



2021-05

발송일: 2021년 5월 14일

## 요약본: 한국인 헬리코박터 파일로리 감염 치료 근거 기반 임상진료지침 개정안 2020

### [헬리코박터 파일로리 제균 치료의 적응증]

헬리코박터 제균 치료의 기존의 적응증(소화성궤양, 위점막림프종, 위암 절제, 위암 가족력, 특발성 혈소판감소성 자반, 저용량 아스피린의 장기간 사용) 외에 논란이 되어 온 철결핍성 빈혈, 위선종 제거 후, 위축성 위염 및 장상피화생에서 제균 치료가 필요한가에 대한 지침을 제시한다(표 1) [1].

#### (1) 철결핍성 빈혈

**지침 1.** 헬리코박터 감염 제균 치료는 원인 미상의 철결핍성 빈혈을 가진 성인의 일부에서 도움이 될 수 있다. [권고강도: 약함, 근거 수준: 낮음]

#### (2) 위선종 내시경 절제 후 상태

**지침 2.** 헬리코박터 양성 위선종 환자에서 내시경 절제 후 이시성 위암의 발생 예방을 위해 헬리코박터 제균 치료를 권고할 수 있다. [권고강도: 약함, 근거 수준: 낮음]

#### (3) 기능성 소화불량증

**지침 3.** 헬리코박터 제균 치료는 기능성 소화불량증의 장기적인 증상 완화에 도움이 되기 때문에 권고할 수 있다. [권고강도: 약함, 근거 수준: 높음]

#### (4) 만성 위축성 위염 및 장상피화생

위축성 위염이나 장상피화생에서 *H. pylori* 제균 치료를 권고하기에는 확실한 근거나 전문가 합의가 없어 추후 위축성 위염이나 장상피화생이 있는 일반 인구 집단에서 위암 예방에 *H. pylori* 제균 치료가 도움을 주는지에 대한 연구 결과가 축적된 후 재논의가 필요하다.

**[헬리코박터 파일로리 제균 치료 방법]**

우리나라에서 Clarithromycin 항생제 내성의 증가(15%를 초과)로 표준 3제요법의 제균율이 감소(약 70%)하면서 약제 조합과 투여 기간이 다른 새로운 전략이 필요하다[2-4]. Maastricht V 가이드라인(clarithromycin의 내성이 15%를 초과하는 지역에서는 경험적 표준 3제요법을 1차 치료로 사용하지 않을 것[5])에 따라 표준 3제요법의 대안으로서 다양한 방법들의 임상 근거를 바탕으로 한국에 적절한 효과적 치료법이 제시되었다(표 2) [1].

**처음으로 제균 치료를 시행할 때 사용 가능한 방법:**

- ◆ 표준3제 요법
- ◆ Bismuth를 포함하지 않는 4제요법(순차 치료, 동시 치료 등)
- ◆ Clarithromycin 내성 검사 후 표준3제요법 선택
- ◆ Bismuth 포함 4제요법

**1. 표준3제 요법**

**지침 4.** 1차 제균 치료로 표준3제요법(양성자펌프억제제 표준 용량, amoxicillin 1 g, clarithromycin 500 mg 하루 2회) 14일 치료를 권고한다. [권고강도: 강함, 근거 수준: 중간]

**2. Bismuth를 포함하지 않는 4제요법****1) 순차치료(sequential therapy)**

**지침 5.** 1차 제균 치료로 10일 순차 치료(양성자펌프억제제 표준 용량과 amoxicillin 1 g 하루 2회 5일간 사용 후 양성자 펌프억제제 표준 용량, clarithromycin 500 mg, metronidazole 500 mg 하루 2회 5일간)를 권고한다. [권고 강도: 강함, 근거 수준: 높음]

**2) 동시치료(concomitant therapy)**

**지침 6.** 1차 제균 치료로 10일 동시 치료(양성자펌프억제제 표준 용량, clarithromycin 500 mg, amoxicillin 1 g, metronidazole 500 mg 하루 2회)를 권고한다. [권고강도: 강함, 근거 수준: 높음]

**3. Clarithromycin 내성 검사 후 표준3제요법 선택**

**지침 7.** 7일 동안의 표준3제요법을 1차 제균 요법으로 사용하고자 할 때에는 중합효소연쇄반응 또는 염기서열법을 이용한 clarithromycin 내성 검사를 권고한다. [권고강도: 강함, 근거 수준: 낮음]

#### 4. Bismuth 4제 요법

**지침 8.** Bismuth 4제 요법(양성자펌프억제제 표준 용량 하루 2회, metronidazole 500 mg 하루 3회, bismuth 120 mg과 tetracycline 500 mg 하루 4회 10일에서 14일간)은 14일 표준3제요법, 10일 동시 치료 및 순차 치료와 유사한 1차 치료 제균율을 보이나 약물 부작용이 높고 구제 요법으로 사용할 가능성이 있어 다른 제균 치료를 사용할 수 없는 경우에 1차 치료로 사용할 것을 권고한다. [권고강도: 약함, 근거 수준: 중간]

#### 구제 요법

**지침 9.** 1차 제균 치료로서 표준3제요법에 실패한 경우 2차 제균 치료로서 bismuth 포함 4제 14일 요법을 권고한다. [권고강도: 강함, 근거 수준: 높음]

**지침 10.** 1차 치료로서 순차 치료 혹은 동시 치료에 실패한 경우 2차 제균 치료로서 bismuth 4제요법을 권고한다. [권고강도: 강함, 근거 수준: 매우 낮음]

**지침 11.** 1차 혹은 2차 치료로서 bismuth 4제요법에 실패한 경우 levofloxacin 포함 3제요법(PPI 표준 용량 하루 2회, amoxicillin 1 g 하루 2회, levofloxacin 500 mg 하루 1회 혹은 250 mg 하루 2회 10일간)을 고려할 수 있다. [권고강도: 강함, 근거 수준: 매우 낮음]

표 1. 헬리코박터 파일로리 제균의 적응증

기존의 적응증	추가된 적응증	미정(재 논의 요함)
소화성궤양	철결핍성 빈혈	위축성위염 및 장상피화생
위점막림프종	위선종의 내시경 절제 후	
위암의 내시경 절제 후		
위암의 가족력		
기능성 소화불량증		
저용량 아스피린의 장기 복용		
특별성 혈소판감소성 자반		

표 2. 추천되는 제균 요법

제균 요법	약제	횟수	기간(일)
표준 3제 요법	표준용량 PPI	2	7-14
	Clarithromycin(500mg)		
	Amoxicillin(1g)		
Bismuth 4제 요법	표준용량 PPI	2	10-14
	Bismuth subcitrate(120mg)	4	
	Tetracyclin(500mg)	4	
	Metronidazole(500mg)	3	
순차 치료	표준용량 PPI, amoxicillin(1g)	2	5
	표준용량 PPI, clarithromycin(500mg), metronidazole(500mg)	2	5
동시 치료	표준용량 PPI	2	10
	Clarithromycin(500mg)		
	Amoxicillin(1g)		
	Metronidazole(500mg)		
levofloxacin 포함 3제요법	표준용량 PPI	2	10-14
	Levofloxacin (500mg or 250mg)	1(500mg) 2(250mg)	
	Amoxicillin(1g)	2	

## 참고 문헌

1. Hye-Kyung Jung, Seung Joo Kang, Yong Chan Lee, et al. Evidence-based Guidelines for the Treatment of Helicobacter pylori Infection in Korea: 2020 Revised Edition. Korean J Helicobacter Up Gastrointest Res 2020;20(4):261-287.
2. Shin WG, Lee SW, Baik GH, et al. Eradication rates of Helicobacter pylori in Korea over the past 10 years and correlation of the amount of antibiotics use: nationwide survey. Helicobacter 2016;21:266-278.
3. Kim BJ, Kim HS, Song HJ, et al. Online registry for nationwide database of current trend of Helicobacter pylori eradication in Korea: interim analysis. J Korean Med Sci 2016;31:1246-1253
4. Kim SG, Jung HK, Lee HL, et al. Guidelines for the diagnosis and treatment of Helicobacter pylori infection in Korea, 2013 revised edition. J Gastroenterol Hepatol 2014;29:1371-1386.
5. Malfertheiner P, Megraud F, O'Morain CA, et al. Management of Helicobacter pylori infection- the Maastricht V/Florence consensus report. Gut 2017;66:6-30.