KORE ANESTHESIA 2019

Newsletter vol.3

2019. 02. 26

대한마취통증의학회 국제학술대회

KORE ANESTHESIA 2019

Save the Date!

Oct 31 (Thu) ▸ Nov 2 (Sat), 2019

Seoul Dragon-City Hotelplex
Seoul, Korea

Official Website Click

The Secretariat of KoreAnesthesia 2019 T : +82-2-6263-2060 | F : +82-2-579-2662 | E : secretariat@koreanesthesia.org

Important Dates

SAVE the DATE !

Please refer the dates at the below and save the date for registration and abstract submission.

2019 Calendar		
10/31 Thursday	*11/1 Friday*	*11/2 Saturday*
←	대한마취통증의학회 국제학술대회 KORE ANESTHESIA 2019	→

Registration

May 1
Early-bird Registration Start

August 1
Pre-registration Start

September 2
Pre-registration Deadline

Abstract Submission

March 11
Abstract Submission Start

May 15
Abstract Submission Deadline

July 31
Acceptance Notification

The Secretariat of KoreAnesthesia 2019 T : +82-2-6263-2060 | F : +82-2-579-2662 | E : secretariat@koreanesthesia.org

Invited Speakers

Lars I Eriksson
Karolinska University Hospital
Sweden

Lars I Eriksson, MD, PhD, FRCA is Professor of Anesthesiology and Intensive Care Medicine at the Karolinska Institutet and Head of Research and Education and Staff Anesthesiologist at Function Perioperative Medicine and Intensive Care at the Karolinska University Hospital, Stockholm, Sweden. He is Senior Advisor to the Karolinska Instituet Vice Chancellor.

Lars I Eriksson is heading a translational research program focusing on longterm impact by anesthesia and surgery on higher brain functions and in particular the the role of the immune system. His research project includes national and international collaborations within experimental, clinical and outcomes research. Funded by major national and international bodies, he has published over 130 original papers and have written over 20 book chapters. Since 2007, he serves as co-editor for the Miller´s Textbook of Anesthesia and has been awarded the 2019 James E Eckenhoff Lectureship at University of Pennsylvania, Philadelphia, USA, the T. Cecil.Gray Honorary Gold Medal from Liverpool University, UK and holds a Honorary Fellowship at the Royal College of Anaesthetists, London, UK.

Topic for KoreAnesthesia 2019

- **Longterm impact on the brain by anesthesia and surgery – what we know and what we want to know**

Invited Speakers

Peter Slinger
Toronto General Hospital
Canada

Professor of Anesthesia, University of Toronto, member of the Anesthesia Staff Toronto General Hospital. Area of interest: Anesthesia for Thoracic Surgery, with specific interests in pre-operative assessment, management of one-lung anesthesia, peri-operative lung injury and trans-esophageal echocardiography. Has edited, authored and co-authored numerous texts, articles and chapters relating to Thoracic Anesthesia. Associate Editor for Thoracic Anesthesia, Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia. Chair CPD Committee, Faculty of Medicine, University of Toronto.

Dr. Ikezaki MD.,PhD. is vice president of Kawaguchi Heart Lung Hospital and Yamato Seiwa Cardio Vascular Hospital.

He graduated Nippon Medical School in 1987 and joined residency program for anesthesiology in Nippon Medical School hospital and National Cerebral and Cardiovascular Center. As fundamental research, he also investigated mechanism of microcirculation under inflammation at Department of Respiratory and Critical Care Medicine in University of Illinois at Chicago. He has been councilor of Japanese Society of Cardiovascular Anesthesiologists, The Japanese Society of Intensive Care Medicine and Japanese Society of Respiratory Medicine.

His major interests are cardiovascular anesthesia, perioperative intensive care, and perioperative echocardiography, and he also holds ASCeXAM and PTEeXAM testamur. He has experienced more than 5000 cardiac anesthesia cases on his own, and he took charge of chapters in several Japanese textbooks on cardiac anesthesia published in 2018.

Hiroyuki Ikezaki
Kawaguchi
Heart Lung Hospital
Japan

Invited Speakers

Fred Shapiro
Harvard University
USA

Fred E. Shapiro, D.O., FASA is Associate Professor of Anesthesia, Harvard Medical School, Beth Israel Deaconess Medical Center Dept of Anesthesia Critical Care and Pain Medicine, Boston, MA. With a strong interest and reputation nationally in patient safety and education, he created the first Harvard Medical School Office- based anesthesia CME Course , The Manual of Office Based Anesthesia Procedures and wrote the ASA seminal CME article on Office Based Anesthesia Safety and Outcomes. He was recently reappointed Chair, American Society of Anesthesiologists (ASA) Committee on Patient Safety and Education (6 years), member ASA Committees on Standards and Practice Parameters, Ambulatory Surgical Services, Communications, ASA Educational Track Subcommittees on Ambulatory Anesthesia and Professional Issues, CMS credentialed Surveyor for the Accreditation Association for Ambulatory Health Care (AAAHC), Past President Massachusetts Society of Anesthesiologists and member of the Academy of Medical Educators at Beth Israel Deaconess Medical Center. He is Immediate Past President of the Suffolk District, Massachusetts Medical Society (MMS) , Vice Chair , MMS Interspecialty Commiittee , member of MMS Professional Liability , Blue Cross Blue Shield Massachusetts Peer Review , Harvard Pilgrim Healthcare Credentialing , and Quality and Safety Committee , Department of Anesthesia, Beth Israel Deaconess Medical Center. He is certified representative ,Organized Medical Staff Section (OMSS) of American Medical Association- (AMA) for Beth Israel Deaconess Medical Center. He was recently appointed to The Joint Commission (TJC) Technical Advisory Panel to develop a National Patient Safety Goal for Reducing Harm from Anticoagulant Therapy. He represents anesthesiology in the HMS interprofessional curriculum incorporating quality and safety projects from surgical, anesthesia and nursing specialties. In Nov 2017, he was awarded the FASA designation, ASA's highest acknowledgment recognizing years of dedication to exceptional education, leadership and commitment to the specialty.

Stay Tuned for the NEW Sponsorship Program!

KoreAnesthesia 2019 is renewing the sponsorship program.
Details can be checked at our new website and official SNS.

The KSA, The Korean Society of Anesthesiologists 대한마취통증의학회,
is always welcome to have new relationships
and continue to maintain friendly and cooperative relations.

KoreAnesthesia 2018 Partners

Advanced Monitoring Technology
for Perioperative Care

Taking Noninvasive Monitoring to New Sites and Applications™ with Root®

Root is a versatile and expandable platform that provides noninvasive and continuous:

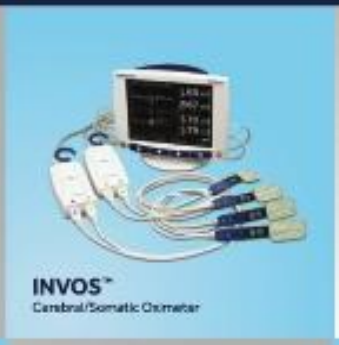
> Total Hemoglobin (SpHb®)
> Pleth Variability Index (PVi®)
> SedLine® Brain Function Monitoring
> O3™ Regional Oximetry

Masimo

YOU LIVE AND BREATHE EXCELLENCE

Medtronic's Solutions are designed to optimize patient monitoring and optimize respiratory care outcomes

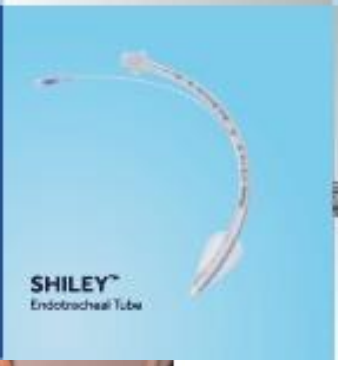
BIS™
Brain Monitoring System



INVOS™
Cerebral/Somatic Oximeter

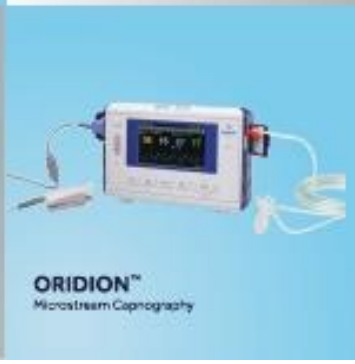
WARMTOUCH™
Convective Warming System

Medtronic
Further, Together



SHILEY™
Endotracheal Tube

NELLCOR™
SpO2 Monitoring System



ORIDION™
Microstream Capnography

Your Professional Partner In Anesthesia

Ultifen Inj.
(Remifentanil HCl)

Medex Inj.
(dexmedetomidine hydrochloride)

Sevoprane
(Sevoflurane)

ROCUMERON Inj.
(rocuronium bromide)

Four decades have swiftly passed since we first entered the pharmaceutical business. Over that time, Ilsung Pharmaceuticals has grown into a reliable pharmaceutical company which gives us a sense of accomplishment for having done our responsiblity. Even if we have come far, Ilsung Pharmaceticals will not slacken our pace in the presnet but will continuously devote ourselves not only domestically but also in the world's pharmaceutical market for our future to fulfil our responsibility of developing the pharmaceuticals we believe necessary to enrich the lieves of people throughout the world.

It is our desire to spontaneously meet the present social and economic circumstances effectively and to provide products that accurately reflect the people's need.

ILSUNG Pharmaceuticals
SEOUL·KOREA

Mitsubishi Tanabe Pharma

사회로부터 신뢰받는 **글로벌제약기업**

의약품 창조를 통한 **인류공헌**

"Hana Pharm.," the manufacturer of all kinds of anesthetic agents, will be with you! -Everlasting Partner-

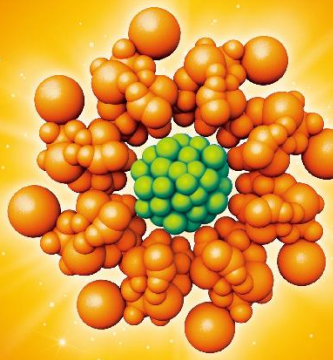
Sevofran®

Liquid for Inhalation

- The first and only sevoflurane agent manufactured in Korea
- Economic choice for minimizing the burden of medical expenses for patients
- Fast recovery and clinical safety have been proved.

Hana Pharm Co., Ltd.
www.hanaph.co.kr

EXPERIENCE THE BRIDION EFFECT



브리디온은 중등도 및 깊은 수준의 신경근차단 (NMB: neuromuscular blockade)에 대해 거의 모든 환자에서, 예측 가능하고, 신속한 역전효과를 제공할 수 있습니다.[1,2]

T_2 재발현 후 회복의 경우: 슈가마덱스를 투여 받은 환자의 98%가 5분 이내에 TOF 비 0.9으로 회복된 반면, 네오스티그민을 투여 받은 환자의 11%가 5분 이내에 TOF 비 0.9으로 회복되었습니다. 네오스티그민을 투여받은 환자의 98%가 TOF 비 0.9으로 회복되기 위해 걸린 시간은 101분 이었습니다.[1]

1~2 PTCs 후 회복의 경우: 슈가마덱스를 투여 받은 환자의 98%가 5분 이내에 TOF 비 0.9으로 회복된 반면, 네오스티그민을 투여 받은 환자의 11%가 5분 이내에 TOF 비 0.9으로 회복되었습니다. 네오스티그민을 투여 슈가마덱스를 투여 받은 환자 그룹이 TOF비 0.9으로 회복되는데 걸린 시간의 중간 값은 2.7분인 반면, 네오스티그민을 투여받은 환자 그룹이 TOF비 0.9으로 회복되는 걸린 시간의 중간 값은 49.0분 이었습니다.[2]

브리디온은 rocuronium 또는 vecuronium에 의해 유도된 신경근차단작용의 역전을 적응증으로 합니다. 18세 미만의 소아 및 청소년에 대한 브리디온의 투여는 안전성, 유효성이 확립되어 있지 않습니다.[3]

BRIDION 주요 안전성 정보

[효능·효과] 로쿠로늄 또는 베쿠로늄에 의해 유도된 신경근 차단의 역전 **[용법·용량] 성인:** 일반적인 역전: 로쿠로늄 또는 베쿠로늄에 의해 유도된 신경근 차단 상태로부터 강직후 연축반응수 (PTC: Post-Tetanic Counts)가 1~2회 나타날 때에는 이 약을 1회 4 mg/kg 정맥투여 한다. 로쿠로늄 또는 베쿠로늄에 의해 유도된 신경근 차단 상태로부터 T_2가 다시 나타나는 자발적 회복에 접어들었을 때에는 이 약을 1회 2 mg/kg 정맥투여 한다. **로쿠로늄 투여 후 신속한 역전:** 로쿠로늄 투여 후 신경근 차단 상태로부터 긴급하게 회복시킬 필요가 있는 경우 로쿠로늄 투여 3분 후 이 약 16 mg/kg 용량을 1회 정맥투여한다. 이 약은 베쿠로늄 투여 후 신속한 역전에 대해서는 안전성.유효성이 확립되어 있지 않다. **신장애 환자:** 경증 내지 중등증의 신장애 환자 (크레아티닌 청소율 30 mL/분 이상 80 mL/분 미만)에 대한 용량 조절은 필요하지 않다. 중증의 신장애 환자(크레아티닌 청소율 30 mL/분 미만) 또는 투석이 필요한 환자에게 이 약의 투여는 권장되지 않는다. **고령자:** 고령자의 경우 신경근 차단으로부터 회복이 지연되는 경향이 있으나, 용량조절은 필요하지 않다. **비만 환자:** 비만환자에 대한 이 약의 용량은 실제 체중을 기준으로 투여해야 한다. **간장애 환자:** 경증 내지 중등증의 간장애 환자에 대한 용량 조절은 필요하지 않다. 간장애 환자 대상 임상시험은 실시되지 않았으므로 특히 중증의 간장애 환자 또는 응고장애를 동반한 간장애 환자에게 이 약 투여시 주의해야 한다. **소아:** 18세 미만의 소아에 대한 이 약의 투여는 안전성 • 유효성이 확립되어 있지 않다. (사용경험이 적다) **[다음 환자에는 투여하지 말것]** 이 약의 구성성분에 대해 과민반응이 있는 환자 **[다음 환자에는 신중히 투여할 것]** 신장애 환자, 간장애 환자, 심박출량이 저하된 환자, 부종 환자, 알레르기 병력이 있는 환자, 호흡기질환의 병력이 있는 환자(기관지수축이 나타날 수 있다), 혈액응고장애 환자, 부정맥 환자, 고령자, 임부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 여성 **[이상반응]** 이 약의 안전성은 수술환자 약 1,700명과 건강한 성인 120명에 대한 통합된 안전성 데이터베이스에 근거하여 평가되었다. 수술 환자에서 가장 흔하게 보고된 이상반응은 마취합병증(마취처치 또는 수술 중 사지 또는 몸의 움직임, 기침, 핑그림, 기도삽관 튜브 빨기(sucking) 등)이었다. **[일반적 주의]** 1) 이 약 투여 후 신경근 차단으로부터 회복된 후에는 환자가 적절한 자발적 호흡을 회복할 때까지 호흡 보조요법은 필수적으로 수행되어야 한다. 2) 이 약 투여시 신경근 차단의 재발생을 예방하기 위해 권장 용량을 투여해야 한다. 용량결정 임상시험에서 최적 용량 보다 적은 용량(2 mg/kg 미만)이 투여되었을 때 신경근 차단의 재발생이 주로 보고되었다(이 약 투여군 2%, 위약군 0%). 3) 수술 후 신경근 차단을 강화시키는 약물을 사용하는 경우 신경근 차단이 다시 발생할 수 있으므로 주의해야 한다. 4) 이 약의 투여 후 다른 약물(예. 토레미펜, 푸시단산) 투여시 이론적으로 로쿠로늄 또는 베쿠로늄이 이 약으로부터 전위되어 신경근 차단이 재발생될 가능성이 있다. 5) 임상시험에서 마취 도중에 신경근 차단을 의도적으로 역전시켰을 때 때때로 마취의 심도가 얕아지는 징후(움직임, 기침, 핑그림, 기관튜브 빨기)가 나타났다. 6) 기도삽관의 어려움이 예상되는 환자는 기도확보방법을 미리 충분히 검토해야 한다. 만일 로쿠로늄에 의해 유도된 신경근 차단 상태에서 기도삽관을 할 수 없거나 환기시킬 수 없는 경우에 신속하게 신경근 차단으로부터 회복시켜야 한다. 7)혈액응고장애 환자에게 이 약 투여시 응고인자를 면밀히 모니터링해야 한다. 8) 중증의 신장애 환자(크레아티닌 청소율(30 mL/분)에서 이 약 또는 이 약과 로쿠로늄의 혼합액의 배설이 지연되었으나, 신경근 차단의 재발생 증후는 발견되지 않았다. 중증의 신장애 환자에서 이 약의 사용은 권장되지 않는다. 9) 간장애 환자에 대한 이 약의 자세한 연구는 수행되지 않았다. 특히 중증의 간장애 환자나 응고장애를 동반한 간장애 환자에게 이 약의 투여시 주의해야 한다. 10) 중환자실에서 로쿠로늄 또는 베쿠로늄을 투여받은 환자를 대상으로 이 약은 연구된 바 없다. 11) 로쿠로늄 또는 베쿠로늄 이외의 신경근 차단제 (석시닐콜린 또는 벤질이소퀴놀리늄 화합물과 같은 비스테로이드성 신경근 차단제, 스테로이드성 신경근 차단제, 팬큐로늄 등)에 의해 유도된 차단을 역전시키는 데 이 약을 사용해서는 안 된다. 12) 심혈관계 질환이 있는 환자, 고령자 또는 부종 등 순환 시간이 지연되는 질환이 있는 경우는 신경근 차단으로부터의 회복 시간이 지연될 수 있다. 13) 이 약 투여시 과민반응(이나필락시스성 반응을 포함)을 일으킬 수 있으므로 충분히 관찰해야 한다. 증상이 나타날 경우에 즉시 적절한 처치를 수행한다. 14) 이 약은 1 mL 당 나트륨 9.7 mg을 함유하고 있다. 투여용량이 2.4 mL(나트륨 함유량 약 23 mg)를 초과할 경우 나트륨 식이 조절 환자에 주의를 기울여야 한다. 15) 신경근 차단을 역전하기 위하여 이 약을 투여한 지 몇 분 이내에 현저한 서맥 및 심정지를 동반한 서맥이 드물게 관찰되었다. **[상호작용]** 1) 토레미펜 : 토레미펜은 이 약에 대해 상대적으로 높은 결합 친화도를 가지고 있는 약물로, 상대적으로 높은 혈중농도를 나타낼 수 있기 때문에 이 약에 포접된 로쿠로늄 또는 베쿠로늄이 토레미펜과 일부 대체될 가능성이 있다. 2) 푸시단산: 수술전에 푸시단산 정맥투여시 이 약으로부터 로쿠로늄 또는 베쿠로늄이 전위되어 T_4/T_1 비가 0.9까지 회복되는 시간이 지연될 수 있다. 그러나 이는 푸시단산이 수 시간에 걸쳐서 주입되고 2~3일 동안 혈액에 누적될 때이므로, 수술후에 신경근 차단의 재발생은 예상되지 않는다. 3) 호르몬성 피임제: 이 약 4 mg/kg과 프로게스토겐 병용투여시 프로게스토겐 노출의 감소(AUC의 약 34%) 가 예상되었다.

※ 처방하시기 전에 각 항목에 대한 자세한 내용은 제품설명서 전문을 참조하시기 바랍니다.

Study design[1]: 성인 수술 환자에서 T_2 재발현 시 rocuronium에 의해 의도된 신경근차단의 역전에 대해 50 ㎍/kg의 neostigmine과 2mg/kg의 브리디온의 유효성을 비교한 다기관, 무작위배경, 평행군, 비교, 활성대조, 안전성 평가자 맹검화 연구 (N=98). 1차 평가변수는 브리디온 또는 neostigmine투여 시작 후 TOF비가 0.9에 도달하기까지 소요된 시간이었습니다.[1]

Study design[2]: 성인 수술 환자에서 1~2 PTCs 시 rocuronium에 의해 유도된 깊은 신경근차단 역전에 있어 70 ㎍/kg의 neostigmine과 4mg/kg의 브리디온의 유효성을 비교한 다기관, 무작위배경, 평행군, 비교, 활성대조, 안전성 평가자 맹검화 연구 (N=74). 1차 평가변수는 브리디온 또는 neostigmine 투여 시작 후 TOF 비가 0.9에 도달하기까지 소요된 시간이었습니다.[2]

References: 1. Blobner M, Eriksson LI, Scholz J, et al. Reversal of rocuronium-induced neuromuscular blockade with sugammadex compared with neostigmine during sevoflurane anaesthesia: results of a randomised, controlled trial. *Eur J Anaesthesiol.* 2010;27(10):874-881. 2. Jones RK, Caldwell JE, Brull SJ, et al. Reversal of profound rocuronium-induced blockade with sugammadex: a randomized comparison with neostigmine. *Anesthesiology.* 2008;109(6):816-824. 3. Bridion 제품 허가사항, 식품의약품안전처

bridion® sugammadex

MSD 한국엠에스디(유) | Copyright © 2018 Merck Sharp & Dohme Corp., a subsidiary of Merck & Co., Inc., Kenilworth, N.J., USA. All Rights Reserved.
서울특별시 중구 한강대로 416 서울스퀘어빌딩 23층 Tel) 02-331-2000 http://www.msd-korea.com

ANES-1155860-0127 01/2020

Reimagine your view.

With high-quality graphics and an intuitive touchscreen that's easy to use and customize, the HemoSphere advanced monitoring platform – offering seamless compatibility with the Swan-Ganz pulmonary artery catheters and Edwards oximetry central venous catheter – opens a whole new dimension in patient information delivery. See and experience meaningful insights into your patient's physiologic status with exceptional screen clarity that you can intuitively navigate with a simple-to-use touchscreen.

Advanced Connectivity
Connects with hospital information systems via wired or wireless solutions, using HL7 standards.

Hot Swappable Battery
Enables limited uninterrupted service and mobility.

Touchscreen
Choice of screen options and brightly colored indicators communicate patient status at a glance.

Adaptable
Modular design allows a broad range of working environments and applications.

Edwards

Thank you, our Partners

Diamond Plus

Masimo

Diamond

Medtronic

SUNG Pharmaceuticals SEOUL·KOREA

Platinum

Mitsubishi Tanabe Pharma

Hana Pharm Co., Ltd.

MSD

Edwards