

# 과민성대장증후군

저자 곽혜선  
이화여자대학교 약학대학 교수  
약학정보원 학술자문위원

## 개요

과민성대장증후군은 결장의 정상기능을 방해하는 위장관장애로서 질병이라기보다는 기능성 장애이다. 과민성대장증후군으로 인한 사회적 비용은 상당하며 생산력 감소와 개인적으로는 심각한 삶의 질 저하를 나타낸다. 치료는 질병의 근본적 치료가 아닌 증상조절과 감소를 목적으로 하고 과민성대장증후군을 유발하는 여러 물리적 및 심리적 요인을 예방하는 것이 중요하다. 약물은 변비를 동반한 경우와 설사를 동반한 경우에 따라 다르게 사용된다.

## 키워드

과민성대장증후군, 기능성장애, 설사, 변비

## 1. 서론

과민성대장증후군(Irritable Bowel Syndrome, IBS)은 확인된 특정 질환은 없지만 식사나 가벼운 스트레스 후 복통, 복부 팽만감과 같은 불편한 소화기 증상이 반복되며, 설사 혹은 변비 등의 배변 장애를 나타내는 기능성 장애이다. 증상에 기복이 심하며 생산력 감소 및 삶의 질 저하와 관련이 있다.

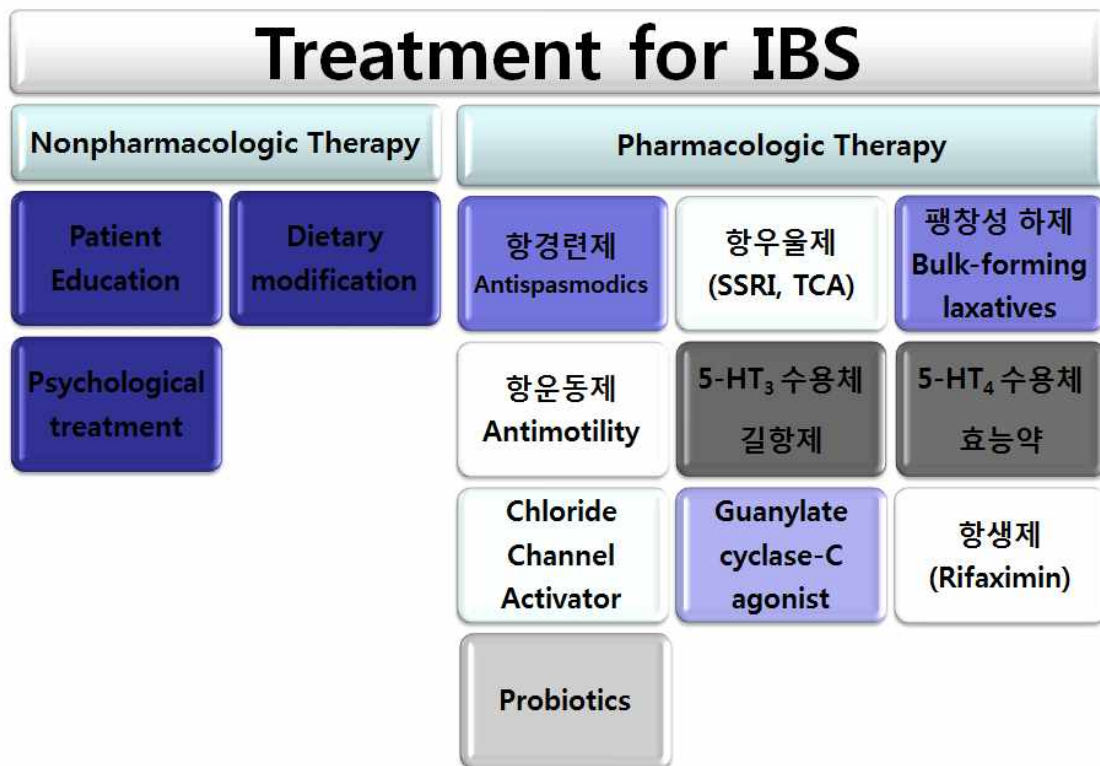
IBS는 남자보다는 여자에서 더 많이 나타나며 20~50대에 흔한 질환이다. IBS 발현은 사회심리적 문제 및 정신장애와 관련성이 있는 것으로 보고되고 있다. IBS의 병태생리에 있어 장신경은 장 평활근을 제어하며 자율신경계에 의해 뇌와 연결되어 있다. Serotonin (5-HT), acetylcholine, substance P 및 nitric oxide 등의 신경전달물질들이 그 작용을 중재하는데, IBS는 뇌-장 축의 조절곤란에 의해 발생하는 것으로 알려져 있다.

IBS는 배변 시 완화되는 복부의 통증과 불편함을 증상으로 나타내며 일반적으로 두 가지 형태로 분류된다. 그 하나는 설사를 동반한 IBS (IBS-D, Diarrhea)이고 다른 하나는 변비를 동반한 IBS (IBS-C, Constipation)이다. IBS-D의 경우는 매일 3회 초과된 묽은 변 또는 물변을 종종 나타내는 반면 IBS-C는 한 주에 3회 미만의 배변을 종종 나타내고 대변이 단단하며 울퉁불퉁하고 배변 시 힘주기를 해야 하는 경우이다. 일부 환자들은 변비와 설사가 번갈아 나타나는 IBS-M (Mixed)을 보이기도 한다.

IBS 진단에는 증상을 기반으로 한 Manning Criteria와 Rome III Criteria가 이용된다. Manning Criteria에서는 배변 시 완화되는 통증과 함께 묽은 변과 통증 발생 또는 잦은 변과 통증을 나타내는 경우, 복부팽창, 대변 내 점액, 잔변감을 보이는 경우로 IBS를 진단한다. 반면 Rome III Criteria에서는 재발하는 복통 또는 불편감이 최근 3개월 내에 적어도 3회 이상 존재하면서 다음의 3가지 항목 중 두 항목 이상을 보이는 경우로 정의한다: (1) 배변 시 개선, (2) 배변빈도의 변화와 함께 증상 시작, (3) 대변형태의 변화와 함께 증상 시작.

## 2. IBS 치료

IBS 치료의 주요 목적은 증상완화와 조절에 있으며 치료전략은 우세한 증상과 중증도, 기능성 장애의 정도 및 심리적 요소의 유무를 기반으로 한다. <그림 1>과 같이 IBS 치료는 비약물 요법과 약물치료로 나눌 수 있다.



비약물 요법에서는 증상과 관련된 음식이나 스트레스성 인자가 있는지 상담을 통해 증상을 악화시키는 요소를 피하거나 줄이도록 하는 것이 필요하다. 차전자나 methylcellulose 같은 기능성 식품들을 사용하는 것은 대장기능부전 완화에 도움을 줄 수 있고 특히 IBS-C환자들에게 도움이 된다. 적당한 휴식과 운동을 통해 스트레스를 줄이는 것도 IBS에 도움이 된다.

식물성 성분인 peppermint oil과 German chamomile은 항염축제로서 위장관 평활근을 완화시킨다. 그러나 peppermint oil은 하부식도 괄약근을 완화시켜 위식도 역류를 야기할 수 있다. 또한

German chamomile은 졸음을 유발하고 coumarin 유도체를 함유하므로 warfarin 복용자는 병용 시 주의해야 한다. Dicyclomine과 hyoscyamine도 항연축 작용을 나타내어 IBS 환자들의 복통을 완화시키거나 흐린 시력, 변비, 소변정체 등을 유발할 수 있다.

Amitriptyline과 doxepine 같은 삼환계항우울제(TCA)는 IBS로 인한 통증완화에 어느 정도 성공적으로 사용되어 온 약물이다. Paroxetine, fluoxetine, sertraline, citalopram과 같은 SSRI들도 장내 세로토닌 효과로 인해 치료제로서의 잠재력을 가지고는 있으나 SSRI가 단독으로 IBS에 사용되는 것에 대한 근거가 부족하여 현재는 TCA가 효과적이지 않은 경우에 한해서 사용된다.

완하제 중에서는 부작용이 가장 적은 팽창성 완하제가 IBS-C환자의 배변항상에 도움이 되는 것으로 알려져 있다. 반면 항운동제인 loperamide는 IBS-D환자에서 대변의 굳기 개선과 배변횟수 감소의 효과를 나타내나 종종 복통을 악화시킬 수 있다.

Serotonin 중 5-HT<sub>3</sub> 길항제인 alosetron은 중증의 설사를 수반한 IBS-D 여성환자 치료제로 사용되었으나 허혈성 결장염 위험으로 처방기준이 엄격해져서 다른 약물요법에 불응하는 경우 사용된다.

국내에서는 아직 허가되지 않았으나 미국 FDA에서 허가된 약물로는 lubiprostone과 linaclotide가 있다. Lubiprostone은 chloride channel을 활성화시켜 위장관 내로 체액분비를 증가시키는 약물로 IBS-C에 사용되며 식사와 함께 투여된다. Linaclotide는 guanylate cyclase-C를 자극하여 장 통증과 위장관 운동을 감소시킴으로써 IBS-C에 사용되며朝食 30분 전 공복투여를 권장한다.

### 3. 복약정보 주의사항

- 1) 환자의 호소 증상을 듣고 변비형 IBS와 설사형 IBS를 구분하고 각각의 경우에 적합한 약물요법에 대해 설명한다.
- 2) 치료약물의 부작용 증상과 대처법에 대해 교육한다.
- 3) 약물요법 이전에 생활습관 개선에 대한 환자교육을 제공한다.

## ■ 참고문헌 ■

1. Fass R, Longstreth GF, Pimentel M, et al. Evidence- and consensus-based practice guidelines for the diagnosis of irritable bowel syndrome. *Arch Intern Med* 2001;161:2081-2088.
2. Schoenfeld P. Efficacy of current drug therapies in irritable bowel syndrome: What works and does not work. *Gastroenterol Clin North Am* 2005;34:319-335.
3. Jones MP, Dilley JB, Drossman D, Crowell MD. Brain-gut connections in functional GI disorders: Anatomic and physiologic relationships. *Neurogastroent Motil* 2006;18:91-103.
4. Mitchell CM, Drossman DA. Survey of the AGA membership relating to patients with functional disorders. *Gastroenterology* 1987;92:1282-1284.
5. Amitiza package insert. Bethesda, MD: Sucampo Pharmaceuticals, 2006

