



기침 환자에 대한 접근: 경험적 치료

성균관대학교 의과대학 내과학교실

삼성서울병원 호흡기내과

박혜윤



09:20-09:50 등 록

09:50-10:00 인사말

김휘정 기침연구회장

사회 : 김진우

Session I

기침에 대한 분류별 치료

좌장 : 김동규

10:00-10:30 급성 기침 치료 잘하기

이상희(원광의대 내과)

10:30-11:00 호흡기 의사 관점에서 상기도 기침 증후군과 인후두 역류

민경훈(고려의대 내과)

11:00-11:30 개원가에서 기침형 천식 놓치지 않기

이진국(가톨릭의대 내과)

11:30-12:00 Coffee Break

Session II

실제 기침 치료에 대한 접근

좌장 : 윤형규

12:00-12:30 기침 환자에 대한 접근 : 경험적 치료

박해윤(성균관의대 내과)

12:30-13:00 스테로이드는 기침환자에서 어떻게 누구에게 사용할 것인가

구현경(인제의대 내과)

13:00-13:30 기침을 효과적으로 조절하는 약제

문지용(한양의대 내과)

13:30- 폐 회



TRD



국제학술회의 참가 시책

번호	연도	진로지침명	개발기관	파일
14	2016	급성호흡곤란증후군(ARDS) 임상진로지침	대한결핵 및 호흡기학회, 대한 중환자의학회 공동발행	↓ 다운로드
13	2016	2016 폐기능검사 지침	대한결핵 및 호흡기학회 폐기능 검사 지침 편찬위원회	↓ 다운로드
12	2015	2015 호흡재활 지침서	대한결핵 및 호흡기학회	↓ 다운로드
11	2015	중증 MERS-CoV 감염 중환자 지침	대한중환자의학회 / 대한결핵 및 호흡기학회 / 대한감염학회	↓ 다운로드
10	2014	결핵 진로지침 개정판	결핵 진로지침 개정위원회	↓ 다운로드
9	2014	천식 진로지침 2014 개정	대한결핵 및 호흡기학회 천식 진로지침 개정위원회	↓ 다운로드 ↓ 교육슬라이드
8	2014	COPD 진로지침 2014 개정	대한결핵 및 호흡기학회 COPD 진로지침 개정위원회	↓ 다운로드 ↓ 교육슬라이드
7	2014	기침 진로지침 2014	대한결핵 및 호흡기학회	↓ 다운로드

일자 : 2017년 5월 14일(일)

장소 : 가톨릭대학교 서울성모병원
지하1층 대강당

- COPD School 2017 개최 안내 17-04-21
- Joint CHEST & SGP Congress 2017 국제학술회의... 17-04-17
- 2017년도 제3회 기침연구회 심포지엄 개최 안내 17-04-14



기침의 정의 및 역학

- 기침은 정상적인 신체방어 작용이다. 하지만,
- 심한 기침은 환자가 병원을 찾는 가장 흔한 호흡기 증상이다.
 - 만성 기침의 유병율: 전 인구의 약 10%를 초과



기침의 분류와 주요 원인

- 기침은 지속기간에 따라 급성, 아급성 및 만성기침으로 분류한다.
- 지속기간에 따른 기침의 분류는 원인을 감별하는데 유용하다.

3주

8주

급성(acute)

- **감염 관련**
- 상기도 감염/급성 기관지염 (바이러스, 세균)
- 독성 가스/이물질 흡인
- 폐렴

아급성(subacute)

- **감염 후 기침**
- **호흡기 감염**
- **만성기침 원인의 기침**

만성(chronic)

- 상기도기침증후군
- 천식, 기침형 천식
- 호산구성기관지염
- 위식도역류질환
- 약물 (안지오텐신전환효소 억제제)
- 기타: 폐종양, 심부전



급성/아급성 기침

병력청취 및 신체검진

- 65세 이상
- 2주 이상 지속
- 기저 폐질환 및 심질환 악화소견
- 객혈, 호흡곤란, 3일 이상 지속되는 38도 이상의 발열
혹은 반복적인 야간발열, 또는 흉통 동반

해당사항
없음

대증요법

호전

대증요법 유지 및
추구 관찰*

▪ 기침 기간이 길지 않더라도 추가적인 검사가 필요

해당사항 있음

병력청취 및 신체검진

- 65세 이상
- 2주 이상 지속
- 기저 폐질환 및 심질환 악화소견
- 객혈, 호흡곤란, 3일 이상 지속되는 38도 이상의 발열
혹은 반복적인 야간발열, 또는 흉통 동반
- 비정상 호흡음, 부잡음 (악설음, 천명음 및 헛착음 등)
목소리 변화, 다량의 화농성 객담, 체중 감소, 잦은 폐렴, 흡인성 폐렴

기관지확장제 반응 포지티브
기관지 유발음

흉부 방사선 검사

정상

비정상

기저 원인질환에 대한
평가 및 치료*

*증상 지속 시 아급성 및 만성기침 알고리즘에 따름
†검사가 어려울 경우 경험적 치료 고려할 수 있음

병력청취 및 신체검진

- 65세 이상
- 2주 이상 지속
- 기저 폐질환 및 심질환 악화소견
- 객혈, 호흡곤란, 3일 이상 지속되는 38도 이상의 발열 혹은 반복적인 야간발열, 또는 흉통 동반
- 비정상 호흡음, 부잡음 (악설음, 천명음 및 협착음 등)

해당사항 없음

대증요법

호전

대증요법 유지 및
추구 관찰*

호전 없음

해당사항 있음

흉부 및 부비동X선 검사

비정상 또는 기저 질환의 급성
악화가 의심되는 경우

정상

객혈, 일측성 천명음
및 협착음 유무

원인 질환 및 악화요인
치료, 추가 검사

해당사항 있음

해당사항 없음

기관지확장제 반응 포함 폐기능검사±
기관지 유발검사†

흉부CT 촬영 및 기관지
내시경 검사

정상

정상

비정상

기저 원인질환에 대한
평가 및 치료*

*증상 지속 시 아급성 및 만성기침 알고리즘에 따름
†검사가 어려울 경우 경험적 치료 고려할 수 있음



대증적 치료

상기도감염과 관련된 기침에서는 증상완화를 위한 대증치료가 일차적인 치료이다. 전향적 환자-대조군 연구에서 서방형 슈도에페드린과 1세대 항히스타민제를 포함하는 항히스타민제/충혈완화제 복합제가 대조군보다 기침, 후비루 및 인후불편감 개선에 효과적이었다¹⁶. 2세대 이상의 비진정성 항히스타민제는 상대적으로 기침 감소 효과가 적었다^{17,18}. Rhinovirus로 인한 상기도감염에서 비스테로이드성 소염진통제인 나프록센이 두통, 무력증 및 근육통과 함께 기침도 감소시켰다는 보고가 있다¹⁹. 기침이 지속되는 경우 국소적인 알파작용제를 사용해 볼 수 있으나, 약물성 비염 (rhinitis medicamentosa) 을 유발할 수 있어서 추천되지는 않는다¹⁵. 국소적인 항콜린제가 비루나 재채기 등을 줄일 수 있으나 기침 감소에 대한 효과는 불명확하다²⁰. 2주째에도 기침, 후비루, 인후불편감 등이 지속되는 경우와 X선 검사에서 부비동 이상이 동반되는 경우에 아급성 또는 만성기침으로 진행할 수 있다¹³.

급성기관지염으로 인한 기침도 대증치료가 일차적인 치료이다^{11,12}. 급성기관지염에서 코데인이나 dextromethorphan 등의 진해제의 효과에 대한 무작위 환자-대조군 연구는 없으나, 만성기관지염에는 효과가 있으므로 단기간 동안 투여해볼 수 있다¹². 거담제가 급성기관지염으로 인한 기침 완화에 효과적이라는 보고는 제한적이다. 급성기관지염의 대부분이 바이러스 감염에 의한 것이므로, 일상적으로 항생제를 처방하는 것이 권고되지는 않는다. 여러 연구에 따르면 항생제가 과도하게 처방되고, 특히 노인이나 흡연자에게 불필요한 항생제 처방이 많은 경향이 있으나⁸, 급성기관지염으로 인한 기침에서 항생제 사용을 뒷받침하는 근거는 제한적이다. 비록 위약군에 비하여 기침 발생 빈도나 야간 기침에 도움이 되기도 하지만, 동반되는 객담의 발생 및 객담의 지속기간에는 효과가 확인되지 않았다. 급성기관지염으로 인한 기침에서 베타-2작용제는 권고되지 않으며²¹, 기침에 동반되는 천명음이 있는 일부 환자에서 도움이 될 수 있다².

액티피드 or
페니라민/코
슈

Codein
Cough syrup

~~항생제~~

~~베타-2
작용제~~



M/60세

- 평소 건강한 남자로 3-4일전부터 기침이 나오고 하얀 콧물이 있었다. 코가 막힌 것은 없었고, 몸살기가 있었다.
- 3개월전 건강 검진상 찍은 CXR상 이상 소견 없었다.

1st Antihistamine/
pseudoephedrine
Cough syrup
Acetaminophen



M/60세

- 평소 건강한 남자로 3-4일전부터 기침이 나오고 하얀 콧물이 있었다. 코가 막힌 것은 없었고, 몸살기가 있었다.
- 3개월전 건강 검진상 찍은 CXR상 이상 소견 없었다.

1st Antihistamine
Cough syrup
Acetaminophen

잠이 올 수 있다. 소변 문제
당이 오를 수 있다.
술 드시면 안된다.



F/48세

- 2주전부터 기침이 있고 발작적이다.
- 가래가 노랗게 나온다.



F/48세

- 2주전부터 기침이 있고 발작적이다.
- 코와 가래가 노랗게 나온다.
- Postnasal drip (+)

병력청취 및 신체검진

- 65세 이상
- 2주 이상 지속
- 기저 폐질환 및 심질환 악화소견
- 객혈, 호흡곤란, 3일 이상 지속되는 38도 이상의 발열 혹은 반복적인 야간발열, 또는 흉통 동반
- 비정상 호흡음, 부잡음 (악설음, 천명음 및 협착음 등)

해당사항
없음

대증요법

호전

대증요법 유지 및
추구 관찰*

호전 없음

해당사항 있음

흉부 및 부비동X선 검사

비정상 또는 기저 질환의 급성
악화가 의심되는 경우

정상

객혈, 일측성 천명음
및 협착음 유무

원인 질환 및 악화요인
치료, 추가 검사

해당사항 있음

해당사항 없음

기관지확장제 반응 포함 폐기능검사±
기관지 유발검사†

흉부CT 촬영 및 기관지
내시경 검사

정상

정상

비정상

기저 원인질환에 대한
평가 및 치료*

*증상 지속 시 아급성 및 만성기침 알고리즘에 따름
†검사가 어려울 경우 경험적 치료 고려할 수 있음



F/48세

- 2주전부터 기침이 있고 발작적이다.
- 코와 가래가 노랗게 나온다.
- Postnasal drip (+)

J01.40

Antihistamine
Pseudoephedrine
항생제



외래 약제급여 적정성평가(보험심사부 ☎ 6870)

Acute sinusitis: J01.40

선택한 주상병은 급성 상기도감염(J00~J06.9)으로

R05: 기침



3세대이상-Cepha 계열 항생제 또는 Quinolone 계열 항생제 처방을 권고하지 않습니다.

★주상병 또는 항생제 처방 확인바랍니다.★



F/56세

- 기침이 4주간 지속된다.
- 한달 전에 감기가 있었고, 당시에는 가래/콧물도 있었다.
- 현재는 마른 기침만 남았다.



F/56세

- 기침이 4주간 지속된다.
- 한달 전에 감기가 있었고, 당시에는 가래/콧물도 있었다.
- 현재는 마른 기침만 남았다.
- 심한 정도는 아니지만 걱정이 된다.

진단적 접근





F/56세

- 기침이 4주간 지속된다.
- 한달 전에 감기가 있었고, 당시에는 가래/콧물도 있었다.
- 현재는 마른 기침만 남았다.
- CXR상 이상 소견 없었다.

감염후 기침



아급성 치료

아급성기침의 치료는 기도염증 및 이와 동반된 기도과민증, 객담분비 증가, 점액 섬모기능 장애, 코와 부비동의 염증에 의한 후비루 및 심한 기침으로 인한 기존 위식도역류의 악화 등 다양한 병리기전에 의해 발생되기 때문에, 치료 전에 주된 악화인자를 고려해야 한다²².

감염후기침과 동반되어 생긴 세균성 비부비동염 혹은 *B. pertussis* 감염의 초기를 제외하면, 대부분의 바이러스 감염에 의한 감염후기침은 자연적으로 호전되므로, 항생제 치료가 필요하지 않다^{13,24}.

~~항생제~~

소규모 환자대조군 연구에서 ipratropium bromide 흡입치료가 감염후기침 증상 완화에 도움이 되었다는 보고가 있다²⁸. 기침이 심하고 ipratropium bromide 흡입치료에 호전이 없는 경우 흡입스테로이드제제의 사용을 고려할 수 있다²². 일부 연구에서 조절되지 않는 심한 기침에서 단기간의 전신적인 부신피질호르몬제제 (prednisolone 30~40 mg/일)가 효과적이라는 보고가 있으나²⁹, 결핵 재활성화 및 세균성 폐렴의 악화 가능성을 고려해야 한다.

스테로이드

감염후기침에서 증상의 호전이 없으면, 중추신경계에 작용하는 코데인이나 dextromethorphan 등의 진해제를 투여한다. *M. pneumoniae*, *C. pneumoniae*, *B. pertussis*에 의한 감염후기침인 경우 macrolide가 효과적이다¹¹. 특히 *B. pertussis* 감염에 의한 whooping cough의 경우 추가적인 격리치료가 필요하다²².

Codein
Cough syrup



F/56세

- 기침이 4주간 지속된다.
- 한달 전에 감기가 있었고, 당시에는 가래/콧물도 있었다.
- 현재는 마른 기침만 남았다.
- CXR상 이상 소견 없었다.

안심 & Codeine or
Cough syrup
: 기침이 심할 때 드세요.



M/56세

- 3주전부터 기침, 흰가래
- 발작적으로 하고, 밤에 잠을 잘 못 잔다.
- 최근 숨쉴 때 숨이 차다.
- 코 소리도 남
- 천식을 진단 받은 적은 없었음.



M/56세

- 3주전부터 기침, 흰가래
 - 발작적으로 하고, 밤에 잠을 잘 못 잔다.
 - 최근 숨쉴 때 숨이 차다.
 - 코 소리도 남
 - 천식을 진단 받은 적은 없었음.
- 혹시 쌉쌉 거리실 때가 있나요?
- 고양이 소리가 날 때가 있다.



M/56세

- 3주전부터 기침, 흰가래
- 발작적으로 하고, 밤에 잠을 잘 못 잔다.
- 최근 숨쉴 때 고양이 소리가 날때가 있고 숨이 차다.
- 코소리도 남
- 천식을 진단 받은 적은 없었음.

- Wheezing in the bilateral lung field
- 흉부 X-ray상 이상 소견 없음.

+ PD 15mg bid for 3-5 days
→ 흡입 스테로이드/기관지 확장제

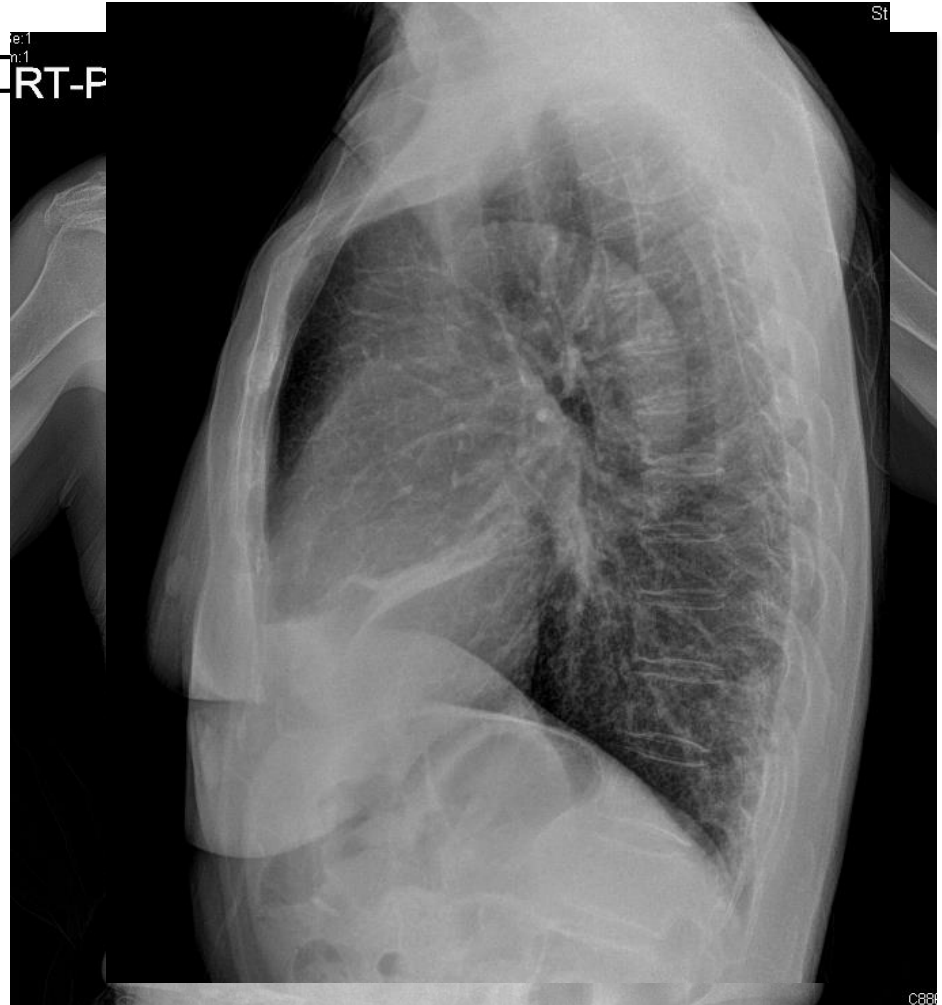


F/77세

- 한달 반 전부터 기침을 한다.
 - 그전에 감기가 있었다.
- 최근 노란/흰 가래가 있어 계속 뱉는다.
- Rhonchi in the right lung

F/77

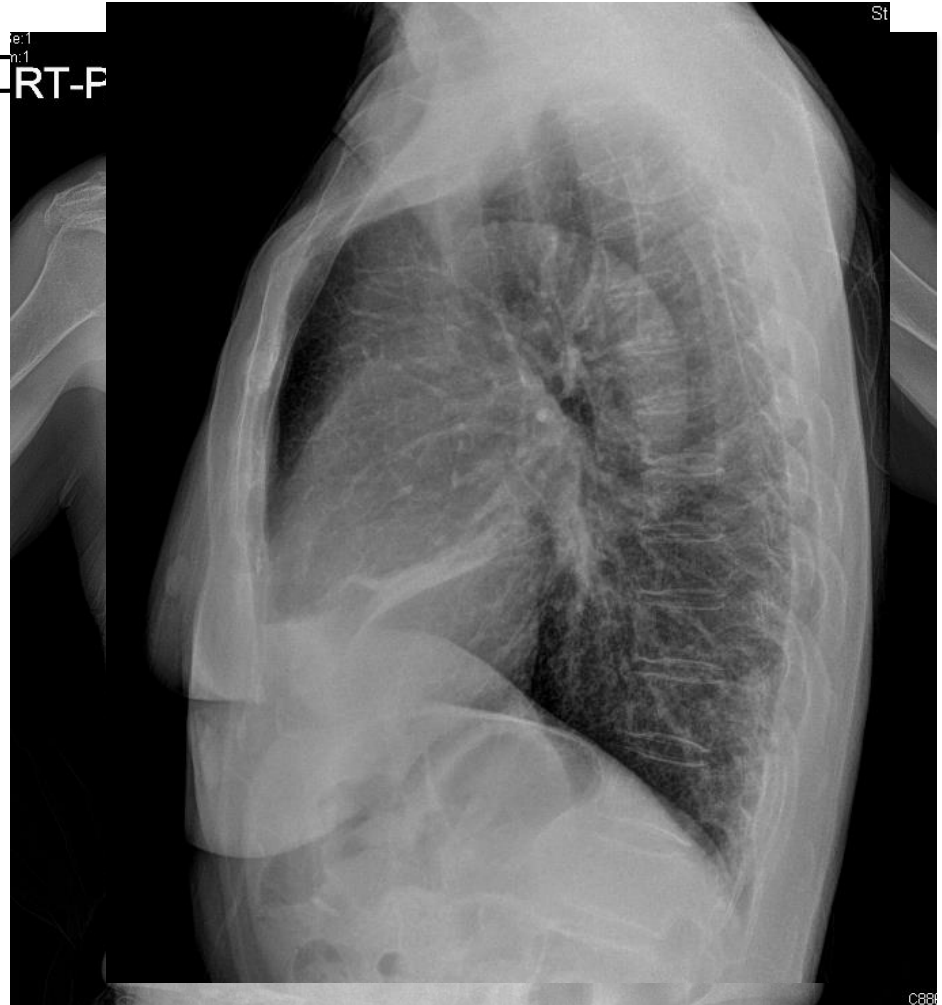
- 한달 반 전부터 기침을 한 RT-P
– 그전에 감기가 있었다.
 - 최근 노란/흰 가래가 있어
 - Rhonchi in the right lung
- 국내 결핵 유병률을 고려하여
2주이상 지속되는 급성 기침의 경우
흉부 X-선을 찍는다.



F/77

- 한달 반 전부터 기침을 한 RT-P
– 그전에 감기가 있었다.
- 최근 노란/흰 가래가 있어
- Rhonchi in the right lung

▪ 국내 결핵 유병률을 고려하여
2주이상 지속되는 급성 기침의 경우
흉부 X-선을 찍는다.
가래 검사를 한다.



F/77



=====
【검사명】 Acid Fast Bacilli Stain, and Culture, 1st [BL4112] 【구분】 외래
【처방일】 2017-03-13 【접수일】 2017-03-13 17:02 【검사일】 2017-03-13 17:02 【보고일】 2017-03-13 17:02
=====

**** 【최종보고】 ****

【판독의1】 이남용 【판독의2】 이남용 【판독의3】 이남용

【검체】 Sputum

▣ 결론 및 진단

(2+) 1-9 / 10 HPF

【참고】 Auramine/Rhodamine 형광염색으로 Acid Fast Bacilli가 관찰되어(X 450 배율)Carbolfuchsin(X 1000 배율) 방법으로 확인한 결과입니다.

2017-03-14 17:11:50

=====

MTB complex : Detected

=====



검사 (AFB S/C)

국내의 결핵 유병률 및 발생률을 감안하여, 2주 이상 기침이 지속되는 경우, 흉부X선 검사를 시행하여 결핵을 적극적으로 감별해야 한다. 고령의 노인환자는 폐렴의 증상이 비전형적일 수 있고, 과거 폐결핵 반흔 및 기관지 확장증 등에 동반된 폐렴과의 감별이 필요하므로, 기침의 기간에 관계없이 임상적 판단에 따라서 흉부X선 검사를 시행하도록 한다.

결핵을 위한
가래 검사

만성 기침





만성 기침의 진단

▪ 진단하기 위한 질문

- 담배를 피니까?

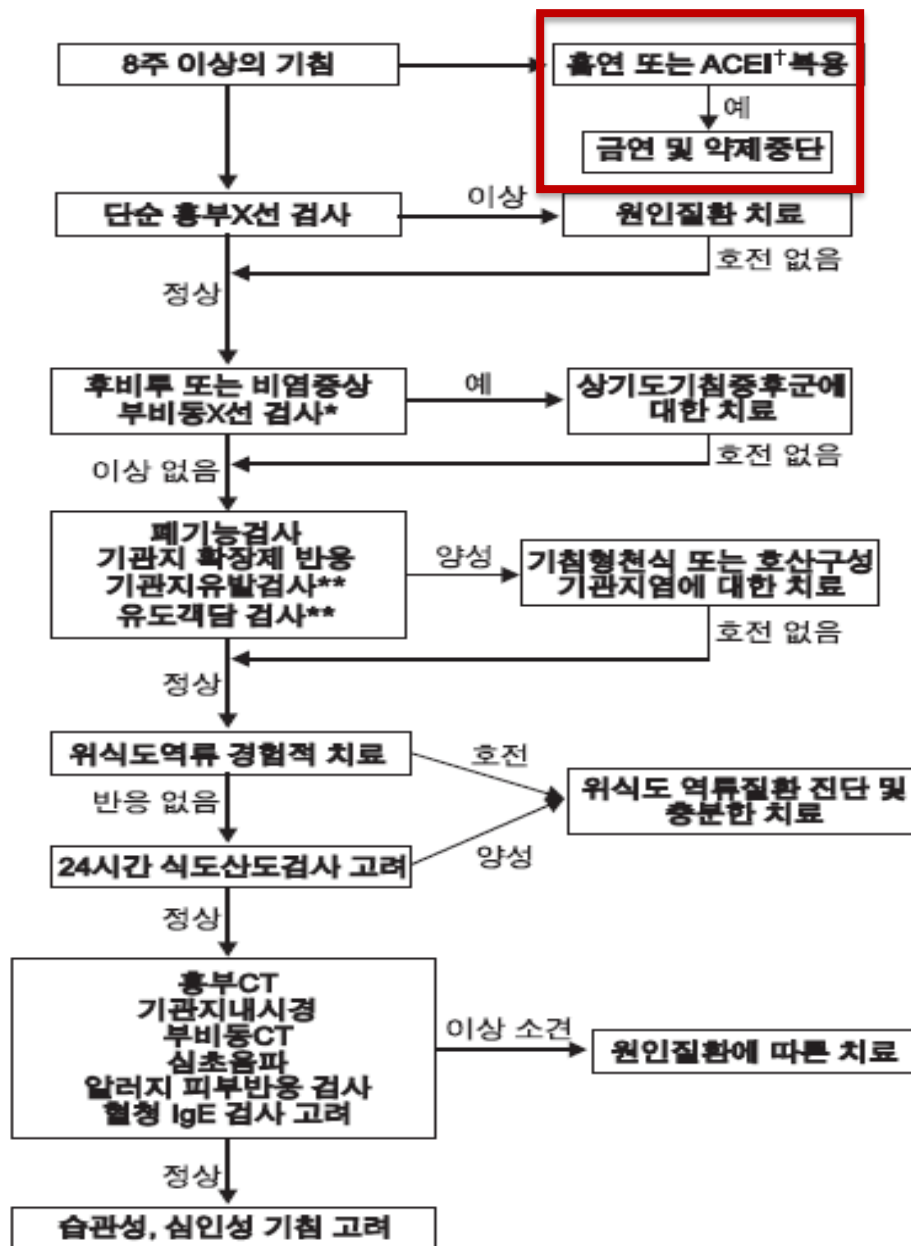
- 혈압약 (ACE inhibitor)을 드시나요?

- 동반증상

1) 후비루(무엇인가 목뒤로 넘어가는 느낌), 콧물, 재치기, 코막힘 등이 있습니까?

2) 천명(숨 쉴 때 가슴에서 싹싹거리는 소리나 고양이 울음 소리 같은 것이 나는 현상) 또는 호흡곤란을 느낀 적이 있습니까?

3) 오목가슴 부위가 화끈거리거나, 신물이 자주 올라옵니까?



* 부비동X선 검사가 정상이어도 임상적으로 상기도기침증후군이 의심될 경우 경험적 치료를 시도할 수 있음.

** 검사가 어려운 경우 경험적 치료 고려

† ACEI: 안지오텐신전환효소 억제제



ACE inhibitor induced cough

- 5-35% 로 보고
- Not dose-dependent
- Mechanism: accumulation of bradykinin
- 일반적으로 약제 중단 후 1-4주 내에 기침이 소실되지만, 일부 환자들에서는 3개월 이상 지속될 수 있다.



F/56세

- 마른 기침을 3개월 이상 한다.
- ACE inhibitor를 복용 중이다.
 - 약을 끊고 한달 뒤에도 지속적이다.
 - codeine 먹으면 괜찮다.
- : “약 끊고 3개월까지도 갈 수 있다 라고 설명”

전향적 연구:
0-3%

- 2개월째도 codeine만 끊으면 기침을 다시 한다.
- 미국에 다녀왔는데 거기서는 괜찮았다.
 - : 재문진
- 집안에 화실이 있는데, 춥다. 그림 그릴 때는 기침이 많이 없는 것 같은데 그림을 그리고 난 날은 기침이 많은 것 같다.
 - : “그림을 그려 보지 마시고 2주 뒤 방문하세요.”

기침이 안나요



만성 기침의 진단

▪ 진단하기 위한 질문

- 담배를 피우니까?
- 혈압약 (ACE inhibitor)을 드시나요?
- 동반증상

흉부 방사선 검사

- 1) 후비루(무엇인가 목뒤로 넘어가는 느낌), 콧물, 재치기, 코막힘 등이 있습니까?
- 2) 천명(숨 쉴 때 가슴에서 썹썹거리는 소리나 고양이 울음 소리 같은 것이 나는 현상) 또는 호흡곤란을 느낀 적이 있습니까?
- 3) 오목가슴 부위가 화끈거리거나, 신물이 자주 올라옵니까?

언제 기침을 많이 하십니까?

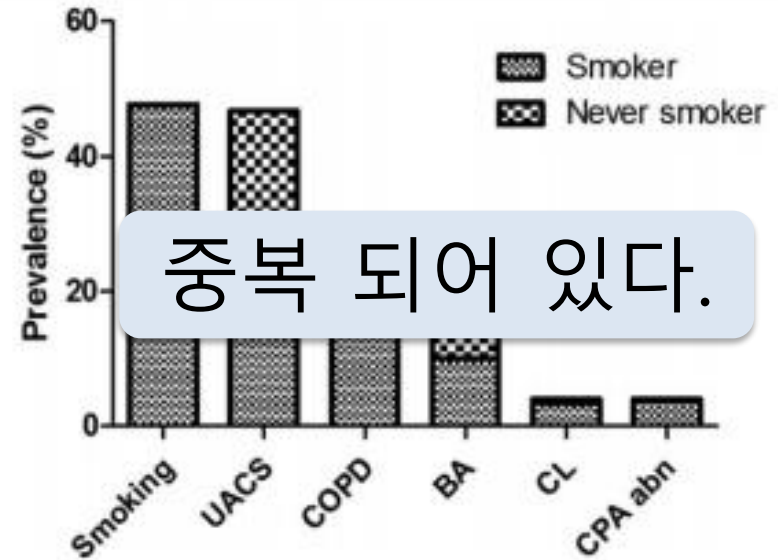
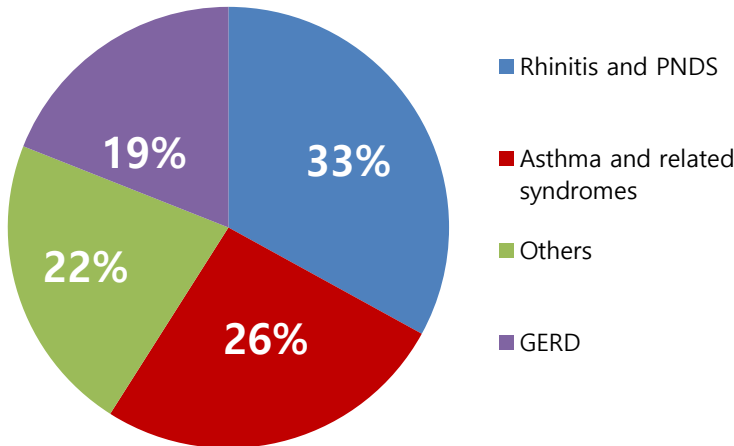


만성 기침의 원인질환

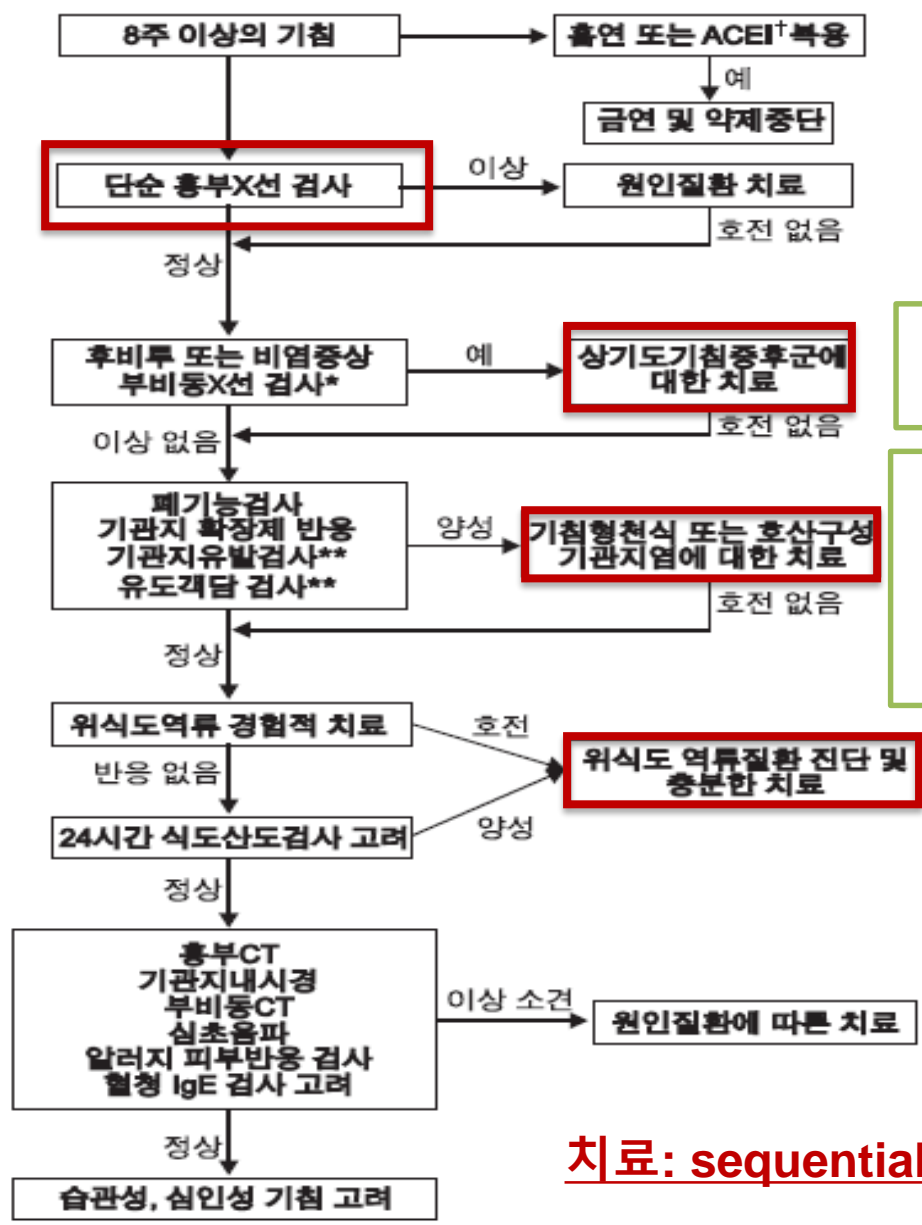
상부기도 기침 증후군 (후비루 증후군)
 > 천식 > Others > 위식도 역류

상부기도 기침 증후군 (후비루 증후군 >
 천식 > 호산구성 기관지염 > 위식도 역류

- Others**
1. Chronic bronchitis
 2. Post infections
 3. Psychogenic
 4. Bronchiectasis



국민영양 조사



Upper airway
Cough Syndrome (UACS)

Cough-variant
asthma/Nonasthmatic
eosinophilic bronchitis
(NAEB)

Gastro-esophageal reflux
disease (GERD)

치료: sequential & additive step 실시

* 부비동X선 검사가 정상이어도 임상적으로 상기도기침증후군이 의심될 경우 경험적 치료를 시도할 수 있음.
 ** 검사가 어려운 경우 경험적 치료 고려
 † ACEI: 안지오텐신전환효소 억제제



F/43세

- 3개월 전부터 시작된 기침
 - 약을 먹어도 호전되지 않는다.
 - 담배는 피지 않는다./복용약은 따로 없다.
 - 콧물, 재치기는 없다.
 - 저녁에 눕거나 아침에 가래가 목에 있는 것 같다.
 - 목안이 답답하고 무엇인가 낚 듯하고 뱉어내면 시원해진다.
- 콧물이 목 뒤로 넘어가나요? 네 맞아요.

원인 질환

1. UACS (상부기도기침증후군/후비루증후군)

■ 진단

- 증상: 콧물, 재채기, 후비루, 코막힘
- 확진 검사는 없다. → 부비동염/알레르기 배제

■ 인두 진찰

- 염증, 분비물

■ 원인

- 부비동염, 비염 등



점액성 분비물/
cobbled stone appearance



원인 질환

1. UACS (상부기도기침증후군/후비루증후군)

III 치료

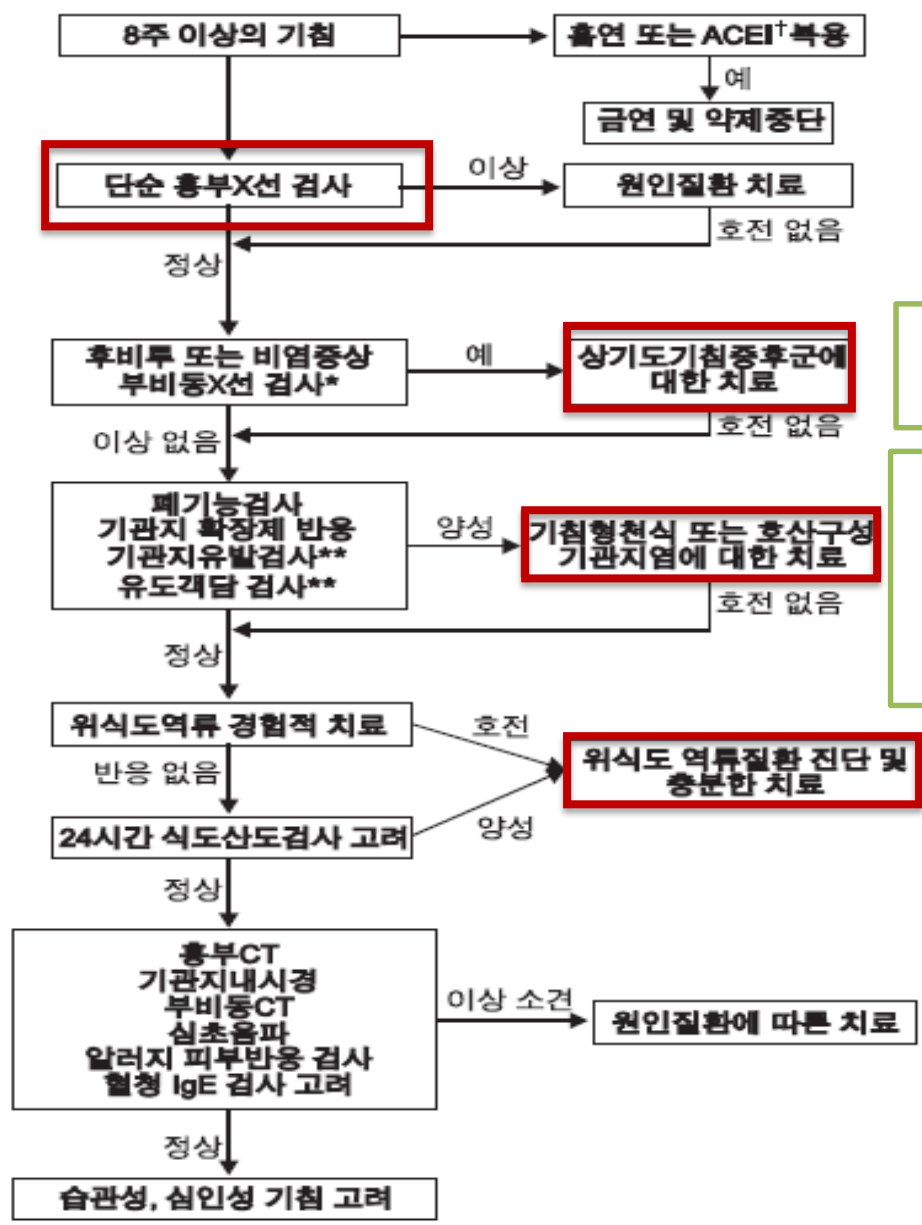
상기도기침증후군의 치료는 가장 가능성이 높은 원인질환을 찾고 이에 대한 일반적 치료를 시도하는 것이다. 원인질환이 명확하지 않을 때는 우선 1세대 항히스타민제와 비충혈제거제를 경험적으로 투여한다. 대부분 환자에서 1~2주 이내에 증상호전이 나타난다. 알레르기성 비염의 가능성이 높으면 비강분무 스테로이드와 2세대 이상의 비진정성 경구항히스타민제를 사용한다. 또한, 비강분무 항히스타민제 역시 효과적이며 비충혈제거제와 항류코트리엔제를 추가할 수 있다. 비부비동염이 의심되면 1세대 항히스타민제와 비충혈제거제를 사용하고, 증상이 잘 조절되지 않으면 비강분무 스테로이드를 추가할 수 있다. 세균성 비부비동염이 의심되면 항생제 사용을 고려한다.



M/53

- 6개월간 지속된 기침
- 담배/고혈압 (-/-)
- 후비루, 콧물, 재치기 (+/-/+)
- 호흡곤란
- 목에서 가랑가랑하는 소리가 자주 들리고, 특히 밤에 악화됨
- 흉부 X-ray 및 폐기능 검사 정상

상부기도 기침 증후군
치료에 반응이 있으나 여전히
기침을 한다.



경험적 치료

Upper airway
Cough Syndrome (UACS)

Cough-variant
asthma/Nonasthmatic
eosinophilic bronchitis
(NAEB)

Gastro-esophageal reflux
disease (GERD)

* 부비동X선 검사가 정상이어도 임상적으로 상기도기침증후군이 의심될 경우 경험적 치료를 시도할 수 있음.
 ** 검사가 어려운 경우 경험적 치료 고려
 † ACEI: 안지오텐신전환효소 억제제



문진

■ 천식은 폐기능검사 없이 문진으로도 진단 가능

Q. 과거에 천식으로 진단 받으신 적이 있습니까?

Q. 추운 날 외출하면 기침이나 쌉쌉 거리는 소리가 나오고 가슴이 답답합니까?

Q. 기침 감기가 자주 오고, 또 한번 걸리면 3주 이상 오래 지속되십니까?

Q. 운동 시 혹은 끝나고 난 뒤 숨이 차 호흡이 힘든적이 있습니까?

Q. 밤에 숨이 차거나 심한 기침으로 잠을 깬 적이 있습니까?

Q. 쌉쌉거림이 있었거나 반복된 적이 있었습니까?

Q. 천식 치료제 사용 후 증상이 호전 되었습니까?

Q. 가족 중 천식 환자가 있거나 위의 증상이 있는 사람이 있습니까?

흡입성 스테로이드/기관지확장제
사용으로 호전



호산구성 기침

중복 되어 있다.

1. 증상

만성기침 환자에서 기침 외에 다른 증상이 없이, 가역적인 기도폐쇄가 없고, 기도과민성이 없지만, 객담에서 호산구증가증이 있으면 호산구성기관지염을 진단할 수 있다²²². 만성기침은 두 가지 이상의 원인질환에 의해 발생하는 경우가 흔하므로 한가지 원인이 진단되더라도 항상 호산구성기관지염의 동반 여부를 고려해야 한다. 또한, 치료에 반응하지 않는 만성기침의 경우에도 호산구성기관지염의 가능성을 고려해야 한다. 호산구성기관지염은 전문가에게 의뢰되는 만성기침의 10~30%로 비교적 흔하다는 보고가 있다^{15,16,23}. 하지만, 의뢰된 환자들이 진단검사 전에 이미 스테로이드를 사용한 경우가 많아 정확한 빈도를 파악하기에는 어려움이 있다.

원인 질환

2. 천식/기침형 천식/호산구성 기침

Session I

기침에 대한 분류별 치료

좌장 : 김동규

10:00-10:30 급성 기침 치료 잘하기

이상희(원광의대 내과)

10:30-11:00 호흡기의사 관점에서 상기도 기침 증후군과 인후두 역류

민경훈(고려의대 내과)

11:00-11:30 개원가에서 기침형 천식 놓치지 않기

이진국(가톨릭의대 내과)

11:30-12:00 *Coffee Break*

Session II

실제 기침 치료에 대한 접근

좌장 : 윤희규

12:00-12:30 기침 환자에 대한 접근 : 경험적 치료

박혜윤(성균관의대 내과)

12:30-13:00 스테로이드는 기침환자에서 어떻게 누구에게 사용할 것인가

구현경(인제의대 내과)

13:00-13:30 기침을 효과적으로 조절하는 약제

문지용(한양의대 내과)

13:30- 폐 회

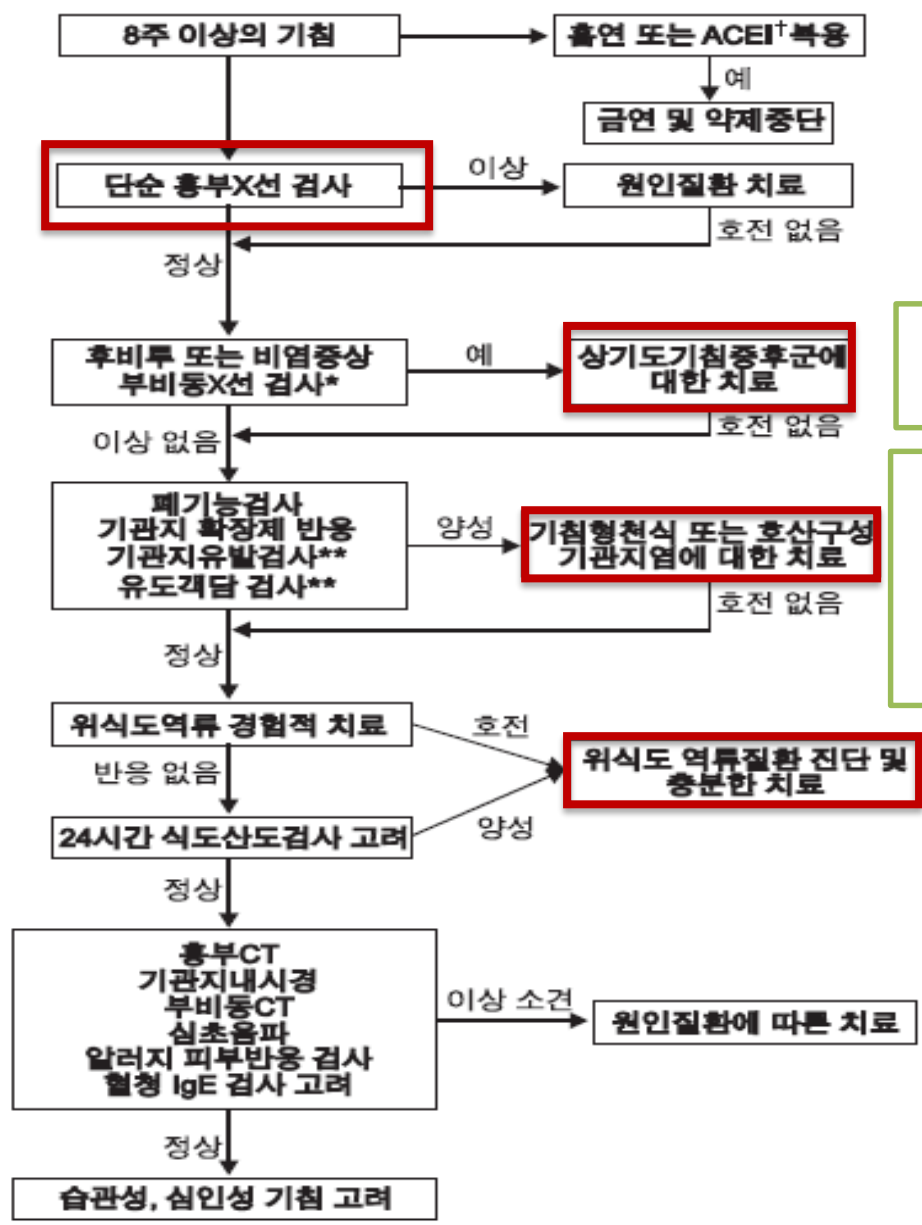
원인 질환

3. 위식도 역류질환

- 위식도역류질환은 만성기침의 중요 원인 중 하나
- 흉부작열감, 신물 등의 증상이 동반되기도 하지만 기침만이 하는 경우가 있음
- 말할 때, 식사할 때 악화되는 경향

표 4. 위식도역류성 기침을 의심할 수 있는 임상적 상황

1. 만성기침
2. 기침을 유발할 만한 자극제 (담배연기, 공해물질, 독성물질 등)에 노출력이 없다.
3. 현재 흡연자가 아니다.
4. 흉부 방사선이 정상이거나 이전과 변함이 없다.
5. 천식이 배제되었다 (천식 치료에도 기침 호전이 없거나, 기관지유발검사가 음성이다).
6. 상기도기침증후군이 배제되었다 (1세대 항히스타민제에 기침 호전이 없고 무증상 비부비동염이 배제되었다).
7. 호산구성기관지염이 배제되었다 (적절하게 시행한 유도객담 검사가 음성이거나 흡입 혹은 전신스테로이드에 기침 호전이 없다).



경험적 치료

경험적 치료

Upper airway
Cough Syndrome (UACS)

Cough-variant
asthma/Nonasthmatic
eosinophilic bronchitis
(NAEB)

Gastro-esophageal reflux
disease (GERD)

* 부비동X선 검사가 정상이어도 임상적으로 상기도기침증후군이 의심될 경우 경험적 치료를 시도할 수 있음.
 ** 검사가 어려운 경우 경험적 치료 고려
 † ACEI: 안지오텐신전환효소 억제제



치료

4. 경험적 약물 요법

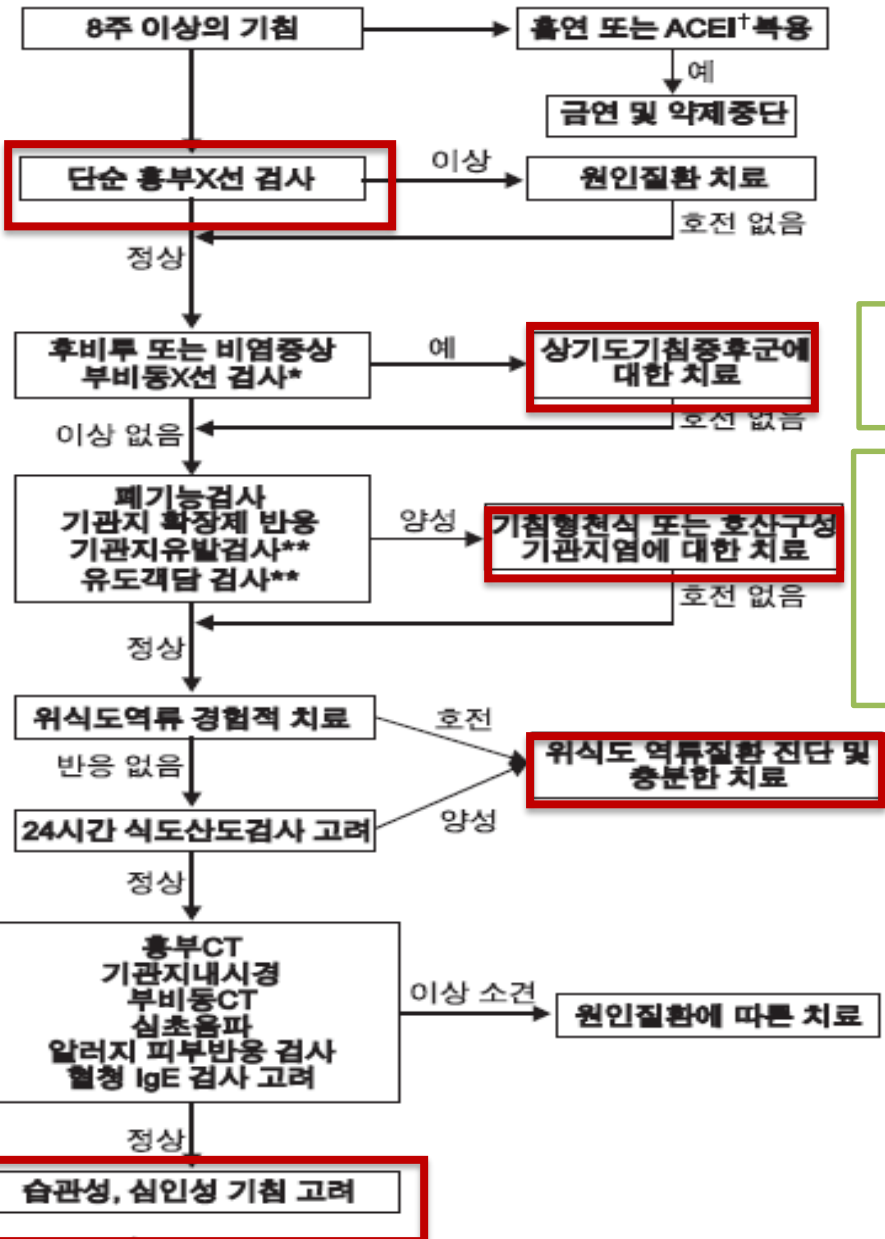
위식도내시경검사, 24시간 식도산도검사 및 후두경검사 등은 위식도역류에 의한 기침의 진단에 있어서 민감도와 특이도가 낮다. 따라서, 전형적인 위식도역류 증상과 함께 기침이 동반되고, 표 4에 명시된 임상적 상황에 해당하면, 추가적인 검사 없이 경험적인 PPI 치료를 시작할 수 있다. 그러나, 경험적 약물 요법으로 기침이 완화되지 않는다고 해서 위식도역류에 의한 기침을 배제할 수는 없다²¹⁻²³. 이 경우, 객관적인 검사들을 통해 위식도역류질환 유무를 확인해야 한다.

1차적 경험적 약물 요법, 한번 → 두번, 4개월 >> 2개월

: 향후 정밀 검사가 필요할 수 있음을 미리 설명

1) 식이조절 및 생활습관 개선

위식도역류를 유발하거나 악화시킬 수 있는 커피, 차, 탄산음료, 초코렛, 민트, 감귤류(오렌지, 귤, 자몽, 레몬 등), 토마토, 음주, 과량의 지방 섭취 그리고 흡연을 자제해야 한다²⁴⁻²⁶. 복압이 증가하는 격렬한 운동은 피하는 것이 좋으며^{27,28}, 과체중 상태이거나 정상 체중이더라도 최근에 체중이 증가한 경우에는 체중감량이 필요하다^{29,30}. 야간 증상이 있다면 적어도 식후 2~3시간 후에 취침을 하고, 취침 시 상체를 올린 자세를 유지한다^{31,32}. 식이 및 생활습관이 위식도역류성 기침에 미치는 영향은 다양한 인자가 상호복합적으로 작용하기 때문에, 환자 개개인에 따른 조절 및 개선이 필요하다.



경험적 치료

경험적 치료

Upper airway
Cough Syndrome (UACS)

Cough-variant
asthma/Nonasthmatic
eosinophilic bronchitis
(NAEB)

Gastro-esophageal reflux
disease (GERD)

* 부비동X선 검사 결과가 양성이어도 임상적으로 상기도기침증후군이 의심될 경우 경험적 치료를 시도할 수 있음.

** 검사가 어려울 경우 경험적 치료 고려

† ACEI: 안지오텐신전환효소 억제제



기침의 기타 원인 중

습관성, 심인성 기침

요점

- 습관성, 심인성 기침은 기저 질환 없이 지속되는 무의식적 기침으로 뚜렷한 원인을 찾을 수 없거나 기존 치료에 반응하지 않는 경우에 고려해야 한다.
- 대부분 소아 청소년기에 발생하며 성인에서 발생한 경우 정신과적인 문제를 동반할 수 있다.
- 기침은 정신적 스트레스 및 사회적 활동 시 악화되고 수면 시 소실되는 특징이 있다.
- 다른 잠재적 원인이 배제된 경우에만 진단할 수 있다.
- 정신과적 상담 및 치료를 고려할 수 있다.



The role of speech pathology management

- Education
 - There is nothing in the airways that requires expectorations.
 - There is negative side effects of repeated coughing including laryngeal irritation and trauma.
- Vocal hygiene training
 - Hydration
 - Frequent swallowing
- Psycho-educational counselling



Effect of honey on nocturnal cough

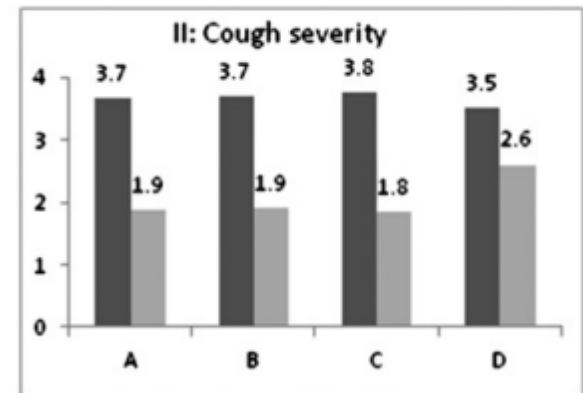
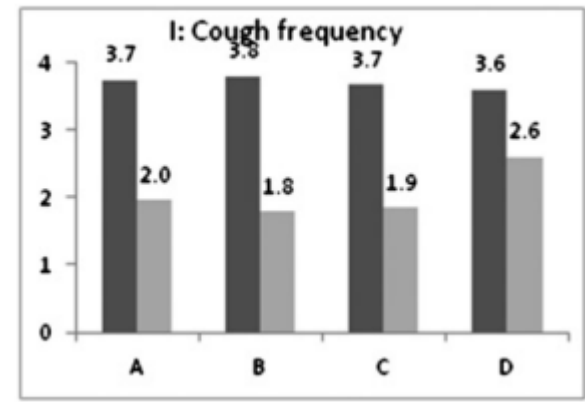
OBJECTIVES: To compare the effects of a single nocturnal dose of 3 honey products (eucalyptus honey, citrus honey, or labiatae honey) to placebo (silan date extract) on nocturnal cough and difficulty sleeping associated with childhood upper respiratory tract infections (URIs).

METHODS: A survey was administered to parents on 2 consecutive days, first on the day of presentation, when no medication had been given the previous evening, and the following day, when the study preparation was given before bedtime, based on a double-blind randomization plan. Participants included 300 children aged 1 to 5 years with URIs, nocturnal cough, and illness duration of ≤7 days from 6 general pediatric community clinics. Eligible children received a single dose of 10 g of eucalyptus honey, citrus honey, labiatae honey, or placebo administered 30 minutes before bedtime. Main outcome measures were cough frequency, cough severity, bothersome nature of cough, and child and parent sleep quality.

RESULTS: In all 3 honey products and the placebo group, there was a significant improvement from the night before treatment to the night of treatment. However, the improvement was greater in the honey groups for all the main outcome measures.

CONCLUSIONS: Parents rated the honey products higher than the silan date extract for symptomatic relief of their children's nocturnal cough and sleep difficulty due to URI. Honey may be a preferable treatment for cough and sleep difficulty associated with childhood URI. *Pediatrics* 2012;130:465–471

HONEY 10g Placebo



경청해 주셔서
감사합니다.

