

관상동맥 질환 (허혈성 심장병)

한국에서 현재 가장 빠른 속도로 증가하고 있는 병이 관상동맥 질환 또는 허혈성 심장병이다. 의료보험 환자를 대상으로 한 연구에 의하면 1981년부터 1991년까지 허혈성 심장병은 여성에게서 7.1배, 남성에게서는 5.1배로 증가하였다. 관상동맥은 심장 근육에 혈액공급을 시켜주는 동맥으로서 이 동맥에 경화증이 발생하면 관상동맥이 협착 또는 폐쇄하게 된다. 그러면 심장근육에 혈액공급이 부족해지며 허혈 현상이 발생한다.

허혈성 심장병은 협심증 심근경색증 또는 돌연사(심장마비) 등으로 발병한다. 심장마비의 직접적 원인은 심실세동이라는 부정맥이며 이때 심장은 정상적인 수축과 이완을 중지하고 1분에 5백 번 정도로 세동을 하며, 이때 혈압은 0으로 떨어지고 혈액순환이 정지되는 것이다. 이때 심장을 3, 4분내에 소생시키지 못하면 먼저 뇌에 영구한 손상이 오며 몇분후에는 심장도 영구히 소생시킬 수 없게 된다. 심실세동을 정상으로 회복시키는 방법은 고압의 전기를 사용하는 전기충격 요법뿐이다. 어떤 증상이 발생하여 1시간 내에 사망하는 돌연사의 원인은 거의 모두가 심장병이며 허혈성 심장병이 그 중에 90%를 차지한다.

한국에서 허혈성 심장병이 급격히 증가하는 반면에 미국과 캐나다 등 선진국가에서는 이병으로 인한 사망률이 과거 20~30년 동안 48% 감소한 것이 사실이다. 그 이유는 무엇인가. 우선 허혈성 심장병의 원인을 살펴보자. 관상동맥 경화증은 40대 이상의 남자와 50대 이상의 여성에게 많다. 주 원인은 1) 고혈압 2) 흡연 3) 고지혈증 4) 당뇨병 5) 비만증 6) 운동부족 등을 들 수 있는데 그 중에서도 처음 네가지가 제일 중요한 위험인자이다. 이 질환의 예방책은 우선 위험인자를 제거하는 것이다.

심장병

심장병의 일반적 주의사항

정신긴장을 지속하지 않는다.

정기검진을 받는다.

장시간 목욕은 좋지 않다.

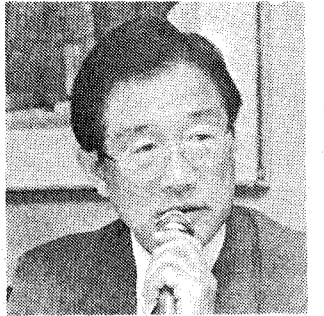
심장은 매일 약 십만번씩 수축과 이완을 계속하며 1분마다 5~6ℓ 또는 1일 10ℓ 이상의 혈액을 방출하여 혈액순환을 유지한다. 심장은 우리 신체에서 가장 중요한 장기라고 할 수 있는데 심장이 단 3~4분만 정지하면 사망하게 되기 때문이다. 심장은 좌우로 나누어져 있으며 또 심방과 심실로 나누어져 있다. 산소를 각 조직에 공급하고 돌아오는 정맥혈은 우심방을 통하여 우심실로부터 폐동맥으로 방출되어 폐에서 이산화탄소를 제거하고 산소를 공급받은 후 동맥혈로 변하여 다시 좌심실로 이동된다. 좌심실의 수축으로 인하여 혈압이 생겨서 그 에너지로 동맥혈이 전신으로 순환을 하게 된다.

관상동맥의 연속으로 인하여 발생할 수도 있다. 후자의 협심증은 변이형 협심증이라 부른다. 협심증의 증상은 흉골 후면에 느끼는 통증이나 압박감을 들 수 있다. 이 증상은 흔히 운동이나 일을 할 때 발생하며 특히 추운 날씨나 식후 운동을 할 때 발생한다. 그 증상은 2~10분 동안 지속되며 운동을 중지하거나 설하제 니트로글리세린을 복용하면 2~3분내에 그 통증이 사라지는 것이 특징적이다.

그러나 변이형 협심증은 한국과 일본인들에게 많은 병으로 통증이 주로 아침(오

으로 사용하는 것이다. 대부분의 협심증 증상은 이 약을 사용할 때 2~3분내에 호전된다. 만일 니트로글리세린 제제가 전혀 무효할 때는 협심증의 진단을 재고 하여야 한다. 2차적 약물로 베타차단제(푸로프라놀롤, 아테놀롤 등), 칼슘 경로 차단제(니페디핀, 딜티아젠프, 베라파밀, 암로디핀) 등을 들 수 있다. 그러나 변이형 협심증 환자는 베타차단제를 피하는 것이 좋다.

약물적 치료가 증상을 억제하지 못하거나 또 환자의 예후가 나쁘다고 판단될 때는 관상동맥 확장술 또는 관



이종구
(울산의대 교수)

골로 퍼질 수 있으며 환자들은 곧 사망할 듯한 느낌을 가질 수가 있다. 심근경색증은 언제 어느 곳에서든지 발생할 수 있으나 습관화되지 않은 심한 운동시에 잘 발생한다. 특히 날씨가 몹시 춥거나 더울 때에 잘 발생하므로 평상시 협심증이 있거나 또 허혈성 심장병의 위험인자를 다수 소유하고 있는 환자는 심장에 관한 검사를 받은 후에 정구, 등산, 조깅 등의 운동을 시작하는 것이 좋을 것이다.

심근경색증의 진단은 심전도와 혈청 효소검사 또는 심장 초음파 검사 등으로 하게 된다. 심근경색증의 치료에는 과거 10년 동안 많은 발전이 있었다. 20~30년 전에는 병원에 내원한 심근경색증의 사망률이 25~30%였으나 현재는 10% 이하로 감소되어 있다. 그 이유로는 증환자실에서 심장마비의 예방과 치료를 더욱 효과적으로 할 수 있는 것과 최근에 많이 시행되고 있는 혈전용해 요법을 들 수가 있다. 대부분 심근경색증 환자의 관상동맥 내에는 혈전이 형성되어 완전히 막혀 있으므로 이 혈전을 용해시킴으로써 심근경색의 범위와 심각성을 감소시킬 수 있는 것이다. 그러나 이 혈전용해제는 빨리 투입하면 할수록 더 효과가 크며 발병 후 6시간 이후에 환자가 내원하면 그 효과를 기대하기는 어려워진다. 그리고 심실세동으로 인한 심장마비도 발병 후 1시간내에 제일 많이 발생한다. 그러므로 이런 환자들은 발병 후 즉시 종합병원 응급실에 내원해야 한다.

협심증-심각한 합병증 유발, 정확한 진단중요

혈전용해요법-심근경색증 환자에 효과중요

관상동맥우회수술 등을 고려해야 한다.

심근경색증

심근경색증은 서양 국가의 통계를 보면 약 40%의 환자가 사망하는 심각한 병이다. 이 병은 동맥경화증으로 인한 관상동맥의 협착과 혈전으로 인한 완전 폐쇄로 발생한다. 그 증상은 매우 심한 흉통과 그에 동반되는 심한 식은땀, 탈력증, 일시적 의식 상실 등을 들 수가 있다. 흉통은 좌측 팔, 목 또는 척추

협심증

협심증은 심장의 혈액과 산소 공급이 필요량보다 부족할 때 발생하며 그 원인은 주로 관상동맥 경화증이나,

전 6~9시)에 발생하며 휴식 상태 또는 세수 등 경미한 운동을 할 때 발생한다. 소수의 환자에서는 과음을 한 다음날 아침에 증상이 발생할 수 있다.

협심증은 심근경색증이나 돌연사 등 심각한 합병증을 유발할 수 있으므로 정확한 진단이 중요하다.

협심증의 치료는 우선 약물요법을 시행한다. 1차적으로 사용되는 약은 니트로글리세린제를 설하제나 분무용

한일약품

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 자각 증상없이 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 통증 및 쇼크사의 원인을 제공합니다.

● 협심증
심장의 혈액순환이 나빠진 결과로 가슴 한가운데가 묵직하고 죄는듯한 증상이 나타납니다.

고콜레스테롤혈증 치료의 새로운 도전 "메바로친"

- 메바로친은 89년 일본에서 개발된 최신약품으로 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 문서는 본사 PM4부에서 받고 있습니다.
TEL: (02)464-0861 교환 584