



진해제

요약

진해제는 기침을 완화시키거나 억제하는 약물이다. 기침 억제 기전에 따라 뇌의 기침 중추를 억제하는 중추성 진해제와 말초조직의 기침수용체를 방해하여 기침을 억제하는 말초성 진해제로 분류된다. 중추성 진해제는 오남용의 우려가 있어 주의가 필요하다.

외국어 표기

antitussives(영어)
鎮咳劑(한자)

동의어: 기침억제제, 기침약, cough medicine

유의어·관련어: 중추성 진해제, 마약성 중추성 진해제, 비마약성 중추성 진해제, 말초성 진해제, 진해거담제

기침

기침은 외부물질이 폐나 기도 안으로 들어오지 못하게 막아주는 신체의 정상적인 방어기전이다. 기도 내의 이물질이나 과도하게 생성된 분비물을 제거하는 작용을 한다. 기침은 다양한 원인에 의해 발생되기 때문에 기침의 원인을 정확히 파악하여 치료하는 것이 가장 좋다. 하지만 근본적인 치료가 어렵거나 원인이 뚜렷하지 않은 경우에 불편감을 줄이기 위해 기침 억제 치료가 필요하다. 기침은 가래의 유무에 따라 가래(담)*을 수반하지 않는 마른기침인 건성 기침과 가래를 수반하는 기침인 습성 기침으로 구분된다.

* 가래(담): 기도 분비액인 점액의 점성이 커서 기도벽에 침착된 것이다.

약리작용

진해제는 기침을 완화시키거나 억제하는 약물이다. 코, 귀, 식도, 기관지, 폐 등 몸의 여러 곳에 존재하는 기침수용체가 자극을 받으면 기침 중추로 자극이 전달된다. 이에 대한 반사작용으로 기관지 평활근과 호흡근육이 급격하게 수축하여 기침이 발생한다. 진해제는 그 작용기전에 따라 중추성과 말초성 진해제로 분류된다. 중추성 진해제는 뇌의 기침 중추를 억제하거나 작용하여 기침 억제를 나타내며, 의존성*에 따라 마약성과 비마약성으로 다시 나뉜다. 말초성 진해제는 말초에 해당하는 기관지나 목, 점막 등 말초조직의 기침수용체의 작용을 방해하여 기침을 억제한다.

* 의존성(dependence): 정신적 효과를 얻기 위하여 또는 중단했을 때의 불쾌함을 피하기 위하여 계속적, 주기적으로 약물을 섭취하지 않으면 안 되는 상태를 말한다. 약물을 중단했을 때 정신적으로 약물을 몹시 갈망하게 되는 정신적 의존성(습관성)과 신체적으로 구토, 불면, 발작 등의 금단증상이 나타나는 신체적 의존성(탐닉)이 있다.

효능·효과

가래를 수반하지 않는 마른기침 또는 가래를 수반하는 기침을 억제하는데 사용된다.

종류

진해제는 정제, 경질캡슐, 연질캡슐, 액제, 주사제, 시럽 등 다양한 제형이 있다. 중추성 마약성 진해제와 말초성 진해제의 경우 의사의 진단과 처방에 의해 사용되는 전문의약품이며, 중추성 비마약성 진해제는 처방 없이 구매할 수 있는 일반의약품이다.

중추성 진해제

기침 중추에 직접 작용하며, 코데인과 같은 마약성 중추성 진해제와 텍스트로메토르판과 같은 신체적 의존성이 낮은 비마약성 중추성 진해제로 분류된다.

- 마약성 중추성 진해제: 아편*에서 유래되거나 합성된 코데인과 모르핀은 기침 억제뿐만 아니라 진통 효과도 나타낸다. 코데인은 모르핀보다 기침 억제 효과가 커서 주로 진해제로 사용되고 있다. 모르핀염산염은

심한 기침 발작의 진정에 사용될 수 있다. 이들은 중독, 오용 또는 남용의 우려가 있으므로 의료전문가의 정기적인 관리, 감독 하에 사용되어야 한다.

- 비마약성 중추성 진해제: 텍스트로메토르판은 코데인과 화학 구조와 기침 억제 효과가 비슷하지만 신체적 의존성이 적고, 가래가 없는 마른기침 억제에 사용된다. 현재는 약물 남용으로 인한 피해를 줄이기 위해 항정신성의약품[†]으로 지정되었다. 그 외 노스카핀, 티페디핀이 비마약성 중추성 진해제로 사용된다. 비마약성 중추성 진해제는 단일제로는 유통되지 않고, 감기약 등과 복합된 복합제만이 일반의약품으로 유통되고 있다. 클로르페니라민 등 일부 1세대 항히스타민제[‡]의 경우에도 기침 억제 작용이 있다.

* 아편(opium): 양귀비의 덜 익은 꼬투리에서 유액을 말려 채취한 것으로 마약의 일종이다.

† 항정신성의약품: 중추신경계에 작용하는 것으로 오용 또는 남용할 경우 인체에 현저한 위해가 있다고 인정되는 약물. 항정신성의약품으로 지정되면 마약류로 취급되어 엄격한 관리, 처벌규정이 적용된다.

‡ 항히스타민제: 두드러기, 발적, 소양감 등의 알레르기성 반응에 관여하는 히스타민의 작용을 억제하는 약물이다. 알레르기성 질환 외에 콧물, 재채기 등의 완화에도 사용된다.

말초성 진해제

말초조직의 기침수용체에 직접 작용하여 기침을 억제한다. 레보드로프로피진, 벤조나테이트, 테오브로민 등이 속하며 단일제로 유통되고 있다. 전문의약품으로 의사의 처방을 받아야 한다. 테오브로민은 천연 약물로 기침 억제 작용을 나타낸다.

Table 1. 국내에 시판 중인 진해제의 종류

분류		약물	대표제품
중추성	마약성	코데인	인산코데인 [®] (단일제)
		디히드로코데인	코데날 [®] (복합제)
		모르핀	모르핀염산염 [®]
	비마약성	텍스트로메토르판	코푸시럽에스 [®] (복합제)
		노스카핀	화이트벤큐코프 [®] (복합제)
		티페디핀	판피린큐 [®] (복합제)
		클로르페니라민	페니라민 [®] (단일제) 화쿨코프에이 [®] (복합제)
말초성		레보드로프로피진	레보투스 [®] (단일제)
		벤조나테이트	지콜 [®] (단일제)
		테오브로민	애니코프 [®] (단일제)

부작용

진해제의 종류에 따라 부작용에 차이가 있으며, 각 종류별 대표적인 부작용은 다음과 같다. 그 외에 상세한 정보는 제품설명서 또는 제품별 허가정보에서 확인할 수 있다. 부작용이 발생하면 의사, 약사 등 전문가에게 알려 적절한 조치를 취할 수 있도록 한다.

중추성 진해제

- 마약성 중추성 진해제는 졸음, 위장관 장애, 변비, 두드러기, 발진, 불안, 우울, 운동장애, 남용이나 약물 의존의 위험이 있다.
- 비마약성 중추성 진해제 중에서 텍스트로메토르판은 혼란, 흥분, 과민성, 긴장감 등의 중추 신경계 부작용이 보고되어 있다.
- 비마약성 중추성 진해제 중에서 클로르페니라민과 같은 1세대 항히스타민제의 경우 항콜린 효과에 의한 졸음, 입마름, 배뇨장애 등이 보고되었다.

말초성 진해제

- 두통, 어지러움, 피로, 소화불량, 설사, 구토, 위장장애 등의 증상이 나타날 수 있으며, 가려움, 발진 등의 증상이 나타날 수도 있다.
- 레보드로프로피진은 매우 드물게 알레르기 반응을 나타내기도 한다.

주의사항

일부 시럽 형태의 진해제에는 당분이 포함되어 당뇨병 환자에게 사용할 때 주의가 필요하다. 대부분의 진해제는 임부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 여성, 수유부에서는 안전성이 확립되지 않아 투여하지 않는다. 각 종류별 주의사항은 다음과 같다.

중추성 진해제

- 마약성 중추성 진해제는 장기 복용 시 정신적, 신체적 의존성과 내성이 나타날 수 있다. 운전이나 위험한

기계 조작을 하는데 필요한 정신적, 육체적 능력의 장애를 유발할 수 있으므로 주의해야 한다.

- 비마약성 중추성 진해제 중에서 텍스트로메토르판은 MAO 저해제* (항우울제, 항정신병제, 항파킨슨제 등)를 복용하고 있거나, 복용을 중단한 후 14일이 지나지 않은 사람은 복용해서는 안 된다.
- 비마약성 중추성 진해제 중에서 클로르페니라민과 같은 1세대 항히스타민의 경우 전립선 비대가 흔한 고령 환자에게는 투여를 제한해야 한다.

* MAO(monoamine oxidase, 모노아민 옥시다제) 저해제: 모노아민 형태의 신경전달물질(세로토닌이나 노르에페네프린 등)의 분해를 억제하여 생물학적 이용을 높인다. 약물상호작용의 위험이 높아 다른 약과의 병용에서 매우 주의를 요한다.

말초성 진해제

- 레보드로프로피진의 경우 고령자, 만 2세 미만 영아, 중증 심부전 및 중증 신부전 환자에서는 신중하게 투여한다.
- 기관지 점액 분비증가 환자나 점액섬모기능이상* 환자, 중증 간장애 환자에서는 금기이다.
- 운전이나 기계 조작 시 주의하며, 특히 알코올과 병용 시 작용이 증대될 수 있으므로 함께 투여하지 않는다.

* 점액섬모기능이상: 섬모는 점액 배출에 필수적인 역할을 하는데, 이런 섬모의 선천적 구조이상이나 섬모 구성성분의 문제로 비정상적인 섬모 운동을 나타내는 질환이다.