

알레르기 비염 환자 진료: 상담 및 진찰부터 치료까지

한림의대 이비인후과

김 동 규

서 론

알레르기 비염은 외부항원에 의한 비강내 IgE 매개 과민반응에 의해서 콧물, 재채기, 가려움증 그리고 코막힘과 같은 증상이 나타나는 질환으로 기관지 천식만큼 심각한 건강상의 위협을 초래하지는 않으므로 환자를 진료하는데 있어 관심이 적을 수 있다. 그러나 이 질환은 유병율이 기관지 천식보다 높으며, 때로는 일상생활에서 심한 불편을 초래한다. 더군다나, 최근에는 거주 환경의 변화에 의하여 알레르기성 질환이 급격히 증가하고 있는 것이 세계적인 추세로, 미국에서는 대략 6천만 인구가 이환 되어 있으며, 성인에서는 10~30%, 소아에서는 40% 정도로 추정하고 있다. 그러므로 이러한 증가추세는 국민 보건에 심각한 위협이 되고 있을 뿐만 아니라 환자 개인의 일상생활의 불편함 및 경제적, 사회적 손실이 크기 때문에 일선 진료 현장에서 알레르기비염 환자에 대한 치료에 보다 관심을 가질 필요가 있다.

알레르기 비염 환자의 상담

주변의 자극 등에 환자의 코가 민감하게 반응하여 맑은 물과 같은 콧물이 흐르며, 재채기, 코가 막히는 등의 증상이 나타나는 경우가 있는데 이러한 경우를 과민성 비염이라 한다. 그리고 과민성 비염에는 특이한 원인 물질 (항원)에 대해 반응하여 나타나는 특이성 과민성 비염과 아황산 가스, 포르말린, 암모니아 등의 화학물질, 먼지, 그리고 차가운 공기 등의 비특이성 자극에 대하여 반응을 보이는 비특이성 과민성 비염으로 나눌 수 있다. 그리고 알레르기 비염은 특이한 원인 항원에 대하여 반응을 일으키는 특이성 과민성 비염이다. 그러므로 알레르기 비염 환자를 상담할 시에는 병력 청취를 통해서 특이한 원인 물질이 무엇인지 추측할 수 있으며, 이를 통해 알레르기 비염을 쉽게 진단할 수 있다. 통상적으로 우리나라에서 알레르기비염은 주로 집먼지 진드기나 꽃가루 등이 주요 항원이 되는데, 집먼지 진드기의 경우 일반적으로 증상이 통년성으로 나타나는 특징이 있으며 꽃가루에 의한 알레르기 질환인 경우에는 증상이 나타나는 시기와 꽃의 개화기를 비교함으로써 꽃가루의 종류를 어느 정도 구별 할 수 있다. 그 외에도 알레르기를 일으키는

원인 물질로는 동물의 털, 곰팡이, 음식물 등 우리 주위에서 흔히 접하는 물질들이 있다. 그러나 병력 청취를 통해서 비특이성 자극에 의한 비특이성 과민성 비염이 의심되는 경우에는 비(非)알레르기성 비염을 고려해야 한다. 비알레르기성 비염은 바이러스 감염에 의한 코감기 외에 세균 및 곰팡이 감염에 의한 감염성 비염, 코점막에 분포하는 자율신경계통의 이상으로 발생할 수 있는 혈관운동성 비염, 호산구증가성 비(非)알레르기비염 (NARES), 직업 및 환경과 관계되는 비염, 임신이나 내 분비 기능이상 등 호르몬성 비염, 부적합한 약제사용, 한 냉기온 등 물리적 원인, 음식물에 의한 비염, 스트레스 등에 의해서 초래될 수 있는 비염, 전신질환으로 인한 비염, 콧속의 구조이상에 의한 비염 등이 있다. 또한, 대부분의 비염에서는 원인이 잘 구별되지만, 때로는 원인이 확실치 않거나 또는 두 세가지 원인이 중복되는 수도 있다. 이러한 경우 병력 청취를 통한 진단과 치료가 어려운데 이러한 경우에는 원인항원을 검사하는 것이 필요하다. 일선 진료현장에서는 알레르기 비염과 비슷한 증상을 보이거나 병력청취로 원인항원을 알기 어려운 경우가 있는데 원인항원 검사를 환자가 원하지 않는 경우 일반적으로 알레르기 비염이라고 칭하고 치료하는 경우가 많다. 하지만 엄밀한 의미에서는 알레르기 비염과 비알레르기성 비염은 구분하여야 한다.

알레르기 비염 환자의 진찰

알레르기 비염 환자의 코 진찰을 하게 되면, 코 안의 점막이 창백하면서 부어있고 맑은 분비물이 고여 있는 경우가 흔하다. 그러나 알레르기 비염 환자들에서 창백하고 부은 점막만 관찰되는 것이 아니라 분홍색이나 붉은색으로 보이는 비점막의 경우도 많아 점막 소견이 진단의 절대적인 기준은 되지 못한다. 경우에 따라서는 코 안에 물혹 (비용종)이 관찰되는 경우도 있다. 알레르기 비염 증상 중 코막힘이 심한 경우 비중격 만곡증, 하비갑개 비후, 비용종 등 해부학적인 결함 및 중양 등을 감별하기 위하여 코 진찰이 필수적이다. 일반적으로 한쪽의 코막힘만 심한 경우 위의 질환을 의심하기 심한데 실제로 환자들은 비주기 (nasal cycle)에 의한 보상성 반응에 의해서 양쪽 코막힘을 주소로 나타나는 경우가 흔하다. 따라서 코막힘을 주로 호소하는 환자에 있어 알레르기 비염을 의심하기에 앞서 감별진단을 위해 코 진찰이 필요하다. 또한, 알레르기 비염 환자에서는 눈 밑에 정맥혈 정체로 인해 검푸른 착색이 나타나는 allergic shiner를 볼 수 있고 불편감으로 코를 자주 문지르기 때문에 코를 자주 비비는 allergic salute을 관찰할 수 있으며, 이로 인해 콧등에 수평으로 주름이 생기는 transverse nasal crease가 나타날 수 있다. 그러나 이런 소견들은 소아에서는 관찰될 수 있으나 성인에서는 잘 나타나지 않는다. 그밖에 코막힘이 심한 경우 알레르기 비염 환자는 때로는 인후통, 구강 건조증, 콧소리, 코골이 등을 호소하기도 한다. 소아에서는 코막힘과 구강호흡이 오래 지속되어 구개가 높아지고 아래턱이 나오는 아데노이드 얼굴 (adenoid face)이 관찰되는 경우도 있다. 알레르기 비염 원인 항원을 확인할 필요가 있는 경우에는 혈청 특이 IgE검사 (RAST, MAST, ImmunoCAP) 혹은 피부단자검사를 시행한다. 그러나 혈청 특이 IgE 검사 혹은 피부단자검사에 양성인 특이 항원에 대한 감각을 의미하는 것이지 양성으로 나온 모든 항 원이 원인 항원은 아니다. 그러므로 이들 중 어떤 항원이 진짜 원인 항원인지는 환자의 병력을 통해 증상과의 관련성을 확인하여 판단해야 한다.

알레르기 비염 환자의 치료

알레르기비염의 발생에는 내인성 알레르기 성향, 알레르기 반응의 원인물질 및 유발인자 등 크게 3가지 요소가 있으며 이들 요소를 적절히 조절하는 것이 가장 근본적인 치료방법이다. 그러나 내인성 알레르기 성향은 일종의 유전적 특질로 근본적으로 조절할 수 있는 것이 아니다. 따라서 원인물질 및 유발인자를 회피할 수 있도록 환경을 조절하거나 이들 자극에 대하여 저항력을 향상시킬 수 있도록 면역치료를 하는 방법이 있다. 하지만 현실적으로 원인물질, 유발인자 등을 제거하는 것이 어렵기 때문에 증상완화 및 알레르기 염증 치료를 위한 약물요법을 시행하는 것이 치료의 근간을 이룬다.

1. 회피요법

집먼지 진드기 등의 실내항원에 대한 회피요법을 시행하기는 현실적으로 어려운 측면이 많고, 효과를 보기도 힘들다. 이러한 이유로 이에 관한 연구가 많이 이루어지지 못해 2001년 ARIA 가이드라인에서는 evidence D로 낮게 분류하였다. 1) 2008년 ARIA 가이드라인에서도 집먼지 진드기나 애완동물에 대한 여러 가지 회피요법의 효과에 대해서 현재까지 그 근거가 대부분 부족하다고 보고하였다. 하지만, 국내 보고에 의하면 60°C의 뜨거운 물로 세탁했을 때 30°C의 물보다 더 많은 집먼지 진드기를 제거했음을 보고하였다. 또한, 직업성 알레르기비염에서 회피요법은 필수적이며 European Academy of Allergy and Clinical Immunology에서도 직업성 알레르기비염에 있어서 가장 안전하고 효과적인 치료는 원인항원에 대한 회피요법이라고 하였다. 그밖에, 알레르기 비염 환자는 자극에 의해서 코가 극도로 예민해져 있는 상태이므로 모든 자극으로부터 멀리하는 것이 바람직하다. 특히 찬 공기 또는 급격한 온도변화, 담배연기, 방향 제나 스프레이 등을 피하는 것이 좋으며, 음식을 조리할 때에는 냄비 뚜껑을 닫고 환풍기를 가동시켜 냄새가 퍼지는 것을 막고 특히 태우는 냄새가 나지 않도록 유의하도록 한다.

2. 약물요법

약물 치료에 대한 원칙은 증상의 정도와 기간에 따른 단계적 접근이 필요하다는 것이다. 2001년 ARIA 가이드라인에서 2008년 가이드라인의 변화는 모든 알레르기비염의 1차 약으로 류코트리엔 수용체 길항제를 사용할 수 있는 것으로 개정되었다는 점과 1세대 항히스타민제보다는 부작용이 적은 2세대 항히스타민제를 추천하며 국소 스테로이드제가 성인과 소아의 알레르기비염 치료의 가장 효과적인 치료제로 정립되었다는 점이다.

3. 면역요법

알레르기 비염의 면역요법은 탈감작을 유도하여 면역학적 기전을 되돌림으로써 알레르기 질환을 치료하는 것으로 발병기전에 따른 근본적 치료방법이라 할 수 있다. 알레르기 면역요법은 처음에는 꽃가루 항원에 의해 발생하는 계절성 알레르기 비염을 치료하는데 사용되었으나 현재는 벌, 집먼지 진드기, 동물 비듬,

곰팡이 등의 항원으로 인한 알레르기 질환으로 확대 되었다. 항원들로부터 얻은 추출물을 효과적인 유지용량이 될 때까지 규칙적으로 안전하게 점차 용량을 늘려서 주입하며, 유지용량은 임상증상 및 약물 복용이 줄어드는 효과를 오래 유지하기 위해 3년 이상 지속한다. 피하주사법이 잘 정립되어 있는 치료법이나 아나필락시스의 위험과 이를 예방하기 위한 절차의 복잡성 때문에 피하주사가 아닌 경비강, 구강, 설하요법 등의 대체 투여 경로가 연구되어 왔다. 이 중 설하면역요법 법은 비침습적이며 자가복용이 가능하고 주사요법에 비해 부작용이 현저히 낮아서 이를 대체할 수 있는 방법으로 지난 20여 년간 유럽에서 널리 처방되어 왔으며 국내에서도 2007년도부터 설하면역요법이 도입된 바 있다.

4. 수술요법

심한 코막힘이나 과도한 콧물 등의 증상이 내과적 치료에 반응하지 않을 경우나 증상을 악화시키는 비강 및 부비동 질환이 있을 경우 수술적 치료가 필요하다. 수술적 치료는 반드시 최후의 수단으로만 시행하는 것은 아니고 환자에 따라서 약물치료와 병행 혹은 가장 먼저 시행할 수도 있다. 알레르기 비염의 수술적 치료는 코막힘 개선을 위한 수술과 과도한 콧물을 줄이기 위한 수술, 그리고 부비동염 (비용종 동반)에 대한 수술로 구분할 수 있다. 알레르기 비염 환자에서의 항원에 의한 코점막 부종 이외에 코막힘을 유발하는 요소는 크게 갈고리돌기의 돌출, 비중격 만곡, 아래코 선반 비대 및 비용이 동반된 부비동염 등이 있다. 갈고리돌기의 돌출이 심한 환자나 비중격 만곡 이 있는 환자는 사골동 내시경수술 혹은 비중격 만곡 성형술을 시행하여 코 안으로의 환기를 개선시킨다. 아래코 선반 비대가 있는 경우의 수술방법은 주로 아래코 선반의 부피를 줄여 줌으로써 비강의 환기를 개선하는데, 이 때 주의해야 할 사항은 아래코 선반의 비대가 회복 가능한 것인지 혹은 불가능한 상태인지를 파악하는 것이 중요하다. 과도한 콧물을 줄이기 위하여 비강으로 부교감신경을 전달하는 비디안 신경절제술 (vidian neurectomy)을 시행할 수 있다. 주로 약물치료에 잘 듣지 않는 과도한 콧물이 유발되는 알레르기 비염과 혈관운동성 비염에서 주로 시행되어 왔다. 알레르기 비염으로 인한 코점막의 부종과 증가된 콧물로 인해 부비동 개구부의 반복적 또는 만성적인 폐쇄를 유발하여 급성 및 만성 부비동염을 유발할 수 있다. 일반적으로 비용종이 동반되지 않은 부비동염의 치료에 있어서는 항생제를 이용한 약물치료를 우선적으로 시행하나, 약물치료에 효과가 없거나 비용종이 동반된 경우, 또는 CT 촬영에서 구조적 이상이 부비동염의 원인인 경우에는 수술적 치료가 필요하다.