



아, 잠 좀 잘 잤으면...

박성학

대한결핵협회 학술이사 · 가톨릭의대 내과 교수

예로부터 잠을 잘 자는 것은 하늘이 내려주신 복이라는 말이 있습니다. 이런 말은 결국 잠을 잘 이루지 못하거나 잠을 자더라도 숙면을 하지 못하는 사람들이 많기 때문에 생겨난 것이 아닌가 생각이 듭니다.

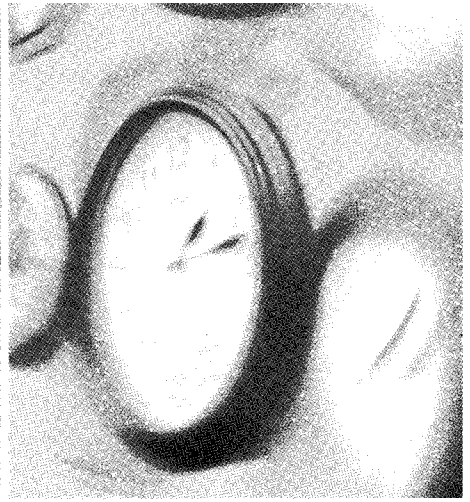
일반적으로 수면질환이라고 하면 신경정신과적인 질환으로만 생각하는 경향이 있는데, 수면질환도 종류에 따라 불면증이나 몽유병 등은 주로 신경정신과적인 문제로 인해 발생하지만, 과수면증의 경우에는 신경정신과적인 문제보다는 내과적인 문제가 더 중요한 원인으로 알려져 있으며 그 대표적인 예가 “수면 무호흡 증후군”입니다.

정의

수면 무호흡 증후군이란 수면 중 10초 이상 숨을 멈추는 일이 일정 빈도 이상으로 나타나 이로 인한 저산소증의 결과로 여러 가지 증상 및 합병증을 나타내는 질환으로 수면시 심한 코골음, 주간과다졸음증, 만성 피로, 여러 가지의 수면장애 등의 증상을 보입니다.

이 증후군은 고대 그리스시대에 이미 수면중 무호흡 현상에 관한 기술이 있을 정도로 오래 전부터 알려졌으나 수면과 호흡에 관한 연구는 1950년대부터 진행되기 시작하였고 다원수면기록법(polysomnography)에 힘입

수면무호흡증후군은
수면 중
10초 이상
숨을 멈추는 일이
일정 빈도 이상으로
심한 코골음,
만성 피로 등의
증상을 보입니다



어 1976년 Guilleminault 등이 수면 중 발생하는 호흡장애를 수면 무호흡 증후군으로 처음 명명하고 다음과 같이 용어를 정의하였습니다.

역학

수면무호흡증후군은 일반적으로 비만한 남자에서 많으며 연령증가에 따라 증가하는 것으로 알려져 있습니다. 발생빈도는 정확히 알려져 있지 않지만 전 인구의 1-9%로 보고되고 있는데 미국에서 30-60세 사이의 남자에서는 4%, 여자에서는 2%로 보고 되었고, 주로 40-60세 사이에 호발하는 것으로 알려져 있습니다.

질병소인을 볼 때 가족 내 환자발생이 많은데 이는 수면중 상기도 역학에 영향을 미치는 안면구조가 비슷한 결과로 생각됩니다. 그리고 음주가 무호흡의 발생을 촉진시킨다는 보고가 있으며, 흡연자에게 호발하며, 비만하여 목둘레가 17인치 이상인 경우에 무호흡의 빈도가 증가하는 것으로 알려져 있습니다.

그 이외에도 수면 무호흡 증후군은 여러 가지 기존 질환에 합병되어 오는 수가 많은데 내과적 질환으로는 만성 폐쇄성폐질환, 뇌졸중, 대사성 질환, 만성 신부전증, 알콜 중독 등에서 발병률이 높은 것으로 보고되고 있습니다.

이비인후과적인 질환으로는 코골음, 갑상선 비대증, 아데노이드, 대설증, 하악골이상 등에서 많이 볼 수 있습니다. 정신과 질환으로는 수면발작이나 불면증의 원인이 되기도 하고, 비뇨기과 질환으로는 성기능 장애(발

음주가 무호흡의 발생을 촉진시킨다는 보고가 있으며 비만하여 무호흡의 빈도가 증가하는 것으로 알려져 있습니다

기불능)와 관련이 높습니다. 그 외 원인불명의 부종이나 고혈압의 원인이 되는 등, 각과의 많은 질환이 수면 무호흡 증후군과 관련되어 나타날 수 있습니다.

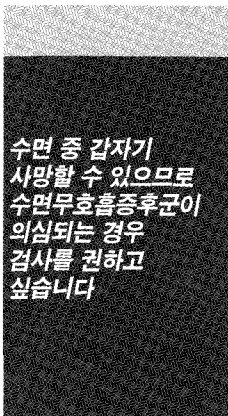
증상

수면 무호흡 증후군의 증세로는 거의 모든 환자에서 잠잘 때 코를 골고 숨을 딱 멈추는 일이 있으며 자각하지는 못하지만 수면중 이상행동이 있습니다. 아침에 일어났을 때 잘 잤다는 느낌을 갖지 못하며 두통이 있을 수도 있습니다. 가장 무서운 것으로 수면 중 갑자기 사망할 수 있으므로 조금이라도 수면 무호흡 증후군이 의심되는 경우 검사를 반드시 해 보도록 권하고 싶습니다.

진단

수면 무호흡 증후군의 진단을 위해서는 우선 환자 자신과 함께 잠을 자는 배우자로부터의 병력청취가 중요하며 병력청취상 수면 무호흡 증후군이 의심되면 혈압 측정 등의 이학적 검사와 함께 흉부 엑스선 촬영, 심전도, 뇌파검사, 폐기능 검사 등 일반적인 검사를 하게 됩니다. 확진을 위해서는 입원하여 실제 수면시의 이상 유무를 알기 위한 철야 수면다원분석검사를 하게 됩니다.

수면다원분석기관 수면 현상을 전기 생리학적으로 기록 후 분석하는 기기로서 수면 장애의 진단 및 치료에 핵심적인 역할을 하는 장비입니다. 이 검사는 평소엔 코를 심하게 고는 분, 수면 중 숨이 멈추어 지는 일이 함께 잠을 자는 사람에 의해 목격된 적이 있는 분, 아침에 일어나도 잘 잤다는 느낌을 갖지 못하고 두통이 있는 분, 비만한 분, 술을 드신 후 평상시보다 심하게 코를 고시는 분 등이 받아보시는 것이 좋을 것으로 생각합니다.



치료

수면 무호흡 증후군의 치료는 일반적으로 체중을 감량하고, 수면제 등 호흡중추를 억제시킬 수 있는 약제의 복용을 피하며, 수면다원화검사를 통하여 수면 무호흡 증후군의 원인을 파악하고 원인에 따라 치료를 하게 되는데 내과적 치료로는 약물요법, 행동요법, 지속적 양압공급치료, 구강내 장치, 비인두 삽관 등이 있으며 외과적 치료로 레이저 수술, 구개인두성형술 등이 있습니다. ㄸ



약물요법

대부분 호흡중추에 작용하여 중추성 호흡구동을 증가시키거나 상기도 근육의 긴장성 혹은 활성도를 증가시키는 약리작용에 근거하며 약물요법은 경증의 환자에서 주로 고려해 보아야 합니다. 중증의 환자에서는 지속적인 양압공급치료 혹은 외과적 치료와 같은 적극적인 치료를 시행하는 것이 좋습니다.

행동요법

일반적으로 중추성 수면 무호흡 증후군 환자들에 비해 폐쇄성 수면 무호흡 증후군 환자들은 비만한 경우가 많고 비만은 수면 무호흡을 유발하거나 악화시키는 중요한 위험인자로 알려져 있으며 체중감량을 실시하면 수면 무호흡이 호전되는 것으로 이해되고 있습니다.

수면 중의 체위 또한 영향을 미칠 수 있는 요인으로 알려져 있으며 특히 앙와위(supine position)에서는 중력에 의해 턱과 혀가 후방으로 이동함으로써 상기도의 크기를 감소시켜 수면 무호흡을 악화시킬 수 있습니다. 따라서 측와위(lateral decubitus position) 혹은 반입위(semiupright position)의 상태로 잠자는 것이 좋으며 이를 위해 특별히 고안된 베개를 사용하거나 등쪽에 공을 넣은 주머니를 부착한 잠옷을 입고 잠들도록 함으로써 수면중의 앙와위를 방지하고자 하는 노력도 시도되고 있습니다.

음주는 수면유도는 용이하게 하지만 수면을 분열시킴으로써 숙면의 유지를 방해하고 정상인에서도 중추성 호흡의 억제와 더불어 인두근육의 활성도를 저하시켜 상기도 저항을 증가시키는 작용이 있습니다. 특히 수면 무호흡 증후군 환자에서는 수면 무호흡과 이에 따른 저산소증을 더욱 악화시킬 수 있으므로 취침 전 음주는 반드시 금하는 것이 좋습니다.

지속적 양압공급치료(CPAP)

환자의 코골음과 수면 무호흡이 모두 없어질 수 있는 적정 최소압력을 결정하여 수면중 상기도에 지속적으로 양압을 공급함으로써 상기도의 크기를 증가시키고 혀탈을 방지하게 됩니다.

이 치료법을 적용하면 즉시 매우 좋은 효과가 나타나므로 저산소증이 심하게 나타나거나 심부정맥과 같은 심혈관계 합병증을 동반한 중증의 수면 무호흡증후군 환자에서는 특히 이 치료법의 적용이 요구되며 외과적 치료 및 다른 치료에 실패한 환자에서 이 치료법을 실시하면 효과적입니다.