

전문가들의 깊이 있는 수다
식도와 위 On-line talk show

HIGHLIGHT

소화기 선생님들의 물음에 답하다

8회차 | 2021년 5월 27일(목) 방영

PART 1.

잘 낫지 않는 역류성 식도염

PART 2.

검정머리 미국 내시경 의사(미국 내시경 의사 한국에서 내시경 하기)



전문가들의 길이 있는 수다

제8회 식도와 위 On-line talk show



식도와 위 On-line talk show

식도와 위 On-line talk show는 연자들과 온라인 참석자가 실시간으로 소통하는 신개념의 참여형 웨비나로, 지난 5월 27일 온라인으로 8회가 개최됐다. 위·식도 질환 전문가들의 심도 있는 강연과 임상 현장에서 흥미진진한 궁금증을 사전 질의 및 실시간으로 풀어낸 토론 내용을 요약 정리했다.

1회차 ❖❖❖ MALT lymphoma, Esophageal Candidiasis

2회차 ❖❖❖ 삼킴곤란, 위암

3회차 ❖❖❖ 소화성 궤양, 역류성 식도염

4회차 ❖❖❖ PART 1. 기능성 소화불량
PART 2. 우리가 헬리코박터를 만났을 때 (*H.pylori* 제균요법)

5회차 ❖❖❖ PART 1. 질 높은 내시경, 병변을 놓치지 않는 팁
PART 2. 궤양성 위병변을 구별하는 팁

6회차 ❖❖❖ PART 1. 중요해요? No, 위염부터 장상피화생까지
PART 2. 중요해요! Yes, 소화성 궤양 출혈(항혈전제를 중심으로)

7회차 ❖❖❖ PART 1. 위식도역류질환의 모든 것! 증상에서 진단까지, 옛지있게
PART 2. 위식도역류질환의 모든 것! 치료부터 관리까지, 유연하게

8회차 ❖❖❖ **PART 1. 잘 낫지 않는 역류성 식도염**

좌장: 이준행(삼성서울병원 소화기내과) / 강연: 현일식(서울척병원 센터장)

PART 2. 검정머리 미국 내시경 의사(미국 내시경 의사 한국에서 내시경 하기)

좌장: 이준행(삼성서울병원 소화기내과) / 강연: 김지운(삼성서울병원 국제진료센터)



PART 1. 잘 낫지 않는 역류성 식도염

❶ PPI에 잘 반응하지 않는 역류성 식도 질환은 어떻게 치료하는지요?

현일식: 우선 표준 용량의 PPI를 하루 한 번 2주 정도 사용하고 반응을 보는 PPI trial 방법을 씁니다. 2주 후에 증상 개선 정도가 50% 이상이면 PPI에 잘 반응한다고 판단하고 50% 미만이면 치료 효과가 부족하다고 판단합니다. 예전에는 제산제를 추가하거나 PPI 복용을 저녁으로 바꾸는 방법 등을 썼는데 요즘에는 P-CAB(Potassium-competitive acid blocker) 제제로 약제를 변경하고 있습니다.

❷ 야간산분비(Nocturnal acid breakthrough, NAB)를 호소하는 환자는 약을 언제 복용하는 것이 좋을까요?

현일식: PPI는 저녁 식전에 복용해도 새벽에 NAB를 경험하는 경우가 꽤 많기 때문에 취침 전 복용이 좋습니다. GERD 환자는 밤이나 낮 중에 증상이 악화되는 경우가 많고, 낮과 밤에 모두 쓰린 증상을 나타내는 환자는 매우 적었습니다.

이준행: 야간 증상이 심해 밤에 자다가 깨는 환자는 병리를 고려하여 PPI 저녁 식전 복용을 권하는 편입니다. P-CAB은 복용 1시간 이내에 pH가 상승된 후 하루 종일 유지되므로 취침 전 복용이 가장 좋습니다.



❸ 검진 시 내시경 소견은 심각한데 무증상인 환자는 어떻게 치료하는지요?

현일식: LA classification C, D에 해당하는 중증이 아니라면 대부분 증상에 따른 치료를 합니다. 무증상인 경우 미란(erosion)이 있어도 약물 치료는 하지 않는 편이고, 협착(stricture)이 보이거나 심한 식도염 소견을 보이면 치료합니다.

이준행: 증상이 있어도 환자가 인지하지 못하고 있는 경우도 많아 증상 여부 감별 시 환자에게 구체적으로 문진 할 필요가 있습니다. 증상이 매한데 케이캡®을 단기간 처방하였더니 증상이 확연히 개선된 경우가 있었습니다. LA classification A, B는 가급적 비약물 요법을 먼저 추천하고 C, D는 증상 개선을 위해 약을 처방합니다. GERD 증상이 경미하다면 sentinel polyp이나 단분절 바렛식도(SSBE)가 동반된 경우에도 약물 치료는 하지 않고 있습니다.

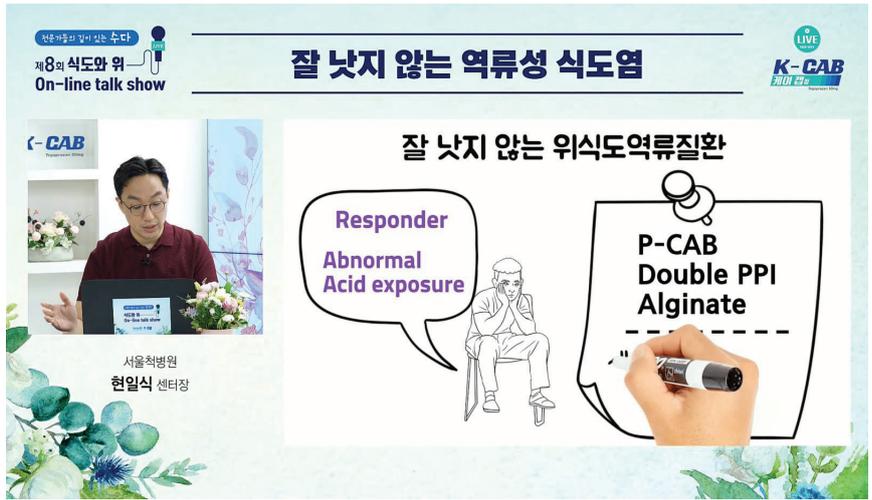
❹ 약물 치료 시 PPI를 써보고 치료에 효과가 없을 때 P-CAB을 처방하는지요?

이준행: 치료의 강도를 step-up으로 할 건지 step-down으로 할 건지 많은 논의가 있었습니다. 저는 PPI로 치료받는 기존 환자는 그대로 PPI를 처방하고 신규 환자는 step-down 전략에 따라 tegoprazan을 먼저 처방하고 있습니다. 일본에서는 P-CAB 계열인 vonoprazan이 4년 먼저 시판되어 임상 경험이 좀 더 많은데, LA classification A, B에 PPI, P-CAB을 모두 사용하는 것으로 알고 있습니다. 심한 식도염이나 grade C, D에는 P-CAB 우선 처방이 적절하다고 생각합니다.

❺ PPI 장기 복용 시 생길 수 있는 부작용에 대해 어떻게 생각하십니까?

현일식: 실제로 부작용을 걱정하는 환자들이 많아 꼭 사용해야 하는 경우가 아니면 단기간 투여를 지향합니다. PPI 장기 복용의 부작용으로는 세균과잉증식(bacterial overgrowth), 골다공증 등이 있습니다. 골다공증은 체질량지수(BMI)가 18 kg/m² 미만이거나 스테로이드 사용 등의 특정 위험인자가 있는 경우가 아니면 위험성이 크게 증가하지 않습니다. 비타민D와 칼슘 결핍이 없고 골밀도(BMD)가 정상이라면 환자에게 설명하여 안심시키고 계속 복용을 독려하고 있습니다.

이준행: 미국과 달리 우리나라에서는 PPI가 전문의약품이기 때문에 PPI 과다 사용으로 인한 부작용은 더 적을 것으로 생각합니다.



Q GERD의 발병에는 비만, 노화, 임신, 외상 등 여러 인자들이 있는데요. 이 중 비만 관리를 권하면 환자가 기분 나빠하는 경우가 있습니다. 어떻게 하고 있는지요?

현일식: 실제로 비만 환자에게 체중 조절을 권하면 환자 기분이 상하는 경우가 많습니다. 실제로 체중 감량을 한 제 경험을 얘기하면서 환자를 설득하고 있습니다. 실제로 체중 감량으로 위식도 역류 증상이 감소하여 위산분비억제제를 중단했던 환자 사례가 있었습니다.

이준행: GERD의 다양한 발생 원인 중 비만은 유일하게 관리 가능한 인자이므로 환자에게 체중 조절의 중요성을 강조하는 것이 중요합니다. 약물의 복용량은 환자 BMI나 체구에 큰 영향을 받는 것 같지는 않습니다. 예를 들면 케이캡®은 개발 단계 연구에서 50 mg과 100 mg 간 PD 프로파일은 유사했습니다. 표준 용량을 처방하고 증상이 조절되는 정도에 따라 적절한 용량으로 감량합니다.

Q 복용 상승으로 인한 위산 역류를 예방하기 위해서는 식후 몇 시간 뒤 활동하는 것이 좋을까요?

현일식: 개인에 따라 다르겠지만 위배출시간이 보통 3시간이므로 취침 3시간 전부터 음식 섭취를 자제하고 운동은 가급적 식전에 하거나 불가피한 경우 간단하게 합니다.

Q PPI, P-CAB을 간질환, 신질환 환자와 소아 환자에게 처방하는 것이 어렵습니까?

이준행: PPI 중 pantoprazole은 pH 조절 효과가 상대적으로 약한 반면, 상호작용이 가장 적으므로 간질환, 신질환 환자에게 좀 더 안전하다고 생각됩니다. PPI는 소아 환자에게 처방되고 있습니다만, 케이캡®의 경우는 소아·청소년 환자를 대상으로 한 임상 연구가 아직 없어 미허가인 것으로 알고 있습니다.

Q GERD 환자의 치료에서 헬리코박터 제균 치료가 도움이 될까요?

이준행: 헬리코박터 감염이 있으면 위산 분비가 약간 떨어지고 헬리코박터 제균 후에는 위산이 증가하는 경향이 있습니다. PPI 장기 사용 시 위축성 위염(atrophic gastritis)의 발병 위험이 커지므로 제균 치료가 도움이 된다는 입장과, 제균 시 위산 변화 양상으로 미루어 보아 GERD 증상이 악화될 수 있다는 반대 입장이 있습니다. 최근 학계 의견은 GERD와 헬리코박터를 전혀 별개의 질환으로 보고 각각을 치료해야 하며 헬리코박터가 GERD의 장기적인 치료 과정에 영향을 미치지 않는 것으로 봅니다.

Q 내시경 검사의 전처치 약제로 멕소롱®, 부스코판®, 알기론®을 사용하고 있는데요, 미국에서는 약물을 거의 사용하지 않는다고 합니다. 실제 임상 현장에서 어떻게 하고 있는지요?

현일식: 내시경 진단 시 선종발견율(adenoma detection rate)은 약물을 쓸 때와 쓰지 않을 때가 별 차이가 없다고 되어 있습니다. 약물을 쓰는 경우 삽입 환경이 상당히 달라지기 때문에 저는 양성전립선비대증(BPH) 환자를 제외하고는 기존 방식대로 부스코판® 사용을 선호하는 편입니다.

이준행: 일본의 경우 외래 환자의 절반 이하에서만 약제를 사용하고 있다고 합니다. 저는 현재 부작용이 다소 적은 알기론®으로 바뀌 사용하고 있고, 60세 이상 환자는 특별한 사유가 없는 한 알기론®도 처방하지 않습니다. 상부위장관 내시경 시 약을 쓰지 않아서 간혹 위가 수축되는 경우도 있지만 10-20초만 기다리면 검사가 가능합니다. 우리나라는 미국, 일본과 달리 관행적으로 위장운동조절 약물을 쓰고 있는데 줄일 필요가 있습니다.



PART 2. 검정머리 미국 내시경 의사 (미국 내시경 의사 한국에서 내시경 하기)

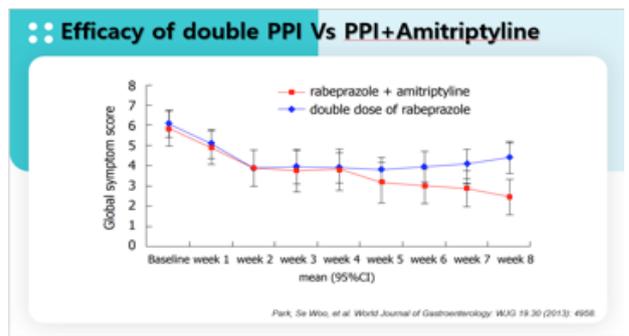
① GERD의 대표적인 증상은 heartburn입니다. 우리말로 산 역류, 가슴쓰림, 작열감 등으로 표현하고 있는데요. 미국 환자는 이러한 비특이적 증상으로 소화기 클리닉을 내원할 때 heartburn 증상을 어떻게 표현하나요?

김지운: 주로 burning sensation라는 표현을 많이 씁니다. 역류 증상의 경우 sour taste, globus sensation 등으로 표현하고 음식을 먹지도 않았는데 뭐가 걸린 것 같다는 식으로 표현하기도 합니다. 미국은 비만율이 높아 GERD 발생이 한국보다 현저히 많고 의사 처방 없이 PPI를 구입할 수 있어 PPI를 자가 복용하는 경우가 흔합니다. 클리닉 방문 환자는 이미 PPI에 반응이 없는 경우가 대부분이므로 GERD치료 시 amitriptyline, nortriptyline을 추가 처방하는 경우가 매우 많습니다.

① 미국에서 위·대장 내시경 시 미다졸람, 프로포폴 등을 사용하는 진정 내시경을 하는 경우가 많습니까?

김지운: 미국은 보호자가 없는 등 어쩔 수 없는 경우가 아니라면 환자 대부분이 진정 내시경을 하고 있습니다.

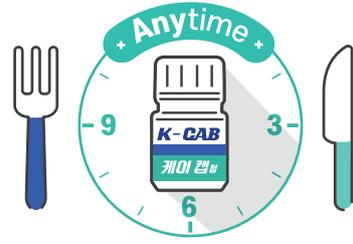
이준행: 국내의 경우 진정 내시경을 받는 비율은 65-70% 입니다. 지방에서 온 환자가 보호자가 없거나 젊은 환자 중 빨리 검사하고 오후에 출근하는 경우, 진정 내시경을 꺼려하는 경우 등은 일반 내시경을 하고 있습니다.



① 미국 근무 후 한국에서 내시경 진료 의사로 정착하는 과정에 어려움은 없었는지요?

미국에서 오랜 시간 근무를 했지만, 한국에 와서 의사면허를 취득하는 과정은 길고 험난했습니다. 일단 한국어능력시험과 여러 예비고사, 시험, 서류 심사를 모두 통과해야 한국에서 의료행위가 가능합니다. 특히 미국의 의료 환경과의 차이로 인해서 동료 의사의 내시경 시술 속도를 따라잡는 것이 어려웠던 것 같습니다.

Busy Life, Easy **K-CAB**



바쁜 현대인을 위해, 식사와 관계 없이 복용 가능한 케이캡



KOREA P-CAB, K-CAB tab.

빠르고 강력한 위산분비차단제, 케이캡 정¹

[전문의약품]
케이캡정 50밀리그램 [원료약품 및 그 분량] 이 약 1정(206mg) 중, 유효성분: 테고프라잔 (별규) ... 50.0mg 기타첨가제: D-만니톨, 미결정셀룰로오스, 크로스카르멜로오스나트륨, 히드록시프로필셀룰로오스, 콜로이드성이산화규소, 스테아르산마그네슘, 오파드라이 II 분홍색 (85F240134) 색상 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 제거를 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 제거를 위한 항생제 병용요법 헬리코박터파일로리 감염 환자들은 재균요법으로 치료받아야 한다. 이 약 50mg과 아목시실린 1g, 클레리트로마이신 500mg을 1일 2회 7일간 경구투여한다. 이 약은 식사와 관계 없이 투여할 수 있다. [사용상의 주의사항] 1. 다음 환자에는 투여하지 말 것, 1) 이 약, 이 약의 구성성분 또는 벤조이미다졸류에 과민반응 및 그 병력이 있는 환자 2) 아타자나비어, 넬피나비어, 또는 릴피비린 함유제제를 투여 중인 환자(5. 상호작용 '항 침조') 3) 임부 및 수유부 (6. 임부 및 수유부에 대한 투여 '항 침조') 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 침조') *기타 자세한 사항은 제품설명서를 참고하십시오.

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



(주)충근당
본사: 서울특별시 서대문구 충정로 8 (충정로 3가)



에이치케이이노엔주식회사 서울특별시 중구 을지로 100 파인에비뉴 A동 6.7.8층
고객상담센터: 080-700-8802 | <http://www.inno-n.com>

