

질환관련 용어집



> 과민성장증후군, IBS; Irritable bowel syndrome

과민성장증후군은 염증성 장질환(IBD; inflammatory bowel disease)과 혼동하면 안 됩니다. 일부 비슷한 증상이 있긴 하지만, 과민성장증후군은 비염증성 기능 장애로 증상을 유발하는 염증이 수반되지 않는 질환입니다.

> 관절통, Arthralgia

관절의 통증을 뜻합니다.

> 관해, Remission

질병 활성이 없는 상태로 어떤 증상도 나타나지 않는 기간입니다. 하지만 이러한 관해기가 항상 영구적인 것은 아닙니다. 궤양성 대장염이나 크론병과 같은 질병은 장기간의 관해기 중에도 중간중간 증상이 발생하기도 합니다.

> 궤양성 대장염, UC; Ulcerative colitis

염증성 장질환의 한 종류로 크론병과 다른 점은 결장과 직장에만 영향을 미친다는 점입니다. 주요 증상은 반복적인 설사(혈액과 점액을 포함할 수 있음)와 복통입니다.

> 크론병, CD; Crohn's disease

미국 소화기내과 의사인 버릴 버나드 크론의 이름을 따서 크론병이라고 부르기 시작했습니다. 크론병은 염증성 장질환의 일종으로 궤양성 대장염과 다릅니다. 크론병은 구강에서 항문까지 소화관 전체에 영향을 미칠 수 있는 질환입니다.



염증성장질환 바로알기

흔히 염증성 장질환(IBD; inflammatory bowel disease)에 대해서 잘못 알고 있는 경우가 많습니다. 염증성 장질환에 대한 오해와 진실을 한번 살펴보겠습니다. 이미 아는 정보라 해도 왜 틀렸는지 알면 질환을 더 잘 이해할 수 있을 것입니다. 확실하지 않는 정보를 듣는다면 우선 의료진에게 문의하는 것이 좋

> **궤양성 대장염은 과민성 장증후군과 같은 병이다?**

과민성 장증후군(IRS; irritable bowel syndrome)과 염증성 장질환(IRD; inflammatory bowel disease)은 비슷한 증상이 있긴 해도 엄연히 다른 질환입니다.

염증성 장질환에는 궤양성 대장염과 크론병이 있습니다. 이들은 소화관의 만성 염증과 관련된 질환으로, 면역계를 표적으로 하는 치료제에 반응합니다. 과민성 장증후군은 일종의 ‘기능장애’입니다. 뚜렷한 원인이 없고, 생활습관 개선, 직접적인 증상 치료를 통해 관리할 수 있습니다.¹⁻³

가끔 과민성 장증후군에서도 염증 소견이 나타날 수 있으나, 염증성 장질환의 특징으로 나타나는 염증과는 전혀 다른 것입니다.^{1,2}

> **염증성 장질환은 스트레스로 인해 발생한다?**

아직까지 논란이 있는 내용입니다. 스트레스와 염증성 장질환 간에 관련성이 있다는 자료는 있지만, 정확히 스트레스가 염증성 장질환을 일으킨다는 확실한 근거는 없습니다.^{4,5}

스트레스라는 것은 측정하기 어렵고 복잡한 요인이라서 염증성 장질환과 스트레스 간 상관관계가 있다는 명확한 근거를 찾기는 쉽지 않습니다.⁴

스트레스가 염증성 장질환 증상을 유발하거나 악화시킬 수 있다는 쪽으로 의견이 모아지긴 해도, 아직까지 염증성 장질환에 어떤 정확한 영향을 미치는지는 입증되지 않았습니다.⁵ 염증성 장질환이 있어서 스트레스가 심하거나 불안이 생긴다면 우선 의료진과 상담해 보시기 바랍니다.

> **염증성 장질환은 심리적인 문제이다?**

과민성 장증후군과 염증성 장질환을 같다고 여기는 사람들이 흔히 하는 오해입니다. 증상이 비슷하긴 하지만 이 둘은 전혀 다른 질환입니다. 과민성 장증후군은 증상을 일으키는 명확한 생물학적 원인이 없습니다.³ 반면 염증성 장질환에서는 분명하게 장의 염증에 의해 증상이 유발됩니다.⁶ 다만 심리적 요인이 염증성 장질환의 진행에 어느 정도 영향을 미칠 수는 있습니다.^{5,6}

> **염증성 장질환은 글루텐 불내증(gluten intolerance)에 의해 발생하는 병이다?**

예전에 염증성 장질환으로 진단된 환자 일부가 사실은 셀리악병(Celiac disease, 일종의 글루텐 알레르기)으로 밝혀지면서 생겨난 오해입니다. 셀리악병은 글루텐을 섭취하면 만성적인 장 염증이 발생하는 질환입니다. 셀리악병과 염증성 장질환을 동시에 앓는 환자도 있습니다.⁷

염증성 장질환의 원인이 아직까지 정확하게 밝혀지지 않긴 했지만, 적어도 글루텐 섭취로 인해 발생하는 것은 아닙니다.⁷

염증성 장질환 환자 중에는 글루텐이 없는 식사를 해서 증상이 나아졌다고 주장하는 사람도 있긴 하지만, 이런 환자에서는 애초에 글루텐으로 인해 복부 팽만감, 설사, 복통이 발생했기 때문에 글루텐을 섭취를 중단해서 나아진 것으로 보입니다. 이런 경우는 염증성 장질환과는 전혀 다른 문제이고 글루텐으로 치료된 것은 아닙니다.⁸

> **염증성 장질환은 식습관을 바꾸면 완치될 수 있다?**

이 역시 논란이 있는 이야기입니다. 아직까지 특정 음식이나 식사로 염증성 장질환을 개선한다는 근거는 없습니다.⁸

어떤 음식이 염증성 장질환을 일으키거나 악화시킨다는 확실한 근거는 없습니다.⁹ 다만 어떤 환자에서는 특정 음식을 섭취하면 증상이 악화될 수는 있습니다.⁹

염증성 장질환의 특징 중 하나는 증상 없는 관해(remission) 기간이 길다는 점입니다.⁶ 따라서 식사 개선을 통해 궤양성대장염이 치료되었다고 한다면, 그 환자는 단순히 증상이 없는 기간에 있을 가능성이 큽니다. 음식을 바꾸거나 식습관을 개선하고 싶다면 우선 의료진과 상담해야 합니다.

> **염증성 장질환은 결국 대장암으로 이어진다?**

전혀 사실이 아닙니다.

염증성 장질환이 있다면 대장암의 발병 위험 확률이 높아지긴 합니다. 하지만 발병 위험이 높아진다고 해서 반드시 대장암에 걸리는 것은 아닙니다.⁶

오히려 의료진의 관리를 받기 때문에 염증성 장질환이 없는 경우보다 검사를 더 잘 받게 되고,⁶ 결과적으로는 대장암의 위험이 약간 더 낮다고 해도 조기 발견 가능성이 높은 것입니다. 더 자세히 알고 싶으면 우선 의료진과 상담하세요.

> **염증성 장질환 환자는 결국 수술을 받아야 한다?**

염증성 장질환 수술은 꼭 필요한 경우에 증상을 완화하고 삶의 질을 향상시키기 위해 실시합니다.^{10,11}

현재 추세를 보면 효과적인 염증성 장질환 치료제가 등장함에 따라서 수술률도 점차 감소하고 있습니다.¹² 통계 자료에 따르면 염증성 장질환 환자가 10년 이내에 수술 받는 비율은 9-28%에 불과했습니다.¹³ 수술이란 환자에게 약물치료보다 명백히 더 이득이 있을 때에만 시행하도록 하니 걱정할 필요 없습니다.

> **염증성 장질환이 있는 여성은 불임이 된다? 임신하면 안 된다?**

이 역시 사실과 다릅니다.

염증성 장질환이 임신 능력이나 출산에 악영향을 미친다는 근거는 없습니다.¹⁴ 다만 수술을 받는 경우 생식 능력에 영향이 있다는 보고는 있습니다.¹⁴

염증성 장질환 치료에 사용하는 약제는 대부분 임신 중에도 사용할 수 있습니다. 다만 일부 약제의 경우 남성 및 여성 환자 모두 임신을 시도하기 몇 개월 전에는 투여를 중단하도록 권고하고 있습니다. 환자분이 남성이든 여성이든 임신 계획이 있다면 우선 담당 의료진과 상의하는 것이 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, Begeré 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, Diel-Crimi R, López-Palacios N, Bodas 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. Lee D, Albenberg L, Compher C, et al. Diet in the pathogenesis and treatment of inflammatory bowel diseases. *Gastroenterology.* 2015;148:1087-1106.
10. Scoglio D, Ali UA, Fichera A. Surgical treatment of ulcerative colitis: ileorectal vs ileal pouch-anal anastomosis. *World J Gastroenterol.* 2014;20:13211-13218.
11. Delaney CP, Remzi FH, Gramlich T, Dadvand B, Fayio VW. Equivalent function, quality of life and pouch survival rates after ileal pouch-anal anastomosis for indeterminate and ulcerative colitis. *Ann Surg.* 2002;236:43-48.
12. 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.
13. 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.
14. 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.

설사



설사의 원인

염증성 장질환 증상은 예측하기가 어렵습니다. 잠깐 증상이 없다가 다시 나타나기도 합니다. 염증성 장질환이 있으면 급성 악화(flare-up)로 인해 대부분 설사를 경험합니다.¹ 대장에 염증이 있으면 장에서 수분을 충분히 흡수하지 못하기 때문에 설사가 생깁니다.² 하지만 설사를 하는 것이 반드시 염증성 장질환

> 감염

염증성 장질환 환자는 건강상태가 안 좋기도 하고 치료에 사용하는 약 때문에 소화관에 감염이 더 쉽게 일어날 수 있습니다. 장에 감염되어 설사를 일으키는 미생물로는 클로스트리듐디피실균(*Clostridium difficile*) 등이 있습니다.

> 과민성장증후군 (IBS; irritable bowel syndrome)

염증성 장질환과 함께 과민성장증후군을 앓을 수도 있습니다.⁴ 과민성장증후군의 주요 증상은 통증, 복부팽만감, 그리고 설사입니다.⁵ 설사의 원인이 염증성 장질환인지, 과민성장증후군인지 확실하지 않다면 담당 의료진과 상의하는 것이 좋습니다.

> 불량한 지방흡수

소장 하부에 염증성 장질환이 발생하면 음식에서 지방을 제대로 흡수하기 어려워져서 지방성 설사인 지방변이 발생할 수 있습니다.² 지방변이 있으면 의사나 영양사와 상담하는 것이 좋습니다. 이런 경우에는 특히 기름진 음식을 조심해야 할 수 있습니다.

> 식습관

매운 음식, 기름진 음식, 고식이섬유식, 유제품, 카페인, 알코올 등은 설사를 일으킬 수 있습니다.⁶ 언제 무엇을 먹었는지 기록하면 설사의 원인이 되는 음식을 정확히 알아내는 데 도움이 됩니다.⁶ 식사일지 작성에 대해 의료진과 상담해 보세요.

> 수술

수술에 따라 장 기능에 영향이 있습니다. 대장의 일부를 제거하는 수술을 받으면 장에서 체액을 충분히 흡수하지 못하여 설사의 위험성이 높아집니다.⁷ 회장의 끝 부분을 제거하는 수술을 받으면 장에서 담즙을 재흡수하기 어려워집니다. 담즙은 간에서 분비되어 지방의 소화를 돕는 역할을 하는데, 정상적인 경우라면 대장에 도달하기 전에 회장 끝 부분에서 재 흡수되어 제거됩니다. 하지만 수술 등으로 인해 담즙이 회장에서 흡수되지 않고 대장에 도달하게 되면 대장에 자극을 주어 설사가 일어날 수 있습니다.

> 이상반응

일부 약제는 설사와 같은 이상반응을 유발할 수 있습니다.⁸ 설사와 같은 이상반응이 있다면 담당 의료진에게 이야기해야 합니다.

> 철분보충제

염증성 장질환 환자는 소화관의 출혈로 인해 빈혈 발생 가능성이 높습니다.⁹ 빈혈의 예방이나 치료를 위해 철분제제를 복용 중이라면 변비, 설사 등 배변 문제가 생길 수 있습니다.¹⁰ 이런 증상이 있다면 의료진과 상의해야 합니다.

장 상태가 좋아지지 않는다면 어떻게 할까요?

며칠이 지나도 설사가 계속되면 담당 의료진에게 문의해서 적절한 관리 방법을 듣거나 치료제를 처방 받아야 합니다.

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 intolerance, food and beverage avoidance diet. *Inflamm Bowel Dis.* 2007;13:91-96.
7. Andersson P, Olaison G, Hallböök O, Sjö Dahl R. Segmental resection or subtotal colectomy in Crohn's colitis? *Dis Colon Rectum.* 2002;45:47-53., Börjesson L, Lundstam U, Oresland T, Brevinge H, Hultén T. The place for colectomy and ileorectal anastomosis: a valid surgical option for ulcerative colitis? *Tech Coloproctol.* 2006;10:237-241. Chassany O, Michaux A, Bergmann JF. Drug-induced diarrhea. *Drug Saf.* 2000;22:53-72.
8. Wilson A, Reyes E, Ofman J. Prevalence and outcomes of anemia in inflammatory bowel disease: a systematic review of the literature. *Am J Med.* 2004;116:44-49.
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.



설사를 일으키는 음식

음식 자체가 염증성 장질환의 원인이 된다거나 식습관을 바꿈으로써 완치된다는 근거는 없습니다,¹ 하지만 식습관을 바꾸면 통증과 설사 같은 증상을 관리하는 데에는 도움이 된다는 조언이 있으니 참고해 보세요.²

설사를 일으키는 음식은 사람마다 다릅니다.³ 예를 들어 어떤 사람은 토마토를 좋아하고 쉽게 먹지만 다른 사람에게는 설사를 일으키는 원인이 될 수 있습니다. 설사를 하면 아무래도 음식 섭취가 부족해질 수 있지만 충분한 영양과 수분 섭취가 중요합니다.⁴ 따라서 음식 섭취를 피하지만 말고 설사의 원인이 되는 음식을 찾아보는 것이 좋습니다.³

> 식사일지 기록하기

식사일지를 기록하는 것도 도움이 됩니다. 식사시간마다 섭취한 음식의 종류, 이후 증상을 기록하는 방법입니다.⁵ 식사일지를 작성하면 설사의 원인이 되는 음식, 패턴을 알아낼 수 있습니다.² 원인 음식을 찾아서 일단 피해 보고 설사 증상이 개선된다면 급성악화 기간 동안에 해당 음식을 먹지 않도록 합니다. 문제가 있다고 확인된 음식을 식단에서 뺄 때는 영양을 위해 대체할 만한 다른 음식이 있는지 알아보는 것도 중요합니다. 의료진에게 식단에 대해 상담하는 것도 좋습니다.

> 제한 식이요법

의료진이나 영양사가 다음과 같은 제한 식이요법을 권고할 수도 있습니다.

• 저 포드맵(Low-FODMAP) 식이요법

포드맵(FODMAP)은 탄수화물에 포함된 성분인 발효성(Fermentable) 올리고당류(Oligosaccharides), 이당류(Disaccharides), 단당류(Monosaccharides), 폴리올(Polyols)을 지칭합니다.^{6,7} 이들 성분은 소화가 잘 되지 않은 상태에서 대장에 도달하여 세균의 에너지원이 되어 복부팽만감, 복부 가스 참 등의 증상을 일으킵니다.⁶⁻⁸ 염증성 장질환 환자에서는 이런 기능성 위장 증상이 자주 발생하므로⁹ 증상 완화를 위해 포드맵이 들어있는 음식(사과, 배, 유제품, 밀, 양배추, 브로콜리 등) 섭취를 줄여볼 수 있습니다.⁸ 저 포드맵 식사를 통해 증상이 없는 관해기에 기능성 위장증상 발생을 줄일 수 있습니다.

• 저 섬유질, 지방 제한 식이요법(크론병 환자의 경우)

저 섬유질, 지방제한(LOFFLEX; LOw Fiber, Fat Limited, EXclusion diet) 식이요법은 바로 다음에 나오는 제거 식이요법만큼 엄격한 방법은 아닙니다. 고지방, 고섬유질 음식만 제외하면 되기 때문에 한결 다양한 음식을 섭취해도 됩니다.¹⁰

• 제거 식이요법

제거 식이요법은 대개 맑은 유동식을 섭취하거나, 튜브를 통해 위장관에 영양을 공급하는 장관영양으로 시작합니다.^{11,12} 증상이 가라앉으면 다시 고형식을 먹을 수 있습니다.

• 저섬유, 지방제한식이요법

저섬유, 지방제한(LOFFLEX; LOw Fiber, Fat Limited, EXclusion diet) 식이요법은 제거식이요법보다 덜 엄격합니다. 고지방과 고섬유 음식만을 제외하기 때문이고, 이는 더 빠르고 더 다양하게 식단에 음식을 추가할 수 있음을 의미합니다.¹³

> 식이요법에 대해 전문가에게 상담하세요

식이요법에 변화를 주기 전에 반드시 의료진과 상담해야 합니다. 문제가 될 만한 음식을 제외시켜도 설사가 조절되지 않는다면 해당 음식을 식단에 다시 추가하는 것이 좋습니다.

References

- Hou JK, Lee D, Lewis J. Diet and inflammatory bowel disease: review of patient-targeted recommendations. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2014;12:1592-1600.
- Jamieson AE, Fletcher PC, Schneider MA. Seeking control through the determination of diet: a qualitative investigation of women with irritable bowel syndrome and inflammatory bowel disease. *Clin Nurse Spec*. 2007;21:152-160.
- Cohen AB, Lee D, Long MD, et al. Dietary patterns and self-reported associations of diet with symptoms of inflammatory bowel disease. *Dig Dis Sci*. 2013;58:1322-1328.
- Owctarek D, Rodacki T, Domagala-Rodacka R, Cibor D, Mach T. Diet and nutritional factors in inflammatory bowel diseases. *World J Gastroenterol*. 2016;22:895-905.
- Lee D, Suskind D. Individualized food-based dietary therapy for Crohn's disease: Are we making progress? *Dig Dis Sci*. 2016;61:958-960., Magee EA, Edmond LM, Tasker SM, Kong SC, Curno R, Cummings JH. Associations between diet and disease activity in ulcerative colitis patients using a novel method of data analysis. *Nutr J*. 2005;4:7.
- Croagh C, Sheperd SJ, Berryman M, Muir JG, Gibson PR. Pilot study on the effect of reducing dietary FODMAP intake on bowel function in patients without a colon. *Inflamm Bowel Dis*. 2007;13:1522-1528.
- Gearry RB, Irving PM, Barrett JS, Nathan DM, Shepherd SJ, Gibson PR. Reduction of dietary poorly absorbed short-chain carbohydrates (FODMAPs) improves abdominal symptoms in patients with inflammatory bowel disease - a pilot study. *J Crohns Colitis*. 2009;3:8-14.
- Marcason W. What is the FODMAP diet? *J Acad Nutr Diet*. 2012;112:1696.
- Zhan YL, Zhan YA, Dai SX. Is a low FODMAP diet beneficial for patients with inflammatory bowel disease? A meta-analysis and systematic review. *Clin Nutr*. 2018 Feb;37(1):123-129.
- Woolner J, Parker T, Kirby G, Hunter J. The development and evaluation of a diet maintaining remission in Crohn's disease. *J Hum Nutr Diet*. 1998;11:1-11. Altomare R, Damiano G, Abruzzo A, et al. Enteral nutrition support to treat malnutrition in inflammatory bowel disease. *Nutrients*. 2015;7:2125-2133.
- Zachos M, Tondeur M, Griffiths AM. Enteral nutritional therapy for induction of remission in Crohn's disease. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007;24:CD000542., Candy S, Borok G, Wright JP, Boniface V, Goodman R. The value of an elimination diet in the management of patients with ulcerative colitis. *S Afr Med J*. 1995;85:1176-1179.
- Caprilli R, Gassull MA, Escher JC, et al. European evidence based consensus on the diagnosis and management of Crohn's disease: special situations. *Gut*. 2006;55(Suppl. 1):36-58.
- Woolner J, Parker T, Kirby G, Hunter J. The development and evaluation of a diet maintaining remission in Crohn's disease. *J Hum Nutr Diet*. 1998;11:1-11.



수면부족의 원인

밤에 잠 못 자는 것은 큰 스트레스가 되므로 의료진의 도움을 받아 불면의 원인을 찾는 것이 중요합니다. 급성악화 기간에 겪는 통증, 열, 잦은 소변 등으로 인해 숙면이 어려워질 수 있고, 이 외에도 아래와 같은 여러 이유로 잠을 잘 자지 못할 수 있습니다.

> 치료제의 이상반응

스테로이드제 등의 약제를 투여할 경우 수면을 방해할 수 있습니다.¹ 잠들지 못하고 계속 깨어 있는 것이 약의 이상반응 때문이라고 생각한다면, 의료진에게 이야기해야 합니다. 의료진과 상담해서 약제를 변경하거나 복용 시간을 변경해서 개선할 수 있습니다.

> 질병

수면 무호흡증과 같은 호흡의 문제 또한 수면을 방해하는 흔한 원인이 됩니다.² 또한 심장병, 당뇨병, 심부전 등도 수면부족과 관련 있는 것으로 나타납니다.² 수면에 영향을 주는 질환이 있으면 반드시 의료진에게 말씀하시길 바랍니다.

> 부정적인 생각, 걱정

불안과 우울은 모두 수면부족과 관련이 있습니다.³ 부정적인 생각과 직장, 학교, 건강 등에 대한 걱정은 잠드는 것을 어렵게 만듭니다. 이를 해결하기 위해 잠자리에 들기 전에 긴장을 풀고 걱정거리를 솔직하게 말하는 시간을 가져보는 것도 좋습니다. 더 자세한 사항은 긴장을 푸는 방법을 참조하세요.

> 속쓰림

누워 있으면 위산이 식도로 역류해서 속쓰림을 유발하고, 수면부족으로 이어질 수 있습니다.⁴ 이 때문에 눕지 않고 상체를 세운 채로 자는 사람도 있습니다.⁴ 속쓰림을 막기 위한 약제도 있으니 의료진과 상의하는 게 좋습니다.

> 불량한 수면습관

불규칙한 수면시간, 취침 전 자극적인 활동, 불편한 수면환경은 결국 수면부족으로 이어집니다.^{5,6} 수면부족을 막기 위해서는 수면위생을 지키는 것이 중요한데⁵ 쉽게 말하면 밤에 숙면을 취하기 위해서 좋은 수면습관을 지키는 것입니다. 예를 들어 실내가 충분히 어둡고 침대가 편안한지 확인하는 것도 수면위생을 지키는 행동이라 할 수 있습니다. 수면위생에 대해서 관련 문서를 읽어 보시기 바랍니다.

> 식습관과 라이프스타일

잘 알려진 것처럼 흡연과 카페인인 각성제입니다.⁶ 알코올은 잠드는 데에는 도움이 될 수 있지만, 더 깊은 수면단계로 들어가는 것을 방해하고 한밤중에 잠에서 깨는 원인이 되기도 합니다.^{6,8} 잠자리에 들기 몇 시간 전에는 각성제 섭취를 삼가는 것이 좋습니다. 배고픔으로 인해 잠들기 어려울 수 있으니, 잠자리에 들기 전에 가벼운 간식을 먹는 것도 좋습니다.⁸ 규칙적인 운동도 수면 개선을 위해 좋습니다.⁶

> 수면 개선을 위해 다음으로 무얼 할 수 있나요?

수면일지를 작성하면 수면패턴을 모니터링하고 문제를 찾아내는데 도움이 됩니다. 수면일지에 주말과 주중의 잠자리에 든 시간, 잠이 든 시간, 잠에서 깨는 시간 등을 기록하고 일주일 이상 작성하여 수면패턴을 파악해 진단할 수 있습니다. 수면 문제가 계속된다면 의료진과 상담하여 정확한 원인을 찾아내는 것이 좋습니다.

References

1. Curtis JR, Westfall AO, Allison J, et al. Population-based assessment of adverse events associated with long-term glucocorticoid use. *Arthritis Care Res.* 2006;55:420-426.
2. Katz DA, McHorney CA. Clinical correlates of insomnia in patients with chronic illness. *Arch Intern Med.* 1998;158:1099-1107.
3. Jansson-Fröjmark M, Lindblom K. A bidirectional relationship between anxiety and depression, and insomnia? A prospective study in the general population. *J Psychosom Res.* 2008;64:443-449.
4. Orr WC, Goodrich S, Estep ME, Sheperd K. The relationship between complaints of night-time heartburn and sleep-related gastroesophageal reflux. *Dis Esophagus.* 2014;27:303-310.
5. Yang CM, Lin SC, Hsu SC, Cheng CP. Maladaptive sleep hygiene practices in good sleepers and patients with insomnia. *J Health Psychol.* 2010;15:147-155.
6. Irish LA, Kline CE, Gunn HE, Buysse DJ, Hall MH. The role of sleep hygiene in promoting public health: A review of empirical evidence. *Sleep Med Rev.* 2015;22:23-36.
7. Landolt HP, Roth C, Dijk DJ, Borbély AA. Late-afternoon ethanol intake affects nocturnal sleep and the sleep EEG in middle-aged men. *J Clin Psychopharmacol.* 1996;16:428-436.
8. Stepanski EJ, Wyatt JK. Use of sleep hygiene in the treatment of insomnia. *Sleep Med Rev.* 2003;7:215-225.



수면과 통증

숙면은 염증성 장질환뿐 아니라 전반적인 건강에도 매우 중요합니다.¹ 통증 때문에 수면이 어려우면 의사와 상담해야 합니다. 수면부족은 증상을 악화시키고, 악화된 증상이 다시 수면에 영향을 미치는 악순환이 반복될 수도 있습니다.² 의료진과의 상담을 통해 수면 문제를 해결하는 것이 좋습니다.

> 약물 치료

이부프로펜과 같은 비스테로이드성 항염증제(NSAID), 아세트아미노펜 등은 약국에서 구입할 수 있습니다. 다만 비스테로이드성 항염증제는 증상을 악화시킬 수 있으므로 신중하게 사용해야 합니다.³ 마약성 진통제와 같은 강력한 진통제를 처방 받을 수도 있지만, 이런 약제는 장기간 사용하면 이상반응의 우려가 있어 단기간 사용해야 합니다.³ 약제 사용은 반드시 의사와 상담해야 합니다. 통증 치료약물에서 더 많은 정보를 얻을 수 있습니다.

> 인지행동치료(CBT, Cognitive Behavioral Therapy)

인지행동치료는 부정적인 생각과 행동을 극복하기 위한 정신적 기술을 개발하도록 돕는 치료의 한 형태입니다.^{3,4} 인지행동치료 자체로는 통증을 변화시키거나 감소시킬 수 없지만, 통증을 생각하고 느끼는 방식을 변화시켜 통증으로 인한 고통을 완화하는 데 도움이 됩니다. 인지행동치료는 소아의 복통,^{5,6} 성인의 장질환에⁷ 효과적인 것으로 보고되었고, 특히 통증으로 숙면을 취하지 못할 때 유용합니다. 더 자세한 정보는 인지행동치료와 통증을 읽어 보시기 바랍니다.

> 마음 챙김

마음 챙김은 현재에 집중하는 것으로 정신을 생각, 느낌, 감정, 육체적 감각을 차분하게 의식할 수 있는 상태로 만드는 방법입니다.⁸ 생각으로 가득 차 잠들지 못하는 상태에서 벗어나, 생각을 통제하도록 연습하는 것입니다. 더 자세한 정보는 마음 챙김(mindfulness)을 참고하세요.

> 이완법과 주의분산법

시각화 및 점진적 근육이완법(guided visualization and progressive muscle relaxation)^{9,10} 를 참고하세요. 이와 같이 통증과 스트레스를 관리하는 여러 방법이 있습니다. 이들 방법에는 연습이 필요하지만, 통증을 관리하고 구면을 취하는 데 도움이 될 수 있습니다.

> 식단 조절

불면은 식단 조절을 통해 관리할 수 있습니다.¹¹ 식단을 바꾸기 전에는 항상 의사나 영양사에게 조언을 구해야 합니다. 일찍 저녁을 먹으면 잠자리에 들 때 소화 관련 통증을 줄이는 데 도움이 될 수 있습니다. 하지만 허기가 있으면 잠이 안 올 수도 있으니 필요하다면 취침 전 가벼운 간식이나 영양가 있는 음료를 섭취하는 것이 좋습니다.¹²

> 의료진과 상담하세요

통증 때문에 잠자기 어렵다면 의료진과 먼저 상담하세요. 통증 관리법을 알려주고 통증과 관련 없는 수면 문제의 경우 적절한 약물을 처방해 줄 수도 있습니다.

References

1. Graff LA, Vincent N, Walker JR, et al. A population-based study of fatigue and sleep difficulties in inflammatory bowel disease. *Inflamm Bowel Dis*. 2011;17:1882-1889.
2. Ananthakrishnan AN, Long MD, Martin CF, Sandler RS, Kappelman MD. Sleep disturbance and risk of active disease in patients with Crohn's disease and ulcerative colitis. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2013;11:965-971.
3. 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.
4. Grover M, Drossman DA. Pain management in IBD. *Inflamm Bowel Dis Monit*. 2009;10:1-10.
5. Duarte MA, Penna FJ, Andrade EM, Cancela CS, Neto JC, Barbosa TF. Treatment of nonorganic recurrent abdominal pain: cognitive-behavioral family intervention. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2006;43:59-64.
6. Robins PM, Smith SM, Glutting JJ, Bishop CT. A randomized controlled trial of a cognitive-behavioral family intervention for pediatric recurrent abdominal pain. *J Pediatr Psychol*. 2005;30:397-408.
7. Lackner JM, Jaccard J, Krasner SS, Katz LA, Gudleski GD, Holroyd K. Self-administered cognitive behavior in therapy for moderate to severe IBS: clinical efficacy, tolerability, feasibility. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2008;6:899-906.
8. Berrill JW, Sadlier M, Hood K, Green JT. Mindfulness-based therapy for inflammatory bowel disease patients with functional abdominal symptoms or high perceived stress levels. *J Crohns Colitis*. 2014;8:945-955.
9. Mizrahi MC, Reicher-Atir R, Levy S, et al. Effects of guided imagery with relaxation training on anxiety and quality of life among patients with inflammatory bowel disease. *Psychol Health*. 2012;27:1463-1479.
10. 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.
11. Brown AC, Rampertab SD, Mullin GE. Existing dietary guidelines for Crohn's disease and ulcerative colitis. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol*. 2011;5:411-425.
12. Stepanski EJ, Wyatt JK. Use of sleep hygiene in the treatment of insomnia. *Sleep Med Rev*. 2003;7:215-225.



수면 위생

적절하고 충분한 수면은 모든 이에게 중요합니다. 간단하게 잠자리 습관을 바꾸는 것으로도 숙면에 도움이 될 수 있습니다. 건강한 수면위생을 위한 요령은 다음과 같습니다.

> 건강한 수면위생을 위한 팁

- 규칙적인 시간에 취침하고 기상하여 건강한 수면리듬을 몸에 익히세요.¹
- 졸리고 잠잘 준비가 될 때 잠자리에 드세요. 피곤하지 않을 때 잠을 자려고 애쓰면 좌절감을 느낄 수 있습니다.²
- 너무 덥거나 추우면 수면에 방해가 될 수 있으므로 침실 온도가 적당한지 확인하세요.^{2,3} 연구 결과 수면에 적당한 온도는 약 21°C로 보고되었습니다.³ 편안한 온도에 도달할 수 있도록 이부자리를 준비하는 것이 좋습니다.
- 일과로 하고 있다면 취침 전에 긴장완화법을 실행하세요.⁶ 목욕, 좋은 책 읽기, 심호흡, 명상과 같이 다양한 긴장완화법이 있습니다.
- 실내를 충분히 어둡게 하고 침대를 편한 상태로 하세요.²
- 낮잠은 밤에 숙면을 취하는 데 전혀 도움이 되지 않으므로 줄이도록 합니다.^{2,5}
- 알코올은 잠드는 데 도움이 될 수도 있지만, 더 깊은 수면단계로 들어가는 것을 막아 한밤중의 수면을 방해할 수 있습니다.⁶
- 니코틴은 각성제로 수면에 방해가 되고 건강에도 좋지 않습니다.⁷
- 카페인도 각성제이므로 취침 시간에는 카페인이 들어있는 음료를 피해야 합니다.⁸ 대신 허브 티, 디카페인 음료를 섭취하는 것이 좋습니다.
- 배고픔은 수면을 방해할 수 있으므로 허기지다면 잠자리에 들기 전에 아주 가벼운 간식을 섭취하도록 합니다.
- 규칙적인 운동은 수면의 질 개선에 도움이 됩니다.⁹ 자세한 정보는 운동과 피로를 참조하세요.
- 잠자리에 들기 몇 시간 전에는 휴대폰, 태블릿, 컴퓨터 등을 보지 않습니다.^{2,10} 이들은 빛을 방출하여 수면유도 호르몬인 멜라토닌의 분비를 지연시켜 뇌를 계속 깨어 있게 만듭니다.^{2,11}

> 수면일지를 작성하고 위의 요령들을 수행해서 염증성장질환 외 다른 수면방해 요인을 확인하고 개선하는 것이 좋습니다.

> 원인이 무엇이든 수면 문제가 있으면 의료진과 상담하시기 바랍니다. 통증이 수면에 영향을 준다면 야간 통증 관리법을 참조하세요.

References

1. Yang CM, Lin SC, Hsu SC, Cheng CP. Maladaptive sleep hygiene practices in good sleepers and patients with insomnia. *J Health Psychol.* 2010;15:147-155.
2. Falloon K, Arroll B, Elley CR, Fernando III A. The assessment and management of insomnia in primary care. *BMJ.* 2011;342:d2899.
3. Raymann RJ, Swaab DF, Van Someren EJ. Skin temperature and sleep-onset latency: Changes with age and insomnia. *Physiol Behav.* 2007;90:257-266.
4. Trauer JM, Qian MY, Doyle JS, Rajaratnam SM, Cunnington D. Cognitive behavioral therapy for chronic insomnia: a systematic review and meta-analysis. *Ann Intern Med.* 2015;163:191-204.
5. Jefferson CD, Drake CL, Scofield HM, et al. Sleep hygiene practices in a population-based sample of insomniacs. *Sleep.* 2005;28:611-615.
6. Landolt HP, Roth C, Dijk DJ, Borbély AA. Late-afternoon ethanol intake affects nocturnal sleep and the sleep EEG in middle-aged men. *J Clin Psychopharmacol.* 1996;16:428-436.
7. Garcia AN, Salloum IM. Polysomnographic sleep disturbances in nicotine, caffeine, alcohol, cocaine, opioid, and cannabis use: a focused review. *Am J Addict.* 2015;24:590-598.
8. Watson EJ, Coates A, Kohler M, Banks S. Caffeine consumption and sleep quality in Australian adults. *Nutrients.* 2016;8:E479.
9. Reid KJ, Baron KG, Lu B, Naylor E, Wolfe L, Zee PC. Aerobic exercise improves self-reported sleep and quality of life in older adults with insomnia. *Sleep Med.* 2010;11:934-940.
10. Nuutinen T, Ray C, Roos E. Do computer use, TV viewing, and the presence of the media in the bedroom predict school-aged children's sleep habits in a longitudinal study? *BMC Public Health.* 2013;13:684.
11. Wood AW, Loughran SP, Stough C. Does evening exposure to mobile phone radiation affect subsequent melatonin production? *Int J Radiat Biol.* 2006;82:69-76.



통증의 원인

통증은 환자마다 양상이 다르고 여러 부위에서 다양한 강도로 발생합니다. 통증에 대처하는 방법은 많지만, 우선 의료진과 상담하는 것이 중요합니다. 상담 시에는 통증의 종류, 통증의 부위, 통증이 나타나는 때를 이야기해야 합니다.

> 자신의 통증에 대해 자세히 알아야 합니다

통증의 원인을 찾아내려면 사소한 부분까지 주의 깊게 살펴야 합니다. 환자 자신이 느낀 통증의 강도와 위치가 잘 떠오르지 않아 답답하면 의사에게 설명하기 어려울 수 있습니다. 통증일지를 기록하면 좀 더 편하게 설명할 수 있습니다. 통증일지에는 치료에 필요한 모든 정보를 최대한 명확하게 기록해야 합니다. 통증의 형태는 아주 작은 통증, 예리하게 찌르는 통증 등 다양합니다. 짧은 시간의 급성 통증, 한동안 지속되는 만성 통증을 겪을 수도 있고 하루 중 다른 시간에, 위, 직장, 복부 등 다른 부위에서 통증을 느낄 수 있습니다. 통증이 몸의 한 곳에서 다른 부위로 퍼지는 경우도 있습니다.

> 염증성 장질환에서 나타나는 통증의 원인

보통 위경련, 복부팽만감, 복부에 찬 가스, 변비, 설사 등 고통스러운 증상¹의 주 원인은 장의 염증이지만, 다른 원인도 있습니다. 다음 중 해당되는 사항이 있다면 의료진과 상의해야 합니다.

• 이상반응

염증성 장질환 치료에 사용되는 약제 중에는 통증을 일으키는 것도 있습니다.^{1,2} 약과 함께 제공되는 환자용 안내책자가 있다면 읽어보는 것이 좋습니다. 복용하는 약제로 인해 통증이 발생했거나 다른 이상반응이 발생하면 의료진에게 문의하도록 합니다.

• 협착과 유착

염증성 장질환 자체 또는 수술 때문에 장이 좁아지는 협착, 흉터조직이 서로 들러붙는 유착으로 인해, 염증성 장질환의 활성기가 아닐 때에도 통증이 있을 수 있습니다.¹ 협착이나 유착에 대해서는 반드시 의료진과 상담해야 합니다.

• 염증

급성악화 기간 동안 나타나는 통증은 대부분 염증 때문일 것입니다.¹ 그러나 관해기에도 염증이 계속 있을 수 있고, 건강상태가 좋을 때에도 통증을 일으킬 수 있음을 알아 두어야 합니다.¹

• 검사와 수술

내시경검사도 가벼운 통증을 유발할 수 있습니다. 수술 후에도 통증을 경험할 수 있습니다. 이런 검사나 수술로 인한 통증은 대부분 치료되면서 개선됩니다. 수술 후 통증이 계속된다면, 반드시 의료진에게 말해야 합니다.

• 식습관

소화관을 자극해서 통증을 유발하는 음식도 있습니다. 더 자세한 정보는 통증과 식단을 읽어 보세요.

> 통증을 관리하는 방법

통증 관리에는 약물치료, 비약물요법 등 여러 방법이 있습니다. 통증이 있으면 참지 말고 의료진과 상담하여 원인을 찾고 효과적으로 관리하는 것이 필요합니다.

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.



통증과 인지행동치료(CBT)

생각에 근거해서 상황에 대처하는 ‘인지행동치료(CBT, Cognitive Behavioral Therapy)’는 급성통증이나 만성통증이 있는 환자에서 큰 도움이 됩니다. 약물 치료 외에 인지행동치료가 통증 관리에 도움이 될 수 있을지는 의료진과 상담하도록 합니다.

> 인지행동치료란 무엇인가요?

인지행동치료는 부정적인 생각(인지, Cognitive)과 행동(Behavioral)을 극복할 수 있는 실용적인 방법을 환자 스스로 찾도록 돕는 치료법으로, 정신을 조절하고 정신이 신체에 미치는 영향을 더 잘 통제할 수 있게 도와주는 방법입니다.¹⁻³ 인지행동치료의 목적은 감정에 잘 대처하고 특정한 상황에서 나타나는 행동을 자각하도록 돕는 것입니다.

> 인지행동치료는 통증에 어떤 도움이 되나요?

기분이 좋을 때는 통증이 그리 신경 쓰이지 않습니다. 통증을 인지하는 방식은 생각과 행동에 의해 바뀔 수 있습니다.³ 즉 통증에 반응하여 생각하고, 느끼고, 행동하는 방식이 달라지면 통증에 대처하는 방식에도 영향을 미칠 수 있습니다.³

> 인지행동치료는 어떻게 작용하나요?

인지행동치료가 통증 자체를 바꾸거나 줄이지는 않지만, 통증에 대해 생각하고 경험하는 방식을 바꿈으로써 통증을 완화시키는 데 도움이 됩니다.^{2,3} 통증을 인지하는 방식에 변화를 주고 부정적인 생각과 행동의 사이클을 멈추면, 통증을 더 좋은 상황으로 끌어들이고 통증에 대한 인식과 경험을 변화시킬 수 있습니다.^{2,3} 생각을 전환하여 통증이 삶에 항상 방해가 되는 것은 아니라고 인식하는 것입니다.

> 인지행동치료가 통증 관리에 효과적인가요?

인지행동치료는 소아의 복통과^{3,4} 성인의 장질환에⁵ 효과적이라는 연구 결과가 있습니다.

> 인지행동치료사는 어떤 일을 하나요?

인지행동치료사는 통증대처기술을 향상하기 위해 건강한 정신과 민첩성을 기르도록 도와줍니다. 혼자서도 매일 활용할 수 있는 기술 및 기법을 개발할 수 있는 방법도 가르쳐줍니다. 인지행동치료를 위한 대화 시간은 회당 약 1시간이며 대부분 4~12주간 수업을 받습니다.² 대부분의 경우 수업 외에 배운 기법을 연습하는 숙제도 있습니다.

> 의료진과 상의하세요

인지행동치료를 시도하기 전에 항상 의료진과 상담하는 것이 필요합니다.

References

1. Grover M, Drossman DA. Pain management in IBD. *Inflamm Bowel Dis Monit*. 2009;10:1-10.
2. 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.
3. Duarte MA, Penna FJ, Andrade EM, Cancela CS, Neto JC, Barbosa TF. Treatment of nonorganic recurrent abdominal pain: cognitive-behavioral family intervention. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2006;43:59-64.
4. Robins PM, Smith SM, Glutting JJ, Bishop CT. A randomized controlled trial of a cognitive-behavioral family intervention for pediatric recurrent abdominal pain. *J Pediatr Psychol*. 2005;30:397-408.
5. Lackner JM, Jaccard J, Krasner SS, Katz LA, Gudleski GD, Holroyd K. Self-administered cognitive behavior therapy for moderate to severe IBS: clinical efficacy, tolerability, feasibility. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2008;6:899-906.



통증에 대처하는 방법(PW)

통증 관리에는 여러 방법이 있습니다.¹ 몸을 이완해서 대처하는 방법도 있습니다. 의료진에게 문의하면 인지행동치료(cognitive behavioural therapy, CBT), 마음 챙김(mindfulness)과 같이 환자가 배울 수 있는 통증관리법에 대한 정보를 얻을 수 있습니다. 일반적인 이완법 3가지는 다음과 같습니다.

> 1. 복식호흡

복식호흡은 느리고 깊은 호흡을 통해서 몸을 이완시켜 복통,² 스트레스, 불안을^{3,4} 다스리는 기법입니다. 복식호흡의 단계는 다음과 같습니다.

- 편한 자세로 앉아 발은 바닥에 편평하게 붙이고 손은 무릎 위에 편안하게 올려 놓으세요.
- 자신의 호흡을 알아차릴 수 있을 만큼 평소대로 수차례 호흡하세요.
- 공기를 복부까지 완전히 내려 보내면서, 숨을 길고 깊게 천천히 들이마시세요. 그런 다음, 숨을 완전히 내쉬세요.
- 공기가 들어갈 때는 얼마나 차갑고 나갈 때는 얼마나 따뜻한 지 인지해 보세요.
- 페이스를 계속 유지하세요. 호흡하는 동안 흉곽이 얼마나 확장되고 이완되는지 인지해 보세요.
- 숨을 내뿜을 때는 배꼽을 척추 쪽으로 민다고 생각하세요.
- 호흡을 평소대로 짧게 되돌리기 전에, 이 과정을 천천히 최대 10회 반복하세요.³

> 2. 시각화

시각화 기법은 정신을 이용해 통증으로부터 주의를 분산시키는 방법입니다.^{2,4} 단계는 다음과 같습니다.

- 평화롭고 편안한 장소, 예를 들어 해변, 숲, 푸르른 목초지 등을 상상해 보세요.
- 자신이 그 장소에 있고 즐거운 시간을 보내고 있다고 상상하세요.
- 깊게 호흡하고, 통증의 위치가 어디인지 생각하기 시작하세요.
- 숨을 내쉴 때마다 몸에서 긴장과 불편을 내보낸다고 상상하세요. 예를 들어 풍선을 날려보낸다고 상상하면 됩니다.⁵

> 3. 점진적인 근육 이완

각 신체 근육을 이마에서 발까지 차례로 긴장시켰다가 이완시키는 기법입니다.⁴ 발에서 시작해 머리로 올라갈 수도 있습니다. 근육을 한번에 하나씩 5초 이상 긴장시켰다가 30초간 이완시키세요. 차례대로 다음 근육에서 긴장과 이완을 반복하세요.

> 계속 연습하세요

이런 기법들은 익숙해지는 데 시간이 걸리지만 통증 관리에 도움이 됩니다. 일반적인 긴장 완화에도 도움이 되고, 수면부족으로 고생한다면 불면증 관리에도 도움이 됩니다. 통증을 완화하는 방법에 대해서 의료진과 논의해 보세요. 서적, 웹사이트에서 더 자세한 정보를 찾을 수 있습니다.

References

1. Damush TM, Kroenke K, Bair MJ, et al. Pain self-management training increases self-efficacy, self-management behaviours and pain and depression outcomes. *Eur J Pain*. 2016;20:1070-1078.
2. Weydert JA, Shapiro, DE, Acra SA, Monheim CJ, Chambers AS, Ball TM. Evaluation of guided imagery as treatment for recurrent abdominal pain in children: a randomized controlled trial. *BMC Pediatrics*. 2006;6:29.
3. Paul G, Elam B, Verhulst SJ. A longitudinal study of students' perceptions of using deep breathing meditation to reduce testing stresses. *Teach Learn Med*. 2007;19:287-292.
4. Mizrahi MC, Reicher-Atir R, Levy S, et al. Effects of guided imagery with relaxation training on anxiety and quality of life among patients with inflammatory bowel disease. *Psychol Health*. 2012;27:1463-1479.
5. Hoffart MB, Keene EP. The Benefits of visualization: Research suggests that visualization promotes relaxation, enhances sleep, reduces pain, and increases creativity. *Am J Nurs*. 1998;98:44-47.



통증과 식단

식단을 바꾸면 통증, 설사, 복부의 가스 같은 증상을 어느 정도 감소시키는 데 도움이 될 수 있습니다.¹ 물론 모든 사람의 증상을 개선시키는 정해진 식단은 없습니다. 사람마다 차이가 있기에 개개인에 맞는 식단을 찾아내려면 의료진과 상담해야 합니다.

> 급성악화 기간 동안의 식습관 개선

염증성 장질환의 급성악화 기간 동안에 증상을 악화시킬 수 있는 음식은 사람마다 다릅니다.¹ 질환 활성화기에는 전문가와 상의하여 다음과 같은 식습관 개선을 할 수 있습니다.

- 세끼 식사를 많이 하는 것보다, 소량씩 자주 드세요.¹
- 설사를 악화시킬 수도 있으니 다량의 설탕이나 옥수수 시럽이 들어있는 가당 음료 대신 물을 마시세요.¹ 하루 동안 물을 규칙적으로 마십니다.¹ 예를 들어 하루에 물 8잔과 같이 자신에게 맞는 목표량을 정하는 것이 좋습니다.
- 고식이섬유식은 설사를 일으킬 수 있습니다. 통곡물, 겨, 콩류, 현미, 팥 수수, 견과, 옥수수, 옥수수 겉껍질, 팝콘, 씨앗, 생과일, 양파, 양배추 등 일부 야채와 곡물은 피하세요.^{1,2}
- 지방이 많은 음식, 기름지거나 튀긴 음식은 피하세요.¹ 염증성 장질환이 소장 하부를 침범하면 지방이 흡수되기 어려워져서 지방성 설사를 유발할 수 있습니다.³ 지방 섭취량을 하루 8티스푼 이하로 유지하는 것이 좋습니다.¹ 도넛과 같은 음식은 가능한 한 피하거나 줄이는 게 좋습니다.
- 유당 불내성이 있거나 유제품을 소화하는 데 문제가 있으면, 섭취량을 줄이도록 합니다.¹ 두유나 코코넛 밀크 같은 대체식품을 섭취하는 것도 한 방법입니다.
- 알코올, 카페인을 줄이거나 피하고, 물, 디카페인 음료를 섭취합니다.¹

> 변비 관리

변비 관리법에는 다음과 같은 방법이 있습니다.

- 섬유질 섭취를 늘립니다. 섬유질은 소화관을 건강하게 유지하는 데 도움이 되지만, 급성악화 기간 동안에는 문제를 일으킬 수 있으므로⁴ 아주 천천히 늘리도록 합니다. 영양사나 의사가 권장하는 섬유질 양에 도달할 때까지 일주일에 몇 그램 씩 만 늘려야 합니다.^{1,4,5} 의사나 영양사에게서 좋은 섬유질 공급원을 추천 받는 것도 좋습니다.
- 섬유질이 장에서 쉽게 이동하려면 섬유질을 부드럽게 하는 체내 수분이 필요하므로⁵ 물은 많이 마시는 것이 좋습니다.¹ 수분 섭취가 부족하면 변이 단단해져 배변이 힘들어질 수 있습니다.⁵

> 복부팽만감, 복부에 가스 참

공기를 많이 삼키거나⁶ 장에서 음식이 소화되면서 너무 많은 가스가 생성되면,^{1,6} 복부팽만감을 느끼거나 복부에 가스가 찰 수 있습니다. 이를 막기 위해 천천히 먹고 마시는 것이 도움이 됩니다. 가스를 많이 발생시키는 음식, 예를 들어 고식이섬유식품(겨, 콩류, 견과, 씨앗, 팝콘)이나 전분이 많은 음식을 줄이는 것도 한 방법입니다.¹

> 먼저 의료진과 상담하세요

스스로 식단을 관리하기 전에 먼저 의료진과 상담해야 합니다. 의사, 영양사와 함께 건강한 식단계획을 짜고 식단이 균형을 이루고 있는지, 비타민, 무기질, 영양을 충분히 섭취하고 있는지 규칙적으로 점검하는 것이 좋습니다. 자세한 정보는 식이요법을 참고해 주세요.

References

1. Brown AC, Rampertab SD, Mullin GE. Existing dietary guidelines for Crohn's disease and ulcerative colitis. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol*. 2011;5:411-425.
2. Ballegaard M, Bjergstrøm A, Brøndum S, Hylander E, Jensen L, Ladefoged K. Self-reported food intolerance in chronic inflammatory bowel disease. *Scand J Gastroenterol*. 1997;32:569-571.
3. Binder HJ. Mechanisms of diarrhea in inflammatory bowel diseases. *Ann NY Acad Sci*. 2009;1165:285-293.
4. Wedlake L, Slack M, Andreyev HJ, Whelan K. Fiber in the treatment and maintenance of inflammatory bowel disease: a systematic review of randomized controlled trials. *Inflamm Bowel Dis*. 2014;20:576-586.
5. Markland AD, Palsson O, Goode PS, et al. Association of low dietary intake of fiber and liquids with constipation: evidence from the national health and nutrition examination survey. *Am J Gastroenterol*. 2013;108:796-803.
6. Hemmink GJ, Weusten BL, Bredenoord AJ, Timmer R, Smout AJ. Aerophagia: excessive air swallowing demonstrated by esophageal impedance monitoring. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2009;7:1127-1129.



통증 치료제

복통은 염증성장질환에서 흔히 나타납니다.¹ 복통이 있으면 우선 의료진에게 이야기해야 합니다. 복통의 원인은 다양합니다. 염증성장질환에서 나타나는 통증의 원인을 참고하세요. 통증은 약물 치료를 비롯해서 다음의 여러 방법으로 관리할 수 있습니다. 의료진과 상의하면 통증의 원인을 파악해서 적절한 방

> 염증성 장질환 치료제

염증은 그 자체로 통증을 일으킬 수 있으므로 이미 투여하는 약제의 양이나 빈도를 조절하면 통증 조절에 도움이 될 수 있습니다.¹

> 일반의약품 진통제

경증이나 중간 정도의 통증에 사용할 수 있는 일반의약품을 약국에서 구입할 수 있습니다. 사전에 반드시 의사나 약사와 상담하시기 바랍니다. 이부프로펜, 나프록센, 아스피린 등 비스테로이드성 항염증제(NSAID)는 효과적인 진통제이지만, 질병의 급성악화를 가중시키고 질병의 활성을 촉진하는 것으로 알려져 있습니다.¹⁻⁴ 다른 계열의 진통제인 아세트아미노펜은 이러한 이상반응이 상대적으로 적기 때문에 전문가의 판단 하에 투여할 수 있습니다.^{5,6}

> 마약성 진통제

통증 강도가 높은 경우 일반적인 진통제보다 강력한 약물을 처방 받을 수 있습니다.

마약성 진통제는 중증의 급성 통증과 수술 후 통증에 사용되는 진통제입니다.^{1,5} 단기간에는 효과적이거나 장기간 사용할 때의 유익성에 대해서는 논란이 있습니다.^{5,7-9} 마약성 진통제를 지속적으로 사용할 경우 오심, 구토, 변비, 장 운동의 감소, 만성적인 복통을 포함한 다양한 이상반응이 발생할 수 있습니다.^{10,11}

> 항우울제

항우울제 중 일부 성분은 질환이 없는 사람 뿐 아니라 염증성 장질환과 과민성 장증후군 환자에서 복통을 감소시키는 것으로 알려져 있습니다.^{1,12-14} 우울이나 불안 증상이 있다면 항우울제 투여도 고려할 수 있습니다.

> 비 약물 치료

약물 치료 외에 인지행동치료(Cognitive behavioural therapy, CBT), 마음 챙김(mindfulness), 보완요법(complementary therapies) 등도 통증 완화에 사용할 수 있습니다. 다만 이들이 처방된 약물을 대체할 수는 없음을 유념해야 합니다.

> 의료진과 상담하세요

통증이 계속된다면 의료진과 상담해서 적절한 방법을 찾아야 합니다.

References

1. Srinath A, Young E, Szigethy E. Pain management in patients with inflammatory bowel disease: translational approaches from bench to bedside. *Inflamm Bowel Dis*. 2014;20:2433-2449.
2. Takeuchi K, Smale S, Premchand P, et al. Prevalence and mechanism of nonsteroidal anti-inflammatory drug-induced clinical relapse in patients with inflammatory bowel disease. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2006;4:196-202.
3. Singh S, Graff LA, Bernstein CN. Do NSAIDs, antibiotics, infections, or stress trigger flares in IBD? *Am J Gastroenterol*. 2009;104:1298-1313.
4. Wolfe MM, Lichtenstein DR, Singh G. Gastrointestinal toxicity of nonsteroidal anti-inflammatory drugs. *N Engl J Med*. 1999;340:1888-1899.
5. Docherty MJ, Jones III CW, Wallace MS. Managing pain in inflammatory bowel disease. *Gastroenterol Hepatol*. 2011;7:592-601.
6. Wolfe F, Zhao S, Lane N. Preference for nonsteroidal antiinflammatory drugs over acetaminophen by rheumatic disease patients: a survey of 1,799 patients with osteoarthritis, rheumatoid arthritis, and fibromyalgia. *Arthritis Rheum*. 2000;43:378-385.
7. Ballantyne JC, Mao J. Opioid therapy for chronic pain. *N Engl J Med*. 2003;349:1943-1953.
8. Chou R, Ballantyne JC, Fanciullo GJ, Fine PG, Miaskowski C. Research gaps on use of opioids for chronic noncancer pain: findings from a review of the evidence for an American Pain Society and American Academy of Pain Medicine clinical practice guideline. *J Pain*. 2009;10:147-159.
9. Ballantyne JC. Opioid analgesia: perspectives on right use and utility. *Pain Physician*. 2007;10:479-491.
10. Srinath AI, Walter C, Newara MC, Szigethy EM. Pain management in patients with inflammatory bowel disease: insights for the clinician. *Ther Adv Gastroenterol*. 2012;5:339-357.
11. Grunkemeier DMS, Cassara JE, Dalton CB, Drossman DA. The narcotic bowel syndrome: clinical features, pathophysiology and management. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2007;5:1126-1139.
12. Chao GQ, Zhang S. A meta-analysis of the therapeutic effects of amitriptyline for treating irritable bowel syndrome. *Intern Med*. 2013;52:419-424.
13. Iskandar HN, Cassell B, Kanuri N, et al. Tricyclic antidepressants for management of residual symptoms in inflammatory bowel disease. *J Clin Gastroenterol*. 2014;48:423-429.
14. Mikocka-Walus AA, Gordon AL, Stewart BJ, Andrews JM. A magic pill? A qualitative analysis of patients' views on the role of antidepressant therapy in inflammatory bowel disease (IBD). *BMC Gastroenterol*. 2012;12:93.

피로



피로

궤양성 대장염 10명 중 7명은 질환이 활성화일 때 피로를 경험하며, 10명 중 3명은 활성화가 아닐 때에도 피로를 느낀다고 합니다.¹ 피로가 느껴진다면 우선 의료진과 상담해서 피로의 원인을 찾아야 합니다. 피로를 느끼게 되는 원인에는 다음과 같은 것들이 있습니다.

> 염증성장질환 치료제

흔하지는 않지만 염증성 장질환 치료제의 이상반응으로 피로가 나타날 수 있습니다.² 어떤 증상이든 이상 반응이라는 생각이 들면 반드시 의료진에게 상담해야 합니다.

> 영양결핍

칼로리를 충분히 섭취하지 않으면 피로해질 수 있습니다. 염증성 장질환이 있으면 염증이거나 수술 때문에 장에서 영양분이 충분히 흡수되지 않을 수 있습니다.² 필요한 경우에는 의사, 영양사와 식습관에 대해 상담하고 개선하는 것이 피로 개선에 도움이 됩니다.

> 빈혈

염증성 장질환 환자가 겪는 빈혈은 대개 흡수 불량이나 섭취 부족으로 인한 철분 결핍,^{3,4} 염증으로 인한 소화관 출혈⁴, 만성질환 등 다양한 요인이 복합적으로 작용하여 나타납니다.⁵ 빈혈이 있으면 피로, 두통, 어지럼증과 같은 증상을 경험할 수 있습니다.⁶ 이러한 증상이 있다면 의료진에게 알려야 합니다.

> 충분한 수면

급성악화 기간 동안에는 통증, 설사 등 여러 증상 때문에 숙면을 취하기 어려울 수 있습니다.² 수면 문제가 있으면 충분히 쉴 수 없기 때문에 몸이 안 좋아지고, 결국은 몸이 안 좋기 때문에 회복이 어려운 악순환이 반복됩니다.⁷ 제대로 잠을 자지 못하면 다음날도 기운이 없게 됩니다. 염증성 장질환 환자에서 수면부족이 피로감의 원인 중 하나라는 연구도 있습니다.⁸ 숙면이 중요하므로 숙면을 위한 팁을 읽어보세요.

> 급성악화

다른 급성악화 증상은 없는데도 피로하다면 장에 아직 염증이 있어서 일 수 있습니다.^{7,9} 이런 경우 의료진과 상담해야 합니다.

> 피로를 극복하려면 어떻게 하나요?

피로 증상이 있다면 의료진과 상담하는 게 좋습니다. 건강보조식품을 처방 받거나 균형 잡힌 식단, 운동, 수면, 일상생활 계획 등에서 도움되는 정보를 얻을 있습니다. 더 정보가 필요하다면 피로에 대한 대처법을 참조하세요.

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., 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
4. Bartels U, Strandberg-Pedersen N, Jarnum S. Iron absorption and serum ferritin in chronic inflammatory bowel disease. *Scand J Gastroenterol*. 1978;13:649-656.
5. 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.
6. Gasche C, Lomer MC, Cavill I, Weiss G. Iron, anaemia, and inflammatory bowel diseases. *Gut*. 2004;53:1190-1197.
7. 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.
8. Graff LA, Clara I, Walker JR, 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.
9. 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.



피로와 영양소 (PW)

피로를 극복하기 위해서는 비타민과 무기질 섭취가 중요합니다.
 피로 극복을 위해 필요한 주요 비타민과 무기질 6가지는 다음과 같습니다.

> **철분**

철분은 붉은 육류, 곡물, 일부 과일에 들어있는 무기질입니다.¹ 적혈구가 인체 곳곳으로 산소를 운반하려면 철분이 필요합니다. 출혈이 있거나 철분 섭취가 부족하거나 철분 흡수율이 낮으면 철분이 결핍될 수 있습니다.¹ 염증성장질환 환자는 장 기능이 저하되므로 철분 흡수가 저조하여 빈혈이 생길 수 있습니다.¹ 철분이 부족하면 주사제나 경구제로 철분을 공급하여 관리합니다.²

> **비타민 B12**

육류, 생선, 우유가 주요한 비타민 B12 공급원입니다.¹ 적혈구는 신경계의 작용을 유지하도록 돕는 역할을 하는데, 이런 적혈구 생산에 비타민 B12가 필요합니다.³ 소장 하부의 회장에 염증이 생기거나 회장 절제수술을 받은 경우, 장에서 음식에 포함된 비타민 B12를 충분히 흡수하지 못할 수 있으며,¹ 이로 인해 빈혈, 피로, 신경계의 문제가 나타날 수 있습니다.³ 이런 경우 비타민 B12를 주사나 경구제로 공급할 수 있습니다.¹

> **엽산**

엽산은 아스파라거스, 방울 양배추, 곡물, 시금치 등에 풍부합니다.¹ 인체가 적혈구를 만들려면 철분, 비타민 B12와 마찬가지로 엽산이 필요합니다.¹ 엽산 결핍은 불량한 식습관, 낮은 흡수율, 약물 이상반응 등으로 인해 발생할 수 있습니다. 염증성 장질환 치료제 중에는 엽산 흡수를 방해하는 약제도 있는데¹ 이런 경우 의료진과 논의하여 엽산제제를 추가로 복용할 수 있습니다.¹

> **비타민 D**

피부가 햇빛을 받으면 체내에서 비타민 D가 생성됩니다.¹ 음식으로는 유제품과 생선류 등에서 비타민 D를 섭취할 수 있습니다.¹ 뼈를 건강하게 하기 위해서는 칼슘이 필요한데, 칼슘의 흡수를 도우려면 비타민 D가 필수적입니다.¹ 염증성 장질환 환자는 비타민 D 흡수가 적을 수 있는데 그 이유는 다음과 같습니다.

- 유제품 섭취 감소
- 수술, 질환으로 인한 비타민 D 흡수 저하
- 세균의 과도한 증식
- 콜레스티라민 사용⁴

비타민 D가 부족하다면 의료진과 상의하여 비타민 D 제제를 복용할 수 있습니다.

> **아연**

아연은 보통 붉은 육류와 견과류에 있습니다.¹ 아연은 감염에 대항하고 상처가 치유되도록 돕는 역할을 합니다.¹ 염증성장질환이 있으면 질병의 활성기나 심한 설사 시 아연이 부족할 수 있기 때문에 특히 주의해야 합니다.¹ 아연 수치가 낮으면 아연제제를 투여할 수 있습니다.¹

> **마그네슘**

마그네슘의 주요 공급원은 콩류와 땅콩입니다.¹ 마그네슘은 뼈의 건강, 신체 에너지 공급 등에 관여합니다.¹ 염증성장질환 환자는 섭취 부족, 낮은 흡수율, 설사 때문에 마그네슘 결핍이 자주 발생합니다.¹ 마그네슘 경구제 복용 시 설사가 악화될 수 있으므로,¹ 이런 경우에는 의료진과 상의해야 합니다.

> **음식을 통해 피로를 회복하려면?**

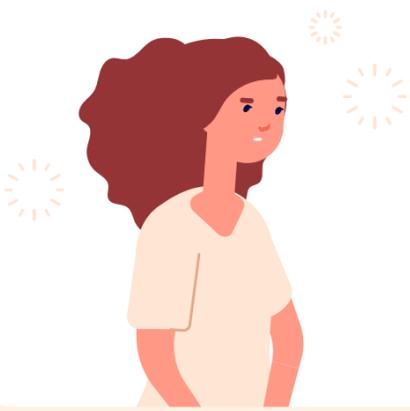
영양소가 부족한지 의료진과 상담해 보세요. 검사를 통해 결핍된 영양소를 확인할 수도 있고 문제가 되는 음식을 제외한 적절한 식단을 짤 수도 있을 것입니다. 피로를 극복하는 데 도움이 되는 식이요법에 대한 정보를 알고 싶으면 균형 잡힌 식사를 위한 팁을 참고하세요.

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., 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
4. Bartels U, Strandberg-Pedersen N, Jarnum S. Iron absorption and serum ferritin in chronic inflammatory bowel disease. *Scand J Gastroenterol*. 1978;13:649-656.
5. Fleming RE, Sly WS. Hpcidin: a putative iron-regulatory hormone relevant to hereditary hemochromatosis and the anemia of chronic disease. *Proc Natl Acad Sci USA*. 2001;98:8160-8162.
6. Gasche C, Lomer MC, Cavill I, Weiss G. Iron, anaemia, and inflammatory bowel diseases. *Gut*. 2004;53:1190-1197.
7. 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.
8. Graff LA, Clara I, Walker JR, 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.
9. 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.



피로와 운동



염증성 장질환 환자에게 규칙적인 운동은 도움이 됩니다.¹ 기운이 없더라도 의료진의 조언에 따라 운동하는 것이 좋습니다. 운동이 염증성 장질환 환자의 피로에 어떤 영향을 미치는지 조사한 연구는 많지는 않지만, 운동을 하면 만성 피로증후군과 같은 다른 질병에 도움이 되는 것으로 나타났습니다.^{2,3} 또한 운동은 급성악화의 위험을 감소시킨다는 연구 결과도 있습니다.⁴ 이 외에도 운동은 스트레스를 줄이고 일상생활에 대처하는 방법을 개선하는 데 도움이 됩니다.^{5,6}

> 운동 시작하기

운동을 시작하는 방법은 다양합니다. 운동 계획을 세울 때에는 환자 개인별로 알맞은 운동의 종류와 양, 일상생활 중에 언제 운동을 하는 것이 적절한지 의료진과 상담하는 것이 좋습니다. 운동을 시작할 때에는 천천히, 지나치지 않게 합니다. 짧은 거리를 이동해야 한다면 걷는 것이 좋고, 엘리베이터나 에스컬레이터 대신 계단을 이용하도록 합니다. 수영, 요가, 자전거처럼 신체에 충격이 적은 운동이 좋습니다. 몸 상태가 더 좋아지면 운동의 강도를 조금씩 높여갈 수 있습니다. 다른 염증성 장질환 환자가 어떤 종류의 운동을 하고 즐기는지 찾아보는 것도 좋습니다. 즐겁게 할 수 있는 운동의 종류를 찾고 운동을 습관화 하는 것이 바람직합니다.

> 운동 시 증상에 변화가 있나요?

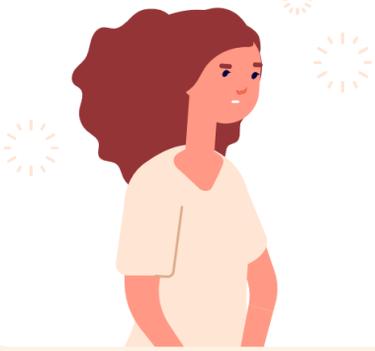
운동이 증상을 악화시킨다는 것은 근거 없는 이야기입니다.⁷ 증상이 심각하지 않다면 의료진의 의견에 따라 운동을 즐기는 것이 바람직합니다.⁵ 운동 중 피로가 발생할지는 예측할 수 없습니다.⁸ 가끔 기운이 떨어질 수도 있는데 너무 걱정할 필요는 없습니다. 일상 운동을 통해 체력이 개선되면, 기운도 안정될 것입니다.

> 항상 의료진과 상담하세요

새로운 운동을 시작하기 전에 먼저 의료진과 상담해서 안전한 운동계획을 수립하는 것이 좋습니다.

References

1. Ng V, Millard W, Lebrun C, Howard J. Low-intensity exercise improves quality of life in patients with Crohn's disease. *Clin J Sport Med.* 2007;17:384-388.
2. White PD, Goldsmith K, Johnson AL, Chalder T, Sharpe M. Recovery from chronic fatigue syndrome after treatments given in the PACE trial. *Psychol Med.* 2013;43:2227-2235.
3. Larun L, Brurberg KG, Odgaard-Jensen J, Price JR. Exercise therapy for chronic fatigue syndrome. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;2:CD003200.
4. Jones PD, Kappelman MD, Martin CF, Chen W, Sandler RS, Long MD. Exercise decreases risk of future active disease in patients with inflammatory bowel disease in remission. *Inflamm Bowel Dis.* 2015;21:1063-1071.
5. Narula N, Fedorak RN. Exercise and inflammatory bowel disease. *Can J Gastroenterol.* 2008;22:497-504.
6. Klare P, Nigg J, Nold 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.
7. Bilski J, Brzozowski B, Mazur-Bialy A, Sliwowski Z, Brzozowski T. The role of physical exercise in inflammatory bowel disease. *BioMed Res Int.* 2014;2014:429031.
8. Czuber-Dochan W, Dibley LB, Terry H, Ream E, Norton C. The experience of fatigue in people with inflammatory bowel disease: an exploratory study. *J Adv Nurs.* 2013;69:1987-1999.



피로와 건강(well-being)

피로가 발생하면 심적으로도 힘들어집니다. 피로는 사고력 및 웰빙에 영향을 줄 수 있습니다.¹ 여러 연구에서 피로가 걱정, 우울, 불안과 연관이 있다고 나타난 바 있습니다.¹ 피로를 완전히 피할 수는 없겠지만 피로로 인한 부정적인 생각, 느낌, 감정에 대처할 수 있는 여러 방법이 있습니다. 다음 사항을 참고하세요.

> 자신을 돌보세요

무엇보다도 자신을 돌봐야 합니다. 피로를 인정하고 너무 많은 일을 맡지 않도록 합니다. 피로를 무시하면 육체적으로나 정신적으로 더 악화될 뿐입니다. 얼마나 많은 활동을 감당할 수 있는지, 어느 정도 쉬어야 하는지 파악해야 합니다. 피로에 적절하게 대처하고 이에 맞춰 일상생활 계획을 세우는 것이 좋습니다.

> 다르게 생각하세요

피로로 인해 계획에 지장이 생겨도 자책할 필요는 없습니다. 화를 내거나 우울한 기분에 빠져들기보다는 상황에 대처하는 자신의 태도와 방법을 바꾸는 게 좋습니다. 인지행동치료(cognitive behavioral therapy, CBT)에 대한 글을 참고하세요.

> 부정적인 감정을 다스리세요

상담과 인지행동치료 외에도 피로할 때 경험하게 되는 부정적인 감정들을 다스릴 수 있는 다양한 방법이 있습니다. 스트레스 완화나 웰빙에 도움이 되며²⁻⁴ 간단하고 실용적인 방법으로 다음이 있습니다.

- 호흡 훈련⁴
- 요가^{5,6}
- 운동(기운이 있을 경우)⁶
- 명상, 마음챙김(mindfulness), 최면요법^{7,8}
- 독서, 음악감상 등 취미활동³
- 가족, 친구와의 대화

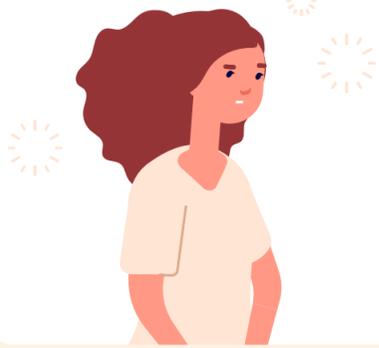
각자에게 효과적인 방법은 다를 수 있으므로 여러 가지를 시도하는 게 좋습니다. 긴장이완법, 명상 등은 부정적인 감정과 스트레스를 관리할 뿐 아니라 통증 관리에도 도움이 될 수 있습니다.⁸

> 주위에 도움을 요청하세요

피로로 인해 문제가 있다면 우선 의료진에게 상담하는 것이 좋습니다. 피로의 원인에 대한 글을 읽어보는 것도 도움이 됩니다.

References

1. Jelsness-Jørgensen LP, Bernklev T, Henriksen M, Torp R, Moum B. Chronic fatigue is associated with increased disease-related worries and concerns in inflammatory bowel disease. *World J Gastroenterol*. 2012;18:445-452.
2. Berrill JW, Sadlier M, Hood K, Green JT. Mindfulness-based therapy for inflammatory bowel disease patients with functional abdominal symptoms or high-perceived stress levels. *J Crohns Colitis*. 2014;8:945-955.
3. Linnemann A, Ditzen B, Strahler J, Doerr JM, Nater UM. Music listening as a means of stress reduction in daily life. *Psychoneuroendocrinology*. 2015;60:82-90.
4. Gerbarg PL, Jacob VE, Stevens L, et al. The effect of breathing, movement, and meditation on psychological and physical symptoms and inflammatory biomarkers in inflammatory bowel disease: a randomized controlled trial. *Inflamm Bowel Dis*. 2015;21:2886-2896.
5. Sharma P, Poojary G, Vélez DMA, Dwivedi SN, Deepak KK. Effect of yoga-based Intervention in patients with inflammatory bowel disease. *Int J Yoga Ther*. 2015;25:101-112.
6. Jin P. Efficacy of Tai Chi, brisk walking, meditation, and reading in reducing mental and emotional stress. *J Psychosom Res*. 1992;36:361-370.
7. Phillips-Moore JS, Talley NJ, Jones MP. The mind-body connection in irritable bowel syndrome: A randomised controlled trial of hypnotherapy as a treatment. *Health Psychol Open*. 2015;2:1-14.
8. 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.



긴장을 푸는 방법

스트레스가 있고 숙면을 취하지 못한다면 의료진과 상의하거나 스트레스 관리 방법을 시도해 보는 것이 좋습니다. 다양한 긴장완화법이 염증성 장질환 환자의 스트레스 감소, 웰빙에 도움을 줄 수 있습니다.¹⁻³ 깊은 수준의 신체적 휴식 상태에 도달하기 위해서 맥박과 호흡수를 늦추는 긴장완화법도 환자들이 시도해 볼 수 있는 방법입니다.¹ 많이 사용하는 긴장완화법에는 다음이 있습니다.

> 근육 이완

신체 근육군 각각을 서서히 긴장시켰다가 이완시키면 집중하고 진정하는 데 도움이 됩니다.¹ 발가락의 근육을 긴장시켰다가 이완시키는 것부터 시작하는 것이 좋습니다. 이후 차근차근 각각의 근육군을 거쳐 목과 머리의 근육으로 올라갑니다. 머리와 목의 근육에서 시작해 발가락의 근육으로 내려갈 수도 있습니다. 각 근육에 대해 5초 이상 긴장시켰다가 30초 동안 이완시키세요.

> 자율 이완

자가조절을 통해 이완시키는 기법입니다. 몸의 온기와 무게감에 집중하고, 일정한 구절을 반복적으로 되뇌면서 호흡에 집중하도록 합니다.² 조용한 장소에서 눈을 감은 채 편안한 자세로 앉거나 누운 다음, “팔과 다리가 무겁게 느껴진다”, “팔과 다리가 따뜻하게 느껴진다”, “호흡은 차분하고 규칙적이다” 등의 구절을 반복적으로 되뇌며 몸의 무게감, 온기, 이완을 상상하도록 합니다 연습이 필요하니 인내심을 갖고 계속 노력해야 합니다.

> 시각화

평화롭고 긍정적인 이미지를 마음속에 그려보는 기법입니다.¹ 이미지는 좋아하는 장소가 될 수도 있고, 좋아하는 사람이 될 수도 있고, 좋아하는 음식이 될 수도 있습니다. 인생에서 자랑스럽거나 행복했던 순간을 떠올려도 좋습니다.

> 마음 챙김(mindfulness)

마음 챙김은 매 순간에 충실하도록 하는 방법입니다.⁴ 차분하게 현재의 생각과 감정을 인지하고, 생각과 감정을 지나가게 하고, 자신의 상황을 인정하는 것입니다. 마음 챙김에는 특정 의식, 명상, 이완운동 등이 포함됩니다. 스트레스를 받은 채로 잠자리에 들었을 때, 또는 과거, 현재, 미래에 대해서 걱정하면서 잠자리에 들었을 때 매우 유용합니다. 마음 챙김에 대한 정보는 상담 전문가를 통해 또는 다양한 서적과 웹사이트에서 얻을 수 있습니다. 마음 챙김 연습을 읽어 보는 것도 좋습니다.

> 심호흡

호흡에 집중하면, 걱정을 없애고 몸이 깊은 이완 상태에 도달하는 데 도움이 됩니다.⁵ 의식적으로 깊고 느리게 호흡하는 것이 핵심입니다. 심호흡은 혈압을 낮추고 불안을 없애는 데 도움이 됩니다.

> 계속 연습하세요

긴장완화법은 연습이 필요합니다. 자주 연습하면 능숙해지고 잘 활용할 수 있습니다. 처음 시도해서 효과가 없더라도 좌절하지 말고 계속 연습하면 곧 원하는 이완 상태에 도달할 수 있게 될 것입니다. 긴장완화법은 통증에 대처하는 데도 도움이 됩니다. 더 자세히 알고 싶으면 통증과 대처방법을 참고하시기 바랍니다. 인터넷, 서적, 오디오가이드 등을 통해서도 긴장완화법을 배울 수 있습니다.

References

1. Mizrahi MC, Reicher-Atir R, Levy S, et al. Effects of guided imagery with relaxation training on anxiety and quality of life among patients with inflammatory bowel disease. *Psychol Health*. 2012;27:1463-1479.
2. Milne B, Joachim G, Niedhardt J. A stress management programme for inflammatory bowel disease patients. *J Adv Nurs*. 1986;11:561-567.
3. 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.
4. Berrill JW, Sadlier M, Hood K, Green JT. Mindfulness-based therapy for inflammatory bowel disease patients with functional abdominal symptoms or high-perceived stress levels. *J Crohns Colitis*. 2014;8:945-955.
5. Paul G, Elam B, Verhulst SJ. A longitudinal study of students' perceptions of using deep breathing meditation to reduce testing stresses. *Teach Learn Med*. 2007;19:287-292.



일상생활에서 피로 관리

시간 관리, 생활관리 등을 통해 최대한 피로를 관리하고 일상생활을 충분히 누릴 수 있습니다. 피로 관리에 대해서는 의료진과 상의하는 것이 중요합니다. 일상에서 피로 관리에 도움이 될 만한 요령을 몇 가지 소개합니다.

> 잘 먹기

음식에서 충분한 영양과 칼로리를 얻지 못하면, 지치는 것이 당연합니다.¹ 증상이 악화되면 식욕이 감소할 수 있습니다. 이런 때에는 세끼 식사를 억지로 하기보다, 하루에 균형 잡힌 식사를 조금씩 자주 먹으려고 노력하는 것이 좋습니다. 급성악화 기간에는 고식이섬유식과 지방식을 피하고, 알코올과 카페인 섭취를 자제하는 것이 좋습니다.² 대신 물을 많이 마시고² 소화와 흡수가 더 쉬운 음식을 섭취하도록 합니다. 더 자세한 정보는 급성 악화 기간 동안의 식이요법을 참고하세요. 영양과 피로에 대해서 더 자세히 알고 싶으면, 음식 vs 피로를 읽어 보세요.

> 주위에 알리기

직장인이라면 근무시간을 조절하거나 휴가를 내고, 학생이라면 출석을 조절하는 것도 좋습니다. 사람들과 소통에 대한 정보가 필요하면 염증성장질환에 대해 누구에게, 어떻게, 무엇을 말해야 하는가를 참고하세요.

> 운동

규칙적이고 적당한 운동은 염증성장질환 환자의 기분 개선에 도움이 됩니다.³ 운동이 어떻게 도움이 되는지 자세히 알고 싶으면 피로와 운동을 참고하시기 바랍니다.

> 적절한 일과

피로에 대처하는 가장 좋은 방법 중 하나는 자신에게 맞는 페이스를 지키는 것입니다.⁴ 가능한 한 많이 휴식을 취하는 게 좋습니다. 하루를 잘 보내고 있더라도 나중에 피로가 악화될 수 있으므로 너무 많은 일과를 보내지 않는 것이 좋습니다.

> 스트레스 줄이기

명상, 심호흡, 마음 챙김과 같은 활동은 마음을 진정하는 데 도움이 됩니다.⁵ 스트레스를 관리하는 효과적인 방법에 대해서 자세히 알고 싶으면 긴장을 푸는 방법을 읽어 보세요.

> 약속 취소하기

피로로 인해 부담된다면 약속이나 계획을 억지로 지키기보다는 취소하는 것이 좋습니다.

> 자신의 몸에 귀를 기울이세요.

피로 관리의 핵심은 자기 몸이 원하는 바를 잘 듣는 것입니다. 힘들면 휴식하고, 기운 있는 날에 친구를 만나거나 일, 운동, 외출하는 것이 좋습니다. 절대 무리해선 안 됩니다. 걱정되는 점이 있으면 의료진과 상담하는 것이 좋습니다.

References

1. Van Langenberg DR, Gibson PR. Systematic review: fatigue in inflammatory bowel disease. *Aliment Pharmacol Ther.* 2010;32:131-143.
2. Brown AC, Rampertab SD, Mullin GE. Existing dietary guidelines for Crohn's disease and ulcerative colitis. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol.* 2011;5:411-425.
3. Klare P, Nigg J, Nold 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.
4. Kreijne JE, Lie MR, Vogelaar L, van der Woude CJ. Practical Guideline for Fatigue Management in Inflammatory Bowel Disease. *J Crohns Colitis.* 2016:105-111.
5. 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.



사회생활

한 설문조사에 따르면, 환자의 3/4은 증상 때문에 여가활동을 즐기는 데 지장이 있다고 응답했습니다.¹ 하지만 질환이 있어도 충분히 사람을 사귀고 사회생활 할 수 있습니다. 다음을 참고하세요.

- > 가족이나 친구와 솔직한 이야기를 나누는 게 좋습니다. 지인들이 염증성 장질환으로 인한 어려움을 알면 가끔 갑작스러운 계획 변경 등이 있어도 이해할 것입니다.
- > 적절한 운동은 기분을 좋게 하고 증상과 합병증을 완화하는 데 도움이 됩니다.² 더 자세한 내용은 운동 시작하기에 관한 글을 참고하세요. 요가 등 가볍고 무리 없는 운동이 좋습니다.
- > 친구를 만날 때 식사나 음주, 대중교통을 이용한 장거리 이동을 피하고, 편한 활동이나 장소를 선택하세요.
- > 단순히 사람들과 어울리기 위해 먹고 마시는 데 몰입하는 것은 좋지 않습니다. 평소의 건강한 습관을 유지하고, 증상을 유발할 가능성이 있는 음식은 피하는 게 좋습니다.
- > 외식할 때에는 미리 메뉴를 확인하세요. 레스토랑에 먼저 전화해서 식사 시 필요한 사항을 요청하고 메뉴 변경이나 조정이 가능한지 알아보는 게 좋습니다.
- > 증상이 없다면 자신에게 맞는 정도의 활동을 해도 좋습니다. 다만 과한 활동은 자제하시기 바랍니다. 외부에서 충분히 시간을 보냈다면 억지로 더 머물지 말고 귀가하는 게 좋습니다.
- > 사회 활동이 공공 장소나 행사에서 이루어져야 하는 것은 아닙니다. 모임을 가질 때에는 친구 집 등 편한 장소를 택하는 편이 좋습니다.
- > 집에는 필요한 모든 것이 가까이 있으므로 가장 편한 장소일 것입니다. 친구들을 초대하여 편하게 만남을 갖는 것도 좋습니다.
- > 직접 만날 상황에서 어려움이 있다면 전화, SNS, 영상 통화 등을 이용해서 소통하고 대화하세요.
- > 잘 계획하고 친구들의 도움을 받으면 얼마든지 외부에서 사회생활을 즐길 수 있습니다. 외출하기, 사회 활

References

1. Ghosh S, Mitchell R. Impact of inflammatory bowel disease on quality of life: results of the European Federation of Crohn's and Ulcerative Colitis Associations (EFCCA) patient survey. *J Crohns Colitis*. 2007;1:10-20.

2. Bilski J, Brzozowski B, Mazur-Bialy A, Sliwowski Z, Brzozowski T. The role of physical exercise in inflammatory bowel disease. *BioMed Res Int*. 2014;2014:1-14.



일상생활

염증성 장질환이 있더라도 일상생활을 계속해야 합니다. 증상 때문에 외출, 스포츠, 사회 활동에 지장이 있을 수도 있고, 직장이나 학교를 쉬어야 할 때도 있을 것입니다. 하지만 적절한 지원을 받고, 치료 계획을 따른다면 일상을 충분히 영위할 수 있습니다. 염증성 장질환에 대한 경험은 사람마다 다릅니다. 관해 (remission) 기간이 어느 정도인지, 급성악화가 얼마나 자주 발생하는지, 각자의 삶에 어떤 영향을 미치는지에 따라 달라질 것입니다. 하지만 병에 잘 대처하고 관리하면 삶의 질을 향상시킬 수 있다는 점은 분명합니다.¹ 도움이 될 정보와 링크가 아래 있으니 참고해 주세요.

> 타인에게 이야기하기

염증성 장질환 증상에 대해 타인에게 이야기하는 것은 쉽지 않겠지만, 털어놓는 것만으로도 질환에 대한 스트레스를 덜 수 있습니다. 사람들과 교류해서 스스로 고립되지 않도록 하세요. 자기의 질환에 대해 남에게 이야기하는 게 힘들다면 가족에게 이야기하기에 관한 글, 친구에게 이야기하는 법에 관한 글을 참조하세요. 걱정되는 점이 있다면 의료진과 상의해 보세요.

> 건강 유지하기

작은 변화로 건강 상태를 향상시킬 수 있습니다. 식습관을 개선하거나² 적절한 운동을 하는 것도 도움이 됩니다. 식사에 관한 글, 운동에 관한 글에 더 많은 정보가 있습니다.

> 웰빙 모니터링

삶에 변화가 있다면 이 변화가 자신의 상태에 미치는 영향을 관찰하는 것이 중요합니다. 예를 들어 식사나 수면에 대한 일지를 작성하면 어떤 요인들이 자신의 웰빙에 영향을 주는지 확인하는 데 도움이 됩니다.

> 계획 세우기

미리 계획을 세우고 치료하면 스트레스와 우울증을 완화할 수 있고, 외출도 더 편하게 할 수 있습니다.³ 외출하기, 사회생활하기에 관한 팁을 참고하세요. 하루 중 질환으로 인해 영향 받는 시간대를 파악해 두면 하루 계획을 더 효율적으로 세울 수도 있습니다.

> 문의사항이 있으면 우선 의료진과 상담하세요. 염증성 장질환이 있더라도 일상생활을 즐겁게 영위할 수 있음을 명심하세요.

References

1. Parekh NK, McMaster K, Nguyen DL, et al. Coping strategies used by adult patients with inflammatory bowel disease. *South Med J*. 2015;108:337-342. Boye B, Lundin KE, Jantschek G, et al. INSPIRE study: does stress management improve the course of inflammatory bowel disease and disease-specific quality of life in distressed patients with ulcerative colitis or Crohn's disease? A randomized controlled trial. *Inflamm Bowel Dis*. 2011;17:1863-1873.
2. Hou JK, Lee D, Lewis J. Diet and inflammatory bowel disease: review of patient-targeted recommendations. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2014;12:1592-1600.
3. Gandhi S, Jedel S, Hood MM, Mutlu E, Swanson G, Keshavarzian A. The relationship between coping, health competence and patient participation among patients with inactive inflammatory bowel disease. *J Crohns Colitis*. 2014;8:401-408.



집과 가정생활

가정은 사람이 가장 편안함을 느끼는 공간이어야 합니다.

가족들이 염증성 장질환이 어떤 병인지 어떤 어려움이 있는지 알면 필요할 때 도움을 받을 수 있습니다. 환자 본인의 압박감을 덜고 가족들과 조화를 이루기 위해서도 질환에 대해 커뮤니케이션하는 것이 중요합니다.

> 솔직한 대화를 통해 가족들은 환자가 특정한 왜 활동에 참여할 수 없는지, 왜 집안일을 도울 수 없는지, 왜 어떤 음식을 먹을 수 없는지, 왜 급하게 화장실을 가야 하는지 이해할 수 있습니다. 가까운 사람들과 편하게 이야기하는 것은 매우 중요합니다. 가족에게 이야기하기에 관한 글을 참조하세요. 아이들의 경우 처음에는 이해하기 어려울 수도 있습니다. 이런 문제가 있다면 의료진과 상의해 보세요. 환자 본인은 염증성 장질환으로 인한 건강의 어려움, 피로에 대해 잘 알고 있겠지만, 혼자 극복하는 것은 지치고 힘들고 외로운 일입니다. 주변의 도움을 받기 위해서는 가족과 함께 이야기해 보는 게 좋습니다. 예를 들어 다음과 같은 방법이 일상생활에 도움이 됩니다.

- 집안일, 심부름, 쇼핑, 식사 준비 등 가족 간에 할 일을 나눌 수 있습니다.
- 학교에 다니는 자녀가 있는 경우 부모가 몸이 좋지 않을 때 등하교를 함께 해줄 수 있는 친구나 이웃에게 부탁하는 것도 좋습니다.
- 인터넷 쇼핑 등 시간과 에너지를 절약할 수 있는 방안을 찾아보세요.
- 우선순위를 정하십시오. 그날 가장 중요한 일이 무엇인지 결정하고 할일 리스트를 작성하십시오. 목록에 없는 일은 다음 날 할 수도 있습니다. 예를 들어 장볼 때 우선 필요한 것만 구입하고 나머지는 다음에 사도 됩니다.

> 필요한 사항이 있다면 우선 의료진과 상의하세요.

가족이 도와주면 힘들 때 쉬거나 시간을 낼 수 있고, 질환 때문에 하지 못하는 일에 대한 죄책감, 불안감을 줄일 수 있습니다.¹ 힘든 시기에 자신을 이해하고 격려하는 사람이 있다는 것은 든든한 일이고, 본인과 가족 모두에게 도움이 되는 것입니다.

1. Sewitch MJ, Abrahamowicz M, Bitton A, et al. Psychological distress, social support, and disease activity in patients with inflammatory bowel disease. *Am J Gastroenterol*. 2001;96:1470-1479.



임신과 출산

염증성 장질환은 임신과 출산에도 영향을 줄 수 있습니다.¹ 2세를 계획하고 있다면 의료진과 우선 상담해야 합니다. 염증성 장질환에 관한 커뮤니티나 환우회 모임을 통해 다른 사람들의 경험을 들어보는 것도 도움이 됩니다.

> 염증성 장질환이 임신 가능성에 영향을 미치나?

염증성 장질환이 있는 여성의 임신 가능성은 질환이 없는 사람과 유사하지만,² 아무래도 증상이 없는 편이 도움이 됩니다.³ 염증성 장질환이 남성의 생식 능력에 영향을 미치는지에 관한 근거는 아직 충분하지 않지만 증상, 합병증, 우울증과 같은 관련 심리적 문제로 인해 부부관계가 어려울 수는 있습니다.⁴ 이런 이유로 스트레스를 받고 있다면 의료진과 상담하는 것이 좋습니다.

> 임신 중 급성악화가 생기면 태아에게 문제가 없나요?

연구에서는 관해기에 있는 염증성 장질환 여성 환자는 대부분 정상적이고 임신 합병증도 없고 건강하게 출산하는 것으로 나타났습니다.³ 하지만 임신 중 활성 질병이 있을 경우 조산이나 저체중아 출산의 위험을 증가시킨다는 다른 연구 결과도 있으므로 질환을 관리하는 것이 중요합니다.^{5,6} 참고로 관해기에 있는 염증성 장질환 여성의 경우 임산부가 임신하지 않은 여성에 비해 특별히 재발 위험이 더 높지는 않았습니 다.⁵ 따라서 예비 엄마라면 관해기에 도달해서 임신하는 편이 좋겠습니다. 만약 증상이 악화되기 시작하면 의료진에게 가능한 한 빨리 알려야 합니다.

> 약물 치료를 계속해도 되나요?

임신을 시도하는 중이나 임신 중에 약물 치료를 계속할지 우려되겠지만, 우선 가장 중요한 것은 건강한 상태를 최대한 유지하는 것입니다.⁵ 임산부가 사용해서는 안 되는 일부 약물도 있지만⁵ 대부분의 경우에는 염증성 장질환의 급성악화가 약물로 인한 영향보다 더 큰 해를 끼칠 수 있으므로 의사와 상의하여 결정하는 것이 좋습니다.²

> 질환이 아이에게 유전되나요?

연구에 따르면 부모 중 한쪽 또는 양쪽 모두 염증성 장질환이 있으면 자녀에서 같은 병의 발병 위험성이 아주 약간 증가하지만, 그 위험성은 크지 않으며 대부분의 자녀에게는 질환이 없다고 나타났습니다.²

> 염증성 장질환이 출산에 어떠한 영향을 미치나요?

염증성 장질환이 있어도 대부분 여성은 정상적으로 출산할 수 있습니다. 다만 경우에 따라 제왕절개를 할 수는 있습니다.⁶ 출산하게 된다면 담당 의사 및 산부인과 의사가 적절한 출산 방법을 권해 줄 것입니다.

> 임신이 되지 않는다면 어떡하죠?

상당 기간 임신을 시도했는데 아이를 갖지 못했다면 의료진과 상의해야 합니다. 이러한 문제는 염증성 장 질환과 상관없을 수도 있고, 병이 없는 다른 부부도 불임인 경우가 많습니다. 임신에 어려움이 있다고 해서 질병이 원인이라고 단정해서는 안 됩니다. 의료진과 상담하고, 필요하면 불임치료 전문가의 도움을 받는 것이 좋습니다.

> 임신하면 어떻게 관리해야 하나요?

담당 의사에게 알리고, 산부인과 전문의에게도 염증성 장질환이 있음을 말해야 합니다. 질환이 아니더라도 임신은 신체에 부담을 줄 수 있으므로, 건강하고 균형 잡힌 식사를 하도록 합니다. 의료진이 권장하는 건강보조식품을 섭취할 수도 있습니다. 질환이 없는 임산부와 마찬가지로 흡연, 음주를 피하고 가벼운 운동을 하면서 활동적인 상태를 유지하는 것이 좋습니다.

References

1. Andres PG, Friedman LS. Epidemiology and the natural course of inflammatory bowel disease. *Gastroenterol Clin North Am.* 1999;28:255-281.
2. Mahadevan U. Fertility and pregnancy in the patient with inflammatory bowel disease. *Gut.* 2006;55:1198-1206.
3. Alstead EM, Nelson-Piercy C. Inflammatory bowel disease in pregnancy. *Gut.* 2003;52:159-161.
4. Knowles SR, Gass C, Macrae F. Illness perceptions in IBD influence psychological status, sexual health and satisfaction, body image and relational functioning: A preliminary exploration using structural equation modelling. *J Crohns Colitis.* 2013;7:e344-350.
5. van der Woude CJ, Adrizzone S, Bengston MB, et al. The second European evidenced-based consensus on reproduction and pregnancy in inflammatory bowel disease. *J Crohns Colitis.* 2015;9:107-124.
6. Bortoli A, Pedersen N, Duricova D, et al. Pregnancy outcome in inflammatory bowel disease: prospective European case-control ECCO – EpiCom study 2003-2006. *Aliment Pharmacol Ther.* 2011;34:724-734.

외출하기



일상생활, 사회생활을 하다 보면 집 밖으로 나가야 할 때가 있지만, 몸 상태가 좋지 않거나 자신이 없으면 잘 나가지 않게 되죠. 충분히 준비하고 대비한다면 외출하고 야외 활동을 즐길 수 있습니다. 염증성 장질환 환자들에게 도움이 되는 일상생활 팁을 몇 가지 소개합니다.

- 장 상태가 나빠질 경우를 대비해서 화장지, 물티슈, 비닐봉지, 여분의 속옷 등 필요한 물품을 챙겨 두세요. 준비물이 있으면 좀 더 편한 마음으로 다닐 수 있습니다.
- 양보카드(I Can't Wait)를 사용하는 것도 좋습니다. 양보카드는 대한장연구학회 <www.gut.or.kr>와 같은 학회 홈페이지나 병원에서 받을 수 있고 상점이나 사무실 등 외부에서 화장실을 사용하게 해 달라고 요청할 때 유용합니다.
- 외출 시 주변 화장실 위치를 확인해 두세요. 지도나 화장실 찾기 앱을 활용하세요.
- 필요한 약과 물을 챙기세요. 항상 수분을 충분히 섭취해야 합니다.
- 외출 시에는 음식 및 음료를 주의해야 합니다. 메뉴에 있는 음식을 먹지 못할 수 있으므로 외출하기 전에 미리 식사하거나 음식을 챙겨 두는 것도 좋습니다.
- 여행할 때는 이동경로를 미리 계획하고 필요한 시설이 어디에 있는지 확인합니다. 운전할 경우 교통체증이 없도록 미리 교통정보를 확인하면 도움이 됩니다.
- 질환으로 인한 불편함이 없을 때 식사하는 것이 좋습니다. 아침식사를 일찍 하면 출발하기 전에 여유 시간을 가질 수 있어 좋고, 아니면 목적지에 도착해서 먹어도 됩니다. 본인에게 편할 때 식사하세요.
- 긴장을 풀고 이동하세요. 통근 등 이동 시 스트레스가 될 수 있으므로 편안한 여행을 위해 마음을 편안하게 해주는 음악을 듣거나 오디오가 지원되는 마음 챙김(mindfulness)을 활용하는 것도 한 방법입니다.
- 문의사항이 있으면 의료진에게 문의하세요. 성공적인 사회 활동 계획하기, 사회생활하기에 관한 글에도 유용한 팁이 있습니다. 마지막으로 자신의 몸에 귀를 기울여야 합니다. 무리하지 말고, 상태가 안 좋아지거나 피곤해지면 집으로 돌아가야 합니다. 상태가 좋다면 외부 활동을 마음껏 즐기도록 하고요.

사회활동 계획



염증성 장질환이 있어도 사회활동을 할 수 있습니다. 물론 상태가 좋지 않아 모임에 참석하기 어려울 수도 있지만 상태가 좋다면 최대한 활용해서 사회생활을 즐기는 것이 중요합니다. 적극적인 사회활동을 위한 팁을 기재하였으니 살펴보세요.

- > 우선 급성악화를 막기 위해 건강한 상태를 유지하는 것이 중요합니다. 치료 계획을 지키고 건강하게 식사하면서 쉬는 시간을 가지는 것이 좋습니다.
- > 하루 중 특별히 상태가 좋지 않은 시간대가 있다면, 사람을 만나거나 사회활동을 계획할 때 고려해서 정합니다.
- > 활동 전에 충분한 준비 시간을 가지고, 모임에 지각하더라도 스트레스를 받지 않도록 합니다.
- > 사람들과 식사할 때에는 가능한 한 질환으로 인해 문제가 없는 시간에 하도록 합니다. 증상 유발 식품 (triggers)을 확인하고, 만약 문제의 소지가 있다면 해당 음식은 피하도록 합니다.
- > 외출하기 전에 해야 할 일, 지참할 물품, 도착해서 할 일 등에 대해 체크리스트를 만드는 것도 좋습니다. 더 자세한 정보는 외출하기에 관한 글을 참조하세요. 여행 체크리스트를 참고하세요.
- > 난감한 상황에서 어떻게 해결할지 생각해 둘 필요가 있습니다. 예를 들어 목적지까지 가는 방법을 미리 확인하고, 잠깐 나오거나 일찍 떠나야 하는 경우 어떻게 할지 계획을 세워 두면 좋습니다.
- > 레스토랑, 극장, 콘서트장 등에서 좌석은 적절한 곳에 잡으세요. 통로 쪽에 자리잡도록 요청하는 것도 좋습니다. 더 자세한 정보는 사회생활에 관한 글을 참조하세요.
- > 중요한 일이 있다면 그 전날에는 가능한 한 마음을 편안하게 가지는 것이 좋습니다. 음식이나 음료를 조심하고 충분히 휴식하는 것이 중요합니다.
- > 염증성 장질환으로 힘든 나날을 보내더라도 본인이 성취한 것들을 돌아보고 긍정적인 마음을 가지세요. 장기간의 성공은 작지만 긍정적인 성취가 모여 이루어집니다.
- > 사회 행사, 직장 행사 등의 참석에 대해 궁금한 점이 있으면 의료진과 상의하세요.
- > 염증성 장질환이 있더라도 얼마든지 사회생활을 즐길 수 있음을 명심하세요. 혹시 치료 계획이나 관리 계획이 일상생활과 사회생활에 영향을 줄까 걱정되면 혼자 고민하지 말고 의료진과 상담해야 합니다.



애정 및 성생활

연인이나 배우자와의 애정전선에 염증성 장질환이 영향을 줄 수도 있습니다. 이와 관련하여 데이트하기에 관한 글을 참조하시기 바랍니다. 아무래도 염증성 장질환이 있으면 부정적 감적이 생기고 애정 표현에도 영향이 있을 수 있습니다. 하지만 육체적, 정서적 요구에 대해 솔직히 털어놓고 상의함으로써 건강한 관계를 유지할 수 있습니다. 배우자나 연인과 함께 걱정을 나누고 문제를 해결하는 것이 중요합니다. 애정표현, 성관계에서 발생할 수 있는 문제를 어떻게 해결할지 살펴보겠습니다.

- 성관계를 편히 즐기지 못하고 두려운 마음이 들 수 있습니다. 우선 다른 방법으로 애정을 표현하는 것도 좋습니다. 즐겁고 편안한 주제에 대해 이야기하고, 데이트할 때 나누었던 애정 표현이나 즐거운 이벤트를 떠올려 보세요.
- 애정표현이나 성관계에 문제가 되는 통증, 불안, 본인 몸에 대한 부끄러움 등이 있다면, 의료진이나 전문 상담가의 도움을 받을 수 있습니다.
- 애정표현 할 기분이 들지 않거나 성욕이 없을 수도 있습니다. 이런 경우 배우자나 연인에게 솔직하게 털어놓고 상대방의 문제가 아님을 이야기하는 게 중요합니다. 만약 성욕저하가 계속된다면 염증성 장질환 때문이 아닐 수도 있으므로 의료진과 상의하는 게 좋습니다
- 수술로 인한 흉터나 배변주머니가 자꾸 의식된다면 이를 가려주는 특수 속옷도 있습니다.
- 애정 관계에 문제가 생긴다면 염증성 장질환 자체에서 원인을 찾기보다는 시야를 넓혀 일상의 다른 요인들이 기분에 영향을 주는 건 아닌지 차분히 생각해 보세요.
- 분위기를 조성하고 마음을 편히 가져 보세요. 좋은 음악, 향초, 마사지 오일 등 여러 아이템을 활용해서 분위기를 돋우는 것도 좋습니다.
- 깊은 관계든 이제 시작하는 관계든 애정관계에서는 의사소통이 중요합니다. 더 자세한 정보는 배우자 또는 연인에게 이야기하기에 관한 글을 참고하세요. 애정표현, 성관계에 대한 문제를 극복하면 오히려 서로에 대한 이해가 한층 깊어지고, 결과적으로 더 가까운 관계로 발전하는 계기가 됩니다.



친구에게 이야기하기

염증성 장질환이 있다는 사실을 친한 친구에게만 알려야 할지, 더 많은 사람에게 이야기해야 할지, 어느 정도까지 자세히 이야기할지는 환자 본인이 결정할 일입니다. 친구에게 솔직히 털어놓음으로써 환자 본인의 스트레스를 더는 데 도움이 되고, 친구도 환자의 어려움을 이해하고 도움을 줄 수 있습니다. 몇 가지 궁금한 사항을 살펴보겠습니다.

왜 친구에게 염증성 장질환이 있음을 알리는 게 좋을까요?

- > 친구와의 관계에 따라 다르겠지만, 솔직히 말해서 도움 받을 수 있다면 이야기하는 편이 좋습니다.
 - > 질환이 활성화기에 있을 때에는 체중 변화, 화장실 사용 빈도 등을 통해 친구들이 환자의 변화를 눈치챌 수도 있습니다. 환자 자신이 솔직하게 이야기하면 쉽게 설명됩니다.
 - > 염증성 장질환으로 인해 생활에 어떤 변화가 있는지 이해시키면, 모임을 기피하거나 약속을 취소하는 일이 있어도 친구들이 이해할 수 있을 것입니다.
- 물론 이를 잘 이해하지 못하는 사람도 있을 것이고, 질문이 과도하거나 성가신 조언을 하는 사람도 있을 것입니다. 하지만 대부분 친구는 걱정하고 도우려 노력할 것입니다. 염증성 장질환에 대해 어느 정도 자세히 이야기할지 고민될 수 있습니다. 장의 움직임, 피로감, 급하게 화장실을 가야 하는 상황 등은 그리 상쾌한 주제가 아니기 때문입니다. 다음 팁을 참고하세요.
- > 사실을 있는 그대로 담담히 알리는 게 좋습니다. 장에 만성적인 질환이 있다고 말하면서 증상과 이로 인한 변화를 설명해 주세요. 현재 병원 진료를 받고 있다는 사실도 이야기하는 편이 좋습니다.
 - > 본인의 몸 상태를 예측할 수 없으며 재발할 수 있고, 다른 사람이 보기에 괜찮아 보여도 통증이나 피곤함을 느낄 수 있다고 설명하세요.
 - > 대부분 염증성 장질환에 대해 잘 알지 못하기 때문에 감염되지 않는 병이라고 알려줘야 할 수도 있습니다.
 - > 여전히 이야기하기 불편하다면, 친구들에게 염증성 장질환에 대한 책자를 주거나 웹사이트를 알려 주세요. 유용한 자료가 있는지 의료진에게 문의해 보시기 바랍니다.
 - > 친구들이 묻는 대로, 대답하기 편한 만큼만 이야기해도 됩니다.
 - > 친구들에게 질환에 대해 이야기할 때에는 적절한 시간과 장소를 선택하는 것도 중요합니다.
 - > 친구들이 자신의 문제를 잘 들어줄 수 있는 시간인지 확인해 보세요.
 - > 서두를 필요가 없이 여유 있는 시간에 이야기하는 편이 좋습니다.
 - > 이런 이야기는 가능한 한 편안하고 방해받지 않는 곳에서 하는 게 좋습니다. 시끄러운 술집이나 남들이 다들 수 있는 조용한 식당은 적절하지 않겠지요.
 - > 다른 염증성 장질환 환자들로부터 조언을 받을 수도 있고 의료진에게 문의해도 좋습니다. 이런 이야기를 부끄럽게 여길 필요는 없습니다. 마음을 열고 솔직한 태도로 친구를 대하는 편이 서로의 관계에도 도움이 됩니다.



배우자나 연인에게 이야기하기

염증성 장질환 때문에 배우자나 연인과의 관계에 지장이 있을까 걱정될 것입니다. 하지만 진실된 관계를 위해서는 솔직해야 합니다. 질환 때문에 환자도 힘들지만 반려자나 연인도 힘들 것입니다. 가능하면 배려심을 가지고 차분하게 계속 소통하는 것이 중요합니다. 말을 하지 않거나 감정을 마음에 담아둔다면 문제를 더욱 악화시키고 관계가 멀어질 수 있습니다. 염증성 장질환의 증상이나 생활 변화에 대해 이야기하는 것이 쉽지는 않겠지만, 그럴수록 솔직하게 털어놓는 것이 가장 좋은 해결책이 될 수 있습니다.

- > 솔직한 게 좋습니다. 상대방이 증상 때문에 실망하거나 하진 않을 것입니다. 오히려 도움을 받을 수 있습니다.
- > 병원에 갈 때와 같이 여러 상황에서 도움을 받을 수 있습니다. 물론 고마움을 충분히 표현하도록 합니다.
- > 혼자만의 시간이 필요할 때에는 편히 이야기하세요. 비단 염증성 장질환이 아니라도 누구나 혼자만의 시간이 필요함을 서로 받아들이고 이해하는 것이 좋습니다.
- > 비판적인 언사는 삼가는 게 좋습니다. 예를 들어 배우자가 만드는 음식이 자신에게 좋지 않더라도, 우선 고마움을 표현한 후 상태에 따라 적절하지 않은 음식이 있다고 차근차근 설명하는 편이 좋습니다.
- > 성관계나 친밀감에 문제가 되는 부분이 있으면 솔직하게 말하세요. 더 자세한 정보는 친밀감과 관계에 관한 글을 참조하시기 바랍니다.
- > 염증성 장질환에 대해 충분히 공부하고 알아 두면 자신감도 생기고 배우자나 연인에게 더 잘 설명할 수 있습니다.
- > 배우자나 연인이 궁금해하는 점이 무엇인지 물어보세요. 상대가 느낌이나 질문을 솔직하게 말할 수 있게, 단순히 '예'나 '아니오'가 아니라 폭넓은 답변을 들을 수 있게 물어보세요.
- > 상대방의 말을 항상 경청하세요.
- > 비록 질환으로 인해 힘들더라도 서로 마음을 열고 솔직히 이야기하면 더욱더 돈독한 관계를 유지할 수 있을 것입니다. 도움이 필요하면 의료진과 상담하거나 다른 환자들의 사례를 참조해 보세요.



데이트 계획

염증성 장질환이 있으면 연인과 데이트하는 것이 어렵게 느껴질 수 있습니다. 하지만 충분히 계획하고 준비하면 즐겁게 만날 수 있습니다. 이미 연인이 있다면 사랑, 인생, 친밀감에 관한 글을 참조하세요. 이제 데이트를 시작하는 단계라면 다음 팁을 참조하세요.

- > 데이트할 때에는 좋은 상태에서 상대에게 집중하는 것이 중요합니다. 증상이 악화되었다면 상태가 나아진 후 약속을 잡는 게 좋습니다.
- > 새로운 사람과 시작하는 단계라면 만나는 시간을 짧게 하고, 과도한 활동은 피하는 편이 좋습니다. 무엇보다 익숙한 장소를 선택하고 화장실의 위치를 확인하면 도움이 됩니다. 기타 외출할 때 유용한 팁은 관련 글을 참조하세요.
- > 먹어도 좋은 음식이 있는 레스토랑을 선택하세요. 메뉴가 적절하지 않다면 맞지 않는 음식임을 데이트 상대에게 이야기하고 장소를 옮기는 게 좋습니다.
- > 서두르지 말고 충분한 시간을 두고 준비하세요. 상대에게 어떻게 보일지 걱정하다 보면 오히려 증상을 유발할 수 있습니다.
- > 적절한 활동, 시간, 장소를 선택하기 위해 데이트 장소를 미리 예약하는 게 좋습니다. 식사하기 전에 모든 활동을 마치고, 화장실 근처에 위치한 테이블을 예약하는 것이 좋습니다. 스케줄을 짰다고 해서 지나치게 통제하는 것처럼 생각할 필요는 없습니다.
- > 상대방을 집에 초대하는 것도 좋은 방법입니다. 모든 것이 준비된 상태이고 본인 편한 대로 메뉴를 정해 요리할 수 있기 때문에 오히려 편안한 데이트를 즐길 수 있습니다.
- > 몸 상태를 파악하고 무리하지 말아야 합니다. 피로감이 심하거나 먹은 음식에 대한 염려가 있다면 데이트 전에 연락하여 미루는 것도 방법입니다.
- > 첫 만남에서 굳이 염증성 장질환에 대해 이야기할 필요는 없습니다. 친구에게 이야기하기에 관한 글을 참조하세요.
- > 데이트에서 걱정되는 문제가 있다면 의료진과 상담하시기 바랍니다. 의료진이 도움을 줄 수도 있고 전문 상담사를 추천 받는 것도 좋습니다.
- > 데이트가 항상 성공적인 것은 아니고 염증성 장질환에 대해 이야기한 후에 상대가 만남을 원치 않을 수도 있습니다. 하지만 이런 경우를 본인 탓으로 돌릴 필요는 없습니다. 굳이 맞지 않는 상대를 만날 필요는 없습니다.



감정 대처법

1 세기 그리스 철학자 에픽테토스(Epictetus)는 "외부 환경을 선택할 수는 없지만, 우리가 그 환경에 대응하는 방식은 선택할 수 있다" 라고 말했습니다. 분노, 좌절, 불안, 우울과 같은 부정적인 감정은 염증성 장질환 환자에게 영향을 줄 수 있습니다.¹ 급성악화가 없고 활성기가 아닌 데도 심리적 고통을 겪기에 즐겁게 보내지 못하기도 합니다.² 그러나 약물 치료와 식습관으로 증상을 개선하는 것처럼, 부정적인 감정으로 인한 삶과 건강에 미치는 영향을 최소화할 수 있는 다양한 방법이 있습니다.

부정적인 생각과 감정은 행동과 반응에 영향을 미칠 수도 있기 때문에 감정을 다루는 방법을 아는 것이 중요합니다. 낙천주의자가 아니라 해도 부정적인 감정에 대처하는 노력을 통해서 나아질 수 있습니다. 감정에 대처하는 데 도움이 될 만한 몇 가지 사항을 살펴보겠습니다.

- 부정적인 일을 계속 생각하면 현재에 집중하기 어려우므로 지난 일은 털어버리는 것이 좋습니다. 자세한 정보는 마음챙김(mindfulness) 수련하기를 함께 참고하실 수 있습니다.
- 부정적인 생각을 전환하여 긍정적이고 현실적인 대안을 찾도록 인식을 변화시키는 것이 좋습니다. 자세한 정보는 긍정적인 태도 갖기에 관한 글을 참고하시기 바랍니다.
- 지나치게 집착하거나 일어나지 않은 일을 생각하며 불안감에 빠지지 않도록 합니다. 이런 생각은 작은 일을 실제보다 더 큰 문제로 받아들이고 최악의 결과를 생각하게 합니다.
- 부정적인 감정이나 생각이 짜증을 내는 것과 같은 부정적인 행동으로 나타난다면, 어떤 요인으로 인한 것인지 생각하고 맞서는 게 좋습니다.
- 감정 일기 작성은 다양한 감정을 유발할 수 있는 요인들과 행동을 확인하는 데 도움이 될 수 있습니다. 긍정적인 기분을 느낀 상황을 적어 놓는 것도 중요합니다.
- 부정적인 생각이 든다면 원인과 대응법을 생각해 보는 것이 중요합니다.
- 다른 사람과의 관계에 어려움이 있다면, 그 원인을 찾는 것이 좋습니다. 상호간 대화를 통해 서로 이해할 수 있을 것입니다. 자세한 정보는 가족에게 이야기하기에 관한 글과 배우자나 연인에게 이야기하기에 관한 글을 참고하세요.
- 감정을 조절할 수 없다면, 잠깐이라도 혼자만의 시간을 갖고 휴식을 취하는 것이 좋습니다.
- 스트레스에 대처하기에 관한 글에서도 도움이 될 만한 유용한 팁을 찾아볼 수 있습니다. 감정 조절에 문제가 있다면 의료진과 상담하는 것이 좋습니다.

References

1. Kemp K, Griffiths J, Lovell K. Understanding the health and social care needs of people living with IBD: a meta-synthesis of the evidence. *World J Gastroenterol*. 2012;18:6240-6249.
 2. Becker HM, Grigat D, Ghosh S, et al. Living with inflammatory bowel disease: a Crohn's and Colitis Canada survey. *Can J Gastroenterol Hepatol*. 2015;29:77-84.

스트레스 극복하기



스트레스는 생존에 필요한 자연적인 반응입니다. 인체는 위험한 상황에 처할 경우 호르몬을 방출해서 위협감을 느끼거나 도피하고픈 욕구를 느끼게 됩니다. 일상생활에서 적절한 스트레스는 발표, 시험, 면접, 경쟁 등에서 긴장을 유발하여 성취에 도움이 되지만, 과도한 스트레스가 계속 유지된다면 좋지 않은 결과로 이어질 수 있으므로 의료진과 상담하는 것이 좋습니다.

연구에서는 스트레스로 인해 복통이나 소화 장애 등 장과 관련된 증상이 발생하는 것으로 나타났습니다.^{2,3} 스트레스가 염증성 장질환의 재발을 일으킬 수 있다는 연구 결과가 있지만,^{2,3} 일부 환자의 경우 염증성 장질환 증상 자체가 스트레스를 발생시키는 원인이 되기도 합니다.^{2,4}

스트레스 예방을 위해 도움이 되는 방법으로 다음과 같은 것들이 있습니다.

- 염증성 장질환에 대해 관심을 가지고 급성악화를 일으키는 요인이 무엇인지 파악해 봅니다.
- 규칙적인 운동은 증상을 완화시키는 데 도움이 됩니다.⁵ 자세한 정보는 운동에 관한 글을 참고하시기 바랍니다.
- 요가, 명상, 마음챙김(mindfulness)과 같은 휴식법을 활용해 보세요.
- 충분한 휴식으로 피로감과 스트레스를 완화시킬 수 있습니다.⁶ 적절한 수면에 관한 글을 참고하시기 바랍니다.
- 친구, 가족, 또는 전문적인 상담을 통해서 도움을 받을 수 있습니다. 도움이 필요할 때는 사회적 지지망(support network)에 대한 글을 참고해 보세요.
- 인지행동치료(CBT; cognitive behavioural therapy)는 불안감 완화에 도움이 될 수 있습니다.² 인지행동치료가 통증 관리에 어떻게 도움이 되는지에 관한 글을 참고하시기 바랍니다. 인지행동치료에 관심이 있거나 정보가 필요하시다면 의사에게 문의하시기 바랍니다.
- 일기나 블로그를 작성하는 것도 부정적인 생각을 완화하는 데 도움이 됩니다.
- 취미 활동으로 즐거움을 얻고 스트레스를 줄일 수 있습니다.

References

1. Goodhand JR, Wahed M, Rampton DS. Management of stress in inflammatory bowel disease: a therapeutic option? *Expert Rev Gastroenterol Hepatol.* 2009;3:661-679.
2. Bannaga AS, Selinger CP. Inflammatory bowel disease and anxiety: links, risks, and challenges faced. *Clin Exp Gastroenterol.* 2015;8:111-117.
3. Mawdsley JE, Rampton DS. Psychological stress in IBD: new insights into pathogenic and therapeutic implications. *Gut.* 2005;54:1481-1491.
4. Sexton KA, Bernstein MT, Walker JR, et al. Perceived stress is related to symptom burden, but not intestinal inflammation, in inflammatory bowel disease. *Gastroenterology.* 2013;144:103-104.
5. Bilski J, Brzozowski B, Mazur-Bialy A, Sliwowski Z, Brzozowski T. The role of physical exercise in inflammatory bowel disease. *Biomed Res Int.* 2014;2014:1-14.
6. Graff LA, Vincent N, Walker JR, et al. A population-based study of fatigue and sleep difficulties in inflammatory bowel disease. *Inflamm Bowel Dis.* 2011;17:1882-1889.

간단한 스트레스 완화법



적절한 스트레스는 도움이 되지만 염증성 장질환 환자들에게는 급성악화를 유발할 수 있으므로 스트레스를 관리하는 것이 중요합니다.¹ 요가 클래스나 상담 치료를 통해서 스트레스를 관리할 수도 있지만, 버스를 기다리거나 설거지 등 일상생활 중에서도 간단하게 스트레스 관리법을 실천할 수 있습니다. 일상에서 스트레스 완화를 위해 쉽게 할 수 있는 다음과 같은 방법들이 있습니다.

- 산책을 하면서 다양한 풍경을 보고 신선한 공기를 마시도록 합니다.
- 바른 자세를 취하고 호흡운동을 하는 것이 좋습니다.
- 마음챙김(mindfulness) 수련하기에 관한 글을 읽어 보세요.
- 스트레스의 원인을 적으면서 불안감을 이해하고 해소하는 것도 도움이 됩니다.
- 자신의 상황을 이해해 주는 친구나, 동료, 가족에게 이야기하는 것이 좋습니다. 주변으로부터 지원의 중요성에 관한 글을 확인해 보시기 바랍니다.
- 음악이나 영화 감상, 인터넷 영상 보기 등 즐기는 일을 하는 것이 좋습니다.
- 요가 자세를 취하거나 스트레칭을 하면 좋습니다.
- 컬러링 북이나 뜨개질 등 예술활동도 차분해지는 데 도움이 됩니다.²
- 계획한 대로 일이 진행되지 않을 때는 잠시 휴식을 취하면서 목표를 향해 작지만 긍정적인 단계를 밟아가는 것이 좋습니다.
- 좋은 사람들을 떠올리며 감사한 마음을 가지는 것이 좋습니다.
- 웃음은 간단하지만 효과적인 스트레스 관리법입니다.
- 자신을 위한 행동, 스파를 이용하거나 마사지를 받는 것도 도움이 됩니다.
- 하루 일과를 미리 준비하고, 계획하는 것이 좋습니다. 외부에 있을 때 화장실 위치를 알아 두거나 여행해야 할 일이 있을 경우 잘 준비하고 돌발상황에 대처하면 불안감을 줄일 수 있습니다.
- 다양한 시각으로 문제를 바라보면 다른 해결책이 나올 수도 있습니다. 문제가 생기면 여러모로 살펴보고 작은 단계로 나누어 보는 것도 좋습니다.
- 스트레스로 인한 압박감이 느껴질 때에는 잠시 휴식을 취하며, 주변사람들과 이야기하는 것이 좋습니다. 모든 일을 혼자서 해결하려 하기보다는 다른 사람에게 이야기하고 도움을 받는 것도 좋습니다.
- 스트레스를 스스로 해결하기 힘든 상황이라면 의료진과 상담하는 것이 좋습니다.

1. Bannaga AS, Selinger CP. Inflammatory bowel disease and anxiety: links, risks, and challenges faced. *Clin Exp Gastroenterol.* 2015;8:111-117.
 2. Abbott KA, Shanahan MJ, Neufeld RW. Artistic tasks outperform non-artistic tasks for stress reduction. *Am J Art Ther.* 2013;30:71-78.



마음챙김(mindfulness) 수련하기

마음챙김 명상법이 일부 염증성 장질환 환자들의 증상과 통증 및 웰빙 상태 개선에 도움이 되는 것으로 밝혀졌습니다.¹ 자세한 정보는 마음챙김이란 무엇인가에 관한 글을 참고할 수 있으며 마음챙김 수련법을 읽어 보시는 것도 도움이 됩니다.

마음챙김은 현재의 순간에 집중하여 어떠한 판단도 하지 않고 차분하게 자신의 감정, 생각 및 신체 감각을 인정하는 상태입니다. 마음챙김은 스트레스, 고통, 불면 등의 문제를 해결하는 데 도움이 되는 명상, 가벼운 요가, 심신 운동을 통합하는 기법을 사용합니다.

마음챙김 명상법을 경험해 본 적이 없다면, 다음의 설명을 따라해 보세요. 마음챙김의 기초가 되는 호흡부터 시작해 보겠습니다.

매일 10-15분 동안 호흡법을 연습하는 것이 좋습니다. 호흡법은 일상 생활에서 호흡에 집중하는 데 도움이 됩니다. 연습을 많이 하면 할수록 숙련되어 더 긴 시간 동안 다양한 상황에서 수련할 수 있을 것입니다.

➤ 기본적인 마음챙김 기술

의자나 바닥에 편하게 앉아 책상다리를 하고 등과 목을 바로 세우시기 바랍니다.

- 호흡에 집중하되, 호흡을 억지로 바꾸지 말고, 자연스럽게 숨을 쉬십시오. 코로 공기가 들어가고 나가는 것을 인식하세요. 자신의 몸이 어떻게 느껴지고 호흡이 어디에 위치하는지 느껴보십시오. 공기가 들어오고 나감을 느끼고 현재에 집중하세요.
- 마음챙김을 하는 동안 어떤 생각이 들면 판단하려 하지 말고 감정을 수용하고 놓아주세요. 다시 호흡에 집중하되 세진 마세요. 호흡을 세면 호흡 세기에만 집중하는 데 그칠 수 있습니다.
- 수련의 막바지에 다다르면 다시 한번 몸 전체에 집중하세요. 충분히 몸이 이완할 시간을 주고, 수련을 마치면 스스로를 칭찬합니다. 가벼운 차를 한잔 마시는 것도 좋습니다.

References

1. 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.



지원의 중요성

염증성 장질환이 있고 도움이 필요하다면 의료진에게 문의할 수도 있지만, 주변에 의지할 만한 사람이 있는 것이 중요합니다. 일부 사람들은 염증성 장질환에 대해 잘 알지 못하거나 환자의 상태를 눈치채지 못하기 때문에 보이지 않는 질병인 것처럼 느낄 수 있습니다.² 특히, 염증성 장질환을 앓고 있는 환자들은 주변 사람들의 무관심과 부정적인 반응으로 인하여 자신감을 잃게 될 수도 있습니다.² 연구 결과에 따르면, 염증성 장질환 환자들은 가까운 사람으로부터 최대한의 도움을 받는 것이 정신적인 문제를 해결하고 증상을 개선해 나가는 데 효과적인 것으로 나타났습니다.¹

> 어디서 지원을 받을 수 있나?

친구, 가족, 친척, 동료 등 가까운 지인에게 도움 받을 수도 있고, 비슷한 상황에 놓여있는 염증성 장질환 환자들이 조언을 해줄 수도 있습니다. 전문가의 도움이 필요할 경우 의료진과 상담할 수도 있습니다. 그렇다면 가까운 주변사람들에게 어떻게 도움을 요청해야 할까요?

> 누구에게 말할 것인가?

모든 사람들에게 말할 필요는 없습니다. 가까운 친구, 가족, 연인과 솔직하게 대화하는 것이 중요합니다. 자세한 정보는 가족에게 이야기하기에 관한 글, 친구에게 이야기하는 법에 관한 글, 배우자나 연인에게 이야기하기에 관한 글, 언제, 누구에게 도움을 요청할 것인가에 관한 글도 참고하시기 바랍니다.

> 직장 동료나 학교에 이야기하기

염증성 장질환은 악화와 호전이 반복되기 때문에 결석을 하거나 휴식이 필요할 수 있습니다. 직장이나 학교에 다닌다면 상사나 지도 교수에게 미리 염증성 장질환에 대한 증상과 상황을 설명하고 적절한 도움을 받을 수도 있습니다. 자세한 정보는 직장에 이야기하는 법 또는 학교에 이야기하는 법에 대한 글을 참고하세요.

> 상사에게 이야기하기

염증성 장질환에 대해 직장 상사에게 이야기하는 것이 쉬운 일은 아니지만 상황을 설명함으로써 도움을 받을 수 있습니다. 자세한 정보는 상사에게 이야기할 것인가에 관한 글과 상사에게 이야기하기에 관한 글을 참고하시기 바랍니다.

> 교수에게 어떻게 이야기할 것인가?

지도 교수나 가까운 친구에게 상황을 설명한다면, 수업이나 과제를 놓치지 않도록 도움을 받을 수 있습니다. 지도 교수에게 이야기하기에 관한 글과 학교생활에 관한 글을 읽어보는 것도 좋습니다.

> 지인에게 이야기하기

잘 알지 못하는 사람들에게 염증성 장질환에 대해 이야기한다면 상대방이 불편한 질문을 할 수도 있습니다. 사회적 지지망에 포함시킬 사람이 아니라면 굳이 이야기할 필요는 없습니다.

> 요약

자신을 잘 이해하고 신뢰할 수 있는 사람들로 네트워크를 만드는 것은 질병을 이겨내는 데 도움이 됩니다. 여전히 어렵다면 의료진과 상의하는 것이 좋습니다.



1. Sewitch MJ, Abrahamowicz M, Bitton A, et al. Psychological distress, social support, and disease activity in patients with inflammatory bowel disease. *Am J Gastroenterol*. 2001;96:1470-1479.
2. Kemp K, Griffiths J, Lovell K. Understanding the health and social care needs of people living with IBD: a meta-synthesis of the evidence. *World J Gastroenterol*. 2012;18:6240-6249.



언제, 누구에게 도움을 요청할 것인가?

가족, 동료, 친구, 이웃, 의료진과의 대화를 통해 도움을 받을 수도 있고 기분을 전환시킬 수도 있습니다. 의지할 수 있는 사회적 지지망(support network)을 구축하는 것은 염증성 장질환을 극복해 나가는 데 도움이 됩니다. 염증성 장질환은 신체적인 영향뿐만 아니라 스트레스, 불안과 같은 정신적인 문제를 일으킬 수도 있습니다.¹ 이런 경우 감정 관리법을 배우는 것도 중요하지만, 주위의 도움을 요청하는 것이 더 중요합니다.

적극적으로 염증성 장질환에 대한 문제 해결을 위해 노력한다면 건강을 개선하고 증상을 완화할 수 있습니다. 염증성 장질환에 대해 주변사람과 이야기하는 것이 어렵다면, 가족에게 이야기하기에 관한 글과 친구에게 이야기하기에 관한 글을 참고하거나 의료진과 상담하세요.

> 언제 도움을 청할 것인가?

다음과 같은 경우 주변 사람의 도움이 필요할 수 있습니다.

- 과도한 스트레스로 인해 염증성 장질환 증상 관리가 어려운 경우
- 스트레스, 불안 같은 정신적 문제가 신체적, 사회적으로 영향을 미치는 경우
- 염증성 장질환으로 인한 스트레스로 과음, 흡연, 과식 등 건강에 좋지 않은 행위를 할 때
- 어떠한 일도 즐겁지 않거나 우울한 생각, 기분 저하, 무력감, 절망감 등이 나타나는 경우.

> 누구에게 도움을 청할 것인가?

먼저 의료진과 상담하는 것이 좋습니다. 일상적인 문제에 도움이 필요한 경우에, 친구나 가족 같은 가까운 지인에게 도움을 요청하여 해결할 수 있습니다.

스트레스 관리법과 부정적인 감정 관리법에 대한 글도 참고해 보세요.

다음 3 가지 관리법이 도움이 될 수 있습니다.

• 인지행동치료(CBT; Cognitive behavioural therapy)

인지행동치료사나 심리치료사와 상담을 통해서 스트레스의 원인을 파악하고 해결할 수 있는 방법을 찾을 수 있습니다.

• 마음챙김(Mindfulness)

마음챙김(mindfulness)은 집중하는 훈련을 통해서 불안, 걱정과 같은 정신적인 문제를 예방하는 명상법입니다. 전문가, 책, 웹사이트, 모바일 앱을 통해 배울 수 있습니다. 자세한 정보는 마음챙김(mindfulness)에 관한 글을 참고하시기 바랍니다.

• 지원 기관 및 환우회

질환에 대해 잘 아는 사람들과 소통함으로써 질환 관리에 대한 방법이나 여러 아이디어를 얻을 수 있습니다.

> 의사와의 상담 또는 친구와의 대화를 통해서 도움을 받을 수 있으며, 도움을 요청하는 것에 대해 두려워하거나 부끄러워하지 마시기 바랍니다.

1. Kemp K, Griffiths J, Lovell K. Understanding the health and social care needs of people living with IBD: a meta-synthesis of the evidence. *World J Gastroenterol*. 2012;18:6240-6249.
 2. Gandhi S, Jedel S, Hood MM, Mutlu E, Swanson G, Keshavarzian A. The relationship between coping, health competence and patient participation among patients with inactive inflammatory bowel disease. *J Crohns Colitis*. 2014;8:401-408.



감정의 영향에 대처하기

염증성 장질환과 같은 만성 질환은 신체적, 정서적으로 부정적인 영향을 미칠 수 있습니다.¹ 분노, 좌절감, 우울감과 같은 부정적인 감정은 염증성 장질환의 증상과 연관성이 있을 수 있으며,¹ 증상을 악화시키거나 급성악화를 발생시킬 수도 있습니다.² 감정 기복에 대처하는 법 뿐 아니라, 부정적인 생각을 긍정적인 생각으로 바꾸는 법을 찾는 것이 중요합니다. 감정을 조절하는 데 도움이 될 수 있는 방법을 살펴보겠습니다.

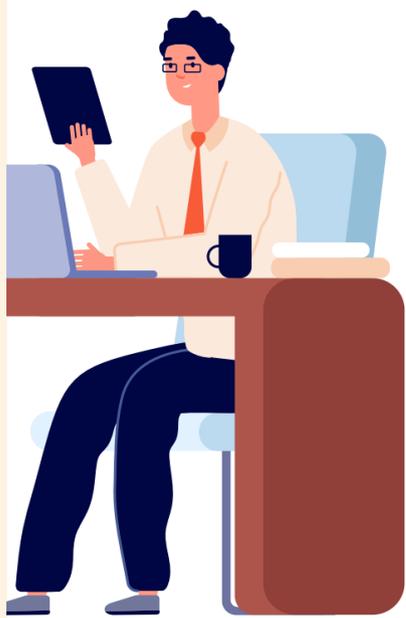
- 건강한 상태를 유지할 수 있도록 의료진의 지도에 따라 올바르게 약물을 투여하고, 질환에 대해 궁금한 점은 의료진과 상담하도록 합니다.
- 질환에 대한 정보를 많이 알수록 자신의 병을 이해하는 데 도움이 됩니다. 염증성 장질환 바로 알기 글을 먼저 읽어 보시기 바랍니다.
- 주변의 지원을 받는 것 만큼이나, 긍정적인 생각을 가진 사람들과 함께 하면 도움이 됩니다.
- 기분 좋은 음악을 듣는 것도 감정을 조절하는 데 도움이 됩니다.
- 염증성 장질환의 증상이나 패턴을 찾을 수 없다면 불안감이 생길 수 있습니다. 이런 경우 의료진과 상담하는 것이 좋습니다. 식사일지를 작성하는 것도 도움이 될 수 있습니다.
- 시각화(Visualization)는 생각을 긍정적인 결과로 집중하도록 유도하는 과정으로 여러 사람이 활용하는 기법입니다.
- 즐거움과 기쁨을 주는 다양한 일들을 찾아서 실행해보는 것이 좋습니다.
- 부정적으로 생각하기보다 우선 웃음과 유머를 갖는 것이 좋습니다.
- 수영, 요가 등 운동을 하는 것은 신체적, 정신적으로 도움이 됩니다.
- 항상 긍정적이기 쉽지는 않겠지만 감정 대처법에 관한 글을 참고하시면 도움이 될 수 있습니다. 감정 상태가 우려된다면 의료진과 상담하시기 바랍니다.

 References

1. Kemp K, Griffiths J, Lovell K. Understanding the health and social care needs of people living with IBD: a meta-synthesis of the evidence. *World J Gastroenterol.* 2012;18:6240-6249.
2. Mittermaier C, Beier M, Tillinger W, Gangl A, Moser G. Impact of depressive mood on relapse of patients with inflammatory bowel disease: a prospective one year follow-up study. *Gastroenterology.* 1998;114:A1040-A1041.
3. Goodhand JR, Wahed M, Rampton DS. Management of stress in inflammatory bowel disease: a therapeutic option? *Expert Rev Gastroenterol Hepatol.* 2009;3:661-679.



직장 생활



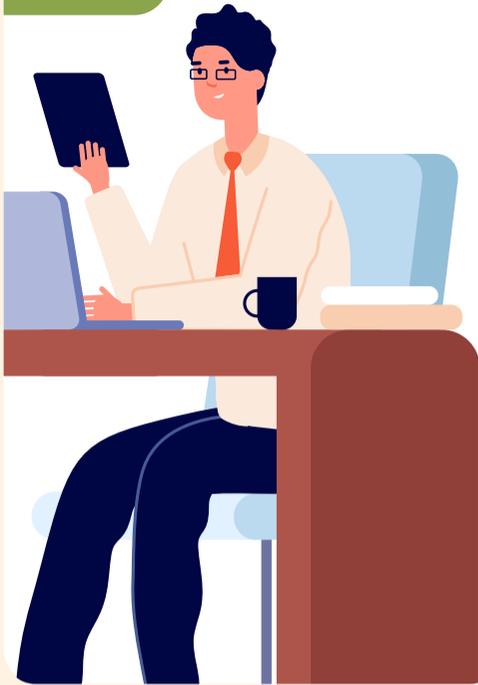
직장 생활은 생계 유지의 수단일 뿐 아니라 활동적인 생활을 하는 데 도움이 되며, 규칙적인 하루를 보내고, 사회적 관계를 형성하게 해 줍니다.

직장 생활에 대해 받아들이는 시각이 다를 수 있지만, 염증성 장질환을 앓고 있다면 직장 생활에 영향을 받을 수 있습니다.¹ 적절한 치료를 받으며 건강을 잘 유지한다면, 직장 생활을 하는 데 문제가 없을 것입니다. 의료진은 상담을 통해 근무 능력 향상을 위해 도움을 줄 수 있으며, 필요한 경우 염증성 장질환에 대한 소견서를 작성해 줄 수도 있습니다.

직장 생활을 하면서 염증성 장질환과 관련된 증상이나 정신적 문제로 어려움이 나 걱정거리가 생길 수도 있습니다. 예를 들면, 휴가 사용이 잦을 수도 있으며, 휴가로 인한 추가 근무를 걱정할 수도 있습니다. 직장생활을 하면서 고민과 스트레스는 언제든지 발생할 수 있는 것이며, 가능하다면 편하게 근무할 수 있는 환경과 방법을 찾는 것이 중요합니다. 직장 생활을 하는 데 도움이 되는 다음과 같은 팁이 있습니다.

- 직장 상사에게 염증성 장질환에 대해 설명하고, 도움을 받을 수 있는 방법에 대해 상담받는 것이 좋습니다. 직장에 알릴 것인가 말 것인가와 직장에 무엇을 말해야 하는가를 읽어 보시기 바랍니다.
- 고용노동부(<http://www.moel.go.kr/index.do>)와 같은 인터넷 사이트를 검색해 일반적인 근로자의 권리에 대해 살펴보는 것도 좋습니다.
- 직장에 다니고 있다면, 고용 계약, 질병 휴직, 병가, 병가 중 급여, 업무 지원과 같은 내용에 관한 직장의 내규를 숙지하는 것이 좋습니다. 자세한 내용은 휴직에 대한 글을 참고하세요.
- 인사 관리자로부터 직장 내규에 관한 정확한 정보를 얻을 수 있으며, 자세한 상황에 따라 도움을 받을 수도 있습니다.
- 질환을 앓고 있는 피고용인은 고용주에게 효율적인 직무 이행을 위해 다음 내용이 포함된 합리적인 요구를 할 수 있는 권리가 있습니다.
 - 병원 진료를 위해 시간을 낼 수 있게 허락할 것
 - 화장실 시설을 쉽게 이용할 수 있게 보장할 것
 - 화장실 사용시간을 제한하지 않을 것
 - 유연한 근무시간이나 재택근무 기회를 제공할 것
- 업무 스트레스를 줄이는 것이 좋습니다. 자세한 정보는 스트레스 관리, 호흡 운동법, 마음 챙김 (mindfulness) 또는 운동에 대한 글을 참고하시기 바랍니다.
- 취직이나 이직을 할 예정이라면 개인 능력, 목표, 건강, 웰빙에 적합한 직장을 찾는 것이 중요합니다. 질환에 대한 걱정 때문에 원하는 일자리를 포기하지 마세요
- 염증성 장질환 환자들은 자신의 질병 때문에 불이익을 당하지 않을까 걱정될 수 있습니다. 하지만 직장에 질병에 대해 알린다면 다양한 방법으로 지원받을 수 있습니다. 필요하다면 의료진에게 상담하고, 환우회 등을 통해 다른 환자들의 경험을 참고하는 것도 도움이 됩니다.

1. De Boer AG, Bennebroek Evertsz F, Stokkers PC, et al. Employment status, difficulties at work and quality of life in inflammatory bowel disease patients. *Eur J Gastroenterol Hepatol.* 2016;28:1130-1136.



직장에 알려야 하나요?

자신의 질환에 대해 직장에 이야기하는 것은 예민한 문제일 수도 있습니다. 하지만, 염증성 장질환에 대해 이야기함으로써 오히려 동료들을 이해시키고 신뢰를 얻는 등 긍정적인 변화를 가져올 수 있으며, 반대로 질환을 숨기려다 받는 스트레스로 인한 부정적인 결과를 최소화할 수 있습니다.

직장에 자신의 질병을 알릴지 여부는 환자 본인이 결정할 문제이며 개인의 상황, 직장의 분위기에 따라 달라질 수 있습니다. 따라서 현재 직장에 다니고 있거나, 새로 구직을 하고 있다면, 어떤 문제점을 먼저 고려해야 하는지 살펴보시기 바랍니다.

> 구직 중이라면

염증성 장질환이 있다면 구직 시 불이익에 대한 걱정을 할 수도 있습니다. 하지만 지원 과정에서 건강 정보나 의료 정보를 공개할 필요는 없습니다. 고용주는 기술, 인격, 경험을 바탕으로 구직자를 판단하여야 하며, 구직자는 사생활을 보호받을 권리가 있습니다. 경우에 따라 구인 요건에 건강과 관련된 설문조사나 건강검진이 포함될 수 있고 의도적으로 숨긴다면 훗날 좋지 않은 인식을 받을 수도 있으므로, 장기적인 측면에서 취직 시에는 질병이 있음을 알리는 것도 고려해 볼 수 있을 것입니다.

> 현재 직장에 다니고 있다면

회사에 염증성 장질환에 대한 이야기를 함으로써 근무 능력 평가나 차별 대우를 받지 않을지 걱정할 수도 있습니다. 하지만 주변 동료들이 염증성 장질환에 대해 이해하고 있다면 오히려 도움이 될 수도 있습니다.

- 증상이나 진료 때문에 자리를 비울 때 둘러댈 필요가 없고, 자리 비움 시 초과근무에 따른 스트레스를 줄이는 데 도움이 될 수 있습니다.
- 고용주나 관리자가 염증성 장질환에 대해 이해한다면, 근무 현장을 조정하고 긴급한 상황이 발생할 때 도움을 줄 수 있습니다. 예를 들어 화장실 이용에 대한 문제를 개선하거나 근무 시간, 업무 내용을 조정해 줄 수 있습니다.
- 피고용인은 법적으로 보호받기 때문에 적절한 조정을 통해 근무를 계속할 수 있는 경우 고용주가 차후 고용문제에 대한 어떠한 이의도 제기할 수 없습니다. 단, 고용주에게 앓고 있는 질병에 대해 알린 경우에만 보호를 받을 수 있음을 명심하세요.
- 직장 동료에게 모든 것을 말할 필요는 없지만, 특별 대우를 받는다는 오해를 받을 수도 있으니 가능하면 이야기하는 게 좋습니다. 또한 동료가 질환에 대해 알고 있다면 필요할 때 도움을 받을 수 있습니다.

> 자세한 내용은 휴직하기와 직장에 알리기에 대한 팁을 읽어 보시기 바랍니다.



직장에 어떻게 알려야 할까요?

염증성 장질환에 대해 상사에게 이야기하는 것이 어려울 수 있습니다. 대화를 시작하는 방법에 대한 몇 가지 팁이 있습니다.

고용주나 관리자에게 알리는 게 좋을지 확실하지 않다면 직장에 알리는 것의 장단점을 읽어 보시기 바랍니다.

> 고용주나 관리자에게 알리기 전 준비사항

이야기하기 전에 생각해 볼 몇 가지를 정리했습니다.

• 누구에게 말할 것인가

환자의 상황에 따라 다르겠지만, 대개 인사 관리자에게 알리는 것이 좋습니다. 직장에 인사 관리자가 없으면, 직속 상사에게 말하는 것이 좋습니다.

• 언제 말할 것인가

반드시 시간적 여유가 많고 서두르지 않아도 되는 때에 이야기하도록 합니다.

• 다른 사람을 동반하는 편이 좋은가

신뢰하는 동료나 노조 간부의 지원이 필요한지 생각해 보는 것이 좋습니다.

• 무엇을 말할 것인가

만나기 전에 무엇을, 어떻게 말하고 싶은지 먼저 생각해 보는 것이 좋습니다.

• 의사의 도움이 필요한가

의사는 질병이 환자에게 미치는 영향, 정기적 병원 진료를 받을 필요가 있음을 설명하는 소견서를 작성해 줄 수 있습니다.

• 회사에서 우려하는 점

직무에 대한 책임, 직무 수행 능력, 결근에 대해서 고용주나 관리자가 우려한다면 어떻게 대처할지 생각하는 것이 좋습니다.

• 근로자의 권리에 대해 알아보세요

근로자의 권리에 대해 알아보고 근로계약서를 살펴보는 것이 좋습니다.

• 회사에게 요구할 사항

원활한 직무수행을 위해 회사에서 조정하거나 해 줄 수 있는 것은 무엇인지 생각해 보세요. 직장생활에 대한 글을 읽어보면 직장에 제안할 수 있는 것에 대한 더 많은 팁을 얻을 수 있습니다.

> 무엇을 이야기해야 하나요?

앓고 있는 질병에 대해서 이야기하는 것은 개인의 결정에 달려 있으며, 증상에 대해서 자세히 말할 필요는 없습니다. 사실을 바탕으로 필요한 부분만 간단하게 말하는 것이 중요합니다.

아래에 도움이 될 만한 팁이 있습니다.

• 전문적인 치료가 필요한 만성 염증성 장질환을 앓고 있다고 말해야 합니다.

• 이 병이 만성적이고 재발성임을 설명하는 것이 좋습니다. 다시 말해 완치를 위한 치료법이 없고, 악화와 호전이 반복되며 예측하기 어렵고, 겉보기에 괜찮아 보여도 몸이 편치 않을 수 있음을 설명해야 합니다.

• 질환으로 인한 영향에 대해 설명해야 합니다. 예를 들면 다른 사람보다 화장실 이용 횟수가 많거나 통증, 피로에 시달림을 이야기하는 것이 좋습니다. 상대방이 더 많은 정보를 알고 싶어하면, 대한장연구학회 (<http://www.gut.or.kr>)와 같은 웹사이트를 알려 주세요.

• 가끔은 병원 예약이나 치료 때문에, 또는 몸이 너무 좋지 않아서 업무 보는 것이 힘들기에 휴가를 내야 할 수 있음을 설명하세요.

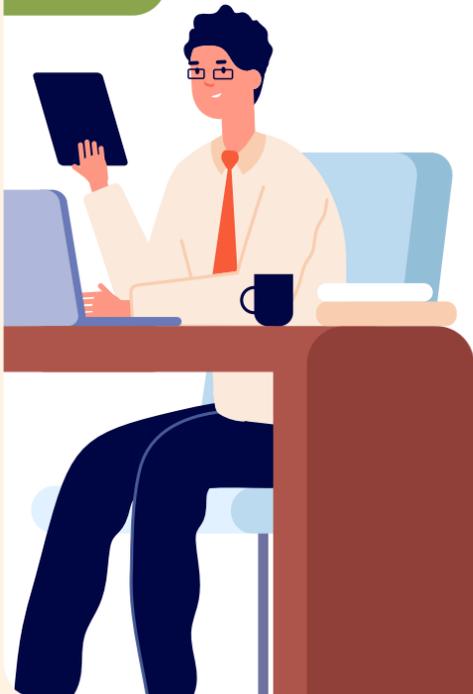
• 고용주나 관리자에게 의사가 발급한 진단서나 소견서가 필요한지 물어보세요.

• 효율적인 업무 수행을 위해 근무 시간, 근무 위치, 업무 환경을 조정할 수 있는지 상의하세요.

• 염증성 장질환은 전염성이 없으며, 장에 만성 염증이 발생하는 질환으로 과민성장증후군과는 다르다는 점을 설명해야 할 수도 있습니다.

> 잊지 마세요

이야기하는 것이 쉽지 않겠지만, 고용주나 관리자도 대부분의 사람처럼 공감하고 기꺼이 돕기 위해 노력할 것입니다. 직원이 업무를 원활하게 수행하도록 돕는 것이 그들의 의무입니다. 필요한 경우에는 의료진과 상의하세요.



휴직

염증성 장질환이 있다면 증상 때문에, 또는 진료 때문에 직장에 출근할 수 없는 상황이 발생할 수 있습니다. 직장인이라면 짧은 길든 자리를 비우는 것이 불안할 수 있습니다. 결근에 대처하고 불안감을 줄일 방법을 알아보겠습니다.

다른 직원들의 시선 때문에 불안하든, 업무량 때문에 압박감을 느끼든 간에 주위 사람에게 적절히 자신의 질병과 상황을 알리는 것이 좋습니다. 솔직하게 이야기함으로써 직장 동료는 질환으로 인한 어려움을 이해하고 결근 등의 문제와 관련하여 도움을 줄 수 있습니다.

일정기간 자리를 비워야 할 경우 어떤 점을 신경 써야 할까요?

- 적어도 상사와 인사 관리자에게는 질환에 대해 알리는 게 좋습니다. 직장에 알리기를 자세히 읽어 보시기 바랍니다.
- 필요하다면 진료내역서 사본과 의사의 소견서를 제출하세요.
- 병원은 사람이 붐비는 장소이기 때문에 진료 시간이 길어질 수 있습니다. 특정 시간에 복귀한다고 이야기하기보다는 오전이나 오후 시간 전체를 사용하는 것이 좋습니다.
- 병가에 대한 직장의 내규와 계약 조건을 확인하여 병가 일수를 명확히 알아보는 것이 좋습니다. 장기간 결근할 경우 소득 상실분을 보전하는 재정적 혜택을 받을 자격이 있을지도 알아봅니다.
- 몸이 너무 좋지 않으면 가급적 빨리 관리자에게 알리고 긴급하거나 중요한 사안에 대해 보고하도록 합니다. 하루 이상 자리를 비우게 될 것 같으면 예상 결근일을 알리도록 하세요. 필요하다면 의사의 진단서나 소견서를 제출하세요.
- 더 오랜 기간 결근할 경우 계속 보고하세요. 연락을 유지하면서 건강 상태를 정기적으로 보고한다면, 자리를 비운 사이에 역할과 업무량을 대신하기 위한 계획을 세우는 데 도움이 됩니다.
- 질병의 재발로 인해 휴가를 내는 경우, 너무 빨리 직장에 복귀하지 말고 단계적으로 복귀하는 것에 대해 관리자와 합의하는 것이 좋습니다. 파트타임, 재택 근무, 유연 근무제 등으로 재개하는 것이 좋습니다.
- 질병 관리를 잘 할수록 업무에 지장이 있거나 결근할 가능성이 줄어듭니다. 따라서 직장 동료들의 시선 때문에 진료를 미루지 마세요. 건강을 잘 관리하고 유지하는 것이 중요합니다. 질병이 직장생활에 미치는 영향에 대해 걱정되는 점이 있으면 의료진과 상담하시기 바랍니다. 자세한 정보는 직장생활에 대한 글을 참고하세요.



학교 생활

대학에 등록하거나 전문 교육을 받을 예정이라면, 염증성 장질환이 학업에 미치는 영향도 고려하지 않을 수 없습니다.

수업에 결석할 수도 있고, 증상이 악화된 동안 과제 마감일 등으로 인한 압박이 있을 수 있습니다. 그러나 잘 준비한다면 염증성 장질환이 학업에 미칠 수 있는 영향을 최소화할 수 있습니다. 아래에 도움이 될 만한 팁이 있습니다.

- > 정규 출석 수업 외에 온라인 수업, 시간제 학습 등 다른 방법이 있다면 찾아보세요.
- > 학습을 지원해 줄 인적 네트워크를 만드는 것이 좋습니다. 지도교수에게 보강을 요청하거나 친구에게 강의 자료를 빌려볼 수 있습니다. 지도교수에게 알리기를 참고하세요.
- > 강의 중에는 필요하면 빨리 나갈 수 있게 출입문에 가까운 자리에 앉는 것이 좋습니다. 허용된다면 강의실을 비운 사이에 강의 내용을 놓치지 않게 녹음기를 가져가는 것도 좋습니다.
- > 연습이나 복습을 통해 진도를 맞추는 노력이 필요합니다. 학업일지를 쓰는 것도 도움이 됩니다. 학업에 차질이 생기면 스스로에게 받는 압박감이 심해질 수 있으므로 지도 교수와 상담하는 것이 좋습니다. 스트레스나 불안이 문제가 된다면, 긴장완화법이나 마음 챙김(mindfulness)을 시도해 보세요.
- > 자연스러워 보이려고 억지로 술을 마시거나 밤 늦게까지 외출하여 몸을 혹사 시키지 말아야 합니다. 사회 생활하기와 피로 관리를 읽어 보시기 바랍니다.
- > 동아리나 과외 활동에 관심이 있다면 가입하되, 한번에 많은 것을 하려하지 말고 해낼 수 있는 만큼만 하는 것이 좋습니다. 이는 스포츠 동호회 뿐 아니라 사교나 예술 모임도 마찬가지입니다.
- > 다양한 온라인 커뮤니티를 통해 비슷한 상황에 놓여있는 다른 학생과 경험을 공유할 수도 있습니다.
- > 특별한 장애 또는 건강상의 어려움을 가진 학생에게 추가적인 지원을 제공하는 대학들이 많이 있습니다. 입학 관리처나 지도 교수의 상담을 통해서 어떤 도움을 이용할 수 있는지 알아보세요.
- > 치료 계획에 따르며 건강을 유지하는 것이 학업에도 중요합니다. 학교가 멀어 자취나 기숙사 생활을 하게 된다면, 의료진에게 미리 상담하여 진료받을 가까운 병원을 알고 있는 것이 좋습니다.

> **지도교수에게 알리기**

지도교수, 강사, 학교 관계자에게 자신의 질환을 알리는 것이 어렵게 느껴질 수도 있지만, 학업과 학교 생활을 하는 데 많은 도움이 될 수 있습니다.

알고 있는 질병에 대해서 학교에 말해야 할 의무는 없지만 자신의 질환에 대해 주변사람들이 알고 있다면 여러가지 상황에서 도움을 받을 수 있습니다. 예를 들어 의료진과 상담할 수 있으며, 학교 내의 지원서비스를 통해 도움을 받을 수 있습니다. 어떻게 이야기할지 알아보겠습니다.

• **상담 시작하기**

행정부서의 담당자는 누구이며 어떤 지원서비스를 이용할 수 있는지 알아보세요. 질환에 대해 상담한 모든 내용은 비밀 보장의 원칙을 따르며, 질환으로 어떤 영향이 있는지 알려야 예를 들어 적당한 숙소, 차량 지원, 원격 학습 등의 지원을 받을 수 있습니다. 정식으로 지원을 요청하는 경우 의사의 진단서 또는 소견서를 제출해야 할 수도 있습니다.

• **지도교수에게 알리기**

너무 자세하거나 난처하다고 생각하는 내용까지 이야기할 필요는 없습니다. 자신의 어려움, 결석, 지각 사유 또는 휴학하는 이유에 대해 간단히 설명하면 됩니다. 지도교수로부터 놓친 강의나 자료에 대해 도움을 받을 수도 있고, 컨디션이 좋지 않을 때 과제 마감일과 시험 공부에 대한 스트레스를 줄일 수도 있습니다.

• **기타 지원**

의료진과 상담하면 안내책자를 주거나 지도교수에게 전달할 웹사이트를 알려줄 것입니다. 학업과 관련된 스트레스를 덜어줄 수 있는 마음 챙김(mindfulness)과 같은 다양한 대처법도 있습니다. 학생회와 상담하여 학생의 권리와 학교의 의무에 대해 알아두는 것도 유용합니다.

• **학우에게 알리기**

질환에 대해 무조건 이야기할 필요는 없습니다. 하지만 신뢰할 만한 친구, 특히 같이 수업 듣는 학우에게 공유한다면 큰 도움이 됩니다. 온라인 커뮤니티에서 비슷한 경험을 찾아보고 현실적인 팁을 얻을 수 있을 것입니다. 친구에게 알리기를 참고하세요.

- > 대학에서 충분한 경험을 쌓고 자신의 잠재력을 발휘하기 위해서 필요한 지원을 요청하는 데 두려움을 갖지 말아야 합니다.



휴학

수업 활동, 시험 준비, 사회 활동과 책임 사이의 균형을 잡는 데 어려움이 있을 수는 있겠지만 염증성 장질환이 있다고 해서 반드시 약점이 되는 것은 아닙니다. 예를 들어 크론병 환자들은 대체로 건강한 일반사람들과 비슷한 교육수준을 성취하는 것으로 나타났습니다.¹ 쉬어야 하거나 진료 때문에 결석할 수도 있고 몸이 안 좋아서 쉬는 기간이 늘어날 수도 있습니다.¹ 어쩔 수 없이 휴학하게 되면 좌절감이 들 수도 있지만 이 기간을 잘 관리하는 것이 중요합니다. 다음 팁이 도움이 될 것입니다.

> 계획에 따라 치료받기

건강 유지와 치료에 집중해야 합니다. 강의 및 다른 활동과 겹치지 않게 진료 시간을 잡도록 합니다. 빈 시간을 이용하여 복습하고, 지도교수와 상담하여 놓친 강의 및 자료를 따라잡는 것도 좋습니다. 지도교수에게 알리기를 자세히 읽어 보시기 바랍니다.

> 몸이 좋지 않을 때

몸이 좋지 않아 수업을 놓친다고 해서 스트레스를 받거나 불안해할 필요는 없습니다. 이런 경우 지도 교수나 강사에게 이야기하여 결석 및 출석 시점을 알리고, 놓친 수업을 따라잡거나 과제 마감일을 연장할 수 있습니다. 친구에게 강의 노트를 빌리거나 강의 녹취를 부탁하는 방법도 있습니다. 장기간 휴학이 필요하다면 현재 수강하는 과목을 다음 학기로 미루거나 일부 재수강도 고려할 수 있습니다.

> 네트워크 이용하기

친구, 학우와 연락을 유지하고 필요하면 도움을 청하세요. 전담 지원서비스를 갖춘 대학도 있으니 알아보세요. 염증성 장질환이 있는 학생들의 온라인 커뮤니티를 통해 경험을 공유하고 조언을 받을 수 있을 것입니다. 네트워크를 만드는 데 도움이 되는 팁을 알고 싶으면 지원의 중요성을 읽어 보시기 바랍니다.

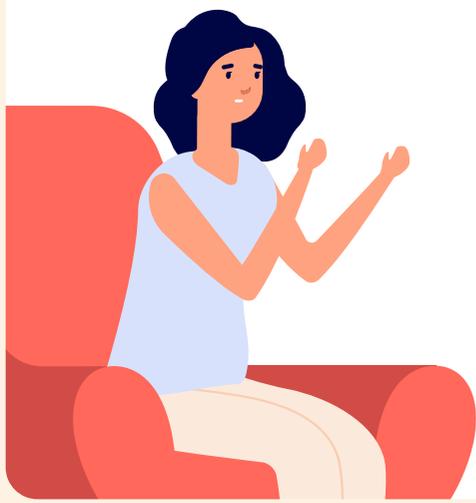
> 학업에 복귀하기

학교에 복학한 경우 학업을 따라잡아야 한다는 지나친 압박감은 갖지 않도록 합니다. 현재 자신의 건강 상태를 바탕으로, 지도교수와 함께 협의하여 개인 지도, 상담, 과제 마감일 조정 등 여러 지원방법을 논의하는 것이 좋습니다.

> 기타 지원

대학 또는 지역 내 상담을 통해 학비에 대한 보조와 지원에 대해 알아보는 것이 좋습니다.

1. Marri SR, Buchman AL. The education and employment status of patients with inflammatory bowel diseases. *Inflamm Bowel Dis*. 2005;11:171-177.



가족에게 이야기하기

염증성 장질환을 앓고 있는 환자에게 가족이란 가장 가까운 곳에서 이해하고 도와줄 수 있는 사람들입니다. 어떤 환자는 가족과 질환에 대해 이야기하는 것이 편하지 않을 수도 있지만, 대부분은 가족의 병에 대해 알고 싶어하며 돕고 지지해 줄 것입니다. 염증성 장질환에 대해 이야기하는 것이 어렵다면, 다음 방법이 도움이 될 수 있습니다.

- 가족들과 함께 병원을 방문하여 의료진과 염증성 장질환에 대해 상담해 보시기 바랍니다. 상담을 통해 기본적인 정보나 관리법을 배울 수 있으며, 책이나 웹사이트를 통해 염증성 장질환과 관련된 다양한 정보를 얻을 수도 있습니다.
- 하고 싶은 말을 마음 속에 담아 두지 말고, 가족들이 질환을 이해할 수 있도록 설명하는 것이 좋습니다. 예를 들면, 염증성 장질환이 신체적, 정신적으로 미치는 영향이나 증상 같은 것을 이야기하는 것이 도움이 됩니다.
- 염증성 장질환 증상에 대해 자세히 설명하고 통증, 수면 부족, 음식 섭취의 문제가 피로나 짜증으로 연결될 수 있다는 점을 이해시키기 바랍니다.
- 자녀가 있는 경우 모든 것을 다 이야기할 필요는 없고 이해할 수 있는 쉬운 단어를 사용하여 설명하는 것이 좋습니다. 증상이 심할 때는, 아이를 학교에 데려다 주거나 행사에 참석하지 못할 수도 있음을 알려주는 것이 좋습니다.
- 환자 본인도 힘들겠지만 가족 역시 증상을 완화시키기 위한 많은 도움을 줄 수 없어 무력감이나 좌절감을 느끼는 등 정신적으로 힘들 수 있습니다. 따라서, 염증성 장질환을 앓고 있는 환자와 가족들 사이의 소통이 중요합니다.
- 가족과의 소통을 통해서 환자는 도움을 받을 수도 있고 이는 곧 가족에게도 도움이 됩니다. 실질적인 면이나 감정적으로 어떤 도움이 필요한지 이야기하고 필요 없는 걱정은 멈춰 달라고 이야기하십시오. 서로 간에 솔직한 대화와 이해가 필요합니다.
- 염증성 장질환 환자들이 살아가는 데 가족은 가장 큰 도움이 됩니다. 건강한 생활을 할 수 있게 도와주고 치료 계획을 실천할 수 있도록 격려해 주는 가족들의 도움에 고마움을 표현하는 것이 좋습니다.
- 의료진과의 상담을 통해 도움을 받을 수 있으며, 집과 가정생활에 관한 글을 읽어 보시기 바랍니다.



증상 유발 식품 찾기

많은 염증성 장질환 환자들이 특정 음식이나 음료가 소화계를 자극하여 증상을 악화시킨다고 이야기합니다.¹⁻³ 특정 음식 또는 식사가 증상의 개선 또는 악화와 연관성이 있다는 명확한 근거는 없습니다, ¹⁻⁴ 특정 음식이 증상에 악영향을 미칠지는 개인마다 다릅니다.²⁻⁴

> 잠재적 증상 유발 식품

다양한 음식들이 증상을 악화시킬 가능성이 있는 것으로 밝혀졌고 여러 의학 기관과 가이드라인에서는 다음과 같은 음식을 피하도록 권고합니다.²

- 씨가 있는 채소 또는 과일
- 옥수수 및 옥수수 제품
- 베리류 및 체리류 통조림
- 껍질이 있는 감자
- 녹색 생채소
- 프룬 주스
- 고지방의 기름기 많은 튀김류
- 대부분의 생과일 및 말린 과일
- 버터, 마가린, 진한 크림
- 고당도 음료, 단맛 있는 주스
- 브로콜리, 양배추, 콩나물, 콜리플라워
- 양파, 버섯, 고추, 파스닙
- 고지방 식품, 가공육
- 말린 콩과 완두류
- 인공 감미료
- 견과류 및 덩어리가 든 땅콩 버터
- 카페인
- 알코올

> 식품 알레르기/불내성

일부 사람들은 염증성 장질환과 무관하게 식품 알레르기나 불내성이 있을 수 있습니다. 유당에 내성이 없으면, 유당을 잘 소화시키지 못하므로 염증성 장질환의 유무에 관계없이 유제품을 피하는 것이 좋습니다. 식품 알레르기/불내성의 증상은 염증성 장질환의 증상과 매우 유사할 수 있으므로 간과하기 쉽지만, 증상 유발 식품을 식별하는 방법을 통해 대부분의 식품 불내성을 찾아낼 수 있습니다. 불내성이나 식품 알레르기가 있다고 의심되는 경우 의료진이나 영양사와 상담하면 검사/관리 방법을 알려줄 것입니다.

> 식사일지 작성하기

특정 음식에 의해 증상이 유발된 사람들은 한두 가지 식품에만 과민성을 갖는 경향이 있다는 연구 결과가 있습니다.⁵ 어떤 음식을 피해야 하는지 알아보는 가장 좋은 방법은 식사 시마다 무엇을 먹었는지, 식사 후 어떤 반응이 나타났는지, 증상 변화가 있었는지 기록하는 것입니다. 특정 음식의 효과는 시간이 지남에 따라 축적될 수 있기 때문에, 몇 주간 상태를 기록해야 합니다.⁶ 이런 기록을 통해 전문가와 함께 패턴을 찾아내고, 필수 영양소를 섭취하면서 증상 유발 식품을 피하기 위해 식단 조절이 필요한지 결정할 수 있습니다.^{5,6} 설사 유발 식품 찾기에 관한 글에서 식사일지의 예를 읽어 보세요.

> 제한(exclusion) 및 제거(elimination) 식이요법

제한 식이요법의 가장 기본적인 틀은 식단에서 특정 음식을 제거하고 증상에 어떠한 영향을 미쳤는지 관찰하는 것입니다. 그러나 제한 식이요법은 영양소와 비타민이 풍부한 특정 음식의 섭취를 제한하기 때문에 영양 결핍의 위험이 있습니다.¹ 특히 염증성 장질환 환자들은 식욕 감퇴와 영양소 흡수 능력 저하로 인해 균형 잡힌 영양 상태를 유지하는 것이 어렵기 때문에, 더욱 주의해야 합니다.¹ 이 경우 의료진과 상의하여 비타민 등을 보충할 수도 있습니다. 자세한 정보는 균형 잡힌 식사하기에 관한 글을 참고하세요. 좀 더 엄격한 방법으로 모든 증상이 진정될 때까지 유동식을 하면서 제거 식이요법을 시작하고, 서서히 고형식을 한 번에 하나씩 다시 도입하여 어떤 음식이 증상을 유발하거나 악화시키는지 확인하는 제거 식이요법이 있습니다.⁵ 이 방법은 영양 결핍의 우려가 있으므로 의사나 영양사의 감독하에 진행되어야 합니다.

> 기억하세요

음식에 대한 반응은 사람마다 다양하기 때문에 어떤 사람에게 증상을 유발하는 원인이 다른 사람에게는 무해할 수 있습니다. 음식이 상태를 악화시키고 있다고 의심되면 의료진, 영양사와 상담하고 식사일지를 작성하는 것이 좋습니다.

1. Lomer MC. Dietary and nutritional considerations for inflammatory bowel disease. *Proc Nutr Soc.* 2011;70:329-335.
 2. Brown AC, Rampertab SD, Mullin GE. Existing dietary guidelines for Crohn's disease and ulcerative colitis. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol.* 2011;5:411-425.
 3. Owczarek D, Rodacki T, Domagala-Rodacka R, Cibor D, Mach T. Diet and nutritional factors in inflammatory bowel diseases. *World J Gastroenterol.* 2016;22:895-905.
 4. Ananthakrishnan AN. Environmental risk factors for inflammatory bowel disease. *Gastroenterol Hepatol.* 2013;9:367-374.
 5. Lochs H. Basics in clinical nutrition: nutritional support in inflammatory bowel disease. *E Spen Eur J Clin Nutr Metab.* 2010;5:e100-103.
 6. MacDermott RP. Treatment of irritable bowel syndrome in outpatients with inflammatory bowel disease using a food and beverage intolerance, food and beverage avoidance diet. *Inflamm Bowel Dis.* 2007;13:91-96.

영양 섭취 및 체중 관리



염증성 장질환 환자도 건강한 사람과 마찬가지로 영양소가 골고루 포함된 균형 잡힌 식단, 비타민과 미네랄과 같은 건강보조 식품의 섭취, 적절한 체중 유지가 필요합니다. 영양소가 고루 포함된 건강한 식사를 유지하면 질병과 관련된 합병증도 예방할 수 있습니다.¹ 하지만 염증성 장질환을 앓고 있다면 좋은 건강 상태를 유지하고 음식에 의한 질병 악화를 예방하기 위해 조심해야 하는 것들이 있습니다. 다음 세 가지 중요한 사항을 알아보겠습니다.

> 영양 부족

염증성 장질환(IBD; inflammatory bowel disease) 환자들은 영양 결핍 및 탈수 위험이 큽니다.¹⁻⁴ 식욕 감소, 복통, 설사, 메스꺼움과 같은 증상으로 인해 음식 섭취가 어려워지고 영양 불균형으로 이어질 수 있습니다.¹ 또한 염증성 장질환으로 인해 단백질, 지방, 탄수화물, 수분 등 영양 흡수 기능이 저하될 수 있으며, 비타민 B12, 비타민 D, 철분, 칼슘과 같은 중요한 비타민과 미네랄의 결핍을 초래할 수 있습니다.¹ 간단한 방법으로 염증성 장질환 환자가 필수 영양소를 잘 섭취하고 있는지 확인할 수 있습니다. 영양 상태가 걱정되거나 조언이 필요하다면 의료진과 먼저 상담하는 것이 좋습니다. 자세한 사항은 균형 잡힌 식사 유지하기에 관한 글과 당신이 저체중이라면도 참고하시기 바랍니다.

> 영양 과다

흔히 염증성 장질환이 체중 감소나 영양 결핍을 초래한다고 알고 있지만, 과체중인 환자도 있습니다.⁵⁻⁷ 과체중 상태는 질병 여부와 상관없이 위험합니다 특히, 염증성 장질환 환자에게 과체중은 약물 치료에 대한 반응에 영향을 줄 수 있으며, 수술과 관련된 위험을 증가시키는 등의 문제가 될 수 있습니다.⁸ 체중관리에 대해 의료진의 지침을 따르고, 도움이나 지원이 필요하다면 문의하시기 바랍니다. 상세한 정보가 필요하다면 당신이 과체중이라면을 참고하세요.

> 잘못된 음식 섭취

식습관이 염증성 장질환을 유발하거나 식습관 개선으로 질환을 완전히 치유할 수 있다는 근거는 없지만, 식습관 개선을 통해 증상을 관리하는 데 도움이 될 수 있습니다.¹ 하지만 사람에 따라 증상을 유발하거나 악화시키는 음식은 다르기 때문에⁹⁻¹² 식습관을 관찰함으로써 증상 유발 식품(trigger foods)을 찾는 데 도움이 될 수 있습니다. 증상 유발 식품 찾기에 관한 글을 참고하고 이런 식품을 찾아내는 방법을 알아보세요. 특정 음식이 증상을 악화시킬 수 있다는 개념을 바탕으로 염증성 장질환을 위한 다양한 “제한 식이요법(exclusion diets)”이 개발되었습니다. 제한 식이요법이란, 특정한 음식 종류를 하루 동안 식단에서 제거하는 방법입니다. 그러나 제한 식이요법을 뒷받침하는 근거가 충분하지는 않기에^{12,13} 식습관을 개선하거나 제한 식이요법을 시도하기를 원한다면 의료진과 상의하시기 바랍니다. 자세한 내용은 염증성 장질환 식이요법에 관한 개요를 참고하세요.

> 기억하세요

질환 때문에 건강하고 균형 잡힌 식사를 하는 데 지장이 있어서는 안 됩니다. 도움이나 지원이 필요하다면 의사에게 문의하세요.

References

1. Lomer MC. Dietary and nutritional considerations for inflammatory bowel disease. *Proc Nutr Soc.* 2011;70:329-335.
2. Wędrychowicz A, Zając A, Tomasik P. Advances in nutritional therapy in inflammatory bowel diseases: Review. *World J Gastroenterol.* 2016;22:1045-1066.
3. Mijac DD, Jancovic GL, Jorga J, Krstic MN. Nutritional status in patients with active inflammatory bowel disease: prevalence of malnutrition and methods for routine nutritional assessment. *Eur J Intern Med.* 2010;21:315-319.
4. Hebuterne X, Filippi J, Schneider SM. Nutrition in adult patients with inflammatory bowel disease. *Curr Drug Targets.* 2014;15:1030-1038.
5. Boutros M, Maron D. Inflammatory bowel disease in the obese patient. *Clin Colon Rectal Surg.* 2011;24:244-252.
6. Suibhne TN, Raftery TC, McMahon O, Walsh C, O'Morain C, O'Sullivan M. High prevalence of overweight and obesity in adults with Crohn's disease: associations with disease and lifestyle factors. *J Crohns Colitis.* 2013;7:e241-248.
7. Steed H, Walsh S, Reynolds N. A brief report of the epidemiology of obesity in the inflammatory bowel disease population of Tayside, Scotland. *Obes Facts.* 2009;2:370-372.
8. Bryant RV, Trott MJ, Bartholomeusz FD, Andrews JM. Systematic review: body composition in adults with inflammatory bowel disease. *Aliment Pharmacol Ther.* 2013;38:213-225.
9. Neuman MG, Nanau RM. Inflammatory bowel disease: role of diet, microbiota, life style. *Transl Res.* 2012;160:29-44.
10. Ananthakrishnan AN. Environmental risk factors for inflammatory bowel disease. *Gastroenterol Hepatol.* 2013;9:367-374.
11. Brown AC, Rampertab SD, Mullin GE. Existing dietary guidelines for Crohn's disease and ulcerative colitis. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol.* 2011;5:411-425.
12. Owczarek D, Rodacki T, Domagala-Rodacka R, Cibor D, Mach T. Diet and nutritional factors in inflammatory bowel diseases. *World J Gastroenterol.* 2016;22:895-905.
13. Knight-Sepulveda K, Santaolalla R, Abreu MT. Diet and Inflammatory Bowel Disease. *Gastroenterol Hepatol.* 2015;11:511-520.



당신이 저체중이라면

적정 체중 유지는 모든 사람에게 중요합니다. 하지만 염증성 장질환 환자에게는 다양한 종류의 음식을 적당한 양만큼 섭취하는 일이 어려울 수 있습니다. 이런 어려움은 효율적인 식사 방, 의료진의 도움과 조언을 통해 극복할 수 있습니다.

> 저체중

저체중은 염증성 장질환 환자에게 흔한 증상으로,¹ 다음과 같은 여러 가지 원인에 의해 발생합니다.^{1,2}

- 장의 염증으로 인한 영양 흡수 장애
- 인체의 에너지 소비 방식 변화
- 식욕 부진
- 구토 및 설사
- 통증, 증상 악화로 인한 음식 거부

염증성 장질환과 같은 만성 질환이 있는 경우 적절한 음식을 충분히 섭취하지 않으면 건강 상태에 악영향을 미칠 수 있습니다. 정상 체중을 유지할 만큼 충분한 양을 섭취하지 않으면, 신체에 필요한 비타민과 미네랄이 부족해질 수 있습니다.¹ 예를 들어 비타민 D와 칼슘 결핍은 골절 위험을 높일 수 있습니다.¹ 더 자세한 주의사항은 균형 잡힌 식사하기에 관한 글을 참고하세요. 체중이 미달되면 에너지와 체력이 부족해지며 쉽게 피로해지고 우울감을 느끼는 등 전반적인 삶의 질에 영향을 미칠 수 있습니다.³

> 해결 방안

식욕 감퇴나 체중 감소를 겪고 있다면 의료진과 상담하고 다음과 같은 방법을 시도해 볼 수 있습니다.

- 무엇보다 질환을 잘 관리해야 합니다. 몸 상태를 잘 관리하고 장내 염증이 줄어들면 영양소가 잘 흡수되고 음식 섭취 부족의 원인이 되는 통증이나 소화불량의 빈도도 줄어들 수 있습니다.⁴ 질환 관리를 위해 의사와 상담하십시오.
- 식욕이 떨어진다면 차나 커피 대신 수프, 액상 보충제, 스무디 등을 마시는 것도 도움이 됩니다.⁴
- 음식을 조금씩 자주 섭취하는 것이 좋습니다.⁵ 소량의 음식을 자주 섭취하면 많은 양의 식사 후 느껴지는 불쾌감을 예방할 수 있습니다.
- 칼로리 섭취를 높이기 위해 고칼로리 음료나 영양 보충제도 고려할 수 있습니다.⁵ 어떤 연구에서는 오메가 3 지방산(생선유 제제, 특정 씨앗, 종자유에 함유된 성분)이 체중 감소를 줄이고 체중 증가에 도움이 된다고 보고되었습니다.^{4,6,7}
- 자신의 증상을 악화시키는 음식을 정확히 아는 것이 필요합니다. 증상 유발 식품 찾기에 관한 글을 참고하세요.

체중 감소나 영양 결핍이 심각한 경우에는 의사의 권고에 따라 경장영양(enteral nutrition)을 시도할 수 있습니다. 경장영양이란 튜브를 통해 필요한 칼로리, 영양소를 포함한 영양액을 장내로 주입하는 것을 말합니다.^{1,4,8}

> 기억하세요

염증성 장질환 환자가 좋은 식습관을 유지하는 것이 어려울 수 있지만, 적절한 도움과 조언을 받으면 적정 체중을 달성하고 유지할 수 있습니다. 체중 유지에 대해 도움이 필요하다면 의료진과 상담하세요.

References



1. Lomer MC. Dietary and nutritional considerations for inflammatory bowel disease. *Proc Nutr Soc.* 2011;70:329-335.
2. Elsherif Y, Alexakis C, Mendall M. Determinants of weight loss prior to diagnosis in inflammatory bowel disease: a retrospective observational study. *Gastroenterol Res Pract.* 2014;2014:1-7.
3. Bryant RV, Trott MJ, Bartholomeusz FD, Andrews JM. Systematic review: body composition in adults with inflammatory bowel disease. *Aliment Pharmacol Ther.* 2013;38:213-225.
4. Hébuterne X, Filippi J, Schneider M. Nutrition in adult patients with inflammatory bowel disease. *Curr Drug Targets.* 2014;15:1030-1038.
5. Brown AC, Rampertab SD, Mullin GE. Existing dietary guidelines for Crohn's disease and ulcerative colitis. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol.* 2011;5:411-425.
6. Yamamoto T, Nakahigashi M, Saniabadi AR. Review article: diet and inflammatory bowel disease – epidemiology and treatment. *Aliment Pharmacol Ther.* 2009;30:99-112.
7. Barbalho SM, Goulart R de A, Quesada K, Bechara MD, de Carvalho A de CA. Inflammatory bowel disease: can omega-3 fatty acids really help? *Ann Gastroenterol.* 2016;29:37-43.
8. Altomare R, Damiano G, Abruzzo A, et al. Enteral nutrition support to treat malnutrition in inflammatory bowel disease. *Nutrients.* 2015;7:2125-2133.



당신이 과체중이라면

적정 체중을 유지하는 것은 모든 사람에게 중요합니다. 과체중일 경우 적당한 양의 음식 섭취와 체중 감량이 필요하지만 쉽지 않습니다. 이러한 문제는 균형 잡힌 식사, 의료진의 도움과 조언을 통해 극복할 수 있습니다.

> 과체중

염증성 장질환 환자에서 과체중인 경우는 비교적 드물지만 체중 관리가 어렵다고 느낀다면 도움을 요청하는 것이 좋습니다.¹⁻³ 일반적으로 과체중이 건강에 좋지 않고 특정 질병의 발생 위험을 높인다는 것은 잘 알려져 있습니다.^{3,4} 이뿐 아니라 과체중이나 비만은 염증성 장질환과 같은 염증성질환의 경과에 악영향을 미칠 수도 있습니다.^{1,2}

- 과체중이나 비만은 면역 체계에 영향을 미치고 염증을 유발할 수 있으며,¹ 염증성 질환의 관리에 방해가 됩니다.
- 염증성 장질환 환자가 과체중이나 비만인 경우 수술을 하는 비율이 늘어납니다.² 과체중인 환자에서는 수술이 더 어렵고 수술 후 회복도 힘들어집니다.^{1,2}
- 과체중이나 비만은 염증성 장질환의 특정 치료에 대한 반응과 치료 효과에도 영향을 미칠 수 있습니다.²

> 해결 방안

정상 체중을 달성하기 위해 시도할 수 있는 간단한 방법이 있습니다.

- **섭취하는 음식을 모니터링합니다.**

식사일지나 식단을 기록할 수 있는 스마트폰 앱을 사용하면 음식의 종류와 칼로리를 확인할 수 있습니다.

- **칼로리 섭취를 줄입니다.**

칼로리가 더 적은 음식이나 음료를 선택하여 전문가가 권장하는 수준의 칼로리를 섭취하는 하는 것이 좋습니다.

- **질 좋은 음식 섭취**

계란, 고기, 렌틸콩과 같이 단백질이 풍부한 식품과 채소는 밀도가 높으면서 설탕, 지방, 정제 탄수화물 등 체중 증가를 촉진할 수 있는 성분이 적게 함유되어 있습니다.

- **운동량 늘리기**

운동은 체중 감량을 위한 빠른 방법으로 염증성 장질환 환자들도 운동을 통해서 건강을 유지할 수 있습니다. 외출, 피트니스, 엘리베이터 대신 계단을 오르는 등 사소한 변화가 도움이 될 수 있습니다. 어떤 종류의 운동이 적절한지, 관련 글을 참고하세요.

- **치료법에 대해 상담하세요.**

염증성 장질환 치료제 중 일부는 체중 증가를 유발할 수도 있습니다.² 따라서 약물 치료로 체중에 변화가 있다고 느낀다면 의료진과 상담이 필요합니다.

> 요약

위와 같은 작은 변화가 건강 유지를 위해 도움이 될 수 있습니다. 필요하다면 의료진, 영양사의 도움을 받을 수도 있습니다. 식사나 운동법에 큰 변화를 줄 때에는 항상 의료진과 먼저 상의하는 것이 필요합니다.

References



1. Boutros M, Maron D. Inflammatory bowel disease in the obese patient. *Clin Colon Rectal Surg.* 2011;24:244-252.
2. Bryant RV, Trott MJ, Bartholomeusz FD, Andrews JM. Systematic review: body composition in adults with inflammatory bowel disease. *Aliment Pharmacol Ther.* 2013;38:213-225.
3. Suibhne TN, Raftery TC, McMahon O, Walsh C, O'Morain C, O'Sullivan M. High prevalence of overweight and obesity in adults with Crohn's disease: associations with disease and lifestyle factors. *J Crohns Colitis.* 2013;7:e241-248.
4. Gupta S, Richard L, Forsythe A. The humanistic and economic burden associated with increasing body mass index in the EU. *Diabetes Metab Syndr Obes.* 2015;8:327-338.

균형 잡힌 식사 유지하기



염증성 장질환 환자의 약 85%가 영양 결핍인 것으로 알려져 있습니다.¹ 영양 결핍의 원인은 체중 감소의 원인과 같습니다. 자세한 정보는 당신이 저체중이라면을 참고하세요. 적정 체중인 경우에도 영양 결핍 상태가 나타날 수 있으니 주의해야 합니다.² 염증성 장질환 환자에서 영양 섭취가 부족해지는 원인과 해결방법을 살펴보겠습니다.

> 장의 흡수 능력 저하

염증성 장질환에서 장내 염증은 단백질, 지방, 탄수화물, 수분 등 일부 영양소를 흡수하는 신체의 능력을 저하시킬 수 있으며, 비타민 B12, 비타민 D, 철분, 칼슘과 같은 중요한 비타민과 미네랄의 결핍을 초래할 수 있습니다.¹ 다양한 음식을 골고루 섭취하는 것이 필요한 영양소를 얻는 데 도움이 됩니다. 의료진과 상의하면 건강보조식품 등 해결방안을 제시해 줄 것입니다.^{3,4}

> 식욕 감퇴

복통, 설사, 메스꺼움 등 염증성 장질환의 흔한 증상은 식욕 감소와 영양 결핍으로 이어질 수 있습니다.^{1,3} 건강기능식품을 섭취하거나 소량의 음식을 자주 먹는 것이 좋습니다.³ 염증성 장질환이 있으면 소량 섭취로도 포만감을 느낄 수 있으므로 적게 자주 먹는 것이 좋습니다.

> 제거 식이요법(Elimination diets)

염증성 장질환에서 증상을 유발하는 식품은 개인에 따라 차이가 있으며 특정음식이나 식단이 증상을 완화시키는 데 도움이 된다는 과학적 근거는 없습니다. 많은 경우 특정 음식이나 음식 유형을 제한하는 “제거(elimination)” 또는 “제한(exclusion)” 식이요법을 장단기적으로 사용합니다.^{1,3,5,6} 상세한 정보는 여러 가지 염증성 장질환 식이요법에 대한 글을 참고하세요.

제거 식이요법의 필수 영양소가 제외될 수 있다는 문제점이 있습니다.^{1,4} 건강하고 균형 잡힌 식단을 유지하기 위해 의료진과 상담하고 이런 문제를 예방하는 것이 중요합니다.

> 염증성 장질환의 치료제

염증성 장질환 치료제 중에는 비타민, 미네랄의 흡수 및 사용에 영향을 미치는 제제도 있습니다. 예를 들어 아자치오프린(azathioprine), 메토틱렉세이트(methotrexate), 설파살라진(sulphasalazine) 등은 엽산 처리 능력에 영향을 미칩니다.⁴ 염증성 장질환의 급성악화를 치료하고 질병의 관해를 유도하기 위해 일반적으로 사용되는 코르티코스테로이드도⁷ 인체의 다양한 대사 및 영양 흡수를 방해할 수 있습니다.⁴ 또한 골다공증 위험도 증가할 수 있기에 전문가들은 장기간이든 단기간이든 스테로이드를 투여하는 경우에는 건강기능식품의 섭취를 권고하고 있습니다. 특히, 장기간 스테로이드를 사용할 때는 칼슘과 비타민 D의 섭취를 권장합니다.^{1,4,8} 현재 복용하는 약물이 영양 섭취에 영향을 있는지 의료진과 상의하고 건강기능식품 추가 섭취 등 권고에 따르는 것이 좋습니다.

> 기억하세요

염증성 장질환으로 인해 균형 잡힌 식사와 영양 섭취에 지장이 있어서는 안 됩니다. 의료진이나 영양사의 도움을 받으세요.

References

1. Lomer MC. Dietary and nutritional considerations for inflammatory bowel disease. *Proc Nutr Soc.* 2011;70:329-335.
2. Valentini L, Schaper L, Buning C, et al. Malnutrition and impaired muscle strength in patients with Crohn's disease and ulcerative colitis in remission. *Nutrition.* 2010;24:694-702.
3. Brown AC, Rampertab SD, Mullin GE. Existing dietary guidelines for Crohn's disease and ulcerative colitis. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol.* 2011;5:411-425.
4. Hébuterne X, Filippi J, Schneider M. Nutrition in adult patients with inflammatory bowel disease. *Curr Drug Targets.* 2014;15:1030-1038.
5. Ananthakrishnan AN. Environmental risk factors for inflammatory bowel disease. *Gastroenterol Hepatol.* 2013;9:367-374.
6. Owczarek D, Rodacki T, Domagala-Rodacka R, Cibor D, Mach T. Diet and nutritional factors in inflammatory bowel diseases. *World J Gastroenterol.* 2016;22:895-905.
7. Pithadia AB, Jain S. Treatment of inflammatory bowel disease (IBD). *Pharmacol Rep.* 2011;63:629-642.
8. van Staa TP. The pathogenesis, epidemiology and management of glucocorticoid-induced osteoporosis. *Calcif Tissue Int.* 2006;79:129-137.



염증성 장질환 식이요법

염증성 장질환은 소화계에 영향을 미치는 질환이므로 환자들은 식이요법에 관심이 많습니다. 오랜 기간 환자의 증상을 관리하고 상태를 개선하기 위해 다양한 식이요법들이 제시되어 왔습니다.¹ 하지만, 과학적 근거를 바탕으로 100% 입증된 식이요법은 존재하지 않습니다.¹⁻³ 완벽한 식이요법은 존재하지 않지만 몇몇 식이요법은 일부 환자들에게 도움이 될 수 있습니다.^{1,3} 알려진 식이요법에는 다음과 같은 것들이 있습니다.

▶ 저 포드맵(Low-FODMAP) 식이요법¹

포드맵(FODMAP)은 탄수화물에 포함된 성분인 발효성(Fermentable) 올리고당류(Oligosaccharides), 이당류(Disaccharides), 단당류(Monosaccharides), 폴리올(polyols)을 지칭합니다. 이들 성분은 장에서 잘 흡수되지 않고 쉽게 발효되는 식품으로, 복부팽만감, 염증성 장질환의 증상을 유발하는 것으로 알려져 있습니다. 따라서, 증상완화를 위해 특정한 채소, 과일, 밀, 유제품 등 포드맵이 많이 함유된 식품의 섭취를 줄여볼 수 있습니다.

▶ 특정 탄수화물 식이요법(SCD; specific carbohydrate diet)¹

특정 탄수화물 식이요법은 감자, 곡류와 같은 모든 곡물과 전분질 식품을 포함해 저포드맵 식이요법보다 더 넓은 범위의 당을 제한합니다. 이 요법은 이당류, 다당류와 같은 당 분자가 장내 세균과 효모의 과증식 및 장 손상을 유발한다는 점에 기초하고 있습니다. 하지만 이렇게 많은 종류의 음식을 제외하는 것이 반드시 유익하지만은 않다는 점을 유념해야 합니다.

▶ 항염증 식이요법(IBD-AID; anti-inflammatory diet)^{1,4}

염증을 막기 위해, 소화계 내에서 염증성 세균의 성장을 자극하는 것으로 알려진 일부 탄수화물과 특정 전분을 제한하는 방법입니다. 또한 장내 항염증 환경에 도움을 줄 수 있는 유익균의 형성을 돕는 프리바이오틱스(prebiotics)나 프로바이오틱스(probiotics)의 섭취를 권장합니다.

▶ 팔레오 식이요법(Paleolithic diet)¹

“팔레오(Paleo)” 또는 “원시인 식이요법(caveman diet)”은 인체가 현대 식사에 적응할 만큼 진화하지 못했다는 개념을 바탕으로 합니다. 이 요법은 선사시대의 식품과 같이 집단 사육되지 않은 저지방 고기, 해산물, 비곡물, 식물 기반의 식품을 섭취하도록 하는 방법입니다.

▶ 오메가 3 식이요법(The omega-3 diet)^{1,5}

지방 중에는 유익한 성분이 있습니다. 오메가 3 지방산(오메가 6 지방산과 반대)은 장내 염증을 완화시킨다고 알려져 있으며, 이 식이요법은 연어, 고등어와 같이 기름진 생선과 아마씨, 유채 기름 등 오메가 3가 풍부한 다양한 음식을 섭취하는 방법입니다.

▶ 자세한 정보는 균형 잡힌 식사하기에 관한 글을 읽어 보시기 바랍니다.

References

1. Knight-Sepulveda K, Kais S, Santaolalla R, Abreu MT. Diet and inflammatory bowel disease. *Gastroenterol Hepatol*. 2015;11:511-520.
2. Brown AC, Rampertab SD, Mullin GE. Existing dietary guidelines for Crohn's disease and ulcerative colitis. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol*. 2011;5:411-425.
3. Lee D, Albenberg L, Compher C, et al. Diet in the pathogenesis and treatment of inflammatory bowel diseases. *Gastroenterology*. 2015;148:1087-1106.
4. Lomer MC. Dietary and nutritional considerations for inflammatory bowel disease. *Proc Nutr Soc*. 2011;70:329-335.
5. Barbalho SM, Goulart R de A, Quesada K, Bechara MD, de Carvalho A de CA. Inflammatory bowel disease: can omega-3 fatty acids really help? *Ann Gastroenterol*. 2016;29:37-43.

급성악화 기간 동안의 식사



급성악화가 있으면 균형 잡힌 식사를 계속 유지하면서 질환을 악화시킬 수 있는 음식을 피하는 것이 바람직합니다. 같은 음식이라도 증상이 있을지 아무런 문제가 없을지는 사람마다 다를 수 있습니다.³⁻⁵ 염증성 장질환 및 식품 관련 기관의 가이드라인에서 권고하는 내용도 제각기 다릅니다.³ 하지만 일반적으로 질병 활성기에 특정 음식을 피하는 것이 좋다고 알려져 있습니다. 기본적인 식사 주의사항은 다음과 같습니다.

> 섬유질 섭취 줄이기

일반적으로 일부 “수용성” 섬유질이 염증성 장질환 환자에게 좋은 반면, “불용성” 섬유질은 설사와 같은 증상을 발생시키거나 악화시킨다는 데 여러 전문기관이 동의합니다. 따라서, 고섬유질 식사는 급성악화 시기에 권장되지 않으며, 다음 식품은 증상이 호전될 때까지 피하고 증상 호전 후 조금씩 섭취하도록 권장합니다.³⁻⁷

- 생과일
- 콩
- 팝콘
- 견과류
- 현미
- 생채소
- 쌀겨, 보리겨 등
- 종자류
- 통곡물
- 생 샐러드

> 건강한 식습관 유지하기

급성악화 시기에 건강한 식습관을 유지하는 것이 쉽지 않지만, 건강한 신체 컨디션을 유지하기 위해 노력하는 것이 중요합니다. 소량씩 자주 식사하기, 필수 비타민과 미네랄이 함유된 건강보조식품이나 영양 셰이크 섭취 등의 방법이 있습니다.³

> 증상을 악화시킬 수 있는 음식 피하기

증상 유발 식품은 개인마다 다르기 때문에^{3,4} 음식 섭취에 어려움이 따를 수 있습니다. 따라서 급성악화 기간에 설사, 복부팽만감 및 복통을 악화시킬 수 있는 식품은 피하는 것이 좋습니다. 다음과 같은 식품 섭취를 조심해야 합니다.³

- 고섬유질 음식 (위 항목 참조)
- 씩이 있는 채소 또는 과일
- 옥수수 및 옥수수 제품
- 껍질이 있는 감자
- 녹색 생채소
- 프룬 주스
- 베리류 및 체리류 통조림
- 대부분 생과일, 말린 과일
- 버터, 마가린 및 진한 크림
- 고지방의 기름기 많은 튀김류
- 브로콜리, 양배추, 콩나물, 콜리플라워
- 양파, 버섯, 고추, 파스닙
- 고당도 음료, 주스
- 카페인
- 알코올

> 장에 무리를 주지 않는 음식 섭취하기

특정한 음식이 염증성 장질환에 유익한 영향을 미친다는 근거가 부족하기 때문에, 전문 가이드라인에서 급성악화 기간에 섭취하도록 권하는 음식은 거의 없지만, 다음과 같은 몇 가지 권장되는 식품이 있습니다.³

- 잘 조리된 채소
- 통조림 과일 또는 부드러운 과일
- 껍질이 벗겨진 사과, 잘 익은 바나나 또는 멜론
- 체에 거른 야채 또는 과일주스
- 소량씩 자주 수분 섭취하기
- 프리바이오틱스나 프로바이오틱스가 첨가된 식품
- 저지방 식품

> 기억하세요

사람마다 다르므로 각자 자신에게 맞는 식이요법을 찾는 것이 가장 중요합니다. 식습관 변경 계획이 있다면, 의료진과 상의 후 실천하시기 바랍니다. 필요한 영양소를 고루 섭취하면서 급성악화 기간에 좋지 않은 음식을 피하는 것이 중요합니다.

References

1. Lomer MC. Dietary and nutritional considerations for inflammatory bowel disease. *Proc Nutr Soc.* 2011;70:329-335.
2. Lee D, Albenberg L, Compher C, et al. Diet in the pathogenesis and treatment of inflammatory bowel diseases. *Gastroenterology.* 2015;148:1087-1106.
3. Brown AC, Rampertab SD, Mullin GE. Existing dietary guidelines for Crohn’s disease and ulcerative colitis. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol.* 2011;5:411-425.
4. Ananthakrishnan AN. Environmental risk factors for inflammatory bowel disease. *Gastroenterol Hepatol.* 2013;9:367-374.
5. Owczarek D, Rodacki T, Domagala-Rodacka R, Cibor D, Mach T. Diet and nutritional factors in inflammatory bowel diseases. *World J Gastroenterol.* 2016;22:895-905.
6. Massironi S, Rossi RE, Cavalcoli FA, Vale SD, Fraquelli M, Conte D. Nutritional deficiencies in inflammatory bowel disease: therapeutic approaches. *Clin Nutr.* 2013;32:904-910.
7. Cabré E, Domènech E. Impact of environmental and dietary factors on the course of inflammatory bowel disease. *World J Gastroenterol.* 2012;18:3814-3822.

관해 기간동안의 식사



관해 기간에 섭취하면 좋은 음식이 급성악화 기간에 피해야 하는 음식을 찾는 것보다 더 어려울 수 있습니다. 염증성 장질환의 증상을 완화 또는 악화시키는 특정 식사나 음식은 실제 과학적으로 증명된 바 없으며, 특정 음식에 대한 반응은 사람마다 다르게 나타날 수 있습니다.¹⁻³ 여러 기관이나 염증성 장질환 지원 단체에서는 질병이 잘 관리되는 기간 동안 섭취할 음식에 대해 일반적인 사항을 권고합니다. 관해 기간에 바람직한 식습관을 위한 방법은 다음과 같습니다.

> 균형 잡힌 식사하기

관해기간 동안 다양하고 균형 잡힌 식사를 해야 한다는 점은 공통적인 지침으로,^{1,3} 이는 염증성 장질환의 유무에 관계없이 사람들의 건강과 웰빙에 필수적인 사항입니다. 미국영양사협회(The American Dietetic Association)는 증상 없는 시기에 통곡물, 다양한 과일 및 채소를 섭취하고, 한 번에 하나씩 소량으로 새로운 음식을 섭취하여 증상의 급성악화를 일으키는지 확인할 수 있도록 권고하고 있습니다.¹ 일반적으로 급성악화 기간에는 섬유질 섭취를 피하고, 호전되는 시기에 채소, 현미, 통곡물 등 고섬유질 식품을 서서히 식단에 다시 포함하는 것을 권장합니다.¹

> 영양 보충제

균형 잡힌 식사하기에 관한 글에서 설명한 바와 같이, 염증성 장질환 환자들은 호전되는 시기에도 영양 결핍되기 쉽습니다. 특히 치료의 일환으로 코르티코스테로이드를 투여 받는 환자들의 경우 이러한 위험이 있으므로^{1,3} 비타민과 미네랄 보충제를 섭취하는 것이 좋습니다.¹ 어떤 종류를 보충하는 것이 좋을지는 의사와 상담하여 결정하도록 합니다.

> 증상 유발 식품을 확인하고 피하기

많은 염증성 장질환 환자가 특정 음식을 섭취하면 증상이 유발되거나 질병이 악화된다고 이야기합니다. 특정 식품을 식사에서 제거하는 제한 식이요법은 근거가 충분하진 않지만 증상을 악화시키는 식품을 찾는 한 방법으로 잘 알려져 있습니다.^{1,3-5} 음식에 대한 반응은 사람마다 다르지만,² 증상의 악화와 관련 있다고 보고된 식품으로는 밀 제품, 유제품, 각종 채소, 효모, 토마토, 감귤류가 있습니다.^{1,6} 하지만 유당 불내성과 같이 염증성 장질환과 상관없이 식품 과민성이 있는 사람도 있습니다. 증상 유발 식품을 찾는 방법에 관해서는 의사와 상담하고, 관련 글도 참고해 보세요.

> 건강한 장내 환경 조성

인체 소화계는 음식물을 분해하고 소화하는 데 도움이 되는 여러 복잡한 유익균 무리로 가득 차 있습니다. 이런 균으로 이루어진 장내 세균총(microflora)이 깨지면 염증성 장질환의 부분적인 원인이 될 수도 있고 염증성 장질환을 악화시킬 수도 있습니다.^{1,3,7} 과학적 근거는 아직 충분하지 않지만 이러한 세균의 성장을 촉진시키는 식품(프리바이오틱스)과 이를 함유한 식품(프로바이오틱스)이 장내 환경을 보다 건강하게 만들어 줄 수 있으며, 이로 인해 관해 기간이 연장될 수도 있습니다.⁷ 발효식품, 프로바이오틱스 함유 요구르트나 음료 등이 섭취 가능한 식품입니다.

> 기억하세요

관해 상태에 있을 때 식단을 크게 바꿀 필요는 없으나, 건강한 식습관을 갖고 어떤 음식을 피하면 좋을지 찾을 수 있는 기회가 될 것입니다. 식단 변경 시에는 의사와 상의하세요.

References

1. Brown AC, Rampertab SD, Mullin GE. Existing dietary guidelines for Crohn's disease and ulcerative colitis. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol*. 2011;5:411-425.
2. Ananthakrishnan AN. Environmental risk factors for inflammatory bowel disease. *Gastroenterol Hepatol*. 2013;9:367-374.
3. Owczarek D, Rodacki T, Domagala-Rodacka R, Cibor D, Mach T. Diet and nutritional factors in inflammatory bowel diseases. *World J Gastroenterol*. 2016;22:895-905.
4. Knight-Sepulveda K, Santaolalla R, Abreu MT. Diet and Inflammatory Bowel Disease. *Gastroenterol Hepatol*. 2015;11:511-520.
5. Lomer MC. Dietary and nutritional considerations for inflammatory bowel disease. *Proc Nutr Soc*. 2011;70:329-335.
6. Lochs H. Basics in clinical nutrition: nutritional support in inflammatory bowel disease. *E Spen Eur J Clin Nutr Metab*. 2010;5:e100-103.
7. Hedin C, Whelan K, Lindsay JO. Evidence for the use of probiotics and prebiotics in inflammatory bowel disease: a review of clinical trials. *Proc Nutr Soc*. 2007;66:307-315.



수면의 효과

숙면은 전날의 피로감을 잊게 하고 하루를 상쾌하게 보낼 수 있도록 도와줍니다. 반대로 숙면을 제대로 취하지 못하면 피곤함과 짜증이 날 수 있으며, 집중력이 떨어지고 일과를 보내기 힘들어집니다. 불규칙한 수면은 면역체계에도 영향을 미쳐 염증을 증가시킬 수 있고, 일부 염증성 장질환에서 급성악화 위험을 높일 수 있다는 근거들도 있습니다.^{1,2} 하지만 염증성 장질환 환자에게 숙면은 말처럼 쉬운 일이 아닙니다.^{1,2} 수면과 관련된 문제를 해결할 수 있는 여러 가지 방법이 있습니다. 수면장애가 잦다면 의료진과 먼저 상담해야 합니다. 다음에 수면을 개선하는데 도움이 되는 몇 가지 방법이 있습니다.

> 수면장애의 원인 찾기

불면증의 원인 파악을 위해 식사와 일상 생활 활동을 기록하면서 수면 일지를 작성하는 것도 도움이 됩니다. 불면증의 원인에 관한 글을 참고해 보세요.

> 증상 관리하기

증상이 수면이나 일상생활에 지장을 준다면 의료진과 상담해서 치료 변경 등 조치를 취해야 합니다.

> 통증 해결하기

통증으로 숙면을 취하지 못하고 있다면, 수면과 통증에 관한 글 및 고통에 대처하는 방법에 관한 글을 읽어보세요.

> 휴식법 활용하기

생각, 기분, 걱정, 기타 스트레스 때문에 잠들지 못한다면, 다음과 같은 여러 휴식법을 시도해 볼 수 있습니다.

- 마음챙김(Mindfulness) 명상법
- 이완 운동
- 스트레스 관리
- 감정 대처 기술

> “수면 위생(sleep hygiene)” 실천하기

취침 시간을 일정하게 유지하고 침실을 편안하게 만드는 등 수면 개선을 위해 간단한 방법들이 있습니다. 좋은 수면 습관 갖기에 관한 글을 참고하십시오.

> 기억하세요

수면의 질은 깨어 있는 시간에도 직접적인 영향을 미칠 수 있으므로 간과해서는 안 됩니다. 염증성 장질환 환자의 숙면을 도울 수 있는 여러 가지 방법이 있습니다. 더 자세한 정보는 의료진에게 문의하십시오.

1. 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.
2. Ananthakrishnan AN, Long MD, Martin CF, Sandler RS, Kappelman MD. Sleep disturbance and risk of active disease in patients with Crohn's disease and ulcerative colitis. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2013;11:965-971.



수면 체크리스트

수면의 질이 낮으면 아침에 피로감과 몽롱함을 느낄 수 있으며, 면역 체계와 질환에도 영향을 미칠 수 있습니다.^{1,2} 층간소음, 증상 등 명백한 원인이 없는데도 수면이 어렵다면 의료진과 상담하는 것이 좋습니다. 불면증의 일반적인 원인에 관한 글과 수면의 유익성에 관한 글을 읽어보세요. 숙면을 취하기 어렵다면 다음과 같은 사항을 고려해보는 것이 좋습니다.

> “수면 위생(Sleep hygiene)”

간단히 말해 수면 위생은 규칙적인 숙면을 위한 습관과 실천을 뜻합니다. 숙면이 어려운 원인이 불분명하다면 의료진과 상담하기 전에 다음을 확인해 보세요.

- 취침 또는 기상 시간이 불규칙한가?
- 침실 주변에 소음이 있는가?
- 취침 전에 TV를 보거나 라디오를 듣거나, 음식을 섭취하거나, 컴퓨터 또는 태블릿을 사용하는가?
- 취침 전에 걱정이나 불안 등을 느끼는가?
- 낮잠을 자는가?
- 취침 전에 술을 마시거나 담배를 피는가?
- 취침 전 4시간 이내에 카페인 음료를 마시는가?
- 취침 직전에 음식을 섭취하거나 저녁 식사 시 고열량 음식을 섭취하는가?
- 취침 전 3시간 이내에 운동을 하는가?

이런 모든 요인이 수면 패턴에 지장을 줄 수 있으므로 가능하면 조절하거나 피하는 게 좋습니다. 더 자세한 정보는 수면 위생에 관한 글을 읽어보세요.

> 수면 일지 작성하기

수면일지를 작성하면 기분, 증상, 수면 상태를 파악하는 데 도움이 됩니다. 수면일지의 양식은 아래를 참고하세요.

[수면 일지]

	월요일	화요일	수요일	목요일	금요일	토요일	일요일
잠 자러간 시각							
잠이 든 시각							
잠에서 중간에 깬 횟수(시각)							
총 수면 시간							

잠자리에 든 시간, 잠들기까지 걸린 시간, 밤새 깨어난 횟수, 깨어있던 시간에 관한 세부사항을 기입하기만 하면 됩니다. 취침 전에 먹거나 마신 것, 운동 여부 및 운동 시간과 같은 기타 정보도 도움이 됩니다. 하루동안 느낀 육체적, 정신적인 감정을 기록하는 것도 중요합니다.

일정 기간 동안 수면일지를 매일 작성하는 것이 가장 좋습니다. 수면일지를 통해 의료진과 함께 수면 패턴을 파악하고 불면증을 유발하는 원인을 찾을 수 있습니다.

> 기억하세요

좋은 수면 위생 습관을 갖기 위해 노력함에도 불구하고 여전히 수면에 어려움이 있다면 의료진과 상담하여 해결책을 찾는 것이 중요합니다.

References

1. 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.
2. Ananthakrishnan AN, Long MD, Martin CF, Sandler RS, Kappelman MD. Sleep disturbance and risk of active disease in patients with Crohn's disease and ulcerative colitis. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2013;11:965-971.





염증성 장질환과 피트니스

염증성 장질환 증상이 있으면 운동을 시작하는 것이 쉽지 않겠지만 건강한 체력을 유지하는 것이 질환 관리에 도움이 됩니다. 운동해야 하는 다음 이유가 있습니다.

▶ 질병을 이겨내는 데 도움이 됩니다.

오래 전부터 운동은 염증성 장질환 환자에게 권장되어 왔습니다. 운동은 환자의 웰빙, 스트레스 감소, 뼈 및 근력 강화 효과가 있는 것으로 알려져 있습니다.¹⁻⁴ 의학적 근거는 아직 충분하지 않지만 운동은 질병의 활성을 줄이는 데에도 도움이 될 수 있습니다.^{1,3,4} 급성악화를 겪고 있다면 증상이 완화될 때까지 기다리는 것이 좋습니다.¹ 다만 질병 활성이 중간 정도라도 계속 운동하는 것이 도움된다는 연구 결과도 있습니다.⁵

▶ 피로 극복에 도움이 됩니다.

질환으로 인해 피로를 느낄 때도 운동은 도움이 됩니다. 신체활동은 신체를 순환하는 산소와 영양소의 양을 증가시키고, 심장과 폐가 더욱 효율적으로 일할 수 있도록 도와줍니다. 또한, 운동은 만성 피로를 겪는 사람들에게 도움이 되는 것으로 알려져 있습니다.^{4,6} 피로를 느낄 때는 지나치지 않게 편안한 수준의 운동을 하는 것이 좋습니다. 운동의 효과를 얻으려면 규칙적인 운동이 필요하다는 점을 명심하세요.

▶ 일반적으로 운동은 증상을 악화시키지 않습니다.

운동 중 격한 움직임이 급성악화를 유발하거나 증상을 악화시킨다는 우려가 있지만 이에 대한 근거는 없습니다.^{1,4,5} 자신에게 맞는 적절한 수준의 운동이 무엇인지 의사와 상담하고, 특정 유형의 운동이 증상을 악화시키는 것 같으면 운동 강도를 낮춰야 합니다. 근육통 및 관절통, 부상, 탈수, 심혈관계 합병증 등 운동 관련 합병증이 생기지 않도록 방지해야 합니다. 사전 준비 운동과 운동 중 수분 공급은 이러한 문제를 해결하는 데 도움이 됩니다.² 현재 운동을 하고 있지 않다면 간단한 운동부터 시작하는 것이 좋습니다.² 운동의 효과를 누리려면 규칙적으로 운동하는 것이 중요하기 때문에 즐길 수 있는 운동을 선택해야 합니다. 더 자세한 내용은 운동 시작하기에 관한 글을 읽어보고 다른 환자들의 조언을 구하는 것도 좋습니다.

▶ 기억하세요

운동 계획을 크게 변경하거나 체력을 향상시키고 싶다면 항상 의료진과 상의하는 것이 좋습니다. 격렬한 운동만 있는 것은 아닙니다. 걷기, 조깅, 요가, 사이클링 등 일상 생활에서 할 수 있는 운동이 좋습니다.

References

1. Narula N, Fedorak RN. Exercise and inflammatory bowel disease. *Can J Gastroenterol*. 2008;22:497-504.
2. Ball E. Exercise guidelines for patients with inflammatory bowel disease. *Gastroenterol Nurs*. 1998;21:108-111.
3. Jones PD, Kappelman MD, Martin CF, Chen W, Sandler RS, Long MD. Exercise decreases risk of future active disease in patients with inflammatory bowel disease in remission. *Inflamm Bowel Dis*. 2015;21:1063-1071.
4. Bilski J, Brzozowski B, Mazur-Bialy A, Sliwowski Z, Brzozowski T. The role of physical exercise in inflammatory bowel disease. *BioMed Res Int*. 2014;2014:1-14.
5. Klare P, Nigg J, Nold 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.
6. Larun L, Brurberg KG, Odgaard-Jensen J, Price JR. Exercise therapy for chronic fatigue syndrome. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016:CD003200.



운동 시작하기

일상생활에서 할 수 있는 운동이나 집안일도 스포츠나 레저처럼 체력 향상에 도움이 됩니다. 운동의 기본적인 사항은 다음과 같습니다.

> 운동의 종류

일반인을 대상으로 한 가이드라인에서는 매주 유산소운동 및 근력 강화 운동 두 가지 종류의 신체 활동을 하도록 권장하고 있습니다.¹

- 유산소(지구력) 운동은 일반적으로 저강도 내지 중간 강도의 운동으로, 심박수 및 호흡수를 증가시키며, 호흡을 유지하여 일정 시간 이상 지속할 수 있도록 해야 합니다. 유산소 운동의 예로는 걷기, 조깅, 수영, 사이클링 등이 있습니다.
- 근력 강화 운동은 골격근의 강도, 힘, 지구력, 중량을 증가시키는 신체 활동으로 숨이 차는 증상이 나타날 수 있습니다. 근력 강화 운동의 예로는 바벨 등의 무거운 기구를 활용하는 운동, 계단 뛰어오르기 등이 있습니다.

> 운동의 빈도

가이드라인에 따르면 건강한 성인의 경우 주 5일 최소 30 분 중간 강도의 유산소 신체 활동과 주 3일 최소 20 분 격렬한 강도의 유산소 신체 활동이 필요합니다. 또한 근력과 지구력을 유지, 강화하는 활동을 최소 주 2일 실시해야 합니다.¹ 운동 빈도와 관련해 염증성 장질환 환자들에게 특별히 권장되는 사항은 따로 없습니다.² 급성악화 등이 있으면 운동의 양과 강도를 조절할 수는 있지만, 운동은 환자의 건강 증진과 스트레스 완화에 도움이 되고, 뼈와 근력을 강화하는 것으로 나타났습니다.²⁻⁴ 강도에 따른 운동이 차이는 무엇인지 살펴보겠습니다.

저강도

(Light intensity)

- 집, 직장 주변 걷기
- 앉아서 컴퓨터 사용하기
- 가벼운 도구를 이용하여 일하기
- 서서 가벼운 일하기(예: 침대 정리, 설거지, 다림질, 음식 준비)
- 미술 및 공예, 카드놀이
- 당구, 포켓볼
- 대부분의 악기 연주
- 다트
- 앉아서 하는 낚시

중간 강도

(Moderate intensity)

- 단단한 평지 걷기
- 대청소, 창문 닦기, 세차, 차고 청소 등
- 진공 청소, 바닥이나 카펫 청소, 걸레질
- 목공
- 잔디 깎기
- 배드민턴 (취미용)
- 가벼운 사이클링 (평지)
- 댄스
- 제방 낚시 및 걷기
- 골프 (걷기 및 골프채 휘두르기)
- 수영 (여유롭게)
- 탁구
- 복식 테니스
- 배구 (비경쟁)

격렬한 강도

(Vigorous intensity)

- 달리기, 뛰기
- 배낭 메고 등산하기
- 힘든 농사일
- 벽돌 등 무거운 물건 옮기기
- 모래, 석탄 등을 캐거나 삽질하기
- 중간 강도 또는 고강도 사이클링
- 크로스컨트리 스키
- 축구
- 수영 (중급/고급)
- 단식 테니스

> 기억하세요

새로운 운동 전에는 의료진과 상담하는 것이 좋습니다.
운동에 익숙해지는 방법에 대해서는 운동 팁을 읽어보세요.

1. Haskell WL, Lee IM, Pate RR, et al. Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American college of sports medicine and the American heart association. *Circulation*. 2007;116:1081-1093.

2. Ball E. Exercise guidelines for patients with inflammatory bowel disease. *Gastroenterol Nurs*. 1998;21:108-111.

3. Narula N, Fedorak RN. Exercise and inflammatory bowel disease. *Can J Gastroenterol*. 2008;22:497-504.

4. Bilski J, Brzozowski B, Mazur-Bialy A, Sliwowski Z, Brzozowski T. The role of physical exercise in inflammatory bowel disease. *BioMed Res Int*. 2014;2014:1-14.



운동 팁

간단한 운동이나 기구를 사용하는 운동 모두 염증성장질환 환자의 건강에 도움이 됩니다. 규칙적인 신체 활동은 건강에 좋고 체력 유지가 질환을 관리하는 데 도움이 되기 때문입니다.¹⁻⁵ 운동 계획에 도움되는 사항을 살펴보겠습니다.

➤ 상태에 맞는 운동을 선택합니다.

피로감을 느끼거나 증상이 나타나면 산책이나 요가 등 가벼운 운동을 시도하는 게 좋습니다. 상태가 좋아지면 언제든지 운동량을 늘릴 수 있습니다. 운동 시작하기에 관한 글을 읽어보세요.

➤ 즐길 수 있는 운동을 선택합니다.

댄스, 피트니스, 팀 스포츠 등 취향에 맞는 운동을 선택하면 지속하기 쉽습니다.

➤ 동선을 계획합니다.

달리기, 걷기, 자전거 타기 등의 운동을 하는 경우, 운동 경로에 따른 화장실의 위치를 미리 파악하면 좋습니다. 비상용 위생용품을 챙겨 두는 것도 도움됩니다.

➤ 운동할 때는 몸에 귀를 기울입니다.

과도한 운동을 하기보다 필요에 따라 강도를 조절합니다. 자신이 계획한 속도를 따라가기 어려우면 속도를 줄이고 조깅이나 걷기를 할 수도 있습니다.

➤ 운동하기 가장 적당한 시간을 찾습니다.

자기에게 맞는 시간에 합니다. 아침 일찍 하는 것이 좋은 사람도 있고 퇴근 후 스트레스를 덜어주는 운동이 효율적인 사람도 있습니다.

➤ 수분을 충분히 공급합니다.

탈수를 예방하기 위해 운동 시 항상 충분한 물을 마셔야 합니다.

➤ 활동 일지를 작성합니다.

어플리케이션을 이용하거나 운동일지를 작성함으로써 체력향상과 운동 강도에 대해서 확인할 수 있습니다.

➤ 건강 상태를 확인하기 위한 보조 장치를 활용합니다.

피트니스 일지보다 더 자세히 체력 및 진행 상황을 추적할 수 있는 웨어러블 디바이스를 활용하는 것도 좋습니다. 기기에 따라 수면 및 심박수 추적 기능이 있어서 활동량과 수면 간 패턴도 확인할 수 있습니다.

➤ 정원 가꾸기나 집안일 등 움직이는 모든 일들을 활동으로 생각할 수 있습니다. 새로운 운동법을 시작하고 싶다면 의료진과 상담하세요.

References

1. Narula N, Fedorak RN. Exercise and inflammatory bowel disease. *Can J Gastroenterol*. 2008;22:497-504.
2. Ball E. Exercise guidelines for patients with inflammatory bowel disease. *Gastroenterol Nurs*. 1998;21:108-111.
3. Jones PD, Kappelman MD, Martin CF, Chen W, Sandler RS, Long MD. Exercise decreases risk of future active disease in patients with inflammatory bowel disease in remission. *Inflamm Bowel Dis*. 2015;21:1063-1071.
4. Klare P, Nigg J, Nold 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.
5. Bilski J, Brzozowski B, Mazur-Bialy A, Sliwowski Z, Brzozowski T. The role of physical exercise in inflammatory bowel disease. *BioMed Res Int*. 2014;2014:1-14.



여행

여행을 통해 새로운 경험, 새로운 만남을 경험하고 친한 사람과 시간을 보낼 수 있습니다. 여행 전 미리 계획을 세운다면 질환에 대해 걱정하지 않고 즐길 수 있습니다. 여행을 떠나는 데 도움이 될 몇 가지 팁을 정리했습니다.

- 당일치기 여행이나 가까운 곳의 짧은 휴가부터 시작하는 것이 좋습니다. 이런 경험을 통해 챙겨야 할 물품이나 요령을 알 수 있습니다.
- 치료 계획에 맞춰 여행 계획을 세우세요. 사전에 의료진과 상담하여 여행이 치료에 영향이 없는지 확인하세요.
- 현재 받고 있는 치료가 여행에 필요한 예방접종에 영향을 주진 않는지, 다른 약제나 예방조치가 필요한지 확인하세요. 더 자세한 내용은 유용한 여행 자료에 대한 가이드를 읽어보세요.
- 관해 상태에서 여행하는 것이 좋습니다. 질병 상태가 안정적이면 여행하는 동안 증상의 급성악화로 고생할 가능성이 더 적습니다.¹ 치료 계획에 따르고, 증상 악화 요인을 피하고, 가능한 한 건강을 유지하세요.
- 미리 계획을 세워 준비 사항, 여행 경로, 목적지의 편의시설을 알아두는 것이 좋습니다. 자세한 내용은 여행을 최대한 즐기는 방법을 읽어보세요.
- 마음을 편히 가지는 게 좋습니다. 여행과 관련된 스트레스는 오히려 증상을 악화시킬 수 있습니다.¹ 마음 챙김(mindfulness) 연습법을 읽어보면 도움이 될 것입니다;
- 의료진과 여행 계획에 대해 상담하여 조언을 받는 게 좋습니다.
- 염증성 장질환이 있어도 여행을 즐길 수 있습니다. 일상을 벗어나 시간을 보내는 것이 오히려 도움이 될 수 있습니다.

1. Ben-Horin S, Bujanover Y, Goldstein S, et al. Travel-associated health risks for patients with inflammatory bowel disease. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2012;10:160-165.



여행 체크리스트

염증성 장질환이 있다면 여행의 준비사항이 많을 것입니다.
여행 계획 시 아래 체크리스트를 확인해 보세요.

> 보험

대부분 여행자보험에서 여행 기간에 발생한 상해나 질병이 아닌 기존의 질병에 대해서는 보상하지 않을 수 있습니다. 이 경우 기존 질환 보험의 해외 진료 보장 여부를 확인해보세요. 해외 진료가 보장된다면 여행 중 현지에서 발생한 발생한 진료기록 및 진료비 영수증을 챙겨 둡니다.

> 약

여행 시 치료에 어떤 영향이 있는지, 추가적인 약제가 필요한지 의료진과 상담하세요. 장기간 여행할 예정이라면 여분의 약제가 필요한지, 현지에서 구입할 수 있는지 알아보세요.

> 예방접종

여행 전에 예방접종이 필요한지 확인하세요. 예방접종이 필요한 경우, 염증성 장질환 치료가 영향을 주는 예방접종이 있으니 의료진과 상담하세요.¹

> 서류

여행 서류와 함께 예방접종 증명서, 처방전, 의사의 소견서 등을 잊지 않도록 합니다. 특히 약을 가지고 여행할 예정이라면 꼭 챙겨야 합니다. 여행지에서 항공사나 출입국 관리소가 서류를 요구할 수도 있으니 미리 알아보세요.

> 주요 연락처

여행 중 필요하면 연락할 수 있도록 병원 연락처를 알아 두세요. 동행에게도 이 연락처를 알려 주는 게 좋습니다.

> 의료서비스

여행 시 상태가 나빠지거나 치료가 필요해질 경우를 대비해, 현지의 의료서비스를 상세히 알아 두세요.

> 숙소

숙소가 일인실인지, 개인욕실을 갖추고 있는지 등을 알아보는 게 좋습니다.

> 교통수단

비행기나 기차에서 화장실 가까운 좌석을 예매하도록 합니다. 항공사에 특별 식단을 요청하거나 스스로 음식을 준비할 수도 있습니다. 공항이나 역에 도착한 후 이동 수단도 확인해 보세요.

> 다른 사람에게 알리기

단체여행이라면 사전에 여행사에 질병에 대해서 알리세요. 동행이 있다면 몸 상태가 좋지 않을 경우에 대비해 친구나 동료에게 이야기해 두는 게 좋습니다.

> 비상용 키트 준비

화장지, 물티슈, 비닐봉지, 필요한 경우 여분의 속옷을 넣은 키트를 꾸러 휴대 가능 수하물에 넣어 두세요. 화장실이 급할 경우에 대비해 “I Can’t Wait”처럼 현지어로 쓴 카드를 준비하는 것도 좋습니다. 자세한 것은 여행 자료를 읽어보세요.

> 다른 이들의 경험 공유

온라인 모임이나 환우회에서 다른 환자들의 조언, 경험담을 읽어 보세요. 방문하려는 여행지의 경험이 있는 사람이나 현지인의 팁을 찾아보는 것도 좋습니다.

> 더 자세한 내용은 여행과 염증성 장질환(IBD; inflammatory bowel disease), 여행을 최대한 즐기는 방법을 읽어보세요.





여행 참고 자료

염증성 장질환 환자가 여행 계획을 세우는데 도움이 되는 다음의 팁과 링크를 살펴보세요.

> 예방접종

해외여행을 할 계획이라면 예방접종이 필요한지 알아보세요.

- 목적지를 입력하면 정부 웹사이트에서 권고하는 예방접종의 목록을 확인할 수 있습니다.
- 예방접종에 대해 의료진에게 확인해 보는 것이 좋습니다.

> 보험

대부분 여행자보험은 여행 기간에 새롭게 발생한 상해나 질병이 아닌 기존의 질병에 대해서는 보상하지 않습니다. 기존에 가입한 질환 보험의 해외 진료 보장 여부를 확인해보세요. 보장된다면 여행 중 현지 의료시설을 이용한 진료기록과 진료비 영수증을 챙겨 두세요.

> 해외에서 화장실 찾기

어플리케이션을 설치하면, 위치 정보를 기반으로 한 전세계 280,000개의 공중 화장실 정보를 찾아 볼 수 있습니다.

> 언어

해피 바울 캠페인 사이트(www.happybowel.or.kr)에서 다양한 언어의 “I Can’t Wait” 카드를 다운로드하여 핸드폰에 저장하거나 출력해서 사용할 수 있습니다.

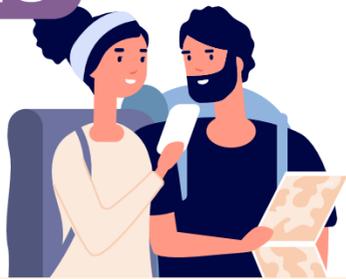
> 장애가 있는 경우

해외에서는 영국여행사협회(Association of British Travel Agents, ABTA) 웹사이트 등에서 장애가 있는 여행자를 위한 유용한 조언, 예방접종, 약, 공항에서 겪는 스트레스를 없애기 등 여러 주제에 관한 다양한 팁을 제공하고 있으니 참고하세요.

> 타인의 경험

관련 웹사이트나 환우회에서 염증성 장질환 환자의 여행담을 찾아보면 유용한 팁을 얻을 수 있을 것입니다.

- 유용한 정보를 얻는 것은 좋은 계획과 즐거운 여행에 도움이 될 수 있습니다. 의료진에게 조언을 구하고, 여행 체크리스트, 여행과 염증성 장질환에서 더 많은 정보를 얻어 보세요.



여행을 최대한 즐기는 방법

염증성 장질환 환자라도 질환을 잘 관리한다면 여행을 충분히 즐길 수 있습니다.¹ 여행을 최대한 즐길 수 있도록 출발 전 및 여행 중 다음 지침을 확인해 보세요.

> 출발 6개월 전

- 여행 준비는 일찍 시작할수록 좋습니다. 여행 전에 할 일, 챙길 것은 여행 체크리스트, 여행 자료를 살펴보세요.
- 가능한 한 빨리 의사와 상담하여 조언을 구하고 예방접종이나 다른 조치에 대해 알아보세요.

> 출발 3개월 전

- 목적지에 대해 알아보고 어떤 활동을 하고 싶은지, 어떤 명소에 방문하고 싶은지 조사한 후 결정하세요. 실현가능성을 알아보고 우선순위를 매겨 보세요. 너무 욕심 내서 많은 것을 하기보다 정말로 하고 싶은 활동만 선택하는 게 좋습니다.
- 여행 전에 컨디션 좋고 증상 없는 상태가 되도록 하세요. 궁금한 점은 의료진에게 상의하고 여행과 염증성 장질환을 읽어 보세요.
- 여행 전에 블로그나 카페에서 염증성 장질환 환자의 여행담을 읽어 보세요.

> 출발 전 1개월 이내

- 여행 기간 중 복용할 정확한 약을 충분히 챙기세요. 해외여행이라면 수하물 분실에 대비하여 기내용 소지품에 약을 따로 챙기세요. 약 보관 시 온도가 중요하다면 보냉백 등을 이용합니다.
- 보험, 여행서류, 처방전, 소견서 등 필요한 서류를 챙기세요.
- 항공기로 이동한다면 기내식 메뉴를 조절할 수 있는지 확인하고 화장실 이용이 편한 좌석을 잡습니다. 버스로 여행하는 경우에는 휴게소에 정차 여부를 확인하세요.

> 여행지에 도착했을 때

- 서두르지 말고 필요하면 휴식을 취하세요. 무리하거나 지치지 않게 자신의 페이스를 지키세요.
- 현지 음식을 먹는 것은 좋은 여행 경험이지만, 그 음식으로 어떤 영향이 있을지 확실치 않다면 피하는 게 좋습니다.
- 어떤 약제는 피부를 취약하게 만들 수 있습니다.² 덥고 햇살이 강한 지역을 여행하는데 이러한 종류의 약제를 복용 중이라면 최대한 햇볕을 피하고 선크림을 자주 바르는 게 좋습니다.²
- 수분을 충분히 섭취합니다. 특히 덥거나 설사가 있다면 물을 충분히 드세요. 현지의 물이 불안하다면 생수를 사서 마시는 게 좋습니다. 탈수 증세가 있다면 경구용 수액제도 체액, 염분, 무기질 보충에 도움이 됩니다.³

- > 여행을 가기에 앞서 의료진과 상담하는 것을 잊지 말고 충분히 계획을 세우는 것이 중요합니다.



1. Ben-Horin S, Bujanover Y, Goldstein S, et al. Travel-associated health risks for patients with inflammatory bowel disease. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2012;10:160-165.

2. Long MD, Herfarth HH, Pipkin C, Porter CQ, Sandler RS, Kappelman M. Increased risk for non-melanoma skin cancer in patients with inflammatory bowel disease. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2010;8:268-274.

3. Guerrant RL, Van Gilder T, Steiner TS, et al. Practice guidelines for the management of infectious diarrhea. *Clin Infect Dis*. 2001;32:331-351.