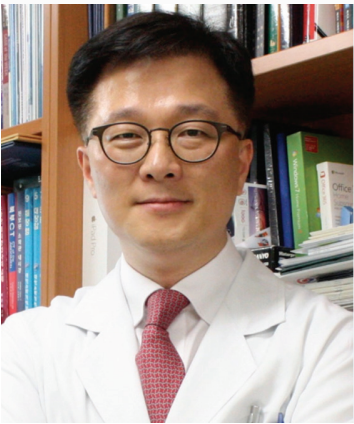


불응성 역류성 식도염의 새로운 치료법, 케이캡®



김도훈
서울아산병원 소화기내과

증례

나이	43세	성별	여자
주요 증상	목이 조이는 느낌, 침같은 물질의 역류		
과거 치료력	특이 치료력 없음		
검사 항목	위내시경 : 정상 <그림 1> CYP2C19 유전자 다형성 검사 : 신속대사형(extensive metabolizer) 브라보 무선 식도산도검사 : 위식도역류질환 <그림 2>		
진단명	양성자펌프억제제 불응성 비미란성 역류성 식도염		
처방	제품명 : K-CAB® 성분명 : Tegoprazan	일회투여량 : 50 mg 일일투여횟수 : 1회	
처방시 주의사항	1. 식사와 관계없이 정해진 시간에 1일 1회 복용 2. 복용 중인 약이 있으면 의사에게 미리 고지 3. 커피, 알코올, 흡연에 의해 위산분비가 증가할 수 있으므로 피하는 것이 좋다. 4. 임신부 또는 임신 가능성이 있는 여성, 수유부는 의사에게 미리 알려야 한다.		

그림 1. 위내시경 소견

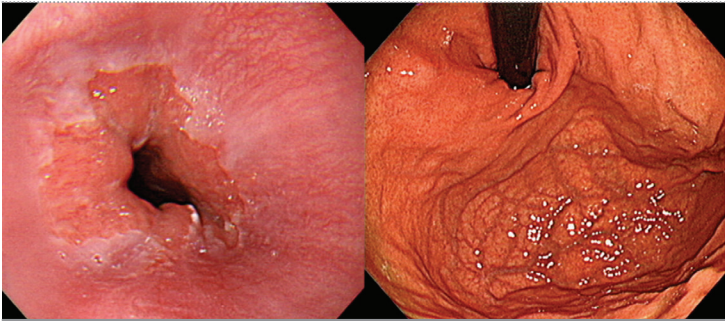
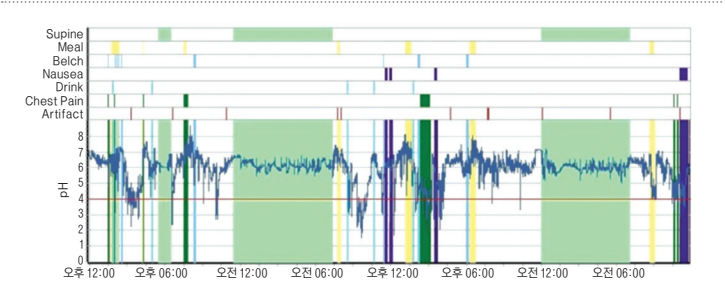


그림 2. 브라보 무선 식도산도검사



투약 결과

상기 환자는 산 역류, 목이 조이는 듯한, 거품같은 침이 올라오는 증상으로 란소프라졸, 판토프라졸, 라베프라졸, 일라프라졸, 텍스란소프라졸, 에소메프라졸 등의 모든 양성자펌프억제제 표준용량을 하루 1번 복용하였으나, 에소메프라졸만이 중증도의 효과가 있었던 환자이다. 아침 식전 복용 후 오전에만 효과가 유지되어 하루 2번 또는 3번 복용하였고, 야간 증상에 대해서는 취침 전 히스타민수용체 길항제를 추가하였지만, 중증도의 증상 호전을 보였다. 이런 효과는 1~2개월 이상 유지되지 않아 증상이 심한 경우 응급실까지 방문할 정도로 악화되었다.

불응성 위식도역류질환의 원인 파악을 위해 검사를 시행하였고, 브라보 무선 식도산도검사서 전형적인 위식도역류질환의 소견을 보였고, CYP2C19 유전자 다형성 검사에서는 신속대사형으로 나왔다.

이를 근거로 CYP2C19에서 대사되지 않고 CYP3A4에서 대사되는 테고프라잔(케이캡®) 처방을 하였다. 케이캡® 복용 후 지금까지 복용한 약 중 가장 큰 만족도를 보여 산 역류와 목 조임 증상은 거의 없어졌으나, 거품같은 침이 올라오는 증상은 큰 호전이 없어 일과성 하부식도괄약근 이완을 호전시킬 수 있는 GABAB 작용제인 바클로펜을 추가하여 호전을 보였다. 하지만 케이캡®을 중단하면 증상이 재발되고 바클로펜 복용 후 졸림이 발생하여, 약 복용을 최소화하고 하부식도괄약근을 강화하는 목적으로 내시경적 치료인 스트레타를 시행하였다<그림 3>.

스트레타 시행 2개월 후 현저한 증상의 호전을 보였고, 현재 필요시 케이캡®을 복용하면서 만족하면서 지내고 있다.

결론 및 고찰

표준용량의 양성자펌프억제제를 8주간 사용했는데도 증상의 호전이 없는 경우 불응성 식도염으로 정의하며, 이는 위식도역류질환으로 치료하는 환자의 40%까지 보고된다. 아침 식전 약물 복용법을 잘 지켰는데도 증상 호전이 없는 경우 다음의 경우를 생각해야 한다.

첫째, 진단이 잘못된 경우이다. 정확한 진단을 위해서는 식도산도검사를 시행하는 것이 도움이 된다. 식도산도검사를 통해 1) 병적 위산 역류가 보이는 위식도역류질환(내시경상 미란이 관찰되는 경우 미란성 식도염, 정상 내시경 소견을 보이는 경우 비미란성 식도염), 2) 생리적 위산 역류를 보이지만, 역류와 증상의 연관성이 있는 경우 역류과민증(reflux hypersensitivity), 3) 생리적 위산 역류가 있지만 증상과의 연관성이 없는 경우 기능성 가슴쓰림(functional heartburn)으로 분류한다.

위식도역류질환의 경우 위산분비억제제, 역류과민증은 생리적 위산 역류와 과민성도 함께 치료해야 하므로 위산분비억제제와 삼환계 항우울제, 기능성

가슴쓰림은 삼환계 항우울제로 치료한다. 둘째, 진단은 맞지만 약이 잘 듣지 않는 경우를 생각해야 한다. 위식도역류질환으로 진단되었지만 약물치료에 반응이 없는 경우 환자가 CYP2C19 신속대사형 유전형을 보여 양성자펌프억제제가 CYP2C19 대사에 의해 신속히 불활성화됨으로써 약효가 발현되지 않는다고 생각할 수 있다.

이런 경우 CYP2C19에 의한 영향이 적은 양성자펌프억제제인 에소메프라졸, 텍스란소프라졸, 라베프라졸을 선택하거나, CYP3A4에 의해 대사되는 테고프라잔 사용을 고려해야 한다. 상기 환자의 경우 에소메프라졸로 증상 조절을 했으나, 표준용량을 하루 2~3번 사용해야 했고, 최근 출시된 케이캡®을 사용함으로써 현저한 증상 호전을 보였다. 또한 환자가 수년 동안 위산분비억제제를 매일 복용하는 것에 부담을 느껴, 고주파 자극으로 하부식도괄약근을 비후시킴으로써 괄약근을 강화하는 치료인 스트레타를 시행함으로써 약 복용의 빈도를 감소시키고, 바클로펜 복용을 중단할 수 있었다.

정리 · 메디칼라이터부

그림 3. 스트레타 시술 직후 위식도접합부 소견

