[연수강좌]

흔한 상부위장관 증상의 근거중심 처방

이 진 혁

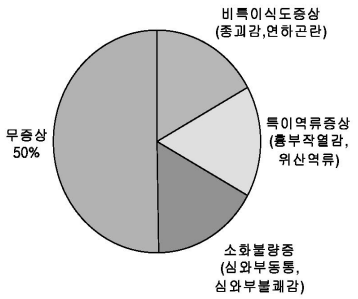
울산의대 서울아산병원

내용

- 개원의가 흔히 접하는 상부위장관 증상
- 경고 증상
- 주요 질환별 처방
  - 위식도역류질환
  - 기능성 소화불량증
  - 소화성 궤양
  - 위염
- 정리

흔히 접하는 상부위장관 증상

-지역사회 주민 위장관 증상 유병률-



추 등. 대한소화관운동학회지 2000;6:31-43.

경고증상

- 기능적 원인보다 기질적 질환을 시사
- 철저한 검사가 필요함을 의미
  - 연하곤란, 연하통
  - 체중감소가 동반된 식욕부진, 복부 종괴
  - 빈혈, 위장관 출혈(토혈, 흑변, 혈변)
  - 심한 통증이나 구토
  - 50세이상, 암의 가족력(?)
- 경고 증상이 없으면 검사는 필요없다?
  - 질환의 유병률, 예후, 검사의 비용을 고려해 판단
  - 우리나라는
    - 위암의 유병률이 매우 높고 조기발견하면 완치가능
    - 검사 수가가 매우 저렴 : 비용 대비 효과 면에서 먼저 시행하는 것이 유리

처방에 들어가기 전

- 기질적 원인에 대한 선별
  - 경고증상 등의 병력청취 및 신체검진
  - 필요성이 높은 검사 : 상부위장관 검사, 초음파검사
- 증상의 분류 및 중요도 부여
  - 위식도역류질환
  - 기능성 소화불량증
  - 소화성 궤양
  - NSAID 복용하는 환자
  - 신경정신과적 문제가 주된 문제인 환자
- 구체적인 치료전략 수립
  - 단계별 목표를 구체적으로 설정 : 신뢰감 획득

위식도역류질환 - 정의

- 위식도역류로 인해
  - 신체적 합병증이 발생할 위험
    - 국소적 합병증(궤양, 협착, 출혈, 선암), 천식, 폐렴, 후두염
  - 삶의 질에 의미있는 지장을 주는 증상을 경험
    - 전형적 증상 : 흉부작열감, 역류
    - 비전형적 증상 : 흉통, 연하곤란, 이물감, 소화불량, 천식, 만성기침
    - 의미있는 지장 : 한 주당 2회이상 나타나면서 생활에 불편을 초래
- 역류성 식도염

위식도역류질환의 특징

- 우리나라는 서구에 비해 훨씬 경한 자연경과를 보인다.
- 증상의 정도와 내시경소견과는 관련성이 없다.
- 약을 끊으면 언젠가는 재발한다.
- 비전형적 증상은 더 오랜 기간의 투여가 필요하다.
- 경증과 중증의 자연경과는 다르다.
  - 경증 (비미란성, LA A, LA B) : 중증으로 악화되지 않는 경향
  - 중증 (LA C, LA D, 국소합병증) : 치료하지 않으면 악화
  - 경증과 중증의 치료목표는 전혀 다르다.
- 우리나라에서는 바렛식도를 거치는 선암이 드물다.

위식도역류질환의 처방 I

- 약제선택 :
  - PPI+prokinetics > PPI > half dose PPI > H2RA and/or prokinetics
- 초기 전략
  - step down vs. step up
  - 기간
    - 전형적 증상 : 2개월투여로 대부분 증상소실
    - 비전형적 증상 : 3개월이상 5개월까지 투여
- 유지요법 : 증상 소실 후의 치료적 접근
  - 경증 (비미란성, LA A, LA B) : 증상이 재발하는 경우 on demand 방식으로
  - 중증 (LA C, LA D, 국소합병증) : 평생 유지요법이 바람직
- 추적 내시경의 필요성
  - 합병증의 발생이 의심되는 경우만
  - 오히려 위암의 검진 목적으로 시행하는 것이 바람직

위식도역류질환의 처방 II

- 생활습관의 교정
  - 보조적 치료이다.
  - 술, 담배, 커피, 신맛과일, 밀가루음식, 매운음식, 탄산음료
  - 체중감소, 소식, 복압상승방지, 자세(사람에 따라 다르다)
- H. pylori와 위식도역류질환
  - H. pylori가 위식도역류질환을 억제
  - 장기간의 PPI는 H. pylori를 통해 위암 촉진
  - 아직 결론이 나지 않았다.
- 바렛식도
  - 서구에서는 공포의 대상이 되고 있다.
  - 우리나라는 아니다.

소화불량증의 정의

로마기준 II

- 소화불량증 = “상복부 중심의 통증 혹은 불쾌감”
- 동통 : 주관적으로 느끼는 상복부의 통증
- 불쾌감
  - 주관적, 부정적인 느낌으로 통증으로 느끼지 않는 것
  - 특징적 증상으로는 조기 만복감, 상복부 팽만감, 구역 등이 서로 동반되어 나타난다.
- 식사 여부와 무관

기능성 소화불량증의 진단 기준

로마기준 II

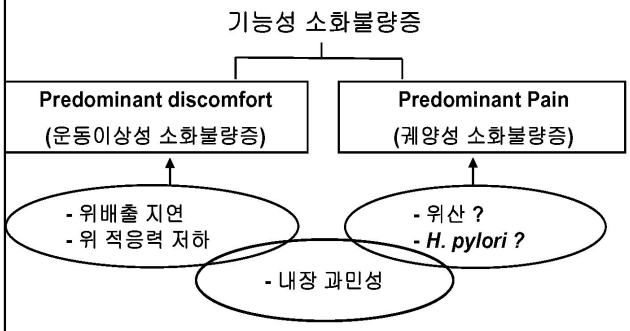
- 상복부 중심의 동통이나 불편감이 지난 12개월 동안 적어도 12주 이상 반복하거나 지속된 경우로서,
- 자세한 병력청취와 진찰 및 상부소화관 내시경 검사로 증상을 일으킬 만한 기질적 질환이 없어야 하며,
- 증상이 전적으로 배변 후 없어지지 않거나 배변 빈도 및 변의 형태 변화와 연관되지 않아야 함 (즉, 과민성 장증후군이 아닐 것)

기능성 소화불량증의 아형

로마기준 II

- 궤양성 소화불량증 (Ulcer-like dyspepsia)
  - 동통이 주된(가장 괴로운) 증상일 경우
  - "Predominant pain"
- 운동장애성 소화불량증 (Dysmotility-like dyspepsia)
  - 불쾌한 비통증성 감각이 가장 주된 증상일 경우
  - "Predominant discomfort"
- 비특이성 소화불량증 (Non-specific dyspepsia)
  - 위의 두 기준에 해당되지 않는 경우

기능성 소화불량증의 병태생리



소화불량증 치료 일반 지침

1. 가능한 신속히 진단한다
2. 환자가 가지고 있을 만한 두려움을 해소시킨다
3. 검사를 최소화한다. 특히, 젊은층에서는 경험적 치료를 시도한다
4. 필요한 검사 후, 심각한 질병이 없음을 확인하여 안심시킨다
5. 가능한 범위 내에서 소화불량증의 발생기전을 설명한다
6. 정신.신경적 문제가 관여될 수 있음을 알게 하고 치료 기회를 부여한다
7. 가능한 원인을 제거할 것을 권한다 (음주, 흡연 NSAID 복용, 과식 등)
8. 치료제 투여 여부, 약제 선택, 기간은 결국 증상의 완화가 목표이다.
9. 한번 이상 추적 관찰한다
10. 같은 증상에 대하여 반복검사를 하지 않는 것이 좋으며 새로운 변화에 대해서만 진단목적의 검사를 한다 (예: 구토, 체중감소, 혈변 및 잠혈 등)
11. 심한 증상을 지속적으로 호소하는 경우 만성 통증 전문의에게 위탁한다
12. 특별한 경우의 환자는 장운동장애 전문의나 정신과 전문의에 위탁한다

병태생리에 따른 처방 I

- 위배출지연
  - 식후포만감, 포만감, 구역, 구토, 여성
  - 위배출을 개선시키는 약물들 (위운동 개선제)
    - $5HT_4$ agonist : mosapride
    - Dopamine receptor (D2) antagonists
      - metoclopramide : 진토작용, 중추신경계 부작용
      - domperidone levosulpride : 유즙분비
      - itopride : anticholinesterase 효과
- 내장 과민성
  - 공복시 통증, 포만감
  - 아직 뚜렷한 약이 없음

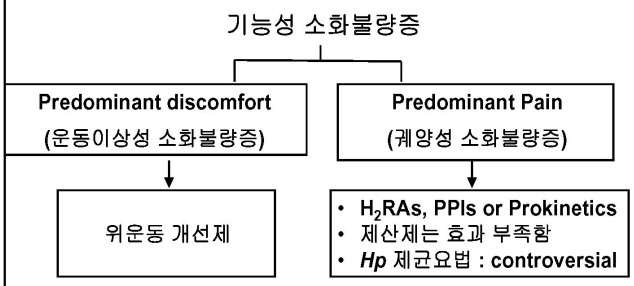
병태생리에 따른 처방 II

- 위 적응력 저하
  - 조기 만복감
  - 대개의 약들은 사용에 주의를 요한다.
    - sumatriptan : $5\text{-}HT_{1p}$ 수용체 작용제, 편두통치료제
    - buspirone : $5\text{-}HT_{1A}$ 수용체 작용제, 항불안제
    - tegaserod : $5\text{-}HT_4$ 수용체 작용제
    - paroxetine : SSRI, 우울증 치료제

병태생리에 따른 처방 III

- 위산
  - 궤양성 소화불량증의 통증 유발기전에 관여
  - 제산제(?), H2RA, PPI
- H. pylori 제균
  - 소화불량증의 치료방법으로서는 비효율적
- 기타
  - 진정제, 진경제 (trimebutine, tiropramide)
  - 생활습관의 교정
    - 식사를 소량씩 자주함 (과식, 지방식 피함)
    - 기호식품 삼가 (흡연, 음주, 카페인)
    - 체중 감소
    - 복용중인 소화불량증 유발하는 약물 재검토

로마기준 II : 아형에 따른 치료제 선택



소화성 궤양

- 결국 내시경으로 내리는 진단이다.
- 오래된 위궤양이 위암으로 변하지는 않는다.
- 위염과 위궤양은 전혀 다른질환이다.
  - 위궤양은 암일 수 있다.
  - 위궤양은 철저한 추적검사가 필요하다.
- 원인 : 복합적인 경우가 많다.
  - H. pylori
  - NSAIDs/ASA
  - Environmental and genetic
- 대부분 저절로 아문다.
- 재발을 막는 노력은 필수적인 요소이다.

H. pylori의 제균처방

- 우리나라에서 추천하는 요법
  - 1차 치료 : PPI 표준용량 + amoxicillin 1 g + clarithromycin 500mg bid for 7 days
  - 2차 치료 :
    - PPI bid + metronidazole 500mg tid
    - tetracyclin 500mg + bismuth 120 mg qid for 7 days
- 제균의 확인
  - 단순 십이지장궤양 외에는 제균확인이 필요
    - 다항생제에 대한 내성균의 비율이 높아지고 있다.
  - 제균치료 종료후 한달 혹은 산억제약물 중단 1주이후
  - 1년에 10-15% 정도는 재감염된다.

NSAIDs와 연관된 궤양의 처방

- 빠른 치유를 위한 처방 (산억제 요법, 방어인자 증강 요법)