

해외의약뉴스

원인을 알 수 없는 기침을 치료하기 위한 6가지 가이드라인

개요

연구진은 원인불명의 만성기침을 치료하기 위해 6가지 가이드라인을 따를 것을 권고한다. Irwin박사는 “이 가이드라인은 원인불명의 만성기침환자들에게 가장 최신 치료법을 제공하며, 이용 가능한 최고 증거에 따른 진단과 치료에 대한 권고사항을 제시한다.”고 말한다.

키워드

만성기침, 치료법, 원인불명

질병은 환자 삶의 질에 상당한 감소를 초래하기 때문에 원인을 알 수 없는 만성기침에 대한 효과적인 치료 접근법을 확인할 필요가 있다.

미국 흉부외과협회(the American College of Chest Physicians)는 가이드라인 제안을 위하여 CHEST지에 실릴 무작위 대조 임상시험(randomized controlled clinical trials) 문헌의 체계적인 검토(systemic review)를 마쳤다.

연구진이 고려하는 일부 요인에는 기침 심각도, 빈도, 삶의 질에 영향을 포함했다. 그들은 원인을 알 수 없는 만성기침이 8주 이상 지속되는 성인과 12세 미만 청소년을 대상으로 하는 연구들에 대한 것이다.

전문가는 만성기침환자가 다음을 따를 것을 권고한다.

1. 원인불명의 만성기침은 8주 이상 지속되며, 검사와 관리된 치료 후에도 여전히 원인을 모른 채 남아 있는 기침으로 정의된다.
2. 만성기침환자는 가이드라인이나 프로토콜에 기반한 진단을 받아야 하며, 여기에는 기관지 과민성(bronchial hyperresponsiveness)과 호산구성 기관지염(eosinophilic bronchitis), 또는 치료용 코르티코스테로이드 시험(therapeutic corticosteroid trial)에 대한 객관적 검사가 포함된다.
3. 원인불명의 만성기침환자는 복합성 언어 병리학 치료(multimodality speech pathology therapy)를 해야 한다.
4. 기관지 과민성과 호산구증가증(타액 호산성(sputum eosinophils), 배출된 질소 산화물(exhaled nitric oxide)에 대한 결과가 음성으로 전환된 환자들에게는 흡입용 코르티코스테로이드가 처방되어서는 안 된다.

다.

5. 원인불명의 만성기침환자는 치료법을 시작하기 전, 환자에게 부작용이 없는 한, 그리고 위험-이익 프로파일(risk-benefit profile)이 설명된 후 치료를 받을 것이다. 환자와 제공자는 또한 의약품을 지속하기 전, 6개월 시점에서 위험-이익 프로파일을 재평가해야만 한다. 연구자는 가바펜틴(gabapentin)의 용량을 하루 300mg에서 시작하여 점차적으로 늘려가는 방법으로 처방하며, 더 많은 용량은 최대 허용 용량에 도달할 때까지 매일매일 추가된다(하루에 1800mg을 두 번에 나누어주는 것 이상은 불가함).

6. 만약 환자가 산성 위식도 역류성 질환(acid gastroesophageal reflux disease)에 대한 정밀검사가 음성일 경우, 프로톤 펌프 억제제(proton pump inhibitor therapy)가 처방되어서는 안 된다.

이 가이드라인은 지금까지 미국 이비인후과 학술지(the American Academy of Otolaryngology Head and Neck Surgery), 미국 호흡기관리협회(American Association for Respiratory Care), 미국 흉부협회(American Thoracic Society), 아일랜드 흉부협회(Irish Thoracic Society), 호주폐건강재단(Lung Foundation Australia)에 의해 승인되었다.

"이 가이드라인 챕터(CHEST living 가이드라인에서 발췌된 또 다른 것)는 원인불명의 만성기침환자들에게 가장 최근 치료법을 제공한다."고 Richard S. Irwin 박사¹⁾는 대언론 공식 발표했다.

"그 가이드라인은 이용 가능한 최고의 증거에 따른 진단과 치료에 대한 권고사항을 제시하며, 미래의 연구를 위한 우리의 지식과 영역의 격차를 확인하게 한다."

■ 원문정보 ■

<http://www.pharmacytimes.com/resource-centers/cough-cold/6-guidelines-for-treating-unexplained-chronic-cough>

1) master FCCP, and chairman of the Diagnosis and Management of Cough: CHEST Evidence Based Clinical Practice Guidelines