

류마티드 및 퇴행性關節炎의 予防과 治療

류마티스 관절염이나 퇴행성 관절염은 정형외과 영역에서 가장 흔히 볼 수 있는 만성 질환으로서 두질환 모두 동통의 감소와 기능의 증진, 관절 변형의 예방 및 교정을 치료의 일차 목표로 하는 데는 큰 차이가 없다.

1. 류마티드 관절염의 치료

이 질환은 만성적으로 관절을 파괴시키는 질환으로 한 관절의 침범에 의해 이차적으로 타 관절의 변형이 발생하므로 치료의 목표는 우선 이 염증반응을 최소한으로 줄이고, 관절 운동 및 근력을 유지시키며, 이차적인 관절의 강직 및 변형을 방지하는 데 두고 있다. 그러나 변형이 발생한 경우는 수술로 변형을 교정하고 동통을 제거하여 안정성을 부여해야 한다.

이 질환은 성격상 장기간 지속되며 증상의 악화와 완화를 거듭하므로 증상이 완화되었을 때 이상태가 되도록 오래 지속될 수 있도록 모든 노력을 기울여야 할 것이다.

이 질환의 치료 방법은 크게 보존적인 요법과 수술적 요법으로 나눌 수 있으며 보존적인 요법은 다시 약물을 이용하는 약물요법과 그 외의 일반적인 보존요법으로 나눌 수 있다.

- 1. 일반적 보존요법**
 - ▷ 휴식: 환자를 침상에서 충분히 안정시키며 충분한 수면을 취하게 하고 정신적으로도 안정이 될 수 있도록 한다.
 - ▷ 유발요인의 제거: 질환의 유발요인이 될 수 있는 차아, 연도선, 골반내 기관 등을 관찰하여 감염되어 있으면 이를 치료한다.
 - ▷ 음식 및 영양소의 공급: 음식물은 고열량 및 충분한 비타민을 섭취시키고 빈혈 상태일 때는 수혈 및 조혈제를 섭취시킨다.
 - ▷ 부목고정: 염증이 있는 관절은 석고부목을 사용하여 고정시켜줌으로써 동통이 해소되고 염증이 신속히 소실된다. 이때 고정위치는 각 관절의 기능적 위치로 유지시키며 만약의 경우 관절 강직이 유발될 때를 감안하여 하루에 몇 차례씩 석고 부목을 제거하고 뜨거운 찜질이나 33.7℃~38.9℃의 목욕탕이나 허바드 탱크(Hubbard tank)에서 관절 운동을 시행하여야 한다. 또한 고정되어 있는 동안에도 고정 위치에서 근육운동을 시켜 근력악화와 근위축을 방지해야 한다.

2. 약물 요법
크게 비스테로이드 제제, 스테로이드 제제, 금(Gold) 요법

및 국소요법 등이 있으며 이 중 스테로이드 제제는 심각한 부작용이 있으므로 반드시 의사의 처방에 따라 사용해야 한다.

① 비스테로이드 제제
▷ 살리실산: 살리실산 제제는 항염, 진통, 해열 작용 등이 있고 일반적으로 류마티스 관절염의 가장 효과적인 제제로 꼽히고 있으며 이 중 아스피린이 가장 효과가 있다. 이의 작용기전은 명확치 않으나 아마도 프로스타글란딘의 생성억제와 관련이 있지 않나 생각된다. 너무 과량을 복용했을 때는 귀에서 이상한 소리가 들리는 이명감과 청각의 감퇴, 혈소판의 응집력 감소에

활액막에서의 염증세포가 사라지고 부종이 없어지는 등 특출한 효과를 볼 수 있으며 피하결절은 작아지고 염증반응도 감소한다. 그러나 이 효과는 영구적인 것이 되지 못하고 투약을 중지하면 다시 악화되어 계속 투약을 할 경우 매우 심각한 부작용을 초래하는 위험이 있다. 특히 우리나라에서는 약국의 조제약이나 한약에 스테로이드 제제를 섞어 넣는 경우가 많아 이를 과다복용하여 얼굴이 붓고 피부의 혈관이 확장되며 전해질의 균형에 이상이 오는 쿠싱 증후군을 초래하는 경우가 많아 반드시 의사의 처방하에 약을 복용해야 할



退行性이 류마티스관절염보다 予後양호 保存療法과 手術療法으로 治療方法 구분

다른 출혈성 경향, 위궤양 등의 부작용이 발생할 수 있으므로 정기적으로 혈중농도를 검사하여 25~30mg/dl 정도의 혈중농도로 유지시켜야 부작용이 없이 효과적인 염증억제 효과를 볼 수 있다.

▷ 나프록센: 아스피린보다 효과가 우월치는 않으나 부작용이 적다. 아스피린에 과민성 반응이 있는 경우는 사용을 금해야 한다.

▷ 콜메틴: 우리나라에서는 톨렉틴이라는 상호로 판매되고 있으며 인도메싸신과 비슷한 유도체이나 비교적 독성이 적고 유년기에도 사용할 수 있는 장점이 있다.

▷ 피록시카: 톨렉틴이라는 상호로 판매되고 있으며 반감기가 길어 하루에 한번 투여로 족하다.

그외에 셀린탁, 이부프로펜, 인도메싸신, 페닐부타존 등 많은 제제가 개발되어 사용중이나 모두 부작용이 있어 조심스런 사용이 요구되며 대개의 작용기전이 프로스타글란딘의 생성억제와 관련되어 이들 약물을 사용하는 사람들은 얼굴 및 손 등이 붓는 것을 호소하는 경우가 많다.

② 스테로이드 제제
스테로이드 제제를 사용하면

것이다. 또한 만성 사구체신염, 급성 정신병, 위궤양 등이 있을 때는 금기시 되어 있고 결핵이나 당뇨병 등이 있을 때는 이 질환을 악화시킬 수 있다.

현재 여러가지 합성 스테로이드 제제가 사용되고 있으나 각각의 효과가 다르고 또한 환자 개인에 따라서도 그 효과가 상이하기 때문에 충분한 용량으로 질환을 호전시킨 후 유지량을 설정하는 것이 바람직하며 투약을 중단할 때도 서서히 감량하여 금단증상을 없애야 한다.

③ 금(Gold)요법
이 제제는 부신피질 호르몬과 달리 장기간의 효력을 보이며 활액막과 관절조직에 선택적으로 흡수된다. 이 제제는 주입후 75%는 조직에 남고 25%만이 배설되어 계속적으로 체내에 축적되어 치료중단 후에도 수개월 간에 걸쳐 서서히 배설되므로 체내에 있는 동안은 질환이 호전된다. 이 제제를 1주간격으로 4~5개월간 근육주사한다. 최근에는 경구용제제가 개발되어 시판중에 있다. 일반적인 증상의 호전은 6주내지 15주에 나타나고 만일 5개월 이상에도 효과가 없을 때는 투여를 중단한다. 이 제제의 부작용으로는 피부반점, 소양증, 구내염, 설사, 단백뇨 등이 있고 혈액학적으로 악성빈

혈, 혈소판 감소증 등이 초래될 수 있으므로 2주 간격으로 혈액 검사 및 뇨검사를 실시한다. 이 제제는 간 및 신질환, 혈액질환 환자에서는 금기이므로 사용전에 세심한 주의가 필요하다.

④ 국소요법
스테로이드를 관절강이나 관절주위에 주입하여 동통제 및 염증의 신속한 감소를 기대할 수 있다. 국소주입함으로써 국소효과는 연장되고 전신적인 부작용은 감소시킬 수 있다. 증상이 매우 심할 경우는 1주 간격으로 국소주사하나 2주 연속해서 같은 부위에 주사하여도 효과가 없으면 국소주사를 중지한다.

3. 수술적 요법
퇴도록이면 관절의 변형이 오지 않도록 예방하는 것이 보다 중요하나 이미 변형이 온 관절에 대해서는 수술적 요법이 필요하다.

수술시행 시기는 질병의 활성 시기를 피하여 질환이 안정되었을 때 시행한다. 질환 초기에 시행하는 수술법은 건관절에서는 건봉 절제술, 내전근 절제술, 상완골 절골술 등을 시행하며 주관절에서는 요골두 절제술,

슬관절에서는 활액막 절제술, 건절단술 및 후관절막 절제술이 흔히 시행된다.

2. 퇴행성 관절염의 치료

퇴행성 관절염은 병리학적인 과정이 노쇠현상에 관계되기 때문에 특이한 치료방법은 없으나 환자와 각각의 관절에 따라 국소적인 치료를 함으로써 병적 진행을 감소 또는 전환시키지는 못하지만 지연시킬 수는 있다. 따라서 본질환의 치료의 목적은

- (가) 환자로 하여금 질병의 성질을 이해하도록 도와준다.
 - (나) 정신적인 안정을 마련해 준다.
 - (다) 통증을 경감시켜 준다.
 - (라) 염증반응을 완화시켜 준다.
 - (레) 관절기능을 유지, 기형을 방지한다.
 - (러) 이미 발생한 기형을 교정한다.
 - (리) 기능을 향상시켜 준다.
 - (리) 환자의 재활을 도와줌에 목적이 있다.
- 골관절염의 치료방법도 류마티스 관절염의 치료와 마찬가지로 일반적 보존요법, 약물요법, 수술적 요법으로 나눌 수 있으나 류마티스 관절염이 전신적인 질환인데 반해 퇴행성 관절염은 국소적인 질환이므로 국소관절



石世一
(서울醫大 整形外科교수)

에 대한 치료가 보다 중요한 비중을 차지한다.

- 1. 일반적 보존요법**
 - ▷ 휴식: 적당한 휴식은 매우 중요하며 특히 오후동안의 휴식이 중요하다. 휴식을 취함으로써 관절내의 자극을 줄이고 염증성 변화를 소실시키는데 의의가 크다.
 - ▷ 식이요법: 비만증의 환자에서는 식이요법을 실시하여 체중을 감소시켜 준다.
 - ▷ 관절에 대한 국소치료: 특히 계층부하 관절에는 목발이나 지팡이를 사용하며 목자로 하여금 오래서고 오래 걷는 일을 제한시킨다. 또한 부목이나 보조기를 단기간 사용하여 국소의 휴식을 얻을 수도 있다. 그외에 증상을 완화시키는데 중요한 국소치료의 하나는 물리요법의 실시이다. 물리요법은 여러가지 방법을 이용한 온열요법, 마사지, 능동적인 운동요법 등을 시행할 수 있다.
 - ▷ 약물요법
류마티스 관절염에 사용한 비스테로이드성 제제를 모두 사용할 수 있으며 스테로이드제제는 주의해서 사용한다. 스테로이드제제의 국소 주사로 동통과 증상의 소실 및 운동범위의 호전을 볼 수 있으나 일년에 3회 이상 반복 주입시는 관절연골의 변성을 일으키게 된다.
 - ▷ 수술적 요법
관절의 변화가 상당히 진전하여 여러가지의 비수술적인 치료 방법에도 불구하고 더 이상 증상의 호전이 없을 때는 수술적 치료방법을 실시하게 된다. 수술요법의 목적은 일차적으로는 운동성 생기는 통증을 없애주기 위한 것이 중요한 목적이며 이차적으로는 기형을 교정하고 관절의 운동성을 유지해 주며 관절의 안정성을 견고히 하는데 목적이 있다.
일반적으로 퇴행성 관절염이 류마티스 관절염보다 예후가 양호한 편이며 적당한 치료로 장 애도 적어지고 동통도 훨씬 감소될 수 있다.

당뇨병성망막증

진보된 현대의학의 발달에도 불구하고 아직도 완치가 되지 못하는 난치병중의 하나로 알려져 있습니다. 눈에는 우리가 필요로 하는 모든 것을 공급하기 위해 수많은 미소혈관이 분포되어 있습니다. 그러나 당뇨병이나 고혈압등에 의 하여 이들 미소혈관에 병변이 발생되면 다시 정상회복되는 것은 거의 불가능하므로 망막증이 발생하기 이전에 예방을 취하거나 초기에 발견하여 치료하는 것이 중요합니다.

그러므로 당뇨병환자는 혈당관리, 고혈압 환자는 혈압관리가 매우 중요한 동시에 각종의 혈관합병증을 예방하기 위해 혈관 보호제를 투여하는 것도 중요합니다.

왜냐하면 혈당이나 혈압관리가 잘되고 있는 환자도 병력에 따라 망막증의 발생률이 증가되므로 실명의 원인이 되는 망막증의 예방 및 치료가 절실히 요구되고 있습니다.

당뇨병!

왜! 후루다렌을 복용하는가?

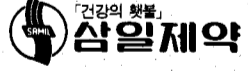
망막증에 대한 후루다렌의 약효 입증!

후루다렌®은 현재 국내에서 시판되는 약물중 당뇨병성 망막증에 대해 임상효과가 입증된 유일한 약물입니다.

최근 당뇨병 및 고혈압의 혈관 합병증 치료제로 유럽에서 각광을 받은 후루다렌의 당뇨병성 망막증에 대한 효능을 평가하고자 국내 8개 의과대학 부속병원 안과학교실에서 Multi Center Study를 12개월 간 실시후 종합평가의 결과 후루다렌은 당뇨병성 망막증에 대해 약 80% 이상이 호전 또는 안정되는 양호한 성적을 얻었으며 또한 내약성도 매우 우수한 약물이라고 보고 했습니다.

망막증의 초기단계에서 후루다렌을 투여하면 더욱 좋은 효과를 보일 수 있으므로 치료시기를 놓치지 않도록 주의하시기 바랍니다.

이외에도 후루다렌은 당뇨병성 백내장, 신경증 및 신증등의 당뇨병 관련합병증에 대해서도 개선효과를 나타낸 바 있으므로, 당뇨병 환자의 미소혈관 합병증을 치료관리하는데 전반적으로 도움을 줄 수 있는 약물입니다.



한국외과 협회 이사
당뇨병 및 합병증에 대한 학회장을 보냈습니다.
보내주신
이외에도 협회 이사
당뇨병 및 합병증에 대한 학회장을 보냈습니다.
보내주신
이외에도 협회 이사
당뇨병 및 합병증에 대한 학회장을 보냈습니다.
보내주신