심한 일교차에 감기와 독감 주의보 발령

호흡기란 숨을 쉴 때 외부로부터 공기를 받아들이는 통로 전체를 일컫는 말로, 크게 상기도와 하기도로 나눌 수 있다. 상기도는 코, 인두, 구강, 인후두, 후두로 구성돼 있고, 하기도는 기관, 기관지, 폐실질로 구성돼 있다.

01

감기와 독감

글. 가톨릭대학교 대전성모병원
호흡기 · 알레르기내과 박지원 교수

전문분야.
폐암, 폐렴, 결핵, 천식

감기 바이러스는 재채기로 인한 호흡기 전파 또는 직접 전염성을 가진 분비물을 접촉함으로써 전염되므로 손을 자주 씻고 마스크를 착용 하는 등 위생에 신경을 써 예방하도록 하자.

상기도 감염은 주로 바이러스에 의해 나타나는데, 발생 부위에 따라 감기, 인후염, 부비동염, 후두염, 편도염 등으로 구별한다. 이 중 가장 흔한 감기(common cold)는 상기도 감염 중 특히 코를 중심으로 바이러스 감염이 발생한 경우를 일컫는다. 증상으로는 주로 기침, 콧물, 재채기, 발열, 인후통이 있다. 2~3일간의 잠복기를 거쳐 2~4일째 증상이 가장 심하고, 바이러스 분비도 많아 전염력이 높다. 일주일에서 열흘 사이에 좋아지지만, 3주까지 지속되는 경우도 있다. 1인당 매년 1~6회 정도의 빈도로 발생하며, 성인들은 평균 2~4회, 소아는 6~8회 정도 발생하는 것으로 알려져 있다.

감기의 약물치료는 증상에 따라 판단

감기는 수많은 바이러스에 의해 걸릴 수 있지만, 그 중 가장 흔한 바이러스는 리노바이러스(rhinovirus)이다. 그 밖에 대표적인 바이러스로는 최근 국내에 메르스(MERS)로 인해 유명해진 코로나 바이러스(coronavirus), RSV, 파라인플루엔자 등이 있다. 재채기로 인한 호흡기 전파 또는 직접 전염성을 가진 분비물을 접촉함으로써 전염될 수 있다. 감기는 대부분 약을 사용하지 않아도 자연 치유가 되는 것으로 알려져 있지만, 증상이 심할 경우 증상을 완화시킬 수 있는 약물을 사용해 치료를 한다. 주로 바이러스 감염이기 때문에 항생제는 거의 필요하지 않다. 그러나 부비동염, 중이염, 기관지염 등의 합병증이 생길 수 있으며, 드물게 2차적인 세균 감염이 발생하는 경우도 있어 증상의 변화를 살펴봐야 한다. 누런 가래의 양이 점점 늘거나, 좋아지다가 다시 열이 나는 등의 증상이 생기면 2차적인 세균 감염이 의심되므로 항생제 사용이 필요한지 확인해 볼 필요가 있다.

감기보다 독해서 독감?

독감(Influenza, Flu)은 인플루엔자 바이러스(influenza virus) 감염을 일컫는다. 감기는 서서히 증상이 발생하지만 독감은 고열, 근육통, 인후통 등의 증상이 갑자기 발생하며, 전신 쇠약감, 오심, 설사 등의 위장관 증상 등 전신 증상도 나타난다. 유행 시기는 늦가을에서 봄까지이고 접촉에 의해서도 전파되지만 공기를 통해서도 전파되므로 유행이 가능하다. 바이러스 폐렴으로 발전하거나 2차적인 세균성 폐렴이 겹치기도 하며, 기존에 천식이나 만성 폐쇄성 폐질환, 심부전 등의 질환을 악화시키기는 등 합병증이 나타나기도 한다. 독감은 대부분의 경우 치료하면 좋아지지만 노인 환자나 면역 저하자, 만성 심 · 폐질환, 당뇨, 신질환 환자 등에서 발생할 때에는 치명적일 수도 있다.

독감의 검사는 코나 가래, 인후의 분비물을 채취해서 신속 항원 검사를 통해 빠르게 양성 유무를 확인할 수 있다. 그러나 이 검사의 정확도는 다소 낮은 편이라 음성으로 나오더라도 독감이 아니라고 단정 지을 수는 없다. 보다 정확한 결과를 알기 위해서는 인플루엔자 바이러스의 RNA를 검출하는 검사가 있지만 이 역시 시간과 비용이 많이 든다는 단점이 있다.

예방접종과 철저한 위생관리로 예방

독감 바이러스는 A, B, C 세 가지 형으로 나눌 수 있으며, 사람에게 주로 문제를 만드는 것은 A와 B형이다. 신종플루처럼 대변이 및 대유행을 만들고 심한 임상증상을 유발하는 것은 주로 A형이다. 독감은 매년 일부 유전자 변화를 만들거나, 돌연변이를 통해 새로운 유형의 인플루엔자가 발생되는데, 그에 대한 방어 체계가 형성돼 있지 않아 유행하게 된다. 매년 다시 예방접종을 해야 하는 이유다. 인플루엔자 백신은 계절성 H3N2, H1N1의 A형 바이러스와 인플루엔자 B에 대해 면역력이 생기도록 만들어지는 백신으로, 접종 후 항체 생성 기간이 2주 이상 걸리므로, 주로 유행 시기에 앞서 10월에서 12월에 접종을 권장한다. 하지만 인플루엔자 유행 시기 언제라도 접종을 받으면 인플루엔자 감염을 예방할 수 있다.

독감 치료는 특별히 기저 질환이 없고, 건강한 경우 증상 완화제를 사용하며, 휴식과 충분한 수분 및 영양 섭취 등으로 대부분 호전될 수 있다. 호흡기질환 등 만성질환이 있거나 노인이나 어린 아이, 면역력이 저하된 환자에서는 타미플루와 같은 항바이러스제를 사용하는데, 항바이러스제는 증상이 나타나고 48시간 이내에 투여하는 것이 좋다. 환절기로 낮과 밤의 일교차가 큰 지금부터 겨울까지는 특히나 호흡기 질환에 주의해야 한다. 감기와 독감은 전염성이 있는 분비물과 접촉함으로써 생길 수 있으므로 비누로 손을 깨끗이 자주 씻고, 마스크를 착용해 예방하도록 하자.

햇빛이 주는 비타민, 비타민D

비타민은 많은 양이 필요하진 않지만 스스로 합성하는 것은 어렵기 때문에 음식을 통해 섭취해야 한다. 호르몬과 비슷한데 체내 합성 여부에 따라 비타민과 구분되기 때문에 어떤 동물에게는 비타민인 물질이 다른 동물에게는 호르몬이 될 수 있다.

02

비타민D

글. 가톨릭대학교 대전성모병원
가정의학과 이수화 교수

전문분야. 급 · 만성질환, 비만관리, 일반건강상담, 영양상담, 만성피로 및 스트레스 관리

비타민은 생명체가 살아가는데 중요한 역할을 하는 분자이다. 비타민D는 우리 몸에서 주로 칼슘(calcium)과 인(phosphorus)의 항상성 조절에 관여하는 중요한 스테로이드 '호르몬'이다. 주로 대부분 태양광선에 의해 만들어지며, 식품으로 섭취되는 비타민D는 많지 않다. 비타민D는 비활성형 비타민D(25(OH)D_3)를 혈액검사로 측정하는데, 30ng/mL를 정상으로 간주한다. 건강보험심사평가원 자료에 따르면 2009년에서 2013년까지 4년 사이 우리나라 비타민D 결핍자 수는 9배 이상 증가했다. 실내생활의 증가, 정크푸드, 인스턴트식품 섭취의 증가에 따른 현상으로 추정하고 있다.

비타민D, 부족해도 문제, 과해도 문제!

비타민D의 핵심 기능은 체내 칼슘 농도를 정상으로 유지시키며, 세포의 분열, 분화 및 면역 활성화에 관여하는 것이다. 따라서 장기간 비타민D가 부족하게 되면 골다공증과 같은 내분비 관련, 류머티스 관절염과 같은 면역 관련, 고혈압, 협심증 등 심혈관 관련 질환을 일으키게 된다. 또한 신경영양물질과 신경효소, 다양한 호르몬 분비가 저하되고, 대뇌피질이 확장돼 우울증뿐만 아니라 정신분열증, 치매, 다발성 경화증 등 다양한 정신질환이 발생할 수도 있다. 또 현대인의 만성 피로의 원인이 부신기능 저하, 자율신경기능 저하도 비타민D 결핍과 연관이 있다고 보고되고 있다.

실제 식품으로 섭취될 수 있는 비타민D는 많지 않다. 비타민D가 풍부한 자연식품은 연어, 고등어, 청어, 정어리 같은 기름진 생선, 대구간유, 달걀노른자 등이 있다. 따라서 비타민D 결핍 진단을 받으면 햇빛을 많이 쬐고 건강보조식품이나 영양제, 약물, 주사제의 처방을 받아야 하는 경우도 많다. 과도한 비타민D 섭취 또한 질환을 일으킬 수 있다.

건강식품들이 홍수처럼 쏟아지는 요즘 부족해도 과해도 좋지 않은 비타민. 하지만 반드시 섭취해 주어야 하므로 항상 전문의와 상담 후에 복용하는 것이 바람직하다.

안면마비의 원인은 찬바람?

안면마비는 한쪽 얼굴에 마비가 와서 입이 비뚤어지고 눈이 잘 감기지 않는 증상을 말한다. 물을 마시거나 음식을 먹을 때 마비된 쪽으로 물과 음식이 새어 나와 불편할 뿐 아니라 미적으로도 보기 좋지 않아 대인기피증이 생기기도 한다.

03

안면마비

글. 가톨릭대학교 대전성모병원
통증센터 조대현 교수

전문분야.
척추디스크, 대상포진, 삼차신경통, 근골격계통증, 후경부통, 오십견

안면마비는 흔히 찬바람이 불면 잘 생긴다고 알려져 있지만, 계절과 나이에 상관없이 누구에게나 나타날 수 있으며, 인구 10만 명당 20명의 비율로 발생하므로 드물지 않은 질환이다. 원인은 알레르기설, 바이러스설, 염증설, 혈관 경련으로 인한 혈액순환 장애설 등이 있으나 아직 정확한 원인은 밝혀지지 않았다. 안면마비의 60~70%는 시간이 지나면 저절로 회복되지만(보통 한 달 반 정도) 때로는 일 년 이상 지속되는 등 잘 회복이 안 되고 오랜 시간 고생을 하는 경우도 있다. 무엇보다 초기 치료가 중요한데, 신경치료인 성상신경차단술을 초기에 받는다면 치료기간을 앞당길 수 있다.

안면마비≠뇌졸중≠람세이헌트 증후군

안면마비는 뇌에서 나오는 안면신경의 이상으로 발생한다. 반면 뇌졸중은 뇌 자체의 혈류 장애로 생기는 질환이라는 차이가 있다. 안면마비와 뇌졸중을 가장 쉽게 구별할 수 있는 방법은 이마 부위 근육의 마비 유무이다. 안면마비는 이마의 주름을 잡을 수 없지만, 뇌졸중에 의한 중추성 안면신경마비는 이마에 주름을 잡을 수 있다. 또 안면마비는 뇌졸중처럼 얼굴 외에 팔다리가 마비되거나 감각 이상 또는 어지러움 등이 동반되지 않는다. 안면마비는 귀 주변에 발생해 오는 람세이헌트 증후군과도 구별을 해야 한다. 대상포진이 귀 주변에 오면 귀 주변에서 나오는 안면신경을 침범해 안면마비를 초래하는 경우도 있는데 이때는 증상이 훨씬 복잡하고 치료도 힘들게 된다. 항바이러스제를 주사로 투여하고 신경치료로 함께 병행하는 것이 람세이헌트 증후군에서 안면마비로 가는 합병증을 예방하는데 도움이 된다.

안면마비는 치료와 더불어 환자가 주의할 사항이 많다. 안대를 하는 것이 도움이 되며, 눈물이 나오는데 문제가 없다면 깨끗한 손으로 가볍게 눈 감기는 것을 몇 번씩 되풀이해 수동적으로나마 망막을 닦아주는 것이 좋다. 만일 눈물이 제대로 나오지 않는다면 인공눈물을 넣어 주는 것도 방법이다.