

만성요통의 적정 치료를 둘러싼 논란: 중재적 치료 대 보존적 치료

을지대학교 의과대학 을지병원 신경과

권오현

The Controversy Regarding the Optimal Management of Chronic Low Back Pain: Interventional vs. Medical Treatment

Ohyun Kwon, M.D.

Department of Neurology, College of Medicine, Eulji University, Seoul, Korea

Received 5 June 2010; accepted 10 June 2010.

Chronic non-specific low back pain (CLBP) is one of the major health problems casting substantial amount of economic expenses and negative impact on quality of life onto an individual as well as society. On contrary to public familiarity, the ways of management of CLBP are diverse and there is yet no general consensus about which approach is better than others or to whom the specific management should be applied. Some hold the negative point of view on the efficacy of the invasive maneuver such as epidural injection because there is no controlled clinical trial (RCT) yielding better long term outcome of those invasive managements over conservative ones. But the experts of interventional or surgical treatment stress the methodological difficulty in performing RCT and assert that those invasive treatments can bring the prompt and complete resolution of low back pain and restoration of function in appropriately selected cases. These seemingly opposite views on the invasive management on CLBP are rather complimentary each other than to be contradictory.

Key Words: Evidence-based medicine, Low back pain, Practice guideline, Spinal injections

요통은 아주 흔한 증상으로 매년 3~5명 중 한 명꼴로 경험하게 된다. 90%의 요통은 1~2개월 이내에 자연스럽게 사라지나, 10%의 환자는 3개월 이상의 만성적인 경과를 거친다. 만성요통 환자에서 원인이 될 만한 척추 질환, 예를 들어 척추골절, 종양, 감염, 강직성척추염 등의 염증성 질환

환, 그리고 증상을 동반하는 추간판탈출증 혹은 척추 협착이 없는 경우가 대부분(85~90%)이다.¹ 이처럼 특별한 병리적 원인이 확인되지 않고 좌골신경통(sciatica)이 동반되지 않는 만성요통을 만성 비특이적 요통(chronic non-specific low back pain)이라고 지칭한다.²

팔다리의 모든 만성관절통을 합친 환자 수에 버금갈 정도로 많은 환자들이 만성요통을 호소하고, 60%의 환자들이 재발하는 경과를 거치기에,³ 만성요통은 의료적, 사회적 비용(보상을 포함한)의 증가, 삶의 질 저하 등으로 전체 사회에 상당한 부담으로 작용하고 있음이 인식되고 있다.²

최근 다양한 요통의 진단법 및 중재적 통증 치료법(interventional pain management)이 새롭게 전문적인 의료

Address for correspondence;

Ohyun Kwon, M.D.

Department of Neurology, Eulji Hospital, College of Medicine, Eulji University 14 Hangeulbisuk-gil, Hagye-dong, Nowon-gu, Seoul 139-872, Republic of Korea

Tel: +82-2-970-8312 Fax: +82-2-974-7785

E-mail: koh1407@eulji.ac.kr

영역으로 떠오르고 있다. 이들 진단법 및 증재법은 여타 의료 분야의 시술과 비교할 때 4배의 속도로 빠르게 그 적용이 증가되고 있다. 그러나 같은 시술이라도 의료 전문 분야에 따라 다양한 기준으로 적용되고 있으며, 무엇보다도 다양한 시술법의 효능, 비용 대 이득 비(cost-benefit ratio) 등이 수많은 무작위 배정 임상 시험(randomized controlled trial, RCT)이나 메타분석(meta-analysis), 혹은 임상 지침(clinical guideline)들 사이에 상충되는 결론으로 정립되지 않은 상태이므로 처치의 대상자인 일반 대중뿐만 아니라, 심지어 처치의 시술자인 의료인 사이에서도 전적인 의견 합치(consensus)를 이루지 못한 상태라 할 수 있다.^{4,5}

특히, 2009년 5월 영국의 National Institute of Health and Clinical Excellence (NICE)의 ‘지속되는 비특이적 요통의 초기 치료(Early Management of Persistent Non-specific Low Back Pain)’ 지침을 둘러싼 논란은 요통의 증재적 치료법에 대한 다양한 견해들이 가장 첨예하게 부딪힌 형태라고 하겠다.⁶ 지침 발표 직후 영국통증학회(British Pain Society)의 일부 회원들은 이 지침에 반발하였으며, 두 달 뒤에 소집된 비상 총회에서 이 지침을 만드는 데 관여한 영국통증학회 회장을 사임토록 하는 안건을 논란 끝에 통과시켰다.

이 지침은 운동요법, 교정(manipulation), 가동(mobilization), 마사지를 포함하는 척추 수기 요법(manual therapy), 침 시술(acupuncture), 그리고 일부 선택된 환자군에서의 척추유합술(spinal fusion)을 추천하였다. 그러나 그 밖의 레이저요법, 간섭파요법(interferential therapy), 치료적초음파(therapeutic ultrasound), 경피전기자극치료(transcutaneous electrical nerve stimulation, TENS), 허리보호대(lumbar supports), 견인(traction), 치료 약물의 국소 주사, 추간판내전기열치료(intradiscal electrothermal therapy, IDET), 경피추간판고주파열응고술(percutaneous intradiscal radiofrequency thermocoagulation, PIRFT), 그리고 고주파척추후관절신경근절제술(radiofrequency facet joint denervation) 등 다른 다양한 비침습적 혹은 침습적 요법들은 모두 근거가 부족하여 시술되지 않아야 한다고 하였다.⁶ 논란의 핵심으로 지목된 것은 ‘비특이적 요통의 치료 목적으로 등에 치료 물질을 주사하는 것은 그 근거가 부족하기 때문에 시행되지 않아야 한다’라는 내용이었다. 치료 물질의 주사는 척추후관절주사(facet joint injection) 및 경막외주사(epidural injection) 등을 포함하는 것으로, 임상 진료에서 널리 이용되고 있는 현실을 고려할 때 NICE 지침

은 상당한 논란이 제기되었다. 이 지침이 이렇게 주장하는 핵심적인 근거는 이러한 증재적인 시술이 합당한 RCT나 메타분석으로 효능이 입증된 바가 없다는 현실에 기반한다.

그러나 수술을 포함한 많은 침습적인 치료가 RCT를 적용하기 어려운 점, 침습적인 치료가 유효한 특정군의 환자 선별이 정량화되지 않은 점 등의 현실적인 문제를 고려할 때, RCT의 존재 여부를 관련 치료법을 권장하는 데 결정적인 판단 기준으로 고려한 이번 NICE 지침은 여전히 논란의 여지를 남겨 놓고 있다.⁷⁻⁹

현재까지 주로 약물 요법 등 보존적인 접근만을 주로 사용하는 실제 신경과 진료 현실을 고려할 때, 만성요통에 대한 증재적인 시술에 대한 관심을 높이고, 그 효능에 대해 객관적으로 평가하는 자세가 요구된다.

REFERENCES

- Balagué F, Mannion AF, Pellisé F, Cedraschi C. Clinical update: low back pain. *Lancet* 2007;369:726-728.
- Carragee EJ. Clinical practice. Persistent low back pain. *N Engl J Med* 2005;352:1891-1898.
- Hestbaek L, Leboeuf-Yde C, Manniche C. Low back pain: what is the long-term course? A review of studies of general patient populations. *Eur Spine J* 2003;12:149-165.
- Staal JB, de Bie R, de Vet HC, Hildebrandt J, Nelemans P. Injection therapy for subacute and chronic low-back pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2008;(3):CD001824.
- Manchikanti L, Helm S, Singh V, Benyamin RM, Datta S, Hayek SM, et al. An algorithmic approach for clinical management of chronic spinal pain. *Pain Physician* 2009;12:E225-E264
- Savigny P, Kuntze S, Watson P, Underwood M, Ritchie G, Cotterell M, et al. Low Back Pain: early management of persistent non-specific low back pain. London: National Collaborating Centre for Primary Care and Royal College of General Practitioners. [cited 2010 May 25] Available from: <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/11887/44334/44334.pdf>
- Vandenbroucke JP. Observational research, randomised trials, and two views of medical science. *PLoS Med* 2008;5:e67.
- Sanson-Fisher RW, Bonevski B, Green LW, D'Este C. Limitations of the randomized controlled trial in evaluating population-based health interventions. *Am J Prev Med* 2007; 33:155-161.
- Glasziou P, Chalmers I, Rawlins M, McCulloch P. When are randomised trials unnecessary? Picking signal from noise. *BMJ* 2007;334:349-351.