

증상

1. 통풍이란 무엇인가?

통풍은 우리 몸안에 요산이라고 하는 물질이 과도하게 축적되어 발생합니다. 요산이란 우리가 소화하는 여러 음식에 포함되는 물질에서 최종적으로 신체내에서 대사된후 나오는 것으로 보통 혈액내에 녹아서 존재하다가 소변으로 배출됩니다. 통풍 환자에서는 혈액내 요산이 지나치게 많다보니 결정체로 변하여 이 요산 결정체가 관절내에 침착하게 되어 관절을 싸는 활액막을 자극하고 염증을 유발하게 되는 것입니다. 통풍이 발작적으로 발생하는 것은 바로 이런 요산 결정체가 관절에 침착될 때로서 급격한 관절의 통증과 부기를 초래합니다.

2. 통풍의 원인과 발병대상

통풍의 발작적 관절염의 직접적 원인은 요산 결정체가 관절에 쌓이는 것인데 대개의 통풍 환자들은 혈액내에 요산이 과도하게 많은 소위 고요산 혈증을 가지고 있습니다. 하지만 통풍성 관절염이 없이도 증상없이 고요산혈증을 가진 사람들이 훨씬 더 많기 때문에 고요산혈증만 있다고 통풍환자가 되는 것은 아닙니다. 어떤 유전적 소인이 있는 사람들이 고요산 혈증이 되고 또 일부가 통풍성 관절염을 발병하게 됩니다. 통풍성 관절염은 고요산혈증이 심할수록 또 고요산혈증의 기간이 오래될수록 발병할 가능성이 높아지며 그외에도 음주, 과도한 식사, 수술, 관절의 외상 등이 통풍성 관절염 발작을 유발하는 원인이 됩니다. 통풍환자의 80~90%는 남자이고 대개 첫 발작적 관절염을 40~50세에서 경험합니다. 그러나 통풍은 더 어린 나이 나 노년층에서도 얼마든지 발생합니다. 한 때는 통풍은 좋은 음식을 먹고 술 마시는 부유층의 병으로 간주되기도

했지만 요즘은 식생활이 윤택해지면서 사회계층에 관계 없이 발생합니다. 물론 식생활 습관이나 음주가 통풍발병에 중요한 것은 아직도 사실입니다.

3. 통풍의 증상

요산 결정체가 모든 관절에 침착할 수 있지만 가장 특징적으로는 엄지발가락 관절에 잘 발생하여 통풍환자의 반 수 이상이 처음으로 발작을 경험하는 부위입니다. 이 밖에도 무릎, 발, 발목, 손목, 팔꿈치 등에 관절염이 발생하기도 합니다. 어깨, 고관절, 척추는 매우 드물고 만일 그런 관절에 통풍이 있는 사람이라면 거의 틀림없이 다른 여러 관절에 이미 통풍성 관절염을 겪고 있는 사람입니다. 통풍의 급성 발작은 매우 통증이 심하여 마치 다치지 않는 않지만 심하게 관절을 다친듯이 느껴지며 관절주위 피부가 부기로 인해

통풍은 수많은 관절염들 중의 한 종류입니다. 관절염이 말 그대로 관절의 염증을 일으키듯이 통풍도 한개 혹은 여러개의 관절이 붓고, 심한 통증을 유발합니다. 다른 여러 관절염과는 달리 통풍은 요즘 거의 원전하고 확실하게 조절되는 관절염으로 통풍에 대해 잘 이해함으로써 불필요하게 통증이 심한 발작성 관절염을 겪지 않도록 예방할 수 있습니다.

하는 시간도 점점 길어지게 됩니다. 이런 양상의 관절염 발생은 비교적 특징적이어서 서서히 진행하여 발병하는 다른 종류의 관절염과 분간하기는 어렵지 않습니다. 관절염이 반복적으로 발생함에 따라 점차 관절을 상하게 하며 관절의 경직감과 만성 관절염이 생기고 심하면 관절 발작이 소실되더라도 관절의 운동제한이 남아있게 됩니다.

무릎·발목·손목·팔꿈치등에 관절염 발생

통풍성결절-요로결석 형성, 콩팥을 상하게 해

팽팽해지고 빨갛게 변하며 만지면 매우 통증이 심합니다. 심지어는 얇은 이불이 스쳐도 아파서 대개 환자들은 양말도 신지 못하고 걸음을 제대로 걸지 못합니다. 이런 발작적 관절염은 보통 급격히 발생하는데 흔히들 잘 잠 자리에 들었다가 새벽에 통증으로 깨는 경우도 있습니다. 처음 발생하는 경우에는 대개 수일 지나면 저절로 관절염이 소실되어 완전히 회복하고 모든 것이 정상으로 회복한 듯이 보입니다. 대개 상당한 기간 발병하지 않다가 다시 반복적으로 비슷한 관절염이 발생하는 양상을 보입니다. 고요산 혈증에 대한 관리가 이루어지지 않으면 이런 발작성 관절염의 빈도가 점점 잦아지고 침범하는 관절 수도 많아지며 회복

다. 통풍성 결절이라 불리는 덩어리가 관절주위나 피하조직에 나타나기도 하며 이런 통풍성 결절은 바로 요산 결정체의 덩어리로서 신체의 어느 부분이라도 생길 수 있는데 특히 팔꿈치, 귀, 손가락, 발가락, 발목 등에 생기고 요로 결석을 형성하기도 하며 콩팥을 상하게 할 수도 있습니다. 더구나 통풍환자들은 고혈압을 동시에 가지고 있으면서 모르는 경우가 많기 때문에 상하게 하는 요인이 됩니다. 드물게는 관절염보다 선행하여 요로 결석증으로 증상이 나오는 환자들도 있습니다.

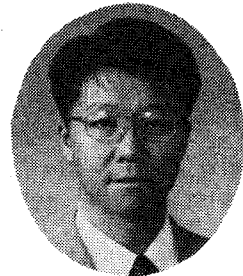
4. 진단

통풍의 진단은 의사가 증상을 물어보고 진찰한 후에 피검사나 관절액을 뽑아서

관절염과 유사한 증상을 일으키는 아통풍이나 세균성 관절염같은 다른 종류의 관절염이 있으므로 증상만으로 판단하는 것은 간혹 오류를 범할 수 있습니다.

5. 치료

통풍의 치료는 크게 2부분으로 구분됩니다. 첫째는 급성 관절염 발작의 치료로서 이 시기에는 안정과 약물치료를 하게 되며 약물은 소염제를 처방하게 됩니다. 전통적으로 흔히들 사용해온 콜키친은 최근에 심장이나 콩팥에 심각한 부작용이 알려지면서 급성 치료로서는 더 이상 사용되지 않는 추세이며 콜키친과 효능에서 떨어지지 않는 비스테로이드성 소염제로 치료하거나 특별한 경우 단기간 스테로이드를



유빈 (울산의대 교수)

현미경으로 검사하거나 보조적으로 엑스레이 촬영을 통해 어렵지 않게 내릴 수 있습니다. 여기서 가장 확실한 진단방법은 관절액에서 요산의 결정체를 발견하는 것인데 항상 관절액을 뽑을 수 있지는 않기 때문에 보조적으로 피검사나 엑스레이촬영이 요구됩니다. 간혹 통풍성

복용 내지는 관절내로 투여하기도 합니다. 이 시기에는 혈액내 요산을 낮추는 치료를 시작하거나 혹은 이전에 요산 강하제를 복용중이던 환자가 약을 중단해서는 안되며 만일 동시에 요산 저하제를 새로 투여하거나 복용하던 요산강하제를 중단하면 급성 관절 발작이 오히려 심해지거나 그 회복 기간이 지연됩니다. 일단 급성 발작이 완전히 소실되기를 기다린 다음에 장기적인 치료를 계획합니다. 관절 발작의 빈도가 매우 드물거나 다른 신체에 통풍 합병증이 없으면 식이요법이나 금주 등의 비약물요법을 우선 시도할 수도 있지만 관절염의 발작이 빈번하고 가족력이 있거나, 관절의 손상, 요로결석, 통풍결절이 이미 신체에 침착된 경우에는 혈액내 고요산혈증을 낮추는 치료를 평생함으로써 관절염의 예방은 물론 다른 장기에 합병증을 예방할 수

있습니다.

6. 맺음말

통풍환자는 개개인이 다를 수 있습니다. 단지 한두번의 관절염을 경험하고는 별문제 없이 평생 지내기도 하고 더 흔히는 점점 더 관절염이 자주 발생하다가 결국 관절의 불구나 지속적인 통증을 겪는 사람들이 있습니다. 고요산 혈증이 있는 사람들은 관절염이나 요로결석의 위험도가 높으므로 초기에 의사와 상의후 대처하면 불필요하고 불행한 결과들을 완전히 예방할 수 있습니다. 처음 몇번 통풍관절염이 왔다고 신체에 복구불능의 손상을 가져오지는 않으며 이후의 반복적인 조절되지 않은 통풍관절염 문제가 되므로 처음부터 통풍을 잘 조절하면 통풍으로 인한 신체 손상없이 정상적인 생활을 기대할 수 있습니다.

韓國成人病豫防協會 創立17周年을 祝賀합니다

가톨릭 중앙醫療院

醫務院長 金富成

전화: 五九〇-一〇〇三

영진약품공업주식회사

副會長 金鍾仁

전화: 四六四-六五四四

일동 제약주식회사

會長 李金器

전화: 五二六-三三〇三

일양약품주식회사

社長 鄭度彦

전화: 九二丁五二九一

제일약품주식회사

社長 韓昇洙

전화: 五四九-七四五一

추식회사 한국바이오에너지

社長 成孝慶

전화: 五四七-七〇五六