

통증을 말합시다

암 환자의 통증은 조절될 수 있나요?

홍영선 교수
강남성모병원 종양내과



1. 암으로 인한 통증을 왜 치료해야 하나까?

1) 암성 통증이 잘 조절되지 않으면

- (1) 피로, 쇠약, 인지력 감소 등 암의 다른 증상들을 악화시킵니다.
- (2) 언제 또 통증이 올지 모른다는 불안감, 우울증에 빠지게 됩니다.
- (3) 항암 치료 자체에도 의지가 약해지게 됩니다.

2) “통증이 없을 때 나는 내가 암이라는 사실을 잊을 수 있었습니다.”

2. 암으로 인한 통증의 원인은 무엇입니까?

1) 암 자체에 의한 통증

- (1) 암에 의한 통증 물질 분비 - 통각 신경 자극
- (2) 암의 신경 침범 - 신경병증성 통증

2) 암의 합병증에 의한 통증

- (1) 대상포진
- (2) 병적 골절

4) 원인불명의 통증

- (1) 암 침윤의 초기 병변
- (2) 심리적 요인

3. 통증 치료에 대한 잘못된 생각/올바른 생각

1) 잘못된 생각(X)

- (1) 암의 치료가 어렵듯 암에 의한 통증도 완화시키기 어렵다.
- (2) 진통제는 부작용이 심해 투약하면 할수록 몸에 좋지 않으므로 웬만한 통증은 참는 것이 좋다.
- (3) 마약성 진통제는 마약 중독의 가능성이 있으므로 가능하면 사용 하지 않는 것이 좋다.
- (4) 마약성 진통제를 사용하면 암의 치료에 나쁜 영향을 주고, 결국 수명을 단축한다

3) 암 치료에 의한 통증

- (1) 수술 후 통증

(2) 항암제의 부작용

2) 올바른 생각(O)

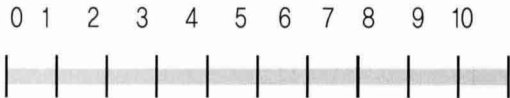
- (1) 암에 의한 통증은 80% 이상 완화가능하고, 부작용도 대개 문제가 되지 않으므로 통증을 참을 필요 없다.
- (2) 암의 진행에 따라, 또는 내성에 의해 마약성 진통제의 요구량이 많아질 수 있지만, 이는 지극히 생리적인 현상이며 중독의 위험은 거의 없다.
- (3) 마약성 진통제를 사용하더라도, 암의 치료에는 전혀 나쁜 영향을 주지 않고, 수명을 단축할 위험도 없다.

는 상관 없음.

(3) 진통제 복용 후 일정 시간이 되면 다시 통증이 오고 다시 진통제를 복용해야 하는 사실 자체를 중독으로 오인하게 됨.

5. 암 통증 표현 방법

1) 통증의 세기
(Numeric Rating Scale)



4. 마약성 진통제는 중독이 될까요?

1) 실제 중독(정신적 의존 상태)이 나타나는 경우는 0.1% 이하입니다.

2) 그럼 왜 중독이 된다고 생각할까요?

(1) 내성 (tolerance)

시간이 지남에 따라 더 많은 양의 진통제가 필요하게 되는 현상, 이는 중독이 아니라 질환이 발전하거나 통증이 심해졌기 때문입니다.

(2) 신체적 의존 (Physical dependence)

신체가 약에 적응하는 것으로 매우 자연스러운 생리적 현상. 마약성 진통제를 장기간 사용하다가 갑자기 끊는 경우 금단현상이 나타남. 역시 중독과

2) 통증의 부위

- (1) 한 부위/ 여러 부위
- (2) 다른 곳으로 퍼지는 느낌이 있는지/ 연관통 (referred pain) 여부

3) 통증의 성격

예) 찌르는 듯한 / 갈아 먹는 듯한 / 화끈 거리는 / 저리는 / 쑤시는 듯한 / 육뼉거리는

4) 통증의 표현 방법-II

- (1) 통증의 시작 및 시간적 양상
- (2) 얼마나 지속되는지
- (3) 운동/배뇨/기침/배변과 같은 행위에 의해 통증이 악화되는지

5) 통증 관리 병력

- (1) 통증으로 인해 약물을 복용한 적이 있는지
- (2) 기타 통증치료를 받은 적이 있는지

6) 통증의 영향

- (1) 통증이 일, 일상생활, 수면, 대인관계, 기분, 성관계, 집중력 등 삶의 질에 영향을 미치는지

2) 근육 주사는 통증을 유발하므로 특히 좋지 않음

3) 환자 개개인마다 투여 경로와 용량을 개별화하고, 편한 방법으로 투여한다
우선 추천되는 경로 : 먹는 약, 붙이는 약

4) 아프기 전에 미리 진통제를 투여한다.
암으로 인한 통증은 만성 통증이므로 아플 때 투여하는 것은 바람직하지 않다.

5) 단계적으로 진통제를 사용한다.

경한 통증에는 비마약성 진통제를, 중등도 이상의 통증에는 마약성 진통제를 사용한다.(표참조)

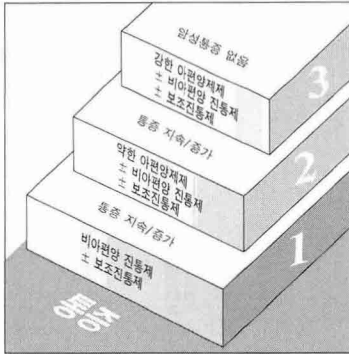
6. 약물 투여의 원칙

1) 주사제보다는 우선적으로 먹는 약이나 붙이는 약이 추천된다.

[표 - 비마약성 진통제]

약물	성인 통상 용량	1일 최대 용량
Acetaminophen	650 mg q 4 hr	최대 4,000 mg/일
Aspirin	650 mg q 4 hr	최대 6,000 mg/일
Diclofenac	50 mg q 8 hr	최대 200 mg/일
Ibuprofen	400~600 mg q 6 hr	최대 3,200 mg/일
Ketoprofen	50 mg q 6-8 hr	최대 300 mg/일
Naproxen	250~500 mg q 12 hr	최대 1,500 mg/일
약물	성인 통상 용량	1일 최대 용량
Ketoprofen 주	50~100 mg/일	최대 200 mg/일
Ketorolac 주	초회 10 mg 투여후 10-30 mg을 4-6시간마다 투여	최대 90 mg/일 (고령자 60 mg/일)
Naproxen 주	초기 275 mg	최대 1,100 mg/일까지 사용
Piroxicam 주	10-20 mg을 12-24시간마다 투여	최대 40 mg/일

6) 세계 보건 기구 (WHO)에서 제안한 진통제 3단계 사다리를 따른다.(그림)



- Ibuprofen(부루펜)
- Naproxen(아나프록스)

2) 약한 마약성 진통제

(1) 장점

- 진통 효과가 강하다.
- 천정효과가 없다.

(2) 단점

- 내성과 신체적 의존성이 올 수 있다.
- 기타 부작용 : 구역질, 변비, 졸음, 호흡억제

(3) 사용 원칙

- 심한 통증에 단독 혹은 비마약성 진통제와 함께 사용한다.

(4) 종류

- 약한 마약성 진통제 : Codeine, Tramadol, Dihydrocodeine
- 강한 마약성 진통제 : Morphine, Fentanyl, Oxycodone

3) 강한 마약성 진통제

4) 보조 진통제

- (1) 마약성 진통제의 효과를 증강시키기 위해 사용한다.
- (2) 특정한 종류의 통증에 대한 진통제로서 사용한다.
- (3) 통증과 연관된 증상을 완화시키기 위해 사용한다.
- (4) 마약성 진통제의 부작용을 치료하기 위해 사용한다.

7. 우리 병원에서 처방되는 진통제의 종류와 각각의 장단점

1) 비 마약성 진통제

(1) 장점

- 습관성 및 정신적 의존성이 없다.
- 내성이 없다.
- 해열 작용이 있다.

(2) 단점

- 위장관 부작용 및 혈소판 기능 억제 부작용
- 천정효과가 있다.

(3) 사용 원칙

- 최대 투여량 이상으로도 조절되지 않으면 마약성 진통제를 사용한다.

(4) 종류

- Acetaminophen(타이레놀)

- (5) WHO 삼단계 진통제 사다리의 어느 단계에 서도 사용 가능하다.
- (6) 항우울제나 항경련제등이 사용된다.

5) 자가 조절 진통법(PCA)

[그림 2 - 통증조절의 여러 가지 방법]

