

〈윤덕진 : 간질의 최근치료 동향. 소아과 1958;1(2):95-9〉를 읽고

경희대학교 의과대학 소아과학교실

정 사 준

50년 전 윤덕진 저 “간질 치료의 최근 치료 동향”에 의하면, 그 당시 간질의 치료가 어느 면에서는 현재보다 단순하고 용이하였다고 생각되지만, 난치성 혹은 불응성 간질인 경우에 이를 치료하였던 선배 의사들의 고뇌는 상당히 심했을 것이라고 생각된다. 간질 치료 방법의 일반적인 범위인 신체와 정신위생, 식이 및 약물요법, 외과적 요법 등은 50년 전이나 현재나 다를 바 없지만, 내용면에서는 발전된 현재와는 상당한 차이가 있음을 알 수 있었다. 당시의 문헌에 기초하여 현재와 과거의 간질 치료 방법을 비교하고자 한다.

치료의 주안점

간질발작을 조절하여 환자의 정신 및 정서적인 발달에 기여한다는 주안점은 현재와 다름이 없어, 간질 환자의 삶의 질에 대한 문제는 과거나 현재는 물론 미래에도 중요하다는 것을 시사한다.

신체와 정신위생

식이 혹은 약물요법도 중요하지만, 신체적으로는 신체의 질병(세균감염, 변비, 장내 기생충, 빈혈 등)을 우선적으로 치료하고, 과로와 과식을 피하여야 하고, 정신적으로는 학교나 사회생활에 적응하여 삶의 질을 향상시킬 것을 강조하였다. 과거나 현재 모두가 병에 대한 잘못된 오해와 편견, 부당한 차별 등으로 환자가 받는 심적 부담이나 사회 적응에 어려운 점을 해결하는 것은 사회적인 인식의 변화에 적응하며, 환자의 감정 이해하고, 간질을 유발하는 환경, 신체와 심리적인 요인들을 제거한다는 것은 현재나 미래에도 강조되고 있는 것이다.

식이요법

단식, 수분 제한과 케톤생성 식이요법(ketogenic diet, 이하 케톤식이요법) 등을 언급되고 있지만 전자의 두 가지 요법은 현재 사용하지 않는다. 케톤식이요법은 Hippocrates 시대 이전부터 기아(fasting)나 금식기도가 발작을 감소시키거나 조절되는 것에 기

초하여 개발된 방법이다. 1920-60년대까지는 모든 소아 간질 형의 치료로 케톤식이요법이 광범위하게 사용하였으나, 방법상의 어려움과 새로운 항경련제가 개발되면서 점차 쇠퇴하였다. 1990년대 이후에는 과거와는 다르게 난치성 간질에만 제한적으로 사용하며, 케톤식이도 과거에는 고전적 4:1(지방:탄수화물 등) 케톤식이만을 사용하였으나, 현재는 고전식이의 지방식을 medium chain triglyceride로 대체한 케톤식이요법 등 다양한 방법으로 시도하고 있다.

약물요법

치료 약물의 종류가 단순하여 약물을 선택하는 폭이 좁고, 효과적인 약물도 적어 식이요법과 거의 동등하게 사용됨으로서, 주로 약물치료에 의존하는 현재와는 상당한 차이가 있음을 알 수 있다. 그러나 약물요법이 케톤식처럼 입원이 필요 없으며, 간편하여 심리적인 것은 물론, 장기적인 치료에 효과적이라고 생각하였다. 50년 전 사용하였던 약제 중 현재까지 사용되고 있는 것은 phenobarbital(PBT), phenytoin(PHT), ethosuximide, primidone 정도이며, 그 후 carbamazepine(1962)과 valproate(1967)가 등장하면서 약물치료의 새로운 시대가 열렸으며, 최근에는 vigabatrin, lamotrigine, topiramate 등이 개발됨으로서, 50년 전 보다는 약물 선택의 폭이 넓어졌다. 일반적으로 약물은 간질 발작 형에 따라 선택되며, 현재는 ILAE에서 제정한 발작(1985)이나 간질 증후군(1989)의 분류에 따라 선택하지만, 그 당시에는 발작형의 분류가 통일된 것이 없어, Nelson 교과서(6-7판)와 Livingston 저의 단행본을 참고로 하여, 대 발작(grand mal)에는 케톤식이요법, PBT와 PHT을, 소 발작(petit mal)에는 케톤식이요법, tridione과 benzedrine을, 정신 운동(psychomotor) 발작에는 PHT와 PBT 등을 사용하였으며, 소 운동(minor motor) (현재: 영아 연축, 근간대성 발작) 발작은 케톤식이요법이 주였으며, PBT는 보조적으로 사용하였다.

외과적 치료

운동성 부분발작에 피질 절제술(cortical resection)과 뇌량 절제술(corpus callosotomy) 만이 시행되었던 시대이며, 수술은 현재 전기 생리학을 비롯한 영상 의학의 획기적인 발전으로 수술의 적응증도 확대되었고 시술 방법도 다양하게 발전되었다. 기타 발작 시 요추천자를 하거나 경부 교감신경 절제술 등을 시행하였지만, 현재는 전혀 시행하지 않는다.

발작 시 응급치료

현재 경련 조절의 첫 단계에서 사용되는 benzodiazepine계 약물(diazepam, lorazepam 등, 1960년대)이 그 당시에는 개발되지 않아 amyl nitrite 흡입 혹은 ether나 chloroform 마취를 하거나, 드물지만 amytal, chloral hydrate 등을 투여하기도 하였다. 때로는 PBT를 정주하거나 근주하였으나, 이런 약물 못지않게 발작 중 신체를 보호하는 일반적인 보존적 치료에 중점을 두었다.

간질 환자의 전반적인 취급(관리)

현재와 같이 간질 클리닉만 운영하는 병원은 선진국에서도 드물었으며, 대부분은 뇌성마비 클리닉에서 함께 진료를 했다. 우리나라는 대부분 병원에서 모든 소아과 선생님들이 간질의 진료를 담당하였다.

향후 간질 치료는 분자 생물학의 발전시켜 유전질환에 의한 간질 환자를 해결하고, 기적적인 항경련제의 개발과 약물 불응성 간질에 대한 외과적 수술은 간편하고 획기적인 방법을 개발하여 간질 환자들의 삶의 질을 최대한 향상시켜야 할 것이다.

References

- 1) Livingston S. The diagnosis and treatment of convulsive disorders in children. 1st ed. Springfield, Illinois : Charles C Thomas Publisher, 1954:103-31
- 2) Chang JS. Classification of epileptic seizures in childhood. Korean J Pediatr 1958;1:1-10.