완화치료(palliative care)

저자 남궁형욱
소속 분당서울대학교병원 특수조제팀장
약학정보원 학술자문위원

개요

완화의료(palliative medicine)란 환자와 가족의 삶의 질 향상을 목적으로 하는 의료영역으로, 여러 분야의 전문가로 구성된 완화치료팀은 통증 또는 다른 신체적, 정신사회적 및 영적 문제들을 치료하여 고통을 예방하거나 제거해 주는 역할을 한다. 그 중 환자의 삶의 질을 좌우하는 가장 중요한 항목은 통증 관리이며, 통증 관리의 주축은 효과적인 약물 치료이다. 이 외에 식욕부진 등 영양관리, 진정약물 사용 등 고위험 약물의 사용이 많아 적절한 약물사용을 위한 약사의 역할이 중요하다.

키워드

완화의료, 완화치료, 암성 통증, 마약성 진통제, 호흡곤란, 식욕부진, 악액질, 진정치료

세계보건기구(WHO)에서는 통증 및 다른 신체적, 정신적, 영적인 문제를 초기에 관리함으로써 완치가 불가능한 질병에 직면한 환자 및 보호자의 고통을 줄이거나 예방하기 위한 서비스를 완화의료라 정의하고 있다. 호스피스, 완화치료, 완화의학, 말기치료(terminal care) 등은 넓게는 같은 의미로 사용되나 완화치료는 말기치료와 호스피스 개념에 항암제 등을 사용하는 생명 연장치료를 포함한 치료라고 할 수 있다.
미국 임상종양학회(The American Society for Clinical Oncology; ASCO)에서는 전이성 암환자 그리고 증상이 심각한 환자의 치료 초기에 완화치료와 표준 항암치료를 병용할 것을 권장하고 있고 그 권장사항은 아래와 같다.

- 환자의 암이 악화되는 즉시 완화치료를 시작한다.
- 진행성 암으로 새로 진단된 환자의 경우 진단 8주 이내에 완화치료를 시작한다.
- 진행성 암환자는 적극적인 치료와 동시에 초기에 완화치료를 시작한다.

국립 종합 암네트워크(National Comprehensive Cancer Network, NCCN)에서는 다음 중 어느 하나에 속하는 경우 적절한 검사를 통해 완화치료가 필요한지 평가할 것을 권장하고 있다.

- 조절되지 않는 증상
- 암 진단 또는 암 치료와 관련된 중등도-중증 고통
- 심각한 신체적, 정신적, 사회적 합병증
- 전이성 고형암
- 기대 수명 6개월 이하
- 질병 및 의사 결정에 대한 환자나 보호자의 고민
- 완화치료를 위한 환자나 보호자의 요청

그리고 ASCO에 정한 완화치료의 필수 구성요소는 다음과 같다.

- 환자와 보호자간의 좋은 관계 형성

Copyright ⓒ 약학정보원 KOREA PHARMACEUTICAL INFORMATION CENTER All rights reserved.

- 증상, 고통, 기능적 상태 (예: 통증, 호흡곤란, 수면장애, 기분, 메스꺼움, 변비)의 관리
- 질병 및 예후에 대한 이해와 교육
- 치료 목표의 명확화
- 요구사항에 대한 지원 및 평가 (예: 존엄치료 제공)
- 치료 방법 결정 지원
- 다른 의료인과의 협력
- 다른 의료기관간 협력체계 제공

1. 암성 통증 관리

NCCN은 암성 통증의 평가, 관리 및 재평가를 위한 구체적인 권장 사항을 제공하는데 평가에 대한 권고 사항은 다음과 같다.

- 모든 환자는 매 방문 마다 통증평가를 시행한다.
- 통증 강도는 정량화하고 환자가 그 정도를 측정한다.
- 지속적 통증 또는 새로운 통증이 있는 경우 원인, 생리, 특정 암 통증 증후군 및 환자의 편안함과 목표를 설정하기 위해 종합적인 재평가를 실시해야 한다.

암성 통증 관리는 비마약성, 약한 마약성 진통제, 강한 마약성 진통제의 순차적인 3단계WHO 전략에 따르며 권장 사항은 다음과 같다.

- 경미- 아세트아미노펜 또는 비스테로이드성 항염증제; 금기가 아닌 한 단기간 심한 통증 치료시 보조제로 사용될 수 있다.
- 경증~중등도- 코데인, 트라마돌, 디히이드로코데인과 같은 약한 마약성 진통제와 비마약성 진통제 병용 투여
- 중등도~중증- 경구용 모르핀
- 경구 투여가 권장되지만 긴급한 통증 경감이 필요한 경우 피하 또는 정맥 내로 투여할 수 있다.

대체 가능한 강력한 마약성 진통제에 관한 유럽 종양 학회(the European Society for Medical Oncology; ESMO) 권고 사항은 다음과 같다.

- 경구용 하이드로모르폰, 옥시코돈, 메타돈은 경구용 모르핀의 효과적인 대안이다.
- 경피용 펜타닐과 부프레노르핀은 경구 요구량이 안정적이고 삼킬 수 없으며 모르핀에 내약성과 순응도가 낮은 환자에게 투여한다.
- 부프레노르핀은 혈액 투석 치료를 받는 신장애 환자에서 유익하다. 사용될 수 있다.

강도가4 이상(0-10의 척도) 급성 통증을 가진 마약 내약성 환자나 통증 조절에 실패한 환자의 경우 아래와 같이 조절한다.

- 지난 24시간 동안 규칙적으로 복용한 경구 마약성 진통제량의10-20%에 해당하는 양의 속효성 마약성 진통제를 응급 투여한다.
- 경구 마약성 진통제는 60분마다, 정맥투여 마약성 진통제는 15분마다 효과 및 부작용을 평가한다.
- 통증 평가 후 점수 변화가 없거나 증가된 경우 용량을 50-100 %까지 증가시킨다.

Copyright ⓒ 약학정보원 KOREA PHARMACEUTICAL INFORMATION CENTER All rights reserved.

- 통증 점수가 감소하면 용량을 유지하고 경구 마약성 진통제는 60분마다, 정맥투여 마약성 진통제는 15분마다 효과 및 부작용을 평가한다.
- 통증 점수가 2~3주기 후도 변하지 않으면 정맥 내 투여하거나 다른 방법을 고려한다.
- 통증 점수가 0-3으로 감소하면 24시간 동안 현재 용량을 유지하고 추후 다른 방법을 고려한다.
- 반복적인 응급약 요청이 있는 경우 규칙적으로 복용하는 마약성 진통제의 용량 조절이 필요하다.
- 일시적이고 짧게 발생하는 통증인 경우 속효성 점막 투여용 펜타닐을 고려한다.

통증이 사라지고 24시간 투여되는 마약성 진통제의 용량이 변화하지 않으면 장기 투여를 위해 서방형 제제나 다른 장시간 방출 제제(e, 경피용 펜타닐)로 전환이 가능하다.

2. 호흡 곤란 관리

암 환자의 호흡 곤란에 대한 NCCN 치료 지침은 환자의 기대 수명을 기준으로 하는데 기대 수명이 수년에서 수주에 이르는 경우 증상의 강도를 평가한 후 다음과 같은 조치를 통해 기저 질환 및 합병증을 치료할 것을 권장한다.

- 항암화학요법 또는 방사선 요법
- 심장액, 흉막액, 또는 복막액을 줄이거나 제거하는 시술
- 기관지 내시경 요법
- 기관지 확장제, 이뇨제, 스테로이드, 항생제 또는 수혈
- 폐색전에 대한 항응고제

또한 증상 완화를 위해 다음과 같은 치료를 시행할 수 있다.

- 저산소증에 대한 산소 요법
- 환자 및 보호자를 위한 교육, 심리적, 정서적 지원
- 선풍기, 저온, 스트레스 관리, 이완 요법 및 안락 조치를 포함한 비약리적 요법
- 환자가 마약성 진통제에 효과를 나타내는 경우 모르핀을 사용하고, 불안이 있는 경우 벤조디아제핀계 약물을 투여
- 임상적으로 심각한 가역 조건인 경우 비침습적 양압 환기

만일 체액 과다가 원인이라면 다음과 같은 중재를 시행한다.

- 경장액 또는 정맥 수액의 중단이나 감소
- 저용량 이뇨제 투여
- 과도한 분비를 감소하기 위한 스코폴라민 투여

3. 식욕부진/악액질 관리

진행성 암 환자의 식욕부진/악액질 관리도 환자의 기대 수명을 기준으로 하며 기대 수명이 수년에서 수개월인 환자의 경우 다음과 같이 관리한다.

- 체중 감소 정도 평가
- 가역성 원인 치료- 초기 포만감; 음식물 섭취를 방해하는 증상(예, 우울증, 통증, 변비, 메스꺼움,

Copyright ⓒ 약학정보원 KOREA PHARMACEUTICAL INFORMATION CENTER All rights reserved.

구토, 피로, 호흡 곤란)

- 식욕을 감소시키는 약물이 있는 경우 다른 약물로 대체
- 내분비기능 장애 고려 - 성선자극 호르몬 결핍증, 갑상선 기능 부전, 대사 이상
- 식욕촉진제 투여 - 메게스트롤(혈전, 부종의 위험이 증가하므로 주의깊게 사용)
- 운동 프로그램 고려
- 필요하다면 경장영양 및 정맥영양 투여

기대 수명이 수개월에서 수일에 불과한 환자의 경우 먼저 환자와 가족에게 증상의 중요성을 설명하고 결정하게 하며 치료를 결정하면 메게스트롤을 투여를 시작할 수 있다. 또한 환자와 보호자에 대해 정서적인 지원 및 교육을 제공하고 진행성 암의 일반적인 정보를 알려주는 것도 도움이 된다.

- 배고픔과 갈증이 없는 것은 정상이다.
- 음식물이 대사되지 않을 수 있다.
- 체액 과다, 감염, 갑작스런 죽음을 포함하여 영양 및 수분 공급과 관련된 위험이 있다.
- 구강 건조증은 국소 치료 (예: 구강 관리, 소량의 액체)로 치료할 수 있다.

4. 완화 진정 관리

2009 년 발표된 유럽 완화 치료 협회(the European Association of Palliative Care; EAPC)의 완화 진정과 관련 가이드라인에 따르면 지역적, 문화적, 종교적인 상황를 반영하여야 하고, 법적 고려 사항; 가정, 병원 또는 호스피스 기반 환경에 대한 특별한 상황도 고려해야 한다고 하였다.

- 진정제는 견딜 수 없는 고통이 있고 다른 완화 방법이 없는 환자에게 고려 될 수 있다.
- 지속적인 깊은 진정은 수일에서 수시간 내에 사망이 예상되는 질병의 최후 단계에서만 사용되어야 한다.
- 평가는 완화치료에 전문 지식을 갖춘 임상의가 수행해야 하며, 가능한 한 다학제적으로 평가가 이루어져야 한다.
- 평가 시 사망 추정도 포함되어야 하고 지속 치료에 대한 환자의 의사 결정 능력 평가가 포함되어야 한다. 만일 환자의 의사결정능력이 의심스럽다면 정신과 의사의 평가가 필요할 수 있다.
- 의사결정능력이 있는 환자의 경우, 진정치료의 목적, 유익성 및 위험성을 환자와 논의해야 하며, 보호자의 참여도 추천된다.
- 결정 능력이 부족한 경우 법적으로 인정된 대리인으로부터 허가를 받아야 한다.
- 보호자나 법적 대리인이 없는 소생 가망이 없는 환자로 심한 고통을 겪고 있다면 진정제를 투여하는 등의 위안 조치가 치료의 표준이다.
- 가족 구성원이 결정 과정에 참여하지 않은 경우 결정내용을 통보하고 허락을 얻어야 한다.
- 진정의 정도는 고통을 경감시키는 데 필요한 최저 수준이어야 하며, 간헐적 경증 진정 치료를 먼저 시도해야 한다.

Copyright ⓒ 약학정보원 KOREA PHARMACEUTICAL INFORMATION CENTER All rights reserved.

완화치료는 치료 초기에 삶의 질을 향상시키고 불필요한 입원과 의료기관 방문을 줄일 수 있다는 장점이 있어 그 인식이 증가되고 있으며, 기존의 의료 서비스보다 비용 면에서 이득인 반면, 질은 더 높은 것으로 알려져 있어 말기암 환자의 존엄성과 삶의 질 향상을 위한 가장 이상적인 대안으로 제시되고 있다. 또한 완화치료 시 마약성 진통제, 진정약물 사용, 영양관리 등 약사의 역할이 증대되고 있어 적극적인 약사의 활동이 필요한 실정이다.

약사 Point

1. 암성 통증은 3단계로 관리하며 경미한 경우 아세트아미노펜 또는 비스테로이드성 항염증제, 경증~중등도인경우 약한 마약성 진통제, 중등도~중증인 경우 경구용 모르핀을 투여한다.

2. 체액 과다에 의해 호흡곤란이 있는 경우 경장액 또는 정맥 수액을 중단하고 저용량 이뇨제를 투여하며 분비물 감소를 위해 스코폴라민을 투여할 수 있다.

3. 식욕부진으로 인한 체중 감소가 있는 경우 식욕을 감소시키는 약물이 있으면 중단하고 메게스트롤 같은 식욕촉진제를 투여할 수 있다 또한 필요하다면 경장영양 또는 정맥영양액을 투여할 수 있다.

4. 진정치료는 다른 완화 방법이 없는 환자에게 고려 될 수 있는데 진정의 정도는 고통을 경감시키는 데 필요한 최저 수준이어야 하며, 간헐적 경증 진정 치료를 먼저 시도해야 한다.

참고문헌

1. Palliative Care Fact sheet N°402. World Health Organization. Available at http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/en/. July 2015; Accessed: March 29, 2016.

2. Ferrell BR, Temel JS, Temin S, Alesi ER, Balboni TA, Basch EM, et al. Integration of Palliative Care Into Standard Oncology Care: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Update. J Clin Oncol. 2017 Jan. 35 (1):96-112.

3. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Palliative Care. Version 1. 2016. National Comprehensive Cancer Network. March 29, 2016.

4. Ripamonti CI, Santini D, Maranzano E, Berti M, Roila F, ESMO Guidelines Working Group. Management of cancer pain: ESMO Clinical Practice Guidelines. Ann Oncol. 2012 Oct. 23 Suppl 7:vii139-54

5. Cherny NI, Radbruch L, Board of the European Association for Palliative Care. European Association for Palliative Care (EAPC) recommended framework for the use of sedation in palliative care. Palliat Med. 2009 Oct. 23 (7):581-93. [Medline]. [Full Text].

6. 금민정, 완화의료병동 성인 암환자를 대상으로 한 다학제적 통증 관리에서의 약사의 역할, 2015

7. 김시영, 호스피스 완화의료, J Korean Med Assoc 2008; 51(6): 505 - 508

Copyright ⓒ 약학정보원 KOREA PHARMACEUTICAL INFORMATION CENTER All rights reserved.