

소화불량으로 고생하세요?

김재규 교수 / 중앙대학교 의과대학 소화기내과



소화불량증(dyspepsia)은 상복부 중간부위에 불편감이나 통증이 있는 경우를 말한다. 중간부위는 명치끝에서 배꼽사이의 상복부 증상을 의미하며 좌우측 늑하부는 제외한다. 불편감은 환자의 주관적이고 부정적인 느낌으로 통증의 정도는 아니면서 더부룩함, 팽만감, 조기 포만감, 구역, 구토, 혹은 트림 등이 있는 경우로 대개 서로 동반되며 식후에 주로 나타난다.

기능성 소화불량증(functional dyspepsia)은 일반적인 검사방법으로 그 원인을 밝혀낼 수 없는 상복부의 지속적이거나 반복적인 복통이나 복부 불편감이 있는 경우로 정의할 수 있다. 소화불량증은 원인에 따라 1)소화성 궤양, 위식도역류질환, 암, 궤담도 질환, 약제 등의 원인이 명확한 군 2)헬리코박터 필로리 위염, 십이지장염, 담석, 내장과민, 위십이지장 운동이상과 같은 임상적으로 그 의의가 불명확한 병리기전이 있는 군 3)증상을 설명할 수 있는 원인이 없는 군으로 분류할 수 있다. 이중 2번과 3번이 기능성 소화불량증에 해당한다.

위내시경을 통한 위암 예방 필요

소화불량증의 중요한 기질적 원인들은 소화성 궤양, 위암, 위식도역류질환과 같은 위장관계 질환, 간 질환, 담 체 질환, 약물, 음식, 전신질환 등이다. 그러나 40% 정도에서만 이러한 원인을

찾을 수 있고 반수이상에서 원인을 알 수 없는 경우가 많다.

대부분의 소화성 궤양 환자는 소화불량증을 호소하나 소화불량증 환자의 대부분이 소화성궤양 환자는 아니다. 증상만으로 위염이나 소화성 궤양 및 기능적 소화불량증을 구별할 수 없으므로 위내시경 검사를 시행하여야 한다. 소화성 궤양이 치료된 환자라도 1/3에서 기능성 소화불량증이 발생한다.

서구 여러 나라에서는 위암의 유병률이 1% 정도로 알려져 있고 55세 이하에서는 위암이 드물어 중요성이 크게 강조되지 않으나 우리나라는 사정이 다르다. 아직도 발생 암 중 1~2위를 차지하고 있기 때문에 나이가 40세를 넘게 되면 진단과정 중에 반드시 위내시경을 적어도 한 번은 시행하여 위암의 가능성을 배제해야 한다.

만성 간질환에 의한 소화불량

우리나라는 급성 간염(독성 간염 포함)은 물론 B나 C형 간염 바이러스에 의한 만성 간질환이 많은 나라이므로 소화불량증을 호소하는 이에서는 간기능 검사는 물론 간, 비, 담체의 초음파 검사가 필요하다.

담도계 질환으로도 소화불량

전형적인 담도계의 통증은 소화불량증과 쉽게

감별되나 담도계 질환 중 소화불량증을 호소하는 경우가 있다. 담석 자체는 만성 소화불량증의 원인이 아니다. 담석의 유병률은 연령이 증가함에 따라 같이 증가하며 여자에서 3배가량 더 많다. 그러나 기능성 소화불량증은 연령 증가에 따라 늘어나지도 않으며 성별에 따른 차이도 없다. 담석은 소화불량증의 발병을 증가시키지 않으며 소화불량증 환자에서 담석을 통상적으로 검사할 필요는 없다. 그리고 담석을 가진 소화불량증 환자에서 담낭절제는 적응증이 되지 않는다.

췌장질환으로 인한 소화불량

급성췌장염, 만성췌장염, 혹은 췌장암도 소화불량증과 유사한 증상을 유발할 수 있다. 그러나 췌장질환에 의한 통증은 기능성 소화불량증 때보다 동통이 더 심하며 지속적이고 등쪽으로 동통이 방사될 수 있다. 만성췌장염의 경우는 지속적인 둔통을 호소할 수 있어 다른 질환에 의한 소화불량증과 감별이 어려운 경우가 있다.

기능성 소화불량

기능성 소화불량증은 기질적인 원인을 알 수 없는 경우를 말하며 실제로 임상적 의의는 명확하지 않지만 가능성 있는 원인인자들이 제시되고 있다. 언급한 바와 같이 소화불량증의 원인은 매우 다양하나 궤양이나 미란과 같은 급성 점막병변은 상대적으로 적으며 소화불량증의 많은 부분은 기능성 소화불량증으로 생각하고 있다.

기능성 소화불량증은 그 특성상 대부분이 아직까지 어떤 진단방법으로도 이들 질환을 정확하게 판별할 수 없으므로 증상에 의거한 진단기준을 사용한다. 기질적인 병이 없다는 것을 알기 위하여 어느 정도까지 검사를 할 것인가를 결정하여야 하는데 이는 환자의 나이, 기질적인 원인

가능성을 시사하는 경고증상유무, 증상 발현기간, 치료에 대한 반응, 환자의 성격 등에 따라 결정된다. 소화불량증 환자의 진단 접근 방법 중 어느 것이 적절한 지에 대해서는 아직 논란이 있다. 우리나라의 경우 외국에 비해 위암 발생의 빈도가 높고, 헬리코박터 필로리 감염률이 높으며 내시경이 저렴하면서 내시경 검사가 비교적 많으므로 이러한 점을 고려하여 적절한 접근법을 선정해야 할 것이다.

올바른 생활습관과 식이요법 시행

소화불량증의 기질적 원인 질환이 있으면 이에 대한 치료가 필수적이다. 그러나 기질적인 원인 질환이 분명하지 않는 기능성 소화불량증의 경우는 치료 방침을 결정하기가 단순하지 않다. 치료의 기본은 우선 생활습관의 변화 및 식이요법을 먼저 시행하면서 약물치료와 필요에 따라서 정신과적인 치료의 병행 등 다각적인 치료 방법을 환자에 따라서 시도해야 한다.

식이요법의 원칙은 어느 음식이 좋고 어느 음식은 해가 된다는 식이 아니다. 환자 개개인마다 섭취하면 불편해지는 음식이 있으므로 일부러 남들이 좋다는 음식을 억지로 섭취하지 말고 자기에게 맞는 음식을 먹고, 맞지 않는 음식은 금하는 것이 좋다.

금주, 금연, 자극이 강한 음식은 피해야

술, 담배를 삼가며 커피 및 탄산가스가 포함된 음료수의 과음을 금하는 것이 좋다. 규칙적인 생활과 적당한 운동이 권장된다. 맵고 자극성이 심한 음식은 좋지 않다. 지방이 많은 음식은 위배출을 느리게 하거나 장운동의 변화를 일으켜 복통을 일으킬 수도 있으므로 주의를 요한다. 과일이나 기호식품도 불편을 느낄 경우에만 금하면 된다. 지나치게 어느 음식을 먹어서 안된다거나

먹으면 탈이 나지 않을까 하는 걱정이 증상을 더 악화시킬 수 있다. 일반적으로 소화불량은 과식 후에 증상이 악화된다. 따라서 조기 만복감이나 식후 팽만감이나 오심을 호소하는 경우 일회 식사량을 줄이거나 여러 번으로 나누어 섭취하면 증상을 경감시킬 수 있다.

스트레스 해소와 질환에 대한 교육 필요

스트레스 등 정신적인 문제도 상당히 증상 발현과 밀접한 관계를 가지고 있으므로 스트레스를 해소하는 것도 필요하다. 초기에 정신 사회적 요인들을 평가하고 이런 문제들을 환자가 이해할 수 있는 수준으로 설명해 주는 것이 불필요한 검사를 피할 수 있다.

또한 병의 성격에 대해 충분히 설명해 주고 악성질환이나 심각한 질환이 없다고 안심시키는 교육이 필요하다. 이러한 교육을 통해 안심시키는 것 자체로 증상이 감소될 수 있고 여러 가지 검사를 반복하고 여러 병원을 찾아다니는 경우를 줄일 수 있는 중요한 역할을 할 수 있다.

당뇨병성 위장질환

장기간의 당뇨병은 소화기계 기능과 운동에 영향을 미치며 당뇨병성 신경증의 하나인 자율신경 합병증이 동반되면 당뇨병성 위병증이 나타날 수 있다. 당뇨병성 위병증은 당뇨병환자의 50% 이상에서 관찰되는 잘 알려진 합병증이다. 오심, 구토, 복부 팽만감 및 복통이 발생한다.

원인은 아직까지 명확하지 않으나 미주신경이상과 고혈당이 주된 것으로 생각되며 여러 운동 이상들이 복합적으로 발현되어 반복적인 오심과 구토가 생기고 위배출 장애가 관찰된다. 당뇨병성 위병증은 진단과 치료에 어려움이 많으며 위장관 증상을 나타내는 다른 질환을 먼저

배제하여야 한다. 내시경, 방사선 검사, 위배출 검사 등의 검사를 시행하여 진단할 수 있으며 방사선 동위원소를 이용한 위배출 시간 측정이 유용하다.

식이습관의 교정으로 증상 호전이 가능하며 지방과 섬유질이 많은 음식은 삼가는 것이 좋다. 저지방 식이를 하고, 조금씩 자주 식사하며 유동식을 하는 등의 습관 교정이 필요하며 과일은 껍질을 벗겨서 먹고 야채는 익혀서 먹도록 하는 것이 좋다. 충분한 수분 섭취가 필요하며 필수 아미노산과 비타민 섭취도 필요하다. 위배출 시간 지연에는 부교감 신경기능 이상이 중요하지만 고혈당 자체 또한 이를 악화시키므로 적절한 혈당 조절은 필수적이다. 치료약제로는 항구토제와 위장운동 촉진제를 사용한다.

위내시경 1년에 한번씩 해야

소화불량을 호소하는 환자에서 기능성 소화불량증이라고 진단하기 전에 소화성 궤양, 위암, 위식도역류질환, 간질환, 담체질환, 악물에 의한 경우, 정신과 질환 및 기타 질환이 없는지를 확인해야 한다. 우리나라에서 위암은 발생 암 중 1, 2위를 차지하고 있기 때문에 장년층의 지속되는 소화불량증의 경우에는 반드시 위내시경 검사를 적어도 한 번은 시행하여 위암의 가능성을 배제하여야 한다.

기능성 소화불량증의 치료를 위해서는 생활습관의 변화 및 식이요법을 시행하고 약물치료와 필요에 따라서 정신과적인 치료의 병행 등 다각적인 치료 방법을 환자에 따라서 시도해야 한다. 당뇨병 환자의 약 반수에서 위 배출 지연 관련 증상을 호소한다. 당뇨병성 위병증이 증가하고 있어 병태생리에 대한 많은 연구가 진행되어 적절한 치료약제가 개발되기를 기대한다. >