

월간의약정보 리뷰

DRUG INFORMATION REVIEW

[공지] 경기도 약사회원 여러분께 알려드립니다.

본 란은 약업신문과 (주)MMG에서 경기도 약사회원 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 확인하실수 있습니다.

|기획특집| 과민성장질환

진단과 치료

인터뷰

|Self-medication|

과민성장질환의 생활요법

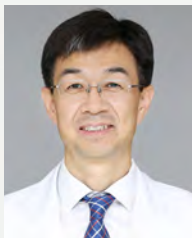
한방요법

식이요법

건기식활용법



진단과 치료



권 광 안

가천대학교 의과대학

순천향대학교 의과대학 졸
대한장연구학회 편집위원
Deputy Editor of Clinical Endoscopy
대한소화기학회 경인지회 총무이사
대한소화기내시경학회 경인지회 부회장
가천대학교 길병원 소화기암 센터장 겸 VIP 건강증진센터장
● 가천대학교 길병원 소화기 내과 교수

과민성장증후군 (Irritable Bowel Syndrome)

Key Note

- Manning과 Kruis 기준의 진단적 유용성에 기반한 노력으로 임상연구의 표준을 제공하기 위해 합의 과정을 거쳐서 Rome 기준 (I, II, III 와 IV)이 만들어졌으며, 가장 최근 판인 Rome IV 기준이 임상진료에 유용하고 과민성장증후군의 양성 진단에 사용될 수 있다.
- Rome IV 기준은 과민성장증후군을 하위분류하기 위해 대변형태를 사용하며, 한 연구에 의하면 환자들의 22%에서 IBS-C, 23%에서 IBS-D, 24%에서 IBS-M을 갖고 있었으며 나머지는 분류할 수 없는 IBS-U (unsubtyped)로 제시했다.
- 경고 증상(또는 적색깃발)이 있는 과민성장증후군 증상을 나타내는 환자들은 즉시 검사를 받는 것이 합당하며, 경고 증상에는 위장관 출혈 병력, 이상 체중감소, 원인미상의 구토, 진행성 연하곤란, 염증성장질환, 셀리악병, 빈혈의 증거, 악성질환의 가족력과 고령에서 새롭게 발생한 증상들이 있다.
- 과민성장증후군의 진단은 적색깃발의 경고증상이 없다면 Rome 기준에 따른 병력으로 할 수 있으며, 경험적 치료에 반응하는 환자들은 셀리악병 혈청 검사외에 추가 진단 검사를 할 필요가 없다. 경험적 치료에 반응이 없는 환자들은 우세한 증상에 기반하여 더 광범위한 검사를 받아야 한다.

I. 서론

과민성장증후군은 높은 유병율과 이환율 및 막대한 비용 때문에 중요한 질환이다. 미국에서 성인의 7~16%가 과민성장증후군의 증상을 갖고 있으며 이들 중 50%는 소화기내과를 방문한다고 한다. 소화기 분야에서 1/3 이상의 환자들이 기능성 위장관 질환을 갖고 있으며 그 중 과민성장증후군은 가장 흔한 진단명이다. 소화기질환 분야의 상당한 부분에서 과민성장증후군 또는 다른 기능성 질환을 갖고 있기 때문에 임상 의사들에게 기능성 질환의 진단과 치료에 대한 전문지식이 필요하다. 과민성장증후군의 진단은 검사를 최소화하고 자세한 병력, 이학적 검사에 기초한다. 과민성장증후군 가운데 적어도 한 아형이 소화관에 기질적 토대를 가지고 있다는 증거들이 증가하고 있다. 그럼에도 불구하고 질병 원인 개선치료보다는 증상 중심의 치료만이 도움이 된다. 저자는 과민성장증후군의 정의, 임상특징, 역학, 진단과 치료를 중심으로 기술을 하고자 한다.

II. 본론

1. 정의

과민성장증후군은 배변 장애와 관련된 복부 통증의 존재가 특징적이다. 복부 팽만감이 간혹 나타나지만 진단

에 필수 증상은 아니다. 개개의 증상들이 과민성장증후군의 진단에 특이적이지도 민감하지도 않다. Manning과 동료들이 6가지 증상들(복부 팽만, 배변 후 복통의 완화, 복통의 시작과 묽은 변, 복통의 시작과 배변횟수의 증가, 점액 변, 후중감)이 과민성장증후군 환자들에서 더 흔하다고 처음으로 보고하였으며 이중 4가지 증상만(복부 팽만, 배변 후 복통의 완화, 복통의 시작과 묽은 변, 복통의 시작과 배변횟수의 증가)이 통계적으로 의미가 있었다. 증상의 존재유무와 기간, 신체 검사와 실험실 검사의 정상소견에 기초를 하고 있는 Kruis 점수체계는 보통 정도의 진단적 유용성을 갖고 있다.

Manning과 Kruis 기준의 진단적 유용성에 기반한 노력으로 임상연구의 표준을 제공하기 위해 공식적 합의 과정을 거쳐서 Rome 기준 (I, II, III 와 IV)이 만들어졌다. 가장 최근 판인 Rome IV 기준이 임상진료에 유용하고 과민성장증후군의 양성 진단에 사용될 수 있다. 이전 판인 Rome III 기준의 민감도와 특이도는 각각 69%와 80%로 보고되었다. Rome IV 기준의 충분한 유효성 평가 자료가 부족하지만, Rome IV의 주기준은 Rome III 기준의 과민성장증후군 정의에서 복부 불편감의 제거를 제외하고는 배변에 의해 복통이 해소되거나 악화될 수 있다는 인식은 Rome III 기준에서의 것들과 매우 비슷하다(표 1).

표 1. 과민성장증후군의 Manning, Kruis 와 Rome IV 기준

MANNING 기준

복부 팽만, 배변 후 복통의 완화, 복통의 시작과 묽은 변, 복통의 시작과 배변횟수의 증가, 점액 변, 후중감(이중 3가지 이상)

KRUIS 기준

환자의 병력; 복통, 가스참, 불규칙 배변횟수, 설사와 변비의 혼합, 알갱이 같은 변 또는 점액변, 2년 이상된 증상
의사 평가; 신체소견이상, Erythrocyte sedimentation rate>20 mm/2hr, 혈액색소(여성<12g/dL, 남성<14 g/dL), 혈변 병력, 백혈구 증가(>10,000 cm³) (과민성장증후군 배제 소견들)

ROME IV 기준

반복적인 복통이 최근 3개월동안 매주 적어도 1일 발생하여야 하며 다음 중 2가지 이상과 관련이 있어야 한다.

1. 배변과 관련, 2. 배변 횟수의 변화와 관련, 3. 대변형태(모양)의 변화와 관련

기준 충족기간; 진단 전 증상이 시작된 지 최소 6개월 이상 되어야 함

III. 임상 특징

1. 병력

1) 복통

과민성장증후군은 복통이 없이 진단되어서는 안 된다. 과민성장증후군에서 통증은 배변에 의해 해소되거나 악화될 수 있으며, 통증의 시작이 배변 빈도의 증가나 감소 또는 묽거나 딱딱한 배변과 연관되어 있다. 통증은

위치를 특정하기가 어렵고 호전과 악화를 반복하고 식사에 의해 악화될 수도 있으며, 하복부 영역에 전형적으로 위치하지만 복부 어느 부위에서나 나타날 수 있다. 일상생활 속의 어려움이나 사건 등으로 복통이 악화되는 것이 흔하다. 복통이 지속적이거나 배변과 연관이 없거나 또는 월경, 배뇨 또는 신체적 활동에 의해 유발되는 경우 과민성장증후군에 의한 증상이 아닐 가능성이 높다.

2) 변비와 설사

과민성장증후군의 환자는 변비, 설사 또는 이들 증상의 혼합을 경험한다. 우세한 증상으로 과민성장증후군의 환자들을 분류하려는 시도로 변비 형(IBM-constipation, IBM-C), 설사 형(IBM-diarrhea, IBM-D), 또는 혼합 형(IBM-mixed, IBM-M)으로 분류한다. 그러나 이러한 증상들은 종종 변하기 쉽고 간헐적이며, 환자들이 하나의 배변형태에서 다른 형태로 변할 수 있다. 불규칙적인 변의 일관성(대변 형태의 이상)이 특징적이다.

변비와 설사의 용어는 환자들마다 매우 다양한 증상의 경험들을 반영할 수 있다. 그래서 어떤 환자가 이들 용어를 사용할 때마다 그 의미의 정확한 분석이 필요하다. 변의 형태는 환자 또는 의사가 분류하고 객관적으로 측정할 수 있는데, Bristol 변 형태 척도(Bristol Stool Form Scale)가 현재 임상시험에서 일상적으로 사용되며 대변형태의 변화가 대장통과시간과 대략 일치한다($r = 0.07$).

3) 복부 팽만감과 가시적 복부 팽창

과민성장증후군 환자에서 복부팽만의 느낌이 60% 이상에서 발생하며, 위치를 특정하기는 어렵다. 복부팽만감은 환자들이 경험하는 가장 괴로운 증상들 중의 하나이며, 특히 변비 형 과민성장증후군 환자들에서 그렇다. 가시적 복부팽창은 특히 여성에서 나타나며, 과민성장증후군의 특징적인 증상이지만, 팽만감보다 흔하지는 않다. 복부팽창은 주관적인 팽만감과 달리 객관적으로 측정할 수 있다. 복부 팽창의 정도는 하루가 끝나갈 즈음에 악화되는 경향이 있다. 횡격막, 늑간 근육 수축과 복벽근의 이완 조절이상이 불수의적 반사반응의 일부에 관여된 것으로 나타난다. 복부 팽만감과 복부 팽창은 과민성장증후군 환자의 신체화 증상보고와 일치한다. 호흡 중심의 되먹임 치료가 일부의 과민성장증후군 환자에서 유용하다.

4) 대장 외 증상들

다른 임상적 증상들이 과민성장증후군 진단을 하는데 도움이 될 수 있지만, 그 자체가 진단적이지는 않다. 과민성장증후군 환자에서 상복부 불편감 또는 통증의 소화불량증이 과민성장증후군이 없는 개인보다 8배가 높았다. 역류성 식도염의 증상도 과민성장증후군이 없는 사람들 보다 4배나 많이 나타났다. 두통, 요통, 관절통, 수면장애, 만성피로, 어지럼증, 심계항진과 성교통을 포함한 장관 외 증상들이 과민성장증후군 환자에서 더 흔하게 나타난다.

5) 만성(chronicity)

과민성장증후군의 확진을 위해서 증상들은 적어도 6개월 동안 나타나야 하며, 과민성장증후군이 다른 만성 질환에 동반될 수도 있다. 예를 들어 셀리악병(Celiac disease) 환자에서 글루텐을 포함하지 않는 식이 시작

후에도 약 1/3에서 과민성장증후군이 존재한다. 또한, 염증성장질환 환자에서 40%까지 과민성장증후군 형태의 증상들이 보고되고 있다. 이는 증상보고 시점에서 잠복 염증을 나타내거나 질병 활성도의 악화를 의미하는 나쁜 결과로 이르게 하지 않는 것 같다. 하지만 의료기관 이용의 증가와 낮은 정신건강과 연관이 있다. 임신, 무분별한 식이, 식중독, 여행자 설사, 오랜 침상안정, 체중감소와 급성 스트레스(신경성 설사) 등이 이전에 과민성장증후군이 있었던 사람들과 건강한 사람들에서 일시적인 장 증상들을 유발할 수 있으며, 이는 과민성장증후군의 만성적이고, 재발적인 증상들과 감별되어야만 한다.

2. 신체 검사

복부의 대장부위를 깊게 촉진할 때 압통이 느껴질 수 있겠지만, 과민성장증후군 환자에서 신체 검사는 대개 정상이다. 국한된 복통이 있는 환자에서 복벽의 통증은 배제를 하여야 한다. 턱을 가슴에 댄 상태에서 구부림 또는 앉는 것이 복벽을 긴장되게 하며 복강내 원인에 의해 진행되는 압통을 줄여준다. 만일 복근을 긴장시킴으로 복부 압통이 증가하면 복부 압통의 국소지점은 탐침 손가락으로 찾아야 하며(Carnett's test) 그 지점을 확인하고 리도카인이나 트리암시놀론 주사로 압통을 치료할 수도 있다. 과민성장증후군 같은 증상이 새롭게 발생한 중년 이상의 여성에서는 난소암을 배제할 필요가 있으며, 특히 복부 팽창이 있을 경우에는 더욱 그렇다. 이때 골반 검사로 불규칙하고 고정된 종괴가 있는지 확인할 필요가 있다.

IV. 역학

과민성장증후군은 전세계적으로 10명중 1명에서 발생하는 흔한 질환이다. 역학 연구들로 과민성장증후군의 유병율과 잠재적 위험인자들을 확인할 수 있다.

1. 유병율

과민성장증후군의 유병율은 1~45%로 전세계적으로 매우 다양하며 적용된 정의에 따라 상당히 큰 영향을 받는다. 예를 들어 중국에서 시행한 한 단면 연구에서 Rome III 기준을 사용한 유병율은 12%였으나 Rome IV 기준을 사용하였을 때 6%로 떨어졌다. 50세 이하의 사람들은 높은 과민성장증후군의 유병율을 갖고 있다. 일반적으로 노인에서 과민성장증후군은 흔하지 않지만 인구 기반 연구에 의하면 나이가 들어감에 따라 과민성장증후군이 증가하는 것으로 나타난다. 65세 이상 노인에서만 진행된 한 연구에서 과민성장증후군에 해당하는 증상의 유병율은 65~74세와 75~84세에서 보다 85세 이상의 사람에서 더 높았다. 또한 65~74세에서 보다 75~84세의 사람들에서 유병율이 높았다. 명백히 기질적 질환이 노인에서 더 흔하지만 노인에서 과민성장증후군이 종종 부족하게 진단되거나 대장 계실 질환으로 잘못 진단되는 가능성도 있는 것 같다.

2. 성별과 인종

2012년 한 메타분석에서 과민성장증후군의 성별 특이적 유병율은 남성보다 여성에서 높았다(Odds Ratio= 1.67). 그러나 이러한 성별 특이적 유병율의 차이는 남아시아, 남아메리카와 아프리카에서는 관찰되지 않았다. 미국에서 과민성장증후군 여성의 수가 남성을 능가하는데 이는 여성들 중 의료기관을 방문하는 경우가 많기 때문으로 설명된다. 대조적으로 아시아의 자료는 여성보다 남성이 과민성장증후군에 대한 걱정을 더 많이 한다고 한다. 과민성장증후군의 환자들 중 남성은 설사, 여성은 변비를 나타낼 가능성이 더 높다. 여성은 남성보다 직장(rectum)의 예민도가 높고 느린 대장통과 시간과 적은 대변양을 갖고 있어서 딱딱한 변과 배변 중 힘주기가 더 흔한 것 같아 보인다. 백인과 흑인에서 과민성장증후군의 유병율은 대개 비슷하다.

3. 아형 분류

Rome IV 기준은 과민성장증후군을 하위분류하기 위해 대변형태를 사용한다. 공동체 기반의 한 메타연구에서 환자들의 22%에서 IBS-C, 23%에서 IBS-D, 24%에서 IBS-M을 갖고 있었으며 나머지는 분류할 수 없는 IBS-U (unsubtyped)로 제시했다. 그러나 시간이 지남에 따라 이들 아형들의 안정성이 부족하며, 아마도 그들의 사용을 제한한다.

4. 발생율과 증상 소실

과민성장증후군의 발생율은 낮게 보고된다. 스웨덴에서 진행된 한 추적연구에서 3개월의 발생율은 0.2%였다. 다른 연구에서 과민성장증후군의 임상적 진단 빈도는 연간 0.2%였으나 이 수치는 과민성장증후군의 증상이 있지만 의료기관을 방문하지 않은 사람들이 포함되지 않아서 가장 낮은 하단을 반영한다. 영국의 인구기반 표본, 약 4000명에서 수행된 연구에 의하면 10년의 추적조사 기간동안 발병율은 연간 1.5%였다. 12년 추적관찰에서 기준시점에 과민성장증후군의 증상이 없었던 사람들 중 9%에서 과민성장증후군이 발생하였다.

미국 Olmsted주의 한 추적관찰 연구에서 등록 시 과민성장증후군의 정의를 만족하는 사람들 중 38%가 12~20개월 후에 진단기준을 만족시키지 않았고, 그들의 증상이 소실되었다. 그러나 매년 실제 유병율은 변하지 않았는데, 이는 기준시점에 과민성장증후군의 일부 환자들에서 증상의 소실이 새로 과민성장증후군이 발생한 다른 사람들과 균형을 유지했기 때문이었다.

5. 삶의 질과 비용에 대한 영향

한 체계적 문헌고찰에서 중등도와 중증의 과민성장증후군 환자는 건강과 관련된 삶의 질의 감소가 있었다고 결론내렸으며, 다른 연구들은 만성 기질적 질환의 환자들과 비슷한 정도임을 보여 주었다. 과민성장증후군 환자들은 증상에 대한 약물치료로 99%의 치료 가능성과 1%의 돌발적 사망 위험을 기꺼이 받아들인다고 한다. 과민성장증후군이 삶의 질 장애를 유발하기보다 삶의 질 장애가 과민성장증후군의 높은 위험인자가 된다는 증

거도 있다. 어떠한지 간에 삶의 질 장애의 존재는 과민성장증후군이 지대한 관심과 치료를 받아야 마땅함을 나타낸다.

과민성장증후군은 회사 결근, 생산성 소실, 과도한 의료기관 방문, 진단 검사와 치료 약제사용 등으로 막대한 비용과 연관이 있다.

6. 의료 기관 방문

환자가 의료기관을 방문하는 이유에 대한 이해는 적절한 치료 전략의 수립측면에서 중요하다. 2009년 미국에서 과민성장증후군으로 150만회 이상의 의료기관 방문이 있었다. 의료기관 방문비율은 의료기관 접근성에 영향을 받는다. 미국에서 협진 비율은 25~46%로 다양하지만 이 나라에서 환자들의 40%까지는 의료기관 접근이 용이하지 않다. 필수 의료기관 접근이 보편적인 호주에서 협진 비율은 73%였다. 의료기관을 방문하는 이유가 명확하지 않지만, 증상의 중증도와 만성도, 기저 원인에 대한 불안, 학습된 이상 질환 행동, 심리적 동반질환 등이 모두 연관이 있다.

7. 과도한 복부 수술

과민성장증후군 환자들은 과도한 수술을 받을 위험이 있다. 한 연구에서 과민성장증후군은 독립적으로 높은 비율로 담낭절제술, 충수돌기 절제술, 자궁절제술과 연관이 있었다. 이에 대한 자세한 설명은 어렵지만, 이 과도한 수술의 일부는 과민성장증후군의 증상을 담석이나 자궁근종 같은 기질적 질환에서 일어나는 소견으로 착오된 것을 반영하는 것 같다. 또한 과민성장증후군은 수술에 이르는 많은 특정질환에 잘 걸리게 할 수 있다는 것이 가능하다. 예를 들면 변비는 담석의 위험도 증가와 연관이 있고, 월경과다와 자궁내막증은 과민성장증후군과 연관이 있다. 비록 일부 외과의사들이 과민성장증후군 증상의 환자들이 복강수술에 잘 반응한다고 여전히 믿지만, 한 연구에 따르면 담석으로 담낭절제술을 받은 환자에서 과민성장증후군이 없는 환자들보다 삶의 질 개선이 낮았다고 한다.

V. 진단

경고 증상(또는 적색깃발)이 있는 과민성장증후군 증상을 나타내는 환자들은 즉시 검사를 받는 것이 합당하다. 경고 증상에는 위장관 출혈 병력, 이상 체중감소, 원인미상의 구토, 진행성 연하곤란, 염증성장질환, 셀리악병, 빈혈의 증거, 악성질환의 가족력과 고령에서 새롭게 발생한 증상들이 있다(그림 1). 그러나 이러한 경고 증상들은 진단적 유용성이 낮으며 과민성장증후군 환자들에서도 종종 보고되고 있다. Rome III 기준에 경고증상이 없는 것을 추가하면 진단의 특이도는 95% 이상으로 증가하지만 양성예측도는 보통의 수준이 된다. 야간증상이 과민성장증후군에서 흔하고 Rome III기준과 병합한 연구에서 기질적 질환과 과민성장증후군을 감별하는 능력에서 개선이 없었다. 그러나 대부분의 의사들은 통증에 의해 야간에 깨는 환자와 야간설사를 하는 환자들에서는 검사를 하려고 한다. 음성의 대장내시경 검사 결과가 과민성장증후군 진단에 반드시 필요

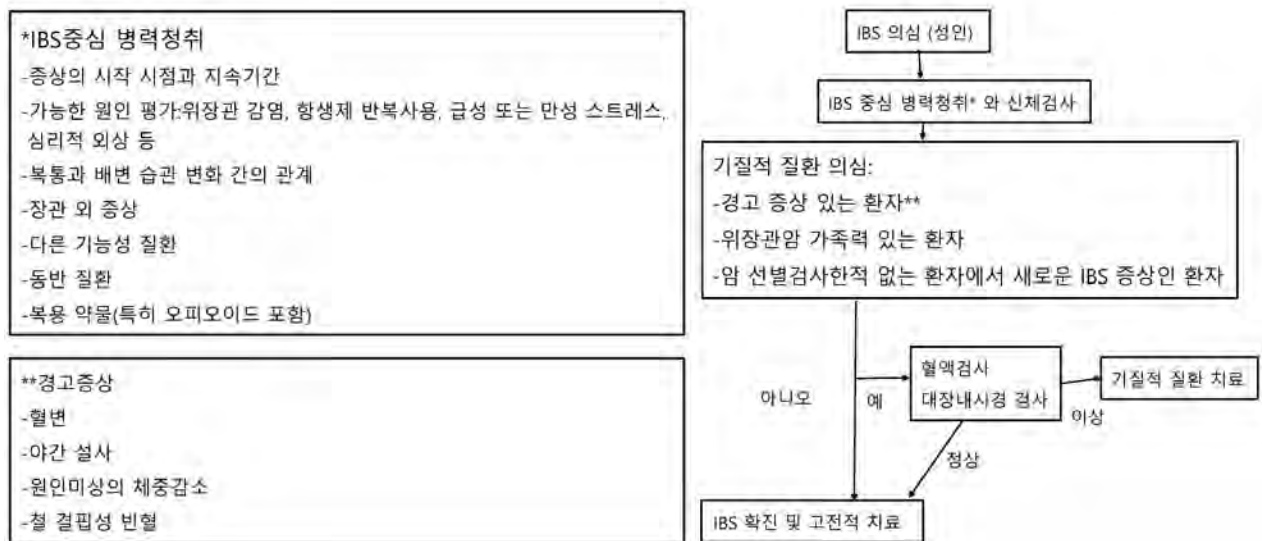


그림 1. 과민성장증후군의 진단 알고리즘 (adopted from J Neurogastroenterol Motil 2025; 31: 133-169)

한 것은 아니지만, 50세 이상의 환자들은 이전에 대장내시경 검사를 시행받지 않았었다면, 특히 대장암과 현미경적 대장염 같은 다른 질환들을 배제하기 위해서 대장내시경 검사가 필요하다. 고령자에서 과민성장증후군이 발생할 수 있지만 기질적 질환의 위험도 나이가 들어가며 증가한다.

체계적 문헌고찰과 무작위대조군 연구들이 과민성장증후군 진단법의 효율을 평가하였다. 과민성장증후군 환자들은 과민성장증후군이 아닌 대조군과 비교할 때 대부분의 기질적 질환의 위험도 증가가 없었다. 혈청, 대변분석, S상결장경 검사를 포함한 표준 검사 방법으로 양성 진단전략을 비교한 무작위 대조군 연구에서 셀리악병, 염증성장질환, 대장암 검출이 없었고 삶의 질, 증상들, 환자의 만족도에서 차이가 없었다. 비용은 검사 시행 군에 배정된 사람에서 높았다. 따라서 일상적인 표준 검사는 비경제적이며 비정상적 질병행동을 강화하는 위험을 수반하고, 또한 그 진단과 무관한 새로운 소견도 있었지만, 더 비싸고 위험한 검사를 촉발할지도 모른다.

비특이적이지만 C 반응 단백질의 증가가 비록 소수이지만 크론병을 나타낼 수 있다. 한 메타분석에 의하면 C 반응 단백질 0.5mg/dL 또는 분변 calprotectin 40ug/g 이하인 과민성장증후군의 증상을 시사하는 사람들에서 염증성장질환의 가능성은 1% 이하였다.

경고증상이 없는 전형적 과민성장증후군 증상이 있는 경우에 영상학적으로 또는 소장캡슐내시경으로 소장을 평가하는 것은 효율성이 매우 낮다. 소장 세균 과다증식증(small intestinal bacterial overgrowth, SIBO)과 유당 불내성을 확인하기 위한 수소호기검사는 일상적으로 시행하지는 않는다. 23-seleno 25-homotaurocholic acid(SeHCAT) 검사에 의해 진단되는 담즙 흡수불량증이 일부환자들에서 IBS-D의 증상을 설명하는데 제안되었다. 그러나 한 전향적 연구가 과민성장증후군 Rome III 기준을 충족시키는 108명의 환자들 중 거의 25%에서 SeHCAT 저류 이상이 있음을 확인하였다. 설사가 지속되는 경우 대장내시경적 조직검사를 고려할 수 있으며 이는 미세현미경적 대장염이 IBS-D의 증상과 유사하기 때문이다. 하지만 한 단면 연구에 의하면 대장 조직검사의 효율은 단지 1.5%였다. 또 다른 연구는 설사환자들에서 미세현미경적 대장염

을 예측하는 강한 예측인자들로 자가면역질환의 동반, 50세 이상, 새로운 약물의 최근 사용을 보고하였다. 과민성장증후군과 만성변비가 있는 환자에서 출구폐쇄형 배변장애(골반저 근육 이완장애)를 고려해야 하며 이는 되먹임 치료에 반응할 수도 있기 때문이다.

셀리악병 관리에 대한 가이드라인은 혈청검사를 과민성장증후군 증상이 있는 환자에서 선별검사로 추천한다. 한 메타분석에서 조직검사로 진단된 셀리악병의 유병율이 과민성장증후군 환자들의 모든 아형에서 대조군에 비해 높음을 보였다. 그러나 미국의 경우 과민성장증후군에서 셀리악병의 선별 검사의 유용성은 현재로는 명확하지 않다.

과민성장증후군을 양성으로 진단하는 객관적 검사가 혈청(세균산물에 대한 항체), 대변과 호흡에서 휘발성 유기화합물을 이용하여 활발히 연구 중에 있지만, 진단적 유용성은 아직 정립되지 않았다.

요약하면 과민성장증후군의 진단은 적색깃발의 경고증상이 없다면 Rome 기준에 따른 병력으로 할 수 있다. 이러한 상황에서 경험적 치료에 반응하는 환자들은 셀리악병 혈청 검사 외에 추가 진단 검사를 할 필요가 없다. 경험적 치료에 반응이 없는 환자들은 우세한 증상에 기반하여 더 광범위한 검사를 받아야 한다.

VI. 치료

1. 교육과 정서적 지지

과민성장증후군은 평생 가는 질환의 경향이 있으며 좋은 의사-환자 관계가 가장 좋은 치료를 제공하는 열쇠이다. 과민성장증후군의 환자들은 의사들이 이 질환에 대해 매우 부정적인 믿음을 갖고 있다고 종종 여기기 때문에 이러한 인식 자체가 최선의 치료를 방해한다. 좋은 의사-환자 관계가 의료기관 이용 감소와 연관이 있다.

환자가 의료기관을 방문했을 당시에 그 방문 이유를 아는 것이 중요하다. 그 이유들로는 새로운 삶의 스트레스 요인, 식이와 약제 변경으로 악화인자, 중증질환에 대한 공포 증가, 치료 가능한 정신적 질환의 발생 등 다양할 수 있다. 최적의 안정을 제공하기 위한 측면에서 우선 환자 교육 후 그들을 능동적으로 안심시키는 것이 중요하다. 환자들은 그들의 증상이 생기는 이유를 알기 원하며 또한 그들의 증상이 실제로 타당하다는 설명을 듣기 원한다. 특별한 교육 수업이 유용한 치료로 이득이 있는 것으로 무작위 대조군 연구에서 증명되었다.

동반되는 증상의 중증도에 따른 단계적 치료 접근법이 유용한 안내를 제공한다(그림 2.)

2. 식이와 생활방식

과민성장증후군의 표준치료는 전형적으로 고-섬유식이였다. 무작위대조군 연구의 한 메타분석에서 ispaghula와 같은 용해성 식이섬유(psyllium hydrophilic mucilloid; ispaghula husk)는 NNT(number needed to treat) 7로 전반적인 이득이 있지만, 불용성 식이섬유는 위약보다 더 낮지 않다. NNT는 치료의 유효성 평가에 사용되며, 하나의 추가 이득을 얻기 위해 치료가 필요한 환자수이다. 섬유소는 통증에 도움이 되지 않지만 변비에 도움이 될 수 있고 때때로 묽은 변을 단단하게 할 수 있다. 섬유소 보충은 팽만감, 가스, 통증을 줄이기 위해 낮은 용량으로 시작하고 용량을 매우 서서히 증량하여야 한다. 목표가 대략 섬유소 10~15g

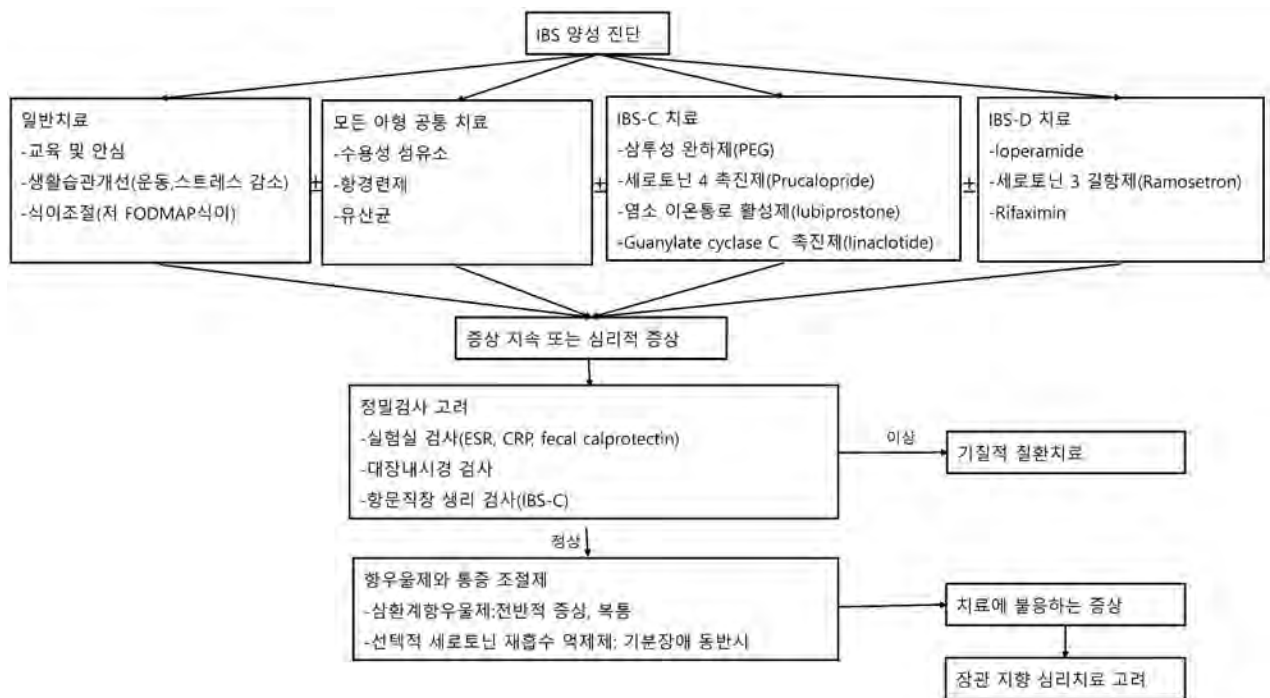


그림 2. 과민성장증후군의 치료 알고리즘(adopted from J Neurogastroenterol Motil 2025; 31: 133-169)

일 경우 1~2주마다 3g씩 증량하여야 하며 대개 분말 섬유소 큰 숟가락 1개는 약 6g을 포함한다. 전체 용량에 도달하는데 2~4주에 걸쳐 증량을 추천한다.

일부 환자에서 배제식이가 유용할 수 있다. 과민성장증후군의 일부 환자에서 fermentable oligo-, di-, and mono-saccharides and polyols (FODMAPs)이 발효와 삼투압 효과로 인해 증상을 악화시키기 때문에 저-FODMAPs 식이를 치료 방법으로 사용하게 되었다. 저-FODMAPs 식이를 정상인의 호주 시골 식이에 비교한 교차 무작위 대조군 연구에서 전반적 증상, 팽만감과 통증 수치가 저-FODMAPs 식이에서 유의하게 감소했다. 저-FODMAPs과 전통적 식사 조연(소식, 규칙적인 식사와 비-용해성 섬유소, 기름진 음식과 카페인 피하기)의 비교연구에서 두 치료군 사이에 증상반응의 유의한 차이가 발견되지 않았다. 다른 한 연구에 의하면 복통, 팽만감, 배변빈도와 일관성(대변 형태)과 급박변은 저-FODMAPs 식이에서 통계적으로 유의하게 개선되었다. 저-FODMAPs 식이의 장기 사용으로 해결되지 않은 문제들이 있다. FODMAPs을 함유하는 음식의 재섭취시 증상에 대한 효과와 지속적인 FODMAPs 제한 식이의 장내미생물에 대한 유해한 효과들이다. 후자는 한 무작위 대조군 연구에서 유산균의 동시 투약으로 원상회복이 가능한 것으로 나타났다.

또한 글루텐 불내성이 관련될 수 있으며, 셀리악병으로 확진되지 않은 과민성장증후군 환자들에서 진행된 무작위 대조군 연구에서 무-글루텐 식이가 68%로 적절한 증상 조절을 했으며 위약군에서는 40%였다 ($P<0.001$). 글루텐 포함식이가 특히 HLA-DQ2/8 양성인 설사형 과민성장증후군(IBS-D) 환자인 경우 소장의 투과도를 증가시켰으며, 이는 장관내 세균이 장관 점막에서 면역반응 활성화를 가능하게 할 수도 있음을 나타낸다. 과량의 프룩탄(fructan, polysaccharide)을 함유하는 밀과 같이 과민성장증후군 환자에서 무-

글루텐 식이의 잇점에 대한 일부 설명으로 FODMAPs 섭취의 감소일 수 있을 것이다. 저-FODMAPs과 무-글루텐 식이 병합을 저-FODMAPs 식이 단독과 비교한 연구에서 무-글루텐 식이의 이득이 없었다고 한다.

신체적 활동은 위장관 통과시간을 증가시키며, 권장된다. 운동은 과민성장증후군의 증상을 개선시키는 것으로 나타났다. 신체 운동량을 증가시키는 군에 속한 참가자들은 증상의 중증도가 시작점의 증상 점수보다 유효하게 개선되었지만, 신체 운동량을 유지시킨 군에서는 증상의 악화를 더 많이 경험했다고 한다.

3. 약물 치료

1) 항콜린성 및 항경련 약제

무작위 대조군 연구의 한 메타분석 연구에서 항경련제는 NNT는 5로 과민성장증후군 치료에서 위약보다 우수하였다. 전반적으로 복통과 전체 증상의 개선이 있었지만, 대부분 연구들의 질이 낮았고, 결과가 혼합되어 있었고, 출판 편향을 배제할 수 없었다. 더욱이 미국에서는 항콜린, 항경련제들만을 사용할 수 있다. Otilonium과 특정 선택적 칼슘통로차단제 (pinaverium)를 포함하는 항콜린, 항경련제제가 아닌 약제들도 효과가 있는 것으로 나타난다.

또한 peppermint oil이 과민성장증후군에서 전반적 증상과 복통에 효과적이고 내성이 있으며 NNT는 3이다. Peppermint oil의 상용 용량은 식전 30분에 180~200mg씩 1일 3회이고 부작용은 가슴쓰림, 항문주위 작열감과 드물지만 간질성 신염이 있다.

2) 완하제

변비형 과민성장증후군(IBS-C)에서 완하제의 효능은 불분명하다. IBS-C 환자들에서 시행한 무작위 대조군 연구에서 삼투성 하제인 polyethylene glycol이 배변빈도를 유의하게 증가시켰지만 복통에는 효과가 없었다. 자극성 하제는 예상되는 것보다 더 안전하지만 종종 복부 경련 또는 통증을 유발하고 과민성장증후군 환자에서 무작위대조군 연구가 없다.

3) 분비 촉진제

Lubiprostone이 소장상피세포의 chloride 통로에 작용을 하는 반면 linaclotide와 plecanatide는 guanylate cyclase 수용체에 작용을 하여 장내 체액분비를 자극한다. 만성변비(24ug 하루 2회)에 사용되는 것보다 저 용량의 lubiprostone (8ug 하루 2회)이 현재 IBS-C 여성에서 FDA 승인을 받았다. 그러나 IBS-C에서 위약군에 비해 전반적인 이득은 보통 정도였다. Linaclotide는 IBS-C환자에서 2개의 3상 연구가 290ug 하루 1회 복용으로 진행되었으며, NNT가 7 또는 8이었다. Plecanatide가 2개의 무작위 대조군 연구에서 하루 3mg 또는 6mg 용량으로 사용되었으며 NNT는 8과 14사이였다. Linaclotide와 plecanatide 모두 IBS-C에서 FDA의 승인을 받았다.

4) 오피오이드 수용체 작용약물

오피오이드 수용체는 위장관의 도처에서 발견되고 이곳에 작용하는 약제들이 통증의 지각을 개선하고 장 통

과시각을 변화시킨다. Loperamide는 μ -오피오이드 수용체 촉진제이며 IBS-D에서 진행된 무작위 대조군 연구에서 효과가 있었지만 복통과 팽만감을 개선시키지는 않는다. 설사 후 복용하는 것보다 예방을 위해 복용하였을 때 가장 효과가 있었다. Loperamide의 용량은 하루 2~16mg이며 고 용량도 안전하다. Eluxadoline은 δ -, κ -, μ -오피오이드 수용체에 작용하는 신약이다. 최근 2개의 3상 연구에서 IBS-D에서 75mg 또는 100mg 하루 2회 투약으로 위약보다 효과가 있었으며 그 반응율은 위약군 17%에 비해 27%($P < 0.001$)로 높았다. NNT는 7과 15 사이였다. 그러나 복통에 대한 효과는 없었다. 이 약제는 IBS-D로 FDA 승인을 받았지만 췌장염과 sphincter of Oddi의 경련이 있었다. 이전의 담낭절제술을 받은 환자에서 위험도가 증가한다. 그러므로 Eluxadoline은 알코올 의존증 또는 기존의 췌담도 질환이 있는 경우에는 추천되지 않는다.

5) 5-HT 수용체 길항제

Alosetron이 5-HT₃ 길항제로 심한 IBS-D 여성에서 효과적이다. NNT는 8이다. 이 약제는 허혈성 장염과 심한 변비의 부작용 때문에 미국에서 회수되었다. 그러나 장애를 줄 정도로 심한 IBS-D로 고통을 겪는 여성의 완화 전략과 위험도 평가를 거쳐서 alosetron이 재도입되었다. 0.5mg 하루 2회로 사용된 초기 사용 용량은 중심이 되는 연구에서의 용량(1.0mg 하루 2회)보다 낮았으며, 부작용의 발생도 더 낮았다. Ramosetron과 ondansetron은 거의 30년 동안 오심과 구토의 치료제로 사용되어온 5-HT₃ 수용체 길항제들이며 안정성이 잘 확립되어 있다. Ramosetron의 무작위 대조군 연구에서 반응율은 위약군의 27~32%에 비해 47~51%로 높았으며($p < 0.001$), 일본에서 남성과 여성의 IBS-D에서 허가를 받았다. Ondansetron은 IBS-D의 교차 무작위 대조군 연구에서 실험되었으며 배변횟수, 일관성(대변 형태), 급박변이 유의하게 개선되었으나 복통은 개선되지 않았다.

6) 항우울제

한 메타분석에서 삼환계 항우울제가 과민성장증후군에서 전반적인 증상과 복통에 효과가 있는 것으로 나타났으며 NNT는 4였다. 과민성장증후군에서 삼환계 항우울제를 사용할 때 저용량(10~25mg of desipramine or nortriptyline)에서 시작하여 매주 10~25mg씩 증량을 하여 초반에 50mg을 목표로 한다. 많은 환자들은 우울증이 동반되어 있지 않다면 최대 용량의 항우울제를 필요로 하지 않는다. 삼환계 항우울제는 변비를 유발하는 경향이 있으며, 그러므로 IBS-D에서 가장 효과가 있을 것이다. 가장 흔한 부작용은 졸리움과 구강 건조이며 위약보다 삼환계 항우울제에서 더 흔하게 나타난다.

선택적 세로토닌 재흡수 억제제(selective serotonin reuptake inhibitors, SSRIs)는 과민성장증후군에서 위약보다 유의하게 더 많은 부작용을 유발하지 않는다. 한 메타분석에서 SSRIs의 전반적 이득을 보고하였으며 NNT는 4였다. 그러나 개개 연구들의 소견이 일정하지 않았고 한 연구에서는 우울증이 없는 과민성장증후군 환자에서는 이득이 없다고 보고하였다. IBS-C환자에서 SSRIs가 더 이득이 있을 가능성이 있는데 소장의 통과를 촉진하기 때문이다. 세로토닌 노르에피네프린 재흡수 억제제(serotonin norepinephrine reuptake inhibitors, SNRI)가 소수 증례들에서 효과가 있었지만 과민성장증후군에서 수행된 무작위 대조군 연구는 없다.

7) 항생제

비흡수성 항생제인 rifaximin이 변비가 없는 과민성장증후군 환자에서 전반적인 증상과 팽만감에 위약보다 우수하였다. 그러나 NNT는 11이었고 치료효과는 보통이었다. 사용된 용량은 550mg 하루 3회 14일이었다. 치료 후 10주까지 안정적인 이득을 보였다. 증상 재발에 대한 치료로 rifaximin 2회 과정까지 더 사용할 수 있었으며 위약군에 비해 효과가 있었다. 이 약제는 현재 IBS-D의 치료에 FDA 승인을 받았다.

8) 유산균

대장 장내 세균총의 이상이 과민성장증후군 발생에 연관이 있을 것이라 제안되었으며, 이로 인해 공생하는 세균의 공동체를 바꾸려는 시도로 유산균 사용에 대한 지대한 관심이 유발되었다. 한 메타 분석에서 비록 연구들간에 상당한 이질성이 있었고, 다른 균주와 종들이 사용되었지만 유산균의 NNT는 7로 보고하였다. 유산균의 특별한 이득을 확신하기에는 어려웠다.

9) 통증 수용체 작용 약물

과민성장증후군에서 pregabalin 225mg 하루 2회 사용한 연구에서 12주에 위약군과 비교시 증상 개선의 이득이 없었다(46% vs. 35%, $P=0.35$). 하지만 통증 점수는 유의하게 감소되었다(28.5 vs. 42.2, $P=0.008$). Pregabalin은 IBS-D에서 효과를 보였지만 IBS-C에서는 효과가 나타나지 않았다. Gabapentin으로 치료한 과민성장증후군 환자에서 직장의 순응도가 유의하게 증가하였을 뿐만 아니라 팽만감과 통증에 대한 높은 감각 역치를 보였다. 그러므로 이들 중 어느 것이든 고질적인 통증 또는 팽만감이 있는 환자에서 사용될 수 있을 것이다.

10) 개발중인 신약들

Tenapanor는 나트륨-수소 이온 교환체에 작용하는 약제이다. 50mg 하루 2회 용량 사용이 IBS-C의 2상 연구에서 배변횟수의 증가와 복통의 개선에서 NNT 4로 효과가 있는 것으로 나타났다.

Ibodontant 는 뉴로키닌 수용체-2 길항제로 IBS-D 에서 장관 운동에 효과가 있을 것 같고 하나의 2상 무작위 대조군 연구에서 실험되었다. 10mg 하루 1회 용량으로 단지 여성 환자들에서만 나타났지만 전반적 증상과 복통의 개선이 위약군에 비해 우수하였다.

또한 비만세포(mast cells)를 표적으로 하는 것이 효과가 있을 수도 있으며 ebastine (histamine-1 수용체 길항제)이 위약과 비교시 더 높은 증상 개선의 경향을 보였다(39% vs. 11%, $P=0.02$). Mesalamine 이 과민성장증후군에서 mast cell을 또한 억제할 수도 있을 것이지만 2개의 무작위 대조군 연구가 이득을 증명하는데 실패하였다.

Colesevelam 또는 colestipol과 같은 담즙산 흡착제, 담즙 수송체 억제제와 체장효소 보충제를 포함하는 다른 치료가 있으나 무작위 대조군 연구가 없다. Enterosgel 은 organosilicon 화합물이며 다공성 젤 같은(porous gel-like) 구조물로 장내물질을 흡수할 수 있을 것이다. IBS-D 환자에서 시험 중에 있다.

4. 심리 치료

심리치료, 최면치료와 인지행동치료가 과민성장증후군에서 유용한 치료로 제안되었다. 무작위 대조군 연구들의 한 메타분석은 이들 치료들이 일반 치료 또는 대기중인 대조군들 보다 우수하였다고 결론을 지었다. 다른 심리치료로 스트레스 관리, 마음 챙김 명상치료와 요가(yoga)가 연구되었으나 그 효과는 아직 명확하지 않다. 이용 가능한 문헌에 근거하여 난치성의 증상과 심리적 장애가 있는 과민성장증후군 환자들이 이러한 치료에 반응할 가능성이 많은 것으로 나타났다. 질병의 과정에서 심리치료의 빠른 도입이 효과적인지는 명확하지 않다. 심리적 치료의 장점은 초기의 비싼 비용에도 불구하고 장기적인 이득이 그 비용을 상쇄할 수도 있을 것이다.

5. 대체 의학 요법

많은 다른 대체 의학 요법들이 과민성장증후군에서 사용되고 있다. 2개의 무작위 대조군 연구에서 중국 한약(7 또는 20개의 약초 조합으로 구성)이 위약보다 우수함을 보였다. STW5로 알려진 iberogast와 서양고추나물(St. John's wort)이 과민성장증후군에서 위약-대조군 연구에 사용되었다. Iberogast는 다양한 식물추출물(bitter candytuft, chamomile, peppermint, caraway fruit, licorice root, lemon balm leaves, celandine, angelica root, and milk thistle)의 조합물이다. STW5는 위약보다 우수했지만, 서양고추나물은 효과가 없었다. 과민성장증후군의 여성에서 진행된 한 무작위 대조군 연구에서 melatonin이 위약보다 유의하게 높은 증상 반응율을 보였다. 한 메타분석이 침술이 약물치료보다 우수하다고 보고하였지만 증상개선에서 가짜 침술(sham acupuncture) 대조군 보다 더 효과적이지 않았다. 장내 미생물총 이식이 과민성장증후군의 일부 환자에서 흥미를 끌었지만 실험단계이다. 최근 무작위 대조군 연구에서 3개월에 NNT는 5이며, 높은 반응율(65.6% vs. 42.9 % with 위약군, $P=0.049$)을 보였지만 12개월(56.4% vs. 35.7%, $P=0.075$)까지 지속되지는 않았다.

Ⅶ. 맺음말

과민성장증후군 환자에서 사망률의 증가에 대한 증거는 없다. 임상에서 일단 과민성장증후군으로 진단이 되면 장기간의 추적관찰에도 불구하고 대개 수정할 필요는 없다. 평균 29년 추적 관찰한 과민성장증후군 환자들 중 진단 15년 후에 단지 9%에서 기질적 질환이 발생하였다. 과민성장 증후군으로 진단된 75명을 10~13년 추적관찰 후에도 그들의 증상을 설명할 만한 다른 것은 없었으며, 92%에서 증상이 소실되지 않았고, 47%는 반복적인 대장 검사를 받았으나 소용이 없었다. 일부 과민성장증후군 환자는 시간이 지남에 따라 자연적으로 증상개선이 있었지만 대개는 재발되는 질환이다. 과도한 심리장애, 불안과 장기간의 통증은 불량한 예후를 시사한다.

참고문헌

1. Sleisenger-and-Fordtrans-gastrointestinal-and-liver-disease, 11th ed. Vol 2, page 2008-2020.
2. Choi Y, Youn YH, Kang SJ et al. 2025 Seoul Consensus on Clinical Practice Guidelines for Irritable Bowel Syndrome. J Neurogastroenterol Motil 2025; 31: 133-169. 

인터뷰

한양대병원 가정의학과 손정식 교수

소화성궤양과 과민성장질환 환자 진단과 치료 차이점 커 헬리코박터균 1차 제균치료 Clarithromycin 심혈관 부작용 주의



한양대병원 가정의학과 손정식 교수

대한민국에서 소화성궤양은 흔한 질환이다. 흔히 과민성장증후군이라고 불리는 과민성장질환은 만성적 복통 및 배변 장애(설사, 변비 등)를 수반하고 명확한 원인은 불분명하지만 장운동 장애, 내장 배열의 과민 반응, 스트레스 증폭 등 복합적 요인이 작용하는 것으로 알려져 있다. 반면 소화성궤양은 주로 위나 십이지장의 내시경 검사를 통해 병변을 확인할 수 있으며 헬리코박터 파일로리염증, 비스테로이드성 항염증제(NSAIDs) 남용 등이 주요 원인이 될 수 있다. 소화성궤양 유병에 영향을 미치는 요인들은 유병률을 증가시키는 요인과 감소시키는 요인으로 분류할 수 있는데 유병률을 낮추는 요인으로는 경제수준의 향상과 더불어 냉장고 보급증대, 위생습관의 향상으로 인한 헬리코박터균 감소, 위산분비억제제 계열의 약물 발전과 처방의 증가가 있으며, 유병률을 증가시키는 요인으로는 △노령 인구의 증가 △근골격계질환 증가로 인한 NSAIDs 사용증가 △심혈관 및 뇌혈관질환의 증가로 인한 아스피린 포함 항혈전제 사용의 증가 등이다. 서울대병원, 한림대병원에서 소화기질환 환자를

진료해온 손정식 교수<한양대병원 가정의학과>의 도움말을 통해 소화성궤양의 증상 및 진단과 치료 방법 등에 대해 들어보았다. <편집자주>

Q. 소화성궤양은 어떤 질환인지요

궤양(ulcer)은 조직학적으로 위장관벽 조직의 결손이 점막 층을 넘어서서 점막하층 또는 그 이하까지 발생한 상태를 말하며, 결손이 점막층까지만 국한된 경우는 미란(erosion)으로 정의한다. 조직결손의 범위가 점막층을 넘어선 경우는 궤양(ulcer)이라 한다. 이처럼 궤양은 위장관벽 전체를 관통하여 천공을 일으킬 수도 있다.

소화성궤양의 병인에는 공격인자와 방어인자의 균형이 중요한 개념으로 알려져 있다.

즉 공격인자가 증가하거나 방어인자가 약해지는 경우 소화성궤양이 발생할 수 있다. 하지만 대부분은 공격인자가 궤양 발생에 있어 중요한 요소로 작용한다. 과거에는 “No acid, no ulcer”라는 문구처럼 위산이 공격인자로서 거의 유일하게 생각되었으나, 최근에는 헬리코박터균(*Helicobacter pylori*) 감염과 아스피린을 포함한 비스테로이드성 진통소염제(non-steroidal anti-inflammatory drug, NSAID)가 중요한 위험인자로 인정되고 있다. 그 외에도 흡연, 음주, 스트레스 및 기타 위산이 많이 분비되는 병적 상태도 소화성궤양의 위험도를 증가시킨다고 알려져 있다.

Q. 소화성궤양의 주요증상은 무엇이며 진단은 어떻게 이뤄지는지

환자들은 주로 상복부 쪽의 불쾌감과 통증, 속쓰림 등을 호소하는 경우가 많다. 전형적인 경우 소화성궤양은 식사에 의해서 증상이 악화되며 반대로 십이지장궤양은 공복 시에 증상이 악화되는 특징을 가진다. 하지만 증상 자체가 질환에 특징적이지 않기 때문에 증상만으로 소화성궤양을 진단하는 것은 정확도가 매우 떨어진다. 실제로 속쓰림을 주소로 내원한 환자에서 협심증, 심근경색, 위식도역류증, 췌장염, 종양 등 다른 기질적 질환이 진단되거나 불안증, 신체화 장애 등 정신적 질환이 원인으로 진단되는 경우도 적지 않다. 또한 궤양이 이러한 증상의 원인이라 하더라도 질환의 중증도와 증상이 비례하지 않는다.

대한 *Helicobacter* 및 상부위장관 연구학회와 대한소화기학회에서 발표한 소화성궤양의 진단 가이드라인에서는 다음과 같이 제시하였다.

- (1) 소화성궤양은 다양한 상부 위장관 증상을 나타내며 임상적으로 의심되는 경우 상부위장관 내시경 검사로 이를 확인하여야 한다.
- (2) 소화성궤양의 진단은 일차적으로 내시경 검사로 이루어지며 위장관 조영술을 보조적으로 이용할 수 있다. 위장관 조영술에서 소화성궤양이 발견된 경우 내시경 검사로 이를 확인하여야 한다.
- (3) 내시경에서 소화성궤양으로 진단된 경우 조직검사를 시행한다. 악성이 의심되었으나 조직검사서 양성으로 결과가 나온 경우 재생검 또는 추적 검사를 시행하여야 한다.
- (4) 내시경에서 소화성궤양으로 진단된 경우 헬리코박터 감염 여부를 확인하기 위한 검사를 시행하여야 한다.
- (5) 소화성궤양은 치료 종료 2~4주 후 추적내시경을 시행하여 궤양의 치유 여부를 확인하고 헬리코박터 감염 또는 제균 여부를 조직검사 또는 급속 요소분해효소 검사로 확인한다.
- (6) 십이지장궤양은 치료 종료 후 2~4주 후 합병증이 없는 한 헬리코박터 감염 또는 제균 여부를 요소호기 검사로 확인한다.
- (7) PPI를 투여하고 있거나 출혈이 동반된 소화성궤양에서 헬리코박터 검사의 위음성 가능성을 유의하여야 한다.
- (8) 항혈소판제 및 항응고제 투여 시 일반적인 조직검사는 시행할 수 있다.

Q. 주요 원인으로 나타난 헬리코박터균에 대해 자세한 설명 부탁드립니다.

헬리코박터균 감염은 소화성궤양, 위암을 포함한 상부위장관 질환의 중요한 원인으로 소화성궤양의 발생과 재발에 중요한 역할을 하고 있다. 따라서 궤양의 진단과 함께 헬리코박터균의 감염 여부를 확인하는 것은 이후의 치료방향을 결정하는데 있어서 중요하다. 헬리코박터균의 감염 여부를 확인하기 위한 방법은 크게 침습적인 방법과 비침습적인 방법이 있다.

침습적인 방법으로는 내시경을 통해 채취한 위점막조직을 직접 이용하는 신속요소분해효소검사(rapid urease test), 조직염색검사(hematoxylin-eosin 염색, giemsa 염색), 균 배양검사 등이 있으며 비침습적인 방법으로 요소호기검사(urea breath test), 혈청검사, 대변 항원검사 등이 있다.

2013년 한국인 헬리코박터 파일로리 감염의 진단과 치료 임상 진료지침 개정안에서는 헬리코박터 감염의 진단에 대해 다음과 같이 제시하였다.

- (1) H. pylori 진단의 비침습적 검사방법으로 요소호기검사, 대변항원검사와 혈청 검사 등이 있으며, 요소호기검사와 대변항원검사의 경우 검사 직전 2주간 항생제 혹은 양성자 펌프 억제제를 중단하여야 한다.
- (2) H. pylori의 침습적 진단방법으로 급속요소분해효소 검사 또는 조직검사를 추천한다.
- (3) H. pylori 진단의 침습적 검사를 위해서는 전정부 및 체부에서 각각 조직을 채취하는 것이 바람직하나, 한 곳에서만 시행하는 경우 위축성위염 및 장상피 화생이 없거나 적은 부위에서 조직을 채취하는 것을 권장한다.
- (4) 제균 확인 검사는 제균 치료 종료 4주(양성자 펌프 억제제는 2주) 후 시행한다. 비침습적 검사로는 요소호기검사 또는 대변항원검사를, 침습적 검사로는 전정부와 체부에서 조직검사 혹은 급속요소분해효소검사를 추천한다.

Q. 소화성궤양의 약물치료에 주로 사용되는 약물은 어떤 제제들이 있는지

소화성궤양은 질환 자체가 유발하는 증상으로 환자가 심하게 고통받아 삶의 질이 떨어질 수 있으며, 적절하게 치료되지 않는 경우 천공, 출혈, 유문협착 등 합병증을 가져올 수 있다.

비출혈 소화성궤양 치료의 가이드라인에서는 원인에 따른 소화성궤양의 치료 접근으로 다음과 같이 제시하였다.

- (1) 헬리코박터 감염에 의해 발생한 소화성궤양에 대하여 헬리코박터 제균은 궤양을 치료하고 재발을 예방하는 가장 효과적인 방법이다. 궤양의 치료를 위하여 헬리코박터 제균 기간을 포함하여 총 4주에서 8주 동안 항궤양 제제를 투여한다.
- (2) 비스테로이드소염제에 의해 발생한 소화성 궤양의 치료는 비스테로이드소염제의 투여 중단이 가장 중요하다. 그러나 비스테로이드소염제의 복용을 중단할 수 없는 경우에는 궤양의 치료 약제로 PPI가 우선 선택되며 미소프로스톨도 사용 가능하다. 항궤양 제제의 투여기간은 위궤양에 대하여 6~8주, 십이지장궤양은 4~6주 동안 투여한다. COX-2 선택억제제는 기존의 비스테로이드소염제에 비해 소화성궤양 발생 위험도가 낮다. 헬리코박터의 제균은 비스테로이드소염제에 의한 소화성궤양 발생 위험도를 낮출 수 있

다. 비스테로이드소염제에 의한 소화성궤양에서 동반된 헬리코박터 제균은 항궤양 제제의 투여로 소화성궤양의 치료를 완료한 후 시행하는 것이 권장된다.

- (3) 헬리코박터-음성, 비스테로이드소염제-음성 소화성궤양은 헬리코박터의 감염 및 비스테로이드소염제 복용에 대한 위음성 여부를 확인하고 원인 질환을 감별하여 치료하는 것이 원칙이다. 헬리코박터-음성, 비스테로이드소염제-음성으로 원인을 알 수 없는 특발성 소화성궤양의 일반적인 치료는 PPI를 1차 약제로 선택하며 위궤양에 대하여 6~8주, 십이지장궤양은 4~6주 동안 투여한다. 그러나 일반적인 용량과 기간에서 위산 억제제의 정도가 불충분하여 치료에 불응하거나 재발하는 경우 고용량의 장기 투여가 필요하다.
- (4) 위점막의 점막절제술과 점막하 박리술 후 생성된 의인(Iatrogenic) 궤양의 치료를 위해 PPI를 일차 선택 투여하는 것이 권장된다. 위산 억제제의 기간은 1주에서 8주까지 궤양의 크기와 위치에 따라 투여하는 것이 바람직하다. 헬리코박터 감염이 있는 경우 제균을 하는 것이 궤양의 치유율을 증가시킬 수 있을 것으로 추정된다.
- (5) 흡연은 궤양의 치유 경과에 영향을 미칠 수 있으므로 중단하거나 피하는 것이 권장된다. 음주와 카페인 음식, 스트레스 등은 궤양의 발생과 치유에 영향을 미칠 것으로 추정되었으나 현재까지 보고된 근거는 미약한 수준이다.
- (6) 소화성궤양의 치료는 궤양의 병기에 따라 수준을 정하는 것이 비용 효과적으로 타당하다. 비출혈성의 활동기 궤양은 그 원인에 따라 충분한 기간 동안 항궤양 제제의 투여와 위산 억제제를 시행하고 적절한 시점에 헬리코박터의 제균 치료를 하여야 한다. 치유기 궤양은 활동기 궤양에 비하여 짧은 기간 항궤양 제제를 투여하여 치료할 수 있다. 반흔기 궤양은 항궤양 제제의 투여가 필요치 않으며 헬리코박터 감염이 있는 경우 제균 치료를 시행한다.

Q. 헬리코박터 제균의 가장 효과적인 방법은 ?

헬리코박터 감염에 의해 발생한 소화성궤양에 대하여 헬리코박터 제균은 궤양을 치료하고 재발을 예방하는 가장 효과적인 방법이다. 그리고 그 외 다른 질병의 예방과 치료를 위해서도 헬리코박터 제균이 필요하다. 2013년 한국인 헬리코박터 파일로리 감염의 진단과 치료 임상 진료지침 개정안에서는 헬리코박터균 제균 치료의 적응증과 치료법에 대해 다음과 같이 제시하였다.

- 1) H. pylori에 감염된 소화성 궤양 환자에서 제균 치료가 필요하다.
- 2) 점막연관림프조직림프종(mucosa-associated lymphoid tissue lymphoma)에서 H. pylori 제균 치료가 필요하다.
- 3) H. pylori에 감염된 조기 위암 환자는 내시경 절제술 후 제균치료가 필요하다.
- 4) 위축성 위염/장상피 화생 환자의 일부에서 H. pylori 제균 치료가 위암 예방에 도움이 된다.
- 5) 위암의 가족력이 있는 경우 H. pylori에 감염된 가족에서 제균 치료가 위암 예방에 도움이 될 수 있다.
- 6) 소화불량증에서는 H. pylori 검사 후 제균 치료보다 내시경 검사를 권장한다.
- 7) 일부 기능성 소화불량증에서 H. pylori 제균 치료가 장기적 증상 개선에 도움이 된다.

- 8) H. pylori 제균 치료는 위식도역류질환의 발생 및 임상 경과에 영향을 미치지 않는다.
- 9) 소화성 궤양의 병력이 있는 환자에서 장기간 저용량 아스피린을 투여하는 경우 소화성 궤양 재발 방지를 위하여 H. pylori 제균 치료가 필요하다.
- 10) 장기간 비스테로이드소염제를 투여하는 환자에서 H. pylori 제균 치료만으로는 소화성 궤양 발생의 위험을 감소시키지 못한다.
- 11) 만성 특발성 혈소판 감소성 자반증 환자에서 H. pylori 제균 치료를 권장한다.

Q. 관상동맥질환자 헬리코박터균 제균 치료시 주의 필요

현재 헬리코박터균 1차 제균 치료로 Clarithromycin 500mg을 하루 2회 7~14일을 포함한 삼제요법이 많이 사용되고 있다. 그런데 2018년 2월 미국 FDA는 관상동맥질환 환자에서 Clarithromycin 사용시에 수년 후 잠재적인 심장질환 또는 사망 등의 위험이 증가하였다는 연구결과가 있으므로 주의가 필요하다는 내용의 안전성 서한을 발표하였다. 이는 관상동맥질환 환자들을 대상으로 Clarithromycin 500mg 하루 1회 14일 투약군과 위약군을 비교하였던 CLARICOR 연구의 장기관찰 연구결과 Clarithromycin 투약군(특히 스타틴을 사용하지 않았던 경우)의 심혈관질환 사망이 위약군보다 높았기 때문이다. 아직 확실한 근거는 부족하지만 관상동맥질환 환자에서 헬리코박터균 제균치료가 필요할 때는 Clarithromycin 외의 요법(bismuth를 기본으로 한 사제요법 등)을 고려해 볼 수 있겠다. 

이종운기자 NEWS@YAKUP.COM

셀프메디케이션 (Self-medication)

1. 과민성장질환의 생활요법
2. 한방요법
3. 식이요법
4. 건기식활용법



2025년 창간 50주년을 맞은 월간 의약정보DI는 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.

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>

과민성장질환의 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
대한약국학회 회장
● 숙명여자대학교 약학대학 교수

개요

과민성 장증후군(Irritable Bowel Syndrome, IBS)은 만성적인 기능성 위장관 질환으로서 복통과 배변 습관의 변화가 반복적으로 발생한다. 특별한 질병요인 없이도 복통과 복부불편감, 설사 또는 변비 등의 증상이 지속된다. 염증성 장질환(Inflammatory Bowel Disease, IBD)과 유사한 증상이 겹치나 두 질환은 근본적으로 다르므로 감별진단이 필요하다. 관리방법으로는 식이요법과 생활습관 개선이 주효하다.

병태생리

■ 정의 및 특징

IBS는 장관구조에는 문제가 없지만 만성적인 복통·배변장애, 최소 6개월 이상 복통이 반복되고 배변 후 증상이 완화될 때 진단이 필요한 질환이며, 생명까지 위협하지는 않으나 심리적 스트레스를 크게 유발한다. 로마IV기준에 따르면 6개월 전부터 시작하여 지난 3개월간 적어도 1주일에 1회 이상 반복적으로 복통을 느끼고 배변횟수의 변화 및 변의 형태 변화를 동반한다.

일반적인 검사로 복통을 유발하는 기질적 요인을 발견하기는 어렵고 IBS 환자는 건강인보다 불안과 우울증 같은 정신질환을 흔히 겪는다. 복통 및 변비와 설사의 동반 양상에 따라서 (1)설사 우세형, (2)변비 우세형, (3)복합형 IBS로 구분한다.

■ 역학 및 통계

유병률은 약 10%이며 국내 환자수는 증가세이다. 세계적으로 9.5~25%의 성인에서 발병하되 청년~중년기 성인에서 주로 발생하는데 대부분 35세 이전에서 시작되고 50세 이후에는 발병률이 감소하며, 여성이 남성에 비해 2배나 많다.

■ 원인

정확한 발병원인은 특정하지 못하지만 다음의 몇 가지 요인을 주목한다. ▲소장·대장의 과도한 수축 ▲장이 너무나 민감(내장 과민성) ▲장이 뇌와 신호전달을 주고받는 체계의 비정상 ▲자율신경계의 이상 ▲과도하게 면역역력이 활성화되고 육안으로 보이지 않는 미세염증의 존재 등이다. 이 같은 요인이 복합적으로 작용하여 IBS가 발생한다고 추정하며, 스트레스도 증상을 유발, 악화시키는 요인이다(그림1).

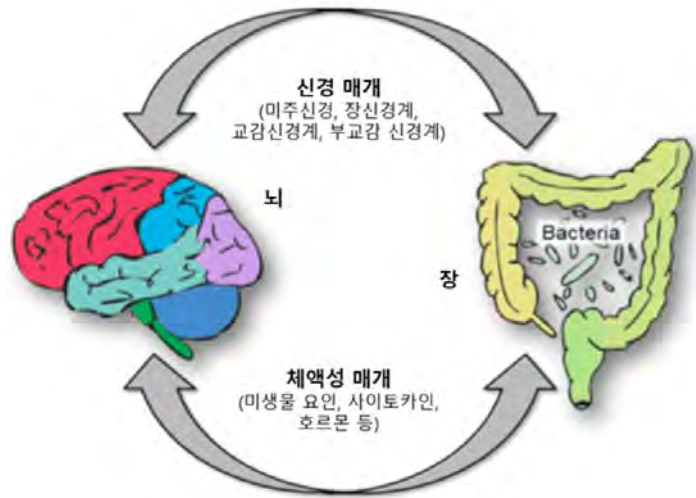


그림1. IBS 발병기전

원인	기전
위장관 운동변화	- 환자는 비자극 상태에서 대장운동은 이상 없으나 음식물에 의한 자극으로 직장-결장 운동이 증가함 - 직장 팽창유발 자극으로 장관수축 활동 증가, 위장관 연동운동과 수축운동이 복통을 유발함
내장 과민성	- 환자 대장에 가스나 풍선을 삽입해 통증이 유발되는 과민성은 배변욕구나 가스가 찬 느낌보다는 통증이나 불편감이 더 특징적임 - 건강인은 식후에 위장관내 음식물 혼합 활동, 위산분비 활동, 장 운동 등이 일어나고, 이를 감각신경이 통제하는 소화과정을 거의 인지하지 못하지만, 어떤 연유로 정상적 수준의 장 움직임을 과장하여 인식하면 내장 과민성을 의심함
유전적 요인	- 환자 가족은 IBS 발병가능성이 높지만, 유전보다 가족내 학습된 행동과 환경요인이 더 강력함
심리적 요인	- 환자 다수가 불안, 우울 등 심리적 증상 발현. 정신적 스트레스 및 심리적 요인은 IBS 증상 유발 또는 악화됨 - 뇌의 정신적, 심리적 변화는 위장관 증상을 유발. 만성적 심리적 스트레스가 뇌신경계에 장기간 변화를 유도하여 뇌-장 신경계 통한 IBS 증상을 유발한다고 추정함
장내세균 불균형	- 유전적으로 취약한 개인에서 환경손상에 의한 장내세균 불균형은 장점막 투과도 변화시키고 비만세포를 활성화시켜 장관내 발효가 증가하고 과다한 가스를 생성해 IBS를 유발함 - 균이 거의 존재하지 않는 소장 안에 세균이 과다증식하여 만성설사나 복통, 방귀 같은 증상을 유발함
담즙산 흡수장애	- 환자의 30%에서 담즙산 흡수장애가 생겨서 설사를 유발함
감염 후 과민성장증후군	- 캄필로박터, 살모넬라, 이질 등의 세균성 장염 앓은 후 배변이상과 복통을 지속적으로 겪는 환자가 25% - 여성과 젊은 층 환자가 다수이고, 대장-직장 민감도 증가, 직장 조직검사서 염증세포 증가함

■ 증상

아랫배가 아프고, 배변습관이 바뀌고 복통이 심해도 대개 배변 후에는 이러한 증상은 사라진다. 점액질 변, 복부팽만이나 잦은 트림, 방귀, 전신피로, 두통, 불면, 어깨결림 등과 같은 증상이 있으나, 몇 개월~몇 년간 지속되어도 전반적인 신체상태는 양호하다(그림2).



그림2. IBS의 증상

■ 검사 및 진단

로마IV기준에 따르면 최근 3개월간 주1회 이상 복통과 배변 시 변화가 동반된 때라고 진단한다. 대장내시경, 혈액분석 등으로 검사하고, 염증성 장질환(IBD) 및 여타 질환을 배제하고, 특히 50세 이상에서 최초로 증상이 발생하면 정밀한 검사가 필요하다.

50세 이후에 증상이 나타난 경우, 증상이 짧은기간에 증상이 발생한 경우, 소화기암 가족력을 가진 경우, 통증과 불편감으로 밤에 자주 잠을 깨는 경우, 빈혈이나 체중감소를 동반한 경우, 혈변을 하는 경우, 최근 항생제를 복용한 경우 등이라면 반드시 동반질환의 유무를 검사한다.

생물학적 진단표지자의 효용성은 아직 연구가 더 필요하며, 증상에 근거하여 진단해야 하고 비전문인 스스로 IBS임을 미루어 짐작하지 않는다. 기질적 문제를 배제하기 위하여 전문의나 전문클리닉을 통해 검사한다. 설사가 주증상이라면 약 2주간 우유 등 젖당함유 음식 섭취를 피하거나 수소호기 검사로 젖당불내성 증상여부를 파악하고, 변비가 주증상이라면 대장무력증과 골반저기능이상 여부를 감별 진단한다.

■ 치료와 관리

변비, 설사, 복통, 복부불편감, 복부팽만감 증상에 대한 약물투여, 장내세균구성 변화, 소장내 세균의 과도한 증식, 또는 신경전달물질 이상 치료를 위한 약물을 사용한다. 증상유형에 따라서 치료적 접근방법이 다른데, 설사형은 지사제, 변비형은 완하제, 복통형은 진경제나 항우울제를 사용한다. 저포드맵 식이요법과 스트레스 관리, 인지행동 치료를 병행하면 더욱 효과적이다. 대표적인 식이요법으로 FODMAP 제한식이, 유해 음식 회피, 균형잡힌 식사 등이 있고 심리치료의 일환으로 인지행동치료, 스트레스 완화 위한 상담 등이 효과적이다(그림3).



그림3. IBS의 치료적 접근방법

■ 경과/예후

환자의 증상은 통상적으로 6개월 이상 서서히 호전된다. 생명을 위협하는 질병은 아니지만 환자의 정신적, 육체적 고통과 함께 사회생활이나 직장생활에 심각한 영향을 미쳐 삶의 질을 현저히 저하시키고 경제적 부담도 크다.

1. 사전예방 및 위험요인

■ 위험요인 및 예방

IBS는 식습관의 교정이 중요한데, 만약 어떤 음식을 섭취한 후 설사나 변비 증상이 심해지고 복통까지 나타났다면 이를 피하는 것이 좋다.

음식 종류	기전
고지방(기름진) 식이, 기름에 튀긴 음식, 지방질이 많이 포함된 육류, 유제품	- 위내용배출이 지연되거나 십이지장에 고농도로 존재하면 구역질을 유발 - 소장과 대장의 흡수방해, 지방형 설사 유발, 항문괄약근 이완 유발 - 생우유, 치즈, 버터, 마가린, 튀긴 음식, 피자, 육류, 가공류 껌질, 치킨 등 - 유당불내성 여부 감별필요
장내 가스유발 음식	- 포드맵(FODMAP) 음식: 쉽게 발효되어 문제 유발하는 당류 - 탄수화물 중 짧은 당류는 소장에서 불완전 흡수, 대장에서 분해되어 가스를 발생시켜 IBS 증상 악화 - 복통, 가스, 설사, 복부팽만 유발 및 악화
밀가루(글루텐) 음식	- 글루텐: 밀가루에 포함된 단백질로 점성을 유지하는 성분 - 환자 일부는 밀가루 음식의 글루텐 때문에 복통이 생기는 경우가 있는데 이때는 글루텐-프리 식이가 유익(밀가루 음식으로 복부불편감 유발환자만 유익)
술, 담배, 카페인, 탄산음료	-다양한 기전으로 신경을 흥분시켜 여러가지 증상을 악화

2. 일상생활 가이드

IBS를 개선하기 위한 생활방식은 크게 5가지 측면에서 실천한다.

- 1) 규칙적 식사: 과식, 폭식을 피하고 일정 식사시간 유지
- 2) 스트레스 관리: 명상, 걷기, 요가 등으로 교감신경 안정
- 3) 유산균 섭취: 프로바이오틱스와 프리바이오틱스로 장내환경 개선
- 4) 유발음식 회피: 유제품, 카페인, 인공감미료 등 유발음식 기피
- 5) 적절한 운동: 매일 걷기나 가벼운 활동으로 장운동 강화

IBS는 암으로 진전되거나 심각한 장질환을 일으키진 않지만 완치가 곤란하며 평생동안 잘 관리하고 다스리면 별다른 문제를 일으키지 않는다. 환자는 IBS가 암으로 진행하지 않을 것이란 심리적 안정감을 갖는 게 중요하다. 자극성 음식물 섭취를 최소화하고, 규칙적이고 균형 잡힌 식사습관이 유익하다. 섭취한 음식종류와 증상을 기록하여 소화 불편감을 유발하는 음식을 평소에 파악하여 회피하는 것도 좋다. 스트레스의 조절을 위하여 적절한 운동과 휴식을 취하며, 필요하면 소화기내과 전문의와 상담하여 적절한 진단과 치료를 병행한다.

IBS 치료법은 비약물적 및 약물적 방법으로 구분하는데, 가장 유효한 비약물적 방법으로 식이조절이 손꼽힌다. 특히 저포드맵(low FODMAP) 식단이 주목받는데, ‘포드맵’이란 Fermentable Oligosaccharides, Disaccharides, Monosaccharides and Polyols의 약자로서 소장에서 잘 흡수되지 않고 대장으로 이동하여 장내 박테리아에 의해 발효되어 가스를 생성하는 당류를 뜻한다.

포드맵 성분은 장관내 수분과 가스를 증가시켜 변을 묽게 만들고, 복부팽만이나 복통 증상을 악화시킨다. IBS는 정신적인 영향이 크기에 스트레스를 줄이려는 노력이 필요하므로 자신의 주요한 스트레스 유발요인을 파악하여 줄이기 위한 적극적 노력이 중요하다.

※ IBS 관리의 핵심사항

1. 규칙적으로 식사한다.
2. 식사는 거르지 않도록 한다.
3. 하루에 적어도 8잔의 물을 마신다.
4. 차와 커피는 하루 3잔 이하로 마신다.
5. 알코올 및 탄산음료 섭취는 증상을 악화시킬 수 있다.
6. 과도한 섬유질 섭취를 삼간다. 지나친 섬유질 섭취는 증상을 유발할 수 있다.
7. 소화, 흡수가 잘 안 되는 저항성 전분 섭취를 줄인다.
8. 신선한 과일 섭취는 1회에 약 80g으로 하루에 3회 이내로 제한한다.
9. 설사를 보이는 IBS 환자는 무가당 과자, 인공감미료를 피한다.

1) 식이요법

■ 저포드맵 식사요법

포드맵(FODMAP)이란 장내세균에 의해 발효되는 올리고당, 이당류, 단당류, 폴리올 등 저분자 탄수화물이다. 소장에서 잘 흡수되지 않고 미생물로 발효되어 가스를 생성하며 삼투압에 의해 대장의 수분증가 및 내장확장을 유발한다(그림4). 대한소화기학회의 ‘과민성장증후군 치료의 최신경향’에 따르면 포드맵 음식류 섭취가 증가할수록 장내세균 발효작용이 증가하여 가스(수소, 메탄, 이산화탄소)가 발생하고 복통, 복부팽만감, 더부룩함을 유발하지만 포드맵 식품이 변비증상에 영향을 미치는 정도는 적다(그림5).

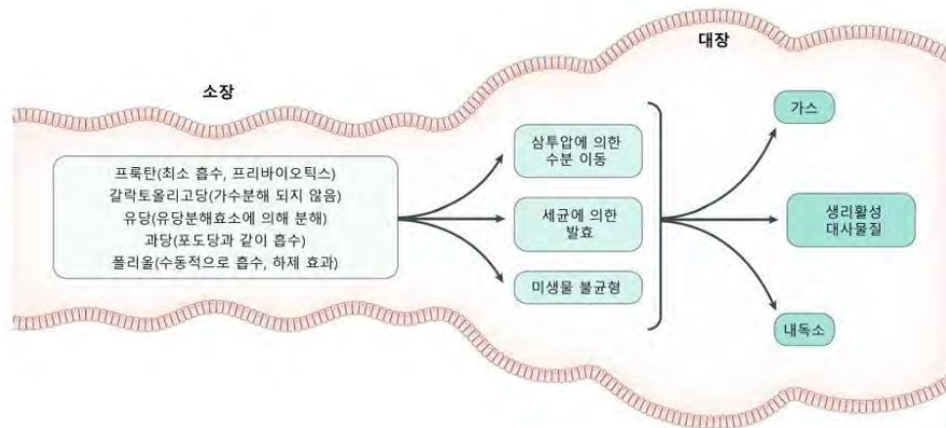


그림4. 장관내 생리작용기전



그림5. IBS 환자의 저포드맵 식사요법

저포드맵 식단은 IBS 증상개선에 효과적이지만 모든 환자에게 무조건 권장되지는 않는다. 왜냐하면 (1)지속가능성의 한계(식품 제한폭이 크므로 6개월 이상 유지하는 경우는 68%에 불과), (2)영양 불균형 초래 우려(장기적으로 섬유소, 칼슘, 철분의 부족가능성), (3)유산균 제품 선택주의(일부 프리바이오틱스는 고포드맵

이므로 ‘저포드맵 전용 유산균’ 사용 필요) (4)심혈관질환자 주의(저탄고지 식단은 콜레스테롤 수치를 상승시키므로 주의가 필요) 등 때문이다. 따라서 저포드맵 식단은 증상완화를 목표로 구조화된 3단계 전략으로 구성된다. 이 과정을 통해서 개인에 맞는 식이패턴을 찾을 수 있어 지속가능성이 높아진다.

제거 단계	2~6주 동안 모든 고포드맵 식품 제거
재도입 단계	식품군을 3~7일 간격으로 개별 섭취하며 증상 반응 확인
개인화 단계	증상을 유발하는 식품만 장기적으로 제한

IBS에 적합한 저포드맵 & 정제되지 않은 탄수화물 목록

식품 분류	식품명	섭취 팁
통곡물	퀴노아	쌀처럼 조리 가능, 단백질도 풍부
	오트밀(rolled oats)	하루 30~40g 이내로 섭취 권장
	현미(개인차 있음)	소량으로 시작해 보고 반응 체크
뿌리채소	감자	껍질째 찌거나 구워서 섭취
	고구마(적은 양만)	하루 1/3~1/2개 정도 권장
콩/씨앗	치아시드	요구르트나 샐러드에 뿌려 먹기(소량)
	해바라기씨, 호박씨	간식으로 한 줌 이하
기타	옥수수(통옥수수 기준)	통조림보다는 삶은 옥수수 추천
	메밀	메밀국수나 전으로 활용 가능

저포드맵 식이, 일상생활에서 실천하는 요령

- 식단 기록하기 : 어떤 음식을 먹은 후 증상이 생기는지 ‘식사 일지’를 써보세요.
- 라벨 체크 습관화 : 자일리톨, 소르비톨 같은 폴리올 계열 감미료가 포함된 제품 피하세요.
- 락토프리 제품 사용 : 일반 우유 대신 락토프리 우유, 아몬드 밀크, 라이스 밀크 등으로 대체하세요.
- 양념 줄이기 : 마늘, 양파는 기름에 살짝 향만 내고 제거하면 괜찮은 경우도 많습니다.
- 집밥 위주로 : 외식보다 간단한 집밥 위주로 조리하면 식품 성분을 쉽게 조절할 수 있어요.
- 무리한 제한은 금물 : 너무 많은 식품을 한꺼번에 제한하면 영양 불균형이 올 수 있습니다.

모순적이지만 IBS 증상을 유발 또는 악화시키는 음식류에는 소위 ‘건강식’이 많으며 환자가 인터넷에서 장 건강에 좋다는 것을 임의로 섭취함으로써 IBS 증상이 악화되는 경우도 많다. 즉, 포드맵 식품은 장이 건강한

사람에게는 무해하지만 스트레스에 자주 노출되고 장이 예민한 사람은 회피할 것을 권한다. 저포드맵 식단은 IBS의 치료가 아닌 관리방법이며, 개인 맞춤형 접근이 필요하다.

■ 올바른 잡곡밥 섭취

잡곡밥은 백미밥보다도 비타민, 미네랄, 식이섬유 함량이 높아 혈당조절, 심혈관기능, 다이어트 등에 이점이 많다. 수수는 폴리페놀, 플라보노이드, 타닌 등 항산화 성분이 풍부해 활성산소를 제거하고, 세포변이와 암세포의 발생·성장·전이를 억제하는데 유익하다. 조는 비타민B군, 미네랄, 식이섬유가 풍부해 소화기 건강과 면역력 강화에 도움을 준다. 팥은 단백질, 식이섬유, 칼륨, 폴리페놀 등 항산화 물질이 많아 혈관건강과 노화예방에 효과를 보인다.

하지만 잡곡밥은 다음과 같은 적절한 대응도 필요하다. 위장관 기능이 약한 사람은 다량의 식이섬유가 소화 과정을 지연시키므로 잡곡의 비율을 낮춘다. 만성소화불량 환자는 잡곡 수를 5종 이내로, 흰쌀과 4:6~3:7 비율이 적당하며, 충분히 물에 불려 조리하면 소화가 잘되고 영양소 흡수도 높아진다. 매 끼니마다 잡곡밥 섭취를 고수하기보다 다양한 곡물과 채소, 단백질 식품을 균형있게 섭취한다. 잡곡밥을 먹고 복통·설사가 반복적으로 발생하면 잡곡의 혼합비율을 낮추거나 소화가 쉬운 곡물로 변경하는 등 자신의 몸 상태에 맞춰 조절한다.

■ IBS를 위한 식이의 일반적 권고사항(영국 NICE guideline, 2017)

- (1) 식사를 규칙적으로 하고 천천히 할 것
- (2) 식사를 거르거나 너무 긴 공복시간을 피할 것
- (3) 1일 적어도 8컵 이상의 물이나 카페인 없는 음료(예: 허브차)를 섭취할 것
- (4) 차나 커피는 하루 3잔 이하로 제한할 것
- (5) 알코올 및 탄산음료의 섭취를 줄일 것
- (6) 과도한 섬유질 섭취를 삼갈 것(예: 통밀, 고섬유질 밀가루 및 빵, 밀기울 많은 시리얼, 현미 등 통곡물)
* 과도한 섬유질을 피해야 하는 이유: 섬유질은 좋은 식이 성분이나, 장내미생물에 의한 발효로 가스 생성의 원인이 됨(섬유질은 인간이 소화시키지 못하고 장내 미생물이 소화시킨다).
- (7) 소화 안되는 저항성 전분(소화, 흡수 잘 안되는 다양한 전분류)의 섭취를 줄일 것(가공식, 간편식에 종종 포함)
- (8) 신선한 과일 섭취는 한번에 80g씩 3번 이내로 제한할 것
- (9) 설사환자는 소르비톨 등 인공감미료 섭취를 피할 것(무설탕 과자, 껌, 음료, 당뇨조절제품, 다이어트 식품류에 포함)

유익한 음식	기전
식이섬유	- 변비에는 도움되나, 상대적으로 설사와 연관된 증상에 효과 적음 - 과도한 식이섬유 섭취는 소화불량증 같은 위장증상 유발가능
쌀로 만든 음식	- 쌀로 만든 음식은 소장에서 완전 소화 흡수 - 가스가 적게 생기고 소화가 잘되어 추천할 만한 음식
두부	- 콩으로 제조한 음식이지만 포드맵 함유량이 적고 소화가 잘되어 다양한 기능성 질환에 모두 추천되는 음식 - 순두부는 포드맵 함유되어 비추천
나물	- 식이섬유가 풍부하고 포드맵도 적어서 특히 변비를 동반한 경우에 도움
저탄고지 식단 (Lo-carb, hi-fat)	- 탄수화물을 줄이고 지방과 단백질을 늘리는 식단 - 하루 50g 이하 탄수화물만 섭취하면서 섬유질과 단백질 섭취를 늘려 장운동 조절 - 고지방 식사는 일부 환자에 담즙분비를 자극, 설사를 유발하므로 전문가와 상담

■ 과민성 대장증후군 증상유발 한국음식 순위

(1) 라면, (2) 짬뽕, (3) 피자, (4) 자장면, (5) 떡볶이, (6) 햄버거, (7) 치킨, (8) 삼겹살 구이, (9) 막걸리, (10) 탕수육, 돈가스, (11) 맥주, (12) 국수, (13) 소주, (14) 우유, (15) 시리얼, (16) 냉면, (17) 제육볶음, 불고기, 갈비, (18) 부침개, (19) 감자튀김, (20) 크리머 커피, (21) 탄산음료, (22) 커피, (23) 단팻빵, (24) 아이스크림, (25) 카스텔라, (26) 수육, (27) 햄, (28) 부대찌개, (29) 액상 요구르트, (30) 비빔밥, (31) 식빵

연구사례

- 미국 미시간대 연구팀이 IBS환자 26명 대상으로 증상완화에 효과적인 식단을 분석하였다. 참여자는 4주간 무작위로 저포드맵 식단, 지중해식 식단 섭취군으로 구분했는데, 두 군 모두에서 IBS 증상이 개선되었는데, 지중해식 그룹은 11명 중 8명, 저포드맵 그룹은 11명 중 9명에서 복통이 완화되었고, 지중해식 그룹의 절반, 저포드맵 그룹의 90% 이상에서 복부팽만이 감소하고 IBS 심각도 점수도 낮아졌다. 지중해식 식단은 크게 2가지 경로를 통해 위장관 증상을 완화하는데 식단에서 섭취하는 식이섬유의 종류

나 양, 폴리페놀, 지방산의 종류나 함량 등이 장내미생물의 구성 및 이들이 생성하는 대사산물에 변화를 일으켜 곧바로 장기능에 직접적으로 영향을 준다. 지중해식 식단은 장내 투과성을 조절하여 긍정적인 장내 미생물총 변화를 유도한다. 책임연구자 프라샨트 싱 박사는 두 그룹 모두에서 IBS 증상개선 효과가 있음을 증명했고 후속연구로 각 식단의 이점을 더 많이 누릴 수 있는 환자군을 선별할 예정이라고 말했다.

- 미국 매사추세츠 종합병원 헬렌 버튼-머레이 박사팀은 지중해식 식단이 저포드맵 식단보다 제한이 덜하며 전문가의 도움이 없이도 구성 및 실천이 수월해 일상에서 꾸준히 따를 수 있는 장점을 가지며, 전문적인 식단관리를 받을 여유가 없는 경우에 스스로 장 증상에 주의를 기울인 뒤 지중해식 식단으로 변경하면 소화에 도움이 되고 증상완화에도 효과적이라고 주장했다(출처: Neurogastroenterology & Motility).

2) 운동요법

■ 신체활동

규칙적인 운동은 IBS 증상완화에 효과적이다. 걷기, 에어로빅, 사이클링 등을 12주 동안 1주일에 3~5회, 1회 20~60분간 꾸준히 실천하면 IBS 증상의 중증도 점수가 의미있게 감소하고 질병악화의 가능성도 낮아진다. 몇년간 꾸준히 실천하면 삶의 질, 피로감, 우울과 불안증상이 개선되는 긍정적인 효과를 보이므로 각자 체력에 맞는 운동내역을 정하여 꾸준히 실천해야 한다.

꾸준한 유산소 운동은 복부팽만감, 변비, 복통을 진정시켜 주는데, 이는 장의 움직임을 촉진하고 스트레스를 해소시키기 때문이다. 신체운동은 몸이 스트레스를 받을 때 혈중에 상승하는 호르몬인 카테콜아민의 분비를 억제한다. 하지만 운동에 의한 복통감소 효과는 1개월 후까지 최대치였다가 6개월 후에는 다시 낮아지므로 꾸준히 운동을 해야만 효과가 지속된다.

※ 단계별 관리방법

1단계: 기본 관리

- 일상에서 간단히 할 수 있는 방법으로는 꾸준한 걷기나 밸런스 스트레칭을 포함한다.
- 핵심 포인트: 30분 이상 매일 운동을 목표로 한다.

2단계: 지속적 관리

- 밸런스 운동이나 요가처럼 심신의 안정도 고려한 방법으로 주 3회 이상 실시하는 것이 좋다.
- 확인사항: 운동 후의 기분과 소화 상태를 체크한다.

3단계: 전문 관리

- 증상이 심할 경우 전문가의 진단을 받고, 개인에 맞는 맞춤형 운동계획을 세우는 것이 필요하다.

한편, 과도한 운동은 오히려 장건강에 해롭다. 더울 때 달리기와 같은 운동을 계속하면 위험도가 훨씬 높아지는데, 운동의 강도와 시간의 증가에 비례하여 장 손상과 장 기능악화가 나타난다. 예로서 사이클, 마라톤 같은 강도높은 운동을 과하게 실시하면 약 2시간 후 장에 있던 해로운 세균이 혈류로 유입되는 현상이 발견되는 등 과도한 운동이 오히려 IBS를 유발하여 심각하고 만성적인 상태로 악화시킨다.

※ 흔히 저지르는 실수 및 주의사항

1. 운동강도 조절실패

- 개인의 체력에 비하여 지나치게 높게 운동강도를 설정하는 실수를 하는데, 불필요한 스트레스를 주어 IBS를 악화시킬 수 있다.
- 해결방법: 초보자는 가벼운 스트레칭이나 걷기부터 시작하여 점차 강도를 높인다.

2. 수분섭취 소홀

- 운동 중 수분섭취를 소홀히 하면 탈수증세가 발생하여 IBS를 악화시킬 수 있다.
- 대처방안: 운동 전후에 충분한 물을 마신다.

연구사례

- 운동이 IBS 증상에 미치는 영향에 대한 무작위 대조군 연구결과가 IBS 최신진료지침에 반영되었다. 신체 활동을 증가시킨 군과 현재 생활습관을 유지한 IBS 환자를 대상으로 주 3~5회, 1회 20~60분 동안 중등도~격렬한 활동(걷기, 에어로빅, 사이클링 등)을 물리요법사의 도움을 받아 실시하였다. 12주 경과 후 IBS 증상 중증도 점수가 의미있게 감소하였고 IBS 증상의 악화가능성도 줄었다. 이 연구의 중앙값 5.2년의 추적연구에서 IBS 증상 중증도 점수가 기저치와 비교하여 개선되었고 질병과 연관된 삶의 질, 피로, 우울과 불안 같은 심리적 증상도 개선되었다. 결론적으로 신체활동이 증가하면 IBS와 심리적인 건강에 모두 장기적으로 긍정적인 효과가 있다(출처: Korean J Gastroenterol 2019;73(2):84-91).

3) 생활개선 실천

■ 규칙적인 수면

수면부족은 스트레스를 증가시키고 장 기능을 악화시킨다. 충분한 수면을 취하는 것이 IBS 증상 관리에 도움이 된다. 규칙적인 수면패턴을 유지하고, 잠들기 전 휴식을 취하는 습관을 가진다.

■ 금연 및 절주

담배와 술은 장에 유해한 자극을 주어 IBS 증상을 악화시킨다. 금연과 절주를 통해 장의 자극을 줄이고 증상을 잘 관리할 수 있다.

■ 심리적인 안정과 정신적 스트레스 해소

요가, 명상, 심호흡 운동 등은 스트레스 완화에 효과적이며 장의 건강을 돕는다. IBS는 여러가지 스트레스 때문에 유발된다. 장염 등이 장에 큰 스트레스를 가하여 발현되기도 한다. 따라서 스트레스를 받지 않으려 하기 보다는 해소하는 방법을 찾고 정신과 상담도 이용하여 근본적으로 스트레스의 원인을 탐색하는 것도 중시한다.

명상은 정신적 스트레스 때문에 삶의 질까지 감소시키는 암성동통, 신경성 통증, IBS 등에 효과적이다. 다만 초심자에게 명상이란 스트레스를 해소하는 것이 아니라 화를 누그러뜨리거나 화를 풀지 못해서 오히려 돋우는 것이 될 수도 있으므로 주의한다. 또한 템포가 빠른 음악이나 록처럼 교감신경을 자극하는 음악보다는 클래식과 같이 잔잔하거나 서정적인 장르가 더 효과적이다.

결론

과민성장증후군(IBS)은 완치보다는 관리가 더 중요한 질환이다. 증상을 악화시키는 요인을 파악하고 자신에게 맞는 식단과 생활습관을 개선하고 준수하여 삶의 질을 높이도록 노력해야 한다.

참고문헌

1. 질병관리청 국가건강정보포털(https://health.kdca.go.kr/healthinfo/biz/health/gnrlzHealthInfo/gnrlzHealthInfo/gnrlzHealthInfoView.do?cntnts_sn=5250)
2. 국민건강보험공단(<https://www.nhis.or.kr/nhis/index.do>)
3. 보건복지부(<https://www.mohw.go.kr/>)
4. 서울아산병원(<https://www.amc.seoul.kr/asan/healthinfo/disease/diseaseDetail.do?contentId=32179>)

5. 대한의료협회(<http://komta.or.kr/>)
6. 2025 대한소화기학회 과민성대장증후군의 치료
7. 김재학, 지삼룡. 과민성장증후군, 대한소화기학회지 2019;73:84-91.
8. Song KH, Jung HK, Kim HJ, et al. Clinical practice guidelines for irritable bowel syndrome in Korea, 2017 revised edition. J Neurogastroenterol Motil 2018;24:197-215.
9. Halmos EP, Power VA, Shepherd SJ, Gibson PR, Muir JG. A diet low in FODMAPs reduces symptoms of irritable bowel syndrome. Gastroenterology 2014;146:67-75.e5.
10. Moayyedi P, Quigley EM, Lacy BE, et al. The effect of fiber supplementation on irritable bowel syndrome: a systematic review and meta-analysis. Am J Gastroenterol 2014;109:1367-74.
11. Hookway C, Buckner S, Crosland P, Longson D, et al. Irritable bowel syndrome in adults in primary care: summary of updated NICE guidance. BMJ 2015;25:350:h701.
12. Fukudo S, Kaneko H, Akiho H, et al. Evidence-based clinical practice guidelines for irritable bowel syndrome. J Gastroenterol 2015;50:11-30.

한방요법



유 덕 주

경기 안양 유덕경희한의원 대표원장(한방재활의학과 전문의)

<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 경기 안양시 소재 유덕경희한의원 대표원장으로 근무하고 있다. <편집자>



기능적 장 과민 개선... 체질·정신건강까지 고려한 통합적 접근

단순 장염과 달리 만성·기능적 문제... 장-뇌 축 교란이 증상 반복 유발 침·뜸·한약과 생활습관 교정 병행... 장 기능 회복과 재발 예방 도움

들어가는 글

과민성 장 질환(Irritable Bowel Syndrome, IBS)은 복통, 복부팽만, 설사 또는 변비가 반복적으로 나타나는 대표적인 기능성 장 질환입니다. 여기서 ‘기능성 질환’이란 장 점막의 뚜렷한 염증이나 손상 소견 없이 장의 운동성이 변화한 상태를 의미합니다. 내시경이나 영상 검사에서 구조적 이상이 발견되지 않는다는 이유로 “큰 병이 아니다”라고 생각하기 쉽지만, 실제로는 장운동 조절 장애, 장신경계 과민성, 장내 미생물 변화, 심리·정서적 요인 등이 복합적으로 작용해 삶의 질을 크게 떨어뜨릴 수 있습니다.

IBS 환자들은 식사, 외출, 업무 일정 등 일상생활 전반이 증상에 영향을 받는 경우가 많습니다. 특히 설사형 IBS는 “언제, 어떤 상황에서 증상이 나타날지 모른다”는 불안감이 큰데, 실제 한의원에서도 장거리 이동이 어려워 일상에 제약을 느끼는 환자분들을 자주 만나게 됩니다. 변비형 IBS의 경우에도 장기간의 복부 불편감과 가스로 인해 소화 문제뿐 아니라 일상 속 스트레스를 지속적으로 겪는 경우가 적지 않습니다.

최근에는 장과 뇌가 긴밀히 연결되어 있다는 ‘장-뇌 축(Gut-Brain Axis)’ 개념이 IBS를 설명하는 이론으로 주목받고 있습니다. 이것은 뇌가 느끼는 감정 상태와 장이 서로 연결되어 있다는 가설로, 장이 스트레스에 민감하게 반응하고, 스트레스가 다시 장 증상을 악화시키는 악순환이 발생하면서 IBS가 길어지는 경우도 많다고 표현합니다. 이 때문에 전신 기능과 정서 상태를 함께 고려한 치료의 필요성이 점점 강조되고 있습니다.

한의학에서는 이러한 장·신경·면역의 불균형을 전신적인 관점에서 해석하고, 체질·생활습관·정서 상태까지 포함한 통합적인 치료를 해줄 수 있다는 점에서 강점을 보입니다. 실제 임상에서도 한방치료와 생활관리의 병행을 통해 증상이 호전되는 사례가 많이 보고되고 있습니다.

한의학적 및 서양의학적 원인 및 유형

서양의학에서는 IBS의 주요 원인을 장운동의 불규칙성, 장신경계 과민 반응, 장내 미생물 불균형, 식습관 문제, 스트레스 등으로 설명합니다. 장 점막의 미세 염증은 장신경계를 민감하게 만들어 복통, 잦은 배변 욕구, 설사·변비를 반복적으로 유발할 수 있습니다. 장내 미생물총의 불균형 역시 가스 생성, 염증 반응, 장 민감도 증가와 직결돼 IBS 악화의 중요한 요인으로 알려져 있습니다. 스트레스 또한 교감신경을 항진시켜 장운동을 불규칙하게 만들기 때문에 큰 영향을 미칩니다.

한의학에서는 IBS를 오래전부터 ‘비(脾) 기능계(소화기능계)’의 불균형과 연관 지어 설명해 왔습니다. 이를 ‘비허(脾虛)’라 하여 장이 쉽게 예민해지고 소화력이 떨어지는 상태로 이해합니다. 다만 인체의 장기들은 서로 긴밀히 연결되어 있다는 관점에 따라, IBS를 ‘비’ 기능 문제에만 한정하지 않고 ‘간(肝) 기능계’의 정서 작용, ‘폐(肺) 기능계’의 면역 작용 등과 함께 살피는 경우가 많습니다. 이에 대장과 그 주위 신경에 집중하는 서양의

학적 관점과는 차이를 보입니다. 즉, 대장 자체의 문제도 살피지만 보다 더 근본적으로 대장의 기능을 저하시키게 만드는 인체 전신적인 주위 배경 및 환경에 중점을 두고 있습니다.

이러한 관점으로 ‘비허(脾虛)’하게 만드는 원인을 살펴보면, 대표적으로 ‘간비불화(肝脾不和)’로 스트레스로 인한 장운동 교란으로 설사와 변비가 반복된다고 표현하고 있습니다. 또한 기름진 음식의 과도한 섭취로 인한 ‘담음저체(痰飲阻滯)’로 인해 더부룩함·가스·복부팽만이 지속되는 상태가 되면 ‘비(脾) 기능’을 손상시켜 발생하기도 합니다. 그 외의 외부요인으로 ‘한습(寒濕)’의 침입이 문제가 되기도 하는데 찬 음식 또는 기후 영향으로 싸한 복통· 묽은 변이 나타나는 유형으로 표현됩니다.

이처럼 한의학적 원인 분석은 장의 기능뿐 아니라 정서, 체질, 환경 요인을 함께 고려하기 때문에 IBS를 치료하는데 있어 보다 넓은 시각을 가지는데 도움이 될 수 있습니다.

한의학적 예방 및 생활관리

IBS는 별다른 구조적인 문제가 없기에 정서안정 및 생활습관 변화만으로도 많은 부분이 개선될 수 있는 질환입니다. 한의학에서는 대장의 기능을 저하시키는 인체 주변 장기의 배경 및 환경 개선을 치료의 핵심으로 보기 때문에 생활관리가 필수적이며, 여기에 침·한약 등을 병행하면 훨씬 좋은 효과를 기대할 수 있습니다. 임상에서 진료시 타 질환의 경우 한약 복용시 크게 제한점을 두지 않고 있지만, 과민성 장 질환의 치료만큼은 식습관 개선이 매우 중요하기 때문에 어느 정도는 과하지 않은 선에서 식이에 제한을 두고 진료를 하고 있습니다.

1. 식습관 조절

IBS 환자는 특정 음식에 예민하게 반응하는 경우가 많아 본인의 유발 음식 파악이 중요합니다. 대표적으로 카페인, 술, 매운 음식, 기름진 음식, 탄산음료, 밀가루, 찬 음식 등은 장운동을 자극해 증상을 악화시킬 수 있으므로 주의가 필요합니다.

과식하거나 불규칙한 식사 습관은 장운동 리듬을 깨뜨려 증상을 재발시키므로 규칙적인 식사 패턴 유지가 무엇보다 중요합니다.

설사형 IBS는 따뜻하고 자극이 적은 음식이 도움이 되며, 변비형 IBS는 충분한 수분과 알맞은 섬유질 섭취가 필요합니다. 다만 섬유질을 과도하게 섭취하면 가스가 차서 오히려 팽만감이 심해질 수 있으므로 본인의 상태에 맞춰 조절해야 합니다. 특히 동의보감에서는 나이가 들수록 체내 수분량이 감소하는 ‘노인혈쇠(老人血衰)’를 설명하며, 60대 이상 변비형 IBS 환자에게 수분 섭취를 보다 적극적으로 권장하고 있습니다.

장내 미생물이 안정화돼 대장이 제 역할을 할 수 있게 도와주는 유산균 섭취도 효과적입니다. 김치나 요구르트에 풍부하지만 김치는 장에 자극이 되지 않게 너무 맵거나 짜지 않게 섭취하는 것이 좋습니다.

2. 스트레스·정서 관리

IBS는 스트레스와 매우 밀접한 관련이 있어 정서 안정이 필수적입니다. 심호흡, 복식호흡, 명상, 산책 등 자



명상하는 모습. ©chat GPT

울신경계 안정 활동은 장운동 조절에도 긍정적인 영향을 미칩니다.

정서가 불안할수록 장이 즉각적으로 반응하는 특징이 있기 때문에, 수면, 휴식, 생활 리듬을 일정하게 유지하여 불규칙한 것을 교정해주는 것만으로도 몸의 스트레스를 줄여 증상 악화를 상당 부분 막을 수 있습니다.

3. 온열·환경 관리

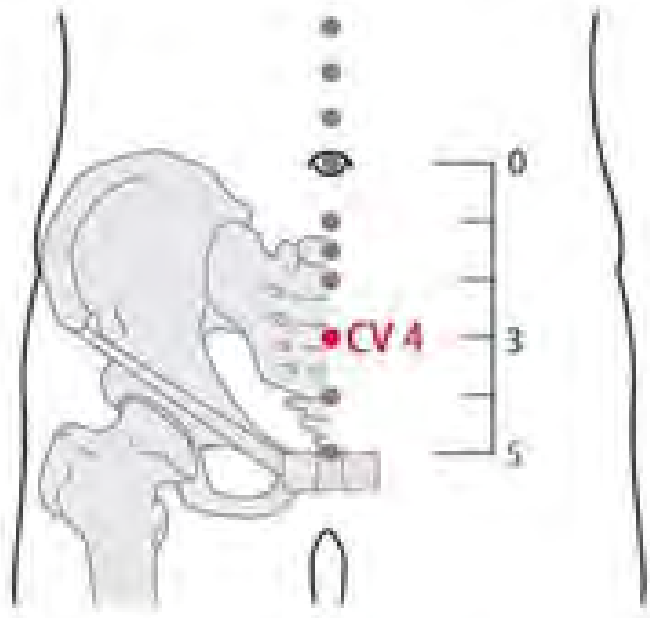
찬 음식이나 찬 환경은 복직근과 함께 장 긴장도를 높이고 설사·복통을 악화시킬 수 있습니다. 따라서 복부 찜질, 온수 샤워, 따뜻한 물 섭취는 장의 과민 반응을 줄이는 데 도움이 됩니다.

4. 가벼운 운동

걷기, 요가, 스트레칭, 기체조 등 가벼운 운동은 장운동을 안정화하고 스트레스를 줄이는 데 효과적입니다. 특히 복식호흡은 복근과 장을 동시에 이완시켜 복통·팽만감 완화에 도움을 줄 뿐 아니라 정서 안정에도 긍정적인 역할을 합니다.

한의학적 침, 뜸, 한약 치료

IBS는 원인과 증상 양상에 따라 접근 방식이 달라지므로, 한의학에서는 개인의 체질과 증상 유형에 맞게 맞춤형 치료를 시행합니다.



관원혈(배꼽 아래 약 6cm). ©한의약융합데이터센터(<https://www.kmcric.com/>)

1. 침구 치료

중완, 천추, 관원, 족삼리, 태충 등의 혈자리를 자극하면 장운동 조절, 복통 완화, 경련 감소 등의 증상조절과 함께 자율신경 안정 효과를 기대할 수 있습니다. 덧붙여 스트레스가 동반된 IBS 환자분들은 백회혈의 침치료 후 긴장완화, 수면개선, 불안감소와 함께 대장의 기능도 회복했다는 Case가 있습니다. 또한 하복부의 순환 및 기능 저하로 인해 나타나는 IBS(주로 한습(寒濕)형)의 경우, 관원혈 부분의 뜸 치료가 복강 내의 순환을 도우며 증상개선에 효과적입니다.

2. 한약 치료

IBS는 기능적 질환이면서 몸의 전체적인 환경 개선 및 근본치료가 필요한 질환이기 때문에 한약치료가 큰 도움이 될 수 있는 질환입니다.

증상 개선만을 위해 대증적으로 쓸 수 있는 처방들도 존재하나(설사형-불환금정기산 혹은 이신환 등, 변비형-조위승기탕 혹은 대승기탕 등) 보다 근본적인 치료를 위해서는 증상이 발생한 원인을 정확히 파악하고 체질에 맞춰 조정하는 과정이 매우 중요합니다.

가장 먼저 소음인의 경우에는 정서적인 원인에 의해 하복부가 차갑게 되며 생기는 경우가 많고, 이를 교정해주는 치료가 들어갑니다. 곽향, 향부자 등의 따듯하게 하여 순환을 돕는 약재를 이용합니다.

소양인의 경우에는 수액대사 및 체내의 열로 인한 대장의 문제가 많이 생기고, 복령, 저령, 차전자 등 수액대

사를 원활하게 해주는 약재가 이용됩니다.

태음인의 경우에는 찬 음식이나 기름진 음식을 지나치게 섭취하여 위장관 운동이 저하되어 발생하는 경우가 많습니다. 이런 경우에는 보통 의이인, 대황 등의 약재를 이용하여 습담을 제거하여 장을 우선 편안하게 해주는 방법을 사용합니다.

하지만 같은 체질 내에서도 세부적인 원인이 다를 수 있으므로 한의사의 체질감별 및 진찰이 중요합니다.

마무리하며

과민성 장 질환은 눈에 보이는 병변이 없더라도 장운동, 장내 미생물, 신경계, 주변 장기, 정서·면역 등 다양한 요인이 복합적으로 작용해 장기간 지속될 수 있는 질환입니다. 이처럼 다양한 원인이 영향을 미치기 때문에, 근본적으로 인체 전반적인 체내 환경을 개선시켜 주는 한의약 치료가 큰 강점을 보일 수 있습니다.

생활습관 관리와 스트레스 조절만으로도 증상이 크게 완화될 수 있으며, 여기에 한의학적 침·한약 치료를 병행할 경우 장의 과민성을 낮추고 재발을 방지하는 데 더욱 효과적입니다.

IBS는 단기간 완치를 목표로 하기보다는 증상을 안정시키고 악화를 예방하는 관리 중심 질환으로 이해하는 것이 중요합니다. 규칙적인 생활습관과 전신 균형을 회복하는 한의학적 관리가 더해진다면, IBS는 충분히 조절 가능하며 일상생활의 불편도 크게 줄어둘 수 있을 것으로 보입니다.

식이요법



김 윤 경

식생활개발연구회 조리 이사
대한민국조리기능장

대한영양사협회 임상영양과정 수료
가톨릭대 인천성모병원 임상책임영양사 역임
사단법인 한국식생활개발연구회 조리 이사
대한민국조리기능장
대원대학교 k-글로벌학부 조리과 교수



식탁이 달라지면 장이 반응... 본인에게 맞는 식사 패턴 찾아야

과민성장증후군(Irritable bowel syndrome)은 구조적 이상이나 뚜렷한 병변 없이도 만성 복통과 배변 이상을 반복하는 기능성 장 질환이다. 기능성 질환이란 기질적 질환의 반대말로 구체적인 장의 구조적, 육안적 질환이 없다는 뜻으로 여러 검사에서 이상을 보이지 않으면서도 환자들이 주관적으로 복부 증상을 호소하는 질환이다. 특히 스트레스·음식·장내 미생물 변화 등 복합적 요인으로 장 신경계가 과민 반응하면서 증상이 악화된다. 설사형, 변비형, 혼합형으로 구분되며, 삶의 질을 크게 떨어뜨리는 질환임에도 장기 손상이나 합병증을 유발하지는 않는다.

과민성 장 증후군의 주요 증상으로는 복부 통증 및 팽만감, 설사 혹은 변비, 또는 두 가지가 반복되는 형태, 잦은 방귀 및 복부 불편감, 배변 후 통증 완화, 특정 음식 섭취 후 증상 악화 증상이 만성적으로 3개월 이상 지속되기도 한다.

과민성 장 증후군의 원인은 정확히 밝혀지지는 않았으나 단순히 소장과 대장의 운동기능 이상 외에도 내장 과민성, 스트레스 등의 심리적 요인, 자율신경계 이상 등도 원인으로 보고 있다. 최근에는 내장 과민성을 기능성 위장관질환의 중요한 병인으로 생각한다. 즉 정상인은 증상이 생기지 않는 작은 자극에도 장이 예민하게 반응해서 과민성 장 증후군이 발생한다는 것이다. IBS 증상의 60~80%가 음식 섭취와 직결되어 있음을 보여주며, 약물 중심의 접근에서 식사·생활 관리 중심의 치료로 무게 중심이 이동하고 있다.

흥미로운 점은 대다수 환자에게서 유발 식품이 존재한다는 것이다. 어떤 환자는 유제품, 또 어떤 환자는 밀가루나 양파가 결정적인 트리거가 되기도 한다. 결국 IBS 치료의 목표는 단순한 회피가 아닌 본인에게 맞는 식사 패턴을 찾아가는 과정이다.

현재 가장 근거 중심의 영양치료는 FODMAP(Fermentable Oligosaccharides, Disaccharides, Monosaccharides, and Polyols)식단이다. 이는 장내에서 발효되기 쉬워 가스와 장 운동을 촉진하는 난소화성 탄수화물 섭취를 조절하는 방식으로, 연구에 따르면 IBS 환자의 절반 이상에서 증상 완화 효과가 확인되었다.

포드맵은 발효성 올리고당, 이당류, 단당류, 당알코올 등 소장에서 흡수되지 않는 발효성 탄수화물로, 대장으로 이동해 대장의 삼투압을 높여 장운동을 변화시키거나 대장의 박테리아에 의해 발효되면서 다량의 가스를 생성한다. 포드맵을 제한했을 때 과민성 장증후군 증상이 개선되었다는 연구 결과가 보고되면서 IBS 식사요법으로 제안되었다. 그러나, 포드맵 성분은 기후나 토양의 영향을 받기 때문에 나라나 지역마다 식품 내 함량이 달라질 수 있으므로, 개인별로 증상의 정도나 불편한 식품이 다를 수 있다. 따라서 포드맵이 있는 식품을 무조건 피하기보다는 소량씩 섭취하면서 증상을 확인할 필요가 있다.

고포드맵 식품으로는 양파 마늘 콩류 버섯 콜리플라워 밀가루 등의 가공식품, 우유 및 유제품, 사과 배 자두 수박 꿀 고과당시럽 등이 있다. 저포드맵 식품으로는 쌀 귀리 메밀 퀴노아 딸기 블루베리 꿀 바나나 감자 당근 토마토 오이 락토프리유제품 닭가슴살 흰살생선 계란 두부 등의 식품이 있다.

IBS는 증상 패턴에 따라 식사 전략이 달라져야 한다.

변비형이라면 수용성 섬유질 함유 식품(귀리, 고구마, 사과퓨레)과 수분 섭취를 증가하되 과다한 생야채, 카페인,

고지방류의 섭취를 줄이도록 한다. 설사형이라면 쌀, 감자, 계란 위주의 단백질 식단으로 자극을 최소화하고, 유제품, 밀가루, 튀김, 매운 음식은 피해야 한다. 혼합형이라면 섭취한 음식 일지 등을 기록하여 트리거를 탐색하는 것이 최우선이며 잦은 식단 변경이나 극단적 제한식은 좋지 않다. 특히, 탄산음료 맥주 인공감미료 가공육은 모든 타입의 증상을 악화시키는 경향이 있으므로 섭취를 제한하도록 한다.

IBS 환자는 종종 “평생 이 고통을 안고 살아야 하는 것인가”라는 절망감을 말하지만 속도가 다를 뿐 대부분의 환자는 본인에게 맞는 식사 패턴을 찾는 순간 증상이 안정화된다.

증상에 도움이 되는 식생활 습관은 다음과 같다.

1. 규칙적인 식사, 폭식 금지
2. 과도하게 뜨겁거나 찬 음식 피하기
3. 카페인 탄산 알코올 최소화
4. 하루에 최소 8컵의 수분 섭취, 페퍼민트 등의 허브차 섭취로 신경 안정에 도움 주기
5. 과도한 섬유질 식품 섭취 제한
6. 가공식품이나 반조리식품에서 흔히 볼 수 있는 ‘저항성 전분’(소장에서 소화를 억제하고 대장에 온전한 상태로 도달하는 녹말) 섭취 줄이기
7. 식사 후 가벼운 산책
8. 충분한 수면과 스트레스 관리
9. 꾸준히 유산균 복용

IBS는 장기 손상을 유발하는 질환이 아니며, 삶의 질 중심의 관리가 가장 중요한 목표다. 단순히 예민한 장이 문제가 아니라, 음식, 장내 미생물, 스트레스가 서로 영향을 주며 나타나는 복합질환이다. 따라서 치료의 핵심은 약물에만 의존할 것이 아니라, 개인 맞춤형 식사와 생활 패턴을 확립하는 것이다

식탁이 달라지면 장은 반응한다. 그리고 장이 안정되면, 삶은 다시 균형을 되찾는다.

과민성장증후군에 도움이 되는 요리

수삼영양밥

<재료>

불린 쌀 1컵, 흑미 1큰술, 밤 4개, 대추 3알, 수삼 1뿌리, 물 1½컵, 양념장(부추 20g, 간장 2큰술, 깨소금 1큰술, 참기름 1작은술)

<만드는 방법>

- ① 땀쌀과 흑미는 30분 정도 불려 체에 밭친다.
- ② 밤은 껍질을 벗겨 3등분 하고, 대추는 씨를 제거하여 먹기 좋은 크기로 썬다.
- ③ 수삼은 깨끗이 씻어 잔뿌리는 불린 쌀과 섞는다.
- ④ 냄비에 쌀과 준비한 나머지 재료를 넣고 물을 부어 밥을 짓는다.
- ⑤ 분량대로 송송 썬 부추를 넣고 양념장을 만들어 함께 낸다.



제철채소 된장찌개

<재료>

두부 ¼모, 애호박·양파 ¼개씩, 감자 ½개, 표고버섯 2장, 청·홍고추 ½개씩, 대파 ⅓대, 마늘 2쪽, 달래(또는 냉이) 30g, 다시마 육수 3컵, 된장 2큰술, 고춧가루 1작은술

<만드는 방법>

- ① 다시마를 우려내 육수를 준비한다.
- ② 고추는 송송, 애호박은 반갈라 도톰하게, 감자와 양파는 2cm 크기로, 두부는 사방 2~3cm 크기로 깍둑 썬다.
- ③ 표고는 불려서 기둥을 떼어내고 4등분 해 썰고, 대파는 어슷하게 썬다.
- ④ 육수에 된장을 풀고 감자와 표고버섯을 먼저 넣고 끓이다가 양파 호박 고추 두부를 넣고 한소끔 더 끓이다가 대파 마늘 고춧가루를 넣고 마무리한다.



애호박나물

<재료>

애호박 ½개, 소금 3g, 양파 ¼개, 청·홍고추 ½개씩, 마늘 2쪽, 쪽파 2줄기, 다진 새우젓·깨소금 1작은술씩, 들기름 1큰술

<만드는 방법>

- ① 애호박은 0.3cm 정도로 반달썰기 하여 소금에 살짝 절여 물기를 없앤다.
- ② 양파는 굵게 채 썰고, 고추는 어슷하게 썰고, 쪽파는 3cm 길이로 썰는다.

③ 팬에 들기름을 두르고 다진 새우젓을 볶다가 ①의 애호박을 물기 제거 후 같이 볶는다.

④ 호박이 반쯤 익으면 양파 고추 쪽파를 넣어 볶은 뒤 깨소금을 뿌려 완성한다.

삼치유자청구이

<재료>

삼치 ½마리, 소금·후추·밀가루·통깨 약간씩, 청·홍고추 ½개씩, 마늘 2쪽, 식용유 1큰술, 양념장(간장·맛술 1큰술씩, 유자청 2큰술)

<만드는 방법>

① 삼치는 내장을 제거하고 살만 발라 내어 큼직하게 토막내 소금과 후추로 간한다.

② 마늘은 얇박하게 저미고, 청·홍고추는 송송썰는다.

③ 밀간한 삼치는 물기를 제거하고 밀가루를 입혀 식용유를 두른 팬에 앞뒤로 노릇하게 굽는다.

④ 분량의 양념장에 저민 마늘을 넣어 바글바글 끓인 뒤 ③의 생선을 넣어 조리 뒤 송송 썬 청·홍고추와 통깨를 올려 완성한다.



염증성 장질환 건강기능식품 활용법



정 세 영

전북대학교 석좌교수

서울대약대 약학과 졸
동경대학교 대학원(위생화학) 졸 /약학박사
경희대학교 약학대학 교수·학장
대한약학회 회장, 한국응용약물학회회장,
한국약학교육평가원 원장 역임,
심평원 진료심사평가위원회 비상근 심사위원
식약처 건강기능식품 기능성표시 광고심의위원회 위원
● 전북대학교 약학대학 석좌교수

1. 염증성 장질환에 유용한 건강기능식품

염증성 장질환은 서구화된 식습관, 장 면역 밸런스의 불균형, 위생적인 생활환경,식이섬유 섭취 부족 등 다양한 원인에 의해 발생하며, 건강기능식품은 이들 질병을 치료한다기 보다는 관련된 염증 증상을 완화시키거나 장벽의 강화, 유산균의 섭취를 통한 장 면역 밸런스의 회복을 함으로써 장 건강 개선 및 삶의 질 향상을 주도하고 있다.

2. 식약처에서 인정한 고시형·개별인정형 원료

2-1. 염증성 장질환의 정의

염증성 장질환은 소장 및 대장에 만성적인 염증과 그로 인해 궤양을 일으키는 질병을 통칭하는 표현으로 IBD(inflammatory bowel disease)라고 한다.

대표적인 질환은 궤양성 대장염과 크론병이며 젊은 층에서도 발병이 되는 난치성 질환이다.

서양식 식습관의 일반화, 위생상태의 개선 등 면역기능의 밸런스를 무너뜨리는 장내 환경이 원인이 되며, 약물치료 뿐만 아니라 장내 유산균과 유해균의 밸런스 회복, 저지방 중심의 식습관, 염증을 마일드하게 제어해 줄 수 있는 식품이나 건강기능식품 섭취가 매우 유용한 것으로 보고되고 있다.

크론병은 구강에서 항문까지 소화기 전반에 걸친 염증, 궤양과 이로 인한 복통, 설사, 발열, 혈변, 체중감소와 피로감이 주 증상이며 남성에게 더 잘 나타난다.

궤양성 대장염은 점막과 점막 하층의 비란, 궤양이 나타나며 이로 인해 설사, 복통, 혈변, 발열, 식욕부진, 빈혈이 나타난다. 폭넓은 연령층에서 나타난다.

2-2. 고시형 기능성 원료

고시형 원료에는 알로에 겔, 프로바이오틱스의 2종이 등록되어 있다.

알로에 겔은 브라디키닌(bradykinin), 히스타민과 같은 염증성 물질의 생성을 억제하고, 항염증 진정효과로 장내 염증을 완화하여 예민한 장 환경을 개선한다.

프로바이오틱스는 장상피세포의 타이트정션(tight junction), 장벽 구성 단백질(O-1, occludin 등)발현을 증가시켜 장벽을 튼튼하게 하여 유해물질의 체내 침투로 인한 염증 발생을 억제한다. (표1)

(표1) 식약처 인정 고시형 기능성원료

고시형 기능성원료	기능성 내용
알로에 겔	장 건강에 도움을 줄 수 있음
프로바이오틱스	장 건강에 도움을 줄 수 있음

2-3. 개별인정형 기능성원료

프로바이오틱스 드시모네는 유익균과 유해균의 균형을 정상화하여 장내 환경을 건강하게 유지하며, 다양한 혼합균주(락토바실러스 비피도 박테리움 등)가 장 건강 강화에 시너지하게 작용한다.(표2)

(표2) 식약처 인정 개별인정형 기능성원료

개별 인정형 기능성원료	기능성 내용
프로바이오틱스(드시모네)(제2009-28호)	장 면역을 조절하여 장 건강에 도움을 줄 수 있음

3. 약사만의 노하우

프로바이오틱스는 유익균 증식, 유해균 억제로 비비, 설사 완화, 장내 염증 감소, 장내의 면역세포 활성화를 통한 감염 방지, 알레르기 원 유입 방지, 소화기능 촉진 효과인 유당 불내증 개선, 섬유질 분해, 장-뇌 축을 통한 우울증, 불안 완화가 알려져 있으며, 이들 기능 중 주로 소장, 대장에 대한 효능이 염증성 장질환 개선 기능에 해당된다.

항생제 복용시 유산균 복용 시간을 2시간 이상 간격을 유지해야 하는 것과 면역력이 저하되어 있는 환자나 면역억제제 투여환자는 섭취시 균혈증 위험으로 전문가와 상담 하여야 하며, 크론병 환자의 경우, 손상된 장벽을 통해 유산균의 혈액내 유입이 용이해져 섭취 제한되는 점이 특징이다.

알로에 겔은 설사를 유도하거나 알레르기의 원인이 될 수 있으며, 임산부·수유부는 섭취시 주의하여야 한다.(표3)

(표3) 식약처 인증 기능성 원료의 주의사항

고시형 기능성원료	섭취시 주의사항
알로에 겔	(가) 임산부와 수유부, 알레르기 체질, 치료를 받고 계신 분은 섭취 전 구입처 또는 고객 상담실로 문의할 것. (나) 권장섭취량을 확인하신 후 섭취할 것. (다) 반드시 충분한 물과 함께 섭취할 것 (라) 섭취자의 신체상태에 따라 특이반응이 나타날 수 있습니다. 이 경우 섭취를 중단한 후 구입처로 문의할 것. (마) 제품의 보관상태 및 천연 원료에 의해 침전물이 있을 수 있으나 품질에는 이상이 없으니 안심해도 됨. (바) 이상사례 발생 시 섭취를 중단하고 전문가와 상담할 것
프로바이오틱스	(가) 섭취 시 위장장애, 소화불량의 증상이 있을 경우 섭취를 중단할 것. (나) 개인의 신체 상태에 따라 이상 증상이 생길 경우 섭취를 중단할 것. (다) 특정 원료 성분에 알레르기 체질은 원료 성분을 확인 후 섭취할 것.

고시형 기능성원료	섭취시 주의사항
프로바이오틱스	(라) 질환이 있거나 의약품 복용 시 전문가와 상담할 것. (마) 알레르기 체질 등은 개인에 따라 과민반응을 나타낼 수 있음. (바) 어린이가 함부로 섭취하지 않도록 일일섭취량 방법을 지도할 것. (사) 이상사례 발생 시 섭취를 중단하고 전문가와 상담할 것. (아) 고칼슘혈증이 있거나 의약품 복용 시 전문가와 상담할 것.
개별인정형 기능성원료	섭취시 주의사항
프로바이오틱스(드시모네)(제2009-28호)	프로바이오틱스와 동일

4. 결론

염증성 장 질환은 설사, 변비, 복통과 이로 인한 식욕 저하 등 삶의 질을 떨어뜨리는 증상을 수시로 나타내게 되며, 최종적으로 체중감소, 만성피로감을 일으키게 된다.

시간이 걸리기는 하나 유산균은 장내 마이크로비옴의 정상화, 유해균 저하에 따른 염증 원인의 근본적 제거 등 장 건강 회복을 통해 염증성 장 질환의 증상 완화에 기여 한다는 점을 소비자에게 강조해야 하며, 약 사용을 대체할 수는 없다는 치료의 보조적인 기능을 잘 설득함으로써 치료효율을 높이는데 기여할 수 있도록 잘 유도해야 할 것이다. 

이제, 초고령 사회! 약사님의 관심이 필요합니다.

2025년 초고령사회 진입,
지역주민 건강상담센터인 약국에서 약사님의
적극적인 관심으로 건강한 노후를 지켜주세요!



Ref) 초고령사회란 65세 이상 노인 인구가 전체 인구의 20% 이상을 차지하는 사회를 말하며,
한국은 2025년부터 65세 이상 인구가 1024만 4550명(2024년 12월 23일 기준)으로
전체 인구의 20%를 차지하며 초고령사회에 진입하였다. (발표: 행정안전부)



현기증부터 기억력 개선까지
메모레인 캡슐



중장년 무기력증엔, 식물성분
마인트롤정



나만 아는 고통 이명, 참지 말고
노이텍정



면역력과 체력 고민, 인삼 성분 일반약
진센시드 캡슐

기억력이 예전 같지 않다면,
기억하자!
메모레인!!

✓기억력 감퇴
✓집중력 저하
✓주의력 저하
개선 효과

메모레인

은행엽건조엑스·인삼40%에탄올 건조엑스 함유



■ 나이가 들수록 노화 관련 인지기능 저하가 나타날 수 있습니다

■ 은행엽과 인삼 복합제는 유럽에서 임상연구로 효과가 입증된 생약 복합성분입니다^{1),2)}

■ 부작용이 있을 수 있으니 첨부된 "사용상 주의사항"을 잘 읽고 의사·약사와 상의하십시오.

■ 기억력 감퇴, 집중력 및 주의력 저하, 현기증에 효과적입니다

■ 무색소 캡슐을 적용하였습니다

Ref. 1) Psychopharmacology. 2000;152(4): 353-361 2) hum Psychopharmacol. 2002;17(1) 53-44

[광고심의필] 2024-1708-005700



민족의 슬기와 공지로 인류의 건강을 위하여 —
신동제약주식회사
<http://www.shinpoong.co.kr>



보건복지부 인증
혁신형 제약기업
 KOREA INNOVATIVE PHARMACEUTICAL COMPANY

신동제약 **孝** 사랑캠페인 슬픔 사랑고 사랑합니다

부모님께 받은 사랑, 건강으로 돌려드리세요



활성형비타민, 바로코민으로 활기찬 하루를 시작하세요!

피로, 신경통, 눈의 피로 —
 쌓이는 원인은 달라도 우리 곁엔 언제나, 바로코민!
 이제부터 피로, 신경통, 눈의 피로는
 바로코민으로 바로바로 풀어 줍시다.

효능 · 효과 다음 증상의 완화 ● 신경통, 관절통(요통, 건통 등), 눈의 피로, 구내염, 설염,
 다음 경우의 비타민 B₁·B₆·C보급 ● 영양불균, 소모성 질환, 육체피로, 병중 병후의 체력 저하시,
 임신·수유기, 발육기 및 노년기
 용법 · 용량 성인 1회 1정, 1일 1~2회 복용합니다.



임팩타민, 비타민B 맞춤함량을 설계하다

한 알 속 균형까지 생각한 비타민



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

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**



종근당



12주 복용 후, 2주 중단 후에도
기억력감퇴

8.9% 개선

오늘부터

브레이닝캡슐

박해수
브레이닝캡슐 모델
박해수



1일 2회
*12주 복용



휴약기 후
*효과 유지





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





간편한 일체형 품

은 성분 함유



화상상처 사용 가능



진물나는 상처에는 큐어반 품 격차이

☑ 2가지 특허 기술

☑ 자체 점착 기술

☑ 소듐 알지네이트 성분 함유



봄 금융서비스

보험대리점(협회등록번호 : 2016050008)

왜 달러가 필요할까?

여행은? 해외로!

선물은? 해외명품으로!

그렇다면 자산은?

"달러보험"

* 달러보험은 관련 세법 충족 시 비과세 혜택을 받을 수 있고 환차익에 대해서도 세금이 부과되지 않습니다.

* 달러보험은 환율에 따라 보험금 및 해약환급금이 변동될 수 있으며, 그 손익은 계약자에게 귀속됩니다.

N

봄 금융서비스

* 봄금융서비스는 보험 상품을 판매하는 보험대리점입니다.

상담 문의 : 02-3439-0560 | 서울 영등포구 경인로 775, 봄금융서비스

* 승환계약유의사항: 기존 보험계약을 소멸시키고 새로운 보험계약을 청약하거나, 새로운 보험계약청약 후 기존 보험계약을 소멸시키는 경우, 중도해약에 따른 금전손실, 신계약에 따른 면책기간 신규개시 등 보험계약자에게 부당한 손실이 발생할 수 있습니다.

* 본 광고는 광고심의기준을 준수하였으며, 유효기간은 심의일로부터 1년입니다. 생명보험협회 심의필 제2025-01961호(2025-04-01~2026-03-31)



인사돌, 한국을 넘어 유럽 스위스로 진출합니다

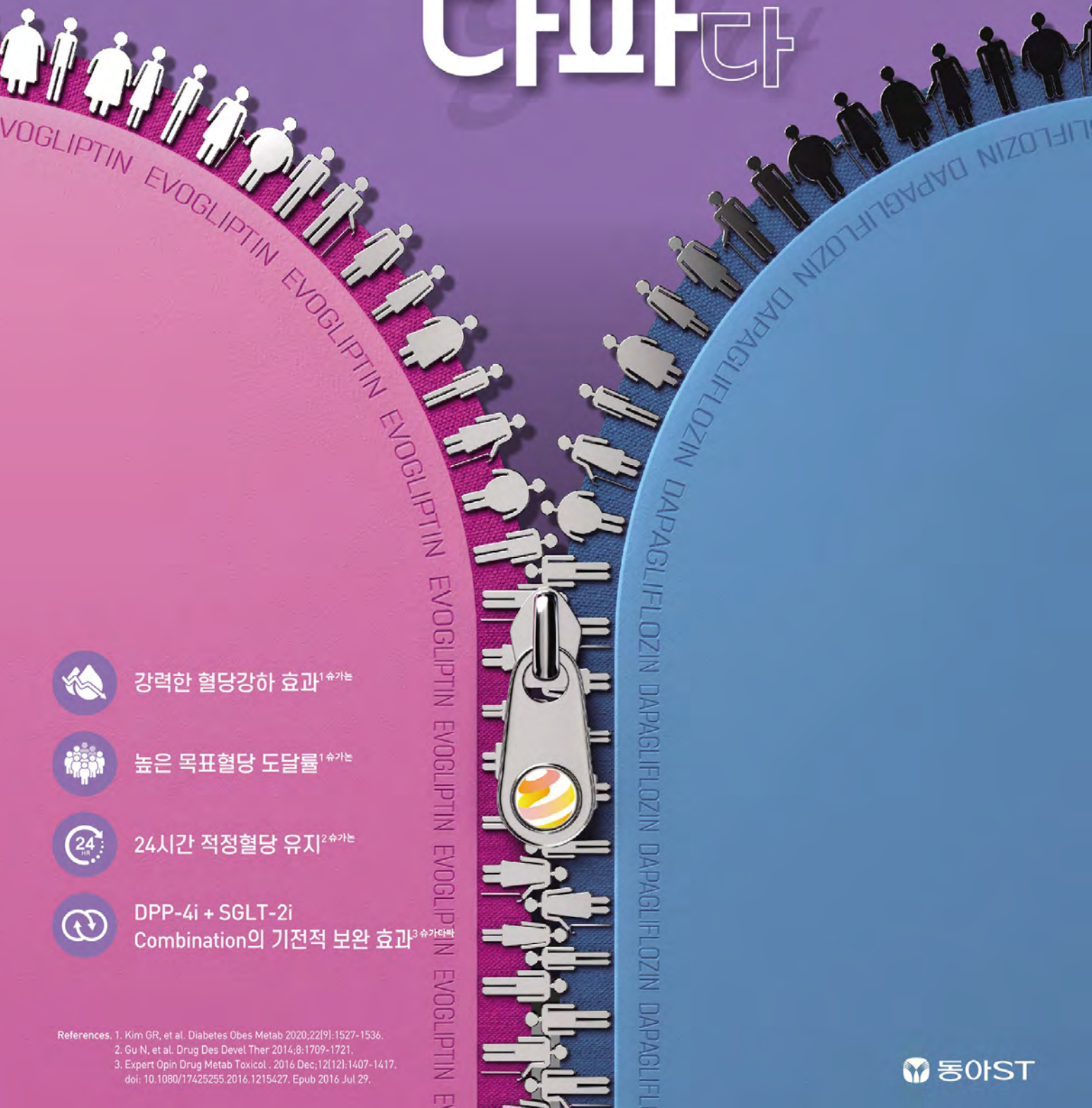
+스위스 의약품청[Swissmedic] 일반의약품 품목허가 획득+

인사돌은 잇몸 염증에 좋은 생약성분의 의약품입니다.

잇몸 건강을 위해 올바른 양치 및 치과검진과 함께 복용하시면 효과적입니다.

Evogliptin Line Extention

슈가로 다파다



강력한 혈당강하 효과^{1 슈가논}



높은 목표혈당 도달률^{1 슈가논}



24시간 적정혈당 유지^{2 슈가논}



DPP-4i + SGLT-2i
Combination의 기전적 보완 효과^{3 슈가다파}

효과 빠른 액상 마그네슘
마그네비
스피드액

액상이라 빠르다!
육체피로 근육경련



신신파스 아렉스

모든 통증을 아렉스로 빈틈 없이 잡으세요

먹고! 붙이고! 바르고!



근육통, 관절통에 빠른효과
먹는 아렉스!



7년 연속 브랜드파워 1위
(소염진통제 부문)



7년 연속 올해의 브랜드 1위
(붙이는 관절염치료제 부문)

냉온찜질 효과 그대로
바르는 아렉스!

Nizoral®

✓ 비듬은 기본, 바디 지루피부염까지¹

5년 연속 피부질환용 항진균제 판매 1위²
임상참여자의 약 90% 증상 완화³

니조랄® 2%액
(케토코나졸)



Reference 1) 니조랄2% 허가사항, 식약처 의약품안전나라 의약품통합정보시스템

2) IQVIA MAT 2Q 2022년기준, 2018~2022년피부질환용 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 주의사항을 잘 읽고, 의사·약사와 상의하십시오.

휴온스