

## 급성 허혈성 뇌졸중에서의 정맥내 혈전용해술

### 급성 허혈성 뇌졸중

급성 허혈성 뇌졸중은 혈관의 갑작스러운 막힘으로 인해 뇌의 일부로 가는 혈류가 차단되는 상태입니다. 이러한 막힘은 주로 혈전에 의해 발생하며, 뇌 조직으로의 산소와 영양분 공급을 차단하여 뇌세포가 사멸하게 됩니다. 이로 인해 말이 어눌해지거나, 언어 장애, 감각 마비나 근력 약화 등의 영구적인 기능 손실이 발생할 수 있습니다.

### 치료 선택으로서의 혈전용해술

정맥내 혈전용해술은 혈전을 녹여 혈류가 차단된 뇌 부위로의 혈액 순환을 개선시키는 방법입니다. 연구에 따르면, 선별된 허혈성 뇌졸중 환자에게 발병 후 4.5시간 이내에 가능한 한 빨리 혈전용해술을 시행하면 막힌 혈관의 재개통 가능성이 증가하여 뇌 조직 손상을 줄이고 환자의 기능적 예후를 개선할 수 있습니다.

### 잠재적 이점

연구에 따르면 급성 허혈성 뇌졸중에서 조기 혈전용해술은 더 나은 예후와 관련이 있습니다.

혈전용해술을 받은 환자의 경우:

발병 후 3시간 이내:

- 치료받은 7명 중 1명이 심각한 장애 없이 좋은 예후를 보입니다.
- 혈전용해술을 받지 않은 환자와 비교하여, 치료받은 환자의 32%가 더 나은 기능적 예후를 보입니다.

발병 후 3시간에서 4.5시간 사이:

- 치료받은 14명 중 1명이 심각한 장애 없이 좋은 예후를 보입니다.
- 혈전용해술을 받지 않은 환자와 비교하여, 치료받은 환자의 16%가 더 나은 기능적 예후를 보입니다.

연구에 따르면 급성 허혈성 뇌졸중 환자에서 혈전용해술은 전체 사망률을 증가시키지 않는 것으로 나타났습니다.

### 잠재적 위험

혈전용해술은 혈전을 녹여 막힌 혈관을 재개통시키는 작용을 하지만, 이로 인해 정상적인 혈액응고 기능이 변화되어 출혈이나 다른 합병증이 발생할 수 있습니다:

- 뇌내 출혈 (1.2% - 6.8%)
- 다른 부위의 주요 출혈 (2% 미만)  
(위장관/비뇨기계, 피부, 연조직 포함)

- 알레르기 반응 (1 - 5%)

예: 혈관부종(입술, 혀, 목의 부종)으로 인한 기도 부종이 발생할 수 있으며, 기도 보호를 위해 기관 삽관이 필요할 수 있음

## 주요 고려사항

- 급성 허혈성 뇌졸중 환자에서 조기 혈전용해술은 더 나은 예후와 관련이 있습니다. 혈전용해술의 효과는 시간이 지날수록 감소합니다.
- 혈전용해술이 회복 가능성을 높일 수 있지만, 그 효과는 막힌 혈관의 재개통 여부와 다른 동반 상태에 따라 달라집니다. 치료 결과는 보장되지 않습니다.
- 환자가 적합하지 않거나 혈전용해술을 받지 않기로 결정한 경우, 표준 뇌졸중 치료를 계속 받게 됩니다.

## 면책 조항

이는 일반적인 정보이며 합병증 목록이 모든 경우를 포함하지는 않습니다. 실제 위험은 개인에 따라 다를 수 있습니다. 합병증이 발생할 경우 즉각적인 생명 구조 시술이나 치료가 필요할 수 있습니다. 자세한 정보는 의료진에게 문의하시기 바랍니다.