

# 성인 만성기침 바로알기



대한천식알레르기학회 만성기침 워크그룹

# Contents

본 자료는 ERS NEuroCOUGH Clinical Research Consortium (유럽호흡기학회 NEuroCOUGH 임상연구 컨소시움)과 European Lung Foundation의 자료 도움을 받아 한국 특성에 맞게 제작되었습니다.

- 01** 만성기침이란?
- 02** 만성기침의 특징
- 03** 만성기침의 영향
- 04** 만성기침의 종류
- 05** 진단과 평가
- 06** 만성기침의 치료
- 07** 질문과 답변

01

# 만성기침이란?



기침은 해로운 물질로부터 우리 몸의 폐와 기관지를 보호하는 데 있어 필수적인 반사 작용입니다.



하지만 유해한 자극에 노출되지 않음에도 불구하고 지속적으로 기침이 발생하는 경우가 있으며, 이를 만성기침이라 합니다.(주로 8주 이상 기침이 지속되는 경우로 진단합니다)



만성 기침은 전 세계적으로 흔한 질환으로, 성인 100명 중 3명~10명 정도가 만성 기침 환자로 추정되고 있으며, 여성과 고령에서 더 흔합니다.

02

# 만성기침의 특징

## 1 기침 과민성

목과 기관지에 위치하는 기침 반사에 관여하는 신경들이 과도하게 예민한 상태를 기침 과민성이라고 합니다. 이는 대부분의 만성기침 환자에서 중요한 특징이며 원인입니다.

## 2 외부 자극

이러한 기침반사의 과민성으로 인해, 일상에서 노출되는 여러 사소한 자극(온도 변화, 향수, 먼지, 자세변화, 음식 섭취, 말하기 등)에 의해 목 가려움, 이물감 등의 기침 충동을 느끼게 되며 참을 수 없는 기침을 하게 됩니다.



03

# 만성기침의 영향

기침은 정신적, 신체적, 사회적 측면의 삶의 질에 광범위한 영향을 줍니다. 주로 다음과 같은 이유로 병원을 찾게 됩니다.



## 04

# 만성기침의 종류

## 1 천식성 기침

천식성 기침은 한국인에서 흔하며(약 30-40%), 전형적 천식(숨차고 쌉쌉거리면서 기침하는 천식), 기침형 천식(주로 기침만 하는 천식)과 호산구성 기관지염(천식과 유사한 알레르기염증이 있으나 폐기능은 정상인 경우) 등 세가지 유형이 있습니다. 숨차고 쌉쌉거리는 증상이 동반되어 있거나, 폐기능/기도 염증 등 천식 검사에서 이상 소견이 확인된 경우 진단을 고려하게 됩니다.

## 2 상기도기침증후군

상기도기침증후군은 여러 징후와 증상을 포괄적으로 아우르는 용어로 후비루, 비염 및 부비동염 등에 의한 기침을 뜻합니다. 천식이 동반된 경우가 흔합니다. 코 증상이 동반되어 있거나, 코 및 인후두 검사에서 이상 소견이 확인된 경우 진단을 고려하게 됩니다.

## 3 위식도 역류질환에 의한 기침

속 쓰림, 위산 역류 등 전형적인 산 역류(acid reflux) 증상이 있거나, 검사에서 위산 역류 소견이 확인된 만성기침 환자에서 진단을 고려하게 됩니다.

## 4 약제유발성 기침

약제유발성 기침이란 다른 질환을 치료하는 과정에서 약제의 부작용으로 발생하는 기침을 뜻합니다. 약제가 기침 반사 과민성을 유도하여 발생합니다. 대표적으로 고혈압 치료제인 안지오텐신 전환효소 억제제(약 성분명이 -pril -프릴로 끝남)가 원인입니다. 진료 시 평소 복용중인 약물에 대해 의료진에게 자세한 정보를 제공해야 합니다. 약물로 인한 기침은 약물을 중단 한 후에도 일정기간 지속될 수 있습니다.

## 5 흡연에 의한 기침

흡연은 만성기침의 가장 중요한 원인입니다. 일부 환자들은 금연 후 첫 1개월간 일시적으로 기침이 증가되기도 하지만 이는 정상적인 반응이며, 대개 금연 후 1-2개월 후부터는 호전을 보입니다.

## 6 폐질환에 의한 기침

만성 폐질환의 증상으로 기침이 발생할 수 있습니다. 예를 들어 폐암이나 간질성 폐질환에서와 같이 폐 실질 및 기관지의 변화가 존재하는 경우에는 기침증상이 흔히 발생합니다. 흉부방사선 검사 또는 컴퓨터 단층촬영(CT) 검사로 진단하게 됩니다.

## 7 난치성 만성기침

여러 검사에도 원인 질환이 밝혀지지 않고 지속되는 만성기침을 뜻하며, 기침 신경 과민성이 주 원인입니다. 신경계에 작용하는 일부 약물(마약성 진통제, 신경통 치료약물 등)이 효과적일 수 있습니다. 현재 신약이 개발되고 있습니다.

# 05

## 진단과 평가

· 만성기침으로 의료기관에 방문하게 되면 우선 다음의 사항에 대하여 확인하게 됩니다.

- 기침 특성: 발생시점, 지속기간, 객담 동반 여부, 일중 변동, 악화요인 등
- 환자의 약물 복용력, 흡연력
- 동반증상: 쌉쌉거림(천명음), 가슴 답답함, 호흡곤란, 콧물, 코막힘, 재채기, 후비루, 속쓰림이나 역류 증상 등
- 기저질환: 과거 알레르기, 호흡기 질환 병력 등
- 신체 검진: 코, 목, 귀, 가슴 등



· 다음 검사는 기도와 폐의 주요 질환을 가려내기 위해 가장 먼저 추천됩니다.

- 흉부 X-선 촬영(부비동 X-ray)
- 폐기능 검사

· 천식성 기침 여부를 확인하기 위한 다음의 검사가 추가로 시행 될 수 있습니다.

- 기관지 확장제 반응검사
- 메타콜린 기관지 유발시험
- 유도객담검사
- 혈중 호산구 검사
- 호기산화질소 측정검사

· 만성기침 환자에서 흔한 원인 및 기저 질환에 대한 검사와 치료를 충분히 시행하였음에도 기침이 지속되는 경우, 드문 원인을 감별하기 위해 가슴 컴퓨터단층촬영(CT) 등 기타 정밀검사가 시행될 수 있습니다.

\* 기침이 8주 이상 지속되면 가까운 전문의에게 상의하세요.

06

# 만성기침의 치료\_①

- 기침은 정상적인 반사이기 때문에 치료의 목적은 기침 자체를 억제 하는 것이 아니라, 병적인 기침(과민성)을 정상화하는 것에 있습니다.
- 만성기침은 치료가 어려운 편으로 여러 검사를 시행한 후에도 원인이 밝혀지지 않는 난치성 만성 기침인 경우 효과적인 치료법을 찾지 못할 수 있습니다. 원인 질환 또는 추정되는 원인에 대해 상당 기간동안 치료가 필요합니다. 원인 질환 및 치료법에 따라 소요 시간이 다르며, 어떠한 경우에는 기침 호전까지 수 개월이 걸릴 수 있습니다.



· 만성기침의 원인, 증상, 검사 결과, 또는 치료 반응에 따라 다음 등의 약물이 처방 될 수 있습니다.

- 경구 항히스타민제 (+기타 알레르기 치료제)
- 흡입형 코르티코스테로이드 (+기관지확장제)
- 류코트리엔 수용체 길항제
- 프로톤펌프억제제
- 위장운동 촉진제
- 매크로라이드 항생제
- 아편양 중추성 진해제
- 중추성 신경 조절제

이 외에도 기침을 유발하는 환자의 상황과 동반 질환 등에 따라 의사의 진료 후 다양한 약물 처방이 이루어 질 수 있습니다.

# 06

## 만성기침의 치료\_②

### 생활습관 교정

- 만성기침이 약물치료만으로 정상화되는 경우는 많지 않습니다. 기침의 악순환을 멈추기 위해 생활습관 교정이 함께 필요합니다.
- 직/간접적 담배연기 노출은 기침의 흔한 원인으로, 흡연(연초담배, 전자담배) 중이라면 금연 하도록 하며 담배연기 노출을 회피하도록 합니다.
- 폐질환에 의한 가래 기침이 아닌 경우, 기침을 억제하려는 노력이 필요합니다. 목 이물감에 대해 헛기침을 하지 않도록 노력해야 합니다.
- 목 가려움(기침 충동)이 있을 때 물 마시기, 침 삼키기, 사탕을 입에 넣기 등 방법으로 기침을 억제하도록 노력해야 합니다.
- 기침이 나오려는 느낌이 발생하면,
  - 팔로 입을 막습니다.
  - 한번 침을 삼킵니다(혹은 물을 마십니다).
  - 숨을 5-10초 간 참습니다.
  - 기침을 참으며 최소 30초간 코로 천천히 부드럽게 숨을 쉽니다.
  - 기침을 안 할 것이라고 생각합니다.
  - 팔을 입에서 떼고 코를 통해 부드럽게 정상시 호흡을 합니다.
  - 아직도 기침을 하려는 느낌이 남아있으면, 증상이 소실될 때 까지 위의 방법을 2번 이상 반복합니다.

· 다음 방법도 목과 기침 신경 과민성을 줄이는데 도움될 수 있습니다.

 <p>기침을 스스로 조절할 수 있다는 인식을 갖기</p>	 <p>입술 오므리고 숨쉬기</p>	 <p>복식호흡</p>
 <p>자주 물 마시기</p>	 <p>직접흡연 및 간접흡연 회피</p>	 <p>멘솔 등 목을 건조하게 하는 자극 회피</p>



# 07

## 자주하는 질문과 답(FAQ)

### Q1

기침 증상이 정상적인 것인지 병원을 가야 하는지 어떻게 알 수 있나요?

### A

단순히 '기침유무'만으로는 정상적인 기침과 병적인 기침을 잘 구분할 수 없습니다. 일반적으로 환자가 불편함을 느끼는 기침을 병적인 기침으로 간주하며 전문의의 진료 시 병력청취 등을 통해 병적인 기침의 특성 여부를 확인하여 보다 정확하게 감별 할 수 있습니다.

### Q2

기침의 흔한 원인이 무엇인가요?

### A

증상 발생 기간이 3주 이내로 짧은 급성 기침의 경우 대개 상기도 감염이 주된 원인이며, 8주 이상 지속되는 만성기침의 경우 비염, 부비동염, 천식, 위식도 역류질환 등과 같은 특정 질환과 관련되어 있는 경우가 많습니다. 하지만 만성기침 가운데 특정 약제가 원인이 되거나 정확한 원인 질환을 확인할 수 없는 경우(난치성 만성기침)도 드물지 않습니다.

### Q3

기침의 원인이 여러가지일 수도 있나요?

### A

기침의 원인은 두가지 이상이 복합적으로 작용할 수도 있으며 여러가지 검사나 치료에도 불구하고 원인 질환이 잘 설명되지 않는 경우(난치성 만성기침)도 존재합니다.

### Q4

만성 기침은 전염성이 있나요?

### A

폐결핵 등 감염질환 소견이 없다면 기침 자체가 전염성을 갖지 않습니다.

### Q5

기침을 멈추기 위해 약을 처방 받으면 안되나요?

### A

우선적으로 병력청취/기본검사 등을 통해 기침의 흔한 원인들에 대한 평가가 이루어지며, 이를 바탕으로 경험적 치료로 약 처방이 이루어질 수 있습니다. 원인 질환이 있는 기침은 단순한 기침약으로 조절되지 않는 경우가 많습니다.

## Q6

제산제가 도움이 되나요?

A

식도의 위산역류 증상과 및 궤양으로 인한 증상 (속쓰림, 메스꺼움, 타는 듯한 상복부 통증)이 없다면, 일반적으로 제산제는 만성기침 치료에 도움이 되지 않습니다.

## Q7

신경 조절제는 어떤 것이며 복용해야 하나요?

A

신경 조절 약물은 신경 세포가 서로 상호 작용하는 방식을 변경합니다. 가바펜틴(gabapentin), 프레가발린(pregabalin), 삼환계항우울제(antidepressant) 등 약물이 임상 시험을 통해 기침 개선 효과가 있음이 알려져 있습니다. 하지만 신경 조절제에 듣지 않는 경우도 많기 때문에, 보통 2-4주 투약 후 효과가 없으면 중단하게 됩니다.

신경 조절제는 난치성 만성기침 환자에서 처방됩니다. 하지만 졸림, 피곤함, 인지기능변화, 메스꺼움과 시야 흐림 등 부작용이 흔하게 발생하므로 복용 시 주의가 필요합니다.

## Q8

코데인은 어떤 것이며 어떻게 복용해야 하나요?

A

아편양 진통제인 코데인은 원인 미상 또는 난치성 만성기침 환자에서 주로 처방됩니다. 약 200년전부터 오랜 기간 기침약으로 처방되어온 약제입니다. 기침 신경회로 중추에 작용하여 기침 억제 효과를 나타내는 것으로 추정됩니다.

난치성 만성기침 환자의 절반 이하에서 코데인이 효과적일 수 있으며, 치료 효과는 1-2주 이내 눈에 띄게 나타나지만, 2주 이내 뚜렷한 효과가 없다면 중단이 권장됩니다.

코데인은 시럽 또는 알약 형태로 처방되며, 변비, 메스꺼움 등 부작용이 흔한 편입니다. 마약성 진통제 가운데 가장 마약 약효가 낮은 약물이며, 일반적으로 환각, 중독, 의존성 중독성 우려는 낮은 편입니다. 하지만 마약 성분에 기인하므로, 기침이 심한 경우에 한해 처방 받게 되며, 가능한 단기간, 저용량으로 복용하는 것이 바람직 합니다.