

구강건조

Xerostomia(Dry Mouth)

저자 주경미
약학박사, 경영학박사
약학정보원 학술자문위원

개요

구강건조증은 특정한 질병이라기보다 임상 증상의 하나이다. 일반적으로 침 분비가 줄어들고 침 성분이 변해서 생기는 구강 건조증상은 쇼그렌 증후군, 빈혈, 당뇨, 영양소 결핍, 노화 등의 전신적인 원인에 의해 올 수 있고 우울증 등의 정신신경계 질환으로도 생길 수 있다. 구강건조 증상이 생기게 되면 입안이 말라서 물 없이 음식을 씹고 삼키는 것이 힘들어지면서 영양 상태가 나빠지게 된다. 또한 구강 내 타는 듯 한 느낌과 말하기의 불편함 그리고 미각의 감퇴 등으로 환자의 삶의 질을 현저히 떨어뜨릴 수 있게 되므로 결코 가벼운 증상이라고 볼 수 없다. 특히 약물복용에 의한 타액 감소가 구강건조의 가장 흔한 원인이라고 알려지면서 약국에서 복약지도와 상담 과정에서 구강건조에 대한 약사의 관심은 매우 강조되어야 할 것이다. 따라서 본 호에서는 구강건조를 일으키는 원인을 타액 분비 기전과 관련하여 알아보고 약사가 약물 상담 과정에서 구강건조 증상을 어떻게 발견하고 환자가 스스로 잘 관리하고 개선하도록 지도할 수 있는지에 대한 정리를 하고자 한다.

키워드

Xerostomia(Dry Mouth), 타액선, 항콜린제, 교감신경 자극제, 루프이뇨제, NSAIDs, 쇼그렌증후군

1. 타액과 구강건조 증상

타액은 침샘인 이하선, 악하선, 설하선에서 주로 분비되어 구강 내 윤활작용을 통하여 저작 및 연하작용을 돕고 타액 중의 소화효소는 탄수화물 소화에 관여한다. 또한 타액은 면역글로블린, 락토페린 등의 면역인자가 함유되어 항균작용을 함으로써 구강 내는 물론 전신의 건강에 중요한 기능을 하고 있다. 건강한 성인은 하루에 약 1-1.5L의 타액을 분비하는데 정상 분비량의 반 이하로 감소될 때까지는 큰 불편감을 갖지 못하므로 구강건조라고 느끼게 되면 이미 타액 분비량이 상당히 감소한 경우이므로 가벼운 증상으로 넘겨서는 안 된다.

구강건조증은 65세 이상 인구의 30%가 겪고 있는 흔한 증상으로 음식을 씹고 삼키기가 곤란하고 발음도 어려워지며 침 속의 효소가 기능을 하지 못해 소화장애가 생길 수도 있다. 구강건조가 지속되면 충치나 치주염 발생이 증가하고 구취와 미각이상도 오면서 통증을 느끼기도 하며 구강 내 곰팡이 감염과 구강궤양으로 발전하기도 한다.

2. 구강건조 발생원인

구강건조증의 발생원인은 타액선의 병적인 소견을 보이는 1차성 원인과 병적인 소견은 없으나 당뇨 등의 질

병이나 약물 부작용 혹은 영양결핍으로 발생하는 2차성 원인으로 나눌 수 있다.

1) 1차성 원인

자가면역질환의 하나인 쇼그렌 증후군은 타액선에 림프구가 침입하여 염증을 일으켜 침의 분비장애가 생기는 질환으로 중년여성에게 가장 많다. 구강건조나 구강작열감과 함께 안구건조와 충혈, 그리고 눈부심과 이물감을 호소하는 경우는 쇼그렌에 의한 입마름일 수 있다. 또한 구강 악안면 부위의 종양 치료를 위해 방사선 요법을 할 때 구강건조 증상이 가장 두드러지게 나타나는데 타액선을 직접 파괴하고 침샘으로 가는 혈류를 차단하여 타액선의 분비세포가 파괴되어 영구적인 구강건조증이 된다. 기타, 종양이나 외상에 따른 수술을 하는 경우 타액선 관련 조직이나 신경 등을 다쳤을 때도 일어난다.

2) 2차성원인

구강건조증의 가장 흔한 원인으로 약물 치료의 부작용을 들 수 있는데 약 5천여 종의 약물이 일시적으로 타액분비를 감소시키거나 타액의 구성을 변화시키는 것으로 알려져 있다. 항콜린 작용을 가진 약은 무스카린 수용체에 작용하여 타액 분비 기전을 방해하므로 구강건조는 반드시 나타나게 된다. 즉 제토제, 진경제, 기관지 확장제, 항부정맥제와 항히스타민제 그리고 항고혈압 및 파킨슨치료제와 골격근이완제, 궤양치료제, 항정신병약 등이 있다. 또한 교감신경 작용이 강한 약도 부교감신경억제를 일으키기 때문에 당연히 타액분비량이 감소된다. 특히 불안과 우울증은 타액 분비 중추에 영향을 미쳐 타액량의 감소를 가져오는데 복용하는 약까지 타액 분비를 억제하므로 환자가 받는 고통은 더욱 커진다. 이러한 약물은 복용을 중단했을 때 증상이 없어질 수는 있으나 이 범위에 속하는 약물들은 대개 장기적으로 복용해야 하는 것이라 구강건조가 지속적으로 나타나는 경우가 대부분이다.

구강건조증의 원인은 잘 밝혀져 있지 않으나 구강건조를 가장 많이 호소하는 노년층의 경우는 타액분비에 영향을 주는 약물을 한 가지 이상 복용하고 있기 때문이며 40대 이후의 여성에게 빈발한 이유는 내분비 호르몬과 관련된 것으로 추정된다. 이 경우는 특징적으로 구강건조, 안구건조, 관절염의 3개 증후군이 나타나고 구강 내 조직의 통증과 타는 듯한 느낌이 동반되는 경우가 많다. 그 밖의 원인으로는 당뇨병으로 잦은 용변에 관련되어 나타날 수 있으며, 파킨슨씨병, 비타민 A결핍, 악성 빈혈 그리고 철 결핍성 빈혈에서도 타액량 감소가 나타난다.

기타원인으로는 입으로 호흡하거나 전신탈수 상태일 때 발생하고 흡연이나 갑상선 질환을 가지고 있거나 및 타액선의 급성 감염증인 볼거리를 앓을 때도 나타날 수 있다.

3. 구강건조 검사

구강건조는 다음 질문을 통하여 건조증상의 정도와 동반 증상을 평가하고 고혈압, 당뇨, 신경질환, 갑상선질환 등의 병력과 현재 복용중인 약물이 무엇인지에 대한 질문을 반드시 하는 것이 매우 중요하다

- 음식을 삼키는데 문제가 있는가
- 식사 중에도 입이 마르는가
- 건조한 음식을 삼키기 위해 물을 같이 먹는가
- 입 안에 침이 부족하다고 느끼는가
- 입술이 마르는가
- 볼 안쪽 점막이 마르는가
- 타액선 부위가 부어 있는가
- 탈수나 전심마취후 타액선염이 생겼던 병력은 없는가

- 안구건조증이 함께 나타나는가
- 류마티스 관절염, 루푸스등 자가면역성 질환의 병력이 함께 있는가

그리고 신체상에 나타나는 변화로는 구강 점막이 말라있고 혀가 갈라지거나 음식찌꺼기가 치아나 점막에 붙어있기도 하며 심한 경우 칸디다증이 동반되어 구각염이나 홍반을 띄는 증상이 나타난다. 병원에서는 구강건조증을 객관적, 정량적으로 평가하는데 타액 분비량을 측정하여 분비량이 50% 이상 감소하면 구강 건조 증상으로 평가하고 타액선관 내부에 조영제를 주입하고 촬영하여 타액선관의 구조와 성상을 관찰하며 이를 위하여 타액선 조영술이나 혈액 및 조직 검사 등도 시행한다.

4. 구강건조 상담가이드

구강건조증 치료는 원인을 정확히 찾기가 어렵고 정상으로 회복할 수 없는 영구적 원인도 많아 치료가 어렵다고 되어 있다. 비타민 결핍이나 입으로 호흡하는 경우 등은 비교적 개선의 여지가 있으나 약물 부작용에 의한 다수의 경우는 쉽게 약물 복용을 중단할 수 없는 상황이므로 생활습관이나 식이습관으로 조절하도록 지도하는 것이 필요하다. 타액분비를 촉진시키는 약물을 처방 받거나 인공타액을 직접 사용하기도 하며 구강건조 증상이 심해지면 구강 내 염증이 생기지 않도록 불소나 소독약이 포함된 가글 액을 추천하도록 한다. 생활지도로는 평소에 수분을 충분히 섭취하고 뜨겁고 건조한 곳에 오래 있는 것을 피하도록 하며 술과 담배는 금하게 하면서 대신 무설탕 껌이나 사탕을 먹게 한다. 또한 신 음식 과 과일, 채소 등을 자주 섭취하여 타액의 분비를 자극시키도록 하며 특히 자일리톨 등이 함유된 껌이나 자일리톨 트로키 등은 치태 내의 산도를 개선시키며 씹는 타액 분비를 증진시키므로 안전한 선택이 될 수 있다.

그리고 구강건조증이 계속되면 충치발생의 우려가 크므로 구강을 청결하게 하는 방법과 구강관리 제품의 자세한 안내가 필요하므로 약국 내 구강관리에 대한 정보와 제품의 구비가 필요할 것이다. 그리고 무엇보다도 구강건조가 발생하는 다수가 환자의 만성질환 처방약에 의한 것이라고 하니 복약상담의 과정에서 약사의 적극적인 환자교육과 관리가 필요할 것으로 생각된다.

약사 Point

구강건조증은 하나의 임상 증상으로서 입이 마른 증상과는 다소 차이가 있다. 그래서 타액의 분비기전과 작용에 대한 이해가 필요하다. 일반적으로 침 분비가 줄어들고 침 성분이 변해서 생기는 구강 건조증상은 쇼그렌증후군, 빈혈, 당뇨, 영양소 결핍, 노화 등의 전신적인 원인에 의해 올 수 있고 우울증 등의 정신신경계 질환으로도 생길 수 있다. 구강건조 증상이 생기게 되면 입안이 말라서 물없이 음식을 씹고 삼키는 것이 힘들어지면서 영양 상태가 나빠지는 것은 물론이고 구강 내 타는 듯한 느낌과 말하기의 불편함 그리고 미각의 감퇴 등으로 환자의 삶의 질을 현저히 떨어뜨릴 수 있게 되므로 결코 가벼운 증상이라고 볼 수 없다. 특히 약물 부작용에 타액 감소가 구강건조의 가장 흔한 원인이라고 알려지면서 약국에서 복약지도와 상담 과정에서 구강건조에 대한 약사의 점검은 매우 강조되어야 할 것이다. 따라서 약국에서는 구강건조를 일으키는 원인을 타액분비 기전과 연관하여 설명할 수 있어야하고 구강건조를 유발하는 처방 약물에 대한 복약지도 과정에서 정확한 정보와 제품을 안내하는 것이 중요할 것이다. 그럼으로써 환자가 참기 어려운 구강건조 부작용으로 약의 복용을 중단하거나 구강건조 증상이 심해져서 또 다른 불편한 증상을 초래하는 일이 없어질 것이고 이것은 결국 환자의 삶의 질을 높이는데 크게 도움이 될 것이다.

**■ 참고문헌 ■**

국민건강정보포털, <http://health.mw.go.kr/>

서울대학교병원 의학정보, 서울대학교병원

삼성서울병원 건강칼럼, 삼성서울병원

알기쉬운 부작용 메커니즘 (2017), 오오츠후미코, 정다와

Pharmacotherapy (2016), Mc Graw Hill Education