

들 중 약 2/3에서 *H.pylori* 양성조건을 보이고, 이들 중 많은 경우 소화성 궤양 질환을 갖는 것으로 추정할 수 있다. 환자들 중 60% 이상에서 *H.pylori* 박멸은 증상의 심한 정도와 복용한 H₂RA의 용량을 유의하게 감소시켰다. 장기간의 H₂RA처방에 대한 감소나 중단은 비용면에서 더 효과적이라고 결론지을 수 있다.

Verma S, Giaffer MH. Helicobacter pylori Eradication in Patients on Long-Term H₂ Receptor Antagonists. Economic and Symptomatic Benefits. A Large Prospective Study in Primary Care. Helicobacter 2002 Apr;7(2):91-8.

***H.pylori* 박멸요법의 실패: 환자의 낮은 순응도가 주요 요인인가?**

환자의 낮은 순응도가 *H.pylori* 박멸요법의 성공률 저하의 주요요인으로 간주될 수 있는지 평가하기 위하여 연구가 시행되었다. Urease CLO 검사와 조직학적 또는 균배양 검사에서 *H.pylori* 감염이 확진된 비궤양성 소화불량 또는 소화성 궤양 환자 78명을 대상으로 일주일 동안 lansoprazole 30 mg b.d., amoxicillin 1000 mg b.d. 그리고 clarithromycin 500 mg b.d를 복용하도록 하였다. 순응도는 약물복용 시간을 기록하도록 하는 Medication Event Monitoring System (MEMS)를 이용하여 평가하였다.

전체적인 *H.pylori* 박멸 비율은 65.4%이었다. 69명(88.5%)의 환자에서 일반적으로 높은 순응도로 간주되는 85% 이상의 약 복용률을 나타냈다. 약복용을 중간에 중단한 9명의 주요한 중단이유는 약물 부작용으로 인한 것으로 밝혀졌다. 순응도가 높은 것으로 간주되는 환자에서 *H.pylori* 박멸 비율은 69.6%로서 순응도가 치료실패의 유일한 원인은 아니라는 것을 추정할 수 있었다. Clarithromycin에 감수성이 있는 *H.pylori* 균주를 갖고 있으며 약물 복용의 순응

도가 높았던 30명의 환자에게 추가적으로 *H.pylori* 배양검사를 시행한 결과 *H.pylori* 박멸 비율이 73.9%로 나타났다. 다변량 분석결과 *H.pylori* 박멸은 낮은 순응도와 유의한 역상관관계를 보였다($p=0.029$). 그러나 궤양의 존재여부, 연령, 성별, 흡연은 *H.pylori* 박멸 성공군과 실패군 사이에 유의한 차이가 없었다.

낮은 순응도와 세균의 저항성이 치료 성공을 결정하는 주요요인이기는 하지만 이들 요인들은 실패 원인에 대해 40% 정도만 설명해 줄 수 있는 것으로 나타나 이들 요인 이외의 다른 요인들이 *H.pylori* 박멸 성공률에 관여하는 것으로 추측된다. 향후 *H.pylori* 박멸요법에 영향을 미칠 수 있는 다른 주요한 요인들을 찾기 위한 연구들이 계속되어야 할 것으로 생각된다.

Wermeille J, Cunningham M, Dederding JP, Girard L, Baumann R, Zelger G, Buri P, Merty JM, Sitavanc R, Gallaz L, Merki H, Godin N. Failure of Helicobacter pylori eradication: is poor compliance the main cause?. Gastroenterol Clin Biol 2002 Mar;26(3):216-9.

***Helicobacter pylori* 감염은 배우자 사이에서 일어나지 않는 것으로 보인다: 감염환자의 배우자에 대한 유전자형 연구에 의한 근거**

배우자 사이의 구강 대 구강 전파가 *Helicobacter pylori* 감염의 중요한 전파경로가 될 수 있다는 가설에 대한 확인을 위하여 연구가 시행되었다. Polymerase chain reaction-restriction fragment length polymorphism(PCR-RFLP) 기법을 이용하여 지역주민에서 어떠한 종류의 *H.pylori* 유전자형이 존재하는지 조사하고 *H.pylori* 양성인 환자와 배우자로부터 분리한 *H.pylori*의 유전자형을 비교하였다.

위장증세를 보이는 183명의 환자들에게 내시경을

검사를 하면서 위점막 조직검사를 시행하였다. *H. pylori*에 대한 PCR은 *uceC* 유전자를 사용하여 시행되었고, PCR 생성물은 RFLP 분석을 위하여 *MboI* 효소 처리되었다. *H. pylori* 양성 환자의 배우자들은 혈청학적 검사를 통하여 감염여부를 선별하였고, 혈청학적으로 양성인 경우 *H. pylori*의 유전자형을 밝히기 위하여 내시경과 위점막 조직검사를 시행하였다. Restriction endonuclease *MboI*를 사용한 RFLP 검사상에서 구별되지 않는 *H. pylori* 균주를 나타낸 부부에 대해서는 restriction endonuclease *HhaI*를 이용하여 RFLP 과정을 한번 더 반복하였다.

PCR 기법은 89.5%의 민감도와 95.5%의 특이도를 보였다. 89명의 대상자에서 PCR에 의해 *H. pylori* 양성인 발견되었으며 8가지 다른 유전자형의 균주들이 RFLP 분석에서 나타났다. 두 가지의 유전자형이 양성자의 80.8%를 차지하였고, 31명의 배우자 중 16명이 혈청학적으로 *H. pylori* 양성을 소견을 보였다. 내시경 검사에 동의한 13명의 배우자 모두에서 PCR 결과 *H. pylori*가 양성이었다. 다섯 쌍의 부부에서 동일한 *H. pylori* 유전자형을 보였으나 이 균주는

restriction endonuclease *MboI*을 이용한 RFLP 검사상 지역주민들에서도 가장 흔한 유전자형 균주로 나타났다. 이들 다섯 쌍의 부부들을 대상으로 restriction endonucleases *HhaI*을 이용하여 추가적으로 RFLP검사를 반복한 결과 이들 다섯 쌍에서 분리된 *H. pylori*는 서로 다른 균주로 나타났다. 이러한 결과에 따르면 배우자 사이에서 구강 대 구강 경로는 *H. pylori* 감염의 중요한 방식이 아닌 것으로 보인다.

Luman W, Zhao Y, Ng HS, Ling KL. Helicobacter pylori infection is unlikely to be transmitted between partners: evidence from genotypic study in partners of infected patients. Eur J Gastroenterol Hepatol 2002 May;14(5): 521-8.

여의도 성모병원 송 찬 희