

식생활 변화로 증가하는 통풍



이충원 / 부산침례병원 류마티스내과 과장

통풍은 과거에 ‘왕의 병’ 또는 ‘부자병’으로 알려질 정도로 술, 고기, 생선을 잘 접하는 상류 귀족층에서 잘 발생하는 질환으로 알려졌다. 그러나 현재는 식습관의 서양화와 술 특히 맥주 소비의 증가로 우리 주위에서 흔히 볼 수 있는 질환이 됐다. 통풍은 다른 관절염과 달리 아주 독특한 특징을 갖고 있다. 평소에 아주 건강한 남성이 전날 과음이나 과로 후에 갑자기 발가락이 붓고 심한 통증을 호소하며 제대로 걷지 못하기도 한다. 통풍은 피 속의 요산이란 물질이 비정상적으로 증가되어 관절과 주위조직에 침착하여 관절염과 여러 증상들을 일으키는 질환이다.

비정상적으로 우리 몸속에 증가되어 발생한다. 대부분은 원인을 알 수 없는 특발성이지만 잘 알려진 원인으로는 퓨린 대사이상으로 요산의 과잉생산과 정상적으로 생산된 요산을 콩팥에서 제대로 배설하지 못하기 때문이다. 요산염이 피속에서 녹을 수 있는 최대 포화 농도인 7mg/dl 이상이 되면 요산이 ‘요산결정체’로 변한다. 이 요산결정체가 관절이나 주위조직에 침착하면 염증이 발생한다.

대표적인 원인 인자

- 퓨린대사 유전인자 결함
- 고티린 음식 섭취(붉은 살코기, 육류내장, 등푸른 생선, 콩, 버섯)
- 과음, 과식, 과로
- 전신질환: 혈액중양, 부갑상선기능 항진증, 건선, 고혈압,
- 신부전
- 약물 (사이클로스포린, 저용량 아스피린, 이노제, 항결핵제)

통풍발작이 일어나려면 장기간 고요산혈증이 있던 사람에서 어떤 특정한 소인이 관여함으로써 돌발적으로 발생한다. 장기간 지속된 고요산혈증의 결과로 관절 내에 충분히 축적된 요산염과 요산결정이 어떤 원인으로 관절강 내로 탈락되면 호중구가 요산결정을 탐식하면서 많은 염증성 물질을 분비함으로 인해 관절이 붓고 발적과 통증이 급속히 진행하게 된다. 엄지발가락에서 가장 흔히 통풍 발작이 생기는 이유는 요산 결정을 축진시키는 빈번한 저온 노출과 축적된 요산 결정을 관절강 내로 유리를 축진시키는 빈번한 충격이 원인으로 추정 된다. 특히 통풍이 잘 생기는 위험인자가 있다. 매일 술을 마시는 경우, 장기간 이노제를 복용하는 경우, 피검사를 할 때마다 요산농도가 증가하는 경우이다. 이런 사람은 특히 통풍을 주의해야 한다.

원인은 고요산혈증

통풍발생의 직접적인 원인은 세포핵의 구성요소인 퓨린이라는 물질의 최종대사 산물인 요산이

발생연령 점점 낮아져

주로 40~50세 남성에서 흔하지만 문명이 발전하고 식생활이 변하면서 발생연령이 점점 낮아지고 빈도도 증가하는 추세다. 남성이 여성보다 10배정도 흔하고 폐경기 이전의 젊은 여성에서는 통풍 발생이 매우 낮다. 통풍 환자의 20%에서 가족력이 있으며 통풍의 유병률은 남성 1000명당 28명이 통풍 환자로 2.8%의 유병률을 갖고 있다.

증상에 따른 통풍

▲ 무증상 고요산혈증

아무런 증상은 없이 피 속의 요산 농도가 비정상적으로 높은 경우이다. 정상적으로 요산의 평균 혈중농도는 남자는 6mg/dl, 여자는 5mg/dl로 남자에서 요산농도가 7.0mg/dl이상인 경우를 '고요산혈증'이라 한다. 그러나 혈중요산이 높더라도 대부분 증상이 없고 평생 통풍이 발생하지 않는다. 따라서 '무증상고요산혈증'은 음주와 고풍린 음식을 주의하는 것 외에 치료는 필요 없다.

▲ 급성통풍

통풍발작의 가장 흔한 형태로 갑자기 아주 심한 통증을 동반한 관절부종이 한 개의 관절 특히 엄지발가락, 발등, 발목에 생기고 하루 내에 통증이 극에 이른다. 부은 부위에 손을 대면 통증이 더 심하고 열감을 느끼며 전신증상으로 오한, 열, 피로감이 동반된다. 피검사에서 요산농도가 높고 염증 수치도 증가 되어 있다면 급성통풍을 의심해봐야 한다. 그러나 확진하기 위해서는 더 면밀한 검사가 필요하다. 관절염부위의 염증액을 편광현미경을 통해보면 마치 보석처럼 빛나는 바늘모양의 요산 결정체를 볼 수 있다. 대부분의 급성통풍은 치료 받으면 3~4일 이내 통증과 부기가 깨끗이 사라진다.

▲ 간기통풍

급성통풍이 치유되고 재발되기 전까지 아무런 증상이 없는 마치 폭풍 전날과 같은 기간이다. 처음 급성통풍이 발생 후 대부분 6개월에서 2년 사이에 재발한다. 특히 1년 이내 62%에서 재발하기 때문에 이때 잘 예방하고 치료 받아야 한다.

▲ 만성 결절성 통풍

급성통풍의 재발이 빈번하면 10년 전후에 관절 주위 손과 발의 피부와 귀바퀴 등에 흑 모양의 작은 결절이 발생한다. 이것은 '통풍 결절'이라 한다. 흑이 클 경우는 피부를 뚫고 녹은 치즈모양의 액체가 밖으로 흘러나고 아래쪽의 뼈를 침범하여 관절을 심하게 손상시켜 변형을 초래한다. 시간이 지나면 돌같이 딱딱하게 굳어서 신발을 신거나 걷기가 매우 힘들어진다. 이때는 매일 치료받지 않으면 통증은 지속된다.

요산농도부터 정상으로 낮춰야

치료목표는 급성관절염을 종결시키고, 혈중요산 농도를 정상으로 유지하여 재발을 방지하며, 관절과 신장에 생긴 합병증을 치료하는데 있다. 급성통풍발작이 심할 경우는 관절내로 스테로이드 주사나 진통소염제 근육 주사가 가장 빠른 효과를 나타낸다. 2~3일 이내 통증이 사라진다. 그러나 대부분 급성통풍은 먹는 약인 진통소염제, 소량의 스테로이드, 콜치신에 잘 반응한다. 최대용량의 진통소염제와 소량의 스테로이드를 3~4일 복용하면 부기가 감소하고 통증이 사라진다. 그러나 콜치신은 급성통풍이 불명확할 때 급성통풍을 진단 및 치료 목적으로 사용한다. 한 알씩 한 시간 간격으로 복용 도중에 통증이 사라지면 급성통풍으로 진단 할 수 있다. 그러나 장운동 증가, 경련성 복통, 설사, 구토 등의 부작용이 많기 때문에 급성통풍 치료로 많이 사용 하


지 않고 비상약으로 사용한다. 급성통풍발작이 사라지면 통증이 없더라도 재발 방지를 위해 소량의 진통소염제와 함께 피 속의 요산농도를 낮추는 요산강하제를 복용해야 한다.

요산강하제 치료는 두 번 이상 급성통풍 관절염이 재발하거나 만성통풍결절 관절염이 있는 경우 사용한다. 요산강하제는 요산생성을 억제하는 요산생성억제제와 생성된 요산을 신장으로 배출을 촉진 시키는 요산배설촉진제가 있다. 요산강하제는 혈중 요산 농도를 낮추지만 염증을 없애는 작용은 없기 때문에 급성 통풍에 효과가 없을 뿐만 아니라 갑작스런 혈중 요산 저하로 관절의 요산결정이 관절강 내로 유리되어 염증이 더 심해 질 수 있으므로 급성통풍이 발생 시에 사용에 극히 주의를 해야 한다. 따라서 급성통풍에서는 염증이 소실된 후에 사용해야 된다. 요산강하제로 '알로푸리놀'을 가장 많이 사용하고 있는데 이 약은 안전하게 사용할 수 있지만 신장기능이 나쁘거나 65세 이상 고령에서는 용량을 반으로 줄여 복용해야 한다. 요산 배설 촉진제인 '베즈브로마론'은 소량을 사용하여도 매우 효과적으로 요산농도를 떨어뜨리지만 콩팥결석이 있거나 심부전이 있는 경우는 사용 할 수 없다. 요산강하제를 사용하여 혈중요산농도를 6.4mg/dl로 지속적으로 유지하면 급성통풍 재발 방지뿐만 아니라 통풍결절을 효과적으로 없앨 수 있다.

당뇨병환자에게 오는 통풍

당뇨병환자가 통풍으로 오인하는 경우는 당뇨말초신경증과 당뇨발이다. 당뇨 말초신경증은 통증이 서서히 시작되고 지속적이다. 관절 부위가 붓거나 붉게 변하지 않기 때문에 쉽게 통풍과 구별된다. 특히 당뇨발은 발에 생긴 궤양이 만성결절성 통풍과 유사하지만 통증의 정도와 치유속



통풍이 온 당뇨병환자의 발에 발생한 궤양 도에서 차이가 난다. 당뇨발은 말초혈류장애와 감각장애로 생긴 상처와 감염을 통해 궤양이 점진적으로 진행하지만 통풍은 통증이 더 격렬하고 급성으로 궤양이 생겨 요산결정액이 흘러나오고 궤양회복도 빠르다. 당뇨병환자에서 통풍이 생기면 당뇨발로 진행할 수 있기 때문에 특히 주의해야 한다. 당뇨합병증으로 신부전이 온 경우, 당뇨병환자들이 흔히 복용하는 아스피린과 이노제는 통풍발생의 주된 원인이 되므로 혈당 검사와 더불어 정기적으로 요산 검사를 하여 통풍발생에 주의해야 한다. 통풍이 발생해도 다른 사람과 달리 통증에 민감하지 못해 지나치기 쉽다. 통증이 심하지 않더라도 관절이 붓고 발갛게 변하면 먼저 통풍을 의심하고 바로 치료를 시작해야 한다. 아픈 부위를 움직이지 말고 얼음주머니를 감싸고 상비약인 진통소염제나 콜치신을 가능한 발병 24시간이내 복용해야 효과적으로 치료된다. 관절염이 심해도 스테로이드 주사나 경구 복용은 피해야한다. 이는 혈당을 현저히 상승시켜 당뇨를 악화시킬 수 있기 때문이다. 

치료보다 중요한 예방법

- 고퓨린음식을 줄인다.
- 물을 충분히 마신다.
- 술을 마시지 않는다.
- 과식 혹은 절식을 피하고 규칙적 식사를 한다.
- 정상 체중을 유지한다.
- 비상약(진통소염제, 콜치신)을 항상 준비한다.