

헬리코박터 파일로리 개요·진단 안내

감염 의미, 내시경 소견, 진단검사, 치료 필요성을 한 번에 정리합니다

한국 성인 약 3명 중 1명이 감염

위생 환경 개선으로 줄었지만 여전히 흔한 감염 — 그러나 대부분은 무증상

30%

한국 성인 H. pylori 감염률 — 1998년 약 67%에서 지속적으로 감소했지만 여전히 높은 수준입니다.

WHY IT MATTERS

대부분의 감염자는 평생 무증상으로 지내지만, 일부에서 만성 위염·소화성 궤양·위암으로 진행됩니다. WHO는 H. pylori를 **Group 1 발암물질**로 분류하며, 위암 위험을 약 **6배** 높이는 것으로 보고됩니다. 그래서 적절한 진단과 선택적 제균 치료가 중요합니다.

헬리코박터 파일로리란 (Helicobacter pylori)

강한 위산 속에서 살아남는 유일한 세균 — 위 점막에 평생 자리잡습니다

H. pylori는 **요소분해효소(urease)**로 자신을 둘러싼 위산을 중화시키며, 나선형 모양과 편모로 위 점막 깊숙이 파고듭니다.

한 번 감염되면 자연 소실되지 않고 평생 지속되며, 만성 염증을 통해 다양한 위장 질환의 시발점이 됩니다. 특히 **CagA 양성 균주**는 위 상피세포에 직접 단백질을 주입해 발암 과정에 관여하며, 한국·일본 동아시아 균주의 대부분이 CagA 양성으로 알려져 있습니다.

CANCER RISK

위암 약 6배 ↑

WHO Group 1 발암물질 — IARC 분류.

CAGA STRAIN

동아시아 우세

한국 균주 대부분 CagA 양성 — 더 높은 위암 위험.

어떻게 감염되나요

대부분 어린 시절 가족 내에서 감염되며, 성인 간 전염은 드뭅니다

ROUTE · 01 · 가장 흔함

구강-구강 (Oral-Oral)

가족 내 식기·수저·컵 공유, 음식 나눠 먹기, 입맞춤 등 타액을 통한 전파. 한국식 찌개·반찬 공유 문화에서 가족 내 감염이 흔히 일어납니다.

ROUTE · 02

분변-구강 (Fecal-Oral)

위생 상태가 미흡한 식수·식품 섭취. 감염자의 대변에 오염된 손·물·음식을 통해 전파됩니다. 손 씻기·식수 위생이 중요합니다.

ROUTE · 03

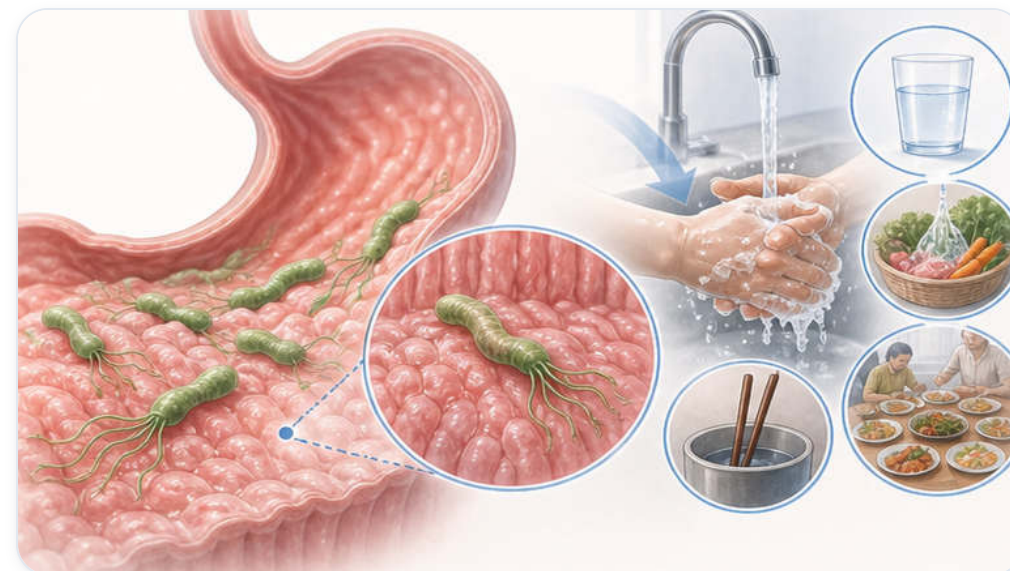
소아기 감염이 핵심

대부분 5세 이전에 감염됩니다. 부모가 감염되어 있으면 자녀 감염 위험이 크게 높아집니다. 성인이 새로 감염되는 경우는 매우 드뭅니다.

ROUTE · 04

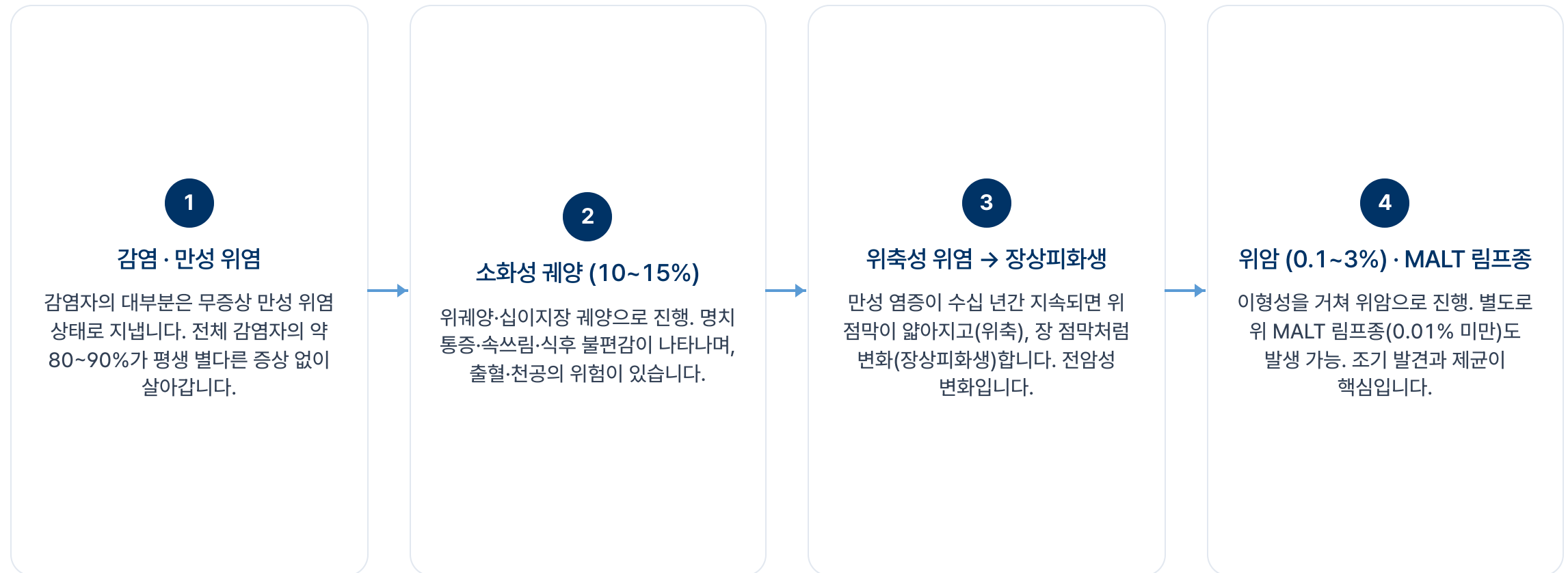
재감염은 드물다

제균 치료 성공 후 성인의 연간 재감염률은 약 2~3%로 낮습니다. 일단 제균에 성공하면 대부분 재감염 없이 유지됩니다.



감염 후 어떻게 진행되나요

대부분 무증상이지만, 일부에서 위암으로 이어지는 Correa cascade를 따릅니다



내시경에서 어떤 모습으로 보이나요

CLO 검사만이 아니라 점막 모양도 감염의 힌트를 줍니다

ACUTE · 비교적 초기

발적 · 부종 · 붉은 줄무늬

점상 발적(spotty redness), 미만성 발적, 점막 부종, red streak가 보일 수 있습니다.
염증이 활발한 시기의 단서입니다.

CHRONIC · 오래 지속된 감염

위축 · 장상피화생

감염이 오래가면 위 점막이 얇아지고 장 점막처럼 바뀌는 변화가 동반될 수 있습니다.
위암 위험 평가와 추적 간격 결정에 중요합니다.

CHARACTERISTIC · 특징적 변화

결절상 변화 · 림프여포성 위염

특히 결절성 변화나 lymphofollicular gastritis는 H. pylori 감염에서 관찰되는 대표적 소견입니다.

FOLLOW-UP · 치료 전후

발적과 결절이 호전될 수 있음

제균 후에는 점막 발적·부종·결절성 변화가 줄 수 있습니다. 다만 위축과 장상피화생은 별도 추적이 필요할 수 있습니다.

어떻게 진단하나요

검사는 침습 유무에 따라 나뉩니다 — 한국에서는 내시경 시 동시 진단이 일반적

INVASIVE · 01

신속요소분해효소검사 (CLO test)

내시경 시 위 조직을 채취해 즉시 검사. 결과를 30분~24시간 내 확인하며, 한국에서 가장 흔히 사용됩니다.

INVASIVE · 02

조직검사 (Biopsy)

위 점막 조직을 현미경으로 관찰. 위염·위축·장상피화생 동반 평가가 가능해 진단 정확도가 높습니다.

INVASIVE · 03

세균 배양 (Culture)

항생제 감수성 검사가 가능 — 1·2차 제균 실패 후 3차 맞춤 치료를 결정할 때 결정적 정보를 줍니다.

NON-INVASIVE · 04

요소호기검사 (UBT)

표지된 요소를 마신 뒤 호기를 분석. 정확도 95% 이상으로, 제균 치료 후 재검사의 표준 방법입니다.

NON-INVASIVE · 05

분변 항원검사

대변에서 H. pylori 항원을 검출. 어린이·고령자에게도 부담이 적고 재검사용으로도 활용됩니다.

NON-INVASIVE · 06

혈청 항체검사

과거 감염도 양성으로 나오므로 현재 감염 진단에는 한계가 있습니다. 치료 후 추적에는 사용하지 않습니다.



반드시 제균 치료가 필요한 경우 (Definite)

대한 헬리코박터학회 가이드라인 — 강력 권고 적응증

DEFINITE · 01

소화성 궤양

위궤양·십이지장 궤양 — 활동성·과거력 모두 해당. 제균 시 재발률을 크게 낮춥니다.

DEFINITE · 02

위 MALT 림프종

조기 단계에서 제균만으로 관해 (remission)를 유도할 수 있는 유일한 림프종입니다.

DEFINITE · 03

조기 위암 절제술 후

EMR/ESD 후 제균 시 이시성 (metachronous) 위암 발생을 약 50% 감소시킵니다.

DEFINITE · 04

특발성 혈소판감소 자반증 (ITP)

원인 불명의 ITP 환자에서 제균 시 약 50%가 혈소판 수치 호전을 보입니다.

DEFINITE · 05

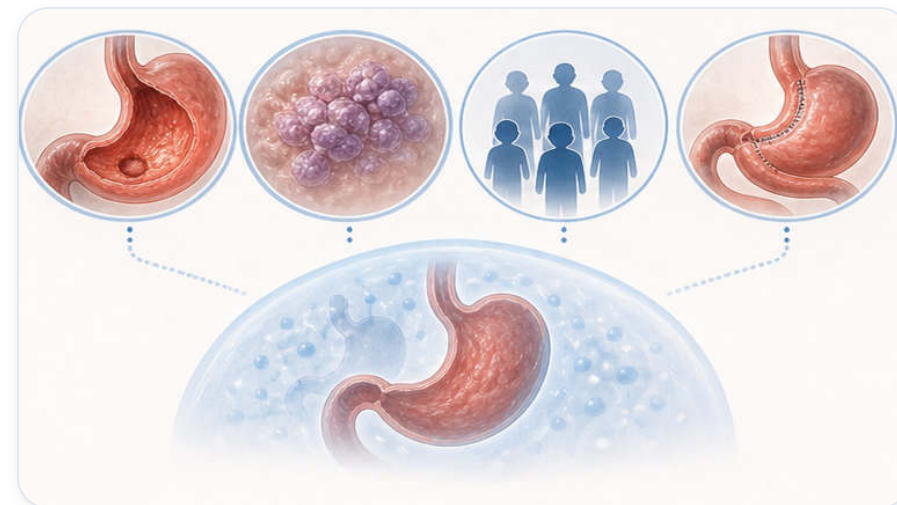
위암 가족력

직계 가족(부모·형제) 중 위암 환자가 있는 경우 — 한국 NHI 보험 적용 대상입니다.

DEFINITE · 06

위축성 위염 / 장상피화생

전암성 병변. 제균 시 위암 진행을 지연·차단할 수 있어 검토를 권합니다.



선택적으로 고려하는 경우 (Conditional)

의학적 이득과 부담을 함께 고려해 환자와 상의 후 결정합니다

CONDITIONAL · 01

아스피린·NSAIDs 장기 복용

진통제·항혈전제를 장기간 복용해야 하는 환자에서 위·십이지장 궤양 병력이 있다면 제균을 권합니다. 위장 출혈 위험을 낮춥니다.

CONDITIONAL · 02

원인 불명 철결핍성 빈혈

출혈 원인이 명확하지 않은 만성 철결핍성 빈혈에서 제균 시 빈혈 호전이 보고되어 있어 검토 대상입니다.

CONDITIONAL · 03

기능성 소화불량

반복되는 명치 불편감·식후 더부룩함이 있는 일부 환자에서 제균 후 증상이 호전됩니다. 다른 적응증과 함께 검토합니다.

CONDITIONAL · 04

환자가 치료를 원하는 경우

이득과 부작용·항생제 내성을 충분히 설명한 후 환자가 치료를 원하면 제균을 진행할 수 있습니다.

검사를 권하는 경우 vs 권하지 않는 경우

"검사 후 치료(test-and-treat)" 원칙 — 치료할 의사가 있을 때만 검사합니다

+ 검사를 권하는 경우

- + 위·십이지장 궤양이 발견됐을 때
- + 가족 중 위암 환자가 있을 때
- + 위축성 위염·장상피화생 진단 시
- + 아스피린·NSAIDs 장기 복용 + 궤양 병력
- + 원인 불명 철결핍성 빈혈·ITP
- + 조기 위암 절제 후 추적

! 일반적으로 권하지 않는 경우

- 증상이 전혀 없는 일반 건강인
- 위장 증상이 가볍고 일시적일 때
- 치료 의사가 없는 경우 (검사 무의미)
- 임신 중·급성기 활동성 출혈 시
- 최근 PPI·항생제 복용 직후 (위음성 위험)
- 매우 고령에서 기대 수명이 짧은 경우



제균 치료의 큰 그림

단계별 항생제 치료 — 자세한 약물·주의사항은 별도 "제균 치료 안내" 자료 참조

PPI + 항생제 2~3종을 10~14일간 복용하는 단계적 치료 — 1차 실패 시 2차, 그래도 실패하면 감수성 검사 기반 3차로 이행합니다.

치료 종료 후 최소 4주 경과 후 요소호기검사(UBT) 또는 분변 항원검사로 제균 여부를 확인합니다. 성공의 가장 큰 변수는 **복약 순응도** — 한 알도 빼먹지 않고 끝까지 복용하는 것이 핵심이며, 자가 중단은 항생제 내성을 만들어 다음 치료까지 어렵게 합니다. 치료 기간 동안 금주는 필수입니다 (메트로니다졸 + 알코올 = 안타부스 반응).

1ST-LINE SUCCESS

약 70~85%

한국 클라리스로마이신 내성률 약 23%로 점차 상승.

CUMULATIVE SUCCESS

95% +

단계별 치료를 거치면 대부분 제균에 성공합니다.

오늘 꼭 기억할 7가지

감염·진단·치료 결정의 핵심 원칙입니다

01 한국 성인 약 30%가 감염 — 그러나 **대부분은 무증상**

02 감염은 주로 **어린 시절 가족 내에서** 일어납니다

03 위암 위험을 약 6배 높이는 **WHO Group 1 발암물질**

04 진단은 내시경 + CLO test 또는 **UBT·분변 항원검사**

05 소화성 궤양·MALT·조기위암 후·ITP는 **반드시 제균**

06 치료 종료 후 **4주 이상 지나서** 제균 확인 검사

07 가족도 검사·치료 **함께 검토** 권장

→ "검사할 거면 치료할 의사가 있을 때만" — Test-and-treat 원칙

자주 묻는 질문

검사·치료 결정을 앞두고 가장 많이 묻는 내용을 정리했습니다

Q · 01

감염되면 반드시 치료해야 하나요?

모든 감염자가 즉시 치료 대상은 아닙니다. 궤양, 위암 가족력, 위축성 위염·장상피화생, MALT 림프종, 조기 위암 치료 후 등에서는 적극 제균을 권합니다.

Q · 02

제균 후 다시 감염될 수 있나요?

성인 재감염률은 연 2~3% 정도로 낮습니다. 성공적으로 제균되면 대개 오래 유지되며, 재검사는 UBT 또는 분변 항원검사로 확인합니다.

Q · 03

가족에게 전염되나요?

주로 어린 시절 가족 내 구강-구강 또는 분변-구강 경로로 감염됩니다. 성인 간 전염은 드물지만, 가족력이나 위암 위험이 있으면 검사 여부를 함께 상의합니다.

Q · 04

약 복용과 부작용은 어디서 보나요?

약 이름, 복용 시간, 금주, 흔한 부작용, 병원 방문 신호는 별도 헬리코박터 제균 치료 안내 자료에서 자세히 확인합니다.

건강한 위, 건강한 삶

검사·치료·관리에 대해 궁금한 점이 있으시면 언제든지 문의해 주세요

PHONE

031-893-4560

ADDRESS

경기 용인 수지구
광교중앙로 298, 4층

SPECIALTY

소화기내과 · 일반내과
5대암 검진



SCAN TO REVISIT

집에서 다시 보기

QR을 스캔하면 핸드폰에서
같은 자료를 다시 볼 수 있어요