

녹내장

녹내장은 빨리 발견하면 실명을 예방할 수 있습니다.!

녹내장이란?

녹내장은 눈에서 받아 들인 영상을 두뇌까지 전달하는 기능을 담당하고 있는 시신경에 장애가 발생하는 병입니다. 시신경은 전기케이블처럼 수많은 신경섬유로 구성되어 있으며 시신경 섬유가 손상되면 그 부분은 볼 수 없게 됩니다. 안 보이는 부분이 넓지 않은 경우에는 아무런 증상을 느끼지 못할 수 있으나, 시신경 섬유가 광범위하게 손상을 받게 되면 실명이 되는 무서운 질환입니다.

시신경이 손상되는 가장 흔한 원인은 눈속의 압력(안압)이 높아지는 경우이며 안압조절이 가장 중요한 치료방법입니다.

급성 녹내장

눈 속의 방수가 빠져 나가는 통로가 갑자기 막혀서 안압이 갑자기 높아지는 경우입니다. 원시가 있거나 눈의 크기가 적을 수록 발생 가능성이 더 높습니다.

증상

갑자기 눈알과 머리가 아프고, 눈이 붉어지고, 가슴 속이 답답하고 메스껍고 토하기도 하며, 시력이 갑자기 나빠집니다. 전등불이나 가로등 주위에 무지개 같은 달무리가 보이는 수도 있습니다. 이러한 경우에 눈병이 아니고 백숙의 병인 줄로 잘못 알고 내과 치료를 하다가 귀중한 치료시기를 놓쳐서 며칠 사이에 영구적으로 시력을 잃는 불행한 사례도 있습니다. 안과의사의 응급처치가 12시간 이내에 시급히 이루어지지 않으면 실명할 수도 있습니다.

치 료

가장 응급치료가 필요한 질환이며, 가급적 빨리 안압을 낮추어야 합니다. 우선적으로 약물요법을 시도하거나 전방에서 방수를 빼주거나 하여야 합니다. 굳이 레이저 치료를 받게 되면 대부분 안압이 회복됩니다. 그러나 레이저 치료로 조절이 안 되면 수술적 방법이 필요합니다. 수술방법 중에는 백내장 수술이 도움이 될 수도 있습니다. 급한 시기를 넘긴 후에도 적지 않은 경우에 만성 녹내장 상태로 이행되기 때문에 반드시 정기적 검진이 필요하며, 그러한 경우에는 만성 녹내장과 동일한 치료방법이 필요하게 됩니다. 다른 쪽 눈에도 급성 녹내장이 발생 할 가능성이 높기 때문에 예방 목적으로 미리 레이저 치료를 받는 것이 보다 안전합니다.

만성 녹내장

장기간 동안 안압이 높아져서 시신경 손상이 발생하는 경우입니다. 안압이 높아지는 현상은 눈 속을 채우고 있는 액체 (방수)가 정상적으로 흘러 나가지 못하거나, 방수가 정상보다 많이 생기는 경우에 나타나며, 마치 바람을 많이 넣은 축구공처럼 눈알이 뽕뽕하여 지는 것입니다 (본인이 직접 확인할 수는 없음). 또는, 안압이 정상인 경우에도 시신경 손상이 발생할 수 있으며 이러한 경우를 정상안압녹내장이라고도 분류하며 혈액순환장애 등을 원인으로 추정하고 있습니다.

녹내장의 원인은 뚜렷하지 않은 경우가 많으나 나이가 많아짐에 따라 (40세 이후) 발생률도 높아지며, 근시가 있거나 가족 중에 녹내장이 있거나 과거 눈 외상, 과거 눈 수술, 당뇨, 또는 심한 전신 출혈 등이 있었던 사람들 중에서 더 많이 발생합니다.

눈 속의 시신경이 일단 손상되면 다시는 회복이 불가능합니다. 불행히도 상당히 많은 부분의 신경이 파괴된 후에야 비로서 본인이 증상을 느끼게 됩니다. 따라서 아무런 증상이 없더라도 정기적 눈 검사를 시행함으로써 녹내장의 조기 발견, 조기 치료가 이루어져야 합니다.

만성 녹내장은 환자 자신도 알지 못하는 사이에 서서히 발생하여 서서히 악화되므로, 급성 녹내장보다

발견이 어려워서 오히려 더 위험합니다. 만성 녹내장은 “시력을 서서히 훔쳐가는 도둑” 이라고도 말할 수 있습니다.

증상

대부분 안압이 서서히 높아져 있으므로 초기에는 아무런 증상이 없으며 시력에도 지장이 없습니다. 어느 정도 진행이 되면서 눈이 쉽게 피로하고 머리가 무거울 때도 있으며 시야가 점차로 좁아지게 됩니다. 그러나 심한 말기에 이르도록 본인 자신이 전혀 불편을 느끼지 못하는 경우도 매우 흔합니다.

말기까지 가운데만 보이는 중심시력은 정상이면서 주변부 시야가 계속 좁아지다가 결국 실명에 이르게 됩니다.

진단

녹내장은 조기 진단, 조기 발견이 가장 중요한 질환이며, 예후는 병의 발견 및 치료 시작 시기에 비례합니다. 따라서 40세 이상의 성인은 누구나 1년에 한번 씩 정기적으로 눈 검사를 받는 것이 조기 발견할 수 있는 좋은 방법이며, 40세 이전이라도 가족 중에 녹내장 환자가 있거나 과거 눈 외상, 근시, 당뇨 등이 있을 때에는 녹내장 검사를 정기적으로 받아야 합니다.

녹내장 검사는 통증 없이 시행할 수 있으며, 안압검

사, 시야검사, 망막신경두께검사(OCT검사), 망막신경 섬유검사, 시신경유두검사, 우각경검사 등을 정기적으로 반복해서 평생 동안 받아야 합니다. 이 검사들을 매번 모두 받아야하는 것은 아니며 안과 의사가 수시로 필요한 검사를 선택해서 실시합니다. 안압이 높 으면서도 다른 검사는 정상일수도 있고 (고안압증), 안압이 정상이면서도 시야에 이상이 나타나는 경우 (정상안압 녹내장)도 있는 것처럼 진단과 치료의 기준은 한가지 검사 결과로만 결정할 수 없습니다. 진단내리기 애매한 경우도 흔하며, 의심스러울 때에는 몇 년 동안의 진단기간 또는 관찰기간이 필요할 수도 있습니다.

치 료

1. 눈에 통증이 있거나 충혈, 시력저하 등이 생기면 즉시 안과의사의 진찰을 받도록 하십시오. 항상 안과 의사를 방문하시거나 연락할 방법을 갖고 계셔야 합니다.

2. 안과의사의 지시에 절대로 따라야 합니다. 특히 진찰받는 날을 꼭 지켜서 그 때마다 알맞는 치료를 받는 것이 중요합니다. 아무 증상도 없는 데 약을 계속해서 사용한다는 것이 쉽지 않지만 병의 중요성을 감안하셔서 반드시 꾸준히 규칙적으로 사용하셔야만 합니다.

3. 점안약으로 안압이 조절되면 녹내장의 정도가 매우 양호한 상태라고 볼 수 있습니다. 일반적으로 점안약은 약간의 자극이 있으므로 점안 후에 따개운 느낌이 있거나 시력이 약간 떨어질 수 있으며, 눈 주위가 붉어지거나 가려워 질 수도 있습니다. 계속 사용하시면, 며칠 내에 자연히 없어지는 경우가 대부분입니다. 그러나 계속 사용하시기가 너무 불편하시다면 의사선생님과 상의하시기 바랍니다. 간혹 심장병이나 천식 증상을 악화시키는 경우도 있으므로 점안약을 선택하실 때 의사선생님께 알려 주셔야합니다.

4. 점안약으로 안압조절이 충분하지 않으면 내복약을 함께 사용하기도 합니다. 내복약에 의하여 손가락과 발가락이 저리고 소화가 잘 안 되는 경우도 있습니다만 과일 (예: 오렌지쥬스)과 채소를 충분히 섭취하거나 내복약을 중지하면 회복됩니다. 간혹 콩팥에 결석이 생길 수도 있으며 빈혈 증상도 발생할 수 있습니다. 부작용 증상이 나타나면 즉시 의사에게 알려주셔야 합니다.

5. 점안약이나 내복약으로 안압 조절이 충분하지 않으면 보조적으로 안압을 내리는 레이저 치료를 받아야 합니다. 레이저 치료는 매우 간단하고 안전한 방법이며 여러 차례 반복해서 받으실 수도 있습니다.

6. 약물요법이나 레이저 치료에도 안압 조절이 충분하지 않을 경우에는 수술을 받으셔야 합니다.

수술방법 중에는 백내장 수술이 도움이 될 수도 있습니다. 간혹 안압을 내리는 첫 번째 수술로 효과가 없을 때는 추가 수술을 단계적으로 실시하게 됩니다. 때로는 금속이나 실리콘으로 만든 대롱을 삽입하는 수술 방법이 필요하실 수도 있습니다.

7. 약물요법이나 레이저 치료 또는 안압을 내리는 수술로도 치료가 안 되는 경우에는 부득이 눈을 유지하기 어려울 수가 있습니다. 이러한 경우에 수술의 목적은 시력 회복이 아니라 통증 제거 또는 미용이 목적입니다. 수술 후 약 1 개월 경과 후 의안을 착용하면 정상적인 눈과 구별하기 힘들 정도로 외모상 좋습니다.

8. 안압이 조절된 이후일지라도 녹내장은 항상 재발의 가능성이 있으므로 평생 동안 정기적으로 검진을 받으셔야 합니다.

9. 정상안압녹내장의 경우에도 안압을 보다 더 낮추어 주셔야 합니다.

예 후

일반적으로 만성 녹내장은 근본적으로 완치가 불가능하고 조절만 가능한 질환입니다. 녹내장으로 일단 나빠진 시력과 좁아진 시야는 회복되기가 불가능하기 때문에 녹내장 발견 당시의 시력과 시야를 현상 유지하는 방법이 최선의 치료 목표입니다. 실제로는 녹내

장의 진행 속도를 천천히 나빠지도록 늦추는 것만이 현실적인 치료 목표가 될 수 있습니다. 때로는 시력은 포기하더라도 통증 예방이나 안구 유지만이 목표가 될 수도 있습니다.

녹내장 치료를 하면 녹내장 자체가 완치되는 것은 아니지만 대부분 진행속도를 늦출 수 있습니다.

녹내장 치료를 안 하면 녹내장 자체가 자연히 치료되지는 않으며, 대부분은 시력과 시야가 점차로 저하 또는 상실됩니다.

속발성 녹내장

외상을 받았거나 수술 (특히 백내장)을 받은 후에, 혈관이 막혀서 발생하는 망막증 (당뇨, 고혈압 등)이 있을 때, 또는 홍채염 (포도막염)이 있을 때, 그 밖에 여러 가지 눈병이 있을 때, 2차적으로 합병되는 녹내장입니다. 또한 부신 피질 홀몬 성분 (스테로이드제)이 들어있는 안약을 오랫동안 사용하면 녹내장이 생길 수 있으므로 함부로 안약을 넣지 않도록 각별히 주의하셔야 합니다. 속발성 녹내장은 원인에 따라서 증상이 여러 형태로 나타나며, 치료방침도 각각 다르며 예후도 매우 복잡합니다.

어린이 녹내장

3세 이하의 어린이에서 선천적으로 발생하는 녹내장으로 중요한 증상은 어린이가 밝은 곳에서 눈이 몹시 부시어서 눈을 잘 뜨지 않고 눈물을 잘 흘리며, 눈을 자주 감박거리고 눈을 자주 비비는 것 등입니다. 눈알의 검은 동자 (각막)가 점점 커져서 마치 소의 눈처럼 크게 되므로 우안이라고도 부릅니다. 발견 즉시 치료가 시작되어야 합니다.

녹내장 환자가 조심할 점

1. 정신적이나 신체적으로 편하게 생활하는 것이 가장 중요합니다. 항상 즐겁고 고요한 마음으로 생활하십시오. 감정의 동요로 영향 받기 쉬운 병이므로 절대로 흥분하지 않도록 주의하십시오.
2. 고혈압이나 당뇨 조절 등 전신 건강을 유지하시고,, 잠을 충분히 주무시고 과로를 하지 않도록 조심하십시오.
3. 적당한 운동과 규칙적인 생활을 하시고, 목이 졸리거나 몸을 팽팽하게 압박하는 옷을 입지 마십시오.
4. 술, 담배를 끊어야 하며, 다량의 물 (수분)을 한꺼번에 많이 마시지 않도록 하시고, 변비가 없도록 주의 하십시오.

5. 어두운 곳에서 작업이나 독서를 하지 말 것이며, 어두운 장소에서 영화나 텔레비전을 오랜 시간 동안 계속해서 시청하지 마십시오.

6. 녹내장은 추운 겨울날씨나 무더운 여름에 발작하기 쉽습니다. 기온 변화에 매우 유의하셔야 합니다.

7. 눈은 매우 예민하고 세밀한 기관이기 때문에 일단 치료가 된 녹내장이라도 뚜렷한 원인 없이 재발되기 쉽습니다. 따라서 녹내장 환자는 수술 후에도 안과외사의 지도에 따라 평생 동안 정기적으로 눈검사를 받으셔야 합니다.

8. 한쪽 눈에 녹내장이 있으면 다른 쪽 눈에도 발생할 가능성이 많기 때문에 정기적으로 양쪽 눈을 함께 검사 받으셔야 합니다.

9. 병원을 바꾸는 경우에는 그 동안 치료받았던 자세한 기록을 반드시 받아가지고 새로 진료하실 의사선생님께 제시하시고 진찰을 받도록 하십시오.

10. 안과 의사가 아닌 다른 의사에게 진찰을 받을 경우에는 현재 사용 중인 녹내장 약을 반드시 알려드려야 합니다.

* 현재 눈에 아무 불편이 없다고 안심하지 마십시오.

급성 녹내장은 잠깐 사이에, 만성녹내장은 모르는 사이에 시력을 빼앗아 갑니다.