

老人의 호흡기疾患

- ◇... 노령인구의 증가와 국민개보험
- ◇... 시대에 접어들면서 병원의 외래진
- ◇... 료실이나 입원실을 차지하는 노령
- ◇... 환자비율이 증가하고 있어 진료를
- ◇... 담당하는 의료진이나 각 가정에서
- ◇... 의 노인환자취급에 많은 관심이
- ◇... 필요한 시기에 와있다. 특히 호흡

- 기질환인 경우 만성폐색성폐질환,...
- 폐암, 간질성폐질환 등 주거환경오...
- 염과 관계하여 빠른 속도로 증가...
- 하고 있는 호흡기질환에 대해서는...
- 가령(加令)에 따른 폐기능의 감소...
- 문제와 겹쳐 많은 관심을 필요로...
- 하고 있다. ...

◆호흡기의 加令변화

사람의 폐장은 특별한 병이 없어도 60세 이상이 되면 생리적인 퇴화과정을 밟아 모든 기능이 정도의 차이를 가지고 감소하게 되어 있고 이를 생리적인 퇴화과정(Eugeric change)이라고 부른다. 따라서 외계환경의 질병인자에 대해서 자체방어기능도 감퇴할뿐만 아니라 공격인자에 대한 신체반응도 둔화되어 질병발생양상이 젊은 사람의 경우와 비교하여 다르게 발현하기도 한다.

加令과 더불어 감소하는 대표적인 폐기능은 환기기능의 감소, 호흡근육의 약화, 폐장수축력감소, 폐동맥내막의 비후, 중추성 및 말초성화학수용체의 반응성감소, 말초기관지확장등 변화가 나타나게 된다. 그밖에 중요방어기능인 기도점막의 섬모(纖毛)의 기능저하, 각종폐포세포 면역세포의 기능이 약화되어 세균 및 발암물질의 침입에 대해서 젊은 연령층에 비해서 약화된 방어력을 나타내고 연령층에 폐기종, 폐암발생률이 높아지는 현상을 나타내고 있다. 이하 노인성 호흡기질환 취급시의 문제점과 중요 호흡기질환중 대표적인 몇가지 명에 대해서 알아보면 다음과 같다.

◆진단상의 문제

노인 폐질환은 질병의 발현 현상과 진단에 있어 젊은이 경우와 다를 수 있으므로 노인성 폐질환의 진단에는 특별한 관심을 필요로 한다. 폐염이나 폐결핵등을 의심할 때도 흉부 X-선검사나 혈액검사 등에 기대되는 이상치가 안 나타나면서도 질병이 발병진행하고 있는 경우가 있으므로 몇일간의 간격을 두고 진단하며 임상경과를 예의 관찰하는 것이 중요하다. 노인의 정신상태, 혈압, 맥박, 호흡수행동 배뇨상태, 복용하고 있는 약물의 종류 보약 복용여부 등 증상을 자세히 조사하는 가운데 진단에 정확을 기해야 하게 되어있다.

◆치골상의 문제

노인의 폐질환을 치료할때 언제고 유념해야 하고 고민하게 되는 점은 어디까지 진단과정을 진행하고(최근 증가하고 있는 침습적인 진단과정여부) 어디까지 치료를 계속해야 하는가의 문제라고 할수 있다. 최근의 임상 의학의 개념은 경험있는 임상사의 임상진단보다도 세균학적 조직학적 진단에 의해서 확인 하는 것을 요구하고 있어(제3차 지불감시제도하에) 때로는 고령환자에게 지나친 검사가 진행되는 경우도 없지않다고 믿어져, 처음부터의 진단, 치료계획이 환자가족과의 의논 설명하에 이루어질 필요가 있다. 그 이유는 노인에서의 폐질환을 감기는 제외하고는 모든 경우 정도의 차이를 가지고 후유증을 남기고 증세가 호전하므로 일정기간의 진료를 후는 투약을 중지하고 주기적인 재진

주거환경 汚染으로 급속히 늘어나

참로서 질병의 경과를 관찰하는 것이 중요하며 불필요한 여러 가지 약의 복합투여는 삼가하는 것이 안전하다.

◆감기류상기도질환

사람이 신체질환중 가장 많은 병은 감기류상기도질환이다. 이 병은 노약자, 면역기능변조자, 당뇨병 등 다른병을 앓고 있는 만성질환자 등에 잘 이환된다. 그리고 이런 자체방어기능이 약한 노인군에 발현한 감기증상은 오래가고 합병증 발현율도 많아 노인에서의 감기는 특히 폐기종, 기관지확장증 등이 있는 환자에서는 호흡부전증으로의 유인이 되어 사망으로까지 이르게 하는 수가 있으므로 각별한 주의를 요한다. 그러므로 노인에서의 감기는 객담량이 증가하고 발열증상이 있으면 원인균에 해당하는(세균학적 및 임상학적 판단하) 항생제

를 투약하는 것이 안전하고 특히 10일 이상 계속되는 감기증상은 반드시 흉부 X-선검사, 심전도, 혈액, 뇨검사를 실시하여 다른 질환과의 합병증 유무, 폐염등의 초기증상이 아님을 확인할 필요가 있다.

◆만성폐색성폐질환

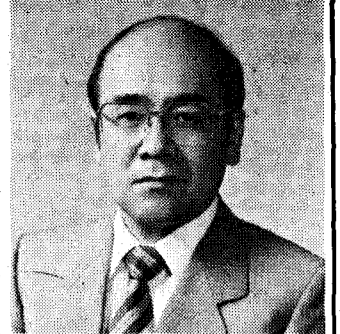
만성폐색성폐질환이라고 하면 폐기종, 만성기관지염, 기관지천식등을 합쳐서 부르는 명명으로서 이 부류에 속하는 환자는 언제나 숨이 차다는 증상을 호소하고 있다. 그러나 엄격히 말해서 이 세가지 명명은 같은 병리기전을 가진 것은 아니며 폐기종은 폐조직(폐포)의 탄력성이 줄어들어 폐포가 늘어난 상태이고, 기관지염은 말초기도의 상피세포에 만성염증이 있어 기도분비물이 증가한 상태이고 기관지천식은 외부에서 「알레르기」성 물질이 흡입되어 기도과민반응의 하나로

기도가 경축(廢縮) 좁아진 상태를 말한다. 따라서 이들 세가지 조건이 한가지 혹은 두·세가지가 합쳐서 복합증상으로 나타날 수 있으며 공통된 증상은 숨찬증상이어서 만성폐색성폐질환이라는 임상증후군에 묶어서 생각하고 있다. 이 질환군은 노인연령군에서는 괴로움을 주는 질환으로 근치가 안되고 일년이면 몇번씩 재발하고 병원을 드나들어야 하는 귀찮은 병이라고 할 수 있다.

그리고 만성폐색성폐질환의 가장 큰 원인은 흡연과 대기오염, 실내공기오염등 주거환경오염이므로 환자 자신은 금연등 원인제거부터 스스로 결행하고 그다음으로 의사나 약의 효과를 기대해야 할 것이다.

진행된 폐기종을 가진 노인에서의 질병경과는 아주 빠를 수 있고 전술한 바와 같이 가벼운 감기이환후에도 호흡부전

중등 중등의 병경과로 진행되어 사망으로의 유인이 될 수 있으므로 폐기종환자의 증상경과에서 약간정도의 청색증이나 의식상태(정신상태)의 변화, 혈감의 변동이 있을 때는 곧 큰 병원으로 옮겨 동맥혈가스분석검사를 위시한 일련의 종합검사가 필요하므로 관심과 주의를 필요로 한다. 폐기종환자에서 환기장애가 심화되어 저산소혈증과 이산화탄소과혈증(CO₂ Narcosis)상태가 유발될때는 의식장애, 신경증상, 혈압강화등 중증의 상태가 발생하므로 주의와 각별한 대비를 필요로 한다.



金建烈

(서울의대 내과교수)

肺癌、도시吸烟老人 비흡연 農村주민보다 발생률 높아 주거환경 청결이 豫防策

내고 있어 세심한 주의를 필요로 한다. 따라서 여러가지 종류의 폐질환을 감별진단할 때 원인불명의 폐질환 등 원인불명의 만성질환이 오래 계속될 때는 결핵을 의심하고 시기에 해당하는 검사, 치료를 시작하는 것이 안전할 정도로 아직도 폐결핵은 우리나라 임상의학에서 중요한 위치를 차지하고 있다. 그리고 노인성폐질환에서 결핵이 차지하는 의미는 환자 자신의 치료뿐만 아니라 가족내 가장 및 웃어른으로서 많은 자손, 어린손자에게까지 질병을 퍼뜨리는 전염원으로 역할하고 있어 노인성 폐결핵은 환자 배출과 치료면에서 더욱 관심을 필요로 하고 있다. 그리고 노인의 폐결핵치료시에 유념할것은 노인연령에서는 약물대사능력과 위장기능이 젊은이와 같지 않으므로 약을 섭취할 수 있는 용량과 종류를 선택해 주어야 하며 최소한도 3가지 항결핵제의 병합요법을 6개월이상 계속해야 한다는 것이다. 대부분의 경우 초치료 폐결핵인 경우 9개월 이내의 치료로서 만족한 결과를 얻은것이 보통이나 당뇨병, 기관지확장증, 만성소모성질환 등이 겸해 있을 때는 치료기간이 길어지게 된다.

기타 폐질환

그외 간질성(間質性)폐질환, 원인불명의 늑막염, 폐지스토마증등이 노인연령군에서 문제가 되는 폐질환이며 이들 경우에는 원인규명을 위해서 많은 종류의 검사가 필요한 경우라고 할 수 있다.

이상 노인연령군의 폐질환에 대해서 검토해 보았는데 거듭 강조되는 것은 노인의 폐질환은 치료면에서는 근치가 없는 만성 퇴행성경과를 밟는 질환이므로 사전에 병에 걸리지 않도록 예방적 진료를 하는 것이 무엇보다도 중요함을 특히 폐질환인 경우 강조하게 된다.

폐 암

폐암은 주거환경오염(대기오염, 실내공기오염, 작업환경오염)과 흡연인구 증가에 따라 우리주변에서 가장 빠른 속도로 증가하고 있는 폐질환이며 특히 모든 암에서와 같이 장년기, 노년기에 폐암의 발현이 많아 노인폐 질환 취급시에 주의를 요하는 질환이다.

따라서 과거에는 장·노년기 환자가 만성호흡기 증상을 호소하고 객담에 혈액이 섞였다거나 객혈을 경험했을 때는 폐결핵을 의심했으나 근래에는 폐암을 의심해야 하며 특히 흡연자인 경우는 폐암에 대한 철저한 검사가 필수조건이 되어 있다. 특히 연령증가와 더불어 폐장의 자체방어기능과 청정기능이 저하됨으로써 외부환경오염물질이나 발암물질이 흡입되어 폐장내 정체현상이 잘생겨 폐기종등 폐기능이 약화된 상

태에서 암(癌)발생률이 높아지게 된다. 우리나라의 대도시거주민은 특히 흡연 노인인 경우 폐암발생률이 비흡연 농촌지구 주민보다 몇배 높다는 것을 인식하고 우리 모두 노령인구에서의 폐암에 대해서 주의를 기울일 필요가 있다.

폐암의 조기발현, 발생예방등에 대해서 특별한 관심과 대처가 있어야 할 것으로 생각된다.

폐 결핵

우리나라에는 아직도 75만여 명의 활동성폐결핵환자가 있다. 결핵사망률도 대만, 태국보다도 많은 후진성을 보이고 있는 나라이다. 따라서 노인성폐질환을 취급할때 폐결핵에 대해서는 우선 생각해야 할 첫번째 질환이며 특히 우리나라에서는 폐결핵의 연령 및 발생빈도가 고 연령층에 더 많은 분포를 나타

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 자가 증상이 서서히 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 환기통이 목격되고 좌는듯한 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 자세한 문의로는 본사 PM4부에서 받고 있습니다.
TEL:(02)464-0861 교환 584