

약물남용이란?

1. 약물이란?

일 반적으로는 사람의 신체와 정신, 행동에 변화를 일으키는 물질로 질병을 예방하고 치료하거나 기능을 향상시키는 의약품을 의미한다.

특히 청소년 약물 오·남용 분야에서는 마약류, 기침약과 같은 의약품 이외에도 술, 담배, 본드, 부탄가스 등의 습관성 혹은 중독성을 지닌 약물 혹은 물질을 약물이라고 일컫는다.

2. 약물남용이란?

의학적 용도와는 상관없이 환각 등의 감정, 인식, 행동의 인위적 변화를 위해 항정신적 약물을 비의학적, 불법적으로 사용하는 것을 말한다. 남용약물은 습관성과 중독성이 있어서 약물남용자가 이들 약물을 상당기간 주기적으로, 그리고 정기적으로 사용하다보면 자의적으로 중단하고 싶어도 중단할 수 없는 상태에 이르게 된다. 약물남용은 의학적 문제와 사회적 문제를 일으킨다.

의학적인 문제로는 이들 약물을 계속 사용하는 가운데 개개의 약물이 가지고 있는 독성과 부작용이 나타나고 아울러 사용에 의한 사망, 불결한 주사바늘에 의한 합병증 - 간염, 피부염, 심장판막염, 폐농양, 뇌혈관염, 정맥염 등 - 과 에이즈 감염을 일으킨다.

사회적인 문제로는 약물에 취하여 교통사고, 추락사고 등과 자살,

폭력, 살인 등 각종 사고를 유발하게 된다.

미국정신의학회 의 진단기준 DSM-IV에서 제시하는 다음의 4가지 기준 중 1가지 이상을 1년 이상 지속시켜 임상적으로 의미 있는 장애나 고통을 초래하는 경우도 남용이라 한다.

① 약물사용으로 인해 직장, 학교, 가정 내에서 자신의 임무를 수행하지 못함(예 : 약물 사용으로 인한 잦은 결석, 성적저하, 징계, 가족 내 불화 등)

② 신체적으로 위험한 상황임을 알면서도 약물을 사용(예 : 약물사용 직후 운전 및 기계를 다룸)

③ 약물사용으로 인한 법적 문제 발생(예 : 약물사용과 관련해서 체포되는 경우)

④ 약물사용으로 인해 발생한 사회적 또는 대인관계상의 문제에도 불구하고 계속해서 약물 사용(예 : 가정불화, 싸움)

3. 흔히 오·남용하는 약물의 종류와 폐해

1) 흡입제

흡입제는 단 한번의 흡입으로도 뇌를 상하게 하거나 생명을 잃게

할 수 있다.

특히 청소년들은 본드나 부탄가스를 흡입하면 굉장히 기분이 좋아지고, 환각을 즐길 수 있어서 스트레스도 풀린다는 이야기를 듣고 호기심에 한번 해보게 된다. 그러나 호기심 삼아 한 번 해보기에는 너무 위험한 것이 본드나 가스 등의 흡입제이다.

▶ 뇌, 골수, 콩팥, 간에 직접적 손상을 입힌다.

▶ 산소 대신 휘발성 물질이 폐에 가득 차 질식사할 수 있다.

▶ 아편과 유사한 습관성, 중독성이 있다.

▶ 히로뽕보다 강력하게 정신병을 일으킨다.

▶ 흡입제를 사용하게 되면 다른 마약들도 쉽게 시작하게 된다.

▶ 범죄를 저지르는 경향이 많아진다.

▶ 기억기능이 떨어져 상처가 잘 낫지도 않고 자주 아프게 된다.

▶ 골수 조직이 손상으로 인해 재생불량성 빈혈과 백혈병이 생길 수 있다.

▶ 뇌가 영구적으로 손상되어 기억력과 암기력 저하, 환시, 간질발작, 정신병 등이 올 수 있다.

▶ 염색체를 손상시켜 후에 기형

약 물	➡	종 류
중추신경 흥분제		담배, 카페인, 히로뽕, 암페타민, 코카인 등

약 물	➡	종 류
중추신경 억제제		술, 신경안정제, 수면제, 본드, 부탄가스 등

약 물	➡	종 류
환 각 제		대마초, 진통제, 진해거담제(러미나 등) 등.

아를 출산할 수 있다.

2) 진정수면제

신경안정제나 수면제 등은 보통 사람들도 약국에서 손쉽게 구입하여 복용하는데 이런 약물들은 정신적, 신체적 의존성을 가지고 있어서 반드시 의사나 약사의 처방이 필요하다.

오랫동안 복용을 하다가 중단하면 의존성 때문에 불안하고 떨리고 식은땀이 나고 기분이 우울해지며 근육경련이 일어나는 등의 금단증상을 경험하게 된다. 신경안정제는 장기간 남용할 때 헤로인과 같은 마약보다도 더 심각한 신체적, 정신적 중독성을 나타내게 된다.

3) 각성제

보통 청소년들은 시험을 앞두고 타이핑과 같은 잠 안 오는 약을 사 먹고 잠을 참으면서 공부를 한다. 타이핑은 100% 카페인 제제이다. 각성제는 잠을 쫓을 수는 있지만 정신집중이 곤란해지고 나중에는 각성제를 먹지 않으면 졸려서 정신을 차릴 수 없게 된다.

의심증, 망상, 환청 등을 동반한 정신병이 나올 수 있고 만성화되면 피로하고 우울하고 약물을 꾸는 등의 금단증상을 겪게 된다.

저녁에 카페인 함유된 물질을 섭취하면 잠이 계속 부족하여 피로가 누적되고 결국 중독이 되고 만다.

4) 기침약

청소년들은 환각을 목적으로 러미라나 루비킹과 같은 구하기 쉬운 기침약을 사용하는 경우가 많다. 이러한 약을 자주 사용하다 보면 이제는 끊어지지 하는 순간에 자신도 모르게 중독 되어 끊지 못하게 되



고 후유증에 시달리게 된다.

노동자가 풀리고 사물이 흐릿하게 보이고 얼굴이 붉어지고 목이 마르며 삼키기 힘들어지고 위장장애, 혈압상승, 고열 등의 증상이 나타나게 된다.

중대한 현실적 문제나 감정적 문제가 대두되며, 자포자기에 빠져 한꺼번에 많은 양을 복용하기도 하는데 이럴 경우 생명을 잃을 수도 있다.

5) 대마초

대마에는 400여 개의 화학물질이 함유되어 있고 중추신경과 심혈관계에 많은 효과를 나타내게 된다.

입이 마르고 메민해져서 다른 사람과의 일상생활을 적절하게 인식하지 못하며 한번에 많이 투여하면 환각이나 망상, 공황상태 등의 증상이 나타날 수 있다.

매사에 무관심해지고 멍청해지며 기억력이 감소하고 외모나 일상에 대한 관심이 없어진다.

6) 마약류

마약류를 남용하면 신체적, 정신적, 의존성과 부작용으로 뇌, 간, 심장 등 신체 각기관의 손상과 기능장애를 초래한다.

▶ B형 간염, AIDS 등 전염병 감염 가능성이 높아진다.

▶ 여성의 경우 부작용으로 기형아를 출산하게 될 확률이 높다.

▶ 청소년의 경우 기억력 감퇴와 학습능력 저하, 정서불안, 장년층에

서는 집중력과 작업능력의 감소 및 판단력의 장애 등으로 각종 사고를 유발시킬 가능성이 높다.

7) 담배(니코틴)

▶ 비흡연자보다 흡연자의 사망률이 70% 더 높다.

▶ 천식, 폐렴, 만성 기관지염을 일으킨다.

▶ 두통을 일으키거나 사고능력을 저하시킨다.

▶ 심장마비, 뇌졸중을 일으킨다

▶ 각종 암을 일으킨다.(구강암, 입술암, 인후두암, 식도암, 폐암, 위암, 간암, 방광암, 전립선암, 자궁암, 유방암)

▶ 흡연은 완전한 동반자!

▶ 간접흡연자도 직접흡연자와 비슷한 정도로 피해를 입는다.

8) 술

음주는 취중익사, 자살, 폭력, 불법적인 행동 등의 사고를 불러일으키고 사회나 가정생활에도 커다란 영향을 미친다. 특히 청소년들은 성인과 달라서 술로 인한 손상이 잘 나타나지 않지만, 성인이 10년에 걸쳐 알코올 중독을 일으킨다면 청소년은 단지 1년 이내에 중독이 될 수 있다.

▶ 술은 강력한 습관성 물질이다.

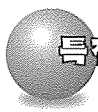
▶ 지방간, 간염, 간경화, 간암, 췌장염, 췌장암을 일으킨다.

▶ 식도정맥류, 위염, 위궤양, 위출혈을 일으킨다.

▶ 영양분의 흡수를 방해하고 비타민을 파괴하여 영양실조가 된다.

▶ 오래 사용하면 기억장애, 지능의 퇴보, 성격장애, 알코올중독을 일으킨다.

▶ 취한 상태에서는 익사, 자살, 폭력 등 사고가 발생할 확률이 높다. 72



청소년 약물사용 동기의 10가지 유형

1. 모델 링

칭 소년기에는 존경하는 사람을 닮아 가려는 강력한 욕구가 있는데, 자신이 존경하는 선배, 혹은 연예인이 등이 약물과 관련되어 있다면 따라 할 가능성이 높다.

2. 현실도피

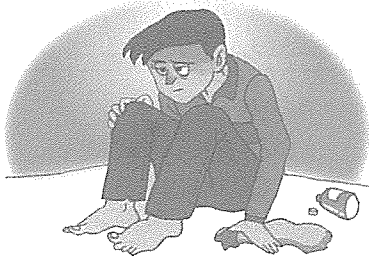
문제를 직면하여 해결하기보다는 다른 방법을 통해서 정서적인 긴장, 불안, 우울, 권태, 외로움 등의 상황에서 회피하려 할 때 약물은 하나의 좋은 도피수단이 된다. 도피성 심리가 반복될수록 문제를 해결하는 능력은 더욱 떨어지게 되고, 세월이 가면 갈수록 도피심리가 더욱 심해져 심각한 약물중독으로 진행될 수 있다.

3. 모험추구형(Adventure-Seeking Type)

평소 과잉보호적인 환경에서 자라면서 정상적인 모험을 경험하지 못한 청소년들은 약물복용을 통해 이를 해소시키고자 한다.

4. 평화추구형(Peace-Seeking Type)

짧은 인생기간 동안 많은 갈등을 겪어온 청소년들은 평소 마음이 항상 갈등 속에 머물러 있기 때문에 마음의 평화에 대한 열망이 대단하다. 이를 현실적으로는 이룰 수 없



다는 것을 깨닫고(좌절감, 공포) 그 대신 약물을 복용함으로써 마음의 평화를 느끼고자 한다.

5. 교우관계추구형(Friendship-Seeking Type)

집단내의 동지애적 감정을 증가시키고 서로의 좋은 느낌에 대한 갈망이나 욕구 등을 충족시키는 수단으로 약물을 사용한다. 즉 약물남용은 집단원들 간에 훨씬 더 많은 것을 공유할 수 있는 개방된 분위기를 창조하도록 돕는다.

6. 힘 추구형(Power-seeking Type)

모든 사람들은 인생을 살아가는 과정에서 상당한 힘을 발휘하고 싶은 욕망을 가지고 있으나, 정당한 노력을 통해 힘을 얻는 것은 보통 어려운 일이 아니다. 약물은 어떤 경우 이들에게 강력한 힘을 가진 것 같은 착각을 제공해주게 된다.

7. 미적 감각 추구형(Aesthetic-Seeking Type)

대부분의 사람들은 미적감각을

추구하는 경향이 있다. 이를 느끼기 위해 가끔 약물을 복용하게 되며 그 결과 약물에 지속적으로 의존하게 된다.

8. 성적 동반자 추구형(Sex-companion Seeking Type)

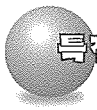
자신이 사귀고 싶은 대상에게 용기를 내어 다가갈 수 없다고 느낄 때, 이를 현실이 아닌 약물의 세계에서나마 대리로 만족을 추구한다. 이렇듯 억압된 성적 욕구뿐 아니라 공격적, 자기 충동적, 성취적 욕구의 좌절 등이 있을 때에도 유사한 행동을 취할 수 있다. 이러한 경우 약물에 의한 반응은 즉각적이다.

9. 반항과 소외

청소년들은 부모나 선생님에게 반항하고 사회적 규범이나 법률에 대한 도전으로서 약물을 사용한다. 또한 각종 소외로부터 벗어나기 위해, 우울증을 극복하기 위해, 혹은 행복을 경험하기 위해 또는 지루함을 벗어나기 위해 약물을 남용한다.

10. 자기 인식과 조절

어떤 사람들의 경우 영적인 각성을 위해, 종교적인 인식을 고양시키기 위해 약물을 남용한다. 약물을 남용하면 남용자의 인지변화를 일으켜 영적인 상태를 체험할 수 있다고 믿기 때문이다. **72**



약물남용자 발견시 대응자세



1. 약물 남용자에게 자신의 견해를 강요하지 말고 약물 남용자들이 신뢰를 느낄 수 있도록 한다.

2. 마약류의 특징 및 부정적 결과를 정확하게 알려주도록 한다.

3. 약물남용자가 중독수준이라고 판단될 때는 여러 가지 여건(성별, 연령, 경제력, 지역 등)을 고려하여 가까운 지역의 보호기관, 상담기관, 치료병원을 권하고 도움을 받게 한다. 되도록 전문기관에 약물중독 판단 및 치료를 의뢰하는 것이 바람직하다.

4. 자녀가 약물을 사용하고 있다는 것을 알았을 때 부모의 올바른 태도

가족들이 깨달아야 할 가장 중요한 사실은 약물남용이 가족질병의 성격을 갖기 때문에 가족들 스스로

만으로는 약물남용 문제를 해결할 수 없다는 점이다.

만약 자녀의 약물사용을 알았을 때는,

첫째, 문제를 축소시키지 말고, 부정하지도 말아야 한다. 무시하는 것은 쉬운 일이지만 무시만으로는 문제가 해결되지 않는다.

둘째, 성급한 판단을 내리기 전에 어떤 약물을 어떻게 사용하였는지 알아보고 자녀의 약물남용 상황

에 대한 자료를 가능한 많이 수집하도록 한다.

셋째, 자녀와 정면 대결을 하기 전에 약물중독 전문가에게 도움을 청하도록 한다.

넷째, 자녀와 대화할 경우에는 스스로의 느낌에 대해 솔직하게 표현하되, 화를 북돋우거나 두렵게 만들지 말아야 한다. 꾸짖고, 비난하고 위협하면 자녀들은 문제를 숨기고 더욱 심각해질 것이다.

다섯째, 약물남용과 중독에 대해 스스로 공부해야 한다.

여섯째, 비슷한 문제를 가졌던 사람들의 이야기를 경청한다.

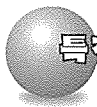
일곱째, 희망을 가지고 모든 일에 현실적으로 대처해야 한다. **72**

◎ 약물중독의 추정준거

- 오랜 남용기간
- 현재 남용량이 많을 때
- 약물에 대한 강박적인 생각에 사로잡혀 있고
- 약물남용에 따른 여러 가지 증상을 나타내고 있으며
- 대인관계, 직업, 가족관계 등에서 문제가 심각한 경우

◎ 다음의 경우에는 치료기관(병원)에서 입원치료를 받도록 조치한다

- 이미 여러 번의 외래치료 경험이 있음에도 불구하고 약물남용이 지속되고 있는 경우
- 정신과적 문제(우울이나 관계망상, 행동장애 등)를 지니고 있는 것으로 추정되거나 또는 의학적 문제(장기손상 등)로 인해 치료받을 필요가 있다고 추정되는 경우
- 약물남용자가 자신의 약물남용 사실을 계속해서 부인한다고 요청자가 말할 경우
- 약물남용을 중단할 수 있도록 도와주기보다는 약물을 계속 사용하도록 조장하는 역기능적인 환경에 있거나 이런 상황이 반복되는 경우
- 너무나 폭력적이어서 주변사람들을 두렵게 하거나 상해를 입히려고 시도한 경험이 최근에 있어서 위험한 경우
- 자살을 시도한 적이 있는 경우 등



올바른 의약품선택은 건강생활의 첫걸음

초 근 한국보건사회연구원이 보건복지부 지원으로 국민의 의약품 사용실태를 조사한 결과 1천명 중 33명이 매일 항생제를 복용하는 것으로 나타났다. 이는 OECD회원 국가의 평균치 21명보다 월등히 높은 비율로, 약물남용이 우려할만한 수준임을 보여준다.

이 조사는 또 97년도 의료보험환자 중 병·의원에서 58.9%가 항생제를 처방받았다고 밝혔다. 폐렴구균의 70~80%가 항생제 남용으로 페니실린에 내성을 보였는데 이는 아시아 최고수준이다.

약물남용은 항생제 뿐이 아니다. 일반인은 의사처방 없이 대부분 자가처방으로 약을 구입하며, 자가처방의 절반은 감기약을 구입하는데, 이 경우 부적절한 처방이 문제된다. 감기약을 남용할 경우 1가지만으로도 부작용이 많다.

감기약 다음으로 일반인이 많이 찾는 것이 항생제다. 항생제에도 약가가 낮은 것에서, 여러 단계의 고단위가 있는데, 비싸고 단위가 높은 것만 무조건 찾는다.

그리고 노인환자의 약물남용은 한층 심해서 두통에도 감기약인 판피린을 습관적으로 매일 사서 복용하는 경우가 많다.

이처럼 우리 주변에는 감기약, 항생제, 피부연고제, 각성제를 무의식적으로 자가처방하여 남용하고 있으며 임신부들까지 함부로 약을 복용해 기형아를 낳는 등 문제가 심각하다.



1) 감기증상과 감기약

감기는 증상별로 치료약이 다양하다. 감기약은 발열, 두통, 전신권태, 관절통, 콧물, 코막힘, 근육통 등의 전신증상인 감기증후군에 사용하는 것을 목적으로 조제된 내복용 약제이다.

감기약을 복용할 때 본인 또는 양친, 형제 등이 두드러기, 접촉성 피부염, 기관지천식, 알레르기성 비염, 편두통, 음식물알레르기 등을 일으키기 쉬운 체질을 가진 사람과 간장, 신장 및 갑상선의 질환, 심장병, 당뇨병, 고혈압 등의 병력이 있거나 몸이 허약하고 고열이 있는 사람, 그리고 임신부와 수유부 등은 반드시 복용전 의사, 약사와 상담 후 복용하는 습관을 가져야 한다.

콧물감기에는 항히스타민제인 콘택600이나 트리프로리딘(액티피드정)을 복용하곤 하는데 복용중 졸음이 오므로 자동차운전 등 기계류의 운전조작을 피해야 한다.

코막힘이 심해 숨쉬기 어려울 때는 코 뚫는 약이라 하여 분무형태의 약물인 오토리빈이나 나리스타 등을 사용하는 데 자주 사용 시 증상을 더 악화시킬 수 있으며, 기침에는 다양한 약물이 있다.

또 목구멍이 간질간질할 때는 가글약인 가그린이나 베타가글이 있고 사탕처럼 빨아먹는 트로치인 오돌, 마늘, 호올스 등이 있는데 이런 약물은 약국에서 쉽게 구입하여 사용하게 된다.

2) 감기약을 오·남용했을 때 나타나는 부작용은?

뇌의 기침중추에 작용하는 약은 기침이 나올 수 있는 자극에 노출되었다 하더라도 뇌의 기침중추가 그 자극을 자극으로 느끼지 않도록 만든 약이다. 이러한 약은, 바이러스가 기도로 들어가 기도에 작은 상처를 내고 그 자극이 기침중추를 자극하여 계속 기침을 할 때 사용된다. 이러한 약을 통틀어 진해제라고 부른다. 진해제의 가장 대표적인 약에는 아편에서 추출된 마약성의 '코데인'이라는 물질이 있다.

코데인의 마약성은 역시 아편에서 추출되는 마약인 '모르핀'보다 중독성이 매우 미약하다. 그러나 이 약에도 마약성이나 중독성이 존재하기 때문에, 대신 사용할 수 있는 비마약성 진해제가 많이 개발되어 있는데 덱스트로 메트로판, 나르코틴 등이 있다.

덱스트로 메트로판은 투약 시 졸음이 올 수 있으므로 자동차 운전이나 위험이 뒤따르는 기계조작 시 주의를 요한다.

한편 거의 모든 감기약에 들어있는 항히스타민 성분은 현기증, 졸음, 운동신경의 둔화, 주의력 산만 등을 유발하므로 과다복용은 하지 말아야 한다.

청소년들은 환각을 목적으로 리미

라나 루비킹과 같은 구하기 쉬운 기침약을 사용하는 경우가 많다. 중독이 되면 농동자가 풀리고 사물이 흐릿하게 보이고 얼굴이 붉어지고 목이 마르며 삼키기 힘들어지고 위장장애, 혈압상승, 고열 등의 증상이 나타나게 된다. 또 한꺼번에 많은 양을 복용하기도 하는데 이럴 경우 생명을 잃을 수도 있다.

감기약은 알레르기성 비염, 축농증, 기관지염 등을 감기로 오인하여 사용할 경우도 남용될 수 있다. 따라서 의사의 진단 후 처방 받는 것이 가장 좋을 것이다.

2. 스테로이드 제제

1) 스테로이드 제제 남용의 현황

최근 서울 YMCA에서는 감기와 관절염 모의환자를 사용하여 조사한 결과를 발표하였는데 이에 따르면 경한 감기증상에서도 스테로이드 제제를 사용한 경우가 의원에서 6.7%, 약국에서 10.7%나 되었다.

그리고 관절염에 사용한 경우는 의원급에서는 처방된 건수중에 16.2%, 약국에서는 25.3%나 되었다. 스테로이드제제를 감기약에 사용하는 것은 의학적 근거가 전혀 없으며 관절염환자의 경우도 필요하지 않은데 사용한 것으로 나타났다.

2) 스테로이드 제제를 오·남용했을 때 나타나는 부작용은?

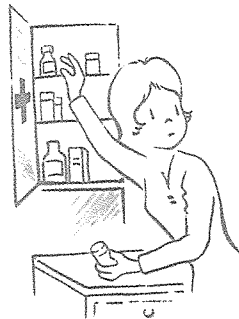
스테로이드 제제 사용시 부작용으로 몸이 비대해지고, 상처가 잘 낫지 않게 되며, 골다공증의 발생이 증가하고, 엉덩이 관절의 괴사, 고혈압, 당뇨, 출혈 경향의 증가, 백내장, 녹내장, 위궤양, 위장출혈 등을 일으킬 수 있다. 그리고 쿠싱증후군이 나타날 수 있는데 목뼈가 약화되고, 얼굴이

붓고 근육이 약화되는 증상이다.

3) 스테로이드 제제와 피부연고제

시중에 판매되는 대부분의 피부연고에는 부신피질호르몬제(스테로이드 제제)가 함유되어 있다. 부신피질호르몬제는 주로 증상경감을 위해 사용되며 부작용도 심각한 물질이다.

피부에 대한 부신피질호르몬제의 대표적인 부작용은 피부의 2차 감염과 모세혈관확장, 그리고 피부위축 등이다. 피부의 2차 감염은 부신피질호르몬에 의해 우리 인체의 면역반응이 저



지되는 사이에 세균이나 곰팡이 또는 바이러스 등에 의해 공격을 받게 되면, 이들을 물리칠 수 있는 힘이 없어지기 때문에 다른 피부질환이 새롭게 발생하는 것을 의미한다. 특히 세균과 곰팡이의 감염이 있을 경우가 대단히 힘들어진다.

피부의 모세혈관을 확장시키는 것은 한번 생기면 다시는 돌아갈 수 없는 작용이다. 부신피질호르몬이 들어 있는 연고를 바르면 처음에는 피부염도 잘 낫고 피부가 부드러워지고 화장을 잘 받아 계속해서 바르고 싶어하지만 장기적으로 바르면 피부가 종이처럼 얇아지고 얼굴에 싹뚨이 얽힌 모습이 마치 딸기처럼 보이게 된다.

피부가 위축되는 부작용은 땀구멍이 넓어지는 부작용이다. 사춘기 때 얼굴에 난 여드름을 이러한 연고제로

해결하려고 바르면 땀구멍이 넓어져, 결국은 마치 곰보자국처럼 되어 버린 경우를 주변에서 쉽게 볼 수 있다.

4) 스테로이드 제제와 안약

스테로이드 제제가 함유된 약물중 피부연고제 다음으로 대표적인 것이 안약이다. 눈은 우리 몸의 다른 부위와는 달리 매우 민감해서 일반적으로 피부에서는 아무런 장애를 일으키지 않는 자극에도 쉽게 반응을 나타낸다.

안약의 종류는 매우 다양하지만 크게 미용용 안약과 안질환용 안약으로 나누어진다. 눈곱이 낀다거나, 충혈 되었을 때 사용하는 안질환용 안약의 경우는 어쩔 수 없이 사용해야 한다.

그러나 맑고 초롱초롱한 눈망울을 위해 혈관수축제제가 함유되어 있는 미용용 안약을 사용하게 되면, 안약을 넣은 당장에는 시원한 느낌과 함께 눈이 반짝반짝 빛나고 시야가 뚜렷해지지만, 쉽게 습관성이 된다.

안약을 자주 사용하면 결막에 색소가 침착되어 흰자위가 누렇게 변하는 결막색소 침착이 일어날 수 있다. 또 수정체 부근이 혼탁해지는 백내장이나, 시신경 손상, 녹내장 등이 생길 수도 있다.

미용안약을 장기간 남용하면 안약의 스테로이드 성분이 수정체와 각막 사이에 들어있는 방수의 배출구조를 망가뜨려 안압을 높이고 시신경을 손상시켜 녹내장을 유발할 수 있다. 따라서 미용안약을 자주 사용하는 사람은 정기적으로 안압측정과 녹내장 검사를 받는 것이 좋다.

3. 항생제

1) 항생제 처방의 현황

항생제 사용량이 증가함에 따라 내성균주 또한 증가하여 치료효과가 점

점 적어지며, 더욱이 내성균주의 전파에 의하여 항생제를 투약한 환자 이외에 환자 가족이나 병원방문객 등 사회 전체에 대한 피해가 증가하고 있다.

폐렴구균의 70~80%가 페니실린 내성을 보여 아시아 최고 수준이며, 가장 강력한 항생제로 알려져 있는 반코마이신에 대해서도 일부 병원을 중심으로 내성 균주가 보고되어 감염증에 대한 치료가 점점 어려워진다.

국민의료비 중 약제비는 30.3%에 이르러 외국에 비하여 높은 수준이며 특히 항생제는 약제비 중 33.1%를 차지하여 약제비 절감 차원에서 의약품의 적정사용이 요구된다. 선진국에서는 의약분업 제도 때문에 약의 처방은 반드시 의사가 하고, 약의 조제나 판매는 반드시 약사가 하도록 역할을 분리하고 있다.

따라서 상처가 나서 썩아 터져도 병원에서 의사에게 처방 받지 않고는 약국에서 항생제를 구입할 수 없다. 그러나 우리 나라의 경우는 항생제를 약국에서 특별한 제한없이 구입할 수 있기 때문에, 항생제로 인해 발생하는 부작용에 대해서 적절한 대처를 하기란 쉽지 않다.

2) 항생제를 오·남용했을 때 나타나는 부작용은?

항생제 남용으로 인한 주요 부작용은 쇼크, 내성균의 조성, 균 교대현상, 유전자에 영향을 주고, 혈액장애, 간 장애, 위장관출혈, 청각장애 등이 있다. 또한 최근의 새로운 항생제 주사 중에는 술과 함께 복용했을 때 심각한 장애를 일으키는 것도 있다. 그 중에서 내성균의 조성, 균 교대현상, 유전자에 미치는 영향 등은 항생제에 만 있는 심각한 부작용이다.

▶ 내성균의 조성

내성균이라는 것은 특정한 항생물 질에 반응하지 않고 질병을 일으키게 되는 균이다. 내성균이 생기는 원인은 첫째 감염원이 된 세균을 정확하게 파괴시키는 항생제를 사용하지 않기 때문이다. 항생제를 불필요하게 많이 사용하고, 그렇게 많이 사용한 항생제를 이길 수 있는 내성균이 또 발생하는 것이다.



둘째, 항생제의 사용량을 정확히 지키지 않아서 내성균이 생기게 된다. 항생제의 사용량은 세균을 죽일 수 있을 만큼 사용되어야 한다. 6시간마다 1알씩 복용하게 되어 있는 규정을 무시하고 빨리 낮고 싶다고 4, 5시간마다 2-3알씩 복용한다고 해서 세균이 모두 없어지는 것은 아니다.

셋째, 항생제의 사용시간 및 사용기간을 정확하게 지키지 않기 때문이다. 사용시간을 제대로 지키지 않으면 피속의 항생제 농도가 일정하게 유지되기 어려워진다. 피속의 항생제 농도가 유효치 이하로 떨어지면 죽어 가던 세균은 다시 새롭게 인체를 공격하게 된다. 이 결과로 질병이 호전되지 않을 경우 이전보다 더 많은 약을 사용하게 된다.

그 결과 질병이 다 나은 후에도 또 다른 질병에 감염되면 처음부터 높은 단위의 항생제를 사용해야 하게 되는 것이다. 또한 세균이 완전히 없어질 때까지 사용해야 하는 기간을 지키지 않고 증상만 호전되었다고 사용을 중

지하게 되면, 마치 꺼져가던 불씨도 조심하지 않으면 불이 나는 것처럼 죽어가던 세균이 다시 살아나 질병이 심해지게 된다.

내성균이 생기게 되면 환자 본인 뿐만 아니라 다른 사람에게도 감염되는 경우가 생기는 데, 이렇게 간접적으로 내성균에 감염된 사람은 처음부터 고칠 약이 없어 고생하게 되니 소위 '약공해' 라고 말할 수 있다. 성병이나 결핵균의 경우는 그러한 내성균이 특히 많다는 조사결과가 나와 있어 문제가 되고 있다.

한편 교차내성의 부작용도 무시할 수 없다. 교차내성이란 특정 약제에 대해서 내성이 생겼을 때 그 약제와 화학적 구조나 작용기전이 동일하거나 비슷한 약제에 대해서도 공통적인 내성을 나타내는 성질을 말한다. 예를 들면 테트라 사이클린과 오레오마이신, 에클로마이신, 클로로마이세틴은 서로 교차내성의 가능성을 가진 항생제이다.

▶ 유전자에 대한 작용

유전자에 작용하는 항생제는 사상 균류로부터 만들어지는 항생제인 테트라사이클린, 클로람페니콜 등인데, 이러한 항생제는 세균의 단백질 합성을 억제하는 역할을 한다.

세균에 의한 염증을 치료하기 위해 사람이 이러한 항생제를 사용하면 세균의 단백질 합성만을 억제하는 것이 아니라 세포핵의 유전자를 변질시키는 데, 임신한 부인이 항생제를 사용하면 기형을 낳게 되고, 보통사람의 경우에는 암세포로 발전하기도 한다.

3) 항생제의 종류

현재 개발되어 있는 항생제는 그 종류가 다양하다. 항생제 중 가장 먼저 개발된 페니실린은 주로 그람 양

성 구균에 효과가 있었는데 점차 효력이 떨어지기 시작하였다. 이것은 세균이 페니실린에 대한 저항력을 가지게 되었기 때문이다. 특히 포도상구균이 쉽게 내성을 가지게 되어 페니실린으로 치료할 수 없게 되었다. 내성포도상구균은 페니실린 분해효소를 가지고 있으므로 내성 포도상구균용 페니실린은 페니실린 분해효소에 의해 분해되기 힘든 성질을 가지도록 개발한 것이다. 이렇게 개발된 내성 포도상구균 페니실린에는 메치실린(주사약), 옥사실린(내복약, 주사약), 클록사실린(내복약, 주사약) 등이 있는데, 이들을 신페니실린이라고 통칭한다.

페니실린이나 신페니실린은 주로 그람양성구균에 작용하는 사용범위가 좁은 항생제였다. 따라서 그람 음성간균에 대해서도 유효한 페니실린을 만들게 되었는데, 우리가 흔히 사용하고 있는 암피실린(내복약, 주사약), 아목시실린(내복약), 탈암피실린(내복약), 바카람피실린(내복약) 등이 그것이다.

이들은 사용범위가 넓은 페니실린으로 반합성 페니실린 또는 스펙트럼 페니실린이라고 한다. 이밖에도 여러 가지 많은 종류의 항생제가 개발되었지만 효력들이 다르므로 항생제를 사용하기 전에 반드시 균검사를 통하여 적절한 항생제를 찾아야 한다.

이렇게 푸른 곰팡이에서 페니실린계 항생제를 생산하면서, 또 다른 곰팡이에서도 항생물질이 존재한다는 사실이 밝혀지게 되었는데, 방선균(학명 : 스트렙토마이세스), 사상균(학명 : 세파로스פור리움) 등이다.

방선균에서 산출한 스트렙토마이신은 1945년에 등장하여, 그 이전에 사용되고 있던 화학요법제와 함께 결핵치료에 특효약으로 수많은 사람을 구제하였다. 또한 일반적으로 많이



사용하고 있는 에리스로마이신이나 테트라사이클린 같은 항생제도 같은 종류의 균에서 생산되는 종류이다.

사상균에서 산출하기 시작한 '세팜계 항생제'는 광범위 페니실린계 항생제와 유사한 작용을 하는 항생제로서 페니실린계 항생제보다 유리한 장점이 있는데, 즉 내성균에 대해서도 강한 살균력을 나타내는 것이다.

따라서 매우 독한 항생제로 알려져 있는 세팜계 항생제는 세프라딘(상품명 : 브로드세프), 세파드록실(상품명 : 듀라세프)과 같이 내복약으로 약국에서 판매되고 있는 것도 있지만, 현재 병·의원에서 주사제로 가장 많이 쓰이는 항생물질이다. 특히 세팜계 항생제는 세대 구분이 있어 제1세대, 제2세대, 제3세대에 이어 지금은 제4세대의 제품개발이 시도되고 있다.

이러한 세대의 차이는 항생제의 유효범위를 점점 넓혀 나가려는 노력의 결과인데, 세대수가 높을수록 항균범위도 넓고 항균효과도 강력한 것이다. 따라서 원인으로 되는 균이 불명인 경우에도 사용할 수 있는 항생제는 많아졌으나 원인균을 조사하여 가장 알맞은 항생제를 사용하는 것이 가장 좋다.

우선 편리하다고 처음부터 제3세대에 속하는 광범위 항생제(이는 모두 주사제인데, 세포탁심 등이 있다)를 안이하게 사용하다가 내성균이 생기게 되면, 결국에는 치료할 약이 없

어지는 불행을 당하게 된다.

4. 임신부·산모의 의약품 복용

임신 중인 여성은 무조건 약을 먹지 않는 것이 바람직하다. 임신초기에는 임신사실을 모르고 약을 먹는 경우가 있으므로 약을 먹기 전에는 반드시 자신이 현재 임신인지 아닌지를 확인할 필요가 있다.

임신부가 약을 먹으면 기형아를 낳을 수 있으며 기형아의 3%가 임신 중의 약물 복용 때문이라고 한다. 가임 여성이 어떤 병을 앓고 있다면 치료기간에는 피임을 해야 한다. 임신부가 꼭 약을 먹어야 할 경우엔 반드시 의사의 처방을 받고 복용한다.

또 출산 후 아기에게 모유를 먹이는 엄마도 약을 남용하지 않아야 한다. 약의 성분이 젖을 통해 아기에게 흡수되기 때문이다. 젖을 먹이는 기간에 약을 먹어야 한다면 물약이 바람직하되, 기간은 젖을 먹인 직후가 좋고, 반드시 의사의 처방을 받아야 한다.

5. 의약품 오·남용예방을 위한 원칙

- 약을 자가 처방하여 구입하지 않는다.

- 남용 가능한 약물이 들어있는 약의 사용을 되도록 피한다. 이를 의사나 약사에게 약을 처방 받거나 구입할 때 약의 내용에 대해 묻도록 한다.

- 의약품의 유효기간 및 설명서를 반드시 읽고 약과 함께 보관하는 습관을 가진다.

- 의사 및 약사의 처방에 따른 약품을 복용하고 이상이 있으면 즉시 의사나 약사와 상담하여 적절한 조치를 취하도록 한다. 72