제7장 암성 통증 관리

3) 치료 원칙

암성통증 조절의 약물치료의 가장 중요한 원칙은 환자 개개인에게 적합한 진통제의 종류, 용량, 및 투여 방법을 선택하는 것이다. 다음의 원칙을 따른다.**태생**

(1) 가능한 한 경구투여를 기본으로 한다(by the mouth).

경구투여는 가장 쉬운 방법으로 어느 장소에서나 간편하게 투여할 수 있고 타인의 손을 빌리지 않고 자립해서 생활할 수 있으므로 삶의 질을 높인다.

(2) 시간을 정해서 규칙적으로 사용한다(by the clock).

암성통증은 지속적이어서 진통제의 효과가 떨어지기 시작하면 또다시 통증이 일어난다. 그래서 진통제의 효과가 떨어지기 전에 다음번의 진통제를 투여해서 지속적으로 통증이 없는 상태를 유지할 수 있다.

(3) 통증의 강도에 따라 진통제를 선택한다(by the ladder).

국제적으로 공인된 WHO가 제시한 삼 단계 진통 사다리에 의해서 효력 순으로 약제를 선택한다(그림 7-2).

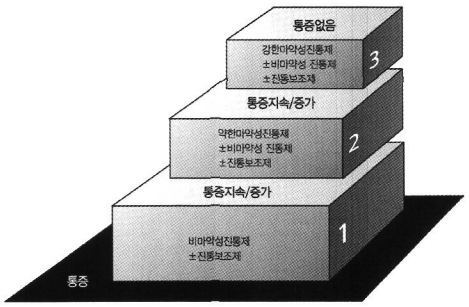
(4) 환자에 따라서 개별적인 유효량을 결정해서 투여한다(for the individual).

codeine이나 속효성 경구 모르핀 제제를 정시에 투여해서 24시간 완전한 진통을 얻는 것이 WHO 방식 암성통증 치료법의 기본이다. 따라서 개체에 따른 진통제의 1회 투여량을 결정해야 하며 이 적량은 개체에 따라 다르다.

(5) 약을 복용할 때 세부 사항에 주의하라(with attention to detail).

아편양 제제 사용에 대한 권장사항과 부작용에 대한 자세한 설명으로 환자가 불안을 느끼지 않도록 해야 한다.

치료 원칙과 더불어 환자와 가족 교육이 중요하다. 갑작스런 돌발성 통증의 발생에 대비하여 속효성 진통제를 미리 처방하여 통증 발생 시 추가로 투여할 수 있도록 교육한다. 마약성 진통제를 사용할 때는 특히 변비약을 반드시 함께 처방하여야 한다. 진통제 투여 후 조절이 잘 되고 있는지 주기적으로 평가하며, 조절이 부족하면 약물을 추가하거나 변경하여야 한다.



〈그림 7-2〉 WHO 3단계 진통 사다리

3. 약물요법

1) 비마약성 진통제(표7-1)

제7장 암성 통증 관리

비마약성 진통제는 크게 아세트아미노펜과 비스테로이드성 소염제(NSAIDs)로 크게 나눌 수 있다. 종류는 여러 가지지만 진통효과는 큰 차이가 없으며 부작용에서 차이가 나므로 환자의 상태를 고려하여 부작용이 적은 약을 선택한다. 대표적인 공통적인 부작용으로 위장장애, 피부발진, 간장애, 신장장애, 혈소판억제, 천식유발 혹은 악화 등이 있다. 투여 원칙은 경구투여를 원칙적으로 하며 부작용을 고려하여 약제가 결정되면 진통 효과를 확인해가며 최대 투여량까지 증량한다. NSAIDs는 최대 투여량 이상으로 증량하는 경우에 진통 작용은 증가하지 않고 부작용만 증가하므로(천정효과) 최대 투여량으로도 통증이 조절되지 않으면 WHO 삼단계 진통제 사다리의 다음 단계로 넘어간다. 여러 종류의 NSAIDs를 병용하는 것은 진통효과는 늘지 않고 부작용만 증가하므로 피해야 한다. 소염작용으로 인하여 감염의 증후가 가려질 수 있으므로 감염의 가능성이 있는 경우 환자 상태의 변화를 주시해야 한다. 그리고 항상 다른 약물과 상호작용을 고려해야 한다. 대표적인 약물로 Warfarin, methotrexate, digoxin, lithium, 항생제 등과 같이 사용할 때 이들 약물의 농도를 증가시킬 수 있다.

〈이 원고는 자원봉사자 교육교재인 호스피스총론 개정판에서 발췌한 것입니다〉

다음호에 계속..

〈표 7-1〉 비마약성 진통제

계열	성분명	용량 (mg)	최대용량 (mg/일)	비고
p-aminophenol	Acetaminophen	650 mg q 4~ 6 시간	4000	간장애 시 주의
Salicylates	Aspirin	650 mg q 4~ 6 시간	4000	천식 시 주의
Propionic acid	Ibuprofen	400mg q 4~6 시간	2400	
	Fenoprofen	200mg q 4~6 시간	2400	
	Ketoprofen	25 mg q 6~8 시간	225	
	Naproxen	250mg q 6~8 시간	1000	
Acetic acid	Indomethacin	25 mg q 8~12 시간	150	뇌전이 시 피함
	Diclofenac	50mg q 8 시간	150	
	Sulindac	150 mg q 12시간	400	신장부작용적음
	Ketorolac	(주사)15~60mg q 6시간 (경구)10 mg q 6 시간	(주사) 1일 : 150, 2~7일 : 120 (경구) 40	
기타	Etodolac	200~400mg q 8~12시간	1200	
	Piroxicam	20mg q 24 시간	40	
	Mefenamic acid	500mg 1회 → 250mg q 6시간	1000	설사 유발가능
	Nabumetone	500mg q 12시간	1000	소화기부작용 비교적 적음
COX-2 선택억제제	Celecoxib	100~200mg q 12~24시간	400	