

Helicobacter pylori 제균 후 위산분비능의 변화

가톨릭대학교 의과대학 내과학교실 한혜원*, 정인식, 이민석 조유경, 김세희, 김상우, 최영규

배경: Helicobacter pylori 제균은 위궤양, 위축성 위염 환자에서 위산분비능이 증가되고 십이지장궤양 환자에서는 위산분비능이 감소되는 것으로 알려져 있다. 저자들은 한국인에서 H pylori 제균치료 전후로 위산분비능의 변화를 연구하였다. 방법: 상부위장관내시경검사를 받은 11명의 H pylori 감염 양성인 지원자를 대상으로 PPI+Amoxicillin+clarithromycin 7일제균요법을 시행하고, 제균치료 전후로 혈중 gastrin/pepsinogen I/pepsinogen II 및 기저위산분비능(Basal Acid Output), 최대위산분비능(Maximal Acid Output) 및 최고위산분비능(Peak Acid Output)을 측정하였다. 지원자 중 H pylori 제균치료를 이미 받았거나, 복부 수술을 시행한 자는 연구에서 제외하였다. 지원자에서 위산 분비에 영향을 주는 약제는 일주일간의 세정기간을 두었다. 검사는 금식 후 아침에 시행하였고, 1시간동안 기저 위산을 모은 후 pentagastrin을 파하주시하고 다시 1시간동안 최대위산분비를 모았으며, 위산의 농도는 NaOH으로 적정하여 환산하였다. 결과: 1. 11명의 제균 대상자는 남자 6명, 여자 5명(평균연령 49.7세)이었다. 2. 11명의 제균 대상자중 9명에서 제균 후 균양전되었다(제균 성공률 81.8%). 제균 후 2차 검사까지 기간은 평균 108일이었다. 3. PPI/PE 비율은 제균전 2.8±0.3에서 제균 후 4.4±0.5로 증가하는 경향이 있었다(평균±SE, p=0.077). 4. 기저위산분비능은 제균전 2.4±0.5mEq/L, 제균 후 3.0±0.8mEq/L 이었고, 최대 위산분비능은 제균전 10.4±2.9mEq/L, 제균 후 15.6±5.1mEq/L로 통계적 의의는 없었다(평균±SE, BAO p=0.477, MAO p=0.183). 결론: H pylori 제균 후 단기간에 위산 분비의 변화는 없었다.

	PreEradication	PostEradication
Gastrin(ng/L)	27.7±8.5	33.0±10.7
Pepsinogen I(ng/mL)	41.4±6.4	33.0±8.2
Pepsinogen II(ng/mL)	16.4±3.7	9.3±3.8
PPI/PII ratio	2.8±0.3	4.4±0.5
BAO(mEq/L)	2.4±0.51	3.0±0.8
MAO(mEq/L)	10.4±2.9	15.6±5.1
PAO(mEq/L)	13.6±3.5	20.5±2.5

어떻게 QOUH (quality of ulcer healing)를 성취할 수 있는가?

산분비억제제와 위 방어인자 증강제간의 비교

최준혁*, 오대영, 김수미, 이기명, 유병우, 권계숙*, 신용운*, 여일희, 조성원, 함기백

아주대학교 의과대학 소화기내과학교실 및 인하대학교 소화기내과*

QOUH란 궤양치유의 양적 성취 즉, 궤양의 치료율은 물론 궤양치유의 질적 변화 즉, 재발에 내성, 기능적수복 및 형태학적 변화를 수립할 경우에 칭하게 되는데 QOUH의 달성은 궤양치유의 궁극적 목적이라 할 수 있겠다. 그런데 과거의 연구결과 QOUH달성은 기존의 H2-RA 및 PPI와 같은 산분비 조절제만으로는 어렵고 여러 가지 위점막 방어인자 증강제와의 병합투여로 가능하다고 알려져 있다. 이에 연구자들은 실제 임상에서 사용되고 있는 여러 가지 산분비억제제 단독 및 여러 가지 방어인자 증강제를 사용하여 초산유도 위궤양모델에서 IL-1β투여에 따른 궤양재발모델에서의 효능을 알아보고 이 기전을 규명하기 위하여 본 연구를 시행하여 다음과 같은 결과를 얻었다. 본 연구에 사용된 산분비억제제로는 Famotidine과 Omeprazole이, 위 방어인자 증강제로는 eupatilin(Stillen^R), rebamipide(Mucosta^R), ecabet sodium(Gastrex^R) 및 VEGF dDNA가 사용되었다.

- 1) Acetic acid유도 위궤양모델에서 6개월 경과 후 IL-1β를 투여시 대조군 및 위산분비억제제 사용군에서는 각각 100% 및 89.8%에서 재발된 반면 방어인자 증강제를 투여한 군에서는 <20% 이내에서 궤양재발이 관찰되었다.
- 2) Remodeling은 방어인자 증강제 모든 군에서 거의 비슷하게 유효하였으며 가장 중요한 point는 곧고 확장되지 않은 위선의 재생이었다.
- 3) 중요한 기전으로는 growth factor의 증가 및 우수한 항염증작용이었고 이외에 mucin증가, 세포증식증가 및 항 apoptosis였다.
- 4) 궤양재발시 산분비억제제는 대조군과 유의한 차이를 보여주지 못하였다.

이상의 결과로 위 방어인자 증강제는 궤양의 치유 및 재생에 아주 중요한 역할을 하며 특히 remodeling을 통한 QOUH달성에는 꼭 사용되어야 하는 치료약이라 하겠다.