



「반동성 두통」 “두통약이 두통을 부른다...”

글_ 장성호 고려대 의대 교수 torchid@korea.ac.kr



편두통의 대증 치료 약물을 과도하게 사용하면 오히려 약물에 의해 유도된 두통(반동성 두통)을 가져와 일상화, 장기화하게 된다. 만성 일상성 두통 환자는 두통환자의 40%인데 그들 중 87%가 진통제

나 ergot를 주당 2회 이상 사용하는 것으로 조사되고 있다. 진통제에 의한 반동성 두통은 지속적인 두통으로 약제를 갑자기 끊으면 심해지고, 계획해서 점차적으로 끊으면 결국 사라지는 두통이다. 편두통 외에 긴장성 두통, 군발성 두통 등에서도 올 수 있으나 편두통에서 가장 흔하다. 반동성 두통은 3개월 이상 매일 투여하면 나타나거나, 한 달에 15회 이상 나타나며, 약제중단 후 수 시간내에 두통이 생기나, 2~4주간 투여를 중단하면 사라진다. 진통제를 주당 3회 이상, ergot를 2회 이상 복용하면 생길 수 있다. 투여량보다는 투여횟수가 영향이 더 크다. 다음의 예를 보자. 3년 전에 리사는 이상한 두통주기를 경험하게 되었다. 남편이 승진함에 따라 그녀는 뉴햄프셔의 숲 속에 있는 아늑한 집으로 이사를 하였다. 이삼일 후 이삿짐 상자를 푸는 도중 그녀는 머리가 조금 욱신거리는 것을 느꼈다. 그녀는 42세로 세 아이를 두고 있다. 타이레놀을 복용하였더니 두통은 사라졌다. 2~3일 후 다시 두통이 왔는데 후두부를 바이스로 죄는 것과 같았으며 이후 반복해서 나타나곤 하였다. 아마도 이사의 스트레스 때문이겠지 하며 리

사는 새집에 적응이 되면 없어질 것이라고 생각하였다. 그러나 그녀의 두통은 점차 더 심하여 졌다. 한달이 지나자 그녀는 거의 매일 두통에 시달렸다. 약국에서 사먹는 약은 일시적일 뿐이었다. 새집에 문제가 있다고 생각하고 몇 번 인가 대청소를 하였다. 그래도 듣지 않자 병원에 갔다. 처음에는 내과에서 뇌의 촬영을 하였는데 별 이상이 없었다. 그리고 이비인후과에서 부비동 세척 및 항생제 투여를 받았지만 역시 허사였다. 환경을 바꾸면 나아질까 하여 다른 도시로 이사를 하는 등 할 수 있는 일은 다 하였다. 약국에서 쉽게 구할 수 있는 타이레놀을 수 주 사이에 하루에 8정씩 먹게 되었고, 후에는 아세트아미노펜, 아스피린, 카페인이 섞여 있는 엑세드린 마이그레인을 용법대로 여섯 시간마다 복용하였으나 두통은 계속되었다. 이윽고 약방에서 구할 수 있는 각종 약을 복용하였으나 병원 처방약은 중독이 될까봐 받지 않았다. 결국 그녀는 대학병원의 전문 의에게서 약물에 의한 두통이라는 말을 듣고는 깜짝 놀랐다. 너무나 많은 약을 복용하여 체내 자연적인 통증조절 기전을 방해하여 두통이 초래되었다는 것이었다. 리사와 같은 문제는 요즘 흔히 볼 수 있는 현상으로서 가장 많은 두통의 원인이라고 한다. 전체 미국인의 4~5%, 30대 이상 여성의 10%(남자의 4배)가 만성 두통으로 고생한다고 한다. 이들 중 절반이 약물 과다사용으로 인한 두통이며, 이들은 두통예방을 위해서 5배 이상의 약물을 복용한다고 한다.

독일의 한 연구에서는 하루에 3~4정만 복용하여도 약물에 의한 두통이 올 수 있다고 하였고, 다른 연구는 일주일에 다섯 번만 복용하여도 이따금 발생하던 두통을 만성 두통으로 바꿀 수도 있다고 하였다. 대부분 이 병을 잘 몰라서 소문 없는 유행병이 되고 있다. 미국인은 최근 한해에 한번 두통을 경험하는데 아프리카나 일본에서는 그보

다 1/2~1/3로 적다고 한다. 미국에서는 병의원 방문 주원인이 두통이고, 두통의 주요인은 스트레스인데 과량, 다종의 업무를 하는 사람에서 더욱 두드러진다고 한다. 밝은 빛, 수면부족, 식품 알러지 등이 두통을 유발하는데 때로는 원인을 모르기도 한다.

여러 종류의 두통 중에서 편두통은 미국에서 2천 8백만 명이 앓고 있는데, 밝은 빛, 큰소리, 익숙지 않은 음식의 맛 등의 자극이 뇌에서 전기적 흥분파를 만든다. 이것이 신경전달 물질의 분비를 유발하고, 이는 다시 머리의 통증을 전달하는 삼차신경을 자극한다. 이 중에는 통증을 전달하는 'P 물질'이라는 것이 있는데 신경을 자극하여 혈관을 확장시키고 감각된 신경의 감각수용체 근처에서 혈관이 맥파를 일으키면 통증이 일어난다. 마치 뇌를 둘러싼 막에 생긴 두드러기 같은 것이다. 17세기말 토머스 윌리스라는 영국 의사는 혈관의 확장이 편두통의 원인이라고 했다. 빅토리아 여왕시절에는 두통과 편두통의 약물치료가 유행하였다. 톨스토이는 '전쟁과 평화'에서 두통을 앓는 백작부인이 이마에 식초를 바르고 압박하는 내용을 그리고 있다. 기타 일시적인 유행을 누렸던 약물들을 보면 청산, 비소, 수은, 모르핀, 키니네, 아밀초산염, 클로로포름, 담배 등이 있었다. 어느 것도 효과가 없었지만 19세기 후반에 미국과 유럽에서 의사들이 호밀의 곰팡이에서 추출한 ergot를 편두통에 사용하였는데 그것은 혈관 수축작용이 있었다. 아스피린이 1899년에 만들어져 1961년 타이레놀이 시장을 장악할 때까지 상당기간 인기를 누렸다. 20세기를 통하여 두통약은 점차 효과를 인정받게 되었으나 오남용도 증가하였다. 1972년 영국에서 조사한 결과 2주 이내에 진통제를 복용한 사람 중 절반이 두통 때문이었다. 1980년대 초 전문가들은 비마약성 진통제를 자주 사용하는 것은 역설적으로 만성두통을 더 연장할 수 있다고 경고하였다. 더욱이 매일 사용하면 금단증상과 내성을 유발하여 더 많은 약물을 사용하게 하고 악순환 고리를 형성한다고 하였다. 최근에 와서야 사람의 뇌가 통증에 반응하는 기전이 밝혀지면서 약물성(반통성) 두통에 대한 설명이 가능해졌다. 최근의 연구에서 보면 지속적인 진통제의 사용

은 뇌에서 통증을 경감시키는 세로토닌을 감소시킨다. 타이레놀을 2주일만 흰쥐에 투여하여도 뇌의 세로토닌 수용체가 감소하였고, 약물을 중단하면 회복되었다. 연구가 더 필요하겠지만 타이레놀이나 애드빌과 같은 작용이 약한 약물이라도 뇌의 통증조절계에 큰 영향을 미친다.

얼마 전 필라델피아에 사는 나스라는 정신 연구자는 그녀의 두통이 영원히 멈추지 않을 것 같이 느꼈다. 15년 전 그녀가 13세였을 때 편두통이 시작되었는데, 전형적으로 오심과 구토, 빛과 소리를 혐오하고, 어지럼증을 동반하는 것이었다. 나스는 타이레놀을 일주일에 3~4회 복용하였고 10대 말에는 약에 내성이 생긴 것 같아 애드빌로 바꾸어 용법에 적힌 대로 하루에 6정까지 복용하였다. 20대 중반에는 다른 종류의 두통이 생겼고, 일주일에 한번은 편두통을 경험하면서도 편두통보다는 덜 심하나 또 다른 두통을 거의 매일 오후에 경험하게 되었다. 2002년 여름 그녀는 통증 클리닉을 방문하여 자기가 복용한 애드빌이 두통의 주범이었다는 것을 듣고는 화도 나고 좌절감을 느꼈다고 하였다. 그녀는 입원을 권유받았지만 스스로 해결하기로 하고 집에서 웃으며 참고 진통제 대신 비타민 같은 것을 복용하면서 몸에서 모든 것이 제거되기를 기다렸다. 두 달 후 그녀는 일주일에 3회 정도로 두통이 줄었고 가끔 찾아오는 편두통은 남아 있었다.

하버드대의 번스타인 박사는 동료 연구자들과 함께 1999년 42명의 편두통환자에게 눈 주위와 팔뚝에 금속편을 붙이고 편두통 발작 전후 온도에 대한 통증반응을 조사하였다. 편두통 발작자 중 4/5에서 열, 냉, 기계적 자극에 대한 통증반응이 나타남을 알았다. 즉 비침습적인 자극에 대하여 통증을 느끼는 이질통이 나타났던 것이다. 그들은 삼차신경으로 통증자극이 뇌를 통과할 때 비통증성 자극 즉 가벼운 촉감, 열감 등도 수용하여 이를 엄청난 통증으로 느끼게 하는 것이라 해석하였다.

편두통환자는 자주 두피 또는 양치질할 때 아프다고 하기도 한다. 이러한 개념을 충추성 감각이라고 하는데 만성 두통이나 섬유근 통증의 기전을 설명하는 이론이 되고 있다. ㉔