

Table. Etiologic Factors in Acute Pancreatitis

1. Mechanical factors
 - a. Gall stones and disease of the biliary tract
 - b. Tumors of the pancreas and ampulla of Vater
 - c. Duodenal obstruction: post gastrectomy, Crohn's disease
 - d. Endoscopic retrograde cholangiopancreatography
2. Tissue injury
 - a. Infections and infestation: viruses, bacteria, parasites
 - b. Toxins: ethyl alcohol, methyl alcohol, scorpion venom
 - c. Medications: glucocorticoids, oral contraceptives, thiazide diuretics, azathioprine, acetaminophen
3. Circulatory factors: atheromatous embolism, periarteritis nodosa, lupus erythematosus, atherosclerosis, shock
4. Endocrine factors: hyperparathyroidism, pregnancy
5. Metabolic factors: hyperlipidemia, hereditary pancreatitis
6. Immunologic factors: hypersensitivity, post-kidney transplantation
7. Trauma: postoperative, abdominal trauma
8. Idiopathic

急性경우, 豫防과 治療對策 어떻게 하면 좋을까

豫防 發病原因인 膽石除去와 禁酒
알부민 주사하면 急性유병률 50% 감소

① 담석 제거 = 담석증과 췌장염은 서로 밀접한 관계로 영구적으로 전체 담석증환자의 8%에서 췌장염을 일으키고, 전체 췌장염환자의 3분의 1에서 담석증이 보고되고 있다. 담석증은 이와같이 중요한 발병원인이므로 가능한 한 담석 제거 수술을 받을 필요가 있다.

② 알부민 주사 = 차이가 많았지만 무과 불완전수술은 가장 흔한 원인으로 40%의 환자의 사망 원인이므로 64.8%를 차지한다. 알부민 주사의 중요성은 담석 제거 후의 과 과관계가 많고, 담석 제거 후의 발병률이 20% 미만으로 떨어지는 것을 보여준다. 현재까지 알부민 주사 후의 발병률은 10% 이하로 떨어졌고, 이는 담석 제거 수술 후의 발병률과 비교하여 상당히 낮은 수치이다. 이는 담석 제거 수술 후의 발병률과 비교하여 상당히 낮은 수치이다.



崔興載 <延世醫大 內科교수·醫博>

췌장염

췌장염은 입상적으로 ① 급성 췌장염 ② 재발성 췌장염 ③ 만성 췌장염 ④ 만성 췌장염으로 구분된다. ①②형은 급성可逆型으로 췌장기능이 정상으로 회복되나 ③④형은 慢性非可逆型으로 췌장에 해부학적 손상을 초래한다. 그러나 기능적으로 회복될 수 있다. 급성 췌장염은 조혈형태학적 으로 췌장 괴사의 정도에 따라 비수술적 췌장염과 췌장 괴사성 췌장염으로 분류한다. 사망률도 췌장염에서는 3~10% 정도이나 췌장염에서는 50% 이상으로 심각한 질환의 하나이다. 다행히 우리나라에서는 췌장염이 적은 경향이 있어 전체적인 사망률은 낮은 편이다. 임상증상과 경과가 다양할 뿐 아니라 발병원인도 표에서 보는 바와 같이 여러 가지가 있으나 담석증과 췌장염의 관계가 가장 중요하며 우리나라에서는 췌장염의 10% 내외를 차지한다. 만성 췌장염은 췌장의 외분비 및 내분비 기능을 하로 인한 췌장기능부전이 문제이므로 여기에서는 주로 급성 췌장염을 중심으로 예방과 치료에 대해 약술하고자 한다.

알부민 주사하면 急性유병률 50% 감소

소크·電解質矯正인 알부민 주사
 痛症 심하면 디메를 투여
 胃內容物 12支腸內 유입防止策으로 制酸劑 투여
 抗콜린劑 사용시 頻脈·腸運動 저하 위험 있어 注意해야

① 담석 제거 = 담석증과 췌장염은 서로 밀접한 관계로 영구적으로 전체 담석증환자의 8%에서 췌장염을 일으키고, 전체 췌장염환자의 3분의 1에서 담석증이 보고되고 있다. 담석증은 이와같이 중요한 발병원인이므로 가능한 한 담석 제거 수술을 받을 필요가 있다.

② 알부민 주사 = 차이가 많았지만 무과 불완전수술은 가장 흔한 원인으로 40%의 환자의 사망 원인이므로 64.8%를 차지한다. 알부민 주사의 중요성은 담석 제거 후의 과 과관계가 많고, 담석 제거 후의 발병률이 20% 미만으로 떨어지는 것을 보여준다. 현재까지 알부민 주사 후의 발병률은 10% 이하로 떨어졌고, 이는 담석 제거 수술 후의 발병률과 비교하여 상당히 낮은 수치이다. 이는 담석 제거 수술 후의 발병률과 비교하여 상당히 낮은 수치이다.

벨지움 ucb 그룹이 개발한 胃·十二指腸潰瘍治療劑

리브탈은 중추에 작용하여 위점막의 미소순환을 개선시켜 위점막의 저항성을 증진시키는 새로운 소화성 궤양치료제 Libtatar(chlorbenzoxamine Hcl, UCB 1474)를 주성분으로 하여, 위점막 보호 성분으로 종래의 Bismuth Subnitrate와는 달리 효과와 안정성을 높인 colloidal Bismuth Subnitrate 및 가장 안전하고 효과가 신속한 제산제 Corecipitate of Aluminum hydroxide and Magnesium Carbonate를 이상적으로 배합한 새로운 위·십이지장궤양 치료제입니다.

- LIBTAR의 성분·함량 1정당
 - Chlorbenzoxamine dihydrochloride 30mg (Libtatar · UCB 1474)
 - Aluminum hydroxide and Magnesium Carbonate Coprecipitate..... 155mg
 - Precipitate Calcium Carbonate 155mg
 - Colloidal Bismuth Subnitrate 250mg

LIBTAR의 특징

- 위액의 PH를 수시간 동안 2.5 이상으로 유지시켜 줍니다.
- 중증일 경우에도 입원이나 요양할 필요없이 정상적인 식사와 직무를 할 수 있습니다.
- 전해질 평행과 심장, 혈액 그리고 혈압에 영향을 미치지 않습니다.
- 내약성이 우수하고 부작용이 없습니다.
- 궤양 치료 효과가 신속하고 우수합니다.
- 복용 3~6일 이내 환자의 85% 이상에서 통증이 신속히 소실됩니다.

적용증
위궤양, 십이지장궤양, 식도궤양.

위·십이지장 궤양 치료제

리브탈®

● 100 Tab