



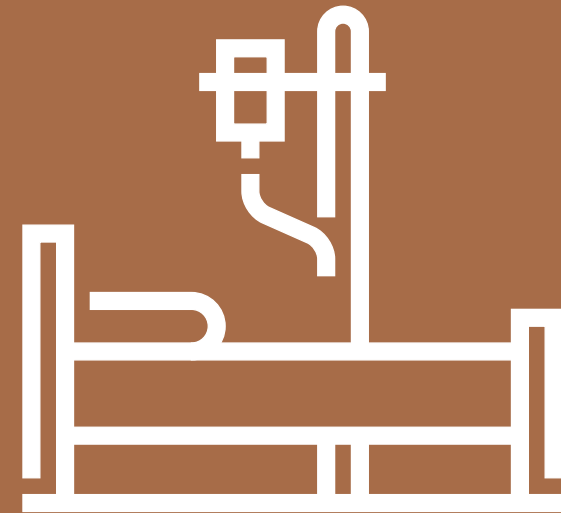
크론병의 치료

저 자
대한장연구학회

Copyright © 2017 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 향상
시키는 것 입니다.

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



“ 내과적 치료”

크론병 치료에 사용되는 약제에는 아미노살리실산, 스테로이드, 항생제, 면역
조절제, 생물학 제제 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)
치료 수준을 단계적으로 높이는 치료법입니다. 둘째는 가속 단계 요법
(accelerated step-care)으로 이는 불량한 예후가 예상되는 환자에서
초기부터 스테로이드와 면역조절제를 함께 사용하고 이후 치료에 실패하면
조기에 생물학 제제를 투여하는 치료법입니다.

① 아미노살리실산

주로 경증 크론병의 관해 유도 및 유지 치료에 사용됩니다. 이 약제에는
설파살라진(사라조피린, 조피린, 살루딘 등)과 메살라민(살로파크,
아사콜, 펜타사, 콜라잘, 메자반트 등)이 있는데 모두 경구로 투여하며
제제들 간에 뚜렷한 효과의 차이는 없는 것으로 알려져 있습니다.

설파살라진 사용 중 발생할 수 있는 부작용으로는 두통, 구역, 구토, 식욕감소, 피부발진, 발열, 백혈구 감소, 남성환자에서 정자의 수와 운동성 감소, 드물게 채장염이 있습니다. 설파살라진은 설파게 약물 알려지가 있는 환자에서 사용을 피해야 합니다. 한편, 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

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

스테로이드 사용 중 발생하는 부작용은 대개 스테로이드의 용량과 투여 기간에 비례하여 증가합니다. 부작용에는 혈압 상승, 혈당 상승, 동근 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 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. 한편, 메트로니다

졸 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)과 메르캅토피린(푸리네톤)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, 채장염이 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) 메토크렉세이트

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 투여 합니다.

부작용은 감기 유사 증상(두통, 피로감), 구역, 구토, 설사, 간염, 드물게 백혈구 감소, 장기간 사용시 간섬유화와 간질성 폐렴이 발생할 수 있습니다. 이중 간섬유화는 당뇨병, 과체중, 만성 알코올 섭취, 기왕의 간질

환이 있는 경우 위험도가 증가하므로 특히 이 환자들에서 주의가 필요합니다. 또한, 임신 전에 사용시 유산과 기형아를 유발할 수 있으므로 여성과 남성 모두 임신 계획 4개월 전부터 복용을 중단 하여야 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

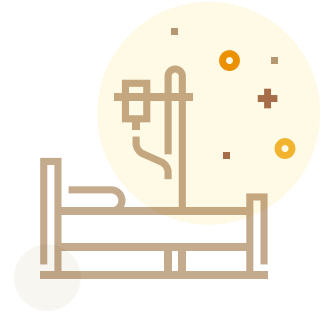
스테로이드나 면역조절제 등의 치료에 반응이 없거나 부작용으로 사용할 수 없는 경우, 또는 이러한 치료법이 금기인 중증도 또는 중증 크론병(누공성 크론병 포함)의 관해 유도과 유지치료를 위해 사용합니다. 크론병에서 현재 사용되는 생물학 제제에는 항TNF 제제인 인플릭시맵(레미케이드, 렘시마, 렌플렉시스)과 아달리무맵(휴미라)이 있습니다. 인플릭시맵은 정맥 투여하며 아달리무맵은 피하 경로로 투여합니다.

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, 유허성 심부전과 만성바이러스간염의 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 알레르기반응이 있는 경우엔 약제 주입속도 조절, 전처치 약제의 투여로 예방할 수 있습니다.



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.

