

<6면에서 계속>

위배출기능을 정량적으로 측정할 수 있고 반복해서 검사하기가 용이하여 가장 널리 이용되고 있다. 방법은 소량의 방사성 동위원소가 부착된 음식물을 섭취한 후 일정 시간 간격으로 위내 방사성 동위원소의 양을 측정하는 것이다. 연구에 의하면 기능성 위장장애 환자의 약 반수에서 위내용물 배출시간이 지연되어 있다고 한다. 따라서 오랫동안 별다른 원인없이 상부위장관 증상을 호소하는 이른바 기능성 소화불량증 환자들은 위내용물 배출시간을 측정해 보는 것이 좋다.

2) 위근전도

위는 정상적으로 공복시 1분에 3회의 규칙적인 수축을 한다. 그러나 원인불명의 구토나 기능성위장장애 환자에서 이러한 정상적인 리듬 대신 불규칙한 리듬이 나타나는 경우가 발견되어 위의 비정상적인 전기적 활성도가 기능성 위장장애의 한 원인으로 생각되고 있다. 위의 전기적 활성도를 측정하는 방법은 튜브를 통해 위점막에 전극을 부착하거나, 복부에 전극을 부착하여 밖으로 측정하거나 또는 두가지 방법을 동시에 이용하는 방법 등이 있다.

3) 담즙역류의 측정

담즙이나 위액과 같은 소장내용물의 위역류는 만성적인 알칼리성 위염과 상부위장관 증상을 유발시킨다. 이러한 담즙역류를 측정하는 검사방법은 핵의학적 검사, 위액 흡인 검사, 24시간 위산도 검사 및 24시간 활동성 위내 빌리루빈 검사 등이 있다.

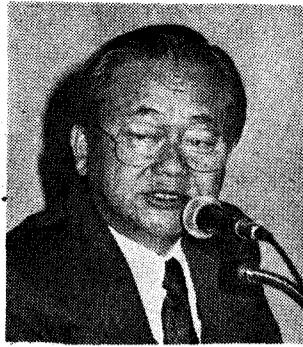
4) 위산분비 측정검사

위산과다 증상을 호소하는 많은 환자중 실제로는 위산과다와 무관한 경우가 많다. 따라서 이러한 환자들에서 실제로 위산 분비가 많은지 여부를 확인하는 것이 중요하다.

<끝>

만성위장질환의 치료

스트레스, 불규칙한 식사등으로 인한



박경남 <한양의대 교수>

면 일침기간후 다시 재발하는 악순환이 거듭된다. 이는 헬리코박터 파이로리라는 세균을 제거하지 못한 때문으로, 헬리코박터 파이로리가 위궤양환자에는 70%, 십이지장궤양 환자에는 90%가 존재, 위·십이지장궤양을 일으키며, 재발의 원인이 된다.

위·십이지장궤양의 가장 기본적인 증상은 복통이다. 궤양환자의 80%에서 상복부 통증을 호소하며, 합병증이 없는 환자도 이러한 통증을 속이 쓰리다거나, 쑤신다고 표현하며, 배가 답답하거나

소화성궤양은 아직까지 정확한 원인은 밝혀지지 않고 있지만, 하나의 원인이 아닌 스트레스, 불규칙한 식사, 운동부족, 과음, 과식 등의 여러가지 인자가 함께 작용하여 궤양을 일으킨다고 알려져 있으며, 또한 소화성궤양을 유발시키는 위험인자로는 유전적 요인, 흡연, 정신적 스트레스, 약물, 세균감염, 만성신부전증, 알콜성 간경화증, 신장이식, 부갑상선 항진증, 만성폐색성 폐질환등 전신질환등이 망라된다.

물론 이같은 위험인자들이 위장에 최종적으로 미치는 악영향은 위산과 펩신등을 과다하게 분비시키는 것이다. 따라서 위산분비를 억제시키는 약제가 가장 널리 사용되고 있다. 복용을 중단하

가스 찬다고 하는 경우도 있고 극심한 통증을 호소할 때도 있다.

궤양은 식후 30분에서 2시간 사이에 통증이 있는데 지속시간은 30분에서 1시간 정도이다. 십이지장궤양은 식후 3시간에서 6시간 정도에서 통증이 있으며, 이 십이지장궤양의 통증은 음식물이나 제산제에 의하여 쉽게 소실된다.

궤양과 십이지장궤양으로 대별되는 소화성 궤양의 치료법이 다양해지고 있다.

소화성궤양의 주범인 위산의 과다분비를 효과적으로 억제하는 약물과 함께, 외과수술 및 내시경적 치료등이 소화성궤양 환자들에게 폭넓게 적용되고 있다.

소화성궤양에 대한 약물요법에는 기본적인 제산제로부터 산분비 억제제, 위벽도포제 등 여러가지 항균제 및 항생제가 사용되고 있으며 이들 약제의 병용으로 치료효과가 높아지고 있다.

제산제는 수십년간 소화성궤양의 주된 치료제로 사용돼 왔다. 이상적인 제산제의 요건으로는 강력한 중화력이 있어야 하며 위장관에서의 흡수가 되지 않고 열분이 거의 없어야 한다는 것이다. 결국 제산제는 위내의 위산을 중화시키는 작용만 있으므로 일시적인(30분 정도) 통증감소효과는 있으나, 소화성궤양의 근본적인 치료는 할 수 없다.

위장질환을 수년간 앓아본 경험이 있는 사람들은 「H₂」라는 약제를 기억한다. 산분비 억제제에 속하는 시메티딘, 라니티딘, 파모티딘 및 최근에 개발된 니자티딘 등이 바로 H₂수용체 길항제이다. 이들 약제들이 현재 가장 많이 사용되고 있는 약이지만 장기간 복용하며 여러가지 부작용이 나타나기도 한다. 또한 이들 산분비 억제제는 제산제와 비슷한 치료를

되고 있다. 이 세균이 점막의 상피세포를 파괴시켜 다시 위벽에 상처를 만들며, 이부분을 위산이 자극하면 궤양이 재발하는 악순환을 거듭하게 된다. 이 헬리코박터 파이로리는 위내에 존재하는 그람 음성 간균으로 1983년 호주 파렌과 마샬 등이 위점막 조직에서 세균을 증명, 배양에 성공하였으며, 이균은 후에 캄피로박터 파이로리라고 명명되었으며 1989년 다시 헬리코박터 파이로리로 변경되었다.

최근에는 이 세균에 대한 많은 임상연구 결과가 발표되어 만성위염, 위·십이지장궤양의 유전 및 재발의 원인이 된다는 사실이 밝혀졌다. 이 세균에 감염되어 궤양을 일으킨 환자들에게 위산분비억제제와 방어인자 증강제를 증상에 따라 병용하면 기대이상의 치료효과를 얻을 수 있다.

약물요법외에 소화성궤양 환자에게 적용되는 치료법으로 외과적 수술요법과 내시경적 치료가 있다. 위장내벽에 구멍이 뚫려(천공) 급성 복막염이 발생한 경우나 식도와 소장과 각각 연결되는

위산분비를 억제하거나 약물요법 사용 최근엔 전기조작술, 레이저시술이 늘어

을 보이지만 제산제에 비해 복용이 편리하다는 점 때문에 선호되고 있다. 가장 강력한 위산분비 억제제인 오메프라졸이 최근에 개발됐다. 그러나 헬리코박터 파이로리를 죽이는 항균작용이 없기 때문에 재발율이 높은 것이 문제점이다.

방어인자 증강제 혹은 위벽도포제는 위산에 대한 중화작용이나 위산분비를 억제하는 것이 아니라 말 그대로 손상된 위벽부위를 코팅하는 약물을 말한다.

이외에도 재발을 방지하는 항생제로 테트라사이클린, 목사실린 등이 있다.

소화성궤양환자의 상당수에서 헬리코박터 파이로리(H.pylori)라는 세균이 검출

부위가 협착을 일으킨 경우에는 외과수술이 필요하다.

최근에는 외과수술의 위험 부담을 줄이기 위한 내시경 치료술이 본격적으로 시행되고 있다. 내시경을 통해 99.8%의 에타놀등의 지혈제를 궤양출혈부위에 국소주입하거나 전기조작술과 레이저시술을 시행할 수 있고 어떤 경우 출혈성궤양에 급속클립을 내시경을 통해 위장속으로 삽입시킨 다음 출혈부위를 묶는 시술이 선별적으로 행해지고 있다.

위·십이지장궤양의 치료에 있어서 가장 중요한 사항은 재발을 방지할 수 있는 치료약의 선택, 적당한 운동과 심신의 안정 및 적절한 식이요법이 되겠다.

일본제약시장을 1년만에 석권한 성인병예방 치료제

메바로친은 혈액의 흐름을 막아 각종 성인병을 유발하는 콜레스테롤(지방)을 제거하는 획기적인 신제품입니다.

동맥경화와 콜레스테롤

동맥경화는 동맥내벽에 생겨난 손상 부위에 콜레스테롤이라는 지방이 침착되어 소위 "플라크"라는 단단한 덩어리를 형성하는데 이것이 동맥내벽을 좁게 만들어 일어나는 질환입니다. 동맥경화증은 자각 증상없이 서서히 나타나기 때문에 콜레스테롤을 "소리없는 살인자"라고 부릅니다.

동맥경화와 합병증

●뇌졸중(중풍)
뇌혈관의 동맥경화로 뇌동맥이 좁아져

혈액순환이 줄고 뇌에 필요한 충분한 혈액과 산소공급이 방해를 받아 생겨나는 질환으로 콜레스테롤수치를 낮추면 예방이 가능합니다.

- 심장마비
심장에 피를 공급하는 관상동맥이 좁아져 혈액의 흐름이 차단된 상태로 호흡곤란에 의한 통증및 쇼크사의 원인을 제공합니다.
- 협심증
심장의 혈액순환이 나빠진 결과로 가슴 한가운데가 묵직하고 죄는듯한 증상이 나타납니다.

고콜레스테롤혈증 치료의 새로운 도전 "메바로친"

- 메바로친은 89년 일본에서 개발된 최신의약품으로 월 70억엔의 판매를 기록하고 있습니다.
- 필요이상으로 인체내로 들어오는 콜레스테롤을 효과적으로 배설시킵니다.
- 콜레스테롤을 만드는 간장에서만 작용하여 타장기에 영향을 끼치지 않습니다.

메바로친
표준소매가격 : 55,000원(50T)

본제품에 대한 자세한문의는 본사 PM4부에서 받고 있습니다.
TEL:(02)464-0861 교환 584