kasid
Korean Association for the Study of Intestinal Diseases

궤양성 대장염이란

저 자
대한장연구학회

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

KASID IBD brochure No.1

궤양성 대장염

궤양성 대장염이란

Ulcerative Colitis Guidebook



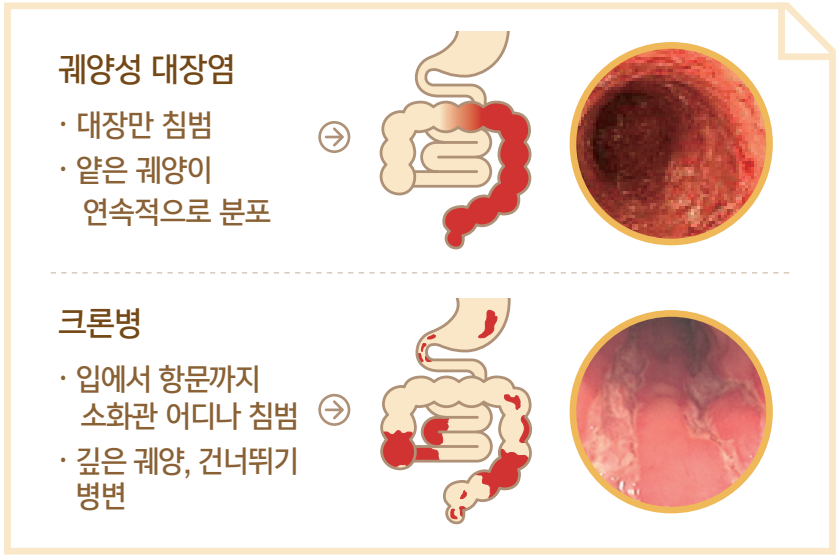
kasid
Korean Association for the Study of Intestinal Diseases

궤양성 대장염이란:
01

“염증성 장질환이란?”

염증성 장질환은 소화관에 원인을 정확히 알 수 없는 만성 염증이 반복적으로 발생하는 질환으로, 대표적으로 궤양성 대장염과 크론병이 있습니다. 두 질환 모두 주로 젊은 나이에 발생하며, 명확한 발병 원인은 밝혀지지 않았지만, 유전적 소인이 있는 사람에서 장내 미생물의 균형이 변화하고 면역체계의 조절에 이상이 생기는 등 여러 요인이 복합적으로 작용하여 발생하는 것으로 알려져 있습니다. 이 질환은 북미와 유럽 등지에서 가장 많이 발생하고 아시아에서는 상대적으로 발생 빈도가 낮은 편이었으나, 최근 우리나라와 일본, 중국을 포함하는 아시아 국가에서도 발병률이 빠르게 증가하고 있습니다.

궤양성 대장염은 대장에 국한되어 만성 염증이 발생하는 질환이며, 크론병은 입에서부터 항문까지 어디에서나 염증이 발생할 수 있는 질환입니다.



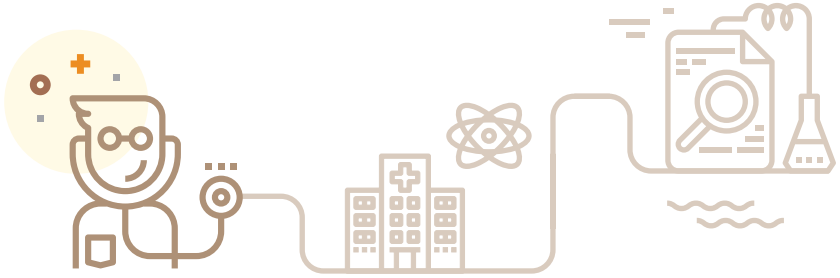
궤양성 대장염이란:
02



“궤양성 대장염이란?”

궤양성 대장염은 대장의 점막에 만성적인 염증이 발생하는 질환입니다. 흔한 증상은 만성적으로 지속되는 혈변과 설사, 대변 절박감(대변을 참기 어려움) 및 복통입니다. 염증은 대부분 직장에서 시작하며, 직장에만 국한되기도 하고 왼쪽 대장이나 대장 전체로 퍼질 수도 있습니다.

염증이 지속되면, 드물지만 협착(좁아짐), 천공(장의 구멍) 등의 합병증이 발생할 수 있고, 만성염증의 결과로 대장암이 발생할 수도 있습니다. 하지만 궤양성 대장염을 정확히 진단받고 환자와 의료진이 함께 꾸준히 치료하고 관리하면, 일반인과 큰 차이없는 삶의 질과 수명을 유지할 수 있습니다.





궤양성 대장염은 어떤 증상이 생기나요?

궤양성 대장염의 임상 증상은 대장의 침범 범위와 염증의 심한 정도에 따라 차이가 있으나 혈변, 설사, 대변 절박감(대변을 참기 어려움)을 호소하며, 그 외 뒤무직(변을 보고도 덜 본 것 같은 느낌), 점액이 섞인 변, 야간설사(설사로 인해 자다 깸), 경련성 하복부 통증 및 복부 불편감 등이 발생할 수 있습니다.

가장 흔한 증상은 혈변과 설사이며, 심한 경우에는 식욕부진, 오심, 구역, 구토, 발열, 부종, 전신 쇠약감, 체중 감소 등이 발생할 수 있습니다. 증상은 갑자기 발생할 수도 있으나 대개는 천천히 발생하며, 수 주에서 수 개월 동안 증상이 지속된 후 병원에 오게 됩니다. 또한 대부분 증상의 호전과 악화를 반복하는 만성 경과를 보이게 됩니다.



혈변, 설사



하복부 통증 및 불쾌감

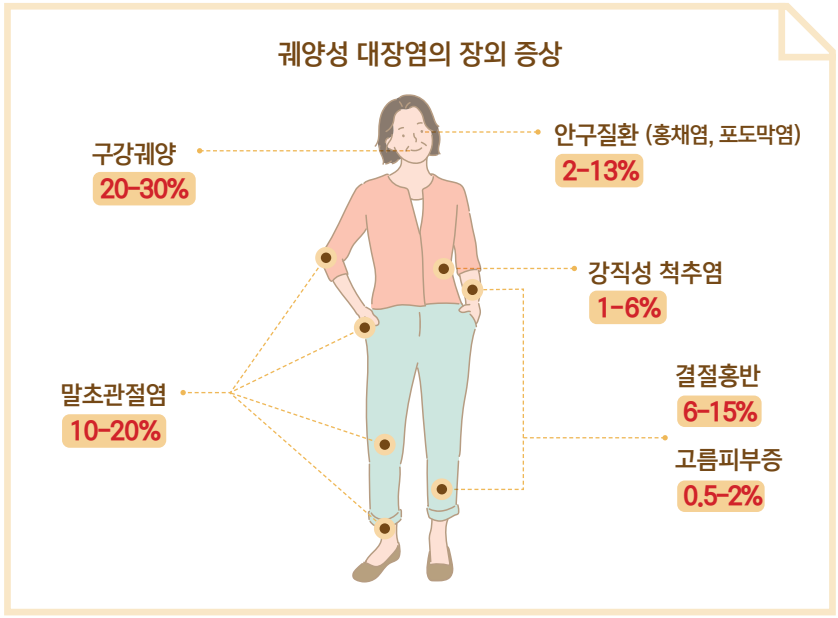


식욕부진, 체중감소

궤양성 대장염은 장 이외에도 다른 증상이 생길 수 있나요?

궤양성 대장염 환자에서는 장 이외의 여러 부위에도 다양한 증상이 나타날 수 있습니다. 이러한 장외 증상은 처음부터 모두 함께 나타나는 것이 아니라 질병 경과 중 서로 다른 시기에 발생할 수 있습니다.

대표적인 장외 증상으로 관절통이나 관절염, 피부 병변, 구내염 및 눈의 염증(홍채염, 포도막염) 등이 있으며, 일부에서는 요로 결석, 간담도 질환이나 혈전증 등이 동반될 수 있습니다.



궤양성 대장염이란:
05

궤양성 대장염은 어떻게 진단하나요?

궤양성 대장염은 특정한 하나의 검사로 진단되지 않으며, 병력과 임상 양상, 신체검진, 혈액 및 대변검사, 대장내시경 및 조직검사 소견을 종합하여 진단합니다.

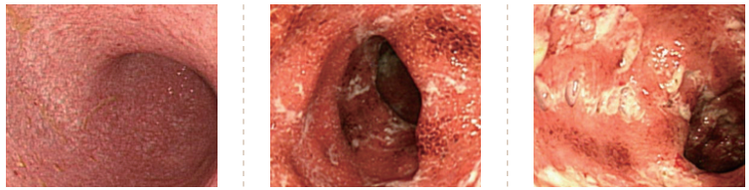
충분한 병력을 조사해야 하며, 최근 여행력, 최근 섭취한 음식, 감염성 장염의 병력, 약물 복용력, 흡연력, 염증성 장질환의 가족력 등을 조사하고, 신체검진을 시행합니다.

혈액검사와 대변검사는 질병 진단에 도움이 되고, 심한 정도를 평가할 수 있습니다. 혈액검사를 통해 빈혈, 염증 정도, 영양 상태 등을 확인하며, 대변검사는 장의 염증 여부를 평가하고 세균성 장염 등 다른 원인과 감별하는 데 도움이 됩니다.

가장 중요한 검사로 대장내시경검사 또는 에스결장내시경검사를 시행하며, 직장에서부터 연속적, 대칭적으로 이어지는 염증 병변을 관찰하고, 조직검사를 통해 염증의 정도를 평가하고 다른 질환과 감별합니다.

궤양성 대장염은 장에 뚜렷한 염증 없이 복통과 설사 증상이 반복되는 질환인 과민성 장증후군 및 감염성 장염 등 다른 질환과의 감별이 필요하기 때문에, 꼭 전문의사의 진찰을 받고 필요한 경우 추가 정밀검사들을 받아야 합니다.

궤양성 대장염의 대장내시경 소견(A:경도, B:중등도, C:중증).



궤양성 대장염이란:
06

궤양성 대장염은 어떻게 치료하나요?

치료의 목표는 장의 염증을 호전시켜 가능하면 오랜 기간 동안 증상이 없는 상태를 유지하여 삶의 질을 높이는 것입니다. 최근에는 증상 호전뿐 아니라 대장내시경에서 염증이 충분히 호전된 상태('점막 치유')도 중요한 치료 목표로 하고 있습니다. 하지만 궤양성 대장염의 특성과 치료 반응은 환자 개인별로 다를 수 있기 때문에, 개인에 적합한 치료 목표를 정하고 그 목표에 도달하도록 치료해야 합니다. 또한 증상이 좋아졌다고 약물치료를 중단하는 것이 아니고 증상 재발과 합병증 예방을 위해 꾸준히 치료를 받아야 합니다.

궤양성 대장염 치료에는 아미노살리실산, 스테로이드, 면역조절제, 생물학적 제제, 경구 표적치료제 등 다양한 약제가 사용됩니다. 환자의 병의 범위와 중증도, 치료 반응 등을 고려하여 가장 적절한 치료를 선택하게 됩니다. 궤양성 대장염은 대부분 약물치료로 조절되지만, 약물치료에 반응하지 않거나 심한 출혈, 대장 천공, 또는 대장암과 같은 심각한 합병증이 발생한 경우에는 수술이 필요할 수 있습니다.

무엇보다 정기적인 진료와 꾸준한 약물치료가 질환을 안정적으로 유지하고 합병증을 예방하는 가장 중요한 방법입니다.



“궤양성 대장염 치료에서 가장 중요한 것”

치료의 목표에 이르기 위해서 가장 중요한 점은 질환의 중한 정도와 병변의 범위에 따라 치료 약제를 적절하게 선택하고 사용하는 것입니다.

뿐만 아니라, 치료제에 대한 반응과 치료 목표에 도달했는지 평가를 위해서 증상 소실 유무와 함께 혈액 검사, 대변 검사, 대장내시경 등을 주기적으로 시행하는 것이 필요합니다.

잊지 말아야 할 점은 치료제에 따른 부작용이 드물지만 발생할 수 있으므로, 전에 없던 증상이 발생한 경우에는 치료를 담당하는 주치의와 상의하고 필요시 검사를 받아야 합니다.

치료에 반응 여부나 약제의 부작용에 대한 평가는 환자마다 다를 수 있기 때문에 전문 의료진과 긴밀하게 상의하는 것이 가장 중요한 치료의 초석입니다.

kasid
Korean Association for the Study of Intestinal Diseases

궤양성 대장염의 치료

저 자
대한장연구학회

IL, interleukin; **JAK,** janus kinase; **MACE,** major adverse cardiovascular events; **S1P,** Sphingosine-1-Phosphate.

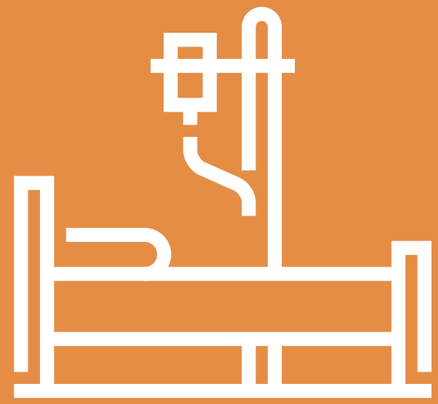
Copyright © 2026 by kasid All Rights Reserved
본 정보지의 소유권은 대한장연구학회에 있으며 무단 복제를 금합니다.

KASID IBD brochure No.2

궤양성 대장염

궤양성 대장염의 치료

Ulcerative Colitis Guidebook



kasid
Korean Association for the Study of Intestinal Diseases

궤양성 대장염의 치료:
01



치료의 목표

궤양성 대장염의 치료 목표는 크게 변화하고 있습니다.

과거에는 설사, 대변을 참기 힘든 절박증, 혈변 등의 증상이 없어지고 복통이나 다른 불편감이 없는 정상적인 생활을 유지하는 것이 목표였으나, 최근에는 대장의 염증을 보다 적극적으로 조절함으로써 증상 소실은 물론이고 대장 점막 치유를 통해 질병을 치료하는 것으로 바뀌고 있습니다.

적극적인 치료로 대장의 기능을 유지하고 장 손상을 최소화하면 염증과 관련된 수술률과 대장암의 발생 위험을 최소화할 수 있습니다.



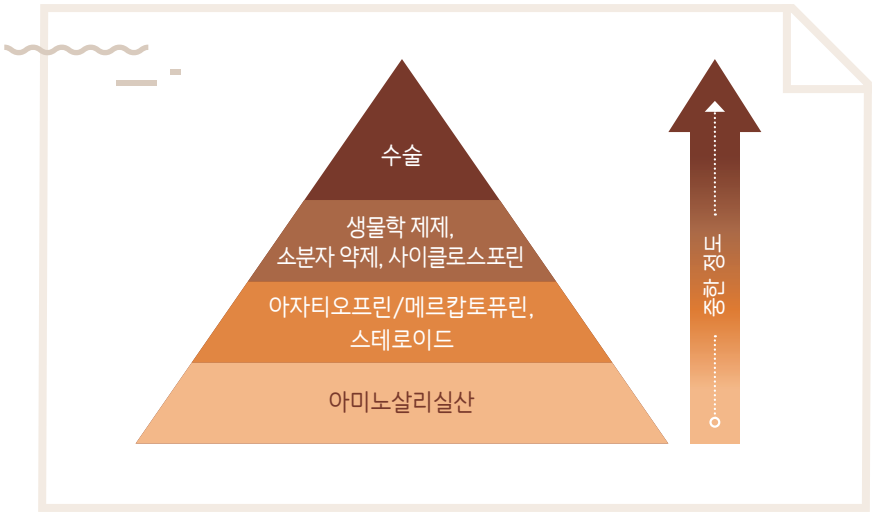
궤양성 대장염의 치료:
02



내과적 치료

궤양성 대장염의 주된 약물 치료는 아미노살리실산, 스테로이드, 면역조절제, 생물학 제제, 소분자 약제 등이 있으며, 경구 복용, 좌약 또는 관장, 정맥 또는 피하 주사의 형태로 사용됩니다.

약제의 선택은 질병의 중한 정도(경도 · 중등도 · 중증)와 침범 부위가 어느 정도인가에 따라 결정됩니다(그림 참조).



① 5-아미노살리실산 (5-ASA)

경도-중등도 궤양성 대장염의 관해 유도 및 관해 유지에 사용됩니다.

약제는 설파살라진(사라조피린, 조피린, 살루딘)과 메살라민(살로파크, 아사콜, 펜타사, 콜라잘, 메자반트) 등이 있고 약제에 따라 효과가 차이나지 않습니다. 경구와 국소(좌약, 관장)의 병합 요법이 경구 혹은 국소 단일 요법에 비해 치료 효과가 좋습니다.

복통, 구역, 설사와 같은 위장관 부작용과 췌장염, 드물게 콩팥 이상이 나타날 수 있습니다.

② 스테로이드

아미노살리실산에 반응이 없는 경우 사용하며, 외래에서 처방되는 약제로는 프레드니솔론(소론도), 메틸프레드니솔론(메치론), 부데소니드(엔터코트), 베클로메타손(클리퍼) 등이 있습니다. 질병이 심각한 경우에는 입원하여 정맥주사로 투여받게 됩니다.

스테로이드를 장기간 또는 반복해서 사용하면 다양한 부작용이 나타날 수 있습니다. 여드름, 둥근 얼굴, 부종, 수면 및 기분 변화, 소화불량, 혈당 상승, 감염 등이 발생할 수 있으며, 장기간 사용할 경우에는 백내장, 골다공증, 대퇴골괴사, 근육병증, 성장 장애 등의 위험이 증가할 수 있습니다.

따라서 스테로이드는 가능한 한 짧은 기간 동안 필요한 경우에만 사용하며, 증상이 호전되면 의료진의 안내에 따라 점차 줄여나가는 것이 중요합니다. 스테로이드를 갑자기 중단하는 경우에는 부신기능부전, 근육통, 관절통, 전신 쇠약감 등이 나타날 수 있으므로 반드시 의료진과 상의하여 서서히 감량해야 합니다.

한편, 장에서 주로 작용하는 국소 스테로이드제(예: 클리퍼)는 전신 스테로이드에 비해 부작용이 적어 비교적 장기간 사용할 수 있으며, 아미노살리실산 제제에 효과가 없거나 부작용이 있는 경우에 사용할 수 있습니다.

③ 면역조절제

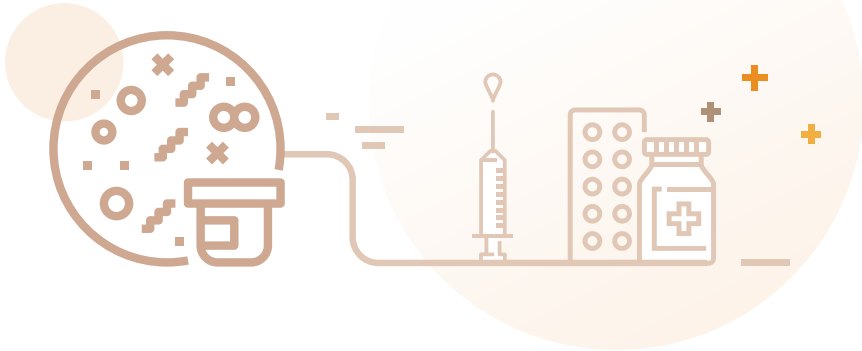
면역조절제에는 아자티오프린(이뮤란, 아자프린, 이무테라, 아자비오)과 메르캅토퓨린(푸리네톤, 멜캅토, 퓨리네톨)이 포함됩니다.

면역조절제는 스테로이드를 중단하기 어려운 경우(스테로이드 의존성), 스테로이드에 충분히 반응하지 않는 경우(스테로이드 불응성), 또는 부작용으로 스테로이드를 사용할 수 없는 경우에 사용됩니다.

또한 스테로이드나 사이클로스포린으로 관해가 유도된 궤양성 대장염 환자에서 관해를 유지하기 위한 치료로 사용됩니다.

부작용은 사용 초기에 오심, 두통 등이 심하거나 백혈구 감소증, 간 손상, 감염, 탈모, 췌장염, 그리고 드물게 악성 종양이 생길 수 있습니다.

이 가운데 백혈구 감소증이 가장 중요한 부작용인데, 주기적으로 혈액 검사를 하여 확인하는 것이 중요합니다.



④ 생물학 제제

스테로이드나 면역조절제 등에 효과가 없거나 약물에 의한 부작용으로 사용할 수 없는 경우에 사용합니다.

궤양성 대장염에서 주로 사용되는 생물학 제제는 항TNF 제제인 인플릭시맙(레미케이드, 램시마, 레마로체), 아달리무맙(휴미라, 아달로체, 유플라이마, 젤렌카), 골리무맙(심포니)과 염증을 유발하는 림프구가 장으로 이동하는 것을 선택적으로 차단하는 베돌리주맙(킨텔레스), 인터루킨 신호 전달 경로를 차단하여 염증세포 활성화를 억제하는 우스테키누맙(스텔라라, 에피즈텍, 스테키마), 그리고 인터루킨-23(IL-23)을 선택적으로 억제하는 구셀쿠맙(트렘피어)이 있습니다.

항TNF 제제는 염증 억제 효과가 강하고 작용이 빠르다는 장점이 있어, 특히 증상이 심하거나 빠른 치료 반응이 필요한 경우 효과적으로 사용됩니다. 다만 결핵과 같은 감염증, 피부암이나 림프종과 같은 악성 종양, 건선, 루푸스 양 증후군(Lupus-like syndrome), 탈수초성 질환, 울혈성 심부전, 간독성 등의 부작용이 드물게 발생할 수 있습니다.

베돌리주맙은 장에 선택적으로 작용하기 때문에 전신 면역억제 효과가 상대적으로 적어 감염 등의 부작용 위험이 낮은 것으로 알려져 있으며, 우스테키누맙과 구셀쿠맙 또한 비교적 안전한 약제로 평가됩니다. 두 약제 모두 두통, 주사 부위 반응, 경미한 감염 등이 드물게 나타날 수 있습니다.

투여 방법과 관련하여, 인플릭시맙과 베돌리주맙은 초기에는 정맥주사로 투여하지만, 최근에는 유지 치료 단계에서 피하주사로 전환하여 사용할 수 있습니다. 아달리무맙과 골리무맙은 처음부터 피하주사로 투여하며, 우스테키누맙은 초기 정맥주사 이후 8-12주 간격으로 피하주사로 유지 치료를 시행합니다. 구셀쿠맙은 피하주사로 투여하며 일정 간격으로 유지 치료를 시행합니다.

⑤ 소분자 약제

JAK 경로 억제제인 토파시티닙(젤잔즈), 우파다시티닙(린버크), 필고티닙(지셀레카)과 S1P 수용체 조절제인 오자니모드(제포시아)로 경구 복용이 가능한 장점이 있습니다.

소분자 약제는 경구 투여가 가능해 복약 편의성이 높고, 생물학 제제와 달리 항약물항체 형성과 관련된 면역원성 문제가 없다는 장점이 있습니다.

다만 JAK 억제제에서는 감염(특히 대상포진), 주요 심혈관계 사건(MACE), 혈전증 등의 안전성 이슈가 보고되어 있으며, S1P 수용체 조절제는 서맥, 간기능 이상, 황반부종 등 약제별 주의사항을 고려해야 합니다. 따라서 환자의 동반질환과 위험 인자를 평가하여 약제를 선택하고 적절한 모니터링이 필요합니다.

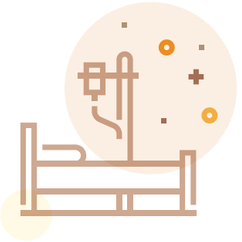
임신 중 사용은 일반적으로 권장되지 않으며, 가임기 환자에서는 약제별 피임 및 임신 계획에 대한 상담이 필요합니다.

⑥ 사이클로스포린

스테로이드에 반응이 없는 중증 궤양성 대장염에서 사용할 수 있으며, 수술을 피하거나 지연시키는 데 도움이 될 수 있습니다.

약제 부작용으로는 고혈압, 구토 등이 있습니다.

> “생물학 제제와 소분자 약제는 치료 효과와 부작용, 투여 방법 등을 고려하여 선택해야 합니다.”



“외과적 치료”

궤양성 대장염은 약물 치료가 원칙이지만, 약물 치료에 효과가 없는 경우, 대장 천공, 대장 출혈, 독성 거대결장(대장이 팽창되어 파열이나 천공에 이르는 위험한 상황), 대장암이 의심되거나 진단된 경우에 수술을 시행합니다.

과거에는 대장과 직장을 모두 제거하고 복부로 인공항문을 만드는 수술이 보편적이었지만, 현재는 전체 대장과 직장을 제거한 상태에서 소장의 마지막 부분인 회장으로 저장낭을 만들어 항문에 연결(문합)시켜주는 전대장직장절제술 및 회장낭형성술이 표준 치료 방법입니다.

대장 천공으로 복막염이 있거나 독성 거대결장, 대량의 장출혈로 몸 상태가 안 좋은 경우에는 심한 병변 부위만 우선 제거하고 상태가 호전된 후에 다시 수술하는 방법도 사용됩니다.

이와 같이 궤양성 대장염에서의 수술은 대장과 직장 전체를 모두 절제해야 하고, 수술 후에도 합병증이 발생할 수 있으므로, 내과적 치료가 우선시되며 수술은 꼭 필요한 경우에만 시행하게 됩니다.

kasid
Korean Association for the Study of Intestinal Diseases

크론병이란

저 자
대한장연구학회

CT, computed tomography; **MRI,** magnetic resonance imaging.

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

KASID IBD brochure No.3

크론병

크론병이란

Crohn's Disease Guidebook



kasid
Korean Association for the Study of Intestinal Diseases



크론병은 어떤 병인가요?

크론병은 입부터 항문까지 소화관의 어느 부위든 만성 염증을 일으킬 수 있는 만성 염증성 장질환의 일종입니다.

크론병은 대부분 젊은 나이에 발병하여 평생 지속되고, 아직까지 내과적 약물치료로 완치할 수 없는 대표적 난치병입니다. 염증이 지속되면 장협착(좁아짐), 장천공(장의 구멍) 등의 합병증이 발생할 수 있고, 또한 만성 염증 때문에 장에 종양이 발생할 수 있습니다.

크론병은 난치병이지만, 정확히 진단받고 환자와 의료진의 공동 노력으로 꾸준히 관리하면, 일반인과 차이 없는 삶의 질과 수명을 유지할 수 있습니다.





크론병의 원인은 무엇인가요?

크론병의 정확한 원인은 아직 명확히 밝혀지지 않았습니다.

다만 유전적 소인이 일부 관여하는 것으로 알려져 있으며, 장내 미생물, 장점막 장벽, 면역 반응 사이의 복합적인 이상으로 인해 발생하는 것으로 이해되고 있습니다.

환경 요인도 중요한 역할을 합니다. 흡연은 발병과 악화에 영향을 주는 것으로 잘 알려져 있으며, 최근에는 서구화된 식습관, 즉 고지방·고당분·초가공식품 위주의 식이가 장내 미생물 환경을 변화시켜 발병 위험을 높일 수 있다는 연구 결과들이 증가하고 있습니다. 이 밖에도 일부 약물, 감염, 대기오염 등 다양한 환경 요인과의 연관 가능성이 제기되고 있습니다.

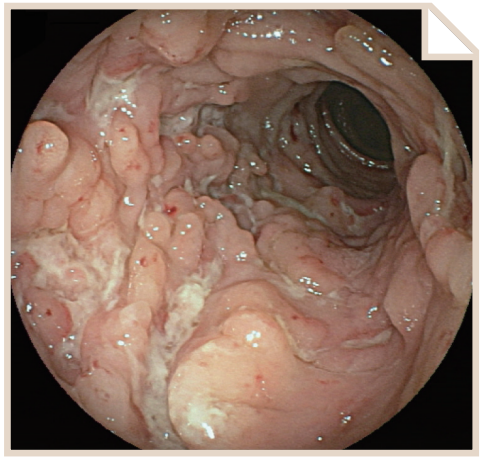
크론병은 어떻게 진단하나요?

크론병의 대표적인 증상은 복통, 설사, 체중 감소이며, 혈변, 피로감, 발열, 식욕부진 등이 동반될 수 있습니다. 이러한 증상은 호전과 악화를 반복하는 경과를 보이는 경우가 많습니다. 어린이에서는 만성 염증과 영양 흡수 저하로 인해 성장지연이 나타날 수 있습니다.

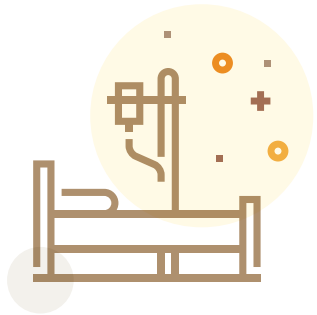
또한 잘 낫지 않거나 반복되는 항문주위 농양(고름주머니)이나 치루(항문 주위의 염증 통로)가 있는 경우 크론병을 의심하게 됩니다. 다만 모든 항문 질환이 크론병을 의미하는 것은 아닙니다.

진단을 위해서는 대장내시경과 조직검사가 가장 중요하며, 필요에 따라 소장 영상검사(CT 또는 MRI), 캡슐내시경, 혈액검사, 분변검사 등을 시행하여 종합적으로 판단합니다. 경우에 따라 소장내시경이나 장초음파를 시행하기도 하며, 드물게는 장폐색이나 천공 등으로 응급수술이 먼저 시행된 뒤 수술 조직검사를 통해 크론병으로 진단되는 경우도 있습니다.




크론병의 대장궤양 (대장내시경)


크론병의 소장협착 (화살표, CT 영상)

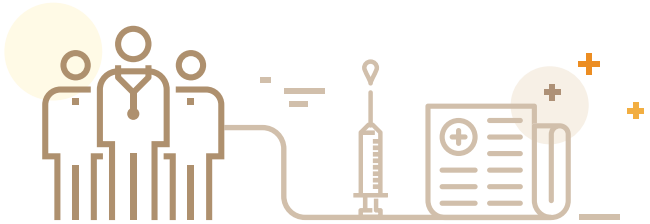


"제가 자주 배가 아픈데 크론병이 아닐까요?"

초기에는 과민성 장증후군으로 오인되는 경우가 있습니다. 과민성 장증후군도 만성 복통을 유발할 수 있지만, 수면을 방해할 정도의 복통이나 설사가 있다면 기질적 질환을 의심해야 합니다. 또한 과민성 장증후군은 크론병과 달리 체중 감소나 지속적인 염증 소견이 동반되는 경우는 드뭅니다.

이 밖에도 감염성 장염, 약물에 의한 장염, 궤양성 대장염, 장결핵, 베체트 장염 등 다른 질환과의 감별이 필요합니다.

크론병이 의심될 경우에는 전문의의 진료를 받아 적절한 검사를 시행하는 것이 중요합니다.

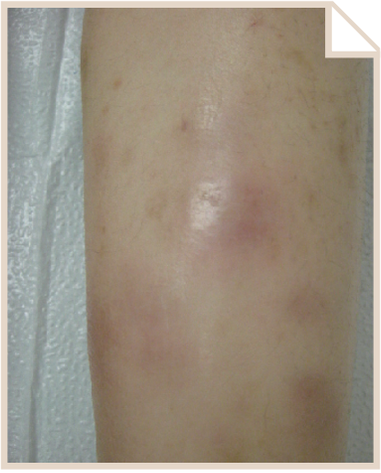


크론병이란:
05



크론병은 장 이외 다른 곳에도 질병을 일으키나요?

크론병은 장뿐 아니라 관절, 피부, 눈 등 다른 장기에도 염증을 일으킬 수 있습니다. 관절통이 가장 흔하며, 피부에 붉은 결절이 생기거나 눈에 염증이 발생하는 경우도 있습니다. 드물게 간이나 담도 질환이 동반되기도 합니다. 이러한 증상이 있을 경우 전문의의 평가가 필요합니다.



크론병 환자의 피부병변: 다리의 결절홍반



크론병이란:
06



크론병은 어떻게 치료하나요?

크론병의 치료 목표는 복통과 설사 등의 증상을 조절하는 것뿐 아니라, 장의 염증을 가라앉혀 합병증을 예방하는 데 있습니다. 최근에는 내시경 검사에서 염증이 보이지 않는 상태("점막 치유")를 유지하는 것을 중요한 목표로 삼고 있습니다.

활동성 크론병에서는 증상을 빠르게 호전시키는 치료를 시행하고, 이후에는 재발을 막기 위한 유지치료를 지속합니다. 증상이 좋아졌다고 해서 치료를 중단하지 않고 꾸준히 관리하는 것이 중요합니다.

치료에는 항염증제, 스테로이드, 면역조절제, 생물학 제제, 소분자 약제 등 여러 약물이 사용되며, 환자의 상태에 맞추어 선택합니다.

장협착이나 천공 등의 합병증이 발생한 경우에는 수술이 필요할 수 있습니다. 그러나 수술로 병이 완치되는 것은 아니며, 수술 후에도 지속적인 약물 치료가 필요합니다. 또한 흡연은 병의 경과를 악화시키므로 반드시 금연해야 합니다.



kasid
Korean Association for the Study of Intestinal Diseases

크론병의 치료

저 자
대한장연구학회

IV, intravenous; **SC,** subcutaneous.

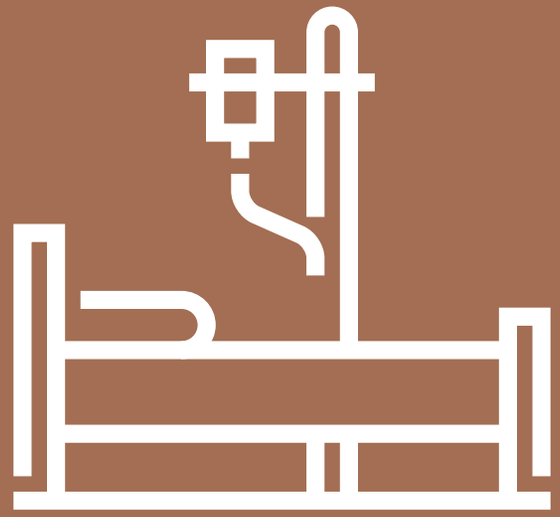
Copyright ⓒ 2026 by kasid All Rights Reserved
본 정보지의 소유권은 대한장연구학회에 있으며 무단 복제를 금합니다.

KASID IBD brochure No.4

크론병

크론병의 치료

Crohn's Disease Guidebook



kasid
Korean Association for the Study of Intestinal Diseases

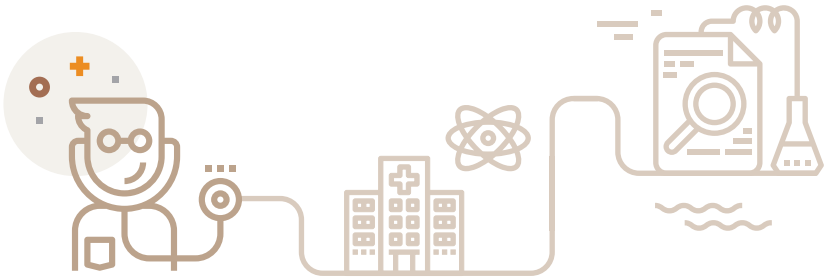
크론병의 치료:
01



치료의 목표

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

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



크론병의 치료:
02



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?

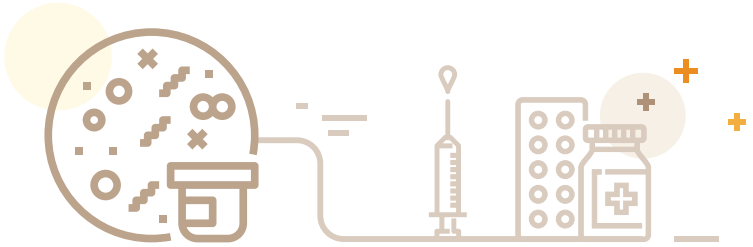
A 일부 경증 크론병, 특히 대장 병변이 있는 경우 선택적으로 사용됩니다.

Q 어떤 효과가 있나요?

A 장 점막의 염증을 완화하는 항염증 작용을 합니다.

• **부작용**

복통, 설사, 두통, 발진, 탈모가 있을 수 있으며 드물게 신장 기능 이상이나 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), 메르캅토퓨린(푸리네톤, 멜캅토, 퓨리네톨)

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 췌장염이 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?

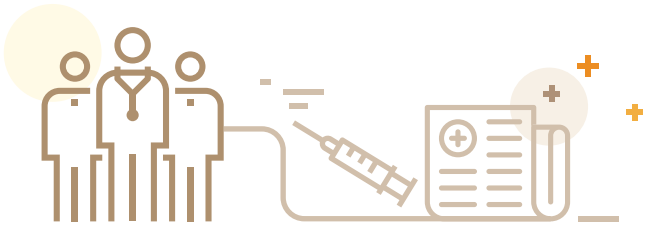
A 중등도 이상의 크론병에서 스테로이드 감량을 돕기 위해 사용하며 티오프린을 사용할 수 없는 경우 주로 고려됩니다.
주 1회 경구 또는 피하/근육 주사

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 의료진과 상의하세요.

약물 치료에서 중요한 점

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

생물학 제제와 소분자 약제 투약방법

인플릭시맙 정맥주사제 (레미케이드, 램시마, 레마로체)

0주 5 mg/kg → 2주 5 mg/kg → 6주 5 mg/kg → 14주 5 mg/kg → 22주 5 mg/kg → 30주 5 mg/kg

인플릭시맙 피하주사제 (램시마 SC)

0주 5 mg/kg IV → 2주 5 mg/kg IV → 6주 120 mg SC → 8주 120 mg SC → 10주 120 mg SC → 12주 120 mg SC

아달리무맙 피하주사제 (휴미라, 아달로체, 유플라이마, 젤렌카)

0주 160 mg → 2주 80 mg → 4주 40 mg → 6주 40 mg → 8주 40 mg → 10주 40 mg

베돌리주맙 정맥주사제 (킨텔레스)

0주 300 mg → 2주 300 mg → 6주 300 mg → 10주* 300 mg → 14주 300 mg → 22주 300 mg → 30주 300 mg

*6주차에 반응이 없는 경우 10주차 추가 투여 가능

베돌리주맙 피하주사제 (킨텔레스 SC)

0주 300 mg IV → 2주 300 mg IV → 6주 108 mg SC → 8주 108 mg SC → 10주 108 mg SC → 12주 108 mg SC

우스테키누맙 정맥주사제/피하주사제 (스텔라라, 에피즈텍, 스테키마)

0주
- 55 kg 이하: 260 mg IV
- 55 kg 초과 85 kg 이하: 390 mg IV
- 85 kg 초과: 520 mg IV

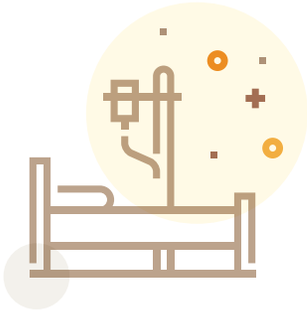
→ 8주 90 mg SC → 20주 90 mg SC → 32주 90 mg SC

첫 정맥주사 이후 피하주사

우파다시티닙 경구약제 (린버크)

경구투여 매일 1회 복용

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



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.



염증성 장질환
일상생활

kasid
Korean Association for the Study of Intestinal Diseases

염증성 장질환
환자의 일상생활

저 자
대한장연구학회

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

KASID IBD brochure No.5

염증성 장질환

환자의 일상생활

Ulcerative Colitis + Crohn's Disease Guidebook



kasid
Korean Association for the Study of Intestinal Diseases



스트레스

정신적 스트레스가 염증성 장질환의 증상 악화와 연관되어 보이는 경우가 있지만, 스트레스 자체가 질병의 직접적인 원인으로 밝혀진 것은 아닙니다. 오히려 환자들이 느끼는 감정적인 스트레스는 질병에 대한 반응일 가능성이 더 높습니다.

스트레스, 불안감, 우울감, 초조함 등의 문제가 있다면 독서, 일기, 명상, 상담, 적당한 운동 등이 도움이 될 수 있습니다. 이러한 증상이 2주 이상 지속되어 일상생활에 지장을 준다면 정신건강의학과 전문의의 상담을 받아보는 것이 좋습니다.

또한 대한장연구학회 및 환우회 등 환자와 가족을 지지하는 단체의 도움을 받는 것도 도움이 됩니다.

일상생활

일반적으로 규칙적인 진료를 통해 질병의 상태를 잘 조절하고, 주치의의 지시를 잘 따르며 약물을 꾸준히 복용하는 것이 매우 중요합니다.

평소에는 질병을 진단받기 전과 동일하게 생활하고 가능한 한 평소와 같은 일상생활을 유지하는 것이 좋습니다. 또한 자신의 질병과 상태를 가족, 친구, 직장 동료들에게 숨기기보다는 적절히 설명하고 이해와 도움을 받는 것이 좋습니다.

일상생활을 잘 하기 위한 10가지 Tip

환자마다 증상과 필요한 대비는 다를 수 있으므로, 자신의 상태와 상황에 맞게 활용합니다.

1. 설사나 급박변 등의 증상이 있을 때는 여분의 속옷, 휴지, 물티슈 등을 준비합니다.
2. 배변 증상이 잦을 때는 외출 전 이동 경로나 방문 장소의 화장실 위치를 미리 확인합니다.
3. 급하게 화장실을 이용해야 할 때는 화장실 찾기 앱, 화장실 양보카드(사진 1), 다산콜센터 등을 활용합니다.
4. 가족이나 친구, 직장이나 학교 등 필요한 사람에게 질환을 알리고 도움을 구할 수 있습니다.
5. 필요한 경우 다른 사람에게 질환을 쉽게 설명할 수 있도록 관련 자료를 휴대전화 등에 준비해 둡니다.
6. 금연하고 음주는 가능한 한 줄이며, 자신에게 증상을 유발하거나 악화시키는 음식은 피합니다.
7. 모임이나 사회활동은 몸 상태에 맞게 참여하고 무리하지 않습니다.
8. 장거리 여행 전에는 필요한 경우 주치의와 상의하고 복용 중인 약을 충분히 준비합니다.
9. 환우들과 교류하며 질환 관리에 도움이 되는 경험과 정보를 나눕니다.
10. 대한장연구학회의 환자 교육 자료를 활용하여 올바른 정보를 확인합니다 (사진 2,3,4). (대한장연구학회 홈페이지의 「일반인 공간 → 건강정보」)



사진 1: 화장실 양보카드



사진 2, 3, 4 : 대한장연구학회의 다양한 환자 교육 자료들



여행

염증성 장질환 때문에 여행을 하지 않을 이유는 없습니다.

다만 질병이 악화되면 계획했던 여행 일정에 영향을 줄 수 있으므로, 주치의의 지시를 잘 따르고 약물을 꾸준히 복용하여 여행 전후에도 질병이 안정적으로 유지되도록 하는 것이 중요합니다.

또한 여행 계획을 세우기 전에 주치의와 충분히 상의하여 여행 중 주의사항과 약물 조절이 필요한지 미리 확인하는 것이 좋습니다.



행복한 여행을 위한 10가지 TIP

**질병 상태와 여행지, 복용 중인 약에 따라 필요한 준비가 다를 수 있습니다.
필요한 경우 여행 전 의료진과 상의하세요.**

1. 여행 전 필요한 경우 주치의와 상담하여 예방접종, 복용약과 비상약을 준비합니다.
2. 해외여행 시에는 필요한 경우 영문 진단서(또는 소견서)와 처방전을 준비합니다.
3. 여행 기간보다 여유 있게 약을 준비하고, 중요한 약은 수하물에 부치지 말고 휴대합니다.
4. 자가주사제는 수하물에 부치지 말고 휴대하며, 제품별 보관 방법에 따라 적정 온도를 유지합니다. 필요한 경우 기내 반입을 위한 영문 소견서나 처방전을 준비합니다.
5. 설사나 급박변 등의 증상이 있다면 이동 경로와 숙소 주변의 화장실 위치를 미리 확인합니다.
6. 해외여행 시에는 안전한 물과 충분히 익힌 음식을 섭취하고 음식과 물의 위생에 주의합니다.
7. 장시간 이동할 때는 충분한 수분을 섭취하고 틈틈이 움직여 혈전 발생을 예방합니다.
8. 여행지에서 이용할 수 있는 의료기관과 연락 방법을 미리 확인해 둡니다.
9. 심한 복통, 많은 혈변, 지속되는 발열이나 구토, 탈수 등의 증상이 나타나면 치료를 미루지 말고 의료기관을 방문합니다.
10. 해외여행 전 여행자보험의 보장 내용을 확인하고, 현지에서 진료받은 경우 진료기록과 영수증을 보관합니다.

*참고: 대한장연구학회 「염증성 장질환 환우를 위한 안심여행가이드」 및 일반인 공간 환자 교육자료

예방접종

염증성 장질환 환자는 면역 기능이 저하된 상태로 감염 위험이 증가하므로 예방접종을 통한 적극적인 감염 예방이 필요합니다.

염증성 장질환 환자는 진단 시부터 반드시 주치의와 상의하여 예방접종 계획을 세워야 합니다.

권장 예방접종

- 독감(인플루엔자): 매년 접종
- A형 간염, B형 간염, 수두, 홍역·볼거리·풍진(MMR): 진단 후 검사에서 면역이 없으면 접종
- 인유두종 바이러스(HPV): 9~26세 남녀 권장, 27~45세는 주치의와 상의
- 대상포진(재조합 백신, 싱그릭스): 면역억제 치료를 받고 있거나 받을 예정이면 적극 권장
- 수막알균: 기숙사 등 단체생활을 하는 경우
- 파상풍·디프테리아·백일해, 폐렴사슬알균, 코로나19: 일반적인 접종 권고에 따름
- 면역억제제 치료 중이라면 접종 전 반드시 주치의와 상담하세요.

예방접종 시 주의사항

- 백신은 '생백신'과 '사백신' 두 종류가 있습니다.
  - 생백신: 홍역·볼거리·풍진, 수두, 대상포진 생백신
  - 사백신: 독감, 폐렴사슬알균, 대상포진(재조합 백신, 싱그릭스), A형·B형 간염, 수막알균, 파상풍·디프테리아·백일해, 코로나19

- 생백신은 면역억제 치료 중에는 맞을 수 없습니다. 면역억제 치료 시작 최소 4주 전까지 접종을 마쳐야 하고, 치료가 끝난 뒤 3개월까지도 맞을 수 없습니다. (저용량 스테로이드나 면역조절제만 쓰고 있다면 접종이 가능할 수 있으니 주치의와 상의하세요.)
- 사백신은 면역억제 치료 중에도 안전하게 맞을 수 있습니다. 다만 효과를 높이려면 치료 시작 2주 전까지 맞는 것이 좋습니다.
- 임신 중에는 생백신을 맞을 수 없습니다. 생백신을 맞은 뒤 4주간은 임신을 피해야 합니다.

	19~29세	30~39세	40~49세	50~64세	65세 이상	임산부
파상풍 디프테리아 백일해	Tdap 1회 접종 후 Td 10년마다 접종					이전 접종력과 관계없이 매 임신마다 27~36주에 Tdap 접종
인플루엔자	매년 접종 (면역조절 치료와 상관없이 접종 권장 시기(10-11월)에 접종, 함께 거주하는 사람도 접종)					필수 접종
A형간염	진단 시 항체 음성이면 즉시 접종 (0, 6-18개월 2회 접종)					일반적인 권고 기준에 따름
B형간염	진단 시 항체 음성이면 즉시 접종 (0, 1, 6개월 3회 접종)					일반적인 권고 기준에 따름
홍역 볼거리 풍진	진단 시 항체 음성이면 가능한 한 조기에 접종(2회). 생백신이므로 면역억제 치료 시작 최소 4주 전에 접종 완료, 치료 중에는 접종 금기					접종 금기
수두	진단 시 항체 음성이면 가능한 한 조기에 접종(2회). 생백신이므로 면역억제 치료 시작 최소 4주 전에 접종 완료, 치료 중에는 접종 금기					접종 금기
인유두종 바이러스	~26세 남녀 : 권고	27~45세 여성 : 위험도에 따라 고려				고려 필요 없음
수막알균	고위험군 접종 (일반적 권고 기준)					일반적인 권고 기준에 따름
폐렴사슬알균	19~64세: 접종력이 없는 경우 PCV21 또는 PCV20 1회, 또는 PCV15 → 1년 후 PPSV23 (면역저하자는 최소 8주 간격으로 접종 가능)				65세 이상: 접종력이 없는 경우 PCV21 또는 PCV20 1회, 또는 PCV15 → 1년 후 PPSV23 (면역저하자는 최소 8주 간격으로 접종 가능)	고려 필요 없음
대상포진 유전자 재조합백신 (사백신)	만 18세 이상의 면역저하자 (면역억제 치료 중 또는 예정) : 접종 권고 (2회 접종)			만 50세 이상 : 면역 상태 무관하게 접종 권고 (2회 접종)		일반적인 권고 기준에 따름
코로나 19	최신 국가 예방접종 권고에 따라 접종, 면역억제 치료 환자에서 적극 권고					일반적인 권고 기준에 따름

*접종 일정과 백신 종류는 환자의 연령, 복용 약제 및 면역 상태에 따라 달라질 수 있으므로 반드시 주치의와 상의하시기 바랍니다.
*65세 이상 PPSV23은 국가 지원되며, PCV15·20·21은 국가 지원 대상이 아닙니다.

③ 음식의 맛은 건강하게 내기

음식은 너무 맵거나 짜지 않게 조리하는 것이 좋으며, 향신료는 증상에 따라 양을 조절합니다.

국이나 육수는 식힌 후 떠오른 기름을 제거하면 지방 섭취를 줄일 수 있습니다. 조미료 대신 멸치, 다시마, 표고버섯, 황태 등 천연 재료를 활용하면 보다 담백한 맛을 낼 수 있습니다.

④ 나에게 맞는 식사를 찾기

염증성 장질환 환자에게 모두 똑같이 맞는 식단은 없습니다. 사람마다 증상을 유발하는 음식이 다를 수 있으므로, 식사 내용과 증상을 함께 기록하는 식사일기를 작성하면 자신에게 맞는 식습관을 찾고 불필요한 식사 제한을 줄이는 데 도움이 됩니다.

** 식이요법은 약물치료를 대신할 수 없습니다. 약물치료를 꾸준히 유지하면서 자신의 상태에 맞는 식습관을 실천하는 것이 가장 중요합니다.



kasid
Korean Association for the Study of Intestinal Diseases

염증성 장질환
영양과 식이요법

저 자
대한장연구학회

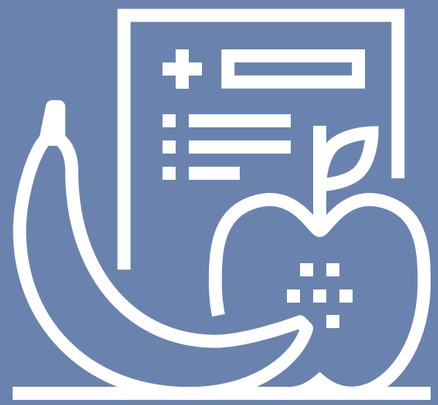
Copyright © 2026 by kasid All Rights Reserved
본 정보지의 소유권은 대한장연구학회에 있으며 무단 복제를 금합니다.

KASID IBD brochure No.6

염증성 장질환

영양과 식이요법

Ulcerative Colitis + Crohn's Disease Guidebook



kasid
Korean Association for the Study of Intestinal Diseases

염증성 장질환 [영양과 식이요법]:
01

염증성 장질환은 병의 심각도 및 침범 위치에 따라 특정 영양소가 부족하거나 전신적인 영양 부족이 발생하기 쉽습니다. 증상이 심한 급성기에는 경구 영양 섭취에 제한이 있으나, 어느 정도 장 염증이 조절되면 양질의 영양소를 섭취하여 영양 상태를 호전시키고 이를 유지하여 질병의 치유력을 높여야 합니다.

염증성 장질환 치료에 도움이 되는 음식과 증상을 악화시켜 피해야 할 음식을 알아보고, 일상에 적용할 만한 몇 가지 기본적인 요리 팁을 안내하고자 합니다.



“염증성 장질환 치료에 도움이 되는 음식과 해로운 음식”

① 도움이 되는 음식

장의 염증으로 인해 영양소 흡수가 저하되거나 식후 불편감을 느끼는 경우가 많으므로, 부드럽고 영양 밀도가 높은 음식을 충분히 섭취하는 것이 좋습니다. 근육량 유지와 회복을 위해 생선, 살코기, 달걀, 두부 등 양질의 단백질을 충분히 섭취하는 것이 중요합니다. 등푸른생선은 양질의 단백질과 불포화지방산을 공급하는 좋은 식품입니다. 다만 오메가3 보충제가 염증성 장질환의 염증을 치료하거나 재발을 예방한다는 근거는 아직 충분하지 않습니다. 올리브유와 같은 불포화지방산이 풍부한 식용유를 적절히 사용하는 것도 건강한 식생활에 도움이 됩니다.

충분한 수분을 섭취하고, 식사만으로 비타민과 무기질을 충분히 섭취하기 어려운 경우에는 주치의와 상의하여 필요한 영양제를 보충하는 것이 좋습니다. 소장, 특히 회장 말단부에 염증이 있는 경우에는 지용성 비타민(A, D, E, K)과 비타민 B12가 부족하기 쉽습니다. 또한, 장 출혈이 있는 경우에는 철분이, 설사가 심한 경우에는 아연, 마그네슘 및 전해질이 부족할 수 있으므로 필요한 경우 혈액검사를 통해 결핍 여부를 확인하고 적절히 보충하는 것이 중요합니다.

② 해로운 음식

염증성 장질환 자체를 악화시키는 음식은 명확하지 않지만, 사람에 따라 특정 음식이 설사나 복통, 복부 팽만 등을 유발하거나 악화시킬 수 있습니다. 자신의 증상을 악화시키는 음식이 있다면 일시적으로 제한하는 것이 도움이 될 수 있습니다. 일반적으로 장 증상을 유발할 수 있는 음식으로는 기름진 음식, 질기거나 소화가 어려운 음식(조개, 소라, 오징어, 육류의 힘줄 등), 탄산음료, 자극성 향신료와 인공 감미료 등이 있습니다. 급성기에는 질긴 채소, 해초, 견과류, 팝콘 등 소화가 어려운 고섬유질 음식이 증상을 악화시킬 수 있습니다. 당분이 많은 음식이나 음료 역시 설사, 팽만감 등 불편감을 유발할 수 있습니다. 음주와 폭식을 피해야 하고, 카페인은 일부 환자에서 설사나 복통을 악화시킬 수 있으므로 증상이 있다면 섭취를 줄이는 것이 좋습니다. 가공육, 탄산음료, 과자류 등 초가공식품은 가능한 한 섭취를 줄이는 것이 권장됩니다.



질병 관해기 때의 영양 섭취

관해기에는 장 협착 등 특별한 문제가 없다면, 일반적으로 불필요한 식사 제한은 하지 않고 급성기에 저하된 영양 상태를 회복하고 적절한 체중을 유지할 수 있도록 균형 잡힌 식사를 하는 것이 중요합니다.

탄수화물 섭취를 위해 밥뿐만 아니라 감자, 고구마 등 다양한 식품을 활용하도록 합니다.

단백질은 생선, 계란, 두부, 살코기 등을 삶기, 찌기, 굽기 등 기름을 적게 사용하는 조리법으로 섭취하는 것이 좋습니다. 포화지방이 많은 음식은 줄이고, 등푸른생선과 올리브유, 들기름 등 불포화지방산이 풍부한 식품을 적절히 섭취하는 것이 좋습니다. 등푸른생선은 주 2~3회 정도 섭취를 권장합니다. 볶음이나 무침을 할 때는 신선한 들기름이나 올리브유 등 불포화지방산이 풍부한 식용유를 사용하는 것이 좋습니다.

비타민과 무기질 공급원인 채소와 과일을 적절히 섭취하는데, 장이 좁아진 부위가 있거나 식후 불편감이 있다면 잘게 썰거나 익혀서 먹으면 도움이 될 수 있습니다. 우유와 유제품은 좋은 칼슘과 단백질 공급원이며, 질병 자체를 악화시킨다는 근거는 없습니다. 다만 우유로 인한 장 증상이 있다면, 유당 분해 우유나 저유당 유제품을 이용할 수 있습니다. 필요한 경우에는 의료진과 상의하여 경구 영양보충식품을 활용하여 부족한 영양소와 열량을 보충할 수도 있습니다.



질병 급성기 때의 영양 섭취

급성기에는 장의 염증으로 식욕이 떨어지거나 식사 후 복통과 설사가 심해질 수 있으므로 의료진과 상의하여 개인의 상태에 맞는 식사 방법을 결정하는 것이 중요합니다. 대부분의 경우에는 가능한 범위에서 일반적인 식사를 유지하는 것이 권장되며, 증상이 심한 경우에는 일시적으로 식사량을 줄이거나 필요에 따라 금식 또는 특별한 영양치료가 필요할 수 있습니다.

일반적으로 급성기에는 장의 부담을 줄이기 위해 한 번에 많이 먹기보다는 소량씩 자주 먹는 것이 좋습니다. 부드럽고 소화가 쉬운 음식을 선택하며, 죽을 먹을 때에는 살코기, 연두부, 달걀 등을 추가하여 단백질과 영양 밀도를 높일 수 있습니다.

기름진 음식은 줄이는 것이 좋으며, 등푸른 생선도 소화가 어렵다면 일시적으로 담백한 흰살 생선을 선택하는 것이 도움이 될 수 있습니다. 또한, 자극적인 음식이나 탄산음료 등 장 증상을 악화시킬 수 있는 음식은 피하는 것이 좋습니다. 채소는 섬유질이 많고 질긴 종류보다는 애호박, 무, 시금치, 가지 등 부드럽게 익혀 먹기 쉬운 채소를 선택하는 것이 좋습니다. 식사만으로 충분한 영양을 섭취하기 어려운 경우에는 의료진과 상의하여 경구 영양보충식품을 이용할 수 있으며, 필요에 따라 특수 영양식(가수분해식 또는 성분영양식 등)을 사용할 수도 있습니다.



“염증성 장질환 환자에게 유용한 조리 팁”

① 기름은 줄이고 담백하게 조리하기

기름기가 많은 음식은 일부 환자에서 복통이나 설사를 악화시킬 수 있습니다. 고기는 기름기가 적은 살코기를 선택하고, 눈에 보이는 지방과 닭 껍질은 제거하는 것이 좋습니다. 베이컨, 소시지 등 가공육은 가능한 한 줄이고, 튀기기보다는 삶기, 찌기, 굽기 등의 조리법을 활용합니다.

볶음이나 무침을 할 때에는 버터 등 동물성 지방 대신 신선한 들기름이나 올리브유와 같은 불포화지방산이 풍부한 식용유를 적절히 사용하는 것이 좋습니다.

지방 함량에 따른 단백질 식품 선택

기름기가 적은 살코기를 선택하고, 가공육은 가능한 한 줄이는 것이 좋습니다.

지방이 적은 육류·생선 (우선 선택)



닭가슴살
지방이 적고
단백질이 풍부합니다.



안심
지방이 적고
연한 부위입니다.



우둔
지방이 적고
담백한 부위입니다.



홍두깨
지방이 적고
단백질이 풍부합니다.



등심(기름 제거)
보이는 지방을 제거하면
담백하게 섭취할 수 있습니다.



생선
단백질이 풍부하고
지방이 적습니다.

지방이 많은 육류와 가공육 (섭취 줄이기)



삼겹살
지방 함량이
높습니다.



갈비
지방 함량이
높습니다.



내장류
종류에 따라
지방 함량이
높을 수 있습니다.



베이컨, 소시지, 햄
지방이 많고 가공된 육류입니다.



육류는 눈에 보이는 지방을 제거하고, 튀기기보다는 삶거나 찌는 등 기름을 적게 사용하는 조리법을 선택하면 지방 섭취를 줄이는 데 도움이 됩니다. 가공육은 섭취를 줄이는 것이 좋습니다.



② 채소와 과일은 질병 상태에 맞게 섭취하기

채소와 과일은 비타민, 무기질, 식이섬유의 중요한 공급원이므로 가능한 한 균형 있게 섭취하는 것이 좋습니다. 다만 급성기이거나 식후 복통, 복부 팽만, 설사 등의 증상이 있을 때에는 섬유질이 많고 질긴 음식의 양을 줄이고, 애호박, 무, 당근, 가지, 시금치 등의 부드러운 채소를 잘게 썰거나 충분히 익혀 섭취하면 도움이 될 수 있습니다.

관해기에는 특별한 제한 없이 다양한 채소와 과일을 섭취하되, 개인적으로 증상을 유발하는 음식이 있다면 양이나 조리 방법을 조절합니다.

장 협착이 있는 경우에는 주의하세요!

크론병 등으로 장이 좁아진 경우에는 섬유질이 많고 질긴 음식이 장을 통과하기 어려워 복통이나 복부 팽만을 유발하고, 심한 경우 장폐색의 위험을 높일 수 있습니다. 생채소, 질긴 채소, 견과류, 씨앗류, 팝콘 등은 주의하고, 음식은 잘게 썰거나 충분히 익혀 부드럽게 섭취하는 것이 좋습니다. 협착의 정도와 증상에 따라 필요한 식사 제한이 다를 수 있으므로 담당 의료진과 상의하세요.

kasid
Korean Association for the Study of Intestinal Diseases

염증성 장질환
임신과 수유

저 자
대한장연구학회

Copyright © 2024 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



kasid
Korean Association for the Study of Intestinal Diseases

염증성 장질환 [임신과 수유]:
01

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 알아보고자 합니다.

“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 한 명이 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.

염증성 장질환 [임신과 수유]:
02



“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 경과는 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 메토트렉세이트와 소분자 약제를 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 위험 및 신생아 감염의 위험이 증가하므로 주의를 요합니다.

· 티오프린

아자티오프린(이뮤란, 아자프린, 이무테라)이나 메르캅토퓨린(푸리네톤, 멜캅토, 퓨리네톨)과 같은 티오프린의 사용은 일반적으로 안전할 것으로 여겨지며, 일부 연구에서 조기 분만이나 저체중 산아의 빈도는 증가할 수 있으나 선천 기형의 위험은 증가하지 않는 것으로 보고되었습니다. 이 약제는 태반을 통과할 수 있지만, 태아에는 효소가 없어 대사물이 생성되지 않기 때문에 면역 기능이나 발달 과정에 영향을 미치지 않습니다.

· 생물학 제제

인플릭시맙(레미케이드, 렘시마, 레마로체) 아달리무맙(휴미라, 유플라이마, 아달로체, 젤렌카), 골리무맙(심퍼니) 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.

인테그린 차단제인 베돌리주맙과 인터루킨 차단제인 우스테키누맙의 임신 중 사용에 대한 데이터는 제한적이지만, 소규모 연구들에 의하면 해당 약제들은 임신 중 중단하였을 경우 재발 위험이 증가할 수 있다고 알려져 있습니다. 따라서 이 약제의 중단 여부는 재발 위험, 환자의 병력, 선호도, 태아 노출에 대한 제한된 데이터 등을 고려하여 개별적으로 결정해야 합니다.

· 소분자 약제

소분자 약제인 토파시티닙(젤잔즈), 필고티닙(지셀레카), 유파다시티닙(린버크), 그리고 오자니모드(제포시아)는 현재까지 임산부에서의 안전한 복용에 대한 충분한 임상적 근거가 제시되지 않아, 임신 중 사용은 최대한 피하도록 하며 임신을 계획 중인 경우 4-8주 전에 중단하는 것을 권유하고 있습니다.

· 메토트렉세이트

임신 중 메토트렉세이트의 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.

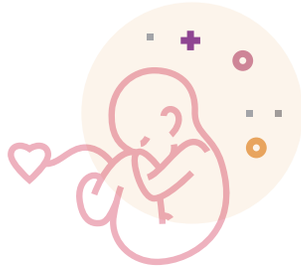
· 항생제

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.





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 전문의와의 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 메토트렉세이트는 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 말기 주의)	안전 (약제 투여 4시간 후 모유 수유)
티오프린	안전할 것으로 추측	안전할 것으로 추측 (약제 투여 4시간 후 모유 수유)
생물학 제제	안전할 것으로 추측 (항 TNF제제는 임신 3기 선별적 사용)	안전할 것으로 추측
소분자 약제	사용 금기	사용 금기
메토트렉세이트	사용 금기	사용 금기
항생제	임신 1기 사용 제한	사용 중단

염증성 장질환
생물학 제제와 소분자 약제

저 자
대한장연구학회

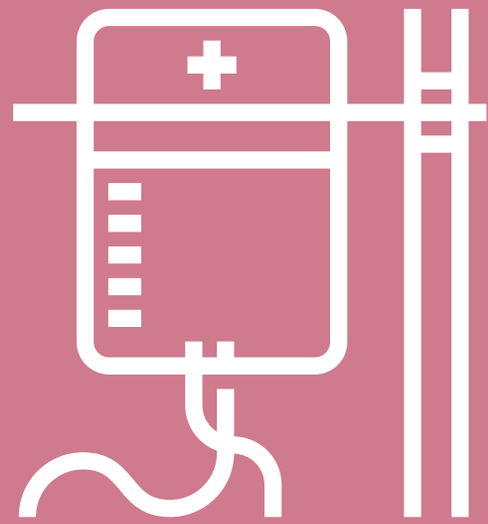
Copyright ⓒ 2024 by kasid All Rights Reserved
본 정보지의 소유권은 대한장연구학회에 있으며 무단 복제를 금합니다.

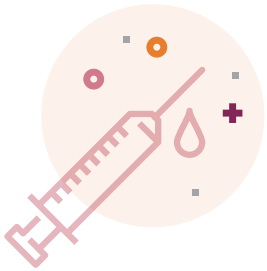
KASID IBD brochure No.8

염증성 장질환

생물학 제제와 소분자 약제

Ulcerative Colitis + Crohn's Disease Guidebook



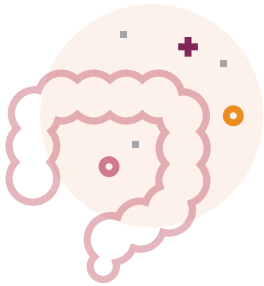


“생물학 제제란”

생물학 제제란 살아있는 생물을 재료로 만든 치료제로 면역항체나 혈액 성분 등을 이용한 의약품이나 백신 등을 말합니다. 종류로는 염증 매개물질인 종양괴사인자(TNF)를 억제하는 항TNF제제, 염증을 유발하는 림프구가 장으로 이동하는 것을 차단하는 인테그린 차단제, 인터루킨(IL12/23) 신호전달경로를 차단하여 염증세포 활성화를 억제하는 인터루킨 차단제 등이 있습니다. 1998년 항TNF 제제인 인플릭시맙이 미국 FDA로부터 크론병 치료에 승인을 얻은 후 다양한 기전의 생물학 제제들이 개발되고 있고 일부가 우리나라에서도 허가를 받아 사용 중입니다. 대부분 혈관 주사 혹은 피하 주사의 형태로 투여합니다.

“소분자 약제란”

소분자 약제란 질병의 발생기전에 관여하는 표적 분자를 억제하는 것으로, 생물학 제제와는 달리 항체의 형태가 아닌 화합물의 형태로 제조된다는 차이점이 있습니다. 종류로는 JAK억제제, S1P억제제 등이 있습니다. 염증 세포 내에서 일어나는 다양한 반응을 차단하며, 반감기가 짧고, 생물학 제제들과 달리 경구 복용이 가능합니다.



“염증성 장질환에서 생물학 제제와 소분자 약제를 사용하는 경우”

① 크론병

- **장관 크론병:** 스테로이드나 면역조절제에 반응이 없거나 부작용이 있는 경우 또는 이러한 치료법이 금기인 중등도-중증 질병활성도의 크론병
- **누공형 크론병:** 항생제나 면역조절제, 배출법 등 2가지 이상의 보편적인 치료법에 반응이 없는 누공형 크론병

② 궤양성 대장염

보편적인 치료(스테로이드나 면역조절제)에 대해 적정한 반응을 나타내지 않거나 부작용이 있는 경우 또는 이러한 약제가 금기인 중등도-중증 질병활성도의 궤양성 대장염

염증성 장질환에서 사용 가능한 생물학 제제와 소분자 약제의 종류

성분명	인플릭시맙	아달리무맙	골리무맙	베돌리주맙	우스테키누맙	토파시티닙	우파다시티닙	필고티닙	오자니모드
상품명	레미케이드	휴미라	심퍼니	킨텔레스	스텔라라	젤잔즈	린버크	지셀레카	제포시아
	렘시마	유플라이마			에피즈텍				
	레마로체	아달로체			스테키마				
		젤렌카							
작용기전	TNF-α 억제	TNF-α 억제	TNF-α 억제	α4β7 integrin 억제	IL 12/23 억제	JAK 억제	JAK 억제	JAK 억제	S1P 수용체 조절
투여 방법	정맥/피하주사	피하주사	피하주사	정맥/피하주사	정맥/피하주사	경구 복용	경구 복용	경구 복용	경구 복용
투여 일정 (관해 유도 기간)	0-2-6주	0,2주	0,2주	0-2-6주	0,8주	매일	매일	매일	매일
투여 일정 (관해 유지 기간)	정맥주사 : 8주마다 피하주사 : 2주마다	2주마다	4주마다	정맥주사 : 8주마다 피하주사 : 2주마다	12주마다	매일	매일	매일	매일
크론병 반응평가	2주 이내	4주 이내		3회 투약 후 (14주이내)	3회 투약 전 (16-20주차)		24주 투여 후		
궤양성 대장염 반응평가	3회 투약 후	8주 투약 후	4회 투약 후			16주 투여 후	16주 투여 후	22주 투여 후	10-20주 투여 후

생물학 제제와 소분자 약제 사용 전 유의사항

① 중대한 활동성 감염 (예. 폐렴, 패혈증 등) 이 있는 경우 투약이 어렵습니다.

② 결핵 감염에 취약해질 수 있어서 결핵감염 병력의 확인과 잠복결핵 및 가슴 엑스레이 검사를 해야 합니다. 잠복결핵 혹은 활동성 결핵이 있다

면 먼저 결핵 치료를 시작한 후 생물학 제제를 사용해야 합니다.

③ B형 간염, C형 간염, 수두-대상 포진 바이러스 등의 항체 생성 및 감염 여부를 확인해야 합니다. B형 간염과 수두대상포진 바이러스의 보호 항체가 없는 경우 예방접종을 실시해야 합니다.

④ 항TNF제제 사용 중에는 생백신(홍역, 볼거리, 풍진, 수두)을 접종해서는 안 되기 때문에 항TNF 제제를 시작하기 4주 전에 예방접종을 마쳐야 합니다.

⑤ 항TNF제제는 심부전증이 있거나 림프종, 악성 종양의 병력이 있는 경우, 시신경염, 다발성 경화증, 전신 홍반성 루푸스 등의 면역 및 신경계 질환이 동반된 경우에는 사용을 금합니다.

⑥ 소분자 약제를 사용하기 전에는 전혈구검사를 실시하여 빈혈 유무, 중성구수와 림프구수를 확인해야 합니다.

⑦ 임신 중 혹은 임신 계획이 있는 경우에는 약제의 선택 및 투약 시기와 관련하여 의사와 상담이 필요합니다.

생물학 제제와 소분자 약제의 효과

① 증상 호전 (관해) 유도 효과

생물학 제제를 주사 투여하거나 소분자 약제를 경구 투여하기 시작한 후, 2-8주가 지나면 크론병과 궤양성 대장염의 증상이 호전되기 시작합니다.

② 증상 호전 (관해) 유지 효과

두 달 이후에 증상이 호전된 상태를 유지하는 데에 있어 크론병과 궤양성 대장염에서 효과가 있습니다.

크론병과 궤양성 대장염에서 증상 호전과 더불어 내시경 소견도 호전시키며, 그에 따른 삶의 질 향상에 도움이 되는 것으로 알려져 있습니다.

“생물학 제제와 소분자 약제의 안전성”

생물학 제제와 소분자 약제 모두 면역억제 효과가 있기 때문에 감염의 위험이 증가하고, 간수치 상승, 발진 등의 과민반응이 나타날 수 있습니다.

① 항TNF제제

전반적인 면역억제효과로 인해 결핵, B형간염 및 기타 감염증을 유발할 가능성이 있어 치료 전과 치료 중에 이러한 감염이 발생하는지 정기적인 모니터링을 해야 합니다. 피부암, T세포 림프종과 같은 악성종양이 특히 면역조절제와 병용 투여하는 경우 증가할 수 있으나 발생률 자체는 매우 낮은 편입니다.

② 인테그린 차단제

장에만 선택적으로 작용하기 때문에 전반적인 면역억제 효과가 적어 감염이나 암 발생의 위험이 낮을 것으로 예상됩니다. 따라서 감염이나 암 발생의 위험이 높은 고령 환자, 간비장 T세포림프종이 발생할 수 있는 젊은 남자 환자에서 선택을 고려해볼 수 있습니다.

③ 인터루킨 억제제

감염의 위험과 잠복 감염의 재활성화를 증가시킬 수 있습니다. 또한 일부 환자에서 피부암 위험이 증가할 약간 높아질 수 있다고 알려져 있으나, 발생률 자체는 매우 낮은 편입니다.

④ 소분자 약제

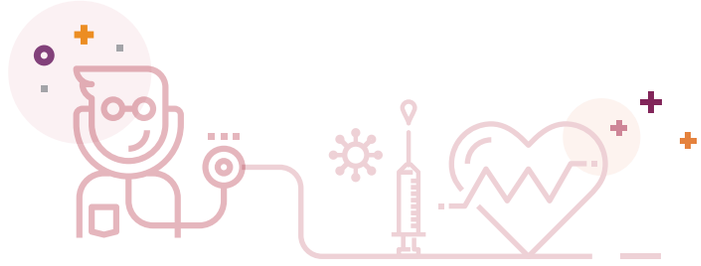
감염 (결핵, 대상 포진 등) 과 혈전증의 위험을 증가시킬 수 있으며, 백혈구, 적혈구, 혈소판 수치가 감소할 수 있어 정기적인 모니터링이 필요합니다. 65세 이상의 고령이나 중증 신장애 환자에서는 주의하여 투여해야 합니다. 또한 일부에서 피부질환 (모낭염 등)이 발생할 수 있습니다.



“생물학 제제와 소분자 약제를 선택할 때 고려사항”

① 의료진은 질병의 상태 및 중증도 평가, 그에 따른 보험 기준을 확인하고 약제의 금기 사항이 있는지, 환자의 연령 및 기저 질환 등을 확인하고, 투여 전에 여러 감염 질환의 위험성 여부를 확인합니다.

② 환자는 병원에 와서 맞는 정맥 혹은 피하 주사제를 선택할지, 집에서 자가로 맞는 피하주사제를 선택할 지, 혹은 경구 복용이 가능한 약제를 선택할 지에 대해 각각의 장단점 및 투여 방법에 대한 설명을 듣고 의료진과 함께 상의합니다.



염증성 장질환 FAQ I
그것이 궁금해요

저 자
대한장연구학회

Copyright © 2024 by kasid All Rights Reserved
본 정보지의 소유권은 대한장연구학회에 있으며 무단 복제를 금합니다.

KASID IBD brochure No.9

염증성 장질환 FAQ I

그것이 궁금해요

Ulcerative Colitis + Crohn's Disease Guidebook



염증성 장질환 그것이 궁금해요:

FAQ I



“염증성 장질환에 왜 걸리나요? 이것은 유전되나요?”

아직 정확한 발병 원인이 알려져 있지 않습니다. 다만 대부분의 전문가들은 이 병은 환경요인, 유전적 감수성, 그리고 몸의 면역반응이 복합적으로 관여하여 발생한다고 말합니다.

전염 되지도 않고, 성관계로 옮기지도 않고, 음식 때문에 발생한 것도 아니고, 스트레스에 의해서 발생하지도 않습니다. 분명한 것은 염증성 장질환은 환자분의 탓으로 발생하는 병이 아니라는 것입니다.

“식이 조절은 어떻게 해야 하나요? 건강보조식품 먹어도 되나요?”

장이 건강하고 병이 잘 치료되는 동안에는 골고루 영양소를 잘 섭취하는 것이 중요합니다.

그렇지만 장의 염증이 심할 때에는 상태에 따라서 식사는 달라져야 합니다. 그리고 중요한 비타민이나 무기질이 결핍되거나 음식 섭취 칼로리가 필요량보다 적은 경우가 종종 발생하므로 의사와 상의하여 이를 꼭 보충하는 것이 중요합니다.

사람에 따라 복통이나 설사를 악화시키는 음식은 차이가 있습니다. 그래서 일지를 써서 어떠한 음식이 나의 증상을 악화시키는지 알아채는 것이 큰 도움이 됩니다.

식이조절 Tip

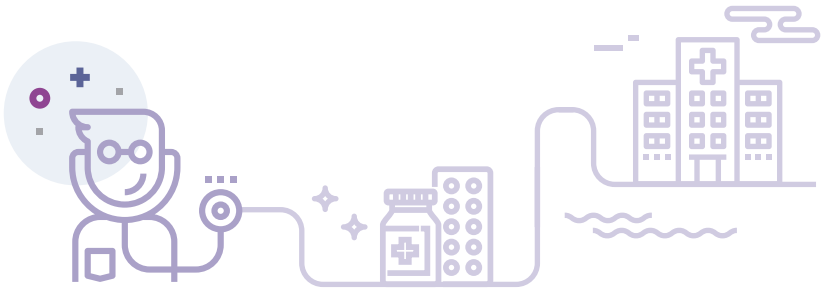
- **저염식**
  스테로이드 치료를 받을 때는 저염식을 하는 것이 몸이 붓는 것을 막아줍니다.
- **저섬유식**
  섬유질이 많은 음식을 섭취하면 (생 야채, 잡곡, 씨앗, 견과류 등) 설사 횟수, 배변 횟수가 증가하고 소장에서 잘 소화되지 않으므로 저섬유식이 더 유리합니다.
- **락토즈 프리 유제품**
  유제품을 드시고 설사가 나는 분들은 락토즈 분해 효소가 없는 분이므로 유제품을 안 드시는 것이 좋습니다.
- **고칼로리 식사**
  체중이 많이 빠지거나 성장이 늦은 환자분들에게는 추천합니다.
- **기름지거나 튀긴 음식**
  설사나 가스 차는 것을 악화시킬 수도 있습니다.
- **음료수**
  당분이 많은 음료수는 가스 차는 것을 악화시킬 수 있습니다.
- **카페인**
  설사를 악화시킬 수 있습니다.
- 양념이 많이된 음식보다는 담백하고 부드러운 음식이 좋습니다.
- 작은 양을 식사하고 그 대신 자주 먹는 것이 도움이 될 수 있습니다.



“염증성 장질환으로 치료받고 있는 경우 감기에 걸리면 어떻게 해야 할까요?”

아세트아미노펜(타이레놀)이나 항히스타민제와 같이 감기의 증상을 완화하기 위한 약은 가까운 의원이나 약국에서 투약 받아도 무방합니다. 그러나 비스테로이드성항염증제 등의 소염진통제 복용은 염증성 장질환 증상을 악화시킬 수 있고, 불필요한 항생제 사용시 이와 관련된 장염이 발생할 수 있으며 이 역시 염증성 장질환 증상을 악화 시킬 수 있어 피하는 것이 좋습니다.

또한 가까운 의원이나 약국에 방문하는 경우 자신의 병명과 현재 복용하고 있는 약제에 대하여 꼭 미리 알리도록 합니다.



“치과치료를 받는 경우 반드시 대학병원으로 가야 할까요?”

반드시 대학병원으로 방문할 필요는 없습니다. 다만 치료를 시작하기 전에 본인의 질병과 복용하고 있는 약제에 대하여 반드시 미리 치과의사에게 알리도록 합니다.

치과치료 후 설사가 악화되거나 혈변이 발생하는 경우에는 약제 사용을 중지하고 염증성 장질환 주치의를 방문해야 합니다.

“우울한 생각이 들거나 마음이 힘들고 스트레스를 받을 때 어떻게 해야 할까요?”

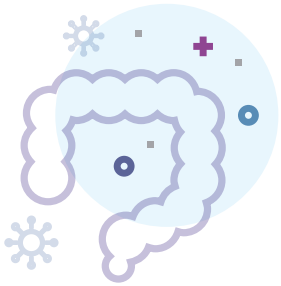
환자들은 오랫동안 증상으로 시달리고 치료를 받느라 우울하거나 스트레스를 받는 경우가 많이 있습니다. 이럴 때에는 주치의사, 가족, 주위의 친구들에게 알리고 도움을 청하세요.

심한 경우 약제를 복용할 수도 있지만 많은 경우 담당주치의나 염증성 장질환의 증상을 알고 있는 주변 사람들에게 당신의 상황을 이야기하는 것 만으로도 도움이 될 수 있습니다.

이를 위해 염증성 장질환을 겪는 환자들의 가족은 이 병의 증상과 치료에 대하여 올바른 지식을 함께 공유하고 격려해 주는 것이 굉장히 중요하고 환자에게 많은 도움이 됩니다.

염증성 장질환 그것이 궁금해요:

FAQ I



“코로나 시대의 염증성 장질환 환자들은 어떻게 질환을 관리해야 하나요?”

코로나 바이러스 감염증-19(COVID-19, 이하 코로나-19)는 급성 호흡기 증후군을 일으키는 새로운 coronavirus 2(SARS-CoV-2)에 의한 질환으로 현재까지 전 세계적으로 광범위한 대규모 유행을 지속하고 있습니다. 장연구학회에서는 염증성 장질환 환자들의 치료 및 예방접종에 관한 진료 지침을 마련하였으며 이를 바탕으로 코로나-19 관련 염증성 장질환 환자들이 가장 궁금해하는 내용에 대하여 간략하게 정리하고자 합니다. 보다 자세한 코로나-19와 염증성 장질환에 대한 진료 및 백신 접종과 관련된 지침은 장연구학회 홈페이지(www.kasid.org)를 참고하시면 됩니다.

염증성 장질환 환자들은 만성 기저 질환자이며 면역관련 약제를 복용하고 있는 경우가 많기 때문에 코로나-19 발병 위험이 증가하지 않을까 우려되기도 합니다. 현재까지 보고된 연구 결과에 따르면 염증성 장질환 자체가 COVID-19의 발병 위험을 증가시키지 않으며 또한, 중증 COVID-19 감염으로 진행될 위험도도 높이지 않는 것으로 확인되었습니다. 대부분의 염증성 장질환의 치료 약제들은 코로나-19의 위험성을 높이지 않는 것으로 확인되었기 때문에 안정적인 관해 상태를 유지하는 환자들은 기존의 치료 약제를 유지하는 것이 좋습니다.

코로나-19 의심 혹은 확진된 염증성 장질환 환자에서는 일부 약제의 중단이 필요합니다. 서양의 가이드라인 및 전문가 단체의 권고에 따르면 코로나-19가 의심되거나 확진된 염증성 장질환 환자에서 아미노살리실산 경구 및 좌약 제제는 안전한 것으로 생각되며 계속 사용하는 것이 권고됩니다. 반면에 티오프린, 메토트렉세이트 제제 등을 포함한 면역억제제와 생물학적 제제 등은 일단은 중단하는 것이 좋습니다.

일부 염증성 장질환 환자들은 코로나-19 백신에 의한 부작용이 발생하지 않을까 걱정하게 됩니다. 현재까지 연구 결과로 코로나-19 백신이 염증성 장질환을 악화시킨다는 증거는 발견되지 않았습니다. 또한, 백신 접종에 따른 이득이 위험보다 훨씬 높으므로 염증성 장질환 환자에서도 코로나-19 백신 접종은 적극적으로 권고됩니다. 서양 연구에 따르면 백신 접종에 의한 이상 반응 발생 위험도는 일반인과 비슷한 수준이며 수치적으로 극히 낮으므로 똑같이 백신 접종이 권고됩니다.

임산부의 경우 코로나-19에 감염 시 중증으로 진행될 위험이 더 높다고 알려져 있습니다. 이러한 연구들을 바탕으로 임산부 및 수유부에서도 백신 접종이 권고되고 있습니다. 염증성 장질환 임산부 및 수유부에서도 질환이 없는 임산부 및 수유부와 동일하게 백신 접종이 권고됩니다.

궤양성 대장염, 크론병을 진단받으면 의사에게 물어보고 기억해 두어야 할 사항들

Q 내가 겪는 증상이 염증성 장질환 외에 다른 상황과도 연관되어 발생할 수 있나요?

A

Q 증상이 악화되면 어떤 검사를 하나요?

A

Q 평상시 체크하는 검사들과 병이 악화되었을 때에 체크하는 검사들이 다른가요?

A

Q 나의 병은 소장, 대장의 어느 부분에 위치하고 있나요?

A



Q 치료약이 잘 듣는지를 어떻게 알 수 있나요?

A

Q 치료약의 부작용은 어떠한 것이 있고, 부작용이 나타나면 어떻게 할까요?

A

Q 병이 악화되면 어떤 증상이 발생하나요? 급하게 병원으로 와야 하는 때는 어떤 때인가요?

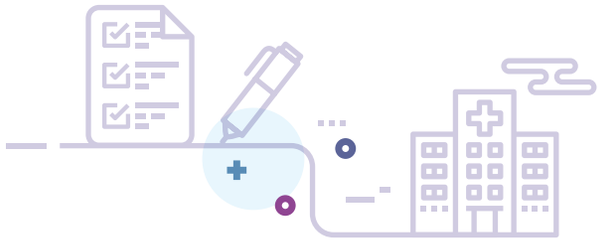
A

Q 식사할 때 유의사항이나 영양보조제 섭취로 어떤 것을 먹으면 좋을까요? 생활습관은 어떻게 바꾸어야 할까요?

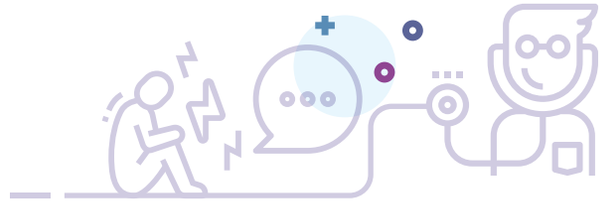
A

병원에 갈 때 기억해야 할 사항

- 어떤 이유든지 약을 제대로 먹지 못했으면 반드시 의사에게 알려주세요
- 최근 1주간 하루 얼마나 설사를 하는지 횟수와 양은?
- 최근 1주간 혈변이 있었는지, 양은 얼마나 있었나요?
- 최근 1주간 몸 컨디션이 어떠했나요?
  ☐ 보통 ☐ 나쁨 ☐ 최악
- 몸의 어느 부위이건 피부에 반점, 염증 등이 생기는지 잘 살펴 보고 이상이 있으면 의사에게 알리세요



- 손, 무릎 등 관절에 통증이 있었으면 의사에게 알리세요
- 눈에 문제가 생겼거나, 시력에 문제가 생겼으면 의사에게 알리세요
- 항문이나 서혜부, 회음부에 어떠한 문제든지 생겼다면 의사에게 알리세요
- 우울감이 들거나 혹시라도 죽고 싶다는 생각이 든 적이 있다면 의사에게 알리세요
- 한약을 먹기 시작하였거나 감기나 치과 치료 등으로 항생제를 투여한 적이 있다면 의사에게 알리세요



염증성 장질환 FAQ Ⅱ
대체요법

저 자
대한장연구학회

Copyright ⓒ 2022 by kasid All Rights Reserved
본 정보지의 소유권은 대한장연구학회에 있으며 무단 복제를 금합니다.

KASID IBD brochure No.10

염증성 장질환 FAQ Ⅱ

대체요법

Ulcerative Colitis + Crohn's Disease Guidebook



염증성 장질환 [대체요법]:
01



대체요법이란 무엇인가요?

대체요법이란 실제 진료현장에서 시행되고 있는 기존의 의학적 치료법 이외에 전통 의학, 보완 요법, 통합 의학 등을 통해 임상 증상의 완화 및 치료 효과를 얻기 위해 고려될 수 있는 방법 등을 일컫습니다.

이 중 통합 의학은 기존의 의학적 치료법과 과학적 근거가 있는 보완 요법을 함께 적용하는 것을 말합니다.

이러한 대체요법은 주로 암환자와 같이 치료가 어렵거나 염증성 장질환과 같은 만성질환을 갖고 있는 분들이 관심을 갖고 있습니다.



염증성 장질환 [대체요법]:
02



기존 염증성 장질환 치료법 이외에 다른 치료법의 효과는 어떤가요?

현재까지 기존의 치료법을 대체하거나 일부라도 효과를 보인 치료법은 없습니다.

국내 연구에 의하면 염증성 장질환 환자의 약 30% 정도가 대체보완요법을 경험을 했고 이 중 19%는 부작용을 경험했습니다.

대체요법에 대한 신뢰도가 올라갔다고 답한 환자는 없었으며 44%의 환자는 대체요법에 의한 경제적 부담이 증가했다고 답한 바 있습니다.

국내외 연구를 고려해 보면 현재까지 기존의 치료를 대체할 수 있는 치료법은 없다고 단언 할 수 있습니다.

“약초와 같은 천연물은 염증성 장질환 치료 약제보다 부작용이 적지 않나요?”



2015년 중국의 투유유 박사는 개똥쑥에서부터 말라리아 치료 약제를 개발한 공로로 노벨 의학상을 수상하였습니다. 그러면 개똥쑥을 직접 복용하면 말라리아 치료가 될까요? 개똥쑥에도 독성물질이 많이 포함되어 있어서 직접 복용할 경우 상당한 부작용이 나타납니다.

말라리아 치료에 적용되는 부분은 약초의 성분 중 아버멕틴이라는 물질이고 이로부터 약제가 개발된 것입니다. 현재 항암제를 포함한 수많은 약제가 천연물에서 기인한 것이지만, 이는 수많은 연구를 통해 안정성 및 치료 효과가 입증된 경우입니다.

실제 치료에 사용되는 약제는 길고 복잡한 임상실험을 통해 효과가 입증된 것입니다. 임상실험은 동물실험 및 소수의 건강한 사람을 대상으로 한 독성 및 용량의 결정을 위한 연구(제 1상), 유효성과 안정성을 증명하기 위한 제한된 인원수의 환자군을 대상으로 한 연구(제 2상), 대상환자의 확대를 통한 약제의 유효성 검증(제 3상), 시판 후 안정성 조사연구(제 4상)의 단계를 거치게 되며 이 과정을 통과해야만 치료 약제로 인정 받게 됩니다. 이러한 과정을 통과한 약제가 현재 여러분들의 치료에 이용되고 있습니다. 현재 여러분이 받고 있는 치료 방법이 가장 과학적이고 안전한 치료 방법입니다.



“대체요법을 선택할 때 주의할 사항은 무엇인가요?”

누군가에 의해서 대체요법을 권유 받았을 때 다음의 항목을 주의하시고 확인하시기 바랍니다.

대체치료 선택 시 주의사항

1. 기존의 치료를 중단하라고 권유하거나 기존의 의학적 치료법이 자기들의 치료법을 방해할 거라고 주장하는 경우
2. 의사와 상의하지 말라하고 치료 요법의 성분을 비밀로 하는 경우
3. 시술자들이 치료의 효과를 검증한 연구가 존재한다고 말하지만 근거를 제시하지 않을 때
4. 치료 비용이 고가이거나 치료 비용을 한꺼번에 달라고 하는 경우
5. 시술자들이 자격증을 가지고 있지 않거나 공인되지 않은 기관이나 대학에서 공부한 사람들인 경우

염증성 장질환 [대체요법]:
05



“명상, 요가와 같은 비약물적 치료는 어떠한가요?”

명상같이 심신을 조절하는 치료는 염증성 장질환 환자에서 흔히 관찰되는 스트레스, 심리적 우울증, 만성병으로 평생 동안 약물을 복용해야 한다는 불안한 감정 등을 조절하여 긍정적인 감정변화를 유도하여 신체적으로 편안한 상태를 유지하는데 도움이 될 수 있습니다.

요가의 효과에 대해서 잘 알려져 있지 않으나 관해기 환자들이 선호한다는 보고가 있습니다. 하지만 수행 중 무리한 관절의 운동은 오히려 부작용이 발생 할 수도 있어서 주의하시기 바랍니다.



염증성 장질환 [대체요법]:
06

“기생충알 복용이 염증성 장질환 치료에 효과적이라고 인터넷에서 본 적이 있습니다. 치료 효과가 있는지요?”

환경이 깨끗해지니까 오히려 염증성 장질환 환자가 증가한다는 "위생이론"이 있는데, 이중 하나의 원인으로 제시되고 있는 것이 위장관 기생충 감염률의 감소입니다.

편충과 같은 기생충은 사람을 포함하여 여러 동물에서 대장에 기생하고 있는 기생충으로 가벼운 설사 및 복통 등을 유발합니다. 하지만 동물 실험에서 장관의 면역체계를 조절할 수 있는 역할이 보고되었고 이를 토대로 유럽에서 돼지 편충알을 이용하여 궤양성 대장염 및 크론병 환자를 대상으로 한 소규모 연구가 있었습니다.

궤양성 대장염의 경우 치료 효과를 보이기도 하였으나 연구 규모가 작고 합병증의 발생여부도 아직 명확하지 않아서 대체요법으로 권하기에는 근거가 매우 미약합니다. 치료 요법으로서 정립되기에는 아직 대규모의 연구가 필요한 실정입니다.



현재까지 염증성 장질환의
기존 치료법에 버금가는 **대체요법은 없습니다.**

대체요법을 희망하는 경우
반드시 담당 의사와 상의하시고 도움을 청하시기 바랍니다.