

- **슈퍼클래스** : 질병 및 장애
- **콘텐츠명** : 만성피로증후군

## 요약문

### '이것만은 꼭 기억하세요'

- 원인에 관계없이 6개월 이상 지속되거나 반복되는 피로 증상을 '만성 피로'라고 합니다.
- 만성피로증후군은 만성 피로를 유발하는 원인 질환 중 한 가지를 가리키는 용어로, 특정한 진단 기준을 충족하면서 뚜렷한 원인을 찾지 못했을 때에만 붙이는 진단명입니다.
- 만성피로증후군은 원인이 분명하지 않으며 여러 유발 요인이 복합적으로 작용해 발생한다고 추정합니다. 유발 요인으로는 바이러스 감염, 면역학적 이상, 신경호르몬계 이상, 중추신경계 이상, 정신적인 요인 등이 있습니다.
- 만성피로증후군의 원인이 명확하지 않기 때문에 치료 방법도 확립되어 있지 않습니다. 현재까지 증상의 호전에 도움이 되는 것으로 알려져 있는 치료는 약물치료(항우울제), 인지행동 치료, **점진적** 유산소 운동 등이 있습니다.

## 개요

피로를 호소하는 사람이 많습니다. 피로는 일상에서 흔한 증상인데다 저절로 회복되기도 하므로 자칫 소홀하게 여기기 쉽습니다. 실제로 일차진료의사를 방문하는 환자 중 피로를 호소하는 비율은 24~32%이지만, 피로를 주 증상으로 일차진료의사를 찾는 환자는 10% 이하에 불과합니다. 하지만 피로는 다양한 질환의 초기 증상인 경우가 많아서 관심 있게 살펴보아야 합니다.

피로 증상이 1개월 이상 지속되는 사람은 5~20%, 6개월 이상 지속되거나 반복되는 사람은 1~10% 정도로 보고됩니다. 남녀노소를 막론하고 누구나 피로를 느끼지만 일반적으로는 여성이 남성에 비해, 그리고 60세 이상이 젊은 층에 비해 피로 증상을 더 많이 호소합니다. 피로의 원인이 신체적인 질환인 경우는 50% 미만이지만, 40세 이상에서는 신체적인 질환에 의한 피로가 40세 미만보다 2배 정도 많습니다.

최근에는 스트레스로 인한 피로를 호소하는 환자가 늘어나는 추세입니다. 만성피로증후군도 점점 늘고 있습니다. 문제는 피로의 원인이 워낙 다양해서 원인에 따라 적절한 치료가 이루어져야 함에도 자가 진단으로 잘못된 치료를 하는 경우가 많다는 것입니다. 여기에서는 만성 피로의 원인과 대책, 그리고 만성피로증후군에 대해서 간단히 알아보기로 하겠습니다.

## 개요-정의

### 1. 피로의 정의

피로(疲勞, fatigue)는 정신적, 신체적, 사회적 요인 등 다양한 측면의 특징을 갖고 있어 간단하게 정의하기가 어렵습니다. 일반적으로 피로란 "일상적인 활동 후 비정상적인 탈진 증상, 기운이 없어서 지속적인 노력이나 집중이 필요한 일을 할 수 없는 상태, 전반적으로 기운이 없어 일상적인 활동조차 수행할 수 없는 상태"로 정의할 수 있습니다.

### 2. 만성 피로와 만성피로증후군

피로는 지속 기간에 따라서 분류할 수 있습니다. 1개월 이상 지속되는 피로를 '지속성 피로'라 하고, 그중에서도 원인에 관계없이 6개월 이상 지속되거나 반복되는 피로를 '만성 피로'라고 합니다. 하지만 '만성피로증후군'은 만성 피로 증상을 유발하는 여러 가지 원인 중 한 가지 원인 질환을 가리키는 말입니다. 다시 말해 만성 피로는 피로 증상 그 자체를 가리키지만, 만성피로증후군은 만성 피로를 유발하는 원인 질환 중 하나로 엄격한 진단 기준이 정해져 있습니다. 단순히 만성 피로의 원인을 찾지 못했다고 해서 만성피로증후군이라고 할 수는 없다는 뜻입니다. 만성 피로를 호소하는 환자는 매우 흔하지만, 실제로 만성피로증후군의 기준이 맞는 환자는 드물다고도 할 수 있습니다. 1994년 미국 질병통제예방센터(Centers for Disease Control and Prevention, CDC)의 정의를 적용한 경우 지역 사회 주민의 0.42%, 일차진료의사의 2.6%가 그 기준을 만족한다고 알려져 있으며, 국내에서 김철환 등의 보고에 따르면 일차진료의사를 방문하는 환자의 1.22%가 만성피로증후군이었습니다.

## 개요-종류

### 1. 만성피로증후군

설명이 되지 않는 새로운 피로가 6개월 이상 지속적 혹은 반복적으로 나타나고, 엄격한 진단 기준을 만족했을 때 진단 가능합니다.

### 2. 특발성 만성 피로

만성피로증후군의 기준에는 맞지 않지만 설명이 되지 않는 피로가 6개월 이상 지속되는 경우를 말합니다.

## 개요-원인

피로와 만성 피로의 흔한 유발 요인은 반복되는 과로, 스트레스, 남성 갱년기, 정신질환인 우울증, 불안증 등입니다. 최근에는 피로 증상을 호소하는 젊은 여성이 늘고 있는데 심한 다이어트, 불규칙한 식사로 인한 영양상태의 불균형이나 출산 후 육아 등으로 인한 수면 장애 등이 만성 피로를 유발할 수 있습니다.

## 〈그림. 피로를 유발하는 원인들〉



## 1. 피로의 원인이 되는 흔한 질환들

피로를 주 증상으로 호소하는 환자들에게 흔한 질환을 살펴보면 혈액 질환으로 심한 빈혈이 있고, 호르몬 및 대사 이상으로 당뇨병, 갑상선 질환, 남성 갱년기 등이 있으며, 신장 질환으로는 만성 신부전증, 만성 신장염 등을 들 수 있습니다. 감염성 질환으로는 결핵, 급성 및 만성 바이러스성 간염 등이 있고, 심혈관계 질환으로 고혈압, 각종 심장 질환 등이 있습니다. 우울증, 불안증 등 정신질환과, 수면 무호흡증, 발작성 수면과 같은 수면 장애도 만성 피로를 유발할 수 있습니다. 악성 종양 및 류마티스성 질환, 발열성 질환, 영양 결핍, 비만 역시 흔히 피로를 일으킵니다.

이러한 병적인 원인은 피로 이외의 증상을 잘 파악해 신체 진찰 및 적절한 검사를 시행함으로써 밝혀낼 수 있습니다. 운동을 하고 난 뒤에 느끼는 피로나 심리적인 원인에 의한 피로가 아니라고 생각되면 반드시 병적인 원인을 찾아보아야 합니다.

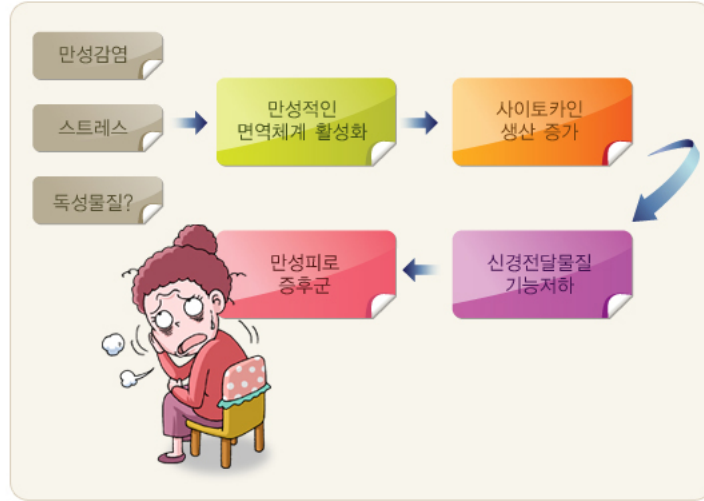
## 2. 피로의 원인이 되는 약물

일상 생활에서 무심코 사용하는 약물이나 의사의 처방에 의한 약물이 피로의 원인인 경우도 많습니다. 예를 들어 일부 항고혈압제(이뇨제, 베타차단제 포함), 신경안정제, 항우울제, 소염진통제(마약성 진통제 포함), 항경련제, 부신피질 스테로이드제, 감기약(항히스타민제 포함), 경구 피임약, 니코틴(담배) 등이 피로를 유발할 수 있습니다. 알코올 중독을 포함한 약물 남용이나 약물 금단 증상도 피로를 일으킬 수 있습니다.

## 3. 만성피로증후군의 원인

사실 만성피로증후군은 아직도 원인이 밝혀지지 않아서 하나의 질환인지조차 확실하지 않습니다. 그 원인도 단순히 우울증이나 불안증의 신체적 증상인지, 특정한 바이러스에 의한 감염증인지 결론이 나지 않은 실정입니다. 최근에는 바이러스 감염을 비롯한 각종 감염증, 일과성 외상 혹은 충격, 만성적인 스트레스, 독성 물질 등 여러 가지 복합적인 유발 요인의 공통적인 결과로 생각하는 전문가들도 있습니다.

〈그림. 만성피로증후군의 원인가설〉



### 개요-경과 및 예후

만성피로증후군의 경과와 환자에 따라서 매우 다양합니다. 일반적으로 만성피로증후군의 증상은 호전과 악화가 주기적으로 반복됩니다. 미국 질병통제예방센터 자료 분석 결과에 따르면 회복 가능성은 초기 5년 이내에 31.4%, 10년 이내에 48.1%입니다.

### 개요-병태생리

만성피로증후군의 기저 병태생리는 확실히 밝혀져 있지 않지만 바이러스 감염, 자율신경계 이상, 시상하부-뇌하수체-부신-축의 스트레스에 대한 이상 반응, 미토콘드리아 기능 이상, 면역계와 호르몬계의 이상 등이 제시되어 왔습니다. 최근에는 장내미생물과의 연관성도 제기되고 있습니다.

### 역학 및 통계

일차진료의사를 찾은 환자 중 1개월 이상 피로 증상을 호소하는 환자는 15~30%, 6개월 이상 지속되는 피로를 호소하는 환자는 10~20% 정도로 보고됩니다. 주로 20~50대 젊은 성인에 많으며, 여자가 남자보다 많습니다. 12~18세 청소년층에서는 성인에 비해 유병률이 낮습니다. 1994년 질병통제예방센터 정의를 적용한 결과 지역사회 주민의 0.42%, 일차진료의사를 방문한 환자의 2.6% 정도가 기준을 만족했습니다.

### 증상

#### 1. 피로의 임상적 특징

피로를 느끼는 사람들이 호소하는 내용은 다양합니다. 바로 "몸이 피곤하다"라고 호소하기도 하지만, 대부분 "아침에 일어나기 어렵다", "자꾸 눕고 싶고 통 힘이 없다", "웬일인지 나른하고 기운이 없다", "통 의욕이 없고 피곤하다", "좀 기운이 나게 해줄 수가 없느냐?"라는 식으로 설명하는 경우가 보통입니다.

#### 2. 만성피로증후군의 다른 증상들

만성피로증후군 환자들은 피로뿐 아니라 일상적인 활동을 할 수 없거나 집중력이 떨어지는 등 다양한 인지 기능 장애를 호소하기도 합니다. 일반적으로 피로와 함께 수면 장애, 두통, 근육통, 위장장애, 어지럼증, 성욕 감소, 식욕 변화 등 여러 가지 동반 증상을 호소합니다.

### 진단 및 검사

만성 피로를 호소하는 경우 자세한 문진과 신체 진찰이 가장 중요합니다. 또한 우울증을 비롯한 정신 질환이 있을 수 있음을 염두에 두고 정신 상태를 함께 평가해야 합니다. 진단적 검사에만 의존하는 것이 아니라 환자의 병력이나 증상을 잘 파악해서 적절한 검사와 진찰을 시행해야 정확한 원인을 찾아낼 수 있습니다.

원인 질환을 확인하기 위해 검사실 선별 검사와 임상적으로 의심되는 다른 검사들을 같이 시행합니다. 혈액 및 소변 검사, X선 촬영 외에도 주치의의 판단에 따라 스트레스 및 자율신경 검사, 뇌파 검사, 정신상태 검사, 운동능력 평가, **체위성 저혈압** 검사, 뇌혈류 검사 등 다양한 검사를 시행할 수 있습니다.

#### 1. 만성피로증후군의 진단

만성피로증후군을 진단하는 특별한 검사는 아직 개발되어 있지 않습니다. 원인을 잘 알 수 없는 만성 피로 증상이 지속된다면 다른 원인에 의한 피로가 아님을 확인하는 소위 배제 진단과 증상의 특징을 이용해서 만성피로증후군을 진단합니다. 다음은 현재 가장 널리 사용되는 만성피로증후군의 진단 기준입니다.

▶ 표. 만성 피로 증후군의 진단 기준(1994년 미국 질병통제예방센터 증례 정의)

▶ 1단계

- 6개월 이상 지속되거나 반복되는 만성적인 피로 증상을 느끼면서,
- 병원에서 진찰을 받고 검사를 해보아도 특별한 원인이 밝혀지지 않고,
- 충분히 휴식을 취하고 일을 줄여도 피로 증상이 좋아지지 않으면서,
- 피로 증상 때문에 이전에 비해 업무 능력이 현저히 떨어지는 경우

위와 같은 경우 일단 만성 피로 증후군을 의심해야 하고,

▶ 2단계

특히 위와 같은 사람들이

- 기억력이나 집중력의 감소,
- 인두통,
- 목이나 겨드랑이 임파선의 비대 및 통증,
- 근육통,
- 관절통(관절 부위가 붓거나 발적 증상이 없는),
- 평소와는 다른 새로운 두통,
- 잠을 자고 일어나도 상쾌하지 않은 증상,
- 평소와는 다르게, 운동을 하고 난 후 24시간 이상 지속되는 심한 피로감

위의 8가지 증상 중 4가지 이상을 6개월 이상 지속적으로 가지고 있거나 반복적으로 느낄 때에는 만성 피로 증후군으로 진단을 할 수 있습니다.

▶ 만일 원인을 밝힐 수 없는 만성 피로를 가지고 있는 환자가 위와 같은 기준에 맞지 않는다면 특발성 만성 피로로 분류합니다.

2. 피로 증상의 평가

▶ 표. 피로 증상의 심한 정도를 평가하는 기준

점수	피로 정도 설명
0점	항상 증상이 극심함, 항상 누워있어야 하고 자신을 돌볼 수 없는 상태
10점	실 때에도 증상이 심하고 대부분의 시간을 누워 있어야 하는 상태 <ul style="list-style-type: none"><li>• 집밖으로 나가지 못하고, 인지 기능의 장애로 일에 거의 집중을 할 수 없음</li></ul>
20점	실 때에도 증상이 심한 편이고 힘든 활동은 전혀 할 수 없는 상태 <ul style="list-style-type: none"><li>• 일상적인 활동이 30~50% 정도만 가능하고 집밖으로는 거의 나갈 수가 없음</li><li>• 하루 1시간 이상은 일에 집중할 수가 없고 거의 대부분을 누워있어야 함</li></ul>
30점	실 때에도 증상이 심한 편이고 약한 활동을 해도 증상이 심함 <ul style="list-style-type: none"><li>• 일상적인 활동이 50% 정도로 가능하고 집밖으로는 거의 나갈 수가 없는 상태</li><li>• 하루 2~3시간 정도는 일을 할 수가 있지만 중간에 휴식 시간이 필요함</li></ul>
40점	실 때에도 중간 정도의 증상이 생기고 약한 활동을 해도 증상이 심함 <ul style="list-style-type: none"><li>• 일상적인 활동이 50~70% 정도 가능하고 집밖으로는 나갈 수는 있지만 힘든 일은 할 수 없는 상태</li><li>• 하루 3~4시간 정도는 가벼운 일을 할 수가 있지만 중간에 휴식 시간이 필요함</li></ul>
50점	실 때에도 중간 정도의 증상이 나타나고 약한 활동을 해도 중간 정도나 심한 증상이 나타나는 상태 <ul style="list-style-type: none"><li>• 일상적인 활동이 70% 정도로 가능하고 육체적으로 힘든 일은 할 수 없음</li><li>• 하루 4~5시간 정도는 가벼운 일을 할 수가 있지만 중간에 휴식 시간이 필요함</li></ul>
60점	실 때에도 약하거나 중간 정도의 증상이 나타나고 일상적인 활동에 지장을 받는 상태 <ul style="list-style-type: none"><li>• 일상적인 활동이 70~90% 정도 가능하고 육체적인 활동을 필요로 하는 일을 정상적으로 할 수는 없지만 가벼운 일은 할 수가 있음</li></ul>
70점	실 때에도 약한 증상이 나타나고 일상적인 활동에도 어느 정도는 지장을 받는 상태 <ul style="list-style-type: none"><li>• 일상적인 활동이 90% 정도 가능하고 힘이 드는 육체적인 활동에는 지장을 받는 상태</li><li>• 지장을 받기는 하지만 가벼운 일은 정상적으로 할 수가 있음</li></ul>
80점	실 때에도 약한 증상이 나타나고 힘든 일을 하면 증상이 악화됨 <ul style="list-style-type: none"><li>• 힘이 드는 육체적인 활동에만 약간의 지장을 받는 상태</li><li>• 지장을 받기는 하지만 힘든 일도 정상적으로 할 수 있음</li></ul>
90점	실 때에는 증상이 없고 일을 하면 약한 증상이 생기는 상태 <ul style="list-style-type: none"><li>• 정상적인 활동이 가능하고 별 어려움 없이 활동할 수 있음</li></ul>
100점 (정상)	증상이 전혀 없음, 일상적인 생활에 전혀 지장이 없는 상태

치료

1. 치료 전략

만성피로증후군의 원인 가설이 다양하기 때문에 제시되는 치료 방법 역시 다양하며, 아직 표준 치료 지침이 정해지지 않아 원인 치료와 증상 완화, 대처 전략 마련, 기능의 보존과 회복에 중점을 둡니다.

우선 피로를 유발한 원인 질환을 찾아 치료해야 합니다. 특히 우울, 불안 혹은 사회적 스트레스가 피로의 원인이라고 확인되면 가능한 조기에 평가해 치료하는 것이 중요합니다. 그렇지만 만성피로증후군에서는 원인을 제거하는 전통적인 치료 전략만으로 부족한 경우가 있습니다. 증상 완화에 도움이 되는 여러 가지 방법을 조합해 개인에게 가장 효과적인 치료 방안을 찾아야 합니다.

2. 원인 질환에 대한 치료

피로는 다양한 원인 질환에 의해서 나타날 수 있는 증상입니다. 따라서 치료에 특별한 원칙이 있는 것이 아니라 피로를 유발한 원인 질환을 치료하는 것이 원칙입니다.

3. 그 외 치료

만성피로증후군은 아직 그 원인이 밝혀지지 않았기 때문에 확실한 **근치적** 요법은 아직 없고, 전문가마다 주장하는 치료법도 조금씩 다릅니다. 많은 치료법이 있지만 모든 환자에게 효과적인 공통 치료법은 없다고 할 수 있습니다. 현재로서는 자연히 증상을 호전시키는 대중 요법이 치료 전략입니다. 일반적으로 항우울제 투여, 정신적인 안정, 다각적인 통증 치료 등을 쓸 수 있으며 경우에 따라서 소염제가 도움이 됩니다.

물론 환자의 증상 특성에 따라 치료를 달리할 수도 있습니다. 두통이나 근육통을 줄이기 위한 치료, 불면증을 줄이기 위한 치료, 면역 기능 강화를 위한 치료, 항우울제 투여, 고농도 항산화제 비타민 투여, 행동 인지 치료 등 여러 가지 방법을 복합적으로 사용하기도 합니다. 그 밖에도 항불안제, 면역글로불린 주사, 바 이오피드백, 아미노산 투여, 항생제 및 항바이러스제 투여, 인터페론 요법, 혈압 상승제, 갑상선 호르몬 투여, 항히스타민제, 운동요법 등 많은 치료법이 소개되어 있지만 모든 환자에게 동일한 효과를 기대하지는 못합니다.

치료-약물 치료

만성피로증후군 환자에게는 항우울제가 도움이 될 수 있습니다. 우울 증상이 동반되는 경우가 많고, 흔히 나타나는 통증, 수면 장애 증상도 항우울제로 호전되는 경우가 많기 때문입니다. 우울증이 없는 환자도 선택적 세로토닌 재흡수 억제제(Selective serotonin reuptake inhibitor, SSRI) 계열의 항우울제를 사용했을 때 증상이 호전된다는 보고가 있습니다. 피로 증후군 환자에게 사용되는 항우울제로는 삼환계 항우울제(tricyclic antidepressants, TCA)로 독세핀(doxepin), 아미트리프틸린( amitriptyline), 데시프라민(desipramine), 노르트립틸린(nortriptyline) 등이 있고, 선택적 세로토닌 재흡수 차단제 항우울제로 플루옥세틴(flouxetine), 설트랄린(sertraline), 파록세틴(paroxetine) 등이 있습니다. 그 밖에도 트라조돈(trazodone), 부프로피온(bupropion), 벤라팍신(venlafaxine) 등을 쓰기도 합니다.

치료-비약물 치료

1. 인지행동치료

인지 및 행동 요인이 만성피로증후군 증상의 악화와 연관이 있다고 알려져 있기 때문에 인지행동치료를 통해 피로에 대한 잘못된 인식과 회복에 대한 비관적 태도 등을 교정해볼 수 있습니다. 환자가 피로에 대해 가지고 있는 믿음 즉, 내 몸에 큰 문제가 있어서 이렇게 피곤할 것이라는 생각을 기본 검사를 통해 큰 병이 없음을 확인시켜준다든가 새로운 믿음을 갖게 하면 일상에서 건강한 생활을 하는 데 도움이 됩니다.

2. 점진적인 유산소 운동 치료

점진적으로 유산소성 운동량을 늘리는 운동요법이 만성피로 증후군 증상을 개선하는 것으로 알려져 있습니다. 사실 과거에는 증상이 악화된다는 이유로 운동을 권장하지 않았습니다. 그 후 운동요법을 시행하면 피로도와 신체 기능이 호전되고 전반적인 건강 상태도 향상되는 것으로 입증되었습니다. 환자들도 극심한 피로 때문에 운동을 하지 않고 쉬려는 경향이 있지만 오히려 근육 상태가 나빠지고 피로 증상이 악화될 수 있습니다. 최근에는 대개 가능한 능력 범위 내에서 운동을 하도록 권고합니다. 점진적인 유산소 운동 치료에는 걷기, 자전거 타기, 수영 등을 이용합니다.

일반적으로 알려진 운동 처방은 다음과 같습니다. 주 5일간 최소 12주간 운동을 하되, 매번 5분(시작할 때)~15분 정도 지속합니다. 환자 상태에 따라서 매주 1~2분씩 운동 시간을 늘려 하루 운동량을 최대 30분까지 늘릴 수 있습니다. 이때 운동 강도는 최대 산소 소비량의 60% 정도로 제한합니다. 물론 환자에게 처방된 한계 이상으로 지나치게 운동하지 않도록 주의를 줍니다. 만일 특정 단계에서 피로가 더 심해진다면 증상이 줄어든 때까지 이전 단계로 돌아갑니다. 증상이 심한 환자는 운동 강도를 낮춰야 합니다.

운동은 혈압을 낮추고, 고밀도 지단백 콜레스테롤(“좋은 콜레스테롤”)의 혈중 농도를 높이며, 체지방을 감소시켜 체중 조절 효과가 있고, 당뇨병 예방과 스트레스 해소에 도움이 됩니다. 근력, 근지구력, 관절 기능, 심폐 기능을 향상시켜 피로 회복에도 효과가 있고, 작업 능력을 키워서 신체적, 정신적 안녕감을 늘리는 효과도 있습니다. 산보나 조깅, 줄넘기, 수영과 같은 유산소 운동을 하루에 20~30분씩이라도 일주일에 3~5회 꾸준히 계속하는 것이 좋습니다. 운동 시간을 따로 내기 어렵다면, 계단을 이용하거나 걷는 시간을 늘리는 등 자연스럽게 신체활동을 증가시키는 것도 도움이 됩니다.

자가 관리

일상생활에서 느끼는 피로감은 환자 스스로 원인을 알 수 있습니다. 과로, 스트레스, 수면 부족, 감기 등의 질병, 과음 등의 원인이 있는 경우가 많습니다. 이런 때에는 안정을 취하고 충분히 자면 대부분 피로가 호전됩니다. 그러나 피로가 충분한 휴식을 취해도 호전되지 않으면서 한 달 이상 계속된다면 병원을 찾아 원인을 알아볼 필요가 있습니다.

[수면 습관]

만성피로증후군의 환자는 수면 관련 증상을 호소하는 경우가 많습니다. 수면에 문제가 있으면 피로, 기억력 저하, 두통이나 관절통이 생기거나 악화될 수 있습니다. 만성피로증후군으로 진단받았다면 수면 무호흡증, 하지 불안 증후군, 수면주기 장애, 지속적인 주간 수면 등 수면장애가 동반되었는지 살펴봅니다. 만성 피로증후군 환자는 좋은 수면 습관을 지켜야 합니다. 매일 같은 시간에 잠자리에 누고, 같은 시간에 일어나는 것이 가장 중요합니다. 침실은 조용하고, 어둡고, 편안하며 적절한 온도를 유지합니다. 잠자리에서는 수면 혹은 성적 활동 외에 일상적인 활동은 하지 않는 것이 좋습니다. 신체 활동은 수면을 촉진하지만, 잠리에 들기 수 시간 이내에는 과격한 신체활동이나 과식을 하지 않아야 합니다. 수면 습관의 변화로 효과가 없다면 약물 복용 등에 대해 의사와 상담하는 것이 좋습니다.

위험요인 및 예방

1. 피로 예방을 위한 10 계명

일반적인 피로 증상은 생활습관을 조절하면 충분히 예방이 가능합니다. 다음 10가지를 생활화해 피로에서 벗어나 봅시다.



## 〈그림. 피로 예방을 위한 10계명〉



## 2. 반드시 의사의 진찰을 받아야 하는 경우

다음과 같은 특징을 보인다면 생활습관에 의한 단순 피로가 아닐 가능성이 높습니다. 반드시 의사의 진찰을 받고 원인 질환을 찾아야 합니다.

- 피로가 갑자기 나타나면서 처음부터 일상생활에 영향을 줄 정도로 매우 심한 경우
- 피로가 처음에는 심하지 않았지만 시간이 흐를수록 점점 더 심해지는 경우
- 피로가 심하지 않아도 1개월 이상 지속되는 경우
- 피로와 함께 여러 가지 동반 증상이 나타나는 경우. 예를 들어 미열, 근육통, 관절통, 두통, 머리가 맑지 않고 기억력이나 집중력이 떨어짐, 아침에 자고 일어나도 전혀 개운하지 않음, 평소처럼 활동해도 다음 날 녹초가 되는 경우, 체중 감소 등

## 자주하는 질문

Q. 만성피로증후군이 아이들에게도 생기나요?

A.

물론입니다. 어린이도 만성피로증후군을 겪을 수 있습니다. 하지만 성인에 비해 드문 편입니다. 어린이 만성피로증후군의 유병률은 정확하게 알려져 있지 않습니다. 10~19세 청소년에서 0.03% 정도의 유병률이 보고되며, 더 어린 나이에는 유병률이 더 낮지만 최근에는 조금씩 늘어나는 경향을 보입니다. 특히 청소년의 만성피로증후군은 대개 급성으로 나타나며, 증상은 성인과 비슷하지만 대부분 학교생활에 잘 적응하지 못하는 문제가 생깁니다.

Q. 만성피로증후군이 제2의 AIDS라고 하던데, 사망할 가능성도 높아지나요?

A.

만성피로증후군의 예후는 잘 알려져 있지 않지만, 만성피로증후군에 걸렸다고 해서 AIDS 환자처럼 사망하지는 않습니다. 그렇지만 차라리 죽는 것이 낫다는 생각이 들 정도로 일상생활에 지장을 받는 경우가 많습니다. 많은 환자들이 학교, 직장 생활을 유지하지 못해 학업을 계속하지 못하거나 일자리를 잃고 가족들과의 관계도 멀어집니다. 이런 부담을 이기지 못하고 실의에 빠지게 되는데, 외국의 경우 환자가 우울증에 빠져 자살하는 경우도 자주 보고됩니다. 이제까지는 만성피로증후군에 대한 연구가 대부분 의사를 방문한 환자를 중심으로 이루어졌기 때문에 예후가 과장되었을 가능성이 있습니다. 의사를 찾은 환자가 증상이 더 심하고 장기간 겪었을 가능성이 있기 때문입니다. 성인 환자는 20~50%가 어느 정도의 회복을 보이지만, 이전의 기능 수준으로 회복되는 환자는 6%에 불과한 것으로 알려져 있습니다. 어린이는 예후가 더 좋아서 54~94% 정도에서 증상이 분명히 회복됩니다. 증상이 심하고 정상적인 생활이 어려운 환자도 있지만 만성피로증후군으로 인해서 사망률이 증가하지는 않는 것으로 생각합니다.

Q. 피로 증상에 비타민이나 미네랄을 복용하는 것이 도움이 되나요?

A.

만성피로증후군 환자에게 도움이 된다고 주장하는 수많은 식이요법 및 한방요법이 존재합니다. 하지만 몇 가지 예외를 제외하고는 연구를 통해 입증된 바 없습니다.

1) 마그네슘

마그네슘 결핍 증상은 만성피로증후군의 여러 증상과 유사하고, 실제로 만성피로증후군 환자의 적혈구 마그네슘 농도가 정상 이하라는 주장이 있습니다. 한 건의 소규모 무작위 대조군 연구에서 마그네슘을 투여한 결과 만성피로증후군 환자의 에너지, 정서반응, 전반적인 건강 상태, 통증이 호전되었지만 수면, 신체활동, 사회적 고립 등에는 차이가 없었으며, 일부 환자는 전신 발진 등 부작용으로 인해 연구에서 탈락했습니다.

2) 비타민

만성피로증후군 환자의 비타민 수치가 일반 인구집단에 비해 떨어진다는 주장도 있고, 비타민과 미네랄을 투여하면 도움이 된다는 임상 경험이 많이 보고됩니다. 하지만 무작위 대조군 연구 결과는 일관성이 없습니다. 일부 연구에서는 전혀 효과를 보이지 않았으며, 피로 증상이 개선되었다는 연구는 대개 소규모입니다. 따라서 아직까지 이런 약제들의 효과는 명확하지 않습니다.

Q. 만성 피로 증상을 호소하는 사람 중에서 만성피로증후군으로 진단되는 경우는 어느 정도인가요?

A.

일반 외래를 방문했는지, 만성 피로 클리닉을 방문했는지에 따라 다릅니다. 일반적으로 만성 피로 증상을 호소하는 환자 중에서 만성피로증후군의 기준을 만족시키는 경우는 1~3%에 불과합니다.

Q. 다른 질환에 의한 만성 피로와 만성피로증후군은 어떤 차이가 있습니까?

A.

신체 질환이 만성 피로의 원인이라면 병력, 증상, 진찰 소견, 각종 진단적 검사로 밝혀 내기가 그리 어렵지 않습니다. 이런 질환은 피로 증상 외에 여러 가지 동반 증상이 나타나는데, 이를 통해 구별이 가능합니다. 따라서 발열, 기침, 호흡 곤란, 체중 감소, 두통 등 여러 가지 증상을 잘 살피고, 신체 진찰 및 적절한 검사를 시행해야 합니다. 자세한 병력, 진찰 및 검사 결과 다른 질환이 없다는 것이 입증되고, 앞서 설명한 진단 기준에 맞아야 만성피로증후군으로 진단할 수 있습니다.

Q. 스트레스가 심해도 만성피로증후군이 생길 수 있나요?

A.

물론 가능합니다. 정신적인 스트레스는 피로의 가장 흔한 유발 요인입니다. 하지만 만성피로증후군은 특정한 한 가지 원인이 있다기보다 여러 가지 요인이 복합적으로 작용한다고 생각되며, 특히 만성 감염에 의한 면역 이상이 가장 중요한 원인이라고 여겨집니다. 그러나 해결되지 않는 극심한 스트레스가 오랫동안 누적된 경우에도 만성피로증후군을 유발할 수 있다고 생각합니다.

Q. 만성피로증후군은 정신적인 요인도 크가요?

A.

만성피로의 원인은 심한 스트레스나 우울증 같은 정신적인 요인이 절반 정도를 차지합니다. 정신질환이 피로의 원인일 때는 대개 예민함, 불안 및 우울, 수면장애, 집중력 저하, 식욕 변화 등 다양한 증상이 동반됩니다. 만성피로증후군은 이러한 피로와는 다르지만 항우울제를 사용하면 증상이 호전되는 경우가 많습니다.

## 연관 주제어

섬유근육통

## 참고문헌

1. 신호철. (2005). 만성피로증후군. 한국건강관리협회지, 3(1), 97-109.
2. 신호철. (2019). 피로. 가정의학 개정5판 (pp. 485-497). 대한가정의학회.
3. 정승필, 이근미. (2007). 만성 피로증후군. 영남의대학술지, 24(1), 1-10.
4. 최선영. (2017). 노인에서의 만성 피로. 임상노인의학회지, 18(2), 53-57.
5. Afari, N., & Buchwald, D. (2003). Chronic fatigue syndrome: a review. American Journal of Psychiatry, 160(2), 221-236.
6. Cornuz, J., Guessous, I., & Favrat, B. (2006). Fatigue: a practical approach to diagnosis in primary care. Canadian Medical Association Journal, 174(6), 765-767.
7. Jeffrey, M., & Vanja, C. (2018). Harrison's Principles of Internal Medicine (20th ed.). McGraw-Hill Education.
8. Kroenke, K., Wood, D. R., Mangelsdorff, A. D., Meier, N. J., & Powell, J. B. (1988). Chronic fatigue in primary care: prevalence, patient characteristics, and outcome. Journal of the American Medical Association, 260(7), 929-934.





