

요약문

• 등록일자 : 2021-07-21 • 업데이트 : 2024-10-24 • 조회 : 32305 • 정보신청 : 83

요약문

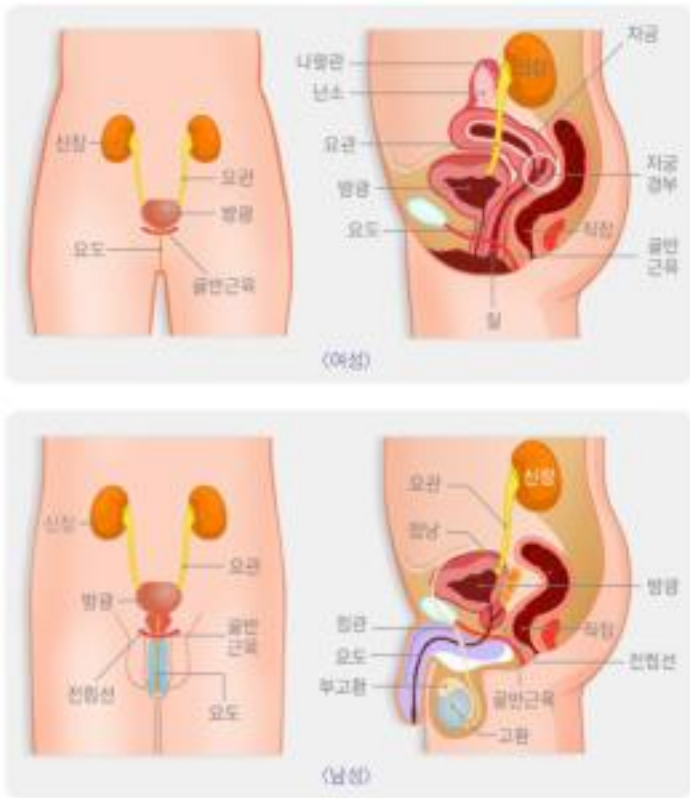
‘이것만은 꼭 기억하세요’

- 요실금은 본인의 의지와 상관없이 소변이 새어 나오는 증상으로, 성인 여성의 50%가 경험해 본 적이 있을 정도로 흔합니다.
- 노화, 출산 등으로 인한 복압 요실금, 과민성 방광에 의한 절박 요실금, 혼합 요실금, 뇌졸중 등에 의한 범람 요실금이 있으며, 종류에 따라 치료법이 다릅니다.
- 요실금의 70~80%가 배에 힘이 들어가면 소변이 흘러나오는 복압 요실금이며, 여성 요실금의 가장 흔한 종류입니다.
- 치료 방법에는 약물요법, 수술치료, 행동치료 등이 있으며, 배뇨 시간을 점차 늘리는 방광훈련법도 도움이 될 수 있습니다.
- 복압 요실금은 비만 조절과 꾸준한 골반근육운동이 효과적이며, 절박 요실금은 카페인 섭취 제한과 수분 섭취 줄이기 등이 도움이 됩니다.

개요-정의

요실금(Incontinence)은 본인의 의지와 상관없이 **방광**에서 소변이 새어 나와 사회적 또는 위생적으로 문제가 발생하는 증세를 말합니다. 국제요실금학회(International Continence Society)는 소변이 새는 증상, 소변이 새어 묻어나온 모습, 원인이 되는 방광 신체의 상태로 나누어 요실금을 구분하고 있습니다. 보통 건강에 지장을 주지는 않지만, 생활을 매우 불편하게 만드는 병입니다. 이렇게 삶의 질을 매우 저하시킴으로써 사회적 암(Social cancer)이라고 부르기도 합니다.

《그림. 남성과 여성의 비뇨기계》

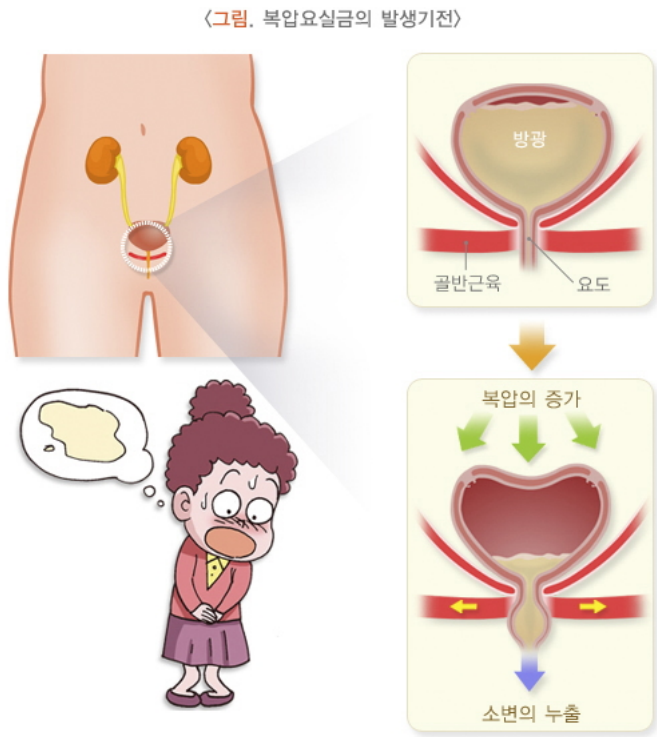


개요-종류

요실금은 주로 원인에 따라 분류합니다.

1. **복압** 요실금(Stress urinary incontinence)

여성 요실금의 가장 흔한 종류입니다. 배에 힘이 들어가면 배의 압력이 증가하면서 소변이 새는 특징이 있습니다.



2. 절박 요실금(Urge incontinence)

소변이 마려운 느낌이 강하고 급하게 들면서 참지 못하여 속옷을 적시는 종류입니다. 절박 요실금은 과민성 방광(overactive bladder)에서 나타나는 증상인 절박뇨, **빈뇨**, 야간뇨 외에 추가로 보이는 증상입니다.

3. 혼합 요실금(Mixed urinary incontinence)

복압 요실금과 절박 요실금 증상이 모두 있는 경우에 해당합니다.

4. 범람 요실금(Overflow incontinence)

요실금 중 5% 이하에서 나타나는 많지 않은 종류입니다. 방광의 용량보다 많은 소변이 차고 넘쳐서 새어 나오는 요실금입니다. 다른 요실금들은 소변을 참지 못해 발생하지만 범람 요실금은 반대로 소변을 보지 못해 발생합니다. 요도나 방광에 문제가 있을 때 나타날 수 있습니다.

개요-원인

복압 요실금은 신체 노화, 출산, 비만, 골반 부위 수술, 당뇨 등이 원인으로 발생합니다. 또한 전반적인 신체의 활동 능력의 저하가 영향을 미치는 것으로 알려져 있습니다. 절박 요실금의 경우 원인을 알 수 없는 경우가 많으나 과민성 방광, **방광염**, 당뇨, 골반 부위 수술, **뇌졸중**, 척추 손상, 신경병이 원인이 됩니다. 범람 요실금은 뇌졸중, 척추 손상, 신경병, 당뇨, 수술 후, 심한 **전립선 비대증**이 있을 때 발생할 수 있습니다.

개요-경과 및 예후

대부분의 요실금은 건강에 지장을 주지는 않습니다. 하지만 위생적으로 사회적으로 어려움이 생겨 일상적인 사회생활에 지장을 초래합니다. 범람 요실금의 경우 치료하지 않고 방치한다면 **요로 감염**, 방광기능 저하, **신부전** 같은 만성 질환으로 이어질 수 있습니다.

개요-병태생리

요실금 종류에 따라 원인과 병태생리가 다르기 때문에 구별이 필요합니다.

1. 복압 요실금

출산, 노화, 수술 등으로 방광 아래 부위와 요도를 지탱해 주는 구조물들이 약해져 **요도**가 고정되지 않고 처지면서 과이동성(urethral hypermobility)이 발생하거나 요도를 조여주는 근육인 요도조임근(urinary sphincter)이 약화되어 생깁니다.

2. 절박 요실금

절박 요실금은 과민성 방광에서 나타나는 한 증상입니다. 과민성 방광은 방광을 억제하고 흥분시키는 역할을 하는 신경이 잘 작동하지 않거나, 방광 근육을 작동시키는 수용체가 예민해져서 발생한다고 알려져 있습니다.

3. 범람 요실금

주로 방광의 힘이 급격히 떨어져서 발생합니다. 배뇨기능을 담당하는 **중추신경** 이상(뇌졸중, **척수** 손상), 말초신경 이상, 근력 저하 등에 의해 생깁니다. 수술 후 신체활동이 저하된 상태도 영향을 줄 수 있습니다.

역학 및 통계

통계에 따르면 성인 여성의 50%가 요실금을 경험해 본 적이 있을 정도로 흔합니다. 요실금은 나이가 들면서 증가하는데 전체 여성의 10~20%가 요실금 질환이 있으며 노인 여성에서는 77%까지 증가합니다. 60대 이상 여성을 대상으로 살펴보면 38% 정도로 파악되고 있습니다. 하지만 실제적인 유병률은 더 높는데 이는 요실금 환자의 25%만 병원을 찾기 때문입니다. 그 중 치료를 시작하는 경우는 다시 절반 이하로 낮아집니다.

복압 요실금은 전체 요실금 중 70~80% 정도를 차지하는 종류이며 30~50대 여성 38% 정도가 겪고, 절박 요실금은 전체 요실금의 20% 정도를 차지하고 있습니다. 복압 요실금 환자의 30% 정도는 절박 요실금이 동반된 혼합 요실금 형태라고 알려져 있습니다. 범람 요실금은 5% 이하로 상대적으로 드물게 발생합니다.

증상

복압 요실금은 배에 힘이 들어가는 상황에서 소변이 흘러나오는 증상을 보입니다. 앉아있다가 일어날 때, 기침, 재채기, 웃을 때, 계단을 오르거나 운동할 때 발생합니다. 절박 요실금의 경우 소변이 마려운 느낌이 들면서 갑자기, 화장실에 가는 동안 혹은 물소리가 들리면 못 참고 소변이 새는 증상이 나타납니다. 범람 요실금은 소변이 방광에 가득 차면서 아랫배가 볼록해지며, 소변이 소량씩 자주 흘러나옵니다. 이 환자들은 대체로 소변이 마려운 것을 느끼는 감각이 저하된 경우가 많습니다.

진단 및 검사

병력청취, 신체검진, 배뇨일기, **요역동학 검사** 등으로 진단할 수 있습니다. 최근에는 병력청취, 신체검진, 배뇨일기 같은 기초검사를 이용해 요실금을 진단하고 있습니다. 요역동학 검사는 신경 이상을 유발할 수 있는 질병이 동반된 경우, 수술 치료를 하기 전, 수술 후 재발, 여러 요실금 종류가 복합된 경우 시행할 수 있습니다.

1. 병력청취

증상이 발생하는 상황을 확인하는 것이 가장 중요합니다. 이를 통해 요실금의 유형과 정도, 불편한 정도를 확인할 수 있습니다. 출산력, 수술력, 폐경 여부 같은 병력 파악과 척수손상, 뇌졸중, 신경병증, **파킨슨병** 등 동반 질병에 대한 파악도 필요합니다.

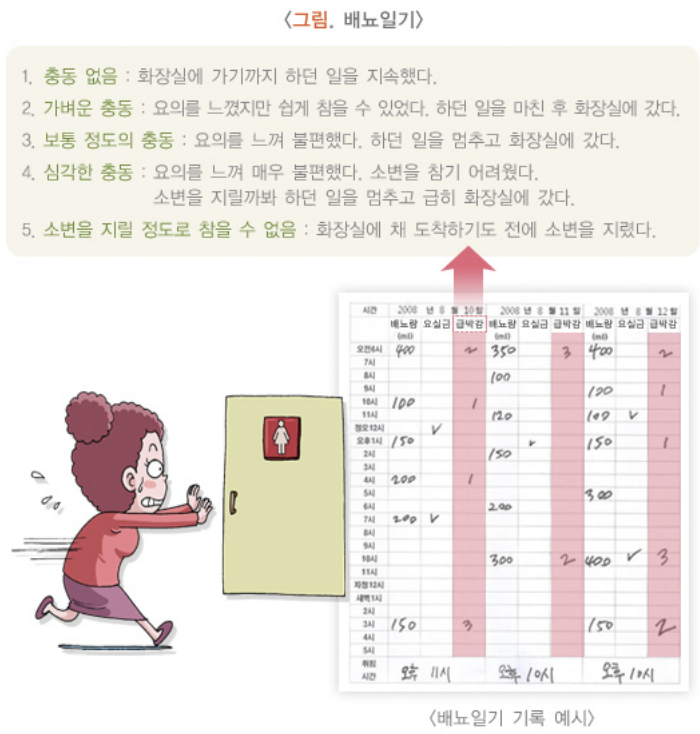
2. 진찰

비뇨의학회에서 배포한 형식화된 설문지를 통해 증상의 정도와 종류를 객관적으로 파악하는 것이 많은 도움이 됩니다. 그리고 신체검진을 통하여 자궁탈출증(uterine prolapse), 방광탈출증(cystocele), 직장탈출증(rectocele) 등이 있는지를 확인하여 골반이 약화된 정도와 동반 이상 여부를 확인합니다.

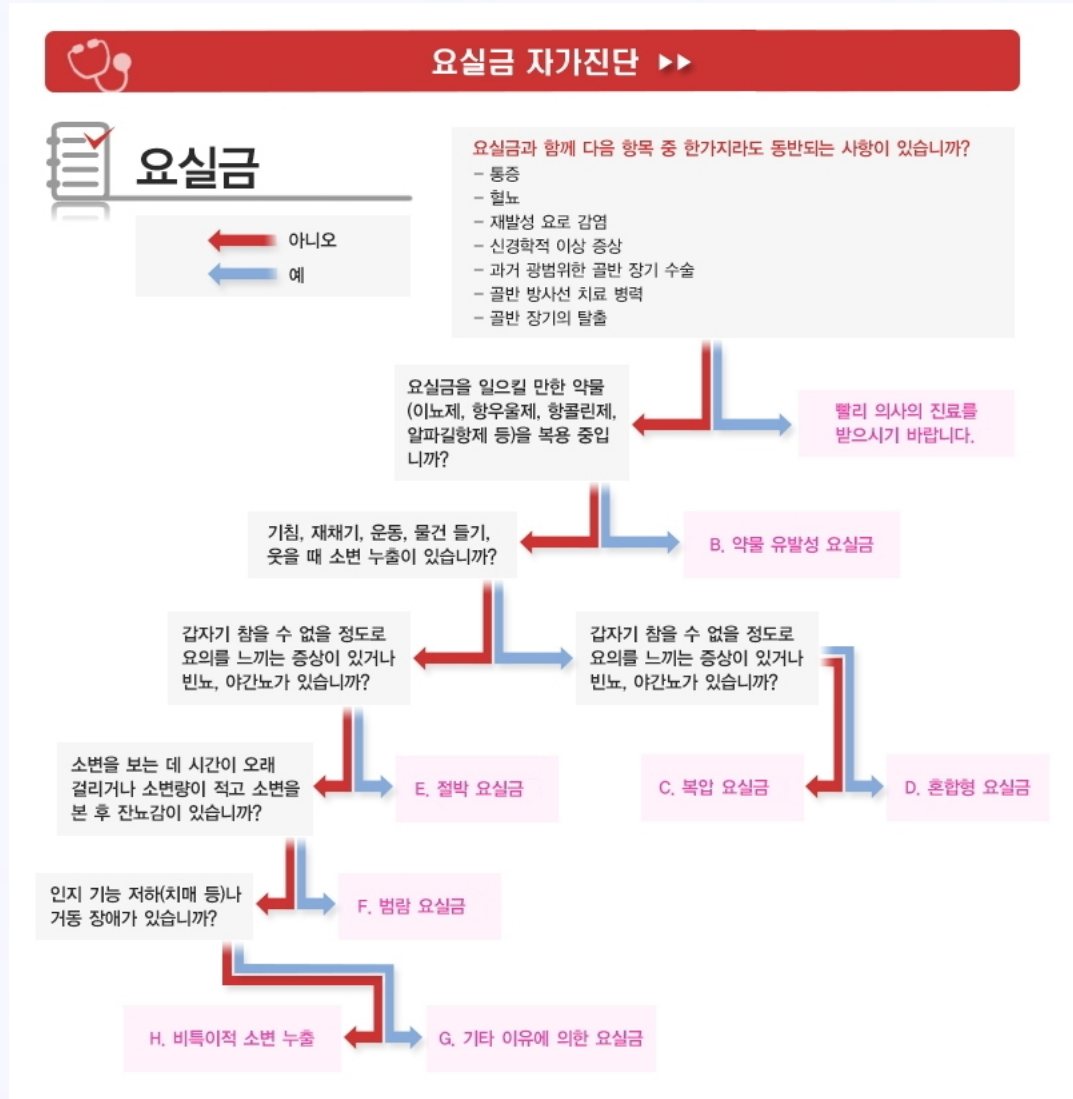
3. 검사

1) 배뇨일기(Voiding diary)

일상에서 요실금의 상태와 소변보는 양상을 확인하는 검사입니다. 스스로 언제 얼마나 소변을 보았는지를 3일 정도 기록하여 횟수, 배뇨량, 요실금 형태 등을 객관적으로 파악할 수 있는 중요한 검사입니다.



요실금의 심한 정도를 확인하는 검사입니다. 1시간 동안 패드를 찬 상태로 운동 프로그램을 진행한 후 패드를 적신 소변량을 측정하는 방법으로 요실금 정도를 알 수 있습니다. 일상적인 상황에서의 요실금을 파악하기 위한 방법으로 24시간 동안 착용하면서 일상생활을 한 후의 요실금 양을 재기도 합니다.



치료

요실금의 종류에 따라 효과적인 치료방법이 다릅니다. 요실금 치료에는 약물치료, 행동치료, 수술치료 방법이 있으며 이 중 본인에게 더 효과적인 치료법을 선택해야 합니다. 일반적으로 복압 요실금은 수술적 치료, 절박 요실금은 약물치료, 범람 요실금은 약물치료와 **간헐도뇨처치**(Clean intermittent catheterization)를 병용하는 것이 가장 효과적입니다.

치료-약물 치료

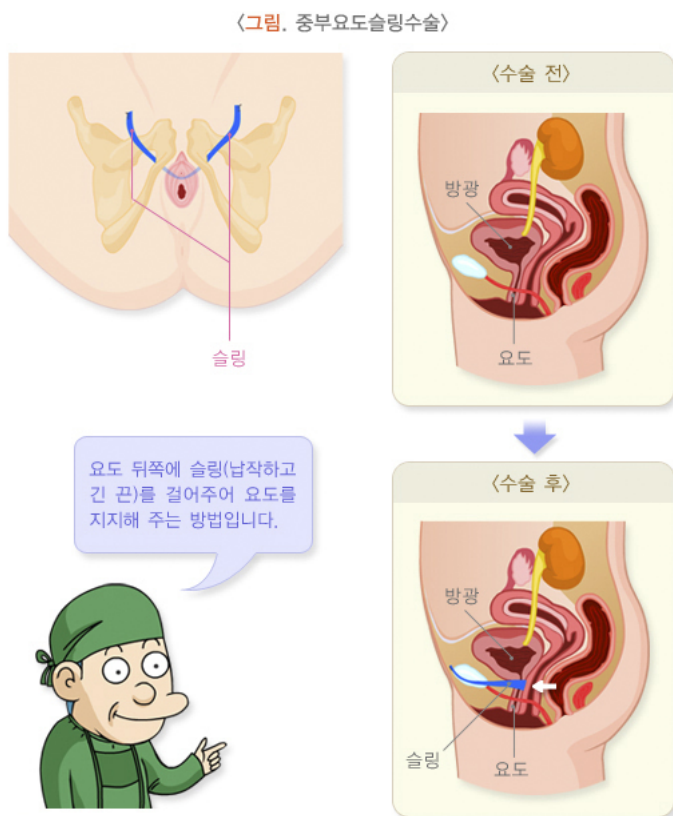
약물 치료는 절박 요실금에서 항콜린성제제, 베타3촉진제제를 주로 사용합니다. 이 약물들은 방광을 이완시켜 방광 용량을 증가시키고, 갑작스러운 방광 수축이 발생하는 것을 억제하여 절박뇨 증세를 감소시킵니다. 여성호르몬이 부족한 폐경 이후의 여성에게는 호르몬 보충요법도 효과가 있다고 알려져 있습니다.

복압 요실금은 약물 치료로 부분적인 치료 효과를 얻을 수 있습니다. **세로토닌-노르에피네프린**(Serotonin-norepinephrine) 재흡수 억제제는 방광 출구와 요도 근육을 수축시켜 요도가 더 세게 닫혀 있도록 도와주는 작용을 합니다. 하지만 완치보다는 증상의 완화를 기대할 수 있으며, 20~60% 환자에서 효과가 나타난다고 보고되었습니다.

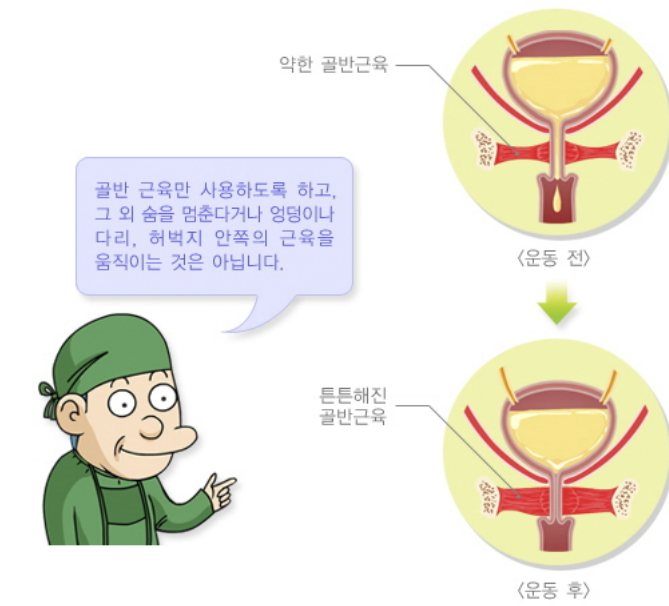
범람 요실금은 콜린성제제와 알파차단제제를 사용하여 방광의 수축 활동을 증진시키고 요도가 쉽게 열리도록 도울 수 있습니다.

치료-비약물 치료

복압 요실금은 수술적 치료가 가장 효과적인 치료입니다. 30분 내로 간단하게 시행할 수 있는 중부요도슬링 방법이 보편화되어 있으며, 상처 부위도 1 cm 크기 정도로 작아 수술 후 일상생활로 바로 복귀할 수 있는 장점이 있습니다. 이 수술은 중부요도 부위에 의료용 끈 혹은 그물막을 삽입하여 약해져 있는 요도 지지구조물을 강화하는 지지대 역할을 하도록 도와주는 원리입니다. 수술 외에 생활습관 교정법도 매우 중요하며, 특히 비만 조절이 중요합니다. 생활습관을 교정하면서 골반근육운동(Pelvic floor muscle training)을 같이 하는 것이 큰 도움이 됩니다.



절박 요실금 또한 골반근육 훈련을 반복하면 방광 주변 근육의 힘이 강해지면서 갑작스러운 방광근육의 수축이 일어나는 것을 보완 조절하여 증상이 좋아지는 효과를 볼 수 있습니다. 생활습관 교정 및 약물에 효과가 없는 경우 방광내 근육을 부분 마비시키는 방광 내 보톡스 주입 수술을 하는 방법도 있습니다.



범람 요실금은 소변줄을 넣어 주거나, **간헐적 도뇨**(Clean intermittent catheterization)를 시행하여 고여 있는 방광 내 소변을 줄여주는 방법을 약물 치료와 함께 하는 것이 필요합니다. 그리고 가능하다면 시간을 정해 소변을 보도록 해 정기적으로 방광을 비워주도록 해야 합니다.

합병증

요실금으로 인해 위생관리가 되지 않으면 요로 감염이 발생할 수 있으며, 사회적 활동이 위축될 수 있습니다. 범람 요실금의 경우는 관리를 하지 않는 상태가 계속된다면 신부전, 요로 감염 등의 심각한 건강 문제가 생길 수 있습니다.

위험요인 및 예방

비만, 출산, 노화, 골반 부위 수술, 뇌졸중, 척추 질환, 치매 등이 위험요인으로 알려져 있습니다. 예방을 위해 스스로 할 수 있는 행동 요법들은 다음과 같습니다.

1. 골반근육운동(Pelvic floor muscle training)

변을 참는 느낌으로 항문에 수초 간 힘을 주었다가 풀어주는 운동법으로, 케겔 운동(Kegel exercise)이라고도 불립니다. 복압 요실금에 특히 효과가 좋으며 절박 요실금에도 효과가 있습니다. 금방 효과가 나타나지 않기 때문에 장기간 꾸준히 시행해야 합니다.

2. 올바른 배뇨 습관

일정 시간이 지나고 나서부터 요실금이 생긴다면 간격을 줄여보는 것이 좋습니다. 반대로 간격이 너무 짧고 급한 느낌의 배뇨를 한다면 간격을 조금씩 늘리면서 참아보는 것이 좋습니다.

3. 음식, 비만 조절

방광을 자극하는 음식인 술, 커피, 차, 그 외 카페인이 함유된 식품, 초콜릿, 설탕, 매운 음식, 신 음식 등을 피해야 합니다. 비만을 줄이는 것도 매우 중요합니다.

4. 변비 조절

변비가 심하면 요실금을 악화시킬 수 있습니다.

5. 금연

흡연은 기침을 유발하여 요실금이 발생할 수 있습니다.

생활습관 관리

요실금은 생활습관 교정이 중요합니다. 특히 비만 조절과 하체 운동으로 근육을 강화하는 것은 복압 요실금에 특히 효과적입니다. 따라서 꾸준한 골반근육운동이 도움이 됩니다.

절박 요실금은 카페인 섭취 제한, 수분 섭취 줄이기, 비만 조절 등이 필요합니다. 요실금 환자들은 목이 마르지 않을 정도로 수분 섭취를 최대한 줄이는 것이 좋지만, 일반적으로 현재 섭취량의 25%만 줄여도 효과가 나타납니다. 추가적으로, 소변을 일정한 시간 간격을 정해서 보면서 그 간격을 점점 늘리는 방광 훈련법(Bladder training)을 해보는 것도 도움이 됩니다. 의학적으로 정해진 간격은 없지만, 너무 힘들지 않을 정도로 참는 간격을 정해 점차 늘려가는 것이 적당합니다.

지원체계

- 대한비뇨의학회 <https://www.urology.or.kr/>
- 대한배뇨장애요실금학회 <https://www.kcsoffice.org/>

자주하는 질문

Q. 나이가 들어서 발생한 요실금은 노화 과정에서 정상적으로 나타나는 현상인데 치료받을 필요가 있나요 ?

A.

고령일수록 소변을 볼 때 불편감이 생기기 시작하고 요실금의 발생도 중년 이후의 남성 및 여성에서 증가합니다. 또한 요실금은 나이 외에도 방광과 골반을 지지해 주는 주위 조직이 약해지는 경우, 뇌경색, 척수손상, 당뇨 등의 질환이 있는 경우, 자궁암이나 직장암으로 수술을 받은 경우 및 방광염 등에 의해서도

발생할 수 있습니다. 이와 같이 여러 가지 원인에 의해 발생하는 요실금은 원인에 따라 적절한 치료가 가능합니다. 따라서 요실금을 나이가 들어서 생기는 당연한 현상으로 받아들이고 치료가 필요 없거나 불가능하다고 여기는 것은 잘못된 생각입니다. 그러므로 본인도 모르게 소변이 새는 증상이 나타나면 전문의와 상담을 통해 요실금의 원인을 찾고 치료를 받아야 합니다.

Q. 요실금은 여성에게만 생기나요 ?

A.

요실금은 여성에서 더 발생 빈도가 높지만 남성과 여성 모두에서 생길 수 있습니다. 남성에서 요실금은 전립선비대증, 신경인성 방광 등과 같은 원인에 의해 발생할 수 있으며 전립선비대증 수술 또는 전립선암으로 근치(적) 전립선제거술을 시행 후에도 요실금이 생길 수 있습니다.

Q. 요실금이 있는 환자는 모두 수술 치료를 받습니까?

A.

요실금의 원인에 따라 치료 방법도 달라지므로 모든 요실금 환자에게 수술적 치료가 필요한 것은 아닙니다. 절박 요실금의 경우에는 1차 치료로 약물요법과 함께 행동치료를 시행하여 좋은 결과를 얻을 수 있습니다. 복합 요실금으로 진단된 경우에는 1차 치료법으로 중부요도슬링수술이란 수술적 치료를 필요로 하는 경우가 많습니다. 그러나 복합 요실금에서도 아주 미약한 경우에는 행동 및 물리치료를 1차 치료로 시행하게 됩니다. 요실금이 있다 하여 모든 환자를 수술한다면 오히려 환자에게 해가 될 수도 있습니다. 이와 같이 요실금의 원인에 따라 치료 방법이 달라질 수 있기 때문에 무엇보다 정확한 진단이 필수입니다.

Q. 요실금으로 약물을 복용하는 경우 얼마 동안 복용해야 하나요?

A.

요실금의 원인에 따라 약물을 복용해야 하는 기간에 차이가 있습니다. 뇌손상, 척수손상, 당뇨병, 자궁암, 직장암 수술 등과 같은 원인에 의해 방광의 기능을 조절하는 신경계의 문제가 생겨 방광의 기능을 정상적으로 조절할 수 없어 배뇨 시 문제가 발생하는 것을 신경인성 방광이라고 합니다. 요실금이 이러한 신경인성 방광 환자에서 발생한 경우에는 증상 조절을 위해 항콜린제를 지속적으로 복용해야 합니다. 신경계가 정상이고 방광염 등과 같은 요로감염 없이 요절박, 빈뇨, 야간뇨를 주증상으로 하는 과민성 방광 환자에 절박 요실금이 발생할 수 있습니다. 이와 같은 환자에서 약물 치료에 반응이 있는 경우 3~6개월 간 약물치료를 지속 후 약물의 복용을 중단합니다. 약물 복용을 중단 후에도 증상의 악화가 관찰되지 않고 배뇨 시 문제가 없으면 약물을 복용하지 않고 경과를 관찰합니다. 그러나 약물 중단 후 증상이 재발한 경우에는 지속적인 약물 치료나 다른 치료 방법을 고려해 보아야 합니다.

참고문헌

1. [대한비뇨의학회](#) (2019). 비뇨의학 (제6판). 일조각. ISBN 978-89-337-0764-7
2. Bo, K., Frawley, H.C., Haylen, B.T., Abramov, Y., Almeida, F.G., Berghmans, B., ...& Wells, A. (2017). An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for the conservative and nonpharmacological management of female pelvic floor dysfunction. Int Urogynecol J. 28(2), 191-213. doi:10.1007/s00192-016-3123-4
3. Harding, C.K., Lapitan, M.C., Arlandis, S., Bø, K., Costantini, E., Groen, J., ...& Vaart, C.H. (2021). Management of Non-Neurogenic Female Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS). EAU Guidelines. Edn. presented at the EAU Annual Congress Milan, ISBN 978-94-92671-13-4. <http://uroweb.org/guidelines/compilations-of-all-guidelines/>
4. Lightner, D.J., Gomelsky, A., Souter, L., & Vasavada, S.P. (2019). Diagnosis and Treatment of Overactive Bladder (Non-Neurogenic) in Adults: AUA/SUFU Guideline Amendment 2019. J Urol. 202(3), 558-563. doi:10.1097/JU.0000000000000309
5. Lukacz, E.S., Santiago-Lastra, Y., Albo, M.E., & Brubaker, L. (2017). Urinary Incontinence in Women: A Review. JAMA. 318(16), 1592-1604. doi:10.1001/jama.2017.12137
6. Kobashi, K.C., Albo, M.E., Dmochowski, R.R., Ginsberg, D.A., Goldman, H.B., Gomelsky, A., ...& Lemack, G.E. (2017). Surgical Treatment of Female Stress Urinary Incontinence: AUA/SUFU Guideline. J Urol. 198(4), 875-883. doi:10.1016/j.juro.2017.06.061



본 공공저작물은 공공누리 "**출처표시+상업적이용금지+변경금지**" 조건에 따라 이용할 수 있습니다.

☰ 목록

개인정보처리방침 개인정보이용안내 저작권정책 및 웹접근성

[28159] 충청북도 청주시 흥덕구 오송읍 오송생명2로 187 오송보건의료행정타운 내 질병관리청
문의사항: 02-2030-6602 (평일 9:00~17:00, 12:00~13:00 제외) / 관리자 이메일 : nhis@korea.kr
COPYRIGHT © 2024 질병관리청. ALL RIGHT RESERVED

해외기관

유관기관

정부기관

※ 본 페이지에서 제공하는 내용은 참고사항일 뿐 게시물에 대한 법적책임은 없음을 밝혀드립니다. 자세한 내용은 전문가와 상담하시기 바랍니다.

