inno.N
innovate New & Next

K-CAB 케이캡정
Tegoprazan 50mg

전문가들의 깊이 있는 수다

식도와 위 LIVE On-line talk show

HIGHLIGHT

소화기 선생님들의 물음에 답하다

6회차 | 2021년 3월 31일(수) 방영

PART 1. 중요해요? No, 위염부터 장상피화생까지

PART 2. 중요해요! Yes, 소화성 궤양 출혈(항혈전제를 중심으로)

7회차 | 2021년 4월 28일(수) 방영

PART 1. 위식도역류질환의 모든 것! 증상에서 진단까지, 엣지있게

PART 2. 위식도역류질환의 모든 것! 치료부터 관리까지, 유연하게

매월 1회 진행되는 질의 위주의 새로운 개념의 Webinar로 선생님들의 많은 참여를 부탁드립니다.

식도와 위 On-line talk show

식도와 위 On-line talk show는 연자들과 참석자가 실시간으로 소통하는 신개념의 웨비나로, 지난 3월 31일, 4월 28일 온라인으로 6회와 7회가 개최됐다. 위 · 식도 질환 전문의들의 심도 있는 강연과 임상 현장에서의 흥미진진한 궁금점을 사전 질의 및 실시간으로 풀어낸 토론 내용을 요약 정리했다.

6회차

PART 1. 중요해요? No, 위염부터 장상피화생까지

좌장: 김태호 교수(부천성모병원 소화기내과) / 강연: 정대영 교수(여의도성모병원 소화기내과)

PART 2. 중요해요! Yes, 소화성 궤양 출혈(항혈전제를 중심으로)

좌장: 박재명 교수(서울성모병원 소화기내과) / 강연: 오정환 교수(은평성모병원 소화기내과)

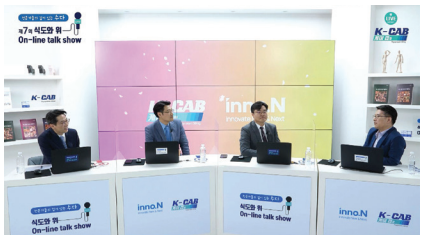
7회차

PART 1. 위식도역류질환의 모든 것. 증상에서 진단까지, 엣지있게

좌장: 정대영 교수(여의도성모병원 소화기내과) / 강연: 김태호 교수(부천성모병원 소화기내과)

PART 2. 위식도역류질환의 모든 것. 치료부터 관리까지, 유연하게

좌장: 오정환 교수(은평성모병원 소화기내과) / 강연: 박재명 교수(서울성모병원 소화기내과)



기존의 틀을 깬 온라인 토크쇼 눈길
– 메디칼업저버

www.monews.co.kr

기존의 틀을 깬 새로운 형태의 웨비나가 관심을 끌고 있다.

새로운 형태의 식도와 위 On-line talk show
대학교수 – 개원의 간 쌍방향 의사소통 방식으로 인기

최근 개최된 "식도와 위 On-line talk show"가 그것이다. 온라인 토크쇼는 발표자가 강의 하고, 청중이 이를 일방적으로 듣는 기존의 웨비나 형태를 벗어나 진료 현장에서의 궁금증을 묻고 답하는 쌍방향 의사소통 방식으로 진행한다는 특색이 있다.

*원문 기사는 우측 QR코드를 통해 확인 부탁드립니다.
출처 : 메디칼업저버(http://www.monews.co.kr) 2021년 5월 27일 박선재 기자

PART 1. 중요해요? No, 위염부터 장상피화생까지

Q 실제 위축성 위염 및 장상피화생 시 *H.pylori* 검사를 해야 할까요?

정대영: 최근 중국의 대규모 임상 결과를 보면 위축성 위염, 장상피화생 환자에서 정상인과 비교 시 *H.pylori* 제균요법에 의한 위암 예방 효과가 더 우수했습니다. 첫 내시경에서 위축성 위염, 장상피화생이 있으면 *H.pylori* 검사를 하고 양성이면 제균 치료를 하는 것이 좋겠습니다.

Q 내시경적 소견이 병리학적 결과보다 더 중요할까요?

정대영: 원칙적으로 조직검사 결과가 더 중요합니다만, 생검 부위에 따라 병변의 심각도가 달라지고 위축성 위염이나 장상피화생일 경우 병변 유무 판정에 영향을 미칠 수 있습니다. 일부 연구진이 생검 없이 내시경 소견만으로 진단한 결과와 OLGA/OLGIM (조직검사 기준 위암위험도 분류)으로 진단한 결과를 비교했는데, 큰 차이는 없었습니다. 한편 생검으로 판단하는 것보다 내시경 소견을 함께 고려하는 것이 병변을 전체적으로 평가하는데 훨씬 더 유익하다는 주장도 있습니다.

박재명: 위축성 위염이나 장상피화생 진단의 정확한 기준은 없습니다. 생검이 가장 적절하다고 알려져 있고, pepsinogen 1/2 ratio, OLGA/OLGIM 중 어떤 것이 더 적절한지도 논란 중이어서 여러 사례를 접해 본 의료진의 경험과 숙련도가 더 중요하다고 생각합니다.

Q 장상피화생이 전암(pre-cancerous) 병변일까요? 실제 위암 발생에 대한 영향은 어떤가요?

정대영: 5년간 추적한 결과에서 OLGA stage 3은 100 인년(person year) 당 36명, stage 4는 63명이 위암으로 진행하였고 stage 1,2는 위험도가 매우 낮았습니다. OLGIM도 stage 3, 4인 경우 stage 1, 2 대비 위암 위험이 3배로 증가했습니다. 동양인은 위축성 위염, 장상피화생에서 위암 발생 위험 증가가 더 낮습니다. 국내 환자 중 극소수가 위암으로 발병하고 정상인 대비 위암 발생은 3~20배 가량 증가하는 것으로 알고 있습니다.

Q 장상피화생 환자에서 연령에 따라 검사 방침을 다르게 적용하는지요? 고령 환자의 *H.pylori* 검사는 어떻게 하나요?

정대영: 장상피화생은 만성 여부가 관건입니다. 40대와 70대 장상피화생 환자에서 나타나는 질환의 양상은 크게 다른데, 특히 70세 이상의 광범위한(extensive) 장상피화생은 주의해서 보기 바랍니다. 전정부의 한정된 화생 병변(antral confined metaplasia)은 위험하지 않다고 알려져 있습니다.

박재명: 연령과 *H.pylori* 간 연관성을 연구한 홍콩 연구 결과를 보면, 60세 이상 환자에서도 *H.pylori* 제균 치료의 위암 예방 효과를 보였습니다. 한국도 *H.pylori* 제균 치료가 몇 세까지 유용할지에 대해 65세, 70세 등으로 의견이 분분합니다.

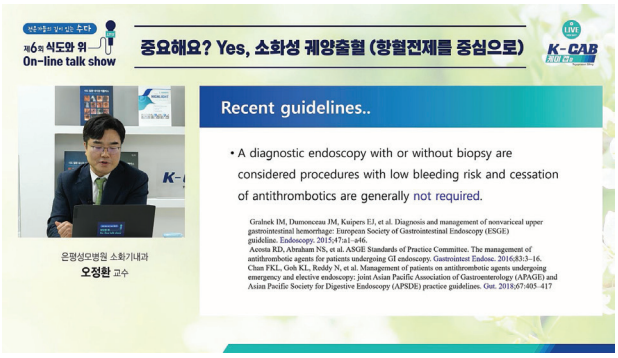
Q 내시경 추적 주기는 어떻게 하나요?

정대영: 위암 검진이 필수인 40세 이상은 내시경 검사를 2년마다 권하고, 고위험군 환자는 좀더 자주 합니다. OLGA/OLGIM에서 stage 3, 4이거나 병변 범위가 넓은 경우, 남성, 위암 가족력, 흡연 등 위험인자가 있는 환자는 매년 추적하는 것이 유익하다는 국내 연구 결과가 있습니다.
추적내시경의 경우 위절제술 대신 내시경 절제술로 중재할 수 있는 경우가 많았다는 점에서 환자의 예후도 개선됩니다.

PART 2. 중요해요! Yes, 소화성 궤양 출혈(항혈전제를 중심으로)

Q 진단내시경 검사 시 와파린 복용 환자의 경우 약을 중단해야 될까요?

김태호: 항혈전제 복용 여부는 진단내시경의 생검에 큰 영향을 미치지 않습니다. 필요 시 와파린 복용 여부와 무관하게 생검을 하고 있습니다. 항혈소판제, 항트롬빈제와 무관한 출혈도 년 1-2례의 빈도로 발생합니다.



Q 소화성 궤양 출혈 환자의 내시경 시 노출 혈관을 지혈 겸자(coagrasper)로 지혈한 경우 조직검사나 CLO-test도 같이 하는지요?

정대영: 내시경 검사 횟수를 늘리면 진단율이 높아집니다. 가능하면 처음부터 출혈 부위를 피해 생검을 진행하는 것이 좋다고 생각합니다. 두 번째 검사 시점에서 환자가 PPI를 복용 중이면 *H.pylori* 검사의 위음성 가능성이 있습니다.

박재명: CLO-test는 *H.pylori*가 위 내 산성 환경에서 살아남기 위해 분비하는 요소분해효소(urease)를 이용하는 검사인데 PPI를 복용하면 pH가 올라가면서 urease를 분비하지 않습니다. PPI 복용 중이라면 PCR (polymerase chain reaction)로 검사합니다.

정대영: 참고로 PCR은 *H.pylori* 양성으로 판정된 후 *H.pylori*균의 clarithromycin 내성 돌연변이를 확인하는 목적으로만 급여가 인정됩니다. 궤양, MALT임파종, 조기위암, 특발성 혈소판감소성 자반증(ITP)에 대한 사용만 허가되어 있습니다.

Q 궤양 부위 생검 후 소량의 출혈이 지속되는 경우 개인병원 수준에서 어떤 조치가 유익할까요?

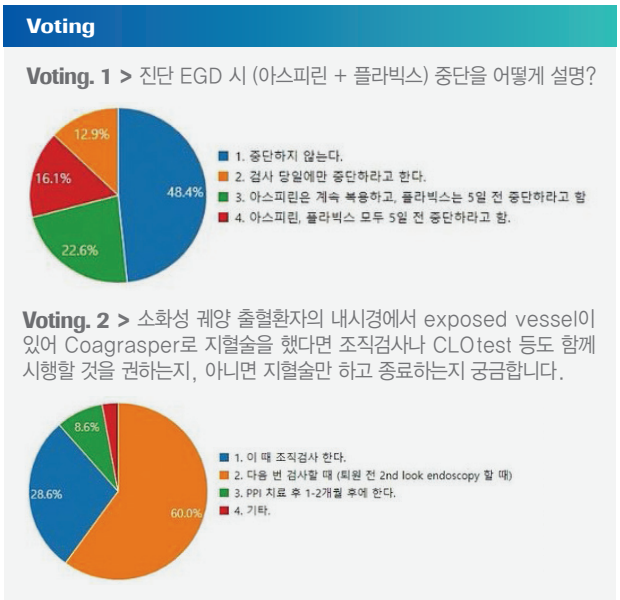
김태호: 위 · 식도 생검 후 발생하는 출혈은 내시경 재검 시 대부분 지혈이 되어 있어 유의미한 경우가 별로 없습니다. 출혈이 지속될 때는 위 출혈과 동일하게 클립, 스프레이, 지혈 겸자 등으로 중재해야 합니다.

정대영: 헤모클립은 숙련도가 뒷받침되어야 하고, 보이지 않는 혈관이 찢어질 수도 있어 주의해야 합니다. 에피네프린 주사나 오버스프레이같이 보다 안전한 방법을 권합니다.

Q 국내 가이드라인은 PT수치 INR 3.5를 기준으로 하는 것 같습니다. INR 3이상 환자에서 출혈이 계속되고 있는 경우 내시경을 해도 될까요?

김태호: 일단 환자 바이탈이 안정된 이후 내시경 하는 것이 맞습니다. INR이 지연된 상황에서 출혈을 줄이려면 비타민 K보다 에피네프린 사용을 권합니다.

오정환: 최근 연구결과에 따르면 항응고제 복용 중이거나 과거 상부 위장관 관련 위험인자가 있는 환자에서 PPI 투여 시 주요 위장관 출혈(GI bleeding)이 감소하였습니다. 환자 병력 상 소화성 궤양 등 위험인자가 있는 경우에는 PPI를 처방하는 것이 좋습니다.



7회차 talk show

PART 1. 위식도역류질환의 모든 것 증상에서 진단까지, 엣지있게

Q PPI 테스트를 P-CAB(칼륨 경쟁적 위산 분비 차단제)으로 하면 투여 기간이 어떻게 될까요?

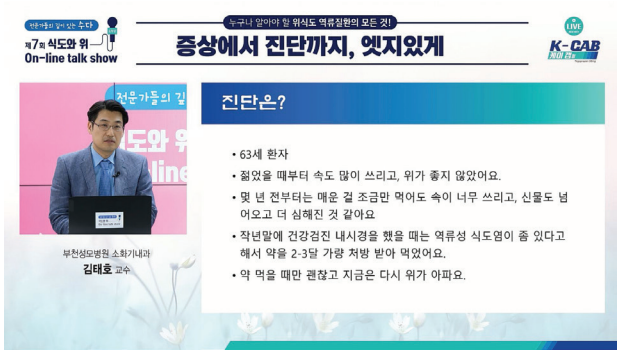
김태호: PPI는 효과를 나타내는 데 최소 5-7일 정도가 소요되므로 2주 정도 투여하는 반면 P-CAB은 지연 시간(lag time)이 없어 PPI보다 짧은 시간이 소요됩니다.

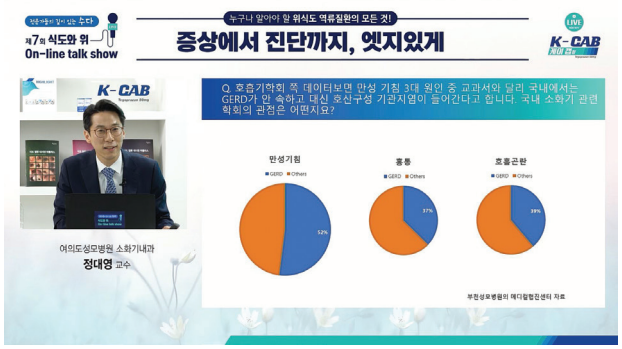
오정환: P-CAB 테스트는 7일이면 충분하지만 1주 후 치료 반응을 보여 중단하면 금방 재발할 가능성이 있기 때문에 PPI, 케이캡® 모두 2주 투여로 하는 것이 좋다고 생각합니다.

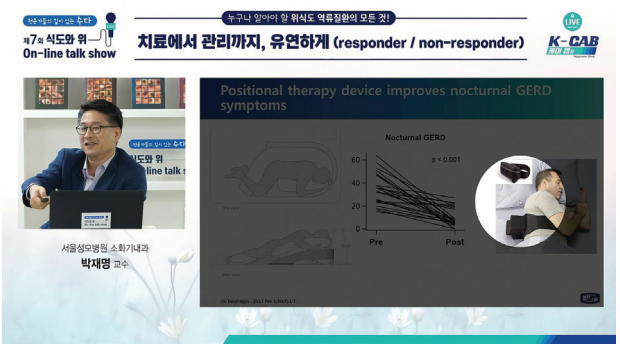
정대영: PPI, P-CAB 테스트는 내시경이 원활하지 않은 북미에서 진단을 돕기 위해 실시하는 것으로, 국내에서는 내시경 전 효과 판정을 위해 1-2주 투여하는 걸로 정리하면 될 듯 합니다.

Q 골밀도 저하, 골다공증이 있는 여성 환자에게 PPI 처방이 안전할까요?

김태호: 2012년 미FDA는 골다공증 관련 골절과 PPI 장기 사용 간 관련성을 언급했습니다. 이후 상반된 연구 결과들이 발표되었고 아직 뚜렷한 학계 입장은 없습니다. 현재는 신부전 같은 강력한 이차적 위험 요인이 있는 경우 PPI 장기 투여 시 골 건강 및 미네랄 수치 모니터링을 권고하고 있습니다.







Q 국제 가이드라인 몬트리올 정의(Montreal definition)에 따르면 위식도역류질환(GERD) 진단에서 가장 애매한 부분을 'troublesome'한 증상이라고 표현했는데요. 어떤 경우입니까?

박재명: 해외에서는 역류(reflux)와 관련된 의심 증상이 주 3회 이상일 경우로 봅니다.

정대영: 'troublesome' 주석을 보면 유의하게 삶의 질을 저하시키는 정도라고 되어 있습니다. 낮에는 몰랐는데 저녁에 귀가하여 쉴 때 역류 증상이 느껴진다고 하는 분들이 있습니다. 이런 증상이 매일 있으면 'troublesome'으로 봐야 할까요?

오정환: 환자가 힘들어 하면 'troublesome'이죠. 증상이 주 1회여도 환자가 주관적으로 삶의 질이 떨어진다고 느낀다면 'troublesome'입니다.

김태호: 하부식도괄약근(LES)의 이완은 식후에 주로 발생하는데 환자가 낮에 괜찮고 저녁에만 증상을 호소한다면 저녁에 기름기 많은 음식, 자극적인 찌개류를 많이 먹고 폭식을 하는 등 식습관이 원인일 가능성이 높습니다.
내시경 시 간혹 LA-C 나 D가 나오면 상급 병원에 의뢰하고 있습니다. 어떻게 진행하는지 궁금합니다.

박재명: 대부분이 틈새탈장(hiatal hernia)이 있는 경우입니다. 만약 틈새탈장이 없는데 LA-C, D가 나왔다면 운동성 검사(motility test)를 합니다. 위내 음식물 저류가 원인일 수 있습니다.

오정환: 저는 운동성 검사, 임피던스 산도 검사 등을 식도조영술(esophagography)과 함께 실시하는데, 내시경과 식도조영술은 1차 진료에서 선행되어도 좋을 듯 합니다.

PART 2. 위식도역류질환의 모든 것 치료부터 관리까지, 유연하게

Q GERD 발생 초기에 치료약을 복용하여 명치 부분 통증이 사라졌다가 재발하였는데 좋은 치료법이 있을까요?

오정환: 환자가 heartburn을 호소하면 위치를 잘 살펴야 합니다. GERD는 기능성 소화불량(functional dyspepsia)과 증상 발생 부위가 겹치는 경우가 있어 명치 부위 통증은 기능성 소화불량일 수 있습니다.

김태호: GERD증상은 좋아지고 기능성 소화불량 증상이 남아 있는 걸로 보여집니다. 위장관운동조절제, 아미트리프틸린 (amitriptyline) 등의 투여를 추천합니다.

오정환: PPI는 GERD뿐 아니라 기능성 소화불량에도 효과를 보입니다. 재발 방지를 위해서는 환자가 약에 지나치게 의존하지 말며 생활습관을 교정하도록 교육하는 것이 중요합니다.

Q GERD 환자 중 PPI 등을 투여로 역류, heartburn이 호전되었는데 이물감 (globus)을 계속해서 호소하는 환자들이 있습니다. 어떻게 대처하나요?

오정환: 일단 이물감의 원인을 GERD, 스트레스 관련, 운동장애(motility disorder)인 경우로 구분하여 치료를 시도합니다. PPI를 12주 이상 장기 처방하는 경우도 있습니다.

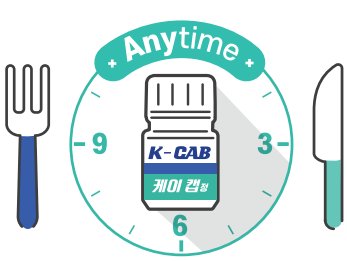
김태호: 드물지만 파킨슨병, 근육병증 등 신경성 질환의 초기 증상으로 삼킴곤란 (dysphagia)을 보이는 경우도 있습니다.

Q GERD 환자의 약물 치료 이외 식습관 및 생활습관의 개선에는 어떤 것들이 있을까요?

박재명: 수면 시 베개 높이기, 비만 환자의 경우 체중 감소, 식후 눕지 않기, 야식 금지, 금주, 금연 등이 있습니다. 특히 금주, 금연은 역류 증상이 빈번한 경우나 역류과민증(reflux hypersensitivity) 환자에서 효과적입니다.
섭취한 음식물의 위배출시간은 물이 제일 짧고, 삼겹살 같은 고지방 식이는 식후 2시간이 경과해도 위 안에 70% 이상이 남아 있습니다. 이러한 점들을 고려해 식습관을 조절해야 합니다. 한편 수면 시 왼쪽으로 눕는 자세가 오른쪽보다 위산 역류를 덜 유발한다는 보고가 있습니다.

정대영: 과도한 생활습관 개선 노력은 오히려 삶의 질을 떨어뜨릴 수 있으므로 심각한 복합성 위식도역류질환(complicated GERD)이 아니라면 유연하게 적용하는 것이 좋겠습니다.

Busy Life, Easy K-CAB



바쁜 현대인을 위해, **식사와 관계 없이** 복용 가능한 **케이캡**

[전문의약품]

케이캡정 50밀리그램 **[원료약품 및 그 분량]** 이 약 1 정(206mg) 중, **유효성분** : 테고프라잔 (별규)… 50.0mg **기타첨가제** : D-만니톨, 미결정셀룰로오스, 크로스카르멜로오스나트륨, 히드록시프로필셀룰로오스, 콜로이드성이산화규소, 스테아르산마그네슘, 오파드라이 II 분홍색 (85F240134) 성상 연한 분홍색의 장방형 필름코팅정 **[효능·효과]** 1. 미란성 위식도역류질환의 치료 2. 비미란성 위식도역류질환의 치료 3. 위궤양의 치료 4. 소화성 궤양 및 또는 만성 위축성 위염 환자에서의 헬리코박터파일로리 제균을 위한 항생제 병용요법 **[용법·용량] 이 약은 성인에게 다음과 같이 투여한다. 1.** 미란성 위식도역류질환의 치료 1일 1회, 1회 50mg을 4주간 경구투여한다. 식도염이 치료되지 않거나 증상이 계속되는 환자의 경우 4주 더 투여한다. **2.** 비미란성 위식도역류질환의 치료 1일 1회, 1회 50mg을 4주간 경구투여한다. **3.** 위궤양의 치료 1일 1회, 1회 50mg을 8주간 경구투여한다. **4.** 소화성 궤양 및 또는 만성 위축성 위염 환자에서의 헬리코박터파일로리 제균을 위한 항생제 병용요법 헬리코박터파일로리 감염 환자들은 제균요법으로 치료받아야 한다. 이 약 50mg과 아목시실린 1g, 클래리트로마이신 500mg을 1일 2회 7일간 경구투여한다. 이 약은 **식사와 관계없이 투여**할 수 있다. **[사용상의 주의사항] 1. 다음 환자에는 투여하지 말것.** 1) 이 약, 이 약의 구성성분 또는 벤즈이미다졸류에 과민반응 및 그 병력이 있는 환자 2) 아타자나비어, 넬피나비어, 또는 릴피비린 함유제제를 투여 중인 환자('5. 상호작용' 항 참조) 3) 임부 및 수유부 ('6. 임부 및 수유부에 대한 투여' 항 참조) **2. 다음 환자에는 신중히 투여할 것.** 1) 간장애 환자: 간장애 환자에 대한 사용경험이 없다. 2) 신장애 환자(사용경험이 없다.) 3) 고령자('8. 고령자에 대한 투여' 항 참조) *기타 자세한 사항은 제품설명서를 참고하십시오.

Reference 1. Han S, et al. Aliment Pharmacol Ther. 2019;50(7):751-759

(주)종근당
본사 : 서울특별시 서대문구 충정로 8 (충정로 3가)

inno.N innovate New & Next
에이치케이이노엔주식회사 서울특별시 중구 을지로 100 파인에비뉴 A동 6. 7. 8층
고객상담센터 : 080-700-8802 | http://www.inno-n.com

K-CAB 케이캡정 Tegoprazan 50mg

210603 KCA-MOBR48-289-01