

헬리코박터 제균 치료 안내

진단부터 약물 복용·재검사까지, 제균 성공의 핵심을 한눈에

한국 성인의 약 30%

생활환경 개선으로 유병률은 감소했지만, 여전히 위암의 주요 원인입니다

30%

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

WHY ERADICATION MATTERS

H. pylori 감염은 위암 위험을 약 6배 높이며, WHO Group 1 발암물질로 분류됩니다. 소화성 궤양·위MALT 림프종의 주요 원인이기도 하며, 제균 치료는 위암 발생률을 의미 있게 낮춥니다.

헬리코박터란

위 점막에 사는 나선형 세균 — 강한 위산 속에서 살아남는 유일한 세균

H. pylori는 **요소분해효소(urease)**로 자신을 보호하면서 위 점막 깊숙이 자리잡고 만성 염증을 일으킵니다.

대부분 소아기에 감염되며 가족 내 전파가 흔합니다. 한 번 감염되면 자연 소실되지 않고 평생 지속되며, 만성 위염 → 위축성 위염 → 장상피화생 → 위암으로 이어지는 Correa cascade의 시작점입니다.

CANCER RISK REDUCTION

제균 시 약 35% ↓

메타분석에서 위암 발생률 감소 확인.

FAMILY TRANSMISSION

소아기 감염

가족 내 식기·구강 경로로 전파됩니다.

어떻게 진단하나요

검사 방법은 침습 유무에 따라 나뉩니다 — 한국에서는 내시경 검사 시 동시 진단이 일반적입니다

INVASIVE · 01

신속요소분해효소검사

CLO test — 내시경 시 조직을 채취해 즉시 검사. 가장 흔히 사용되며 결과를 30분~24시간 내 확인합니다.

INVASIVE · 02

조직검사

위 점막 조직을 현미경으로 관찰. 위염·위축·장상피화생 평가도 동시에 가능합니다.

INVASIVE · 03

세균 배양

항생제 감수성 검사가 가능 — 제균 실패 후 3차 치료를 결정할 때 중요합니다.

NON-INVASIVE · 04

요소호기검사

UBT — 표지된 요소를 마신 뒤 호기를 분석. 정확도 95%+, 재검사에 가장 많이 활용됩니다.

NON-INVASIVE · 05

분변 항원검사

대변에서 항원 검출. 어린이·고령자에게도 부담이 적은 검사법.

NON-INVASIVE · 06

혈청 항체검사

과거 감염도 양성으로 나오므로 현재 감염 진단에는 한계 — 치료 후 추적에는 사용하지 않습니다.



누가 치료받나요

한국 진료지침이 권고하는 제균 치료 적응증입니다

STRONG · 01

소화성 궤양

위궤양·십이지장 궤양 — 활동성·치유기 모두 제균 치료 대상. 재발률을 크게 낮춥니다.

STRONG · 02

위 MALT 림프종

조기 단계에서는 제균만으로도 관해를 유도할 수 있는 유일한 림프종.

STRONG · 03

조기위암 절제 후

EMR/ESD 후 — 이시성 위암(metachronous gastric cancer) 발생을 약 50% 감소시킵니다.

CONDITIONAL · 04

위암 가족력

직계 가족 중 위암 환자가 있는 경우 — 한국 보험 적용 대상입니다.

CONDITIONAL · 05

위축성 위염·장상피화생

전암성 병변. 위암 진행 위험을 낮추기 위해 제균을 권고합니다.

CONDITIONAL · 06

기타 위장관 외 적응증

특발성 혈소판감소성 자반증(ITP), 원인 불명의 철결핍성 빈혈, 환자 요청 등.

1차 치료 — 약물 조합

한국에서는 클라리스로마이신 내성률 증가로 비스무트 사제요법이 점점 권장됩니다

OPTION · A

표준 삼제요법

PPI	표준용량 · bid
Amoxicillin	1000mg · bid
Clarithromycin	500mg · bid

— 7 - 14 DAYS

OPTION · B · PREFERRED

비스무트 사제요법

PPI	표준용량 · bid
Bismuth	300mg · qid
Tetracycline	500mg · qid
Metronidazole	500mg · tid

— 10 - 14 DAYS

OPTION · C

동시요법

PPI	표준용량 · bid
Amoxicillin	1000mg · bid
Clarithromycin	500mg · bid
Metronidazole	500mg · bid

— 7 - 10 DAYS



실패하면 다음 단계로

1차 치료 성공률은 약 70~85% — 실패해도 단계별 치료로 대부분 제균됩니다

2ND LINE · A

비스무트 사제요법

PPI	bid
Bismuth	qid
Tetracycline	qid
Metronidazole	tid

— 1차에 미사용 시 우선

2ND LINE · B

레보플록사신 삼제요법

PPI	bid
Amoxicillin	1000mg · bid
Levofloxacin	500mg · qd

— 10 - 14 DAYS

3RD LINE

맞춤형 치료

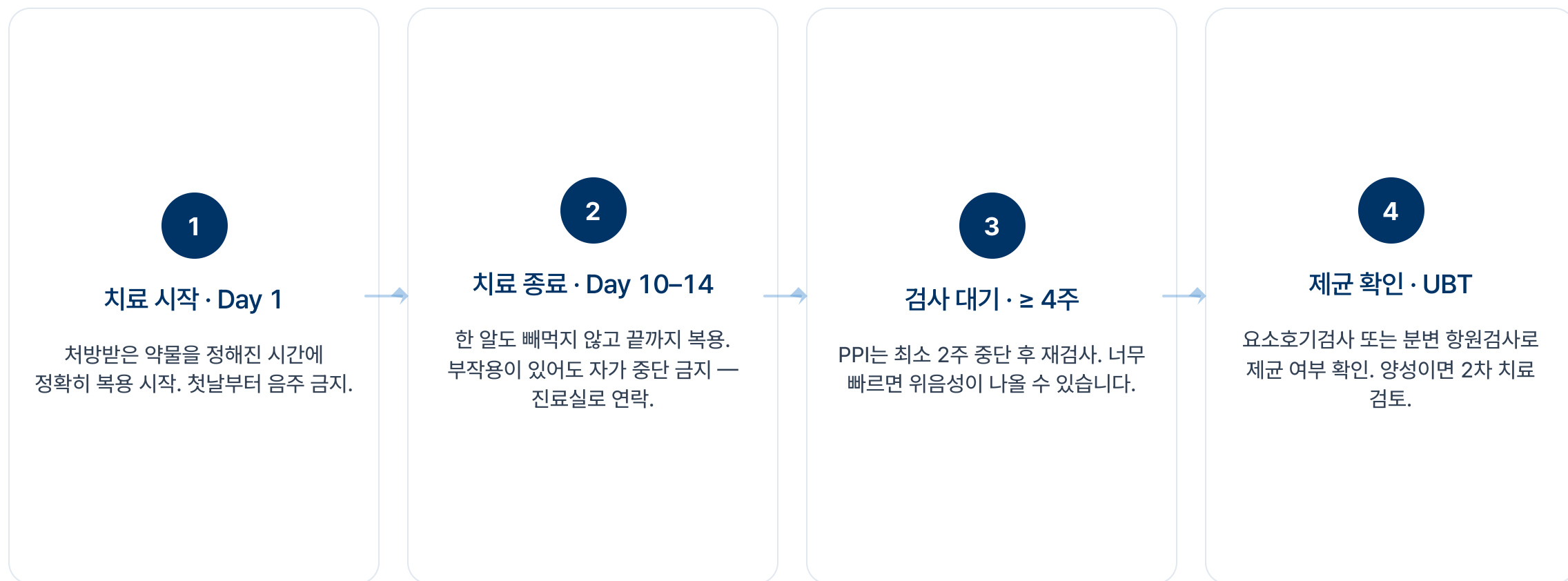
항생제 감수성 검사 결과를 바탕으로 약물을 선택하거나, 리파부틴 (Rifabutin) 기반 요법을 고려합니다.

— 감수성 기반 선택



치료 일정

약 복용 종료 후 충분한 시간이 지나야 정확한 재검사가 가능합니다



복용 시 주의사항

제균 성공의 가장 큰 변수는 복약 순응도 — 처방 그대로 복용하세요

RULE · 01

정해진 시간에 복용

PPI는 식사 30분 전, 항생제는 식사 직후 또는 함께. 복용 간격을 최대한 일정하게 유지하세요.

RULE · 02

절대 음주 금지

메트로니다졸 + 알코올은 안타뷰스 반응(심한 두근거림·구토·홍조)을 일으킵니다. 약 종료 후 48시간까지 금주.

RULE · 03

한 알도 빼먹지 않기

불완전 복용은 항생제 내성을 만들어 다음 치료까지 어렵게 합니다. 잊었다면 즉시 진료실에 문의하세요.

RULE · 04

증상 호전돼도 지속

속이 편해졌다고 임의 중단하지 마세요. 처방된 기간 끝까지 복용해야 제균이 완성됩니다.



중요

심한 설사·발진·호흡곤란·황달이 발생하면 즉시 약을 중단하고 내원하세요. 자가 판단으로 일반 지사제를 복용하지 않습니다.

흔한 부작용

대부분 가벼우며 치료 종료와 함께 사라집니다 — 미리 알고 있으면 당황하지 않습니다

COMMON · 01

메스꺼움 · 식욕저하

가장 흔한 부작용. 식사와 함께 복용하면 완화됩니다.

COMMON · 02

설사 · 복부 불편감

항생제 영향. 보통 가볍지만, 물설사가 하루 6회 이상이면 진료실에 알려주세요.

COMMON · 03

입맛 이상 · 쇠 맛

클라리스로마이신·메트로니다졸 특유. 일시적이며 약을 끊으면 회복됩니다.

COMMON · 04

검은 변

비스무트 복용 시 흔히 나타나는 정상 반응. 출혈성 흑색변과 구분됩니다.

COMMON · 05

두통 · 어지러움

대개 며칠 내 완화. 심하면 처방 변경을 고려합니다.

RED FLAG · 06

발진 · 가려움

아목시실린·테트라사이클린 알레르기 가능. 전신 발진이면 즉시 중단·내원.

치료 기간 동안 지킬 7가지

단순한 규칙이지만 제균 성공률을 결정짓는 요소들입니다

01 처방받은 약을 **정해진 시간에 정확히** 복용

02 치료 기간 동안 **완전히 금주** (종료 후 48시간까지)

03 증상이 좋아져도 **임의 중단 금지**

04 한 번 빼먹으면 **즉시 진료실 문의**

05 치료 후 **4주 이상 지나서** 재검사 예약

06 재검사 전 **PPI 2주 중단** (의사 지시)

07 가족도 검사·치료 **함께 검토** 권장

→ 한 번에 끝내는 것이 가장 효율적입니다

한 번에 끝내는 철저한 제균

약물 복용·생활관리·재검사 — 작은 규칙이 큰 결과를 만듭니다.

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