

코골이

요약문

등록일자 : 2020-04-29

업데이트 : 2025-03-27

조회 : 22666

정보신원 : 08

요약문

‘이것만은 꼭 기억하세요’

- 고열이는 수면 중 상기도가 좁아지면서 발생하는 반복적인 호흡 소리입니다.
- 남성, 비만자, 흡주 및 흡연자는 코골이 발생 위험이 높으며, 폐쇄성 수면무호흡증을 동반할 수 있습니다.
- 폐쇄성 수면무호흡증으로 인해 낮 동안 졸림, 피로, 집중력 저하 등의 문제가 생길 수 있으며 심혈관계 질환 위험도 증가합니다.
- 치료는 생활습관 개선, 구강 내 장치 사용, 수술적 방법 등을 포함하며, 정확한 진단 후 적절한 치료가 필요합니다.
- 코골이는 개인 건강 관리에 따라 예방 가능하며, 적절한 생활 습관과 정기적인 검진이 중요합니다.

개요

포효하는 수면 중에는 큰, 부드러운 상기도 근육들의 떨림 현상으로 생기는 반복적인 소리입니다. 수면 중 상부기도의 근육이 느슨해져 기도의 일부분이 좁아지는데, 숨을 들이마시려고 노력할 때 좁아진 상부기도가 떨어져 나는 소리가 코골이입니다. 기도의 일부가 막히면서 떨리면 코골이 소리만 나게 되고 완전히 막히면 수면 중 일시적으로 호흡이 멈추는 무호흡이 발생하게 됩니다.

코골이는 가벼운 증상이라도 가장병 아니라 학교, 군대, 직장 등에서 다른 사람에게 불편함을 유발할 수 있으므로 적절하게 치료해야 하는 증상입니다. 코골이를 치료하기 위해서는 정확한 원인 진단과 함께 비수술, 수술 및 체중감량과 같은 생활 습관 변화도 필요합니다.

개요-원인

코골이의 원인은 수면 중 기도가 좁아지기 때문입니다. 기도가 좁아지는 원인은 소아의 경우 편도나 아데노이드(인두편도)의 비대가 있을 경우, 소아나 성인 공통적으로 큰 혀와 연구개, 낮은 구개궁, 큰 목젖, 짧고 굵은 목, 혀에 비해 상대적으로 작은 턱, 좁은 하악각(아래턱의 꺾이는 부분), 하악(아래턱)의 해부학적 문제가 있을 경우 등입니다. 평소 코를 골지 않는 사람도 매우 피곤하거나 과음후 하면 코를 골 수 있습니다.

코골이는 남성에서 더 흔하고, 나이가 많아지면서 증가하는 경향이 있으며 여성의 경우 폐경기 후에 증가합니다. 소아에서는 편도와 아데노이드가 발달하는 2~8세가 지나 체중에 증가하는 시기기에 않습니다. 비만한 경우 정상 체중에 비해 3배 정도 더 많이 코를 골고, 잠언자가 비졸연자보다 폐쇄성 수면무호흡증에 3배 더 많습니다. 또한 흡주, 진정제, 수면제, 항경련제, 항히스타민제 등의 복용은 기존의 코골이나 수면무호흡증 악화시킬 수 있습니다.

코골이 환자는 단순히 코만 골수도 있지만, 수면 중 공기 호흡이 막히는 폐쇄성 수면무호흡증후군을 동반하는 경우가 많습니다. 수면무호흡증이 생기면 수면 중 기도가 완전히 막히는 현상이 수 초간 지속되는 반복성 폐쇄성 무호흡을 겪게 됩니다. 이는 호흡을 방해해 저산소증과 혈중에 이산화탄소가 비정상적으로 많아지는 고탄산혈증을 초래하며 잠이 깨는 각성 상태를 유발합니다.

이런 관철점으로 기도를 확고하면서 수면장애에 다시 빠져들고, 창기도 폐쇄가 일어나면 다시 무호흡이 일어납니다. 이러한 일이 수면 중에 수백 번도 일어날 수 있으며 결국 환자는 수면을 취하지 못하게 됩니다. 결과적으로 수면 단절로 인하여 낮에 과다하게 졸리거나 쉽게 피로하며, 수면을 취해도 피로감이 지속되고, 집중력 장애 및 아침 두통을 호소하기도 합니다. 또한 공격적 성격, 자괴에 과민한 반응, 불안감, 우울 반응이 생기기도 합니다.

심한 폐쇄성 수면무호흡증후군 환자는 기계 조작 시 사고의 위험이 높고, 운전자는 졸음운전으로 인한 교통사고의 발생 가능성이 매우 높습니다. 또한 발기부전에 생길 가능성이 높습니다. 특히 주간에도 과도하게 졸린 현상은 폐쇄성 수면무호흡증후군 환자의 87%에서 호소하는 증상이며, 스스로 심한 정도를 간단하게 평가할 수 있습니다(표 1 참고). 8점 이상이면 반드시 의사의 진찰이 필요합니다.

(표) 한국형 주간 출원 제도(KESS)

흔리는 상황	압박 줄 가능성			
	전혀 0	조금 1	상당히 2	매우 많이 3
맞아서 해산소, 접수, 서류 등(을) 일할 때				
TV를 볼 때				
공공장소(모임, 극장에서) 가만히 앉아 있을 때				
철차 없어 한 시간 동안 운행 중인 차 (자동차, 버스, 기차)에 승객으로 앉아 있을 때				
오후에 주워 상환이 허락되어 쉬려고 누워 있을 때				
맞아서 상대방과 이야기할 때				
빈주를 곁들이지 않는 점심식사 후 조용히 앉아 있을 때				
교통 혼잡으로 몇 분 동안 압착선 차 안에서				
총 점				

한편 소아기는 면역기능이 성숙하지 않은 경우 상인균과 세균 감염을 잘 내고, 감기를 자주 앓으며, 아토피성이나 식욕 감소를 호소하기도 하고, 관절염 결핵을 보입니다. 이로 인해 주의력 결핍/과잉행동 장애로 오인되기도 합니다. 또한 면역기능이 저지 않는 소아보다 어노증이 많습니다. 청소년기에는 주간 과다 졸음을 호소하기도 합니다.

단순 코골이는 의학적으로 문제가 되는 경우가 드물지만 침실 파트너가 수면 부족, 불안, 자극 과민성 등에 시달릴 수 있습니다. 그러므로 코골이는 자신의 건강뿐만 아니라 대인관계에도 좋지 않은 영향을 줄 수 있으므로 적절한 치료가 필요합니다.

개요-병태생리

코골이는 수면 중 호흡 기류가 좁아진 기도를 공기가 지나면서 주위 구조물에 진동을 일으켜 발생하는 호흡 잡음입니다. 코골이라고 하지만 코에서나는 것은 아니며, 목젖을 포함한 연구개(입천장의 일부)와 주위 점막이 떨리면서 소리가 나는 것입니다.

역학 및 통계

발생 비율은 외국의 경우 성인의 3~28%, 우리나라의 경우 40세 이상 성인 남성의 20%, 여성의 10%에서 코골이가 있다고 합니다. 남성의 4%, 여성의 2%에서 수면무호흡과 주간 졸음이 동반되는 폐쇄성 수면무호흡 증후군 환자가 발생합니다.

진단 및 검사

환자 자신은 코골이나 수면무호흡 정도에 대하여 모르는 경우가 많고, 대체로 침실 파트너의 권고로 병원을 방문합니다. 코골이는 수면무호흡이 동반되는지 여부를 확인하는 것이 중요하며 수면다원검사로 확인합니다. 남성, 비만자, 과음자, 흡연자, 코막힘(비폐색) 증상을 호소하거나 주간 과다 졸림이 있는 경우 검사를 받는 것이 좋습니다. 그러나 코골이의 위험요인이 없는 환자나 무호흡이 목격되지 않은 코골이의 경우 단순 코골이일 가능성이 높으므로 수면다원검사를 받을 필요는 없습니다.

수면다원검사는 하룻밤 정도 수면을 취하면서 근전도검사, 뇌파 검사, 심전도 검사 등을 시행하는 것으로, 야간 정상 수면시간에 맞추어 병원에서 시행해 수면 시 무호흡 정도를 확인합니다. 무호흡증이란 10초 이상 호흡이 정지하는 것을 말하며, 저호흡이란 입안(구강)과 코안(비강)의 호흡기류가 10초 이상 30~50% 감소하고 산소포화도가 3~4% 감소할 때를 말합니다. 폐쇄성 수면무호흡증후군은 수면다원검사 결과 무호흡이나 저호흡이 시간당 5회 이상이면서 주간 과다 졸림이 동반되는 경우로 정의합니다. 시간당 30회 이상일 경우 고도 폐쇄성 수면무호흡증이라고 합니다.

관련 질환

폐쇄성 수면무호흡증후군을 치료하지 않고 방치할 경우 다양한 질병의 발병 위험성이 높아집니다. 수면 부족으로 인하여 교통사고나 안전사고의 위험도 2.5배 이상 높아집니다. 반복적인 저산소증과 고탄산혈증으로 수면 중 교감신경이 흥분되어 혈압이 높아지고 심장 기능 장애가 발생하기도 합니다. 또한 혈관 내피세포 기능 장애를 유발하여 동맥경화에 의한 심혈관계 질환의 발생 위험이 높아집니다. 중등도 이상의 폐쇄성 수면무호흡증후군일 경우 4년 내 고혈압 발생 위험이 3배 정도 높고, 고혈압을 동반한 환자의 경우 혈압 조절이 잘되지 않기도 합니다. 또한 뇌졸중의 위험도 약 50% 이상 높아집니다. 만약 수면무호흡이 개선되면 뇌졸중 위험이 줄어든고, 고혈압 환자의 경우 혈압이 감소하며, 비만한 환자의 경우 체중이 감소할 수도 있습니다.

치료

코골이와 폐쇄성 수면무호흡증후군의 치료 결정은 수면무호흡이 동반되는지와 침실 파트너의 불편함 정도에 따라야 하며 크게 비수술적 치료와 수술적 치료로 나눌 수 있습니다. 비수술적 치료는 생활습관 개선을 통한 위험요인 제거, 각종 구강내와 비강내 기구를 이용한 치료, 호흡 보조 장치 사용 등이 있습니다.

1) 비수술적 치료

(1) 수면 자세 및 생활 습관

코골이나 수면무호흡은 반듯이 누워 있는 자세에서 현저하게 나타나므로 옆으로 눕히고 머리를 높인 자세로 수면을 취하는 것이 도움이 됩니다. 또한 잠자리에 들기 전 음주는 피해야 하며 안정제 복용도 가능한 피해야 합니다. 흡연은 상기도에 염증과 부종을 일으키므로 반드시 금연하도록 합니다.

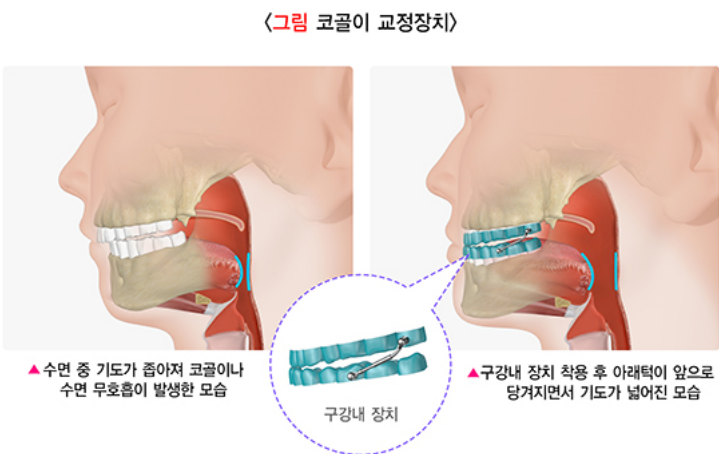
(2) 체중 감량

비만하거나 과체중인 코골이 또는 폐쇄성 수면무호흡증후군환자의 경우 체중 감량이 매우 중요합니다. 비만한 환자의 경우 체중이 10% 이상 감량되면, 증상의 호전을 기대할 수 있으며, 코골이 수술을 받더라도 체중 감량이 없으면 성공률이 낮아지므로 반드시 수술 전후 체중 감량 치료를 받는 것이 좋습니다.

(3) 구강내 및 비강내 장치

- 구강내 장치: 수면 시 착용해 기도를 넓혀주기 위해 사용합니다. 구강내 장치는 젊은 환자, 낮은 체질량지수, 목둘레가 굵지 않은 환자, 수면자세에 따라 수면무호흡이 사라지는 경우, 심하지 않은 환자들에게 권합니다.

- 비강내 장치: 코 막힘에 의한 코골이일 때 사용합니다.



2) 수술적 치료

구개수 구개인두 성형술은 전신마취 후 시행되며 목젖, 연구개(입천장의 연한 뒷부분), 편도선을 절제하고 구개궁(연구개 옆쪽의 아치형 피막)과 연구개의 재배치를 통해 인두부를 확장시키는 수술법입니다. 수술 직후 대다수 환자에서 코골이가 감소하며, 장기적으로는 환자의 50%에서 시간당 수면 무호흡 횟수(AHI)가 50% 이상 감소됩니다. 레이저 구개수 구개성형술은 레이저를 이용하여 연구개와 목젖의 하부를 절제하는 수술로 국소마취 하에 시행됩니다. 주로 단순 코골이나 경증 폐쇄성 수면무호흡증 환자에 시행합니다. 고주파를 이용한 절제술은 레이저를 이용한 수술보다 수술 부위에서 열 발생이 적고 수술 후 수축이나 이물감 증상이 적지만, 여러 번 시행해야 하는 단점이 있습니다.

구개 경화술은 연구개 점막을 절개한 후 길게 떼어내어 흉터를 만들어 섬유화를 일으켜 코골이를 감소시키는 수술법입니다. 구개임플란트(Palatal implant)는 연구개에 임플란트(Polyethylene terephthalate)를 삽입하여 수면 중 연구개의 떨림을 줄이고 기도 폐쇄를 방지하는 수술법입니다. 하악전진술(Mandibular advancement)은 구개 안면기형이 있거나 후방에 위치한 하악을 가진 경우에 주로 사용됩니다.

자주하는 질문

Q. 코골이 수술을 하면 완치되나요?

A.

약한 코골이일 경우 완치될 수도 있지만, 심한 코골이일 경우 완치되기는 어렵습니다. 병원에서는 수면다원검사를 통해 무호흡정도를 진단한 후 가장 효과적인 치료법을 선택합니다.

Q. 코골이로 인한 증상에는 어떤 것들이 있나요?

A.

매우 증상이 다양합니다. 쉬이 피로하고 낮에 졸게 되며 잦은 두통을 호소하기도 합니다. 개운한 잠을 자기 힘들고 아침에 일어나도 머리가 맑지 않고 무겁습니다.

Q. 코골이 수술을 하면 완치되나요?

A.

악한 코골이일 경우 완치될 수도 있지만, 심한 코골이일 경우 완치되기는 어렵습니다. 병원에서는 수면다원검사를 통해 무호흡정도를 진단한 후 가장 효과적인 치료법을 선택합니다.



공공누리
출처표시
상업적이용금지
변경금지

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

☰ 목록

