

통풍 (痛風)

● 왜 고요산혈증(高尿酸血症)이 발생하는가

혈중 뇨산치가(정상 남자는 4~6mg/dl, 여자는 3~5mg/dl) 비정상적으로 높은 것을 고요산혈증이라고 한다. 체내에서 만들어진 요산이 배설되는 요산의 양보다 많아지면 당연히 고요산혈증이 된다. 또한 요산의 생성은 정상인데 반해 배설되는 요산이 상대적으로 적다면, 이것 역시 고요산혈증이다.

원인불명의 고요산혈증으로 통풍이 되는 것을 1차적 통풍이라 하고 원인이 있는 것을 2차적 통풍이라 한다. 그러나 나타나는 증상은 같다.

2차성 통풍의 원인이 되는 병에는 백혈병, 골수종, 적혈구 증다증(增多症), 악성종양 등(요산생성 항진), 만성신염, 사이아자이트계 강압이뇨제, 피라지나마이트, 아스피린 등(요산배설 억제)을 들 수 있다.

실제로는 1차성 통풍의 경우가 훨씬 많

은데 확실하지는 않지만 체질적인 것이 원인이 아닌가 생각된다.

● 통풍의 증상

갑자기 주로 엄지발가락 근처 관절에 뇨산결정(結晶)이 응어리져 염증이 생기고 심한 통풍 발작이 최초로 일어나게 된다.

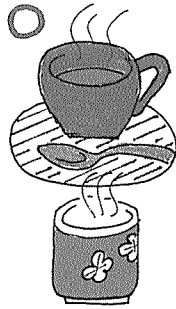
발작이 처음 발생하는 부위는 약 70%가 모지관절(跗趾關節)이며, 그외에 발가락, 아킬레스건 부위, 슬관절(膝關節), 손 같은데에서 발생하기도 한다. 이때 발열했다가, 환부의 통증이 가셨다가, 빨개졌다 하는 양상을 보인다.

가능한 한 빨리 적절한 진찰을 받아 만성통풍으로 이행되는 것을 막는 것이 중요하다.

● 통풍으로 잘못 알기쉬운 병

통풍이 아닌데도 증상이 비슷해서 잘 구





별이 되지 않는 경우가 있다. 통풍의 발작은 화농성관절염이나 염좌(捻挫)와는 다르다. 또한 만성통풍 역시 만성관절 류마치스나 변형성(變形性) 관절증과 구별해야 한다.

그러나 최근에는 통풍환자가 많이 늘었기 때문에 오진은 그렇게 많지 않다. 다만 주의해야 할 것은, 고 요산혈증이라고 해서 모두 “통풍”이 되는 것은 아니라는 것이다. 통풍발작이 오는 것은 그 중의 10% 정도이다.

● 통풍에 듣는 약

콜히친이라는 약이 비상시에 효과가 있어 자주 쓴다. 그러나 이 약은 발작을 억제하는 효과만 있고 통풍 그 자체를 근본적으로 치료하지는 못한다.

통풍이라는 진단이 내려지면 요산을 소변 중에 배설하는 것을 촉진하는 프로베네시드, 또는 체내 요산의 생성을 억제하는 아루프리놀(자이로릭)을 사용하여 혈중

요산치의 상승을 억제한다. 투약을 중지하면 혈중 요산치도 상승한다.

의사의 지도 하에 투약량을 가감하여 평생동안 계속적으로 관리해야 한다.

● 식사 시의 주의

우수한 약이 있기 때문에 옛날처럼 식사를 까다롭게 제한할 필요는 없다. 동물 내장, 정어리 기름, 짠 멸치 등 특히 퓨린체를 많이 함유한 음식물만 피한다면 보통 사람들과 똑같이 식사해도 좋다.

다만 과식이나 비만을 주의하고 알콜음료는 절제하도록 해야 한다.

차나 커피같은 수분이 많은 것은 소변량을 증가시켜 요산 배설을 쉽게 하므로 중요하다. 통풍은 결코 무서운 병이 아니다. 조기에 발견하여 적절한 치료를 계속한다면 평생을 건강하게 살 수 있다. 만약 통풍을 방치해 둔다면 치명적인 병에 이르는 것을 잊지말아야 한다. ☒