

만성 위장병 특집 - 치료·예방

만성위장병은 한국인에 있어 가장 흔히 접할 수 있는 질병 중의 하나로 본인이나 가까운 주위에서 만성위장병에 한 번쯤 시달려 본 경험이 있을 것이다. 또한 이러한 만성위장병으로 아주 심한 경우는 병원을 찾았지만 많은 경우에 있어 약국에서 약사의 처방도 아닌 환자 독자적인 처방으로 약을 복용하는 경우도 많은 것으로 알고 있다. 위장질환의 증세라 하면 소화불량, 복부 불편감, 상복부 동통, 트림, 속쓰림, 오심, 구토 등이 있는데 이는 위염, 소화성 궤양, 기능성 위장 장애에서부터 위암에 이르기까지 많은 위질환에서 나타난다. 즉 상기 증상이 나타나는 경우 일상적인 검사를 받지 않고는 감별이 불가능하다는 뜻이다. 만성위장병에서는 모든 질환이 그러하겠지만 정확한 진단과 이에 따른 치료가 중요하고 이 보다는 이를 예방하는 노력이 중요하겠다. 그러므로 이 글에서는 만성위장질환의 개요 및 치료와 예방에 대해서 기술하겠다.

만성위장질환의 임상증상인 소화불량, 심와부 동통, 오심 및 구토를 호소하여 시행한 검사에서 대다수가 위염으로 진

염증세포의 종류 및 임상적 특징에 따라 급성위염과 만성위염으로 분류된다.

만성위염은 1990년 호주 시드니에서 개최된 세계소화기병학회에서 위염의 새로운 분류를 하였으나 매우 복잡하다는 단점이 있어 흔히, 1973년 스트릭랜드와 맥케이에 의한 만성위염의 분류를 사용하고 있다. 이들은 위염을 병리학적, 면역학적, 해부학적 분포 및 임상적 특징에 따라 A형과 B형으로 나누며 A형은 위의 체부 및 위 저부에서 발생하며 무산증 및 비타민 B12 흡수 장애를 일으켜 악성 빈혈을 유발할 수 있다. 벽 세포 및 내인성 인자에 대한 항체가 존재하는 자가 면역이 그 원인으로

위 십이지장 궤양은 점막 근판이상의 소화관 벽에 조직 결



박 경 남
(한양의대 내과 교수)

손을 이르며 점막 근판에 도달하지 않은 얇은 조직결손을 미란이라 부른다. 위궤양의 발생

장궤양은 위궤양에 비해 비교적 젊은 나이에 생기며 재발률이 더 높다. 위궤양은 식후 30분에서 1시간 후에 통증이 있고 음식물에 통증이 잘 완화되지 않는다. 십이지장 궤양은 식후 2~3시간 이후 공복시에 나타나며 밤에 공복시 통증 때문에 잠을 깨는 경우가 흔하며 음식물에 의해 통증이 완화된다. 소화성 궤양의 합병증으로는 출혈, 천공, 폐쇄 등이 있다. 비 궤양성 소화불량은 위염, 소화성 궤양, 위암 등의 기질적 병변이 없음에도 불구하고 소화불량, 심와부 동통, 오심 및 구토를 지속적이고 반복적으로 호소하는 것을 말한다. 기능성 위장 장애란 어떠한 특별한 병변이 없거나 현재 보편

기능성 위장장애의 대표적인 질환으로는 목에 무엇인가 계속 걸려 있는 듯한 증상을 호소하는 gibus, 전반적인 식도 경련, 공기 연하증, 위유문부 십이지장 수축, 장내 가스에 의한 증상, 만성 변비와 설사, 과민성 대장 증후군, 담도계 운동 이상 등이 있는데 이들이 단독 또는 복합적으로 나타난다.

또한 기질적인 원인이 있다고 해서 반드시 그것이 증상을 야기한다고 볼 수 없으므로 기능성 질환과 기질적 질환의 공존 가능성도 고려해야 한다. 어떤 경우에는 기능성 위장장애라고 생각되었던 환자가 후에 암등의 중요한 기질적인 질환이 있었음을 흔히 경험할 수

만성위장병은 정확한 진단, 이에 따른 치료가 중요

소화불량, 심와부 동통, 오심 및 구토...대다수가 위염 진단

만성위염은 헬리코박터 파이로리, 담즙의 역류가 대부분의 원인

생각되고 있다. B형은 보다 흔한 형태로 위 전정부에서 발생

기전은 위 운동의 장애, 담즙 역류 등에 의한 위점막의 손상,

화된 진단 기술로는 밝혀 수 없는 원인에 의한 위장질환을

있다. 만성위장질환의 요인으로 헬리코박터 파이로리, 아스피린, 비스테로이드성 소염제, 흡연, 알코올, 위 운동 장애, 카페인, 정신적 스트레스, 간경변증, 만성 폐질환 등이 생각된다. 최근에는 헬리코박터 파이로리의 감염과 위염 그리고 십이지장 궤양과의 관계가 밝혀졌으며 위 궤양, 위암, 위암과종과의 연관성도 알려지고 있다. 그러므로 상기 위험요인 중 헬리코박터 파이로리에 대해서 좀 더 자세히 기술하겠다.

(6면에서 계속)

위궤양은 담즙 역류, 각종 약물 등으로 인한 위점막 손상이 원인

십이지장 궤양은 스트레스, 흡연, 약물, 위산과다 분비 등이 작용

위궤양은 식후 30~1시간, 십이지장 궤양은 식후 2~3시간 후에 통증

단된다. 위염은 위 점막에 염증을 나타내는 병리학적 용어로서 이것은 여러 가지 자극 및 손상에 의하여 나타나는 위점막의 염증성 반응이다. 위염의 분류는 위 점막에 침윤된

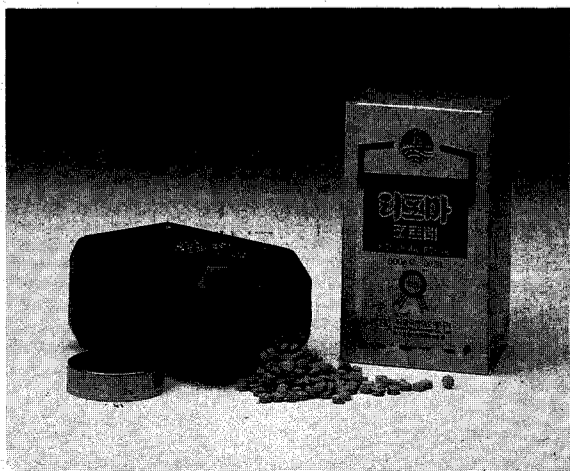
하며 나이가 들면서 전체 위로 퍼지고 빈도가 증가한다. 헬리코박터 파이로리가 대부분의 원인으로 생각되며 담즙의 역류 또한 원인으로 들 수 있다.

각종 약물에 의한 위점막 보호벽의 손상 등이 관여하며 위산과다 분비와는 연관성이 적다. 십이지장 궤양은 스트레스, 흡연, 약물, 위산 과다 분비 등이 복합적으로 작용한다. 십이지

말한다. 결국 기능성 위장장애라고 진단하려면 다른 질환을 배제하여야만 가능하다. 그러나 원인병변을 찾아보고 없다고 하여 바로 기능성 질환으로 진단하는 것은 무리가 있다.

면역기능과 효소의 營養寶庫

유통기한 확인하여 식품선택 올바르게!



건강보조식품 / 제조품목허가 보건복지부 제12-5호

맥주효모에 비타민E, 알로에와 우골분을 강화시킨 미생물식품

- 리포마-포르테는 면역기능에 특히 중요한 영양소 - 특수다당체, 핵산, 비타민E등이 풍부합니다.
- 리포마-포르테는 인체의 모든 대사활동을 조절하는 효소의 재료영양소-비타민B군, 미네랄, 미량원소, 식물성 단백질이 풍부합니다.
- 리포마-포르테는 건강의 유지 및 회복에 있어 지름대 역할을 하는 면역기능과 효소의 완벽한 영양집결체입니다.

리포마® 포르테

리포마 (주)한국바이오에너지
Korea Bio-Energy Co., Ltd.

본사 : 서울시 강남구 논현동 164-16(명성B/D 2-4층)
 공장 : 경기도 안산시 성곡동 690-13(시화공단5바812)
 전화 : (02)547-7056
 수신자요금부담전화 : 080-250-2500

만성 위장병 특집-치료·예방

나선형의 그람 음성 간균으로 상피조직의 위 점액층에 존재한다. 그리고 위점막 내로는 침범하지 않는다. 위에서 만성 점막의 염증 반응을 일으키며 만성 B형 위염의 대부분에서 양성을 나타내며 비 위염성 소화불량의 중요한 원인이다. 위 궤양 환자의 80%, 십이지장 궤양 환자의 95%에서 발견된다. 사람과 사람사이에서 전파되며, 감염경로는 아직 확실하게 밝혀지지는 않았지만 음식물이나 물 등으로 전염되어 진다고 생각한다. 진단은 ELISA 방법에 의한 혈액 내에서의 항체 측정, 내시경을 시행하여 생검 조직을 염색하거나 배양하여 세균을 검사, 우레아제의 활성도 증가를 보는 CLO 검사, 우레아제에 의해 위내에 들어올 요소가 암모니아와 이산화탄소를 측정하는 우레아 호기검사 암모니아에 의해 위내 산소가 알칼리화 되는 것을 색소를 이용하여 검사하는 색소 내시경 검사가 있다. 만성위장질환의 진단은 정확한 병력의 청취가 중요하며 기질적 질환의 진단으로 상부 위장관 내시경 검사 및 상부 위장관 X선 검사, 헬리코박터 파이로리 검사 등이 중요하고 기능장애의 진단으로 위내용물 배출 시간 측정, 담즙 역류의 측정, 위산 분비 측

적인 상처의 자극과 위장의 운동등으로 쉽게 치료가 되지 않는 질병이다. 세계적으로 만연하고 있는 소화성 궤양의 발병률은 평생동안 10명 중 1명 꼴로 추산되고 있을 정도로 흔하다. 국내 한 역학조사에 따르면 소화성 궤양은 치유나 재발이 반복되는 만성질환의 양태를 보이며, 십이지장의 경우 그 재발률이 매우 높은 것으로

야 하며 위 장관에서 흡수가 되지 않고 체내 산, 염기 평형에 영향이 적으며 부작용이 없어야 한다. 최근에는 마그네슘 제제와 알루미늄 제제가 많이 사용되고 있는데 마그네슘 제제는 설사를 일으키고 알루미늄 제제는 변비를 유발시키는 부작용이 있다. 위산 분비 억제제로는 H₂ 수용체 길항제 및 항 Choline이 속한다. H₂ 수용

한다. 이중 비스모스제제가 재발률을 현저히 감소시킨다는 것이 많은 임상연구결과 밝혀졌다. 소화성 궤양 환자의 상당수에서 헬리코박터 파이로리라는 세균이 검출되고 있다. 이 세균이 점막의 상피 세포를 파괴시켜 다시 위벽에 상처를 만들며 이 부분을 위산이 자극하면 궤양이 재발하는 악순환을 거듭하게 된다. 최근에는 이 세균에 대한 많은 임상연구 결과가 발표되어 만성 위염, 위·십이지장 궤양의 유전 및 재발의 원인이 된다는 사실이 밝혀졌다. 헬리코박터 파이로

국소 주입하거나 전기 조작술과 레이저 기술을 시행할 수 있다. 비궤양성 소화불량의 치료는 내시경적으로는 식도염이 나타나지도 않지만 신물이 올라오고 가슴이 뜨거워지며 가슴에 통증이 있는 역류성 식도염 유사 증상시 체중을 줄이고 담배 끊고 조금씩 자주 먹고 자기전에 음식을 섭취를 피하고 자기전 상체를 높인다. 제산제, H₂ 수용체 차단제가 도움이 된다. 배에 가스가 차고 메스껍고 트림이 자주 나는 위 운동 불량성 소화불량은 prokinetic 약물이 효과가 있다. 내시경적

헬리코박터 파이로리, 위궤양 환자의 80%에서 발견

헬리코박터 파이로리, 십이지장궤양 환자의 95%에서 발견 사람과 사람 사이에서 전파, 감염경로 음식물, 물 등으로 추정

나타났다. 즉 1년 내에 환자의 60%가 재발되며, 2년만에는 90%에서 재발한다는 것이다. 위궤양과 십이지장 궤양으로 대별되는 소화성 궤양의 치료법이 다양해 지고 있다. 소화성 궤양의 주범인 위산의 과다 분비를 효과적으로 억제하는 약물과 함께 외과수술 및 내시경적 치료술등이 소화성 궤양 환자들에게 폭 넓게 적용되고 있다. 소화성 궤양에 대한 약물요법에는 기본적인 제산제로부터 산분비 억제제, 위벽 도

체 길항제에는 시메티딘, 라니티딘, 파모티딘 및 최근에 개발된 니자티딘등이 속하고 현재 가장 많이 사용되고 있는 약이며 이들의 약제의 궤양 치료율에는 유의한 차이가 없다. 항콜린제로는 파렌제핀등이 사용되고 있다. 이들 약제들은 장기간 사용할 때 부작용이 있어 의사와의 상의가 필요함을 명심해야겠다. 최근에는 가장 강력한 위산분비 억제제의 오메프라졸등이 사용된다. 방어 인자 증강제 혹은 위벽 도포제

리의 근절은 두 종류의 항생제와 비스모스제제로 85% 이상에서 이루어지며 현재 헬리코박터 파이로리의 근절 치료는 소화성 궤양에서 이루어지고 있으며, 만성 위염에서의 치료는 논란의 여지가 있다. 약물요법 외에 소화성 궤양 환자에게 적용되는 치료법으로 외과적 수술 요법과 내시경적 치료 가 있다. 위장 내벽에 구멍이 뚫려 1천공, 급성 복막염이 발생한 경우나 식도나 소장 의 각 연결되는 부위가 협착을 일

으로 궤양등이 없으며 소화성 궤양증상이 있는 궤양유사 소화불량은 소화성 궤양치료를 준한다. 만성 위장질환의 예방은 스트레스를 피해야 하며, 궤양을 일으키는 약물, 아스피린, 소염 진통제 등을 피해야 하며 소화성 궤양 위험 요소 있으며 부득이 복용해야 하는 경우 제산제나 위산 분비 억제 약물, 프로스타 글란닌 제제 등과 함께 복용하는 것이 좋다. 담배를 피우면 치료가 지연되고 재발이 많기 때문에 금연해야 하며 헬리코박터 파이로리 등을 박멸해야 한다. 커피, 홍차 등 카페인 들어 있는 음식은 위산분비를 촉진하기 때문에 임상 증상이 있으면 피하는 것이 좋으며 독한 술이나 과음은 궤양을 일으킬 가능성이 있어 피하는 것이 좋다. 야식은 위산분비를 증가시킬 수 있어 피해야 하며 자극이 심한 음식, 짜고 매운 음식, 탄 음식, 과식은 삼가한다. 그리고 식사를 거르는 것등은 좋지 않다.

위산분비 억제제인 비스모스 제제가 재발률 현저히 감소시켜 커피, 홍차 등 카페인 함유된 음식은 위산분비 촉진 야식은 위산분비 증가, 독한 술, 과음은 궤양 일으킬 수 있어

정 검사 등이 있다. 만성 위염이나 소화성 궤양, 위암 등은 임상 증상으로 간별이 되지 않기 때문에 위내시경등을 통한 정확한 진단이 필요하다. 만성 위장질환의 치료에서 위나 십이지장 궤양은 음식물이나 위액, 위산과 펩신에 의한 지속

포제 등 여러가지 항균제 및 항생제가 사용되고 있으며 이들 약제의 병용으로 치료 효과도 높아지고 있다. 제산제는 수십년간 소화성 궤양의 주된 치료제로 사용되어 왔다. 이상적인 제산제의 요건으로는 중화력이 크고 작용시간이 길어

는 위산에 대한 중화작용이나 위산 분비를 억제하는 것이 아니라 말 그대로 손상된 위벽 부위를 코팅하는 약물을 말한다. 수크랄 페이트, 프로스타 글란딘, 비스모스제제 등은 위장 내부 점막층과 결합, H₂의 침투를 억제시키는 약리작용을

시키는 경우 대량 수혈을 필요로 하는 출혈등이 있는 경우에는 외과 수술이 필요하다. 최근에는 외과수술의 부담을 줄이기 위한 내시경 치료술이 본격적으로 시행되고 있다. 내시경을 통해 99.8%의 에탄올등의 지혈제를 궤양 출혈 부위에

〈끝〉

회원 가입 안내

최근 경제성장에 따른 산업화, 도시화 식생활의 변화와 더불어 급격하게 증가하고 있는 성인병(암, 당뇨병, 고혈압, 심장병, 뇌혈관질환, 간경변증, 만성간장염, 비만증)은 사회각계에서 중건으로 활약중인 3~40대에서 주로 발병하여 개인적 불행은 물론 국가적 인력자원 손실을 초래함으로써 바야흐로 사회적인 중대문제로 등장하게 되었습니다.

이에 따라 본회는 성인병의 예방 및 치료기술을 개발 보급하고 지도계몽을 통하여 국민보건향상과 복지사회구현에 이바지하고자 하는 바 관심있는 분들의 적극적인 참여와 협조 있으시기 바랍니다.

●事業

1. 성인병의 예방 및 치료에 관한 기술개발 보급 및 지도계몽
2. 성인병에 관한 연구조사 및 기술의 평가
3. 성인병에 관한 의약품의 연구개발
4. 성인병진료를 위한 전문의료기관의 설치운영
5. 성인병예방 및 치료에 관한 도서의 출판 및 보급
6. 기타 목적 달성을 위한 부대사업

●會員의 자격

1. 正會員 : 협회의 사업에 찬동하고 이에 참여하는 성인병 관계학자 및 전문가 또는 본협회 발전에 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. 一般會員 : 협회의 목적과 사업에 찬동하고 협회사업에 자진참여하는 성인병에 관심을 가진자
4. 法人團體會員 : 협회목적과 사업에 찬동하고 성인병 예방사업에 자진참여하는 법인 또는 단체

●入會節次

1. 協會사무처에서 배부하는 소정양식의 입회원서를 제출하여 理事會의 동의를 받아야 함
 2. 입회시는 입회비 및 年會費를 동시에 납부하여야 함
- ※기타 자세한 사항은 협회사무처로 문의하시기 바랍니다.
사무처주소 : 서울서초구 서초동 1600-3(대림빌딩 6층)
전화 번호 : 588-1461, 1462

사단법인 한국 성인병 예방 협회