적이다. 환자 개개인에 따라 차이가 있을 수 있지만 어떤 비스테로이드성 항염증제가 더 우월하다고 말할 수 없다. 2005년 무작위 시험을 통해 강직성 척추염에서 통증이 있을 때만 복용하는 군보다 지속적으로 복용하는 군이 골형성 진행이 적음을 보여 주어 약물의 지속 투여가 질병의 진행을 방지하는데 유효하겠다. 하지만 비활동성인 환자의 지속 투여여부는 아직까지 도출된 결론이 없는 상태이며, 염증성 장질환이 동반된 경우에는 비스테로이드성 항염제 사용에 주의를 요한다.

(2) 항류마티스 약제

- ① 설파살라진(sulfasalazine): 메타분석결과를 살펴보면 염증성 요통의 치료에 권장 되는 약물은 아니며, 말초관절염이 동반된 경우에만 추천된다.
- ② 메소트렉세이트(methotrexate): 현재까지 연구 결과 및 메타분석 데이터에서 강직성 척추염 치료에 효과 근거가 없는 것으로 보고되었다.
- ③ 레플루노마이드(leflunomide): 임상 연구가 2개밖에 시행되지 못했고 또한 대부분 효과가 없어 추천되지 않는다.
- ④ 스테로이드(Steroid): 국소 스테로이드 주사는 말초 관절염이나 통증이 있는 골부착염에 도움이 되는 것으로 되어 있으나 전신 스테로이드의 투여는 추천되지 않는다.

표 2. ASAS/EULAR recommendation for the management of AS. ASAS/EULAR, Assessment Ankylosing Spondylitis/European League Against Rheumatism; AS, ankylosing spondylitis; NSAIDs, nonsteroidal anti-inflammatory drugs; TNF, tumor necrosis factors.



(3) 생물학 제제

현재 국내 사용되는 생물학적 제제는 TNF 억제제로 infliximab, etanercept, adalimumab 3가지가 있다. 이 약제는 다른 질환에서보다 강직성 척추염 증상 완화에 탁월한 효과가 있어 널리 사용되고 있으며, 장기간의 효과는 세 가지 약제 사이에 큰 차이는 없는 것으로 보고 있다. 국내의 보험 기준은 3개월 동안 2종류 이상의 비스테로이드성 항염증제 혹은 항류마티스 약물 치료에도 질병 조절이 안될 때 사용을 권고하였다. 대표적인 부작용으로 치료 후 결핵발생이 증가됨이 보고되어 치료전 잠복결핵의 유무 확인이 반드시 필요하다. 환자의 통증과 삶의 질 개선에 탁월한 효과를 보이는 장점이 있으나 척추 강직을 억제하지는 못한다는 단점이 있다.

5. 전신홍반루푸스

루푸스는 다양한 장기를 침범할 수 있고 여러 가지 조합으로 그 증상을 나타내기 때문에 치료방법을 단순화하기가 쉽지 않다. 일반적으로 장기기능 훼손이나 생명에 지장을 줄 가능성이 있는 심한 질환과 이런 가능성이 적은 심하지 않는 질환으로 나누어 치료계획을 세운다. 심하지 않는 질환의 분류에 포함되는 증상으로는 피부발진, 관절염과 늑막염 등이 있으며 이들 질환에 대해서는 항말라리아제인 hydroxychloroquine, 비스테로이드 항염증제, methotrexate, 그리고 저용량 스테로이드가 사용된다. 이에 비해 신장염, 간질성 폐렴, 신경정신 루푸스, 장간막 혈관염 등의 심한 질환이 발생한 경우에는 면역억제치료를 사용하는데, 그 대표적인 약제로 고용량 스테로이드, cyclophosphamide, azathioprine, mycophenolate, 그리고 cyclosporine 등이 있고 이들 치료에 저항성일 경우에는 intravenous immunoglobulin, plasmapheresis, steroid pulse therapy 등이 동원된다. 최근에는 B세포 파괴약제인 rituximab 이 사용되기도 한다. 최근 개발되는 생물학적 치료제를 간단히 소개하면 다음과 같다(그림 4). 면역세포 표적치료제는 B림프구가 루푸스 발병기전에 중요하다는 이론에 기반하여 B세포를 파괴하거나(항 CD20항체: rituximab, 항 CD22 항체: epratuzumab), B세포 기능을 억제하는(항 BLYS 항체: belimumab, BLYS수용체-IgG fusion protein: atacicept) 약제로 개발하였다.

특히 젊은 여성 환자에 발열과 전신관절통, 얼굴의 나비모양 홍반 등으로 발현하기 때문에 초기에 다른 종류의 관절 질환과 감별이 어려운 경우도 있다. 따라서 전신홍반 루푸스가 의심되는 경우는 초기에 적합한 진단을 빠르게 하는 것이 중요하며 침범된 장기에 따라서 적절한 맞춤 치료가 매우 중요하다.

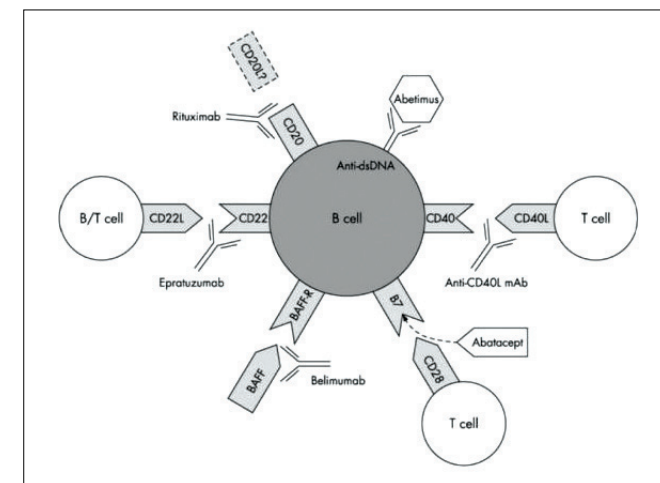


그림 4. 전신홍반루푸스 치료로 개발되고 있는 B세포 표적치료제 종류 및 작용기전. (Ann Rheum Dis 2008;67:1374)

출간소식

1. 정형외과 개정판(제 6판)출간

정형외과학(교과서)이 제 5판을 근간으로 내용을 완전 수정하여 전공의 및 개원의를 위주로 하는 정형외과학 6판을 분량과 사이즈까지 완전 개편하여 2권으로 발간하였습니다. 구입을 원하는 회원께서는 최신의학사(Tel : 02-2263-4723)로 연락주시면 발송하여 드리겠습니다.

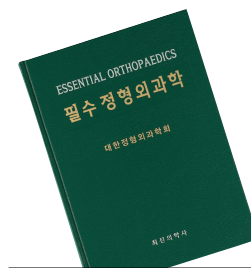
- 가격 : 200,000원



2. 필수정형외과학 출간

정형외과에 처음 접하는 의과대학 학생이나 일반 의사들 및 기타 의료인이 이해하기 쉽게 구성되어 있습니다. 구입을 원하시는 회원이나 교실에서는 최신의학사(Tel : 02-2263-4723)로 연락주시면 발송하여 드리겠습니다. 대량 구입을 하시는 교실에는 본 학회 교과서 편찬위원회에서 20권당 1권을 기증하기로 하였습니다.

- 대한정형외과학회 / 4·6배판 / 264쪽
- 가격 : 30,000원



3. 장해판정기준 - 정형외과학 분야 -

본 책자는 장해판정을 하는 정형외과학회 회원뿐만 아니라 이 방면에 종사하는 장해판정을 필요로 하는 다른과의 의사 선생님들은 물론 사회에서 배상 및 보상분야와 법조계 등에서 광범위하게 통용되는 장해판정 기준이 있어야 되겠기에 대한정형외과학회 및 각분과학회 편집위원들이 바쁜 와중에도 시간을 할애하여 여러 차례에 걸친 워크숍 토론을 걸치면서 각고의 노력 끝에 출간하게 되었습니다.

- 가격 : 회원 10,000원 / 비회원 20,000원
- 입금계좌 : 국민은행 269101-04-008077 (예금주 : 대한정형외과학회)



4. 정형외과학 용어집 제 3판

대한정형외과학회에서 훌륭하신 여러 선배회원님들의 노고로 1989년 10월 정형외과학용어집 제 1판이 발간. 1997년 10월 제 2판이 발간된 후 10년여의 세월이 흘러 거의 사용치 않는 용어도 생겨나고 정형외과학의 발달로 수많은 새로운 용어의 탄생으로 용어집 개정의 필요성이 대두되어 제 2판에 누락된 용어 및 새로이 탄생한 용어의 보완과 사용치 않는 용어 (폐어)를 삭제하고 일본식 용어도 우리말 용어로 개정하여 출간하였습니다.

- 가격 : 50,000원
- 입금계좌 : 국민은행 269101-04-008077 (예금주 : 대한정형외과학회)



5. 골다공증 지침서

정형외과 학회에서는 지속사업으로 임상 진료 지침서를 만들고자 하여 일차적으로 골다공증과 골관절염에 대한 진료지침을 제작하게 되었습니다. 이 책은 모든 정형외과 의사뿐만 아니라 일반 의사도 갖추어야 할 골다공증에 대한 이해와 진료지침을 망라한 표준 지침서라 할 수 있습니다. 책을 발간하면서부터 발행.

- 대한정형외과학회 / 신국판(140*200) / 216/ ISBN 978-89-92676-28-1
- 가격 : 20,000원
- 구입은 영창출판사(02-926-3223, orthobook.com)에서 구입하실 수 있습니다.



골다공증의 장기적인 치료전략,
에비스타와 함께하세요!

초기부터 장기간 사용할 수 있는
효과적인 에비스타¹

REFERENCE 1. H.-P. KRUSE et al. The Lancet, February 9, 1980: 280-282

PRESCRIBING INFORMATION 에비스타 60밀리그램정 라록시펜 연산염 • 원료약품의 명칭 및 분량 이 약 1정(251.4mg)중 주성분 : 염산 라록시펜(분류) 60.00mg (라록시펜 염기로서 55.71mg) • 효능·효과 : 폐경 후 여성의 골다공증 치료 및 예방 • 용법·용량 : 1일 1회 60밀리그램 • 사용상의 주의사항 : 1. 경고 (1) 이 약 투여시 정맥 혈전 색전증 발현의 위험성은 현재 사용하고 있는 호르몬대체요법시 보고된 위험성과 유사하게 증가하고 있다. 원인과 상관없이 정맥 혈전 색전증의 위험성이 있는 환자들에 대해서는 위험성과 이점을 비교해야 한다. 움직일 수 없는 기간을 연장할 수 있는 질환 또는 상태가 발생하는 경우에는 이 약의 투여를 중지해야 한다. 질환이 발생하지마자 신속히, 또는 움직일 수 없기 전 3일전부터는 약물투여를 중지해야 한다. 초기상태로 회복되고 움직임이 완전해진 후에, 치료를 다시 시작할 수 있다. (2) 이 약은 주로 간에서 대사된다. 간경변과 경증의 간장애(Child-Pugh class A)가 있는 환자에 대하여 이 약을 단회 투여 하였을 때 이 약의 혈중 농도는 대조군의 약 2.5배였다. 이러한 증가는 총 빌리루빈 농도의 관련이 있었다. 간기능부전 환자에 대한 안전성과 유효성을 평가하기 전에는 이들 환자군에 대한 이 약의 투여를 권장하지 않는다. 혈청 총 빌리루빈, gamma-glutamyl transferase, alkaline phosphatase, ALT와 AST의 수치 상승이 관찰되면 치료기간 중 자세히 관찰해야 한다. (3) 이 약은 폐경 전 여성에 대하여 안전성 연구가 적절히 시행되지 않았으므로 이러한 환자군에는 투여하지 않는다. 2. 다음의 경우에는 투여하지 말 것. (1) 임신중이거나 임신가능성이 있는 환자 : 임신중에 이 약을 복용하는 경우에는 태아에 대하여 선천적인 결함의 위험성이 증가할 수 있다. (2) 현재 또는 과거에 심장병, 폐색전증, 망막 정맥 혈전증을 포함한 정맥 혈전 색전증의 병력이 있는 환자 (3) 이 약 또는 이 약의 다른 성분에 과민증이 있는 환자 (4) 담즙을 배출을 포함한 간장애 환자 (5) 심각한 신장장애 환자 (6) 환인을 알 수 없는 자궁 출혈 환자 (7) 자궁내막암의 징후 또는 증상이 있는 환자에 대하여 안전성 연구가 적절히 시행되지 않았으므로 이러한 환자군에는 투여하지 않는다. • 제조원 : 계약제조원 (Marketing license holder) : Eli Lilly Nederland B.V.Grooteslag 1-5 3991 RA Houten, the Netherlands 수탁제조원 (Manufacturing site) : Lilly S.A., Avda. de la Industria 30, 28108-Alcobendas, Madrid Spain • 수입 및 판매원의 상호 및 주소 : 한국다케다제약주식회사, 서울특별시 강남구 테헤란로 945-10 KT&G 코스모대치타워 12층 / Tel. 02-3484-0800 * 제형에 대한 더 자세한 내용은 제품설명서를 참조하시기 바랍니다.

자렐토®

최초의 경구용, Factor Xa 직접억제제



자렐토®는 하루 한번 복용하는
최초의 경구용 Factor Xa 직접 억제제 입니다.

- ◆ 혈액 응고 연쇄 증폭 과정의 초기 단계에서 작용합니다.^{1,2}
- ◆ Thrombin 생성뿐 아니라 혈액 응고 증폭반응을 억제합니다.^{1,3}
그러나, 이미 생성된 Thrombin에는 영향을 주지 않습니다.
- ◆ 지혈작용 조절에서의 Thrombin의 역할(예를 들어, 세포증식과 혈소판 활성화)은
충분히 유지시켜 줍니다.³

고관절 및 슬관절 전치환술 환자에서-RECORD* 프로그램 연구결과

우수한 혈전 예방효과

- ◆ Enoxaparin 대비 우수한 정맥혈전색전증 발생률 감소 효과^{4,5}
- ◆ Enoxaparin 대비 증상이 동반된 정맥혈전색전증 발생률 감소 효과^{4,5}

유사한 안전성

- ◆ Enoxaparin과 유사한 수준의 낮은 출혈률⁴⁻⁷
- ◆ 간 독성 문제의 증거 없음.⁴⁻⁸

주요 임상적 장점⁴⁻⁸

- ◆ 정기적인 혈액 응고 모니터링이 요구되지 않습니다.
- ◆ 성인 환자에서 나이, 성별, 체중, 인종에 따른 용량조절이 요구되지 않습니다.
- ◆ 수술 전 투여가 요구되지 않습니다.

간편한 복용법⁸

- ◆ 1일 1회 1정(10mg) 경구 투여
- ◆ 식사와 관계없이 투약할 수 있습니다.

지속적인 예방

- ◆ 환자들의 입원 기간 및 퇴원 후 가정에서도 정맥혈전색전증 예방⁸

RECORD[Regulation of Coagulation in major Orthopaedic surgery reducing the Risk of DVT and PE]

* 주요 정형외과 수술을 받은 환자 약 12,500명 대상 4건의 제 3상 임상 프로그램⁴⁻⁷

- ◆ 경구용, 직접 Factor Xa 억제제인 자렐토®와 피하 주사하는 저분자량 헤파린(LMWH) 에녹사파린 비교
- ◆ 약 12,500명의 환자들을 대상으로 무작위 배정, 이중맹검 연구
- ◆ 주요 정형외과 수술 후, 정맥혈전색전증 예방평가
 - RECORD 1&2 : 고관절 전치환술
 - RECORD 3&4 : 슬관절 전치환술

- ◆ 일차 유효성 평가변수 : 심부정맥혈전증, 비치명적 폐색전증, 모든 원인에 기인한 사망으로 구성된 복합적 평가변수

Reference : 1. Spyropoulos AC. Expert Opin Investig Drugs 2007; 16: 431-440
2. Turpie AG. Arterioscler Thromb Vasc Biol. 2007; 27: 1238-1247 3. Kubitz D, et al. Clin Pharmacol Ther. 2005; 78: 412-21 4. Kakkar AK, et al. Lancet. 2008; 372: 31-39 5. Lassen MR, et al. N Engl J Med. 2008; 358: 2776-2786
6. Eriksson BI, et al. N Engl J Med. 2008; 358: 2765-2775 7. Turpie AG, et al. Lancet 2009; 373: 1673-1680 8. 자렐토® 국내 제품설명서

• 제품명 : 자렐토정 10밀리그램 (미세화 리바룩사반) • 주성분 : 1정 (87.5 밀리그램) 중 미세화 리바룩사반 (별규) 10 밀리그램 함유 • 효능 : 효과 : 하지의 주요 정형외과 수술(슬관절 또는 고관절 전치환술)을 받은 성인 환자의 정맥 혈전색전증 예방 • 용법 · 용량 : 이 약의 권장용량은 1일 1회 1정(리바룩사반 10mg)이며, 식사와 관계없이 투여한다. 초회투여는 지혈이 확인되면 수술 후 6~10시간 내에 시작해야 한다. 투여기간은 외과수술 종류에 따른 환자 개인의 정맥 혈전색전증에 대한 위험성에 따라 달라진다. 고관절 전치환술 환자의 경우 6주, 슬관절 전치환술 환자의 경우 2주의 투여기간이 권장된다. (자세한 내용은 제품설명서 전문을 참고하시기 바랍니다.) • 사용상의 주의사항 1. 다음 환자에는 투여하지 말 것 1) 이 약의 주성분 또는 구성성분에 과민반응이 있는 환자 2) 임상적으로 유의한 출혈 환자 3) 혈액응고장애 및 임상적으로 의미있는 출혈 위험성과 관련있는 간 질환 환자 4) 임신 및 수유부 5) 유전적으로 감작도오스 불내증을 가진 환자. 앱(앱) 유당불내증소 결핍환자 또는 포도당-갈락토오스 흡수부전 환자 (이 약은 유당을 함유하고 있다.) • 수임 및 판매자 : 바이엘코리아㈜ ※처방에 필요한 자세한 사항은 제품설명서 전문을 참고하시기 바랍니다.



Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma

바이엘코리아(주)

서울특별시 동대문구 신대방동 395-62 삼성브라운메디칼타워 6층 TEL : (02) 829-6600

Bayer Schering Pharma는 바이엘과 세링이 합병하여 탄생한 바이엘의 약임을 사명부입니다.

04.2012.KR20100143



천연성분의 퇴행성 관절염 치료제

아라간/아라간플러스^주

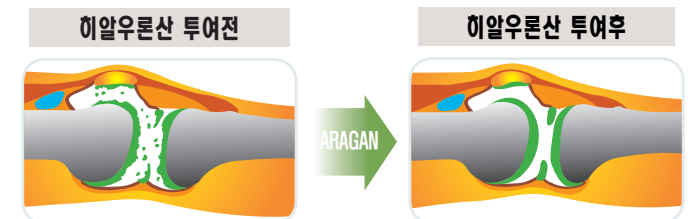
(Sodium Hyaluronate 25, 20mg)

퇴행성관절염...
아라간으로 방어하십시오



천연성분의 퇴행성 관절염 치료제

아라간 주는 우리 몸의 정상 관절에 존재하는 히알루론산과 동일한 성분으로서, 통증을 감소시키고 염증을 치료하는 효과뿐만 아니라 더 이상의 진행을 방지하고 우리 몸이 스스로 치료할 수 있게 해주는 새로운 치료제입니다.
즉, 관절 조직과 세포들이 퇴화되는 것을 막아주고 건강한 상태로 회복시킵니다.



본사 : 서울시 중구 충무로1가 25-5(대연각타워 12층) Tel : 032-511-9137
☎ 수신자부담 소비자상담실 : 080-776-1472 /홈 페이지 : www.dkpc.co.kr