



2

인플루엔자 위험군

계절 인플루엔자 백신접종 시리즈:
논문 2

세계적으로 많은 국가들이 특정 집단에 대한 백신접종을 목표로 하여 계절 인플루엔자 백신을 국가 예방접종계획에 포함시키고 있다. 보건 당국은 효과적인 대상 선정 전략을 통해 주요 위험군들에 대한 백신 접종률을 높일 수 있다.

핵심 요약*

- **계절 인플루엔자 백신접종을 권고하는 국가가 늘고 있다.** 2005년 약 50 개국에서 2009년 세계보건기구 산하 79개국이 계절 인플루엔자 백신접종을 국가예방접종계획에 포함시켰다.
- **인플루엔자 관련 질병부담을 줄이기 위해 특정 집단에 대한 백신접종을 권고하고 있다.** 많은 국가들과 초국가적인 권고들은 위험군에 속한 국민들을 인플루엔자에 연관된 사망과 질병으로부터 보호하는 것을 목표로 하고 있다.
- **노인:** 세계보건기구를 포함한 대부분의 백신접종 권고는 노인을 대상으로 하고 있다. 노인군은 대개 65세 이상을 대상으로 정의하고 있으나 일부의 경우 연령 한계가 60세 혹은 50 세인 경우도 있다.
- **만성질환자:** 세계보건기구를 포함한 대부분의 백신접종 권고는 심혈관질환, 폐질환, 대사질환(예: 당뇨병)을 가진 자를 대상으로 하며 대부분의 경우 신장질환, 면역질환도 대상에 포함된다.
- **어린이 및 임산부:** 다양한 연령대의 어린이가 백신접종 권고 대상의 상당 부분을 차지하고 있다. 그 중에서도 세계보건기구를 포함한 다수의 국가들이 6-23개월 된 유아에 집중하고 있으며 또한 임산부에 백신접종을 권고하고 있다.
- **요양시설 거주자:** 세계보건기구 및 세계 각국은 장기 요양시설 거주자를 백신접종 권고 대상으로 삼고 있다.
- **의료계 종사자:** 백신접종 권고에 관련한 조사에 따르면 대부분의 의료계 종사자는 백신접종 대상이며 세계보건기구도 의료계 종사자를 권고 대상에 포함시킨다.
- **위험군 접촉자:** 세계보건기구와 몇몇 국가들은 백신접종 대상인 고위험군과 접촉하는 사람들(예: 가족 및 간병인)을 백신접종 권고 대상으로 삼고 있다.
- **효과적인 백신접종 전략을 통해 백신 접종률을 확대한다.** 국가들이 그들의 백신접종 권고사항을 전면적 이행하지 못하더라도, 특정 집단에 대한 효과적인 대상 선정은 핵심 위험군에 대한 접종률을 높이는 데 도움이 된다.



IFPMA

Influenza Vaccine Supply
International Task Force

위험군에 주력

세계보건기구는 계절 인플루엔자 백신이 '질병과 질환을 예방하기 위한 가장 효과적인 방법'이라고 보고 있으며¹ 중증 질환과 사망수를 줄이기 위해 특정 집단에의 백신 접종을 권고한다². 특정 집단에 백신접종을 수행하는 보건당국의 수는 점점 늘어나고 있다^{3,4}. 그 결과 각국의 백신접종 프로그램의 개발과 실행에 영향을 미칠 수 있는 백신접종 대상 선정에 관한 정보들이 늘어나고 있다.

점점 더 많은 국가들이 계절 인플루엔자를 예방하기 위해 백신접종을 권고한다

전세계 보건당국은 점점 더 인플루엔자 백신접종의 가치를 인정하며 계절 인플루엔자 백신접종을 국가예방접종계획에 포함시키고 있다^{3,4}. 2005년에는 주로 선진국인 50여 국가가 특정 집단들에 대한 백신 접종을 제안하였다^{2,3}. 2008년까지 이런 국가가 71개국으로 늘어났으며 2009년에는 전세계적으로 79개국에 이르렀다^{3,4}.

인플루엔자 관련 질병부담을 줄이기 위하여 권고들은 특정 집단을 대상으로 한다

국가간 약간의 차이가 있지만 보건당국은 인플루엔자 백신접종을 위해 여러 주요 집단을 대상으로 한다⁴. 대상 선정 전략은 인플루엔자의 부담을 감소시키는 핵심 동기를 포함한 여러 요소들에 기초한다. 예를 들어 유럽 질병예방통제센터는 백신접종의 수혜를 가장 많이 받을 수 있고 공중보건 분야에서 당위성이 있는 위험군을 접종 대상으로 선정하는 반면⁵, 범미보건기구(PAHO)에 가입한 많은 국가들은 인플루엔자에 연관된 질병율과 사망률 및 정치적 지원으로 인해 백신접종을 도입하였다⁶. 세계보건기구도 유사하게 인플루엔자로 인한 중증 질환과 사망 사례를 줄이고자 특정 집단을 접종 대상으로 권고하고 있다².

백신접종 최우선 권고 대상 - 노인

세계보건기구의 권고를 포함한 거의 모든 권고들은 노인을 대상으로 한다^{6,7,8,9}. 국가별로 정해진 연령을 토대로 권고 대상이 선정되는데², 일반적으로 65세 이상이다^{2,6,7,9}. 그러나 많은 경우에(예: 범미보건기구와 유럽연합에 가입한 국가들의 30-45%) 연령 한계가 더 낮으며, 종종 연령한계가 60세 혹은 심지어 50 세로 정한 경우도 있다^{6,7}. 오스트리아, 에스토니아, 미국과 같은 국가들은 전 연령대를 대상으로 백신접종을 권고한다^{7,10}.

백신접종 최우선 권고 대상 - 만성질환자

고위험 질환을 앓고 있는 사람들이 인플루엔자 백신접종 권고의 주요 대상이다^{6,7,8,9}. 이러한 질환으로는 심혈관질환, 폐질환, 대사질환(예: 당뇨병)^{6,7,8,9} 이 있으며 신장질환, 면역질환의 대부분의 경우도 대상이 된다^{6,7,9}. 세계보건기구도 이러한 만성질환자들을 접종대상으로 선정하고 있다².

백신접종 우선 권고 대상 - 어린이와 임산부

범미보건기구 가입 국가의 63%가 백신접종 권고 대상으로 어린이를 선정하고 있으며 이들의 절반 이상이 6-23개월 유아에게 집중되어 있다⁶. PAHO 국가의 20%가 임산부를 접종 대상으로 선정하고 있다⁶. 유럽연합의 경우 약 22%의 국가가 어린이를, 37%의 국가가 임산부를 접종 권고 대상으로 선정하고 있다⁷. 세계보건기구도 '국가별 데이터와 백신 보급 능력'을 토대로 유아(6-23개월) 및 임산부를 권고 대상으로 삼고 있다².

백신접종 권고 대상 - 요양시설 거주자

장기 요양 상태의 거주자를 권고 대상으로 선정하는 것과 관련된 대규모 연구가 많지는 않지만 세계보건기구와 유럽연합의 81%가 이러한 거주자들을 대상으로 선정하고 있다^{2,7}.

백신접종 최우선 권고 대상 - 의료계 종사자

의료 관련 종사자들은 대부분 접종 권고 대상자이다^{6,7,9,11}. 세계보건기구도 이를 지원하고 있으며 국가별 데이터와 보급 능력을 토대로 의료 관련 종사자의 백신접종을 권고한다².

백신접종 권고 대상 - 위험군 접촉자

위험군을 돌보는 가정 내 접촉자(예: 가족 및 간병인)를 권고 대상으로 선정하는 것과 관련된 대규모 연구가 많지는 않지만, 이들도 유럽연합의 52%를 포함한 여러 권고에서 대상자에 포함된다^{7,9}. 세계보건기구는 국가별 데이터와 보급 능력에 따라 접촉자의 백신접종을 권고하고 있다².

효과적인 백신접종 전략으로 핵심 위험군에 대한 백신 접종률을 높일 수 있다

국가예방접종계획에 인플루엔자 백신접종이 포함되는 사례의 증가는 선정된 접종 대상에 대한 백신 접종률을 높일 수 있는 기회를 제공한다. 세계보건기구가 많은 국가들이 그들의 권고사항을 전면적으로 이행하지 못하고 있다고 보고 있지만², 몇몇 연구에서 입증되고 있듯이^{6,7,8} 효과적인 예방접종 정책과 대상선정 전략은 백신 접종률을 높이는 데 도움이 되고 있다.

결론

세계보건기구와 점점 더 많은 국가들이 계절 인플루엔자 백신접종을 권고한다. 이런 백신접종 권고는 종종 중증 질환과 사망을 포함한 인플루엔자 관련 질병부담을 줄이기 위해 특정 집단을 대상으로 이루어진다. 노인, 만성질환자, 의료계 종사자들은 대부분의 국가와 세계보건기구의 권고 대상이다. 어린이, 임산부, 요양시설 거주자, 위험군을 돌보는 가정 내 접촉자들도 세계보건기구를 포함한 일부 권고들에 포함되어 있다. 특정 집단에 대한 백신접종을 권고하는 국가의 수가 늘고 있으며, 이는 효과적인 대상 선정 전략을 통해 백신 접종을 늘릴 수 있는 중요한 기회가 되고 있다

References

- ¹ WHO. Influenza (Seasonal), *Fact sheet 211*, April 2009.
- ² WHO. Influenza vaccines, WHO position paper. *Weekly Epidemiol Rec* 2005;33:279-287.
- ³ Duclos P. Seasonal influenza vaccination: plan to update the WHO position paper. WHO SAGE Meeting April 2010. Hyperlink accessed November 2011.
- ⁴ Miller E. Report from the SAGE Working Group on Influenza Vaccines and Immunizations. WHO SAGE meeting November 2010. Hyperlink accessed November 2011.
- ⁵ Commission of the European Communities. Proposal for a Council Recommendation on seasonal influenza vaccination. *COM(2009);353:final/2*.
- ⁶ Ropero-Álvarez AM, Kurtis HJ, Danovaro-Holliday MC et al. Expansion of seasonal influenza vaccination in the Americas. *BMC Public Health* 2009;9:361.
- ⁷ Mereckiene J, Cotter S, D'Ancona F et al. Differences in national influenza vaccination policies across the European Union, Norway and Iceland 2008–2009. *Euro Surveill* 2010;15(44):pii=19700.
- ⁸ Palache A. Seasonal influenza vaccine provision in 157 countries (2004 to 2009) and the potential influence of national public health policies. *Vaccine* 2011;29(51):9459-9466.
- ⁹ The Macroepidemiology of Influenza Vaccination (MIV) Study Group. The macroepidemiology of influenza vaccination in 56 countries, 1997–2003. *Vaccine* 2005;23:5133-5143.
- ¹⁰ Centers for Disease Control and Prevention. Prevention and Control of Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 2011. *MMWR* 2011;60:1128-1132.
- ¹¹ Music T. Protecting patients, protecting healthcare workers: a review of the role of influenza vaccination. *Int Nursing Rev* 2011 online publication 2 December.

**International Federation
of Pharmaceutical
Manufacturers & Associations**

About the IFPMA

IFPMA represents the research-based pharmaceutical companies and associations across the globe. The research-based pharmaceutical industry's 1.3 million employees research, develop and provide medicines and vaccines that improve the life of patients worldwide. Based in Geneva, IFPMA has official relations with the United Nations and contributes industry expertise to help the global health community find solutions that improve global health.

IFPMA manages global initiatives including: IFPMA Developing World Health Partnerships Directory studies and identifies trends for the research-based pharmaceutical industry's long-term partnership programs to improve health in developing countries, IFPMA Code of Practice sets standards for ethical promotion of medicines, IFPMA Clinical Trials Portal helps patients and health professionals find out about on-going clinical trials and trial results.

About the Influenza Vaccine Supply (IVS) Task Force

The IVS Task Force includes 16 vaccine manufacturing companies that are involved in research, development and production of influenza vaccines, representing more than 95% of world production. The IVS member companies are, Abbott, Adimmune Corporation, Baxter, Biken, CSL Limited, Crucell, Denka Seiken, GlaxoSmithKline Biologicals, Green Cross Corporation, Hualan Biologicals, Kaketsuken, Kitasato Institute, MedImmune, Novartis Vaccines & Diagnostics, Sanofi Pasteur, Sanofi Pasteur MSD, and Sinovac.



IFPMA

**Influenza Vaccine Supply
International Task Force**

Chemin Louis-Dunant 15
P.O. Box 195
1211 Geneva 20
Switzerland

Tel: +41 22 338 32 00
Fax: +41 22 338 32 99

www.ifpma.org