

의학강좌-개원의를 위한 모범 처방전

섬유근통 증후군

아주대학교 의과대학 알레르기-류마티스내과학교실

서 참 회

서 론

섬유근통 증후군(fibromyalgia)은 만성적인 전신 근 골격계의 광범위한(wide-spread) 통증을 특징으로 하는 질환이다. 과거에 섬유조직염(fibrositis)이라 불렀으나, 최근의 연구에 의해 조직의 염증에 의한 것이 아니라는 것이 밝혀진 이후로 섬유근통 증후군이 보다 광범위하게 사용되고 있다.

전체 인구의 1~4% 정도의 유병율을 보이며, 외국의 경우 내과 외래 환자의 2~5%, 류마티스내과 외래 환자의 10~20%가 섬유근통 증후군 환자로 보고 되고 있으며 골관절염을 제외하고는 가장 흔한 류마티스 질환이다¹⁾.

주로 90% 정도의 환자가 여성이며, 나이가 들수록 증가하고, 경제수준이 높은 중년 이상의 여성에서 호발하는 것으로 알려져 있다.

발생원인은 알려져 있지 않으나, 여러가지 인자에 의해 일차적으로 중추신경계의 이상이 생기게 되어 발병하는 것으로 믿고 있다. 즉, 비정상적인 스트레스에 대한 반응이 감각전달이나 자율신경계, 신경내분비계의 기능에 영향을 미쳐서 증상이 나타나는 것으로 알려져 있다. 일반적으로 유전적 소인을 가진 사람이 어떤 환경에 노출되었을 때 증상이 나타나는 것으로 추측된다. 섬유근통 증후군의 증상을 유발시키거나 악화시키는 인자로는 수면부족, 정신적인 스트레스, 신체적 외상, 환경적인 요인 등이 있다(표 1).

Table 1. 섬유근통 증후군의 악화요인

수면 부족
정신적인 요인 : 스트레스, 불안, 우울
육체적인 요인 : 외상, 근육의 과도한 사용, 불안정한 자세
환경적인 요인 : 덥거나 추운 기후, 습도, 소음
직업적인 요인 : 반복적인 손상, 무리한 작업
동반된 질환 : 관절염, 신경염, 갑상선 기능 저하증, 두통 과민성 대장 증후군, 과민성 방광 증후군

임상양상

전신에 걸친 광범위한 통증이 가장 특징적인 증상이며, 강직(stiffness), 피로, 수면장애, 저린 증상, 붓는듯한 느낌 등이 흔히 나타난다. 그 외에도 만성 두통, 불안, 우울, 과민성 대장 증후군, 월경 불순 등이 동반 되기도 한다(표 2).

통증은 가장 중요한 증상이며 다른 일반적인 통증과

Table 2. 섬유근통 증후군의 증상

골격계 증상	동반증상
여러부위의 통증(pain at multiple site)	긴장성 두통(tension headache)
강직(stiffness)	편두통(migrane)
전신 통증(hurt all over)	불안
붓는 듯한 느낌(swollen feeling)	우울
비골격계 증상	과민성 대장 증후군
피로	월경 불순(dysmenorrhea)
수면 장애	건조증(sicca syndrome)
감각이상(paresthesia)	과민성 방광 증후군

구별되는 특징이 있다. 환자는 여러 부위에 통증을 호소하며 팔과 다리 뿐만 아니라 가슴 등 허리 등의 체간에도 통증을 호소하여 온몸이 아프다(hurt all over)고 표현하는 경우가 흔하다. 또한 통증은 만성적으로 호전과 악화를 반복하며 여기저기 돌아 다니는 양상을 보이며 저린 증상이나 감각이상을 동반하기도 한다.

강직은 흔한 증상이며 일반적으로 아침과 저녁에 심해진다. 손가락관절에 강직과 통증이 있으며 손가락이 부었다고 호소하는 경우 류마티스관절염으로 오진하기 쉽다.

관절의 증상으로는 피로가 흔히 나타나는데, 대부분의 환자에서 중등도 이상의 피로를 호소하고, 활동 후에 악화되며 기억 곤란이 동반되기도 한다.

수면장에도 흔하여 주로 잠을 들기가 어렵거나, 잠든 후 자주 깨거나, 꿈을 많이 꾸는 형태로 나타나며, 아침에 자고 일어나도 상쾌하지 않으며 피곤을 느끼게 된다. 수면장애는 정신적 스트레스와 연관성이 있으며, 통증과 피로를 악화시키는 것으로 알려져 있다.

진 단

1990년에 미국 류마티스학회(American College of Rheumatology, ACR)에서 제안한 분류기준(classification criteria)에 의해서 진단한다²⁾. 이것은 두 가지 기

준으로 구성이 되어 있는 데 첫번째는 3개월 이상 지속되는 광범위한 근골격계의 통증이며, 두번째는 18개의 특정부위(그림) 중 11 군데 이상의 압통점(tender point)을 가지고 있는 경우 섬유근통 증후군으로 진단하게 된다. 다른 질환이 존재한다고 해서 섬유근통 증후군을 배제할 수 없으며, 다른 질환(예를 들면, 전신성 루푸스, 류마티스관절염 등)에 이차적으로 발생할 수 있으므로 다른 동반 질환의 존재 여부를 확인하여야 한다.

혈액이나 방사선적 검사는 진단에 필요하지 않으므로 기본적인 검사(예를 들면 CBC, BUN Creatinine, 간효소, 혈청 칼슘)만 하고, 다른 질환을 감별을 위해 필요한 경우를 제외하고는 더 이상의 검사가 필요치 않다.

치 료

섬유근통 증후군의 치료의 목표는 통증 및 다른 증상을 호전시키고, 증상을 악화시킬 수 있는 요인을 제거하거나 변화시키고, 수면의 질(sleep quality)을 향상시키고, 육체적인 건강상태(physical fitness)를 유지하는 것이다. 치료에는 비약물치료와 약물치료가 있는데, 약물치료를 시작하기 전에 비약물치료에 대한 교육이 매우 중요하다. 왜냐하면, 약물치료만 했을 때 비해서 비약물치료를 병행했을 때 환자의 증상을 호전시키는데 효과가 있음이 밝혀졌기 때문이다.

비약물치료

섬유근통 증후군으로 진단하게 되면, 이 질환에 대한 환자 교육이 매우 중요하다. 이 질환은 만성으로 진행되는 경우가 많지만, 조직의 손상을 일으키지 않는다는 것과 증상을 악화시킬 수 있는 요인에 대하여 알려 주어야 한다(표 1).

충분한 숙면을 취하는 것과 점차적으로 육체적인 건강상태를 호전시키고 정신적인 스트레스를 잘 조절하는 것이 치료에 매우 중요하다. 충분한 숙면을 취하기 위해서는 어둡고 조용하고 잘 정돈된 방에서 자며, 항상 일정한 시간에 자며, 저녁에 술이나 카페인을 먹지 말고, 항상 규칙적인 운동을 하며(그러나 잠자기 3~4시간 전에 운동하는 것은 좋지 않음), 정신적인 스트레스를 피하는 것이 도움이 된다. 육체적인 건강상태를 증가 시키는데 좋은 운동은 스트레칭 운동(stretching exercise)이 도움이 되며, 에어로빅 운동(aerobic exercise)이 가장 효과가 있는 것으로 알려져 있다. 운동을 할 때 주의할

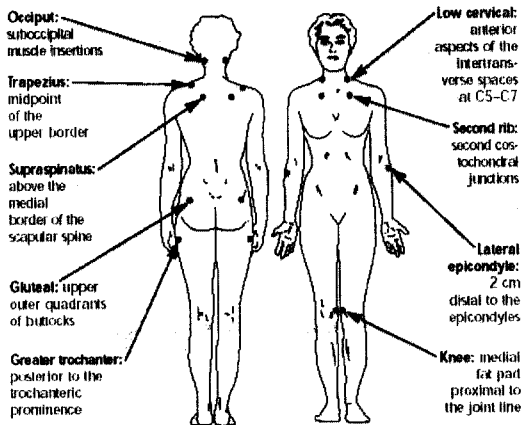


Figure. Specified sites of 18 (9 bilateral) tender points in fibromyalgia syndrome. (Adapted with permission from Freundlich B, Leventhal L. Diffuse pain syndromes. In: Klippel JH. editor. Primer on the rheumatic diseases. 11th ed. Atlanta: Arthritis Foundation: 1997)

것은 처음에는 아주 저강도에서 서서히 운동의 강도를 증가시켜야 한다는 것이다.

약물치료

치료약물은 단순진통제와 항우울제(antidepressant)를 주로 사용하게 된다. 환자들이 항우울제에 대해 부정적인 생각을 가질 수 있으나, 항우울제는 중추신경계에서 세로토닌(serotonin)을 증가시켜 통증과 수면의 질을 향상시키고 피곤을 줄이는 것으로 알려져 있다는 것을 설명하는 것이 매우 중요하다. 항우울제로는 amitriptyline을 가장 많이 사용하며, 이중맹검 위약조절 임상연구(double-blind placebo controlled study)에서 효과가 증명되었다³⁾. Amitriptyline은 10~50 mg을 사용하는데, 자기 2~3시간 전에 복용하며 처음에는 10 mg에서부터 환자의 증세를 관찰하며 50 mg까지 증량할 수 있다.

단순진통제로는 acetoaminophen, NSAID, tramadol 등이 있다. Acetoaminophen은 일부의 환자에서는 효과가 있으나, 임상연구에서는 유의한 효과를 보이지 않았다. 또한 NSAID도 많은 환자에서 효과가 있으나, 임상연구에서 효과가 증명되지 않았다. NSAID는 골관절염 등과 같은 다른 질환이 동반되었을 때 흔히 사용된다. Tramadol은 중추신경계의 m opioid 수용체와 결합할 뿐만 아니라 세로토닌의 재흡수를 억제하여 진통효과를 나타내는데, 임상연구에서 유의하게 통증을 감소시키는 것이 확인되었다⁴⁾. 일반적으로 100~400 mg을 사용하며, 일반적인 마약성 진통제에서 보일 수 있는 의존성이 거의 생기지 않는 것이 장점이다. 증상이 심해서 일반적인 치료에 반응을 않는 경우는 acetoaminophen 500 mg과 codeine 30 mg을 하루에 3~4번 사용해 볼 수도 있겠다.

환자의 증세에 따라 단계적인 약물치료를 하게 된다.

경한 증상을 보이는 환자의 경우 저용량의 amitriptyline과 acetoaminophen이나 NSAID를 사용한다. 중간 정도의 증상에는 최대 용량의 amitriptyline과 저용량의 tramadol(환자가 알코올이나 마약 중독의 과거력이 없는 경우에)을 사용한다. 아주 심한 증상을 보이는 경우에 고용량인 tramadol이나 다른 마약성 진통제를 조심스럽게 사용할 수 있으나 의존성이 생길 수 있으므로 주의해서 사용해야 류마티스내과 전문의에게 전원하는 것이 좋겠다.

REFERENCES

- 1) Wolfe F. *Fibromyalgia Rheum Dis Clinic North Am* 15:1-18, 1989
- 2) Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB, Bennett RM, Bombardier C, Goldenberg DL, et al. *The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of fibromyalgia: report of the multicenter criteria committee. Arthritis Rheum* 33:160-172, 1990.
- 3) Leventhal LJ *Management of fibromyalgia. Ann Intern Med* 131:850-858, 1999
- 4) Russell IJ, Kamin M, Bennett RA, Schnitzer TJ, Green JA, Katz WA. *Efficacy of tramadol in treatment of pain in fibromyalgia. J Clin Rheumatol* 6:250-257, 2000

게재목록

- 2002년 12월 : 낭종성 신질환의 진단과 치료
- 2003년 1월 : 폐렴의 외래치료
- 2003년 2월 : 만성기침의 치료

게재예정목록

- 2003년 4월 : 고지혈증의 새로운 약제 처방에
- 2003년 5월 : 노인 천식 환자의 약제 치료 원칙
- 2003년 6월 : 소화불량의 치료