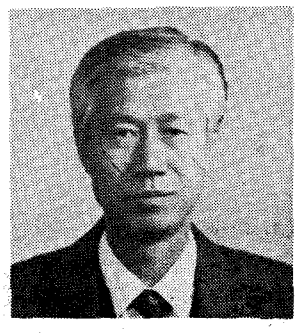
심장병의 분류와 대강



이 영
〈한림의대 교수〉

성인심장병은 고혈압 심부전 부정맥등

서양·일본의 양상따라 관상동맥질환 증가추세

국민의 생활수준이 향상됨에 따라서 생활양식이 편해지고 수명이 연장되었다. 겉으로 보기에는 국민건강이 이와 비례해서 향상되었으리라고 추측할 수 있다. 과거에 흔했던 전염성질병은 감소하였으나, 반면에 성인에서 암과 심혈관질환은 증가하고 있다. 최근의 사망통계 자료에 의하면 심혈관계질환, 뇌졸중과 암에 대한 사망율이 현저하게 증가하였음을 보여주고 있다. 사망진단서의 발행인이 반수 이하가 의사임으로 신빙성은 떨어지나 경향은 알 수 있다. 큰 종합병원 환자의 질병 분포외에 전국규모의 질병통계가 없기 때문에 몇몇 종합병원과 대학부속병원의 자료를 참고하면 고령환자가 증가하면서 종양, 뇌졸중, 심부전, 관상동맥질환이 현저히 증가하고 있다. 한국도 국민 소득이 6천불을 넘어선 선진국으로 진입하였으므로 서양과 일본인의 질병양상을 비슷하게 따라 가고 있다. 몇몇 종합병원의 퇴원 환자 통계자료에 의하면 심장병은 1970년대 보다는 80년대에 배이상으로 증가하였으며 질환별 빈도를 보면 70년 중반에는 고혈남성심장병이 62%, 류마티스성심장병이 20%, 동맥경화(죽상경화)성심장병이 10%와 기타순이었다. 1980년대 말에는 고혈압성심장병이 30%로 감소한 반면 관상동맥질환이 13%로 증가하였고 선천성심장병은 13%, 류마티스성심장병은 10% 이하로 크게 감소하였다. 즉 서양이나 일본보다는 관상동맥질환보다 고혈남성심장병이 빈번함을 나타내고 있다. 이 자료를 더 자세히 분석하면 80년대 초보다 후반기때 고혈압과 류마티스성심장판막질환이 줄어들면서 관상동맥질환의 증가가 현저함을 보이고 있다. 즉 관상동맥질환은 85년 이전보다 그 이후에 1.5~3배정도 증가하였다. 그러나 미국, 호주 캐나다 뉴질랜드, 이스라엘 등에서는 1960년대 후반부터 관상동맥질환의 발생빈도가 오히려 감소하는 경향을 보이고 있음은 주목할 만하다. 반면 동유럽국가(체코, 헝가리, 불가리아, 폴란드, 루마니아, 유고슬라비아, 희랍 등)에서는 증가하고 있다. 물론 동유럽국가의 전체적인 발생빈도는 감소하는 국가보다 낮다.

한국에서도 최근에 증가하는 추세를 보이고 있음은 위의 자료에서 보는 바와같이 명확하다. 선진국에서 감소하는 경향이 왜 일어나는 지는 분명치 않으나 현재의 의견은 치료방법, 예방적인 개선과 국민건강 상태의 호전에 의한 것으로 추측되나 특히 예방적인 차원의 개선이 가장 큰 영향을 미쳤다고 여겨지고 있다. 반면에 동유럽국가에서 증가하는 경향은 선진화 과정에 따른 식생활과 경쟁사회의 변화가 원인일 것이라고 여겨지고 있다.

성인심장병에는 고혈압과 고혈압에 의한 합병증, 심부전, 동맥경화성심혈관질환(협심증, 심근경색증), 부정맥, 후천성류마티스성심장판막병, 선천성심장병, 심근병, 심막병, 대동맥 및 말초동맥질환, 심장내종양, 전신질병에 따른 심혈관장애 등을 분류할 수 있다.

고혈남성 심장병은 합병증을 동반치 않으면 증상이 없으며 합병증이 발생하여야 증상을 초래한다. 합병증으로는 혈압상승에 의한 것으로 악성고혈압, 고혈압성뇌병증, 뇌출혈, 좌심장비대, 심부전, 신부전, 대동맥박리와 동맥경화를 이르켜서 초래되는 합병증으로 뇌혈전증, 심근경색증, 관상동맥병, 말초동맥폐쇄 등이 있다. 최근에는 70년대 보다 고혈압성 심장병이 약 반수정도 감소하였으나 아직도 선진국보다는 고혈압에 의한 심혈관병은 빈발하다. 이러한 원인은 고혈압의 효과적인 치료가 아직은 만족스럽지 못하고 있기 때문이며 대개의 선진국에서는 고혈남성심장병 보다는 관상동맥질환의 빈도가 현저히 큰 경향을 나타내고 있다. 고혈압은 90%에서 원인을 발견할 수 없으며 5~10%에서만 원인이 발견되므로 원인불명인 경우에는 장기간의 치료가 요구된다. 치료가 가능한 원인으로는 신동맥협착, 과알도스테론증, 갈색세포종, 대동맥축착 등으로 조기에 수술로서 치료될 수 있다. 기타는 강압제와 비약물치료가 장기간 또는 일생 필요하다.

다음은 관상동맥질환으로 최근에 급격히 증가하고 있다. 이 병은 대부분에서 동맥의 죽상경화증에 의하여 발생한다. 이러한 병변이 심장에 산소와 영양을 공급하는 관상동맥의 내강에 발생하여 내강이 좁아져서 활동 등으로 혈액공급이 더 필요할 때 충분히 동맥혈액을 공급치 못하여 여러가지 병적상태를 초래하게 된다. 대표적인 병으로 협심증과 심근경색증을 들 수 있다.

죽상경화증은 여러가지 종류의 위험인자를 가지고 있는 사람에서 빈번히 발생한다. 위험인자는 어느 정도 개선가능한 인자와 불가능한 인자로 나눌 수 있다. 개선가능한 인자로서 흡연습관, 고혈압, 혈액내 지방질상승, 비만증, 당뇨병, 운동부족, 특정의 성격 등과 변경이 불가능한 위험인자로서 고령, 남성 심장병의 가족력이 있는 사람 등이 있다. 개선이나 변경임 가능한 인자를 예방적으로조기에 제거함으로서 죽상경화의 진행를 억제하여 예방이 가능함이 간접적으로 알려지고 있다. 미국 등에서 1970년대 이후 관상동맥질환이 지속적으로 감소하고 있음은 위험인자에 대한 개선과 예방적인 노력에 의한 것이라고 추축하고 있다. 협심증과 심근경색 등은 중독한 심장병으로 흉통, 호흡곤란, 부정맥, 돌연사를 초래하는 병으로 현재로는 예방적인 노력이 최선의 치료며 혈관병변에 의하여 병이 발생하면 지속적으로 진행되며 장기간의 약물치료, 식생활의 개선과 그래도 호전되지 않을 때는 혈관확장술이나 혈관대치술을 받아야 한다. 성인에서 흔한 선천성심장병은 심방중격결손증, 심실중격결손증, 동맥관개존증, 이첨대동맥판막증, 대동맥축착증, 폐동맥판협착증으로서 최근에는 수술치료가 발달하여 증상을 가지고 있는 경우는 드물게 보이며 대부분은 심한 호흡곤란을 동반하거나 무증상으로 발견되는 경우다.

원인은 대부분 유전적이거나 임신초기에 산모가 풍진을 앓은 경우, 당뇨병을 가진 산모, 약물복용 등이 거론되고 있다.

다음으로 후천성심장판막질환으로서 70대 이전에는 고혈압성 심장병 다음으로 흔한 질병이었다. 원인으로는 대부분은 어린이때 류마티스열을 앓고 난후에 초래되는 일종의 과민반응에 의하여 심장판막이 손상되어 발생한다. 가장 빈번히 침범되는 판막은 승모된 막이며 다음으로 대동맥판막이며 우측심장판막은 좌측심장판막질환의 합병증으로 손상을 받게 된다.

류마티스열은 연쇄상구균의 감염(편도선 및 후두염)을 앓고 난후에 과민반응으로서 발생한다. 그래서 과거에 여러사람이 집단적으로 몰려 사는 환경(병영, 밀집된 환경거주)에 있는 어린이에게 많이 발생하였으며 앓고 난후 수개월에서 수년 후에 류마티스열을 일으키고 지속적인 판막의 손상으로 판막질환이 초래되었다. 최근에는 주거환경이 개선되어 연쇄상구균감염이 감소되었고 류마티스열의 예방치료가 가능하며 심장판막질환은 급격히 감소하였다. 그러나 현재도 5~10%정도로 발생하고 있다는 것은 생활환경의 개선과 예방활동이 더욱 강화되어야 함을 시사하고 있다. 승모판막질환에는 폐쇄 및 폐쇄부전이 있고 대동맥판질환에도 폐쇄 및 폐쇄부전이 주된 병변이다. 그 외에도 선천성인 경우도 있으며 최근에는 승모판 탈출증이 증가하고 있으며 노령과 함께 판막의 석회화병변이 원인일 경우도 있으며 감염성심내막염의 후유증으로도 발생한다. 판막질환의 주된 증상은 호흡곤란, 흉통, 보종이며 치료는 식이요법, 강심제, 이뇨제, 혈관확장제로서 호전되지 않을 때는 수술적인 치료가 필요하다.

심근질환은 이상에서 열거한 각종 심장병의 원인을 제외한 경우에 심근장애가 초래되는 심장병으로서 비후성심근증과 확장성심근증으로 대별할 수 있다.

원인은 현재는 불명이며 바이러스감염과 관계가 있다고 하는 사람도 있다. 증상은 흉통, 호흡곤란, 실신, 부종으로서 약물 및 식이요법이 주된 치료버 드물게는 비후된 심근의 일부를 제거하는 수술을 시행할 수도 있다. 다음으로 심막질환으로 주로 감염균(바이러스, 세균)에 의하여 발생하며 심막내강에 염증성심출액이 차서 심근의 확장을 저해하여 호흡곤란, 흉통 및 부종을 초래한다. 치료는 삼출액의 제거와 원인균에 대한 치료로서 호전되며 드물게 만성압축성 심막염등을 진행하면 수술치료가 필요하다. 다음은 대동맥질환으로 동맥류, 박리, 동맥경화성혈관폐쇄 및 대동맥염으로 분류할 수 있다.

동맥류는 고혈압, 죽상경화증, 퇴행성병변 및 선천적병변으로 발생하며 종괴, 동통, 파열에 의한 쇼크 및 말초혈관폐쇄의 증상과 소견을 보이며, 대동맥 박리는 퇴행성병변과 고혈압이 주된 원인으로 심한 통증과 혈관폐쇄에 의한 증상과 소견을 주로 보인다. 대동맥염은 과민반응감(매독 등)에 의하여 염증성 혈관폐쇄나 확장을 이르켜서 초래되는 혈관질환으로 이들은 대부분에서 수술치료가 요구된다.

심장내 종양은 드믄 병으로 다른 곳에서 발생한 종양의 침범이 더 흔하며 일차적으로 발생하는 종양으로서 심망내에서 발생기는 점액종이 가장 빈번하며 심장판막의 폐쇄로 인한 증상으로 진단을 의심게 되며 초음파심에코검사로 쉽게 진단할 수 있으며 수술치료로 호전시킬 수 있다.

「건강의 뿌리」 삼일제약

당뇨병성망막증

진보된 현대의학의 발달에도 불구하고 아직도 완치가 되지 못하는 난치병중의 하나로 알려져 있읍니다. 눈에는 우리가 필요로 하는 모든 것을 공급하기 위해 수많은 미소혈관이 분포되어 있읍니다. 그러나 당뇨병이나 고혈압등에 의하여 이들 미소혈관에 병변이 발생되면 다시 정상회복되는 것은 거의 불가능하므로 망막증이 발생하기 이전에 예방을 취하거나 조기에 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 발병율이 증가되므로 실명의 원인이 되는 망막증의 예방 및 치료가 절실히 요구되고 있읍니다.

당뇨병! 왜! 후루다랜을 복용하는가?

망막증에 대한 후루다랜의 약효입증!

후루다랜®은 현재 국내에서 시판되는 약물중 당뇨병성 망막증에 대해 임상효과가 입증된 유일한 약물입니다.
최근 당뇨병 및 고혈압의 혈관 합병증 치료제로 유럽에서 각광을 받은 후루다랜의 당뇨병성 망막증에 대한 효능을 평가하고자 국내8개 의과대학 부속병원 안과학교실에서 Multi Center Study를 12개월간 실시후 종합평가의 결과 후루다랜은 당뇨병성 망막증에 대해 약80%이상이 호전 또는 안정되는 양호한 성적을 얻었으며 또한 내약성도 매우 우수한 약물이라고 보고 했읍니다.
망막증의 초기단계에서 후루다랜을 투여하면 더욱 좋은 효과를 보실 수 있으므로 치료시기를 놓치지 않도록 주의하시기 바랍니다.
이외에도 후루다랜은 당뇨병성 백내장, 신경증 및 신증등의 당뇨병 관련합병증에 대해서도 개선효과를 나타낸 바 있으므로, 당뇨병 환자의 미소혈관 합병증을 치료관리하는데 전반적으로 도움을 줄 수 있는 약물입니다.

청구권과 함께 아래 사항을 적어 보내주시면 당뇨병과 합병증에 대한 책자를 보내드립니다.
보내실곳 : 광화문우체국사서함 351
나이 :
보신 잡지명 :
SP 1