



크론병의 치료

저 자
대한장연구학회

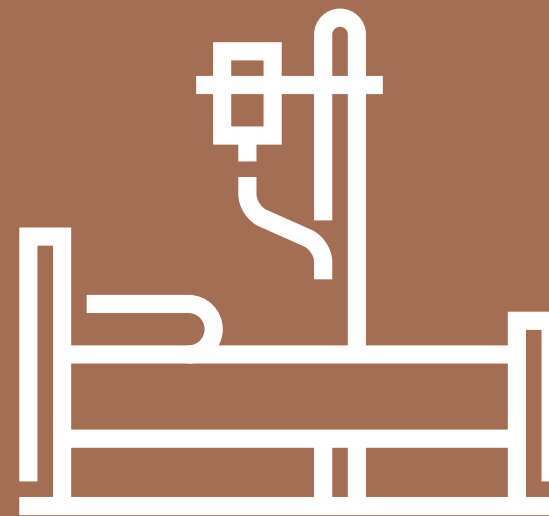
IV, intravenous; SC, subcutaneous.

Copyright © 2026 by kasid All Rights Reserved
본 정보지의 소유권은 대한장연구학회에 있으며 무단 복제를 금합니다.

KASID IBD brochure No.4

크론병 크론병의 치료

Crohn's Disease Guidebook



“ 치료의 목표 ”



크론병의 치료 목표는 크론병으로 인한 증상을 소실시키고(관해 유도) 이 상태를 유지하여(관해 유지) 궁극적으로는 환자의 건강과 삶의 질을 향상시키는 것입니다.

또한, 염증이 동반된 장에 구조적 손상이 오는 것을 막아서 합병증을 예방하는 것도 중요한 치료 목표입니다.



“ 내과적 치료 ”



현재 크론병 치료는 단순히 증상만 줄이는 것이 아니라, 내시경 검사에서 염증이 거의 보이지 않는 상태 즉, 점막 치유를 목표로 합니다. 이를 위해 환자의 상태와 병의 특성에 맞춰 치료 강도를 조절합니다.

크론병 치료에는 항염증제, 스테로이드, 면역조절제, 생물학 제제, 소분자 약제 등이 사용되며, 환자의 증상 정도, 병의 위치와 범위, 합병증 여부를 고려하여 약제를 선택합니다.

치료에는 크게 두 가지 접근 방법이 있습니다.

• 단계적 치료(step-up)

비교적 약한 약부터 시작하여 필요하면 더 강한 치료로 바꾸는 방법입니다.

• 초기 적극 치료(early intensive therapy 또는 top-down)

병이 심하거나 예후가 좋지 않을 것으로 예상되는 경우, 초기에 면역조절제나 생물학 제제를 사용하여 염증을 빠르게 조절하는 방법입니다.

어떤 치료를 선택할지는 환자마다 다르며 담당 의료진과 상의하여 결정합니다.



① 5-아미노살리실산 (5-ASA)

• 대표약제

설파살라진(사라조피린, 조피린, 살루딘), 메살라민(살로파크, 아사콜, 펜타사, 콜라잘, 메자반트 등)

Q 언제 사용하나요?

A 일부 경증 크론병, 특히 대장 병변이 있는 경우 선택적으로 사용됩니다.

Q 어떤 효과가 있나요?

A 장 점막의 염증을 완화하는 항염증 작용을 합니다.

• 부작용

복통, 설사, 두통, 발진, 탈모가 있을 수 있으며 드물게 신장 기능 이상이 나 췌장염이 발생할 수 있습니다.

② 스테로이드

• 대표약제

프레드니솔론(소론도), 메틸프레드니솔론(메치론), 부데소니드(엔터코트)

Q 언제 사용하나요?

A 중등도 이상의 활동성 크론병에서 증상을 빠르게 가라앉히기 위해 사용합니다.

Q 어떤 효과가 있나요?

A 강력한 항염 효과로 단기간에 증상을 호전시킵니다.

• 부작용 및 주의점

혈당·혈압 상승, 체중 증가, 감염 위험 증가, 골다공증, 기분 변화 등이 있을 수 있습니다.

유지 치료에는 사용하지 않으며, 서서히 감량하여 중단합니다.

③ 항생제

• 대표약제

시프로플록사신, 메트로니다졸

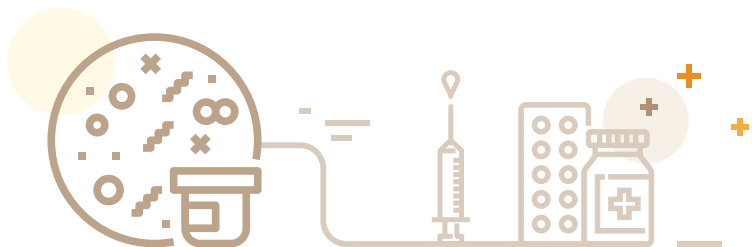
Q 언제 사용하나요?

A 농양, 치루 등 감염성 합병증이 있는 경우 사용합니다.

• 부작용

구역, 구토, 설사 등의 위장관 증상이 발생할 수 있습니다.

메트로니다졸의 경우 금속 맛이 느껴지거나 어지럼증, 드물게 손발 저림(장기 사용 시)이 나타날 수 있습니다.



④ 면역조절제

1) 티오프린

• 대표약제

아자티오프린(이뮤란, 아자프린, 이무테라, 아자비오), 메르캅토프린(푸리네톤, 멜캅토, 푸리네톨)

Q 언제 사용하나요?

- A · 스테로이드 의존성을 줄이기 위해
· 관해 유지치료
· 생물학 제제 효과를 보조하기 위해

Q 어떤 효과가 있나요?

- A 면역반응을 조절하여 염증을 장기적으로 억제합니다.
효과가 나타나기까지 수 주~수 개월이 걸릴 수 있습니다.

• 부작용 및 주의점

백혈구 감소, 간 기능 이상, 감염 위험 증가, 탈모, 드물게 체장염이 발생할 수 있습니다.

정기적인 혈액 검사가 반드시 필요합니다.

장기간 사용 시 매우 드물게 림프종 위험이 증가할 수 있으나 발생률은 매우 낮습니다.



2) 메토트렉세이트

Q 언제 사용하나요?

- A 중등도 이상의 크론병에서 스테로이드 감량을 돕기 위해 사용하며 티오프린을 사용할 수 없는 경우 주로 고려됩니다.
주 1회 경구 또는 피하/근육 주사

Q 어떤 효과가 있나요?

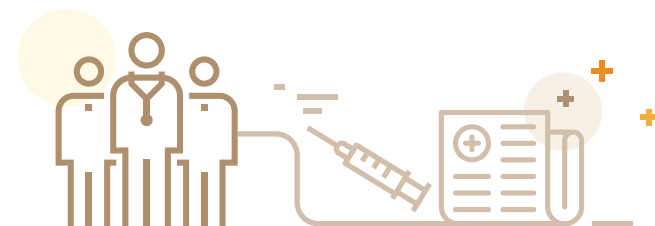
- A 면역 반응을 억제하여 염증을 조절합니다.

• 부작용 및 주의점

구역, 피로, 간 기능 이상, 백혈구 감소가 나타날 수 있습니다.

임신을 계획 중인 경우 반드시 중단해야 합니다.

정기적인 혈액 검사와 간 기능 검사가 필요합니다.



⑤ 생물학 제제

• 대표약제

인플릭시맙(레미케이드, 램시마, 레마로체 등), 아달리무맙(휴미라, 아달로체, 유플라이마, 젤렌카 등), 베돌리주맙(킨텔레스), 우스테키누맙(스텔라라, 에피즈텍, 스테키마 등), 구셀쿠맙(트렘피어)

Q 어떤 약인가요?

A 염증을 일으키는 면역 반응을 선택적으로 조절하는 주사 치료입니다.

Q 언제 사용하나요?

A · 중등도~중증 크론병
· 기존 치료에 효과가 부족한 경우
· 누공성 크론병

Q 어떤 효과가 있나요?

A 장 염증을 줄여 증상을 개선하고 재발을 예방합니다.
점막 치유를 유도하여 장 손상을 줄이는 데 도움을 줍니다.

• 부작용 및 주의점

감염 위험이 증가할 수 있습니다.
주사 부위 반응(발적, 통증 등)이 발생할 수 있습니다.
드물게 알레르기 반응이 나타나기도 합니다.
치료 전 결핵 및 B형 간염 검사가 필요합니다.
정기적인 진료와 검사로 안전하게 관리합니다.

⑥ 소분자 약제

• 대표약제

우파다시티닙(린버크)

Q 언제 사용하나요?

A · 중등도~중증 크론병
· 생물학 제제에 반응이 부족한 경우
· 주사제 대신 경구 치료를 선호하는 경우

Q 어떤 효과가 있나요?

A 면역반응에 관여하는 JAK 신호 전달 경로를 차단하여
염증을 억제합니다.
하루 1회 경구 복용합니다.

• 부작용 및 주의점

감염 위험(특히 대상포진)이 증가할 수 있습니다.
혈액 수치 변화와 간 기능 이상이 발생할 수 있습니다.
드물게 혈전 위험이 있어 혈전 고위험군에서는 주의가 필요합니다.
임신 중에는 사용하지 않습니다. 임신 계획이 있다면 반드시 의뢰진과
상의하세요.

✓ 약물 치료에서 중요한 점

증상이 좋아졌다고 임의로 약을 중단하면 재발 위험이 높아질 수 있습니다.
모든 약물은 부작용 가능성이 있으나, 정기적인 검사와 상담을 통해 안전
하게 관리할 수 있습니다.

생물학 제제와 소분자 약제 투약방법

인플릭시맙 정맥주사제 (레미케이드, 램시마, 레마로체)



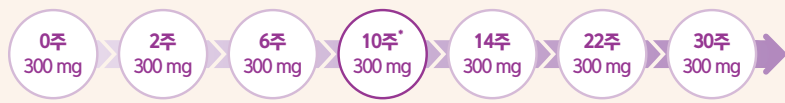
인플릭시맙 피하주사제 (램시마 SC)



아달리무맙 피하주사제 (휴미라, 아달로체, 유플라이마, 젤렌카)



베돌리주맙 정맥주사제 (킨텔레스)

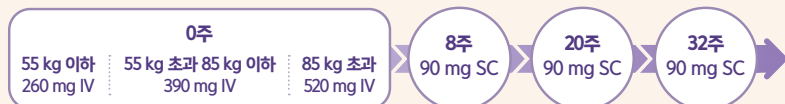


*6주차에 반응이 없는 경우 10주차 추가 투여 가능

베돌리주맙 피하주사제 (킨텔레스 SC)

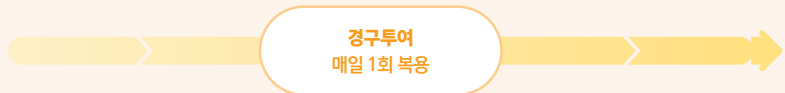


우스테키누맙 정맥주사제/피하주사제 (스텔라라, 에피즈텍, 스테키마)



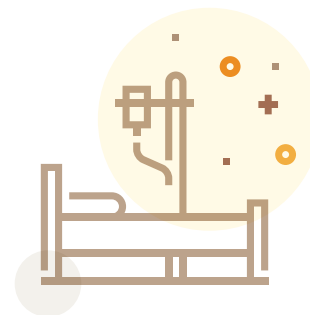
첫 정맥주사 이후 피하주사

우파다시티닙 경구약제 (린버크)



각 주사제의 용량, 투여 간격, 피하주사로 변경 시점 등은 환자 상태에 따라 변동 가능하며 주치의와 상의가 필요합니다.

크론병의 치료:
03



“외과적 치료”

수술은 중증 합병증이 발생했거나 내과적 치료에 반응하지 않는 경우에 선별적으로 시행합니다.

장천공, 조절되지 않는 장출혈, 악성 종양, 내과적 치료에 반응하지 않는 장폐쇄 및 농양에서는 수술적 치료가 권장됩니다. 또한 충분한 내과적 치료에도 불구하고 질병 활성도가 지속되는 경우, 약물 치료에 반응하지 않는 항문주위 병변, 또는 장 염증의 조절이 되지 않아 장관 외 합병증이 지속되는 경우에는 원발 장 병변의 조절을 목적으로 수술을 고려할 수 있습니다.

