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

9회차 | 2021년 6월 30일(수) 방영

PART 1.
헬리코박터 제균치료 Update

PART 2.
개원가에서 바라본 위염

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 온라인 참석자가 실시간으로 소통하는 신개념의 참여형 웨비나로, 지난 6월 30일 온라인으로 9회가 개최됐다. 위 · 식도 질환 전문의들의 심도 있는 강연과 임상 현장에서의 흥미진진한 궁금점을 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, 엣지있게
PART 2. 위식도역류질환의 모든 것! 치료부터 관리까지, 유연하게

8회차 PART 1. 잘 낫지 않는 역류성 식도염
PART 2. 검정머리 미국 내시경 의사 (미국 내시경 의사 한국에서 내시경 하기)

9회차 PART 1. 헬리코박터 제균 치료 Update
PART 2. 개원가에서 바라본 위염

김도훈 교수 (서울아산병원 소화기내과)가 좌장을 맡아 진행했으며 이선영 교수(건국대학교병원 소화기내과)가 헬리코박터 제균 치료 Update, 안용환 원장(아이미코병원)이 개원가에서 바라본 위염을 주제로 강연하고 이준행 교수 (삼성서울병원 소화기내과)가 특별 게스트로 참여했다. 헬리코박터 제균 치료의 약물요법과 권고 투약 기간의 최근 동향에서부터 개원가의 제균 치료 실황까지 사전 질의와 현장 질의를 통해 다양한 궁금점에 대한 전문가의 견해를 풀어냈다.

PART 1. 헬리코박터 제균 치료 Update

Q *H.pylori* 제균 치료에서 bismuth는 약물 부작용 때문에 잘 처방하지 않게 됩니다. 환자 복약 순응도는 어떻습니까?

이선영: Bismuth를 1일 4회로 처방하는 경우 변비, 식욕저하, 복부팽만(gas distension) 등으로 복약 순응도가 떨어지기 쉽습니다. 용량을 줄여 300 mg을 하루 두 번 처방하면 팽만감이나 복통 등도 훨씬 감소하고, 항생제와 병용 투여하므로 변비 부작용도 덜 생깁니다.

김도훈: Bismuth 투여량을 줄일 경우 과연 제균 효과가 충분할 지 궁금합니다. 3차 병원과 개원가 선생님들의 의견은 어떻습니까?

이준행: 1차 제균 치료에서 bismuth를 감량하여 쓴 적은 거의 없습니다. 기존에 정립된 1차 3제요법, 2차 4제요법, 3차 치료 순서로 처방을 하고 있습니다.

안용환: 저도 1차 치료에 감량하여 사용한 적은 없습니다만 시도해볼 만한 좋은 투약 방식이라는 생각이 듭니다. 개원가는 1차 제균요법을 따르고 있고 작년 가이드라인이 바뀌면서 다른 병용 치료, 순차 치료 등을 적용해 보려는 움직임이 있습니다.

Q *H.pylori* 제균요법에서 3차 치료를 실제로 얼마나 하는지요?

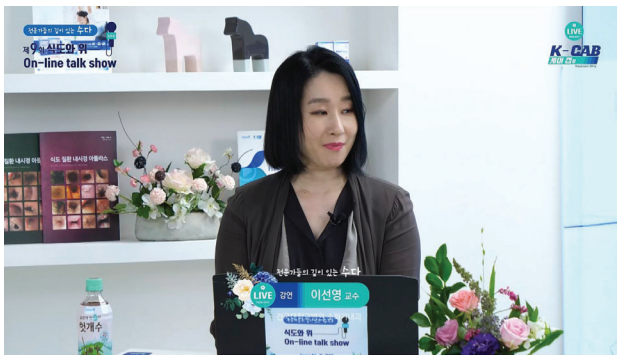
이선영: 3차 치료는 levofloxacin, amoxicillin, PPI 약물에 bismuth까지 포함합니다. 하루 두 번 복용하며 체질량지수(BMI)가 높은 환자가 아니라면 10일을 처방하고 있습니다. 최대한, 제균 치료를 한번에 끝내기 위해 제균율이 80% 미만인 1차 제균요법 대신 바로 2차 제균요법을 씁니다. 2차 요법을 10일간 처방 시 10명 중 9명 이상 성공하여 3차 요법이 필요한 경우는 거의 없습니다. 3차 요법은 다른 병원에서 1, 2차를 실패한 환자에게만 처방하는 편입니다. 3차 치료도 실패하는 경우 *H.pylori*에 이로운 환경(micro aerobic condition)을 만드는 치과 질환일 수 있으므로 스케일링을 권합니다. 금주, 금연도 제균율을 높입니다.

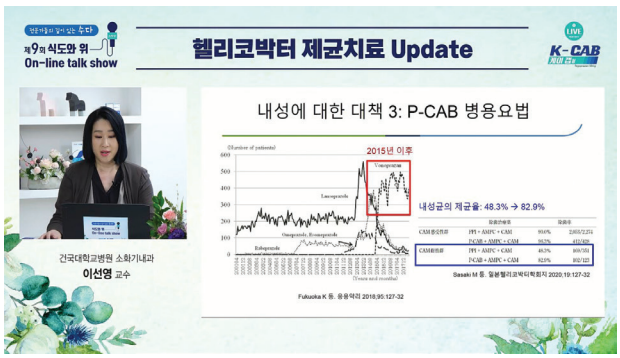
Q 헬리코박터 1차 제균 치료 시 어떤 요법으로 시작하는지요? 권고 투약 기간은 어떻게 되나요?

이선영: Clarithromycin 검사 결과가 없다면 높은 내성률을 고려하여 처음부터 2차 4제요법을 처방하고 있습니다. 스타틴 제제를 포함한 다수의 clarithromycin 병용 주의 약물을 복용하는 경우에도 2차 4제요법을 처방합니다. 1차 제균요법을 한다면 PPI 대신 P-CAB을 대체하여 사용할 수 있습니다.
최근 가이드라인에서 제균요법 기간은 2주로 명시되어 있습니다. 제균율 자체는 투약 기간이 길수록 높아지지만 동시에 약물 부작용, 항생제 내성 발현의 가능성이 높고, 다약제 복용 환자가 많아 복약 기간이 길어지는 경우 약물상호작용의 우려도 있습니다. 내성 발현과 충분한 효과를 고려한 metronidazole의 최소 투약기간은 약 10일입니다. 소화성 궤양, 저등급 MALT림프종, 조기 위암(EGC)의 위절제, 특발성 혈소판 감소성자반증(ITP) 환자가 아닌 경우는 모두 심평원 100/100에 해당하므로 일수에 상관없이 7, 10, 14일을 처방하면 됩니다. 저는 장단점을 모두 고려하여 현재 2차 4제요법을 10일간 처방하고 있습니다. 2차 요법은 다른 1, 3차 요법보다 약가가 상대적으로 저렴하며 제균율이 90% 이상으로 높아 비용 대비 효용성 측면에서 우수하다고 생각합니다.

Q 1차 치료부터 2차 4제요법을 처방하는 경우 급여 삭감은 없는지요?

이선영: 내시경으로 확인된 궤양을 포함한 4개 적응증이 아니면 급여를 받을 수 없습니다. 단 UBT 검사가 1, 2차까지는 급여되지만 3차 치료부터 비급여로 바뀌고 약값도 상승하여 환자 부담이 많이 늘어납니다.





Q 위산분비기전 및 구취에 재감염이 잘 되는 특정 *H.pylori* 균주가 관여한다는 보고가 있는지요?

이선영: 일본에서 나온 보고로, 국내에는 구취 등을 유발하는 재감염 특정 균주가 없는 것으로 알고 있습니다. 특정 균주보다 남성, 저소득층 등 특정 숙주 환경에서 재감염률이 높게 나타납니다. 또한 위산이 낮을수록 다양한 균주가 서식하여 UBT 위양성의 가능성이 높습니다. 예를 들어 자가면역 위염 환자는 끊임없는 위양성을 보여 'endless eradication failure'로 분류되기도 합니다. 오진을 주의해야 합니다. 국내 *H.pylori* 재감염은 대부분 제균 후 1-2년 안에 진단된다는 점에서 미처 제균되지 않은 균의 '재활성화'로 보는 것이 더 옳습니다. 구취의 원인은 90% 이상이 구강 질환, 그 다음이 이비인후과 질환이며 위염이 원인인 경우는 드뭅니다.

Q COVID-19 아스트라제네카 백신 1차 접종을 받은 환자에서 제균 목적으로 amoxicillin을 처방하는데 주의 경고가 떴습니다. 연관성이 있는지요?

이선영: 항생제와 COVID-19 백신은 상호작용이 없어, 언제든 항생제 복용이 가능한 것으로 확인했습니다.

김도훈: 해당 경고 메시지는 특정 항생제에만 뜨는 게 아니라 혈소판감소성혈전증(TTS) 등의 혈전증 발생 우려로 백신을 접종한 환자에 한해 팝업 메시지가 뜬다고 합니다. 제균 치료와는 무관합니다.

Q 스크리닝 시 항체 검사를 하고 있는데, 왜 굳이 고가의 비용을 들여서 조직검사를 할까요?

이선영: 항체 검사는 모든 헬리코박터 검사 중에서 예민도(sensitivity)와 특이성(specificity)이 가장 낮으며 위양성 확률도 높습니다. 편의상 스크리닝 테스트로 활용할 뿐, CLO 검사나 조직검사처럼 확진 검사가 아닙니다. 헬리코박터 검사는 정확성을 높이기 위해 두 가지 이상, 즉 침습적, 비침습적 검사를 한 가지씩 병행하는 것이 좋습니다.

Q CLO, UBT 검사는 치료 반응 평가에만 쓰도록 제한되어야 하지 않을까요?

이선영: 제균 치료 후 CLO 검사는 위음성률이 높아 치료 평가 목적의 사용은 오히려 금기되어 있습니다. 또한 조직검사로는 헬리코박터가 있는 부위를 놓칠 수 있어, CLO 검사 음성으로 제균에 성공했다고 단정할 수 없습니다. 제균 치료의 성공여부를 정확히 알 수 있는 검사는 13C-UBT, 단클론성 대변항원검사(monoclonal stool antigen test) 두 가지뿐입니다.

Q Clarithromycin 내성 검사의 급여 기준은 무엇입니까?

이선영: 앞서 말씀드린 적응증(소화성 궤양, 저등급 MALT림프종, EGC 절제술, ITP)이 있으면서 *H.pylori* 감염이 진단될 때만 1회 1키트 보험이 적용됩니다.

Q 제균 치료 후 가족을 통한 재감염을 우려하는 경우 어떻게 하나요?

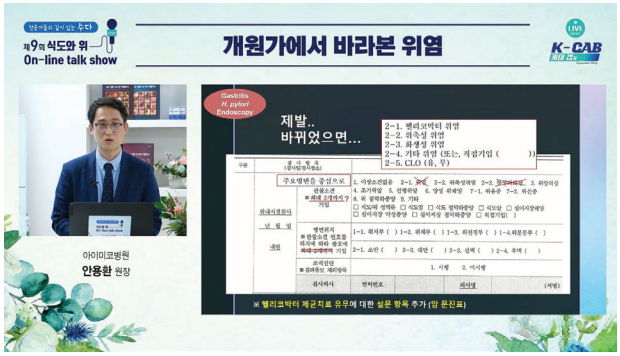
이선영: 저렴하고 간편한 항체(*H.pylori* 혈청 IgG) 검사를 통해 내시경과 제균 치료 대상을 선별할 수 있습니다. 다른 가족 구성원의 감염 때문에 이미 제균 치료를 받은 환자의 재감염률이 올라간다는 근거는 없지만, 감염 여부나 내시경 검사를 통한 위암 조기 발견의 기회가 되므로 항체 검사를 권하고 있습니다. 가족 구성원이 다같이 제균 치료를 받을 때 환자 만족도가 더 높습니다.

PART 2. 개원가에서 바라본 위염

Q 위축성 위염 또는 화생성 위염 진단으로 불안해하는 환자에게 어떻게 설명하는지요?

이선영: 일단 위축성 위염과 화생성 위염은 거의 동시에 같이 오고, 조직검사 부위에 따라서 둘 중 하나만 진단되기도 합니다. 병변이 전정부(antrum)에 한정되는 경우 위암 위험이 높지 않고, 위암이 생기더라도 선종, 장형 위암 등으로 예후가 좋아 대개 완치 가능하므로 2년 주기로 추적하면 안전하다고 환자를 안심시킵니다. 만성 위축성 위염도 modified Kimura-Takemoto 분류상 O-3, O-P를 제외한 나머지는 위암 발생 위험이 낮습니다. 단, 체부(corpus)까지 침범한 광범위한 장상피화생이 있다면 미만형 위암(diffuse-type GC)까지 발생 가능한 고위험 상태임을 설명합니다.

안용환: 위축성 · 화생성 위염은 전암 병변이기는 하나 정기적으로 2년에 한 번씩 건강검진을 받는 우리나라 검진 시스템에서 과도한 두려움을 가질 필요는 없습니다. 정기적인 내시경 검진, 헬리코박터균 보유 시 제



균 치료, 저염식 섭취와 탄 음식 피하기, 금주와 금연 등 건강한 식습관을 적극적으로 권장하는 것이 좋겠습니다.

Q 육안으로 장상피화생 위염 진단이 가능한가요?

안용환: 장상피화생은 조직학적 진단이기 때문에 내시경만으로 정확히 진단하기는 어렵습니다. 백색광 내시경 소견에서 전정부 또는 체부 소만 등에 회백색의 결절성 융기 병변, 얼룩성 발적 등이 관찰되는 경우 장상피화생을 의심할 수 있습니다. 최근 보급되고 있는 협대역 이미지(NBI)나 flexible spectral imaging color enhancement(FICE)와 같은 영상증강내시경을 이용하면 좀더 관찰이 용이합니다.

Q 자가면역 위염(autoimmune gastritis) 진단과 치료는 어떻게 하는지요?

이선영: 동양인은 자가면역 위염의 90% 이상에서 항위벽세포항체(anti-parietal cell antibody) 양성이 보고되므로 진단 검사로 항위벽세포항체 한 가지만 검사하고 고가의 항내인자항체 검사는 하지 않습니다. 내시경 소견상 전정부는 깨끗한데 체부(body)에만 위축을 보이는 케이스가 전형적인 병태로 이러한 내시경 소견과 함께 펩시노겐-1 수치가 한자리 숫자로 낮은 환자들은 99.9% 항위벽세포항체 양성으로 나옵니다. 치료는 흔히 다른 자가면역성 질환을 동반하므로 해당 질환 치료와 함께 vitamin B12 결핍 등을 모니터링합니다. 이러한 환자들은 혈중 가스트린 증가, chromogranin A 증가 등을 나타내는 위 유암종(gastric carcinoid tumor) 발병의 위험이 높으므로 주의해서 관찰해야 합니다.

Q 젊은 림프여포성 위염(lymphofollicular gastritis) 환자에서 헬리코박터 제균 치료를 적극적으로 권합니까?

이선영: 조직검사에서 음성이 나오더라도 조금이라도 의심되면 UBT 등 비침습적 검사를 추가하고 확진되면 적극적으로 제균합니다. 제균 시기를 놓치면 일부에서 미만성 위암으로 진행할 위험이 높아집니다. 실제로 20-30대 젊은 나이에 말기 위암 진단받는 환자 대부분이 결절성 위염(nodular gastritis) 이력이 있습니다.

Q 위축성 위염이 있을 때에 헬리코박터 검사와 치료를 하는지요? 어느 시점에 검사를 해야 할까요?

안용환: 위축성 위염은 위벽 조직이 손상되어 있는 상태입니다. 내시경 검사상 헬리코박터 감염이 의심될 때 검사를 진행하고 있습니다. 헬리코박터 균이 검출되지 않으면 정기적인 내시경 검사를 하고 증상 발현 여부에 따라 치료하고 있습니다.

이준행: *H.pylori* 검사 · 치료에는 요양 급여 기준, 학회 진료지침, 심평원 100/100 본인부담, 모두 검사 · 치료하는 4가지 원칙이 있는데, 어떤 것을 따를지는 전문의의 결정입니다. 저는 '진단은 다소 보수적으로, 치료는 다소 적극적으로' 하고 있습니다. 예컨대 70대 남성이 내시경 검사에서 위축성 위염이 있을 때 *H.pylori* 검사를 하지는 않지만, *H.pylori* 양성 결과가 이미 있다면 치료하고 있습니다.

이선영: 조직검사 결과는 위음성 가능성이 20%에 이르기 때문에, 환자가 헬리코박터 감염 유무를 정확하게 알고 싶어하면 UBT 등 비보험 검사를 안내하고 환자가 선택하도록 합니다.

Q 위축성 위염, 장상피화생 위염의 경우 추적 주기를 어떻게 합니까?

안용환: *H.pylori* 감염이 있는 위축성 위염 환자에서 연간 위암 발생률은 close-type에서 0.1%, open-type에서 0.3% 이상입니다. 위축 정도가 심하지 않으면 2년 주기로 추적하고, open-type으로 광범위하게 위축이 진행된 환자, 장상피화생 진행이 심한 고위험 환자에서는 1년 주기 추적을 권하고 있습니다.

Q 내시경 검사에서 정확히 어떻게 보일 때 정상이라고 표기하나요?

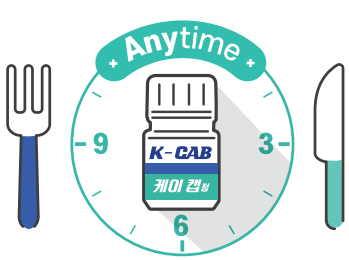
안용환: *H.pylori* 감염이 없는 깨끗한 세정맥(venule)이 관찰되는 소견, *H.pylori* 감염이 의심되지 않는 헤마틴 소견이나 작은 위저선 용종(fundic gland polyp) 등을 정상으로 분류합니다. 전정부에 국한되어 있는 위축이 아주 경미한 경우도 정상, 이상 소견 없음으로 표기합니다.

Q 위저선 용종이 약간 있는 환자의 경우 조직 검사를 하는 게 좋을지요?

안용환: 작은 사이즈의 폴립이 소수만 관찰되는 경우는 조직검사 않고 정상으로 표기하고 있습니다. 다만 1-1.5 cm 이상으로 사이즈가 큰 경우 생검을 하고 폴립이 있다는 사실 그대로를 전달합니다.

김도훈: 폴립이 소수 존재하는 경우에 오히려 위저선 용종인지 초기의 신경내분비종양(neuroendocrine tumor)인지 감별이 어려운 경우가 있습니다. 첫 발견 시점에서 조직검사를 해보는 것도 좋겠습니다.

Busy Life, Easy K-CAB



바쁜 현대인을 위해, 식사와 관계 없이 복용 가능한 케이캡

KOREA P-CAB, K-CAB tab.

빠르고 강력한 위산분비차단제, **케이캡정** [1]

[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 말 것.** 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

종근당 (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

210723 KCA-MOBR51-303-01