

임신 중 위장관계 약물요법

저자 **곽혜선**

이화여자대학교 약학대학 교수
약학정보원 학술자문위원

개요

임신 중에는 호르몬이나 식생활의 변화 등으로 위장관계 질환이 빈번하게 발생하게 되는데, 이러한 경우에도 안전하게 사용될 수 있는 것으로 알려진 약물들로는 다음과 같은 것들이 있다. 변비의 경우에는 섬유소 제제, docusate sodium, milk of magnesia, magnesium citrate, lactulose, sorbitol, bisacodyl 등이 있으며, 역류성 식도염에는 aluminum, calcium, magnesium이 함유된 제산제나 sucralfate, cimetidine, ranitidine, famotidine 등을 사용할 수 있다. 또한 치질에는 국소마취제나 수술 요법이 사용되며, 임신오조에는 doxylamine, pyridoxine, cyanocobalamin, dicyclomine, scopolamine 및 phenothiazine 계열의 약물 등이 사용 가능하다.

키워드

임신, 위장관계 약물요법, 변비, 역류성 식도염, 치질, 임신오조

1. 서론

많은 약물들이 태반을 통과하여 태아에게 이행되므로, 임신부에 대한 안전한 약물의 선택과 사용은 의료진의 중요한 의무 중 하나이다. 하지만 임신부에 대한 약물치료의 유익성에 대한 부분은 태아에 대한 잠재적 위험성 때문에 전문가마다 첨예하게 대립된 견해를 보인다. 1959년 thalidomide가 선천성 기형을 유발한 사건을 계기로 태아에 대한 약물의 안전성에 대한 경각심이 높아졌으며, 이후 임신 중 약물 사용에 관한 연구가 더욱더 활발히 진행되고 있다. 그러나 실제 어떤 기전으로 약물이 기형을 유발하는가에 대해 알려진 바는 적으며 대부분의 기형 유발에 대한 자료는 연구 보고에 의한 것이 아니라 윤리, 도덕적 사례보고와 역학조사를 통한 자료에 의존한 경우가 많다. 따라서 특정 약물이 어느 한 임신부에게 안전한 것으로 나타났거나 많은 사람들에게 안전했다고 해서 모든 임신부에게 안전하다고 결론지을 수는 없으며, 극소수의 약물을 제외하고는 상대적 위험도만을 제시할 수밖에 없는 실정이다.

2. 위장관계 약물요법

(1) 변비

변비는 임신 중 가장 흔하게 발생할 수 있는 위장관계 질환이다. 발생 원인으로는 식생활의 변화, 수분 섭취 및 운동 부족, 임신 중 발생하는 호르몬 변화에 의한 장내 통과시간의 연장, 물리적 폐쇄 등을 들 수 있다.

임신 중 발생하는 변비의 치료는 우선 환자 교육, 운동, 식이섬유와 수분의 섭취 등의 비약물요법이 선행되어야 한다. 비약물요법으로 치료가 충분하지 않다면 섬유소 제제나 docusate와 같은 완화제를 사용

하는 것이 적당하다. Milk of magnesia(MOM), magnesium citrate, lactulose, sorbitol, bisacodyl과 같은 제제는 임신부에 있어 위험도가 작기는 하지만 정기적인 사용보다는 꼭 필요할 때만 사용하는 정도여야 한다.

Caster oil은 자궁 수축을 일으키므로 금기이고, mineral oil도 비타민 K와 같은 지용성 비타민의 흡수를 저해하여 신생아에서 출혈을 유발할 수 있기 때문에 임신부에게 금기이다.

(2) 역류성 식도염

역류성 식도염은 대략 임신부의 50~80%에서 발생한다. 임신부의 경우, estrogen과 progesterone이 평활근 이완을 일으키므로 하부식도 괄약근(lower esophageal sphincter)의 조임력이 약해지고, 자궁이 커짐으로 인해 위장 내 압력이 강해지는 것이 발생 원인으로 알려져 있다.

임산부의 역류성 식도염 치료는 식사조절과 생활방식의 변경이 우선되어야 하는데, 그 방법으로는 소량씩 자주 먹을 것, 카페인을 피할 것, 취침 3시간 전에는 음식을 먹지 말 것, 침대의 머리 쪽을 높게 하여 잘 것 등이 있다. 이러한 비약물요법으로 증상이 좋아지지 않을 경우에는 aluminum, calcium, magnesium이 함유된 제산제와 sucralfate를 사용할 수 있다. Cimetidine, ranitidine, famotidine과 같은 H₂ 수용체 길항제도 임신기간 동안 사용이 가능하다. 제산제에 반응하지 않는 임신부의 경우에는 제산제와 함께 하루 두 번 ranitidine 75mg을 복용하였을 때 유효하였다는 보고가 있다. 또한 H₂ 수용체 길항제도 효과가 없을 때에는 PPIs(proton pump inhibitors)의 사용도 고려해 볼 수 있으며, 하루 한 번 omeprazole 20 mg 복용을 권장하고 있다.

중조(sodium bicarbonate)가 들어있는 제산제는 모체나 태아의 전해질 및 수분 불균형을 초래하므로 임신 중에는 피해야 한다. Magnesium trisilicate는 장기간 고용량을 사용할 경우 태아의 호흡기, 신장, 순환기계, 근육 등에 문제를 일으키므로 사용하지 않는 것이 좋다. 참고로 H₂ 수용체 길항제 중 nizatidine 사용에 대한 안전성 자료는 없다.

(3) 치질

임신 중 치질의 정확한 발병률은 알려져 있지 않으나 40~50% 정도 되는 것으로 추정된다. 임신 중 치질의 병인으로는 변비, 정맥 확장, 임신으로 인한 울혈(engorgement), 임신 호르몬 증가로 인한 결합조직의 이완(laxity) 등이 있다.

임신으로 인한 치질은 충분한 식이섬유 및 적절한 수분의 섭취, 좌욕 등의 방법으로 치료를 할 수 있으며, 경우에 따라서는 국소마취제도 사용할 수 있다. 재발성 치질에 대한 기타 치료법으로는 sclerotherapy, photocoagulation 및 수술을 들 수 있다.

(4) 임신오조

오조는 임신부의 80% 정도에서 경험하지만 5% 이상의 체중감소와 케톤뇨를 나타낼 정도의 구토는 1~3%정도에서만 발생한다. 임신 중의 오심과 구토가 생기는 원인으로는 hCG(human chorionic

gonadotropin)의 상승, 자율신경계의 기능 이상으로 인한 비정상적 연동운동, 갑상선 호르몬의 증가, 심리적 원인 등이 알려져 있다.

과학적 근거는 없지만 소량씩 자주 먹거나 지방이 많은 음식을 피하는 등의 식이요법이 도움이 된다고 하며, 그 외에도 지압이나 심리요법이 도움이 된다는 보고도 있다. 약물요법으로는 항히스타민제, 비타민류, 항콜린제, 도파민 길항제(phenothiazine계, metoclopramide), serotonin 길항제 등을 사용할 수 있다. 항히스타민제인 doxylamine은 임신부의 오심, 구토에 유효하며 독성에 대해서는 알려져 있지 않다. Pyridoxine과 cyanocobalamin 또한 오심, 구토에 효과가 있다. 항콜린제인 dicyclomine과 scopolamine 또한 태아에 대한 최기형성이 특별히 크지는 않으나 이 두 제제의 효과를 입증할 만한 데이터는 없다. 도파민 길항제인 phenothiazine은 오심, 구토에 대한 효과가 확실히 입증되어 있으며, 최기형성을 일으키지 않는다. 또 다른 도파민 길항제인 metoclopramide는 임신오조에 널리 쓰이기는 하나 그 유효성을 입증할 만한 근거는 없다.(Table 1.)

Table 1. 임신 중 비교적 안전하게 사용할 수 있는 위장관계 약물

질환	선택약물	대체약물
변비	docusate sodium, calcium, glycerin, sorbitol, lactulose, magnesium hydroxide	bisacodyl, phenolphthalein, polycarbophil, psyllium, senna
임신오조 구토 동요병	doxylamine+pyridoxine	chlorpromazine, metoclopramide, diphenhydramine, dimenhydrinate, meclizine
위궤양	antacid(magnesium hydroxide, aluminum hydroxide, calcium carbonate), ranitidine, sucralfate	bismuth subsalicylate

3. 복약정보 주의사항

- 1) 가장 오랜 시간동안 안전하게 사용해 왔던 약물의 사용을 고려해야 한다.
- 2) 가능하면 태아의 약물 노출을 최소화하기 위하여 용량 범위 중 가장 낮은 용량을 투여하도록 한다.
- 3) 임신부의 자가 투약을 지양하고 의사 또는 약사의 조언을 구하도록 권고한다.

약사 Point

1. 임신 중 변비에는 섬유소 제제와 docusate와 같은 완하제를 사용하는 것이 적당하다.
2. 역류성 식도염에는 aluminum, calcium, magnesium이 함유된 제산제나 sucralfate, cimetidine, ranitidine, famotidine 등을 사용할 수 있다.
3. 임신오조에는 doxylamine, pyridoxine, cyanocobalamin, dicyclomine, scopolamine 및 phenothiazine 계열의 약물 등이 사용 가능하다.

■ 참고문헌 ■

1. Badell ML, Ramin SM, Smith JA. Treatment options for nausea and vomiting during pregnancy. *Pharmacotherapy* 2006;26:1273-1287.
2. Richter JE. Review article: The management of heartburn in pregnancy. *Aliment Pharmacol Ther* 2005;22:749-757.
3. Pigarelli DLW, Kraus CK, Potter BE. Pregnancy and lactation: Therapeutic consideration. In: DiPiro JT, Talbert RL, Yee GC, et al, eds. *Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach*. 7th Ed. New York, NY:McGraw-Hill;2008:1297-1311.
4. Della-Giustina K, Chow G. Medications in pregnancy and lactation. *Emerg Med Clin North Am* 2003;21:585-613.
5. McCarter-Spaulding DE. Medications in pregnancy and lactation. *MCN Am J Matern Child Nurs* 2005;30:10-17.