



궤양성 대장염의 치료

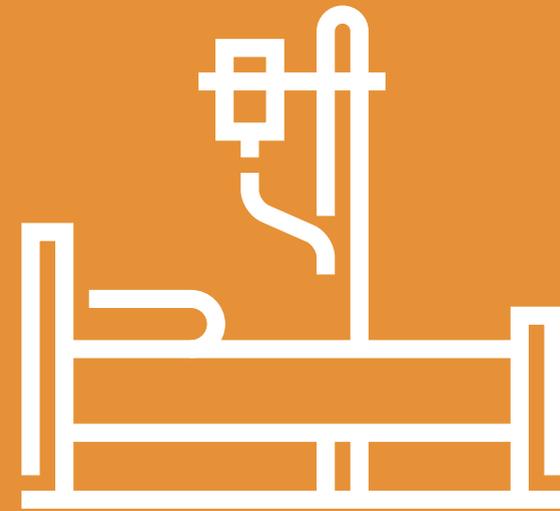
저자
대한장연구학회

Copyright © 2017 by kasid All Rights Reserved
본 정보지의 소유권은 대한장연구학회에 있으며 무단 복제를 금합니다.

궤양성 대장염

궤양성 대장염의 치료

Ulcerative Colitis Guidebook



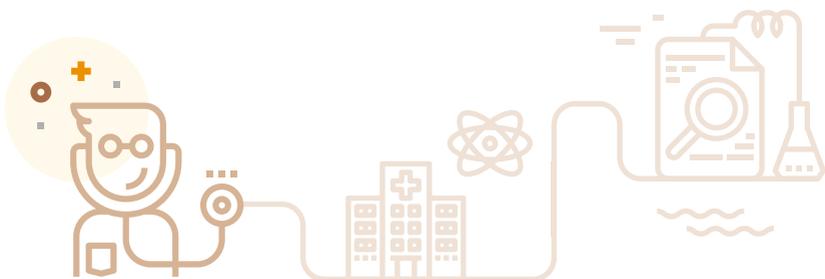


“ 치료의 목표 ”

궤양성 대장염의 치료 목표는 크게 변화하고 있습니다.

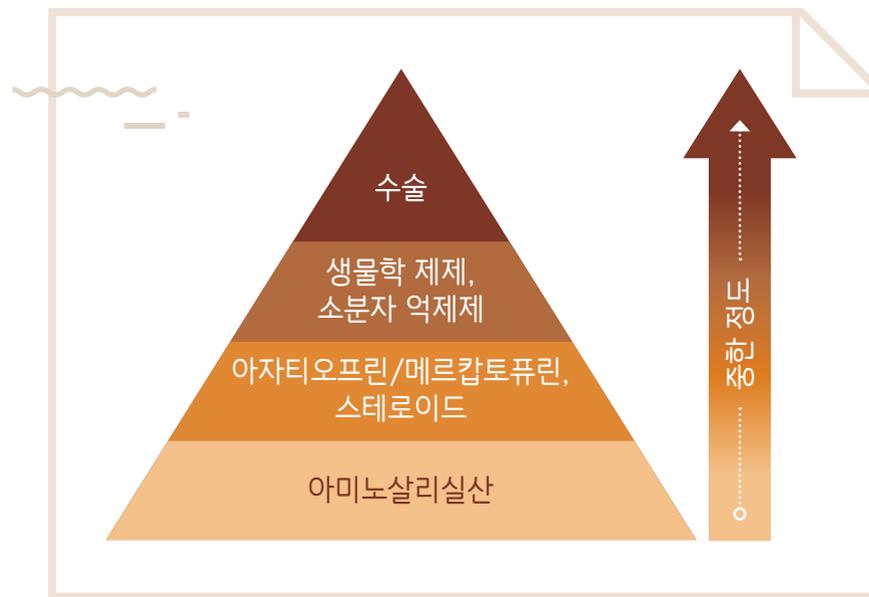
과거에는 설사, 대변을 참기 힘든 절박증, 혈변 등의 증상이 없어지고 복통이나 다른 불편감이 없는 정상적인 생활을 유지하는 것이 목표였으나 최근에는 대장의 염증을 보다 적극적으로 조절함으로써 증상 소실은 물론이고 대장 점막 치유를 통해 질병을 치료하는 것으로 바뀌고 있습니다.

적극적인 치료로 대장의 기능을 유지하고 장 손상을 최소화하면 염증과 관련된 수술률과 대장암의 발생 위험을 최소화할 수 있습니다.



“ 내과적 치료 ”

궤양성 대장염의 주된 약물 치료는 아미노살리실산, 스테로이드, 면역조절제(아자티오프린, 메르캅토피린, 사이클로스포린), 생물학 제제 등이 있으며, 경구 복용, 좌약 또는 관장, 정맥 또는 피하 주사의 형태로 사용됩니다. 약제의 선택은 질병의 중한 정도(경도·중등도·중증)와 침범 부위가 어느 정도인가에 따라 결정됩니다(그림 참조).



① 아미노살리실산

경도-중등도 궤양성 대장염의 관해 유도 및 관해 유지에 사용됩니다.

약제는 아사콜, 펜타사, 메자반트, 콜라잘, 설파살라진, 살로파크 등이 있고 약제에 따라 효과가 차이나지 않습니다. 경구와 국소(좌약, 관장)의 병합 요법이 경구 혹은 국소 단일 요법에 비해 치료 효과가 좋습니다.

복통, 구역, 설사와 같은 위장관 부작용과 채장염, 드물게 콩팥 이상이 나타날 수 있습니다.

② 스테로이드(소론도)

아미노살리실산에 반응이 없는 경우 사용하며 장기적으로 사용해서는 안 됩니다. 주로 경구로 사용되지만 심한 경우 정맥주사로도 사용합니다.

스테로이드를 장기간 혹은 반복해서 사용하면 많은 부작용이 나타납니다. 여드름, 둥근 얼굴, 부종, 수면 및 기분 장애, 소화불량, 혈당 상승, 감염이 발생할 수 있고 장기간 사용할 경우에는 백내장, 골다공증, 대퇴골괴사, 근육병증, 감염, 성장장애가 발생할 수 있습니다.

스테로이드를 사용하다가 중단하는 경우에는 부신기능부전, 근육통, 관절통, 전신 쇠약감 등이 나타날 수 있습니다.

③ 아자티오프린(이뮤란, 아자프린, 이무테라) 또는 메르캅토피린(푸리네톤, 멜캅토, 푸리네톨)

스테로이드를 중단할 수 없거나, 스테로이드에 반응하지 않는 경우, 약제 부작용으로 스테로이드를 복용할 수 없는 경우, 스테로이드 주사제나 사이클로스포린에 관해가 유도된 궤양성 대장염에서 관해 유지 목적으로 사용됩니다.

부작용은 사용 초기에 오심, 두통 등이 심하거나 백혈구 감소증, 간손상,

감염, 그리고 드물게 악성종양이 생길 수 있습니다. 이 가운데 백혈구 감소증이 가장 중요한 부작용인데, 주기적으로 혈액검사를 하여 확인하는 것이 중요합니다.

④ 생물학 제제

스테로이드나 면역조절제 등에 효과가 없거나 약물에 의한 부작용으로 사용할 수 없는 경우에 사용합니다. 궤양성 대장염에서 주로 사용되는 생물학 제제는 항TNF 제제인 인플릭시맙, 아달리무맙, 골리무맙과 염증을 유발하는 림프구가 장으로 이동하는 것을 선택적으로 차단하는 베돌리주맙이 있습니다.

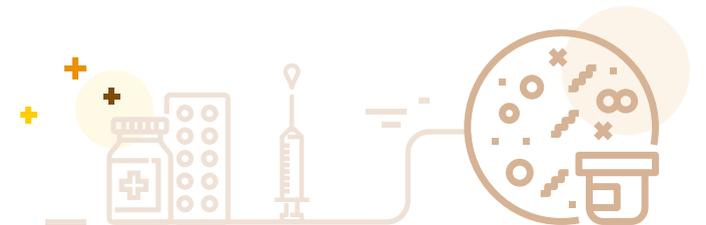
항TNF 제제 사용에 따른 부작용으로는 결핵과 같은 감염증, 피부암이나 간비장 T세포림프종과 같은 악성 종양, 건선, 루푸스양 증후군, 신경장애를 초래하는 탈수초병, 울혈성심부전, 간독성 등이 나타날 수 있지만 빈도는 낮습니다.

베돌리주맙은 장애만 선택적으로 작용하기 때문에 전신적인 면역억제 효과가 적어 상대적으로 부작용이 덜 발생할 것으로 예상됩니다.

⑤ 소분자 억제제

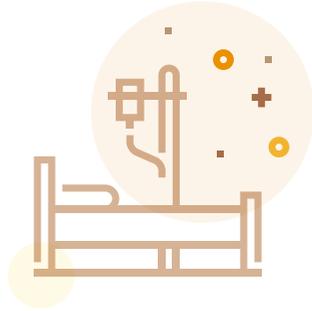
JAK 경로 억제제로 경구 복용이 가능한 장점이 있습니다.

약제 부작용으로는 기회감염증을 유발할 수 있고 피부암 발생 보고가 있으며 임신부투여는 금기입니다.



꺠양성 대장염의 치료:

03



“
외과적 치료
”

꺠양성 대장염은 약물치료가 원칙이지만, 약물 치료에 효과가 없는 경우, 대장 천공, 대장 출혈, 독성 거대결장(대장이 팽창되어 파열이나 천공에 이르는 위험한 상황), 대장암이 의심되거나 진단된 경우에 수술을 시행합니다.

과거에는 대장과 직장을 모두 제거하고 복부로 인공항문을 만드는 수술이 보편적이었지만, 현재는 전체 대장과 직장을 제거한 상태에서 소장의 마지막 부분인 회장으로 저장낭을 만들어 항문에 연결(문합)시켜주는 전대장직장절제술 및 회장낭형성술이 표준 치료 방법입니다.

대장 천공으로 복막염이 있거나 독성 거대결장, 대량의 장출혈로 몸 상태가 안좋은 경우에는 심한 병변 부위만 우선 제거하고 상태가 호전된 후에 다시 수술하는 방법도 사용됩니다.

이와 같이 꺠양성 대장염에서의 수술은 대장과 직장 전체를 모두 절제해야 하고, 수술 후에도 합병증이 발생할 수 있으므로, 내과적 치료가 우선시되며 수술은 꼭 필요한 경우에만 시행하게 됩니다.



꺠양성 대장염의 치료:

04



“
꺠양성 대장염 치료에서
가장 중요한 것
”

치료의 목표에 이르기 위해서 가장 중요한 점은 질환의 중한 정도와 병변의 범위에 따라 치료 약제를 적절하게 선택하고 사용하는 것입니다.

뿐만 아니라, 치료제에 대한 반응과 치료 목표에 도달했는지 평가를 위해서 증상 소실 유무와 함께 혈액 검사, 대변 검사, 대장내시경 등을 주기적으로 시행하는 것이 필요합니다.

잊지 말아야 할 점은 치료제에 따른 부작용이 나타날 수 있으므로, 전에 없던 증상이 발생한 경우에는 치료를 담당하는 의사선생님하고 상의하고 필요시 검사를 받아야 합니다.

치료에 반응여부나 약제의 부작용에 대한 평가는 환자마다 다를 수 있기 때문에 전문의료진과 긴밀하게 상의하는 것이 가장 중요한 치료의 초석입니다.