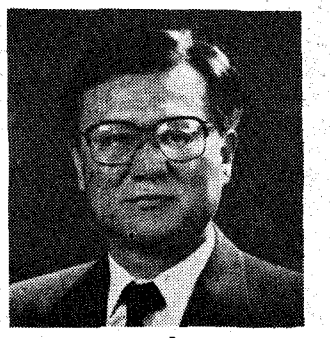
발작성 심방성 빈맥증



노 영 무
〈고려의대교수〉

호흡곤란, 땀나고 불안한 느낌

빠른 전기적자극으로 발작적 빈맥 발생

맞사지, 약물, 전기충격요법등 치료법

발작성 심방성 빈맥이란?

심장의 여러 생리학적 특성중에 중요한 것으로 자동성과 조절성이 있다. 즉, 우리의 의지와 관계없이 심장은 박동하며 개인의 의지로 빠르거나 느리게 조절할 수 없다. 한편 심장 박동에 필요한 자극을 만들어내는 동방결절(S－A node)의 고장이나 방실결절의 이상으로 심장이 잠시 정지 하더라도 곧 죽지 않는 것은 심장의 또다른 부위에서 자동적으로 새로운 자극을 만들어 즉시 심장이 박동하도록하여 위기에서 벗어나게 하기 때문이다. 이 같은 것이 자동성과 자율성인 것이다. 또한 심장은 육체적, 정신적 활동에 따라 스스로 활동을 조절하여 수요에 맞추어 혈액의 공급을 적절하게 하는 조절기능이 있어 계속 변하는 환경에 적절히 적응하는 것이다. 그러나 어떤 원인에 의해 이 같은 조절능력을 상실하게 되면 각종 부정맥, 빈맥, 서맥 및 자극전도 장애가 나타나 증상을 나타내는 병적인 상태에 이르게 되는 것이다. 이 중 발작성 심방성 빈맥증은 심방이나 방실 결절부위에서 이상활동이 나타나 갑자기 발작적으로 매분당 120～250회의 빠른 빈맥이 발생하여 이에따라 여러 증상을 나타내는 질환으로서 일명 발작성 상실성 빈맥증이라고도 한다. 발작성이란 의미는 예측할 수 없이 갑자기 나타나고 또 갑자기 정상으로 되기 때문에 붙혀진 것이며 대부분의 환자가 빈맥의 발작의 시작과 끝을 알 수 있을 정도로 명확한 발작의 모습을 갖고 있기 때문이다.

어떤 기전으로 생기나?

전기 생리학적인 기술의 발달로 이 질환의 발병기전이 규명된 바 있고 이에 따른 치료법이 많이 발달 되었다. 심장박동이 빨라지려면 가장 중요한 전제 조건이 첫째 박동에 필요한 빠른 전기적인 자극이 발생하여야 하고, 둘째로 이같이 빠른 전기적인 자극이 정상적인 또는 다른 통로, 즉 우회로등을 거쳐 심실까지 도달하여야 한다. 박동을 일으키기에 필요한 전기적인 자극은 심방벽이나 방실 접합부에서 빠른 자극을 자체적으로 형성하여 심실로 전달 시키는 경우와 방실 결절내 회기(re-entry)나 W－P－W 증후군에서 보는 것과 같은 방실 우회로(by-pass tract)를 통한 회기(re-entry)에 의해 빠른 자극이 일정한 방향으로 돌면서 심실에 도달하여 심장을 빠르게 박동 시키는 것이다. 이것이 지금까지 알려진 대표적인 발작성 심방성 빈맥의 발생 기전으로서 체표 심전도나 심장내 심전도를 기록하여 어떤 기전에 의한 발작성 빈맥인지를 정확히 구별할 수 있으며 이같은 검사로서 병변관련부위를 알아내고 이 질환의 원인적인 치료를 가능하게 하는 것이다.

어떤 증상이 나오나?

이 질환에서 가장 흔히 보는 증상이 심계항진이다. 즉, 가슴이 심하게 두근거리는 것을 느끼게 되는것과 함께 맥박이 분당 120～250회 정도로 빠르게 뛰는것을 보게 된다. 이같은 심계항진은 대부분의 예에서 불안감과 흉부압박감을 동반하게 된다. 또한 빈맥의 발작과 함께 교감 신경계가 활발하여져서 전신에 땀이나며 불안하고 답답한 느낌이 계속된다. 대부분의 예에서는 정상 심장이기 때문에 심계항진이나 흉부압박감 같은 증상뿐이지만 좌심실기능이 낮아진 예에서는 호흡곤란이나 심부전의 증상이 나타날 수 있으며 또한 관상동맥 질환이 있는 예에서는 빈맥과 더불어 협심증이 악화되어 흉통이 나타날 수 있다. 때로는 빈맥에 따라 좌심실 확장기간이 짧아져서 좌심실로 혈액이 들어가는 것이 부족하여 심박출량이 감소하고 따라서 혈압이 떨어지기도 하며 이에 따라 메스꺼움과 어지러움이 동반되기도 한다.

어떻게 찾아내나?

발작성 심방성 빈맥증은 환자의 호소만 듣고도 대게 알 수 있을 정도로 특징이 있다. 예컨데, 갑자기 가슴이 뛰고 맥이 빠르며 때로는 가슴이 답답하여 큰 숨을 들여 마시거나 내 뱉는 사이에, 또는 기침을 하는 사이에 순간적으로 심계항진이나 흉부압박감이 소실되는것 등이 이 질환의 특징 중에 하나이다. 따라서 이같은 증상의 발현 모습만으로도 대게 이 질환을 의심할 수 있다. 평소 건강한 사람에서 이처럼 시작과 끝이 분명한 심계항진이 있으면서 큰 문제를 일으키지 않으면 이 질환을 의심하고 검사를 시행하는 것이 필요하다.

가장 쉽게 할 수 있는 검사는 심전도 검사이나 발작이 없을때에는 이 검사로서 진단이 불가능하다. 다만 발작성 심방성 빈맥의 발생과 연관이 많은 W－P－W증후군의 소견이 있는지를 심전도검사로 알 수 있으므로 큰 도움을 얻을 수 있다. 이에 비하여 더 진단적 가치가 큰 것이 소위 보행 심전도 검사로서 24시간 또는 48시간동안 일상활동중에 심전도를 계속 기록함으로서 검사기간내에 발작이 있는 경우에 쉽게 진단이 가능하다. 이같은 활동 심전도 검사는 심계항진의 다른 원인으로서 빈맥이외에도 심실성 기외수축, 심실 빈맥, 발작성 심방세동 등을 감별할 수 있는 유용한 검사이나 이 검사 도중에 발작이 없으면 이 검사로도 진단이 불가능하다. 최근에는 전기 생리학적 검사법이 발달되어 이 검사로서 원인적인 진단은 물론 우회통로의 위치등을 정확히 찾아내어 원인을 제거하는 치료를 가능하게 하므로 치료적인 관점에서 매우 유용한 검사이다.

어떻게 치료하나?

최근에는 과거에 비하여 이 질환에 대한 원인적인 치료가 가능하여 많은 혜택을 보게 되었다. 그러나 이같은 원인적인 치료가 모든 환자에게 다 해당되는 것이 아니므로 발작의 빈도, 발작의 지속기간, 다른 심장질환의 유무, 증상의 정도등에 따라 치료를 선택하게 된다.

발작시 가장 먼저 시행되는 것이 소위 Valsalva기법(숨을 들여 마시고 코와 입을 닫은 상태에서 숨을 내뱉는 동작), 경동맥 맛사지 등이다. 이중 경동맥 맛사지 방법은 쉽게 할 수 있으나 경험이 없는 자에 의해서 시도되기는 어렵고 또한 발작이 일어나 오래된 예에서는 이같은 방법으로는 성공하기도 어렵다.

증상이 지속되면 즉시 약물요법을 받도록 하는 것이 중요하다. 특히 발작과 더불어 흉통이 오거나 혈압이 낮아지거나 심부전이 발생하는 경우에는 치료를 지체할수록 큰 고통이 따르게 되므로 병원에 가서 약물요법을 받도록 하는것이 중요하다.

약물요법으로도 지속되거나 심한 발작이 오거나 또는 약물을 오래 사용하는것이 어려우면 전기 충격요법(DC shock) 또는 방사주파수(radiofrequency)자극요법을 시행할 수도 있다. 최근 이같은 치료법으로 회기(re-entry)성 발작성 심방성빈맥증은 회기통로를 차단하거나 방실결절을 변조시키는 치료법이 좋은 성공을 거두고 있어 이 같은 요법의 이용이 점차 증가되고 있다. 개흉수술로서도 자극 우회통로를 차단하기도 하나 최근에는 개흉하지 않고 위에서 언급한 전기충격이나 고주파를 이용하여 빈맥유발 우회 통로나 회기통로를 파괴시킴으로서 과거에 비해 어렵지 않게 근본적으로 치유가 가능하게 되어 심한 환자들에게 많은 혜택을 주고 있다. 특히 다른 심장질환이 있거나 약물에 반응이 나쁘고 빈번하고 오래 지속되는 발작성 빈맥등은 수술요법이 아닌 이같은 통로 차단술을 받음으로서 완전히 발작성 빈맥증으로 부터 해방될 수 있다.

「건강의 햇볕」 삼일제약

당뇨병성망막증

진보된 현대의학의 발달에도 불구하고 아직도 완치가 되지 못하는 난치병중의 하나로 알려져 있읍니다. 눈에는 우리가 필요로 하는 모든 것을 공급하기 위해 수많은 미소혈관이 분포되어 있읍니다. 그러나 당뇨병이나 고혈압등에 의하여 이들 미소혈관에 병변이 발생되면 다시 정상회복되는 것은 거의 불가능하므로 망막증이 발생하기 이전에 예방을 취하거나 조기에 발견하여 치료하는 것이 중요합니다.
그러므로 당뇨병환자는 혈당관리, 고혈압 환자는 혈압관리가 매우 중요한 동시에 각종의 혈관합병증을 예방하기 위해 혈관 보호제를 투여하는 것도 중요 합니다.
왜냐하면 혈당이나 혈압관리가 잘되고 있는 환자도 병력에 따라 망막증의 발병율이 증가되므로 실명의 원인이 되는 망막증의 예방 및 치료가 절실히 요구되고 있읍니다.

당뇨병! 왜! 후루다랜을 복용하는가?

망막증에 대한 후루다랜의 약효입증!

후루다랜®은 현재 국내에서 시판되는 약물중 당뇨병성 망막증에 대해 임상효과가 입증된 유일한 약물입니다.
최근 당뇨병 및 고혈압의 혈관 합병증 치료제로 유럽에서 각광을 받은 후루다랜의 당뇨병성 망막증에 대한 효능을 평가하고자 국내8개 의과대학 부속병원 안과학교실에서 Multi Center Study를 12개월간 실시후 종합평가의 결과 후루다랜은 당뇨병성 망막증에 대해 약80%이상이 호전 또는 안정되는 양호한 성적을 얻었으며 또한 내약성도 매우 우수한 약물이라고 보고 했읍니다.
망막증의 초기단계에서 후루다랜을 투여하면 더욱 좋은 효과를 보실 수 있으므로 치료시기를 놓치지 않도록 주의하시기 바랍니다.
이외에도 후루다랜은 당뇨병성 백내장, 신경증 및 신증등의 당뇨병 관련합병증에 대해서도 개선효과를 나타낸 바 있으므로, 당뇨병 환자의 미소혈관 합병증을 치료관리하는데 전반적으로 도움을 줄 수 있는 약물입니다.

청구권과 함께 아래 사항을 적어 보내주시면 당뇨병과 합병증에 대한 책자를 보내드립니다.
보내실곳 : 광화문우체국사서함 351
나이 :
보신 장지명 : SP 1