



중이염약

요약

중이염약은 주로 급성 중이염인 경우 항생제를 사용한다. 감염균으로 인해 중이강에 염증이 생긴 경우 재발을 방지하고 합병증을 예방하기 위해 항생제를 사용하며, 귀의 통증을 줄이기 위해 진통제를 보조적으로 사용할 수 있다.

외국어 표기

drug for otitis media (영어)
中耳炎藥 (한자)

동의어: 중이염 치료제, 중이염 치료약

유의어·관련어: 중이염 항생제, antibiotics for otitis media

중이염

사람의 귀는 외이(바깥귀), 중이(중간귀), 내이(안쪽귀)로 구분된다. 중이는 고막에서 내이(달팽이관) 사이의 공간으로 소리의 증폭에 관여하는 이소골이 중이강에 존재한다. 중이염은 이 중이강에 염증이 있는 상태를 말한다.

중이염은 바이러스나 세균 감염, 이관의 기능장애, 알레르기 그 외 환경적 유전적 요소가 복합적으로 작용하여 발병한다. 특히 영유아는 어른보다 면역력이 약하며 귀와 코를 연결하는 이관이 짧고 직선으로 되어 있어 감염균이 중이에 도달해 염증을 일으키기가 쉽다. 이런 이유로 중이염은 유소아가 자주 앓는 감염 질환 중 하나이다.

중이염이 발병하면 중이강 내의 삼출액이 고막을 밀어 팽창하면서 귀에 통증이 발생한다. 이런 삼출액은 점차 농성으로 바뀌고 압력이 높아지면 고막을 터트리고 외이도로 흘러나오기도 한다. 중이염으로 인한 삼출액으로 일시적인 난청이 생기기도 한다. 이 밖에도 발열, 구역 및 구토, 어지러움 등의 증상이 나타날 수 있다.

중이염은 임상소견에 따라 급성 중이염, 사출성 중이염, 만성 중이염으로 분류할 수 있다. 대부분의 급성 중이염은 후유증 없이 치유되지만, 경우에 따라서는 다시 염증이 재발하거나 염증이 지속되는 재발성 중이염이나 삼출성 중이염의 양상을 보인다. 이후에도 염증이 완전히 치료되지 않고 보통 3개월 이상 지속이 되면 만성 중이염이라고 한다.

종류

중이염 치료의 목표는 염증의 제거와 재발의 방지, 청력의 회복, 합병증의 예방이다. 중이염 치료에는 약물요법을 시행하며, 경우에 따라서는 수술적 치료가 행해지기도 한다. 약물치료에는 주로 항생제, 소염진통제 등을 사용한다.

항생제

중이염을 치료하는데 있어서 가장 중요한 방법은 항생제 치료지만 항생제 투여의 시기와 사용량에 대해서는 전문가의 의견 차이가 있다. 특히 삼출성 중이염에서는 다른 특별한 합병증이 없으면 초기에 관찰을 한 뒤 사용하도록 조언하기도 한다. 대체로 중증의 급성 중이염, 생후 6개월 이하 연령, 생후 24개월 이내 연령이면서 급성 중이염 확진, 급성 고막 천공 또는 분비물이 나오는 경우, 동반 질환으로 항생제가 필요한 경우, 2~3일 후 추적이 불가능한 경우에는 초기에 항생제를 사용한다.

중이염의 항생제 선택은 기본적으로 가장 흔한 원인균이면서 자연 호전될 가능성이 적은 S.pneumoniae의 제거를 목표로 한다. 페니실린(penicillin)계 항생제인 아목시실린이나 아목시실린/클라불란산 복합제가 일차 선택약으로 추천된다. 그 외에 세프디니르, 세프독심, 세푸록심 등의 세팔로스포린계 항생제나 아지스로마이신, 클래리스로마이신 등의 마크로라이드(macrolide)계 항생제도 사용된다.

항생제의 선택은 환자의 성별, 연령, 중이염의 경중, 이환 기간의 정도, 재발 정도, 계절 등과 같은 위험인자들을 고려해야 한다. 항생제 치료기간은 중등도, 중증에 대하여 총 10일 요법을 기본으로 하지만, 경증에서는 5~7일 요법도 가능하며 처방 후 2~3일 쯤 항생제의 반응 정도와 병의 경과를 관찰하는 것이 좋다.

진통제

부비동염으로 인한 염증과 통증 완화를 위해 비스테로이드성 소염진통제가 주로 사용된다. 아스피린, 이부프로펜, 텍시부프로펜, 록소프로펜 등이 있다.

표 1. 중이염 치료에 사용되는 약물의 예

종류		성분 예
항생제	페니실린계 항생제	아목시실린, 아목시실린+클라불란산
	세팔로스포린계 항생제	세프디니르, 세프포독심, 세푸록심 등
	마크로라이드계 항생제	아지스로마이신, 클레리스로마이신 등
진통제	비스테로이드성 소염진통제	아스피린, 이부프로펜, 텍시부프로펜, 록소프로펜 등

약리작용

항생제

항생제는 세균의 성장을 억제하거나 죽이는 약물로서 인체에 침입한 세균의 감염을 치료한다. 대부분의 항생제는 세균이 사람의 세포와 다른 부분에 특이적으로 작용하여 효과를 나타내는데 세균의 어느 부분을 저해하는가는 항생제마다 다르다.

진통제

중이염으로 인해 귀의 통증이나 두통, 발열 등의 증상이 발생할 수 있다. 이 때 염증과 통증 완화를 위해 비스테로이드성 소염진통제(non-steroidal anti-inflammatory drugs, NSAIDs)가 주로 사용된다. 통증과 발열을 유발하는 생리활성물질인 프로스타글란딘은 사이클로옥시게나제(cyclooxygenase, COX)라는 효소에 의해 만들어지며, 비스테로이드성 소염진통제는 이 사이클로옥시게나제를 억제함으로써 프로스타글란딘을 감소시켜 약리작용을 나타낸다.

효능·효과

중이염으로 인한 염증발생을 억제하여 진물이 나오는 것을 줄이고, 중이염에 의한 합병증을 줄이기 위해 사용한다. 항생제는 세균 감염원을 제거하기 위해 사용하고, 귀의 통증과 염증을 억제하기 위해 소염진통제를 사용할 수 있다. 고막이 뚫어져 고름이 나올 때는 이용액(귀에 넣는 물약)의 형태로 이용하기도 한다.

부작용

항생제

대표적인 부작용은 과민반응, 설사 등이다. 과민반응은 항생제 복용 시 발진, 두드러기 또는 미열 등과 같은 가벼운 증상부터 갑작스러운 호흡곤란 및 쇼크 등과 같은 비교적 심각한 증상까지 나타날 수 있다. 베타락탐계 항생제인 페니실린계 항생제와 세파로스포린계 항생제 간에는 한 종류의 약물에 과민반응이 있었던 경우에 다른 종류의 약물에도 과민반응을 나타낼 수 있으므로 주의해야 하며, 과민반응이 나타나면 즉시 전문가에게 알려 적절한 조치를 받아야 한다. 설사는 항균제 사용으로 인해 장내미생물의 정상적인 균형이 깨짐으로써 나타나는 흔한 부작용에 해당한다.

진통제

비스테로이드성 소염진통제는 위염, 위궤양, 위천공 등의 위장관계 부작용과 심혈관질환의 위험 증가, 혈소판 기능 저하 등을 유발할 수 있다.

주의사항

항생제

- 감염 질환과 투여되는 항균제의 종류에 따라 투여기간에 차이가 있을 수 있다. 항균제 복용을 임의로 중단하면 감염이 불완전하게 치료되어 내성 세균의 발현을 가속화시킬 수 있다. 항균제의 부작용과 내성 세균의 발현 등을 최소화하기 위해 오·남용을 하지 않아야 하며, 항균제의 복용을 임의로 중단하지 않아야 한다.

- 항생제의 부작용에는 과민증, 조직에 손상이 일어나는 직접 독성, 인체에 정상균이 죽어서 새로운 감염이 일어나는 설사 등의 간접 독성 등이 있다. 항생제에서 공통적으로 일어나는 대표적인 부작용은 과민증상

이며 항생제 복용 시, 발진, 두드러기 또는 미열 등과 같은 가벼운 증상부터 갑작스러운 호흡곤란 및 쇼크 등과 같은 비교적 심각한 증상까지 나타날 수 있다. 과민증상이 나타나면 즉시 전문가에게 알려 적절한 조치를 받아야 한다.

진통제

비스테로이드성 소염진통제의 경우, 정상인의 신장 기능에는 별 영향을 미치지 않으나 윤�혈성 심부전, 만성 신부전 환자 등에서 신기능을 저하시킬 수 있다. 또한 과민반응으로 기관지 천식이나 만성 두드러기가 있는 환자들의 증상이 악화되는 경우가 있으므로 주의가 필요하다.