

# 류마티스 관절염 치료의 최신 동향

송 영 옥\* · 김 현 아\*\*

류마티스 관절염은 관절의 심한 염증을 일으켜 관절의 파괴와 변형을 초래할 수 있는 질환이다. 아직까지 그 발병 원인이 불분명하지만 아마도 면역학적 이상이 그 중요한 발병 기전이 된다고 생각되고 있다. 과거 류마티스 관절염을 정형외과에서 치료하였으나 이 질환이 전신적인 질환이고 그 발병에 면역 기전의 관여가 알려짐에 따라 구미 선진국에서는 질환의 말기에 관절의 파괴가 심한 국소관절의 수술 치료 외에는 진단시 부터 류마티스 전문의가 환자의 치료를 전임한다.

류마티스 관절염에 현재 쓰이는 약제는 크게 비스테로이드성 항염제(nonsteroidal anti-inflammatory drugs, NSAID) 계열의 약제와 항류마티스 약제(disease-modifying anti-rheumatic drug, DMARD), 세포독성제 그리고 경구 혹은 관절강내 투여하는 steroid로 대별할 수 있다. DMARD 약제로는 항말라리아 제제, gold, d-penicillamine, sulfasalazine, methotrexate 등이 흔히 쓰이고 그 범위는 신약의 개발에 따라 점점 넓어지는 추세이다. 류마티스 관절염의 치료에 대해 현재 세계적으로 공인된 치료 지침은 아직 없는 실정이다. Pyramid approach는 류마티스 관절염의 치료 모델로 처음 제안된 것으로 먼저 NSAID나 salicylate 제제로 염증 반응을 억제하고 이에 효과가 충분하지 못하면 DMARD 약제를 써본다는 개념인데, 현재까지의 연구 결과

류마티스 관절염의 초기 2년 내에 관절 손상이 빠르게 진행되고 단일제제의 연속적 치료로는 염증 조절이 불충분하다는 결과에 따라 다른 모델의 도입이 필요하게 되었다. Step-down bridge approach와 target therapy 등이 이에 새로이 도입된 개념들인데, 전자는 항암 치료와 같이 초기에 몇가지 약제를 복합하여 투여해서 관해를 유도하고 그후 유지 약물 요법을 한다는 개념이다. Target therapy는 환자, 가족, 의사를 치료의 중심으로 하고 일단 NSAID를 사용하여 효과가 없을 때는 즉시 조기에 2차 약제를 쓸 것을 주장한다. 스테로이드, 수술, 재활 치료 등은 어떤 단계서도 필요하다고 인정될 때 시행하도록 한다.

우리나라 환자에서 특히 무분별한 스테로이드의 남용이 문제되고 있다. 류마티스 관절염에서의 스테로이드의 적응증은 NSAID에 반응이 없고 가사일이나 생계를 유지해야 하는 경우, 고령인 경우, DMARD의 효과가 나타날때까지의 교량 역할, 중증의 전신 증상이나 혈관염이 합병되었을 때 등으로 하루 7.5mg이하의 저용량 요법이 약제에 의한 부작용을 적게 한다. 이외에 실험적인 치료로 cyclosporin A, gamma-interferon, 면역글로불린, interleukin-1 수용체 길항체(receptor antagonist), 단세포균항체(항 CD4, 항 CD5, 항 ICAM-1), 유전자재조합법을 이용한 TNF수용체, interleukin-1 수용체 등을 이용한 치료가 시도되고 있다.

\* 서울대학교 의과대학 교수.

\*\* 서울대학교 의과대학 내과.