



# 과민성대장증후군약

## 요약

과민성대장증후군약은 특정 질환 없이 반복되는 복통, 설사 혹은 변비 등의 배변 장애를 해소해주는 약이다. 치료는 근본적 치료가 아닌 증상 조절과 감소를 목적으로 하고 과민성대장증후군을 유발하는 여러 물리적 및 심리적 요인을 예방하는 것이 중요하다. 약물은 변비, 설사, 복통 등의 증상에 따라 다르게 사용된다.

## 외국어 표기

agent for irritable bowel syndrome (영어)  
過敏性大腸症候群藥 (한자)

동의어: 과민성 장증후군약, 자극성 장증후군약, irritable bowel syndrome medicine

유의어·관련어: 기능성 위장장애 약, 기능성 위장장애 치료제

## 과민성대장증후군

장기에 특별한 문제가 없음에도 불구하고 배변습관이 변하고 만성적인 복통, 복부 불편감이 발생하는 질환이다. 정확한 원인은 밝혀지지 않고 있으나 장의 운동이상, 내장과 장벽의 감각기능이상, 심리적인 원인(스트레스), 장염증, 자극적인 식사 등으로 추정되고 있다.

여러 원인에 의해 장근육의 움직임(수축과 이완)이 비정상적으로 되면 결과적으로 복통이 생기고 변의 통과 시간의 변화를 일으켜 설사를 하거나 변비, 복부팽만감을 느끼게 된다. 이러한 증상은 반복적으로 발생하기도 한다. 복통이 심해도 변을 보고 나면 대개는 그 복통이 사라지는게 특징적이다.

## 치료

초기치료는 생활 및 식이습관 조절이 먼저이다. 자극이 심한 음식과 경험상 장애 좋지 않았던 음식은 철저히 피해야 한다. 일반적으로 피해야 하는 음식은 카페인, 술, 유제품, 고지방음식, 당이 많은 음식, 인공감미료, 탄산음료 등이고, 이를 파악하기 위해 최소 일주일 이상 식이일지를 작성하면 도움이 된다. 생활습관으로는 적당한 운동, 금연, 스트레스 관리가 도움이 된다.

생활 및 식이습관으로도 조절이 안되는 경우에 약물치료를 고려해 본다. 약물치료는 증상에 기반해 크게 변비, 설사, 복통 치료제로 분류할 수 있다. 변비 우세형인 경우에는 완하제(변비약)를 사용하고, 설사 우세형인 경우에는 지사제(설사약)와 세로토닌\* (5-HT<sub>3</sub>) 수용체 길항제<sup>†</sup> 를 사용하고, 복통이 있는 경우에는 진경제, 항우울제 등을 고려해 볼 수 있다.

\* 세로토닌(serotonin 또는 5-hydroxytryptamine, 5-HT): 신경전달물질 중 하나로 80%가 소화기관에 존재한다. 세로토닌은 기분을 조절할 뿐만 아니라, 식욕, 수면, 근육수축과 관련한 많은 기능에 관여한다.

† 세로토닌(serotonin 또는 5-hydroxytryptamine, 5-HT) 수용체 길항제: 세로토닌과 결합하여 여러 생리활성을 나타내는 세로토닌 수용체를 차단하여 세로토닌의 작용을 못하게 한다.

## 약리작용

### 완하제(변비약)

장내에서 스스로 수분을 흡수하여 변의 부피를 크게 하고 연동운동을 촉진시키는 팽창성 완하제, 삼투압현상을 이용해 물을 장내로 끌어들이어 장 내용물을 증대시키고 무르게 하는 삼투성 완하제, 장의 신경총(신경섬유의 집합)을 직접적으로 자극하여 연동운동을 증가시키는 자극성 완하제 등이 있다.

### 지사제(설사약)

장내 평활근에 연동운동을 억제하고 통과시간을 연장시켜 대변의 양을 감소, 점도를 증가시킨다.

### 세로토닌(5-HT<sub>3</sub>) 수용체 길항제

소장 점막의 세로토닌 분비를 막아 위장관계 신경활성을 조절하여 대장의 운동 및 분비를 감소시키고 복통을 개선시킨다.

### 진경제

위장관계 평활근을 선택적으로 억제함으로써 과도하게 활성화된 대장운동을 감소시키고, 이는 식후 복통, 가스, 팽만, 긴박한 배변욕구 등의 증상을 완화시킬 수 있다.

### 항우울제

항콜린 작용\*을 통해 소장 통과시간을 늦춰서 설사에 도움이 될 수 있다.

\* 항콜린(anticholinergic) 작용: 부교감신경 말단에서 분비되는 신경전달 물질인 아세틸콜린(acetylcholine) 수용체를 차단하여 그 작용을 억제한다. 혈압 상승, 소화관 연동운동 저하, 침을 비롯한 소화액 분비 감소, 호흡기 근육 이완, 호흡기내 분비물 억제 작용 등이 대표적이다.

## 종류

과민성대장증후군에 사용할 수 있는 단일제 성분의 약물은 다음과 같다.

Table 1. 과민성대장증후군에 사용되는 약의 종류

분류	종류	성분	제품
완하제	팽창성 완하제	차전자피	무타실®
		폴리카르보필칼슘	실콘®
	삼투성 완하제	폴리에틸렌글리콜	모비락스®
		락툴로오스	듀파락-이지®
자극성 완하제	비사코딜	비사코딜®	
지사제	장운동 억제제	로페라미드	로프민®
	세로토닌 수용체 길항제	라모세트론	이리보®
진경제	항콜린제	디시클로민	스파토민®
		시메트로폼	알메트®
		히오스신	무스핀®
	평활근이완제	메베베린	듀스파타린®

		피나베륨	디세텔®
항우울제	삼환계 항우울제	아미트립틸린	에나폰®
		노르트립틸린	센시발®
		이미프라민	염산이미프라민®

## 효능·효과

과민성대장증후군의 증상 완화에 초점이 맞춰져 있다. 완하제는 변비 증상을 완화시키고, 지사제는 설사 증상을 완화시키고, 진경제나 항우울제는 복통 증상을 완화시킨다.

## 용법

과민성대장증후군 약은 종류에 따라 용법이 다르다. 완하제, 지사제, 진경제는 필요 시 복용하거나, 증상이 악화될 것으로 예상되는 경우에 대비하여 사전에 복용할 수 있다. 단기적으로 필요에 따라 복용한다. 항우울제는 저용량으로 시작하고, 취침 전 복용한다. 효과가 늦게 나타날 수 있기 때문에 증량을 시도하기 전에 3,4주 정도 치료를 지속해야 한다.

이 외의 상세한 정보는 제품설명서 또는 제품별 허가정보에서 확인할 수 있다.

## 부작용

- 팽창성 완하제는 과민반응, 가스, 복부 팽만, 복통, 설사, 구토, 대장 폐쇄 등을 일으킬 수 있다.
- 삼투성 완하제는 복부팽만감, 장경련, 복통, 방귀, 설사, 구역, 구토 등을 일으킬 수 있다.
- 자극성 완하제는 알레르기, 심한 복통, 설사, 구역, 구토, 복부 불편감 등을 일으킬 수 있으며, 장기 투여 시 흡수 장애, 전해질 이상, 남용 및 대장 흑색증\* 등을 일으킬 수 있다.

- 지사제의 경우 변비, 졸음, 어지러움, 복통, 발진 등이 나타날 수 있다.
- 항콜린성 진경제의 경우 아세틸콜린 차단에 의한 동공확대, 녹내장, 안압 상승, 시야 흐려짐, 입마름, 변비, 두근거림, 호흡곤란, 배뇨장애 등을 유발할 수 있다.
- 항우울제의 경우 대표적인 부작용은 졸음, 변비, 입마름, 시야흐림, 배뇨곤란, 기립성 저혈압<sup>†</sup>, 체중 증가, 섬망<sup>‡</sup>, 근육 경련 등이 있다.

그 외의 부작용에 관한 상세한 정보는 제품설명서 또는 제품별 허가정보에서 확인할 수 있다. 부작용이 발생하면 의사, 약사 등 전문가에게 알려 적절한 조치를 취할 수 있도록 한다.

\* 흑색증: 장기의 색이 검정계열의 어두운 색으로 색소 침착되는 것을 말한다.

† 기립성저혈압: 누워있거나 앉아 있다가 일어나는 경우와 같이 갑작스러운 체위 변화에 의해 혈압이 떨어지는 것을 의미한다.

‡ 섬망: 심한 과다행동, 환각, 초조함, 떨림 등이 자주 나타나는 상태이다.

## 주의사항

- 완하제(변비약)은 일시적으로 증상을 완화시키기 위해 투여하는 것으로 장기간 투여하는 것은 바람직하지 않다. 7일 정도 투여하여도 증상의 개선이 없을 경우에는 투여를 중지하고 의사 또는 약사와 상의하도록 한다.
- 설사 치료에 가장 기초가 되는 것은 수분과 전해질을 보충하는 것이며 증상이 심하지 않은 경우에는 적절한 수분 공급만으로 충분하게 호전된다. 열이 없고 출혈이 없는 설사의 경우에만 증상 조절을 위해 지사제를 투여한다. 증상이 개선되지 않을 경우, 심한 설사, 열을 동반한 경우 적절한 항생제 투여가 필요할 수도 있다.
- 세로토닌(5-HT<sub>3</sub>) 수용체 길항제는 식사지도와 생활지도를 진행하여 증상이 개선되지 않는 환자를 대상으로 고려한다. 과민성대장증후군과 유사한 증상을 보이는 질환(대장암, 염증성 장질환, 감염성 장염 등)이 의심되는 환자는 필요할 경우 전문적인 검사를 의뢰하도록 한다.

- 진경제의 경우 녹내장, 전립선비대증에 의한 배뇨장애, 마비성 장폐색 등의 환자에게는 증상이 악화될 수 있으므로 투여하지 말아야 한다.
- 우울증이나 다른 정신과 질환을 가진 소아와 청소년, 젊은 성인(18~24세) 환자에게 자살 충동과 행동의 위험을 증가시킬 수 있으므로 항우울제를 투여 받는 환자의 가족이나 보호자가 환자를 주의 깊게 관찰하고 필요한 경우는 의사와 연락한다.
- 항우울제는 투여 후 약효가 나타나는데 2~6주 정도가 필요하다. 따라서, 증상이 나아지지 않더라도 전문가의 상의 없이 복용을 중단하지 않아야 한다. 항우울제 복용을 중단할 때에는 반드시 의사와 상의하여 천천히 중단해야 한다.

## 상호작용

- 팽창성 완하제인 폴리카보필칼슘은 다른 약물의 흡수를 저하시킬 수 있으므로 다른 약물과 2시간 이상의 간격을 두고 복용한다. 폴리카보필칼슘에 함유된 칼슘에 의해 일부 항생제의 흡수가 저하 될 수 있다.
- 자극성 완하제는 이뇨제, 부신피질호르몬제, 제산제, 우유와 같이 복용하면 안 된다.
- 지사제의 경우 사이토크롬 P450\* 에 영향을 주어 다른 약물과 같이 복용 시 다른 약물의 흡수에 영향을 줄 수 있다.
- 항콜린성 진경제는 항콜린 작용을 나타내는 삼환계 항우울제, 항히스타민제, 마약성 진통제, MAO 저해제 등의 병용 시 효과가 증가되거나 부작용 위험이 상승될 수 있다.
- 항우울제의 경우 MAO 저해제<sup>†</sup> 병용시 발한, 불온, 전신 경련, 이상 고열, 혼수 등이 나타날 수 있으므로 병용투여하지 않는다. 또한 알코올 섭취, 항콜린작용약, 중추신경억제제 등은 항우울제의 작용을 증강시킬 수 있다.

\* 사이토크롬 P450(cytochrome P450, CYP450): 간에 주로 분포하여 다양한 대사와 해독작용을 하는 효소이다. CYP 효소의 변화는 약물 상호 작용을 일으킬 수 있다. 예를 들어, A, B 라는 각각의 약을 동시에 복용할 때, A약이 CYP450

대사를 억제하는 경우, B약물이 체내에서 독성 수준으로 축적 될 수 있다.

† MAO 저해제(monoamine oxidase inhibitor, 모노아민산화효소 억제제): 모노아민 종류의 신경전달물질인 세로토닌이나 노르에피네프린이 산화효소에 의해 대사되는 것을 억제하여 이들 신경전달물질의 작용을 강화시켜 우울 증상을 개선한다.