

염증성 장질환 환자를 위한  
**질함일반정보**



# 염증성 장질환 바로 알기

염증성 장질환(궤양성 대장염(UC; Ulcerative Colitis), 크론병(CD; Crohn's Disease))에 대해 많은 오해가 존재합니다. 여러분이 염증성 장질환을 앓고 있다면, 허구와 사실을 구분하는 것이 좋습니다. 또한 허구의 경우 그 정보가 왜 틀렸는지 아는 것도 중요합니다.



## Q 염증성 장질환은 과민성장증후군과 같다?

A 염증성 장질환과 과민성장증후군은 매우 유사한 것처럼 들리고, 공통적인 증상이 있지만, 두 질환은 매우 다릅니다. 염증성 장질환은 소화관의 만성 염증과 관련된 질환으로, 면역계를 표적으로 하는 치료제에 반응합니다. 과민성장증후군은 “기능 장애”이며 뚜렷한 원인이 없고, 생활습관 개선과 직접적인 증상 치료를 통해 관리할 수 있습니다.<sup>1-3</sup>

## Q 염증성 장질환은 스트레스에 의해 발생한다?

A 스트레스가 염증성 장질환을 유발한다는 확실한 근거는 없습니다.<sup>4,5</sup> “스트레스”는 과학적으로 측정하기 어렵고 복잡하기 때문에 염증성 장질환과 스트레스의 상관관계에 대한 명확한 증거를 찾기가 쉽지 않습니다.<sup>4</sup>

## Q 염증성 장질환은 심리적인 문제이다?

A 염증성 장질환의 증상은 심리적인 것이 아니며, 매우 실제적이고 활동적인 장의 염증에 의해 유발됩니다.<sup>6</sup> 하지만, 연구자들은 심리적 요인이 질병의 경과에 영향을 미칠 수 있다는 사실에는 동의합니다.<sup>5,6</sup>

## Q 염증성 장질환은 글루텐 불내증(gluten intolerance)에 의해 유발된다?

A 이는 처음에 궤양성 대장염으로 진단받은 일부 환자들이 셀리악병(Celiac disease, 별개의 글루텐 알레르기)으로 밝혀지면서 생겨난 오해입니다. 궤양성 대장염의 원인은 정확히 알려져 있지 않지만, 글루텐 섭취로 인해 발생하지는 않습니다.<sup>7</sup>

## Q 염증성 장질환은 식습관을 바꾸면 완치될 수 있다?

A 특정 식사가 염증성 장질환을 임상적으로 개선한다는 근거는 없습니다.<sup>8</sup> 염증성 장질환은 관해(remission) 기간이 길다는 특징이 있습니다.<sup>6</sup> 따라서, 식사를 통해 “치유되었다고” 주장하는 사람은 단순히 장기간의 무증상 기간에 있는 것일 가능성이 큽니다.

## Q 염증성 장질환은 결국 대장암을 유발한다?

A 아닙니다. 염증성 장질환을 앓고 있다면, 대장암의 위험이 증가한 상태라는 점을 알고 받아들여야 합니다. 하지만 위험 증가가 대장암의 확실한 발병을 뜻하는 것은 아닙니다.<sup>6</sup>

## Q 염증성 장질환 환자는 결국 수술을 받는다?

A 의사는 꼭 필요한 경우에만 수술을 권장합니다. 염증성 장질환 환자의 수술률은 효과적인 신규 치료제가 출현함에 따라 점차 감소하고 있습니다.<sup>9</sup> 따르면 궤양성 대장염 환자들의 9-28%만 진단 10년 이내에 수술을 받으며,<sup>10</sup> 크론병 환자들의 18-35%만 진단 5년 이내에 수술을 받습니다.<sup>6</sup> 의사는 여러분이 수술을 통해 이득을 얻을 수 있다고 판단하는 경우에만 수술에 대해 논의할 것입니다.

## Q 염증성 장질환 있는 여성은 아이를 가질 수 없거나 가져서는 안 된다?

A 아닙니다. 잘 조절된 염증성 장질환이 일반인과 비교하여 생식 능력이나 임신의 결과에 영향을 미친다는 근거는 없습니다.<sup>11</sup> 다만, 수술을 받은 적이 있는 경우, 생식 능력에 영향이 있을 수 있습니다.<sup>11</sup> 일부 약제를 제외한 대부분의 염증성 장질환 치료제는 임신 중에 사용할 수 있습니다. 해당 일부 약제의 경우 남성과 여성 환자 모두 임신을 계획하기 몇 개월 전 투여를 중단해야 합니다. 임신을 생각하고 있다면, 반드시 주치의 선생님과 상의가 필요합니다.

### References

1. Quigley EM. Overlapping irritable bowel syndrome and inflammatory bowel disease: less to this than meets the eye? Therap Adv Gastroenterol. 2016;9:199-212.
2. Barbara G, Cremon C, Stanghellini V. Inflammatory bowel disease and irritable bowel syndrome: similarities and differences. Curr Opin Gastroenterol. 2014;30:352-358.
3. El-Salhy M. Irritable bowel syndrome: diagnosis and pathogenesis. World J Gastroenterol. 2012;18:5151-5163.
4. Camara RJ, Ziegler R, Bégré S, Schoepfer AM, von Känel R. The role of psychological stress in inflammatory bowel disease: quality assessment of methods of 18 prospective studies and suggestions for future research. Digestion. 2009;80:129-139.
5. Sajadinejad MS, Asgari K, Molavi H, Kalantari M, Adibi P. Psychological issues in inflammatory bowel disease: an overview. Gastroenterol Res Pract. 2012;2012:1-11.
6. Malik TA. Inflammatory bowel disease: historical perspective, epidemiology, and risk factors. Surg Clin North Am. 2015;95:1105-1122.
7. Pascual V, Dieli-Crimi R, López-Palacios N, Bódas A, Medrano LM, Núñez C. Inflammatory bowel disease and celiac disease: overlaps and differences. World J Gastroenterol. 2014;20:4846-4856.
8. Herfarth HH, Martin CF, Sandler RS, Kappelman MD, Long MD. Prevalence of a gluten-free diet and improvement of clinical symptoms in patients with inflammatory bowel diseases. Inflamm Bowel Dis. 2014;20:1194-1197.
9. Reich KM, Chang HJ, Rezaie A, et al. The incidence rate of colectomy for medically refractory ulcerative colitis has declined in parallel with increasing anti-TNF use: a time-trend study. Aliment Pharmacol Ther. 2014;40:629-638.
10. Samuel S, Steven BI, Dhillon S, et al. Cumulative incidence and risk factors for hospitalization and surgery in a population-based cohort of ulcerative colitis. Inflamm Bowel Dis. 2013;19:1858-1866.
11. Schulze H, Esters P, Dignass A. Review article: the management of Crohn's disease and ulcerative colitis during pregnancy and lactation. Aliment Pharmacol Ther. 2014;40:991-1008.

# 염증성 장질환 환자를 위한 증상 관리하기

염증성 장질환은 증상을 예측할 수가 없습니다. 잠시 동안 증상이 없을 수도 있지만, 그것을 알아채기도 전에 증상이 다시 나타나기도 합니다. 급성 악화(flare-up) 증상으로 설사를 할 수도 있으며, 피로를 느낄 수도 있고, 다양한 부위에서 각기 다른 정도의 통증을 느낄 수도 있습니다. 증상에 대한 이유를 알고 이를 대처한다면 좀 더 활동적인 생활을 할 수 있을 것입니다.



## 설사의 원인과 증상 관리

염증성 장질환 환자 대부분은 설사를 합니다.<sup>1</sup> 대장에 염증이 있으면 장에서 수분을 충분히 흡수하지 못해 설사로 이어지기 때문입니다.<sup>2</sup> 하지만 염증성장질환 환자가 항상 염증 때문에 설사를 하는 것은 아니며, 몇가지 원인들이 있을 것입니다.



### 감염

염증성 장질환 환자는 건강상태 또는 치료에 사용하는 약 때문에, 소화관이 감염되기 더 쉬울 수 있습니다. 장의 감염은 클로스트리듬 디피실 균(Clostridium difficile)과 같은 설사 유발 박테리아에 의해 일어날 수 있습니다.<sup>3</sup>

### 과민성장증후군

(IBS; irritable bowel syndrome)

일부 염증성 장질환 환자는 과민성장증후군을 함께 앓을 수도 있습니다.<sup>4</sup> 통증, 복부 팽만감과 더불어, 과민성장증후군의 주요 증상 중 하나가 설사입니다.<sup>5</sup> 설사를 유발하는 것이 염증성 장질환인지, 아니면 과민성장증후군인지 확실치 않으면, 의료진과 상담하세요.

### 불량한 지방흡수

염증성 장질환이 소장의 하부에 발병하면, 지방이 흡수되기 어려워져서 “지방변”이라 불리는 지방성 설사를 유발할 수 있습니다.<sup>2</sup> 음식에서 지방을 제대로 흡수하지 못하고 있다는 생각이 든다면, 의사나 영양사와 상담하고 식사를 어떻게 바꾸어야 하는지 물어보세요.

### 식습관

매운 음식, 기름진 음식 또는 고식이섬유식, 유제품, 카페인, 알코올은 설사를 일으키거나 악화시킬 수 있습니다.<sup>6</sup> 언제 무엇을 먹었는지 기록하면 문제가 되는 음식을 정확하게 찾아내는데 도움이 될 수 있습니다.<sup>6</sup>

### 수술

대장의 일부분을 제거한 경우, 환자는 장에서 체액을 더 이상 충분히 흡수하지 못할 가능성이 있고, 이것은 설사의 위험성을 높입니다.<sup>7</sup> 수술 등의 이유로 회장의 끝 부분을 제거한 경우, 제대로 흡수되지 않은 담즙이 대장까지 도달하게 되면 자극을 유발하고 설사를 일으키게 됩니다.

### 이상반응

일부 약물은 설사를 유발할 수 있습니다.<sup>8</sup> 설사(또는 다른 모든 증상)가 사용 중인 약물의 이상반응일 것이라는 생각이 든다면, 의사와 상담하세요.

### 철분보충제

빈혈을 방지하기 위해서 철분 보충제를 복용 중이라면, 변비에 걸리거나 설사를 할 수 있습니다.<sup>9</sup> 철분을 추가로 복용해서 문제가 발생하는 것이라는 생각이 든다면, 의료진과 상담하세요.



### 설사 예방 TIP!

#### 식사일지 기록하기

의료진은 여러분에게 문제가 되는 음식을 찾아내기 위해서 식사일지 (아래를 참고하세요)를 기록하라고 제안할 수도 있습니다. 식사시간마다 무엇을 먹었는지 기록하고, 나중에 어떤 증상이 나타났는지 적으면 도움이 됩니다.<sup>10</sup>

#### References

1. Seidler U, Lenzen H, Cinar A, Tessema T, Bleich A, Riederer B. Molecular mechanisms of disturbed electrolyte transport in intestinal inflammation. *Ann NY Acad Sci.* 2006;1072:262-275.
2. Binder HJ. Mechanisms of diarrhea in inflammatory bowel diseases. *Ann NY Acad Sci.* 2009;1165:285-293.
3. Hughes M, Qazi T, Berg A, et al. Host immune response to Clostridium difficile infection in inflammatory bowel disease patients. *Inflamm Bowel Dis.* 2016;22:853-861.
4. Berrill JW, Green JT, Hood K, Campbell AK. Symptoms of irritable bowel syndrome in patients with inflammatory bowel disease: examining the role of sub-clinical inflammation and the impact on clinical assessment of disease activity. *Aliment Pharmacol Ther.* 2013;38:44-51.
5. Chey WD, Kurlander J, Eswaran S. Irritable bowel syndrome: a clinical review. *JAMA.* 2015;313:949-958.
6. MacDermott RP. Treatment of irritable bowel syndrome in outpatients with inflammatory bowel disease using a food and beverage avoidance diet. *Inflamm Bowel Dis.* 2007;13:91-96.
7. Andersson P, Olaison G, Hallböök O, Sjödahl R. Segmental resection or subtotal colectomy in Crohn's colitis? *Dis Colon Rectum.* 2002;45:47-53.
8. Chassanuy O, Michaux A, Bergmann JF. Drug-induced diarrhea. *Drug Saf.* 2000;22:53-72.
9. Smith GA, Fisher SA, Doree C, Di Angelantonio E, Roberts DJ. Oral or parenteral iron supplementation to reduce deferral, iron deficiency and/or anemia in blood donors. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014;3:CD009532.
10. Lee D, Suskind D. Individualized food-based dietary therapy for Crohn's disease: Are we making progress? *Dig Dis Sci.* 2016;61:958-960.

## 통증의 원인과 증상 관리

염증성 장질환은 다양한 부위에서 각기 다른 정도의 통증을 유발할 수 있으나, 통증에 대처하는 방법은 많다는 것을 알아야 합니다. 보통 고통스러운 증상<sup>1</sup> (위경련, 복부팽만감, 복부에 찬 가스, 변비, 설사)의 주범은 장의 염증이지만, 다른 원인들도 있습니다. 아래에 해당하는 것이 있다면, 반드시 의료진에게 말하세요.



### 이상반응

염증성 장질환 치료에 사용되는 약 중 어떤 것은 통증을 일으키기도 합니다.<sup>1,2</sup> 약과 함께 제공되는 환자용 안내책자가 있다면 읽어보는 것이 도움이 될 수 있습니다. 복용하고 있는 약이 통증을 일으켰다고 생각한다면(또는 다른 이상반응이 발생하면), 의료진에게 도움을 요청하세요.

### 협착과 유착

질병이나 수술 때문에 장이 좁아지거나(협착) 흉터조직이 서로 들러붙으면(유착) 질병이 활동기가 아닐 때에도 통증을 일으킬 수 있습니다.<sup>1</sup> 반드시 의료진과 치료옵션에 대해 상담하세요.

### 염증

급성악화 기간 동안 나타나는 통증은 아마도 염증 때문일 것입니다.<sup>1</sup> 그러나 관해기에도 염증은 계속 있을 수 있고, 건강상태가 좋을 때에도 통증을 일으키는 원인일 수 있습니다.<sup>1</sup>

### 감염

소장 구조가 변하면 박테리아의 증식을 촉진해 복부팽만감, 자극, 통증을 일으킬 수 있습니다.<sup>1</sup> 이것은 소장내 세균 과증식(SIBO)으로 알려져 있습니다. 수술이나 영향을 받은 장 부위로 인해 크론병 환자에서 소장 내 세균 과증식이 자주 발생합니다.<sup>1</sup>

### 체내 검사와 수술

내시경검사도 가벼운 통증을 유발할 수 있습니다. 또 수술 후에도 통증을 경험할 수 있습니다. 그러나 이런 통증은 여러분이 치유되면서 나아질 것입니다. 수술 후 통증이 계속된다면, 반드시 의료진과 상담하세요.

### 식습관

일부 음식은 소화관을 자극해 통증을 유발할 수 있습니다.



References  
1. Srinath AI, Walter C, Newara MC, Szigethy EM. Pain management in patients with inflammatory bowel disease: insights for the clinician. *Therap Adv Gastroenterol*. 2012;5:339-357. 2. Lim WC, Wang Y, MacDonald JK, Hanauer S. Aminosalicylates for induction of remission or response in Crohn's disease. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;7:CD008870.

## 피로의 원인과 증상 관리

염증성 장질환 환자 대부분(크론병 10명 중 8명, 궤양성 대장염 10명 중 7명) 질병이 활동기일 때 피로를 경험합니다 (10명 중 3명은 질병 활동기가 아닐 때에도 피로를 경험합니다).<sup>1</sup> 하지만, 피로를 관리할 수 있는 방법이 있습니다.



### 치료제

특히 흔하지는 않지만, 피로는 염증성 장질환 치료에 사용되는 약의 이상반응일 수 있습니다.<sup>2</sup> 어떤 것이라도 이상반응이라는 생각이 들면, 반드시 의료진과 상담해야 합니다.

### 영양결핍

칼로리를 충분히 섭취하지 않으면 피로해질 수 있습니다. 또한, 염증이 수술 때문에 장에서 영양분이 충분히 흡수되지 않을 수 있습니다.<sup>2</sup> 의료진이 판단하기에 식습관을 바꿔 피로를 개선하는 데 도움이 된다면, 의사는 여러분의 식습관이 바뀔 수 있도록 영양사와 논의할 수 있습니다.

### 빈혈

염증성 장질환에서 발생하는 빈혈은 대개 철분 결핍,<sup>3,4</sup> 염증이 생긴 소화관에서의 출혈<sup>4</sup>, 만성질환을 포함한 다양한 요인이 결합된 결과입니다.<sup>5</sup> 빈혈환자는 피로, 두통, 어지럼증과 같은 증상을 경험할 수 있습니다.<sup>6</sup> 이러한 증상이 있다면 의료진에게 알려야 합니다.

### 충분한 수면

급성악화 기간 동안에는 통증, 설사, 그리고 다른 증상들 때문에 밤에 숙면을 취하기가 어려울 수 있습니다.<sup>2</sup> 이것은 악순환을 만듭니다. 다시 말하면, 충분히 쉬지 못하기 때문에 몸이 안 좋고, 결국은 몸이 안 좋기 때문에 회복될 수가 없습니다.<sup>7</sup> 제대로 잠을 자지 못하면, 다음 날에도 역시 활기를 느끼지 못할 것입니다. 염증성 장질환 환자를 대상으로 한 연구 결과 수면부족이 피로감의 한 원인이 라고 합니다.<sup>8</sup> 그렇기 때문에, 매일 밤 잠을 잘 자기 위한 방법을 실천하는 것이 중요합니다.

### 급성 악화

다른 급성악화 증상은 없지만 피로하다면, 장에 아직 염증이 있다는 신호일 수 있습니다.<sup>7,9</sup> 이와 같은 상황이 의심된다면 반드시 의료진과 상담하세요.

### 피로 예방 TIP!

1) 마이비오(Myvvo) 웰빙 체크인(Wellbeing Check In) 기능을 이용하면 피로 정도를 매일 모니터링 할 수 있습니다.

2) 매일의 피로 관리

- **잘 먹기:** 애써서 세끼 식사를 챙기는 대신에, 하루 종일 균형 잡힌 식사를 조금씩 자주 먹으려고 노력하세요.
- **운동:** 규칙적이고 적당한 운동은 염증성 장질환 환자의 기분이 한결 나아지는데 도움이 되는 것으로 나타난 바 있습니다.<sup>9</sup>
- **일과 계획 세우기:** 하루를 감당할 수 있는 부분들로 나누고, 많은 시간을 휴식에 할애하세요.
- **스트레스 줄이기:** 명상, 심호흡 또는 마음챙김과 같은 활동은 마음을 진정하는데 도움이 됩니다.<sup>10</sup>

References  
1. Graff LA, Vincent N, Walker JR, et al. Population-based study of fatigue and sleep difficulties in inflammatory bowel disease. *Inflamm Bowel Dis*. 2011;17:1882-1892. 2. Van Langenberg DR, Gibson PR. Systematic review: fatigue in inflammatory bowel disease. *Aliment Pharmacol Ther*. 2010;32:131-143. 3. Semrin G, Fishman DS, Bousvaros A, et al. Impaired intestinal iron absorption in Crohn's disease correlates with disease activity and markers of inflammation. *Inflamm Bowel Dis*. 2006;12:1101-1106. 4. Oldenburg B, Koningsberger JC, Van Berge Henegouwen GP, Van Asbeck BS, Marx JJ. Iron and inflammatory bowel disease. *Aliment Pharmacol Ther*. 2001;15:429-438. 5. Bartels U, Strandberg-Pedersen N, Jarnum S. Iron absorption and serum ferritin in chronic inflammatory bowel disease. *Scand J Gastroenterol*. 1978;13:649-656. 6. Fleming RE, Sly WS. Hepcidin: a putative iron-regulatory hormone relevant to hereditary hemochromatosis and the anemia of chronic disease. *Proc Natl Acad Sci USA*. 2001;98:8160-8162. 7. Gasche C, Lomer MC, Cavill I, Weiss G. Iron, anaemia, and inflammatory bowel diseases. *Gut*. 2004;53:1190-1197. 8. Kinnucan JA, Rubin DT, Ali T. Sleep and inflammatory bowel disease: exploring the relationship between sleep disturbances and inflammation. *Gastroenterol Hepatol*. 2013;9:718-727. 9. Klare P, Nigg J, et al. Changes in fatigue over 2 years are associated with activity of inflammatory bowel disease and psychological factors. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2013;11:1140-1146. 10. Jelsness-Jørgensen LP, Bernklev T, Henriksen M, Torp R, Moum BA. Chronic fatigue is more prevalent in patients with inflammatory bowel disease than in healthy controls. *Inflamm Bowel Dis*. 2011;17:1564-1572. 11. Klare P, Nigg J, et al. The impact of a ten-week physical exercise program on health-related quality of life in patients with inflammatory bowel disease: a prospective randomized controlled trial. *Digestion*. 2015;91:239-247. 12. Kuo B, Bhasin M, Jacquart J, et al. Genomic and clinical effects associated with a relaxation response mind-body intervention in patients with irritable bowel syndrome and inflammatory bowel disease. *PLoS One*. 2015;10:e0123861.



염증성 장질환 환자를 위한  
**질함일반정보**