

1. 내시경과 증상 연관성 관련 질문드립니다. 예를들어 심한 궤양이 있거나 AGML 같은 경우는 이것때문에 소화기증상이 있다고 말할수 있겠으나~ 몇개의 미란정도 있다면(대부분의 경우가 여기에 해당) 이것때문에 증상이 유발되었다고 말할수 있을까요? 내시경상 어느정도 소견이어야 증상이 유발되었다고 말할수 있을까요?

2. 헬리코박터 clathro 내성균으로 나오는 경우에 4제 요법을 하는지요? 아니면 PAM 7일 요법을 먼저 하고 실패시 4제요법을 하는지요? 학회자료는 PAM 7일을 먼저 하는 것으로 되어 있어서요.

3. 항체는 과거 감염의 결과일 수도 있을 것 같은데 헬리코박터 파일로리균 항체 양성인 경우 다른 검사 없이 제균치료를 하는 것이 맞을까요?

4. 1차와 2차 제균 치료에 실패한 경우 적당한 항생제 조합을 찾기 위해서는 어떤 검사를 해야 하는지요? 예를 들어 조직배양 검사나 감수성 검사 같은 것을 해야 할까요?

5. 1차로 3제 치료를 하는 경우 1주와 2주 치료의 결과에 통계적으로 유의한 차이는 없는 것 같지만 2주차 치료에서 결과가 더 좋은 것 같은 경향이 있는 것으로 보이는데 교수님은 1주 혹은 2주 어떻게 치료를 하시는지요?

6. 항체의 양성은 과거 감염의 결과 일 수도 있을 것 같은데 헬리코박터 항체 양성 정보만 있을 경우 치료를 하는 게 맞을까요?

7. ulcer f/u EGD에서 bx에서는 HP(-) gastritis, UBT(+) 입니다. 헬리코박터 감염으로 봐야할까요?

8. HPE4제요법시 가이드라인에 의하면 tetracycline 500mg qid ,metronidazole 250mg qid or 500mg tid처방하게 되는데 너무 old age나 fragile 환자에게는 tetracycline 1C qid로 처방하는 경우가 있는데 어떻게 생각하시는지요?

9. 혈액검사에서 HP - 양성일경우, 제균치료 하시나요?

10. 제균치료시, 부작용이 생긴 환자에서는 어떤 방식으로 치료 하시나요?

11. 예전 이선영 교수님 강의에서 1차 3제, 7일 제균 치료에 데놀을 추가하는 게 3제, 14일 치료하는 것보다 제균 성공율이 높다고 본 적이 있는데, 어떻게 생각하시는 지 궁금합니다.

12. 1차요법 치료시 PPI,항생제 같이 식후로 복용해도 효과의 큰 차이는 없을까요?

13. 가족 중 한명이 HP(+)인경우 전염관련 상담 또는 어린자녀의 검사에 대한 문의를 종종 받습니다. 어떻게 설명하면 좋을까요?

14. 1차제균 후 혀가 검은색으로 변한 경우가 있는데 경험한 적이 있으신지요? 제가 알기로는 데놀이 검은 혀의 원인을 알고 있는데요.

15. 어떤 경우에 HP igG검사를 하시는지요?

16. 1차요법 치료시 PPI,항생제 같이 식후로 복용해도 효과의 큰 차이는 없을까요?

17. 제균치료 이후에 호기 검사를 통해 제균된 것을 확인했는데, 1년 후 환자가 원하여 재검하니 다시 양성이 나왔습니다. 이런 경우엔 제균치료를 어떻게 해야 할지, 그리고 제균 후 재발 가능성 설명을 뭐라고 하면 좋을까요?

18. 헬리코박터 serology 검사는 보험 급여 기준은 어떻게 되나요?

19. 헬리코박터 제균 치료 14일 요법이 보험 급여가 되는지요? 헬리코박터 파일로리 IgG, IgM 중 IgG를 하면 되는지요? 급여 처방이 가능한지요? 된다면 어떤 처방코드를 넣어야하는지요?

20. 가이드라인에는 없는데 항결핵약을 사용하는 경우도 있으신가요? 타병원 선생님께서 재발한 경우 항결핵제를 사용하시는 케이스를 보았습니다. 이런 경우에는 다음재발시에 약을 어떻게 사

용해야할까요?

(강의 중 답변하지 못한 질문)

20. 림프여포성 위염 진단 관련 질문드립니다. 내시경 육안상 림프여포 의심되었으나 조직검사상 림프구가 발견이 안되거나 CLO가 음성이라면 진단이 안되나요? 조직검사 결과와 CLO 유무가 진단에 영향을 미칠까요?

21. 만성 십이지장 궤양으로 clarithro 내성 양성으로 3제 요법 14일 4제 요법 7일 모두 실패했습니다. 궤양은 회복이 안되고 지속되는데요. 이런 경우 어떻게 하는 것이 좋을까요?