

만성폐쇄성폐질환 | 자주 하는 질문 |

만성폐쇄성폐질환 예방관리 | 자주 하는 질문 |



보건복지부
www.mw.go.kr

질병관리본부
www.cdc.go.kr

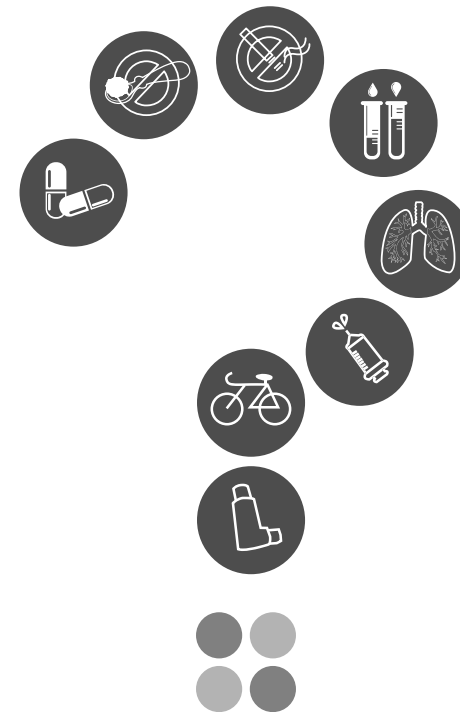
만성폐쇄성폐질환 예방관리 자주 하는 질문



보건복지부
www.mw.go.kr

질병관리본부
www.cdc.go.kr

만성폐쇄성폐질환 예방·관리 자주 하는 질문



Contents

만성폐쇄성폐질환 예방관리 | 자주 하는 질문

PART.1

COPD의 정의, 원인, 증상, 진단

[질문 1] COPD란 무엇인가요?	06
[질문 2] COPD의 원인은 무엇인가요?	07
[질문 3] COPD에서는 어떤 증상이 나타나나요?	08
[질문 4] COPD는 어떻게 진단하나요?	09
[질문 5] COPD와 다른 폐질환과는 어떤 차이가 있나요?	13

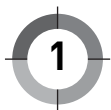
PART.2

COPD의 치료, 예방 · 관리, 경과 · 예후

[질문 1] COPD의 치료는 어떻게 하나요?	16
[질문 2] COPD에 도움이 되는 음식은 어떤 것이 있나요?	17
[질문 3] COPD에 도움이 되는 운동은 어떤 것이 있나요?	18
[질문 4] 담배를 끊어야 하나요?	18
[질문 5] COPD 환자가 독감과 폐렴 예방접종을 맞아야 하나요?	19
[질문 6] COPD 환자에게 도움이 되는 호흡법과 가래배출방법이 있나요? ...	20
[질문 7] COPD로 장애등급을 받을 수 있나요?	22
[질문 8] COPD가 폐암의 원인이 되나요?	23
[질문 9] COPD의 경과(예후)는 어떤가요?	24

Part. 01

COPD의 정의, 원인,
증상, 진단



COPD의 정의, 원인, 증상, 진단

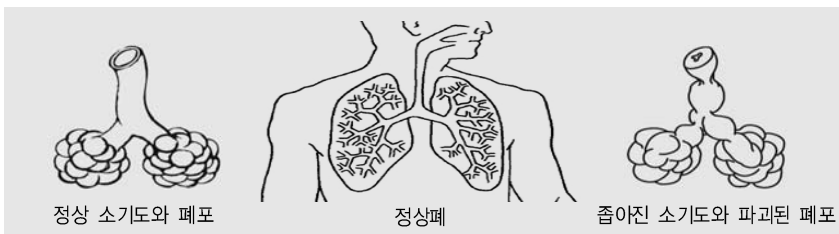
COPD (만성폐쇄성폐질환)이란 무엇인가요?

COPD는 Chronic Obstructive Pulmonary Disease의 약자로, 우리나라 말로 '만성폐쇄성폐질환'이라고 합니다. 숨길이 좁아지고 허파파리가 파괴되어 공기의 출입이 서서히 어려워지는 만성염증 질환입니다.

우리나라는 40세 이상 남성 23.4, 여성 6.6%가 COPD 환자이지만, 진단을 받고 치료를 받는 사람은 약 2% 정도로 매우 적습니다.

COPD는 천천히 진행되지만 병이 중해지면 호흡곤란이 심해지고 심혈관질환, 골다공증, 우울증, 폐암 등의 여러 가지 질환을 동반할 수 있으므로 COPD를 초기에 발견하여 병의 진행을 늦추는 것이 중요합니다.

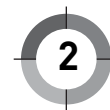
[그림1] 정상폐와 COPD폐의 비교



[출처] What you can do about a lung disease called COPD. Gold, 2012

참고 문헌

- 강신명, 고영춘, 김덕겸 등. COPD 진료지침 2012 개정. 대한결핵 및 호흡기학회. 2012.
- National Heart Lung and Blood Institute. Morbidity and mortality chart book on cardiovascular, lung and blood diseases. Bethesda, Maryland: US department of Health and Human Services, Public Health Service, National Institutes of Health, 2009.
- 보건복지부, 질병관리본부. 국민건강통계: 국민건강영양조사 제5기 3차년도. 2012.



COPD의 정의, 원인, 증상, 진단

COPD의 원인은 무엇인가요?

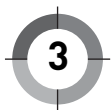
흡연은 COPD의 가장 큰 원인입니다. COPD의 약 70~80%가 흡연에 의하여 발생하며 나머지 20~30%가 다른 원인에 의하여 발생합니다. 간접흡연도 COPD의 원인이 될 수 있습니다.

담배 이외의 원인으로는 직업상 노출 되는 미세먼지와 화학물질, 실내·외 대기오염, 천식, 만성기관지염 및 결핵과 같은 호흡기 질환, 가족력 등이 있습니다.

COPD는 다른 사람으로부터 옮는 병이 아닙니다. 위에서 언급된 여러 가지 원인에 의해서 폐에 만성염증이 생겨 공기의 출입이 서서히 막히고 시간이 지날수록 나빠지는 병입니다. 따라서 주로 40세 이상의 성인에서 진단되는 경우가 많으며 아이들에게 나타나는 병은 아닙니다.

참고 문헌

- 강신명, 고영춘, 김덕겸 등. COPD 진료지침 2012 개정. 대한결핵 및 호흡기학회. 2012.



COPD의 정의, 원인, 증상, 진단

COPD에서는 어떤 증상이 나타나나요?

COPD의 특징적인 증상은 서서히 가빠지는 호흡, 기침, 가래입니다. 초기에는 아무 증상이 없을 수도 있고 세 가지 중 일부 증상이 먼저 생기기도 합니다.

호흡곤란은 COPD 환자의 가장 흔한 증상으로 '숨이 가쁘다', '숨차다', '숨쉬기 힘들다', '숨쉬기 답답하다', '숨을 헐떡인다' 등 다양하게 표현할 수 있습니다. 호흡곤란은 몸을 움직일 때 심해지고 움직이지 않으면 덜하거나 없기 때문에 호흡곤란이 있는 환자는 활동량이 줄고 일상생활에 여러 가지 제약이 생기며 불안 증세를 보이기도 합니다.

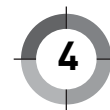
기침만 오래하는 경우에는 이를 담배 때문이라고 무시하는 경우가 흔합니다. 하지만 가끔 하던 기침이 나중에는 매일 하게 되며 하루 종일 계속되기도 합니다.

COPD 환자가 기침을 하면 소량의 끈끈한 가래가 나옵니다. 가래색이 평상시보다 짙어지면서 노랗거나 녹색 또는 붉은 색으로 변하는 증상이 있다면 염증이 있다는 신호가 될 수 있습니다.

COPD가 심해지면 피로, 체중감소, 식욕부진 등의 증상이 생길 수 있습니다. 이러한 증상은 병의 경과가 나빠지는 신호일 수 있으니 주의해야 하며 결핵, 폐암 등 다른 질환이 생긴 것은 아닌지 확인이 필요합니다.

참고 문헌

• 강신명, 고영춘, 김덕겸 등. COPD 진료지침 2012 개정. 대한결핵 및 호흡기학회. 2012.






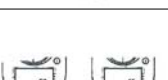


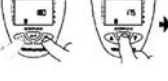
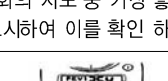
COPD의 정의, 원인, 증상, 진단

COPD는 어떻게 진단하나요?

폐기능검사는 COPD의 진단에 가장 중요한 검사입니다. 폐기능검사서 가장 기본적인 것은 폐활량측정입니다. 폐활량측정법은 기관지확장제를 투여한 뒤 FVC(노력성 폐활량, 끝까지 내쉬 전체 숨의 양), FEV₁(1초간 노력성호기량, 1초간 내쉬 숨의 양을 측정하고 이 두 가지의 비율(FEV₁/FVC)을 이용하여 폐기능을 평가하는 것을 말합니다. 폐활량(FEV₁/FVC)이 0.7(70%) 미만이면 기류제한(공기의 흐름이 막혀있다)이 있다고 정의합니다.

폐활량검사가 정확하기는 하지만 실제로는 검사를 하는데 여러 가지 어려움이 있어 COPD-6라는 검사로 대신할 수 있습니다. COPD-6의 진단기준은 0.73(73%)입니다.

[그림 2] COPD-6 사용방법

1		기계의 뒷면 덮개를 열고 AAA 배터리 2개를 장착한다.	6		단방향 종이 마우스피스스를 끼운다
2		전원 스위치를 2초가량 누른다.	7		×3
3		▲▼를 이용하여 나이를 입력하고 ←로 확정한다.	호흡을 고른다음 마우스피스를 입에 넣고 입술로 공기가 새어 나가지 않도록 마우스피스를 조인다. 6초간 가능한 최대한, 빨리 호흡을 내뿜는다. 총 3회 반복한다.		
4		▲▼를 이용하여 신장을 입력하고 ←로 확정한다.	8		3회의 시도 중 가장 좋은 테스트 결과를 표시하여 이를 확인 하기 위해 ←를 누른다.
5		▲▼를 이용하여 성별을 입력하고 ←로 확정한다.	9		←를 누르면 FEV1, FEV6, FEV1/FEV6 페나이 순서로 결과가 나타난다.

[출처] 강신명, 고영준, 구현경 등. COPD 진료지침 2014 개정. 대한결핵 및 호흡기학회. 2014.

폐기능검사를 통해 기류제한(공기의 흐름이 막힘)이 확인되었다면 실제로 환자가 느끼는 증상을 평가합니다. 호흡곤란의 정도, 삶의 질, 지난 1년간 급성악화(호흡기 증상이 일상적인 변화 정도를 벗어나서 약제를 추가해야 할 정도로 나빠진 경우) 횟수에 따라 COPD의 심한 정도를 평가합니다.

[표] 호흡곤란점수(mMRC, modified Medical Research Council Dyspnea Scale)

호흡곤란점수 (mMRC)	내 용
0	힘든 운동을 할 때만 숨이 차다
1	평지를 빨리 걷거나, 약간 오르막길을 걸을 때 숨이 차다
2	평지를 걸을 때 숨이 차서 동년배보다 천천히 걷거나, 자신의 속도로 걸어도 숨이 차서 멈추어 쉬어야 한다
3	평지를 약 100m 정도 걷거나, 몇 분 동안 걸으면 숨이 차서 멈추어 쉬어야 한다
4	숨이 너무 차서 집을 나설 수 없거나, 옷을 입거나 벗을 때도 숨이 차다

[출처] 대한 결핵 및 호흡기학회. COPD 진료지침, 2014.

COPD의 심한 정도는 호흡곤란 증상, 폐기능, 악화 위험을 종합하여 평가합니다.

[그림 3] 삶의 질 평가 – COPD 평가검사(COPD Assessment Test, CAT)

귀하의 만성폐쇄성폐질환(COPD)은 어떠십니까? 만성폐쇄성폐질환(COPD) 평가 검사(CAT)를 해주십시오.

다음 질문들은 귀하와 담당 의료진이 만성폐쇄성폐질환(COPD)이 귀하의 육체적, 정신적 건강과 일상생활에 미치는 영향을 평가하기 위한 것입니다. 답안과 검사 점수는 만성폐쇄성폐질환(COPD) 관리를 향상시키고 치료 효과를 최대화하는데 사용될 수 있습니다.

아래 각 항목마다 현재 귀하의 건강상태를 가장 잘 표현한 칸에 체크 표시(✓)를 해 주십시오.

예: 나는 매우 행복하다 ① ② ③ ④ ⑤ 나는 매우 슬프다

나는 전혀 기침을 하지 않는다 ① ② ③ ④ ⑤ 나는 항상 기침을 한다

나는 가슴에 전혀 가래가 없다 ① ② ③ ④ ⑤ 나는 가슴에 가래가 가득 차 있다

나는 전혀 가슴이 답답함을 느끼지 않는다 ① ② ③ ④ ⑤ 나는 가슴이 아주 답답함을 느낀다

나는 언덕이나 계단을 오를 때 전혀 숨이 차지 않는다 ① ② ③ ④ ⑤ 나는 언덕이나 계단을 오를 때 아주 숨이 차다

나는 집에서 활동하는 데 전혀 제약을 받지 않는다 ① ② ③ ④ ⑤ 나는 집에서 활동하는데 많은 제약을 받는다

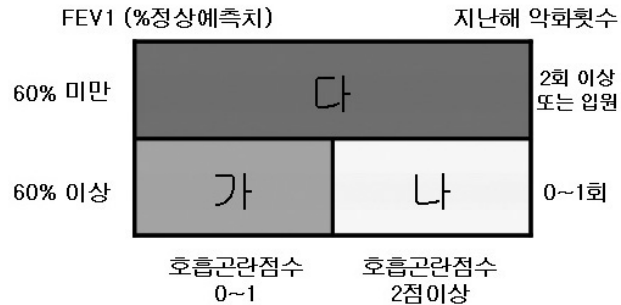
폐질환에도 불구하고 나는 외출하는 데 자신이 있다 ① ② ③ ④ ⑤ 폐질환으로 인하여 나는 외출 하는데 전혀 자신이 없다

나는 잠을 깊이 잔다 ① ② ③ ④ ⑤ 폐질환으로 인하여 나는 잠을 깊이 자지 못한다

나는 기운이 왕성하다 ① ② ③ ④ ⑤ 나는 전혀 기운이 없다

총 점

[그림 4] COPD 종합평가



구 분	내 용
가군	위험 낮음, 증상 경함. FEV1' 60% 이상이고 지난 해 악화'가 없었거나 한 번이며, 호흡곤란점수가(mMRC) 0~1 (또는 삶의질 평가점수(CAT)가 10 미만)인 경우
나군	위험 낮음, 증상 심함. FEV1' 60% 이상이고 지난 해 악화'가 없었거나 한 번이며, 호흡곤란점수가(mMRC) 2이상 (또는 삶의질 평가점수(CAT)가 10 미만)인 경우
다군	위험 높음. 호흡곤란점수 또는 삶의 질 평가점수와 상관없이 FEV1' 60% 미만에 해당하거나 또 는 지난 해 2회 이상 급성악화나 입원할 정도의 심한 악화가 있었던 경우

- 1) FEV1(초간 노력성 호기량)은 1초간 최대한 내쉬 숨의 양이며 인종, 나이, 성별에 따라 다르므로 우리나라 기준에 따라 정상예측치에 대한 비율(%)로 나타낸다.
- 2) 악화(급성악화)는 호흡기 증상이 매일매일의 일상적인 변화 정도를 벗어나서 약제를 추가해야 할 정도로 증상이 나빠진 상태를 의미한다. 약제는 항생제 또는 스테로이드를 말한다.

참고 문헌

• 강신명, 고영춘, 구현경 등. COPD 진료지침 2014 개정. 대한결핵 및 호흡기학회 2014.



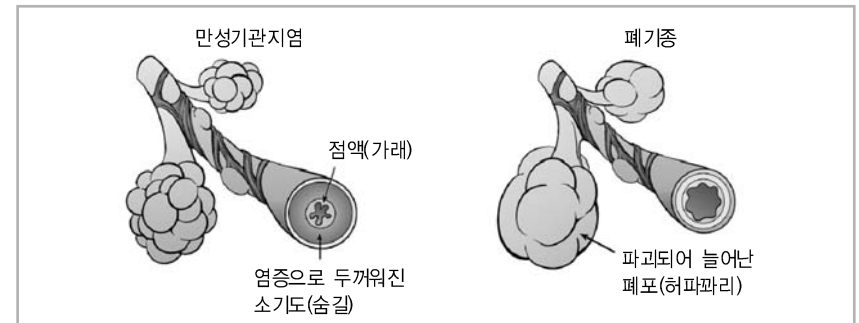
COPD의 정의, 원인, 증상, 진단

COPD와 다른 폐질환과는 어떤 차이가 있나요?

만성기관지염과 폐기종은 원인과 증상이 COPD와 비슷해 이러한 질환이 있는 환자가 폐기능검사를 통해 기류제한(공기의 흐름이 막힘)이 확인된다면 COPD로 분류하게 됩니다.

- 만성기관지염은 흡연, 감염과 같은 자극에 기관지가 오랜 시간 노출되어 기도 분비물이 늘어나고 이로 인해 기침이 생기는 병입니다. 보통 기침, 가래가 1년에 3개월 이상 계속되고 2년 이상 연속으로 나타나는데, 검사에서 기침, 가래 증상을 일으키는 다른 병이 없으면서 폐기능에도 이상이 없으면 만성기관지염으로 진단할 수 있습니다.
- 폐기종은 폐포(허파파리)가 파괴되어 탄력을 잃고 늘어난 상태를 말합니다. 폐기종이 생긴 폐에는 들어간 공기가 나오지 않아 몸에 산소 공급 기능이 떨어지게 됩니다. 따라서 폐기종에서 가장 대표적인 증상은 호흡곤란입니다.

[그림 5] 만성기관지염과 폐기종



[출처] American College of chest physicians, Living well with COPD. 2012.

천식은 정상인의 기도(숨길)에는 자극이 되지 않는 물질에 알레르기(과민)반응을 보여 기도에 염증이 생기고 기관지가 좁아지는 병입니다. 천식에서도 호흡곤란과 쌽쌽거림, 기침 등이 흔하므로 증상만으로 COPD와 구분하기는 힘듭니다. 그러나 천식은 알레르기(과민)반응에 의해 생기기 때문에 어린 시절부터 생길 수 있고 COPD는 보통 40세 이후에 진단된다는 차이가 있습니다. 천식 환자의 증상은 심한 정도가 다양하게 변하는데 증상이 전혀 없다가 갑자기 쌽쌽거림과 기침이 나타나 한동안 계속됩니다. 반면 COPD 환자의 증상은 갑자기 나빠지는 때가 있기는 하지만 대부분 서서히 나빠집니다. 천식 환자는 보통 알레르기 비염, 아토피 등이 같이 있는 경우가 많습니다.

COPD와 천식은 다른 병이지만 두 가지 병이 동시에 있어서 구분이 안 되는 경우가 있습니다. 바로 '천식 및 COPD의 중복지후군'입니다. COPD 환자의 약 20%가 중복지후군일 것으로 판단되며 나이가 들수록 더 많아집니다. 천식 위험인자(알레르기 비염, 소아기 천식 등)가 있는 노인이 오랫동안 흡연을 한 경우에 볼 수 있습니다.

기관지확장증은 주로 인플루엔자, 폐렴, 결핵과 같은 병을 앓고 난 후 기관지가 늘어나서 생기는 병입니다. 기관지확장증에서는 기침과 함께 고름과 같은 가래가 많이 나오고 때로는 객혈(기침할 때 피가 나옴)을 할 수도 있습니다. 호흡기 감염이 자주 생길 수 있고 이로 인해 병이 심해질 수 있으므로 주된 치료는 호흡기감염을 치료하고 가래를 제거하는 것입니다.

폐쇄성 세기관지염은 주로 류머티스 관절염, 장기이식 후, 바이러스 감염, 독성 증기에 노출된 후 기도에 섬유질이 쌓여 좁아지면서 마른기침, 호흡곤란, 쌽쌽거림 등이 나타납니다. 증상은 천식, 만성기관지염, 폐기종 등과 비슷하지만 치료 방법이 다릅니다.

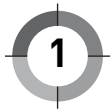
미만성 범세기관지염은 일본에서 처음 보고된 병으로 호흡곤란, 기침, 가래 등의 증상은 COPD와 유사하지만 대부분 만성부비동염(얼굴 뼈 속에 공기로 채워진 빈 공간인 부비동에 염증이 3개월 이상 계속되는 병)을 같이 가진 경우가 많고 흉부 방사선 사진이나 CT 검사에서 COPD와 다른 모습을 보입니다.

Part. 02

COPD치료, 예방 · 관리, 경과 · 예후

참고 문헌

- 강신명, 고영춘, 김덕겸 등. COPD 진료지침 2012 개정. 대한결핵 및 호흡기학회. 2012.
- 정희순. 미만성 범세기관지염. 대한결핵 및 호흡기학회지. 제44권 5호. 1997.



COPD 치료, 예방 · 관리, 경과 · 예후

COPD의 치료는 어떻게 하나요?

COPD의 치료는 크게 평상시(안정시)와 갑자기 심해질 때(급성악화)로 나누어 생각할 수 있습니다.

평상시의 치료는 COPD로 인한 증상을 조절하고 운동능력과 삶의 질을 높여 급성악화를 줄이고 질병의 진행을 예방하여 사망률을 줄이는 것을 목표로 합니다. 흡입약제(입에 물고 들이마시는 약)가 치료의 기본이 되며 COPD의 심한 정도에 따라 단계적으로 사용합니다. 흡입약제에는 기관지확장제, 스테로이드가 있으며 두 가지 모두 먹는 약(경구약) 형태도 있습니다. 약물치료 만큼 중요한 것은 반드시 담배를 끊는 것이며, 담배 이외에도 COPD의 원인이 될 수 있는 유해물질(먼지, 연기, 가스 등)은 피하는 것이 좋습니다. 독감(인플루엔자)과 폐렴(폐렴구균) 예방접종을 하고 개인위생관리(외출 후 손씻기)를 통해 호흡기감염을 예방합니다.

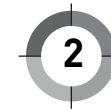
COPD가 진행되면서 폐기능이 점점 나빠져 가만히 있어도 혈액 중 산소농도가 기준 이하로 떨어지고 이로 인한 합병증이 나타나는 경우에는 산소를 투여합니다. 혈액 중에 이산화탄소 농도가 높아지는 고탄산혈증이 있으면 호흡보조기계를 사용하기도 합니다.

COPD 환자 중 일부는 수술적인 치료를 하기도 합니다. 폐의 일부분을 잘라내는 폐용적 축소술은 주로 폐기종이 있는 환자에게 실시하는데 수술방법과 대상에 대한 연구가 더 필요한 상황입니다. 폐를 이식하는 수술도 있으나 다른 장기에 비해 제약이 많아 국내에서 폐이식 수술은 매우 적게 시행되고 있습니다.

COPD의 급성악화는 평소의 증상(호흡곤란, 기침, 가래 등)이 매일 매일의 변동범위를 넘어서 치료약의 변경이 필요할 정도로 나빠진 상태를 뜻합니다. 급성악화가 생기면 COPD로 인한 증상이 심해지고 폐기능이 더 빨리 나빠지며 사망위험 또한 높아집니다. 급성악화는 대부분의 원인이 호흡기감염이지만 이 외에도 대기오염, 약물 중단, 다른 병이 생긴 경우 등이 있습니다. 급성악화의 원인을 찾아 조기에 치료하는 것이 중요하며 반드시 담당의사와 상의가 필요합니다. 급성악화를 예방할 수 있는 방법에는 평상시 치료와 같이 금연, 예방접종, 올바른 투약, 적절한 운동과 영양섭취 등이 있습니다.

참고 문헌

- 강신명, 고영춘, 김덕겸 등. COPD 진료지침 2012 개정. 대한결핵 및 호흡기학회. 2012.
- 질병관리본부 장기이식관리센터(<http://www.konos.go.kr>)



COPD 치료, 예방 · 관리, 경과 · 예후

COPD에 도움이 되는 음식이 있나요?

COPD 환자에게 특별히 제한하는 음식은 없습니다. 일상생활에서 쉽게 구할 수 있는 음식을 골고루 드시면 됩니다. COPD 환자는 숨을 쉬는데도 많은 에너지가 필요하므로 에너지 소모량이 정상인보다 많아 병이 심해지면 체중이 점차 줄어들게 됩니다. 체중이 줄어들면 근육량이 줄고 체력이 떨어져 호흡곤란이 더 심해집니다. 그러므로 체중이 정상보다 적거나 체중이 줄어들고 있는 환자들은 균형 잡힌 식사를 충분히 먹도록 해야 합니다.

신선한 과일과 채소를 많이 먹고, 단백질을 고기, 생선, 달걀, 두부 등을 충분히 섭취합니다. 탄수화물(밥, 국수, 떡, 빵, 감자, 고구마, 옥수수 등)은 소화되면서 몸 안에서 이산화탄소를 생성하므로 줄여서 먹도록 합니다.

식사할 때 숨이 차거나 피곤을 느낀다면 식사하기 전에 충분히 휴식을 하고 식사는 천천히 하며 많이 씹지 않는 부드러운 음식을 선택합니다. 조금만 먹어도 배부른 느낌이 나거나 배에 가스 찬 느낌이 든다면 조금씩 자주 먹고 가스를 많이 생성하는 음식(김치, 우유, 사과, 양배추, 양파, 브로컬리, 탄산음료)은 피합니다. 또한 식사 중에는 물이나 음료수는 가급적 마시지 않도록 합니다. 변비가 있는 환자들은 섬유질이 많은 음식(잡곡, 채소, 과일 등)을 늘리고, 식사 전후에 물을 많이 마시고, 운동을 꾸준히 하면 도움이 됩니다.

참고 문헌

- 강신명, 고영춘, 김덕겸 등. COPD 진료지침 2012 개정. 대한결핵 및 호흡기학회. 2012.
- 이관호. 만성폐쇄성폐질환 환자의 영양관리. 영남의대학술지 제21권 2호. 2004.

COPD에 도움이 되는 운동이 있나요?

COPD 환자는 숨이 차서 덜 움직이려고 하는 경향이 있는데 활동량이 줄어들면 근육이 약해져 숨이 더 차게 되는 악순환에 빠지게 됩니다. 규칙적으로 운동을 하면 심장과 폐, 근육이 튼튼해져 COPD의 관리에 도움이 됩니다. 운동을 할 때에는 편한 옷과 신발을 신고, 물을 충분히 마십니다. 식사직후 보다는 식사 1시간 이후에 하는 것이 좋고 가벼운 운동부터 시작하여 조금씩 운동량을 늘립니다. 흡입약제를 처방받았다면 운동하기 전에 기관지확장제를 쓰는 것이 도움이 됩니다. 걷기는 가장 쉽게 할 수 있는 운동입니다. 일주일에 3일 이상, 한번에 20분 이상 하도록 합니다. 공해가 심한 도로나 흡연 장소, 너무 덥거나 추운 장소는 피하고 열이 나거나 감기증상이 있으면 격렬한 운동은 피해야 합니다. 메스꺼움, 가슴통증, 어지러움, 호흡곤란, 땀샘거림, 객혈(기침할 때 피가 나옴) 증상이 있다면 즉시 운동을 멈추고 쉬어야 합니다.

참고 문헌

- American College of Chest Physicians. Living well with COPD, Chronic bronchitis and emphysema. The COPD Alliance. 2012.

담배를 끊어야 하나요?

담배는 COPD의 원인으로 반드시 끊어야 합니다. 금연을 빨리 시작할수록 폐기능이 나빠지는 속도를 줄일 수 있고 COPD로 인한 입원과 사망률을 줄일 수 있습니다. 스스로 담배를 끊기가 힘들다면 상담과 약물치료를 받는 것이 좋습니다. 금연상담과 약물치료를 받으면 도움 없이 금연하는 것보다 성공할 확률이 높습니다. 금연상담전화(1544-9030) / 금연길라잡이(<http://nosmokingguide.or.kr>)

참고 문헌

- 강신명, 고영춘, 김덕겸 등. COPD 진료지침 2012 개정. 대한결핵 및 호흡기학회. 2012.

COPD 환자가 독감과 폐렴 예방접종을 맞아야 하나요?

예방접종을 받아야 합니다. 독감(인플루엔자)은 우리나라에서 주로 겨울(12월에서 다음해 1월)에 많이 생깁니다. 건강한 사람들은 독감에 걸려도 회복이 빠르지만 COPD 환자가 독감에 걸리면 병이 심해지고 폐렴 등의 합병증이 생길 가능성이 높습니다. 독감바이러스는 매년 변하므로 해마다 가을(10~11월)에 예방접종을 받아야 합니다.

폐렴 예방접종은 폐렴의 가장 흔한 원인인 폐렴구균에 대한 예방접종입니다. 폐렴 예방접종은 매년 맞을 필요는 없습니다. 23가 다당백신의 경우 65세 이전에 예방접종을 받았다면 5년 이후 한번 더 접종하고, 65세 이후에 주사를 맞은 경우에는 더 이상 맞을 필요가 없습니다.

13가 단백결합백신은 의사와 상의 후 접종하시기 바랍니다.

참고 문헌

- 강신명, 고영춘, 김덕겸 등. COPD 진료지침 2012 개정. 대한결핵 및 호흡기학회. 2012.
- 권기태, 권윤형, 기현균 등. 성인 예방접종 가이드. 질병관리본부. 2012.

COPD 환자에게 도움이 되는 호흡법과 가래배출방법이 있나요?

호흡운동은 긴장을 풀어주고 숨 쉬는 근육을 튼튼하게 하여 숨찬 증상을 줄일 수 있습니다.

휘파람호흡법

목과 어깨의 긴장을 풀고, 속으로 천천히 숫자 2를 세면서 코로 숨을 들이 마십니다. 입술 모양을 촛불 끄듯 반쯤 열고, 속으로 천천히 숫자 4까지 세면서 숨을 천천히 내쉽니다.

복식호흡

편안한 자세로 기대어 있거나 누운 자세로 시작합니다. 목과 어깨의 긴장을 풀고 한 손은 배에 다른 한 손은 가슴에 얹습니다. 속으로 천천히 숫자 2까지 세면서 배를 부풀리고 코로 숨을 들이 마십니다. 이때 가슴은 움직이지 않습니다. 배를 넣으면서 속으로 천천히 숫자 4까지 세면서 숨을 내쉽니다.

가래가 많은 환자들은 가래배출방법을 익히면 폐와 기관지에 쌓인 가래를 제거하는데 도움이 됩니다.

[그림 6] 가래배출방법



편안한 자세로 앉아 휘파람호흡법이나 복식호흡으로 3-4회 숨을 깊게 들이쉬고 내쉽니다.



숨을 크게 한번 들이쉽니다.



입을 벌린 상태로 순간적으로 배에 힘을 주고 '허' 소리를 냅니다. 같은 방법으로 한 번 더 '허' 소리를 내면 가래가 나옵니다.



다시 휘파람호흡법이나 복식호흡을 합니다.

[출처] American College of chest physicians (<http://www.copd.org>)

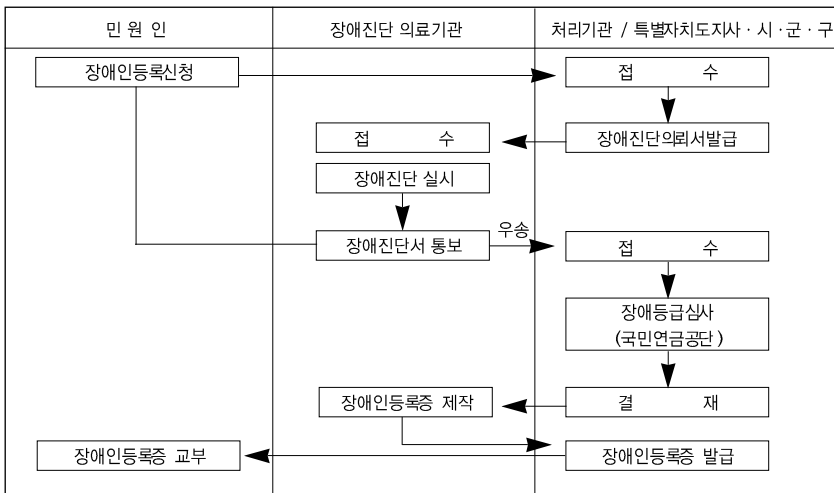
참고 문헌

- American College of Chest Physicians, Living well with COPD, Chronic bronchitis and emphysema, The COPD Alliance, 2012.
- 강경호, 김영균, 김유일 등. COPD 진료지침 개발 및 보급연구 일반인용(internet). 만성기도폐쇄성 질환 임상연구센터. 2007.

COPD로 장애등급을 받을 수 있나요?

충분한 치료에도 COPD가 진행되어 호흡곤란 증상이 심하고 이를 객관적인 검사로 증명할 자료가 있다면 장애등급 신청을 할 수 있습니다. 장애진단 전문의료기관에서 장애진단서를 받고, 이를 관할 읍면동사무소에 접수하면, 법에 정해진 기준에 따라 장애등급심사를 거쳐, 해당되는 장애등급을 받고 장애인 등록을 할 수 있습니다.

[그림 7] 장애등급 신청 및 처리절차



[출처] 장애인복지법 시행규칙 [보건복지부령 제254호] 제1호 서식

참고 문헌

- 강신명, 고영춘, 김덕겸 등. COPD 진료지침 2012 개정. 대한결핵 및 호흡기학회. 2012.

COPD가 폐암의 원인이 되나요?

COPD 환자에서는 폐암이 잘 생기며, 비교적 증상이 경한 초기의 COPD 환자가 사망하는 가장 흔한 원인입니다. COPD가 폐암의 원인인지는 아직 불분명하지만 비흡연자 보다는 흡연자가, 흡연자 중에서는 COPD 환자에서 폐암이 더 잘 생깁니다. 그러나 COPD 환자에게 폐암이 생기더라도 치료방법이 달라지지는 않습니다.

참고 문헌

- 강신명, 고영춘, 김덕겸 등. COPD 진료지침 2012 개정. 대한결핵 및 호흡기학회. 2012.
- Skillrud DM, Offord KP, Miller RD. Higher risk of lung cancer in chronic obstructive pulmonary disease. A prospective, matched, controlled study. Ann Intern Med. 1986;105(4):503-7.

COPD의 경과(예후)는 어떤가요?

COPD는 '만성폐쇄성폐질환'이라는 이름에서도 알 수 있듯 당뇨, 고혈압과 같은 만성질환이며 완치되지는 않습니다. COPD 환자는 폐기능이 나빠지면서 폐에서 공기의 흐름(출입)이 서서히 어려워지고 호흡곤란(숨찬 증상)이 점점 심해집니다.

정상인도 나이가 들면서 폐기능은 서서히 감소하지만 COPD환자는 폐기능이 감소하는 속도가 정상인의 2배 이상 빠릅니다. 따라서 COPD의 관리에서 가장 중요한 것은 폐기능을 최대한 보존하고 병이 나빠지는 원인을 예방하는 것입니다. 이를 위하여 평상시에 약물치료를 꾸준히 하고 금연, 예방접종, 적절한 운동과 영양섭취에 노력해야 합니다. 또 호흡곤란이 심해지거나 기침, 가래양이 늘거나 가래색이 변하는 등 ‘급성 악화’가 의심될 때는 반드시 치료해야 합니다. 그리고 COPD 환자들은 고혈압, 당뇨, 심부전, 심근경색, 골다공증, 우울증 등의 병이 동시에 있는 경우가 많아 함께 치료가 필요합니다.

참고 문헌

- 이계영. 만성폐쇄성폐질환의 역학. 결핵 및 호흡기질환 제55권 제4호. 2003.

MEMO

This image shows a single page of white paper with horizontal grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a template for handwriting practice or general writing. There are no margins, text, or other markings on the page.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

만성폐쇄성폐질환 예방관리 자주 하는 질문

-
- ◎ 발 행 일 초판 2014년 12월
 - ◎ 발 행 처 보건복지부 www.mw.go.kr
질병관리본부 www.cdc.go.kr
 - ◎ 총괄편집 만성폐쇄성폐질환 예방관리 자문위원회
질병관리본부 만성질환관리과
 - ◎ 주 소 (363-951) 충북 청주시 흥덕구 오송읍 연제리 오송생명2로 187
오송보건의료행정타운 내 질병관리본부
 - ◎ 전 화 043) 719-7384
 - ◎ 팩 스 043) 719-7458
-