



# NANOS

## Patient Brochure

### Migraine

*Copyright © 2015. North American Neuro-Ophthalmology Society. All rights reserved. These brochures are produced and made available "as is" without warranty and for informational and educational purposes only and do not constitute, and should not be used as a substitute for, medical advice, diagnosis, or treatment. Patients and other members of the general public should always seek the advice of a physician or other qualified healthcare professional regarding personal health or medical conditions.*

## 편두통 ( Migraine)

전형적인 편두통은 처음에 시각적 증상 (지그재그 형태의 불이나 섬광이 한쪽에만 10-30분간 나타나는 현상)이 나타나고 이후 한쪽 머리에 망치로 두들기는 듯한 심한 두통이 동반되면서 때로 메스꺼움, 구역질 및 광과민성이 연관되어 나타날 수 있습니다. 하지만 흔한 편두통의 경우에는 두통만 나타날 수 있고 종종 양쪽 머리를 포함할 수 있습니다. 편두통은 매우 흔한 질환으로 전체 인구의 15-20%에서 발생하며 여성의 경우에는 50%까지 발생하기도 합니다. 편두통은 흔히 긴장, 스트레스 등에 의한 두통의 원인이 됩니다. 많은 환자에서는 두통의 가족력이나 멀미 관련 두통 과거력이 동반됩니다. 또한 두통 없이 시각적 증상만 나타나는 "편두통 변이"의 형태로도 나타날 수 있습니다.

### 생리

편두통은 2500년전 그리스 시대부터 알려졌지만 최근에 비로소 그 기전이 밝혀지고 있습니다. 편두통은 아마도 "세로토닌"이라는 신경전달물질의 이상이 원인일 것으로 생각되고 있습니다. 세로토닌은 세포에서 뇌로 정보를 전달할 때 사용되는 중요한 화학물질입니다. 편두통 발작이 있는 동안에는 이 화학 물질에 변화가 생기면서 뇌 일부분의 기능 이상과 혈관벽에 변화를 일으켜 혈관의 경련성 수축을 일으킵니다. 혈관이 좁아지면 산소 전달이 감소되기 때문에 뇌기능의 소실이 나타날 수 있고 장시간 이어지면 뇌졸증이 발생할 수 있습니다. 다행히도 이렇게 극단적인 경우는 드뭅니다. 이렇게 뇌 표면의 혈류의 변화가 생기는 것이 편두통이라는 특징적인 형태의 두통이 나타나게 되는 원인입니다.

편두통 발작은 음식물에 의해서도 유발 될 수 있습니다. 오래된 치즈, 햄이나 핫도그에 포함된 질산, 초콜릿, 적색 포도주와 중국음식에 흔히 들어 있는 조미료인 MSG가 대표적인 음식물들입니다. 카페인이나 알코올도 일부에서는 편두통을 유발할 수 있습니다. 호르몬의 변화도 연관될 수 있는데 특히 임신, 피임약, 생리, 폐경기 등과 연관 되어 있습니다. 환자들은 편두통이 스트레스로 인해 발생되었다고 보통 생각하는데 스트레스 자체가 편두통 발작을 유발하지는 않지만 발작의 횟수는 늘릴 수 있습니다. 하지만 흥미롭게도 대부분 주말이나 휴가 기간처럼 스트레스가 덜 발생할 때 편두통이 발생한다고 보고되어 있습니다.

### 증상

위에서 언급한 것처럼 편두통의 가장 흔한 증상은 두통입니다. 대부분은 한쪽 머리에, 쿵쿵 두드리는 듯한 형태이지만 드물게 양측성으로 꾸준한 두통의 형태로 나타날 수 있습니다. 종종 오심, 구토, 빛이나 소리에 대한 과민성이 동반됩니다. 두통은 수시간에서 수일 지속될 수 있습니다.



편두통은 대부분 시각적 증상과 연관됩니다. 보통 양쪽 눈에서 나타나지만 한눈에서만도 증상이 나타날 수 있습니다. 처음 시작은 한 지점이 흐리게 보이다가 10~30 분간 한쪽이 흐려보이는 면적이 증가하게 됩니다. 넓어지는 면적의 경계는 “지그재그” 혹은 “섬광” 형태로 보인다고 기술되어 있으며 시각적 증상 이후 흔히 두통이 동반되게 됩니다. 한쪽 시야 전체에 이상 증상이 나타나는 경우가 많지만 한쪽 시야의 위쪽이나 아래쪽 사분면 중 한 면에서만 나타나거나 양측 시야에 나타나기도 합니다. 아주 드물게 시야 결손은 완전히 사라지지 않을 수 있는데 이러한 경우 편두통과 동반된 뇌졸증이 있을 수 있습니다.

덜 흔한 시각 증상으로는 복시, 눈꺼풀 처짐, 동공 크기의 변화가 있습니다. 드문 증상이므로 추가로 다른 숨어 있는 질환은 없는지 검사가 필요합니다.

편두통 발작이 있는 동안 뇌의 다른 영역들도 영향을 받아 한쪽 팔다리에 힘이 빠지거나 저림 증상, 심지어 말이 어눌해지는 증상도 나타날 수 있는데 한 시간 내에 좋아지지 않으면 다른 질환이 있는지 추가적인 검사가 필요합니다.

## 진단

대부분의 경우에는 환자의 과거력만으로도 진단을 내릴 수 있습니다. 특히, 편두통 과거력이 있고 증상이 매년 같은 양상으로 나타나면 진단이 더욱 쉽습니다. 만약 새로운 양상으로 나타나거나 지속적인 시력 저하나 몸에 쇠약감이 발생하면 다른 혈관 질환은 없는지 MRI 검사가 필요합니다. 기존에 과거력이 없는 나이든 사람에서 편두통이 뒤늦게 발생하는 경우가 드물기는 하지만 나이 들어서 첫 편두통 발작을 경험할 수는 있습니다.

## 치료

편두통의 치료는 “급성 치료”와 “예방적 치료”로 그 방법이 나뉠 수 있습니다. 예방적 치료는 편두통의 강도와 발작 횟수를 줄이는 것이 목표인 치료 방법으로 가장 쉽게는 유발인자로 알려진 인자들을 피하는 것입니다. 유발인자로써는 음식, 향수 같은 환경 요인, 피임약 등이 있습니다. 예방적 치료에 사용되는 약물은 정기적으로 복용을 해야 하므로 편두통이 극심하거나 자주 있는 경우에만 시행합니다. 하루에 아스피린 한 알을 복용 시 편두통의 횟수를 줄일 수도 있습니다.

가장 흔하게 사용되는 네 가지 예방적 치료 약물은 삼환계 항우울 약물 (tricyclics), 베타 차단제, 칼슘통로 차단제, 그리고 항경련제 들입니다. 항우울제의 한 종류인 아미트립틸린 (amitriptyline)은 편두통의 횟수를 줄이는데 효과적입니다. 졸린 부작용이 있기 때문에 주로 밤에 복용하도록 합니다. 또한 안구건조증이나 변비 등을 일으킬 수 있습니다. 프로프라놀롤 (propranolol)이나 나돌롤 (nadolol)과 같은 베타 차단제 또한 자주 사용되는데 하루에 2-4회 복용합니다. 부작용으로는 서맥, 피로감, 졸리움 및 성기능 저하가 있습니다. 또한 이 약물은 심부전이나 천식 환자에서는 사용 금기이며 당뇨 환자에서는 혈당 수준을 변화 시킬 수 있어 주의해야 합니다. 칼슘통로 차단제 (베라파밀 verapamil, 니페디핀 nifedipine)는 복잡 편두통 발작을 겪는 환자에서 특히 유용합니다. 혈압을 낮추는 작용이 있기 때문에 심혈관 질환이 있는 환자에서는 주의해야 합니다. 이러한 약물들을 사용해도 호전이 없는 환자에서는 항경련제 (발프로에이트 valproate, 가바펜틴 gabapentin)를 사용해볼 수 있습니다. 때때로 적절하게 편두통을 관리하기 위해서는 다제 약물요법이 필요할 수 있습니다.

급성 편두통 발작의 치료 목적은 두통을 줄이는데 있습니다. 항염증 약물 (아스피린, 이부프로펜)은 급성 발작의 극심한 정도를 줄일 수 있습니다. 최근에는 편두통의 원인으로 의심되는 화학물질의 변화를 직접 조절하는 약물들이 나왔습니다. 이미트렉스 (Imitrex)는 주사제로, 이와 비슷한 작용의 약물들 (Amerge, Malxalt, Zomig)은 경구, 설하, 또는 비강에 분사해서 사용할 수 있습니다. 카페인이나 ergotamine과 같이 혈관을 수축해서 작용하는 이전 약물들도 치료 효과가 있습니다. 마지막으로 증상 완화는 진통제, 오심 방지 약물, 마약성 진통제를 이용할 수 있습니다. 가장 최

적의 약물 치료를 받기 위해서는 환자와 담당 의사의 의사소통이 가장 중요합니다. 약의 용량을 변화시키는 것만으로도 종종 증상 완화를 경험할 수 있습니다.

## 자주 묻는 질문

*두통이 없는데도 편두통으로 진단될 수 있나요?*

두통이 가장 흔한 증상이기는 하지만 편두통은 두통 없이 시각적 증상이나 신경학적 이상만 나타날 수도 있습니다. 가장 중요한 요소는 반복적으로 일어나는 발작이며 더 중요한 것은 일시적이면서 발작 후 다른 기능 이상은 남지 않는다는 것입니다. 드물지만 편두통이 뇌졸중으로 발전할 수 있기 때문에 특별히 다른 이상이 없어도 환자에 대한 전신적인 검사는 필요합니다.

*약물 치료를 반드시 받아야 하나요?*

아니요. 약물 치료의 목표는 급성 발작 동안 통증의 정도를 완화시키거나 편두통의 횟수를 줄이는 것입니다. 심하게 아프지 않고 자주 발생하지 않으며 가벼운 진통제만으로도 조절이 된다면 추가로 편두통 치료 약물을 반드시 복용할 필요는 없습니다.