

월간의약정보 리뷰

DRUG INFORMATION REVIEW

[공 지] 구독자 여러분께 알려드립니다.

약업신문과 (주)MMG에서 구독자 여러분께 제공해 드리는 서비스 코너입니다. MMG가 매달 발간, 전국 약사회원 여러분의 사랑을 받고 있는 학술정보지 월간의약정보의 주요 콘텐츠 중에서 특정질환과 관련된 일부 내용을 발췌, <월간의약정보리뷰>라는 제목으로 재가공된 콘텐츠입니다. 전체 본문내용은 아래 QR식별코드를 통해 확인하실 수 있습니다.

|기획특집| 위식도 역류질환

진단과치료

전문의 인터뷰

약품정보

|Self-medication|

위식도 역류질환 생활요법

식이요법

한방요법



기획특집 / 위식도 역류질환

위식도 역류질환은 식도로 역류된 위의 내용물로 인해 불편한 증상이나 합병증이 유발되는 상태를 말한다. 이중 역류로 인해 식도에 궤양이나 미란 등의 형태학적 변화가 일어난 상태를 역류성 식도염 혹은 미란성 식도염이라고 하며 내시경 검사에서 점막 파괴나 바렛식도가 관찰되지 않으면서 증상이 있는 경우 비미란성 식도염이라고 한다. 위식도 역류질환의 치료 목표는 가급적 빨리 증상을 개선시켜 일상생활로 복귀할 수 있도록 하는 것이며 합병증으로 나타날 수 있는 식도 점막의 조직학적 변화(바렛식도) 발생을 막는 것이다. 위식도 역류질환의 병인이 다양하므로 약물치료와 함께 생활습관 개선이 필요하며 단기간의 약물치료로 완치되는 질환이 아니라 지속적인 관리가 필요하다는 것을 이해시키는 것이 중요하다.

DI⁺

02 진단과 치료 / 이준형

10 인터뷰 / 오정환

24 약품정보 / 백시진

22 Self-medication

위식도 역류질환 생활요법 / 방준석

식이요법 / 김윤경

한방요법 / 유덕주



진단과 치료



이 준 형
인제대학교 일산백병원

성균관대학교 의과대학 졸업
삼성서울병원 가정의학과 전공의 수료
● 인제대학교 일산백병원 가정의학과 교수

위식도 역류질환 진단과 치료의 최신지견

Key Note

- 전형적인 위식도 역류질환 증상이 있는 환자는 표준 용량의 양성자펌프 억제제를 2주간 사용하여 증상이 호전되면 위식도 역류질환으로 진단할 수 있으며, 양성자펌프 억제제 치료에 반응하지 않거나 식도 외 증상이 있는 경우 내시경 검사, 24시간 보행성 식도산도 임피던스 검사, 식도내압 검사를 시행할 수 있다.
- 위식도 역류질환은 약물치료와 함께 생활습관 개선이 함께 필요하며, 단기간의 약물치료로 완치되는 질환이 아니라 지속적인 관리가 필요한 질환이다.
- 위식도 역류질환의 약물치료는 양성자펌프 억제제, 칼륨경쟁적 위산분비 억제제를 1차 치료제로 사용하며, 증상 호전을 위해 히스타민-2 수용체 길항제와 위장관운동촉진제, 제산제를 단기 사용할 수 있다.
- 위식도 역류질환의 약물치료로 양성자펌프 억제제, 칼륨경쟁적 위산분비 억제제를 장기간 사용할 때에는 가능하면 증상을 호전시키는 최소 용량을 사용하고, 정기적인 약물효과 평가가 필요하다.

서론

미국소화기학회(American College of Gastroenterology, ACG)는 2021년 위식도 역류질환(Gastroesophageal reflux disease: GERD) 가이드라인을 9년만에 발표했다. 그동안 발전한 GERD의 임상 양상에 대한 이해와 환자관리에 대한 접근전략의 발전을 바탕으로 진단 및 치료에 대한 근거 기반 권고사항과 함께 양성자펌프 억제제(proton pump inhibitor, PPI)의 안전성에 대한 내용을 업데이트했다. 대한소화기기능성질환·운동학회(Korean Society of Neurogastroenterology and Motility, KSNM)에서도 2020년 아시아소화관운동학회(Asian Neurogastroenterology and Motility Association, ANMA)에서 발표하였던 진료지침을 2021년 확정하여 공개하였다.

본론

1. 위식도 역류질환의 정의와 진단

1) 위식도 역류질환의 진단

위식도 역류질환은 식도로 역류된 위의 내용물로 인해 불편한 증상이나 합병증이 유발되는 상태를 말한다. 이 중 역류로 인해 식도에 궤양이나 미란 등의 형태학적 변화가 일어난 상태를 역류성 식도염 혹은 미란성 식

도염이라고 하며, 내시경 검사에서 점막 파괴나 바렛식도가 관찰되지 않으면서 증상이 있는 경우 비미란성 식도염이라고 한다.

위식도 역류질환의 진단을 위한 검사에는 내시경검사, 4시간 보행성 식도산도-임피던스검사, 식도 내압검사 등이 있다. 내시경 검사를 통해 식도염의 정도 및 범위를 직접 볼 수 있고 동반된 합병증의 유무를 확인할 수 있으며 식도점막의 조직학적 진단이 가능하다. 하지만 위식도 역류질환의 진단을 위해서 항상 이러한 검사를 시행하지는 않는다. 가슴쓰림이나 산 역류는 위식도 역류질환에 매우 특이적인 증상이므로 이런 전형적인 증상이 있을 경우 진단을 위한 다른 추가 검사 없이 양성자펌프억제제를 2주간 투여하여 증상이 호전되면 위식도 역류질환으로 진단할 수 있다.

2) 위식도 역류질환의 식도 외 증상

위식도 역류질환은 기침, 천식, 신 목소리 또는 비심인성 흉통과 같은 다양한 식도 외 증상을 유발할 수 있다. 위식도 역류질환의 식도 외 증상은 전형적인 증상을 동반하거나 동반하지 않을 수 있다. 2021 ACG 지침과 KSNM 지침에서 모두 전형적 증상이 아닌 식도 외 증상일 경우 명확한 감별 후 치료할 것을 강조하였는데 이를 위해 24시간 보행성 식도산도 임피던스 검사, 식도내압 검사, 내시경 검사 등을 사용할 수 있으며 검사 유용성의 정확한 확인을 위해 연구가 더 필요하다고 하였다. 양성자펌프억제제 치료에 반응하지 않는 위식도 역류질환은 수술적 치료 또는 내시경적 치료를 고려할 수 있는데 치료 전 이러한 검사를 통해 위식도 역류의 객관적인 증거를 찾도록 권고하였다.

2. 위식도 역류질환의 치료

1) 위식도 역류질환의 치료 목표

위식도 역류질환의 치료 목표는 가급적 빨리 증상을 개선시켜 일상생활로 복귀할 수 있도록 하는 것이며, 합병증으로 나타날 수 있는 식도 점막의 조직학적 변화(바렛식도) 발생을 막는 것이다.

위식도 역류질환의 병인이 다양하므로 약물치료와 함께 생활습관 개선이 함께 필요하며, 단기간의 약물치료로 완치되는 질환이 아니라 지속적인 관리가 필요하다는 것을 이해시키는 것이 중요하다.

위식도 역류질환의 증상에 따른 진단과 치료 알고리즘은 (그림1)과 같다.

2) 위식도 역류질환 치료를 위한 생활습관 개선

증상이 경미하고 환자가 적극적으로 생활습관 개선을 시행한다면 생활습관만으로도 많은 증상의 호전을 기

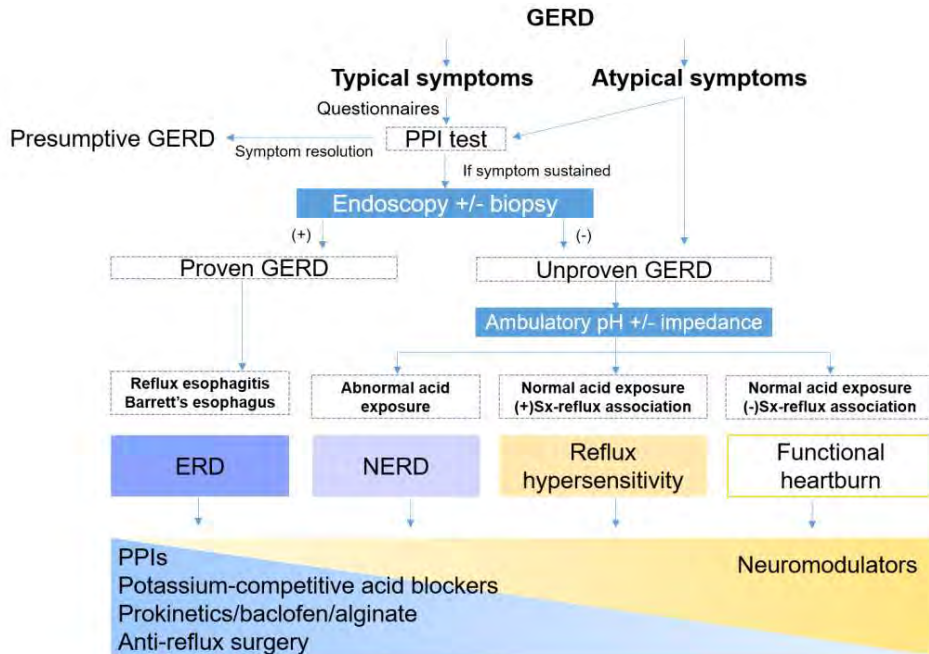


그림 1. Algorithm for the diagnosis and treatment of GERD

GFR glomerular filtration rate, GI gastrointestinal, PGE2 prostaglandin E2, PGI2 prostacyclin, TXA2 thromboxane
Adopted from Korean J Med 2022;97:70-92

대할 수 있다. 2021년 ACG 가이드라인에서는 과체중 및 비만 환자에서 GERD 증상 개선을 목적으로 체중 감소를 강하게 권고하였으며, 취침 시간 2~3시간 이내의 식사는 피할 것, 담배 제품 사용 및 흡연을 피할 것, 증상을 촉발할 수 있는 음식(trigger foods)을 피할 것, 야간 GERD 증상에는 침대의 머리 쪽을 높일 것을 조건부로 권고하였다. 2021년 KSNM 임상진료지침에서는 과체중 또는 비만 환자에서 체중감량만을 권고수준 강함으로 명시하였다.

3) 위식도 역류질환의 약물치료

① 제산제와 Alginate

제산제는 위산을 직접 중화하여 위산에 의한 자극을 줄임으로써 증상 개선을 유도하는 약제이다. 급성 증상의 빠른 해결을 위하여 사용이 가능하다. 메타분석에서 위약에 비해 유의한 증상 호전을 보고하였으나, 지속적인 증상을 호소하는 환자에게는 효과가 크지 않고, 미란성 식도염을 호전시키지 못한다는 연구가 있으며, 경우에 따라서는 위산분비를 보상성으로 증가시키기도 하기 때문에 치료를 위한 단독 요법 보다는 양성자펌프 억제제 치료의 보조 요법으로 사용한다. 양성자펌프 억제제와 제산제 복합제를 저녁 식전에 복용했을 때 취침 후 4시간 위산도 조절에 효과가 있다는 보고도 있다.

Alginate는 해조류에서 추출한 고분자 물질로, 위산과 반응하여 위산 역류를 방해할 수 있는 물리적 장벽을

형성하여 위산 역류를 감소시키는데 KSNM 지침에서는 메타분석과 무작위 대조군 연구를 근거로 위식도 역류질환 환자에게 유용하게 사용할 수 있는 약제로 권고하였다.

② 히스타민 수용체 차단제

히스타민과 유사한 구조로 벽세포의 히스타민 수용체에 부착될 수 있도록 만들어진 약제로, 히스타민과 경쟁적으로 작용하여 위산분비를 억제하게 된다. 위산분비에 가장 많이 관여하는 수용체가 히스타민 수용체이기 때문에, 히스타민수용체 길항제를 사용하면 위산분비 억제 효과가 빨리 나타난다. 그러나 히스타민 수용체 차단제 약제를 장기간 사용하면 히스타민 수용체 이외의 다른 수용체 작용이 상대적으로 증가하여 위산의 분비가 정상화되면서 충분한 치료 효과를 나타내지 못하는 약점이 있으며(tolerance), 장기 사용에서 양성자펌프 억제제에 비하여 위식도 역류질환에 치료효과가 상대적으로 낮은 연구 결과들이 발표되었다.

2021 ACG 지침에서는 미란성 위식도 역류질환에서는 히스타민 수용체 길항제 보다 양성자펌프를 사용할 것을 명시하였지만, 비미란성 위식도 역류질환에서는 단계적으로 양성자펌프 억제제를 줄일 때 히스타민 수용체 길항제를 사용하는 것이 대안이 될 수 있다고 하였다. 두 지침에서 모두 양성자펌프 억제제 투약에도 불구하고 야간산분비증가(nocturnal acid breakthrough) 및 야간 증상이 발생하는 야간 산분비돌파 환자에 서 히스타민-2 수용체길항제의 추가 요법이 사용될 수 있다고 하였다.

2018년 히스타민 수용체 차단제 중 강력한 효과로 많이 사용되던 라니티딘(ranitidine)이 구조적 원인으로 2A급 발암물질로 분류되는 NDMA(N-니트로소디메틸아민)을 생성할 수 있는 것으로 보고되면서 시장에서 퇴출되고, 니자티딘(nizatidine)도 일부 제품에서 NDMA가 검출됨에 따라 제제를 받았지만, 이후 조사에서 일부 결과의 오해를 풀었고 파모티딘(famotidine), 시메티딘(cimetidine)은 안정성을 확인하였다.

③ 양성자펌프 억제제

히스타민을 비롯한 각종 기전에 의하여 위산분비 자극이 벽세포로 전달되고 마지막으로 양성자펌프가 활성화되어 위산분비가 이루어지는데, 양성자펌프 억제제는 마지막 과정인 양성자펌프의 활성화를 방지하여 위산 분비를 억제한다. 따라서 자극의 종류와 무관하게 위산분비를 강력히 억제할 수 있다. 하지만 다수의 양성자펌프를 불활성화시켜야만 위산분비 억제 효과가 극대화되기 때문에 충분한 효과를 기대하기 위해서는 수 일까지 시간이 필요하다. 또한 양성자펌프 억제제는 전구약물(prodrug)로 활성화 과정을 거친 후에 약효를 발휘하기 때문에 복용 후 작용 발현 시간이 느리고 활성화 과정에 벽세포 내 산성환경이 필요하기 때문에 식전에 투여해야 하는 제약이 따른다.

2021 ACG 지침에서는 양성자펌프 억제제를 증상 개선과 함께 미란성 식도염의 치유를 위해 1차 선택 약제로 사용할 것을 명시하였으며, 식사 30~60분 전에 복용할 것과, 야간 증상 조절을 위해서는 잠자기 전 복용보다 저녁 식사 전 복용을 권고하였다. 증상을 호전시키는 가장 낮은 용량을 고려할 것을 권고하였으며, 비미란성 식도염의 경우 필요시 투여법 또는 간헐적 투여법을 권고하였다. 이번 ACG 지침에서는 하나의 양성자펌프

억제제에 반응이 없는 경우 다른 양성자펌프 억제제로 교체하는 방법에 대해서는 권고하지 않았다.

2021 KSNM 지침에서는 위식도 역류 질환의 초기 치료로 4주에서 8주의 1일 1회 표준 용량 양성자펌프 억제제 투여 후 효과를 평가하고, 적절한 반응을 보이지 않는 위식도 역류질환 환자에게 표준 용량 두 배의 양성자펌프 억제제를 사용하는 이전 지침은 그대로 유지되었으며, 표준 용량의 양성자펌프 억제제에 반응하지 않는 경우 다른 약제로 전환하는 것은 근거가 제한적이라고 하였다. 그리고 비미란성 역류 질환과 경한 미란성 역류질환에서 양성자펌프억제제의 장기 유지 요법 필요시 지속적인 매일 투여 요법은 비슷한 효과를 보여 환자의 선호도와 비용을 고려해 사용할 것을 권고하였으며, 바렛식도 환자에게 고등급 이형성증 혹은 선암으로의 진행 위험을 낮추기 위해 양성자펌프 억제제를 사용하는 것은 권고되지 않았다.

④ 칼륨 경쟁적 산분비 억제제

칼륨 경쟁적 산분비 억제제(potassium competitive acid blocker, P-CAB)는 양성자펌프 억제제와 달리 양성자펌프의 칼륨 부착부위에 경쟁적, 가역적으로 결합하여 양성자펌프의 작용을 억제하는 약물로 활성화 과정이 필요하지 않기 때문에 식사와 상관없이 복용할 수 있으며, 세포질의 소낭내 비활성형 양성자펌프와도 가역적으로 결합하여 빠르게 약효를 나타내고 위 안에서 안정적으로 유지될 수 있어 위산 분비 억제 효과가 길게 나타날 수 있다. 2021 ACG 지침에서는 칼륨 경쟁적 산분비 억제제를 언급하지 않았지만, 2021 KSNM 지침에서는 보노프라잔(vonoprazan)과 테고프라잔(tegoprazan)을 대상으로 한 4개의 무작위 대조 연구를 메타분석한 연구에서 양성자펌프 억제제와 동등한 효과를 보인 것과 다른 연구들에서 근거는 부족하지만 칼륨경쟁적 위산분비억제제가 심한 미란성 역류 질환에서 양성자펌프억제제보다 효과가 우월할 수 있음을 언급하며 양성자펌프억제제와 대등한 효과로 위식도 역류 질환의 초기 치료제로 권고하였다.

1990년에 최초의 약물이 보고된 후 칼륨 경쟁적 산분비 억제제 계열의 여러 약물들이 개발되었지만, 간독성 문제가 있거나 상대적으로 낮은 효과 등으로 상용화되지 못했고, 칼륨 경쟁적 산분비 억제제 중에서는 처음으로 레바프라잔(revaprazan)이 우리나라에서 2005년에 승인되었으나, 야간 위내 pH 조절 효과가 상대적으로 낮고, 위식도 역류질환에 대한 적응증은 획득하지 못하여 사용에 제약이 있었다. 이후 2014년 일본에서 개발된 보노프라잔은 미란성 식도염, 위궤양, 십이지장궤양, 헬리코박터 파일로리 제균 치료에 효과를 입증하였고, 2018년에 우리나라에서 테고프라잔이 미란성 식도염 및 비미란성 식도염에 대하여 승인되어 사용되고 있으며, 헬리코박터 파일로리 제균요법에도 허가되어 사용되고 있다. 이후 2022년 펙수프라잔(Fexuprazan), 2024년 자스타프라잔(zastaprazan)이 추가로 국내에서 승인되어 미란성 위식도 역류질환에 사용되고 있다.

3. 위식도 역류질환 치료의 잠재적 위험

그동안 여러 연구에서 양성자펌프 억제제의 장기적인 사용이 장내 감염, 폐렴, 위암, 골다공증 관련 골절,

만성 신장질환, 비타민 및 미네랄 결핍, 심장발작, 뇌졸중, 치매, 조기 사망 등의 유해사건과의 연관성이 보고되었다. 2021 AGC 지침에서는 이러한 부작용에 대한 연구 중 대규모 연구들에서는 장내감염 증가만이 명확히 증명되었고, 이전 연관성을 보고한 연구들이 인과관계를 명확하게 밝혀내지는 못했으며 현재까지는 이득이 위험보다 크다고 보고 위식도 역류질환의 치료와 합병증 예방을 위한 1차 약물로 양성자펌프 억제제를 사용할 것을 권고하였다. 하지만 이론적 가능성과 여러 연구 결과들을 고려할 때 양성자펌프 억제제가 부작용 발생을 높일 수 있다는 가능성을 완전히 배제할 수는 없으며, 장기간 지속적으로 필요한 환자에게는 증상을 호전시키는 최소 용량을 사용할 것을 강조하였다. 2021 KSNM 지침에서도 양성자펌프억제제가 장관 감염 및 *Clostridium difficile* 감염 위험성을 증가시키지만 올바른 적응증에 사용한다면 이득이 위해보다 커 보이기 때문에 양성자 펌프 억제제를 사용할 것을 권고하였지만, 가능하다면 효과를 볼 수 있는 최소 용량과 기간으로 양성자펌프 억제제를 사용하는 것이 바람직할 것으로 생각한다고 하였다.

칼륨 경쟁적 산분비 억제제의 경우에는 비교적 짧은 사용기간과 처방된 지역의 차이로 인해 아직 뚜렷한 부작용이 보고되고 있지는 않지만, 양성자 펌프를 억제하여 위식도 역류질환을 치료하는 측면에서는 비슷한 부작용의 가능성이 있을 수 있어 향후 관찰과 연구가 필요한 상황이다.

결론

지속적으로 위식도 역류질환의 유병률이 증가하고 있어 이에 대한 적절한 치료의 중요성이 강조되고 있다. 양성자펌프 억제제가 개발된 후 위식도 역류질환에 대한 치료효과와 합병증 예방효과의 향상이 이루어졌지만, 장기 사용 시 발생할 수 있는 부작용으로 인해 적절한 사용에 대한 요구도 늘어난 상황이다. 증상들을 빠르게 개선하고 삶의 질을 빠르게 회복하는 것과 함께 불필요한 사용으로 인한 부작용을 예방하는 것이 중요해졌다.

꽤 오랜 시간 동안 변화가 없던 위식도 역류질환의 진단과 치료에 많은 연구들이 이루어지고 새로운 약물들이 개발되면서 진단과 치료 방침에 변화가 생기고 있다. 많은 경우에 완치가 아닌 관리의 개념으로 장기간 치료를 지속하게 되는 위식도 역류질환을 잘 치료하기 위해서는 변화하는 진료지침을 잘 이해하고 적용하는 지혜가 필요할 것이다.

참고자료 및 문헌

1. Katz PO, Dunbar KB, Schnoll-Sussman FH, et al. ACG Clinical Guideline for the Diagnosis and Management of Gastroesophageal Reflux Disease, Am J Gastroenterol. 2022 Jan 1;117(1):27-56.
2. Hye-Kyung Jung, Chung Hyun Tae, Kyung Ho Song, et al. 2020 Seoul Consensus on the Diagnosis and Management of Gastroesophageal Reflux Disease, J Neurogastro-

enterol Motil. 2021 Oct 30;27(4):453-481.

3. Katz PO, Koch FK, Ballard ED, et al. Comparison of the effects of immediate-release omeprazole oral suspension, delayed-release lansoprazole capsules and delayed-release esomeprazole capsules on nocturnal gastric acidity after bedtime dosing in patients with night-time GERD symptoms. *Aliment Pharmacol Ther* 2007;25(2):197-205.
4. Fackler WK, Ours TM, Vaezi MF, et al. Long-term effect of H2RA therapy on nocturnal gastric acid breakthrough. *Gastroenterology* 2002; 122(3):625-32.
5. Lee KJ, Son BK, Kim GH, et al. Randomized phase 3 trial: tegoprazan, a novel potassium-competitive acid blocker, vs. esomeprazole in patients with erosive oesophagitis. *Aliment Pharmacol Ther* 2019;49:864-872. 

인터뷰

은평성모병원 소화기내과 오정환 교수

“위식도역류질환, 약물 치료·생활습관 개선 모두 이뤄야” 자큐보, “빠른 효과·긴 약효 두 마리 토끼 모두 잡은 치료제”



오정환 교수

스트레스, 불규칙한 식습관 그리고 옳지 않은 생활습관 등으로 인해 위식도역류질환(GERD)에 대한 관심이 높아지고 있다. 하루에도 수 차례 가슴이 타는 듯한 통증과 속 쓰림으로 생활에 불편을 겪는 환자가 늘고 있지만, 정작 정확한 원인이나 올바른 대처법에 대해 잘 알지 못하는 경우가 많다.

GERD에 대한 관심이 높아지고 있는 만큼 치료 방법에 대한 많은 연구와 혁신도 이어지고 있다. 그 중 P-CAB 계열의 약물이 주목받고 있는데, 최근에는 ‘자큐보’가 새롭게 허가받으며 관심을 끌고 있다.

자큐보는 기존 PPI보다 빠르고 강력한 위산 억제 효과를 보이며 증상이 심한 환자들에게 빠른 완화를 도와주는 것으로 알려졌다. 최신 임상 연구에 따르면, 자큐보는 식사 후 위산 역류 현상을 효과적으로 차단하며 GERD 환자들의 삶의 질을 크게 향상시

킨다는 평가를 받고 있다. 또한 적은 부작용, 빠른 효과와 긴 약효는 환자들로부터 긍정적인 평가를 받고 있다.

이에 본지는 꾸준히 급증하고 있는 GERD 환자들의 고민을 해소하고자 오정환 은평성모병원 소화기내과 교수를 직접 만나 GERD 질환의 실체와 함께 최신 P-CAB 치료, 특히 자큐보의 임상적 특징과 효과까지 깊이 있게 알아봤다. 인터뷰는 은평성모병원 내 위치한 회의실에서 진행했다. <편집자>

P-CAB으로 보는 위식도역류질환 치료의 새로운 방향

아래는 일문일답.

Q. 위식도역류질환이란 어떤 질환인가?

위식도역류질환은 위에서 소화를 도와야 하는 위산이 거꾸로 역류해 올라와 식도에 상처를 주는 질환으로 환자 삶의 질에 큰 영향을 주는 질환이라고 할 수 있다.

물론, 식도에 상처가 나지 않는 환자들도 있지만, 여전히 상복부 통증, 속 쓰림, 위산 역류, 가슴 쓰림 등의 증상이 나타난다.

Q. 위식도역류질환의 치료법은 무엇이고 주로 사용하는 치료제는 무엇인가?

산이 많이 발생하는 경우에는 위산 분비 억제제를 사용한다. 과거에는 H₂ 수용체 차단제(H₂ Blocker) 등을 주로 사용했고, 이후에는 양성자펌프억제제(PPI)를 주로 활용했다.

2020 Seoul Consensus를 통해 우리나라에서 위산분비차단제(P-CAB)를 활용한 치료를 가이드라인에 포함시키기도 했다. 현재 주로 PPI와 P-CAB를 많이 사용한다.

Q. PPI와 P-CAB의 차이는 무엇인가?

PPI의 경우 약효가 나오기까지 빠르게는 4시간, 길게는 8시간 정도의 시간이 소요된다. 그리고 반드시 식사 전에 복용해야 한다는 번거로움이 있다. 만약 식사 전 복용을 잊어버려 식사 후에 복용하게 되면 약 70~80% 정도의 효과만 나타난다고 알려져 있다.

이렇듯 복용 방법이 귀찮다 보니 약을 올바르게 복용하는 환자들이 별로 없다. 미국 데이터를 살펴보면 PPI를 복용하는 환자의 약 50%만이 제대로 된 방법으로 약을 복용하고 있는 것으로 나타났다.

또한, PPI는 위산에 의해 활성화 단계를 거쳐야 하는 전구 약물(Prodrug)로 소장에서 흡수가 돼 프로톤 펌프와 공유 결합하여 비가역적으로 억제하는 기전을 가졌다. 그렇기 때문에 식전에 먹어야 하는 것이다.

반면 P-CAB의 경우 식전이나 후 아무 때나 복용이 가능하다는 장점을 가지고 있다. 아울러 PPI와는 다르게 P-CAB은 위산에 의한 활성화 단계없이 직접 프로톤 펌프와 이온 결합하여 가역적으로 억제하는 활성 약물(Active drug)이기 때문에 빠른 위산 분비 억제가 가능하다.

Q. 위식도역류질환 치료 약물 중 P-CAB가 가지고 있는 강점은 무엇인가?

복약 편의성과 더불어 PPI보다 약효가 빠르다는 강점을 가지고 있다.

그리고 두번째 강점은 반감기가 길다는 것이다. PPI의 경우 복용 후 12시간이 지나면 위산 분비 억제 효과가 잘 안 된다. 반면 P-CAB의 경우 반감기가 길다 보니 그만큼 약효가 더 오래 간다는 장점이 있다.

Q. P-CAB가 PPI를 대체할 수 있다고 보는지?

이미 대체하고 있다. 우리나라에만 테고프라잔(케이캡), 펙수프라잔(펙수클루), 자스타프라잔(자큐보) 등 3개의 P-CAB가 있다.

전 세계적으로 한, 중, 일 등 3개의 나라만이 P-CAB를 보유하고 있는데, 그 중 우리나라에만 P-CAB가 3개나 있는 것이다. 게다가 국산약인 만큼 우리나라에서 먼저 사용하고 있다. 굳이 복약 편의성이 떨어지는 PPI보다 P-CAB를 더 많이 사용하고 있다.

Q. 가장 최근 출시된 P-CAB 신약 자큐보의 특징점은?

환자들의 복약 편의성이 높다는 것 외에도 처방하는 의사에게 있어 효과가 빠르다는 장점과 약효가 길다는 2가지 장점이 있다고 설명할 수 있다.

테고프라잔은 효과가 빨리 나타난다는 장점이 있고, 펙수프라잔은 효과가 길다는 장점이 있는데 자큐보는 이러한 장점을 합해 놓은 치료제다.

자큐보의 경우 투여 후 약 1시간에 신속한 위산 분비 억제 효과를 보였으며 24시간 동안 위내 pH 4 이상 유지 시간의 비율이 85.2%로 우수한 약효 지속성을 나타냈다. 이는 기존 제품 대비 높은 수치다.

또한, 미란성 위식도역류질환 환자를 대상으로 진행한 자큐보 3상 임상 연구 결과에서 자큐보는 4주차 FAS 분석에서 미란성 식도염 치유 효과를 평가한 결과 Esomeprazole 대비 통계적으로 유의한 차이를 보였고, 8주차 PPS 분석 결과 100% 누적 치유율을 보였다. 이러한 우수한 임상 결과를 기반으로 자큐보의 미란성 식도염 3상 임상 논문이 소화기학 분야의 저명한 학술지인 AJG (American Journal of Gastroenterology)에 P-CAB 최초로 게재되었다.

Q. P-CAB 복용 시 염두에 두어야 하는 주의사항에는 무엇이 있나?

효과가 좋다고 해서 비타민처럼 계속해서 먹는 것은 바람직하지 않다. 증상이 심하지 않다면 1달 정도만 복용해도 충분하다. 증상이 심하다면 2달 정도 복용하면 된다. 대부분의 환자들은 1달 정도만 복용하면 나아진다.

이후부터는 증상이 나타날 때 먹으면 된다.

Q. 위식도역류질환 환자들이 주의해야 할 사항은 무엇인지?

가장 중요한 것은 밥 먹고 바로 눕지 않는 것이다. 과도한 위산 분비는 약을 먹으면 나아진다. 하지만 감기와 마찬가지로 완치라는 개념이 없다. 생활습관 개선이 무엇보다 중요하다.

젊었을 때는 잘 모르겠지만 나이가 들어가면서 증상이 심해지는 등 문제가 발생한다. 식사 후 최소 1시간 동안은 눕지 말고, 과식했다면 2시간은 눕지 말아야 한다. 또한 취침 전 최소 2시간 전에는 아무것도 먹지 말아야 한다.

마찬가지로 야식은 피하는 것이 좋다. 먹고 자게 되면, 뇌는 자고 있을지 모르지만 장기는 활발하게 움직이게 된다. 이는 숙면에도 방해되는 행위다. 취침 전 최소 2시간 전 공복과 일맥상통한 이야기다.

다시 한 번 강조하지만 눕지 않는 것이 가장 좋지만 만약 누워야 한다면 왼쪽으로 눕는 것이 그나마 낫다. 왼쪽으로 누우면 위산이 역류하는 것을 어느정도 방지할 수 있지만, 소화는 잘 안된다. 소화가 잘 되려면 오히려 오른쪽으로 눕는 것이 좋다. 결국 결론적으로 눕지 말라는 이야기다.

마지막으로 체중관리 또한 중요하다. 특히 복부 비만의 경우 복강 내 압력이 높아져 위산이 역류하기 쉬워진다. 또한 비만 세포에서 나오는 세포가 염증을 유발시키는 인자로 작용할 수 있기 때문에 관리하는 것이 좋다. 비만은 만병의 근원이다. 

최윤수기자 jjysc0229@yakup.com

약품 정보

Zastaprazan



백 시 진
분당서울대학교병원

연세대학교 약학과 졸업
분당서울대학교병원 전공약사 수료
노인 전문약사
● 분당서울대학교병원 약제부



Zastaprazan 20 mg(자큐보정)

자큐보(Zastaprazan)는 위벽세포 내 H⁺/K⁺-ATPase의 K⁺ 통로를 차단하여 위산분비를 저해하는 칼륨-경쟁적 위산분비억제제(Potassium-Competitive Acid Blocker, P-CAB)로, 미란성 위식도역류질환의 치료에 사용된다. 위산분비 억제제로 히스타민2 수용체 차단제(H2-receptor antagonist, H2RA)나 양성자 펌프 억제제(Proton pump inhibitor, PPI)가 주로 사용되어 왔으나 H2RA는 내성의 문제가 있으며, PPI는 활성화 과정이 필요하여 작용 발현시간이 느리고 반감기가 짧아 야간 산분비 돌파(nocturnal acid breakthrough) 억제 효과가 적으며, 대사 효소로 인한 약물상호작용 및 유전적 다형성도 단점으로 꼽혔다. 반면 tegoprazan, fexuprazan, zastaprazan과 같은 P-CAB는 약효 발현 시간이 빠르고 지속 시간이 긴 것으로 알려져 있다.

미란성 위식도역류질환 환자 300명을 대상으로 Zastaprazan 20 mg과 Esomeprazole 40 mg 투여를 비교한 3상 무작위 비열등성 임상시험 결과, 4주 누적 치유율이 95.14% vs. 87.68% (p=0.026), 8주 누적 치유율이 97.92% vs 94.93% (p=0.178)를 보였다.

자큐보는 2024년 4월 국내에서 처음 허가된 37호 국산 신약으로, 성상은 분홍색의 원형 필름코팅정이고 Z20이 마크되어있다.

약품정보

1. 성분명

- Zastaprazan

2. 함량/규격

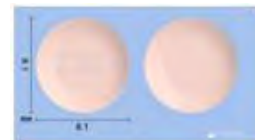
- 20 mg

3. 포장단위, 약가

- 28 tab/bottle
- 300 tab/bottle

4. 약리작용

- 칼륨-경쟁적 위산분비억제제(Potassium-Competitive Acid Blocker, P-CAB)



5. 효능/효과

- 미란성 위식도역류질환의 치료

6. 용법/용량

- 1일 1회, 20 mg을 4주간 경구투여한다. 치료되지 않는 경우 4주 더 투여한다.
- 이 약은 식사와 관계없이 투여할 수 있다.

7. 이상반응

- 1% 이상
 - 위장관 장애: 열공탈장
 - 감염 및 기생충 감염: COVID-19, 대상 포진
 - 피부 및 피하조직 장애: 발진
- 1% 미만
 - 위장관 장애: 소화불량, 만성 위염*, 오심*, 복부팽창, 십이지장 용종, 고창, 식중독, 치핵, 장화생, 십이지장염, 고가스트린혈증
 - 신경계 장애: 두통, 신경 뿌리 병증, 긴장성 두통, 진전
 - 근골격 및 결합조직 장애: 관절통, 척추 내 추간판 장애, 근육 연축, 사지 통증
 - 임상 검사: 잔노량 증가, 혈액 가스트린 증가
 - 대사 및 영양 장애: 고중성지방혈증, 고지혈증
 - 피부 및 피하조직 장애: 소양증
 - 전신 장애 및 투여 부위 병태: 무력증, 통증
 - 눈 장애: 결막 침착물, 안 건조증
 - 손상, 중독 및 시술 합병증: 인대 염좌
 - 정신 장애: 수면 장애
 - 내분비 장애: 갑상선 종괴
 - 심장 장애: 심방세동

8. 약물상호작용

상호작용 결과	대상 약물	고려사항
약물의 생체이용률 감소	Atazanavir, nelfinavir	위의 pH에 의존하는 약물의 생체이용률 감소
약물의 생체이용률 감소/증가	CYP3A4/CYP3A5 유도제/억제제	

상호작용 결과	대상 약물	고려사항
Zastaprazan 혈중 농도 증가	Meloxicam	Zastaprazan의 AUC _T 가 1.3배 증가 * Aceclofenac, naproxen은 차이가 없었음
Zastaprazan 혈중 농도 증가	Clarithromycin+amoxicillin	zastaprazan+clarithromycin+amoxicillin 3제 사용 시 zastaprazan 단독 사용에 비해 zastaprazan의 C _{max,ss} 가 약 1.8 배, AUC _T 가 약 2.4 배 증가 * 3제 사용 시 clarithromycin+amoxicillin 2제에 비해 amoxicillin은 C _{max,ss} 가 약 20% 감소, clarithromycin의 AUC _T 는 약 14% 증가

CYP3A4=Cytochrome P450 3A4, CYP3A5= Cytochrome P450 3A5, AUC_T= Area under the plasma concentration-time curve from time zero to time, C_{max,ss}=Maximum (peak) steady-state plasma drug concentration during a dosage interval

9. 신중투여

- 간 장애 환자(유사계열 제제에서 대사 지연이 발생하여 혈중농도가 상승하는 경우가 있음)
- 신 장애 환자(유사계열 제제에서 대사 지연이 발생하여 혈중농도가 상승하는 경우가 있음)
- 고령자

10. 금기

- 이 약 또는 이 약의 구성성분에 과민반응 및 그 병력이 있는 환자
- 아타자나비르, 넬피나비어 또는 릴피비린 함유제제를 투여 중인 환자
- 임부 및 수유부
- 이 약은 유당을 함유하고 있으므로 갈락토오스 불내성(galactose intolerance), Lapp 유당분해효소 결핍증(Lapp lactase deficiency) 또는 포도당-갈락토오스 흡수장애(glucose-galactose malabsorption) 등의 유전적인 문제가 있는 환자에게는 투여하면 안 된다.

11. 일반적 주의

- 악성 종양이 의심되는 경고 증상(의도하지 않은 현저한 체중 감소, 재발성 구토, 삼킴곤란, 토혈, 흑색변 등)이 있으면서 위궤양이 있거나 의심되는 경우 악성이 아님을 확인하고 투여해야 한다(이 약으로 인한 악성종양의 증상 완화/진단 지연 가능성).
- 위산억제제로 치료할 때 세균에 의한 위장관 감염 위험이 증가할 수 있다. 환자는 치료 상태에 적합한 용량으로 최단 기간 동안 이 약을 투여받아야 한다.
- 프로톤펌프억제제 치료가 골다공증 관련 골절의 위험성 증가와 관련이 있을 가능성이 있다고 보고되었으며 3개월 이상 프로톤펌프억제제 치료 시 저마그네슘혈증이 드물게 보고되었다.
- 위산 억제약물을 장기간 매일 투여 시 시아노코발라민 흡수장애가 나타날 수 있다.

- 다른 칼륨 경쟁적 위산분비 억제제의 장기투여 시 양성 위용종이 관찰되었으며, 프로톤펌프억제제 사용은 위저선 용종의 위험 증가와 관련 있다.

12. 임부/수유부

- 임부: 임상시험 자료는 없다. 토끼에서는 고용량에서 태자의 과잉능골 및 요추수 증가 등이 확인되었다. 안전상 이유로 임신 중 이 약의 사용을 금한다.
- 수유부: 모유로 이행되는지 밝혀지지 않았으므로 이 약을 복용하는 경우에는 수유를 중단해야 한다. 동물시험(랫드)시 이 약이 모유 중으로 이행하는 것이 관찰되었다.

13. 저장방법

- 기밀용기, 실온보관(1-30℃)

14. 보험기준

- 각 약제별 허가사항 범위 내에서 아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여를 인정하며, 동 인정기준 이외에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함

- 아 래 -

미란성 위식도역류질환의 치료

유사제제 비교

상품명	자큐보	펙수클루	케이캡
성분명	Zastaprazan	Fexuprazan	Tegoprazan
함량/제형	20mg 정제	10mg, 40mg 정제	25mg, 50mg 정제/구강붕해정
FDA	미승인		
약리작용	칼륨-경쟁적 위산분비억제제(Potassium-Competitive Acid Blocker, P-CAB)		
효능/효과	1. 미란성 위식도역류질환의 치료	1. 미란성 위식도역류질환의 치료 2. 급성위염 및 만성위염의 위점막 병변 개선 <10mg에 한함>	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 5. 미란성 위식도역류질환 치료 후 유지요법 <25mg에 한함>

상품명		자류보	펙수클루	케이캡
용법/용량		1. 1일 1회, 20 mg을 4주간 경구투여. 치료되지 않는 경우 4주 더 투여	1. 1일 1회, 40mg을 4주간 경구투여. 식도염이 치료되지 않거나 증상이 계속되는 환자의 경우 4주 더 투여 2. 1일 2회, 1회 10mg을 2주간 경구투여	1. 1일 1회, 1회 50 mg을 4주간 경구투여. 식도염이 치료되지 않거나 증상이 계속되는 환자의 경우 4주 더 투여 2. 1일 1회, 1회 50 mg을 4주간 경구투여 3. 1일 1회, 1회 50 mg을 8주간 경구투여 4. 이 약 50 mg과 아목시실린 1 g, 클래리트로마이신 500 mg을 1일 2회 7일간 경구투여 5. 1일 1회, 1회 25 mg을 경구투여
신장에 시용량조절		안전성/유효성 미확립		
간장에 시용량조절		안전성/유효성 미확립		
약동학	흡수	Tmax: 0.5-1.5시간	Tmax: 1.75-3.5시간	Tmax: 0.5-1시간
	분포	- 공복 투여 시 혈장 단백결합률 98% 이상 - In vitro 혈장단백결합률 98.95% (농도 1ug/ml)	In vitro 혈장단백결합률 94.3% (농도 1ug/ml) 92.8% (농도 10ug/ml)	In vitro 혈장단백비결합분율 8.7-9.0% (1-10uM 농도 구간)
	대사	주로 CYP3A4, CYP3A5	주로 CYP3A4 부분적으로 CYP2B6, CYP2C19 및 CYP2D6	주로 CYP3A4
	배설	- 담즙을 통한 대변 배설 - 미변화체 평균 소실 반감기: 9.24시간 - 대사체 M1의 평균 소실 반감기: 12.11시간	건강한 성인 남성에서 - 미변화체 평균 소실 반감기: 9.7시간 - 대사체 M14의 평균 소실 반감기: 14.2시간	건강한 성인 남성에서 - 미변화체 반감기: 4.1시간 - 미변화체 뇨배설률 4.1% - 대사체 M1반감기: 22.8시간 - 대사체 M1뇨배설률 2.3%
이상반응		열공탈장, COVID-19, 대상포진, 발진	소화불량, 설사, 오심, 복부 불편감, 만성 위염, 위염, 미란성 위염, 홍반, 소양증, 두통, 등허리 통증	오심, 설사, 소화불량, 비인두염, 바이러스 상기도 감염, 흉부 불편감
임신		임신 중 이 약의 사용을 금함 (임상시험자료 없음)		
약가(단위)		911원/정	10mg: 376원/정 40mg: 939원/정	케이캡정, 구강붕해정 50mg: 1300원/정 케이캡정, 구강붕해정 25mg: 867원/정
제조/판매회사		온코닉테라퓨틱스/제일약품, 동아ST	대웅제약/대웅제약	HK이노엔/HK이노엔, 보령

환자복약지도

1. 자큐보정은 어떤 약인가요?

- 자큐보 정은 위산 분비를 억제해 주는 약입니다.

2. 이 약을 식사와 관계없이 복용해도 되나요?

- 식사와 관계없이 복용할 수 있습니다.

3. 이 약을 신중 투여해야 하는 사람은 누구인가요?

- 간 장애 환자
- 신 장애 환자
- 고령자

4. 이 약을 복용하는 동안 주의해야 할 점은 무엇인가요?

- 의도하지 않은 현저한 체중 감소, 재발성 구토, 삼킴곤란, 토혈, 흑색변 등은 악성 종양이 의심되는 경고 증상입니다. 이 약을 복용하면 이러한 증상이 완화되고 진단이 지연될 가능성이 있으므로 해당 증상이 있으면서 위궤양이 있거나 의심되는 경우에는 의사에게 알려야 합니다.
- 장기간 복용 시 세균에 의한 위장관 감염 위험이 증가할 수 있으므로 적절한 용량으로 최단기간 동안 투여받도록 합니다.
- 장기간 복용 시 골다공증 관련 골절 위험성이 증가하므로 골절에 주의하도록 합니다.

5. 이 약을 복용하는 동안 발생할 수 있는 이상반응과 이에 대한 대처법은 무엇인가요?

- 현저한 체중 감소, 흑색변, 토혈, 발진, 소양증 등이 나타나는 경우 의사, 약사에게 알립니다.

6. 이 약을 복용하면 안 되는 사람은 누구인가요?

- 이 약 또는 이 약의 구성성분에 과민반응 및 그 병력이 있는 환자
- 아타자나비르, 넬피나비어, 또는 릴피비린 함유제제를 투여 중인 환자
- 임부 및 수유부
- 갈락토오스 불내성, Lapp 유당분해효소 결핍증, 포도당-갈락토오스 흡수장애 등의 유전적인 문제가 있는 환자

참고문헌

1. 식약처 의약품정보망 (<http://ezdrug.kfda.go.kr>) - 자큐보정 제품설명서
2. 건강보험심사평가원 (<http://www.hira.or.kr>) - 자큐보정 급여기준정보
3. BIT druginfo (<http://www.druginfo.co.kr>)
4. Proton pump inhibitor versus potassium-competitive acid blocker in gastroesophageal reflux disease. Tadayuki Oshima. Journal of Gastroenterology and Hepatology open, 2024 Jun 2;8(6):e13104. doi: 10.1002/jgh3.13104
5. Potassium-Competitive Acid Blocker Suppression of Gastric Acid in Erosive Esophagitis: Is Stronger and Longer Better? David A. Katzka. Gastroenterology Volume 164, Issue 1p14-15 January 2023
6. Randomized, Double-Blind, Active-Controlled Phase 3 Study to Evaluate Efficacy and Safety of Zastaprazan Compared With Esomeprazole in Erosive Esophagitis. Oh, Jung-Hwan. Am J Gastroenterol, 2024 Jul 3. doi: 10.14309/ajg.0000000000002929 

셀프메디케이션 (Self-medication)

1. 위식도 역류질환 생활요법
2. 식이요법
3. 한방요법



2025년 창간 50주년을 맞은 [월간 의약정보DI]는 변화와 혁신을 도모하기 위한 취지에서 전면적인 편집개선과 콘텐츠 개편을 단행합니다.

의약정보DI는 지난해 글로벌 헬스케어 생태계의 변화를 대전제로 미국 등에서 이미 상당수준 진척된 Precision Health 개념을 도입한 바 있으며 오프라인의 한계를 극복하기 위해 온라인판 ‘의약정보리뷰’를 발간해 구독층을 크게 확장한 바 있습니다.

월간 의약정보DI는 글로벌 헬스케어 생태계 변화에 대처하고 프리시전 헬스케어에서 좀 더 확장된 셀프 메디케이션(Self-medication) 의미의 보건의료정보 전달을 위해 △ 사전예방 및 위험요인 △ 일상생활가이드 △ 건강기능식품 △ 생활습관의학 등의 신규 콘텐츠를 순차적으로 보강, 기존 질환중심 기획특집에 추가해 나갈 계획입니다.

특히 생활습관의학(Lifestyle Medicine, LM)은 질병 예방과 치료 및 회복 그리고 건강과 웰니스 및 건강수명 증진이라는 두가지 접근을 다루기 위해 근거기반 치유적 생활습관을 사용하는 의학으로 새롭게 부각되는 분야이기도 합니다.

월간 의약정보DI는 기존 주 독자층인 의사 약사 등 전문인은 물론 향후 일반인까지 확장된 독자층을 대상으로 하는 건강종합정보지로 거듭나고자 합니다. 새롭게 선보이는 Selfcare Medication 관련 콘텐츠에 지속적 관심과 성원을 부탁드립니다.

<의약정보 편집실>

위식도 역류질환 생활요법



방 준 석

숙명여대 약학대학

중앙대학교 약학대학 (BS, MS, PhD)
St. John's University (New York) (PharmD)
Albert Einstein 의대 부속병원
NYU Bellevue Hospital Center 임상수련
조선대학교 약학대학 교수
● 숙명여자대학교 약학대학 교수

위식도 역류질환은 식도와 위 사이에 있는 하부식도조임근(Lower Esophageal Sphincter, LES)의 기능 이상으로 위 내용물이 식도로 역류하여 발생하는 질환이다. 이 질환은 위산, 소화효소, 담즙 등이 역류하여 식도에 지속적으로 접촉하면서 염증을 일으켜 식도점막에 손상을 유발한다. 위식도 역류질환은 ‘역류성 식도염(GERD)’이라고도 불린다. 위식도 역류질환은 만성적 질환으로 진행될 수 있으며, 심하면 식도염, 식도궤양, 출혈, 협착 및 바렛식도(식도선암 전상태) 등의 합병증을 일으킬 수 있다.

1. 사전예방 및 위험요인

■ 위험요인 및 예방

GERD를 유발하거나 악화시키는 위험요인은 다음과 같다.

복압 증가행위	식후 과격한 운동, 꽉 끼는 옷, 엎드려 자는 자세, 과체중
흡연	하부식도괄약근의 압력을 떨어뜨리고, 위산분비를 증가
음주	알코올은 하부식도괄약근 기능을 저하시켜 위산역류 촉진
약물 사용	NSAIDs, 칼슘채널차단제, 일부 항우울제는 위식도역류 악화
식생활 습관	기름진 음식을 피하고 늦은 저녁식사, 빨리 먹는 습관 회피

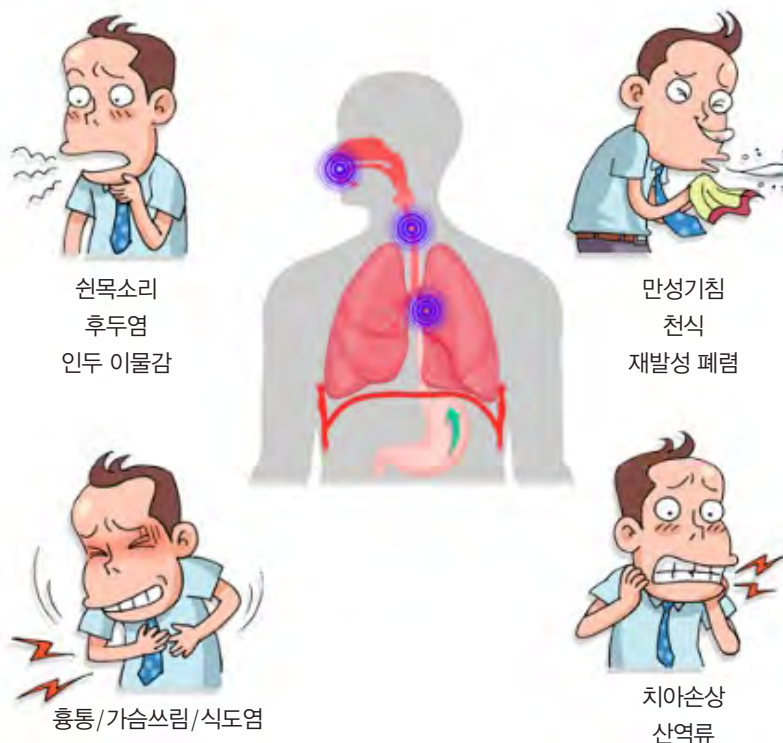


그림 1. GERD의 증상 및 관련 질환

■ 사전 예방

식습관 개선	고지방 음식, 자극성 음식(커피, 초콜릿, 맵고 짠 음식) 피하고, 소화 잘되는 음식 섭취
체중 관리	비만은 위식도역류질환의 주요 원인이므로, 적절한 체중유지 중요
금연 및 금주	흡연과 음주는 위식도역류질환의 발병과 악화에 중요한 영향
스트레스 관리	스트레스는 위산분비 촉진하고 위식도역류질환 증상 악화. 명상, 운동, 취미 활동 등으로 스트레스 관리 필요
규칙적 운동	체중관리, 위장기능 향상. 식사 후 가벼운 운동, 상체가 흔들리지 않는 운동이 좋으며 복압을 증가시키는 근육운동 회피. 호흡 시 복식호흡이 유익

■ 일반적 주의사항

GERD 환자의 일반적 주의사항

1. 정상체중을 유지합니다.
2. 규칙적인 식사로 과식이나 포식을 피합니다.
3. 단백질 식품을 충분히 섭취합니다.
4. 천천히 꼭꼭 씹어 먹으며 식사 도중에 물을 마시지 않습니다.
5. 변비는 복압을 높여 위산 역류를 일으키므로 섬유질이 풍부한 식품을 자주 섭취합니다.
6. 식사 시 반듯하게 앉아서 먹도록 하며 식후에 적어도 2~3시간 동안은 눕지 않습니다.
7. 취침 전 2시간 이내에는 음식을 먹지 않는 것이 좋습니다.

■ 식생활 수칙

식생활 수칙 10가지(출처: 대한소화기능성질환.운동학회)

1. 눕거나 잠자기 3시간 전에는 음식 먹지 않기
2. 왼쪽으로 눕거나 상체를 올려서 잠자기
3. 식후에는 가볍게 운동하고 과격한 운동 피하기
4. 몸에 꽉 끼는 옷은 피하기
5. 뱃살을 빼고 과체중은 감량하기
6. 복식호흡 자주하기
7. 음식은 천천히 꼭꼭 씹어서 먹고 과식하지 않기
8. 금연하고 술 마시지 않기
9. 카페인 음료나 탄산음료는 피하기
10. 고지방 식이(인스턴트 식품)이나 자극적인 음식 줄이기

2. 일상생활 가이드

■ 위식도 역류질환의 관리 및 치료

1. 동반질환 맞춤형 실천방법

1) 비만 동반 시

비만은 GERD를 악화시킬 수 있으므로 체중관리가 중요하다. 고칼로리, 고지방 음식 섭취를 줄이고, 규칙적 운동으로 체중을 적절히 관리한다. 적은 양의 식사를 자주하는 것이 위 부담을 덜어준다.

2) 당뇨병 동반 시

당뇨병 환자에 GERD가 동반되면 위장관 운동기능저하로 증상이 악화된다. 당뇨병 때문에 식도신경 기능이 감소하여 평소 식도와 위를 연결하는 괄약근이 조여지지 않고, 혈당이 치솟으면 괄약근이 더 이완된다. 혈당조절을 잘하여 고혈당이 위장관에 미치는 영향을 최소화한다. 저혈당 예방 위한 식사계획과 함께 소화가 잘 되는 음식을 선택한다.

3) 고혈압 동반 시

고혈압 약물이 위산분비에 영향을 줄 수 있으므로 약물복용 후 GERD 증상발현 시 전문의료인과 상담 후 약물처방 조정이 필요하다. 또한 염분이 과량 함유된 음식을 피하고, 저염식으로 식단을 관리하여 고혈압을 조절한다.

4) 헬리코박터 파일로리 감염 동반 시

헬리코박터균 감염은 위염과 위식도 역류질환의 주요 원인이므로 항생제 치료(제균요법)를 통해 헬리코박터균 제거를 최우선적으로 시행한다. 치료 후에는 위산억제제를 사용해 재발을 방지하고, 위장보호를 위한 식사습관을 유지한다.



그림 2. GERD 생활습관 개선

5) 스트레스 동반 시

스트레스는 GERD 악화원인이므로 관리가 중요하다. 명상, 요가, 운동 등으로 스트레스를 낮추고 균형잡힌 식사로 위장의 부담을 줄인다. 심리적 지원이 중요하며, 필요시 정신건강 전문가의 상담도 도움이 된다.

2. 건강한 생활습관 유지

1) 식이요법과 영양관리

GERD 환자는 위산역류를 줄이고 식도에 부담을 감소시키는 식단유지가 중요하다. 피해야 할 음식과 식습관은 다음과 같다.

과식, 야식	과식으로 위산분비가 증가하므로 규칙적 식사를 권장
기름진 음식, 커피, 홍차, 박하, 초콜릿	하부식도괄약근의 압력 저하
신과일주스, 토마토, 탄산음료	식도점막을 직접 자극
식사 후 바로 눕지 않기	식사 후 바로 누우면 위산역류 유발

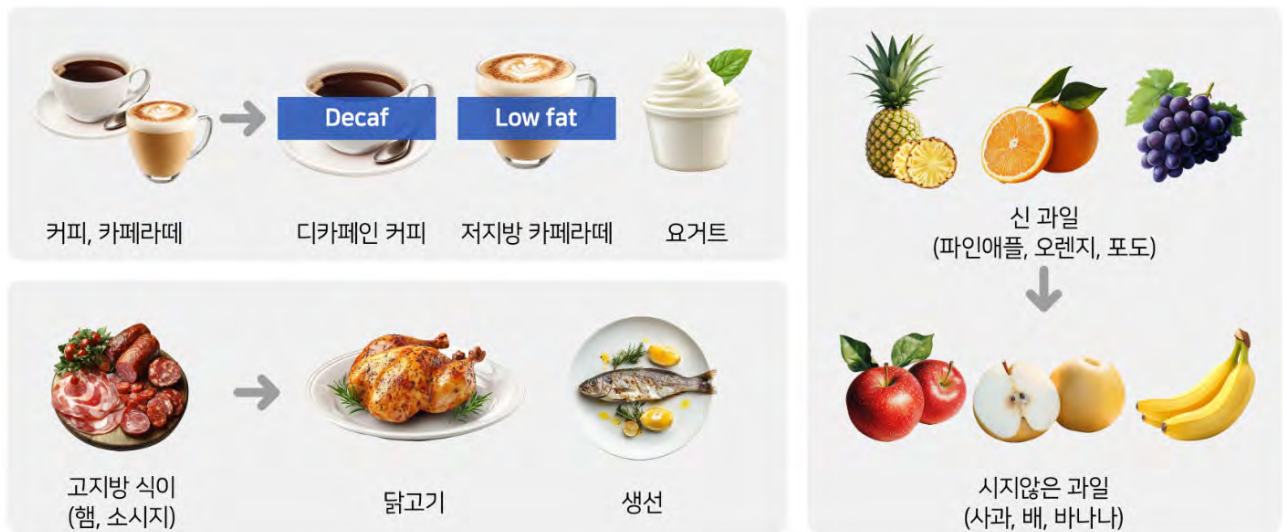


그림 3. 위식도 역류질환 유발음식 대체(출처: 대한소화기능성질환·운동학회)

음식은 GERD를 포함한 상당수 기능성 위장관질환에서 증상의 시작과 악화에 관여한다. 실제 기능성 위장관질환 환자는 주관적 경험을 통해 스스로 특정 음식을 증상 유발인으로 인식해 회피하는 경향이 있다. 마스크를 통해 특정 음식과 소화기증상의 연관성 및 예방과 치료를 위한 식이 권고들이 넘쳐나고 있다. 그러나 실제 이를 규명할 수 있는 과학적 근거는 빈약한 실정으로 식이요법은 약물치료의 보조적 역할로 권고된다. 음식 관련 권고내용에는 몇 가지 고려할 점이 있다. 한 가지 음식이라도 여러 가지 영양성분으로 구성되어 있으므로 주된 영양소별 접근이 필요하다. 같은 주된 영양소를 가진 음식이라도 개인마다 섭취 양이나 속도, 조리방법이 다를 수 있으므로 일률적인 제한은 적절하지 않을 수 있다.

연구결과:

커피와 카페인: 다수의 역학조사에서 커피섭취와 GERD와는 상관관계가 없었다. 규칙적으로 디카페인 커피를 마셨을 경우 LES 압력이 증가하였고, 다른 연구에서는 GERD 환자에서 대조군과 비교하였을 때 역류 횟수, 총 역류시간, LES 압력에 영향을 주지 않았다. 커피 제조과정, 로스팅 방법, 공정과정 등이 GERD 변수에 영향을 줄 수 있다는 결과도 있다. 디카페인 커피를 섭취한 경우와 카페인 커피 섭취 경우와 비교하였을 때 일부 연구에서는 산분비가 유의하게 낮았다. 환자가 커피에 노출되는지 여부에 따라 식후 LES 압력이 낮게 측정될 수 있어 식후에 커피를 자주 마시는 사람의 경우는 커피와 GERD와의 상관관계에 혼동을 줄 수 있다. GERD 환자에서 금식이나 표준 시험식사를 했을 때 커피가 LES 압력을 낮춘다는 보고도 있다. 이 같은 상충된 결과를 감안하면, 카페인이나 커피와 GERD와의 연관성은 명확히 밝혀지지 않은 상태이다. 따라서 GERD 환자에서 커피나 카페인류를 통상적으로 제한하는 것은 명확한 근거가 없다 (출처: Gut 1996;38:655-662 등)

신 과일과 주스: 신 과일은 종종 흉부작열감을 일으킨다. 약 400명의 GERD 환자대상 설문조사에서 응답자의 72%가 오렌지나 포도주스를 섭취하였을 때 흉부작열감이 증가하였다. 그러나 산에 민감한 환자(bernstein 검사결과 양성)에서 식도로 오렌지주스를 주입한 후 민감하게 반응했고, 심지어 오렌지주스가 pH7로 조정되었을 때도 동일하였다는 결과를 감안하면, GERD 환자에서 신 과일이 미치는 영향은 산도 때문만 아니라는 주장도 가능하다. 오렌지주스를 주입하였을 때 대조군은 LES 압력이 증가한 반면, GERD 환자에서 LES 압력이 변하지 않았다고 보고되었다. 그러나 GERD에서 신 과일의 회피효과에 대한 연구는 아직까지 보고되지 않았다(출처: Gastroenterology 1995;108:125-131 등)

탄산음료: 한 연구에서 다변량분석을 통해 탄산음료 섭취가 GERD 증상의 예측인자라고 보고하였다. 건강인을 대상으로 한 작은 규모의 연구에서는 탄산수 섭취, 카페인이 첨가된 콜라 섭취 또는 디카페인 콜라를 섭취한 경우를 물을 섭취한 경우와 비교하였을 때 LES 압력이 동등하게 감소하였다. 그러나 아직까지 탄산음료 중단효과에 대한 연구는 희박하다(출처: Am J Gastroenterol 2000;95:2692-7 등)

초콜렛: 초콜렛이 식도 산도와 LES에 영향을 준다는 근거는 제한적이다. 한 연구에서 초콜렛시럽 120 mL를 섭취하였을 때 LES 압력이 유의하게 낮아졌다($p < 0.01$). 전형적인 GERD 증상을 가진 7명의 환자에서 검사용 음료(초콜렛과 동일한 삼투압과 칼로리)를 섭취한 경우와 비교하였을 때 초콜렛 섭취를 한 경우에 산분비시간이 유의하게 길었다($p = 0.04$). 그러나 GERD 증상에 대해 초콜렛을 제한하였을 때의 효과를 언급한 연구는 없다(출처: Am J Gastroenterol 1988;83:633-6 등)

매운 음식: 환자가 자주 매운 음식을 먹었을 때 흉부작열감을 호소하지만 매운 음식섭취가 LES 압력이나 식도 산도에 영향을 준다고 보고한 결과는 거의 없다. 한 연구에서는 GERD 환자와 대조군을 비교하여 양파 섭취로 인해 역류횟수가 늘어나고($p<0.01$) 식도의 산 노출시간이 증가하였다($p<0.05$). 많은 환자들은 매운 음식이 자신의 GERD 증상을 악화시킨다고 믿지만 매운 음식을 회피했을 때 GERD 증상에 변화를 일으킨다는 보고는 거의 없다(출처: Am J Gastroenterol 1990;85:377-80 등)

기름진 음식: 지방이 역류를 증가시킬 뿐 아니라 식도에 산이 노출되었을 때 민감도를 높인다고 추측하고 있다. 무작위 임상시험에서 GERD 8명 환자와 대조군 11명에서 식도 내 염산주입 후 위 내 등장성 식염수와 20% 지방용액을 주입하였을 때 지방주입과 관련된 산에 대한 민감도와 증상에서는 유의한 차이가 없었다. 건강인에서 동일열량의 지방과 단백질 식사를 섭취한 후 LES 반응을 평가한 결과, 단백질 식이 경우에 LES 압력이 증가된 것에 비해 지방식이 경우에는 LES 압력이 유의하게 낮아졌다. 고지방 및 저지방 식이 후에 식도 산분비 연구결과, 지방량은 식도의 산도 이상과는 유의한 연관이 없었다. 20명의 건강인 대상 연구에서 고지방 식이의 경우 저지방 식이에 비해 산분비가 유의하게 증가하였고, 많은 용량을 섭취한 환자들은 산분비가 증가하였다. 다른 무작위 연구에서 고지방 식이 경우와 저지방 식이 경우를 비교하였을 때 LES 압력, 일시적 LES 이완, 역류횟수, 식도 산분비 등에 차이가 없었다. 지방 함량보다는 음식의 칼로리 함량에 따라 영향을 받는 지에 대한 논의는 여러 상반되는 연구결과가 있다. 앞서 언급한 연구들을 바탕으로 식사의 지방함량이 GERD 결과에 영향을 주는지에 대한 정보는 부족하며, 최근 연구에서도 GERD 환자식이에 지방을 제한하는 근거는 없다(출처: Gut 1998;42:330-3 등).

2) 운동 및 비만관리

규칙적인 유산소 운동(걷기, 자전거 타기 등)은 적절하게 체중을 관리하고, 스트레스 완화에 유익하다. 체중 감소는 GERD 증상을 크게 개선하는데, 과체중이나 비만은 복부내 압력을 증가시켜 하부식도괄약근 기능을 약화시켜 위산역류를 촉진한다. 또한 전신운동은 위장관 운동을 활성화하여 소화기능을 개선한다. 하지만 과도하거나 고강도 운동은 오히려 위장에 부담을 주므로 적정강도의 운동을 선택한다. 식사 후 바로 운동을 하는 것보다 식사 후 1~2시간이 지나 운동을 시작함이 좋다.

■ 미국의 Nurses' health study를 이용한 연구에서 10,545명 여성대상 위식도역류증상에 대한 설문 후 이를 체질량지수(BMI)와 비교하였는데, BMI20~22.4를 기준으로 20 이하 경우에는 위험도(OR)가 0.67 (0.48~0.93)인 것에 반하여 35 이상 경우에 2.93 (2.24~3.85)로 증가하였다. 또한 BMI가 증가하면서 위

험도가 꾸준히 증가하였다. 흥미롭게도 BMI가 정상이었더라도 시간이 지나 3.5 이상 상승하면 역류 위험도가 2.8배 증가하여 체중증가가 위험요인이 될 수 있음을 나타냈다. 환자대조군 연구를 보면 전체적으로 BMI가 증가함에 따라 위험도가 증가해 35 이상일 경우 3.3배 위험도를 나타냈으며 여자에서는 6.3으로 증가하였다(출처: N Engl J Med 2006;354:2340-8 등).

3) 금연, 금주

생활습관의 개선은 GERD 관리에서 매우 중요한 부분이다. 핵심은 흡연과 음주를 피하는 것이다. 흡연은 하부식도괄약근 기능을 저하시켜 위산역류를 유발하고, 알콜은 위장을 자극하여 염증을 악화시킨다.

연구결과:

흡연: 그 자체가 건강에 나쁘므로 언제든지 금연을 권해야 한다. 그러나 금연이 위식도역류질환 증상개선에 미치는 정도는 미약하다. 한 종설논문에 의하면 “minimal if any benefit”으로 표현되어 있다.

음주: 건강인에서 24시간 식도 산도가 정상이더라도 역류증상을 일으키고 식도 산도를 낮춘다. 무작위 및 단면연구에서 음주자에게 역류증상의 유병률이 증가된다고 보고되었고, 비음주자의 16%에서 역류증상이 있었고, 주당 210g 음주자의 43%에서 역류증상이 발생했다(OR, 2.85; 95% CI, 1.67-4.49; $p < 0.01$). 그러나 대규모 다국적 단면연구는 유사한 연관관계를 보이지 않았다. 환자-대조군연구에서 GERD 증상 음주환자를 대조군인 비음주자, GERD 환자 및 호두까기 식도(nutcracker esophagus) 환자와 비교하였을 때 대부분의 음주자는 6개월 이상 금주하였을 경우 식도 산도의 호전 없이도 고압성 LES (LES hypertension), 고진폭 식도수축 또는 비연동성 식도수축이 호전되었다. 따라서 금주가 산도나 GERD 증상에 직접 영향을 준다는 충분한 근거가 없더라도 금주 후 식도운동성 이상은 호전되는 것으로 확인되었다.

4) 수면

수면을 취할 때 상체를 약간 높이는 자세는 위산역류를 방지하는 데 효과적이다. 특히 24시간 식도 산도검 사상 야간에 역류가 심하거나 식도 연동운동 장애환자는 취침 시 침대의 상체 부분을 6~8인치 정도 올리는 것이 좋다.

연구결과:

2009년 3월부터 5월까지 이화여대학부속 목동병원 건강증진센터에서 종합검진 받은 성인남녀 중 수면장애와 위장증상에 대한 자가설문지를 시행하고 상부위장관 내시경을 받은 검진자를 대상으로 하였다. 전체 대상자 1,701명 중 수면장애군은 16.3% (277명)이었고, 위식도역류질환은 수면장애군에서 대조군에 비해 유의하게 호발하였다(14.8% vs. 7.1%, $p<0.001$). 수면장애군에서는 대조군에 비해 NERD (13.7% vs. 6.2%, $p<0.001$)와 식도외 증상증후군(27.8% vs. 15.5%, $p<0.001$)도 유의하게 호발하였으나 역류성 식도염의 발생은 양 군 간 차이가 없었다. 다변량 로지스틱 회귀분석 결과 위식도역류질환, NERD, 식도외 증상증후군, 높은 우울과 불안증상 점수가 수면장애 발생의 유의한 위험인자였다. 식도외 증상개수가 증가할수록 불면증의 주간발생 빈도도 유의하게 증가되었다. 수면장애가 동반된 환자에서 위식도역류질환, NERD와 식도외 증상증후군이 호발하였고, 식도외 증상증후군의 동반증상 개수와 불면증의 주간빈도는 유의한 상관성을 보였다. 그러므로 수면장애가 있는 환자에서는 위식도역류질환 동반유무를 평가하고 이에 대한 치료를 고려할 필요성이 있다(출처: Korean J Med. 2011;81(5):602-10).

5) 스트레스 관리

스트레스는 위산분비를 자극하여 증상을 악화시킬 수 있으므로 명상, 요가, 심호흡 등을 통해 스트레스를 효과적으로 해소, 관리하는 것이 필요하다. 요가는 몸의 유연성을 향상시키고 긴장을 풀어주는 데 도움이 되어 위장건강을 지키는 데 긍정적 영향을 줄 수 있다. 특히, 심호흡을 통한 이완반응은 스트레스와 불안을 줄여주어 증상완화에 도움을 줄 수 있다. 명상은 마음을 안정시키고, 정신적 스트레스를 감소시키는 효과가 있어 위장건강에 기여한다. 편안한 공간에서 명상을 실천하는 것은 위식도 역류질환 관리에 긍정적 영향을 미칠 수 있다. 간단한 요가동작과 함께 명상을 병행하면 신체적 건강 뿐만 아니라 정신적 안정까지 가능하다.

- 간단한 요가 자세는 쉽게 따라 할 수 있고 꾸준한 실천이 필요하다.

고양이 자세: 척추를 부드럽게 늘려주고 긴장을 완화한다.

비둘기 자세: 엉덩이와 하체 긴장을 풀어주는 효과가 있다.

어깨 다리 자세: 혈액순환을 돕고 전반적 긴장을 감소시킨다.

각 자세는 3~5회 반복하며, 호흡에 집중하는 것이 중요하다. 요가하는 동안 심호흡을 통해 몸과 마음을 진정시키고, 각 동작에 집중하여 최대한 효과를 누릴 수 있도록 한다.

참고 문헌

1. 질병관리청 국가건강정보포털.
2. 대한소화기기능성질환 운동학회(2024). 위식도 역류질환 식생활설명서.
3. 대한내과학회(2020). 위식도 역류질환의 진단과 치료에 관한 서울 진료지침.
4. 서울아산병원 질환백과. 위식도역류성질환.
5. 서울대학교병원. 위식도역류성질환.
6. 건강보험심사평가원(www.hira.or.kr).
7. 국민건강보험공단(<https://www.nhis.or.kr/nhis/index.do>).
8. 보건복지부(<https://www.mohw.go.kr/>).
9. 대한비만학회 (2018). 비만 치료지침.
10. 대한고혈압학회 (2018). 고혈압 진료지침.
11. 대한영양사협회 (2022.09.01.). 성인비만관리. https://www.dietitian.or.kr/work/business/kb_c_adult_obesity_food.do
12. 한국임상영양학회(<http://p.korscn.or.kr/intro.html>)
13. 한국영양학회(<https://www.kns.or.kr/>)
14. 한국영양사협회(<https://www.dietitian.or.kr/index.do>)

식이요법



김 윤 경

한국식생활개발연구회 조리실장
대한민국조리기능장

대한영양사협회 임상영양과정 수료
가톨릭대 인천성모병원 임상책임영양사 역임
사단법인 한국식생활개발연구회 조리실장
대한민국조리기능장



건강하게 나이가 든다는 것은 단순히 수명을 늘리는 것을 의미하지 않는다. 삶의 질을 유지하면서 노화 과정을 자연스럽게 받아들이고 관리하는 과정, 그것이 바로 ‘웰에이징(well-aging)’이다.

웰에이징의 출발점은 식탁이다. 중장년 이후 흔히 나타나는 위식도역류질환, 즉 식도염은 노화로 인한 생리적 변화와 잘못된 식습관이 만나 발생하는 대표적 질환이다.

위식도염은 위산이 식도로 역류하면서 식도 점막을 자극하는 만성 질환이다. 핵심 원인은 하부식도괄약근(LES)의 기능 저하다. 나이가 들면 이 괄약근의 압력이 약해지며, 위 내용물이 쉽게 역류하게 된다. 여기에 복부비만, 고지방식, 운동부족, 약물 복용 등 노화와 함께 찾아오는 다양한 위험 요소가 겹치며 질환이 만성화된다.

특히 여성의 경우 폐경 이후 호르몬의 변화로 소화기관의 기능이 감소하고, 위산 분비나 소화 효소가 줄어들면서 역류가 더 쉽게 발생하게 된다.

따라서, 위식도염의 예방과 관리는 생활습관과 식습관 교정이 핵심이다. 약물치료만으로는 한계가 있으며, 특히 웰에이징을 목표로 한다면 몸에 부담을 주지 않는 자연식 위주의 식단으로의 전환이 매우 중요하다.

위식도염 예방과 치료에 반드시 피해야 음식에 대해 알아보도록 하자.

커피, 카페인 함유된 차와 음료, 초콜릿, 민트, 지방 함량이 높은 음식은 하부식도괄약근의 압력을 낮춰 역류 가능성을 높일 수 있으므로 가급적 피하도록 한다.

기름기가 많은 음식은 위에 머무르는 시간이 길어 위 내부의 내용물이 식도로 역류할 가능성을 높이므로 짜장면, 짬뽕, 라면, 피자, 도넛류의 음식을 제한하도록 한다.

위산이 역류하면 식도의 점막이나 상처를 자극해 통증이 심해질 수 있으므로 맵고 자극적인 찌개나 떡볶이, 신맛이 강한 오렌지주스, 토마토, 감귤류 등은 위산 분비를 자극하므로 피하는 것이 좋다.

불규칙한 식사, 과식, 야식, 폭식 등의 식습관은 위식도역류를 악화시킬 수 있다. 역류는 대개 식사 후에 발생하므로 적적량을 규칙적인 시간에 먹고 식사 후 3시간 이내에는 눕지 않는 것이 좋다.

비만, 특히 복부비만은 위식도역류질환의 위험요인으로 알려져 있다. 따라서 체중을 10%정도만 감소시켜도 증상 완화에 큰 도움을 줄 수 있으므로 적절한 체중을 유지하는 것이 좋다.

어떤 음식이 위식도염 예방과 치료에 도움을 주는지 살펴보자.

닭가슴살, 두부, 생선 등 소화가 쉬운 저지방단백질 식사와 브로콜리, 당근, 고구마와 같은 과하지 않은 섬유질이 함유된 식품, 블루베리 아보카도 등의 항산화 음식류를 소량씩 규칙적으로 적절히 섭취하는 식사습관을 갖도록 하는 것이 매우 중요하다.

이렇게 하다 보면 편한 위장이 만드는 편안한 일상을 맞이할 수 있을 것이다. 노화는 막을 수 없지만, 건강하게 늙는 방법을 선택할 수 있게 된다. 위식도염은 그 자체가 삶의 질을 떨어뜨릴 뿐 아니라, 식생활을 통해 조절이 가능하다는 점에서 웰에이징의 가장 실천적인 출발점이 될 수 있다.

건강한 식습관은 단순한 영양공급을 넘어, 몸과 마음의 건강을 되돌아보는 의식적인 행위다. 오늘부터라도 내 위장이 편안해질 수 있는 작은 식탁의 변화가 우리의 평온한 일상을 선사할 것이다.

위식도염 완화에 도움이 되는 요리 레시피



소화가 쉬운 채소죽

<재료>

밥 한 공기, 애호박·당근 40g씩, 양파 30g, 표고버섯 2개, 양념(참기름 1큰술, 마늘·소금 1작은술씩, 물 100ml), 고명(김가루, 통깨, 송송 썬 실파)

<만드는 방법>

- ① 표고버섯, 애호박, 양파, 당근은 잘게 다진다.
- ② 달궜진 냄비에 참기름을 두르고 약불로 마늘과 애호박을 뺨 ①을 볶아준다.
- ③ ②에 밥을 넣어 잘 섞은 다음 물을 붓는다.
- ④ 밥이 잘 퍼지게 끓으면 애호박을 넣고 한 소끔 더 끓이다가 소금으로 간을 하고 고명을 올려 완성한다.

강된장과 양배추숙쌈

<재료>

쇠고기 100g, 표고버섯 15g, 양념장(국간장·설탕 ½작은술씩, 다진 파 2작은술, 마늘·참기름 1작은술씩), 고추장 1큰술, 된장 3큰술, 멸치육수 2컵, 양배추 ¼통

<만드는 방법>

- ① 쇠고기와 표고버섯은 사방 1.5cm 정도로 깍둑썰기해 양념장으로 무친다.
- ② 냄비에 쇠고기와 표고버섯을 넣어 중불에서 2분 정도 볶은 뒤 된장과 고추장을 넣어 2분 정도 더 볶는다.
- ③ ②에 멸치육수를 자작할 정도로 부어 되직하게 끓여 완성한다.
- ④ 양배추는 큼직하게 썰어 김오른 찜통에 3~4분 정도 찌서 강된장과 함께 낸다.



브로콜리두부무침

<재료>

브로콜리 한송이(약 300g), 단단한 두부 1모, 양념(소금 1작은술, 깨소금·참기름 1큰술씩)

<만드는 방법>

- ① 브로콜리는 깨끗하게 씻어서 잘게 잘라 끓는 물에 소금을 조금 넣고 살짝 데친 뒤 찬물에 헹궈 물기를 없앤다.
- ② 두부는 면보에 잘 으깨어 물기를 짰 뒤 보슬보슬하게 풀어준다.
- ③ ①②를 잘 섞은 뒤 양념을 넣어 조물조물 무쳐 완성한다.



게살팽이소프

<재료>

게살 30G, 달걀흰자 1개, 팽이버섯 ¼봉지, 양념(파기름 ½큰술, 청주 1큰술, 육수 300ml, 소금 3g, 후추·치킨스톡 약간씩, 녹말가루 30g, 참기름 1작은술)

<만드는 방법>

- ① 게살은 가늘게 찢어놓고, 팽이버섯은 밑동을 제거한 다음 4~5cm 길이로 썬다.
- ② 달걀흰자는 그릇에 담아 거품이 생길 정도로 한쪽으로 잘 저어 준다.
- ③ 팬에 파기름을 두르고 뜨거워지면 청주를 넣어 향을 낸 뒤, 바로 육수를 붓고 소금과 후춧가루로 간을 해 중불에서 끓인다.
- ④ 탕이 끓으면 팽이버섯, 게살을 넣고 치킨스톡, 소금, 후추를 넣는다.
- ⑤ ④에 녹말물을 조금씩 풀어 농도를 맞춘 뒤 거품을 낸 흰자를 넣고 잘 저어주고 참기름을 넣어 완성한다.

한방요법

역류성식도염의 예방 및 관리



유 덕 주
유덕경희한의원 원장

<필자 소개>

유덕주 유덕경희한의원 원장은 경희대학교 한의과대학을 졸업한 뒤, 같은 대학교 대학원에서 한방재활의학을 전공, 학위를 취득했다. 경희대학교 한방병원 한방재활의학과 전공의 과정을 수료했으며 대한한방재활의학과학회 평생회원 및 정회원으로 활동하고 있다. 한방재활의학과 전문의이자 통증 및 재활의학분야에서 10년 이상의 경력을 가진 유덕주 원장은 현재 경기도 안양시 소재 유덕경희한의원 대표원장으로 근무하고 있다.

감기와 비슷해 헛갈리기 쉬운 질환... 조기 발견 및 치료가 중요

단순 위/식도에 국한되지 않고, 몸 전체의 관점에서 체질·원인별 맞춤치료

위식도 역류질환은 식도와 위 사이에 있는 하부식도조임근(Lower Esophageal Sphincter, LES)의 기능 이상으로 위 내용물이 식도로 역류하여 발생하는 질환이다. 이 질환은 위산, 소화효소, 담즙 등이 역류하여 식도에 지속적으로 접촉하면서 염증을 일으켜 식도점막에 손상을 유발한다. 위식도 역류질환은 ‘역류성 식도염(GERD)’이라고도 불린다. 위식도 역류질환은 만성적 질환으로 진행될 수 있으며, 심하면 식도염, 식도궤양, 출혈, 협착 및 바렛식도(식도선암 전상태) 등의 합병증을 일으킬 수 있다.

들어가는 글

현대인들이 겪고있는 가장 대표적인 만성질환 가운데 하나로 꼽히는 역류성식도염(GERD, Gastroesophageal Reflux Disease)은 위의 내용물이 식도로 역류해 불편한 증상을 유발하는 질환입니다. 보통은 식사 후 바로 눕는다던지 하는 생활습관이나 스트레스에 의해 많이 발생하고, 발생 초기에는 증상이 심하게 나타나지 않아 단순 소화불량으로 간주하고 무시코 넘기는 경우가 많습니다. 하지만 이러한 상황이 반복되면 속쓰림(가슴 쓰림), 목의 이물감, 만성 기침, 트림, 쉼 목소리, 인후 통증 등이 나타나게 되는데요, 마치 이러한 증상들이 ‘감기’와 유사합니다. 이 때문에 한의원에는 보통 ‘감기가 오래됐는데 감기약을 아무리 먹어도 잘 낫지 않는다’고 호소하시며 많이 방문하게 됩니다. 보통 역류성식도염은 열과 같은 전신증상이 없고, 가래의 양도 많지 않습니다. 거기에 보통 속쓰림 등 소화기 증상과 동반되며 커피나 음식을 먹은 후 혹은 누웠을 때 심해지는 경향성이 있다는 점이 특징입니다. 반면 감기는 콧물, 심한 가래, 재채기 위주가 돼 이러한 점에서 역류성식도염과 구별이 됩니다.

그 밖에도 요즘은 위내시경 검사가 대중화됨에 따라 위의 증상이 없어도 역류성식도염을 조기에 발견하고 찾아오시는 경우도 흔하게 볼 수 있습니다. 역류성식도염을 치료하지 않고 방치하면 식도 점막이 손상돼 만성 식도염은 물론 식도암의 위험성까지 커질 수 있는 만큼, 조기 발견 및 치료가 중요합니다.

서양의학에서는 위산을 억제하는 약물(PPI, H2 수용체 차단제 등)을 중심으로 치료를 진행하지만, 증상이 재발하거나 약물 복용에 부담을 느끼는 경우가 많습니다. 이러한 분들에게는 보다 근본적인 관점에서 접근해 몸의 전반적인 균형 회복 함께 몸과 마음을 같이 바라보는 한의학적 치료도 적용해 보면 좋을 것 같습니다.

한의학에서는 이러한 질환을 증상에 따라서 식도부분의 통증을 호소할 땐 ‘위완통(胃脘痛)’, 목의 이물감이 있을 땐 ‘매핵기(梅核氣)’, 신물이 넘어올땐 ‘탄산(呑酸)’, 위/식도의 불편감이 느껴질 땐 ‘조잡(嘈雜)’ 등의 범주로 표현을 해놓았습니다. 이렇게 한의학에서는 여러 가지 증상표현이 있지만, 치료에 있어서의 접근은 공통적으로 한의학적 원인과 체질에 따른 접근을 하게 됩니다.

역류성식도염의 원인

역류성식도염은 단순히 위산의 과다 분비 때문만이 아니라, 위장 기능 저하로 인한 압력증가, (하부)식도 괄약근의 약화, 스트레스, 생활습관 문제 등 복합적인 원인이 얹혀 있습니다.

특히 이 중 다음과 같은 생활습관이 가장 큰 문제가 됩니다.

- 과식과 야식 습관, 식후 바로 눕는 습관

우리가 앉거나 서있는 자세에서는 중력의 도움을 받아 소화액과 음식물이 역류하지 않고 위 안에 있는 것을 돕습니다. 하지만 야식 등으로 식후 바로 눕게 되면 그 중력이 반대방향으로 작용해 위 내부에서 소화도 더디게 될뿐더러 역류를 방지하는 하부식도괄약근에도 압력을 가해 위산이 역류할 위험을 증가시킵니다.

- 기름지거나 맵고 짠 음식의 과도한 섭취, 술, 카페인

맵고 짠 음식은 소화시키기 부담스러울 뿐 아니라, 소화기 점막에도 자극을 줘 상처 및 염증을 일으키기 쉽습니다. 또한 이러한 자극적인 음식들은 위산을 많이 분비시켜 음식물과 섞이게 되면 더욱더 식도 점막에 큰 부담을 주게 됩니다. 술과 카페인 역시 식도 점막에 상처를 내거나 염증을 악화시킬 수 있는 요인이 됩니다.

- 과체중 또는 복부비만

과체중과 복부비만은 복강의 압력을 증가시킬 수 있는 원인이 됩니다. 특히 복부비만에서 과도하게 작거나 조이는 벨트나 하의를 입었을 경우, 소화도 어려울뿐더러 압력을 증가시켜 음식물이 소화되지 못하고 위쪽으로 역류하기 쉬운 조건을 만들어줍니다.

- 지속적인 스트레스

스트레스 등 감정의 변화는 자율신경을 통해 위장의 운동을 조절합니다. 특히 만성적으로 지속된 스트레스는 교감신경의 항진을 통해 위장의 운동기능을 저하시켜 음식물이 정상적으로 내려가지 못하게 만들고, 오히려 위쪽으로 압력을 줘 역류를 유도하게 합니다.

한의학에서는 역류성식도염의 원인을 장기에 배속시켜서 바라보고 있는데요, 특히 간(肝), 비(脾), 위(胃)의 문제로 많이 보고 있습니다. 이 기능이 정상적으로 동작하지 못할 때, 담(痰, 몸의 비정상적인 체액)이 생긴다고 보고, 그것이 역류성식도염의 증상들을 일으킨다고 이야기하고 있습니다.

간(肝)은 우리 몸에서 스트레스와 피로를 담당하고 있습니다. 따라서 정신적 긴장, 감정 억눌림 등으로 인해 간의 기운이 원활히 소통되지 못하면, 위장의 운동성이 저하돼 역류가 발생하게 됩니다. 이를 ‘간기범위(肝氣犯胃)’라 하고, 스트레스성 위장 장애와 관련 깊으며, 화를 잘 참거나 억눌러 사는 사람들에게 많습니다. 가슴

답답함, 잦은 트림, 옆구리 통증, 불면, 우울감 등을 많이 동반합니다.

또한 비위허약(脾胃虛弱)한 경우로, 선천적 혹은 만성적인 소화기 약화로 위의 하강 작용이 떨어지면서 음식물이 위에 오래 정체되면서 역류가 일어나는 경우입니다. 식곤증 등으로 식사 후 피로감으로 눕고 싶은 마음에 역류가 발생하기 쉽습니다. 과식, 냉한 음식 섭취, 과로 등으로 유발되고, 피로, 은은한 복통 및 설사 등을 동반합니다.

세 번째로 기름지고 매운 음식, 음주, 야식 등으로 인한 습열이 위장에 쌓이면 그 습열이 ‘담(痰)’을 만들어 식도염의 증상을 만들어냅니다. 주로 갈증, 입 안의 끈적함, 구취 등을 동반합니다.

마지막으로 비위의 진액이 마르는 ‘음허(陰虛)’한 상황이 생기면, 위장의 점막을 보호하는 능력이 떨어지고, 이것이 바로 위장의 기능을 약화시켜 증상을 만들어내는 경우가 있습니다. 보통 노년층, 위염 장기 보유자에게 나타납니다. 속쓰림 등을 동반하는 경우가 많습니다.

한의학적인 예방과 관리법

한의학적 관점은 증상 자체를 없애는 것도 중요하지만, 그 증상이 나타나게 된 근본 원인을 다스리는 것이 중요합니다. 역류성식도염은 근본 원인을 다스리지 못하면 증상을 잠깐 치료했더라 하더라도 다시 재발하는 일이 흔하기 때문에 그 근본원인을 찾는 데 좀 더 초점을 맞추고, 동의보감에서도 역시 ‘양생(養生)’이라 해 근본 원인이 되는 생활습관의 교정을 통한 예방과 관리를 중요시 했습니다.

1. 식이 습관 교정

소량씩 자주 먹고, 한번에 과식·폭식은 피하라고 합니다. 식사 후 최소 2시간은 눕지 말고, 가벼운 산책을 권장합니다. 위산 분비를 자극하는 음식인 카페인, 탄산음료, 고지방 식품, 초콜릿, 튀김, 고추류, 찬 음식은 제한하고, 따뜻하고 소화 잘 되는 음식 위주로 식단을 구성하는 것이 좋습니다.

2. 체중관리

과체중, 특히 복부비만은 위의 압력을 높여 역류 가능성을 증가시킵니다. 규칙적인 유산소 운동으로 적정 체중을 유지하시는 것이 좋습니다. 특히 위에 부담을 줄 수 있는 복부에 심한 압박을 주는 바지나 벨트 착용은 피하도록 권장드립니다.

3. 수면 자세 바꾸기

가급적이면 식후 눕지 않는 것이 좋습니다. 다만 역류가 심하면서 식곤증으로 피로감을 크게 느낀다면, 수면 자세를 바꾸는 것이 역류를 줄이는 데 어느 정도 도움이 될 수 있습니다. 상체를 15도 이상 높이는 경사형 수면이 권장됩니다. 왼쪽으로 옆으로 누워 자는 것도 위산 역류를 줄이는 데 효과적입니다.

4. 스트레스 관리

스트레스는 위장의 운동성을 떨어뜨리고 위산 분비를 증가시킵니다. 명상, 산책, 충분한 수면은 생각보다 강력한 예방책이 될 수 있습니다. 기공운동(복식호흡, 단전운동)은 스트레스를 안정시키면서 비위의 기능을 회복시키는 좋은 운동법이 됩니다.

한의학적 치료법

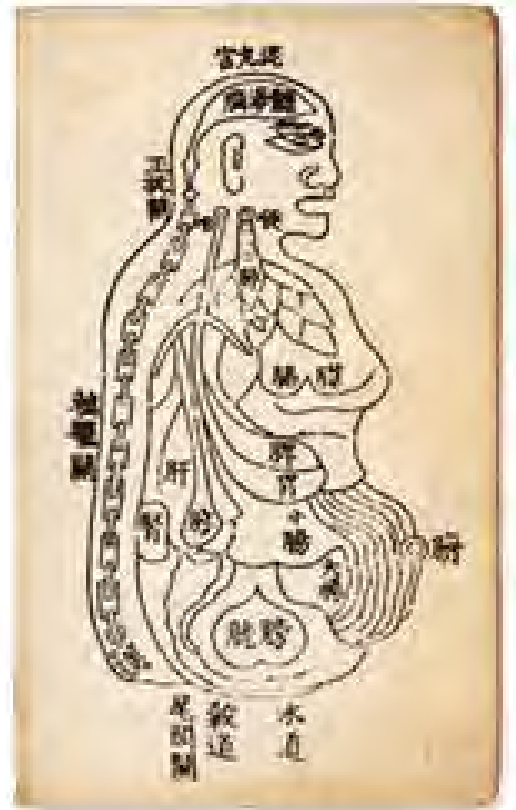
1. 동의보감 및 동의수세보원의 사상체질별 한약치료

위에서 설명했듯이 동의보감에서는 역류성식도염을 나타나는 증상에 맞춰 ‘위완통(胃脘痛)’, ‘매핵기(梅核氣)’, ‘탄산(呑酸)’, ‘조잡(嘈雜)’ 등의 여러 가지 형태로 표현해 놓았습니다. 하지만 그 원인에 대해서는 간(肝), 비(脾), 위(胃)의 비정상적인 활동으로 인한 ‘담(痰)’의 생성으로 공통적으로 보았고, 이를 조절하는 치료를 시행했습니다. 한의학적 발병 원인에 따라 대표적인 처방으로는 ‘반하사심탕’, ‘시호소간탕’, ‘육군자탕’ 등을 응용합니다.

한의학의 또 다른 강점은 체질에 따른 근본치료가 가능하다는 것입니다. 체질을 참고해 한의사의 처방을 통한 맞춤 한약 복용은 역류성식도염의 근본치료에 큰 도움이 될 수 있습니다. 일반적인 체질에 따른 한약치료 방향은 다음과 같습니다.

태음인의 경우에는 보통 간(肝)에 열이 몰려있고, 복부비만이 많아 압력을 위로 일으켜 식도염을 일으키기가 쉽습니다. 그래서 간의 열을 꺼주고 다이어트를 통한 복부비만 조절을 원칙으로 합니다. 일반적으로 갈근, 산약 등의 약재를 사용합니다. 소양인은 위장기능 자체는 좋으나 기름지고 매운 음식을 좋아하는 경향이 있어 과하게 섭취할 경우 위(胃)

의 열을 발생시켜 문제가 되는 경우가 많습니다. 폭식을 피하고 부드러운 음식을 먹는 것이 좋습니다. 또한 위의 열을 조장하는 술과 커피를 줄이는 것이 좋습니다. 위의 열을 꺼트려주는 지황, (약용)석고 등을 사용합니다. 소음인의 경우 비위허약으로 인한 위장기능 약화가 원인이 되는 경우가 많습니다. 식곤증이 대표적인데요, 그래서 백출, 인삼 등 비위의 기능을 강화시키는 약재들을 사용합니다.



동의보감 신형장부도

<<https://webzine.museum.go.kr/sub.html?amIdx=14687>>

2. 침(약침)치료 및 응용 가능한 혈자리

침과 약침치료는 위장의 운동을 조절하는 자율신경을 자극시켜 빠른 증상 완화에 효과적입니다. 또한 역류성 식도염의 주 원인이 되는 스트레스의 어느정도의 완화가 가능합니다.

위장기운의 순환 조절과 스트레스 반응 완화를 유도하기 위해 다음과 같은 혈자리를 많이 응용하며, 종종 지압 등으로 눌러주시면 좋습니다.

대표적으로는 합곡(合谷)혈, 태충(太衝)혈, 족삼리(足三里)혈, 중완(中脘)혈이 있습니다. 합곡혈과 태충혈은 ‘사관혈(四關穴)’로 불리는데 인체의 막힌 기운을 소통시키는데 좋은 혈자리입니다. 손발에 위치해 자율신경계를 자극하는 작용을 하며 스트레스 조절에도 도움을 줍니다. 족삼리혈은 무릎 아래 위치해 있는 혈자리이지만, 자극했을 때 위장의 정상 운동을 촉진한다는 연구결과가 있습니다. 중완혈은 위장과 가까이 위치해 위장의 압력을 줄이고, 운동을 돕는 역할을 합니다.

마무리하며

‘속을 돌보는 일’은 ‘나를 돌보는 일’입니다. 역류성식도염은 위낙 장기간의 생활습관에 의해 생긴 병이기 때문에, 단기간에 완치되는 질환이 아닙니다. 하지만 몸의 흐름을 바로잡고 생활 습관을 바꾸는 노력을 통해 충분히 호전될 수 있습니다. 한의학에서는 단순히 증상을 억누르는 것이 아니라, 질환의 근본 원인을 다스리고 신체의 균형을 회복하는 방향으로 접근하고 있습니다.

‘잘 먹고, 잘 자고, 잘 쉬는 것’은 가장 기본이면서도 가장 어려운 자기 관리입니다. 위장의 기운이 편안해질 때, 우리는 비로소 삶의 에너지를 되찾을 수 있습니다. 오늘부터라도 내 속을 들여다보고, 나의 리듬에 맞는 관리법을 찾아보세요. 그것이 진정한 건강 회복의 첫걸음입니다. 또한, 한의원에서는 통증 등 외과적인 부분 뿐 아니라 이러한 내과적인 치료 역시 많이 하고 있으니 증상이 느껴져 불편한 점이 있으시다면 언제든지 근처 한의원에 부담없이 내원하셔서 한의사와 상담을 받으시는 것을 권장드리겠습니다. 



약사 가운 30% **할인!** ~~160,000원~~ → 112,000원

(한정기간 2025년 3월 1일 ~ 3월 31일)

패션을 입는다

감온메디컬 프리미엄 가운

감온 메디컬은 약사들을 위한 전문성을 강조한
메디컬 의류 브랜드로

부드러운 착용감과 뛰어난 촉감을 선사합니다.

저희 가운은 피부에 자극없이 편안하게 입을 수 있으며
활동성을 높이고 자유로운 움직임을 가능하게 합니다.

MEN Size Info



WOMEN Size Info



사이즈	어깨너비	가슴둘레	총장	사이즈	어깨너비	가슴둘레	총장
S사이즈	41.5	97	72	S사이즈	40	84	79
M사이즈	43.5	102	74	M사이즈	42	89	81
L사이즈	45.5	107	76	L사이즈	44	94	83
XL사이즈	47.5	112	78	XL사이즈	46	99	85
2XL사이즈	50	117	79	2XL사이즈	48	104	86

N 감온 메디컬을 검색해 보세요!

Q **담** 당 : 010-9099-4684
문의사항 : 010-8870-9637

국내 최초 Aspirin + Rabeprazole 복합제

 **라스피린** 캡슐
100/5mg (아스피린/라베프라졸)

출시!
(2024. 2. 1)



- 한미약품 자체 생산, 국내 최초 Aspirin+PPI 복합제
- 저용량 Aspirin에 의한 GI trouble 위험 감소 효과¹⁾
- 독자적 Polycap 제제기술을 이용한 1pill 제제로 복약편의성 제공

 **한미약품**

옥세타자인 성분으로 빠른 위통 케어

트리겔

작은 알약으로
깔끔한 목넘김을 원한다면?



트리겔 정

액상으로 빠르게
위벽 보호를 원한다면?



트리겔 현탁액

옥세타자인은 G세포의 가스트린 분비를 억제하여 **위산 분비를 억제**하며, **위점막에 국소 마취 효과**를 발휘해 통증을 더욱 빠르게 개선합니다.

옥세타자인을 함유한 제산제는 일반 제산제 대비
빠른 통증 경감 시간 및 적은 제산제양을 필요로 하였습니다

구분	단위	Result 1		Result 2	
		옥세타자인 포함 제산제	제산제	옥세타자인 포함 제산제	제산제
통증 시작 시간	min	22.1	24	20.9	17.3
통증 시작 시 pH		0.85	1.2	0.92	0.79
사용한 제산제 양	cc	10.3	12.5	8.3	11.6
통증 경감 소요시간	min	20.4	22.8	16.3	23.5
통증 경감 시 pH		3.57	2.53	3.02	3.62

※ 제산제 소량 함유

변비, 설사 등 부작용이 잦은 환자에게 트리겔을 추천해주시요

※ 無칼슘, 無나트륨

트리겔현탁액은 칼슘과 나트륨이 없습니다

(나트륨, 칼슘 주의: 심부전, 신장장애, 고칼슘혈증, 신결석 환자)

※ 파모티딘 병행 가능

NEW 임팩타민 시그니처 맞춤함량을 설계하다

한알속 균형까지 생각한비타민



광고 심의필 번호 2023-1691-001900

부작용이 있을 수 있으니 첨부된 사용 상의 주의사항을 잘 읽고, 의사 약사와 상의하십시오

**지금 가까운
약국에서 만나요!**



SMART CATPOS

24년 소비자 우수기업 브랜드 대상



올인원 시스템 모든 결제 및 내역 한번에

ETC + OTC 이력 관리

다빈도 상품 간편한 판매 및 관리 기능

10.1인치 대화면 모니터 듀얼모니터 추가 제공

[보건의료전문가용]

Fast-long

자큐보®
자스타프라잔시트르산염

빠르게 작용하고 오래 지속되는 혁신적 P-CAB¹

[제조의회사]

 **온코넵테라퓨틱스**

[제조판매원]

 **제일약품**

[공동판매원]

 **동아ST**

Abbreviation. P-CAB Potassium-Competitive Acid Blocker.

Reference. 1. Hwang I et al., Randomised clinical trial: Safety, tolerability, pharmacodynamics and pharmacokinetics of zastaprazan (JP-1366), a novel potassium-competitive acid blocker, in healthy subjects, *Aliment Pharmacol Ther.* 2023;57(7):763-772.

[제조의회사] 온코넵테라퓨틱스(주) 서울특별시 강남구 테헤란로 26길 12, 11층 [제조판매원] 제일약품(주) 공장: 경기도 용인시 처인구 백암면 청강가창로 7 (B동 외) 본사: 서울특별시 서초구 사평대로 343 Tel. 080-555-7171

[공동판매원] 동아ST(주) 서울특별시 동대문구 천호대로 64 Tel. 02-920-8111

※ 제품에 대한 자세한 정보는 제품에 동봉된 제품설명서 및 식품의약품안전처 의약품안내나라 (<https://nedrug.mfds.go.kr/index>)를 참고하시기 바랍니다.



의약품상세정보
QR코드

JAQ-2502-C-086

복약 상담을 위한 다빈도 약국 약물 가이드

저자 : 김명철 약학박사



‘올바른 복약 상담’을 위한 약사님의 현명한 선택!!

복약 상담을 위한 다빈도 약국 약물 가이드



2024
신발매

전문약 · 일반약 · 건기식 등에 관한 핵심적이고 중요한 내용을 이해
하기 쉽게 특정 질병과 약물에 대하여 그림 및 도표 등을 담고 있습니다.

1) 간 / 2) 고혈압 / 3) 골관절염 / 4) 골다공증 / 5) 눈 / 6) 당뇨 / 7) 변비 / 8) 부비동염 및 치료에 도움되는
일반약 / 9) 부종의 정의 및 도움되는 성분 / 10) 비만 / 11) 설사 / 12) 수면 장애 / 13) 여드름 / 14) 여성 호르몬
및 관련 질환 / 15) 오메가 3 제형 및 효과 / 16) 비뇨기계 / 17) 위, 식도 / 18) 이상지질혈증 / 19) 치아의 구조와
치주질환 / 20) 정맥질환 / 21) 철분제 / 22) 탈모-모발 주기 및 치료 약물 / 23) 통증 및 진통제 / 24) 항문질환 /
25) 항산화제 / 26) 항생제 / 27) 항진균제 / 28) 헤르페스 / 29) COVID-19 / 30) 항혈소판제 / 31) 항응고제

- 김명철 박사의 『복약 상담을 위한 다빈도 약국 약물 가이드』 절찬리 판매중입니다.
- 약사회(지부·분회) 일괄(100부 이상) 구매 시 20% 할인 특전입니다.

■ 판형 국배판 ■ 쪽수 110쪽 ■ 정가 30,000원

구입문의 TEL: (02) 3270-0114 FAX: (02) 3270-0189 www.yakup.com(Book Mall)

약업신문사

김 지 안 팀장

경기 광명시 양지로 21 T타워 25층



kiss3960



010 - 3969 - 8819



0504 - 207 - 3982



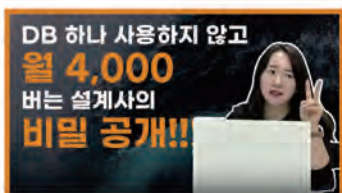
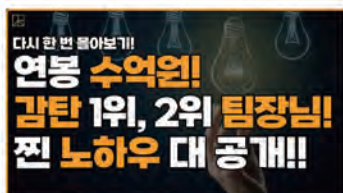
kindkim7979@naver.com



- 20년차 보험 전문가(생명 · 손해 · 변액)
- 2008년 교보생명 신인 MDRT
- DB손해보험 도입공로상 수상
- DB손해보험 DBRT 3년 연속 수상
- DB손해보험 사내 강사
- 신한금융플러스 2023, 2024 연도대상 연속 수상

- ✓ 보장 점검 및 위험 관리 컨설팅
- ✓ 재무상태 점검 및 저축 목적자금 컨설팅
- ✓ 은퇴/노후대비 컨설팅
- ✓ 상속/증여, 금융소득, 세무진단 등
- ✓ 법인과 CEO를 위한 위험관리 컨설팅

보험료는 줄이고, 보장은 크게!





인생에 꼭 한번은 익수 공진단

쉽게 접할 수 없던 귀한 공진단을
약국에서, 1환부터, 1병부터!

효능·효과

만성피로, 선천성 허약체질, 무력감, 두통,
간기능저하로 인한 어지러움, 월경이상

액제 특허
마시는 공진단



공진단 현탁액



공진단 30환/1환



휴대용 개별스틱 포장 간편하게 사용

유소아 해열제

맥시부키즈 시럽
(덱시부프로펜)

휴대용
개별스틱
포장



판매자:

Hanmi

한미약품

제조사:

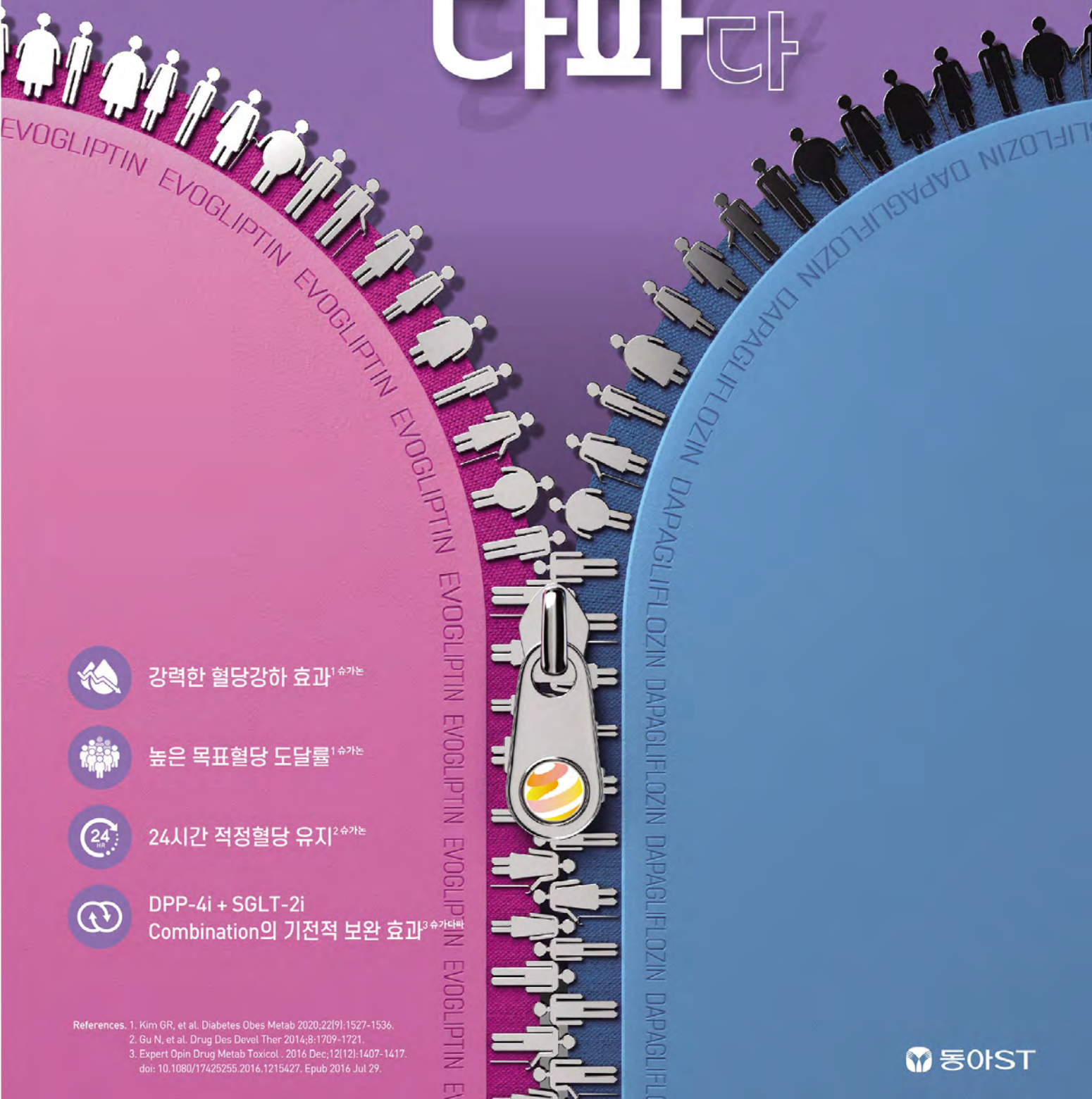
Firson

※부작용이 있을 수 있으니 첨부된 '사용상의 주의사항'을 잘 읽고 의사·약사와 상의 하십시오

광고심의필 : 2021-1593-001700

Evogliptin Line Extention

슈가로 다파다



강력한 혈당강하 효과¹ 슈가논



높은 목표혈당 도달률¹ 슈가논



24시간 적정혈당 유지² 슈가논



DPP-4i + SGLT-2i
Combination의 기전적 보완 효과³ 슈가다파

Nizoral®

✓ 비듬은 기본, 바디 지루피부염까지¹

5년 연속 피부질환용 항진균제 판매 1위²

임상 참여자의 약 90% 증상 완화³

니조랄[®] 2%액
(케토코나졸)



Reference 1) 니조랄 2%액 허가사항, 식약처 의약품안전나라 의약품통합정보시스템

2) IQVIA MAT 2Q 2022년 기준, 2018~2022년 피부질환용 항진균제(D01A), 두피용(D01A3) 부문 / 산정기준(판매액)

3) R.U.PETER AND U.RICHARZ-BARTHAUER, Successful treatment and prophylaxis of scalp seborrheic dermatitis and dandruff with 2% ketoconazole shampoo: results of a multicentre, double-blind, placebo-controlled trial, British Journal of Dermatology 1995; 132: 441-445

광고심의필: 2023-1656-005300 ※ 부작용이 있을 수 있으니 첨부된 '사용상의 주의사항'을 잘 읽고, 의사·약사와 상의하십시오.

휴온스