

건강검진 수진자에서 *Helicobacter pylori* 감염과 심혈관질환 위험인자와의 상관관계

성균관대학교 의과대학 내과학교실, 삼성서울병원 소화기내과
박정호[✉], 김재준, 손희정, 성인경, 이종렬, 고팡철, 백승운, 이종철, 최규완

배경/목적: 세균의 만성 감염 상태가 허혈성 심질환의 위험성을 증가시키는 것으로 보고 됨에 따라 *H. pylori* 감염과 심혈관질환의 상호연관성에 관하여 여러 연구가 있어왔으나 아직까지 논란이 많은 상태이며 무증상의 일반인에서 이들의 상호연관성에 대한 연구는 없는 실정이다. 따라서 연구자 등은 무증상의 건강검진 수진자를 대상으로 *H. pylori* 감염과 심혈관질환의 위험인자간의 상관관계를 알아보고자 하였다. **대상 및 방법:** 1996년 1월부터 1997년 12월까지 삼성서울병원 건강검진센터를 내원하여 treadmill 검사를 받은 8,186명(남자 5,741명, 여자 2,445명)을 대상으로 무작위로 600명(남자 417명, 여자 183명)을 추출하여 분석하였다. *H. pylori* 감염은 *H. pylori* IgG 항체 양성(GAP[®] test, BioRad)일때 양성으로 하였으며, 심혈관질환의 위험인자로 fibrinogen, total cholesterol, triglyceride, high density lipoprotein(LDH), glucose, WBC 등을 조사하였다. **결과:** 전체 검사자 중 *H. pylori* 감염은 8,186명 중 5,832명(71.2%)에서 항체 양성이었다. 무작위로 추출한 600명에서 *H. pylori* 항체 양성군의 treadmill 검사 양성율은 2.0%이었고, *Helicobacter pylori* 항체 음성군의 treadmill 검사 양성율은 1.4%로 통계적으로 유의한 차이는 없었다($p>0.05$) 또한 심혈관질환 위험인자들과 *H. pylori* 감염과의 관계를 다변량 회귀 분석법을 이용하여 분석한 결과 *H. pylori* 항체 양성군과 fibrinogen, total cholesterol, triglyceride, LDH, glucose, WBC 등 심혈관질환의 위험인자들과는 유의한 연관성이 없었다. **결론:** 무증상의 건강검진 수진자에서 *H. pylori* 감염과 심혈관질환의 위험인자들 사이에서 유의한 연관성은 발견되지 않아 *H. pylori* 감염은 심혈관질환의 위험인자가 아닐것으로 사료되는 바이다.

한국에서의 *Helicobacter pylori* 진단 및 치료 현황

가톨릭대학교 의과대학 내과학교실
김상우*, 정인식, 이강문, 양영상, 최명규, 한석원, 최규용, 박두호

목적: *H. pylori*(이하 HP)의 진단 및 치료에 대하여 이미 미국, 유럽, 아시아 동지에서 guideline을 제시하였고 우리나라에서도 대한 *H. pylori* 연구회에서 이에 대한 지침을 제시한 바 있다. 그러나 현재 우리나라에서 HP의 진단과 치료가 실제로 어떻게 행해지고 있는가에 대해서는 알려진 바가 거의 없는 실정이다. 이에 저자들은 현재 HP의 진단 및 치료에 대한 우리나라 현황을 파악 하고자 본 연구를 시행하였다.

방법: 12개 문항의 설문지를 무작위로 선정된 전국의 내과 의사에게 발송하여 설문조사를 실시하였다.

성적: 1. 설문에 응한 의사는 총 270명이었고 이 중 일반내과 157명(58%), 소화기내과 113명(42%)이었고, 근무지별로는 개인의원 137명(51%), 병원 58명(21.5%), 대학병원 75명(27.5%)이었다. 2. HP가 소화성궤양의 원인이라고 한 경우가 89.6%, 그렇지 않다 2.3%, 잘 모르겠다 8.1%이었다. 3. 현재 HP를 검사하는 경우는 82.6%, 안하는 경우는 17.4%이었다. 일반내과에서 소화기내과에서 보다 검사율이 낮았으며, 개인의원에서 병원이나 대학병원에 비해 낮았다. 4. *H. pylori* 검사 대상은 위궤양 87%, 십이지장궤양 85.7%, 심한 위염 63.7%, 환자가 원할 때 52.5%, 궤양의 과거력 50.7%, 위림프종 40.4%, 위암 34.5%, 위암의 가족력 21.5%, 기능성소화불량증 20.6%, 위장관 증상이 있는 모든 환자 12.1%의 순 이었다. 5. HP의 검사는 생검요소검사 64.6%, 조직염색검사 55.6%, 혈청학적 검사 44.4%, 배양검사 6.3%, 요소호기검사 5.4%의 순 이었다. 6. HP가 확인된 경우 91.5%가 치료를 하고 9.5%는 하지 않았다. 일반내과에서 소화기내과에서 보다 치료하는 비율이 낮았으며, 개인의원에서 병원, 대학병원에 비해 낮았다. 7. HP 치료대상은 위궤양 87.4%, 십이지장궤양 85.8%, 심한 위염 46.6%, 위림프종 34.4%, 궤양의 과거력 32.4%, 환자가 원할 때 28.3%, 위암 12.6%, 기능성소화불량증 10.5%, 감염된 모든 환자 6.9%, 위암의 가족력 6.1%이었다. 8. 제균치료 약제는 PPI와 2개의 항생제가 57.1%로 가장 많았고, 삼제요법(Bismuth) 27.1%, PPI 2제요법 11.3%, PPI 4제요법 11%, H2길항제와 삼제요법이 4.9%, H2길항제와 1개의 항생제 4.5%, H2길항제와 2개의 항생제를 병용하는 경우 3.6%, 기타 1.6%의 순 이었다. 9. 치료 후 추적검사는 41.3%, 하지 않는 경우는 48.6%, 기타 10.1%이었다.

결론: 우리나라 내과 의사들은 HP를 소화성궤양의 원인으로 인정하고 이들 환자에서 HP의 진단과 치료를 하고 있다. 그러나 많은 비적응증 환자에서도 HP의 진단과 치료를 시행하고 있어 정확한 적응증과 치료에 대한 홍보가, 필요한 것으로 생각된다.