

Q&A

강직척추염



원인 및 증상 관련

Q1 초기 증상은 어떤가요?

대부분 10대 후반에서 30대에 서서히 발생하는 허리 통증으로 시작되는 경우가 많습니다. 통증은 아침에 일어날 때나 충분히 쉬고 있을 때 심하고, 움직이거나 운동을 하면 오히려 증상이 호전되는 특징을 보입니다. 때로는 무릎이나 발목관절 등이 아프면서 붓는 증상으로 발생하거나, 발뒤꿈치의 아킬레스건염으로 시작되기도 합니다.

Q2 병의 진행속도는 어떤가요?

개인마다 차이는 있지만, 류마티스관절염에 비해 천천히 진행되는 편입니다. 따라서 처음 증상이 발생한 후에 수 년 혹은 십수 년이 지나야 진단을 받게 되는 경우도 많습니다.

Q3 강직척추염은 남자가 많다고 하는데 왜 그런가요?

강직척추염은 여성보다 남성에게서 2~3배 정도 더 많이 발생합니다. 그에 대한 정확한 이유는 아직 잘 알려져 있지 않습니다. 다만 과거에 비해 최근에는 여성에게서 발견되는 경우들이 증가하고 있으므로, 여성 분들도 만성 요통이 있을 경우 정밀 검사를 고려해 보는 것이 좋겠습니다.

Q4 교수님이 주기적으로 안과 검진을 해서 오라고 하는데 눈에 이상이 있는 것도 아닌데 왜 안과에 가야하나요? 렌즈 삽입술을 하고 싶은데 해도 되나요?

많은는 약 25~30% 정도의 환자에서 전방포도막염이나 홍채섬모체염 등이 동반될 수 있습니다. 렌즈 삽입술이나 라식, 라섹 등에 대해서는 류마티스내과 전문의 및 안과 선생님과 상의 후 결정하시는 것이 좋겠습니다.

Q5 강직척추염과 같이 올 수 있는 질환은 뭐가 있나요?

눈에 발생하는 포도막염, 피부건선, 염증성대장염 및 골다공증이 흔히 동반될 수 있고 드물게 심장전도장애, 혈뇨, 전립샘염, 마비증후군이 생길 수 있습니다.

Q6 무릎이 아픈 것도 강직척추염 영향인지요?

강직척추염에서 천장관절이나 척추관절 이외에도 무릎, 발목, 손목 등과 같은 말초관절의 관절염이나 발뒤꿈치의 아킬레스건염 등이 동반될 수 있습니다. 물론 강직척추염과 별개의 증상인지에 대해서 감별은 필요합니다.

Q7 자식에게 유전되나요?

강직척추염은 HLA-B27이라는 유전자와 연관성이 매우 높아 약 90~95% 이상의 환자들이 이 유전자를 가지고 있습니다. 내가 HLA-B27이라는 유전자를 갖고 있다면 자녀가 이 유전자를 갖고 있을 확률은 50%입니다. 그러나 이 유전자를 갖고 있는 사람 중에서도 약 1~2% 미만에서만 강직척추염이 발생합니다. 따라서 강직척추염을 앓고 있다고 해서 아이 갖기를 포기하거나, 자녀들에 대한 막연한 걱정은 하지 않으셔도 됩니다.

Q8 경추, 요추 모두 경직된 후에도 척추 변형이 되는지요?

이미 모든 척추가 강직이 된다면 더 이상 척추 변형은 진행하지 않습니다. 그러나 척추 골절 등의 위험성은 증가하므로 조심하셔야 합니다. 아울러 이와 같이 척추가 강직되지 않도록 조기에 치료하는 것이 중요합니다.

Q9 굳어버리면 회생 불가능한가요?

천장관절이나 척추관절이 이미 굳어버리면 다시 회복되지 않습니다. 다만 고관절, 무릎관절, 발목관절과 같은 말초관절의 경우에는 많이 악화된 후에 인공관절 수술을 시행할 수 있습니다. 따라서 질병의 초기부터 꾸준히 치료를 받는 것이 중요합니다.

Q10 기억력이 감퇴되나요?

기억력과는 큰 연관성이 없습니다.



약물치료 및 예후 관련

Q1 생물학적제제 주사치료는 어느 정도 받아야 하나요?

환자의 상태에 따라 다를 수 있으나, 많은 경우 생물학적제제 주사치료를 갑자기 중단할 경우 수 개월 내에 재발하는 경우가 많아, 대부분은 생물학적제제 주사치료를 오랫동안 지속합니다. 다만 질병이 잘 조절될 경우 생물학적제제 주사치료의 간격을 늘려보기도 합니다.

Q2 약물치료를 계속 받고 있는데 나중에는 어떻게 되나요?

질병의 경과에 따라 다양합니다. 만일 증상이 잘 조절된다면 조금씩 약을 줄여볼 수 있으며, 드물지만 약을 끊는 경우도 있습니다. 다만 성급히 약을 줄이거나 끊을 경우 재발하는 경우가 많아 오랫동안 유지하는 경우가 많습니다.

Q3 강직척추염에 생물학적제제 주사 투여 후 질병의 진행 추이는 어떤가요?

생물학적제제 주사치료 후 염증의 감소는 매우 뚜렷하게 나타나지만, 장기적으로 척추의 강직을 예방할 수 있는가에 대해서는 아직 논란의 여지가 있습니다. 아직 생물학적제제 주사치료를 시작한지 오래되지 않았기 때문에 이에 대한 추가적인 연구 결과가 아직 충분하지는 않은 상태이나, 장기적으로도 척추의 강직을 예방할 수 있을 것으로 기대하고 있습니다.

Q4 생물학적제제 투여 환자의 주사량을 줄이는 시점은 언제인가요?

최소 3개월 이상 사용 후 환자의 상태에 따라 주사의 간격을 늘리거나 주사량을 줄이기도 하는데, 환자의 상태는 다양하게 나타나므로, 류마티스내과 전문의와 상의하시는 것이 좋겠습니다.

Q5 생물학적제제 주사치료를 중단했다가 다시 맞아도 되나요? 그럴 경우 부작용은 없습니까?

생물학적제제 주사치료를 중단하면 재발하는 경우가 많습니다. 이 경우 다시 생물학적제제 주사치료를 시작하게 되며, 부작용은 처음 생물학적제제 주사치료를 시작할 때와 유사합니다.

Q6 약물치료로 인한 부작용과 면역력의 관계는 어떠한가요?

흔히 사용하는 약은 소염제(비스테로이드항염제), 설파살라진(상품명: 사라조피린, 조피린 또는 살라진), 항 TNF제제 등이 있습니다. 비스테로이드항염제는 다른 질병에서도 매우 흔히 사용하는 약물이지만, 위장관 장애, 콩팥 기능 감소, 혈소판 기능 억제에 의한 출혈성 소인 증가, 심혈관계질환 악화 등의 부작용도 생길 수 있습니다. 설파살라진의 부작용에는 피부발진, 오심, 간기능 이상 등이 있습니다. 일반적으로 소염제(비스테로이드항염제)나 설파살라진은 면역력 저하와 큰 관련이 없습니다. 항TNF제제는 주사 부위발적, 흔한감기등 감염, 간기능이상, 이 있고 드물게 탈수초 질환, 혈액 이상, 심부전 악화, 악성 종양 악화 등이 있는데 특히 면역력 저하로 인한 결핵을 포함한 감염의 위험성에 대해 주의해야 합니다. 따라서 이들 약제들을 사용하기 전, 그리고 사용하는 동안에 이러한 부작용 들에 대해 정기적으로 점검을 해야 합니다.

Q7 생물학적제제 주사제 투여 후 약물에 내성이 생기나요?

생물학적제제 주사제 투여 후에 약물 내성이 생길 수 있습니다. 그러나 이 경우 다른 주사제로 바꾸게 되면 약 60% 내외의 환자들이 바꾼 주사제에 좋은 반응을 보입니다.



Q8 생물학적제제 주사를 맞고 있는데 몸의 다른 부분이 아플 때 생물학적제제 주사제와 약물이 어떤 작용을 할지 몰라서 참고 지낼 때가 있습니다. 다른 곳이 아플 때는 어떻게 해야 하는지 알고 싶습니다.

생물학적제제 주사약의 부작용일 수도 있고, 그와 별개의 증상일 수도 있습니다. 그냥 참고 지낼 경우 오히려 병을 더 악화시킬 수가 있으므로, 다른 증상이 발생하면 바로 류마티스내과 전문의에게 방문하셔서 점검을 받으셔야 합니다.

Q9 약을 계속 복용하면 간에 문제가 없을까요?

약의 종류에 따라 다르며 일부 약에서 간독성이 발생할 수도 있어 정기적인 검사를 하며 간독성 여부를 확인하게 됩니다.

Q10 다른 약과 같이 복용할 때 어떤 방법으로 복용해야 되나요?

환자의 상태 및 약물의 종류에 따라 다르므로, 류마티스내과 전문의와 상의하시는 것이 좋겠습니다.

Q11 생물학적인 제제 주사치료로 개선되지 않은 경우에는 어떤 처방이 내려지는지요?

하나의 생물학적제제로 효과가 없을 경우, 다른 생물학적제제를 사용해 볼 수 있습니다. 여러가지 생물학적제제에도 효과가 없는 경우 면역억제제 등을 포함한 다른 약제들을 사용해 볼 수는 있으나, 아직까지 이에 대한 충분한 연구 결과가 있는 것은 아닙니다.

Q12 수술을 하게 되면 약을 안 먹어도 좋아지나요?

강직척추염은 기본적으로 약물로 치료하는 병입니다. 특수한 경우에 수술을 받기도 하나, 수술 이후에도 약물 치료는 반드시 지속되어야 합니다.

Q13 강직척추염에 대한 완벽한 치료제가 언제쯤 나올까요?

강직척추염은 만성염증성 질환으로 꾸준한 치료가 필요한 질병입니다. 그러나 최근 수 년 사이에 치료 약제들이 크게 발전하여 과거에 비해 탁월한 치료 효과를 보이고 있으며, 현재에도 새로운 약제들이 개발 중에 있습니다. 따라서 낙심하지 말고 희망을 갖고 꾸준히 치료를 받는 것이 매우 중요합니다.

Q14 줄기세포로 치료가 가능한가요?

줄기세포를 이용한 강직척추염의 치료에 대해서는 일부에서 연구를 진행하고 있으나, 아직까지는 환자들에게 사용하지 못하는 초기 단계에 머물러 있습니다.



운동 및 식이요법 관련

Q1 약을 먹지 않고 운동만으로도 좋아지나요?

운동은 강직척추염의 치료에서 가장 중요하고 기초적인 치료 방법 중에 하나입니다. 더불어 중요한 것은 약물 치료입니다. 따라서 반드시 약물 치료를 받으면서 운동을 병행해야 합니다.

Q2 수영 외에 어떤 운동이 좋은지요?

척추의 유연성을 유지하고 변형을 방지하기 위한 꾸준한 운동과 스트레칭이 도움이 됩니다. 운동을 통해 통증을 줄이고 관절의 운동을 원활하게 하여 정상적인 일상 생활을 하는데 도움을 줄 수 있습니다. 일반적으로 운동의 강도가 세거나 척추에 충격을 줄 수 있는 운동은 오히려 증상을 악화시킬 수 있고, 심할 경우 척추 골절이 발생할 수 있으므로 반드시 피해야 합니다. 운동은 매일 규칙적으로 하는 것이 중요하며, 목, 어깨, 몸통, 허리 등을 최대한 뒤로 펴는 운동이나 회전시키는 운동이 좋습니다. 수영은 매우 좋은 운동이지만, 이미 목 변형이 있을 경우에는 조심해야 합니다. 무릎, 발목 등의 관절이 붓는 경우에는 운동보다는 안정이 필요하고, 목과 등, 허리 통증이 있는 경우에는 스트레칭이 필요합니다. 증상에 따라 운동 종류 및 강도가 다를 수 있습니다.

Q3 웨이트운동 같은 근육을 단련하는 운동이 도움이 되나요?

근력을 강화시키는 운동은 도움이 됩니다. 따라서 웨이트운동이나 스트레칭과 같은 운동은 통증완화와 근력강화에 도움이 됩니다. 다만 심한 근육통을 일으킬 수 있는 무리한 운동은 피하시는 것이 좋습니다.

Q4 평상시에 마사지나 반신욕이 효과가 있는지 궁금합니다.

관절염으로 인해 뼈 뿐만 아니라 근육도 경직되는 경우들이 많습니다. 따라서 스트레칭 운동을 해서 근육을 유연하게 풀어주듯이, 마사지나 반신욕 등을 통해 근육이 딱딱하게 굳어지지 않도록 하는 것은 도움이 될 수 있습니다.

Q5 강직척추염 환자가 피해야 할 음식은 무엇인가요?

강직척추염에 특별히 좋은 음식 혹은 반드시 피해야 할 음식은 없습니다. 다만 흡연은 반드시 피해야 합니다. 기본적으로 흡연은 척추의 강직에 의해 폐기능이 저하된 환자들에게 나쁜 영향을 줍니다. 더욱이 최근에는 흡연이 강직척추염의 발병과 악화에 직접적으로 영향을 준다는 연구 결과들도 보고되고 있습니다.



기타

Q1 완치될 수 있는지요?

강직척추염은 만성염증성 질환으로 꾸준한 치료가 필요한 질병입니다. 질병의 경과도 환자들에 따라 다양하게 나타납니다. 그러나 과거에 비해 최근 치료 약제들이 크게 발전하여, 질병을 빨리 진단하고 초기부터 잘 치료를 받으면, 많은 경우 장애를 최소화하고 일상 생활에 지장없이 건강하게 지낼 수 있습니다.

Q2 헌혈이 가능한지요?

강직척추염은 만성염증성 질환이라 헌혈은 불가능합니다.

Q3 취침 시 도움이 되는 자세가 무엇이 있을까요?

평소에 목과 허리를 굽히지 않고 반드시 펴는 자세를 유지하는 것이 좋습니다. 잠은 폭신한 곳보다 약간 딱딱한 곳에서 자는 것이 좋습니다. 반듯한 자세로 눕거나 엎드려서 자고, 모로 누워서 자는 새우잠은 피하며, 베개는 가급적 낮은 것을 사용하는 것이 좋습니다.

Q4 임신 준비 중이라면 남녀가 각각 어떤 방법으로 준비해야 하나요?

질병의 활성도를 잘 조절하는 것이 중요합니다. 다른 합병증은 없는지, 임신 전에 사용하고 있는 약은 어떻게 해야할 지에 대해서는 류마티스내과 전문의와 충분히 상의를 한 후에 임신을 하시는 것이 좋습니다. 강직척추염을 앓고 있는 여성이라도 일반적으로는 임신율 및 유산율에서 큰 차이가 없는 것으로 알려져 있습니다.

Q5 강직척추염 환자들이 임신을 했을 경우 약을 먹을 수 있나요?

임신을 계획하거나 임신 중인 환자의 약물 사용은 환자의 상태에 따라 다릅니다. 일반적으로 설파살라진은 임신 중에도 사용을 하는 경우가 많습니다. 다만 엽산을 함께 복용하는 것이 도움이 됩니다. 비스테로이드항염제는 필요한 경우 임신 중반부에 사용하기도 합니다. 주사약제인 생물학적제제들은 비교적 안전한 것으로 알려져 있으나 주의가 필요하므로 반드시 필요한 경우에만 사용합니다.

Q6 희귀난치질환 등록을 하면 손해보는 것은 없습니까?

산정특례제도는 진료비 부담이 큰 중증질환이나 희귀 난치성질환 환자들에게 진료비를 지원해주는 제도입니다. 이는 환자들에게 도움을 주기 위해 마련된 제도로, 이로 인해 환자들이 받는 불이익은 없습니다.

Q7 강직척추염으로 장애진단서 발급이 가능한지요?

질병이 진행된 경우 정도에 따라 장애진단서 발급이 가능합니다.

Q8 담배가 강직척추염에 미치는 영향을 구체적으로 알고싶어요.

강직척추염 환자에게 흡연은 염증의 악화, 뼈의 강직 진행, 일상 생활에서의 기능 저하 및 삶의 질 저하 등을 유발하게 되며, 질병의 경과도 나빠지게 됩니다. 이전에는 단순히 흡연으로 인한 폐 기능 악화나 흡연하는 사람들의 좋지 않은 건강 관리 등에 따른 결과로 이해했으나, 최근에는 흡연 자체의 독성 물질에 의해 질병이 악화 되는 다양한 기전들이 알려지고 있습니다. 대표적인 예로 담배는 B 세포, T 세포, 중성구 등과 같은 염증 세포들의 활성화를 촉진키고, 다양한 염증유발 물질(시토카인)들의 분비를 증가시킴으로써, 만성 염증성 질환인 강직척추염을 악화시키게 됩니다. 따라서 강직척추염을 앓고 있는 환자들은 반드시 담배를 끊어야 합니다.

Q9 2주에 한 번 생물학적제제 주사를 맞고 있습니다. 유학을 가야하는데 그 때는 주사를 어떻게 맞아야 하나요? 외국으로 가지고 가도 되나요? 먹는 약도 있는데 약과 주사 모두 처방받아서 우편으로 보낼 수 있는지 궁금합니다.

외국에서 생물학적제제 주사를 맞을 수도 있으나 국가에 따라 비용 및 의료 환경에 차이가 있습니다. 우편으로 보낼 경우도 국가에 따라 반입이 가능한 나라가 있고, 그렇지 않은 나라가 있습니다. 이 부분에 대해서는 해당 국가의 시스템이 다르기 때문에 담당 류마티스 내과 전문의와 상담하시기 바랍니다.

Q10 강직척추염 환자는 수명이 짧다고 하던데 평균 수명은 어느 정도 되나요?

평균 수명이 다소 짧을 수 있다는 보고도 있기는 하지만, 강직척추염 환자에서 평균 수명이 감소하는지에 대해서는 명확하지 않습니다.