

소아 급성과 만성설사 질환: 다시 원점에 서다

황 진 복* | 계명대학교 의과대학 소아과학교실

Acute and chronic diarrhea in children: back to the basics again

Jin-Bok Hwang, MD*

Department of Pediatrics, Keimyung University School of Medicine, Daegu, Korea

*Corresponding author: Jin-Bok Hwang, E-mail: pedgi@kmu.ac.kr

Received May 20, 2012 · Accepted May 30, 2012

약 20년 전 국내에서 소아소화기영양학이 처음으로 개설 될 무렵, 임상 의사들은 설사를 보이는 소아에게 세균성 장염을 염려하여 항생제를 자주 처방했다. 우선 설사를 멈출 목적으로 지사제, 금식, 쌀미음만 섭취 등을 흔히 활용했다. 최근 소아 설사의 임상적 특성이 원인, 연령대, 발병 기전에 따라 세분화되어 보다 명확해지자 항생제나 지사제의 사용은 감소하는 추세이며, 소아는 설사에 의한 탈수도 겁나지만 영양 손상이 더 중요하다는 점이 설득력을 얻어 식이조절은 보다 높은 차원으로 발전하고 있다.

그러나 지금 이 순간 진료 현장을 살펴보면 아직 개선이 필요한 문제점들을 어렵지 않게 발견할 수 있다. 경구용 수액제(oral rehydration solution, ORS)의 기피, 특수분유의 남용 등이 대표적인 예이다. 빠른 의학적 발전에도 불구하고 왜 아직 현실 진료에서는 부족함이 있을까? 1997년 유럽 소아소화기영양학회(European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition)는 영유아 급성설사의 치료지침을 발표했는데[1], 3년 후 유럽의 임상 의를 대상으로 조사해 보니 실제 진료 현장에서 이 가이드라인을 준수하는 경우가 대단히 미흡한 것으로 판명된 바 있다[2]. 근거가 명확한 권장지침이라도 환자에게 도움을 준다는 굳은 신뢰감으로 임상 의에게 자리 잡을 때까지는 충분한 시

간이 필요하다. 따라서 새로운 지견은 정기적으로 제공되어야 하고, 공허한 이론을 만지작거리기 보다는 실천 진료 기법의 형태로 제안되는 것이 바람직할 것이다. 본 특집은 상기도 감염 다음으로 흔한 소아 설사 질환에 대해 진단과 치료의 최신지견을 근거로 우리의 지식과 임상 수기를 원점에서 다시 한 번 정리해 보고, 한층 수준 높고 보다 실용적인 진료기법을 제공하는 데 그 목적이 있다.

먼저 소아 감염성 급성설사의 원인 병원체에 대한 최신 지견이자 정설이다[3]. 소아 설사에서 차지하는 원인 병원체의 분포와 경향을 알고 있으면, 장염에 대처하기가 훨씬 쉬울 것이다. 바이러스와 세균성 장염의 감별은 아직은 검사실 소견보다 임상 의의 경험과 판단에 더 의존할 수밖에 없다는 점을 고려하면 병원체와 환자의 연령, 증상의 발생 양상, 호발 계절의 관련성에 대한 지식은 진료에 많은 보탬이 될 것이다. 노로바이러스(norovirus)는 용어가 새롭게 명명되었고 유전자 기법을 이용한 진단기술이 좋아지면서 청소년이나 성인을 포함한 집단 식중독의 가장 흔한 원인 중 하나로 주목받고 있다. 로타바이러스 경구 백신의 특성에 대한 개괄적인 정보도 얻을 수 있을 것이다. 언론에도 자주 소개되는 최신 이슈들이기도 하다.

20세기 의학의 명품 발명작 중 하나인 ORS가 우리 임상

현실에서는 안타깝게도 널리 이용되고 있지 않다. 왜 그럴까? 2007년 브리티시 메디컬 저널(BMJ)은 로타바이러스 감염을 앓고 있는 6개월 영아의 중등도 탈수 교정은 코위관(nasogastric tube)을 꽂고 ORS를 6시간 동안 주입할 것을 권고하고 있다[4]. ORS가 생리적으로 정맥주사 못지않게 우수하고, 영아들이 가늘고 부드러운 코위관을 잘 견딘다는 사실은 알려져 있지만, 어린 아기에게 코위관을 삽입하는 것은 너무 거친 치료도구가 아닐까? 우리는 흔히 정맥주사로 링거액을 맞추지 않는가? 이 문제는 국가 간의 진료 수가의 차이와 깊은 관련이 있다. 선진국에서 정맥주사를 맞기 위해 입원하는 것은 코위관을 꽂는 고통을 훨씬 뛰어넘을 만큼 고가라는 의미이다. 이러한 국가 간의 진료비용의 차이를 이해하지 않으면 ORS는 물론 소아 설사의 치료에서 많은 오해와 편견을 불러올 수 있다. 본 주제의 저자는 역사를 바탕으로 ORS가 수많은 우여곡절을 거쳐 어떻게 뛰어난 치료도구로 발전해 왔는지 상세히 소개하고 있다[5]. 다양한 종류의 ORS들이 목적에 따라 그 구성을 변화하여 발전하고 있는지도 보여 줄 것이다. 임상에서 실제 어떻게 활용할 수 있는지 구체적인 기법도 제한할 것이다.

다음은 급성설사를 보이는 소아에서 중요한 진료 기법인식이 조절에 관한 내용이다[6]. 무턱 댄 급식이 왜 해로운지, 왜 급성설사 중에도 음식을 먹어야 하는지 이론적 배경을 설명하고 있다. 특히 2008년 발표된 유럽소아소화기영양학회와 유럽감염학회(European Society for Paediatric Infectious Diseases)의 새로운 진료지침[7]을 참고하여 근거 중심의 최신 지견들을 소개할 것이다. 빨리 먹일 것인가? 늦게 먹일 것인가? 모유는 어떻게 할 것인가? 분유는 물게 먹이는 게 좋을까? 급성설사용 특수분유는 언제 어떤 조건에서 사용하는 것이 바람직할까? 등 중요한 현안들에 대한 조언을 눈여겨 볼만하다. 특히 다양한 질병의 치료 및 예방약물로 최근 각광받고 있는 생균제(probiotics)의 임상 활용은 어떤 이론적 배경이 있는지, 급성설사에서 어느 정도 도움을 줄 수 있을 지 설명하고 있어 흥미롭다.

이제 소아 만성설사에 관한 내용이다. 아직 교과서에서 폭넓게 다루고 있지는 않지만, 소아의 배변습관은 다양하기 때문에 성인 기준의 설사의 정의를 적용하면 정상적인 잣

목은 변을 설사로 오인할 수 있다는 점을 지적하고 있다[8]. 소아에서 설사의 정의를 다시 한 번 정립해 보고, 병적 설사와 정상적인 잣목은 변을 감별하는 실용적인 기법을 얻을 수 있을 것이다. 다음은 대표적인 영유아 만성설사의 원인인 만성비특이성설사에 관한 내용이다[9]. 만성비특이성설사는 ‘병 아닌 병’이다. 탈수나 체중감소를 일으키지 않기 때문이다. 이유식을 시작할 무렵의 아기들이 잣목은 변을 보일 때 가장 먼저 생각해 보아야 할 증후군이다. 호발연령과 발병기전, 특히 과당(fructose)이나 솔비톨(sorbitol) 등 탄수화물과의 관계, 기름진 음식이 오히려 덕이 된다는 특성 등이 상세하게 소개될 것이다.

마지막 주제는 다양한 목적으로 조성되어 널리 시판되고 있는 특수분유를 전반적으로 비교 검토한 내용이다[10]. 일반분유와 특수분유는 어떻게 다른지, 급성용과 만성용 특수분유의 특성과 임상적 활용 방안이 소개될 것이다. 여기서 중요한 것은 저자가 강조하는 각 특수분유의 활용 제한점이다. 설사의 원인에 대한 적절한 평가와 특수분유의 조성에 따른 특징점을 함께 이해해서 적용하지 않으면, 진단이나 치료로써 도움은커녕 경제적 손실을 일으키고, 환자에게 영양손상을 일으킬 수 있다는 점을 눈여겨보아야 할 것이다.

소아에서 설사 증상은 진료실에서 가장 흔히 만나기 때문에, 초기 탈수를 극복하는 것이 그렇게 호락호락하지 않기 때문에, 성장기에 심각한 합병증을 낳을 수 있는 영양장애를 일으키는 시발점이 될 수 있기 때문에 중요한 질환이다. 소아 설사 질환의 진단과 치료의 수준을 한 단계 높이는 문턱을 넘는 과정으로 본 특집이 기여할 수 있기를 기대한다.

REFERENCES

1. Walker-Smith JA, Sandhu BK, Isolauri E, Banchini G, van Caillie-Bertrand M, Dias JA, Fasano A, Guandalini S, Hoekstra JH, Juntunen M, Kolacek S, Marx D, Micetic-Turk D, Razenberg MC, Szajewska H, Taminiau J, Weizman Z, Zanacca C, Zetterstrom R. Guidelines prepared by the ESPGAN Working Group on Acute Diarrhoea. Recommendations for feeding in childhood gastroenteritis. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 1997; 24:619-620.
2. Szajewska H, Hoekstra JH, Sandhu B. Management of acute gastroenteritis in Europe and the impact of the new recommendations: a multicenter study. The Working Group on Acute

Diarrhoea of the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2000;30:522-527.

3. Shim JO. Differential diagnosis of acute diarrheal disorders in children. *J Korean Med Assoc* 2012;55:516-524.
4. Elliott EJ. Acute gastroenteritis in children. *BMJ* 2007;334:35-40.
5. Lee JH. Clinical application of oral rehydration solution. *J Korean Med Assoc* 2012;55:525-531.
6. Kim AS, Hwang JB. The dietary therapy and use of probiotics in the treatment of pediatric acute diarrhea. *J Korean Med Assoc* 2012;55:532-538.
7. Guarino A, Albano F, Ashkenazi S, Gendrel D, Hoekstra JH, Shamir R, Szajewska H; European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition; European Society for Paediatric Infectious Diseases. European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition/Euro-pean Society for Paediatric Infectious Diseases evidence-based guidelines for the management of acute gastroenteritis in children in Europe. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2008;46 Suppl 2:S81-S122.
8. Hwang JB. Toward an objective definition of diarrhea for differential diagnosis of chronic diarrhea in infants and toddlers. *J Korean Med Assoc* 2012;55:539-545.
9. Jang JY. Chronic nonspecific diarrhea of children. *J Korean Med Assoc* 2012;55:546-550.
10. Lee KS, Lee JH. Clinical applications and limitations of a special formula for diarrhea in children. *J Korean Med Assoc* 2012;55:551-561.