



부신피질호르몬제

요약

부신피질호르몬제는 스테로이드성 항염증제로도 불리며, 항염증 작용과 면역억제작용이 있는 약물이다. 광범위한 약리 작용에 의해 내분비 질환, 류마티스성 질환, 알레르기성 질환 등 매우 다양한 치료에 사용된다. 지속적으로 고용량 사용 시 심각한 부작용이 발생할 수 있으므로 주의해야 하고, 투약 중지 시에는 반드시 용량을 점차 줄여나가는 방식으로 중단해야 한다.

외국어 표기

adrenocorticoids(영어)

동의어: 스테로이드성 항염증제, steroidal anti-inflammatory drug, 당질 코르티코이드, 글루코코르티코이드, glucocorticoid

유의어·관련어: 코르티코스테로이드, corticosteroid, 코르티코이드, corticoid

약리작용

부신피질호르몬제는 약물로 쓰이는 부신피질호르몬 제제를 말한다. 부신피질호르몬은 부신(신장의 위쪽에 있는 내분비 기관)에서 분비되는 호르몬으로서, 지방·단백질의 대사, 면역반응 조절, 염증반응 조절, 그리고 염분·수분 평형의 조절을 담당한다. 부신피질호르몬은 당의 형태를 바꾸어 간에 저장하는 데 관여하는 당질 코르티코이드와 신장에서 나트륨 재흡수에 관여하는 무기질 코르티코이드로 구분되나, 일반적으로 부신피질호르몬제라 할 때에는 당질코르티코이드만을 일컬으며 스테로이드성 항염증제라고도 부른다. 부신피질호르몬제는 화학적인 염증 매개 물질을 억제하여 염증을 완화시키고, 림프계의 활성화와 용량을 감소시켜 면역계를 억제한다.

종류

전신 작용을 목적으로 복용하는 부신피질호르몬제는 작용시간에 따라 속효성, 중간형, 지속형으로 구분된다. 국소 작용을 목적으로 사용하는 부신피질호르몬제는 피부에 바르는 약, 흡입제, 안약 등 다양한 제형이 있으며, 작용 강도에 따라 매우 강력, 강력, 중간, 약한 약물로 구분된다.

Table 1. 전신 작용 부신피질호르몬제의 종류(단일제)

작용시간	약물	제품 예
속효성	히드로코르티손	하이손®
중간형	데플라자코트	켈코트®
	메틸프레드니솔론	피디®
	프레드니솔론	소론도®
	트리암시놀론	레더코트®
지속형	베타메타손	베타메타손®
	덱사메타손	덱사메타손®

Table 2. 국소 작용 부신피질호르몬제의 종류(단일제)

작용 강도	약물	제형	제품 예
매우 강력	클로베타솔	액제, 연고, 크림	더모베이트®
	할시노니드	연고	베로단®
강력	데속시메타손	겔, 연고, 로션	에스파손®
	디플루코르톨론	연고, 로션	네리소나®
	플루오시노니드	액제, 겔, 크림	라이텍스®
	부데소니드	크림 흡입제, 현탁액 관장제	제크® 폴미코트® 엔토코트®
	디플로라손	크림	디크론®
	암시노니드	크림	비스덤®
	모메타손	연고, 크림, 로션 분무제	모리코트® 나조크린®
	메틸프레드니솔론아세포네이트	연고, 크림, 로션	아드반틴®
	베클로메타손	흡입제, 분무제	클레닐®

	플루티카손	크림 흡입제, 현탁액, 에어로솔	큐티베이트® 후릭소타이드®
	프레드니카르베이트	액제, 연고, 크림, 로션	더마톱®
	디플루프레드네이트	크림	리베카®
중간	클로베타손	연고, 크림	유모베이트®
	플루오로메톨론	점안액	플라렉스®
	트리암시놀론	연고, 크림, 페이스트 분무제 구강정	오라메디® 나자코트® 아프타치®
	알클로메타손	크림	알타손®
	히드로코르티손프로부테이트	크림	반델®
	텍사메타손	크림 분무제 점안액, 점안겔, 안연고 안구이식제	텍사톱® 에리자스® 맥시텍스® 오저텍스®
약	히드로코르티손	크림, 로션	락티코트®
	프레드니솔론	연고, 크림, 로션 점안액	리도맥스® 프레드포르테®

효능·효과

부신피질호르몬제는 광범위한 약리작용에 의해 매우 다양한 질환의 치료에 사용된다. 제형에 따라 효능·효과에 차이가 있으며, 제형별 효능·효과는 다음과 같다.

Table 3. 부신피질호르몬제의 제형별 효능·효과

제형	효능·효과
먹는 약 (정제, 시럽제)	내분비 장애, 류마티스성 질환, 피부 질환, 알레르기성 질환, 안과 질환, 위장관계 질환, 호흡기계 질환, 혈액 질환, 종양성 질환, 부종성 질환, 신경계 질환 등
피부에 바르는 약 (액제, 겔, 연고, 크림, 로션)	습진·피부염군, 건선* 등
입안에 바르는 약 (연고, 크림, 페이스트, 구강정)	구내염(입안의 염증), 설염(혀의 염증) 등

흡입하는 약 (흡입제, 현탁액)	기관지 천식
코에 뿌리는 약 (분무제)	알레르기성 비염, 혈관 운동성 비염 등
안약 (점안액, 점안젤, 안연고)	눈의 염증성 질환
관장제	궤양성 대장염
안구이식제	황반부종, 비감염성 포도막염

* 건선(psoriasis): 경계가 분명한 은백색의 인설(각질이 죽어 생기는 회백색 물질)로 덮여 있는 홍반성 피부 병변이 특징적이다. 주로 팔꿈치, 무릎, 엉덩이, 두피 등 자극을 많이 받는 부위에 발생하며, 악화과 호전이 반복되는 만성 염증성 피부 질환이다.

부작용

전신 작용 목적으로 부신피질호르몬제를 투여했을 때 흔히 발생할 수 있는 부작용에는 감염증의 유발 또는 악화, 혈당 상승, 소화성 궤양, 부종, 골다공증, 백내장, 녹내장의 발생 등이 있다. 고용량 장기요법의 부작용으로 정신적인 장애(신경 예민, 불면증, 불안, 우울증, 조울증, 조현병*), 쿠싱증후군[†], 소아의 성장억제, 피부 이상 등이 있고, 장기요법 후 갑작스러운 투약 중지 시의 부작용으로 급성 부신기능부전증[‡]이 있다. 그 외에 부작용에 관한 상세한 정보는 제품설명서 또는 제품별 허가정보에서 확인할 수 있다. 부작용이 발생하면 의사, 약사 등 전문가에게 알려 적절한 조치를 취할 수 있도록 한다.

* 조현병(schizophrenia): 대뇌의 구조와 기능 이상으로 인하여 환각과 망상을 주요 증상으로 하는 복잡한 정신질환이다. 기존에 정신분열증으로 부르던 병명을 현악기의 줄을 고른다는 의미의 조현병으로 개명하였다.

† 쿠싱증후군(Cushing's syndrome): 부신피질호르몬 중 코르티솔의 과다로 인해 발생하는 임상증후군이다. 주요 증상으로는 얼굴, 목, 가슴과 배 등에 지방이 축적되는 중심성 비만, 고혈압, 피로감, 쇠약감 및 여성의 경우 무월경, 남성화 등이 있다.

‡ 급성 부신기능부전증: 부신의 세균 감염으로 인해 조직이 파괴되는 경우나 장기간 스테로이드를 사용하다가 치료를 갑작스럽게 중단하는 경우에 발생한다. 주요 증상으로는 복통, 구토, 무기력, 피로, 저혈압, 체중감소 등이 있다.

주의사항

제형에 따른 부신피질호르몬제의 일반적인 주의사항은 다음과 같다.

먹는 약(정제, 시럽제)

- 녹내장, 결핵성 질환, 단순 포진성 각막염, 후낭하 백내장*, 고혈압, 전해질 이상, 혈전증, 최근 장문합술 시행, 급성 심근경색, 소화성 궤양, 정신병, 중증 골다공증 환자에게는 투여하지 않는 것을 원칙으로 하지만, 특히 필요한 경우에 한하여 신중히 투여한다.
- 당뇨병 환자에서 혈당이 상승하여 당뇨병이 악화될 수 있으므로 주의해야 한다.
- 신부전, 울혈성 심부전 환자에서 나트륨 배설이 저하되어 증상이 악화될 수 있으므로 주의해야 한다.
- 간경변 환자에서 약물의 대사가 저하되어 부작용이 나타나기 쉬우므로 주의해야 한다.
- 골다공증, 지방간, 지방색전증, 중증 근무력증, 뇌전증, 천식 환자에서 질환이 악화될 수 있으므로 주의해야 한다.
- 갑상선기능저하증 환자에게 투여 시 약물이 혈액 중에 오래 남아있을 수 있으므로 주의해야 한다.
- 장기 투여 후 약물 복용을 갑자기 중지하면 급성 부신부전, 가끔 발열, 두통, 식욕부진, 무력감, 근육통, 관절통, 쇼크 증상 등이 나타날 수 있으므로 점진적으로 감량하는 등 주의해야 한다.
- 약물 투여에 의해 감염증의 증상이 가려질 수 있으므로 주의해야 한다.
- 약물 투여 중인 환자는 생백신을 투여받으면 안 되며, 특히 고용량을 투여 중인 환자는 생백신 외에 다른 예방 접종도 하지 않아야 한다.
- 약물에 의해 칼륨 배설이 증가하므로, 음식물 섭취 시 식염(나트륨)을 제한하고 칼륨 보충이 필요할 수 있다.

- 부작용은 투여량, 투여 기간과 연관이 있으므로 효과를 나타내는 최소량을 되도록 단기간 투여해야 한다.

* 후낭하 백내장: 백내장은 수정체의 혼탁으로 인해 사물이 뿌옇게 보이게 되는 질환이다. 혼탁 부위에 따라 분류되는데, 수정체의 뒷면을 싸고 있는 후낭 바로 앞쪽에 생긴 백내장을 후낭하 백내장이라고 하며, 스테로이드 제제를 오랜 기간 사용하는 경우 잘 발생한다.

피부에 바르는 약(액제, 겔, 연고, 크림, 로션)

- 피부 감염을 수반하는 습진·피부염에는 사용하지 않는 것이 원칙이지만, 부득이한 경우 먼저 적절한 항균제, 항진균제로 치료하거나 또는 이 약물들과의 병용을 고려한다.

- 증상이 개선되면 가능한 한 빠른 시일 내에 사용을 중지해야 한다.

- 국소에 사용한 약물이 흡수되어 전신적 부작용을 일으킬 수도 있으므로 넓은 범위에 바르거나 상처 부위를 봉대로 감아서 치료하는 경우에는 주의해야 한다.

- 피부에 바르는 약을 안과용으로 사용해서는 안 되며, 화장이나 면도 후 등 치료 이외의 목적으로 사용하지 않도록 주의한다.

입안에 바르는 약(연고, 크림, 페이스트, 구강정)

- 입안의 감염을 수반하는 경우에는 사용하지 않는 것이 원칙이지만, 부득이한 경우 먼저 적절한 항균제, 항진균제로 치료한다.

- 입안 점막에 적용하는 약이므로 삼키지 말아야 한다.

흡입하는 약(흡입제, 현탁액)

- 기관지 경련의 신속한 증상 개선 목적으로는 사용할 수 없으므로, 천식 증상 악화 등 강력한 치료요법이 요구되는 경우에 단독요법으로 사용해서는 안 된다.

- 구강과 인두의 칸디다증 감염을 유발할 수 있으므로, 흡입 후에는 물로 입을 세척해야 한다.

코에 뿌리는 약(분무제)

- 충분한 치료 효과는 투여 후 수일이 지나야 나타나기 시작하므로 치료 초기에 효과가 나타나지 않더라도 규칙적으로 사용해야 한다. 3주가 지나도 증상이 나아지지 않거나 악화되면 의사 또는 약사와 상의한다.
- 장기간 연용하는 경우에는 6개월마다 비점막 검사를 받아야 한다.

안약(점안액, 점안젤, 안연고)

- 녹내장 환자에게는 신중히 투여해야 한다.
- 의사의 진단 없이 충혈된 눈에 투여 시 실명을 초래할 수도 있으므로 주의해야 한다.
- 스테로이드성 백내장 및 녹내장 유발 가능성이 있으므로 10일 이상 장기 투여 시에는 정기적인 안압 측정 및 수정체 검사를 해야 한다.
- 콘택트렌즈 착용자는 투여 전 렌즈를 제거하고 적어도 투여 15분 이후에 다시 착용한다.
- 염증이나 통증이 48시간 이상 지속되거나 악화되면 투여를 중지하고 의사와 상의한다.
- 점안 시 일시적인 시야 혼탁이 생길 수 있으므로 시야가 선명해질 때까지 운전이나 위험한 기계 조작을 하지 않도록 주의한다.
- 장기간 사용 시 상처 치유가 지연될 수 있고, 면역 억제로 인한 2차 눈 감염의 위험이 증가하므로 주의해야 한다.

상호작용

전신 작용 부신피질호르몬제와 함께 투여 시 상호작용을 일으킬 수 있는 약물은 다음과 같다.

Table 4. 부신피질호르몬제와 다른 약물의 상호작용

상호작용	약물
부신피질호르몬제의 효과를 증가시켜 부작용 위험성을 증가시키는 약물	에스트로겐 함유 피임제, 일부 항진균제(케토코나졸), 항균제(에리트로마이신) 등
부신피질호르몬제의 효과를 감소시키는 약물	일부 항경련제(카르바마제핀, 페니토인 등), 바르비탈류*, 항결핵제(리팜피신), 제산제 등
부신피질호르몬제에 의해 효과 및 부작용이 증가되는 약물	일부 항부정맥제(아미오다론, 소타롤), 항진균제(암포테리신), 이노제(푸로세미드, 히드로클로로티아지드 등), 비스테로이드성 소염진통제(NSAIDs [†]), 강심제(디곡신), 면역억제제(사이클로스포린) 등
부신피질호르몬제에 의해 효과가 감소되는 약물	항결핵제(이소니아지드), 항응고제(와파린), 혈당강하제, 혈압강하제, 알파인터페론, 아스피린 등

* 바르비탈류(barbiturate): 바르비투르산(barbituric acid)의 유도체로 중추신경계를 억제하는 약물이다. 진정제, 수면제, 항경련제 또는 마취제 등으로 사용된다.

† NSAIDs: Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs, 비스테로이드성 소염진통제