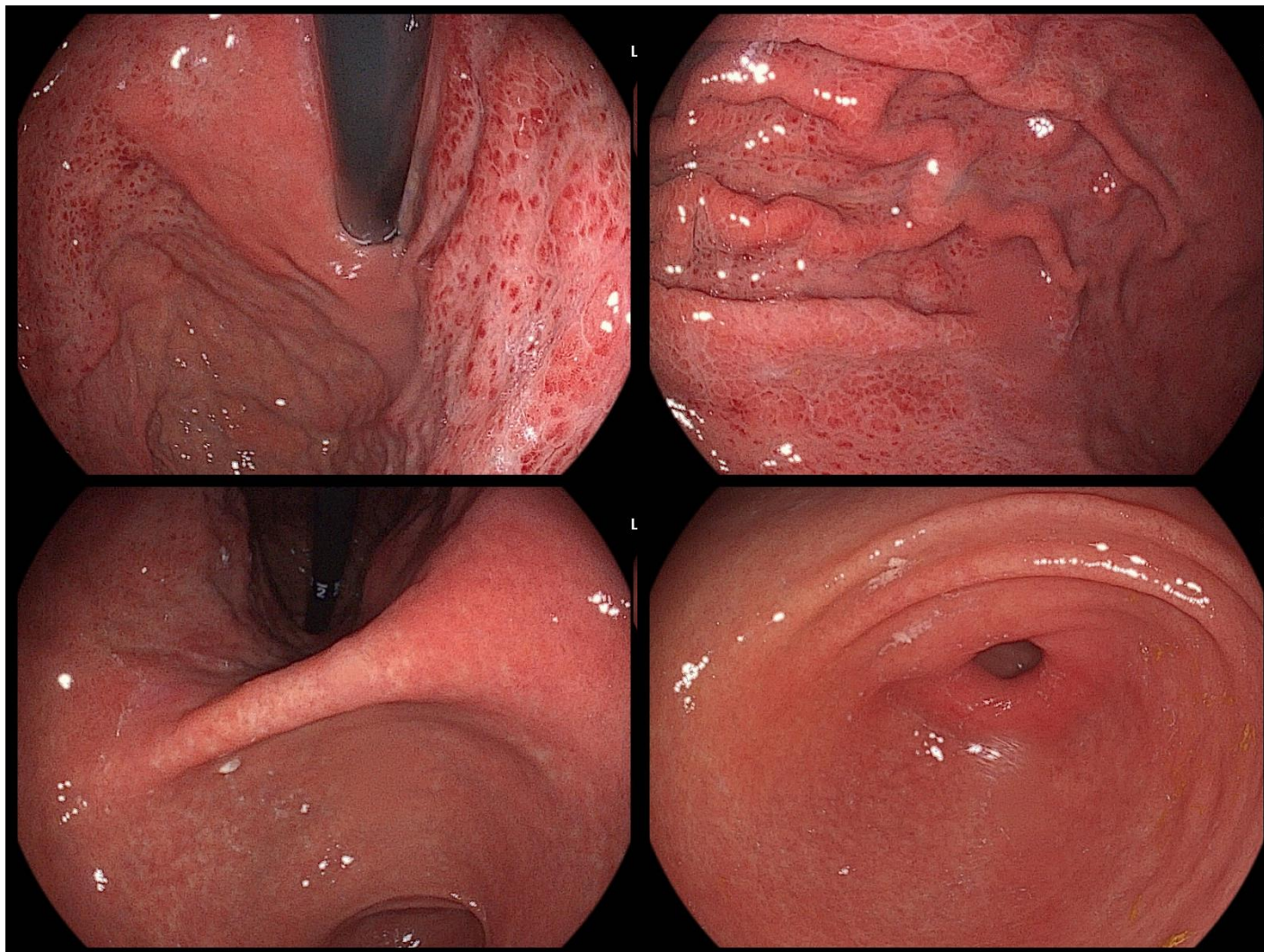


Helicobacter 2022

성균관대학교 의과대학 내과 이준행

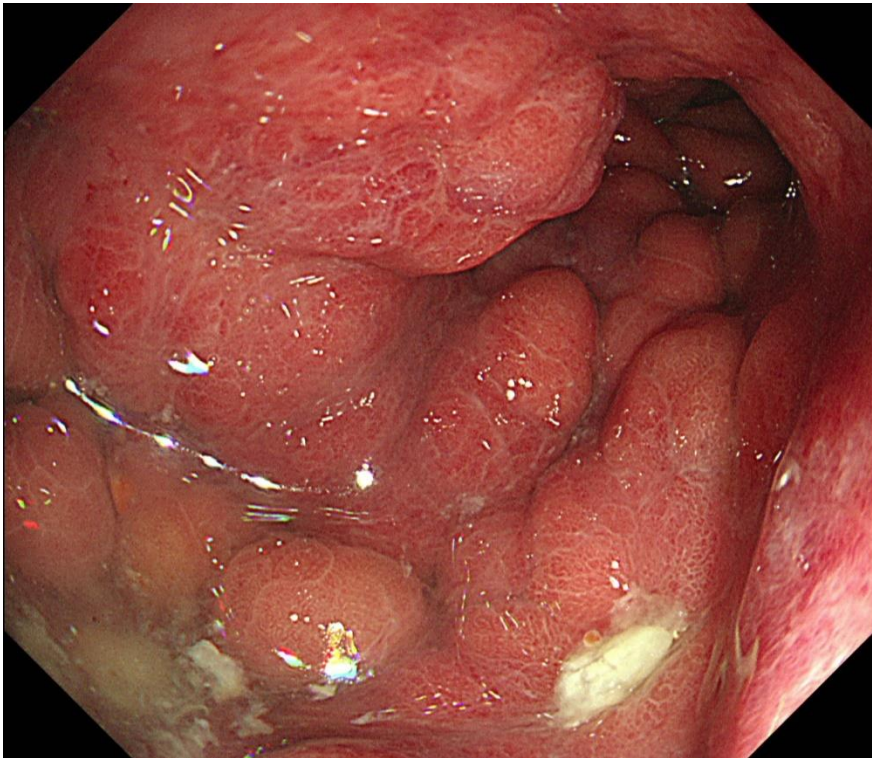
들어가는 질문

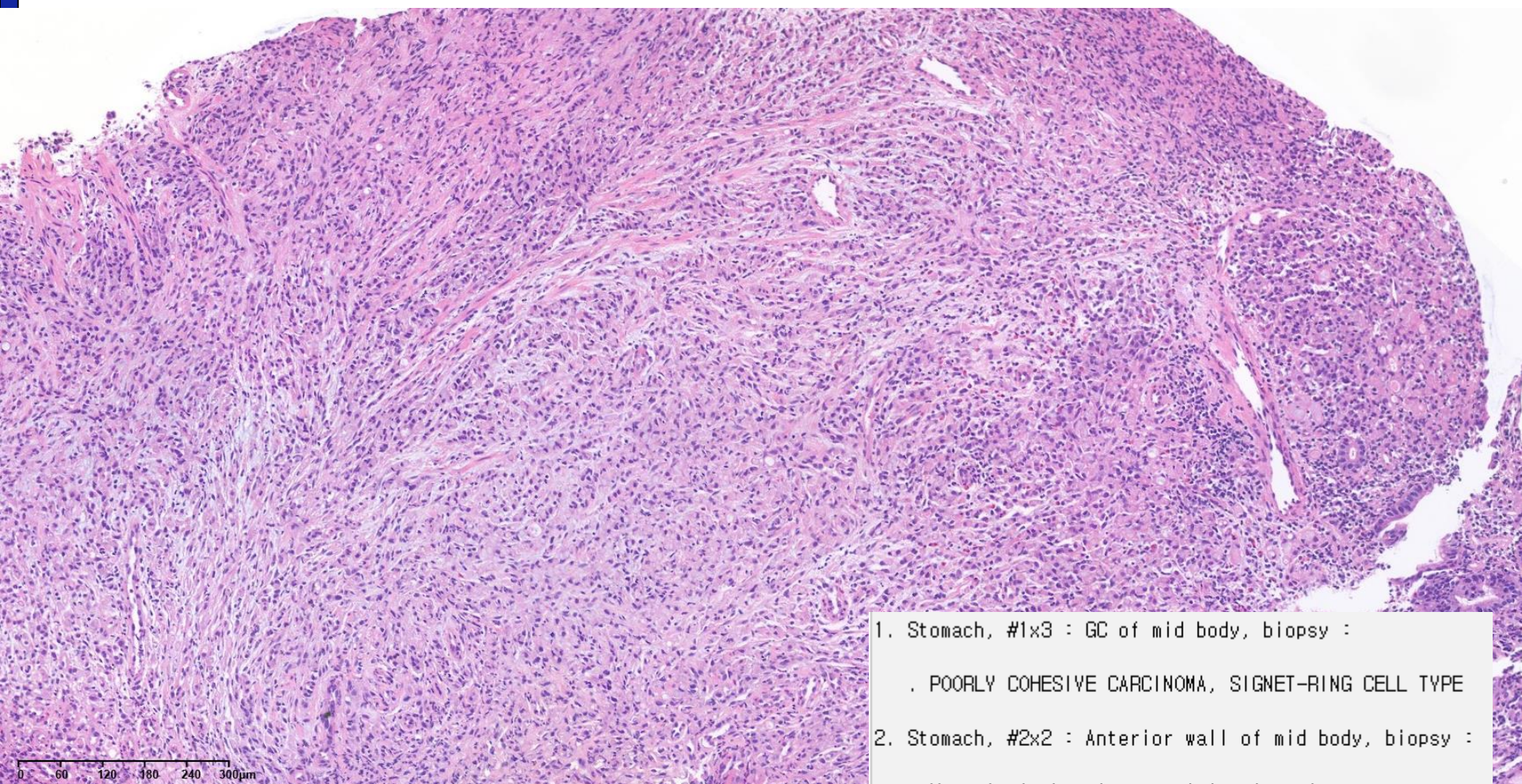
M/48. 무증상 건진. 검사하시겠습니까?



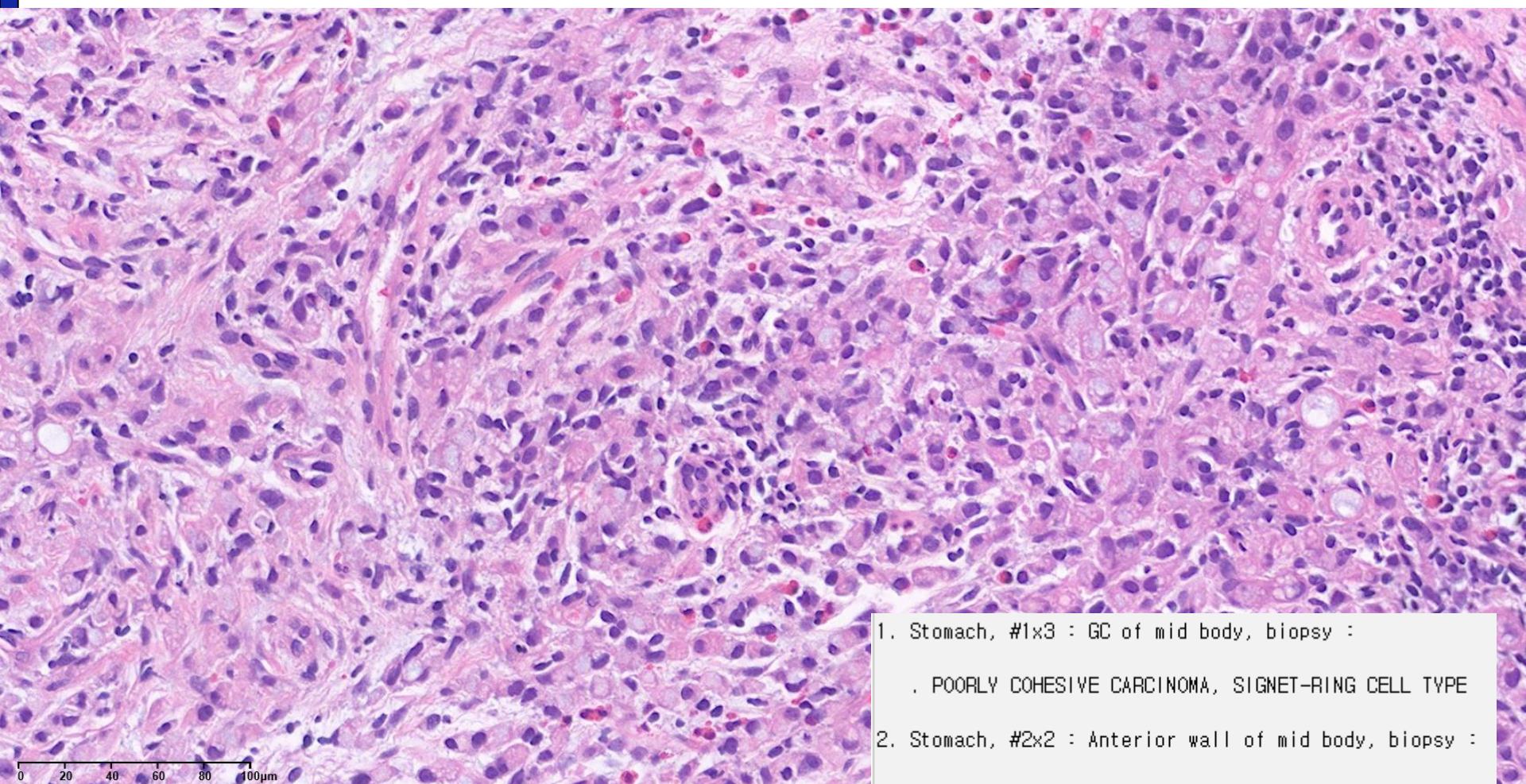
증례 두 개를 돌이켜 봅니다.

화나지 않습니다니까?





1. Stomach, #1x3 : GC of mid body, biopsy :
 . POORLY COHESIVE CARCINOMA, SIGNET-RING CELL TYPE
2. Stomach, #2x2 : Anterior wall of mid body, biopsy :
 . H. pylori-chronic gastritis, inactive
3. Stomach, #3x2 : Anterior wall of high body, biopsy :
 . POORLY COHESIVE CARCINOMA, SIGNET-RING CELL TYPE



1. Stomach, #1x3 : GC of mid body, biopsy :
 . POORLY COHESIVE CARCINOMA, SIGNET-RING CELL TYPE
2. Stomach, #2x2 : Anterior wall of mid body, biopsy :
 . H. pylori-chronic gastritis, inactive
3. Stomach, #3x2 : Anterior wall of high body, biopsy :
 . POORLY COHESIVE CARCINOMA, SIGNET-RING CELL TYPE

위암이 줄고 있습니다. 그러나 충분하지 않습니다. Hp를 없애야 합니다.

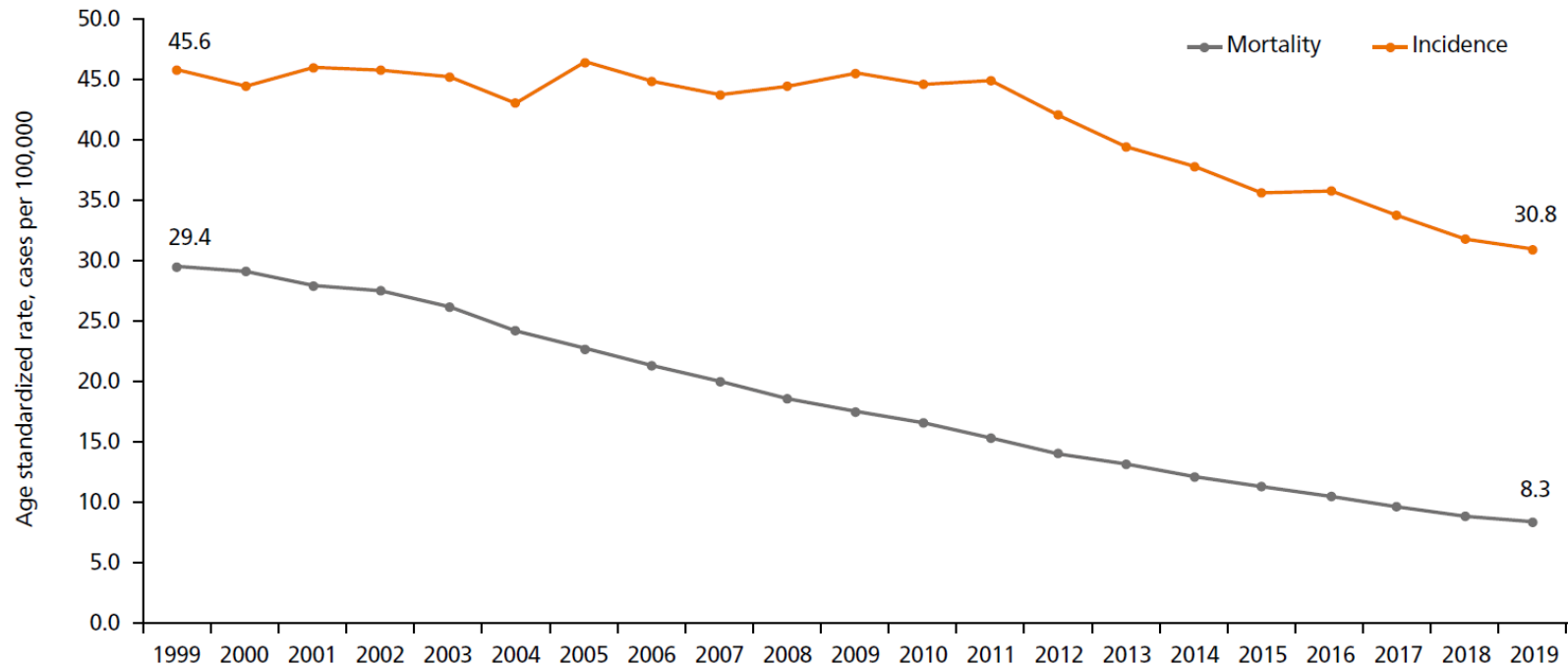
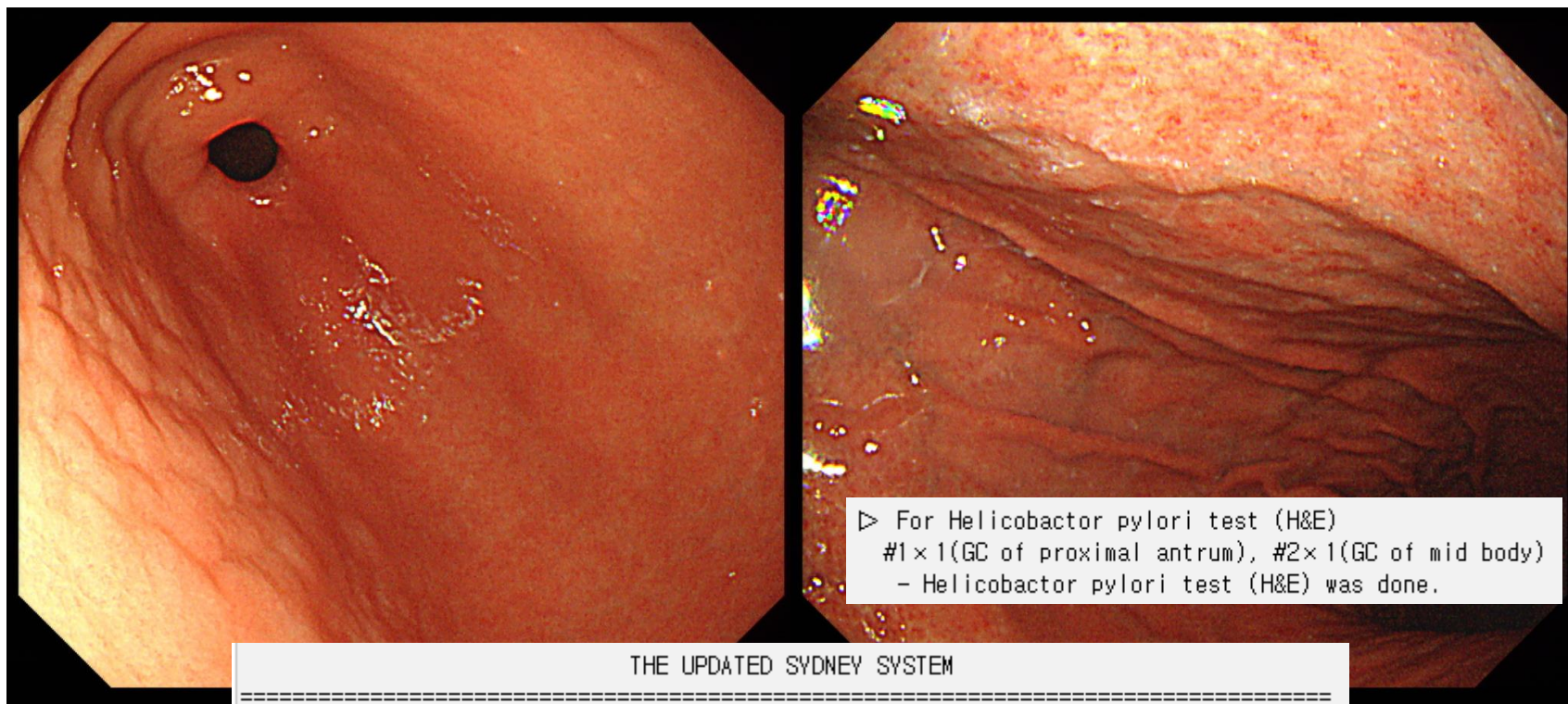


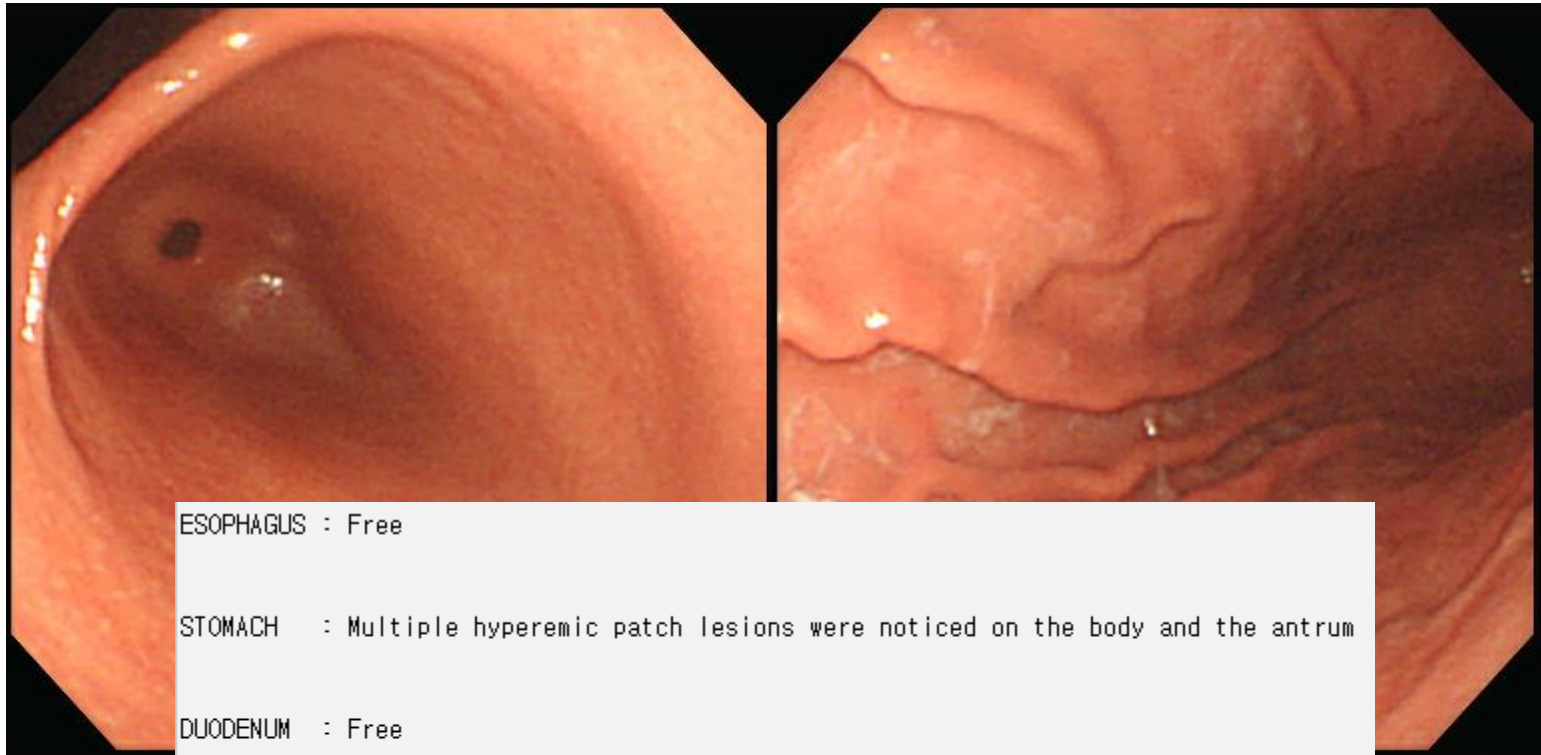
Figure 1. Age-standardized mortality and incidence of gastric cancer between 1999 and 2019. The data used in this figure were from the Korea Central Cancer Registry [4].

F/37. 어떻게 하시겠습니까? (2019)



THE UPDATED SYDNEY SYSTEM					
Site	H. pylori colonization	Neutrophil activity	Mononuclear cells	Atrophy	Intestinal metaplasia
1.#1x1 : antrum	absent	mild	marked	not applicable	absent
2.#2x1 : body	absent	mild	moderate	absent	absent

F/32. 어떻게 하시겠습니까? (2014)



ESOPHAGUS : Free

STOMACH : Multiple hyperemic patch lesions were noticed on the body and the antrum

DUODENUM : Free

biopsy (-)

▣ 결론 및 진단

Chronic superficial gastritis

헬리코박터 관련하여 1년 사이 변화는?

2022-5-1. 선종 내시경 절제술 후 제균치료가 급여로 전환

2. [일반원칙] 항생제 및 항원충제

* 원내 관련 코드 : AMX5, CLAR, CLAR5, TC, METR

현행	개정(안)
1. 허가사항 범위를 초과하여 아래와 같은 기준으로 항생제(Amoxicillin,, Clarithromycin, Tetracycline) 및 항원충제(metronidazole)를 투여 시 요양급여를 인정함. - 아 래 - ○ 헬리코박터 파일로리(H.pylori) 감염이 확인된 다음의 환자에서 제균요법으로 투여하는 경우 - 다 음 - 가. 소화성궤양 나. 저등급 MALT(Mucosa Associated Lymphoid Tissue) 림프종 다. 조기 위암 절제술 후 라. 특발성 혈소판 감소성 자반증(idiopathic thrombocytopenic purpura) <신 설>	1. 허가사항 범위를 초과하여 아래와 같은 기준으로 항생제(Amoxicillin,, Clarithromycin, Tetracycline) 및 항원충제(metronidazole)를 투여 시 요양급여를 인정함. - 아 래 - ○ 헬리코박터 파일로리(H.pylori) 감염이 확인된 다음의 환자에서 제균요법으로 투여하는 경우 - 다 음 - 가. 소화성궤양 나. 저등급 MALT(Mucosa Associated Lymphoid Tissue) 림프종 다. 조기 위암 절제술 후 라. 특발성 혈소판 감소성 자반증(idiopathic thrombocytopenic purpura) 마. 위선종의 내시경절제술 후

H. pylori 검사와 치료의 positioning

진단	심평원 일반 급여	학회 가이드라인	심평원 100/100	모두 검사
	- 소화성궤양 - MALToma - 조기위암 ER 후 - ITP 선종 ER 후	심평원 일반 급여 + - Unexplained IDA - 기능성 소화불량증	심평원 일반 급여 + - 위암의 가족력 - 위축성 위염 - 기타 진료 상 제균요법이 필요하여 환자가 투여에 동의한 경우	
치료	심평원 일반 급여	학회 가이드라인	심평원 100/100	확인되면 모두 치료

2022년 이준행의 positioning



진단	심평원 일반 급여	학회 가이드라인	심평원 100/100	모두 검사
	- 소화성궤양 - MALToma - 조기위암 ER 후 - ITP - 선종 ER 후	심평원 일반 급여 + - Unexplained IDA - 기능성 소화불량증	심평원 일반 급여 + - 위암의 가족력 - 위축성 위염 - 기타 진료 상 제균요법이 필요하여 환자가 투여에 동의한 경우	



치료	심평원 일반 급여	학회 가이드라인	심평원 100/100	확인되면 모두 치료

작년(2021)과 비교해 봅니다.



진단	심평원 일반 급여	학회 가이드라인	심평원 100/100	모두 검사
	- 소화성궤양 - MALToma - 조기위암 ER 후 - ITP	심평원 일반 급여 + - Unexplained IDA - 선종 ER 후 - 기능성 소화불량증	심평원 일반 급여 + - 선종 ER 후 - 위암의 가족력 - 위축성 위염 - 기타 진료 상 제균요법이 필요하여 환자가 투여에 동의한 경우	



치료	심평원 일반 급여	학회 가이드라인	심평원 100/100	확인되면 모두 치료

Effect of *H. pylori* eradication: high level evidences

- DU recur: 80% risk reduction, BGU recur: 69% risk reduction
 - Similar effect with PPI maintenance
 - DU healing: 34% facilitation, PU healing: 48% facilitation
- *H. pylori*-positive marginal zone B-cell lymphoma: 85% regression
 - but 5% recurrence after 3 years of follow-up
- ITP: mean 50k increase in platelet count, ≥ 30 k increase in 50% of patients
- Endoscopic resection for early gastric cancer, 68% risk reduction
- First-degree relatives of gastric cancer patients, 73% risk reduction
- Functional dyspepsia, 15% risk reduction

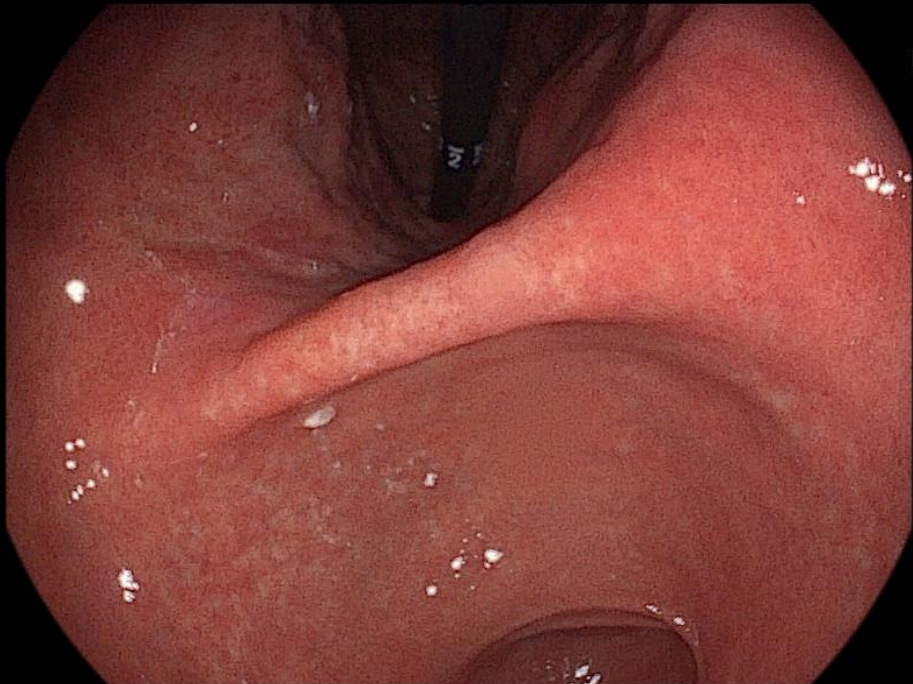
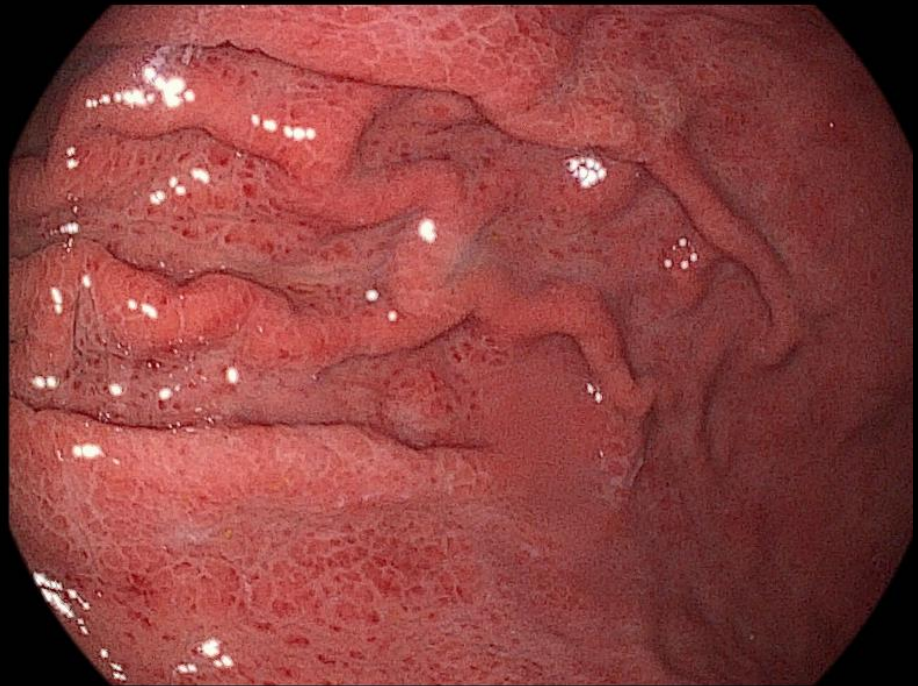
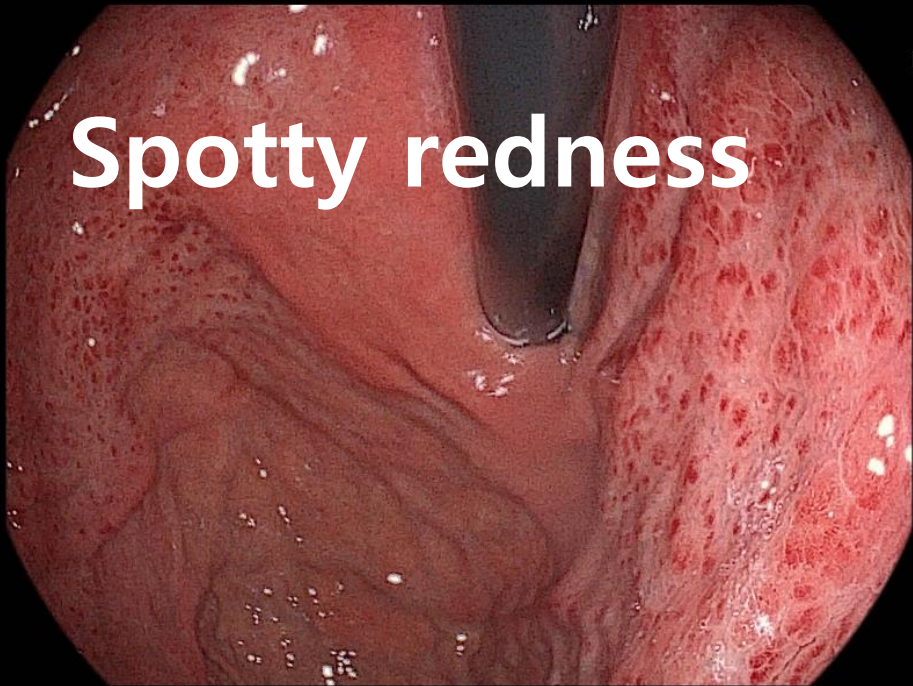
헬리코박터 위염의 내시경 소견은?

성균관대학교 의과대학 내과 이준행

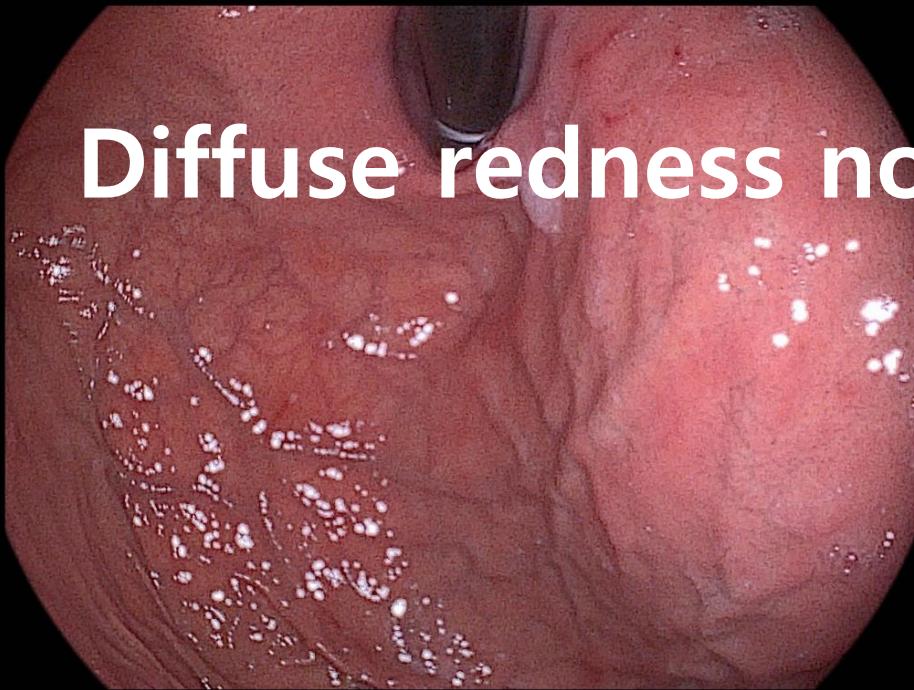
헬리코박터 위염의 내시경 소견

- Proximal stomach spotty redness and diffuse redness
- 주름 비대, 점막 부종 및 탁한 위액
- 결절성 위염 (lymphofollicular gastritis)
- 황색종 (xanthoma)

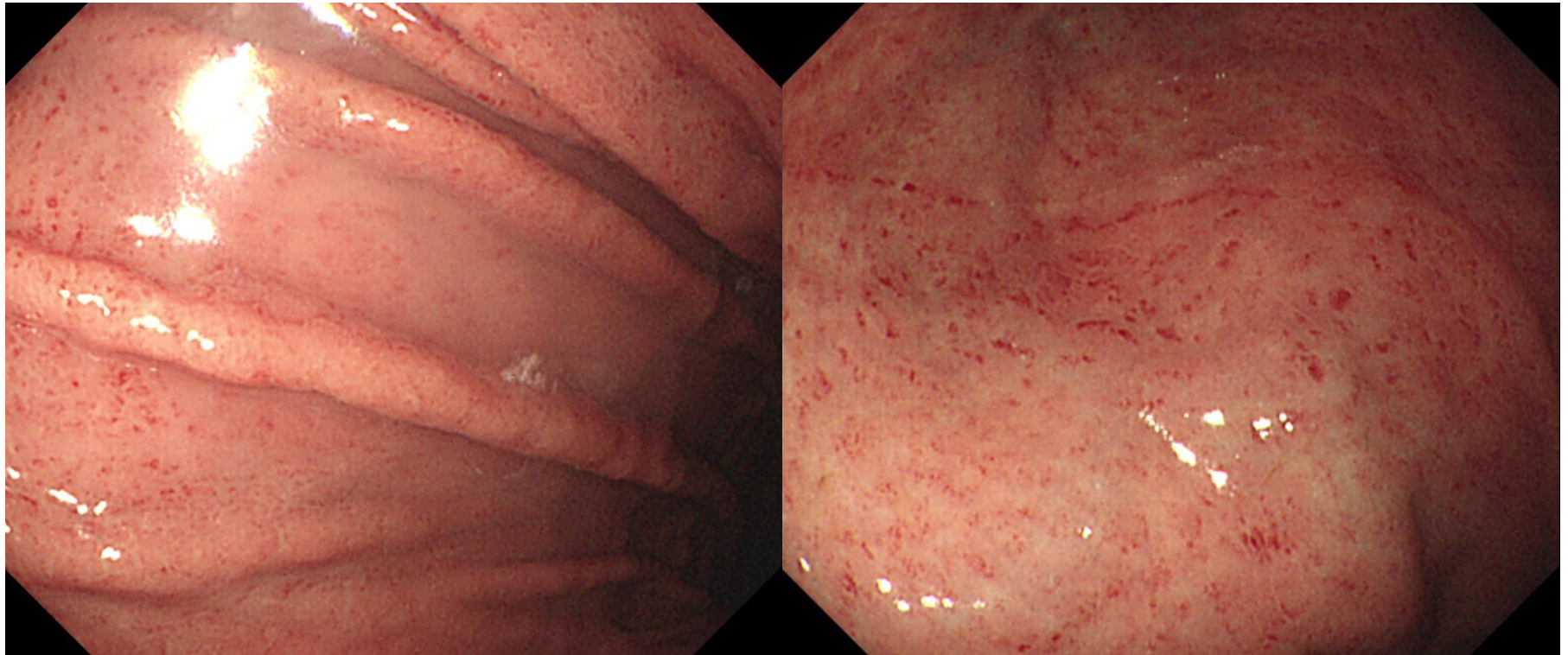
Spotty redness



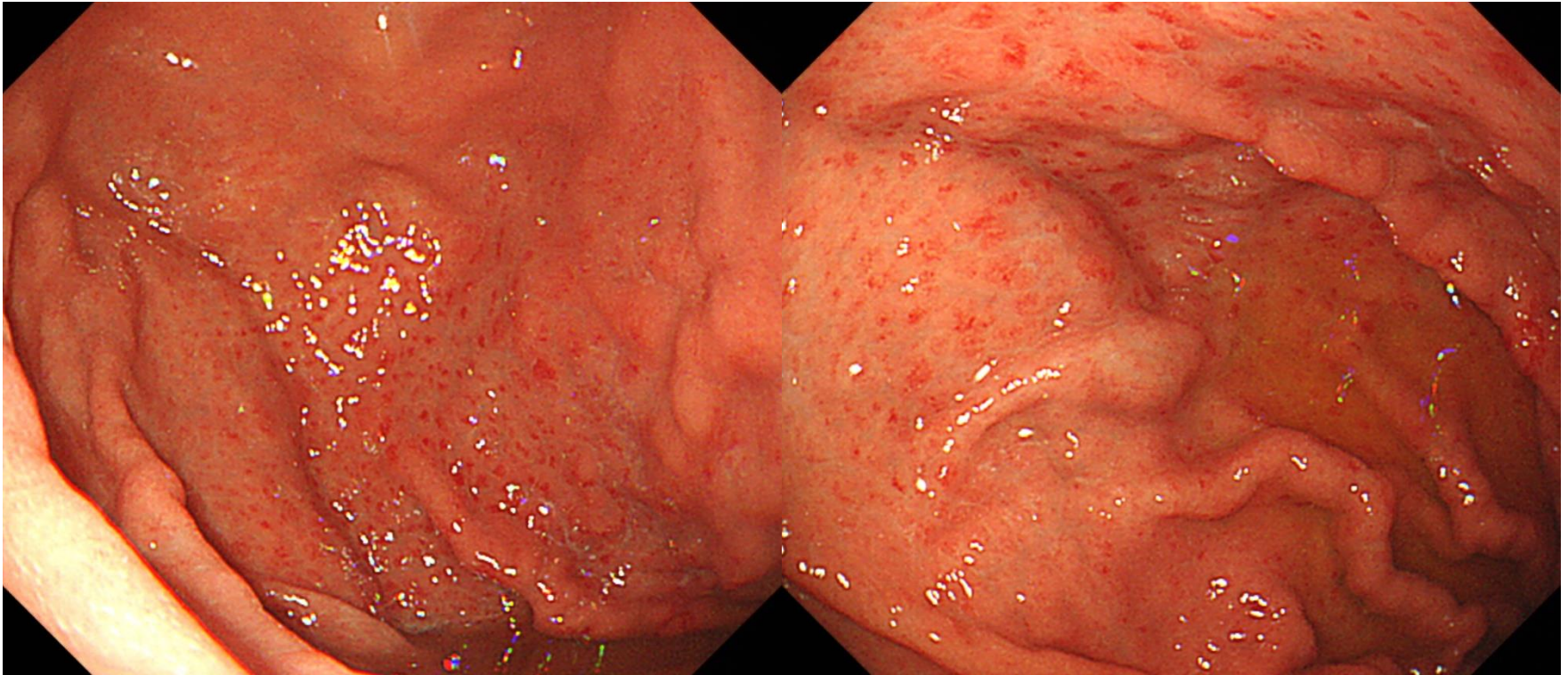
Diffuse redness not spotty redness



Spotty redness



Spotty redness

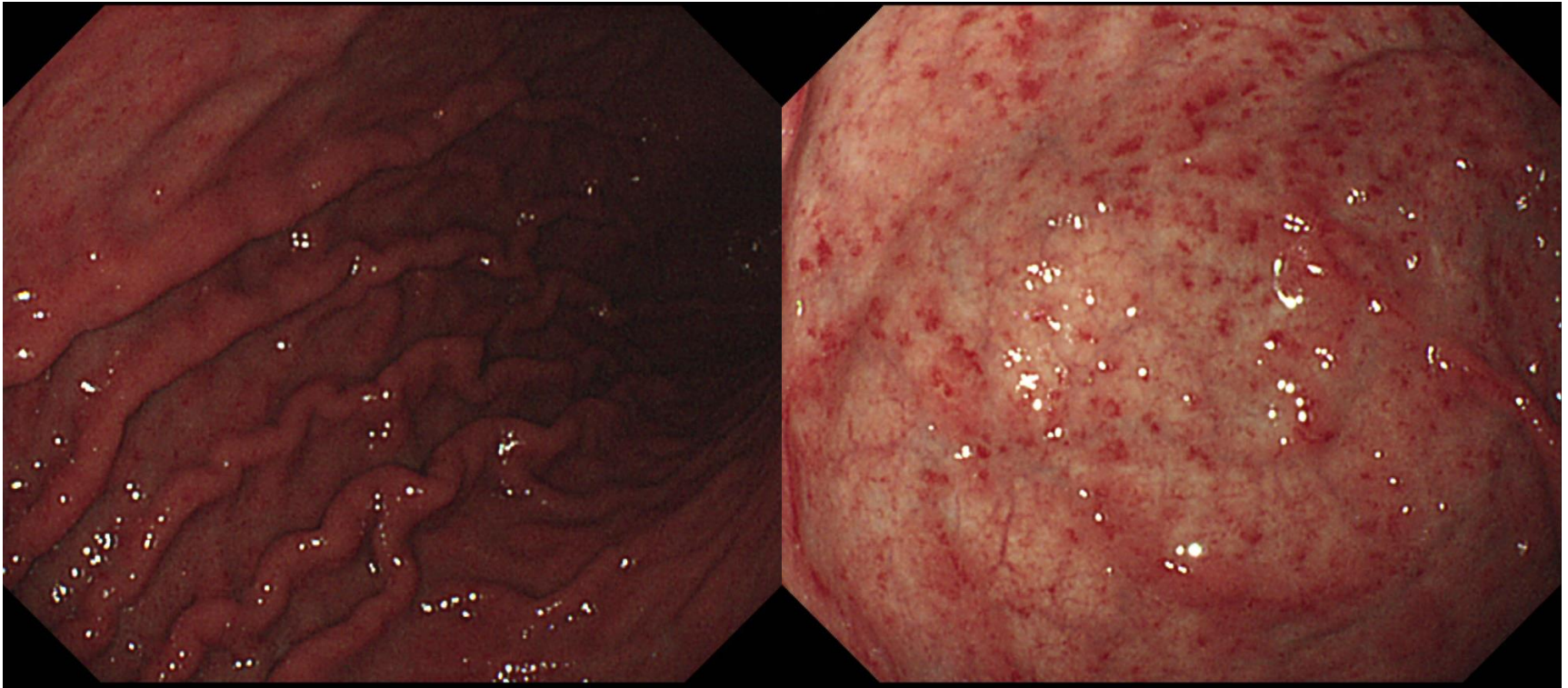


외부 CT에서 위벽 비후 (1)

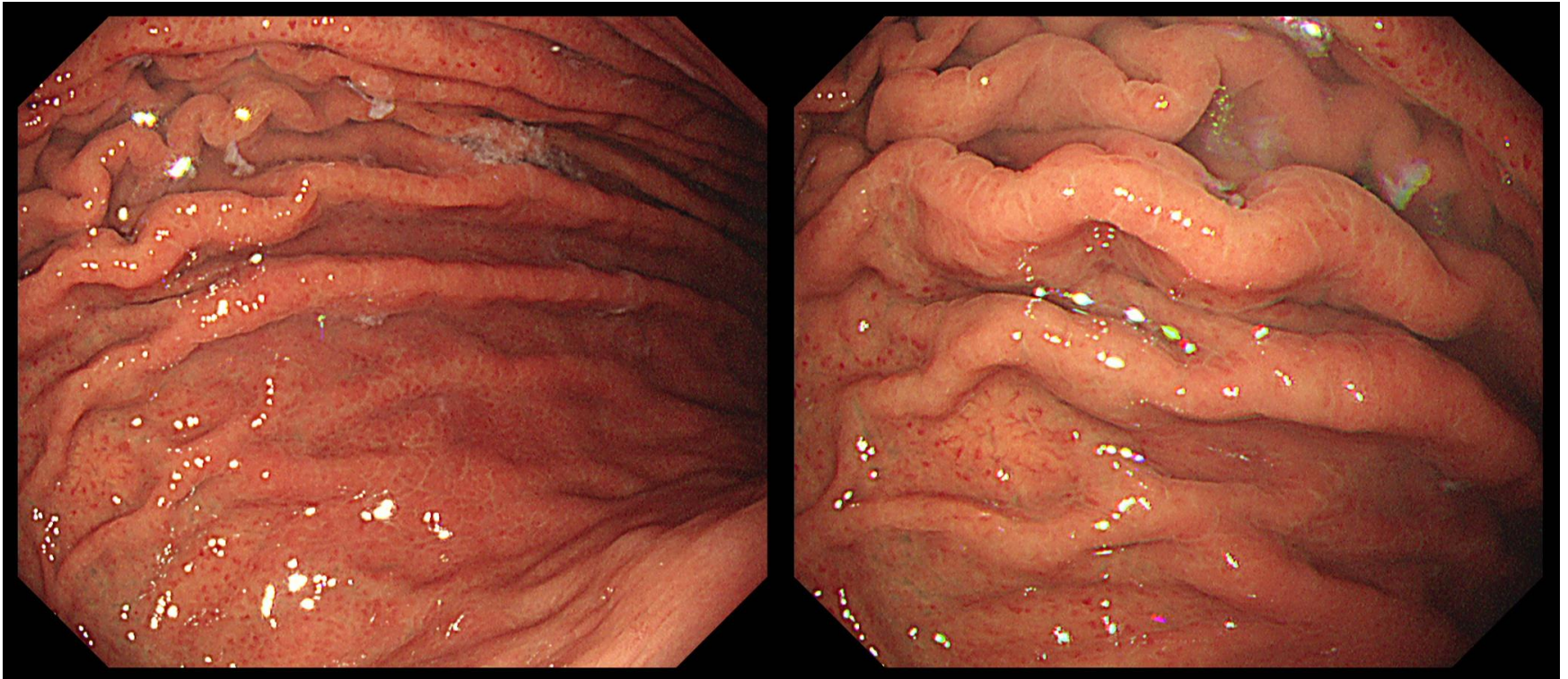


Stomach protocol로 재검

외부 CT에서 위벽 비후 (2)

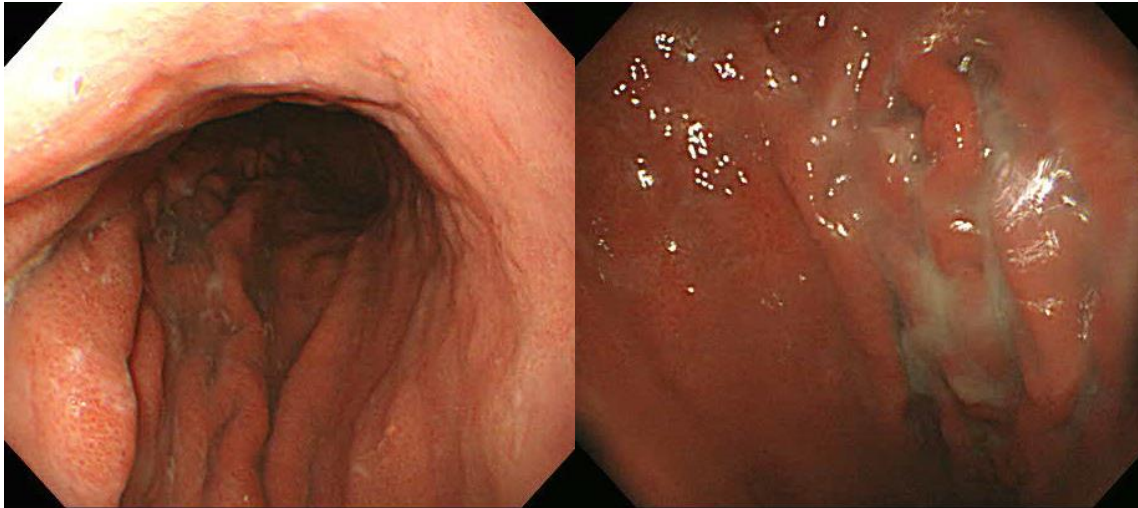


주름 비후

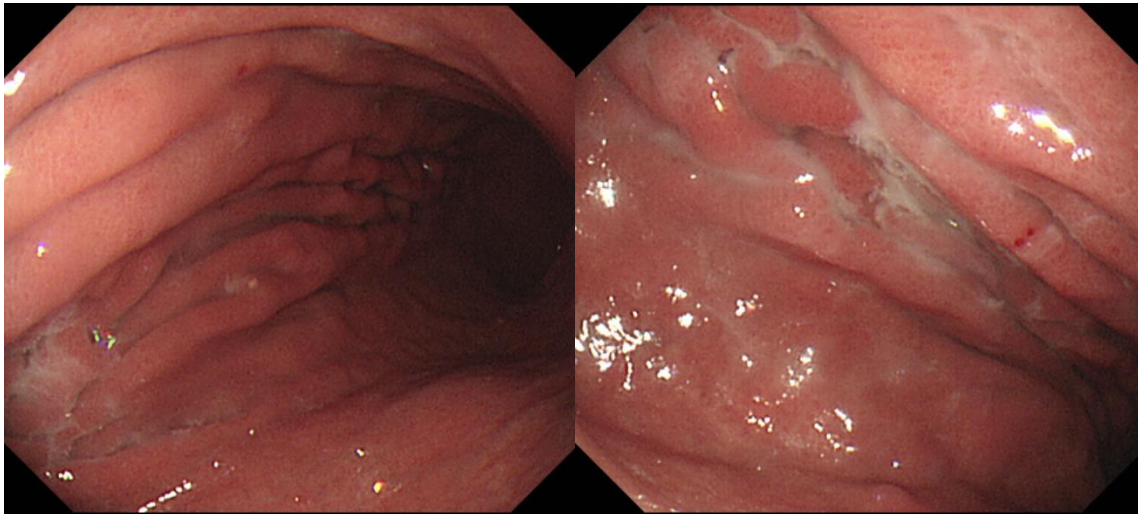


헬리코박터 위염

- 주름 비대, 점막 부종 및 탁한 위액

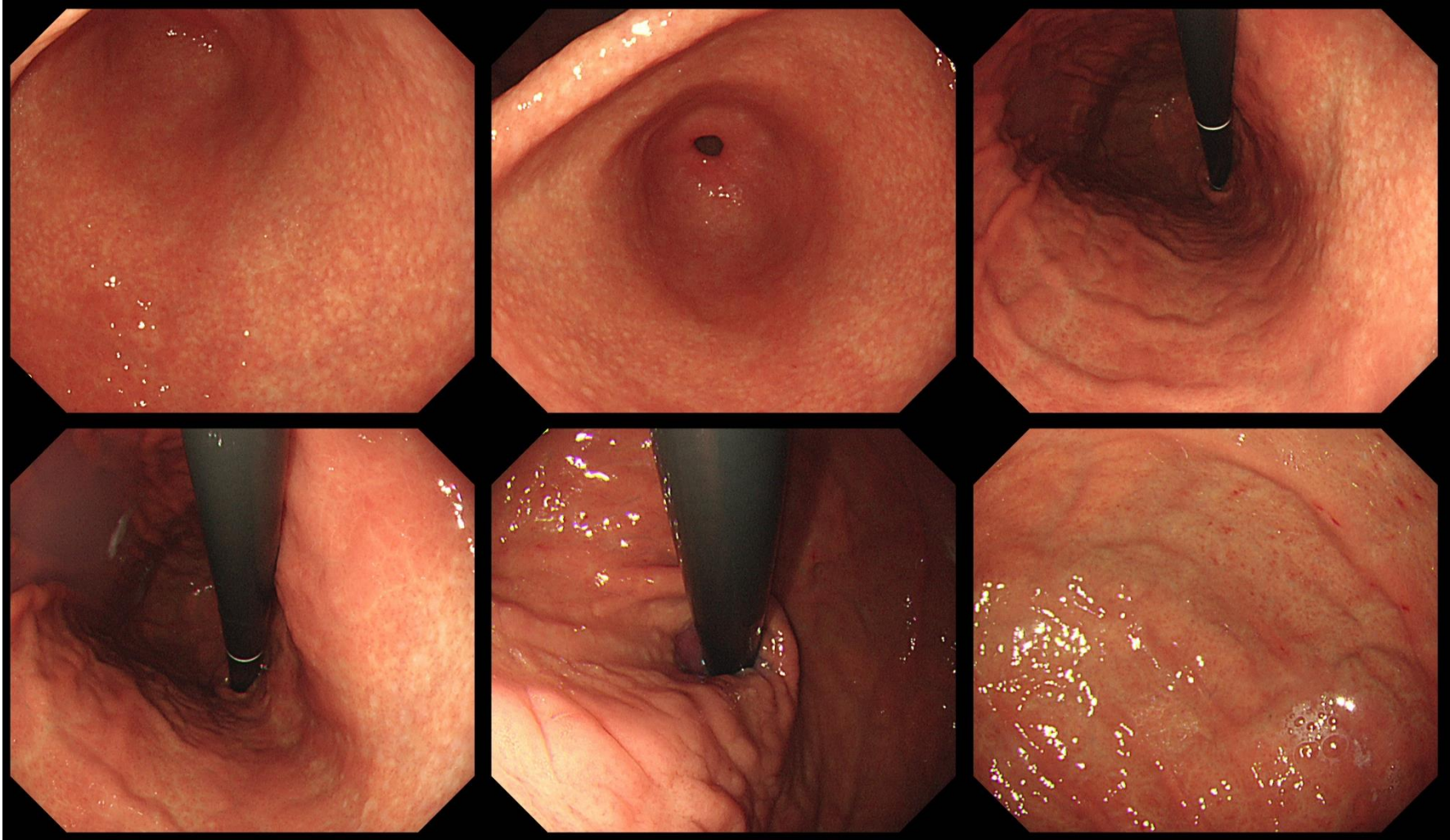


2013

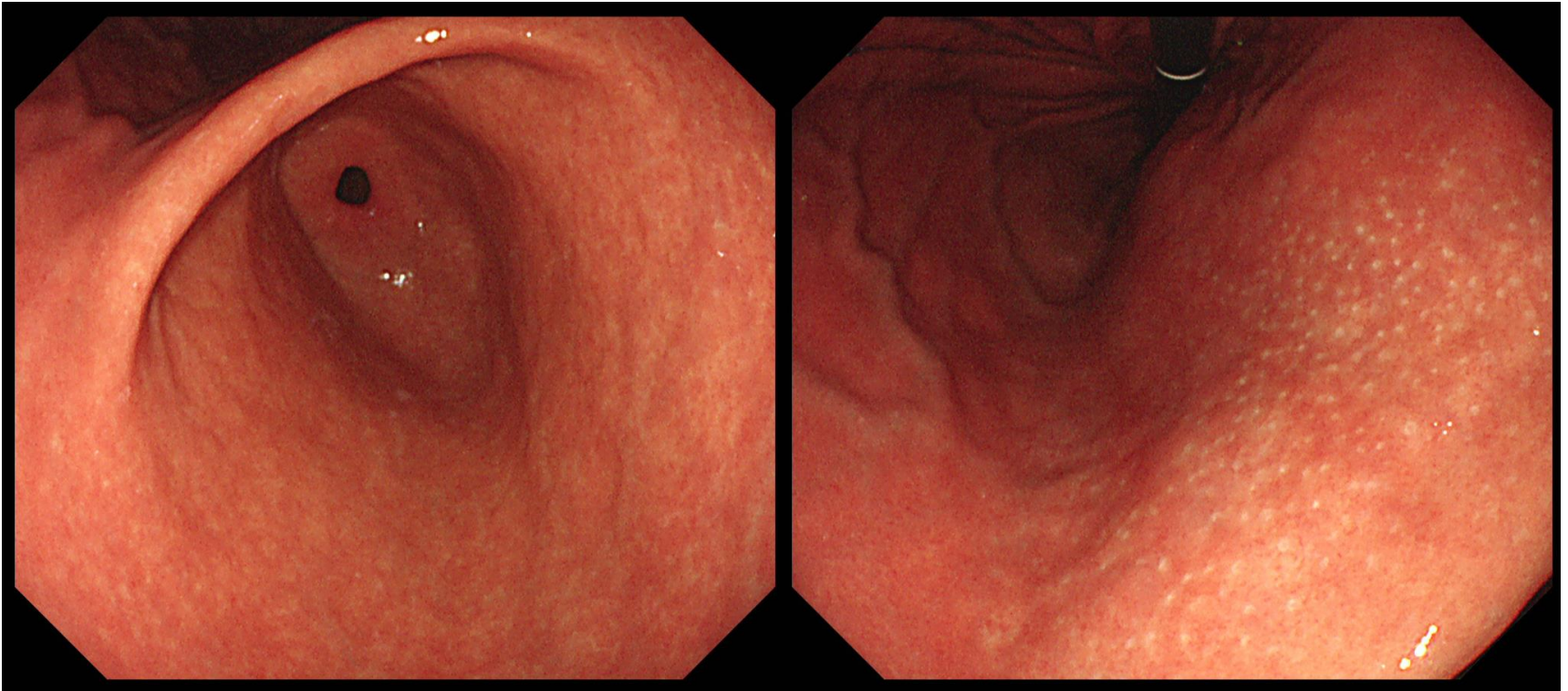


2018

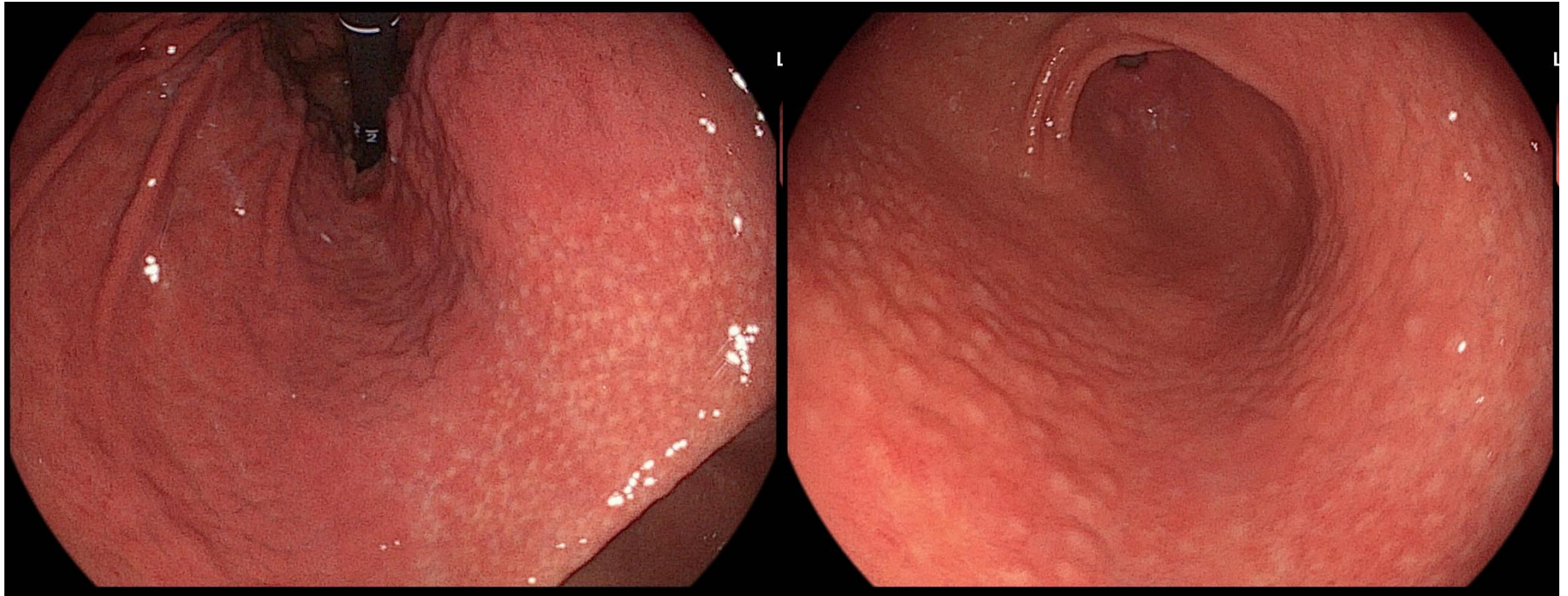
Lymphofollicular gastritis



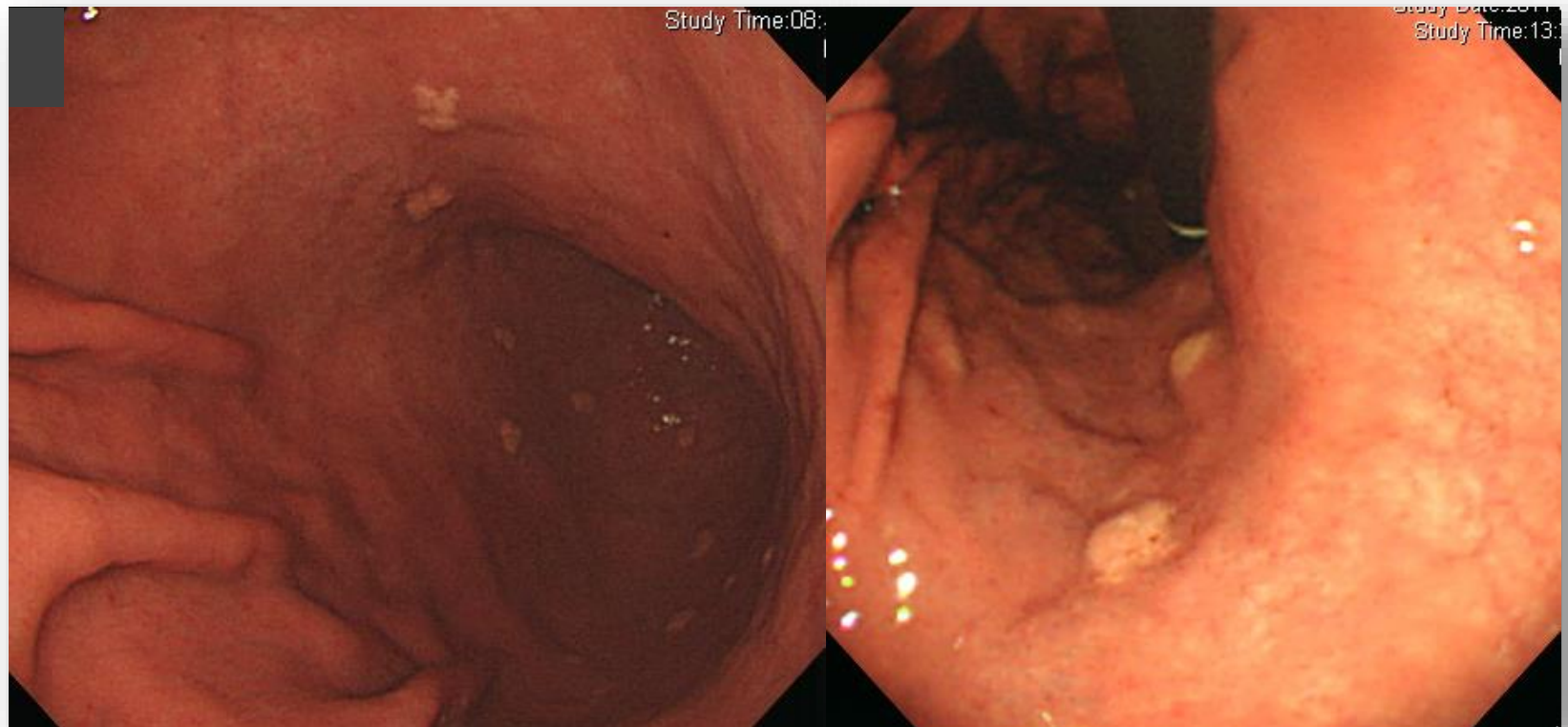
Salt and pepper



Salt and pepper

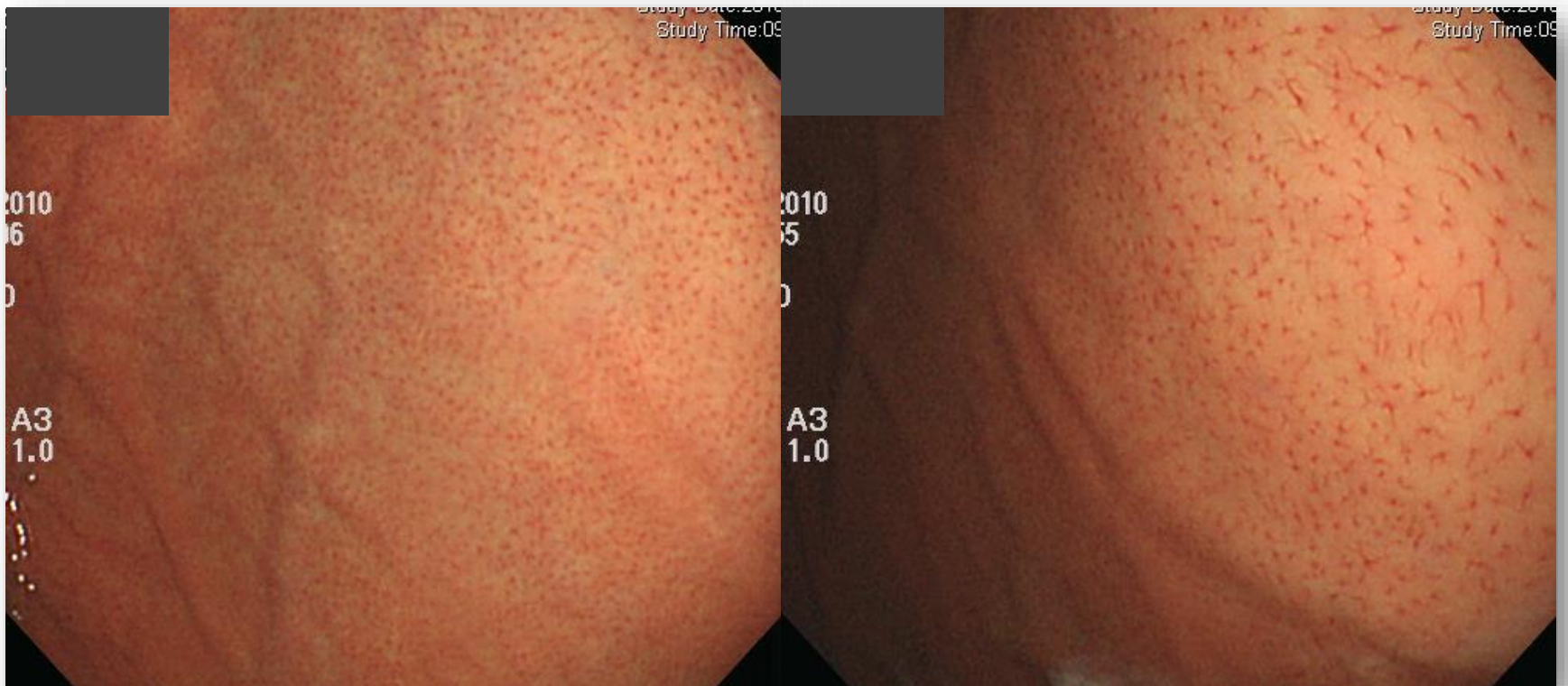


Xanthoma

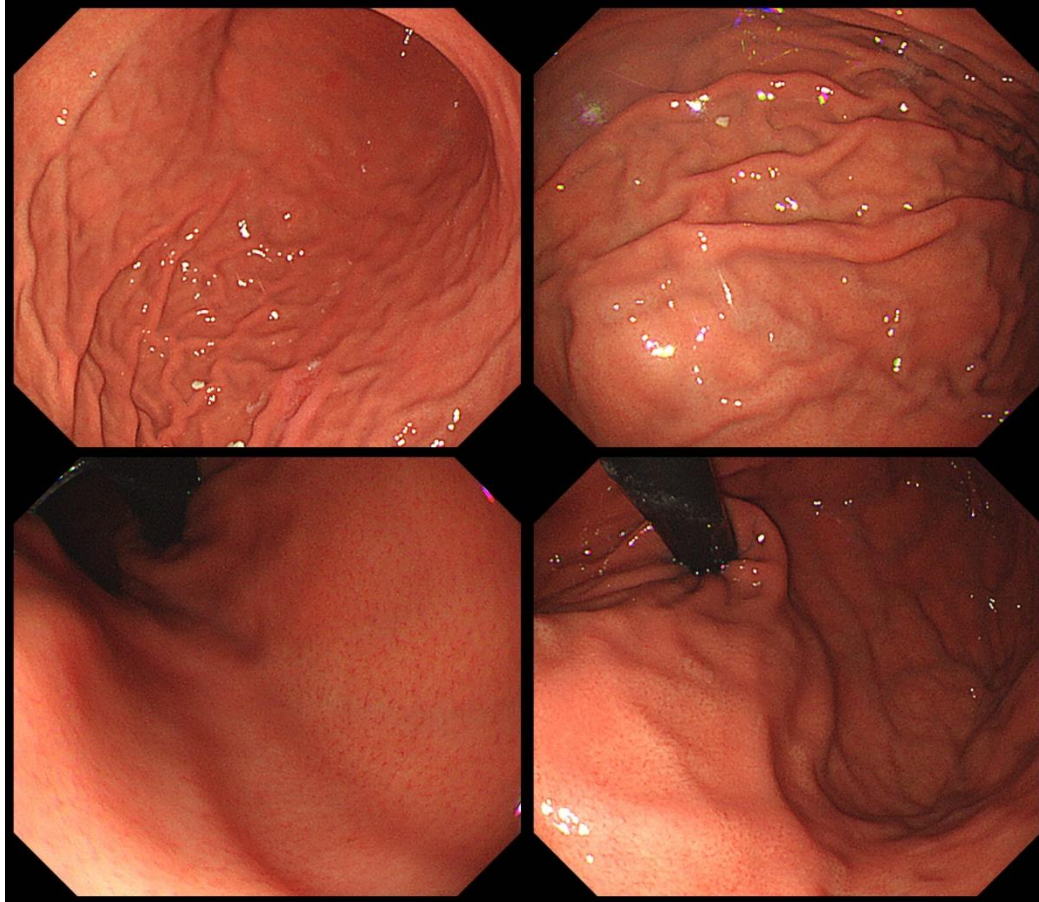


헬리코박터가 없는 위의 특징: RAC

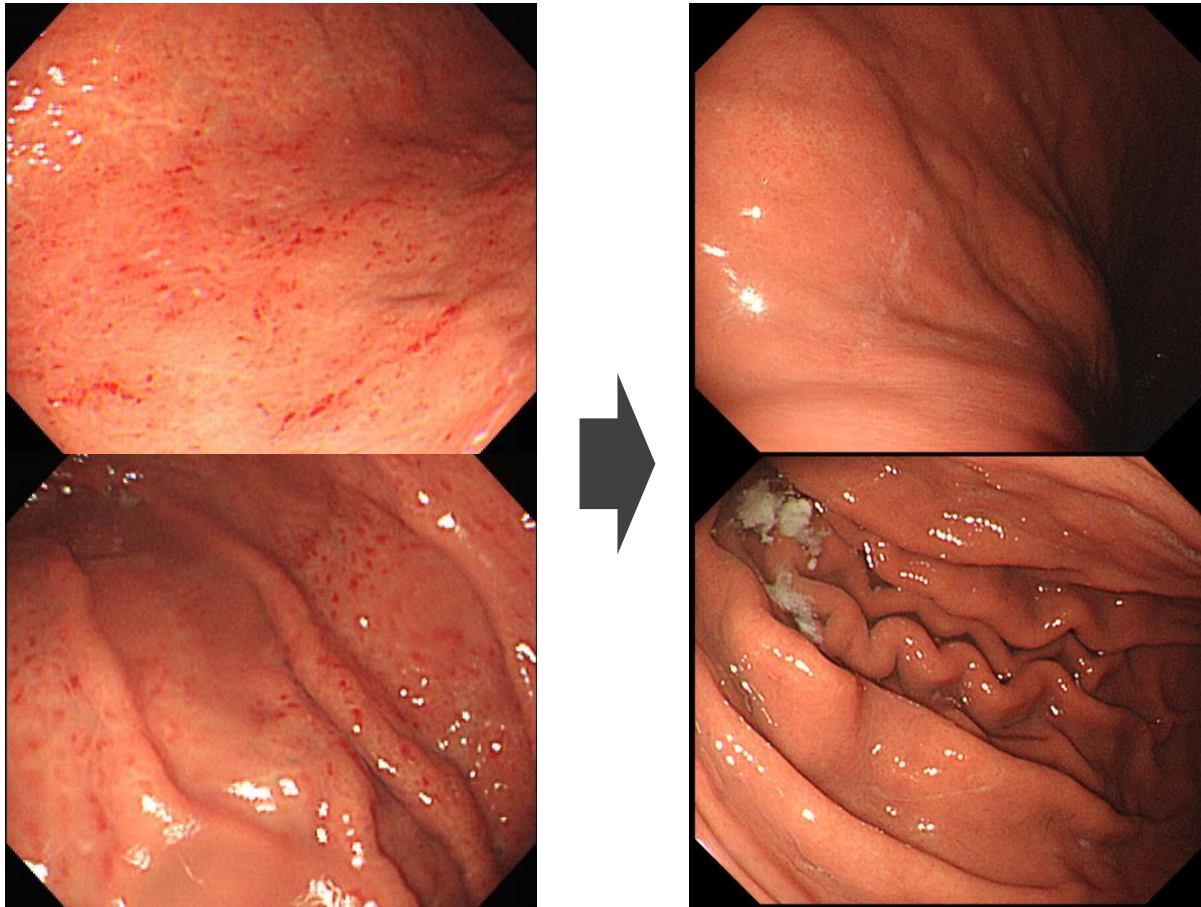
- *regular arrangement of collecting venules*



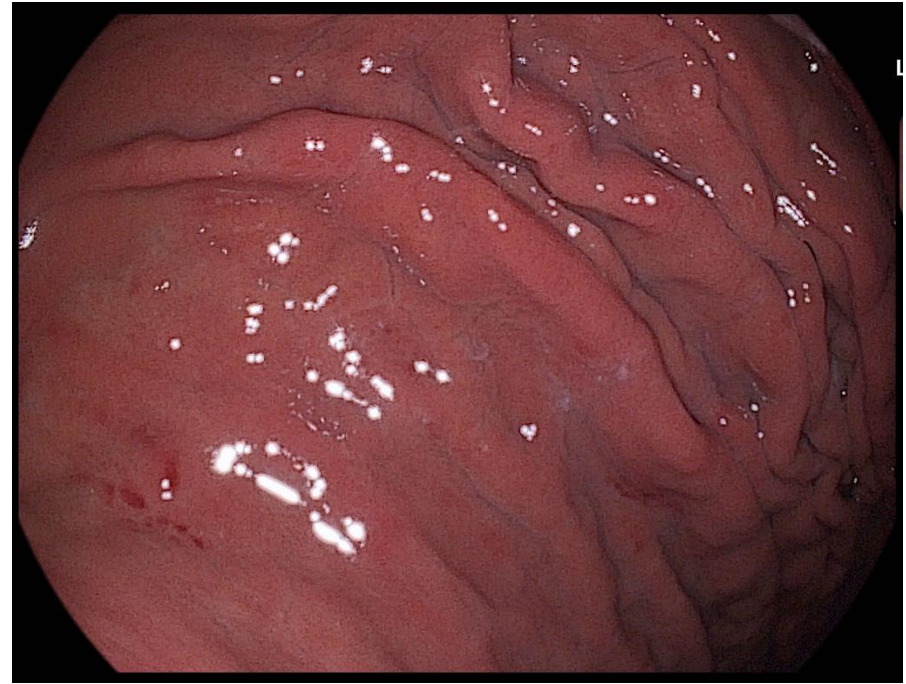
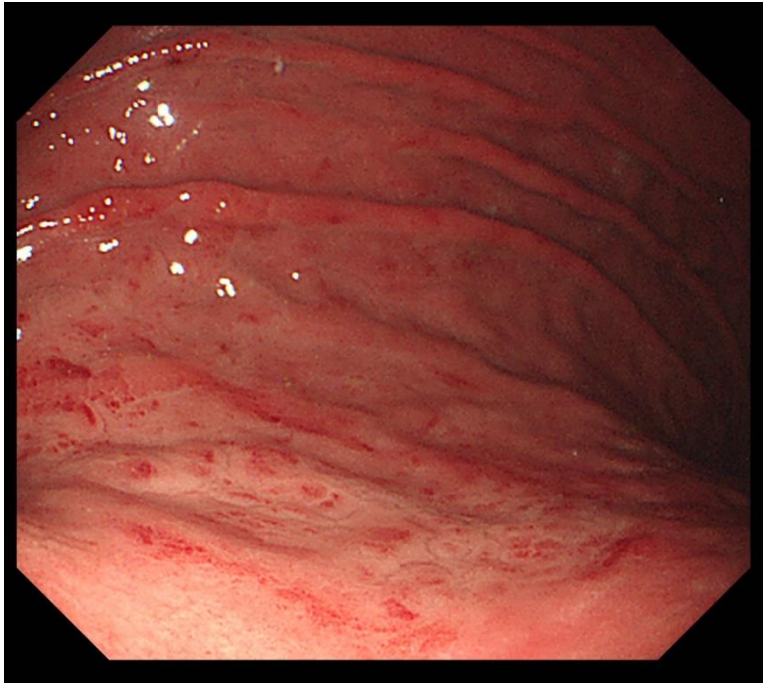
20대 남성. 헬리코박터 검사 원함 조직검사와 serology 모두 음성



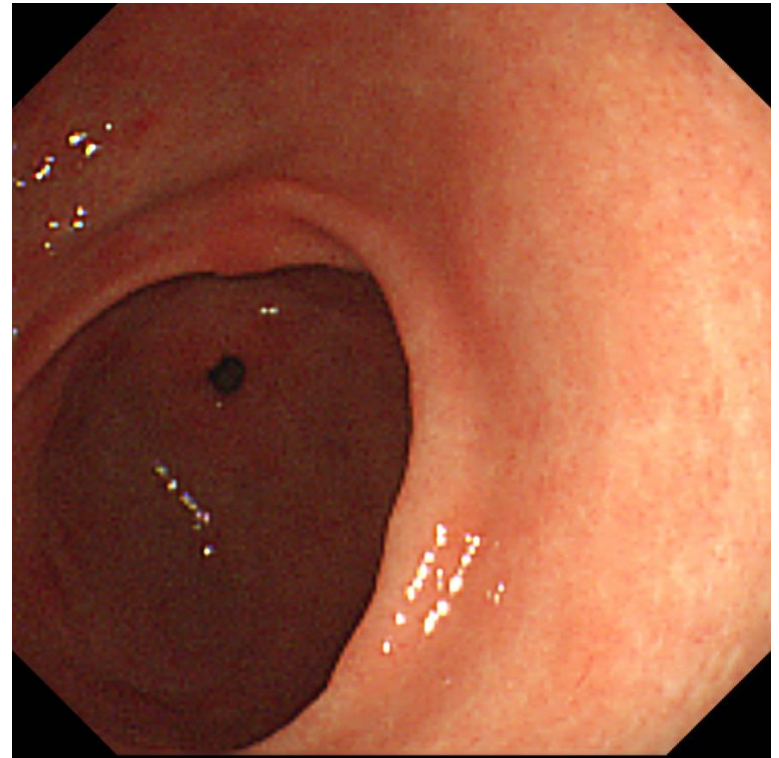
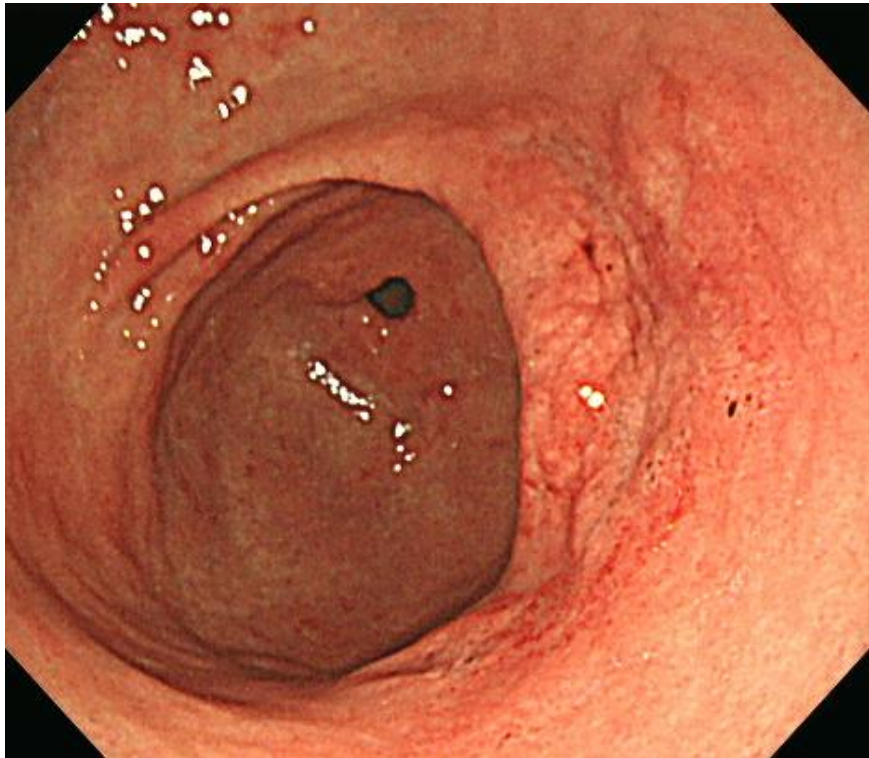
제균치료 후 현저한 호전



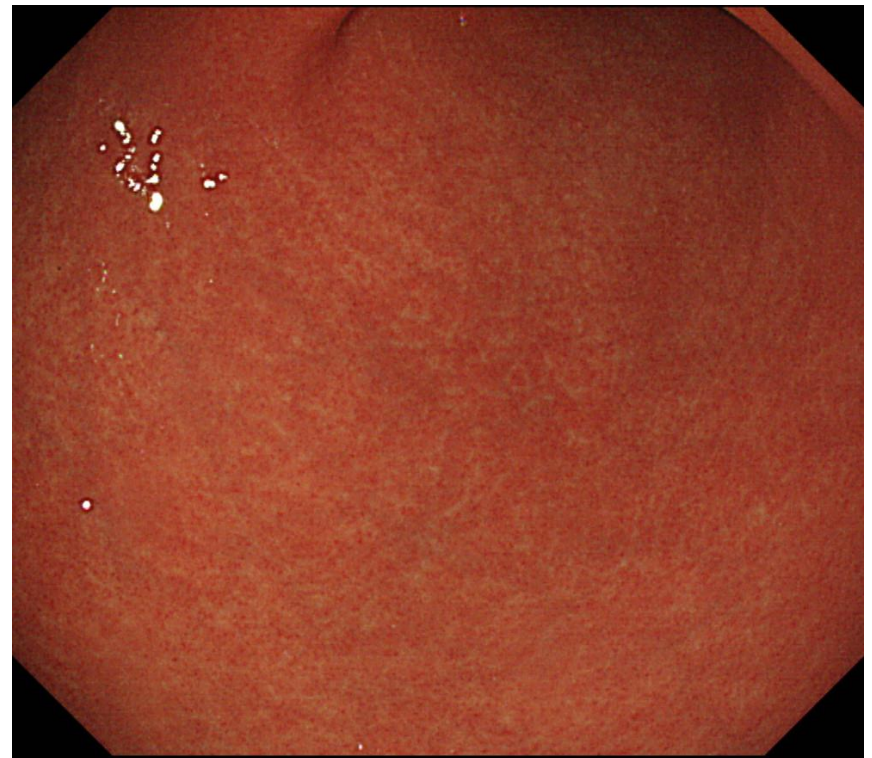
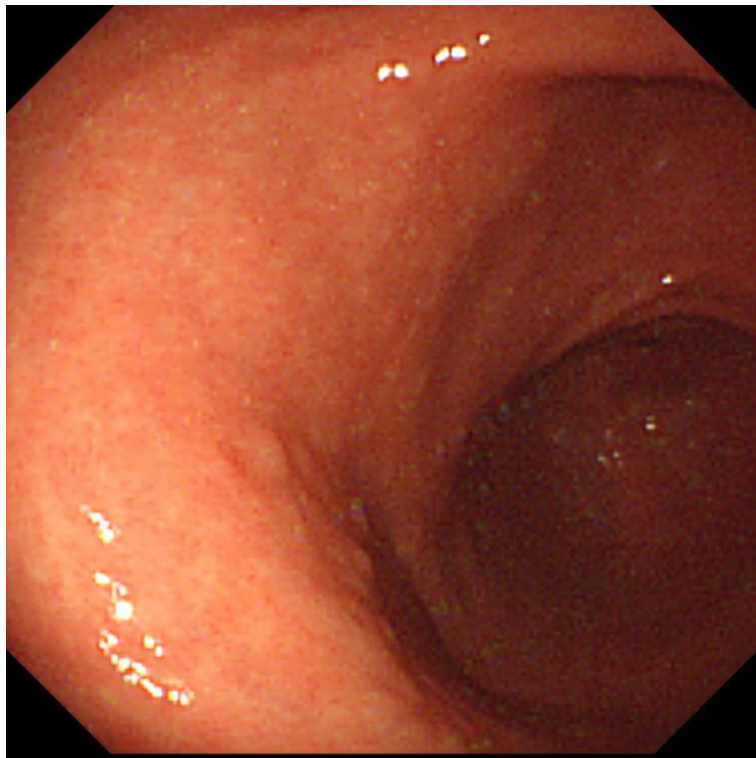
헬리코박터 제균치료 전후의 변화



제균치료 후 현저한 호전



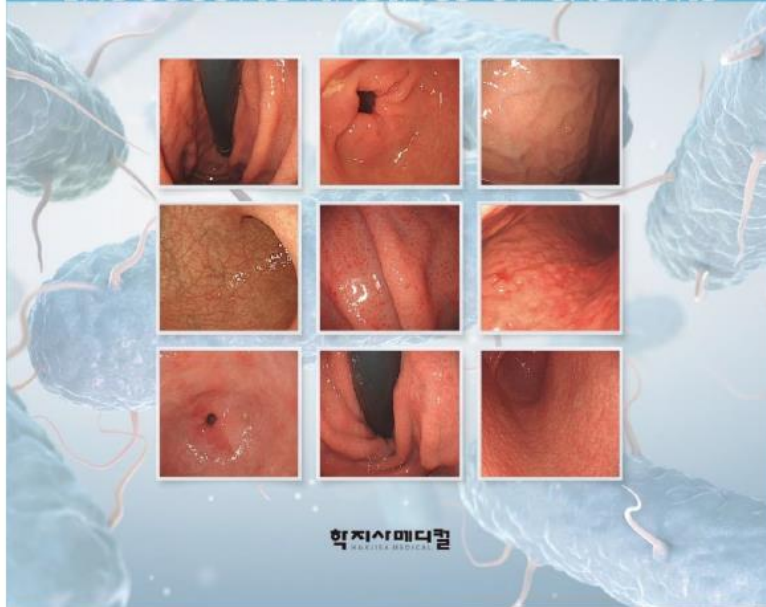
Lymphofollicular gastritis 제균 후 호전



위염의 내시경소견

건국대학교병원 소화기내과
이선영 저

ENDOSCOPIC FINDINGS OF GASTRITIS



이선영. 위염의 내시경소견. 서울: 학지사메디컬, 2019

1장. 서론

2장. *H. pylori* 감염자의 내시경소견

3장. 과거 감염자의 내시경소견

4장. 감염과 무관한 내시경소견

연습문제 4-1

H. pylori 감염력이 없는 미감염자의 전정부 소견으로 적합한 것은?



해답 ①

해설 ①번은 균일한 열결상과 직선상의 발목이 보이는 소견으로 미감염자에서 흔히 관찰되는 소견이다. ②번은 만성 감염자에서 등기형 미란이 동반된 경우로, 조직검사상에서 활동성 감염이 진단되었다. ③번은 과거 감염자에서 관찰된 지도상 발목으로, 활성상 위염을 시사한다.

자료 제공: 건국대학교 이선영 교수님

위산 분비와 *H. pylori* 감염

위염의 내시경소견

ENDOSCOPIC FINDINGS OF GASTRITIS

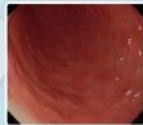
장형 위암과 관련된 위염



위축성 위염
Atrophic gastritis



화생성 위염
Metaplastic gastritis



지도상 발적
Map-like redness



장악종
Carcinoma

미만형 위암과 관련된 위염



광범위한 발적
Diffuse redness



점상 발적
Spotty redness



결절성 위염
Nodular gastritis



주름 비대
Enlarged folds

위산억제제와 관련된 위염



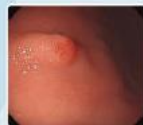
위저산 증후
Erosive atrophic redness



조각돌 모양
Cobblestone appearance



대발성 백색 편평 융기
White & Red elevations



선취 상처 및 과형성 용출
Friability & hemorrhagic column

항혈전제, 소염제와 관련된 위염



침침 및 편평 미란
Depressive & flat erosions



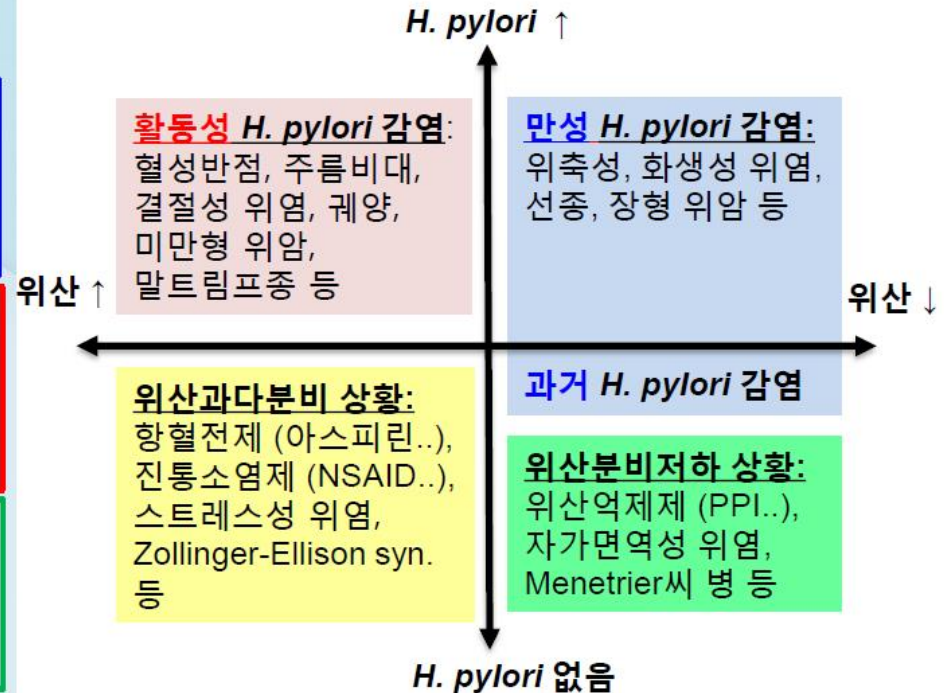
해마틴
Hematin



올기울 미란
Raised erosion



점적성 발적
Patchy erythema



sunyoung@kuh.ac.kr

검사법의 민감도와 특이도

UBIT Phase III 248 증례분석	검체	호기		혈액		생검조직					
	검사법	¹³ C-UBT (n=220)		혈청 항체법 (n=208)		배양법 (n=178)		CLO test (n=206)		조직 검사 (n=95)	
	판정	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-
FDA(1997) 기준에 따른 판정	감염	165	2	156	7	124	6	143	12	67	4
	비감염	0	53	10	35	0	48	0	51	0	24
민감도		98.8%		95.7%		95.4%		92.3%		94.4%	
특이도		100%		77.8%		100%		100%		100%	
PPV		100%		94.0%		100%		100%		100%	
NPV		96.4%		83.3%		88.9%		81.0%		85.7%	

언제 제균치료를 할 것인가?

성균관대학교 의과대학 내과 이준행

과거에는 알고도 치료하지 않았습니다.

2010.05.07

■ 주소

* 환자내원사유 H. pylori (+)

■ 현병력

94년도 DUS 있다고 들으심

■ 검사소견

EGD : 1. Erosive gastritis
2. Duodenitis

■ 진료계획

* 치료계획

치료가 반드시 필요하지는 않은 상황이라는 설명들으시고 치료하지 않기로 함

김

2018년 1월 1일 갑자기 변했습니다.

	이전	현행 (개정 후)
H.pylori 감염이 확인된 환자 중		
소화성 궤양	보험	보험
MALToma	보험	보험
조기위암 절제술 후	전액 본인부담 (100/100)	보험
ITP	허가 외	보험
위선종의 내시경절제술 후	종전 고시 범위 외 - 보험 처방 시 삭감대상 - 본인부담 시 진료비 민원 대상	전액 본인 부담
위암 가족력 (부모, 형제, 자매의 위암까지)		전액 본인 부담
위축성 위염		전액 본인 부담
기타 진료상 제균요법이 필요하여 환자가 투여에 동의한 경우		전액 본인 부담

그리고 선종이 추가되었습니다.

2. [일반원칙] 항생제 및 항원충제

* 원내 관련 코드 : AMX5, CLAR, CLAR5, TC, METR

2022-5-1.

현행	개정(안)
1. 허가사항 범위를 초과하여 아래와 같은 기준으로 항생제(Amoxicillin, Clarithromycin, Tetracycline) 및 항원충제(metronidazole)를 투여 시 요양급여를 인정함. - 아 래 - ○ 헬리코박터 파일로리(H.pylori) 감염이 확인된 다음의 환자에서 제균요법으로 투여하는 경우 - 다 음 - 가. 소화성궤양 나. 저등급 MALT(Mucosa Associated Lymphoid Tissue) 림프종 다. 조기 위암 절제술 후 라. 특발성 혈소판 감소성 자반증(idiopathic thrombocytopenic purpura) <신 설>	1. 허가사항 범위를 초과하여 아래와 같은 기준으로 항생제(Amoxicillin, Clarithromycin, Tetracycline) 및 항원충제(metronidazole)를 투여 시 요양급여를 인정함. - 아 래 - ○ 헬리코박터 파일로리(H.pylori) 감염이 확인된 다음의 환자에서 제균요법으로 투여하는 경우 - 다 음 - 가. 소화성궤양 나. 저등급 MALT(Mucosa Associated Lymphoid Tissue) 림프종 다. 조기 위암 절제술 후 라. 특발성 혈소판 감소성 자반증(idiopathic thrombocytopenic purpura) 마. 위선종의 내시경절제술 후

이준행의 positioning을 참고하여 각자의 positioning을 정하십시오.



진단	심평원 일반 급여	학회 가이드라인	심평원 100/100	모두 검사
	• 소화성궤양 • MALToma • 조기위암 ER 후 • ITP • 선종 ER 후	심평원 일반 급여 + • Unexplained IDA • 기능성 소화불량증	심평원 일반 급여 + • 위암의 가족력 • 위축성 위염 • 기타 진료 상 제균요법이 필요하여 환자가 투여에 동의한 경우	



치료	심평원 일반 급여	학회 가이드라인	심평원 100/100	확인되면 모두 치료
----	--------------	-------------	----------------	---------------

언제 검사를 할 것인가?

성균관대학교 의과대학 내과 이준행

치료 적응증이 검사 적응증이라는 학회의 공식 입장은 다소 아쉽습니다.

[헬리코박터 파일로리 제균 치료의 적응증]

헬리코박터 제균 치료의 기존의 적응증(소화성궤양, 위점막림프종, 위암 절제, 위암 가족력, 특발성 혈소판감소성 자반, 저용량 아스피린의 장기간 사용) 외에 논란이 되어 온 철결핍성 빈혈, 위선종 제거 후, 위축성 위염 및 장상피화생에서 제균 치료가 필요한가에 대한 지침을 제시한다(표 1) [1].

(1) 철결핍성 빈혈

지침 1. 헬리코박터 감염 제균 치료는 원인 미상의 철결핍성 빈혈을 가진 성인의 일부에서 도움이 될 수 있다. [권고강도: 약함, 근거 수준: 낮음]

(2) 위선종 내시경 절제 후 상태

지침 2. 헬리코박터 양성 위선종 환자에서 내시경 절제 후 이시성 위암의 발생 예방을 위해 헬리코박터 제균 치료를 권고할 수 있다. [권고강도: 약함, 근거 수준: 낮음]

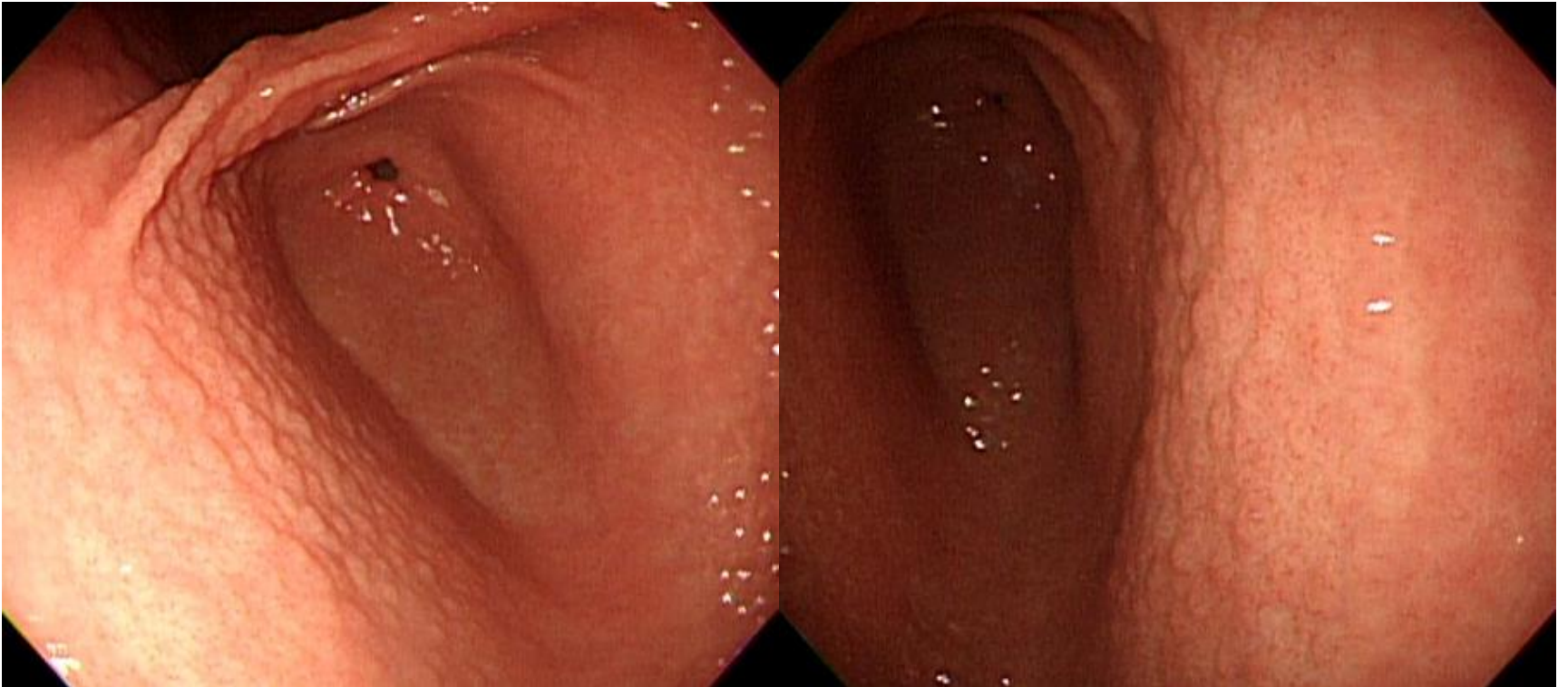
(3) 기능성 소화불량증

지침 3. 헬리코박터 제균 치료는 기능성 소화불량증의 장기적인 증상 완화에 도움이 되기 때문에 권고할 수 있다. [권고강도: 약함, 근거 수준: 높음]

(4) 만성 위축성 위염 및 장상피화생

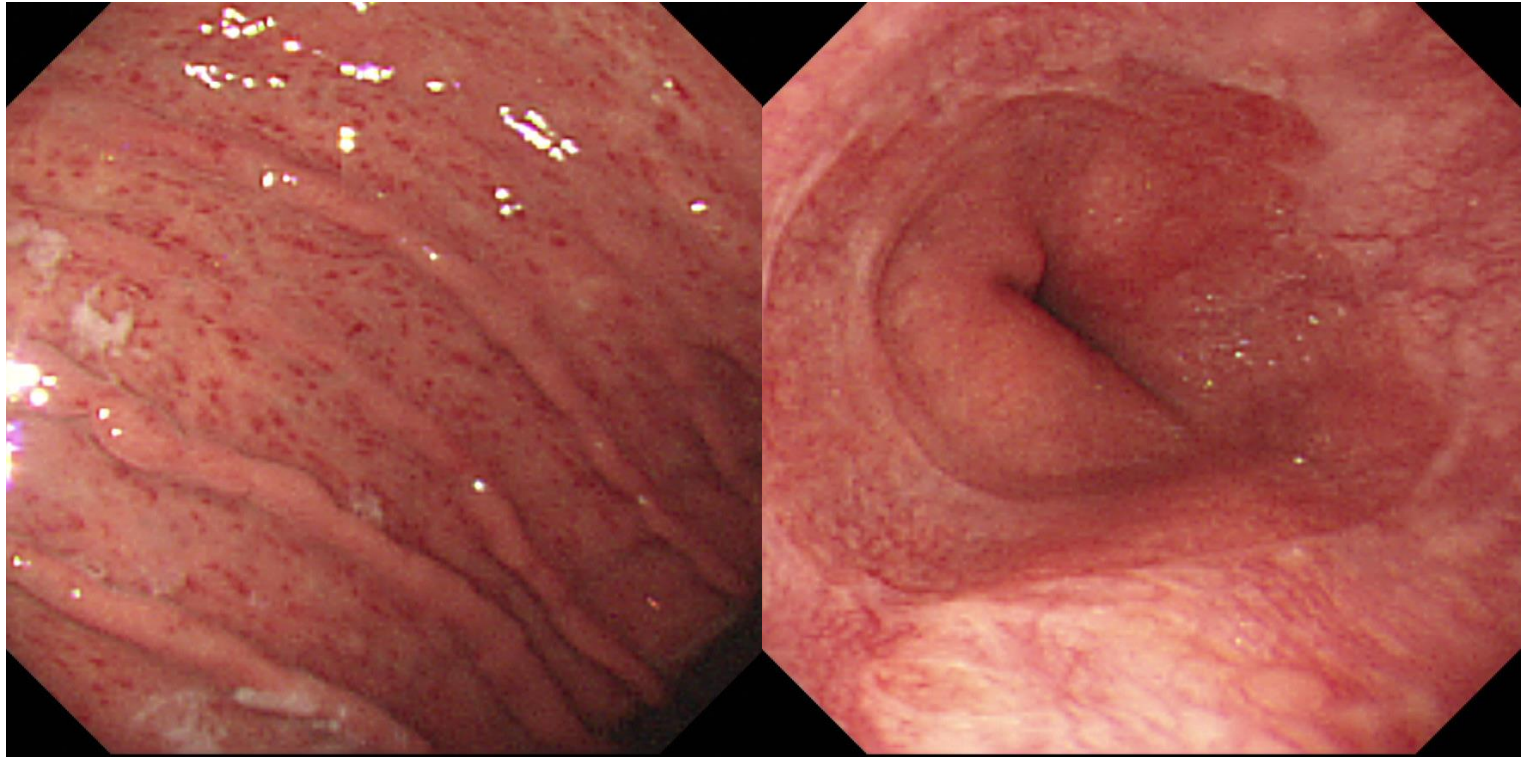
위축성 위염이나 장상피화생에서 *H. pylori* 제균 치료를 권고하기에는 확실한 근거나 전문가 합의가 없어 추후 위축성 위염이나 장상피화생이 있는 일반 인구 집단에서 위암 예방에 *H. pylori* 제균 치료가 도움을 주는지에 대한 연구 결과가 축적된 후 재논의가 필요하다.

검사를 해야 하겠지요...



어떻게 하시겠습니까?

- F/78. Hiatal hernia with CLE



1. Position statement on the diagnosis of H. pylori infection in endoscopy (초안: 2018-3-15, 개정: 2018-5-17, 개정: 2021-6-6)

Helicobacter 치료 가이드라인은 있으나 진단 가이드라인은 없습니다. 임상 현장에서는 어떤 경우에 Helicobacter 검사를 해야 하는지 질문이 많습니다. 가이드라인이 없으므로 개인 의견을 정리하였습니다.

Diagnosis of H. pylori infection in endoscopy - a personal view

- 1) 암, 궤양, 단일 미란 등 조직검사의 뚜렷한 적응증이 있는 경우는 histology를 보기 위한 조직검사를 한다. 궤양인 경우는 헬리코박터를 위한 검사도 시행한다.
- 2) 위암이나 위선종으로 치료한 환자의 추적내시경에서 과거 헬리코박터 검사를 한 적이 없으면 헬리코박터 검사를 시행한다.
- 3) Lymphofollicular gastritis에서는 헬리코박터 검사를 한다.
- 4) Functional dyspepsia 환자에서 헬리코박터 검사를 할 수 있다 (참고: [Kyoto Consensus Gut 2015](#)).
- 5) 장기간 NSAID 사용 예정 환자에서 헬리코박터 검사를 한다. (추가, 2021-6-6)
- 6) 내시경 검사 전 피검사자가 명시적으로 헬리코박터 검사를 요청하면 검사를 한다. ('할 수 있다'에서 '한다'로 변경, 2018-5-17)
- 7) 무증상 성인의 검진 내시경에서 universal하게 헬리코박터 검사를 시행하는 것은 아직 우리나라에서 그 역할이 충분히 입증되지 않은 것으로 해석한다. 예를 들어 위축성 위염, 화생성 위염이 보인다고 꼭 헬리코박터 검사를 해야 하는 것은 아니다.
- 8) 과거 헬리코박터 제균치료를 받았고 제균 성공이 확인된 환자에서 내시경 검사를 할 때마다 헬리코박터 검사를 반복할 필요는 없다.
- 9) 위 적응증과 무관하게 일단 조직검사나 CLOtest 등에서 헬리코박터가 확인된 환자에서는 특별한 contraindication이 없는 한 치료를 권유한다.

몇 주 전 건진 센터에서

검사자: 헬리코박터 검사 해 드릴까요?

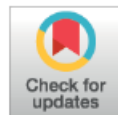
이준행: 하지 않아도 좋겠습니다.

현실적으로는 어떻게 하는 것이 좋을까?

- 종합 병원, 국가 검진
 - 보험 진료 기준에 해당하는 경우 + **alpha**
- Private 검진 (+/- 개인 의원)
 - “본인 부담인데 검사를 해 드릴까요?”라고 미리 물어보면 어떨까요?

Hp 가이드라인 (2020)

성균관대학교 의과대학 내과 이준행



한국인 헬리코박터 파일로리 감염 치료 근거 기반 임상진료지침 개정안 2020

정혜경^{1,*}, 강승주^{2,*}, 이용찬³, 양효준⁴, 박선영⁵, 신철민⁶, 김성은⁷, 임현철⁸, 김지현³, 남수연^{9,10}, 신운건¹¹, 박재명¹², 최일주¹³, 김재규¹⁴, 최미영¹⁵, 대한상부위장관·헬리코박터학회

이화여자대학교 의과대학 내과학교실¹, 서울대학교병원 강남센터 내과², 연세대학교 의과대학 내과학교실³, 성균관대학교 의과대학 강북삼성병원 소화기내과⁴, 전남대학교병원 소화기내과⁵, 분당서울대학교병원 내과⁶, 고신대학교 의과대학 내과학교실⁷, 연세대학교 의과대학 용인세브란스병원 내과⁸, 경북대학교 의과대학 내과학교실⁹, 칠곡경북대학교병원 소화기내과¹⁰, 한림대학교 의과대학 내과학교실¹¹, 가톨릭대학교 의과대학 서울성모병원 내과¹², 국립암센터 위암센터¹³, 중앙대학교 의과대학 내과학교실¹⁴, 한국보건 의료연구원 신의료기술평가사업본부¹⁵

Evidence-based Guidelines for the Treatment of *Helicobacter pylori* Infection in Korea: 2020 Revised Edition

Hye-Kyung Jung^{1,*}, Seung Joo Kang^{2,*}, Yong Chan Lee³, Hyo-Joon Yang⁴, Seon-Young Park⁵, Cheol Min Shin⁶, Sung Eun Kim⁷, Hyun Chul Lim⁸, Jie-Hyun Kim³, Su Youn Nam^{9,10}, Woon Geon Shin¹¹, Jae Myung Park¹², Il Ju Choi¹³, Jae Gyu Kim¹⁴, Miyoung Choi¹⁵; Korean College of *Helicobacter* and Upper Gastrointestinal Research

Department of Internal Medicine, College of Medicine, Ewha Womans University¹, Department of Internal Medicine, Seoul National University Hospital Gangnam Center², Department of Internal Medicine, Yonsei University College of Medicine³, Division of Gastroenterology, Department of Internal Medicine, Kangbuk Samsung Hospital, Sungkyunkwan University School of Medicine⁴, Seoul, Division of Gastroenterology, Department of Internal Medicine, Chonnam National University Hospital⁵, Gwangju, Department of Internal Medicine, Seoul National University Bundang Hospital⁶, Seongnam, Department of Internal Medicine, Kosin University College of Medicine⁷, Busan, Department of Internal Medicine, Yonjin Severance Hospital, Yonsei University College of Medicine⁸, Yonjin, Department of Internal Medicine, School of Medicine, Kyungpook National University⁹, Division of Gastroenterology, Department of Internal Medicine, Kyungpook National University Hospital Chilgok Hospital¹⁰, Daegu,



대한상부위장관·헬리코박터학회

Korean College of Helicobacter and Upper Gastrointestinal Research

2021-05

발송일: 2021년 5월 14일

요약본: 한국인 헬리코박터 파일로리 감염 치료 근거 기반 임상진료지침 개정안 2020

[헬리코박터 파일로리 제균 치료의 적응증]

헬리코박터 제균 치료의 기존의 적응증(소화성궤양, 위점막림프종, 위암 절제, 위암 가족력, 특발성 혈소판감소성 자반, 저용량 아스피린의 장기간 사용) 외에 논란이 되어 온 철결핍성 빈혈, 위선종 제거 후, 위축성 위염 및 장상피화생에서 제균 치료가 필요한가에 대한 지침을 제시한다(표 1) [1].

[헬리코박터 파일로리 제균 치료의 적응증]

헬리코박터 제균 치료의 기존의 적응증(소화성궤양, 위점막림프종, 위암 절제, 위암 가족력, 특발성 혈소판감소성 자반, 저용량 아스피린의 장기간 사용) 외에 논란이 되어 온 철결핍성 빈혈, 위선종 제거 후, 위축성 위염 및 장상피화생에서 제균 치료가 필요한가에 대한 지침을 제시한다(표 1) [1].

(1) 철결핍성 빈혈

지침 1. 헬리코박터 감염 제균 치료는 원인 미상의 철결핍성 빈혈을 가진 성인의 일부에서 도움이 될 수 있다. [권고강도: 약함, 근거 수준: 낮음]

(2) 위선종 내시경 절제 후 상태

지침 2. 헬리코박터 양성 위선종 환자에서 내시경 절제 후 이시성 위암의 발생 예방을 위해 헬리코박터 제균 치료를 권고할 수 있다. [권고강도: 약함, 근거 수준: 낮음]

(3) 기능성 소화불량증

지침 3. 헬리코박터 제균 치료는 기능성 소화불량증의 장기적인 증상 완화에 도움이 되기 때문에 권고할 수 있다. [권고강도: 약함, 근거 수준: 높음]

(4) 만성 위축성 위염 및 장상피화생

위축성 위염이나 장상피화생에서 *H. pylori* 제균 치료를 권고하기에는 확실한 근거나 전문가 합의가 없어 추후 위축성 위염이나 장상피화생이 있는 일반 인구 집단에서 위암 예방에 *H. pylori* 제균 치료가 도움을 주는지에 대한 연구 결과가 축적된 후 재논의가 필요하다.

[헬리코박터 파일로리 제균 치료 방법]

우리나라에서 Clarithromycin 항생제 내성의 증가(15%를 초과)로 표준 3제요법의 제균율이 감소(약 70%)하면서 약제 조합과 투여 기간이 다른 새로운 전략이 필요하다[2-4]. Maastricht V 가이드라인(clarithromycin의 내성이 15%를 초과하는 지역에서는 경험적 표준 3제요법을 1차 치료로 사용하지 않을 것[5])에 따라 표준 3제요법의 대안으로서 다양한 방법들의 임상 근거를 바탕으로 한국에 적절한 효과적 치료법이 제시되었다(표 2) [1].

처음으로 제균 치료를 시행할 때 사용 가능한 방법:

- ◆ 표준3제 요법
- ◆ Bismuth를 포함하지 않는 4제요법(순차 치료, 동시 치료 등)
- ◆ Clarithromycin 내성 검사 후 표준3제요법 선택
- ◆ Bismuth 포함 4제요법

1. 표준3제 요법

지침 4. 1차 제균 치료로 표준3제요법(양성자펌프억제제 표준 용량, amoxicillin 1 g, clarithromycin 500 mg 하루 2회) 14일 치료를 권고한다. [권고강도: 강함, 근거 수준: 중간]

2. Bismuth를 포함하지 않는 4제요법

1) 순차치료(sequential therapy)

지침 5. 1차 제균 치료로 10일 순차 치료(양성자펌프억제제 표준 용량과 amoxicillin 1 g 하루 2회 5일간 사용 후 양성자 펌프억제제 표준 용량, clarithromycin 500 mg, metronidazole 500 mg 하루 2회 5일간)를 권고한다. [권고 강도: 강함, 근거 수준: 높음]

2) 동시치료(concomitant therapy)

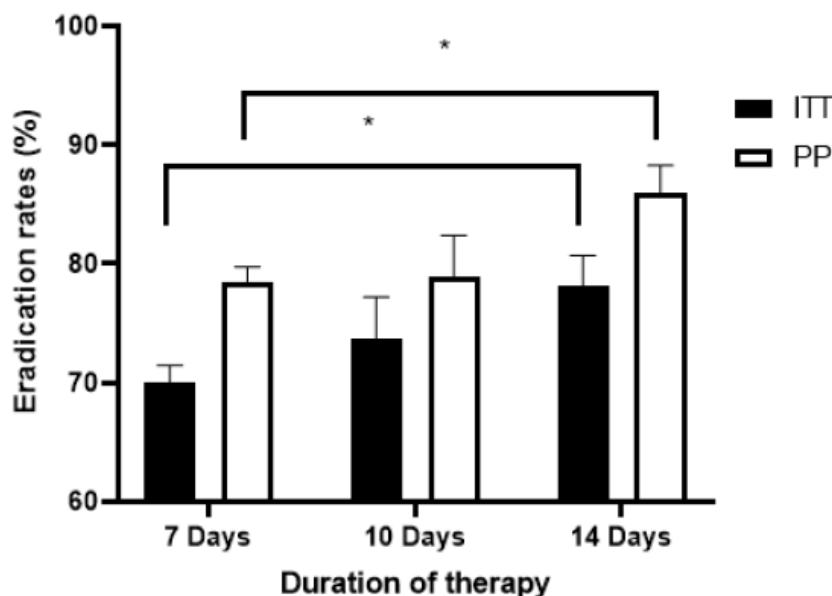
지침 6. 1차 제균 치료로 10일 동시 치료(양성자펌프억제제 표준 용량, clarithromycin 500 mg, amoxicillin 1 g, metronidazole 500 mg 하루 2회)를 권고한다. [권고강도: 강함, 근거 수준: 높음]

3. Clarithromycin 내성 검사 후 표준3제요법 선택

지침 7. 7일 동안의 표준3제요법을 1차 제균 요법으로 사용하고자 할 때에는 중합효소연쇄반응 또는 염기서열법을 이용한 clarithromycin 내성 검사를 권고한다. [권고강도: 강함, 근거 수준: 낮음]

1) 1주 70.0%, 2주 78.1%

→ 임상적으로 의미있는 차이인가? 7일은 꼭 내성검사?



Supplementary Fig. 3. Pooled eradication rates of standard triple therapy by treatment duration from randomized controlled trials performed in Korea. Eradication rates of standard triple therapy (STT) for 7 days were 70.0% (95% CI, 68.5~71.4%) in intention-to-treat (ITT) analysis and 78.4% (95% CI, 77.0~79.7%) in per protocol (PP) analysis. Eradication rates of STT for 10 days were 73.7% (95% CI, 69.8~77.2%) in ITT analysis and 78.9% (95% CI, 74.9~82.4%) in PP analysis. Eradication rates of STT for 14 days were 78.1% (95% CI, 75.2~80.7%) in ITT analysis and 86.0% (95% CI, 83.4~88.3%) in PP analysis. * $P < 0.05$.

2) 10일 동시치료

- 10-day concomitant vs 10-day sequential vs TT
- 10-day concomitant
 - ITT/PP: 81.2%/90.6%
- 10-day sequential
 - ITT/PP: 76.3%/85.0%
- 7-day triple therapy
 - ITT/PP: 63.9%/71.4%
- **Concomitant = Sequential > Triple therapy**

2) 10일 동시 치료

요약하면, 1차 제균 치료로서 10일 동시 치료의 제균율이 10일/14일 표준3제요법에 비해서는 유의하게 높았으나, 순차 치료에 비해서는 근소하게 높고, 병합 요법 및 bismuth 4제요법과는 유사하였다. 14일 동시 치료는 14일 표준3제요법과 비교 시 PP 및 ITT 분석 모두에서 유의하게 제균율이 높았으며, 10일/14일 순차 치료에 비해서는 PP 분석에서 제균율이 높았다. 10일 동시 요법과 14일 동시 요법의 제균율은 비슷하였다. 따라서 내성 검사 없이 1차 치료를 고려하는 경우, 10일 동시 치료가 권장된다.

3) 내성 검사

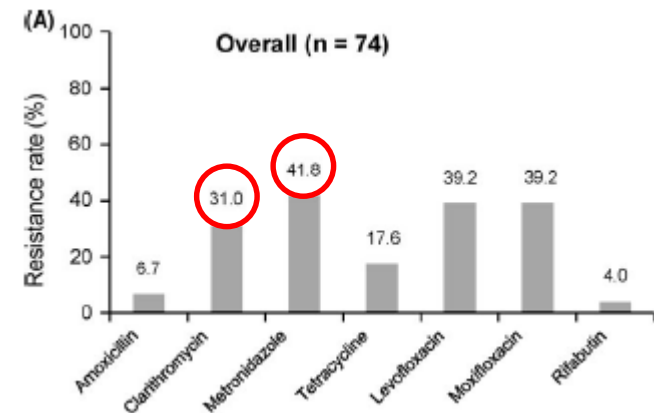
- Culture-based Tx vs Triple therapy
 - ITT: 94.7% vs 71.9%
 - **PP: 96.4% vs 73.2%**

Table 4. *Helicobacter pylori* eradication failure rates according to primary antibiotic resistance in both groups after first-line treatment by per-protocol analysis

	Total (n=112)	Clarithromycin-based triple therapy (n=56)	Susceptibility-guided therapy (n=56)	P value
Amoxicillin-R, n (%)	2/11 (18.2)	2/5 (40.0)	0/6 (0)	0.182
Clarithromycin-R, n (%)	12/27 (44.4)	12/15 (80.0)	0/12 (0)	<0.001
Metronidazole-R, n (%)	6/51 (11.8)	5/24 (20.8)	1/27 (3.7)	0.088
Tetracycline-R, n (%)	0/3 (0)	0/1 (0)	0/2 (0)	
Levofloxacin-R, n (%)	6/41 (14.6)	5/18 (27.8)	1/23 (4.3)	0.070

Culture-based treatment

- 74 patients, Prospective single arm
- Culture-based Tx for 7 days
 - Clari-sensitive: PPI+Amox+Clari
 - Clari-resistant/Moxi-sensitive: PPI+Amox+Moxifloxacin
 - Clari-resistant/Moxi-resistant: PPI+Bismuth+Metro+Tet
- Culture-based Tx
 - ITT: 93.1%, PP: 100%



내성 검사의 막다른 골목

헬리코박터 위염

내성

- 2020 [redacted] 대학교 의뢰서: "HP PCR (양성 및 clarithromycin ~~내성~~) 소견보여 4제요법 투약하였으나 f/u UBT에서 양성소견보여 제균요법 변경이 필요할 것 같습니다"

- 2020-10-19 1차 제균요법 투약

[redacted]

[redacted]

[redacted]

■ 진료계획

[redacted] 수술을 받은 분으로 2020 [redacted] 대학교 의뢰서에서 헬리코박터 첫 치료 (4제 요법) 후 호기검사 양성이라는 내용이었습니다.

이럴 때에는 처음이라고 가정하고 접근하는 것이 좋을 것 같습니다.

4. Bismuth 4제 요법

지침 8. Bismuth 4제 요법(양성자펌프억제제 표준 용량 하루 2회, metronidazole 500 mg 하루 3회, bismuth 120 mg과 tetracycline 500 mg 하루 4회 10일에서 14일간)은 14일 표준3제요법, 10일 동시 치료 및 순차 치료와 유사한 1차 치료 제균율을 보이나 약물 부작용이 높고 구제 요법으로 사용할 가능성이 있어 다른 제균 치료를 사용할 수 없는 경우에 1차 치료로 사용할 것을 권고한다. [권고강도: 약함, 근거 수준: 중간]

구제 요법

지침 9. 1차 제균 치료로서 표준3제요법에 실패한 경우 2차 제균 치료로서 bismuth 포함 4제 14일 요법을 권고한다. [권고강도: 강함, 근거 수준: 높음]

지침 10. 1차 치료로서 순차 치료 혹은 동시 치료에 실패한 경우 2차 제균 치료로서 bismuth 4제요법을 권고한다. [권고강도: 강함, 근거 수준: 매우 낮음]

지침 11. 1차 혹은 2차 치료로서 bismuth 4제요법에 실패한 경우 levofloxacin 포함 3제요법(PPI 표준 용량 하루 2회, amoxicillin 1 g 하루 2회, levofloxacin 500 mg 하루 1회 혹은 250 mg 하루 2회 10일간)을 고려할 수 있다. [권고강도: 강함, 근거 수준: 매우 낮음]

1) Bismuth 4제 요법 1차 치료는 2013년에 들어왔다가 2020년에 빠졌습니다.

Treatment of 2013

1st line

PPI (standard dose bid) + clarithromycin (0.5 g bid)
+ amoxicillin (1 g bid) for 1 or 2 weeks

High clarithromycin resistance

PPI (standard dose bid) + metronidazole (0.5 g tid)
+ bismuth (120 mg qid) + tetracycline (0.5 g qid)
for 1 or 2 weeks

2nd line

If the triple therapy fail as 1st line

PPI (standard dose bid) + metronidazole (0.5 g tid)
+ bismuth (120 mg qid) + tetracycline (0.5 g qid) fo
r 1 or 2 weeks

If the quadruple therapy fail as 1st line

Combination of two /more antibiotics without prior
exposures experiences

2020년 가이드라인 요약

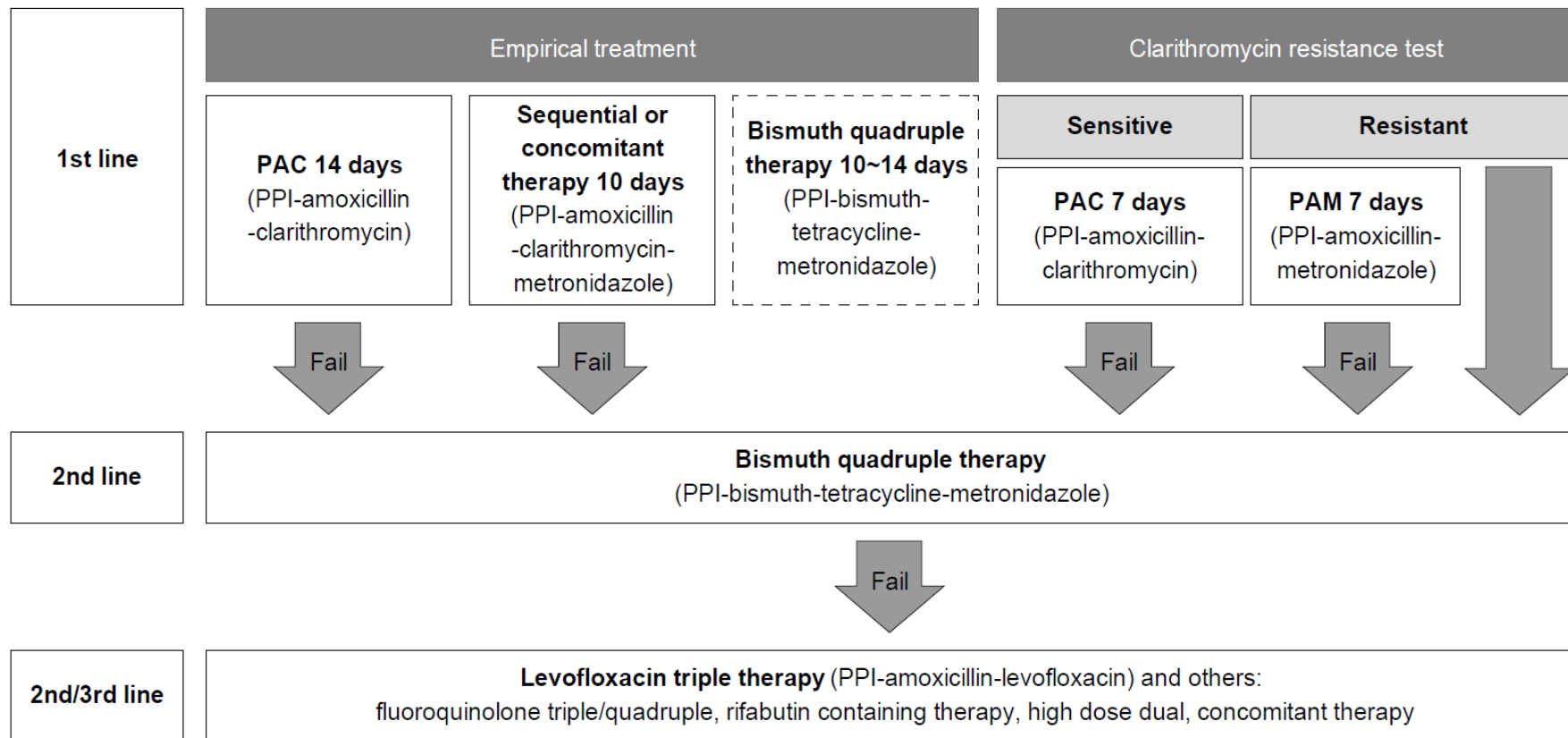


Fig. 10. Proposed algorithm for the treatment of *Helicobacter pylori* infection. Bismuth quadruple therapy as a first-line therapy is dotted because it is less preferred than other regimens. PPI, proton pump inhibitor.

이준행의 진료실

성균관대학교 의과대학 내과 이준행

1차 제균치료 처방예 (100/100)

- 2021년 하반기부터 14일로 변경

검색

조회

☐ 코드
☒ D/C제외

기본처방 >

D/C

MEMO

≡

시간

전체

외래

Q+

처방장소

▼

원내처방사유

▼

☐ 원내

>

약/주사처방

[☒ KIMS]

📅

⬆

Amoxicillin 500mg

2

C

1000

mg

2 회

2P

Q+

14 일

[100/100]

🔊

[처음] 처방되는 약입니다.

🔊

유사코드 주의 약물입니다.

🔴

[KIMS][1회최대용량 초과] 파목신 캡슐 500mg [2021-09-06, 1000mg X 2 X 14일]은(는) 1회 최대용량 초과 의약품 입니다. 성인, 1회 최대 1캡슐 (고령자, 신중투여)

Clarithromycin 500mg

1

T

500

mg

2 회

2P

Q+

14 일

[100/100]

🔊

[처음] 처방되는 약입니다.

Rabeprazole 20mg

1

T

20

mg

2 회

2P

Q+

14 일

[100/100]

🔊

[처음] 처방되는 약입니다.

>

검사처방

⬆

Urease Breath Test

2달 후

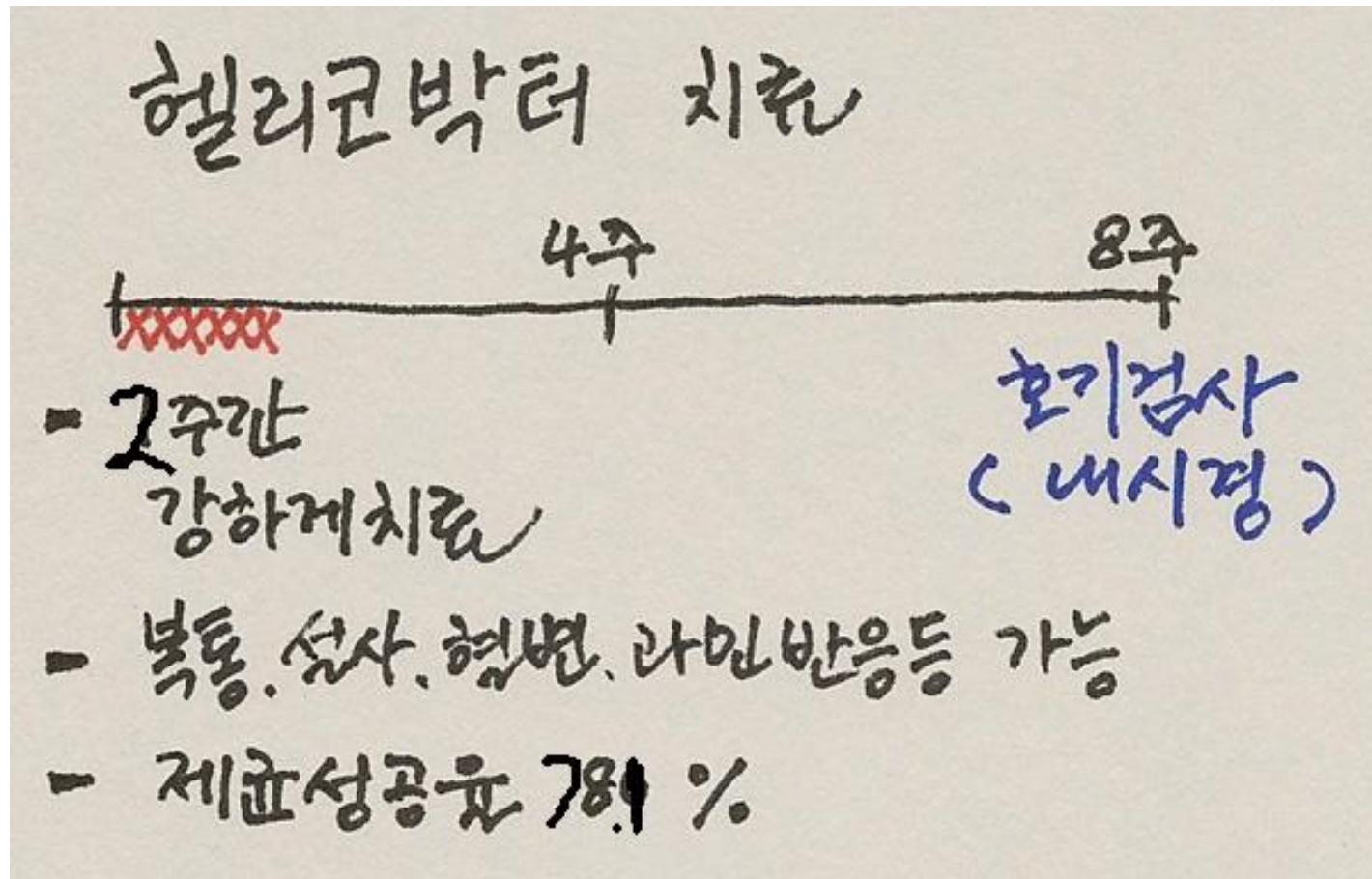
환자 설명서 (endotoday.com)

- 2017년 말까지는 소화성 궤양이나 위암 환자에서만 헬리코박터 치료가 가능했습니다. 그런데 2018년 1월 1일부터 소화성 궤양이나 암 환자가 아니더라도 제균치료가 가능하게 되었습니다. 많이 비싸지는 않지만 "약값 전액을 환자가 부담토록 함"으로 결정되었습니다.
- 원하시면 제균치료를 처방해 드릴 수 있습니다. 소화성 궤양을 어느 정도 예방할 수 있으며, 아직 논란이 있지만 위암 발생률이 낮아진다는 일부 주장이 있기 때문입니다.

환자 설명서 (endotoday.com)

- 두 종류의 항생제와 한 종류의 위산분비억제제를 2주 투약합니다. 주로 항생제 때문에 설사 등 위장장애나 알러지와 같은 부작용이 가능하지만 개인차는 큼니다. 제균 성공률은 78.1%입니다. 치료가 잘 되었는지 확인하기 위하여 약 8 주 후 호기검사를 합니다.
- 계획: 제균치료 2주 (**100/100**) + 8주 후 호기검사

말로 설명한 후 그림으로 한번 더 설명



1주 또는 2주

- 남편은 2주 먹고 좋았는데 나는 왜 1주?

질문: 남편은 2주 먹고 없어졌습니다. 왜 1주를 투약하였는지 궁금합니다.

답변: 헬리코박터 1차 제균치료 투약기간 1주와 2주의 학문적인 근거는 명확하지 않습니다. 규정 (정부 규정, 심평원) 상 1주 드리게 되어 있는데 최근 연구 결과에 따라서 일부 의사는 2주가 더 좋을 것 같다는 판단으로 2주 처방을 하는 분들도 있습니다. 학문적 근거가 다소 미약하여 정부 지침과 일부 의사의 생각에 차이가 있는 경우입니다. 저는 정부 규정(1주)을 지키고 있습니다.

치료 필요성에 대해서는 다시 한번 설명드립니다. 2017년 말까지는 소화성 궤양이나 위암 환자에서만 헬리코박터 치료가 가능했습니다. 그런데 2018년 1월 1월부터 소화성 궤양이나 암 환자가 아니더라도 제균치료가 가능하게 되었습니다. 많이 비싸지는 않지만 "약값 전액을 환자가 부담토록 함"으로 결정되었습니다. 원하시면 제균치료를 처방해 드릴 수 있습니다.

[투약]

Metronidazole 250mg	2	T	3 회3P	7일
Pantoprazole 40mg	1	T	2 회2P	7일
Tetracycline 250mg	2	C	4 회4P	7일
Denol(R)	1	T	4 회4P	7일

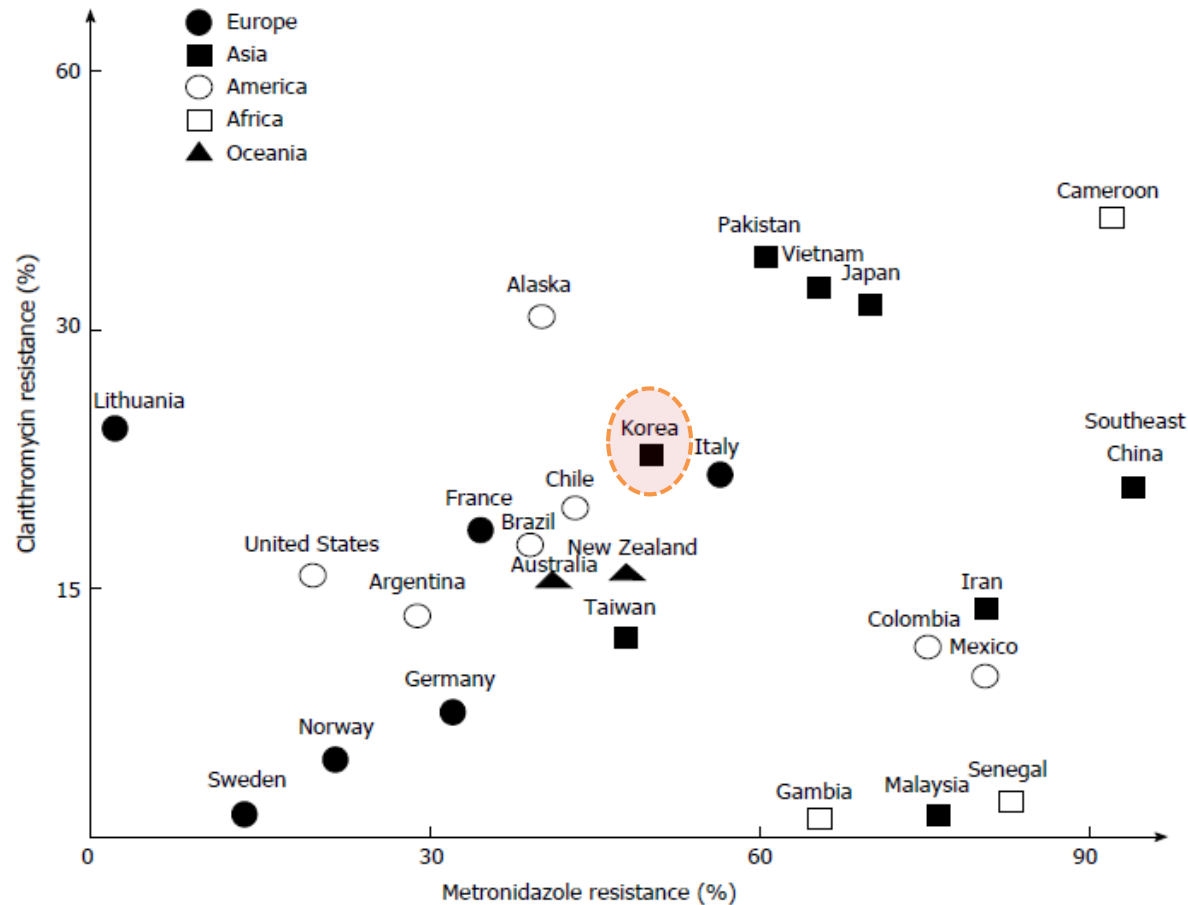
[검사] 2개월 후

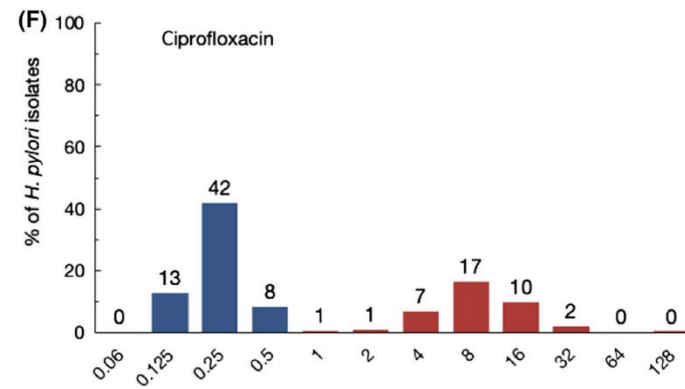
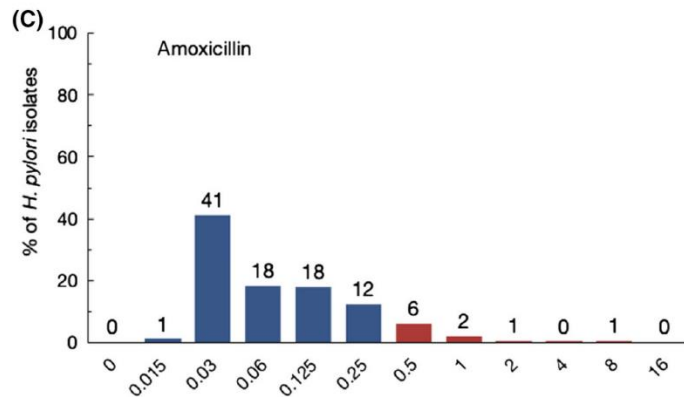
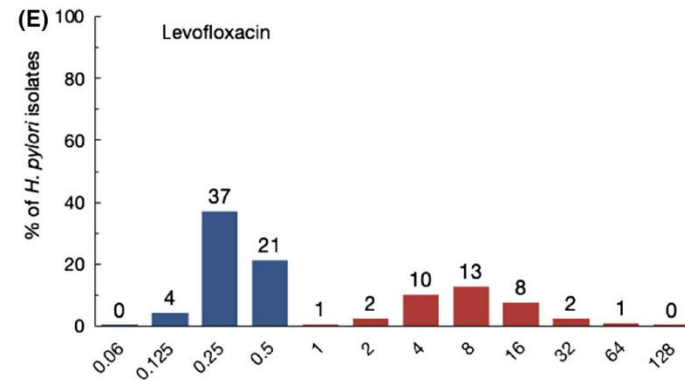
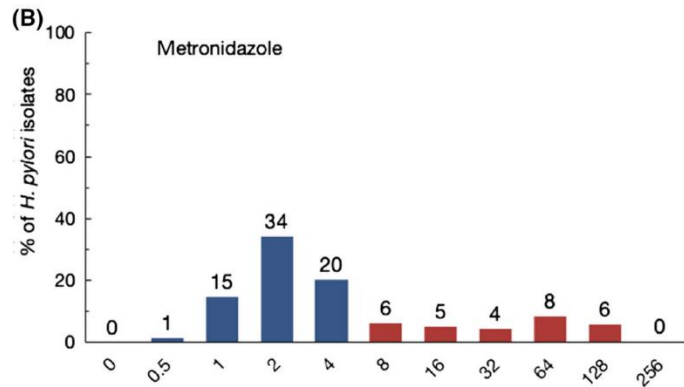
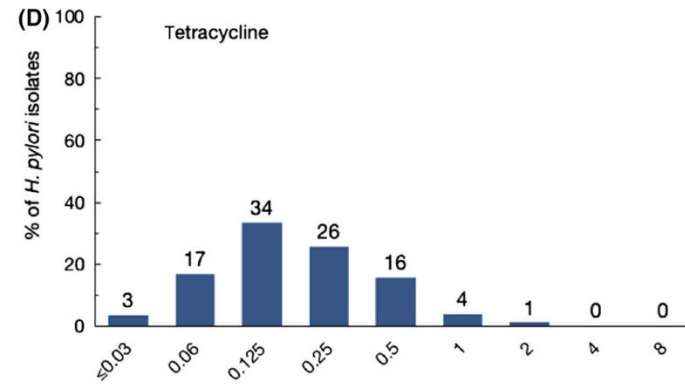
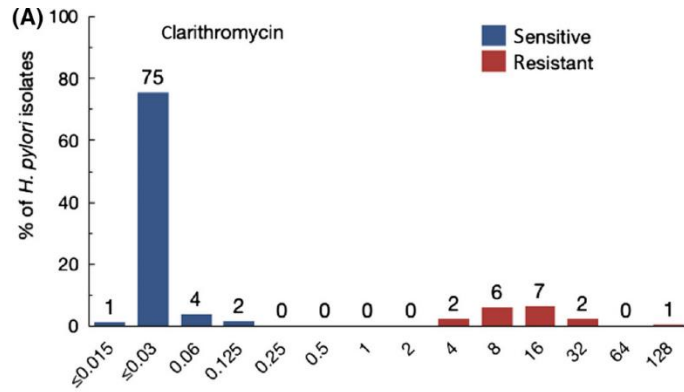
Urease Breath Test

Nationwide antibiotic resistance mapping of *Helicobacter pylori* in Korea: A prospective multicenter study

항생제	내성률
Clarithromycin	17.8%
Metronidazole	29.5%
Amoxicillin	9.5%
Tetracyclin	0%
Levofloxacin	37.0%
Ciprofloxacin	37.0%

항생제 내성이 주요 원인이지만 우리나라의 내성률이 유난히 높은 것도 아닙니다.





술은 드시지 말라고 권하고 있습니다.

■ 주관적 소견

"약 먹느라 힘들지는 않았는데 술 먹지 않고 참느라 힘들었다."

■ 객관적 소견

UBT :

Positive Value > : 2

Result : Negative

■ 진단명

Gastritis

검진내시경 헬리코박터 위염 --> 1차 제균치료 2주 후 호기검사 음성

서울 거주

■ 진료계획

제균 치료 결과 확인을 위하여 호기검사를 하셨습니다, 검사에서 다행스럽게 균이 없어진 것으로 나왔습니다. 제균 성공 시 1년 후 다시 균이 있는 것으로 나오는 경우는 3%입니다.

계획: 건강한 식생활, 1년 후 검진 위내시경. 이상 소견 있으면 다시 방문해 주십시오.

부작용과 제균 성공과 관련?

■ 주관적 소견

"아무런 불편감이 없어서 이상하다고 생각하였다. 친구들은 약 먹는 동안 매우 불편하다고 하였는데..."

■ 객관적 소견

UBT:
Positive Value > : 2

Result : Positive

■ 진단명

Gastritis

2020 검진내시경 헬리코박터 위염 (내시경에서 림프여포성 위염)

대장내시경

거주

■ 진료계획

약 먹는 동안 불편함을 느끼는 것(부작용)과 치료효과는 아무 상관이 없습니다.

1차 제균치료 약 1주일을 드셨는데, 검사에서 아쉽게도 균이 없어지지 않은 것으로 나왔습니다. 일전에 설명드렸지만 이런 경우가 20% 정도입니다.

2차 제균치료 : bismuth-based quadruple therapy (2021년 하반기부터 14일로 변경)

전체	외래	Q+	처방장소	원내처방사유	☐ 원내			
약/주사처방 [KIMS]								
Metronidazole 250mg		2	T	500 mg	3 회	3P	Q+	14 일
[처음] 처방되는 약입니다.								
Pantoprazole 40mg		1	T	40 mg	2 회	2P	Q+	14 일
[처음] 처방되는 약입니다.								
Tetracycline 250mg		2	C	500 mg	4 회	4P	Q+	14 일
[처음] 처방되는 약입니다.								
Denol(R)		1	T	300 mg	4 회	4P	Q+	14 일
[처음] 처방되는 약입니다.								
검사처방								
Urease Breath Test								2달 후

2020 가이드라인 2차 제균치료

지침 9. 1차 제균 치료로서 표준3제요법에 실패한 경우 2차 제균 치료로서 bismuth 포함 4제 14일 요법을 권고한다

- 권고 강도: 강함
- 근거 수준: 높음
- 전문가 합의: 96.7% (1차)

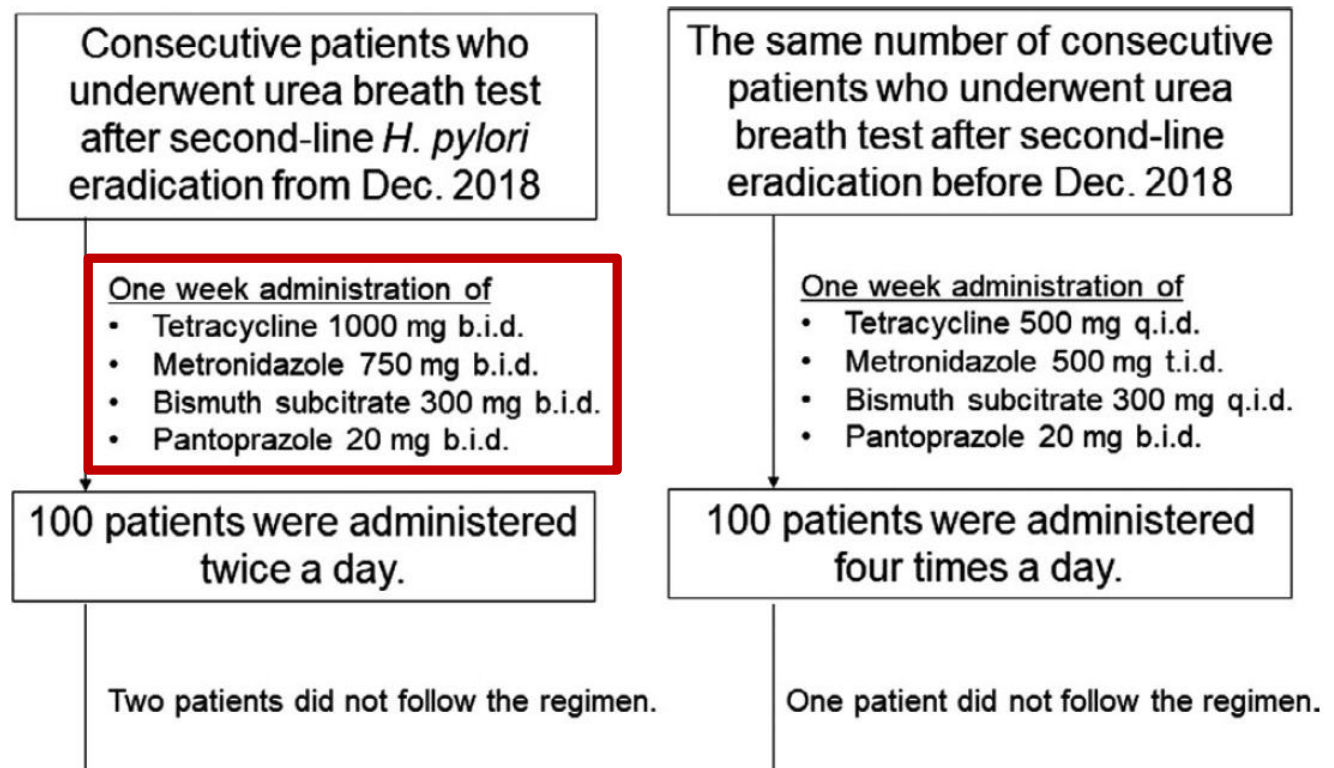
2차 제균치료에 대한 질문

1. Bismuth 의 경우에는 데졸정 1tab = 300mg 입니다.
120mg qid 로 어떻게 처방을 내면 되는지요?
2. 4제 요법은 7~14일이라고 가이드라인에 되어있는데,
심평원 기준은 며칠로 처방해야 하는지요?
3. 드러그인포에 bismuthus 는 "tetracycline 의 흡수를 저
해할 수 있으므로 병용투여하지 않는다", "2시간이상의
간격을 두고 투여한다" 라고 되어 있습니다. bismuthus
는 qid, tetracycline도 qid 인데, 4제요법 각각의 약 복
약 시간을 어떻게 시켜야 하는지요?

하루 두 번 먹는 방법은 어떠합니까?

Efficacy and safety of twice a day, bismuth-containing quadruple therapy using high-dose tetracycline and metronidazole for second-line *Helicobacter pylori* eradication

Ji Yeon Kim  | Sun-Young Lee  | Jeong Hwan Kim  | In-Kyung Sung  |
Hyung Seok Park 



Eradication rate by UBT: 93.9% (92/98) vs 92.9% (92/99)

2차 치료 설명의 실제와 데놀의 부작용

■ 진료계획

1차 제균치료 약 1주일을 드셨는데, 검사에서 아쉽게도 균이 없어지지 않은 것으로 나왔습니다. 일전에 설명드렸지만 이런 경우가 20% 정도입니다.

1차 제균치료에 실패한 경우에는 약 80% 정도의 제균율을 예상하는 상태에서 2차 제균치료를 권하고 있습니다. 하루 2번 먹는 약, 하루 3번 먹는 약, 하루 4번 먹는 약이 있어서 투약이 조금 복잡합니다. 그래도 투약기간이 짧으니 처방전 지시대로 드시기 바랍니다. 2차 제균치료 후에도 균이 없어지지 않는 분이 전체적으로는 4-5%입니다. 그 경우 (1차 제균치료 실패 및 2차 제균치료 실패)에는 추가치료를 원하는 의사도 있고 그렇지 않은 의사도 있습니다.

일단 1주간의 2차 제균치료를 권합니다.

[투약]

Metronidazole 250mg	2	T	3 회3P	7일
Pantoprazole 40mg	1	T	2 회2P	7일
Tetracycline 250mg	2	C	4 회4P	7일
Denol(R)	1	T	4 회4P	7일

[검사]

Urease Breath Test

미준행

2019.01.29

■ 주관적 소견

약 복용 후

- 약 먹을 때 변이 검었다.

■ 객관적 소견

UBT:

Positive Value > : 2

Result : Negative

3차 제균치료

■ 진료계획

헬리코박터 3차 제균치료 원하시어 예약하셨습니다.

약 80%의 제균 성공률을 예상하는 상황에서 1차 제균치료를 받은 후 균이 없어지지 않은 것으로 나와 또 다시 약 80%의 제균 성공률을 예상하는 상황에서 2차 제균치료를 받았는데 균이 없어지지 않은 것으로 나왔습니다. 이런 분들이 약 5% 정도 됩니다. 원인은 환자분의 헬리코박터 균이 항생제에 잘 듣지 않기 때문으로 추정됩니다.

현 단계(2차 제균치료 실패)에서 추가적인 제균치료를 해야 할 것인가에 대한 의사들의 의견은 다양합니다. 추가 치료를 하더라도 균이 잘 없어지지 않는 경우가 워낙 많고, 일시적으로 없어진 것으로 나오더라도 추적관찰을 해 보면 또 균이 나오는 경우도 드물지 않기 때문입니다. 3차 제균치료를 한다면 또 다시 1주일 약을 처방할 수 있습니다 (3차 제균치료: PPI + levofloxacin 250mg + amoxicillin 1,000mg, bid). 그러나 현 단계에서 추가 치료를 하지 않고 정기적인 내시경 검사만 받는 분도 상당히 많습니다.

헬리코박터가 위암 발생을 일으킨다고 알려져 있으나, 중년에 제균치료를 하여 득이 있는지 실이 있는지 아직 명확하지 않습니다. 위암이 조금 줄어든다는 주장도 있지만 다른 부작용이 많아 전체적으로는 손해라는 주장도 있습니다. 따라서 우리나라에서는 위암의 예방 목적으로 헬리코박터 제균치료를 권하지 않고 있습니다 (정부 방침). 그러나 의사들에 따라서 혹시 모르니 치료를 해 보시다 권하는 경우가 있습니다. 그런데 5% 환자분은 1차 및 2차 제균치료를 해도 없어지지 않습니다.

위암은 본질적으로 예방법이 마땅하지 않기 때문에 예방보다는 조기진단에 치중하고 있습니다. 보통 2년에 한번 하고 있는데 가족력이 있으면 1년에 한번 내시경 검사를 해 보시기 바랍니다.

--> 3차 제균치료약 원하시어 설명하고 처방해 드렸습니다.

[투약]

Levofloxacin 500mg	1	T	1 회M	7일
Amoxicillin 500mg	2	C	2 회2P	7일
Rabeprazole 20mg	1	T	2 회2P	7일

[검사]

Urease Breath Test

■ 객관적 소견

UBT:

Positive Value > : 2

Result : Negative

■ 진단명

Gastritis

2차 제균치료 실패, 헬리코박터 3차 제균치료 원하심 --> Levofloxacin, amoxicillin, rabeprazole 1주 투약 후 UBT 음성

Throat discomfort

거주

■ 진료계획

3차 제균 치료 결과 확인을 위하여 호기검사를 하셨습니다, 검사에서 다행스럽게 균이 없어진 것으로 나왔습니다. 1-2차 제균 성공 시 1년 후 다시 균이 있는 것으로 나오는 경우는 3% 정도인데 3차 제균치료 후 1년 후 다시 균이 나오는 경우는 이보다 다소 높다고 추정되지만 정확한 데이터는 없는 실정입니다.

계획: 건강한 식생활, 1년 후 검진 위내시경, 이상 소견 있으면 다시 방문해 주십시오.

3제 요법을 사용하는 개인적 이유

- 복잡한 처방이 어렵습니다. 예를 들어 sequential therapy는 처방이 어렵고, 처방하더라도 의도대로 투약되는 경우가 많지 않습니다.
- 일주일에 3번 외래를 봅니다.
- 지방 환자가 70%입니다.
- 동시 치료 실패 후 대안이 마땅하지 않습니다.
- 꼭 치료해야 하는지 여전히 의문입니다.

내성 검사를 하지 않는 개인적 이유

- 국내 규정 상 처방이 어렵습니다. 감염을 확인한 후 처방을 넣어야 되는데 현실적으로 불가능합니다.
- Culture-based treatment가 100%를 보장하는 것도 아닙니다. 실패 시 설명도 어렵습니다.
- PCR-based therapy는 culture-based therapy보다 못합니다.
- Triple therapy 후 UBT 결과에 따라 quadruple를 하여도 95%는 제균됩니다.
- 꼭 치료해야 하는지 여전히 의문입니다.

상식이 통하는지 불명확합니다.

Q. 헬리코박터는 위암의 중요한 원인이다.

A. Yes.

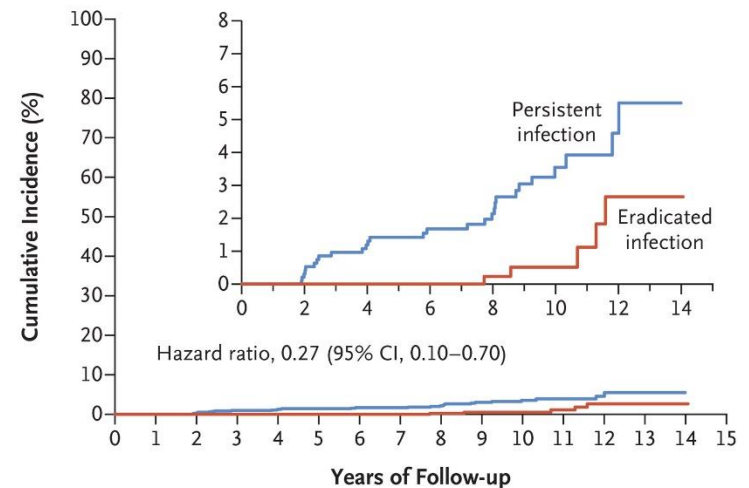
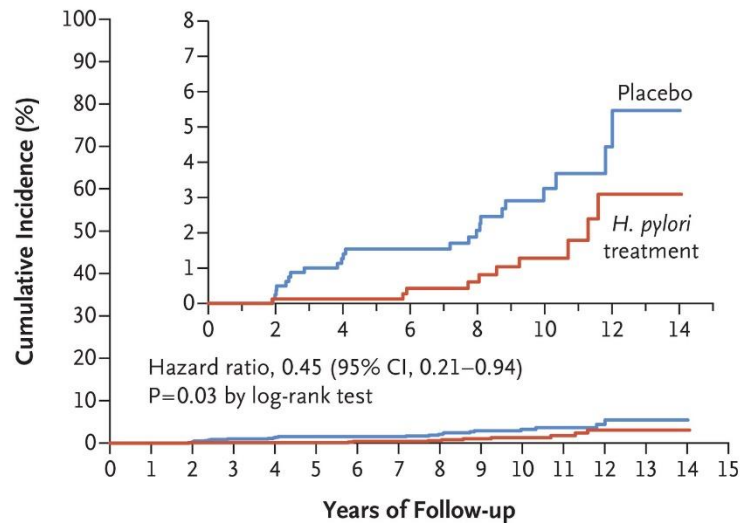
Q. 헬리코박터를 없애면 위암이 감소한다.

A. 아직 명확하지 않습니다. 연구 중입니다. 긍정적인 연구가 많아지고 있습니다.

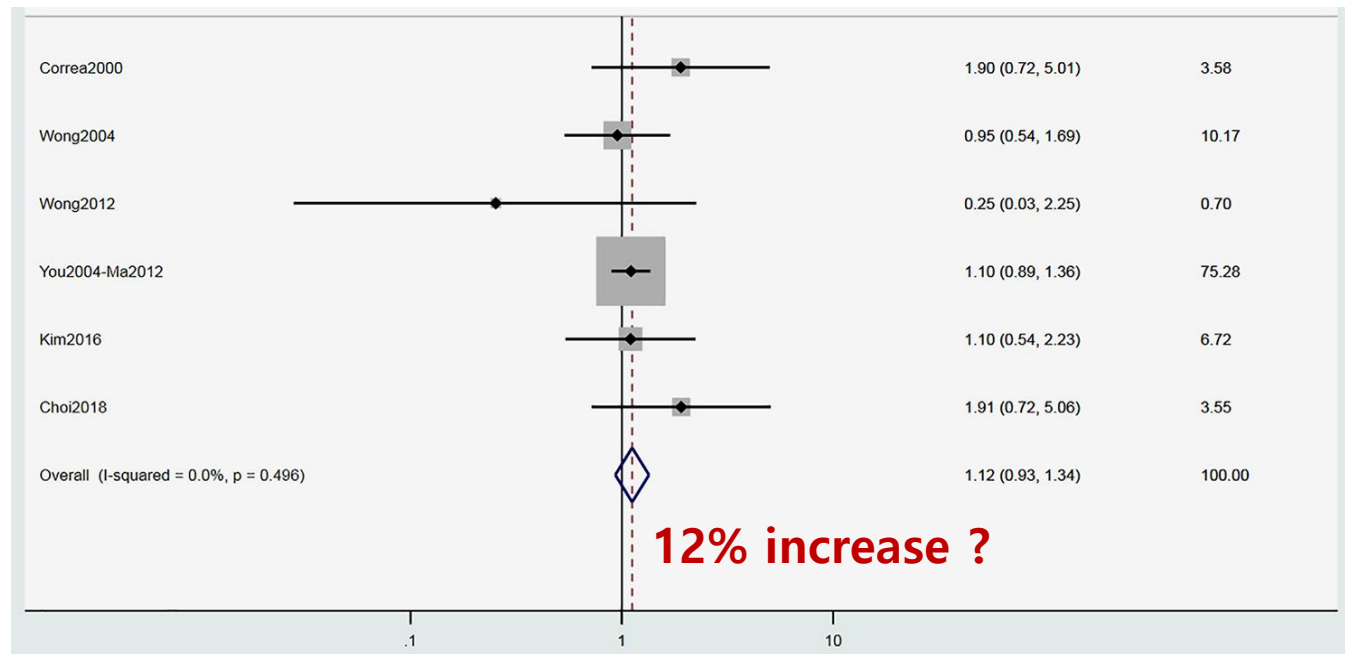
Q. 헬리코박터를 없애면 좋다. (= 오래 산다)

A. 모릅니다. 아닐 수도 있습니다.

위암 가족력이 있을 때 Hp 제균치료는 위암 발생률을 감소시킨다.



Hp 제균치료와 all cause mortality



몇 개의 증례로 마무리하겠습니다.

M/67. 과거 자료 의거 Hp 치료 의뢰됨

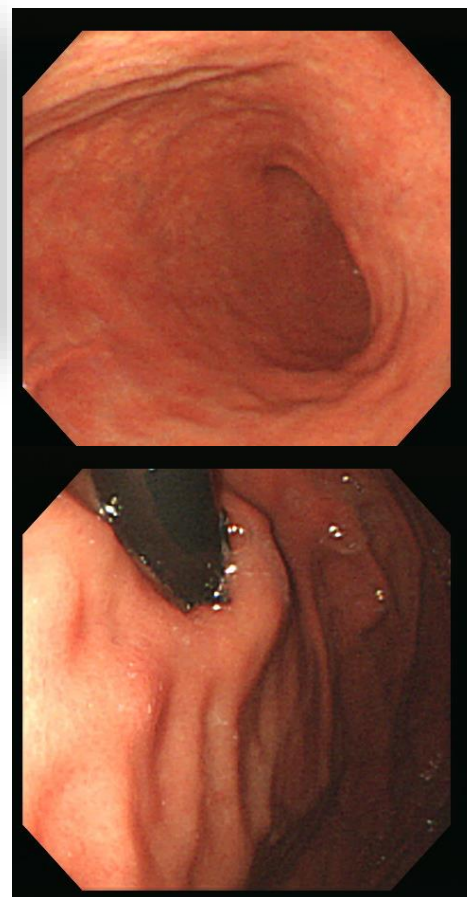
■ 진단명

2021-1 검진내시경 후 헬리코박터 제균치료 위하여 의뢰

- 의뢰서: 위암 가족력(부) 있고, 2004, 2005, 2006, 2009, 2014 헬리코박터 양성인데 치료는 권유받지 않았습니다. 헬리코박터 제균 치료 의뢰드립니다.

대장내시경: 2021-1 선종 제거 - 2024 재검 권유

당뇨



어떻게 생각하십니까?

1. 과거 제균치료를 권하지 않았던 것은 잘못된 일이었습니까?
2. 금번에 Hp 검사를 하지 않은 것은...
3. 과거 자료 근거로 치료를 의뢰한 것은...
4. 오래 전 자료를 근거로 제균치료를 처방할 수 있을까요? 처방해야 할까요?

과거 자료 근거로 치료 위해 의뢰됨

■ 진단명

2021-1 검진내시경 후 헬리코박터 제균치료 위하여 의뢰

- 의뢰서: 위암 가족력(부) 있고, 2004, 2005, 2006 2009, 2014 헬리코박터 양성인데 치료는 권유받지 않았습니다. 헬리코박터 제균 치료 의뢰드립니다.

대장내시경: 2021-1 선종 제거 - 2024 재검 권유

당뇨

■ 진료계획

위암 가족력(부) 있으시고 헬리코박터 제균 치료 위하여 의뢰되었습니다.

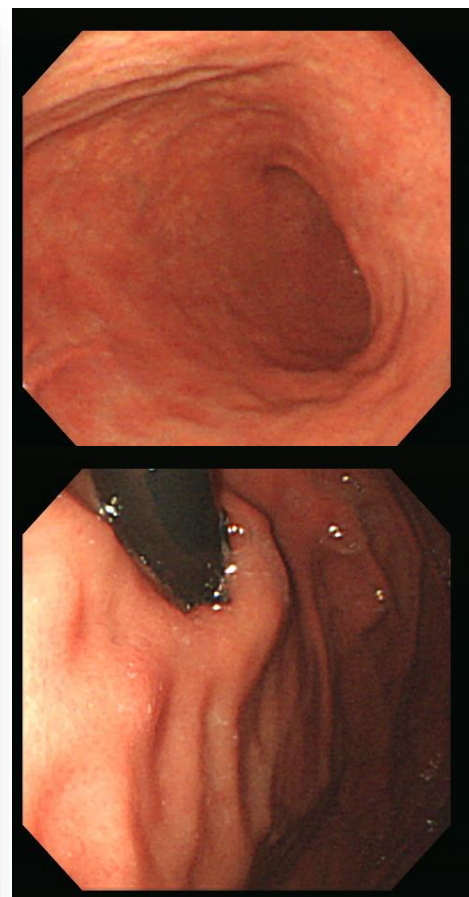
2017년 말까지는 소화성 궤양이나 위암 환자에서만 헬리코박터 치료가 가능했습니다. 그런데

2018년 1월 1월부터 소화성 궤양이나 암 환자가 아니더라도 제균치료가 가능하게 되었습니다. 많이 비싸지는 않지만 "약값 전액을 환자가 부담토록 함"으로 결정되었습니다.

원하시면 제균치료를 처방해 드릴 수 있습니다. 소화성 궤양을 어느 정도 예방할 수 있으며, 아직 논란이 있지만 위암 발생률이 낮아진다는 일부 주장이 있기 때문입니다.

두 종류의 항생제와 한 종류의 위산분비억제제를 1주 투약합니다. 주로 항생제 때문에 설사 등 위장장애나 알러지와 같은 부작용이 가능합니다만 개인차는 큼니다. 제균 성공률은 80% 전후입니다. 치료가 잘 되었는지 확인하기 위하여 약 8 주 후 호기검사를 합니다.

계획: 제균치료 (100/100) + 8주 후 호기검사



가족도 치료해야 합니까?

■ 진료계획

수년 전 제균치료 했었는데 다시 양성 나와 금번에 두번째로 제균치료 약을 받으셨던 분으로 제균 치료 결과 확인을 위하여 호기검사를 하셨는데요, 검사에서 다행스럽게 균이 없어진 것으로 나왔습니다. 제균 성공 시 1년 후 다시 균이 있는 것으로 나오는 경우는 3%입니다. 자꾸 양성으로 나오는 분이 아주 많습니다. 상식에 준한 건강한 생활 정도를 권하고 있습니다.

질문: 가족도 검사해야 하는가?

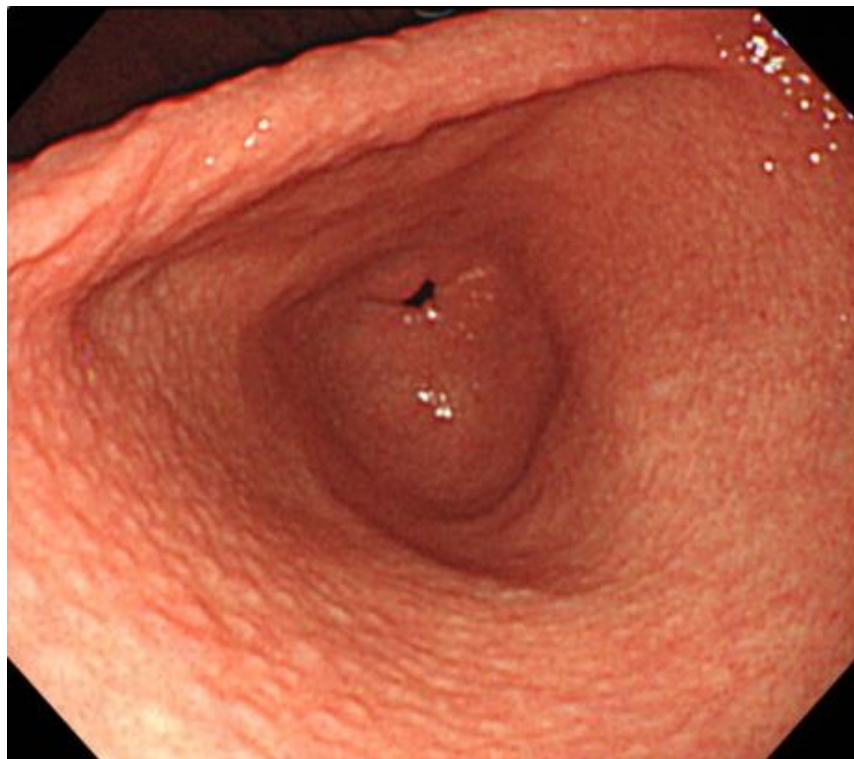
답변: 가족간 전파는 명확히 알려져 있지 않아서 가족 검사는 권하지 않고 있고 확인된 분만 치료하고 있습니다.

계획: 건강한 식생활, 1년 후 위내시경 - 되도록 권하였고 SMC에서 추적관찰을 원하심

[검사]

(-alga) Esophagogastroduodenoscopy

F/37. 아이들도 검사해야 합니까?



2017년 말까지는 궤양이나 위암 환자에서만 헬리코박터 치료가 가능했습니다. 그런데 2018년 1월 1월부터 소화성 궤양이나 암 환자가 아니더라도 제균치료가 가능하게 되었습니다. 많이 비싸지는 않지만 “약값 전액을 환자가 부담토록 함”으로 결정되었습니다.

원하시면 제균치료를 처방해 드릴 수 있습니다. 소화성 궤양을 예방하고, 위암 발생률이 낮아진다는 주장이 있기 때문입니다. 두 종류의 항생제와 한 종류의 위산분비억제제를 2주 투약합니다.

두 가지 이슈가 있습니다. (1) 주로 항생제 때문에 설사 등 위장장애나 알러지와 같은 부작용이 가능하지만 개인차는 큼니다. (2) 제균 성공률은 78.1%입니다. 치료가 잘 되었는지 확인하기 위하여 약 8 주 후 호기검사를 합니다.

질문: 아이들은 검사를 해 보아야 합니까?

답변: 아직까지 헬리코박터 검사와 치료는 개인별로 접근하고 있습니다. 검사와 치료 대상은 환자 본인입니다. 현재의 가이드라인에는 가족의 검사와 치료를 권하는 내용이 없습니다. 각자의 선택을 존중하고 있을 뿐입니다. 검사를 원하시면 검사를 받아보시고 만약 양성이면 치료를 받으셔도 무방합니다. 부모가 헬리코박터 양성이라고 소아에게 검사를 권하는 것은 현재의 표준 의료에는 포함되어 있지 않습니다. 검사를 원하시면 소아청소년과에서 상담하시기 바랍니다.

계획: 2주 1차 제균치료 (100/100) + 8주 후 호기검사

[투약]

Amoxicillin 500mg	2	C	2 회2P	14일
Clarithromycin 500mg	1	T	2 회2P	14일
Rabeprazole 20mg	1	T	2 회2P	14일

[검사]

Urease Breath Test

헬리코박터 제균치료 후 정기적인 검사를 해야 합니까?

■ 객관적 소견

UBT:
Positive Value > : 2

Result : Negative

■ 진단명

Gastritis

검진 내시경과 호기검사: 헬리코박터 위염 --> 2차까지 치료 후 호기검사 음성

거주

■ 진료계획

제균 치료 결과 확인을 위하여 호기검사를 하셨는데요, 검사에서 다행스럽게 균이 없어진 것으로 나왔습니다. 제균 성공 시 1년 후 다시 균이 있는 것으로 나오는 경우는 3%입니다.

질문: 주기적 검사를 해 보는 것이 좋을까요?

답변: 전 세계 어떤 가이드라인에도 치료 후 정기적인 검사를 권하는 경우는 없습니다.

계획: 건강한 식생활, 1년 후 (검진) 위내시경

건진 UBT 양성으로 치료한 환자가 이런 질문을 하는 것은 당연한 일입니다.

■ 진료계획

제균 치료 결과 확인을 위하여 호기검사를 하셨는데요, 검사에서 다행스럽게 균이 없어진 것으로 나왔습니다. 제균 성공 시 1년 후 다시 균이 있는 것으로 나오는 경우는 3%입니다.

질문: 내시경 검진에서도 요소호기검사를 해야 합니까?

답변: 저희는 권하지 않습니다.

계획: 건강한 식생활, 1년 후 (검진) 위내시경

헬리코박터 1차 제균치료와 statin 계열 약제의 상호작용으로 경고창이 뜹니다.



의료진/진료과

진료예약/안내

건강정보

고객서비스

의학교육

병원이야기

병원

건강정보

의료정보

인제정보

증상백과

질환백과

검사/시술/수술정보

의약품정보

알기쉬운의학용어

식사요법

환자교육자료

건강TV

헬스에디터

예약문의

1688-7575



본 페이지는 서울아산병원에서 사용하는 의약품의 정보를 수록 한 것이며, 제약회사에서 제공하는 허가사항을 근거로 요약, 편집되어 있습니다.

본 정보의 제공 목적은 서울아산병원 홈페이지를 방문하시는 분들과 의약품에 관한 정보를 공유하기 위함이며, 그 내용의 적용에 관한 책임은 전적으로 당 병원에 있지 않습니다. 또한, 정확한 의약품 및 그 정보의 사용은 전문가와의 상담이 우선으로 함을 알려 드립니다.



바이토린 정 10/40mg [1TAB]

(Vytorin tab 10/40mg [1TAB])

성분명	ezetimibe/simvastatin		
처방명	한	바이토린 정 10/40mg [1TAB]	
	영	Vytorin tab 10/40mg [1TAB]	
제조사명	한국엠에스디 [MSD]	함량	1 TAB
모양	타원형	분할선	-
색상1	흰색	색상2	-
표면글자(앞)	313	표면글자(뒤)	-
단위	TAB	제형분류	경구제-정제

요것 하나만 끊고 싶은데 방법이 없음

50대 남성이 저도선종으로 의뢰되었습니다.



■ 주관적 소견

외부 검진

내시경 4mm polyp

--> 조직검사: suggestive of tubular adenoma, low grade dysplasia

외부슬라이드 재판독이 필요하지만 일단 저도 선종이라고 가정하고 설명드립니다.

“화생성위암 - 저도선종(腺腫) - 고도선종 - 조기위암 - 진행성위암”의 단계에서 저도선종으로 나왔습니다. 선종은 다발하는 경향이 있어서 여러개가 동시에 발견되거나, 처음에는 하나였는데 나중에 몇 개의 선종이나 조기위암이 발견되는 예도 많습니다. 따라서 이번에 잘 치료하는 것도 중요하지만, 장기적이고 정기적인 검사가 꼭 필요합니다. 보통 1년에 한번 내시경 검사를 추천합니다.

선종은 과거 치료없이 경과관찰을 하다가 암이 되는 분만 개복수술을 하였습니다. 최근에는 미리 내시경치료를 합니다. 두 가지 치료법이 있습니다. 절제술은 깊게 치료할 수 있고 조직병리를 재확인할 수 있다는 장점이 있습니다. 하지만 입원이 필요하고, 합병증 위험도 높습니다. 소작술은 보통 입원이 필요하지 않고 비교적 안전하게 넓은 부위를 치료할 수 있습니다. 작고 납작한 저도선종은 주로 소작술로 치료하고 있습니다.

내시경 시술 후 30분 정도 회복실에서 안정을 취한 후 퇴실하게 됩니다. 시술 2시간 후 (= 퇴실 1시간 후) 물이나 음료수(우유, 두유도 가능)를 마시고, 시술 3시간 후 (= 퇴실 2시간 후) 부드러운 죽을 드십시오. 다음 날 아침은 밥을 드셔도 좋습니다만 단단한 반찬은 피하십시오. 약은 2주간 하루 한 알 아침 식전에 복용하십시오. 귀가 후 출혈위험이 있습니다만, 그 빈도는 2% 정도입니다. 그 경우 연락을 주시거나 병원을 찾아주십시오. 며칠간 약간 아플 수 있습니다. 진정(수면)내시경 후 당일은 절대 운전하지 마시고, 보호자와 함께 귀가하시기 바랍니다.

계획: 외래기반 소작술

다른 혈액검사 등은 외부에서 최근 했으므로 생략

[검사]

생검 외부표본 판독-조직수 1~3개

■ 객관적 소견

=====

【검사명】 생검 외부표본 판독-조직수 1~3개 [BP1A801A] 【구분】 외래

=====

=====

**** 【최종보고】 ****

【판독의1】 하상윤

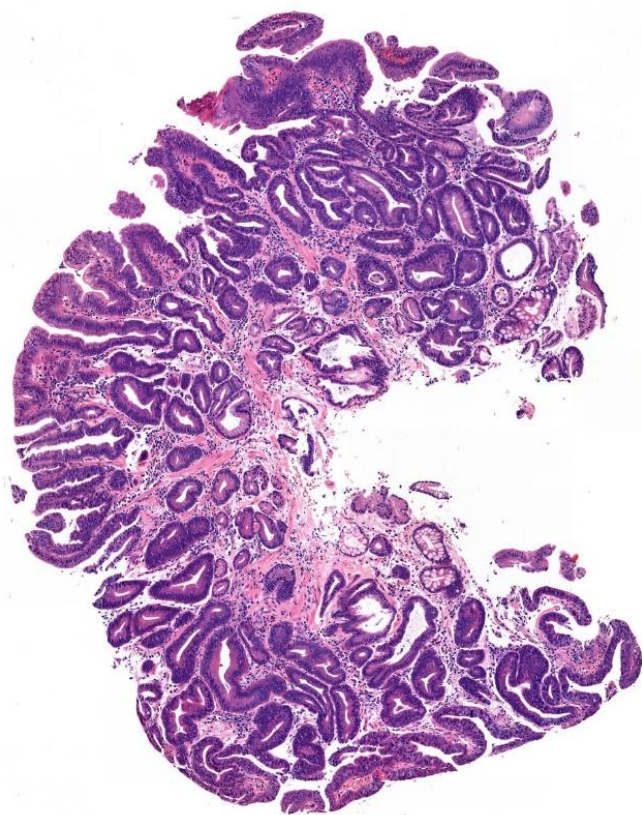
【검체】 Stomach 【병리번호】

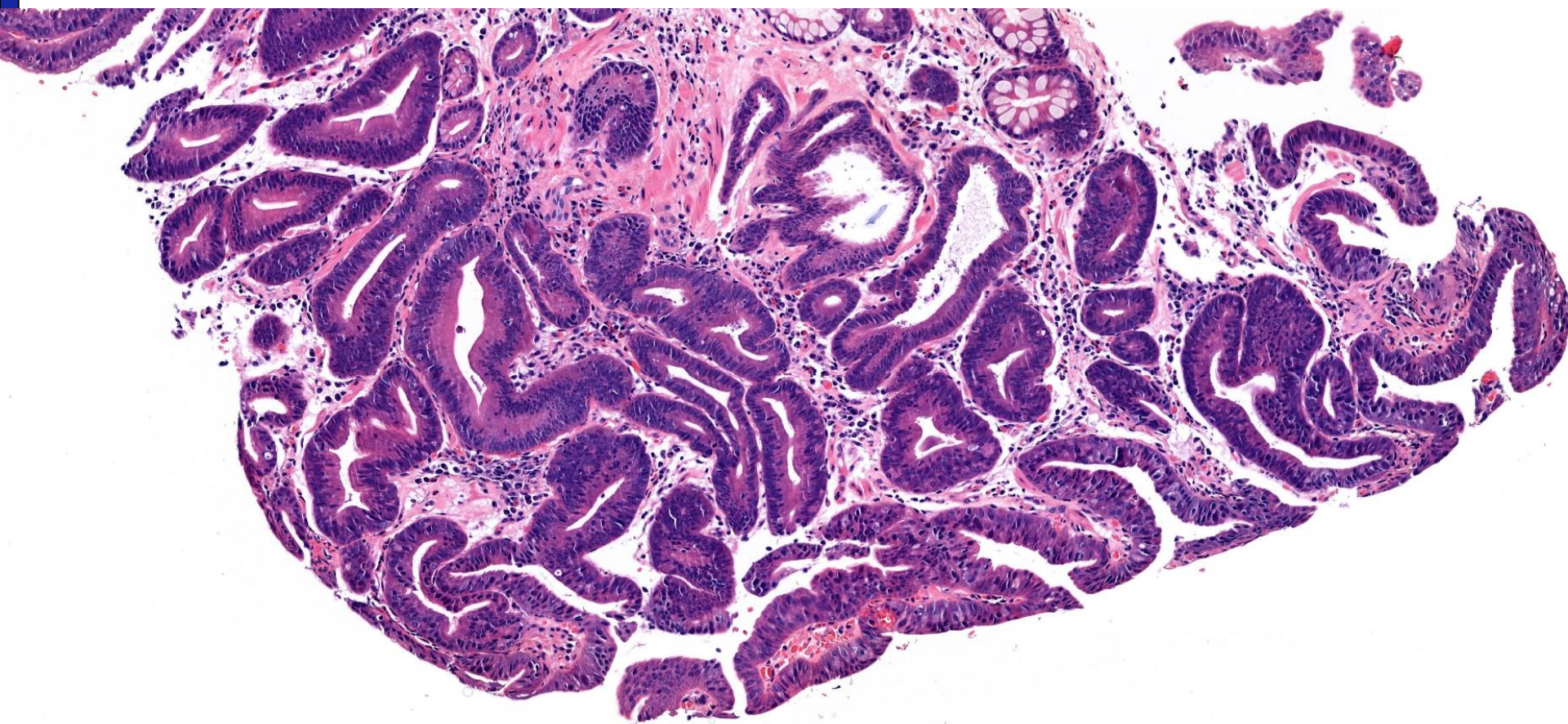
▣ 결론 및 진단

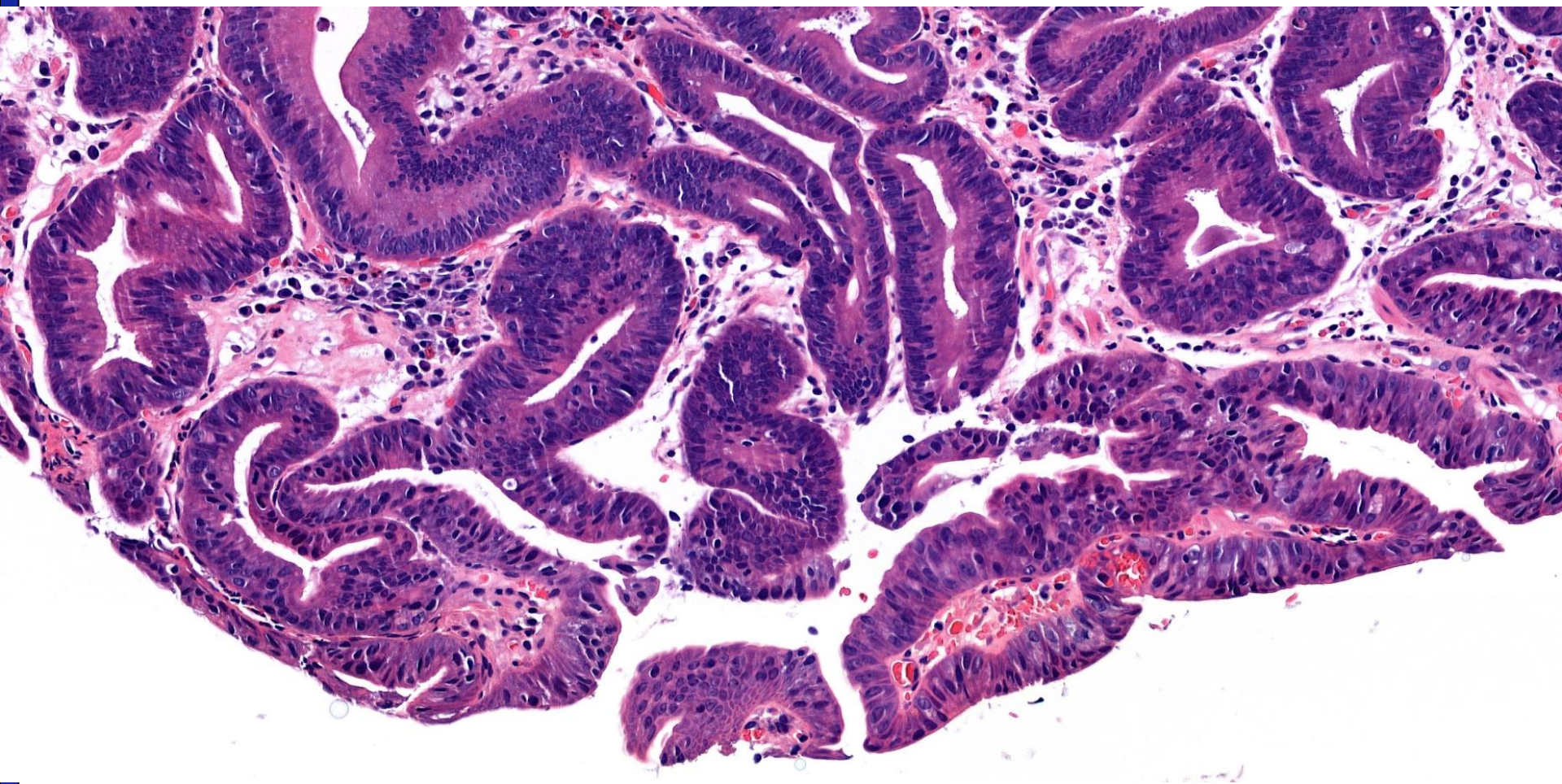
Stomach, antrum, lesser curvature, biopsy:

- . Adenoma with high grade dysplasia
and suspicious carcinomatous change (foveolar type)

Note: This case was consulted to Dr.김경미. The final diagnosis was agreed on.







■ 진료계획

외부내시경 조직검사 결과 저도선종으로 의뢰되었으나 재판독에서 고도선종으로 판독되었고 암 가능성이 언급되었습니다 (Adenoma with high grade dysplasia and suspicious carcinomatous change (foveolar type)). 선종 중 일부가 암일 수 있고 고도 선종의 경우는 암 가능성이 33%정도입니다. 내시경 소작술로는 다소 부족하다고 판단되고 내시경 절제술(ESD)을 하는 것이 확실하겠습니다.

선종(腺腫)은 암은 아니지만 일부 암으로 진행할 수 있고 간혹 암과 섞여 있기도 합니다. 선종은 과거 치료없이 경과관찰을 하다가 암이 되는 분만 개복수술을 하였습니다. 최근에는 미리 내시경치료를 합니다. 대부분 절제술이 필요합니다. 간혹 작고 납작한 변색형 저도 선종은 소작술로 치료하기도 합니다만 해당 환자는 많지 않습니다. 선종은 다발하는 경향이 있어 여러 곳에서 동시에 발견되거나, 뒤늦게 미소성 선종이나 조기위암이 발견되기도 합니다. 따라서 이번에 잘 치료하는 것도 중요하지만, 장기적이고 정기적인 검사가 꼭 필요합니다.

시술방법은 내시경점막하절제술(ESD)입니다. 이를 위하여 3박 4일의 입원이 필요합니다. 준비시간을 제외하고 시술 자체에 소요되는 시간은 평균 45분입니다. 보호자는 반드시 계셔야 합니다. 시술 후 약간의 복통이 가능하며 출혈과 천공 (=위벽에 작은 구멍이 남)이 5-6% 발생합니다. 간혹 함몰형이거나 크기가 큰 경우 병변이 위벽과 떨어지지 않아 절제가 불가능한 경우가 있는데 ("non-lifting") 그 빈도는 1% 정도입니다. 시술 도중 혹은 직후 급성 합병증으로 응급 수술이 필요한 경우는 0.1-0.2%입니다. 퇴원 후 한 달 이내에 출혈하는 경우는 2-3%입니다.

내시경 시술 후 최종 병리결과는 1주일 후 외래에서 보실 수 있습니다. 선종으로 나오는 경우가 많지만 진단이 암으로 바뀌는 분(저도 선종의 경우 5-10%, 고도 선종의 경우 33%)도 있고 단순 염증으로 나오는 분(5-20%)도 있습니다. 조직결과에서 암이 없으면 더 이상 치료는 필요없습니다. 암이 있으면 조금 복잡해집니다. 7명 중 1명은 수술(위절제술)이 필요하다는 결과가 나오기 때문입니다.

시술 2개월 후 내시경 검사를 통하여 치료부위는 다 아물었는지, 잔류병소는 없는지 확인하여 문제가 없으면 더 이상 치료는 없습니다. 이후는 정기적인 재검을 권합니다. 원래 병소가 재발하는 경우도 있지만, 첫 병소와 무관한 새로운 병소가 발견되는 경우가 더 많습니다.

대장내시경 검사는 5년에 한번 인근 대장전문병원에서 받아보시길 권합니다.

현재 내시경 절제술 일정이 많이 밀려있습니다. 최대한 알아보겠습니다.

본 치료는 수년 전까지 비급여였습니다. 다행스럽게 몇 년 전부터 일부가 급여로 바뀌었습니다. 제도가 조금 복잡합니다. 급여부분과 비급여부분이 섞여있기 때문입니다. 최종 조직검사 결과가 나온 후 환자부담(비급여)인지 보험급여가 가능하지 알 수 있습니다 (퇴원시 가수납). 저희는 규정에 어긋나지 않는 한 환자분께 경제적 부담이 되지 않도록 적절히 조치하겠습니다. 점을 약속드립니다.

내시경 소작술은 취소

치료 계획: 내시경 절제술 (ESD) 환자 한 분만 예약된 자리에 이 분을 우선적으로 추가로 잡아주시기 바랍니다.

진단 계획: 고도 선종 내시경 절제술 전 검사

[검사]

HBsAg

Anti-HBs Antibody

Electrolyte Profile (3131-33)

PT & APTT

RPR, Quantitative

Chemistry Profile 2(Chemistry Profile 1 + Total Bilirubin, Uric Acid, Ca, P)

ABO/Rh typing & Ab screen (T & S)

Anti-HIV combo

Anti-HCV Antibody

Pepsinogen 1 & 2

→ Helicobacter pylori Antibody

CBC (Blood)

CHEST PA

ECG Routine

Spirometry and F/V Curve

STOMACH CT (POST-CONTRAST)

선종 (이형성)

- ① 전암성 병소
- ② 양과 섞여 있기 때문에 함
- ③ 재발이 많다



내시경 정맥하 절제술 ~~내반형~~



- ① 종형
 - ② 편평
 - ③ 앞
 - ④ 식도종단
 - ⑤ 기타 내시경 연관 합병증
(감염, 폐렴, 출혈, 사망 등)
- 15% 환자 수습이 필요하다.

1일: 입원

2일: 수술 (내시경 절제술)

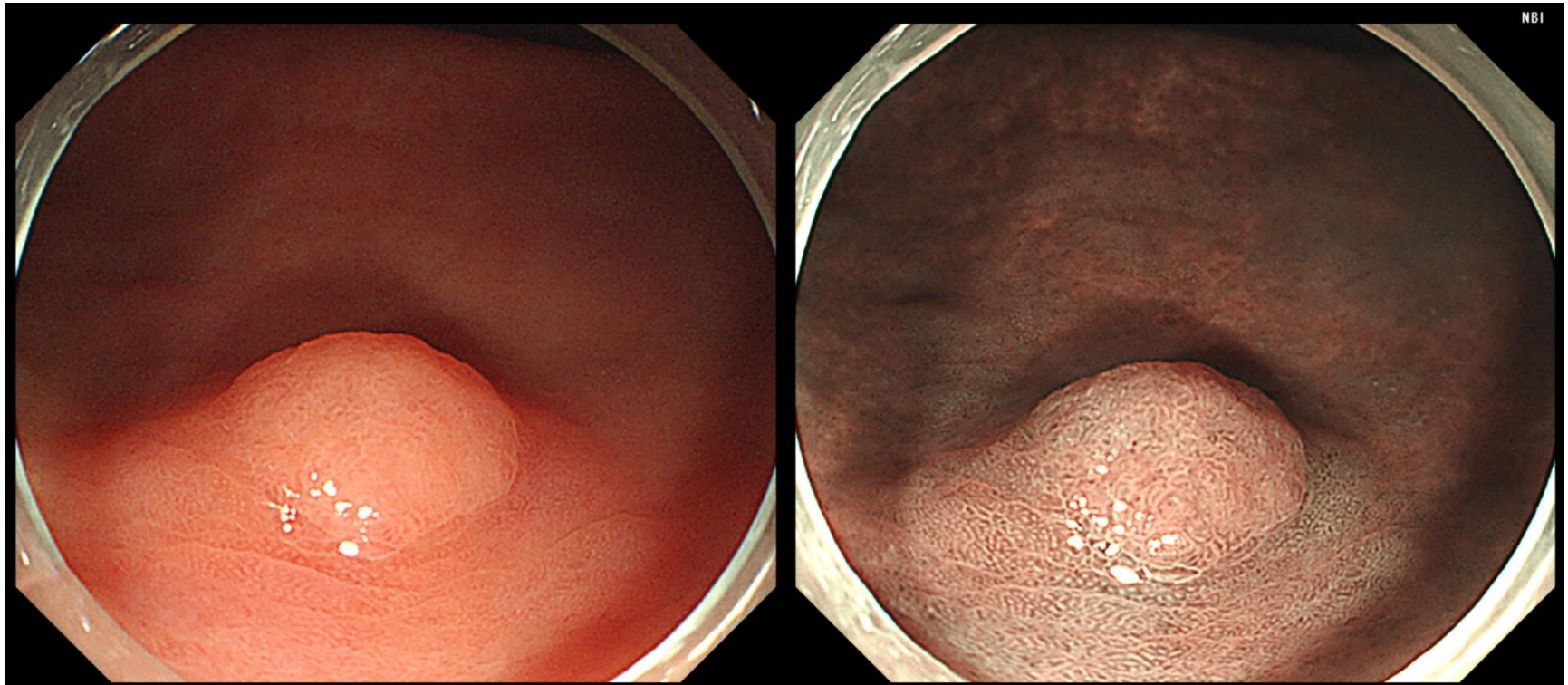
3일: 아침 식사, 점심 식사, 저녁 식사

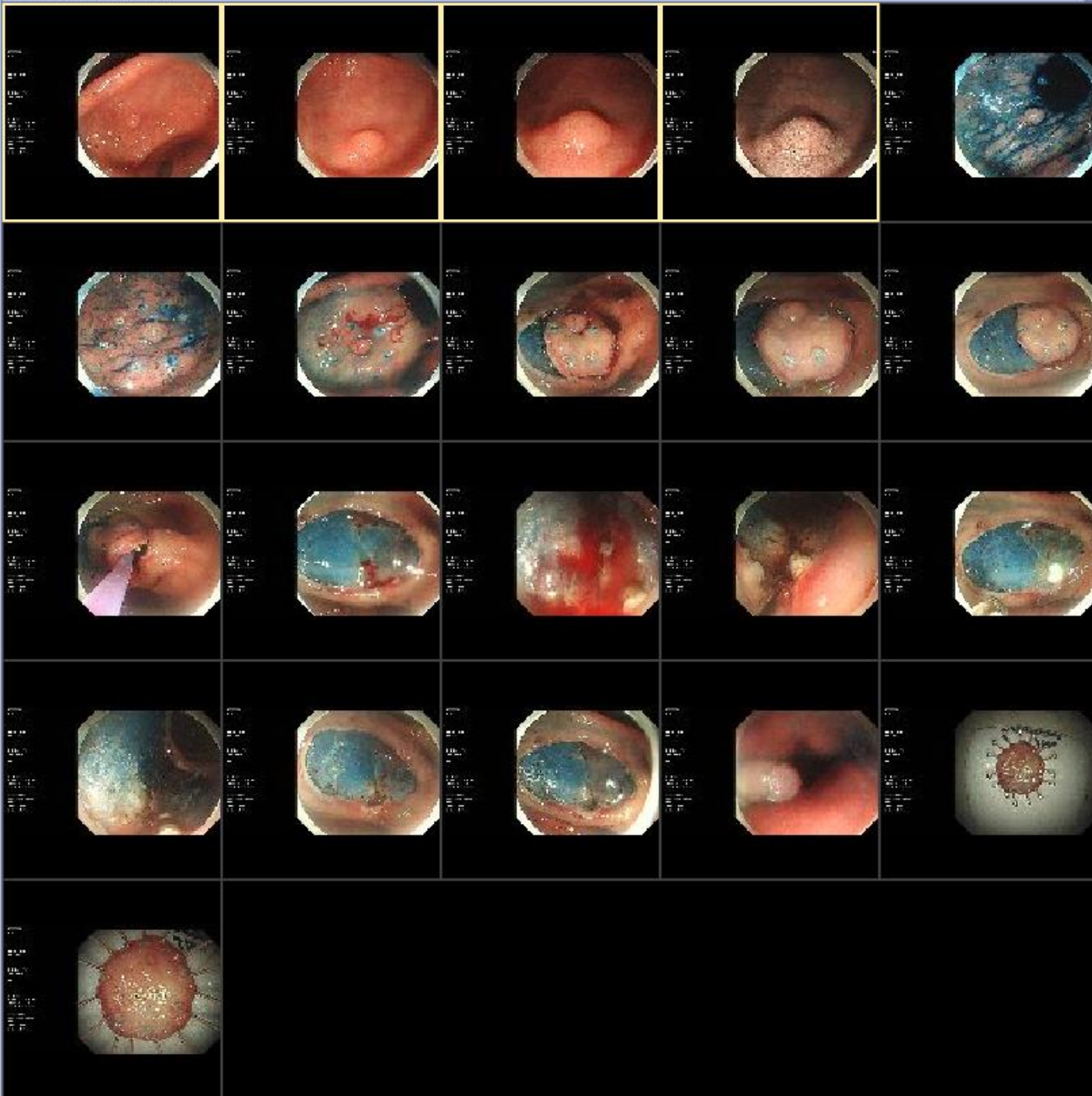
4일: 아침 식사, 11시경 퇴원

⋮

1-2주 후 외래 : 최종 병리결과 확인
(필요시 추가 수술)

ESD 직전 자세히 살폈습니다.

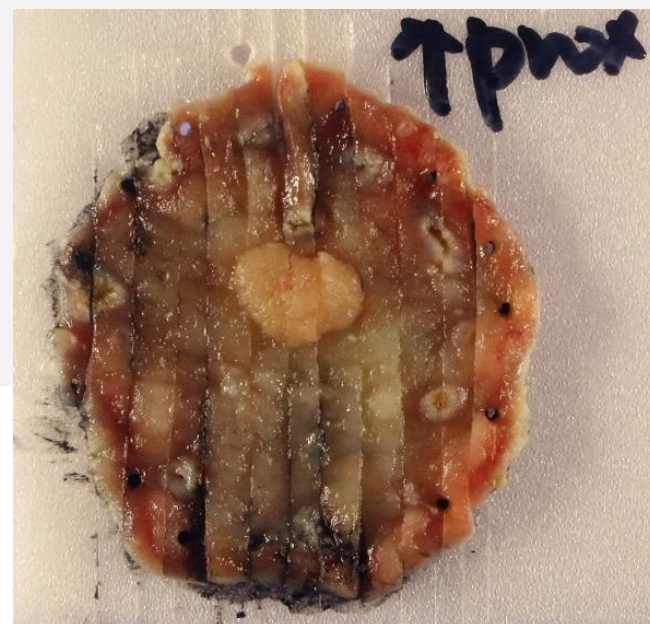


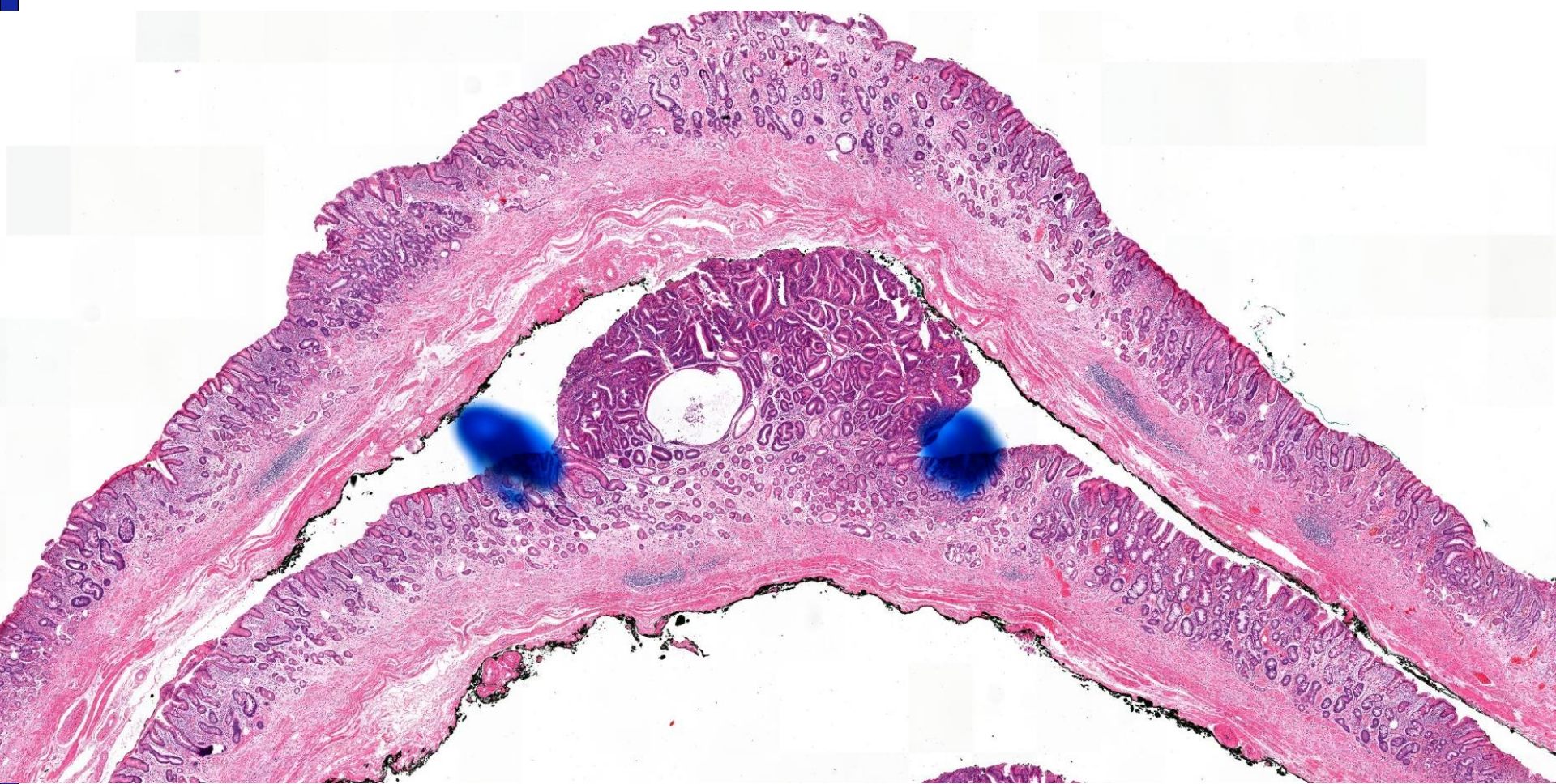


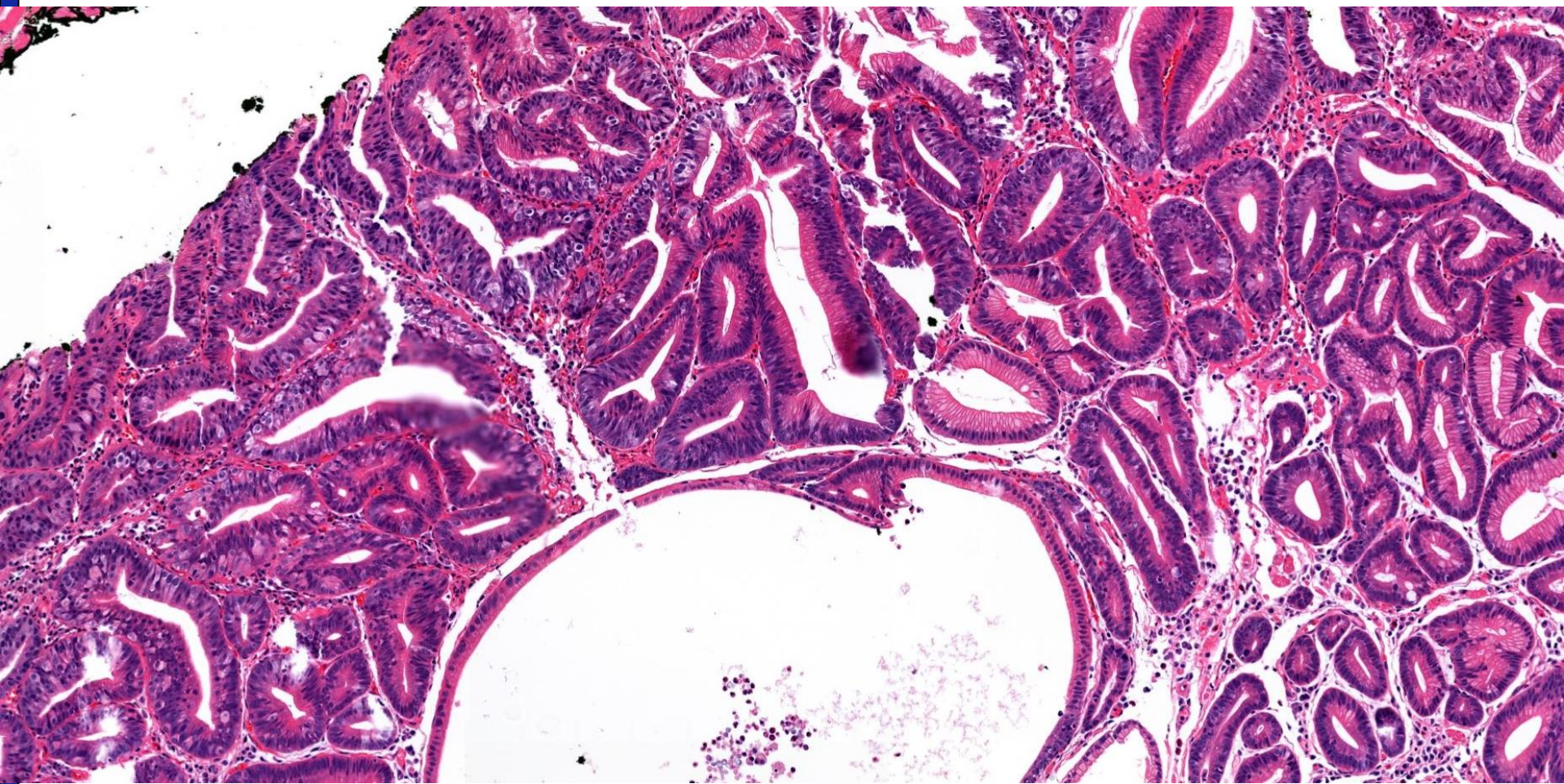
Stomach, #1x1 : LC of antrum, biopsy(ESD) :

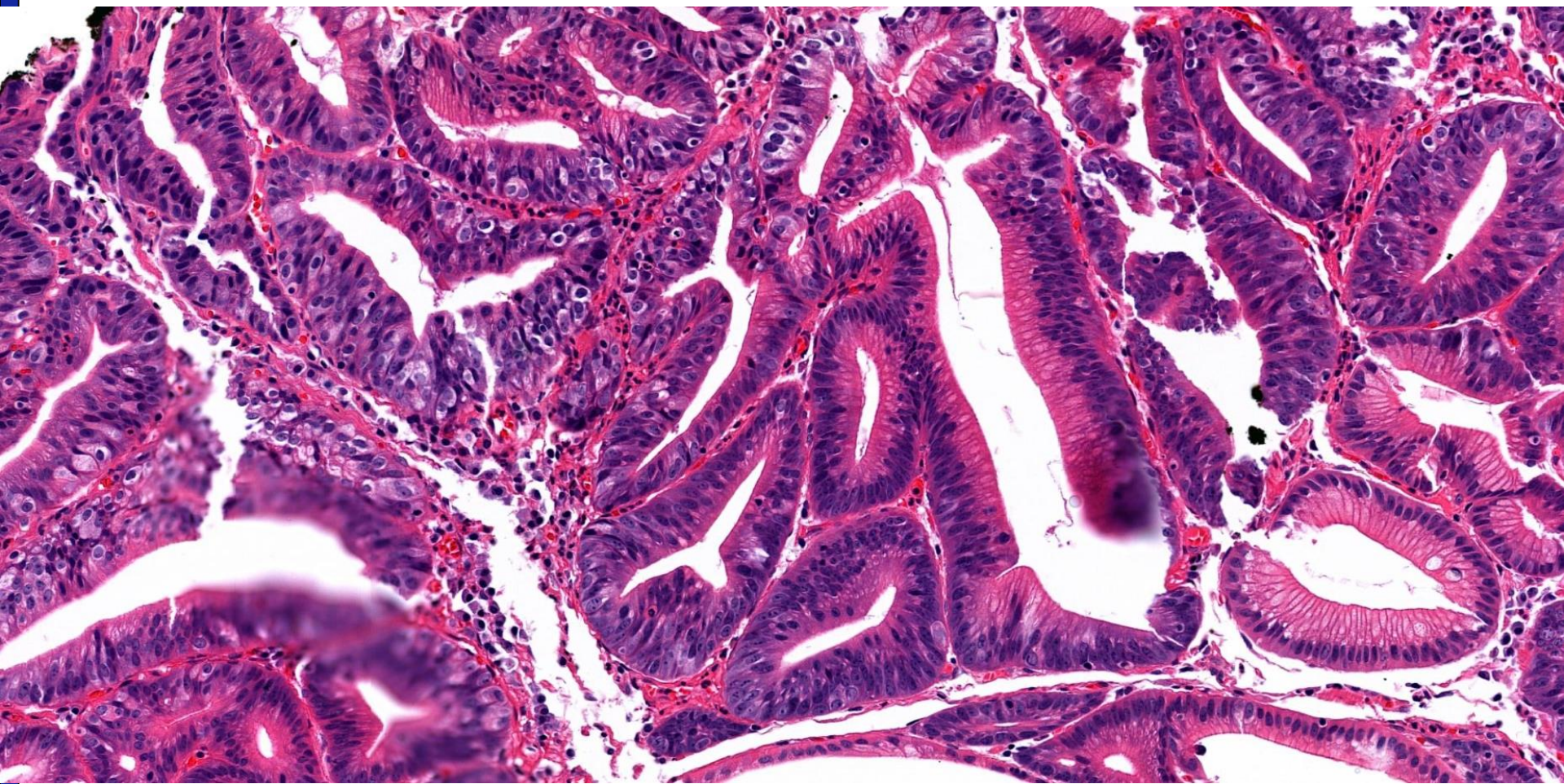
. Early gastric carcinoma

1. Location : antrum, lesser curvature
2. Gross type : EGC type I
3. Histologic type : tubular adenocarcinoma, well differentiated
4. Histologic type by Lauren : intestinal
5. Size of carcinoma : (1) longest diameter, 6 mm (2) vertical diameter, 4 mm
6. Depth of invasion : invades mucosa (lamina propria) (pT1a)
7. Resection margin : free from carcinoma(N)
safety margin : distal 12 mm, proximal 9 mm, anterior 10 mm,
posterior 10 mm, deep 900 μ m
8. Lymphatic invasion : not identified(N)
9. Venous invasion : not identified(N)
10. Perineural invasion : not identified(N)
11. Pre-existing adenoma : none
12. Microscopic ulcer : absent
13. Histologic heterogeneity: absent

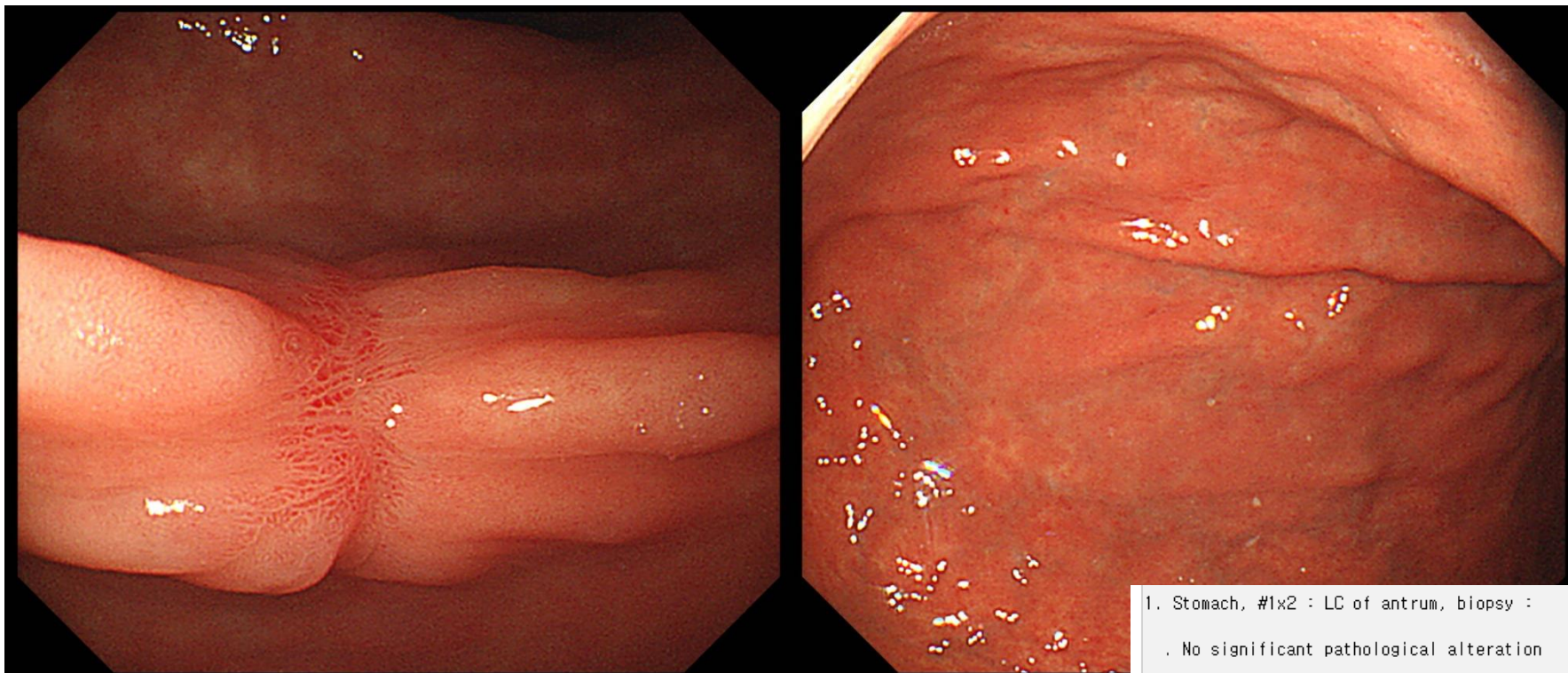






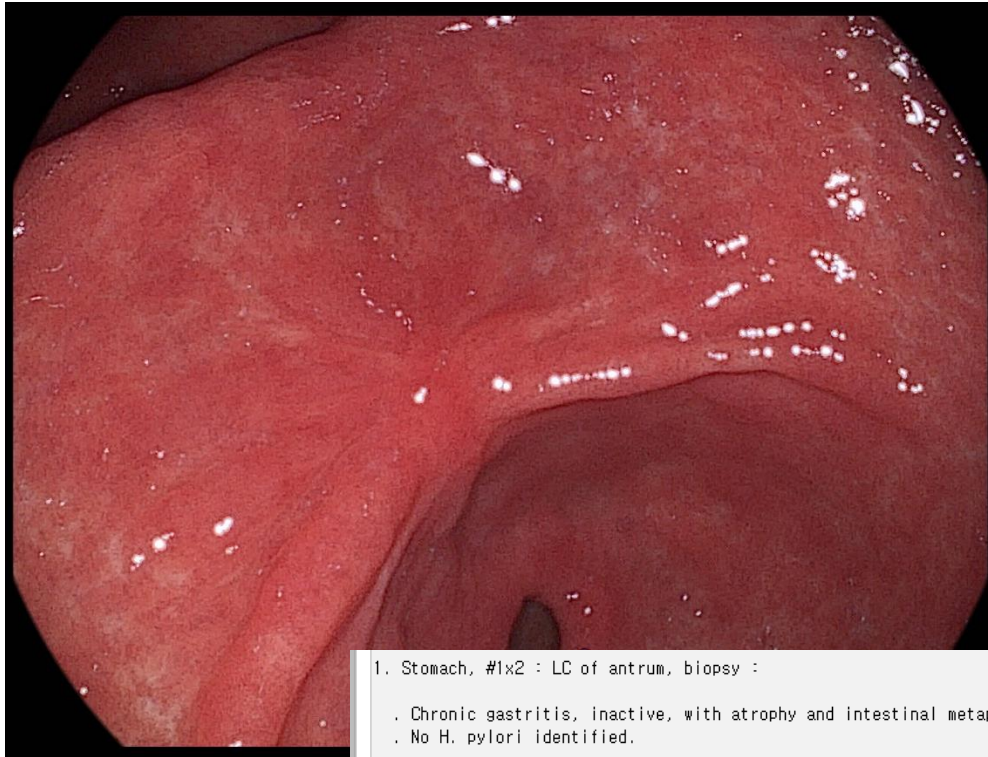


4주 PPI → 4주 쉬고 내시경 재검

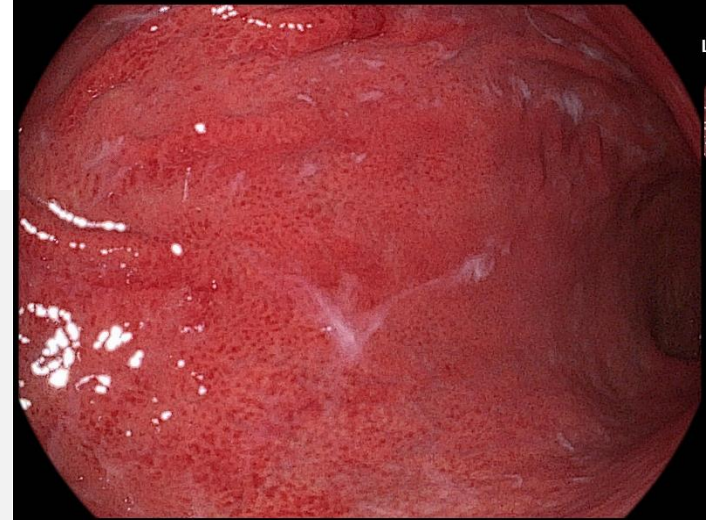


1. Stomach, #1x2 : LC of antrum, biopsy :
 - . No significant pathological alteration
2. Stomach, #2x1 : GC of antrum, biopsy :
 - . Chronic gastritis, inactive
 - . No H. pylori identified.
3. Stomach, #3x1 : GC of mid body, biopsy :
 - . Chronic gastritis, active
 - . No H. pylori identified.

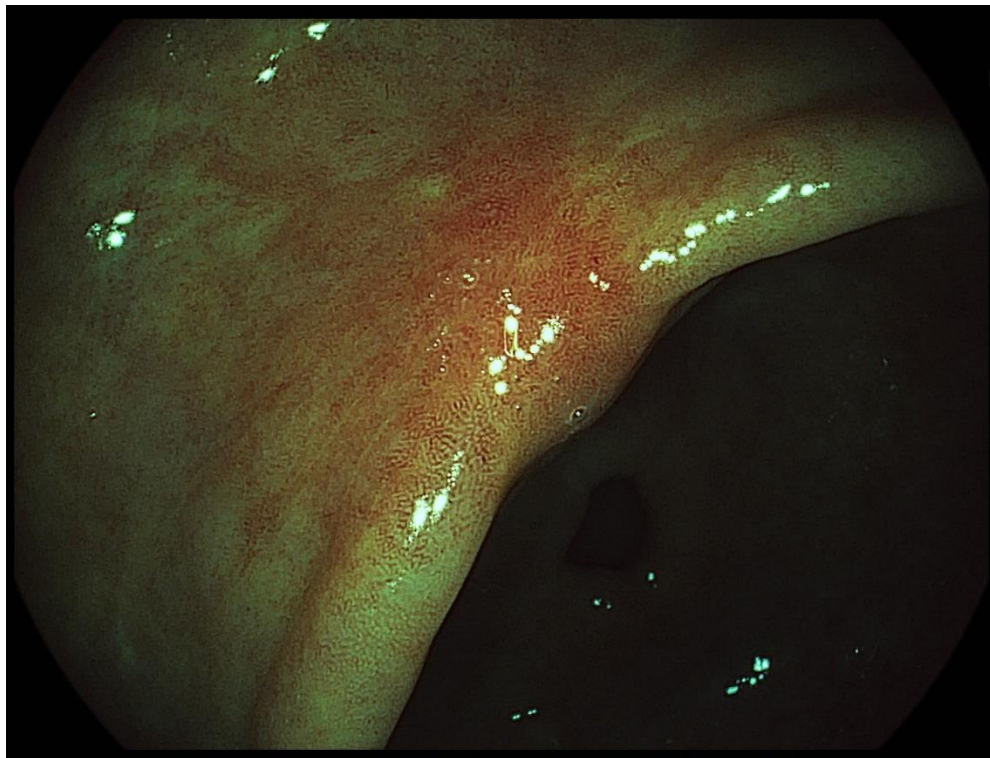
6개월 후 한 번 더



1. Stomach, #1x2 : LC of antrum, biopsy :
 - . Chronic gastritis, inactive, with atrophy and intestinal metaplasia
 - . No H. pylori identified.
2. Stomach, #2x1 : GC of antrum, biopsy :
 - . Chronic gastritis, inactive, with atrophy and intestinal metaplasia
 - . No H. pylori identified.
3. Stomach, #3x1 : GC of mid body, biopsy :
 - . Chronic gastritis, active
 - . No H. pylori identified.

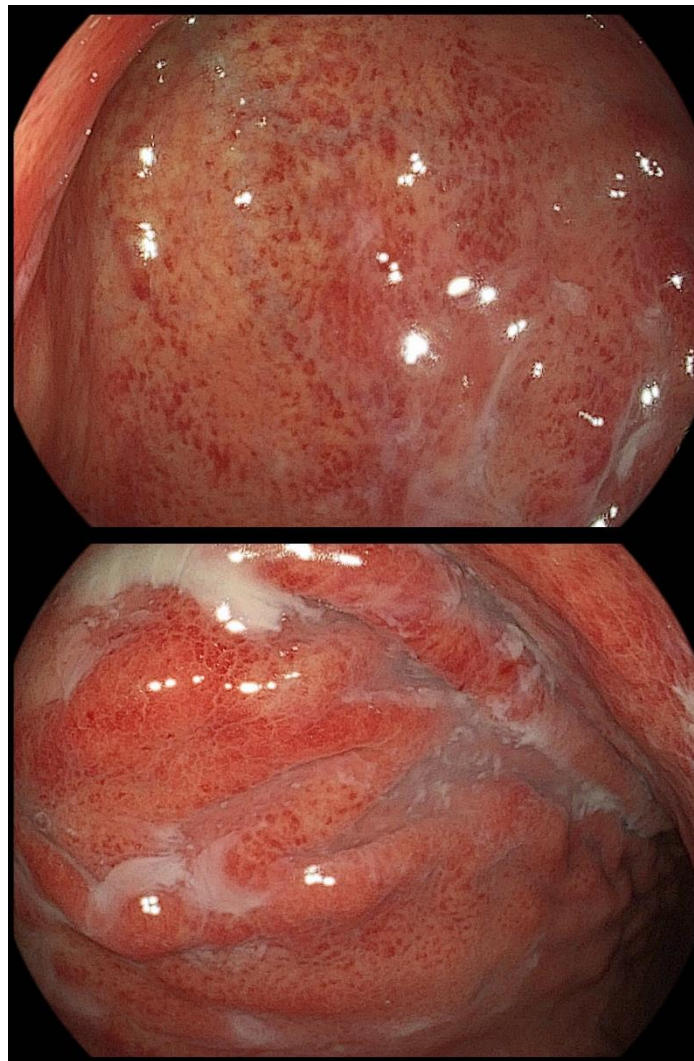


1년 후 Hp (+)



3. Stomach, #3x1 : GC of mid body, biopsy :

. H. pylori-chronic gastritis, active, with lymphoid aggregate



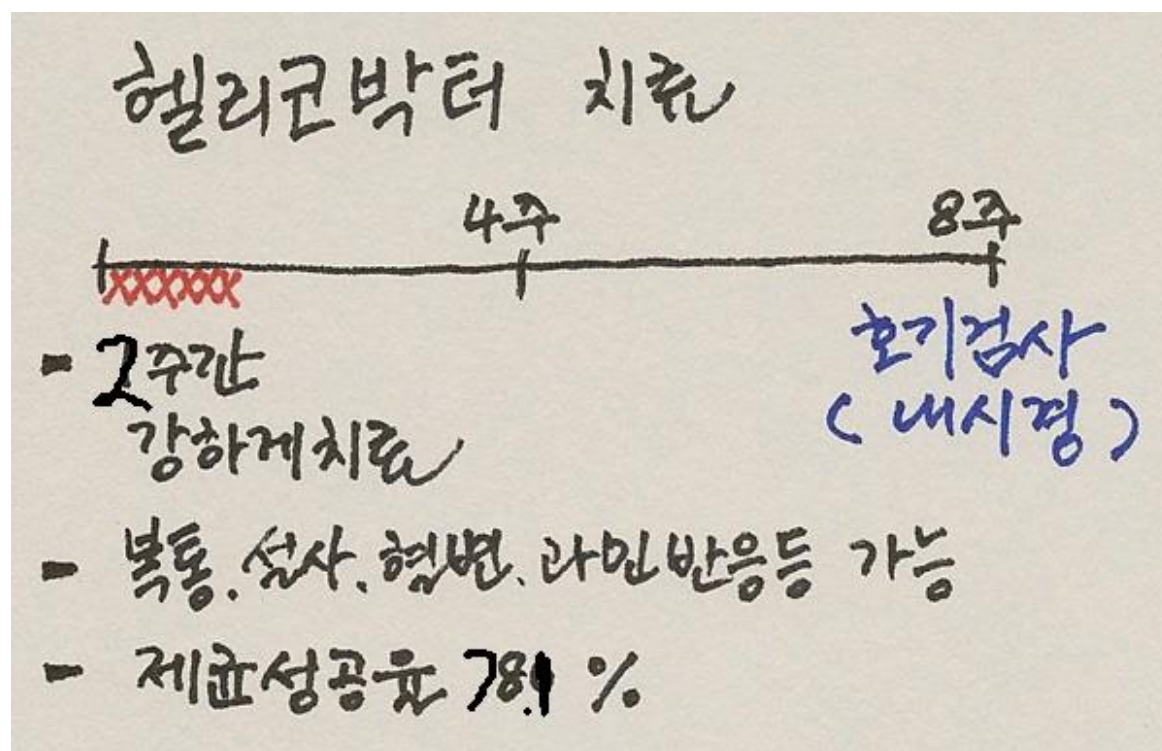
■ 진료계획

제발 소견 없었습니다. 헬리코박터 균이 양성입니다.

제균치료를 권합니다. 소화성 궤양을 어느 정도 예방할 수 있으며, 아직 논란이 있지만 위암 발생률이 낮아진다는 일부 주장이 있기 때문입니다.

두 종류의 항생제와 한 종류의 위산분비억제제를 2주 투약합니다. 주로 항생제 때문에 설사 등 위장장애나 알러지와 같은 부작용이 가능하지만 개인차는 큼니다. 제균 성공률은 78.1%입니다. 치료가 잘 되었는지 확인하기 위하여 약 8 주 후 호기검사를 합니다.

계획: 헬리코박터 1차 제균 치료 (2주) + 8주 후 호기검사



사실 2년 전 initial workup에서 Hp 혈청검사는 양성이었습니다.

<Helicobacter pylori Antibody (IgG)>

- RESULT -----
Positive(46.7)

- 참고치 : Negative < 8 U/mL
Equivocal 8 - 12 U/mL
Positive > 12 U/mL

● 2년 전에 치료를 했어야 하는 것일까요?

2022년 이준행의 positioning



진단	심평원 일반 급여	학회 가이드라인	심평원 100/100	모두 검사
	- 소화성궤양 - MALToma - 조기위암 ER 후 - ITP - 선종 ER 후	심평원 일반 급여 + - Unexplained IDA - 기능성 소화불량증	심평원 일반 급여 + - 위암의 가족력 - 위축성 위염 - 기타 진료 상 제균요법이 필요하여 환자가 투여에 동의한 경우	



치료	심평원 일반 급여	학회 가이드라인	심평원 100/100	확인되면 모두 치료