

기능성 소화불량증

글 · 이상인(연세의대 내과교수)

신경성 위장병으로 알려져 있는 기능성 소화불량증은 아주 흔한 질환이다. 또한 위내시경검사를 하고 위가 부었다던가, 만성 위염이란 진단을 받게 되는 수가 많은데 이러한 경우도 대부분 기능성 소화불량증에 해당한다.

기능성 소화불량증이란 무엇인가?

소화불량증은 여러 가지 위장증상을 포함하는 말로서 한 가지 원인이나 병으로 설명될 수 없는 복합적인 질환을 총칭한다.

소화불량은 일반적으로 기질적 질환과 기능적 질환으로 나누어 생각할 수 있다. 기질적인 질환이란 구조적으로 명확한 이상이 발견되는 것으로 대표적인 기질적 소화불량증의 원인으로는 위궤양, 십이지장궤양, 위식도 역류질환, 담도계 질환, 췌장염, 악성종양, 약제(비스테로이드성 항염증제, 아미노필린, 경구용 항생제), 알코올, 흡수장애질환, 당뇨, 협심증, 자가면역질환(공피증, 홍반성 낭창) 등을 들 수 있다.

기능성 소화불량증은 기능적 질환이

다. 일시적인 소화불량증상이 있는 경우를 제외하고 일년에 3개월 이상 증상이 있으며, 위내시경검사를 하거나 위장 X선 촬영을 하면 별다른 소견이 없는 경우를 말한다. 위나 십이지장궤양의 증상이 있으나 실제로 검사상 궤양이 없기 때문에 궤양성 소화불량증이라고도 부른다.

원인 인자

①기능성 소화불량증 환자에서는 위산에 대한 반응 즉 민감도가 증가된 것이 증상의 유발에 기여할 것이라고 추정하고 있다. 실제로 기능성 소화불량증 환자에서 강력한 위산분비 촉진제를 투여하면 통증이 유발되는 것으로 미루어 기능성 소화불량증, 특히 궤양성 소화불량증에서 위산분비억제제 투여가 효과적일 수 있다. 그러나 대부분의 환자에서는 위산 분비가 정상인보다 더 많이 분비되지 않는다.

②최근 위, 십이지장궤양의 원인 인자로 각광받고 있는 헬리코박터 파이로리라는 세균을 원인으로 간주하기도 한다. 이 균은 인체의 위에 살면서 위

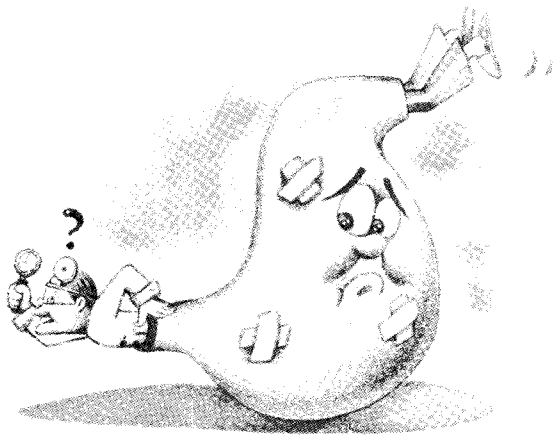


그림 · 빠레트

염, 소화성 궤양을 비롯한 위장질환의 발생에 관여된다고 알려져 있다. 기능성 소화불량증 환자의 상당수에서 헬리코박터 파이로리 감염이 발견되고 이 균을 치료하면 위염이 호전되고 증상 역시 호전된다는 보고도 있지만, 연구자에 따라서는 헬리코박터 감염이 소화불량 증상과 관련이 없다는 상반된 보고도 나오고 있으므로 결과의 해석에 신중을 기해야 한다. 아직까지는 기능성 소화불량증 환자에서 헬리코박터에 대한 제균치료가 의료보험에서 인정되고 있지 않으며, 의학적으로도 이러한 환자에서 반드시 균에 대한 치료를 할 필요가 없다.

③기능성 소화불량증에서 나타나는 여러 증상 즉 구역질, 구토, 더부룩함,

상복부 팽만감, 트림 등은 위 및 십이지장의 운동 장애에 의해 일어나는 증상이 주가 되기 때문에 위장관 운동의 이상을 원인으로 들 수 있다.

④음식물이나 장내가스 등으로 인한 자극에 대하여 나타나는 반응

이 정상인에서보다 현저히 과민하게 나타나는 수가 많으므로 통증에 대한 역치가 낮거나 통증에 대한 반응이 예민한 것을 가장 신빙성 있는 병태생리학적인 원인의 하나로 보고 최근 활발히 연구되고 있다.

보통 사람은 위장내에 200~300cc 정도 있어도 약간 거북하거나 음식이 차 있다는 느낌을 갖고 일상생활을 하는데 불편을 느끼지 않으나, 이러한 환자에서는 50~100cc만 차도 몹시 거북하고 심지어 통증을 느끼게 된다.

⑤스트레스와의 관계는 오래 전부터 논의되어 왔으며 스트레스가 면역기능에 영향을 주거나, 점막의 혈액순환에 장애를 주거나, 장 근육을 긴장시키거나 반복적인 수축을 일으킬 수 있다는

주장이 있다. 누구나 걱정거리가 많고 스트레스를 받으면 소화가 잘 되지 않는 것을 경험하게 된다. 그러나 반드시 스트레스만으로 설명할 수는 없기 때문에 신경성이라는 말은 적절하지 않다.

기능성 소화불량증의 증상

대표적인 증상으로는 식후 만복감, 식후 포만감, 식후 불편감, 상복부 팽만감, 상복부 이물감, 상복부 종괴감, 조기만복감, 조기포만감, 구역, 오심, 구토, 역류, 되새김, 트림, 공복통, 식후 상복부 통증, 가슴쓰림, 가슴앓이, 속쓰림, 식욕부진 등을 들 수 있다.

주로 상복부에 국한된 증상을 말하며, 하복부 통증이나 대변을 보거나면 소실되는 복통은 과민성 장증후군에 해당하므로 제외된다.

기능성 소화불량증의 진단

기능성 소화불량증의 진단은 소화불량 증상이 있는 환자에서 증상을 설명할 수 있는 기질적인 병변을 배제하는 것이다. 증상만으로 기질적인 질환과의 감별이 어려우나 심한 체중감소, 출혈, 연하곤란 및 구토가 반복될 경우에는 기질적인 질환일 가능성이 높으므로 반드시 정밀진단을 받아야 한다.

기질적 병변을 배제하기 위하여 위

내시경 검사 및 방사선 검사가 기본적으로 필요하며, 간기능검사를 포함한 생화학 검사와 담낭검사도 부수적으로 필요하다. 식도 및 위장에 대한 운동검사는 기능성 소화불량의 병인에 대한 연구로서 시행되며 진단하는 데는 반드시 시행할 필요는 없다. 우리나라에서는 위암 발생이 1위를 차지하므로 나이에 무관하게 성인에서는 첫 단계검사로 위내시경 검사를 시행하는 것이 바람직하다.

치료 및 예방법

기능성 소화불량증은 뚜렷한 기질적 병변이 없이 여러 가지 다양한 소화불량 증상에 의한 진단이기 때문에 치료 또한 단순하지가 않다. 대부분의 증상이 호전과 악화를 반복하며 음식, 스트레스 등에 의해 변화가 심하므로 임상적으로 효과 판정이 어렵다.

위약(placebo)만을 투여하더라도 13~73%에서 증상의 호전이 있을 수 있으므로 어떠한 치료가 효과가 있는지를 판단하는 데 애로점이 많다.

치료의 기본은 우선 생활 습관의 변화 및 식이요법을 시행하면서 약물치료와 필요에 따라서는 정신과적인 치료의 병행 등 다각적인 치료방법을 시도하여야 한다. 술, 담배를 삼가며 커피 등 탄산가스가 포함된 음료수의 과

음을 금하는 것이 좋다. 규칙적인 생활과 적당한 운동은 비단 기능성 소화불량증 환자뿐 아니라 누구에게나 권장되는 일반적인 건강상식에 해당된다.

식이요법의 원칙은 어느 음식이 좋고 어느 음식은 해가 된다는 식이 아니다. 환자 개개인마다 자기 몸에 잘 맞는 음식과 섭취하면 불편해지는 음식이 있으므로 일부러 남들이 좋다는 음식을 억지로 섭취하지 말고 자기에게 맞는 음식을 먹고, 맞지 않는 음식은 금하는 것이 좋다. 또한, 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 음식은 먹어선 안 된다거나 먹으면 탈이 나지 않을까 하는 걱정이 오히려 증상을 더 악화시킬 수 있다.

스트레스 등 정신적인 문제도 상당히 증상발현과 밀접한 관계를 가지고 있으므로 스트레스를 해소하는 것도 필요하다.

약물치료를 할 경우에는 증상 소실 후 상당기간 투약하더라도 완전히 증상이 없어지지 않으므로 가능하면 약물에 의존하지 말고 그때그때 증상이 심할 경우에만 투약하는 것이 바람직

하다. 즉 증상이 나타났을 경우에만 약물을 복용하고 증상이 없고 괜찮을 때에는 장기간 투약할 필요가 없다. 몇 달이고 계속 약을 복용하여 완치시기를 바라지만 이 병 자체가 좋다 나쁘다를 반복할 수 있으므로 그러한 방법으로는 쉽게 해결되지 않는다.

정신적인 문제가 심하고 일반적인 약물치료에 반응하지 않으면 정신과 전문의와의 협진도 도움이 된다.

기능성 소화불량증의 예후

위내시경을 비롯한 적절한 검사 후에 기능성 소화불량증의 진단을 받았다면 나중에 궤양이나 다른 기질적인 질환으로 밝혀지는 경우는 거의 없다. 일반인을 대상으로 시행한 연구에 의하면 기능성 위장관 장애 환자의 3분의 1에서는 수년 내에 복부증상이 소실될 수 있다고 한다.

현재 기능성 소화불량의 증상이 다양하고 원인, 진단 및 치료에 아직 문제점이 많으나 향후 정확한 병인이 밝혀지고 객관적인 진단법이 발견되면 새로운 질환으로 세분될 가능성이 있으며 원인에 따른 완전한 치료가 기대된다. 卍

이상인 님은 현재 연세외대 내과교수로 영동세브란스 병원 부원장겸 건강진단센터 소장으로 근무하고 있습니다