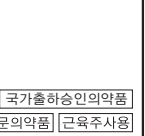


신플로릭스™

(폐렴구균 단백질(DNTHI) 접합백신)



■원료약품 및 그 분량 : 1 프리필드시린지(0.5밀리리터) 중
주성분: 폐렴구균다당류(형질형 1, 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F, 23F)
-NTHI 단백질, D. 파상풍독소A, 디프테리아독소이드 접합체
[균주: S.pneumoniae주][규격-형질형별 각자 분량] ···· ·형질형 1,5,6B,7F,9V,14,23F 각 1µg+형질형 4,18C,19F 각 3µg+DNTHI 단백질 D 9~16µg+파상풍독소이드 5~10µg+디프테리아독소이드 3~6µg
첨가제 : 염화나트륨, 인산알루미늄, 주사용수(용제), 1회용주사침(25G*10.5mm*25mm)(첨부물)

■성상
침전시분 무색 상층액과 흰색 침전으로 분리되고, 흔들면 흰색 현탁액을 포함하는 무색투명한 프리필드시린지이다.

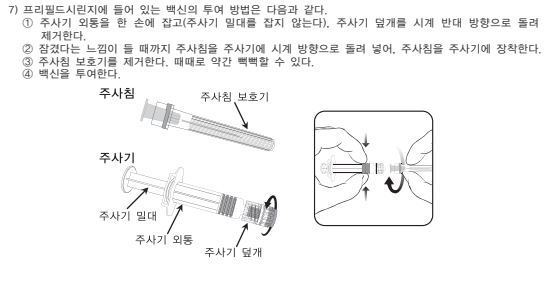
- 효능·효과
① 생후 6주 ~ 5년의 영아 및 어린이에서의 폐렴 구균(형질형 1, 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F, 23F)으로 인하여 생기는 침습성 질환의 예방,
② 생후 6주 ~ 5년의 영아 및 어린이에서의 폐렴 구균(형질형 1, 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F, 23F)으로 인하여 생기는 폐렴의 예방,
③ 생후 6주 ~ 5년의 영아 및 어린이에서의 폐렴 구균(형질형 1, 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F, 23F)으로 인하여 생기는 침습성 중이염의 예방,
단, 형질형 1, 5, 7F에 의한 급성 중이염에 대한 유효성 자료는 충분하지 않음.

- 투약법·용량
신생아, 근육주사 한다. 영아의 경우 대퇴부 전외측에, 어린이의 경우 상완 삼각근 부위에 투여하는 것이 권장된다.
1. 생후 6주~6개월의 영아
 - 1) 기초접종 : 1회 용량 0.5mL씩 생후 2,4,6개월에 3회 접종한다. 보통 생후 2개월에 초회 접종하지만, 생후 6주에 접종 가능 수 있다.
 - 2) 추가접종 : 1회 용량 0.5mL를 기초접종 완료 후 최소 6개월 후에 추가 접종해야 하며, 생후 12~15개월에 접종하는 것이 권장된다.
 2. 만기까지 27~36세의 미숙아
 - 1) 기초접종 : 1회 용량 0.5mL씩 생후 2,4,6개월에 3회 접종한다.
 - 2) 추가접종 : 1회 용량 0.5mL를 기초접종 완료 후 최소 6개월 후에 추가 접종한다.
 3. 기초접종을 하지 않은 건강한 영아 및 어린이
 - 1) 기초접종 : 폐렴 구균으로 따지지 못한 영아 및 어린이의 경우 2차와 같이 접종한다.
 - 1) 생후 7~11개월의 영아 : 1회 용량 0.5mL씩 생후 2차와 1개월 간격으로 2회 접종해야 한다. 2차 접종은 생후 12개월 이후에 2차 접종과 최소 2개월의 간격을 두고 접종하는 것이 권장된다.
 - 2) 생후 12~23개월의 영아 : 1회 용량 0.5mL씩 생후 2개월 간격으로 2회 접종해야 한다. 2차 접종은 생후 24개월 이후에 2차 접종과 최소 2개월 간격으로 2회 접종해야 한다.
 - 3) 생후 2~5년의 어린이 : 1회 용량 0.5mL씩 생후 2개월 간격으로 2회 접종해야 한다. 이 백신으로 1차 접종 받은 피접종자는 전체 접종일정을 이 백신으로 완료하는 것이 권장된다.

- 사용상의 주의사항
1. 다음의 경우에 투여하지 말 것.
 - 1) 이 백신의 유효성분, 첨가제 또는 운반 단백질에 대하여 과민반응이 있는 자,
 - 2) 다른 백신처럼, 급성 중증 질환이 있는 자는 이 백신의 접종을 연기해야 한다. 그러나 감기와 같은 경미한 감염 때문에 접종을 연기해서는 안 된다.
 2. 다음의 경우에는 신중히 투여할 것.
 - 1) 기저 질환이 있는 자는 투여할 때, 특히 후회용 병력이 있는 자, 크미속이에 대한 기초 접종 시, 후회용 용제가 포함된 주사 후 48~72시간 동안 호흡 모니터링을 실시할 필요가 있다. 크미속이에 백신 접종에 의한 위험성이 크므로 백신 접종을 중단 또는 연기해서는 안 된다.
 - 2) 다른 근육주사 백신처럼, 심한 감초증이나 응고 장애가 있는 자의 경우 근육주사 후 출혈이 발생할 것으로 주의하여 주의하여야 한다.
 3. 임상시험
 - 1) 임상시험에서는 약 22,500명의 건강한 어린이 및 137명의 미숙아에게 이 백신 일 64,000 접종량을 기초접종으로 투여하였고, 약 19,500명의 건강한 어린이 및 116명의 미숙아에게 생후 2년에 이 백신을 추가접종으로 투여하였다. 또한 2~5세의 어린이 및 400명을 대상으로 안전성을 평가하였다. 이 백신은 임상시험에서, 이 백신은 소아경련백신과 동시에 접종되어도 중증도의 증가는 관찰되지 않았다. 반응능도는 전례로 백일해 백신(DTPa)을 투여한 어린이에서 더 높았다.
 - 2) 추가 접종에 관찰된 약물이상반응은 주사 부위의 발적 (기초접종 후), 보통 (추가접종 및 추가접종 후), 및 주사 부위의 통증 (추가접종 후)이었다. 이러한 반응들의 대부분은 경도에서 중등도였으며, 오래 지속되지 않았다.
 - 3) 모든 약물이상반응(모든 연령별 빈도에 따라 아래와 같이 분류하였다. 빈도에 대한 정의는 다음과 같다. 매우 흔함: ≥ 1/10 흔함: ≥ 1/100 및 (1/10) 때때로: ≥ 1/1,000 및 (1/100 드물게: ≥ 1/10,000 및 (1/1,000 매우 드물게: (1/10,000

빈도	약물이상반응
임상시험	
매우 흔함	식욕 부진, 보형, 출혈, 주사부위 통증, 발적 및 부종, 발열(직접체온>38°C, 생후 2년 미만)
흔함	주사부위 경화 및/또는 주사부위 반응, 발열(직접체온)39°C, 생후 2년 미만)
때때로	미형상정신 활동, 크미속이에반응의 발생(생후 2개월 이하의 무호흡, 질사, 구토, 발진, 주사부위 통증, 출혈 및 경화)와 같은 주사부위 반응
드물게	알레르기 반응(알레르기 피부염, 아토피 피부염, 습진), 열원 (열성 경련 포함), 투도르기
매우 드물게	혈관부종, 가시거미막
기초접종 완료 후 추가접종 시 및/또는 기초 접종 스케줄을 따르지 못한 영아 및 어린이에게 접종 시 주기적으로 보고된 약물유해반응	
흔함	발열(직접체온>38°C, 생후 2~5년)
때때로	가시거미막 같은 주사부위 반응*, 주사한 발다리(때때로 인접한 관절 포함)의 팽만병 및 부종, 생후 2년 미만에서 발열(직접체온)40°C, 생후 2~5년에서 두통, 구역 및 발열(직접체온>39°C)
시판 후 조사	
드물게	지간장-저간장 에피소드(episode)
매우 드물게	아나필락시스

- 1) 기초 접종 스케줄을 따르지 못한 생후 12~23개월의 영아에게 접종 시 때때로 보고되었다.
- 1) 이 백신으로 영아에게 기초접종을 했을 때보다 생후 12개월의 영아에게 추가접종을 했을 때, 주사부위 반응을 경험할 가능성이 낮다.
- 국내 시판 후 조사 결과
 - 1) 국내에서 6년 동안 646명을 대상으로 실시한 시판 후 사용성적조사 결과, 이상사례 발현율은 42.4%(274명/646명, 489건)이었고 이 중 병 재와 인과관계를 배제할 수 없는 약물이상반응 발현율은 1.6%(10명/646명, 11건)이다. 발열 1.2%(8명/646명, 8건), 주사부위 부종, 출혈, 기침 및 각막 0.2%(1명/646명, 1건)가 보고되었다. 중이염 0.2%(1명/646명, 1건), 변비, 과민성, 위장장애, 피부염, 두통, 요로감염이 각각 0.2%(1명/646명, 1건)가 보고되었다. 이 중 병 재와 인과관계를 배제할 수 없는 중대한 약물이상반응은 확인되지 않았다. 예상하지 못한 이상사례 발현율은 38.9%(251명/646명, 422건)이었고, 상기도염 12.5%(81명/646명, 96건), 비인두염 6.7%(43명/646명, 54건), 기관지염 5.6%(37명/646명, 44건), 세균감염 5.3%(34명/646명, 40건), 중이염 2.8%(17명/646명, 21건), 호기불량한 2.5%(16명/646명, 27건), 위장염 2.5%(16명/646명, 16건), 콧물 1.7%(11명/646명, 12건), 기침 1.7%(11명/646명, 14건), 변비, 과민성, 위장 장애, 피부염, 두통, 요로감염이 각각 1.4%(9명/646명, 12건), 발열 1.4%(9명/646명, 9건), 천포출혈(부종, 발기) 각각 1.2%(8명/646명, 8건), 안염염 1.1%(7명/646명, 7건) 빈도였고 0.9%(6명/646명, 7건), 안근운동성 0.6%(4명/646명, 5건), 변비 0.6%(4명/646명, 4건), 연조직염 0.3%(2명/646명, 3건), 대장염, 소장염, 위속도염, 구내염, 구개열함, 외이염이 각각 0.3%(2명/646명, 2건), 소화불량, 알레르기성, 기능성 위장장애, 구강점막출진, 골절, 칸디다증, 아구창, 크롬, 후두염, 비출혈, 수포, 다형발진, 장염, 요로감염, 알레르기성 눈염, 눈염, 백내장, 누르낭염이 각각 0.2%(1명/646명, 1건)가 보고되었다. 이 중 병 재와 인과관계를 배제할 수 없는 약물이상반응 발현율은 0.2%(1명/646명, 1건)이며, 기침으로 보고되었다. 중대하고 예상하지 못한 이상사례 발현율은 0.5%(3명/646명, 3건)이며, 폐렴, 다형핵심, 요로감염이 각각 0.2%(1명/646명, 1건)가 보고되었다. 이 중 중대하고 예상하지 못한 약물이상반응은 확인되지 않았다.
 - 2) 이 약에 대한 국내 재조사 이상사례 및 자발적 부작용 신고 자료를 통해 시판 허가된 모든 의약품용 대상으로 보고된 이상사례 보고기간(1998~2016년)에 대한 임상 시험시험에서 통해 평가한 결과, 다른 모든 의약품에서 보고된 이상사례에 비해 이 약에서 통계적으로 유의하게 많이 보고된 이상사례 중 새로 확인된 것들은 다음과 같다. 그러나 이 결과가 예상정보과 다음의 이상사례 간 인과관계를 입증된 것을 의미하는 것은 아니다.
 - 호흡기계 : 기침
4. 일반적 주의
 - 1) 백신 접종 전, 의학적(특히, 이전 접종 및 바꿀필지 않은 반응의 발생 가능성에 대하여) 검토 및 진찰이 선행되어야 한다.
 - 2) 모든 주사용 백신처럼, 백신 접종 후 드물게 발생할 수 있는 아나필락시스 반응에 대하여 적절한 응급조치를 준비 한다.
 - 3) 디프테리아독소이드, 파상풍독소이드 및 단백질 D(단백질 D는 NTHI를 포함하여 모든 헤모필루스 인플루엔자에 대한 예방효과를 제공하는 항원)을 함유하고 있는 백신의 접종을 디프테리아 및 파상풍, 헤모필루스 인플루엔자 b형에 대한 예방을 위해서는 접종을 연기해서는 않는다. 디프테리아 및 파상풍, 헤모필루스 인플루엔자 b형에 대한 예방을 위해서는 접종을 연기하지 않더라도, 이 백신에 포함되지 않은 폐렴구균 결합형 또는 비파악형 헤모필루스 인플루엔자에 대한 예방효과에 대한 근거는 충분하지 않다. 이 백신은 다른 미생물에 대해서는 예방하지 않는다.
 - 4) 임신 시 임신, 백신 접종에 포함된 10개의 물질중 두도에 대해 면역반응이 유도되었다. 결합형항원 면역반응의 정도는 다양하다. 결합형 1 및 5에 대한 기초적 면역반응은 다른 결합형에 비해 낮았으며, 이것이 결합형 1 및 5에 의한 침습성 질환, 폐렴 또는 2차 감염에 대한 예방을 위한 예방효과를 초래할 것이지는 아직 미지다.
 - 7) 이 백신은 생후 6주에서 5년의 영아 및 어린이에 효능·효과가 없고, 백신 접종을 시키는 연령에 적절한 접종일정으로 투여해야 한다. 생후 5년이 지난 어린이에 대한 안전성 및 면역학적 자료는 아직 없다.
 - 8) 생후 12 ~ 23개월 영아에서 2회 접종 후 유도된 면역반응은 연령에 상관없이 3회 접종 후 유도된 면역반응과 유사하다. 생후 12 ~ 23개월 영아에서 2회 접종 후 추가접종에 대한 면역 반응은 평가되지 않았으나, 개개인 의학적 예방효과를 위해 추가접종이 필요할 수 있다. 그러나, 폐렴구균 질환의 위험성이 생 12 ~ 23개월의 영아에, 감성 저혈구증 환자, 무비중 환자, HIV 감염자, 만성 질환자, 또는 면역저하자에 대한 2회 접종 스케줄을 위해 예방효과를 제공하는 증거가 충분하지 않은 수 있다. 이러한 어린이는 생후 2년 이후, 접합이 권장됨 때이다 2차 폐렴구균 단백접합 백신을 접종해야 한다. 이 백신과 2차 폐렴구균 단백접합 백신은 최소 2개월의 간격을 두고 투여한다. 이 백신의 접종이 이미 있는 영아에게 폐렴구균 다당백신을 투여하는 것이 이후에 폐렴구균 다당백신 또는 폐렴구균 단백접합백신을 추가 투여할 때, 부작용을 초래하는지에 대한 정보는 없다.
 - 9) 폐렴구균 감염의 위험성이 높은 질환성적 저혈구증, 선천적 또는 후천적 비장장애, HIV 감염, 악성종양, 신중추근을 가지는 어린이에 대한 안전성 및 면역학적 자료는 없다. 구위접종에 대한 백신접종은 개개인에 따라 고려되어야 한다.
 - 10) 면역억제법, 유전적 결함, HIV 감염 또는 다른 원인에 의해 면역능이 저하된 어린이에서 백신접종에 의한 항체 반응이 감소될 수 있다.
 - 11) 주사침 투여로 인한 살리적 반응으로, 모든 백신 접종 후는 접종 이종에도 살신이 발생할 수 있다. 살신으로 인한 해를 예방할 수 있는 절차가 준비되어 있는 것이 중요하다.
5. 상호작용
 - 1) 다른 백신과의 사용
 - 1) 이 백신은 다음의 단계 또는 혼합백신과 함께 주사부위를 달리하여 동시접종할 수 있다. 디프테리아-파상풍-정제활인해백신(DTPa), B형간염백신(HBV), 개량 불활화 소아마비 백신(IPV), 헤모필루스 인플루엔자 b형 백신(Hib), 디프테리아-파상풍-진포제 백신(DTPw), 홍역-이화신염-풍진 백신(MMR), 수두 백신(V), 수막막염 C 접합 백신(CRM197 및 TT 접합), 수막구균 결합형 A, C, W-135 및 Y 결합형 백신(TT 접합), 경구용 소아마비 백신(OPV), 양서류 로타바이러스 백신 및 DTPa-HBV-IPV/Hib 과 DTPa-HBV/Hib 혼합백신
 - 2) 임상시험에서 이 약이 동시접합된 백신의 면역 반응과 안전성 양쪽에 영향을 주지 않으며 증명되었다. 단, 개월 불활화 폴리오마비스 제2종의 면역반응은 임상시험에서 얻은 결과가 관찰되었다 (결합반응율 = 78% ~ 100%). 또한 이 백신으로 3회 기초접종한 영아에게 생후 2년(12~23개월)에 수막구균 결합형 A, C, W-135 및 Y 백신(TT 접합)을 이 약의 추가접종과 함께 동시접종 했을 때, 결합형 Hib에 대해서는 기하급수적 항체 증가 (GMCI)와 기하급수적 옴니소포닉 역가 (OPM GMT)가 낮게 관찰되었다. Hib-TT 접합 및 디프테리아, 파상풍 결합형 IPD에 대한 면역반응의 증가가 관찰되었다. 이러한 결과의 임상적 관련성은 알려지지 않았다.
 - 2) 면역억제제와의 사용
 - 1) 다른 백신처럼, 면역억제요법을 받는 환자에서 충분한 면역반응이 나타나지 않을 수 있다.
 - 3) 예방적 해열제의 사용
 - 1) 백신 접종 전 또는 접종 직후에 예방적 해열제의 사용은 백신 투여 후 열성 반응의 발생 및 강도를 감소시킬 수 있다. 그러나 자료에 따르면 아세트아미노펜의 예방적 사용은 이 백신의 면역 반응을 감소시킬 수 있다. 이에 대한 임상적 상관성 및 이 백신의 면역반응에 대한 아세트아미노펜 이 다른 해열제의 평등도 알려지지 않았다.
 - 2) 대량의 경우 예방적 해열제의 사용이 권장된다.
 - 이 백신과 함께 전례로 백일해 백신을 동시에 접종한 모든 경우(열성 반응의 높은 발생률에 기인함) - 경련 위험이 있거나 이전에 열성 경련의 병력이 있는 경우
 - 해열제 요법은 치료 기하급수적인 대로 시작해야 한다.
6. 임상 사용부에 대한 투여
 - 1) 이 백신은 성인을 대상으로 하지 않는다. 임신 또는 수유중인 사람에 대한 자료 및 동물에서의 생식독성시험은 없다.
7. 고령자에 대한 투여
 - 1) 고령자에 대한 이 약의 안전성과 유효성은 평가되지 않았다.
 - 1) 약을 고령자에게 23개 폐렴구균표사카리타이드백신을 대체하여 사용되어서는 안된다.
8. 기타
 - 1) 이 백신의 보관 온도 또는 보고되지 않았다.
9. 적응성의 주의사항
 - 1) 이 백신은 절대로 환과내주사 또는 피내주사 하여서는 안 된다. 이 백신을 피하 주사한 자료는 없다.
 - 2) 이 백신은 다른 약물과 혼합하여서는 안 된다.
 - 3) 이 백신은 보관 시 냉장 조건과 무충균 상태에서 관찰될 수 있으며, 이것은 변질을 의미하지 않는다.
 - 4) 접종하기 전, 이를 및/또는 물리적 성상의 이상이 있는지 이 백신을 흔들기 전과 후 모두 육안으로 확인해야 한다. 이상이 있는 경우에는 사용하지 않는다.
 - 5) 접종하기 전, 백신의 운도를 실온 상태로 만들어야 한다.
 - 6) 접종하기 전, 잘 흔들어야 한다.



10. 저장성의 주의사항
 - 1) 이 백신은 2~8°C에서 냉장보관한다. 냉동하지 않는다.
 - 2) 이 백신은 차광 보관을 위해 포장상태로 보관한다.
11. 기타
 - 1) 임상시험에서 관찰된 유효성

1) 임상시험에서 수행된 대규모 무작위배정, 이중맹검 임상시험 (중이염 및 폐렴 임상시험 (Clinical Otitis Media and Pneumonia Study, COMPAS)) 지역외 획득 면역 (CAP) 및 급성 중이염 (AOM)에 대한 신플로릭스의 유효성을 평가하기 위한 제1상, 이중맹검, 무작위배정, 대조, 다기관 임상시험에 대해 대한 유효성을 평가하였다. 건강한 영아 23,738명에게 생후 2,4,6개월에 신플로릭스 또는 B형간균 단백백신을 접종한 다음, 생후 15~18개월에 각각 신플로릭스 또는 A형 간균 단백백신을 접종하였다. ATP 코호트에서 3회 접종 2주 후부위의 평균 추가접종 기간은: 중간에서 시 23개월 (범위: 0~34개월) 이었고, 시합종결후 시 30개월 (범위: 0~44개월) 이었다. 이러한 중간지점 또는 시합종결후 시 ATP 추가조사 기간 중 시합에서의 평균 추가접종 기간은 29개월 (범위: 4~41개월) 및 36개월 (범위: 4~50개월) 이었다. ATP 코호트에서 추가접종을 받은 피험자의 비율은 두 분석에서 모두 92.3%이었다.

3) 시합 중 2주 이후에 발생한 세균성 지저지체 획득 폐렴 (CAP)의 첫 번째 에피소드에 대한 신플로릭스의 유효성이 중간지점 시 ATP 코호트에서 입증되었다 (-0.12 ± 0.002) (차: 목적). 세균성 CAP 의(B-CAP)은 방사성감사로 확인된 CAP 중(여기에서 총부 X-선 또는 대조군/총합산출)이 있는 경우 또는 백포침염이 없으나 CRP ≥ 40 mg/L인 경우로 정의된다. 중간지점 시 관찰된 B-CAP에 대한 백신 유효성은 아래 표에 제시되어 있다 (표 1).

표 1: 신플로릭스 또는 대조백신의 3차 접종 2주 이후에 B-CAP의 첫 번째 에피소드가 발생한 피험자의 수 및 백포침염과 백신 유효성 (ATP 코호트)

신플로릭스 N=10,295		대조집단 N=10,201		백신 유효성 (95% CI: 7.7; 34.2)
n	% (n/N)	n	% (n/N)	
240	2.3%	304	3.0%	22.0%

N 투여군 당 피험자 수

3) 시합 중 2주 이후 어느 시점에서든 B-CAP의 첫 번째 에피소드를 보고한 피험자의 수/백분율

CAP 시군구	백신 유효성
중간지점 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
시합종결 후 (시합 코호트 또는 총합산출을 수반한 CAP (C-CAP, WHO 정의)의 첫 번째 에피소드에 대한 백신 유효성은 25.7% (95% CI: 8.4; 39.6) 이었고, X-선 상에서 임상적으로 의심되는 CAP의 첫 번째 에피소드에 대한 백신 유효성은 6.7% (95% CI: 0.7; 12.3) 이었다.	
4) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
5) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
6) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
7) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
8) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
9) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
10) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
11) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
12) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
13) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
14) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
15) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
16) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
17) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
18) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
19) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
20) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
21) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
22) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
23) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
24) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
25) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
26) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
27) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
28) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
29) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
30) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
31) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
32) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
33) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
34) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
35) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
36) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
37) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
38) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
39) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
40) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
41) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
42) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
43) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
44) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
45) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
46) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
47) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
48) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
49) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
50) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
51) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
52) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
53) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
54) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
55) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
56) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
57) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
58) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
59) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
60) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
61) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
62) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
63) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
64) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
65) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
66) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
67) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
68) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
69) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
70) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
71) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
72) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
73) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
74) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
75) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
76) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
77) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
78) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
79) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
80) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
81) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
82) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
83) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
84) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
85) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
86) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
87) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
88) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
89) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
90) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
91) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)
92) 시합종결 후 시 (ATP 코호트)	22.0% (95% CI: 7.7; 34.2)