

治療

予防

궤양치료의 목표

궤양치료는 궤양소를 치유하는데 그 일차적 목표가 있다. 그러나 증상을 완화시켜 정상적인 일상생활로의 빠른 복귀나, 합병증을 예방하고, 재발률을 줄이는 것 또한 중요한 일이다. 더욱이 궤양이 위에 발생하였을 경우(양성 위궤양)엔 치명적인 질환인 위암(악성 위궤양)과 감별을 요하는 경우가 많아, 치료시 추적관찰을 하여 이를 빨리 발견하는 것도 중요한 일이다.

궤양치료에 영향을 미치는 요소들

- ◆담배: 담배가 궤양치료를 지연시킬뿐 아니라 재발을 유발하며 합병증의 위험도를 증가시키는 것은 의심의 여지가 없다. 담배를 피우면 위산분비가 촉진되고, 위, 십이지장의 정상 연동운동을 변화시켜, 소장의 내용물이 위로 역류하는 현상도 생긴다. 그외에도 약물의 제산효과를 감소시키며, 궤양소의 위벽을 재생시키는 물질의 생산을 감소시킨다.
- ◆아스피린과 그의 궤스테로이드계 소염제들: 아스피린과 이들 소염제들이 위염이나 궤양을 일으키며, 위장관출혈의 원인이 된다는 사실은 잘 알려져 있다. 관절염 등에 의한 통증을 상기 약물을 꼭 사용해야 하는 경우를 임상에서 흔히 본다. 이 두 질환을 동시에 치료할 때, 궤양치료가 지연된다는 사실을 알아야겠다.
- ◆기호음료: 커피는 강한 위산분비촉진제이며 소화불량증의 원인이 되나 궤양 자체의 위험인자는 아니다. 물론 카페인을 뺀 커피나 맥주, 포도주, 홍차 등의 음료수도 강한 위산분비촉진제이다. 그러나 실제적으로 최근 좋은 위궤양치료제가 많이 개발되어 이들을 꼭 절제할 필요는 없다. 다만 지나친

음주나 다량으로 커피를 마시게 되면 치료가 지연되며, 특히 위가 비었을 공복시엔 삼가는 것이 좋겠다.

◆음식물: 위의 기능이 멎고 과 같이 음식물을 죽과 같은 상태로 만들고, 또한 음식물이 위속에 있는 한 위산이 분비된다고 생각하면 소량의 유동식 음식물을 섭취하는 바람직하다. 아울러 위운동이 떨어지게 되는 취침시에 음식물을 먹으면 취침중 위산분비를 촉진시키게 되므로 야식은 바람직하지 못하다. 그외 조미료나 향신료는 지나치게 사용하지 않는한 해롭지 않다. 우유의 사용은 다소의 제산효과가 있어 일시적인 증상호전이 있으나 효과적이지 못하다. 오히려 우유는 많은 단백질을 함유하고 있어 위산분비를 촉진하므로 궤양치료를 지연시킨다.

내과적치료의 원칙

◆안정요법: 심한 스트레스 환경에서 떠나, 가벼운 운동이

소화성궤양

原因과 그 治療對策

간이 길 것, ④산반동현상(약물을 중단했을 때 산이 더 많이 나오는 현상)이 나타나지 않을 것, ⑤체내 산·염기 평형을 깨뜨리지 않을 것, ⑥부작용이 없을 것, ⑦가격이 저렴하며 먹기 쉬워야 하는 등의 요건을 갖추어야 한다.

초창기 제산제로 많이 사용되던 중조는 체내흡수가 잘 되고 산·염기의 평형을 깨뜨리지 않는 사용되어지지 않으며, 탄산칼슘제제도 산반동현상이 심하게 나타나 사용하지 않고 있다. 최근 이용되고 있는 약물로는 마그네슘제제 및 알루미늄제제가 있는데, 마그네슘제제는 설사를 일으키고 알루미늄제제는 변비를 유발시키는 부작용이 있어, 제약회사에 따라 이들을 적당량 잘 배합하여 부작용을 줄여서 생산하고 있다. 예를 들면 Mylanta®, Amphojel®, Maalox® 및 Talcid®

혹은 3회 반복하여 사용하며, 제산효과는 H₂수용체 길항제보다 낮으나, 작용기전의 차이로 H₂수용체 길항제와 병합투여하면 좋은 효과를 기대할 수 있다.

◆방어력 증강제: 궤양소를 덮어 산·펩신등과 같은 공격인자를 궤양소로부터 차단시키는 약제로는 Sucralfate(Ulcermin®) 및 Colloidal Bismuth(Denol®)가 있다. 최근 위궤양의 원인중의 하나로 세균(C. pylori)이 연구됨에 따라, (아직 정설로 받아지고 있지 않으나) 이 균주에 작용력이 있는 Colloidal Bismuth가 흥미를 끌고 있다.

치료에 실패한 궤양

궤양치료중 증상의 호전이 없이 계속될 때, 먼저 치료에 실패하였는지, 혹은 다른 질환

睡眠중 胃酸分泌억제제의 用量調節이 重要 安靜유지·食餌療法등 效果的...吸煙은 禁物

나 독서등으로 정신적 안정을 도모하는 중요하다.

◆식이요법: 궤양치료를 영향을 미치는 요소들에서 전술한 바와 같이 원칙적으로 유동식의 고열량 음식물을 소량씩 나누어서 여러번 투여하는 것이 이상적이다. 최근 좋은 항궤양 치료제가 많이 개발되어 음식물의 선택엔 많은 신경을 쓰지 않아도 된다. 그러나 담배의 사용은 꼭 금해야겠다.

◆약물요법: 소화성궤양은 위벽세포에서 분비되는 위산 및 펩신등의 위, 십이지장 점막을 파괴하고자 하는 요소(공격인자)와 이로부터 자체점막을 보호하고자 하는 점액분비 및 점막세포의 재생능력(방어인자) 사이에 불균형이 생겼을 때 유발된다. 결국 치료약물제는 공격인자억제제로서는 이미 생성된 위산을 중화시키는 제산제 및 위산분비를 근원적으로 차단하는 위산분비 억제제가 있다. 방어인자항진제로는 약물로서 궤양소를 덮어 산·펩신과 궤양사이를 차단시켜주는 도포제, 점액분비 개선제 및 혈은 위벽세포의 재생력을 촉진하는 약제들이 있다.

▲제산제: 이상적인 제산제의 조건으로는 ①위점막을 자극하지 않을 것, ②흡수되지 않을 것, ③중화력이 크면서 작용시

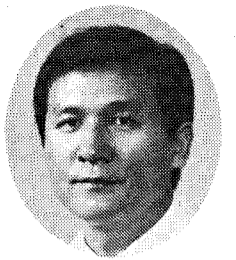
간이 길 것, ④산반동현상(약물을 중단했을 때 산이 더 많이 나오는 현상)이 나타나지 않을 것, ⑤체내 산·염기 평형을 깨뜨리지 않을 것, ⑥부작용이 없을 것, ⑦가격이 저렴하며 먹기 쉬워야 하는 등의 요건을 갖추어야 한다.

제산제는 대개 15~30cc를 식후 1시간 및 식후 3시간과 취침전에 복용한다.
▲위산분비 억제제: H₂수용체 길항제 및 항 Choline제 이 부류에 속한다. H₂수용체 길항제에는 Cimetidine(Tagamet®), Ranitidine(Zantac®) 및 Famotidine(Pepcid®)의 3종류가 공인되어 사용되고 있다. 이들 사이엔 약효의 강도 및 지속시간 사이에 차이가 있어 Cimetidine제제는 보통 매 식사후 200mg 및 취침전 400mg복용한다. Ranitidine은 300mg을 취침전 1회 복용하거나 150mg씩 반복하여 사용하며, Famotidine은 40mg을 취침전 1회 복용하거나 20mg씩 반복한다. 이들은 작용시간이 길어 반복시 식사와 무관하게 12시간 간격으로 사용하여도 좋다. 이들 약제 상호간의 위산억제기능엔 차이가 있으나 궤양치료엔 유의한 차이를 보이지 않는다. 다만 Cimetidine의 경우 양쪽 유방이 커지거나 성기의 발기부전 및 성욕감퇴의 부작용이 있어 장기간 사용시 주의를 요한다. 이들 치료제는 꼭 전문의의 지시에 따라서 사용해야 한다. 항Choline제로서는 Pirenzepin(Bisranil®)이 사용되고 있다. 이는 50mg을 2회 혹은 3회

증, 기능성 위장장애, 역핵성 식도염 및 담도계질환에 의하여 증상이 계속되는지 조사하여야 한다.

◆원인: 가장 흔한 경우는 환자가 적극적으로 치료에 따르지 않는 경우이다. 대개의 경우 증상이 호전되면 병이 나은 것으로 착각하여 투약을 중단하기 때문이다. 그의 흡연을 계속하거나, 유년기에 궤양이 생긴 경우, 궤양의 가족력이 있거나, 정신적인 스트레스가 계속된 때도 가능하며 소염진통제를 동시에 복용하고 있을 때등이다.

◆치료: 대부분의 경우 치료불응성의 증상이 실제 소화성 궤양에 의한 것인지 위내시경으로 확인하여야 한다. 치료불응성궤양으로 확인되면 수술적 치료를 고려하기전에 몇가지 다른 선택을 시도해볼 수 있다. 첫째, 동일한 치료제로서, 수면중 위산분비억제가 소화성궤양치료의 중요한 요소가 되므로 취침전 용량을 Cimetidine의 경우 800mg으로 증량하던지, Ranitidine 600mg을 2회 반복사용할 수 있겠다. 둘째, 위산분비 억제제를 그 기능이 다른 종류로 대체 사용하여 시도할 수 있으며, 세제, 작용기전이 다른 약제들간의 병합사용으로 치료를 기대해 볼 수 있다.



李 鍾 徹 (漢陽醫大內科敎수)

재발성궤양의 치료 및 관리

궤양의 재발원인은 잘 알려져 있지 않다. 흡연이 재발을 일으키는 주요요인이며, 그의 위산 증가와 밀접한 관계가 있음은 알려진 사실이다. 십이지장궤양의 경우 H₂수용체 길항제 사용시 1년내 재발율은 85% 정도이며 Colloid Bismuth 사용시 약 60%의 재발을 볼 수 있다. 위산분비억제제 사용시 부약을 중지하면 대개 2 내지 3일후 산반동이 생겨 위산분비가 증가하며, 이현상은 약 4 내지 6주정도 계속된다고 생각한다. 소화성궤양의 초기치료후, 취침전에만 위산분비 억제제를 약 1년간 장기투여한 조사에 의하면 궤양의 재발율이 현저하게 감소하여 15에서 40% 정도로 나타났다. 이때엔 Cimetidine 400mg, Ranitidine 150mg 혹은 Famotidine 20mg을 취침시에 사용한다.

외과적치료의 적응증

합병증이 발생하였을 때와 내과적 치료가 실패하였을 때로 대별할 수 있다. 수술을 요하는 합병증으로는 ①유문협착을 일으켜 위내용물의 통과장애를 일으켰을 때, ②궤양소가 천공을 일으켜 한국성(限局性) 혹은 전반적인 복막염을 일으켰을 때, ③심한 위장관출혈을 일으켜 다량의 수혈을 필요로 할 때, ④궤양소에 암성병변이 합병하였거나 그러한 의심이 있을 때이다. 내과적 치료의 실패로는 ①철저한 내과적치료를 12주간 계속하여도 완전치유에 달하지 못하며 증상이 계속될 때, ②일단 치유된 궤양이더라도 수차례 걸쳐 재발을 할 때, ③환자의 협조가 부족하여 철저한 치료가 불가능할 때가 수술적치료의 적응이 된다.

회원入會안내

최근 경제성장에 따른 생활의 변화와 더불어 급격하게 증대되고 있는 成人病(암·당뇨병·고혈압·심장병·뇌혈관 질환·간경변증·만성간장염·비만증등)은 사회각계에서 중건으로 활약중인 40~50대에서 주로 발병하여 개인적 및 국가적인 차원의 인력자원 손실을 초래함으로써 바야흐로 사회적인 중대문제로 등장하게 되었습니다.

이에 따라 본회는 成人病의 예방및 치료기술을 개발 보급하고, 지도계몽을 통하여 국민보건향상과 복지사회구현에 이바지하고자 하는바, 관심있는 분들의 적극적인 참여와 협조 있으시기 바랍니다.

◆事業

- 1, 성인병의 예방및 치료에 관한 기술개발및 보급
- 2, 성인병의 예방및 치료에 관한 지도계몽
- 3, 성인병에 관한 연구조사및 기술의 평가
- 4, 성인병에 관한 약품의 연구개발
- 5, 성인병진료를 위한 전문의료기관의 설치운영
- 6, 성인병예방및 치료를 위한 건강증진에 관한 연구및 성인병의 예방및 치료를 위한 영양문제에 관한 연구
- 7, 기타 목적달성을 위한 부대사업

◆會員의 자격

- 1, 正會員: 협회의 목적과 사업에 찬동하고 이에 참여하는 성인병관계학자및 전문가 또는 협회발전에 공이 있는者
- 2, 特別會員: 협회의 목적과 사업에 찬동하고 협회사업에 자진 참여하는 사업체(自營者포함)의 長 또는 단체의 대표자
- 3, 일반회원: 협회의 목적과 사업에 찬동하고 협회사업에 자진 참여하는 성인병을 가진者 또는 관심있는 일반국민

◆入會節次

協會 사무처에서 배부하는 소정양식의 입회원서를 제출하여 理事會의 동의를 받아야 함.

◆會費

- 正會員: 入會費 1만원, 年間會費 2만원
- 特別會員: 入會費 10만원, 年間會費 12만원
- 일반회원: 入會費 1만원, 年間會費 1만 2천원

(입회시는 입회비 및 연간회비를 동시에 납부하여야 함)
※ 기타 자세한 사항은 협회사무처로 문의하시기 바랍니다.
사무처주소: 서울 서대문구 충정로 2가 8-1 (서대문우체국 6층 603호) • 전화: 392-4744

대한고성인병예방협회

會長 李文鎔