만성호흡기 질환 특집

급성호흡곤란증후군의 치료와 예방

안 철 민
〈영동 세브란스 내과〉

급성호흡곤란증후군은 1967년(1) Ashbaugh가 처음 보고한 이래 약 30년의 세월이 흐르는 동안 이 증후군의 병인을 알기위한 다각적인 연구가 되어졌고, 또한 여러가지 종류의 치료가 시도되어 왔다. 하지만 아직도 이 증후군으로 인한 사망율은 아주 높아서 약 40~80%에 달하는 치명적인 질환이다.

이 증후군의 치료를 크게 세 분야로 나누어보면 첫째로 호흡부전에 빠진 위험한 순간에 일반적인 보조적 치료를 잘 하는 것이며, 둘째로 폐자체에 대한 특수치료를 시도해 보는 것이고, 마지막으로 원인질환을 찾아 치료하는 것이다. 이후 예방에 관해 설명하도록 할 예정이다.

"사망률 40~80%에 달하는 치명적 질환"

1. 일반적인 보조적 치료

급성호흡곤란증후군에 빠져 있는 환자에게 보조적치료를 잘하는 것이 아주 중요한데, 그 이유는 치료를 함으로 합병증의 빈도를 줄이며 폐자체가 치유될 수 있는 시간과 이 증후군의 원인질환을 치료할 수 있는 시간을 벌기 때문이다.

(1) 수액 및 전해질 치료

환자가 스스로 먹을 수 없는 상황에 있으므로 체내에 필요한 수분과 전해질을 공급하는 것이 중요하다. 특히 외상, 화상, 췌장염이 원인인 경우 수분의 손실이 많으므로 탈수되지 않도록 수분공급을 주의깊게 하는 것이 좋은 데, 만약 신부전이 동반되면 수액공급을 하기가 까다로와 진다.

(2) 영양공급

급성호흡곤란증후군이 있는 환자는 하루에 1,500~2,000 칼로리를 공급하는 데, 5% 포도당주사를 2,500cc를 주사하게 되면 환자는 500칼로리를 공급받게 되고, 나머지는 지방분이 들어 있는 액체를 위장내에 들어 있는 호스를 통해 공급하는 것이 좋다. 이런 액체를 투여시 문제는 환자가 설사를 자주하게 되므로 위장관내로 1,500 칼로리이상 투여하는 것은 실제로 불가능하다. 이러한 경우에는 정맥주사를 이용 영양분을 공급하면 된다. 지방분이 들어 있는 액체를 주사하는 것은 기왕에 있던 폐동맥모세혈관에 이것이 색전증을 유발할 가능성이 있으므로 가급적 피하는 것이 좋겠다.

(3) 제산제의투여

급성호흡부전증이 있는 환자는 상부위장관출혈을 일으킬 확률이 많으므로 제산제투여를 하는 것이 출혈을 사전에 예방할 수가 있어 추천된다.

(4) 감염의 치료

현재 있는 감염의 치료와 교대감염을 피하는 것이 중요하다. 염증을 잘 치료하면 호흡부전증의 정도를 약하게 할 수가 있지만 치료를 못하거나 진단이 안될 경우에는 호흡부전이 지속되거나 치료가 어려운 지경에 빠지게 된다. 패혈증은 급성호흡곤란증후군을 일으킬 수가 있으므로 이의 원인을 찾는데, 총력을 기울여야 한다. 즉 농양이 있는지를 확인해 보는데, 특히 수술후 3~10일 후 이 증후군이 발생하게 되면 횡격막하나 복강내농양이 있는지를 반드시 확인해 보는 것이 좋다.

2. 폐자체에 대한 특수치료

(1) 산소의 투여

이 질환의 병인을 살펴보면 그 원인이 무엇이던지 관계없이 궁극적으로 모세혈관 내피세포의 삼투압이 증가되며, 표면활성제의 기능이나 생산이 저하된다. 이로 인해 환자의 폐는 산소와 이산화탄소의 교환이 제대로 되지 않아 결과적으로 저산소증 및 산성혈을 동반하게 된다. 그러므로 이 증후군의 치료는 먼저 저산소증을 교정하기 위해 산소를 투여하는 것이라고 볼 수가 있다. 산소를 투여하는 방법으로는 코를 통해 도관을 이용할 수도 있고, 입과 코에 마스크를 덮은 채로 투여하는 방법도 있으며 그래도 동맥혈중 산소분압의 상승이 되지 않는 경우에는 기관삽관을 하여 호흡을 도와주는 기계를 이용할 수도 있겠다. 이때 투여하는 산소의 농도는 아주 높은 것에서 시작하여 환자의 상태에 따라 낮추도록 권유하고 있다.

(2) 기계호흡

기계호흡은 환자의 자가호흡만으로 호흡을 유지하기가 어려울 때 호흡기계의 기능을 유지시키는 좋은 치료방법인데, 이 치료를 함으로 환자의 생명을 연장시켜 급성호흡곤란증후군을 치료하는 시간을 벌 수가 있지만, 환자는 말을 할 수가 없어 불편한 단점이 있다.

(3) 스테로이드제의 투여

스테로이드제의 사용은 논란의 여지가 많지만, 그람음성균에 의한 패혈증이 있을 경우에는 효능이 입증되기는 하였지만 이 치료가 급성호흡곤란증후군에 빠진 환자에게 유용할지는 의문의 여지가 있다. 따라서 이 치료는 환자의 상태에 따라 제한적으로 사용하는 것이 좋겠다.

(4) 기타치료

기타치료로는 기관지를 통한 폐장으로 직접 프로판설제를 투여하는 시도가 있지만 돈이 많이 들고 효과도 미지수이며, 또한 폐의 기능을 대신해 주는 장치를 이용하여 치료를 시도하였지만 효과는 확실하지 않다고 보고되어 있다.

3. 원인질환에 대한 치료

급성호흡곤란증후군을 일으키는 원인이 아주 많지만 흔한 예를 들어보면 폐염이 심한 경우, 외상이 심한 경우, 패혈증이 동반된 경우, 심한 화상을 입었을 때, 과다수혈을 받은 경우, 하지골절이 있는 경우, 독한 가스를 흡입하였거나 음식물을 흡인한 경우등 많은 원인이 있다. 따라서 이러한 원인들을 잘 찾아내어 치료가 가능한 것은 치료하도록 하는 것이 좋겠다.

4. 예 방

실제로 앞에 제시한 상태가 있는 환자중 누가 급성호흡곤란증을 일으키는 지를 알면 좋은데, 아직까지 이를 예측할 수 있는 지표는 알려진 것이 없다. 다만 위에 제시한 상태가 여러가지 겹쳐 있으면 한가지 있을 때보다 이 증후[illegible] 일으킬 확률이 높다는 것은 알려져 있다. 따라서 본 질환을 예방하려면 폐렴에 걸렸을 때 초기에 효과적으로 치료하는 것이 좋으며, 패혈증이 [illegible] 경우 원인균에 대해 철저히 항생제를 투여하도록 하며, 음식물을 흡인하지 않도록 주의시키며, 수혈은 꼭 필요한 경우에 알맞은 량을 투여하는 것이 좋겠다.

"폐렴 초기의 효과적 치료가 예방의 한 방법"

(만성호흡기질환편 끝)

PARLODEL®

The advantage of early combination therapy

▶ 팔로델 조기병용투여는 만족할만한 Parkinson's Disease 치료효과를 가져다 줍니다.

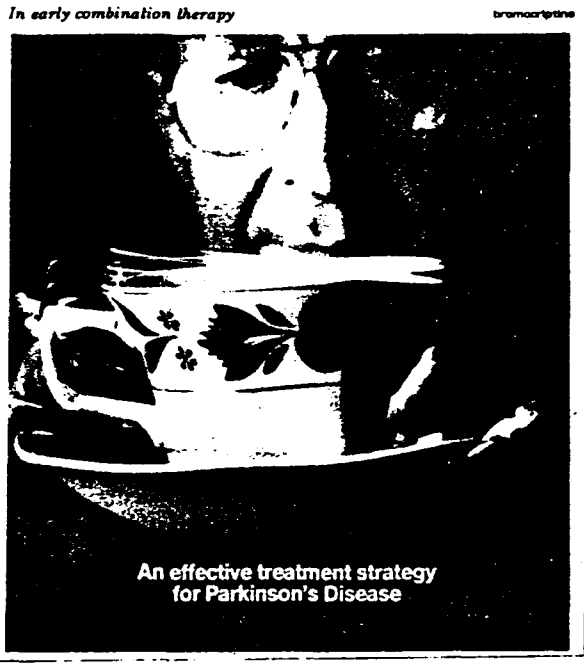
▶ 팔로델 조기병용투여는 Levodopa 투여량을 감소시킵니다.

▶ 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
bromocriptine



An effective treatment strategy for Parkinson's Disease

DRUG INFORMATION

▶ 조성·성상:
1. 조성 : 1정중 메실산 브로모그립틴(U.S.P)…2.87mg (브로모크립틴으로서 2.5mg)
2. 성상: 본제는 백색의 원형정제입니다.

▶ 효능·효과: 파킨슨씨병

▶ 용법·용량: 팔로델은 항상 식사직후에 투여해야합니다. 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, 흔란, 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.784-2662