



궤양성 대장염이란

저 자
대한장연구학회

Copyright © 2022 by kasid All Rights Reserved
본 정보지의 소유권은 대한장연구학회에 있으며 무단 복제를 금합니다.

KASID IBD brochure No.1

궤양성 대장염

궤양성 대장염이란

Ulcerative Colitis Guidebook



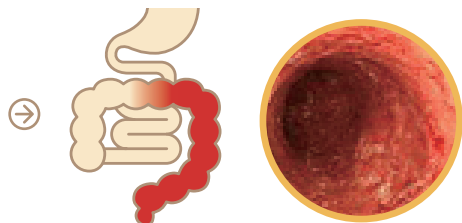
“ 염증성 장질환이란?”

염증성 장질환은 소화관에 원인 불명의 만성적인 염증이 발생하는 질병으로 궤양성 대장염과 크론병이 있습니다. 두 질환 모두 주로 젊은 나이에 발생하며, 명확한 발병 원인은 모르나 유전적 소인이 있는 사람에서 장내 미생물과 인체 면역시스템 사이의 이상반응이 지속되어 발병합니다. 이 질환은 미주와 유럽 등지에서 가장 많이 발생하고 동양에서는 상대적으로 발생 빈도가 낮은 편이나, 최근 우리나라와 일본, 중국을 포함하는 아시아 국가에서도 발병률이 빠르게 증가하고 있습니다.

궤양성 대장염은 대장에 국한되어 만성 염증이 발생하는 질환이며, 크론병은 입에서부터 항문까지 어디에서나 염증이 발생할 수 있는 질환입니다.

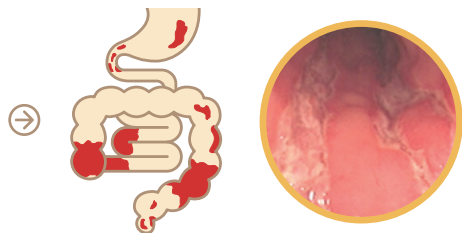
궤양성 대장염

- 대장만 침범
- 얇은 궤양이 연속적으로 분포



크론병

- 입에서 항문까지 소화관 어디나 침범
- 깊은 궤양 건너뛰기 병변



“ 궤양성 대장염이란?”



궤양성 대장염은 소화관 중 대장에 국한되어 장 벽에 염증이 발생하는 질환입니다. 흔한 증상은 만성적으로 지속되는 혈변, 설사와 대변 절박증(대변을 참지 못함) 및 복통입니다. 대부분 환자에서 직장염이 있으며, 약 1/2의 환자에서는 직장부터 에스자 결장까지, 1/4은 직장부터 에스자 결장과 왼쪽 대장까지, 그리고 나머지 1/4은 직장으로부터 횡행결장 또는 오른쪽 대장에 이르기까지 대장 전체에 염증이 존재합니다.

염증이 지속되면, 드물지만 협착(좁아짐), 천공(장의 구멍) 등의 합병증이 발생할 수 있고, 만성염증의 결과로 대장암이 발생할 수도 있습니다. 하지만 궤양성 대장염을 정확히 진단받고 환자와 의료진의 공동 노력으로 꾸준히 치료 및 관리하면, 일반인과 차이없는 삶의 질과 수명을 유지할 수 있습니다.





“궤양성 대장염은 어떤 증상이 생기나요?”

궤양성 대장염의 임상 증상은 대장의 침범 범위와 염증의 심한 정도에 따라 차이가 있으나 혈변, 설사, 대변 절박증을 호소하며, 그 외 뒤무직(후중감), 점액질 대변, 야간설사(설사로 인해 자다 깬), 경련성 하복부 통증 및 불쾌감 등이 발생할 수 있습니다.

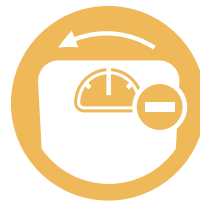
가장 흔한 증상은 혈변과 설사이며, 그 외 심한 경우에는 식욕부진, 오심, 구역, 구토, 발열, 부종, 전신 쇠약감, 체중 감소 등이 발생할 수 있습니다. 증상은 갑자기 발생할 수도 있으나 대개는 천천히 발생하며, 수 주일에서 수 개월 동안 증상을 호소하여 병원에 오게 됩니다. 또한 대부분의 증상들은 호전과 악화를 반복하는 만성 경과를 보이게 됩니다.



혈변, 설사



하복부 통증 및 불쾌감



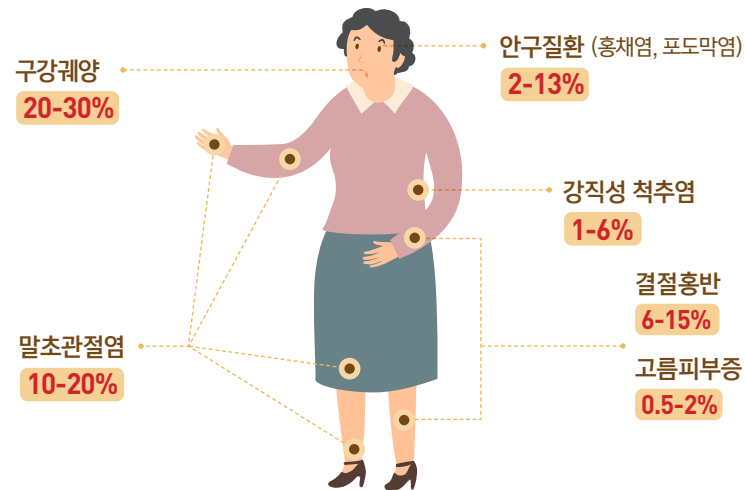
식욕부진, 체중감소

“궤양성 대장염의 장 증상 이외 전신 증상은 어떤 것들이 있나요?”

궤양성 대장염 환자는 장과 직접적으로 관련된 증상 이외에도 장외 증상도 발생할 수 있는데, 매우 다양하며 처음에 모두 같이 발생하는 것이 아니라 질병 경과 중 여러 시점에 걸쳐 발생할 수 있습니다.

대표적인 장외 증상으로 관절질환, 피부질환, 구내염 및 안구질환 등이 발생할 수 있습니다. 관절질환은 가장 흔히 관찰되는 장외 증상으로, 관절통, 요통, 말초관절염, 천장골염(골반뼈 염증), 강직성 척추염이 있고, 그 외 구내염과 결막염, 포도막염, 홍채염, 공막염 등의 안과 질환, 그리고 피부질환인 결절홍반, 괴저 농피염 등이 동반될 수 있습니다. 또한 요로 결석, 간 및 담석 질환, 혈전 색전증 등이 동반될 수도 있습니다.

궤양성 대장염의 장외 증상



궤양성 대장염이란:
05

“궤양성 대장염은 어떻게 진단하나요?”

궤양성 대장염의 표준화된 진단 방법은 없으며, 병력과 임상 양상, 신체검진, 혈액 및 대변검사, 대장내시경 및 조직검사 소견을 종합하여 진단합니다.

충분한 병력을 조사해야 하며, 최근 여행력, 음식 알레르기, 감염성 장염의 병력, 약물 복용력, 흡연력, 염증성 장질환의 가족력 등을 조사하고, 신체검진과 직장수지검사(손가락을 항문에 넣어 진찰)를 시행합니다.

혈액검사와 대변검사는 질병 진단에 도움이 되고, 심한 정도를 평가할 수 있습니다. 이러한 검사를 통해 백혈구 증가, 빈혈, 염증표지자 증가, 저알부민 혈증 등이 관찰될 수 있습니다. 가장 중요한 검사로 대장내시경검사 혹은 에스자결장경검사와 조직검사를 시행하며, 직장에서부터 연속적, 대칭적으로 이어지는 염증 병변을 관찰할 수 있습니다.

궤양성 대장염은 장에 뚜렷한 염증 없이 복통과 설사 증상이 반복되는 질환인 과민성 장증후군과 감별해야 하며, 그 외 급성 감염성 장염, 약제에 의한 장염, 음식 알레르기, 크론병, 장결핵, 베체트장염 등의 질환을 감별해야 합니다. 때로는 감별 진단이 어려울 수 있으며, 궤양성 대장염이 의심될 때에는 꼭 전문의사의 진찰을 받고 필요한 경우 검사들을 받아야 합니다.

궤양성 대장염의 대장내시경 소견(A:경도, B:중등도, C:중증).



궤양성 대장염이란:
06

“궤양성 대장염은 어떻게 치료하나요?”

치료의 목표는 증상과 장의 염증을 호전시켜 가능하면 오랜 기간 동안 증상이 없는 상태를 유지하여 삶의 질을 높이는 것입니다. 최근 치료 목표가 증상을 없도록 하는 것뿐 아니라, 내시경검사상에서 장점막의 궤양이나 염증 없이 낮도록 (“점막치유”) 하는 것으로 변화되고 있습니다. 하지만, 궤양성 대장염의 특성과 치료 반응은 환자 개인별로 다를 수 있기 때문에, 개인에 적합한 치료 목표를 정하고 그 목표에 도달하도록 치료해야 합니다. 또한 증상이 좋아졌다고 치료를 중단하는 것이 아니고 증상 재발과 합병증 예방을 위해 지속적으로 꾸준히 치료를 받아야 합니다.

궤양성 대장염 치료제로는 아미노살리실산, 스테로이드, 면역조절제(아자티오프린, 메르캅토프린, 메토틱렉세이트), 그리고 항TNF 제제인 인플릭시맙과 아달리무맙, 골리무맙, 인테그린 차단제인 베돌리주맙, 인터루킨 차단제인 유스테키누맙, JAK 차단제인 토파시티닙, 우파다시티닙, 필고티닙, S1P 수용체 조절제인 오자니모드 등이 있으며, 환자의 상태에 따라 맞추어 적절한 약제를 사용합니다.

궤양성 대장염에서 수술을 하는 경우는 흔하지 않으나 약물로 조절되지 않는 출혈, 대장천공, 그리고 악성 종양이 발생하면 대장절제 수술을 시행하게 됩니다. 그 외에도 염증이 심하여 내과 치료에 반응을 하지 않거나 약제 부작용으로 인해 약물 치료를 지속적으로 하기 힘든 경우에도 수술을 시행할 수 있습니다.





궤양성 대장염의 치료

저 자
대한장연구학회

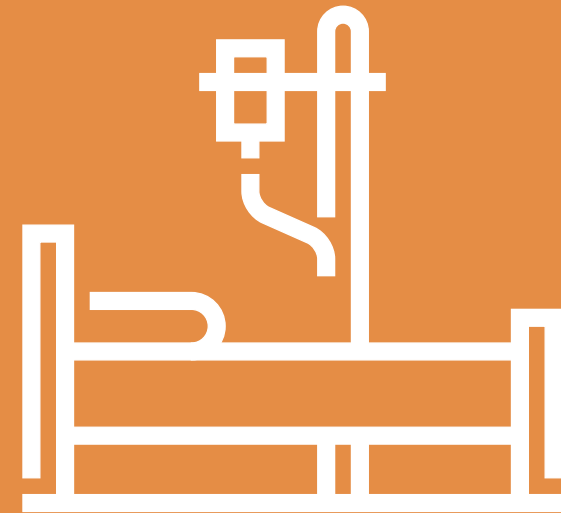
Copyright © 2022 by kasid All Rights Reserved
본 정보지의 소유권은 대한장연구학회에 있으며 무단 복제를 금합니다.

KASID IBD brochure No.2

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.

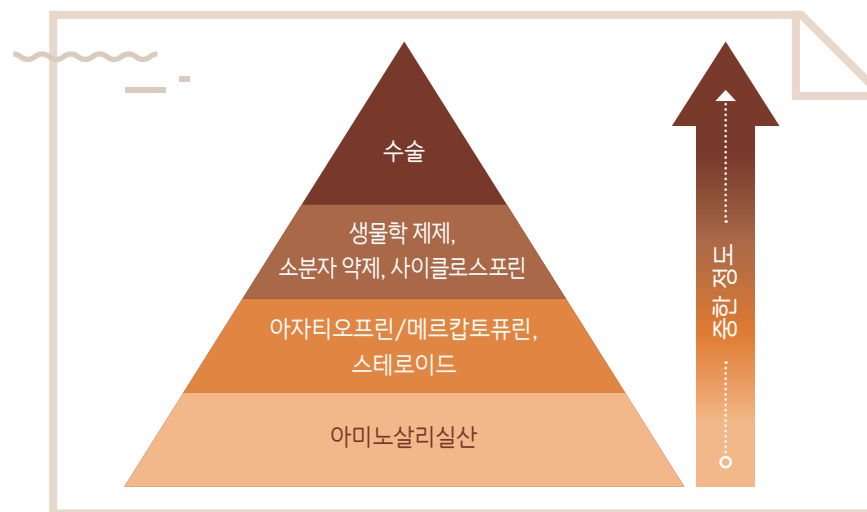
적극적인 치료로 대장의 기능을 유지하고 장 손상을 최소화하면 염증과 관련된 수술률과 대장암의 발생 위험을 최소화할 수 있습니다.



“ 내과적 치료 ”

궤양성 대장염의 주된 약물 치료는 아미노살리실산, 스테로이드, 면역조절제, 생물학 제제, 소분자 약제 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 차이 나지 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.

국소 스테로이드제인 장용성 스테로이드(클리퍼)는 아미노살리실산에 효과가 없거나 부작용이 있는 환자에서 사용할 수 있습니다.

③ 아자티오프린(이뮤란, 아자프린, 이무테라) 또는 메르캅토퓨린(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(레미케이드, 렘시마, 레마로체), 아달리무맙(휴미라, 유플라이마, 아달로체, 젤렌카), 골리무맙(심포니)과 염증을 유발하는 림프구가 장으로 이동하는 것을 선택적으로 차단하는 베돌리주맙(킨텔레

스), 인터루킨 신호전달경로를 차단하여 염증세포 활성화를 억제하는 우스테키누맙(스텔라라, 스테키마, 에피즈텍)이 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 장에만 선택적으로 작용하기 때문에 전신적인 면역억제 효과가 적어 상대적으로 부작용이 덜 발생할 것으로 예상됩니다.

우스테키누맙은 초기 정맥주사 이후에 8-12주 마다 피하주사로 투여받을 수 있습니다.

⑤ 소분자 약제

JAK 경로 억제제(젤잔즈, 린버크, 지셀레카)와 S1P 수용체 조절제(제포시아)로 경구 복용이 가능한 장점이 있습니다.

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

⑥ 사이클로스포린

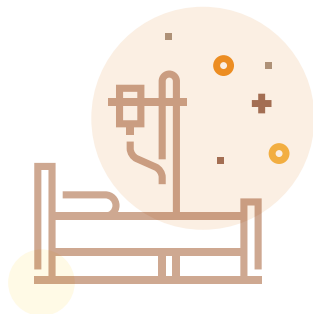
스테로이드에 반응이 없는 중증 궤양성 대장염에서 사용할 수 있으며 단기간 동안 대장절제술을 피할 수 있습니다.

약제 부작용으로는 고혈압, 구토 등이 있습니다.

“
생물학 제제와 소분자 약제는 치료 효과와 부작용,
투여 방법 등을 고려하여 선택해야 합니다.”

궤양성 대장염의 치료:

03



“ 외과적 치료 ”

궤양성 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 안 좋은 경우에는 심한 병변 부위만 우선 제거하고 상태가 호전된 후에 다시 수술하는 방법도 사용됩니다.

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



궤양성 대장염의 치료:

04



“ 궤양성 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 드물지만 발생할 수 있으므로, 전에 없던 증상이 발생한 경우에는 치료를 담당하는 의사선생님하고 상의하고 필요시 검사를 받아야 합니다.

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



크론병이란

저 자

대한장연구학회

Copyright © 2022 by kasid All Rights Reserved

본 정보지의 소유권은 대한장연구학회에 있으며 무단 복제를 금합니다.

KASID IBD brochure No.3

크론병 크론병이란

Crohn's Disease Guidebook





“ 크론병은 어떤 병인가요? ”

크론병은 입부터 항문까지 소화관의 어느 부위든 만성 염증을 일으킬 수 있는 만성 염증성 장질환의 일종입니다.

크론병은 대부분 젊은 나이에 발병하여 평생 지속되고, 아직까지 내과적 약물치료로 완치시킬 수 없는 대표적 난치병입니다. 염증이 지속되면 장협착(좁아짐), 장천공(장의 구멍) 등의 합병증이 발생할 수 있고, 또한 만성 염증 때문에 장에 종양이 발생할 수 있습니다.

크론병은 난치병이지만, 정확히 진단받고 환자와 의료진의 공동 노력으로 꾸준히 관리하면, 일반인과 차이 없는 삶의 질과 수명을 유지할 수 있습니다.



“ 크론병의 원인은 무엇인가요? ”

크론병의 발병 원인은 아직 명확히 밝혀지지 않았습니다.

크론병은 유전적 요인이 있는 사람에서 장내 미생물과 인체 면역시스템 사이의 이상반응이 지속되어 발병하는 것으로 추정하고 있고, 음식, 흡연, 대기 오염 등도 발병에 관여하는 것으로 생각하고 있습니다.

“ 크론병은 어떻게 진단하나요? ”

크론병의 대표적 증상은 복통, 설사, 체중감소이고, 그 이외에 혈변, 전신 쇠약감, 구역질, 구토, 피로, 발열감, 식욕부진 등이 발생하기도 합니다. 이러한 증상들은 호전과 악화를 반복하는 만성 경과를 보이는 경우가 많습니다. 또한 항문주위농양(고름주머니)이나 치루(구멍)가 흔히 동반되는데, 특히 잘 낫지 않고 재발하는 항문주위농양이나 치루가 있을 경우 크론병의 가능성을 의심하게 됩니다. 때로는 복통, 설사, 체중감소 등의 다른 증상이

없이 잘 낫지 않거나 재발하는 항문주위농양, 치루로만 나타나는 경우도 있습니다. 어린이의 경우는 영양실조로 인하여 성장장애도 보일 수 있습니다.

크론병은 이와 같은 환자의 증상과 신체검진 소견을 바탕으로 의심하게 되고, 혈액검사, 대변검사, 대장내시경, 영상검사(소장바륨조영술, CT 소장조영술, MR 소장조영술 등), 조직검사 결과들을 종합하여 진단하게 됩니다. 경우에 따라서는 장초음파를 시행하기도 합니다. 또한 장수술 소견과 잘라낸 장의 소견을 통하여 크론병으로 진단하는 경우도 있습니다.

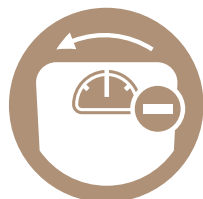
경우에 따라서는 소장의 상세한 관찰을 위하여 캡슐내시경이나 소장내시경 등이 필요한 경우도 있습니다.



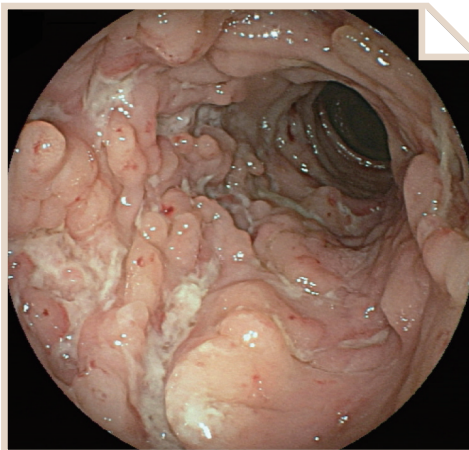
복통



설사



체중감소



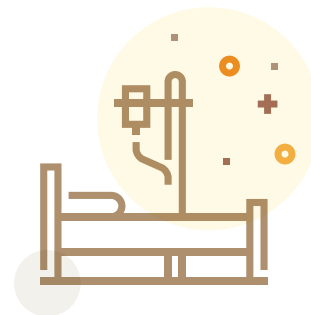
크론병의 대장궤양 (대장내시경)



크론병의 소장협착 (화살표, CT 영상)

크론병이란:

04

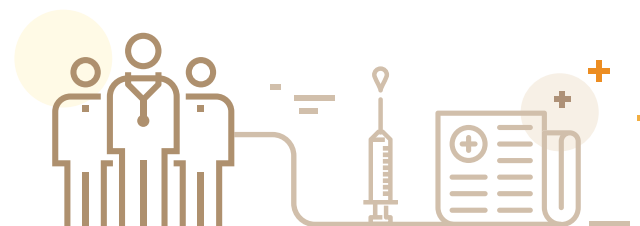


“제가 자주 배가 아픈데 크론병이 아닐까요?”

크론병 환자는 흔히 과민성 장증후군으로 잘못 진단되는 경우가 있습니다. 과민성 장증후군 역시 만성 복통으로 나타날 수 있지만, 크론병과 달리 자는 동안에는 복통이나 설사는 드물고, 또한 체중감소도 잘 나타나지 않습니다.

기타 급성 감염 대장염, 약제에 의한 장염, 음식 알레르기, 궤양성 대장염, 장결핵, 베체트장염 등의 질환과 크론병의 감별이 필요합니다.

크론병이 의심될 때에는 꼭 전문의사의 진찰을 받고 필요한 경우 상세한 검사들을 받아야 합니다.

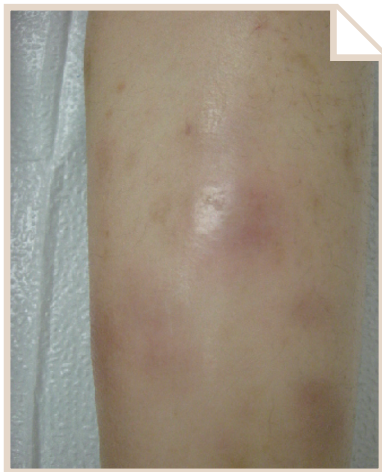


크론병이란:
05



“ 크론병은 장 이외 다른 곳에도 질병을 일으키나요?”

크론병은 장뿐 아니라, 관절, 피부, 눈, 간, 담도, 폐 등에도 염증을 일으킬 수 있고, 각 상황에 맞는 적절한 치료가 필요합니다.



크론병 환자의 피부병변:
다리의 결절홍반



크론병이란:
06

“ 크론병은 어떻게 치료하나요?”

과거에 크론병의 치료 목표는 복통과 설사 등의 증상을 없도록 하는 “임상적 관해”였습니다. 그러나, 증상을 없게 유지하더라도 크론병의 염증은 지속되어 장의 손상이 누적됨으로써, 장협착, 장천공 등의 합병증을 상당수의 환자가 경험하게 됩니다. 따라서 최근 치료 목표는 증상을 없도록 하는 것뿐 아니라, 내시경이나 영상검사에서 장점막의 궤양이나 염증 없이 낫도록 (“점막치유”) 하는 것으로 변화되고 있습니다. 그러나, 크론병의 특성은 환자 개인별로 모두 다르기 때문에, 각 환자에 적합한 치료 목표를 정하고 그 목표에 도달하기까지 치료를 하게 됩니다.

복통과 설사가 심한 활동성 크론병은 증상의 호전을 유도하는 임상적 관해 유도 치료를 하고, 임상적 관해가 유도된 후에는 관해 상태를 계속 유지하고 합병증 발병률을 낮추기 위한 유지치료가 필요합니다. 즉, 증상이 좋아졌다고 치료를 중단하는 것이 아니고 평생 지속적으로 꾸준히 유지치료를 하는 것이 원칙입니다.

크론병의 치료약제로는 아미노살리실산, 스테로이드, 면역조절제, 그리고 항 TNF 제제인 인플릭시맙과 아달리무맙, 인테그린 차단제인 베돌리주맙, 인터루킨 차단제인 우스테키누맙, JAK 차단제인 우파다시티닙 등이 있으며, 환자의 상태에 따라 맞추어 적절한 약제를 사용합니다.

크론병에서 장협착, 장천공, 출혈 등의 합병증이 발생한 경우는 장수술이 필요하게 되고, 약제의 효과를 기대할 수 없거나 부작용이 심한 경우, 수술을 통하여 더 빨리 효과적으로 상태를 더 좋게 만들 수 있는 경우도 수술을 하게 됩니다. 그러나, 수술로 크론병을 완치할 수는 없고 수술 후에도 지속적인 약물 치료가 필요합니다. 금연은 크론병의 경과에 악영향을 미치므로 반드시 금연해야 합니다.



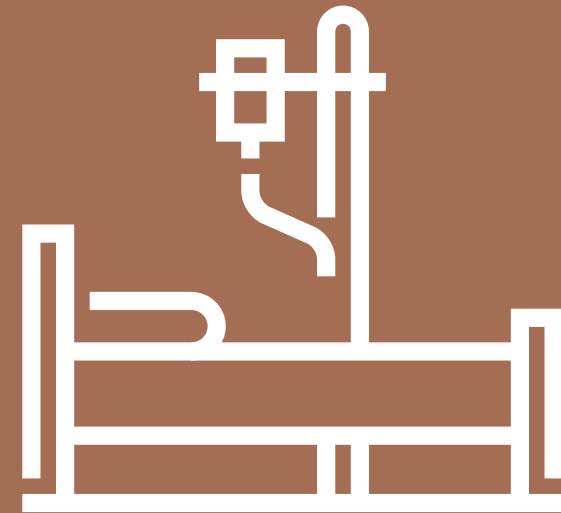
크론병의 치료

저 자
대한장연구학회

Copyright © 2022 by kasid All Rights Reserved
본 정보지의 소유권은 대한장연구학회에 있으며 무단 복제를 금합니다.

KASID IBD brochure No.4

크론병
크론병의 치료
Crohn's Disease Guidebook



“ 치료의 목표 ”

크론병의 치료 목표는

크론병으로 인한 증상을 소실시키고(관해 유도)

이 상태를 유지하여(관해 유지) 궁극적으로는 환자의 건강과 삶의 질을 향상시키는 것입니다.

또한, 염증이 동반된 장에 구조적 손상이 오는 것을 막아서 합병증을 예방하는 것도 중요한 치료 목표입니다.



“ 내과적 치료 ”

크론병 치료에 사용되는 약제에는 아미노살리실산, 스테로이드, 항생제, 면역조절제, 생물학 제제, 소분자 약제 등이 있습니다. 환자의 중증도, 크론병의 침범 부위, 합병증 동반 여부를 파악하여 적절한 약제를 선택하여 사용하게 되며 각 약제마다 관해 유도 또는 관해 유지 효과에 차이를 보이므로 치료 단계에 맞는 약제를 사용합니다.

크론병의 치료에는 크게 두가지 방법이 적용되고 있는데 첫째는 스텝업(step-up) 요법으로 이는 증상에 맞추어 효능이 약한 약제에서 효능이 강한 약제로(아미노살리실산→스테로이드→면역조절제→생물학 제제, 소분자 약제) 치료 수준을 단계적으로 높이는 치료법입니다. 둘째는 가속 단계 요법(accelerated step-care)으로 이는 불량한 예후가 예상되는 환자에게 초기부터 스테로이드와 면역조절제를 함께 사용하고 이후 치료에 실패하면 조기에 생물학 제제 혹은 소분자 약제를 투여하는 치료법입니다.

① 아미노살리실산

주로 경증 크론병의 관해 유도 및 유지 치료에 사용됩니다. 이 약제에는 메살라민(펜타사, 아사콜)이 있는데 모두 경구로 투여하며 제제들 간에 뚜렷한 효과의 차이는 없는 것으로 알려져 있습니다.

메살라민 복용 중에는 복통, 설사, 복부팽만, 구역, 탈모, 두통, 어지럼증, 드물게 채장염, 간질성 신염과 같은 부작용이 발생할 수 있습니다. 아미노살리실산 약제 부작용은 환자의 증상과 문진, 정기적인 혈액검사로 감시합니다.

② 스테로이드

중증도 또는 중증 크론병의 관해 유도에 사용되며, 관해 유지 효과는 없으므로 일정 기간 동안만 사용합니다. 주로 경구로 투여 되나 중증 질환으로 입원이 필요한 경우엔 정맥주사로 투여합니다.

스테로이드 사용 중 발생하는 부작용은 대개 스테로이드의 용량과 투여기간에 비례하여 증가합니다. 부작용에는 혈압 상승, 혈당 상승, 둥근 얼굴(달 모양 얼굴), 얼굴 부위 털 증가, 감염, 체중 증가, 여드름, 기분 장애, 정신 이상, 불면증, 백내장, 골다공증 등이 있습니다.

또한, 스테로이드 사용 중에는 체내 부신에서 자체적인 스테로이드 호르몬 생산이 감소 또는 중단될 수 있으므로 부신이 점차 기능을 회복할 수 있도록 스테로이드는 서서히 감량하여 끊습니다. 스테로이드 약제 부작용은 환자의 증상과 문진, 신체검진, 골밀도검사 등으로 감시합니다.

③ 항생제

주로 농양과 같은 감염 합병증이 발생하였거나 치루가 동반된 경우 감염을 관리하고 치료하기 위해 항생제가 사용되며, 수술후 감염 예방을 위해 예방적 항생제를 사용합니다. 크론병에 사용되는 대표적 항생제로는 시프로플록사신과 메트로니다졸이 있습니다.

시프로플록사신 투여 중 발생할 수 있는 부작용에는 두통, 구역, 구토, 설사, 복통, 발진이 있는데 발생 빈도는 매우 낮습니다. 특히, 소아의 경우 관절과 연골 발달에 미치는 부작용 등으로 시프로플록사신의 사용이 제한됩니다. 한편, 메트로니다졸 투여 중에는 구역, 구토, 식욕 감소, 불쾌한 금속 맛, 설사, 어지럼증, 두통, 소변 색 변화(진갈색)가 발생할 수 있습니다.

또한, 장기간 사용시 손발저림이 생길 수 있는데 저림증상은 약제를 중단한 후에도 지속될 수 있습니다. 항생제 부작용은 환자의 증상과 문진으로 감시합니다.

④ 면역조절제

1) 티오프린

티오프린에는 아자티오프린(이뮤란, 아자프린, 이무테라)과 메르캅토프린(푸리네톤, 멜캅토, 푸리네톨)이 있으며 크론병에 사용되는 대표적인 면역조절제입니다. 일반적으로 스테로이드 의존성 환자, 스테로이드로 관해가 유도된 경우의 유지 치료, 그리고 생물학제제의 효과를 증강시켜주기 위한

목적으로 사용됩니다.

부작용은 두통, 구역, 구토, 설사, 권태감, 구강 궤양, 발진, 발열, 관절통, 골수 억제(백혈구/혈소판 감소), 감염, 간염, 체장염이 있으며, 장기간 사용시 림프종과 피부암의 발생 위험도가 증가할 수 있으나 발생률 자체는 매우 낮은 편입니다.

약제 부작용은 환자의 증상과 문진, 신체검진, 정기적인 혈액검사로 감시하며 부작용의 심한 정도에 따라 약제를 감량하거나 중단하게 됩니다.

2) 메토트렉세이트

부작용으로 인하여 티오프린을 사용할 수 없는 경우 대체 면역조절제로 고려되는 약제이며 중등도-중증 크론병의 관해유도를 위해서도 사용될 수 있습니다. 약제는 경구 또는 비경구(피하 또는 근육 주사)로 매주 1회 투여합니다.

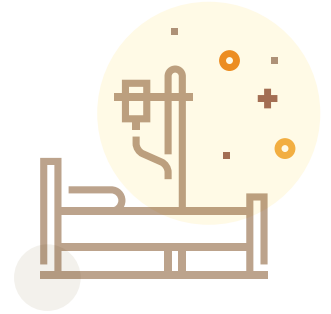
부작용은 감기 유사 증상(두통, 피로감), 구역, 구토, 설사, 간염, 드물게 백혈구 감소, 장기간 사용 시 간섬유화와 간질성 폐렴이 발생할 수 있습니다. 이중 간섬유화는 당뇨병, 과체중, 만성 알코올 섭취, 기왕의 간질환이 있는 경우 위험도가 증가하므로 특히 이 환자들에서 주의가 필요합니다. 또한, 임신 전에 사용 시 유산과 기형아를 유발할 수 있으므로 여성과 남성 모두 임신 계획 4개월 전부터 복용을 중단하여야 합니다.

약제 부작용은 환자의 증상과 문진, 신체 검진, 정기적인 혈액검사, 간 영상검사, 흉부 방사선 검사로 감시합니다. 부작용의 심한 정도에 따라 약제 중단을 고려합니다.

⑤ 생물학 제제

스테로이드나 면역조절제 등의 치료에 반응이 없거나 부작용으로 사용할 수 없는 경우, 또는 이러한 치료법이 금기인 중등도 또는 중증 크론병(누공성 크론병 포함)의 관해 유도와 유지치료를 위해 사용합니다. 크론병에서 현재 사용되는 생물학 제제에는 항TNF 제제인 인플릭시맵(레미케이드, 렘시마, 레마로체), 아달리무맵(휴미라, 유플라이마, 아달로체, 젤렌카)이 있으며 항 인터페린제제인 베돌리주맵(킨텔레스)과 항 인터루킨 제제인 우

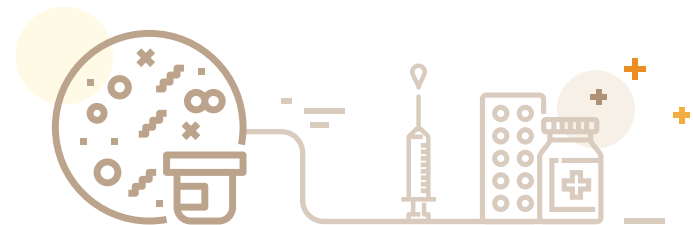
크론병의 치료:
03



“외과적 치료”

수술은 중한 합병증이 발생하였거나
내과 치료에 반응하지 않는 경우 선별적으로 시행합니다.

장 천공, 조절되지 않는 장 출혈, 악성종양, 내과 치료에 반응하지 않는 장
폐쇄와 농양에서는 수술 치료가 권장되며
내과 치료에 반응이 없는 활동성 질환, 난치성 장관 외 합병증,
그리고 난치성 항문주위 병변에서도 수술이 고려됩니다.



스테키누맵(스텔라라, 스테키마, 에피즈텍)이 있습니다. 인플릭시맵은 정맥 또는 피하 투여, 아달리무맵은 피하 투여, 베돌리주맵은 정맥 또는 피하 투여, 우스테키누맵은 피하 경로로 투여 합니다.

부작용에는 약제 주사 부위의 국소 부작용(발적, 가려움증, 피멍, 통증, 또는 부종), 두통, 발열, 오한, 두드러기, 발진, 결핵과 같은 감염증, 관절통, 드물게 심한 알레르기 반응, 간염, 루프스 유사증상(발진, 관절통, 근육통, 발열)이 일어날 수 있습니다. 또한, 유헤성 심부전과 만성 바이러스 간염의 악화가 발생할 수 있으므로 투여 전에 병력을 확인하여야 합니다.

약제 부작용은 환자의 증상과 문진, 정기적인 신체검진, 혈액검사, 흉부 방사선 검사로 감시합니다. 부작용의 심한 정도에 따라 약제 중단도 고려하며 알레르기 반응이 있는 경우엔 약제 주입속도 조절, 전처치 약제의 투여로 예방할 수 있습니다.

⑥ 소분자 약제

소분자 약제는 경구용 약제로서 생물학적 제제와 비슷하게 스테로이드나 면역조절제 등의 치료에 반응이 없거나 부작용으로 사용할 수 없는 경우, 또는 이러한 치료법이 금지인 중등도 또는 중증 크론병의 관해 유도과 유지치료를 위해 사용합니다. 현재 크론병에서 사용되는 주요 소분자 약제는 JAK 차단제인 우파다시티닙(린버크)입니다. 소분자 약제는 주사 방식이 아닌 경구로 복용할 수 있기 때문에, 주사에 대한 불편함을 줄일 수 있습니다.

부작용에는 두통, 피로, 어지러움 등의 일반적인 부작용과 함께 소화기계 부작용(메스꺼움, 구토, 설사, 복통), 호흡기계 부작용(상기도 감염, 기침, 인후통), 혈액관련 부작용(백혈구 수치 변화, 빈혈, 혈소판 감소)이 발생할 수 있고 특히 결핵이나 기타 심각한 감염증(세균감염, 헤르페스 바이러스 감염, 단순포진 바이러스, 진균 감염 등)의 위험이 증가할 수 있으므로 투여전 반드시 전문의와 상의하여야 합니다.

약제 부작용은 환자의 증상과 문진, 신체 검진, 정기적인 혈액검사, 간영상검사, 흉부 방사선 검사로 감시합니다. 부작용의 심한 정도에 따라 약제 중단을 고려합니다.



염증성 장질환
환자의 일상생활

저 자
대한장연구학회

Copyright © 2022 by kasid All Rights Reserved
본 정보지의 소유권은 대한장연구학회에 있으며 무단 복제를 금합니다.

KASID IBD brochure No.5

염증성 장질환 환자의 일상생활

Ulcerative Colitis + Crohn's Disease Guidebook





“스트레스”

정신적 스트레스를 받은 후에 염증성 장질환이 재발하기도 하지만, 아직 스트레스가 원인이 되는지는 분명하지 않습니다.

오히려, 환자들이 느끼는 감정적인 스트레스는 질병에 대한 반응일 가능성이 더 높습니다. 스트레스, 불안감, 우울감, 초조함 등의 문제가 있다면, 독서, 일기, 명상, 상담 등이 도움이 되며, 만약 이런 증상으로 거의 2주 이상 일상생활에 방해가 된다면 정신건강의학 전문의의 상담을 받아보는 것이 좋습니다. 또한, 대한장연구학회 및 환우회 등 환자와 그 가족들을 지지할 수 있는 단체들의 도움을 받는 것도 좋습니다.

“일상생활”

일반적으로 규칙적인 진료를 통해 질병의 상태를 잘 조절하고, 주치의의 지시 사항을 잘 따르며, 약물을 잘 복용하는 것이 매우 중요합니다. 평소에는 병을 진단받기 전과 동일하게 생활하고 긍정적으로 생각하는 것이 최선입니다. 또한, 자신의 질병과 상태를 가족, 친구, 직장 동료들에게 숨기지 말고 그들과 상의하고 도움을 받는 것이 좋습니다.

일상생활을 잘 하기 위한 10가지 Tip ✨

- ① 항상 여분의 속옷, 휴지, 물티슈 등을 준비합니다.
- ② 외출 전 화장실을 이용하고 이동 동선과 가까운 화장실의 위치를 미리 확인합니다.
- ③ 긴급 상황 시에는 장애인 화장실, 다산 콜센터, 화장실 찾기 어플, 화장실 양보카드(사진 1) 등을 이용해 봅니다.
- ④ 백화점, 쇼핑센터, 극장, 음식점, 공공시설, 대중 교통시설에는 화장실이 어디 있는지 미리 확인합니다.
- ⑤ 휴대폰에 질환에 대해 쉽게 설명할 수 있는 자료를 저장하고, 자세한 설명을 통해 다른 사람의 이해를 돕도록 합니다.
- ⑥ 금주 및 금연은 필수입니다!
- ⑦ 회식에서 술이나 특정 음식은 먹지 못하지만 모임에는 열심히 참여하는 이미지를 심어 줍니다. (가능하면 대신할 수 있는 도시락이나 음료를 미리 준비합니다)
- ⑧ 장거리 여행 전에는 주치위와 먼저 상의하고, 여분의 약을 충분히 챙깁니다.
- ⑨ 염증성 장질환 환우들과 교감하고 정보를 공유합니다.
- ⑩ 대한장연구학회에서 제공하는 여러 가지 정보들을 적극 활용합니다. (예, 염증성 장질환 극복을 위한 “희망 솔루션” (사진 2), 염증성 장질환 선배들이 귀띔하는 꿀팁 10선 (사진 3) 등)



사진 1: 화장실 양보카드



사진 2: 염증성 장질환 극복을 위한 “희망 솔루션”



사진 3: 염증성 장질환 선배들이 귀띔하는 꿀팁 10선



“ 여행 ”

염증성 장질환 때문에 여행을 하지 않을 이유는 없습니다.

하지만, 염증이 악화되면 모처럼 계획한 여행을 망칠 수 있으니 주치의의 지시 사항을 잘 따르고 약물을 잘 복용하여 여행 전후로 질병의 상태를 잘 조절할 필요가 있습니다.

또한, 주치의와 여행 계획에 대해 미리 상의하여 주의사항이나 악화 가능성에 대해 확인할 필요가 있습니다.



행복한 여행을 위한 10가지 TIP ✨

- 1 여행 전 주치의의 진료를 통하여 여행지에 따른 예방접종, 비상약을 포함한 충분한 약제처방을 받고 소견서도 준비합니다(필요 시 영문 소견서도 준비).
- 2 해외여행시 여행 전 약물 비행기내 반입, 현지 의료기관 여부 및 숙박시설을 포함한 여행지의 화장실 이용이 용이한지 등을 미리 확인합니다.
- 3 위생패드, 여분의 속옷, 휴지, 물티슈 및 모든 약처방은 수하물로 부치지 않고 항상 휴대하도록 합니다.
- 4 기내에서 음식은 되도록 미리 신청한 특별식을 먹고 가스 생성이 많은 탄산음료는 피합니다.
- 5 숙소에서 도착 후 관광지의 공중 화장실 및 의료시설 위치를 재확인하고 지도에 체크합니다.
- 6 여행지에서 물은 생수를 마시고 생수가 없다면 끓인 물을 이용하고 길거리 음식은 피합니다.
- 7 고열(37.5℃ 이상), 오한, 다량의 혈성(혈액이 섞인) 설사, 지속적인 심한 복통 등이 있는 경우 치료를 미루지 않습니다(현지 의료기관에 방문하도록 합니다).
- 8 여행 중 현지 의료시설을 이용한 경우 보험회사 제출을 위한 진료기록지와 진료비 영수증을 챙겨둡니다.
- 9 해외여행을 준비 중이라면 영문 진단서와 처방전을 미리 챙겨둡니다.



*참고:

염증성 장질환 환우들을 위한
안심여행가이드



염증성 장질환 [환자의 일상생활]:

04

예방접종

염증성 장질환 환자는 면역억제 치료, 빈번한 침습적 시술과 수술 등으로 감염에 걸리기 쉽기 때문에 예방접종을 통한 적극적 감염 예방이 필요합니다. 그러나 실제 상당수 환자들은 예방 가능한 감염질환이 있음에도 불구하고 예방접종에 소홀하게 되어 감염에 걸리게 됩니다. 염증성 장질환 환자는 진단 시부터 반드시 주치의와 상의하여 예방접종 계획을 세워야 합니다.

- ☑ 매년 접종: 인플루엔자(독감) 백신
- ☑ 항체 없을 경우 진단 후 즉시 접종: A형 간염, B형 간염, 수두, MMR (홍역, 볼거리, 풍진)
- ☑ 만 15-26세 남성 및 만 15-45세 여성: 인유두종 바이러스 (접종 후 4주간은 성관계 시 피임 필요!!)
- ☑ 기숙사 등 단체생활을 하는 경우, 군대에 가기 전: 수막알균
- ☑ 그 밖에 파상풍-디프테리아-(백일해), 폐렴사슬알균, 대상포진은 일반적인 예방접종 권고사항에 따릅니다.
- ☑ 면역억제제 치료를 받는 경우 접종 전 반드시 주치의와 상담이 필요!!

- ✦ 임신 시 금기: 홍역-볼거리-풍진 백신, 수두 백신, 대상포진 생백신
- ✦ 생백신: 면역억제 치료 기간에는 금기. 면역억제 치료 시작 전 최소 4주 전에 완료하고 면역억제 치료 종료 후 3개월까지 투여 금지. 저용량 스테로이드 (하루 20mg 미만), 면역조절제 사용중에는 생백신 투여 가능 하나 생물학 제제 또는 소분자 약제, 고용량 스테로이드 사용중에는 생백신 투여 금지
- ✦ 사백신: 환자의 면역상태와 상관없이 안전하게 투여할 수 있지만, 예방접종의 효과를 극대화하기 위해 면역억제 치료 최소 2주 전에 완료하는 것이 이상적

- ☑ 생백신: 대상포진, 홍역/볼거리/풍진, 수두
- ☑ 사백신: 독감, 폐렴구균, 대상포진, A형 간염, B형 간염, 수막구균, 파상풍/디프테리아/백일해, 코로나 19

		19~29세	30~39세	40~49세	50~64세	65세 이상	임산부
파상풍 디프테리아 (백일해)		10년마다 접종					이전 접종력이 없다면 필수 접종 (임신 27~36주 Tdap 접종)
인플루엔자		매년 접종 (면역조절 치료와 상관없이 접종 권장 시기(10~11월)에 접종, 함께 거주하는 사람도 접종)					필수 접종
A형간염		진단시 항체 음성이면 즉시 접종 (0, 6~18개월 2회 접종)					일반적인 권고 기준에 따름
B형간염		진단시 항체 음성이면 즉시 접종 (0, 1, 6개월 3회 접종)					일반적인 권고 기준에 따름
홍역 볼거리 풍진		진단 시 항체 음성이면 즉시 접종 (2회 접종)					접종 금기
수두		진단 시 항체 음성이면 즉시 접종 (2회 접종)					접종 금기
인유두종 바이러스		만 15~26세 남성 및 만 15~45세 여성 : 0, 2, 6개월 일정으로 3회 접종			고려 필요 없음		
수막알균		고위험군 접종 (일반적 권고 기준)					일반적인 권고 기준에 따름
폐렴사슬알균		접종(과거접종여부 고려) : 13가 백신 접종→ 최소 8주 후 23가 백신 접종 → 5년 후 23가 백신 추가 접종			접종 : 13가 백신접종 → 최소 8주 후 23가 백신 접종		고려 필요 없음
대상 포진	유전자 재조합백신 (사백신)	만 18세 이상의 면역저하자 : 접종 권고 (2회 접종)			만 50세 이상 : 면역 상태 무관하게 접종 권고 (2회 접종)		일반적인 권고 기준에 따름
	생백신				접종 권고 (1회 접종)		접종 금기
코로나 19		치료 약제와 관계 없이 접종 가능, 모든 염증성 장질환 환자에게 접종 권고					일반적인 권고 기준에 따름

죽 끓이기

기본 ✓

쌀, 혹은 찹쌀을 1시간 이상 충분히 불리고 체에 발쳐 물기를 뺀 후, 중불로 가열된 냄비에 참기름을 두르고 넣어 볶다가 5~7배 정도의 물을 붓고 끓입니다. 물은 처음부터 계량하여 충분히 넣어야 합니다. 처음에는 센 불로 끓이다가 쌀알이 절반 이상 퍼지면 불을 약하게 줄이고 주걱으로 저으면서 서서히 끓입니다.

응용 ✓

- 참기름에 불린 쌀을 볶은 후 다진 양파나 표고버섯을 추가해서 물을 넣고 끓여도 좋습니다.
- **콩 죽:** 대두는 찹쌀과 같은 양을 사용합니다. 불린 콩에 물 2배를 넣고 끓으면 15분 더 끓인 후, 찬물을 넣고 식혀서 콩 껍질을 제거합니다. 콩을 믹서기로 곱게 갈아줍니다. 기본 방법에서 찹쌀이 퍼졌을 때 간 콩을 넣어 끓입니다. 소금이나 간장으로 간을 합니다.
- **게살 죽:** 게살을 소금물에 씻어 물기를 빼고 준비한 후, 기본 방법에서 쌀이 퍼지면 게살을 넣고 끓입니다. 곱게 푼 달걀을 엉키지 않게 고루 풀면서 넣고 불을 끕니다. 간을 합니다.
- **연두부 죽:** 쌀이 퍼지면 으깬 연두부를 넣고 끓입니다.
- **밤 죽:** 찹쌀 20g에 밤 3개가 사용됩니다. 밤을 삶아서 껍질 벗겨 으깨어 체에 거른 후, 불려서 믹서기로 간 찹쌀과 함께 냄비에 넣고 약한 불에 퍼질 때까지 저어가며 끓입니다. 소금 간 혹은 약간의 올리고당으로 단맛 간을 할 수 있습니다.



콩 죽



게살 죽



연두부 죽



밤 죽

염증성 장질환 영양과 식이요법

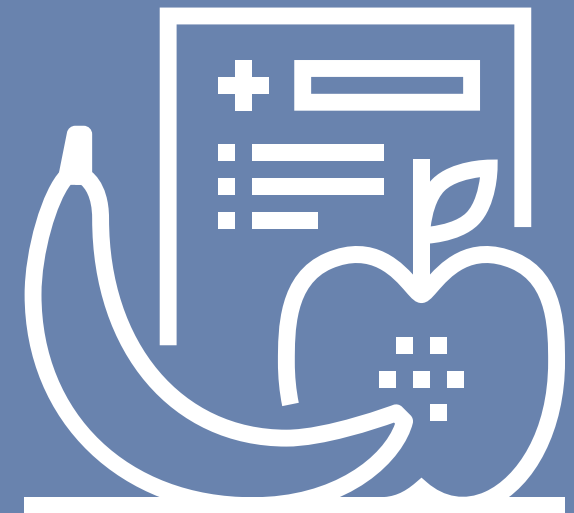
저 자
대한장연구학회

도움말 및 사진
이대목동병원 영양사 강병진

Copyright © 2022 by kasid All Rights Reserved
본 정보지의 소유권은 대한장연구학회에 있으며 무단 복제를 금합니다.

염증성 장질환 영양과 식이요법

Ulcerative Colitis + Crohn's Disease Guidebook



01

염증성 장질환은 병의 심각도 및 침범 위치에 따라 특정 영양소가 부족하거나 전신적인 영양 부족이 발생하기 쉽습니다. 증상이 심한 급성기에는 경구 영양 섭취에 제한이 있으나, 어느 정도 장 염증이 조절되면 양질의 영양소를 섭취하여 영양 상태를 호전시키고 이를 유지하여 질병의 치유력을 높여야 합니다.

염증성 장질환 치료에 도움이 되는 음식과 증상을 악화시켜 피해야 할 음식을 알아보고, 일상에 적용할 만한 몇 가지 기본적인 요리 팁을 안내하고자 합니다.



“염증성 장질환 치료에 도움이 되는 음식과 해로운 음식”

① 도움이 되는 음식

장의 염증으로 인해 흡수 능력이 저하되고 식후 불편감을 느끼는 경우가 많아, 부드럽고 영양 밀도가 높은 음식이 추천됩니다. 면역력 증강과 근육량 유지를 고려하여 양질의 단백질을 섭취하는 것도 중요합니다.

오메가3는 염증 억제에 도움이 되는데, 등푸른 생선과 들기름에 포함되어 있어 이를 식단에 적극 반영하도록 합니다. 올리브유도 음식에 끼여 섭취하면 염증 억제에 도움이 됩니다. 충분한 수분을 섭취하며, 식품으로 비타민, 무기질 섭취가 충분치 않다면 주치의와 상의하여 영양제로 보충해도 좋습니다.

소장 특히 회장 말단부에 염증이 있다면 지용성 비타민 A, D, K와 비타민 B12 등이 부족하기 쉽고, 장 출혈 시에는 철분, 설사가 심하면 아연, 마그네슘, 각종 전해질이 부족해지기 쉬우므로 식단에 이를 반영하도록 합니다.

② 해로운 음식

염증성 장질환의 관해기에 특별히 피해야 할 음식은 없지만, 사람에 따라 섭취 후 설사, 복통, 팽만감 등을 자주 일으키는 음식은 피하는 것이 좋습니다.

일반적으로 장 증상을 유발할 수 있는 종류로는 기름진 음식, 어패류(조개, 소라)와 고기 힘줄 등의 질긴 음식, 탄산음료, 자극성 향신료와 인공 감미료, 고섬유질(질긴 산나물, 해초, 견과류, 팝콘 등) 등이 있습니다.

당분이 과다한 음식들 역시 설사, 팽만감 등 불편감을 유발할 수 있습니다. 음주와 폭식을 피해야 하고, 카페인 섭취도 가급적 줄이도록 합니다.





“질병 관해기 때의 영양 섭취”

관해기에는 엄격한 식사 제한은 필요없고 급성기에 저하된 영양 상태의 회복 및 적절한 체중을 유지하기 위해 노력해야 합니다.

탄수화물 섭취를 위해 밥 뿐만 아니라, 감자, 고구마 등을 활용하거나, 꿀 혹은 물엿으로 열량을 높일 수 있습니다.

단백질 섭취를 위해서는 생선, 계란, 수육, 살코기 등을 소화가 쉽고 기름을 줄이는 조리법으로 요리합니다.

지방은 가급적 줄이되 오메가3의 섭취를 늘리기 위해 고등어, 삼치, 꽂치 등의 등푸른 생선을 주 3회 이상 먹도록 노력하고, 볶음이나 무침을 할 때 신선한 들기름을 사용하도록 합니다.

비타민과 무기질 공급원인 채소와 과일을 적절히 섭취하는데, 장이 좁아진 부분이 있다거나 식후 불편감이 있다면 익히거나 갈아서 먹으면 도움이 됩니다.

우유와 유제품은 좋은 칼슘 공급원이고, 질병을 악화시킨다는 근거가 없습니다. 우유로 인한 장 증상이 있다면, 유당 분해 우유를 활용하도록 합니다. 시판되는 환자용식품들을 활용하여 부족한 영양소 및 열량을 보충하는 방법도 있습니다.



“질병 급성기 때의 영양 섭취”

급성기에는 장의 심한 염증으로 음식이 필요하기도 하므로 의료진과의 상의가 필요합니다. 일반적으로 급성기에는 장의 부담을 줄이기 위해 섭취량을 줄이고, 소량씩 자주 먹도록 합니다. 부드럽고 연한 음식을 선택하여 죽을 먹되 살코기, 연두부, 달걀, 굴 등을 추가하여 단백질과 무기질 등 영양 밀도를 높일 수 있습니다.

기름의 섭취량은 줄이는 것이 좋고 등푸른 생선의 기름 조차 소화가 어려울 수 있으므로, 때로는 담백한 흰살 생선이 더 도움이 될 수 있습니다. 자극성 음식이나 탄산 등 장 증상을 악화시키는 음식들을 피해야겠습니다. 채소는 섬유소가 많고 잘 씹히지 않는 종류보다는 애호박, 무, 시금치, 오이, 가지 등 가늘게 채 썰어 부드럽게 조리할 수 있는 종류가 더 바람직하겠습니다.

부족한 열량을 보충하기 위하여 환자용식품을 처방받아 조금씩 나누어 마시거나, 의사와 상의 하에 아예 가수분해식이(대부분의 영양소가 분해된 형태여서 장 흡수가 쉽기 때문입니다)만 하기도 합니다.

“염증성 장질환 환자에게 유용한 조리 팁”

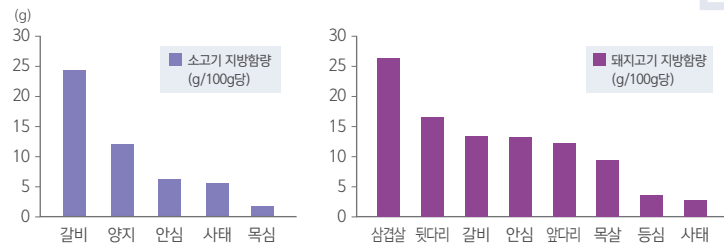


① 고깃기름 줄이기

고기를 선택할 때는 기름기 적은 부위를 선택하고, 육류 가공품은 되도록 먹지 않도록 합니다. 육류 100g을 기준으로 했을 때 삼겹살의 지방 함량이 가장 높아 26.4g인데, 가공품인 베이컨은 이보다도 훨씬 높은 41.8g입니다. 부득이 육가공품을 먹게 되는 경우에는 영양성분표의 지방함량이 적은 식품을 선택하도록 합니다.

고기 섭취 시 껍질이나 내장 등에 있는 눈에 보이는 지방은 떼어내고 먹습니다(닭고기의 경우 껍질 주변에 지방이 붙어있습니다). 데치고, 굽고, 끓이는 등의 조리법으로 기름을 제거한 후 조리하기도 합니다.

소, 돼지 부위 별 지방함량



*소고기 등심의 경우, 마블링에 따라 지방 함량이 2.9~31.7g까지 달라지며 대개 고급일수록 지방함량이 높습니다. 닭가슴살은 100g당 지방함량이 0.4g에 불과합니다.



② 채소 고르기

채소는 비타민, 무기질이 풍부하고, 장내 환경을 좋게 한다는 점을 생각하면 반드시 먹어야 하는 식품입니다. 그러나, 급성기에는 불용성 섬유소로 인한 복부팽만감, 설사가 발생할 수 있고, 좁아진 병변이 있는 경우 장 폐쇄를 일으킬 수 있습니다. 따라서 급성기에는 가급적 섬유소의 섭취를 줄이도록 하고, 관해기라 하더라도 익혀도 질긴 채소는 피하는 것이 좋습니다. 장 증상을 줄이기 위해, 채소를 꼭 익혀 무르게 하거나 잘게 혹은 갈아서 요리하기도 하는데, 여전히 설사 혹은 장 불편감이 있다면 채소 끓인 물을 마셔 무기질 섭취를 돕도록 합니다.

예를 들어 식사 중에 채소를 골고루, 충분히 섭취하기는 생각만큼 쉽지 않으므로 채소 여러 가지(양배추, 브로콜리, 당근, 케일, 우엉, 연근 등)를 30분 정도 끓여서 꼭 익힌 후 바나나 약간, 사과 소량과 함께 믹서에 곱게 갈아서 식간에 1컵씩 마시는 방법 좋습니다. 과일에는 단순당(과당)이 많아서 영양소의 균형을 무너뜨려 오히려 신체에 부담을 줄 수 있습니다. 그러므로 채소를 무르게 조리해서 충분히 섭취하면서 과일은 하루 사과 1개 정도 분량으로 채소와 적절히 혼합해서 먹도록 합니다.

③ 요리의 맛을 내는 천연재료 소스들

· 조미료 가루 만들기:

멸치 가루, 새우 가루, 표고버섯 가루, 다시마 가루, 황태 가루 등 자연의 재료를 사용하여 각종 요리에 조미료로 이용할 수 있습니다. 말려진 재료를 잘 손질하여 팬에서 기름 없이 볶아 비린내와 남은 수분을 완전히 제거 후 믹서기에 곱게 갈아 체에 걸러 사용합니다.

· 파 기름 만들기:

캐놀라유 500ml에 잘게 다진 대파(2뿌리)를 넣고 약한 불에 타지 않게 끓입니다. 파의 수분이 빠질 때쯤 편으로 썬 마늘(6쪽)을 넣습니다. 마늘이 갈색이 날 때쯤 파와 마늘을 건져 낸 후 식힙니다. 식은 기름은 유리병에 밀봉 보관합니다. 각종 부침 및 볶음 요리에 활용할 수 있습니다.

· 비빔소스/양념장:

표고버섯(2개), 마늘(6쪽), 양파(중간, 1개)를 잘게 다져 파기름(1큰술)에 볶는 후 다시마 육수(1컵)와 함께 믹서기로 갈아줍니다. 여기에 간장소스(3큰술), 올리고당(3큰술), 황태 가루(2큰술), 참기름(2큰술), 참기름(2큰술), 깨소금(1큰술), 소금(2작은술) 고운 고추분(5큰술), 고추장(1큰술), 홍고추(2개)를 넣고 고루 섞어줍니다. 상태에 따라 맵거나 자극성의 재료는 양을 조절하여 만듭니다. 비빔밥, 비빔면, 채소 무침에 활용합니다.

· 육수 만들기:

멸치 육수, 닭 육수, 채소 육수, 소고기 육수 등을 만들어 각종 국, 찌개에 활용합니다. 만드는 방법은 일반적인 방법과 같으나, 닭 육수와 소고기 육수는 식힌 후 면포로 걸러 응고된 기름을 건져 낸 후 1번 분량만큼 포장하여 냉동고에 보관합니다.





염증성 장질환
임신과 수유

저 자
대한장연구학회

Copyright © 2022 by kasid All Rights Reserved
본 정보지의 소유권은 대한장연구학회에 있으며 무단 복제를 금합니다.

KASID IBD brochure No.7

염증성 장질환

임신과 수유

Ulcerative Colitis + Crohn's Disease Guidebook



01

염증성 장질환은 주로 가임기에 있는 젊은 나이에 발생하기 때문에 치료 도중 임신과 분만을 해야하는 경우가 발생합니다. 임신 전후 질병의 재발이나 악화를 막기 위해 지속적으로 약물을 복용해야 하는 어려움이 있습니다. 따라서, 젊은 환자들에게 임신, 분만, 출산, 수유와 관련된 문제는 환자 본인이나 자녀의 건강과 관련하여 중요한 관심사일 수 밖에 없습니다. 이와 관련된 궁금증과 고려해야 될 점을 알아보겠습니다.

“ 임신 전 ”

① 염증성 장질환을 앓고 있는 경우에도 임신이 가능한가요?

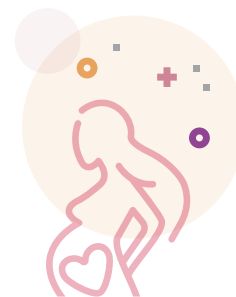
비활동성이거나 약물치료가 잘되는 여성 환자에서의 임신 능력은 일반 여성과 다르지 않고, 남성 환자에서도 일반 남성에 비해 생식력이 크게 저하되지 않습니다. 그러나, 활동성 염증성 장질환을 가진 여성의 경우 장의 염증으로 인해 나팔관이나 난소의 염증 또는 유착이 유발될 수 있고, 임신율이 일반인에 비해 감소할 수 있습니다. 따라서, 적절한 약물 치료를 통해 최소한 임신 3개월전까지는 장관의 염증을 비활동성으로 유지하고, 계획적인 임신을 하는 것이 바람직합니다.

② 염증성 장질환이 자녀에게 유전되는가?

외국의 연구에서는 부모 중 한 명이 크론병일 경우 자녀의 질병 발생 위험은 2~5%, 궤양성 대장염일 경우 자녀의 질병 발생 위험은 0.5~2.0%로 보고하고 있습니다. 국내 연구에서는 1차 직계 가족에서 위험도가 1% 미만으로 낮았습니다. 하지만, 부모 모두가 염증성 장질환인 경우 자녀의 질병 발생 위험은 다소 높습니다.

02

“ 임신 중 ”



① 염증성 장질환과 임신이 서로 영향을 주나요?

연구 결과에 따르면 임신 동안 분비되는 호르몬이 염증반응을 억제하여 임신 중 질병이 호전될 수 있고, 재발률이 임신 후 낮아지는 경향을 보여 임신이 염증성 장질환의 자연 경과에 영향을 미칠 수 있습니다.

임신 도중 질병이 악화되는 빈도는 임신하지 않은 경우와 큰 차이가 없고, 임신 중 질병의 경과와 임신 당시 질병 활성도에 의해 좌우됩니다. 임신 당시 비활동성기에 있는 경우, 선천기형, 자연유산, 사산, 고혈압, 당뇨병 등 산모에게 나타나는 합병증은 일반인과 차이가 없습니다.

임신 당시 활동성 염증성 장질환을 가진 경우 70%에서 활동성이 지속되거나 악화될 수 있습니다. 또한, 자연유산이나 조산 등의 임신 합병증이 증가할 수 있으므로, 이를 최소화하기 위해서는 지속적인 치료 약제 복용이 중요합니다.

② 임신 중 염증성 장질환 약제의 복용은 안전한가요?

임신 중 메토크세이트와 소분자 약제를 제외한 대부분의 염증성 장질환 약제의 사용은 안전한 것으로 여겨지고 있습니다. 따라서, 약제 복용 중단으로 인한 질병의 악화가 태아에게 나쁜 영향을 줄 수 있으므로 임신 기간 동안 주치의와 상의해 복용을 지속해야 합니다.

· 아미노살리실산

아미노살리실산 제제는 임신 결과에 나쁜 영향을 주지 않습니다. 다만, 설파살라진(사라조피린, 조피린, 살루딘 등)을 복용하는 임신부의 경우 엽산의 흡수와 대사가 감소될 수 있으므로 엽산을 하루 2mg까지 충분히 복용하도록 합니다.

· 스테로이드

태반을 통과하나 대부분 태반 내에서 대사되어 태아에는 거의 전달되지 않기 때문에, 스테로이드는 임신 동안에도 비교적 안전하게 사용할 수 있습니다. 선천성 기형 빈도는 증가하지 않지만, 임신 초기에 사용하는 경우 구개열, 임신 말기에는 신생아 부신 억제 위험 및 신생아 감염의 위험이 증가하므로 주의를 요합니다.

· 티오프린

아자티오프린(이뮤란, 아자프린, 이무테라)이나 메르캅토프린(푸리네톤, 멜캅토, 푸리네톨)과 같은 티오프린의 사용은 일반적으로 안전할 것으로 여겨지며, 일부 연구에서 조기 분만이나 저체중 산아의 빈도는 증가할 수 있으나 선천 기형의 위험은 증가하지 않는 것으로 보고되었습니다. 이 약제는 태반을 통과할 수 있지만, 태아에는 효소가 없어 대사물이 생성되지 않기 때문에 면역 기능이나 발달 과정에 영향을 미치지 않습니다.

· 생물학 제제

인플릭시맵(레미케이드, 렘시마, 레마로체) 아달리무맵(휴미라, 유플라이마, 아달로체, 젤렌카), 골리무맵(심퍼니) 등의 항TNF제제는 임신 초기까지는 태반을 거의 통과하지 않으나, 임신 중기 후반부터 점차 태반으로의 이동이 증가합니다. 따라서, 임신 3기에 항TNF 제제를 투여하는 것을 피하도록 합니다. 더 연구가 필요하나, 임신 중 항TNF 제제의 사용 후 출산 결과는 일반인과 큰 차이가 없습니다.

인테그린 차단제인 베롤리주맵과 인터루킨 차단제인 우스테키누맵의 임신 중 사용에 대한 데이터는 제한적이지만, 소규모 연구들에 의하면 해당 약제들은 임신 중 중단하였을 경우 재발 위험이 증가할 수 있다고 알려져 있습니다. 따라서 이 약제의 중단 여부는 재발 위험, 환자의 병력, 선호도, 태아 노출에 대한 제한된 데이터 등을 고려하여 개별적으로 결정해야 합니다.

· 소분자 약제

소분자 약제인 토파시티닙(젤잔즈), 필고티닙(지셀레카), 유파다시티닙(린버크), 그리고 오자니모드(제포시아)는 현재까지 임신부에서의 안전한 복용에 대한 충분한 임상적 근거가 제시되지 않아, 임신 중 사용은 최대한 피하도록 하며 임신을 계획 중인 경우 4-8주 전에 중단하는 것을 권유하고 있습니다.

· 메토트렉세이트

임신 중 메토트렉세이트의 사용은 심각한 기형을 초래하므로, 투약을 금해야 합니다. 이 약제를 사용하는 중 임신을 원한다면, 여성뿐 아니라 남성 환자도 3개월 전부터 복용을 중단하도록 하며 임신 후와 수유 시에도 중단이 필요합니다.

· 항생제

시프로플록사신과 메트로니다졸이 염증성 장질환 환자에서 일반적으로 쓰이는 항생제입니다. 동물 연구에서 시프로플록사신과 근골격계 이상과의 관계를 보고하고 있지만, 인체 연구에서는 보고된 바 없습니다. 일부 연구에서는 메트로니다졸 사용이 구개열이나 구개순의 위험을 증가시킨다고 보고하고 있습니다. 이러한 연구 결과에 근거하여 두 항생제는 임신 1기에 사용을 피하도록 합니다.

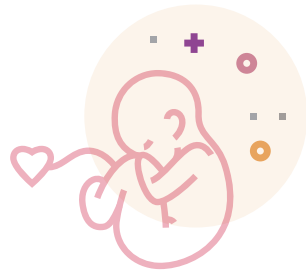
③ 임신 중 내시경 검사는 안전한가요?

구불결장경을 포함한 대장내시경 검사는 임신 중 대체로 안전한 것으로 알려져 있습니다. 다만, 시행전 산부인과 의사와 상의가 필요하며, 가능한 임신 2기에 반드시 필요한 경우에만 시행하도록 합니다. 시술 전후 태아 심박동수 확인이 필요합니다.



염증성 장질환 [임신과 수유]:

03/04



“ 분만

① 염증성 장질환 산모에서 자연 분만이 가능한가요?

활동성 직장 침범이나 항문 주위 병변이 없는 비활동성 또는 경한 질병 상태에서는 자연 분만, 즉 질식 분만이 가능합니다. 다만, 크론병의 경우 항문 주위 손상의 위험을 줄이기 위해 회음부 절개술은 피하도록 합니다. 그러나, 최종 분만 방법은 산과적인 필요성과 환자의 염증성 장질환 상태에 근거하여 소화기내과 주치의와 산부인과, 대장항문외과 전문 의와의 충분한 상의 하에 결정하도록 합니다.

“ 수유

① 수유 중 염증성 장질환 약제의 복용은 안전한가요?

- 사용 중인 약제를 수유 때문에 중단하는 것은 질병의 악화를 초래할 수 있으므로, 수유 계획 시 주치의와 충분한 상의하에 약제 투여나 중단을 고려하는 것이 중요합니다.
- 메살라민은 모유로 분비되나 그 양이 매우 적고 신생아에 미치는 영향이 낮아 수유 기간 중 사용이 안전합니다.

- 스테로이드 또한 모유로 분비되는 양이 적으나, 이를 최소화하기 위해서는 약물 복용 최소 4시간 후 수유할 것을 권장합니다.
- 티오프린도 모유와 신생아의 혈청에서 발견되는 양이 매우 적고, 약제에 노출된 아기에서 감염 등의 위험성이 증가하지 않아 수유 동안 안전한 것으로 알려져 있습니다. 다만, 복용 4시간 후 가장 높은 농도를 보이므로 약물 복용 후 최소 4시간 뒤 수유하는 것이 좋습니다.
- 항TNF 제제 사용 중 모유 수유한 신생아에서 심각한 부작용 발생이 보고된 바 없어, 모유 수유가 가능할 것으로 여겨집니다. 하지만 근거자료가 부족하기 때문에 추후 장기간의 연구 결과 확인이 필요합니다.
- 항생제인 메트로니다졸과 시프로플록사신은 모유로 분비되므로, 수유 동안에는 복용하지 않는 것이 좋습니다.
- 기형아 발생과 관련된 메토티렉세이트는 모유로 분비되므로 수유 중 사용은 반드시 피해야 합니다.

임신과 수유 중 약물 치료와 안전성

약물	임신 중	수유 중
아미노살리실산	안전	안전
스테로이드	안전 (임신 말기 주의)	안전 (약제 투여 4시간 후 모유 수유)
티오프린	안전할 것으로 추측	안전할 것으로 추측 (약제 투여 4시간 후 모유 수유)
생물학 제제	안전할 것으로 추측 (항 TNF제제는 임신 3기 선택적 사용)	안전할 것으로 추측
소분자 약제	사용 금지	사용 금지
메토티렉세이트	사용 금지	사용 금지
항생제	임신 1기 사용 제한	사용 중단



염증성 장질환
생물학 제제와 소분자 약제

저 자
대한장연구학회

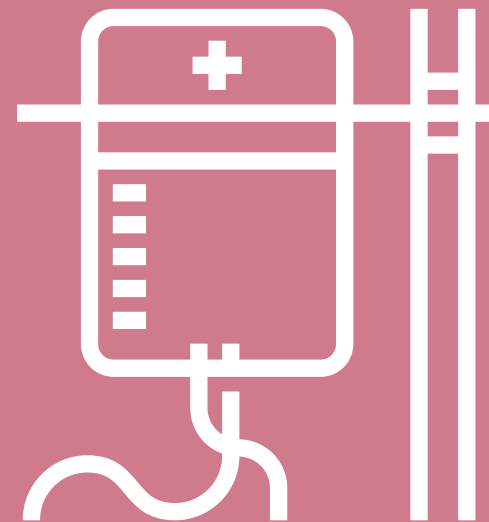
Copyright © 2022 by kasid All Rights Reserved
본 정보지의 소유권은 대한장연구학회에 있으며 무단 복제를 금합니다.

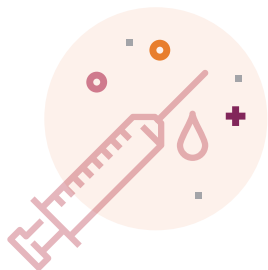
KASID IBD brochure No.8

염증성 장질환

생물학 제제와 소분자 약제

Ulcerative Colitis + Crohn's Disease Guidebook





“ 생물학 제제란 ”

생물학 제제란 살아있는 생물을 재료로 만든 치료제로 면역항체나 혈액 성분 등을 이용한 의약품이나 백신 등을 말합니다. 종류로는 염증 매개물질인 종양괴사인자(TNF)를 억제하는 항TNF제제, 염증을 유발하는 림프구가 장으로 이동하는 것을 차단하는 인테그린 차단제, 인터루킨(IL12/23) 신호전달경로를 차단하여 염증세포 활성화를 억제하는 인터루킨 차단제 등이 있습니다. 1998년 항TNF 제제인 인플릭시맙이 미국 FDA로부터 크론병 치료에 승인을 얻은 후 다양한 기전의 생물학 제제들이 개발되고 있고 일부가 우리나라에서도 허가를 받아 사용 중입니다. 대부분 혈관 주사 혹은 피하 주사의 형태로 투여합니다.

“ 소분자 약제란 ”

소분자 약제란 질병의 발생기전에 관여하는 표적 분자를 억제하는 것으로, 생물학 제제와는 달리 항체의 형태가 아닌 화합물의 형태로 제조된다는 차이점이 있습니다. 종류로는 JAK억제제, S1P억제제 등이 있습니다. 염증 세포 내에서 일어나는 다양한 반응을 차단하며, 반감기가 짧고, 생물학 제제들과 달리 경구 복용이 가능합니다.



“ 염증성 장질환에서 생물학 제제와 소분자 약제를 사용하는 경우 ”

① 크론병

- **장관 크론병:** 스테로이드나 면역조절제에 반응이 없거나 부작용이 있는 경우 또는 이러한 치료법이 금기인 중등도-중증 질병활성도의 크론병
- **누공형 크론병:** 항생제나 면역조절제, 배출법 등 2가지 이상의 보편적인 치료법에 반응이 없는 누공형 크론병

② 궤양성 대장염

보편적인 치료(스테로이드나 면역조절제)에 대해 적절한 반응을 나타내지 않거나 부작용이 있는 경우 또는 이러한 약제가 금기인 중등도-중증 질병활성도의 궤양성 대장염

염증성 장질환에서 사용 가능한 생물학 제제와 소분자 약제의 종류

성분명	인플릭시맙	아달리우맙	골리우맙	베돌리주맙	우스테키누맙	토파시티닙	우파다시티닙	필고티닙	오자니모드
상품명	레미케이드	휴미라	심퍼니	켄텔레스	스텔라라	젤잔즈	린버크	자셀레카	제포시아
	렘시마	유플라이마			에피즈텍				
	레마로체	아달로체			스테키마				
		젤렌카							
작용기전	TNF- α 억제	TNF- α 억제	TNF- α 억제	$\alpha 4\beta 7$ integrin 억제	IL 12/23 억제	JAK 억제	JAK 억제	JAK 억제	S1P 수용체 조절
투여 방법	정맥/피하주사	피하주사	피하주사	정맥/피하주사	정맥/피하주사	경구 복용	경구 복용	경구 복용	경구 복용
투여 일정 (관해 유도 기간)	0-2-6주	0,2주	0,2주	0-2-6주	0,8주	매일	매일	매일	매일
투여 일정 (관해 유지 기간)	정맥주사 : 8주마다 피하주사 : 2주마다	2주마다	4주마다	정맥주사 : 8주마다 피하주사 : 2주마다	12주마다	매일	매일	매일	매일
크론병 반응평가	2주 이내	4주 이내		3회 투약 후 (14주 이내)	3회 투약 전 (16-20주차)		24주 투여 후		
궤양성 대장염 반응평가	3회 투약 후	8주 투약 후	4회 투약 후			16주 투여 후	16주 투여 후	22주 투여 후	10-20주 투여 후

“ 생물학 제제와 소분자 약제 사용 전 유의사항 ”

- ① 중대한 활동성 감염 (예. 폐렴, 패혈증 등) 이 있는 경우 투약이 어렵습니다.
- ② 결핵 감염에 취약해질 수 있어서 결핵감염 병력의 확인과 잠복결핵 및 가슴 엑스레이 검사를 해야 합니다. 잠복결핵 혹은 활동성 결핵이 있다

면 먼저 결핵 치료를 시작한 후 생물학 제제를 사용해야 합니다.

- ③ B형 간염, C형 간염, 수두-대상 포진 바이러스 등의 항체 생성 및 감염 여부를 확인해야 합니다. B형 간염과 수두대상포진 바이러스의 보호 항체가 없는 경우 예방접종을 실시해야 합니다.
- ④ 항TNF제제 사용 중에는 생백신(홍역, 볼거리, 풍진, 수두)을 접종해서는 안 되기 때문에 항TNF 제제를 시작하기 4주 전에 예방접종을 마쳐야 합니다.
- ⑤ 항TNF제제는 심부전증이 있거나 림프종, 악성 종양의 병력이 있는 경우, 시신경염, 다발성 경화증, 전신 홍반성 루푸스 등의 면역 및 신경계 질환이 동반된 경우에는 사용을 금합니다.
- ⑥ 소분자 약제를 사용하기 전에는 전혈구검사를 실시하여 빈혈 유무, 중성구수와 림프구수를 확인해야 합니다.
- ⑦ 임신 중 혹은 임신 계획이 있는 경우에는 약제의 선택 및 투약 시기와 관련하여 의사와 상담이 필요합니다.

“ 생물학 제제와 소분자 약제의 효과 ”

① 증상 호전 (관해) 유도 효과

생물학 제제를 주사 투여하거나 소분자 약제를 경구 투여하기 시작한 후, 2-8주가 지나면 크론병과 궤양성 대장염의 증상이 호전되기 시작합니다.

② 증상 호전 (관해) 유지 효과

두 달 이후에 증상이 호전된 상태를 유지하는 데에 있어 크론병과 궤양성 대장염에서 효과가 있습니다.

크론병과 궤양성 대장염에서 증상 호전과 더불어 내시경 소견도 호전시키며, 그에 따른 삶의 질 향상에 도움이 되는 것으로 알려져 있습니다.

염증성 장질환 [생물학 제제와 소분자 억제]:

06

“ 생물학 제제와 소분자 약제의 안전성 ”

생물학 제제와 소분자 억제 모두 면역억제 효과가 있기 때문에 감염의 위험이 증가하고, 간수치 상승, 발진 등의 과민반응이 나타날 수 있습니다.

① 항TNF제제

전반적인 면역억제효과로 인해 결핵, B형간염 및 기타 감염증을 유발할 가능성이 있어 치료 전과 치료 중에 이러한 감염이 발생하는지 정기적인 모니터링을 해야 합니다. 피부암, T세포 림프종과 같은 악성종양이 특히 면역조절제와 병용 투여하는 경우 증가할 수 있으나 발생률 자체는 매우 낮은 편입니다.

② 인테그린 차단제

장에만 선택적으로 작용하기 때문에 전반적인 면역억제 효과가 적어 감염이나 암 발생의 위험이 낮을 것으로 예상됩니다. 따라서 감염이나 암 발생의 위험이 높은 고령 환자, 간비장 T세포림프종이 발생할 수 있는 젊은 남자 환자에서 선택을 고려해볼 수 있습니다.

③ 인터루킨 억제제

감염의 위험과 잠복 감염의 재활성화를 증가시킬 수 있습니다. 또한 일부 환자에서 피부암 위험이 증가할 약간 높아질 수 있다고 알려져 있으나, 발생률 자체는 매우 낮은 편입니다.

④ 소분자 억제

감염 (결핵, 대상 포진 등) 과 혈전증의 위험을 증가시킬 수 있으며, 백혈구, 적혈구, 혈소판 수치가 감소할 수 있어 정기적인 모니터링이 필요합니다. 65세 이상의 고령이나 중증 신장장애 환자에서는 주의하여 투여해야 합니다. 또한 일부에서 피부질환 (모낭염 등)이 발생할 수 있습니다.

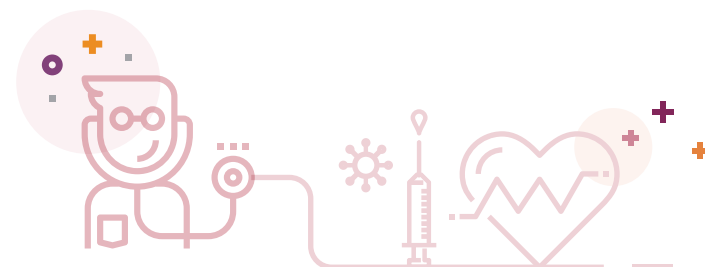
염증성 장질환 [생물학 제제와 소분자 억제]:

07



“ 생물학 제제와 소분자 약제를 선택할 때 고려사항 ”

- ① 의료진은 질병의 상태 및 중증도 평가, 그에 따른 보험 기준을 확인하고 약제의 금기 사항이 있는지, 환자의 연령 및 기저 질환 등을 확인하고, 투여 전에 여러 감염 질환의 위험성 여부를 확인합니다.
- ② 환자는 병원에 와서 맞는 정맥 혹은 피하 주사제를 선택할지, 집에서 자가로 맞는 피하주사제를 선택할 지, 혹은 경구 복용이 가능한 약제를 선택할 지에 대해 각각의 장단점 및 투여 방법에 대한 설명을 듣고 의료진과 함께 상의합니다.





염증성 장질환 FAQ I
그것이 궁금해요

저 자
대한장연구학회

Copyright © 2022 by kasid All Rights Reserved
본 정보지의 소유권은 대한장연구학회에 있으며 무단 복제를 금합니다.

KASID IBD brochure No.9

염증성 장질환 FAQ I

그것이 궁금해요

Ulcerative Colitis + Crohn's Disease Guidebook





“ 염증성 장질환에 왜 걸리나요? 이것은 유전되나요?”

아직 정확한 발병 원인이 알려져 있지 않습니다. 다만 대부분의 전문가들은 이 병은 환경요인, 유전적 감수성, 그리고 몸의 면역반응이 복합적으로 관여하여 발생한다고 말합니다.

전염 되지도 않고, 성관계로 옮기지도 않고, 음식 때문에 발생한 것도 아니고, 스트레스에 의해서 발생하지도 않습니다. 분명한 것은 염증성 장질환은 환자분의 탓으로 발생하는 병이 아니라는 것입니다.

“ 식이 조절은 어떻게 해야 하나요? 건강보조식품 먹어도 되나요?”

장이 건강하고 병이 잘 치료되는 동안에는 골고루 영양소를 잘 섭취하는 것이 중요합니다.

그렇지만 장의 염증이 심할 때에는 상태에 따라서 식사는 달라져야 합니다. 그리고 중요한 비타민이나 무기질이 결핍되거나 음식 섭취 칼로리가 필요량보다 적은 경우가 종종 발생하므로 의사와 상의하여 이를 꼭 보충하는 것이 중요합니다.

사람에 따라 복통이나 설사를 악화시키는 음식은 차이가 있습니다. 그래서 일지를 써서 어떠한 음식이 나의 증상을 악화시키는지 알아채는 것이 큰 도움이 됩니다.

식이조절 Tip



☑ 저염식

스테로이드 치료를 받을 때는 저염식을 하는 것이 몸이 붓는 것을 막아줍니다.

☑ 저섬유식

섬유질이 많은 음식을 섭취하면 (생 야채, 잡곡, 씨앗, 견과류 등) 설사 횟수, 배변 횟수가 증가하고 소장에서 잘 소화되지 않으므로 저섬유식이 더 유리합니다.

☑ 락토즈 프리 유제품

유제품을 드시고 설사가 나는 분들은 락토즈 분해 효소가 없는 분 이므로 유제품을 안 드시는 것이 좋습니다.

☑ 고칼로리 식사

체중이 많이 빠지거나 성장이 늦은 환자분들에게는 추천합니다.

☑ 기름지거나 튀긴 음식

설사나 가스 차는 것을 악화시킬 수도 있습니다.

☑ 음료수

당분이 많은 음료수는 가스 차는 것을 악화시킬 수 있습니다.

☑ 카페인

설사를 악화시킬 수 있습니다.

☑ 양념이 많이된 음식보다는 담백하고 부드러운 음식이 좋습니다.

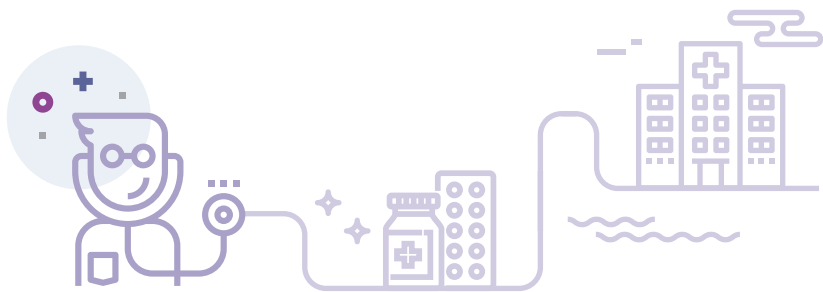
☑ 작은 양을 식사하고 그 대신 자주 먹는 것이 도움이 될 수 있습니다.



“ 염증성 장질환으로 치료받고 있는 경우 감기에 걸리면 어떻게 해야 할까요?”

아세트아미노펜(타이레놀)이나 항히스타민제와 같이 감기의 증상을 완화하기 위한 약은 가까운 의원이나 약국에서 투약 받아도 무방합니다. 그러나 비스테로이드성항염증제 등의 소염진통제 복용은 염증성 장질환 증상을 악화시킬 수 있고, 불필요한 항생제 사용시 이와 관련된 장염이 발생할 수 있으며 이 역시 염증성 장질환 증상을 악화시킬 수 있어 피하는 것이 좋습니다.

또한 가까운 의원이나 약국에 방문하는 경우 자신의 병명과 현재 복용하고 있는 약제에 대하여 꼭 미리 알리도록 합니다.



“ 치과치료를 받는 경우 반드시 대학병원으로 가야 할까요?”

반드시 대학병원으로 방문할 필요는 없습니다. 다만 치료를 시작하기 전에 본인의 질병과 복용하고 있는 약제에 대하여 반드시 미리 치과의사에게 알리도록 합니다.

치과치료 후 설사가 악화되거나 혈변이 발생하는 경우에는 약제 사용을 중지하고 염증성 장질환 주치의를 방문해야 합니다.

“ 우울한 생각이 들거나 마음이 힘들고 스트레스를 받을 때 어떻게 해야 할까요?”

환자들은 오랫동안 증상으로 시달리고 치료를 받느라 우울하거나 스트레스를 받는 경우가 많이 있습니다. 이럴 때에는 주치의사, 가족, 주위의 친구들에게 알리고 도움을 청하세요.

심한 경우 약제를 복용할 수도 있지만 많은 경우 담당주치의나 염증성 장질환의 증상을 알고 있는 주변 사람들에게 당신의 상황을 이야기하는 것 만으로도 도움이 될 수 있습니다.

이를 위해 염증성 장질환을 겪는 환자들의 가족은 이 병의 증상과 치료에 대하여 올바른 지식을 함께 공유하고 격려해 주는 것이 굉장히 중요하고 환자에게 많은 도움이 됩니다.



“ 코로나 시대의 염증성 장질환 환자들은 어떻게 질환을 관리해야 하나요?”

코로나 바이러스 감염증-19(COVID-19, 이하 코로나-19)는 급성 호흡기 증후군을 일으키는 새로운 coronavirus 2(SARS-CoV-2)에 의한 질환으로 현재까지 전 세계적으로 광범위한 대규모 유행을 지속하고 있습니다. 장연구학회에서는 염증성 장질환 환자들의 치료 및 예방접종에 관한 진료 지침을 마련하였으며 이를 바탕으로 코로나-19 관련 염증성 장질환 환자들이 가장 궁금해하는 내용에 대하여 간략하게 정리하고자 합니다. 보다 자세한 코로나-19와 염증성 장질환에 대한 진료 및 백신 접종과 관련된 지침은 장연구학회 홈페이지(www.kasid.org)를 참고하시면 됩니다.

염증성 장질환 환자들은 만성 기저 질환자이며 면역관련 약제를 복용하고 있는 경우가 많기 때문에 코로나-19 발병 위험이 증가하지 않을까 우려되기도 합니다. 현재까지 보고된 연구 결과에 따르면 염증성 장질환 자체가 COVID-19의 발병 위험을 증가시키지 않으며 또한, 중증 COVID-19 감염으로 진행될 위험도도 높이지 않는 것으로 확인되었습니다. 대부분의 염증성 장질환의 치료 약제들은 코로나-19의 위험성을 높이지 않는 것으로

확인되었기 때문에 안정적인 관해 상태를 유지하는 환자들은 기존의 치료 약제를 유지하는 것이 좋습니다.

코로나-19 의심 혹은 확진된 염증성 장질환 환자에서는 일부 약제의 중단이 필요합니다. 서양의 가이드라인 및 전문가 단체의 권고에 따르면 코로나-19가 의심되거나 확진된 염증성 장질환 환자에서 아미노살리실산 경구 및 좌약 제제는 안전한 것으로 생각되며 계속 사용하는 것이 권고됩니다. 반면에 티오프린, 메토크세이트 제제 등을 포함한 면역억제제와 생물학적 제제 등은 일단은 중단하는 것이 좋습니다.

일부 염증성 장질환 환자들은 코로나-19 백신에 의한 부작용이 발생하지 않을까 걱정하게 됩니다. 현재까지 연구 결과로 코로나-19 백신이 염증성 장질환을 악화시킨다는 증거는 발견되지 않았습니다. 또한, 백신 접종에 따른 이득이 위험보다 훨씬 높으므로 염증성 장질환 환자에서도 코로나-19 백신 접종은 적극적으로 권고됩니다. 서양 연구에 따르면 백신 접종에 의한 이상 반응 발생 위험도는 일반인과 비슷한 수준이며 수치적으로 극히 낮으므로 똑같이 백신 접종이 권고됩니다.

임산부의 경우 코로나-19에 감염 시 중증으로 진행될 위험이 더 높다고 알려져 있습니다. 이러한 연구들을 바탕으로 임산부 및 수유부에서도 백신 접종이 권고되고 있습니다. 염증성 장질환 임산부 및 수유부에서도 질환이 없는 임산부 및 수유부와 동일하게 백신 접종이 권고됩니다.



궤양성 대장염, 크론병을 진단받으면 의사에게 물어보고 기억해 두어야 할 사항들 ✨

Q 내가 겪는 증상이 염증성 장질환 외에
다른 상황과도 연관되어 발생할 수 있나요?

A

Q 증상이 악화되면 어떤 검사를 하나요?

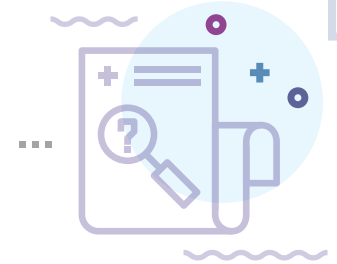
A

Q 평상시 체크하는 검사들과 병이 악화되었을 때에
체크하는 검사들이 다른가요?

A

Q 나의 병은 소장, 대장의 어느 부분에 위치하고 있나요?

A



Q 치료약이 잘 듣는지를 어떻게 알 수 있나요?

A

Q 치료약의 부작용은 어떠한 것이 있고, 부작용이 나타나면 어떻게 할까요?

A

Q 병이 악화되면 어떤 증상이 발생하나요?
급하게 병원으로 와야 하는 때는 어떤 때인가요?

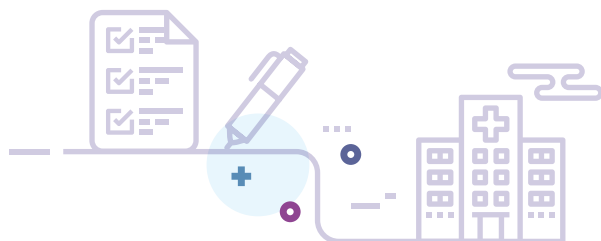
A

Q 식사할 때 유의사항이나 영양보조제 섭취로 어떤 것을 먹으면 좋을까요?
생활습관은 어떻게 바꾸어야 할까요?

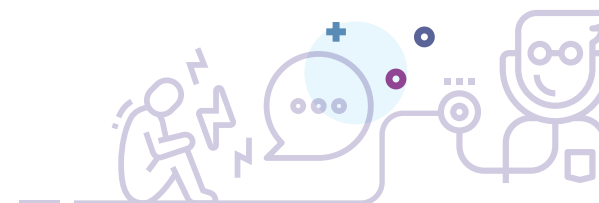
A

병원에 갈 때 기억해야 할 사항 ✨

- ☑ 어떤 이유든지 약을 제대로 먹지 못했으면 반드시 의사에게 알려주세요
- ☑ 최근 1주간 하루 얼마나 설사를 하는지 횟수와 양은?
- ☑ 최근 1주간 혈변이 있었는지, 양은 얼마나 있었나요?
- ☑ 최근 1주간 몸 컨디션이 어떠했나요?
☐ 보통 ☐ 나쁨 ☐ 최악
- ☑ 몸의 어느 부위이건 피부에 반점, 염증 등이 생기는지 잘 살펴 보고
이상이 있으면 의사에게 알려주세요



- ☑ 손, 무릎 등 관절에 통증이 있었으면 의사에게 알려주세요
- ☑ 눈에 문제가 생겼거나, 시력에 문제가 생겼으면 의사에게 알려주세요
- ☑ 항문이나 서혜부, 회음부에 어떠한 문제든지 생겼다면 의사에게 알려주세요
- ☑ 우울감이 들거나 혹시라도 죽고 싶다는 생각이 든 적이 있다면
의사에게 알려주세요
- ☑ 한약을 먹기 시작하였거나 감기나 치과 치료 등으로
항생제를 투여한 적이 있다면 의사에게 알려주세요





염증성 장질환 FAQ II
대체요법

저 자
대한장연구학회

Copyright © 2022 by kasid All Rights Reserved
본 정보지의 소유권은 대한장연구학회에 있으며 무단 복제를 금합니다.

KASID IBD brochure No.10

염증성 장질환 FAQ II

대체요법

Ulcerative Colitis + Crohn's Disease Guidebook





“ 대체요법이란 무엇인가요?”

대체요법이란 실제 진료현장에서 시행되고 있는 기존의 의학적 치료법 이외에 전통 의학, 보완 요법, 통합 의학 등을 통해 임상 증상의 완화 및 치료 효과를 얻기 위해 고려될 수 있는 방법 등을 일컫습니다.

이 중 통합 의학은 기존의 의학적 치료법과 과학적 근거가 있는 보완 요법을 함께 적용하는 것을 말합니다.

이러한 대체요법은 주로 암환자와 같이 치료가 어렵거나 염증성 장질환과 같은 만성질환을 갖고 있는 분들이 관심을 갖고 있습니다.



“ 기존 염증성 장질환 치료법 이외에 다른 치료법의 효과는 어떤가요?”

현재까지 기존의 치료법을 대체하거나 일부라도 효과를 보인 치료법은 없습니다.

국내 연구에 의하면 염증성 장질환 환자의 약 30% 정도가 대체보완요법을 경험을 했고 이 중 19%는 부작용을 경험했습니다.

대체요법에 대한 신뢰도가 올라갔다고 답한 환자는 없었으며 44%의 환자는 대체요법에 의한 경제적 부담이 증가했다고 답한 바 있습니다.

국내외 연구를 고려해 보면 현재까지 기존의 치료를 대체할 수 있는 치료법은 없다고 단언 할 수 있습니다.

“ 약초와 같은 천연물은 염증성 장질환 치료 약제보다 부작용이 적지 않나요?”

2015년 중국의 투유유 박사는 개똥쑥
에서부터 말라리아 치료 약제를 개발한
공로로 노벨 의학상을 수상하였습니다.
그러면 개똥쑥을 직접 복용하면 말라리아
치료가 될까요? 개똥쑥에도 독성물질이
많이 포함되어 있어서 직접 복용할 경우
상당한 부작용이 나타납니다.



말라리아 치료에 적용되는 부분은 약초의 성분 중 아버멕틴이라는 물질이고
이로부터 약제가 개발된 것입니다. 현재 항암제를 포함한 수많은 약제가
천연물에서 기인한 것이지만, 이는 수많은 연구를 통해 안정성 및 치료 효
과가 입증된 경우입니다.

실제 치료에 사용되는 약제는 길고 복잡한 임상실험을 통해 효과가 입증된
것입니다. 임상실험은 동물실험 및 소수의 건강한 사람을 대상으로 한 독성 및
용량의 결정을 위한 연구(제 1상), 유효성과 안정성을 증명하기 위한 제한된 인
원수의 환자군을 대상으로 한 연구(제 2상), 대상환자의 확대를 통한 약제의
유효성 검증(제 3상), 시판 후 안정성 조사연구(제 4상)의 단계를 거치게 되
며 이 과정을 통과해야만 치료 약제로 인정 받게 됩니다. 이러한 과정을 통과
한 약제가 현재 여러분의 치료에 이용되고 있습니다. 현재 여러분이 받고 있
는 치료 방법이 가장 과학적이고 안전한 치료 방법입니다.



“ 대체요법을 선택할 때 주의할 사항은 무엇인가요?”

누군가에 의해서 대체요법을 권유 받았을 때 다음의 항목을 주의하시고
확인하시기 바랍니다.

대체치료 선택 시 주의사항

- ① 기존의 치료를 중단하라고 권유하거나 기존의
의학적 치료법이 자기들의 치료법을 방해할 거라고 주장하는 경우
- ② 의사와 상의하지 말라고 치료 요법의 성분을 비밀로 하는 경우
- ③ 시술자들이 치료의 효과를 검증한 연구가 존재한다고 말하지만
근거를 제시하지 않을 때
- ④ 치료 비용이 고가이거나 치료 비용을 한꺼번에 달라고 하는 경우
- ⑤ 시술자들이 자격증을 가지고 있지 않거나 공인되지 않은 기관이나
대학에서 공부한 사람들인 경우

염증성 장질환 [대체요법]:

05



“ 명상, 요가와 같은 비약물적 치료는 어떠한가요?”

명상같이 심신을 조절하는 치료는 염증성 장질환 환자에서 흔히 관찰되는 스트레스, 심리적 우울증, 만성병으로 평생 동안 약물을 복용해야 한다는 불안한 감정 등을 조절하여 긍정적인 감정변화를 유도하여 신체적으로 편안한 상태를 유지하는데 도움이 될 수 있습니다.

요가의 효과에 대해서 잘 알려져 있지 않으나 관해기 환자들이 선호한다는 보고가 있습니다. 하지만 수행 중 무리한 관절의 운동은 오히려 부작용이 발생 할 수도 있어서 주의하시기 바랍니다.



염증성 장질환 [대체요법]:

06

“ 기생충알 복용이 염증성 장질환 치료에 효과적이라고 인터넷에서 본 적이 있습니다. 치료 효과가 있는지요?”

환경이 깨끗해지니까 오히려 염증성 장질환 환자가 증가한다는 "위생이론"이 있는데, 이중 하나의 원인으로 제시되고 있는 것이 위장관 기생충 감염률의 감소입니다.

편충과 같은 기생충은 사람을 포함하여 여러 동물에서 대장에 기생하고 있는 기생충으로 가벼운 설사 및 복통 등을 유발합니다. 하지만 동물 실험에서 장관의 면역체계를 조절할 수 있는 역할이 보고되었고 이를 토대로 유럽에서 돼지 편충알을 이용하여 궤양성 대장염 및 크론병 환자를 대상으로 한 소규모 연구가 있었습니다.

궤양성 대장염의 경우 치료 효과를 보이기도 하였으나 연구 규모가 작고 합병증의 발생여부도 아직 명확하지 않아서 대체요법으로 권하기에는 근거가 매우 미약합니다. 치료 요법으로서 정립되기에는 아직 대규모의 연구가 필요한 실정입니다.



현재까지 염증성 장질환의
기존 치료법에 버금가는 대체요법은 없습니다.
대체요법을 희망하는 경우
반드시 담당 의사와 상의하시고 도움을 청하시기 바랍니다.