



대한간학회

The Korean Association for the Study of the Liver

대한간학회 교육자료: 최신 가이드라인 소개 (2)

- 2019 대한간학회 간경변증 진료 가이드라인:

정맥류, 간성뇌증 및 관련 합병증 진료 가이드라인 권고사항-

[치료와 재발 예방 관련 사항 발췌]

간경변증의 합병증을 동반한 비대상성 간경변증 환자들은 매우 예후가 불량하여 세심한 관리가 필요하다. 위·식도정맥류는 간경변증 환자의 흔한 합병증으로, 최근 정맥류 출혈에 대한 진단 및 치료법의 발전으로 정맥류 출혈 환자의 예후가 호전되기는 하였으나, 아직도 12-22%의 사망률을 보인다. 간성뇌증은 전체 간경변증 환자의 10-14%, 비대상성 간경변증 환자의 16-21%에서 발생한다고 알려져 있으며, 우리나라 응급실 내원 간경변증 환자의 20% 이상이 간성뇌증을 동반하고 있다. 이와 같이 간경변증은 우리나라의 대표적인 중증 간질환으로 진단, 치료 그리고 예방에 관한 국내 의료 환경에 맞는 차별화된 한국형 진료 가이드라인이 필요한 실정이다. [중략] 이에 위·식도정맥류와 간성뇌증 진료 가이드라인을 개정하면서 폭넓은 문헌고찰을 통해 최신의 연구 결과와 개정위원회에서의 충분한 토의를 통해 가능한 국내 실정에 맞게 권고사항을 결정하였다.

식도정맥류 발생 및 진행 예방

1. 식도정맥류의 발생의 예방을 위해 간경변증의 원인 간질환에 대한 적극적인 치료를 권장한다. (A1)
2. 식도정맥류가 없는 환자에서 식도정맥류 발생 예방을 위한 비선택적 베타차단제(propranolol 또는 nadolol) 사용은 권장되지 않는다. (A1)
3. 출혈 위험이 높지 않은 작은 식도정맥류의 진행 예방을 위해 비선택적 베타차단제(propranolol 또는 nadolol) 또는 carvedilol의 사용을 고려할 수 있다.(B2)

식도정맥류 초출혈 예방

1. 작은 식도정맥류가 있는 간경변증 환자에서 출혈의 고위험군(비대상성 간경변증, 내시경 적색징후)인 경우 초출혈을 예방하기 위해 비선택적 베타차단제(propranolol 또는 nadolol) 사용을 고려한다. (B1) 베타차단제는 안정 시 심박수가 분당 55-60회에 이를 때까지 2-3일 간격으로 조절한다.
2. 큰 식도정맥류가 있는 간경변증 환자에서 초출혈을 예방하기 위해 비선택적 베타차단제(propranolol 또는 nadolol), carvedilol 사용 또는 내시경 정맥류 결찰술 시행을 권장하며, (A1) 비선택적 베타차단제와 내시경 정맥류 결찰술 병합치료도 고려할 수 있다. (B2)

급성 식도정맥류 출혈 진단 및 치료

1. 식도정맥류 출혈이 의심되는 환자에서 내시경 검사를 권장한다. (A1)
2. 급성 식도정맥류 출혈 환자에서 내시경 치료를 권장한다. (A1)
3. 급성 식도정맥류 출혈 환자에서 혈중 헤모글로빈 7-9 g/dL를 유지하는 것을 목표로 제한적인 농축 적혈구 수혈을 권장한다. (A1)
4. 급성 식도정맥류 출혈 환자에서는 내원 당시부터 단기간 예방적 항생제 치료를 권장한다. (A1)
5. 식도정맥류 출혈이 의심되는 경우 가능한 빠른 시간 내에 혈관수축제 투여를 권장한다. (A1)
6. **급성 식도정맥류 출혈 환자 중 재출혈 위험이 높은 환자에서는 조기 경경정맥 간내문맥전신 단락술(transjugular intrahepatic portosystemic shunt)을 고려할 수 있다. (B2)**
7. 약물 및 내시경 치료에도 불구하고 지혈에 실패한 급성 식도정맥류 출혈 환자에서 구조요법으로서 경경정맥 간내문맥전신 단락술을 고려한다. (A2)
8. **내시경적 지혈에 실패한 급성 식도정맥류 출혈 환자에서 가교치료로서 풍선 탐폰 삽입법을 고려할 수 있다. (B2)**

식도정맥류 재출혈 예방

1. 급성 식도정맥류 출혈을 경험한 환자에서 정맥류 재출혈을 예방하기 위한 치료를 권장한다. (A1)
2. 식도정맥류 재출혈 예방을 위한 **일차치료로 내시경 정맥류 결찰술(EVL)과 비선택적 베타차단제의 병합치료를 권장한다. (A1)** 병합치료가 어려운 경우에는 비선택적 베타차단제 또는 내시경 정맥류 결찰술 단독치료를 권장한다. (A1)
3. 식도정맥류 재출혈 예방을 위한 일차치료에 실패한 경우 경경정맥 간내문맥전신 단락술 (TIPS)을 구조요법으로 고려한다. (B1)
4. 반복되는 정맥류 출혈이 있는 환자는 간이식을 고려한다. (B1)

위정맥류 정의 및 초출혈 예방

1. 위의 소만을 따라 확장된 위식도정맥류(GOV1) 초출혈 예방은 식도정맥류의 초출혈 예방 지침을 따른다. (B1)
2. 위바닥정맥류(GOV2, IGV1) 출혈 고위험군(정맥류가 크거나 적색징후를 보이거나 심한 간기능 저하가 동반된 경우)에서 **역행 경정맥 폐색술(BRTO 또는 PARTO) 또는 내시경 정맥류 폐쇄술(EVO)을 고려할 수 있다. (B2)**

위정맥류 출혈 치료

1. 급성 위정맥류 출혈의 일반 치료는 식도정맥류 출혈 환자와 동일하게 적용한다. (B1)
2. 위 소만으로 확장된 정맥류(GOV1) 출혈 시 정맥류의 크기와 출혈 위치를 고려하여 **내시경 정맥류 폐쇄술(EVO) 또는 내시경 정맥류 결찰술(EVL)을 시행한다. (B1)**
3. 위바닥정맥류(GOV2, IGV1) 출혈 환자에서 활동성 출혈 여부와 우회혈관 여부를 고려하여 내시경 정맥류 폐쇄술(EVO) (A1), 역행 경정맥 폐색술(BRTO 또는 PARTO) (B1), 또는 경경정맥 간내문맥전신 단락술(TIPS) (B1)을 시행한다.
4. **내시경 시술 후 궤양 출혈 예방을 위해 양성자펌프억제제 사용을 고려할 수 있다. (B2)**

5. 구조요법으로 역행 경정맥 폐색술(BRTO 혹은 PARTO) 또는 경경정맥 간내문맥전신 단락술(TIPS)을 시행한다. (B1)
6. 위정맥류 출혈의 내시경 치료 실패 시 구조요법을 시행하기 전까지 풍선 탐폰 삽입법을 시행할 수 있다. (B2)

위정맥류 재출혈 예방

1. 위 소만으로 확장된 정맥류(GOV1) 재출혈 예방을 위해 남아있는 위정맥류에 대해서는 내시경 정맥류 폐쇄술(EVO) 또는 내시경 정맥류 결찰술(EVL)을 시행할 수 있다. (B2)
2. 위바닥정맥류(GOV2, IGV1) 치료 후 남아있거나 재발한 위정맥류에 대해 내시경 정맥류 폐쇄술(EVO) 또는 역행 경정맥 폐색술(BRTO 혹은 PARTO)을 시행할 수 있다. (B2) 접근 가능한 위신장단락이 동반되어 있지 않거나 난치성 복수나 흉수 등 조절되지 않는 문맥압 항진증이 동반된 경우 경경정맥 간내문맥전신 단락술(TIPS)을 시행할 수 있다. (B2)

문맥압항진 위병증

1. 문맥압항진 위병증으로 만성 출혈이 있는 경우 비선택적 베타차단제 투여를 고려한다. (B1)

간성뇌증 치료

1. 간성뇌증의 유발인자로는 위장관 출혈, 감염, 변비, 단백질 과다섭취, 탈수, 신기능장애, 전해질 불균형, 항정신성 약물 복용, 급성 간기능 손상 등이 있으며 유발인자가 있는지 우선적으로 확인하고 교정한다. (A1)
2. 간성뇌증 환자의 급성기 치료로 lactulose나 lactitol 등 비흡수성 이당류를 사용한다. 경구 투여가 어렵거나 West-Haven criteria 3단계 이상의 심한 간성뇌증에서는 lactulose 관장을 시행한다. (A1)
3. 간성뇌증의 급성기 치료에 비흡수성 이당류와 rifaximin을 병용투여할 수 있다. (B1)
4. 간성뇌증의 급성기 치료에 경구 분지사쇄아미노산, 경정맥 L-ornithine-L-aspartate (LOLA), 알부민을 추가로 사용할 수 있다. (B2)
5. 간경변증 환자에서 치료에 반응하지 않는 간성뇌증은 간이식을 적극 고려한다. (A1)

간성뇌증 재발 방지

1. 간성뇌증의 재발 예방을 위하여 lactulose, lactitol 등 비흡수성 이당류나 rifaximin의 단독 또는 병용투여를 권장한다. (A1)
2. 간성뇌증 환자에서는 재발 방지를 위하여 경구 분지사쇄아미노산이나 경구 L-ornithine-L-aspartate (LOLA) 투여를 고려한다. (B1)
3. 간성뇌증으로 입원 치료 후 퇴원 시, 재발 및 재입원을 감소를 위하여 환자 및 가족에 대한 적절한 교육이 필요하다. (B1)
4. 간성뇌증을 경험하는 비대상성 간경변증 환자에서는 영양결핍에 대한 적절한 평가 및 영양 관리를 해야 한다. (B1) 장기간의 단백질 제한은 권고하지 않으며, 적절한 열량 및 단백질 섭취가 필요하다. (B1)

** 이전 가이드라인과 비교하여 변경 또는 신설된 부분은 굵은 글씨로 표기하였습니다. **

(위식도정맥류 감시, 간성뇌증 정의 및 진단, 불현성 간성뇌증, 간성뇌증과 삶의 질에 대한 권고사항은 가이드라인 원본을 참고 바랍니다.)

원문 개정
발췌 정리

간경변증 진료 가이드라인 개정위원회
교육위원회 윤아일린