

간질 발작의 유발 요인 (Triggers for Epileptic Seizures)

많은 간질 환자는 어떤 상황에서 발작이 더 잘 일어나는가를 경험을 통해 알고 있다. 이들 유발 요인들이 일반적으로 보통 사람들에게 발작을 일으키지는 않는다. 다시 말해, 간질 환자는 역치를 현저히 낮춰 간질 발작을 일으키게 하는 발작 요인에 대한 간질을 가지고 있음에 틀림없다.

예를 들어, 정상인은 양측 폐렴 같은 중병으로 발작을 할 수도 있으나 병이 나으면 더 이상 발작을 하지 않는다. 이런 사람은 일반적으로 간질 환자라고 간주되지 않는다.

간질은 사람마다 다르게 영향을 미친다. 전혀 이유는 없지만 대부분 간질 발작은 왼쪽 부분에서 오는 듯하다. 발작 요인을 찾기는 하나 종종 발견되지 않는다. 그러나, 일부 환자는 발작이 더 또는 덜 일어날 것을 알고 있는 특별한 상황이 있고 이런 상황을 피하려고 할 수 있다.

발작을 일으킬 가능성이 있는 요인 (가능하다는 것은 일어나거나 확정적이 아니라 그럴 수도 있다는 뜻)

밤 늦게 안 자거나 수면 부족

현저한 수면 부족은 아마도 가장 일관성 있게 관찰되는 발작 요인이다. 가장 좋은 예는 청소년 간대성 근경련 간질이 있는 환자이다. 이들 중 일부는 기본적으로 절대로 저절로 발작이 일어나지 않고 거의 대부분의 발작은 수면 박탈 뒤에 일어난다.

신경과 전문의는 대개 환자가 대학생생활을 시작할 무렵의 짧은 기간 동안 발작의 급증을 본다. 이 학생들은 대학생생활의 일부로 처음으로 독립적이 된다; 밤에 파티를 하고, 아침 일찍 일어나 과제를 한다. 다른 말로 무리한 생활을 하고 전에 잘 조절되던 발작이 다시 생길 수 있다. 또한 신경과 전문의는 오뉴월에 고교 졸업 파티와 맞물려서 발작이 급증하는 것을 본다. 대부분의 학생들은 이 때 처음으로 밤을 꼬박 (또는 거의) 새우고 너무 많이 술을 마실 수도 있다. 이 두 가지 요인이 합쳐져서 응급실에 처음으로 대발작을 한 두 세 명의 십대가 실려 온다.

음주와 오락으로 하는 길거리 마약

과도한 음주나 폭음은 길거리 마약처럼 간질이 없는 사람에게도 발작을 일으킬 수 있다. 코카인, 크리스털 메쓰 (메탐페타민)나 각성제 같은 다른 흥분제를 흡입한 뒤 강직 간대성 발작을 일으킨 환자가 응급실로 들어오는 것은 드문 일이 아니다.

간질과 음주를 함께 고려하면 이는 보다 복잡한 문제다. 음주할 때 발작이 악화된다고 하는 환자들은 대개 그날 밤에 잠을 충분히 자지 못했다. 파티 하느라 늦게까지 안 자고 다음날 아침에 대개 발작을 한다. 이는 수면부족이 주원인임을 암시한다. 환자는 일반적으로 음주하고 취한 상태에서는 발작을 일으키지 않는다.

스트레스

대개 환자들은 스트레스를 받을 때 발작을 더 많이 한다고 말한다. 이를 과학적으로 연관 지우는 것은 어렵다. 문제는 환자가 발작이 없을 때 심한 스트레스를 받고 있다고 종종 기록할 수 있다는 것이다. 분석에 따르면 이런 환자 대부분은 스트레스가 심할 때 잠을 잘 못 잔다고 말한다. 다시 말해 스트레스를 잠자리까지 가져가 뒤척이며 잠을 못 이루고 이것이 발작을 불러온다.

무엇 때문이든 수면 부족이 발작 역치를 낮춰 더 많은 발작을 일으키는 강한 유발 요인이 되게 한다고 여겨지는 최종 공통 경로가 명백히 있다.

깜박거림 또는 섬광

깜박거리는 빛이 발작을 유발할 수 있다고 널리 알려져 있고, 간질 환자가 섬광을 마주 칠 곳에 주의 표지판이 있는 것을 종종 본다. 그러나 이 요인은 비율이 굉장히 낮다. 실제로 3~5% 보다 적은 수의 간질 환자만이 영향을 받을 것 같다.

빛에 영향을 받는 사람들은 유전되는 간질을 가지고 있고 후천적으로 획득된 것이 아니다. 그들의 간질의 뇌 구조적 원인은 밝혀져 있지 않다. 그들은 보통 정상적인 지능과 발달을 보이고 뇌파검사의 광자극 중에 이상파를 보인다.

위험이 있는 사람들조차 아동기와 청소년기에 위험이 높고 성년이 되면 발작이 없어지는 경향이 있다.

열과 독감 같은 질병

아프면 발작이 늘어나는 것 같은데 이유는 잘 이해되지 않았다. 고열에 의한 발작은 젖먹이와 어린 유아에게 가장 흔히 상관 있다. 실제로 이는 열성 경련이라 하며 간질로 생각하지 않는다.

호르몬 또는 월경 주기

약 1/3의 여성이 월경 주기 시작 전에 어느 정도 예상대로 더 많은 발작을 한다. 간질 환자의 반이 여성이라는 것을 고려하면 이런 문제에 대한 일관되고 효율적인 치료법이 없어서 실망스럽다. 많은 호르몬 요법이 시도 되었지만 어느 것도 일관되게 성공적이지 않았다.

약물과 영양 보충제

발작을 일으킬 수 있는 약물은 거의 없지만 주목할 만한 약들이 있다. 금연을 돕는 약인 자이반은 간질 환자의 발작 역치를 낮출 수 있기에 피해야 한다. 엘라빌이나 토프라닐 같은 오래된 3 환식 항우울제는 고용량 복용시 발작 역치를 낮춘다고 생각되었다. 이는 치료하지 않은 심한 우울증 자체가 더 많은 발작을 일으킨다는 잘 알려진 임상 관찰과 비교 고려되어야 한다. 팔실이나 프로작 같은 새로운 종류의 항우울제 또는 SSRIs 은 역치에 영향이 없다. 실제 이 약들은 발작 역치를 약간 높이는 장점이 있을 수 있다.

커피, 차와 카페인이 들어 있는 탄산 음료가 발작을 일으킬 수 있으니 이를 피해야 한다고 한다. 사실 흥분제는 발작을 억누른다. 30, 40년 전 약물 조합이 일반적이던 때, 암페타민이나 텍세드린은 항경련제와 종종 섞였다. 리탈린 (흥분제의 일종)은 오래된 약들의 진정효과를 상쇄하기 위해 보다 광범위하게 처방되었다.

마찬가지로 다이어트 탄산음료에 들어있는 아스파탐에 대해서도 논란이 있다. 사실 발작 조절의 악화는 마시는 다이어트 콜라 (아스파탐)과 관련이 없다. 마신 콜라의 양 예로 하루 10~12 캔의 콜라와 관련 있다. 다시 말해 콜라나 커피로 마신 과도한 음료가 발작 역치를 낮출 수 있는 물 과부하를 일으킨다. 이는 생리 전에 어떤 여성들이 액체를 많이 몸 속에 갖고 있고 이로 인해 더 많은 발작을 한다는 월경 발작에 대해 제안된 작용 원리 중 하나와 매우 비슷하다.

항경련제 미복용

전에 발작 조절이 잘 되던 사람이 발작이 재발되는 원인으로 가장 흔히 고려되는 것은 약 미복용 여부이다. 발작 조절이 잘 될 때 약 미복용에 대해 크게 신경 쓰지 않게 되기 쉽다. 그러나 이것이 누적되어 약물 수준이 치료 유효치 아래로 떨어지고 발작이 일어날 수 있다.

아침 약 미복용을 나중에 오후에 알게 되면 꼭 복용해야 한다. 저녁 약 복용 때까지 모르고 있었다면 아침과 저녁 약을 함께 복용해야 한다. 이는 과다 복용이 되지 않을 것이고 여전히 24 시간 약물 요구량에 도달하게 될 것이다.

결론

조심해야 하는 많은 발작 유발 요인이 있으나 실제로 대부분의 발작에 대해 예측할 수 있는 것이란 발작이 예측할 수 없다는 것이다.

2008 년 10 월 회람 승인

비씨 간질협회에 가입하셔서 회원으로서 모든 프로그램과 서비스의 혜택을 받으실 수 있습니다.

주소 #2500 – 900 West 8th Avenue, Vancouver, BC V5Z 1E5

전화: (604) 875-6704 Fax: (604) 875-0617 info@bcepilepsy.com www.bcepilepsy.com