

알코올과 소화기관

우리가 마신 술은 구강, 식도를 통해 위장에 도달하는데 일부(20~30%)는 위에서 흡수되고, 나머지 대부분은 소장 및 대장으로 전달되어 흡수된다. 알코올도수가 높은 술을 공복이나 적절한 음식을 먹지 않고 장기간 마시면 위장의 상피점막세포들을 자극하고 탈수현상을 일으키며, 손상을 입혀 염증을 일으켜 따가운 느낌을 느끼게 된다. 심하게는 주위 근육층을 파괴하여 위궤양을 일으킬 수 있다. 심한 스트레스나 불규칙적인 식사, 위산과다로 인한 위의 염증에도 불구하고 음주를 계속하면 신체에 더욱 해로운 결과를 가져올 수 있다.

최근 연구에 의하면 한국인을 비롯한 동양계인들은 위염 또는 위궤양을 일으킨다고 알려진 헬리코박테리아(Helicobacteria)를 많이(75% 이상) 가지고 있다고 한다. 이런 헬리코박테리아를 갖고 있는 사람들이 음주를 많이 하면 위장의 정상기능에 더 나쁜 영향을 미쳐 더 빨리 위염이나 위궤양으로 진전될 것으로 추정된다.

음식물의 소화 및 흡수를 관장하는 소대장관에서의 술의 영향도 앞에서 기술한 바와 마찬가지로 나쁘게 나타나 있다. 과음은 신체에 꼭 필요한 필수 아미노산, 지방산, 비타민 및 미네랄 등의 흡수를 억제하거나 저하시킨다. 한편 알코올 그자체가 장관의 상피층 점막세포들의 염증을 유발시켜 장염이나 설사를 일으킬 수 있고, 심하면 궤양까지 유발할 수 있다.



알코올과 약



치료약으로 사용되고 있는 각종 약물들은 체내에서 흡수되고, 분포된 후 주로 간에서 대사과정을 거쳐 분해되거나 또는 체외로 배출된다.

이런 과정을 거쳐 어느 정도 유효 농도를 유지해야 치료효과를 거둘 수 있는데, 이런 과정들을 약물의 생체이용률이라고 한다. 우리가 마신 술도 마찬가지로 흡수, 분포, 대사 및 배설의 과정을 거친다. 이 경우 약물과 알코올을 동시에 섭취하거나 장기간 음주한 후 치료약을 복용하면 이들 약물의 생체이용률에 커다란 변화를 가져올 수 있다.

첫째, 급히 알코올을 마시면 간에서의 약물대사효소를 경쟁적으로 저해하여 약물의 농도를 높여주고, 생체이용률을 증가시켜 예상치 못했던 약물의 부작용을 유발할 수 있다.

둘째, 장기간 알코올을 마시면 약물대사 효소들인 사이토크롬 P450을 유도시켜 효소가 증가하고, 빨리 대사시킨다. 결국 약의 농도가 떨어져 약 작용이 떨어지고, 실제 더 많은 양의 약을 사용해야 비로소 종전의 효과를 나타낸다.

셋째, 알코올유발성 CYP2E1 효소에 의해 대사를 받는 치료약들은 더욱 독성이 강한 대사산물로 변하여, 간이나 기타 장기 조직에 손상을 입힐 수 있다. 실제 해열진통제로 많이 쓰이는 타이레놀(아세트아미노펜)과 결핵치료제인 Isoniazid(INH), 또 마취제로 사용되는 할로탄(halothane)등은 음주자들이 사용하면 조직손상을 더 입힌다고 알려져 있다. 정신계통에 작용하는 신경안정제나 항우울증 치료제들은 알코올과 병용하면 정신집중에 문제가 많아 운전사고 등을 많이 초래한다고 한다.

이 외에도 각종 마약성 약품들, 항당뇨 치료제, 항히스타민 치료제, 항 간질치료제, 위궤양 치료제, 심장질환 치료제 등은 알코올에 의해 생체이용률이 바뀔 가능성이 많아 주의를 요한다. 평소에 술과 약을 많이 소비하는 경우에는 이점을 심각히 생각해 볼 문제이다.

· 출처 : 알코올 상식백과