



두통 어떻게 치료할까?(2)

저자 정경혜

중앙대학교 약학대학 교수

약학정보원 학술자문위원

개요

군발두통은 하루에도 여러 차례 집단적으로 나타나며 두통이 한편만 나타나며 두통이 일어난 같은 편에 눈물, 콧물 등의 자율신경 증상이 동반되는 두통이다. 산소 흡입이 효과적이며 zolmitriptan(조믹정)이나 리도카인 비강 내 분무로 치료할 수 있다. 예방요법으로 verapamil, lithium, corticosteroid를 사용한다. 긴장형 두통은 양측성으로 압박하거나 조이는 통증이 나타나며 치료 약물은 진통제이다. 예방요법은 amitriptyline, venlafaxine, mirtazapine이 효과가 있다고 알려져 있다. 약물 과용 두통은 진통제를 장기간 복용해서 발생한다. 두통 치료제 복용이 빈번해지면 예방요법을 시행할 것을 고려한다.

키워드

군발두통, 긴장형 두통, 약물 과용 두통

군발두통(Cluster headache)

군발두통은 삼차 자율신경 두통의 하나로 0.07~0.4% 정도로 드물게 발생한다. 30대~50대에 많이 나타나며 남성이 여성보다 4배 더 많이 발생한다. 얼굴, 눈, 관자놀이 등에 한편으로 심한 통증과 결막충혈, 눈물, 코막힘, 콧물, 땀 등의 자율신경 증상을 동반하는 심한 두통이 하루 여러 차례 반복된다. 수주에서 수개월 지속되다가 수개월에서 수년 동안 두통이 나타나지 않는 즉 집단적으로, 주기적으로 나타나는 두통이나 10%의 환자에서는 만성적으로 발생한다.

통증은 주로 밤에 발생하여 극심한 두통으로 인해 수면에 방해를 받는다. 계절적으로는 봄과 가을에 많이 발생한다.

1. 군발두통은 왜 일어날까?

얼굴의 감각을 담당하는 삼차신경에 관련된 신경 혈관계가 과도하게 활성화되면서 신경염증이 발생하고 통증이 나타난다. 또한 중추신경계 내부에서도 시상하부-뇌하수체-부신 축에 변화가 발생하고 testosterone과 melatonin 변화, thyrotropin releasing hormone에 대한 반응 저하로 인해서 발생한다고 알려져 있다.

2. 진단

국제두통협회 (The International Classification of Headache 3rd Edition, ICHD-3)에서 제시한 군발두통의 진단기준은 다음과 같다.

1. 기준 2-4를 만족하는 발작이 최소한 5번 이상 발생
2. 심하거나 매우 심한 한쪽의 안구, 눈 위 혹은 관자놀이 부위의 통증이 치료하지 않을 경우 15분~180분 동안 지속됨
3. 다음 중 적어도 한 가지 또는 두 가지 증상을 모두 동반
 - 1) 두통이 일어난 같은 편에, 다음의 증상 또는 증후 중 최소한 한 가지 동반
 - ① 결막충혈 또는 눈물
 - ② 코막힘 또는 콧물
 - ③ 눈꺼풀부종
 - ④ 이마와 얼굴의 땀
 - ⑤ 동공수축 또는 눈꺼풀 처짐
 - 2) 안절부절못하고 초조한 느낌
4. 발작은 이틀에 한 번에서 하루에 8번 사이의 빈도를 보임
5. 다른 ICHD-3 진단으로 더 잘 설명되지 않음

3. 치료

혈관확장제, 술, 가솔린, 페인트 등 두통 유발 인자를 피한다. 통증 지속시간이 짧기 때문에 산소 흡입이 가장 효과적인 치료제이다. 적어도 분당 12L의 산소를 15분 동안 흡입한다. Serotonin agonists인 zolmitriptan(조믹정)이나 리도카인 비강 내 분무로 치료할 수 있다. 국내에서는 생산되지 않지만, sumatriptan 피하 주사와 ergotamine 유도체인 dihydroergotamine 이 치료제로 사용된다.

4. 예방

군발두통을 예방하기 위해 verapamil, lithium, corticosteroid가 사용된다. Verapamil은 calcium channel 차단제로 1일 240mg로 시작해서 360-720mg을 사용하며 2~3주 내에 효과가 나타난다. 양극성 장애 치료제로 사용되는 lithium은 1일 600-1200mg을 사용한다. 이노제나 nonsteroidal antiinflammatory drugs (NSAIDs)는

lithium의 혈중 농도를 변화시키므로 함께 사용할 경우에 lithium의 혈중 농도를 주의해서 모니터링한다. 또한 Na과 경쟁적으로 작용하므로 식사를 너무 짜거나 싱겁게 변화하지 않고 일정하게 유지한다. Corticosteroid는 부작용 위험이 있으므로 단기간 사용하고 장기간 사용을 피한다. 그 외에 topiramate도 군발두통에 예방 효과를 나타낸다.

긴장형 두통(Tension type headache)

긴장 두통, 근수축 두통으로 불리며 유병률이 약 78% 정도로 매우 흔한 두통이다. 전형적으로 양측성으로 압박하거나 조이는 통증이 수분에서 수일간 지속된다. 통증이 모자 밴드의 위치에 나타난다고 해서 hatband 패턴이라고 말한다. 예전에 사극을 보면 어머니들이 골치 아픈 일이 있으면 끈으로 머리를 동여매고 누웠는데 두통이 일어나는 부분을 머리끈으로 묶었던 것 같아 선조들의 지혜가 엿보인다.

1. 긴장형 두통은 왜 일어날까??

긴장형 두통의 정확한 기전은 알려지지 않았으나 두개골막 근육장애와 삼차신경 통각수용기 변화 등이 발생 기전중 하나이며 중추, 말초 통증 경로가 모두 관여하는 것으로 알려져 있다. 저빈도 삽화 긴장형 두통과 고빈도 삽화 긴장형 두통에서는 말초 통증 기전이, 만성긴장형 두통에서는 중추 통증 기전이 주요 기전으로 생각된다.

2. 진단

국제두통협회 (The International Classification of Headache 3rd Edition, ICHD-3)에서 제시한 긴장형 두통의 진단기준은 다음과 같다.

- * 저빈도 삽화 긴장형 두통: 진단기준 1-3을 만족하는 두통이 한 달 평균 하루 미만 (1년에 12일 미만)의 빈도로 최소한 10회 이상 발생
- * 고빈도 삽화 긴장형 두통: 진단기준 1-3을 만족하는 두통이 3개월 이상 한 달 평균 1-14일 (1년에 12일 이상 180일 미만)의 빈도로 적어도 10회 이상 발생

1. 두통은 30분에서 7일간 지속함
2. 두통은 다음 네 가지 양상 중 적어도 두 가지 이상을 만족함:
 - 1) 양측성
 - 2) 압박감/조이는 양상(비박동성)
 - 3) 경도 또는 중등도의 강도

- 4) 걷기나 계단 오르기 같은 일상 신체활동에 의해 악화되지 않음
3. 다음의 두 가지 모두 만족:
 - 1) 구역이나 구토가 없음
 - 2) 빛 공포증이나 소리 공포증 중 한 가지만 있을 수 있음.
4. 다른 ICHD-3 진단으로 더 잘 설명되지 않음

3. 치료

스트레스 조절, 이완훈련, biofeedback, 인지행동치료 등과 온찜질·냉찜질, 초음파, 운동, 마사지, 스트레칭, 침술 등이 도움이 된다. 주요 치료제는 acetaminophen, NSAIDs, caffeine 함유 복합진통제 등의 진통제이다. 편두통 치료로 사용되는 Isometheptene, acetaminophen, dichloralphenazone 복합제제 (마이드린 캡슐, 미가펜 캡슐)도 긴장형 두통 치료에 사용된다. 그러나 용법은 성인 1회 1-2캡슐을 4시간 이상 복용 간격으로 1일 3회까지 복용으로 편두통 치료 용법과는 다르다. 약물 과용 두통을 예방하기 위해 진통제를 한 달에 14일 이하, 복합진통제는 한 달에 9일 이하를 복용한다.

4. 예방

1주일에 3회 이상, 3-4시간 이상 지속되는 심한 두통이 발생할 경우에는 예방 요법을 시행한다. 긴장형 두통 예방요법에 사용되는 약물은 삼환계 항우울제인 amitriptyline이다. Venlafaxine, mirtazapine등도 효과가 있다고 알려져 있는 약물이다.

기타

1. 약물 과용 두통(Medication-overuse headache)

약물 과용 두통은 두통 치료를 위해 ergotamine, triptan, 마약성 진통제, 진통제 복합제 (특히 caffeine 복합제)를 복용한 기간이 한 달에 10일 이상 3개월을 초과하여 복용하거나 acetaminophen이나 NSAIDs를 한 달에 15일 이상 3개월을 초과하여 복용하여, 한 달에 15일 이상 발생한 두통을 말한다. 일반적으로 과용 약물이 중단되면 호전된다. 그러나 약물을 중단하면 두통이 호전되기 전에 보통은 2~10일이나 경우에 따라서 그 이상 기간 동안 더 악화될 수 있다. 심할 경우에는 증상 완화를 위해 naproxen과 같은 작용 지속시간이 긴 NSAID나 prednisolone을 사용할 수 있다. 보통 2달 내에 개선이 된다. 예방이 가장 중요하므로 남용을 피하기 위해 진통제를 투약할 때 복용법과 기간에 대한 복약지도가 필요하며 약물 복용이 빈번해지면 예방요법을 고려한다.

2. 카페인 금단 두통

카페인을 편두통의 주요 치료제이기도 하지만 두통의 원인이 될 수 있다. ICHD-3에서 카페인 금단 두통은 카페인을 2주 이상 하루에 200mg 이상 정기적으로 섭취하는 환자에서 중단 후 24시간 이내에 발생한 두통이라 정의했다. 매일 다량의 커피나 고카페인 함유 음료를 마시다 어느 날 마시지 않으면 두통을 경험한다. 이것은 지속적인 카페인 섭취로 인해 수축되었던 혈관이 카페인 섭취가 중단되어 이완되면서 두통이 오는 것이다. 이때 카페인 함유 음료를 마시면 두통이 사라지는데 카페인의 혈관수축작용으로 두통이 없어진 것이다. 카페인 금단 두통은 카페인을 섭취하지 않으면 7일 이내에 자연적으로 좋아진다.

약사 Point

편두통은 한쪽에서 주로 발생하며 맥박이 뛰는 듯한 통증이다. 긴장형 두통은 머리를 조이며 무거운 통증이 양측성으로 나타나며 머리 전체의 통증을 호소하며 오랜 기간 동안 지속적으로 나타난다. 군발두통은 한쪽에서 발생하는 두통으로 눈물 등의 자율신경을 동반해서 발생한다. 두통 치료를 위해 약물을 장기간 복용하면 약물 과용 두통이 발생하므로 용법을 반드시 지킬 것과 약물 복용 기간에 대한 복약지도가 필요하며 자주 복용하는 환자는 예방요법이 필요함을 상담한다.

참고문헌

1. Dipro JT, Talbert RL, YEE GC, et al.. Pharmacotherapy: a pathophysiologic approach. 10th ed. New York: McGraw-Hill Education 2017.
2. Zeind CS, Carvalho MG. Applied therapeutics: the clinical use of drugs. 11th ed. Wolters Kluwer; 2018.
3. 식품의약품안전처 제품상세정보.
Available at: <https://ezdrug.mfds.go.kr/#!CCBAA03F020>. Accessed December 21,2018.
4. MICROMEDEX® solutions, TRUVEN HEALTH ANALYTICS Inc.
5. 약학정보원. Available at: <http://www.health.kr/>. Accessed December 21,2018.
6. International Headache Society. Headache classification committee of the international headache society.
Available at: http://www.ihs-headache.org/binary_data/3245_ichd-3-cephalalgia-2018-issue-1.pdf. Accessed December 21,2018.
7. 대한두통학회. 국제두통질환 분류 제 3판 한글판 2018.K-ICHD-3.
Available at: http://www.ihs-headache.org/binary_data/3334_ichd-3-korean.pdf. Accessed December 12, 2018.
8. 이강건. 두통의 감별과 치료. Korean J Fam Pract. 2013;3:255-9.
9. 이광수. 편두통의 진단과 최신 치료.
Available at: <https://synapse.koreamed.org/Synapse/Data/PDFData/0119JKMA/jkma-52-500.pdf>. Accessed on December 12.