

원인

핵단백질 대사가 증가되어 요산 생산이 증가한다. 또 골수증식성질환이나 백혈병같은 경우에도 요산생산이 증가한다. 대량의 세포가 파괴될 때는 갑자기 요산 생산이 증가되는데 중앙에 대한 방사선 치료나 항암제를 투여할 때 그렇게 된다.

2 영양 인자
영양실조가 만연했던 1939~1945년 세계대전중에는 통풍이 드물게 발생했다는 것이 잘 알려져 있다. 영양상태가 좋아진 이후 고노산혈증이 더 흔하게 발생되었다. 역학적 연구결과 과체중과 고노산혈증은 뚜렷한 상관관계가 있다고 알려져 있고 실제로 통풍환자도 과체중인 사람이 많다.

-과체중: 혈청 요산 농도와 상관관계가 가장 깊은 것은 체중이다. 이중에 비지방 조직인 근육과 관계가 깊다. 또 체표면적과 요산생산이 관련이 있다.

-과중성지방혈증: 고노산혈증과 과중성지방혈증은 연관성이 많아 통풍환자의 50%에서 나타난다. 그러나 일차적인 원인이 요산생산의 증가인 경우 과중성지방혈증은 나타나지 않는다.

-음식의 퓨린양: 음식에 들어있는 퓨린의 양이 혈청과 소변의 요산농도에 많은 영향을 준다. 퓨린이 제거된 음식을 먹으면 혈청과 소변의 요산이 점차 감소하여 5일 후에는 최저에 달한다. 음식의 퓨린을 제한할 경우 혈청 요산농도는 평균 1mg/dl 정도 감소한다. 퓨린이 많은 음식은 핵물질이 많이 함유된 고기나 간 등이다. 이스트는 적은 양을 쓰지만 퓨린이 아주 농축된 식품이다.

다음 음식에는 100g당 약 150에서 1000mg 정도로 퓨린이 많이 함유되어 있다.

-규칙적인 음주: 규칙적

으로 음주하는 사람은 고노산혈증이나 통풍의 빈도가 높다. 알코올의 산화과정에서 엔에이디:엔에이디에이치(NAD:NADH)의 비율이 증가되어 유산이 피루빈산보다 증가된다. 유산이 증가되면 신장에서 요산배설이 감소하고 고노산혈증이 생긴다. 술에 의한 고노산혈증은 요산의 배설이 감소되기 때문이다. 음주의 효과는 금식할 경우 더 심해진다.

맥주에는 알코올 성분뿐 아니라 퓨린도 많이 들어있다. 따라서 맥주를 많이 마시면 요산이 올라갈 수 있다. 알코올은 간에서 요산의 생성도 증가시킨다. 따라서 규칙적인 음주는 요산의 생산을 증가시키고 배설을 감소시킨다.

-과당의 섭취: 과당을 다량 섭취하면 과당이 인산화되는 과정에서 요산의 생산이 증가되어 혈청과 소변의 요산이 증가한다.

3 신장 인자
요산이 인체에서 배설되는 것은 주로 신장을 통해서 일어나므로 신장기능에 이상이 오면 요산대사에 이상이 올 것을 쉽게 예측할 수 있다. 신장기능이 저하될수록 혈청 요산이 증가하지만 10mg/이상 올라가는 경우는 드물다. 신장기능이 감소하면 위장관 등의 신장의 경로를 통한 배설이 증가하고 요산의 생성도 감소한다. 이런 복합적인 요인으로 만성신부전증이 있을때 10mg/dl 이상 올라가는 경우가 드물지만 갑자기 신장기능이 악화되거나 탈수, 고혈압, 퓨린의 섭취, 이뇨제 투여를 하는 경우에는 더 올라가는 경우도 있다. 일차적인 신장질환중 만성 납중독이나 진통제의 사용에 의한 경우는 요산농도가 더 증가할 수 있다.

-혈장량의 감소: 탈수 등

퓨린이 많이 함유되어 있는 음식들

- 간
- 민물조개
- 뇌
- 맥주
- 콩
- 어린
- 와인
- 정어리
- 청어
- 멸치

의 원인으로 혈장량이 감소한 경우 신장에서 요산의 재흡수가 증가되어 혈청요산이 증가한다.

-고혈압: 치료받지 않은 고혈압 환자의 20~30%에서 고노산혈증이 나타나는데 그 이유는 고혈압에서 신장혈류가 감소되어 요산배설이 감소되기 때문으로 생각된다.

4 약물
여러 약물들이 신장에서 요산대사에 영향을 준다. 신장에서 요산배설을 결정하는 주요인자는 신장세뇨관에서 요산의 재흡수와 분비의 균형이다. 즉 요산 분비가 억제되거나 재흡수가 증가하면 고노산혈증이 나타난다.

-저용량의 아스피린: 고용량의 아스피린을 쓰면 소

변에서의 요산배설이 증가하나 저용량에서는 요산배설이 감소한다.

-이뇨제: 이뇨제는 과다한 양의 체액을 줄이고 고혈압을 낮추기 위해서 처방되는 약물이다. 이뇨제의 부작용으로 요산을 배설하는 신장의 기능에 장애를 주어서, 그 결과로 혈액내의 요산농도가 증가하게 된다.

-피라진아마이드, 에탐부톨: 항결핵제로 쓰이는 약물인데 신장에서 요산배설이 감소된다.

5 전신성 질환
-점액수종(갑상선 기능저하증): 신장에서의 배설이 감소되어 고노산혈증이 나타나고 갑상선호르몬의 투여로 교정된다.

-부갑상선 기능항진증: 이때 발생하는 고노산혈증은 부갑상선호르몬의 투여로 반드시 교정되지는 않는다.

-호흡성 산증
-급성 심근경색증
-임신중독증
-건선: 건선이 활동성일 때 약 1/3에서 혈청요산이 증가하는데 건선이 호전되면 요산이 떨어진다. 피부에서 세포의 교체속도가 빨라져서 고노산혈증이 온다.

표 1. 고노산혈증의 후천적 요인

1. 조혈요인
 - 골수증식성 질환
 - 용혈성 질환
 - 적혈구증가증
 - 세포독성제 투여
 - 전염성 단핵구증
2. 영양인자
 - 체중증가
 - 고지혈증(제 4형)
 - 음식의 퓨린
 - 알코올
 - 과당
3. 신장인자
 - 신장질환
 - 소변량의 감소
 - 혈장량의 감소
 - 고혈압
4. 약물이나 대사산물
 - 저용량의 아스피린
 - 이뇨제
 - 피라진아마이드
 - 니코틴산, 에탐부톨

<8면에서 계속>

이 필요한 이유는 간의 주된 작용이 대사가능이고 사람이 움직이면 그만큼 간의 작용이 왕성해지므로 안정을 함으로서 간의 작용을 줄이기 위함이다. 일반적으로 급성 바이러스성 간염환자에서 철저한 안정을 필요로 하는 시기는 전구증상이 나타나서 황달이 최고치에 도달했다가 회복되는 시기까지이다. 이 시기에는 간세포의 파괴가 가장 심해서 식욕부진, 오심, 구토등 자각증상도 가장 심하며 식사를 거의 하지 못해 수액을 공급하여야 하며 간 기능검사상 SGOT와 SGPT 등 간효소치가 가장 증가한다. 이 기간동안에는 안정이 필요하며 전구증상이 심한 환자들은 입원가료를 요한다. 그러나 증상이 경미하고 황달이 심하지 않은 경우에는 입원할 필요는 없으며 안정기간도 며칠 정도면 충분하다. 황달이 줄어들기 시작하면 가벼운 운동을 할 수 있으며 환자 자신이 피로감을 느끼지 않는 한도내에서 활동하고 운동을 하는 것은 무방하다. 급성 간염의 식이요법의 원칙은 충분한 칼로리의 영양가가 고른 음식을 공급하는 것인데, 한 연구보고에 의하면 고단백식을 공급하여 간염의 급성기를 20% 감소시켰다고 하며 1950년대의 연구들에 의하면 고단백식으로 급성 간염의 조속한 회복을 촉진한다고 한다. 환자가 간부전의 증거가 없고 입맛에 맞으면 고단백식을 주는 것이 좋다. 때로는 고단백식보다 고당식이 더 나은 경우도 있다. 급성 간염의 급성기에는 오심과 구토가 심한 경우가 있는데 일반적으로 오심과 구토는 아침에 적기 때문에 아침식사때 하루 필요한 칼로리의 약 반 정도를 공급하는 것이 좋고, 간혹 고칼로리의 유동식을 수시로 공급하는 것도 좋은 방법이다. 지방식은 오심을 악화시키는 수가 있기 는 하나 오심을 일으키지 않으면 제한할 필요는 없다.

<끝>

한일약품

일본제약시장을 1년만에 석권한 성인병예방 치료제

메바로친

메바로친은 혈액의 흐름을 막아 각종 성인병을 유발하는 콜레스테롤(지방)을 제거하는 획기적인 신제품입니다.

동맥경화와 콜레스테롤

동맥경화는 동맥내벽에 생겨난 손상 부위에 콜레스테롤이라는 지방이 침착되어 소위 "플라크"라는 단단한 덩어리를 형성하는데 이것이 동맥내벽을 좁게 만들어 일어나는 질환입니다. 동맥경화증은 자각 증상이 없어서 나타나기 때문에 콜레스테롤을 "소리없는 살인자"라고 부릅니다.

동맥경화와 합병증

● 뇌졸중(중풍)
뇌혈관의 동맥경화로 뇌동맥이 좁아져

혈액순환이 줄고 뇌에 필요한 충분한 혈액과 산소공급이 방해를 받아 생겨나는 질환으로 콜레스테롤수치를 낮추면 예방이 가능합니다.

● 심장마비
심장에 피를 공급하는 관상동맥이 좁아져 혈액의 흐름이 차단된 상태로 호흡곤란에 의한 통증및 쇼크사의 원인을 제공합니다.

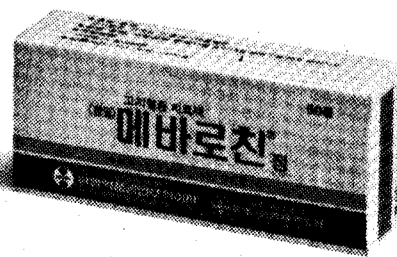
● 협심증
심장의 혈액순환이 나빠진 결과로 가슴 한가운데가 묵직하고 죄는듯한 증상이 나타납니다.

고콜레스테롤혈증 치료의 새로운 도전 "메바로친"

● 메바로친은 89년 일본에서 개발된 최신의약품으로 월 70억엔의 판매를 기록하고 있습니다.

● 필요이상으로 인체내로 들어오는 콜레스테롤을 효과적으로 배설시킵니다.

● 콜레스테롤을 만드는 간장에서만 작용하여 타장기에 영향을 끼치지 않습니다.



메바로친

표준소매가격 : 55,000원(50T)

본제품에 대한 자세한문의는 본사 PM4부에서 받고 있습니다.
TEL:(02)464-0861 교환 584



전재윤

〈연세의대 교수〉

간질환을 분류하는 방법은 여러가지가 있지만 원인에 따라 바이러스성 간염, 알코올성 간질환과 대사성 간질환으로 분류할 수 있다.

우리나라에서는 바이러스성 간염이 많으나 미국이나 유럽 등에서는 바이러스성 간염보다는 알코올성 간질환이 많고 우리나라에서도 최근에서는 알코올성 간질환의 빈도가 점차 증가하는 추세에 있다.

인체에서 간염을 일으킬 수 있는 바이러스는 약 30여종이 있는데 임상적으로 중요한 것은 A형, B형, C형, D형과 E형 바이러스이다. 바이러스성 간염은 원인바이러스에 관계없이 임상증세는 거의 비슷하고, 바이러스가 인체에 침입해서 간염을 일

바이러스성 간염

자로 되는 경우가 없다. 그러나 우리나라를 비롯한 대만, 중국, 필리핀 등과 아프리카에 많은 B형 간염과 수혈후 간염의 주된 원인이 되며 최근에 RNA바이러스로 밝혀졌고 혈청학적 진단방법이 개발된 C형 간염과 이태리등지중해 연안지역에 많고 B형 간염 바이러스가 있어야만 증식을 할 수 있는 D형 간염

는 시기에 따라 크게 네가지로 잠복기, 전구증상기, 황달기와 회복기로 구분하다. 바이러스가 체내에 침입하여 증상이 나타날 때까지의 시기를 잠복기라 하며 이때 환자는 자각증상이 전혀 없으며 바이러스가 체내에서 증식하는 시기로서 그 기간은 바이러스의 종류에 따라서 차이가 있다. A형 간염은 대

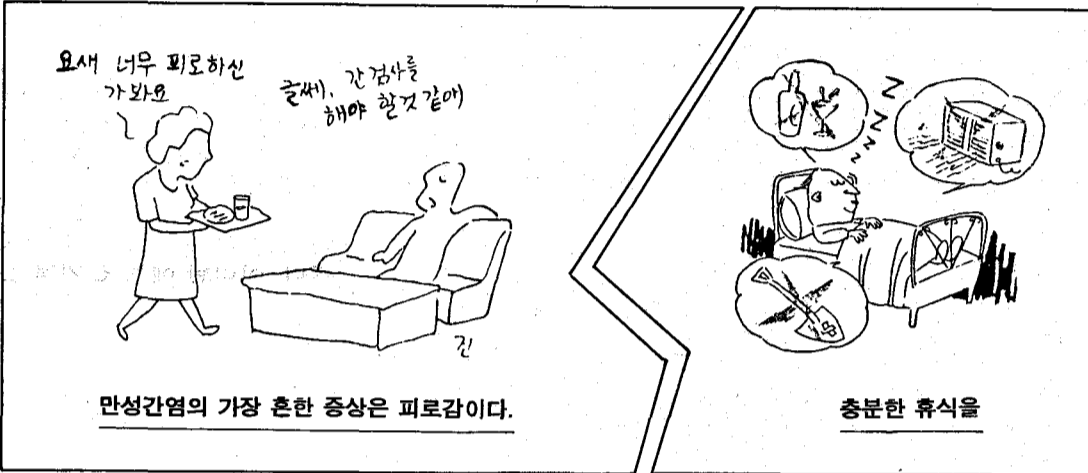
급성 바이러스성 간염이 있을 때 생기는 식욕부진은 특이한 경우가 있어 음식의 맛을 모르거나 이상각각을 느낄때가 있고 담배를 피워도 맛이 달라지거나 담배맛을 몰라 담배를 피우지 못하는 경우도 있다. 위와 같은 전구증상은 A형 간염에서는 갑자기 생기고 심한 경우가 많으나 B형 간염에서는 서서

황달이 생기는 경우에는 대개 간염을 의심해서 병원을 찾게 되지만 급성 바이러스성 간염환자중에는 황달이 생기는 경우보다 황달이 없는 경우 즉 무황달성 간염이 더 많음으로 실제로는 전에 급성간염을 앓았으나 환자가 자신은 모르고 지내는 경우가 많다. 급성 바이러스성 간염을 앓는 중에 황달이 없는 경우가 황달이 있는 경우보다 만성 간염으로 이행될 가능성이 크다. 황달이 서서히 회복되면서 서서히 회복기로 이어지는데 이 시기에 환자는 편안함을 느끼고 대개의 자각증상은 소실된다.

급성 간염이 있는 경우 간기능검사상 가장 현저한 변화는 SGOT와 SGPT의 증가이다. SGOT와 SGPT의 정상치는 30이하인데 급성 간염인 경우에는 2,000~3,000까지 증가하는 수도 있으며 회복되면서 SGOT와 SGPT는 감소된다. SGOT와 SGPT가 증가하는 이유는 급성간염인 경우에 간세포가 파괴되므로 간세포내에 존재하는 이들 효소가 혈액내로 들어가므로 증가하게 된다. 황달이 있는 환자에서는 황달을 나타내는 간기능검사인 빌리루빈치가 함께 증가한다.

급성 바이러스성 간염인 치료는 증상의 호전을 위한 대증요법과 파괴된 간세포의 재생에 도움을 주는 보조요법이 있다. 만성 바이러스성 간염인 경우에는 인터페론 등 항바이러스제가 시도되고 있으나 급성 바이러스성 간염의 치료에 바이러스자체를 제거하기 위한 항바이러스제의 사용은 효과가 없는 것으로 알려져 있다. 따라서 급성바이러스성 간염에 대한 치료는 안정과 식이요법이 주된 치료이다. 급성 바이러스성 간염환자에서 안정

〈7면으로 계속〉



B.C.D형 간염-만성화 이행을 높고 간경변증 진행 위험있어

식욕부진 · 소화불량 · 피로감 · 발열등 증상보여

오키기까지의 잠복기, 호발연령, 전파경로, 만성화 여부와 급성 간염에서의 회복후 바이러스 보유자로 남는 점에는 차이가 있다. 그중에서 임상적으로 중요한 차이점은 만성화 여부와 바이러스 보유자 문제이다. 바이러스성 간염중에서는 가장 많고 소아나 청장년에 많이 생기는 A형과 인도나 아프리카 등과 같이 위생상태가 열악한 지역에서 많이 발생하는 E형 간염은 급성 간염을 앓고 난 후 만성 간염으로 이행되지 않으며, 체내에서 바이러스가 없어지지 않고 6개월 이상 체내에 남아 있으면서 다른 사람에게 간염을 전염시킬 수 있는 만성 바이러스 보유

은 급성 간염을 앓고 난 후 만성 간염으로 이행되는 수가 많고 만성 간염의 상당수가 세월이 경과함에 따라 간경변증으로 진행되고 때로는 간암으로까지 진행될 수 있으므로 임상적으로 중요하다. 급성 간염을 앓고 난 후 만성 간염으로 진행되는 빈도는 B형 간염인 경우에 약 10% 정도이나 C형 간염인 경우에는 약 50% 정도나 된다.

급성 바이러스성 간염의 임상증세는 바이러스의 종류에 관계없이 유사하며 경과

개 2주 내지 6주 정도로서 바이러스성 간염중 잠복기가 가장 짧고 B형 간염은 약 2개월내지 6개월 정도로 다소 길고 C형 간염은 잠복기가 짧은 경우도 있고 긴 경우도 있으나 평균 약 50일 정도된다. 잠복기가 지나면 전구증상이 나타나는데 마치 감기몸살과 매우 흡사하며 황달이 생기기까지의 기간으로서 증상이 다양하다. 대개 식욕부진, 오심, 구토 또는 소화불량 등의 소화기 증상과 전신쇠약감, 피로감 또는 발열 등의 전신 증상이 생긴다.

히 나타나는 경우가 많고 전구증상을 전혀 느끼지 못하는 경우도 있다. 전구증상은 대개 3일 내지 7일 정도 계속되며 황달이 생기면서 서서히 소실되나 때로는 장기간 지속되는 경우도 있다. 황달기는 전구증상기 다음으로 이어지는데 소변색깔이 갈색 또는 흑갈색으로 변하고 눈의 공막도 황색으로 변하며 피부도 진한 노란색으로 착색된다. 이 시기에는 전구증상에 있던 증상들은 거의 소실되어 편안함을 느끼고 식욕도 어느 정도 회복된다.

PARLODEL®

The advantage of early combination therapy

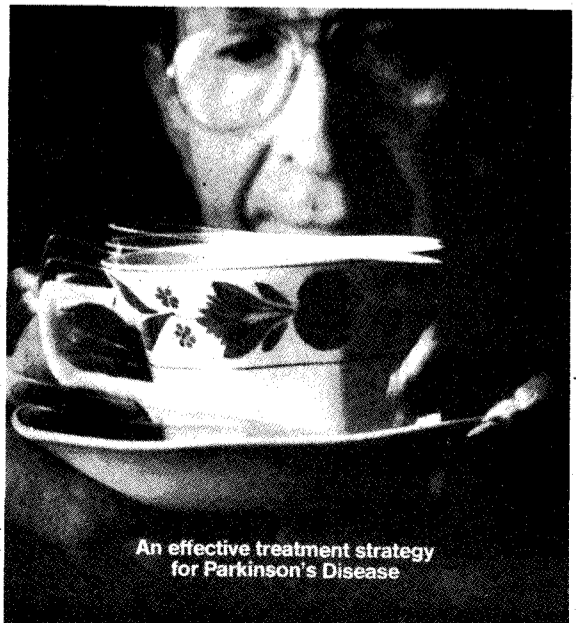
- ▶ 팔로델 조기병용투여는 만족할만한 Parkinson's Disease 치료효과를 가져다 줍니다.
- ▶ 팔로델 조기병용투여는 Levodopa 투여량을 감소시킵니다.
- ▶ 팔로델 조기병용투여는 Levodopa 장기투여로 인한 운동기능장애 (dyskinesia, fluctuation)를 방지합니다.
- ▶ 팔로델 조기병용투여는 환자의 생활의 질 (quality of life)을 개선시킵니다.

Olsson et al., 1989(7)
Nakanishi et al., 1989(8)
Grimes et al., 1984(2)

Levodopa

PLUS PARLODEL®

In early combination therapy



An effective treatment strategy for Parkinson's Disease

DRUG INFORMATION

- ▶ 조성·성상: 1. 조성: 1정중 메실산 브로모크립틴(U.S.P)...2.87mg (브로모크립틴으로서 2.5mg) 2. 성상: 본제는 백색의 원형정제입니다.
- ▶ 효능·효과: 파킨슨씨병
- ▶ 용법·용량: 팔로델은 항상 식사직후에 투여해야 합니다. 투여방법은 질환에 따라 다양하나 대부분 적응증에는 부작용을 극소화시키고 최대효과를 얻기위하여 점증요법을 시행함이 좋습니다. 1일 1.25mg~40mg을 증상에 따라 투여하십시오.
- ▶ 사용상의 주의사항
 1. 다음 환자에게는 투여하지 마십시오. 맥각알칼로이드에 민감한 환자.
 2. 다음의 경우에는 신중히 투여하십시오.
 - 임부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 부인
 - 심근경색증등 심한 혈관 장애 혹은 그 기왕력 환자
 - 정신병 혹은 그 기왕력자
 - 소화성 궤양 혹은 그 기왕력자 (위장출혈을 일으킬수 있습니다.)
 - 신장 및 간장질환환자
 3. 부작용: 메스꺼움, 구토, 피로, 졸음, 현기증, 두통, 기립성저혈압, 혼란, 환각, 변비, 구갈, 운동장애, 동통성 각경련등이 나타날수 있습니다.
- ▶ 포장단위: 30T, 100T
- ▶ 보험약가: 373.88원/Tab.

Full Product information is available on request. 한국산도스주식회사

본사: 서울 · 영등포구 여의도동 25-5 Tel.784-2882