



류마티스내과

Rheumatology

통풍

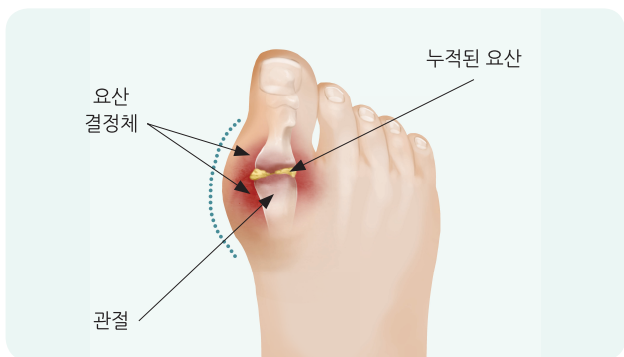




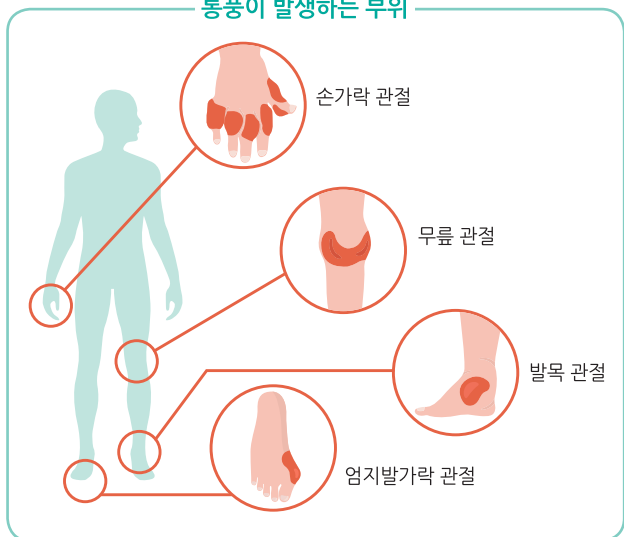
통풍이란?

통풍은 요산이라는 물질이 몸 밖으로 빠져나가지 못하고 혈중 요산 농도가 올라가면서 (고요산혈증) 발생하는 질환입니다. 과도하게 축적된 요산은 결정을 만들어 관절이나 다른 조직에 쌓이고 염증반응을 일으킵니다.

통풍은 엄지발가락 관절이 침범되는 경우가 많습니다. 그러나 무릎, 발목, 발등, 손, 손목, 팔꿈치의 관절이 침범되는 경우도 있고, 드문 경우에는 어깨, 고관절, 척추 등도 침범할 수 있습니다.



통풍이 발생하는 부위





통풍이 생기는 원인은?

요산이 높아지는 데는 두 가지 원인이 있습니다. 한 가지는 몸 안의 요산생산량은 정상이지만 신장에서 요산을 충분히 배설하지 못하는 경우이고, 또 한 가지 원인은 너무 많은 양의 요산을 만드는 경우입니다. 간혹 유전적인 원인에 의하여 통풍이 생기기도 하며 비만, 음주, 음식물도 통풍이 생기는 데 중요한 역할을 합니다. 통풍이 있는 경우 음주, 갑작스런 금식, 탈수, 체중감량, 이뇨제 복용 등이 통풍 발작을 일으킬 수도 있습니다.



통풍 발작이 시작되었을 때 응급처치 방법은?

01

증상이 발생된 관절은 안정을 취해야 하고 해당 부위에 얼음찜질을 하면서 가능한 빨리 약물치료를 시작해야 합니다.



02

처방을 받고 보관해두었던 항염제인 콜히친이나 비스테로이드소염진통제, 스테로이드가 있다면 복용하는 것이 도움이 됩니다.



급성 통풍 발작 동안에는 요산강하제(페브릭, 자이로릭 등)를 새로 시작하지 않습니다. 하지만 요산강하제를 평소에 먹고 있는 경우에는 중단하지 말고 계속 복용합니다.



통풍의 단계별 증상

엄지발가락의 뿌리 부분에 심한 통증이 생기면서 발이 부어오르기 시작합니다. 누르거나, 심한 경우 스치기만 해도 통증을 느낄 수 있으며, 온몸에서 열이 나기도 합니다. 4~5일 정도 지나면 통증과 부종이 나아지면서 피부가 검붉게 변하며 관절의 기능도 거의 정상화됩니다. 또한 통풍은 관절, 힘줄, 장기에 이르기까지 전신에서 나타나는 것이 특징입니다. 초기에는 관절의 어느 한 곳에만 집중적으로 통증을 느끼지만, 발작이 반복되고 고요산혈증을 치료하지 않으면 점차 여러 부위로 통증이 확대되고 통풍 결절이 피부에 튀어나오기도 합니다.

무증상 고요산혈증

고요산혈증이란 혈중 요산 수치가 7.0mg/dl 이상인 상태를 말합니다. 그러나 요산 수치가 높다고 해서 무조건 통풍이 되는 것은 아닙니다. 고요산혈증 환자 중 약 5% 정도에서 통풍이 발병합니다. 일반적으로 요산 수치가 높아도 증상이 발생하지 않았다면 투약 없이 관찰하고, 통풍으로 진행되지 않도록 생활습관을 개선해야 합니다.

급성 통풍 발작

생활습관이 개선되지 않은 채로 무증상 고요산혈증이 오랜 시간 지속되면 급성 통풍 발작이 발생할 수 있습니다. 증상으로는 주로 엄지발가락 뿌리 부분에 심한 통증이 생기면서 발이 부어오르기 시작합니다. 누르거나 심한 경우 스치기만 해도 통증을 느낄 수 있으며, 온몸에서 열이 나기도 합니다. 4~5일 정도 지나면 통증과 부종이 나아지면서 피부



* 급성통풍발작
(출처 : 통풍의 증상과 진단.
이은봉. 대한내과학회지. 2011)

가 검붉게 변하며 관절의 기능도 거의 정상화됩니다. 초기에는 관절의 어느 한 곳에만 집중적으로 통증을 느끼지만, 발작이 반복되고 고요산혈증을 치료하지 않으면 점차 여러 부위로 통증이 확대되고 통풍 결절이 피부에 튀어나오기도 합니다.

간기통풍

간기통풍이란 통풍 발작과 다음 통풍 발작 사이 관절 통증이 없는 상태를 말합니다. 급성 통풍 발작이 진행된 환자의 3/4에서는 2년 이내에 발작이 재발합니다. 따라서 이 시기에 적절한 약물복용과 생활습관 개선을 통해 통풍을 치료하는 것이 중요합니다. 적절한 치료가 이루어지지 않을 시 여러 관절로 통풍이 침범되며 발작의 빈도와 지속기간이 높아질 수 있습니다.

만성 결절성 통풍

통풍이 장기화되면 다발성 관절염으로 변하기도 하고 영상촬영검사에서 관절 주변의 뼈가 녹은 것이 발견될 수 있습니다. 대개 통풍 결절이 동반되는데, 통풍 결절은 요산이 조직에 침착된 결정으로서 흔히 석회화가 동반되기도 합니다. 통풍 결절은 백색 또는 노란색의 결절로서 손가락, 발가락, 전완의 신전면, 팔꿈치머리, 귀, 무릎 앞, 아킬레스인대 등에 발생합니다.



* 만성 결절성 통풍
(출처: 통풍의 증상과 진단. 이은봉.
대한내과학회지. 2011)



통풍의 약물치료

급성 통풍 발작

Colchicine(콜히친)

요산 결정으로 인한 통증 및 염증을 완화시키는 역할을 합니다. 저용량을 사용하며 통풍 발작이 발현된 후 24시간 이내에 투여를 시작해야 합니다. 고령 환자들에게서 드물게 설사, 구역, 복통이 나타날 수 있습니다. 부작용 발생 시 약물을 중단하고 의사에게 알려야 합니다.

비스테로이드성 소염진통제

요산 결정으로 인한 통증 및 염증을 완화시키는 역할을 하며 부작용이 없으면 통증 호전 시까지 복용합니다. 흔히 소화 장애가 나타날 수 있으며, 이런 부작용을 줄이기 위해 식사와 함께 약을 복용할 것을 권하거나 예방적으로 위장약을 같이 먹기도 합니다.

경구 또는 관절강 내 스테로이드제

공팔 기능 저하로 콜히친이나 비스테로이드성 소염진통제를 투약할 수 없는 경우 1차 약제로 사용할 수 있습니다. 매우 효과가 좋은 것이 특징이나 당뇨병이 있는 환자에서 혈당이 상승할 수 있으므로 주의가 필요합니다. 1~2개의 큰 관절을 침범한 경우 관절 내 스테로이드 주사가 도움이 됩니다.

만성 통풍(요산강하제)

알로푸리놀(자이로릭)

요산형성 억제제로 치료 효과 발현에 1~2일 걸리며 7~10일에 최대 효과를 나타냅니다. 보통 저용량으로 시작하여 목표 요산 수치에 도달할 때까지 1~4주 간격으로 증량합니다. 드물지만 고용량 복용 시 중증 피부 부작용 발생 위험이 있으므로 복용 후 피부 발진이 생기는 경우 즉각 중단하고 진료를 받으시기 바랍니다.

페북소스타트(페브릭)

요산형성 억제제로 요산 강하 효과가 뛰어나고 심각한 부작용이 적고 콩팥기능이 나쁜 환자도 복용할 수 있는 장점이 있습니다. 심혈관 질환과의 연관성이 논란이 되고 있으나, 심장질환의 병력이 없는 대다수의 환자들에게서는 위험도가 높지 않다는 것이 일반적 의견입니다.

벤즈브로마론(유리논)

대표적인 요산배설 촉진제로 부작용으로는 드물게 요로결석, 위장장애, 설사, 간독성이 나타납니다.



그 외 관리법

통풍은 성인병과 관련이 많다는 보고들이 있습니다. 따라서 비만일 경우 체중조절을 하여 정상 체중을 유지하는 것이 중요합니다. 성인병의 예방과 더불어 통풍도 조절할 수 있으므로 체중조절과 적당한 운동을 권유합니다. 모든 영양소는 골고루 섭취하며 과식을 피합니다.

술은 통풍을 악화시키므로 반드시 금주가 필요합니다. 고혈압, 고지혈증, 당뇨와 같은 만성 질환이 있는 경우 병행치료를 하는 것이 좋습니다. 일부 단백질과 지방 음식들은 혈중 요산수치를 높일 수 있습니다. 그러나 무조건 제한하는 것보다는 영양의 고른 섭취를 위하여 과하지 않게, 적당히 섭취하는 것이 좋습니다. 또한 요산수치를 낮추는 약물(요산강하제 : 페브릭, 자이로릭 등)을 처방 받았다면, 증상이 없더라도 장기적으로 꾸준히 복용해야 합니다. 아플 때만 요산강하제를 먹으면 오히려 통풍이 악화될 수 있습니다.



1899-0001

의정부

평일 08:00~17:00

대전/노원/강남

평일 08:30~18:00 토요일 08:30~12:30

www.emc.ac.kr

환자가 필요로 하는 곳엔 ‘을지’가 있습니다

의정부을지대학교병원

대전을지대학교병원

노원을지대학교병원

강남을지대학교병원