

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.¹⁻³

Q 염증성 장질환은 스트레스에 의해 발생한다?

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

Q 염증성 장질환은 심리적인 문제이다?

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

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.⁷

Q 염증성 장질환은 식습관을 바꾸면 완치될 수 있다?

A 특정 식사가 염증성 장질환을 임상적으로 개선한다는 근거는 없습니다.⁸ 염증성 장질환은 관해(remission) 기간이 길다는 특징이 있습니다.⁶ 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.⁶

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.⁹ 따르면 궤양성 대장염 환자들의 9-28%만 진단 10년 이내에 수술을 받으며,¹⁰ 크론병 환자들의 18-35%만 진단 5년 이내에 수술을 받습니다.⁶ 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.¹¹ 다만, 수술을 받은 적이 있는 경우, 생식 능력에 영향이 있을 수 있습니다.¹¹ 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, Dieil-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 관리 하기

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.¹ 대장에 염증이 있으면 장에서 수분을 충분히 흡수하지 못해 설사로 이어지기 때문입니다.² 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 클로스트리듐 디피실 균(Clostridium difficile)과 같은 설사 유발 박테리아에 의해 일어날 수 있습니다.³

과민성장증후군

(IBS; irritable bowel syndrome)

일부 염증성 장질환 환자는 과민성장증후군을 함께 앓을 수도 있습니다.⁴ 통증, 복부 팽만감과 더불어, 과민성장증후군의 주요 증상 중 하나가 설사입니다.⁵ 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.² 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.⁶ 언제 무엇을 먹었는지 기록하면 문제가 되는 음식을 정확하게 찾아내는데 도움이 될 수 있습니다.⁶

수술

대장의 일부분을 제거한 경우, 환자는 장에서 체액을 더 이상 충분히 흡수하지 못할 가능성이 있고, 이것은 설사의 위험성을 높입니다.⁷ 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.⁸ 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.⁹ 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.¹⁰

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. Chassanuj 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 증상¹ (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.^{1,2} 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.¹ 반드시 의료진과 치료옵션에 대해 상담하세요.

염증

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

감염

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

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).¹ 하지만, 피로를 관리할 수 있는 방법이 있습니다.



치료제

특히 흔하지는 않지만, 피로는 염증성 장질환 치료에 사용되는 약의 이상반응일 수 있습니다.² 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.² 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,^{3,4} 염증이 생긴 소화관에서의 출혈⁴, 만성질환을 포함한 다양한 요인이 결합된 결과입니다.⁵ 빈혈환자는 피로, 두통, 어지럼증과 같은 증상을 경험할 수 있습니다.⁶ 이러한 증상이 있다면 의료진에게 알려야 합니다.

충분한 수면

급성악화 기간 동안에는 통증, 설사, 그리고 다른 증상들 때문에 밤에 숙면을 취하기가 어려울 수 있습니다.² 이것은 악순환을 만듭니다. 다시 말하면, 충분히 쉬지 못하기 때문에 몸이 안 좋고, 결국은 몸이 안 좋기 때문에 회복될 수가 없습니다.⁷ 제대로 잠을 자지 못하면, 다음 날에도 역시 활기를 느끼지 못할 것입니다. 염증성 장질환 환자를 대상으로 한 연구 결과 수면부족이 피로감의 한 원인이 라고 합니다.⁸ 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.^{7,9} 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.⁹
- **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.¹⁰

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