



염증성 장질환
임신과 수유

저 자
대한장연구학회

Copyright © 2017 by kasid All Rights Reserved
본 정보지의 소유권은 대한장연구학회에 있으며 무단 복제를 금합니다.

KASID IBD brochure No.7

염증성 장질환

임신과 수유

Ulcerative Colitis + Crohn's Disease Guidebook



염증성 장질환은 주로 가임기에 있는 젊은 나이에 발생하기 때문에 치료 도중 임신과 분만을 해야하는 경우가 발생합니다. 임신 전후 질병의 재발이나 악화를 막기 위해 지속적으로 약물을 복용해야 하는 어려움이 있습니다. 따라서, 젊은 환자들에게 임신, 분만, 출산, 수유와 관련된 문제는 환자 본인이나 자녀의 건강과 관련하여 중요한 관심사일 수 밖에 없습니다. 이와 관련된 궁금증과 고려해야 될 점을 알아보겠습니다.

“ 임신 전 ”

① 염증성 장질환을 앓고 있는 경우에도 임신이 가능한가요?

비활동성이거나 약물치료가 잘되는 여성 환자에서의 임신 능력은 일반 여성과 다르지 않고, 남성 환자에서도 일반 남성에 비해 생식력이 크게 저하되지 않습니다. 그러나, 활동성 염증성 장질환을 가진 여성의 경우 장의 염증으로 인해 나팔관이나 난소의 염증 또는 유착이 유발될 수 있고, 임신율이 일반인에 비해 감소할 수 있습니다. 따라서, 적절한 약물 치료를 통해 최소한 임신 3개월전까지는 장관의 염증을 비활동성으로 유지하고, 계획적인 임신을 하는 것이 바람직합니다.

② 염증성 장질환이 자녀에게 유전되는가?

외국의 연구에서는 부모 중 한명이 크론병일 경우 자녀의 질병 발생 위험은 2~5%, 궤양성 대장염일 경우 자녀의 질병 발생 위험은 0.5~2.0%로 보고하고 있습니다. 국내 연구에서는 1차 직계 가족에서 위험도가 1% 미만으로 낮았습니다. 하지만, 부모 모두가 염증성 장질환인 경우 자녀의 질병 발생 위험은 다소 높습니다.



“ 임신 중 ”

① 염증성 장질환과 임신이 서로 영향을 주나요?

연구 결과에 따르면 임신 동안 분비되는 호르몬이 염증반응을 억제하여 임신 중 질병이 호전될 수 있고, 재발률이 임신 후 낮아지는 경향을 보여 임신이 염증성 장질환의 자연 경과에 영향을 미칠 수 있습니다.

임신 도중 질병이 악화되는 빈도는 임신하지 않은 경우와 큰 차이가 없고, 임신 중 질병의 경과와 임신 당시 질병 활성도에 의해 좌우됩니다. 임신 당시 비활동성기에 있는 경우, 선천기형, 자연유산, 사산, 고혈압, 단백뇨 등 산모에게 나타나는 합병증은 일반인과 차이가 없습니다.

임신 당시 활동성 염증성 장질환을 가진 경우 70%에서 활동성이 지속되거나 악화될 수 있습니다. 또한, 자연유산이나 조산 등의 임신 합병증이 증가할 수 있으므로, 이를 최소화하기 위해서는 지속적인 치료 약제 복용이 중요합니다.

② 임신 중 염증성 장질환 약제의 복용은 안전한가요?

임신 중 메토크세이트를 제외한 대부분의 염증성 장질환 약제의 사용은 안전한 것으로 여겨지고 있습니다. 따라서, 약제 복용 중단으로 인한 질병의 악화가 태아에게 나쁜 영향을 줄 수 있으므로 임신 기간 동안 주치의와 상의해 복용을 지속해야 합니다.

· 아미노살리실산

아미노살리실산 제제는 임신 결과에 나쁜 영향을 주지 않습니다. 다만, 설파살라진(사라조피린, 조피린, 살루딘 등)을 복용하는 임산부의 경우 엽산의 흡수와 대사가 감소될 수 있으므로 엽산을 하루 2mg까지 충분히 복용하도록 합니다.

· 스테로이드

태반을 통과하나 대부분 태반 내에서 대사되어 태아에는 거의 전달되지 않기 때문에, 스테로이드는 임신 동안에도 비교적 안전하게 사용할 수 있습니다. 선천성 기형 빈도는 증가하지 않지만, 임신 초기에 사용하는 경우 구개열, 임신 말기에는 신생아 부신 억제 위험이 증가하므로 주의를 요합니다.

· 티오프린

아자티오프린(이뮤란, 아자프린 등)이나 메르캅토프린과 같은 티오프린의 사용 시 선천 기형의 위험은 증가하지 않지만, 조기 분만이나 저체중 위험이 증가할 수 있습니다. 이 약제는 태반을 통과할 수 있지만, 태아에는 효소가 없어 대사물이 생성되지 않기 때문에 면역 기능이나 발달 과정에 영향을 미치지 않습니다.

· 항TNF 제제

인플릭시맵(레미케이드, 렘시마, 렌플렉시스)이나 아달리무맵(휴미라), 골리무맵(심포니) 등의 항TNF제제는 임신 초기까지는 태반을 거의 통과하지 않으나, 임신 중기 후반부터 점차 태반으로의 이동이 증가합니다. 따라서, 임신 3기에 항TNF 제제를 투여하는 것을 피하도록 합니다. 더 연구가 필요하나, 임신 중 항TNF 제제의 사용 후 출산 결과는 일반인과 큰 차이가 없습니다.

· 메토크세이트

임신 중 메토크세이트의 사용은 심각한 기형을 초래하므로, 투약을 금해야 합니다. 이 약제를 사용하는 중 임신을 원한다면, 여성뿐 아니라 남성 환자도 3개월 전부터 복용을 중단하도록 하며 임신 후와 수유 시에도 중단이 필요합니다.

· 항생제

시프로플록사신과 메트로니다졸이 염증성 장질환 환자에서 일반적으로 쓰이는 항생제입니다. 동물 연구에서 시프로플록사신과 근골격계 이상과의 관계를 보고하고 있지만, 인체 연구에서는 보고된 바 없습니다. 일부 연구에서는 메트로니다졸 사용이 구개열이나 구개순의 위험을 증가시킨다고 보고하고 있습니다. 이러한 연구 결과에 근거하여 두 항생제는 임신 1기에 사용을 피하도록 합니다.

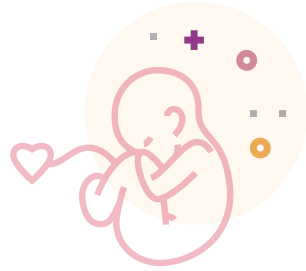
③ 임신 중 내시경 검사는 안전한가요?

구불결장경을 포함한 대장내시경 검사는 임신 중 대체로 안전한 것으로 알려져 있습니다. 다만, 시행전 산부인과 의사와 상의가 필요하며, 가능한 임신 2기에 반드시 필요한 경우에만 시행하도록 합니다. 시술 전후 태아 심박동수 확인이 필요합니다.



염증성 장질환 [임신과 수유]:

03/04



“ 분만”

① 염증성 장질환 산모에서 자연 분만이 가능한가요?

활동성 직장 침범이나 항문 주위 병변이 없는 비활동성 또는 경한 질병 상태에서는 자연 분만, 즉 질식 분만이 가능합니다. 다만, 크론병의 경우 항문 주위 손상의 위험을 줄이기 위해 회음부 절개술은 피하도록 합니다. 그러나, 최종 분만 방법은 산과적인 필요성과 환자의 염증성 장질환 상태에 근거하여 소화기내과 주치의와 산부인과, 대장항문외과 전문 의와의 충분한 상의 하에 결정하도록 합니다.

“ 수유”

① 수유 중 염증성 장질환 약제의 복용은 안전한가요?

- 사용 중인 약제를 수유 때문에 중단하는 것은 질병의 악화를 초래할 수 있으므로, 수유 계획 시 주치의와 충분한 상의하에 약제 투여나 중단을 고려하는 것이 중요합니다.
- 메살라민은 모유로 분비되나 그 양이 매우 적고 신생아에 미치는 영향이 낮아 수유 기간 중 사용이 안전합니다.

- 스테로이드 또한 모유로 분비되는 양이 적으나, 이를 최소화하기 위해서는 약물 복용 최소 4시간 후 수유할 것을 권장합니다.
- 티오프린도 모유와 신생아의 혈청에서 발견되는 양이 매우 적고, 약제에 노출된 아기에서 감염 등의 위험성이 증가하지 않아 수유 동안 안전한 것으로 알려져 있습니다. 다만, 복용 4시간 후 가장 높은 농도를 보이므로 약물 복용 후 최소 4시간 뒤 수유하는 것이 좋습니다.
- 항TNF 제제 사용 중 모유 수유한 신생아에서 심각한 부작용 발생이 보고된 바 없어, 모유 수유가 가능할 것으로 여겨집니다. 하지만 근거자료가 부족하기 때문에 추후 장기간의 연구 결과 확인이 필요합니다.
- 항생제인 메트로니다졸과 시프로플록사신은 모유로 분비되므로, 수유 동안에는 복용하지 않는 것이 좋습니다.
- 기형아 발생과 관련된 메토크세이트는 모유로 분비되므로 수유 중 사용은 반드시 피해야 합니다.

임신과 수유 중 약물 치료와 안전성

약물	임신 중	수유 중
아미노살리실산	안전	안전
스테로이드	안전 (임신 초기 주의)	안전 (약제 투여 4시간 후 모유 수유)
티오프린	안전할 것으로 추측	안전할 것으로 추측 (약제 투여 4시간 후 모유 수유)
항TNF 제제	안전할 것으로 추측 (임신 3기 사용 제한)	안전할 것으로 추측
메토크세이트	사용 금지	사용 금지
시프로플록사신	임신 1기 사용 제한	사용 중단
메트로니다졸	임신 1기 사용 제한	사용 중단