

소화성궤양의 예방과 관리



민영일

소화성 궤양은 매우 흔한 질환으로서 환자 자신의 육체적·정신적·경제적인 손실은 물론이며 국가적으로도 막대한 경제적 손해를 초래하는 중요한 질병이다.

소화성궤양은 아직 그 원인이 완전히 규명되지 않은 신비한 질환이다. 예전부터 그 원인으로는 혈관설, 소화설, 자율신경 이상설, 위운동이상설, 영양장애설, 세균감염설등이 있어왔으며 지금까지도 각각의 학설은 모두 그 나름대로의 확고한 이론이 있다.

최근에는 이들을 모두 함께 묶어서 소위 방어인자와 공격인자의 불균형에 의하여 궤양이 발생되는 것이라고 설명하고 있다.

근년에 되서는 소화성궤양의 진단에 내시경검사가 필수적인 확고부동한 위치를 차지하고 있고 치료

에 있어서는 H₂수용체 차단제 등 우수한 약제의 출현으로 인하여 소화성궤양의 진료에 획기적인 발전이 이룩되었다.

이로 말미암아 궤양에 의한 천공, 출혈, 협착등의 합병증이 현저히 감소된 것은 틀림이 없는 사실이다. 그러나 이들 약제들은 소위 치유(healing)는 일으키지만 완치(cure)는 못하기 때문에 궤양의 재발을 궁극적으로 방지하지는 못하고 있다.

소화성궤양의 예방과 관리는 근본적으로는 궤양의 재발을 방지하려는 치료법, 생활환경의 변화, 올바른 식사법, 정신적 스트레스의 감소, 술 담배등의 기호품의 근절등이라고 할 수 있다.

소화성궤양의 자연사

“한번 소화성궤양 환자가 되면 영원히 궤양환자이다”라는 말이 있다. 소화성궤양은 일부가 완치되기도 하지만 대개 끊임없이 치유와 재발을 되풀이 하는 질병이다.

이런 점에서 당뇨병, 고혈압 등과 같이 완치를 기대하는 질환이라기 보다는 조절과 관리가 필요한 질환이다.

의사에게 초진을 받는 소화성궤양환자의 약10%는 초발환자이고

나머지 90%는 재발 또는 재연악화 환자이다. 또 일단 치유되어도 1년에 10%는 재발하며 25년내에는 100%가 재발한다는 이론도 있다.

한편 치유율은 1개월에 29% 정도이며 최근의 강력한 억제투여로는 50% 정도까지도 가능하게 되었다. 그러나 H₂수용체 차단제로 치료한 경우에는 연간 재발율이 60~75%에 이르고 있으며 그 재발이 투약중단후 6개월내지 1년내에 많다는 점 등 최신의 우수한 치료제들도 또 다른 문제점을 제기하고 있다.



방어인자 증가제로는 Bismuth제, Prostaglandin제 등이 있지만 완벽한 기대를 하기는 어렵다.

소화성궤양과 식사

식사에 관하여는 환자들은 물론 의사들도 죽을 먹는 것이 좋을 것이라는 많은 편견을 가지고 있다. 과거에 제산제 이외에 특별한 약이 없었을 때에는 식사요법이 중요하였으나 지금은 소화성궤양환자들도 1일 3회 규칙적인 균형잡힌 건강식을 섭취하는 것이 바람직하다.

다만 지나치게 짜거나 매운다는 등의 양념이 과다한 음식은 피하는 것이 좋다.

소화성궤양환자에게 과거에는 우유를 많이 섭취하도록 하였으나 우유에 포함된 단백질과 Ca이 위산분비를 자극하므로 일시적으로 산을 중화하여 통증을 감소시키기는 하지만 치료 및 예방의 효과는 없다.

소화성궤양의 예방은 근본적으로는 궤양의 재발을 방지하려는 치료법, 생활환경변화, 올바른 생활, 기호품의 근절 등이라 할 수 있다.

재발방지를 위한 유지요법

소화성궤양의 재발을 방지하기 위해서는 H₂수용체 차단제의 유지요법과 치유부터 방어인자 증강제를 중점적으로 투여하는 방법이 있다.

일반적으로 H₂수용체차단제를 치료량의 반을 취침전에 1회 복용하며 수년간 계속 사용하는 것을 원칙으로 한다. 유지요법의 경우에는 사용기간이 무한정이며 또 오래 지속하여도 부작용이 전혀 없어야 한다는 조건이 필요하다.

한편 증상이 없어도 지속적으로 복용할 것인지 증상이 있을 때만 필요에 따라서 간헐적으로 사용하는 방법이 좋을지는 논란이 되고 있다.



위장질환을 예방합니다. (2)

일반적으로 소화성궤양 환자에서는 총카로리 섭취가 부족하며 함수 탄소를 고율로 섭취하는 경향이 있고 미네랄 및 비타민 섭취가 부족하다는 지적이 있다.

소화성궤양 환자에서는 식사시간이 불규칙하여 소화한 홀몬의 리듬이 부조를 일으키고 특히 수면이 부족하면 궤양의 재발이 일어나기 쉽다.

소화성궤양과 기호품

흡연은 궤양의 치유를 느리게 하며 재발을 잘 일으키게 한다. 흡연자는 비흡연자에 비하여 소화성궤양의 빈도가 2배 높다. 흡연자는 위산분비도 비흡연자에 비하여 많다.

실험적으로 보면 담배를 1~3회만 흡입하여도 위점막의 혈류가 급격히 감소되어서 5~10분이상 지속되며 이때 위점막의 산소부족, 일산화탄소의 증가와 더불어 위점막의 방어인자의 하나인 prostaglandin의 생성이 억제되어서 위점막의 손상이 일어난다.

한편 유문괄약근의 이완이 초래되어서 담즙을 주성분으로 하는 장액이 위내로 역류되어서 이것이 위점막의 손상을 가중시키기도 한다.

소화성궤양과 음주와의 관계를 보면, 포도주 한잔 정도의 저농도의

규칙적으로 충분한 영양을 갖춘 식사를...



소량의 알콜 섭취는 오히려 위점막의 혈류를 증가시키며 Bicarbonate, Prostaglandin의 분비를 증가시키고 세포의 적응성 보호작용을 일으켜서 이롭게 작용하며, 한편 고농도 다량의 알콜은 위점막에 급성손상을 일으킨다.

음주자들은 일단 마시기 시작하면 다량을 섭취하게 되므로 처음부터 소화성궤양 환자에게는 금주를 권하는 것이 좋다. 특히 매우 차게한 맥주를 다량 마시는 것이 나쁘다고 한다.

오래 전부터 커피와 알콜의 섭취는 소화성궤양을 잘 일으킬 것이라고 믿어져 왔다. 그러나 최근의 많은 연구들은 양자가 소화성궤양의 발병을 증가시킨다는 확실한 근거는 찾아내지 못하고 있다.

실제로 만성 알콜중독 환자들에게서는 위가 생각보다 훨씬 깨끗한 것을 흔히 보며 위에 궤양이 발생되면

소화성궤양 환자들도 1회 3회의 규칙적이고 균형잡힌 건강한 섭취가 바람직하다.

계속적으로 음주가 불가능할 것임을 추측하게 한다.

소화성궤양과 약물복용

아스피린을 규칙적으로 장기간 복용하면 소화성궤양 특히 위궤양의 발생빈도가 증가된다. 아스피린은 위점막의 수소이온에 대한 차단벽을 파괴하고 Prostaglandin 생성을 억제하기 때문이다.

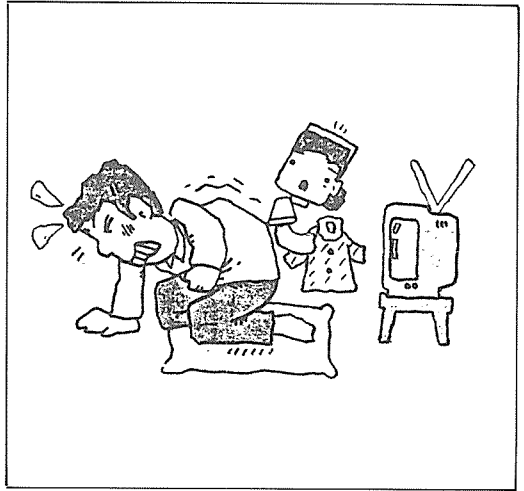
아스피린 이외에도 많은 종류의 비스테로이드성 소염진통제들이 정도의 차이는 있지만 모두 위점막의 손상을 일으킨다.

부신피질혼론제의 복용은 궤양을 발생시키기도 하고 기존 궤양을 악화시키기도 한다.

소화성궤양 생활환경

소화궤양의 발생빈도는 도시와 농촌, 사회경제적 차이, 민족에 따라서 차이가 있다. 농촌인이 도시인보다 합병증이 일어나기 쉽고 직종별로는 재래작업자와 같은 육체노동자가 소화성궤양에 의한 사망율이 높다.

스트레스가 많은 직업, 특히 증권인, 영업사원, 택시운전사 등에서 소화성궤양의 발생빈도가 높다는 보고도 있다.



수면부족과 관계가 있어서 특히 야근을 전문으로 하는 직종에서 소화성궤양의 빈도가 훨씬 높다는 보고도 있다. 육친의 사별, 이혼, 남에게서 돈을 꾸는 것등 인생살이에서 오는 스트레스와는 관련이 별로 없다고 한다.

소화성궤양의 예방 및 관리에는 일차적으로 환자의 치료가 중요하지만 치유 후에 재발을 방지하려는 노력이 더욱 중요하다.

환자 및 그 주위의 사람들로 하여금 위험인자에 관하여 충분한 지식을 갖도록 하는 것이 좋으며 따라서 수면부족, 스트레스, 육체적 피로, 불규칙한 식사, 흡연, 음주, 커피 등의 위험성에 관하여 그 개인의 지식 정도, 성격, 교양, 사회적지위등을 고려한 충분한 지도가 요망된다. ㉔

〈필자: 서울 중앙병원 내과·울산의대 교수〉

소화성궤양의 예방과 관리에는 1차적으로 환자의 치료가 중요하지만 치유 후에 재발을 방지하려는 노력이 더욱 중요하다.