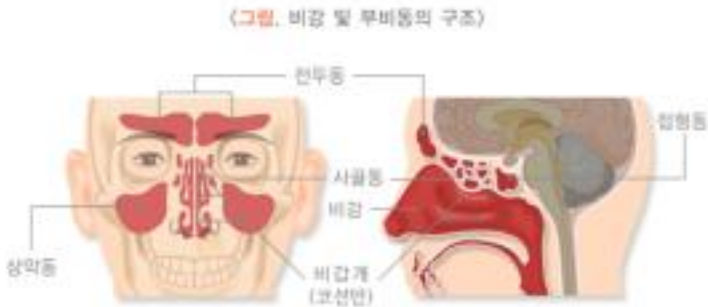


개요

• 등록일자 : 2021-04-21 • 업데이트 : 2022-04-04 • 조회 : 49104 • 정보신청 : 90

개요

비염은 다양한 원인에 의해 코점막에 염증이 있는 상태를 말하는데 코막힘, 콧물, 재채기, 가려움증, 후비루 등을 특징으로 합니다. 일반적으로 증상이 오래되지 않은 경우를 급성 비염, 오래 지속되는 경우를 만성 비염이라고 합니다. 만성 비염은 정확한 의학적 진단명이 아니라 여러 종류의 비염을 포괄하는 일반 용어라고 할 수 있습니다.



개요-정의

비염은 정의상 코점막에 염증이 생겨 코막힘, 비루(콧물), 재채기, 코 가려움증 중 하나 이상의 증상이 2일 이상, 하루 1시간 넘게 지속되는 경우를 말합니다. 일반적으로 알레르기 여부에 따라 알레르기 비염(allergic rhinitis)과 비알레르기 비염(non-allergic rhinitis)으로, 지속 기간에 따라 급성 비염(acute rhinitis)과 만성 비염(chronic rhinitis)으로 분류합니다. 급성 비염은 감기(상기도염)를 의미하는 감염성 비염이고, 만성 비염은 원인에 따라 감염성과 비감염성으로 나뉩니다. 만성 비염에는 세균에 의한 만성 감염성 비염 외에 비후성 비염, 한랭성 비염, 알레르기성 비염 등 여러 가지가 포함됩니다. 흔히 말하는 코질환이 모두 만성 비염은 아니며 급성 비염이나 만성 부비동염(축농증)인 경우도 많습니다.

개요-종류

1. 알레르기 비염

알레르기 비염은 원인 물질인 항원에 노출되는 기간에 따라 특정 계절에 증상이 발생하는 계절성 알레르기 비염(seasonal allergic rhinitis)과 연중 증상이 지속되는 perennial 알레르기 비염(perennial allergic rhinitis)으로 구분합니다. perennial 알레르기 비염은 집먼지진드기, 실내 곰팡이(indoor molds), 동물의 털이나 비듬(animal dander), 바퀴벌레 등 계절에 관계없이 공기 중에 존재하는 항원(aeroallergen)에 의해 발생하며, 계절성 알레르기 비염은 수목화분(tree pollen), 곡초화분(grass pollen), 잡초화분(weed pollen), 육외 곰팡이(outdoor molds) 등에 의해 특정 계절에만 증상이 생깁니다. 최근에는 증상의 지속 기간에 따라 간헐성(intermittent)과 지속성(persistent)으로 분류하고, 증상의 경중에 따라 경증(mild)과 중등도-중증(moderate-severe)으로 구분하는 새로운 분류법이 진료에 이용됩니다.

2. 만성 감염성 비염

만성 감염성 비염은 세균 감염에 의해 유발되는데, 급성 비염(상기도염, 감기) 치료가 불완전하여 염증이 반복, 지속되는 경우, 부비동염(축농증)이나 만성 판도선염이 비염을 유발하고 오래 지속하는 경우, 전신적 영양상태나 면역상태가 불량한 경우에 나타날 수 있습니다. 만성 감염성 비염은 소아에서 흔한 편이며 만성 부비동염(축농증)이 동반되는 경우가 많습니다. 코안에 누런 콧물이 관찰되지만, 발열이나 통증 같은 급성 비염 증상은 없습니다. 대개 적절한 항생제 투여 등 약물치료로 충분하지만, 만성 비후성 비염이나 만성 부비동염(축농증) 등 합병증이 있다면 수술적 치료를 고려할 수 있습니다.

한편, 결핵균이나 진균에 의한 만성 감염성 비염은 쉽게 치료되지 않습니다. 현미경적 조직 검사에서 육아종(granuloma) 같은 특이한 소견을 보이고, 내시경적 진찰 소견상 코안에 궤양이나 괴사가 관찰되며 종양과 유사한 형태로도 보입니다. 이런 경우에는 조직 검사와 특수 검사를 통해 결핵, 진균증 또는 종양을 감별해야 합니다.

3. 혈관 운동성 비염

혈관 운동성 비염은 자율신경계의 이상으로 인해 발생하는 만성적인 비염으로 자율성 비염(autonomic rhinitis)이라고도 하며 알레르기 비염과는 다릅니다. 해부학적 이상, 감염, 임신, 약물, 내분비 이상 등 분명한 원인이 없는 비감염성, 비알레르기성 만성 비염으로 정의합니다. 아직 원인과 병태생리가 불분명하므로 특발성 비염, 내인성 비염, 비감염성 비알레르기성 비염, 비알레르기성 perennial 비염 등 여러 명칭이 혼용됩니다. 대개 온도나 습도, 담배 연기나 강한 향 등 자극을 받으면 비염 증상이 생기며, 너무 높거나 낮은 체온, 습도, 공기순환 저하 등 물리적, 환경적 요인과 스트레스, 불안 및 피로 등 심리적인 요인에 의해 증상이 악화됩니다. 알레르기 피부검사는 음성이거나 증상과 연관이 없는 것이 보통입니다.

4. 호산구증가증과 관련된 비알레르기 비염

콧물에서 호산구 증가 유무에 따라 비알레르기 비염을 호산구성 비염과 비호산구성 비염으로 분류합니다. 증상면에서 비호산구성 비염은 콧물이 주증상인 반면, 호산구성 비염은 코막힘이 주증상입니다. 호산구성 비염은 방사선 검사상 부비동의 점막비후가 현저하고, 천식이나 아스피린 과민증에 잘 동반되는 것이 특징입니다. 보통 호산구성 비염은 스테로이드에 현저한 반응을 보이는 반면, 비호산구성 비염은 항콜린제 외에는 효과가 없습니다. 일년내내 증상이 지속되는 perennial 비염 환자 중 일부는 콧물의 현미경 검사에서 호산구 증가가 확인되고, 아토피 질환의 기원력이 없으며, 피부반응 검사상 알레르기 용성을 보이는데, 이를 호산구성 비알레르기 비염이라고 합니다. 항히스타민제나 종합완화제는 뚜렷한 효과가 없으며, 스테로이드를 사용하면 증상이 호전되고 비점막의 호산구 침윤도 감소합니다.

5. 직업, 환경 관련 비염

일시적 혹은 만성적으로 자극적 분진이나 향판 가공 중 나오는 포름알데하이드 가스, 화학물질, 페인트 등의 유독물질, 세척제, 향수, 화장품, 대기오염, 담배연기, 스프레이제제 등에 노출되면 코막힘이 생길 수 있습니다. 치료로는 우선 추정 자극물질의 회피가 중요하며, 여의치 않은 경우 환경을 잘 시키고 공기여과기, 마스크 등을 이용합니다.

6. 호르몬성 비염

1) 임신과 생리 기간 중 비염

여성은 임신 후반기와 생리 시작 바로 직전에 내인성 프로게스테론이 급격히 상승합니다. 프로게스테론은 비강 내 혈관 확장과 충혈을 일으켜 코막힘이 나타납니다. 임신 중 약물 사용은 되도록 삼가는 것이 좋지만, 증상을 충분히 억제할 수 있다면 약물 치료를 고려합니다. 약물 외에 안전하고 효과적인 증상 완화 방법은 생리식염수 세척입니다.

2) 감상선 기능 저하증

교감신경 기능이 저하되고, 상대적으로 부교감신경 기능이 두드러져서 비강 혈관 확장에 의한 비염 증세가 나타납니다. 우선 감작성 호르몬 이상을 교정한 후, 잔존하는 비강 내의 병적 상태를 교정합니다.

7. 악물성 비염

비점막 수축제나 다양한 전신 약물 투여 후 발생하는 코막힘 현상을 악물성 비염이라고 합니다. 악물성 비염은 지속적인 약제 사용으로 인해 혈관계와 신경계의 이상이 발생하고, 그 결과 혈관 수축이 감소하고 혈관 확장이 증가하여 나타납니다. 치료로서 환자 교육, 해당 약물의 즉각적인 사용 중단이 중요합니다.

8. 온도와 관련된 비염

체표면의 열방출과 저장을 위해 뜨거운 공기는 코속 혈관을 확장시키고, 차가운 공기는 혈관을 수축시킵니다. 발이 차가운 곳에 노출되면 비총혈을 유발할 수 있습니다. 그러므로 코막힘이 있는 환자는 발을 따뜻하게 하고 창문을 자주 열어 차고 신선한 공기를 쐬면 증상이 좋아질 수 있습니다. 하지만 알레르기 비염 환자가 장시간 찬 공기에 노출되면 코막힘이 유발되므로 주의해야 합니다.

9. 음식물 유발성 비염

미각 비염이라고도 하는데 음식물, 특히 뜨겁거나 매운 음식 또는 음료수를 먹을 때 콧물이 생깁니다. 알코올 음료는 생리적인 혈관확장으로 코막힘을 일으키거나, 함유된 성분에 의해 알레르기나 비알레르기 비염을 유발할 수 있습니다. 음식물 유발성 비염은 입천장의 감각신경이 콜린성 반사를 유발하여 증상이 나타나므로, 식사 10분전에 항콜린제 스프레이를 콧속에 뿌려주면 증상을 완화할 수 있습니다.

10. 정서적 원인에 의한 비염

불안, 적개심, 좌책감, 좌절, 분개 등의 감정이 자율신경계에 의한 콧속 혈관 조절을 방해하여 코막힘과 콧물 증상을 유발할 수 있습니다. 정서적 원인에 의한 비염에서 비총혈로 인해 코막힘과 편두통이 동반될 수 있으므로 부비동염에 의한 두통과의 감별이 중요합니다. 스트레스나 불안을 유발하는 요인을 제거하고, 약물을 사용해 비총혈을 제거하면 도움이 됩니다.

11. 위축성 비염

위축성 비염은 콧속 점막과 뼈가 점진적으로 위축되는 만성적인 코질환으로 끈적한 분비물과 악취를 풍기는 두꺼운 코막지를 형성하는 것이 특징입니다. 치명적인 질환은 아니지만 오랜 기간 고통을 주고, 사회생활에 장애를 가져올 수 있습니다. 또한 많은 경우 후각소실, 두통, 만성 부비동염 혹은 변화된 생활행동을 보입니다. 사춘기에 호발하며, 남자보다 여자에게 많습니다. 임상증상으로 코막힘, 코 건조감, 다량의 가피(코딱지), 악취 나는 콧물, 두통 또는 비출혈(코피), 후각소실이 있습니다. 때로 목안의 건조감, 가려움증, 기침, 음성변화 등 목 증상만 보이는 경우도 있는데, 위축성 비염에 자주 동반되는 건조성 인두염 때문입니다. 간혹, 코에서 생긴 딱지가 코 뒷부분을 통해 목 아래쪽으로 미끄러져 내려가 호흡곤란이 생길 수도 있습니다.

12. 만성 비후성 비염

만성 비염 환자가 적절한 치료를 받지 못하면 만성적으로 염증이 지속되어 콧속 점막과 뼈가 비가역적으로 붓는데, 이를 만성 비후성 비염이라고 합니다. 원인에 상관없이 만성 비염 상태가 장기간 지속되어 발생한 결과라고 할 수 있습니다. 만성적인 코막힘이 있고 콧물, 후각 장애를 동반할 수 있습니다. 약물 치료로 경구용 점막 수축제, 국소 분무형 스테로이드제 등이 있고, 수술적인 치료법으로 비갑개 성형술이나 비갑개 절제술 등의 비강통기도 개선술, 전기소작법과 삼엽화초산, 질산은 등의 약물을 이용한 비갑개 소작술, 레이저를 이용한 점막수술 등이 있습니다.

13. 무기류 비염

1) 후두전절제술 또는 기관절개술 후

후두전절제술 또는 기관절개술을 받으면 더 이상 코로 공기가 통하지 않게 됩니다. 따라서, 공기 흐름으로 인한 정상적인 생리적인 기능이 소실되어 혈관층의 긴장이 떨어지고, 콧속이 습해지고 보랏빛으로 붓게 됩니다.

2) 후비공폐쇄

코 뒷부분이 막히는 후비공폐쇄에서 코점막의 상태는 후두전절제술을 받은 환자와 비슷합니다. 콧속의 분비물이 후비공을 통해 배출되지 못해서 맑은 점액이 비강내에 축적된 소견도 관찰됩니다.

3) 아데노이드 비염

코 뒷부분 비인두의 편도 조직인 아데노이드가 부으면 코로 들어오는 공기 양이 줄어듭니다. 아데노이드의 염증 정도와 관계없이 코 점막의 습윤, 부기, 맑은 콧물 등을 유발합니다. 알레르기 비염 증상과 유사하여 감별진단이 중요합니다.

14. 전신질환으로 인한 비염

상대정맥 증후군, 호너증후군, 간경화, 요독증 등 전신질환에 의해 코막힘이 발생할 수 있습니다.

개요-원인

만성 비염 중 만성 감염성 비염은 세균에 의해 유발되는데 감기로 인한 급성 비염이 반복되거나, 부비동염이나 편도조직의 만성 염증으로 비염이 오랫동안 지속되는 경우, 전신적 영양상태나 면역상태가 불량하여 비염이 치유되지 않는 경우에 나타납니다. 한편, 만성 비감염성 비염의 원인으로는 코내부의 구조적 이상, 코안에 축이 있는 경우(비종양), 자율신경계의 불균형, 호르몬 이상, 약물, 정서불안 등이 있으며, 코물혹(용종), 만성 부비동염, 콧속 이물질, 선천성 코 기형이 있을 때도 만성 비염이 발생할 수 있습니다.

개요-경과 및 예후

부비동은 코 주변의 얼굴뼈 속에 존재하는 공간을 말하는데 작은 입구(ostium)를 통해 비강(콧속)과 연결되어 있습니다. 만성 비염이 오래되면 코안의 점막이 부어 부비동 입구가 쉽게 막히게 됩니다. 이 상태가 지속되면 부비동의 분비물이 코로 빠져나오지 못하고 고여서 염증(부비동염)이 생깁니다. 이로 인해 코막힘, 맑은 콧물 외에 턱뼈관절, 광대뼈, 뒷머리 등의 통증, 누런코, 목 뒤로 누런 코가 넘어가는 후비루, 기침 등이 발생할 수 있습니다.

개요-병태생리

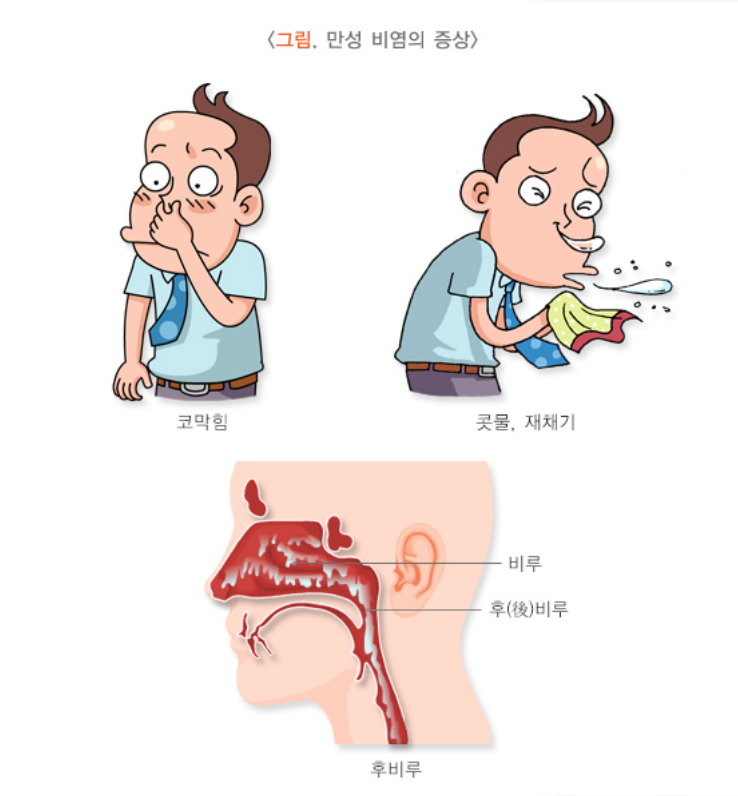
만성 비염 중 알레르기 비염은 비강 점막 내에서 면역글로불린 E(immunoglobulin E, IgE)에 의해 매개되는 제1형 과민반응에 의해 생깁니다. 알레르기 원인 물질인 항원에 노출되면 자연면역체계(선천성 면역체계)에 의한 조기면역반응과 획득면역체계(후천성 면역체계)에 의한 후기면역반응이 일어납니다. 이에 따라 히스타민, 호산구 등 알레르기 염증 세포와 물질이 분비되어 코막힘, 콧물, 재채기, 가려움증 증상을 일으킵니다. 한편, 만성 비염 중 비알레르기 비염은 코점막의 자율신경계와 삼차신경이 자극받아 분비된 신경전달물질이 혈관 투과성을 증가시키고 분비선을 자극하여 발생합니다. 그 결과 코점막 내 분비선, 혈관내피세포와 상피세포가 영향을 받아 코막힘, 가려움증, 콧물 등의 증상이 유발됩니다.

역학 및 통계

알레르기 비염은 전 세계적으로 유병률이 10~30%에 달할 정도로 흔한 질환입니다. 2009년도 국민건강영양조사에 따르면 국내에서 알레르기비염의 유병률은 19세 이상 성인의 11.4%였으며, 20대에서 16.5%로 가장 높았습니다. 이는 2001년의 2.7%, 2005년의 8.3%에 비해 뚜렷이 증가한 것입니다. 알레르기 비염과 비알레르기 비염은 증상, 치료, 학업 및 근무 환경에 대한 영향이 거의 비슷하며, 많은 경우 서로 구별하기 어렵고 공존하기 때문에 비알레르기 비염을 명확히 정의하기는 어렵습니다. 한 연구에서 만성 비염으로 알레르기 클리닉을 방문한 975명 중 43%는 단순 알레르기 비염, 23%는 비알레르기 비염, 34%는 알레르기 비염과 비알레르기 비염의 혼합형으로 진단되었습니다. 따라서 만성 비염 환자의 57%는 어느 정도 비알레르기 비염의 특성을 가지고 있습니다. 비알레르기 비염은 20대 이후에 빈도가 높고, 여성에 많으며, 계절성보다 통년성인 경우가 많습니다.

증상

원인에 관계없이 만성 비염 환자는 증상의 심한 정도가 다를 뿐 유사한 임상적 양상을 보입니다. 코가 자주 막히고, 냄새를 잘 못 맡는 경우가 흔합니다. 코는 보통 좌우가 교대로 막히며, 심한 정도는 다양합니다. 증상이 심하면 양쪽 코가 모두 막혀 입으로 숨을 쉬므로 목이 자주 아프며 인후염에 쉽게 걸립니다. 머리가 무겁고, 주의가 산만해져 집중력이 저하되므로 업무와 학업에 지장을 주기도 합니다. 콧물은 대개 맑은 수양성이나 세균에 감염되면 황록색의 화농성으로 변합니다. 콧물이 목뒤로 넘어가면 불쾌감을 느끼는데, 이를 후비루라고 합니다. 장기간의 후비루는 만성기침의 원인이 됩니다.



또한 만성 비염에서는 오랜 염증으로 인해 비점막의 신경이 노출되어 발작적인 재채기를 유발하거나 후각소실 또는 후각감퇴의 원인이 되기도 합니다. 만성 비염 환자의 코안을 보면 비점막이 부어 있으며, 맑거나 누런 분비물이 관찰되기도 합니다. 코점막이 오래 부어 있으면 약물로 잘 호전되지 않습니다. 흔히 낮보다 밤에 더 불편하며, 옆으로 누우면 아래쪽 점막이 충혈되어 아래쪽 비강이 막힙니다. 만성 부비동염이 동반되면 누르고 푸르스름한 콧물이 나올 수 있고, 만성 알레르기성 비염에서는 코가 가렵고, 맑은 콧물이 많이 나며, 코가 자주 막힙니다. 콧물이 많이 나와 콧구멍 입구와 코 아래가 헐고 진물이 날 수도 있습니다.

진단 및 검사

1. 문진

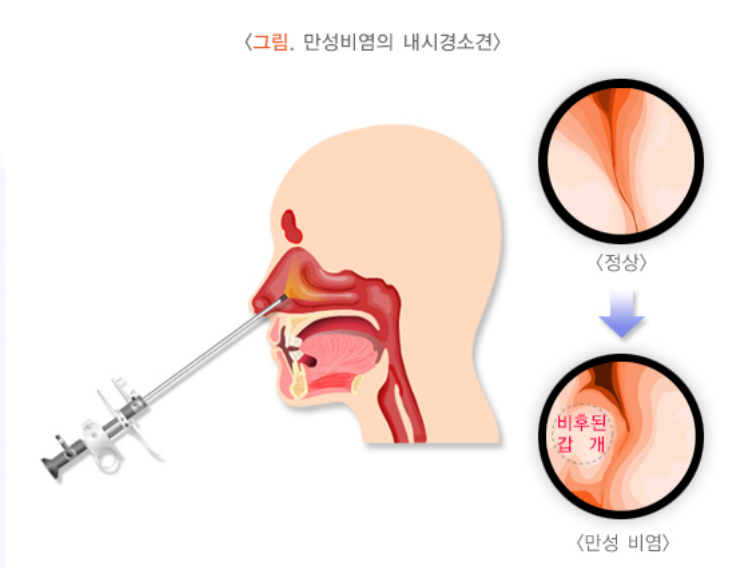
진단 시 콧속의 염증반응 자체를 입증하기는 현실적으로 어렵기 때문에 주로 가려움증, 재채기, 콧물, 코막힘 등의 증상을 바탕으로 진단합니다. 가려움증이나 재채기 등은 알레르기 비염에서 흔합니다. 증상의 발생 시기와 반복 유무, 계절 또는 하루 중의 차이 등을 확인하며, 과거 병력, 직업 및 환경 노출여부, 약물 노출여부, 일반건강 상태 등을 확인합니다.

2. 전비경

전비경(anterior rhinoscopy)과 광원(light source)를 이용한 신체검사를 통해 하비갑개, 비중격의 구조적 상태 및 분비물 유무를 확인 합니다.

2. 내시경

내시경을 통해 직접 코 안의 구조와 비점막의 상태 및 부비동염 여부를 확인할 수 있습니다.



3. 방사선검사

X선 영상이나 컴퓨터단층촬영(CT)을 이용하여 전비경이나 내시경 검사를 통해 보이지 않는 구조적 이상이나 장애를 확인할 수 있습니다.

4. 피부검사

알레르기 유발 물질인 항원에 감작되면 몸속에 항원과 반응하는 특이 면역글로불린 E(specific IgE)가 생성됩니다. 특이 항체는 몸 전체에 퍼져 있는 비만세포의 표면에 결합하는데, 피부반응시험 시 피부를 통해 들어온 항원이 특이 항체와 결합하면 비만세포에서 히스타민 등 여러 가지 화학적 매개체가 분비됩니다. 특히 히스타민은 모세혈관을 확장시켜 피부에 모기에 물린 것과 같은 팽진과 발적을 일으킵니다. 이러한 반응의 강도를 측정하여 원인 항원에 감작되었는지를 판정하는 검사입니다.

5. 특이 면역글로불린E(IgE) 항체 측정

혈청 내 특이 면역글로불린 E 항체 측정은 원인 항원을 판정하는 데 매우 유용한 방법입니다. 알레르기 질환에서는 혈중 면역글로불린 E가 증가합니다. 면역글로불린 E는 비만세포나 호염기구와 강하게 결합하며, 면역글로불린 E와 결합한 이런 세포에 항원이 결합하면 여러 가지 활성 물질이 방출되어 두드러기나 천식이 일어납니다.

6. 호산구 측정법

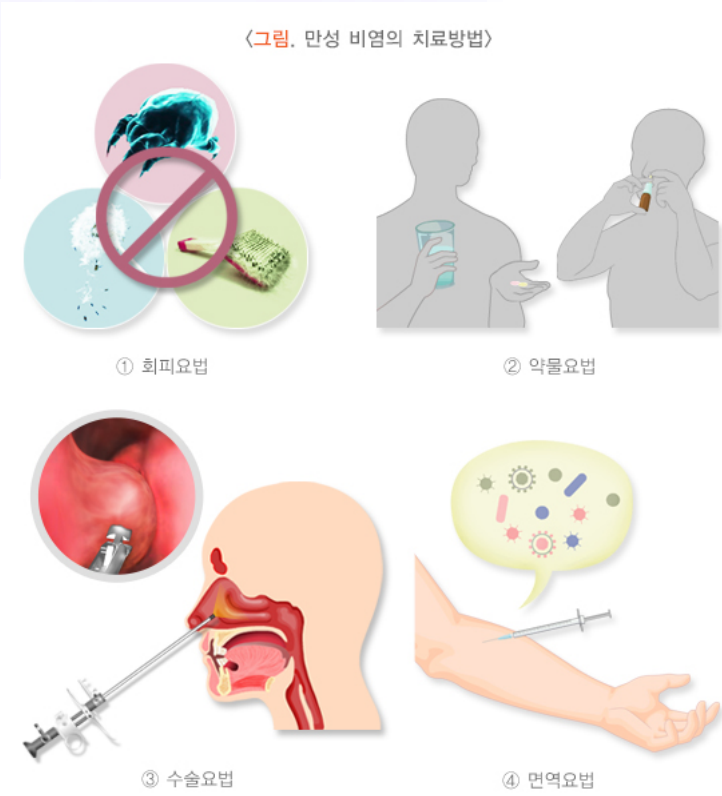
알레르기성 질환이 있으면 백혈구 중 호산구의 비율이 상승합니다. 그러나 말초 혈액 내 호산구 증가가 반드시 면역글로불린 E를 매개로 한 알레르기반응을 의미하는 것은 아니며, 다른 여러 가지 원인에 의해서도 유발될 수 있습니다. 따라서 호산구가 5% 이상으로 증가할 경우 정밀 검사를 하는 것이 좋습니다. 천식 환자는 호산구가 30~40%까지 증가할 수 있습니다. 알레르기 질환을 치료 중인 환자는 호산구가 증가하면 다른 이상이 없어도 정밀검사를 시행하는 것이 바람직합니다.

7. 유발검사(challenge test)

유발검사의 원리는 추정 항원을 환자에 접촉시켜 알레르기 증상을 유발하는 것 입니다. 만일 반응이 일어난다면 그 항원이 환자에게 알레르기를 일으키는 원인임을 입증하게 됩니다. 기관지 유발성 검사는 일부러 기관지 천식을 일으키는 것입니다. 환자에게 다양한 항원을 흡입시키거나 추위 등에 노출시켜 물리적으로 천식을 일으켜 봅니다. 비염이나 음식을 알레르기에도 똑같은 원리가 적용됩니다. 유발검사는 해석하기 어렵고, 과도한 알레르기반응이 유발되면 응급 상황에 처할 수 있으므로 충분한 시설 및 장비가 갖추어진 곳에서 전문인력이 수행해야 합니다. 또한 유발검사는 증상의 위험성이나 치료 및 약물의 효과를 평가하기 위해 이용할 수도 있습니다.

치료

환자의 병력, 증상과 진찰 소견을 종합하여 정확한 진단을 내리는 것이 곧 치료의 시작입니다. 감염성 비염은 충분한 기간 동안 적절한 약물 치료로 완치를 기대할 수 있으며, 합병증이 있으면 수술적 치료를 시행할 수 있으나, 어린이는 수술보다는 약물 치료가 원칙입니다. 만성 비후성 비염에는 경구용 점막수축제, 국소 분무형 스테로이드 제제 등을 사용하며, 수술적 치료로 비대해진 비강내 점막을 줄여줄 수도 있습니다. 혈관 운동성비염은 국소 분무형 스테로이드제를 사용하는데 비폐색이나 비루에 좋은 효과를 보이며, 증상에 따라 항콜린제를 같이 사용합니다. 비중격만곡증 교정 수술이나 비갑개 성형술 등 수술적 치료를 병행할 경우 약물 치료의 효과가 더 좋을 수 있습니다. 알레르기 비염은 콧속에 만성적인 염증이 있는 것이므로 장기적인 치료와 관심이 필요합니다. 원인 항원의 회피와 적절한 약물요법이 필수적이며, 효과가 없을 경우 면역치료나 수술적 치료를 고려합니다.



치료-약물 치료

1. 약물요법

약물요법으로는 경구 항히스타민제와 콧속에 부리는 국소형 스테로이드제가 주로 사용됩니다. 항히스타민제는 비강점막의 혈관과 감각신경에 대한 히스타민의 작용을 차단하여 증상을 완화합니다. 국소형 스테로이드제는 1차약물로 사용하는데, 전신 부작용 없이 국소적으로 작용하는 장점이 있고, 알레르기성 비염을 포함한 만성 비염에 효과적입니다. 분무제는 하루 1~2회 규칙적으로 써야 하고, 코가 막힐 때만 부리면 효과가 떨어집니다. 주 증상인 재채기, 콧물, 코막힘, 가려움증 등 대부분의 증상이 개선됩니다. 그러나 혈관수축작용을 하는 항울혈제 분무제를 오래 사용하면 코 점막이 손상되고, 오히려 약물성 비염을 유발할 수 있으므로 주의해야 합니다.

2. 면역요법

환자의 연령이나 알레르기 반응의 정도에 따라 원인 항원을 투여하여 체내 면역 반응을 변화시킵니다. 어린이에게 효과가 뛰어나며, 치료 기간이 3~5년으로 길지만 70~80%에서 효과를 봅니다. 원인항원을 낮은 농도에서 시작하여 점차 양을 늘리면서 인체에 가하여 나중에 외부에서 항원이 유입되어도 알레르기 반응이 일어나지 않도록 하는 탈감작 개념으로 피하주사와 설하요법 등 두 가지 방법이 있습니다. 피하주사 요법은 드물지만 심각한 부작용이 발생할 수 있으므로 전문의와 상의 후 결정해야 합니다.

치료-비약물 치료

1. 회피요법

알레르기 면역반응은 원인 항원에 노출되지 않는다면 생기지 않습니다. 따라서 원인 항원과 자극물질에 노출되지 않도록 해야 하는데, 이를 회피요법이라 합니다. 하지만 회피요법만으로 모든 증상을 치유하기는 어렵습니다. 항원에 노출되기 쉬운 생활여건을 바꾸기 어려우며, 원인이 무엇인지 정확히 모르는 경우도 있기 때문입니다. 그러나 최대한 회피 노력을 하여 항원 노출을 줄이면 그만큼 증상도 줄고 약물 사용량도 줄일 수 있습니다. 대표적인 항원인 집먼저 진드기를 없애고, 꽃가루 같은 항원 노출도 삼가야 합니다. 애완동물의 털에 민감한 사람은 애완동물을 키우지 않는 것이 좋습니다.

2. 수술요법

수술요법은 약물요법만으로 잘 낫지 않는 알레르기 비염, 심한 코막힘이나 증상을 악화시킬 정도로 코 형태에 이상이 있는 경우, 부비동염(축농증)이 동반되었을 때 시행합니다. 이물질에 과민반응을 일으키는 코점막을 레이저로 소작하여 점막의 반응성을 낮추는 방법, 하비갑개 전절제술, 하비갑개 부분절제술, 점막하 비갑개 절제술, 흡입절삭기를 이용한 하비갑개수술, 고주파 하비갑개 절제술 그리고 비디안 신경절제술 등의 방법이 있습니다.

정기 진찰

비염은 치료 후 증상이 완화되어도 재발할 수 있기 때문에 완치보다는 조절한다고 생각하는 것이 좋습니다. 특별한 증상 없이 지낼 수 있도록 하는 것이 치료의 목적입니다. 만성 비염을 방치하면 부비동염으로 발전하거나 주변 기관에 합병증을 유발할 수 있으므로 정기적으로 이비인후과 전문의에게 진찰받고, 증상이 있거나 합병증이 의심되는 경우 적극적으로 치료해야 합니다.

합병증

코 속의 공간인 부비동은 쉽게 감염되어 부비동염(축농증)이 생길 수 있습니다. 이때는 비염에 의한 코막힘, 콧물 외에도 부비동염(축농증)에 의해 턱뼈관절, 광대뼈, 뒷머리 등에 통증이 발생할 수 있습니다. 또한 만성 비염은 주변 기관에 염증을 일으켜 누낭염, 결막염 등 눈의 합병증, 이관염, 중이염 등 귀의 합병증, 인두염, 후두염 등 목의 합병증을 유발할 수 있습니다.

위험요인 및 예방

° 일단 생긴 비염은 장기화하지 않도록 치료하는 것이 중요합니다.

° 혈관 운동성 비염은 자극이 되는 환경을 회피하는 것이 좋습니다.

° 국소용 비점막 수축제를 임의로 장기간 사용하면 약물성 비염이 생길 수 있습니다.

° 만성비염이 생기면 비강에 자극이 되는 환경을 피하고, 호흡기 질환에 걸리지 않도록 주의해야 합니다.

생활습관 관리

° 양탄자와 소파 등의 가구류는 일주일에 한 번 이상 특수 필터 진공청소기로 청소한다.

° 오래된 인형이나 베개, 침구류는 버린다.

° 침구류는 최소한 일주일에 한 번 섭씨 60도 이상의 온수에 세척한다.

° 집안의 카펫이나 천으로 된 소파 등은 모두 치운다.

° 집안의 습도를 낮춘다. 가습기 사용을 되도록 자제한다.

〈그림. 만성 비염의 관리방법〉



자주하는 질문

Q. 만성비염 발생을 예방할 수 있는 방법은 없나요 ?

A.

° 일단 생긴 비염은 장기화 하지 않도록 치료하는 것이 중요합니다.° 혈관 운동성 비염의 경우 자극이 되는 환경을 회피하는 것이 좋습니다.° 악물성비염의 경우 국소용 비점막수축제를 임의로 장기간 사용하는 것을 금해야 합니다.° 만성비염이 생기면 비강에 자극이 되는 환경을 피하고, 호흡기 질환에 걸리지 않도록 주의해야 합니다.

Q. 만성비염이 있을 때 특별히 관리하는 방법이 있을까요 ?

A.

만성비염이 생기면 비강에 자극이 되는 환경을 피하고, 호흡기 질환에 걸리지 않도록 주의하는 자세가 필요합니다. 특히 알레르기성 비염이 있으면 다음을 참조하십시오.° 양탄자와 소파 등의 가구류는 최소한 일주일에 한번 이상 특수 필터 진공청소기로 청소한다.° 오래된 인형이나 베개, 침구류는 버리도록 한다.° 침구류는 최소한 일주일에 한 번씩 섭씨 60도 이상의 온수에 세탁한다.° 집안의 카펫이나 천으로 된 소파 등은 모두 치운다.° 집안의 습도를 낮춘다. 가습기의 사용을 되도록 자제한다.

Q. 만성 알레르기 비염을 방치해 두면 어떻게 됩니까? 코 막힘 증세 외에 다른 합병증이 올 수 있나요?

A.

코 속의 공간인 부비동에 염증이 쉽게 동반되어 부비동염(축농증)이 생깁니다. 이로 인해 코 막힘, 콧물 외에 턱뼈관절, 광대뼈, 뒷머리 등에 통증이 발생할 수 있습니다.

Q. 알레르기성비염도 유전되나요?

A.

모든 알레르기 비염이 유전되는 것은 아니지만 일부에서 유전성향을 보입니다.한편 가족의 경우 같은 공간에서 생활하고 비슷한 생활습관을 갖는 경우가 많으므로 공통원인에 노출되는 빈도가 높으므로 가족이 같이 비염이 생길 수 있으나 이를 모두 유전이라고 말 할 수 없습니다.임신 중 산모가 정신적, 육체적으로 힘들거나 스트레스를 많이 받으면 아이에게 아토피와 알레르기성 비염이 생길 확률이 높아지는 것으로 보고되고 있습니다.

참고문헌

1. 이비인후과학. 대한이비인후과학회. (2018). 군자출판사.
2. 알레르기 비염 가이드라인-증보판. 대한비과학회. (2015).



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



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