

All Together!

KBSMC

강북삼성병원

최고의 의료, 따뜻하게, 삶 곁에

2025 vol.3

Referral Center



Preventive Effect of Helicobacter pylori Treatment on Gastric Cancer Incidence and Mortality: A Korean Population Study

Yoon Suk Jung,1,* Mai Thi Xuan Tran,2,3,* Boyoung Park,2,4 and Chang Mo Moon5,6

Journal Gastroenterology

IF (상위%) 26.3 (2.8%)

논문제목 헬리코박터 파일로리(Helicobacter pylori, 이하 'H pylori') 제균 치료가 위암 발생 및 사망률에 미치는 예방 효과: 한국인 대상 연구

Preventive Effect of Helicobacter pylori Treatment on Gastric Cancer Incidence and Mortality: A Korean Population Study

주요내용 국민건강보험공단 데이터를 기반으로 H pylori 제균 치료를 받은 대상자를 추적관찰한 결과, 대부분의 연령대에서 위암 발생률 및 사망률이 유의미하게 감소함.

→ H pylori 제균 치료는 고령층에서도 위암 예방과 생존율 향상에 기여할 수 있으므로, 제균 치료 시행에 있어 연령이 제한 요소가 되어서는 안됨을 시사함



소화기내과 정윤숙 교수

Abstract

BACKGROUND. Helicobacter pylori (H pylori) infection is a major risk factor for gastric cancer (GC); however, whether H pylori eradication (HPE) benefits the older population remains unclear. We compared GC incidence and mortality between H pylori-treated individuals and the general population, stratified by age.

METHODS. We conducted a population-based study in South Korea involving 916,438 individuals aged 20 years who underwent HPE therapy between 2009 and 2011, with follow-up until 2021. Standardized incidence ratios (SIRs) and standardized mortality ratios (SMRs) for GC were calculated, comparing H pylori-treated individuals with the general population.

RESULTS. The mean follow-up period was 12.4 ± 1.1 years. GC incidence and mortality rates were significantly lower in H pylori-treated individuals than in the general population across all age-groups (30–39, 40–49, 50–59, 60–69, and 70 years), except for the 20 to 29 years age-group. Notably, in the 70 to 74, 75 to 79, and 80 years age-groups, GC incidence and mortality in H pylori-treated individuals remained significantly lower. The SIRs for these groups were 0.56 [95% confidence interval (CI), 0.52–0.61], 0.48 [95% CI, 0.42–0.54], and 0.36 [95% CI, 0.28–0.46], respectively, and the SMRs were 0.30 [95% CI, 0.25–0.35], 0.38 [95% CI, 0.31–0.47], and 0.43 [95% CI, 0.30–0.59], respectively.

CONCLUSIONS. HPE may help prevent GC and improve survival in adults of all ages, including those aged 70 years. These findings suggest that HPE benefits not only younger adults but also older adults. HPE treatment is preferable at a younger age, but older age may not be a limiting factor for the treatment

KEYWORDS

Eradication; Helicobacter pylori; Stomach Cancer; Prevention; Age.

| 진료분야 | 대장암, 대장폴립 및 대장질환, 염증성장질환, 치료내시경, 역류성식도염, 헬리코박터

Evidence-Based Clinical Practice Guidelines for Patients With Lumbar Disc Herniation With Radiculopathy in South Korea

Jong Joo Lee^{1*}, Min Cheol Chang^{2*}, Dong Ah Shin³, Jin Hoon Park⁴, Miyoung Choi⁵, Hyung-Youl Park⁶, In Soo Kim⁷, Jung-Kil Lee⁸, Chung-Kee Chough⁹, Seung Hwan Yoon¹⁰, Seong-Soo Choi¹¹, Sung-Woo Choi¹²; The Korean Pain Society, The Korean Spinal Pain Society, The Korean Spinal Neurosurgery Society

Journal Neurospine

IF (상위%) 3.8 (9.2%)

공저자 신경외과 신현철, 이종주 교수

논문제목 신경근병증을 동반한 요추 추간판 탈출증 환자를 위한 근거기반 임상 진료 지침

Evidence-Based Clinical Practice Guidelines for Patients With Lumbar Disc Herniation With Radiculopathy in South Korea

주요내용 요추 추간판 탈출증 (허리디스크)으로 다리 저림이나 통증 등의 신경근병증을 동반하는 환자들을 위한 임상 진료 지침 제시



신경외과 이종주 교수

Abstract

Objective. In this study, we aimed to develop evidence-based clinical practice guidelines (CPGs) for the treatment of lumbar disc herniation (LDH) with radiculopathy, tailored to South Korean clinical settings.

Methods. The guideline development process used followed the evidence-based medicine principles. Literature searches were conducted across databases, including MEDLINE (PubMed), Cochrane, Embase, and KoreaMed, using predefined search strategies. Titles and abstracts were reviewed to identify the best research evidence. Data extraction and quality assessment were performed using the Cochrane risk of bias tool and the GRADE method. Quantitative meta-analyses or qualitative synthesis were conducted based on data heterogeneity. Recommendations were assigned strength grades (A, B, C, D, I) reflecting evidence reliability.

Results. In these guidelines, comprehensive recommendations for managing LDH with radiculopathy in clinical settings were provided. International evidence and multidisciplinary expert opinions were integrated. Four key clinical questions were identified and divided into sections: surgical treatment, interventional treatment, and physical treatment/exercise. The recommendations for these questions are summarized in this article.

Conclusion. The aim of establishing these CPGs was to enhance treatment outcomes, reduce healthcare costs, and promote public health. By recognizing limitations in domestic data and the dynamic healthcare circumstances, the need for continuous revision was emphasized in these guidelines. Nonetheless, in future updates, the guidelines will be refined to improve their quality and applicability in clinical practice.

KEYWORDS

Intervertebral disc displacement, Radiculopathy, Evidence-based medicine, Clinical practice guidelines, GRADE approach

| 진료분야 | 척추외상, 퇴행성 척추질환(척추 협착증, 디스크), 척추변형, 척추 및 척수 종양

당뇨병 집중치료 클리닉 오픈



강북삼성병원(원장 신현철)은 지난 22일 ‘당뇨병 집중치료 클리닉’을 개설해 진료를 시작했다고 밝혔습니다.

강북삼성병원 ‘당뇨병 집중치료 클리닉’은 비만과 당뇨병을 함께 관리하는 통합 치료를 통해 당뇨병의 근본적 개선과 재발 방지를 목표로 합니다. 내분비내과, 외과, 영양팀 등으로 이뤄진 다학제 의료진이 개별 환자의 ▲ 병태생리 ▲ 체중 상태 ▲ 유전적 특성 등을 고려해서 각 환자의 치료 전략을 세웁니다.

또한 ▲ 최신항비만 약물 치료 ▲ 비만대사 수술 ▲ 연속혈당측정기 적용 ▲ 인슐린 펌프 치료 ▲ 인공지능에 기반한 인공체장 개발 및 적용 ▲ 개인 체질에 맞춘 생활 습관 교정 프로그램 등을 진행해 기존 치료 방법의 한계를 극복하고 지속 가능한 치료를 실현하고자 합니다.

강북삼성병원 ‘당뇨병 집중치료 클리닉’을 담당하는 내분비내과 박철영 교수는 “당뇨병 관해가 되면 당뇨병 약을 중단하는 것 외에도 당뇨병 합병증 예방, 삶의 질 향상 등 효과가 있다”며 “환자분들이 치료를 넘어, 건강한 삶을 지속해서 영위할 수 있도록 하는 것이 클리닉의 최종 목표”라고 밝혔습니다.

소화기내과 박동일 교수

제 14대 AOCC(아시아염증성장질환 학회) 학회장 선출

지난 7월 10일부터 12일까지 일본 치바에서 열린 제 13차 AOCC(Asian Organization for Crohn's and Colitis) 학술대회에서 소화기내과 박동일 교수가 제 14대 회장으로 선출되었습니다.

AOCC는 염증성장질환(IBD) 치료를 선도하는 아시아 의료진들이 설립한 학회로, 미국의 CCFA 유럽의 ECCO와 함께 세계적으로 주목 받는 주요 학회 중 하나입니다.

박 교수는 1년 간 아시아 IBD 치료의 미래를 이끄는 중심에서 전문성과 리더십을 펼쳐나갈 예정입니다.



몸을 내려 놓기

정신건강의학과 전문의 **구재우** 교수
(강북삼성병원 기업정신건강연구소)

여러분들은 몸에 대해 어떻게 생각하고 어떻게 느끼고 있나요?

몸이란 우리 마음대로 움직일 수 있고
조종할 수 있는 그런 대상이라고 느끼시나요?

우리가 성인이 된 지금은 너무나 쉽게 걷고
말하고 물건을 들어 올리고 빠르게 뛰어갈 수 있지만
돌이켜보면 이런 조절 능력들은 태어났을 때부터
지니고 있던 것들이 아니었습니다.

오히려 우리는 태어난 이후로 정말 오랜 시간 동안 많은
노력을 기울여서 우리 몸에 대한 조절 능력을 서서히
습득해야 했습니다.



이제는 너무 자연스럽게 때문에 우리는 잘 못 느끼지만 이렇게 우리가 터득하고 자유자재로 구사할 수 있게 된 우리 몸의 움직임이나 행동들은 생물학적으로나 신경과학적으로나 놀라운 성취임에 분명하고 우리가 가진 대단한 능력임에 틀림없습니다.

하지만 또 한편으로는 우리가 우리 몸의 움직임을 자유롭게 조절할 수 있다는 사실이 우리가 삶에서 경험하는 여러 경험들을 마찬가지로 의지대로 조절할 수 있을 거라는 과한 기대를 갖게 만들기도 합니다. 당장은 우리가 경험을 마음대로 어떻게 할 수 없는 경우에도 노력하고 연습하고 애쓰면 조만간 그렇게 될 거라는 막연한 믿음을 갖게 되기도 합니다.

하지만 냉정히, 객관적으로 우리 삶을 돌아볼 때 과연 우리의 경험이 우리의 의지나 기대대로 진행되거나 이루어지는 경우들이 얼마나 많을까요?

원하는 대학에 진학하거나 원하는 부서에 가서 원하는 성취를 하는 것은 기대만큼 쉽지 않습니다. 어렸을 때부터 바라는 성향의 사람을 만나서 결혼하고 싶어하고 만나고 싶지 않은 성향의 사람을 삶에서 영원히 마주치고 싶지 않기를 바라는 마음은 우리의 노력이나 애씀을 통해 얼마나 충족이 될 수 있을까요?

결국 우리는 삶의 쓰라린 경험들을 통해 이런 우리의 기대가 우리의 노력으로 무조건 성취될 수 있는 게 아니라는 사실을 깨닫게 됩니다. 그래서 나이가 들어가면서 많은 기대들을 내려 놓게 되지요.

하지만 그럼에도 불구하고 우리가 좀처럼 쉽게 내려 놓기 어려워하는 기대들이 있는데, 특히 그 경험이 몸과 관련된 일들이라면 더욱 더 그런 것 같습니다.

오히려 몸에 대한 기대들 같은 경우에는 이런 기대들이 우리 마음대로 될 수 없다는 가능성조차도 잘 생각하지 못하고 더 열심히 노력하고 내가 애쓰지 않았기 때문에 이런 거라며 자책을 하게 되는 경우가 많습니다.

이런 몸에 대한 집착이나 기대가 어떤 식으로 살아가는데 부정적인 영향을 미칠 수 있을지, 그리고 이런 기대를 어떻게 대하는 게 좋을지에 대해 두 가지 정신과적 영역에서 생각을 해 보도록 하겠습니다.

수면(불면증상)

가장 중요한 영역은 수면입니다. 많은 사람들이 불면증에 시달리고 있고 잠을 잘 자기 위해서 여러가지 방법들을 시도하고 있습니다. 물론 어떤 방법이 효과가 있을 때도 있겠지만 어떤 때는 또 효과가 별로 없어서 우리는 끊임없이 우리를 잠드는데 성공시켜 줄 수 있는 방법들을 찾아 헤매게 됩니다. ‘이 방법을 쓰면 효과가 있겠지’, ‘더 노력해서 다른 방법들을 찾아보고 더 열심히 연습하면 잠을 꼭 잘 수 있을 거야’ 같은 기대를 가지며 우리는 불면의 밤을 극복하기 위해 엄청나게 애를 쓰게 됩니다. 하지만 이렇게 애를 쓰고 잘 하려는 마음이 바로 수면을 방해하는 진짜 적입니다.



아무리 수면에 좋은 차를 마시고 수면 관리법을 따라 한다고 하더라도 뭔가 더 잘 하려고 애를 쓰는 마음이 몸의 긴장을 가져오고 이런 긴장 때문에 우리는 잠을 자지 못하게 되는 것입니다. 이럴 때 ‘내가 노력이 부족해서 그런 거고 더 열심히 해보거나 더 좋은 방법을 찾으면 되겠지’하는 생각을 갖고 더욱 더 노력하고 애를 쓰려고 하면 더욱 더 각성되어 잠이 더 안 오게 되고 결국 더 애를 쓰게 되고 잠은 점점 더 달아나는 악순환을 겪게 됩니다.

오히려 잠을 잘 자기 위해서는 더 애쓰려는 마음을 내려 놓고 잠이라는 것이 내 마음대로 조절할 수 없는 것이라는 걸 받아들이는 것이 가장 중요합니다. 설혹 잠이 안 온다고 하더라도 너무 실망하거나 초조해하지 말고 내 몸의 자연스러운 기능에 나를 맡기는 것이 최선입니다. 비슷한 맥락에서 아예 잠이 들기 전에 ‘오늘은 잠을 제대로 자기는 틀렸어. 오늘은 한숨도 못 잘지도 몰라. 어쩔 수 없지’하는 마음으로 잠에 대해 포기를 할 수 있다면 오히려 역설적으로 잠이 어느 순간 나도 모르게 찾아오는 경험을 하게 될 수도 있습니다.

우리는 우리 소화기관들이 어떻게 작용하는지, 우리 혈관에서 피가 어떻게 지나가는지 사실 전혀 알지 못하고 살아갑니다. 우리가 아무리 애를 써도 우리가 소화 효소들을 더 힘차게 뿜어내게 만들 수 있거나 피의 속도를 조절할 수는 없습니다. 그럼에도 불구하고 우리 몸은 알아서 할 일들을 해 나가고 그 덕분에 우리는 이런 부분들을 신경 쓰지 않아도 잘 살아갈 수 있는 겁니다. 잠도 사실은 우리가 조절하려고 해봐야 조절할 수 있는 것이 아니라 이렇게 가만히 내버려 두어야 알아서 잘 조절되는 몸의 기능이라고 할 수 있습니다.

신체감각들에 대한 집중

그 다음으로는 건강에 대한 불안과 관련된 신체감각들에 집중하는 현상에 대해 생각해보겠습니다. 우리는 살아가면서 누구나 일시적으로 소화불량, 두통, 어지러움, 숨이 가빠지고 답답해지는 것 같은 공황증상, 눈이 침침하거나 목이나 코의 이물감, 피부 간지러움 등을 느끼게 됩니다.

정상적으로는 그냥 지나치면서 이런 현상들에 더 이상 집중을 하지 않게 되면 아무런 문제가 없지만 어떤 경우(예를 들어 주변에서 심한 스트레스를 받고 있는 경우)에는 이런 몸의 일시적인 변화를 과도하게 느끼면서 마치 몸에 어떤 문제가 생긴 것 같은 불안감을 느끼고 이 신체 감각들에 주의집중을 하게 됩니다.

문제는 이렇게 신체 감각에 과도하게 주의집중을 하게 되면 감각이 더 예민해지면서 평소에는 잘 인지하지 못했던 미세한 신체 변화들까지 느끼게 되고 이것 때문에 더 불안해지면서 감각은 더욱 더 예민해져서 변화들을 더 강렬하게 느끼는 악순환이 일어나게 됩니다. 이런 경우 자신이 느끼는 신체 감각들이 무언가 잘못된 것이고 정상적으로는 전혀 인지할 수 없는 병리적인 현상이라고 생각하게 되는데 결국 치료를 통해 이런 감각을 없애고 제거해야 된다고 생각하게 되고 감각을 없애기 위해 노력하고 애쓰게 되면서 오히려 감각을 더 예민하게 만들게 되어 문제를 악화시키는 경우들이 많습니다.

수면과 마찬가지로 여기서도 해결 방법은 같습니다. 느껴지는 신체 감각들을 없애거나 어떻게 하려고 애쓰지 말고 그냥 있는 그대로 두고 주의를 주지 않는 겁니다. 예민해진 감각은 사실상 정상적인 감각들도 비정상적으로 강렬하게 느끼기 때문에 느껴지는 모든 걸 없애는 건 불가능하다는 걸 받아들이고 어렵고 괴롭지만 내 몸을 있는 그대로 내버려 두고 몸이 스스로 알아서 살아가도록 내버려 두는 것이 최선입니다. 여기서 핵심은 아무것도 안 하려고 노력하거나 신경 쓰지 않으려고 애쓰지도 말아야 한다는 겁니다.

그냥 나와 상관없이 알아서 흘러가도록 내버려 두는 것이 중요합니다. 우리 주위의 사물들과 사람들, 환경들이 우리 관심 없이도 잘 있을 수 있다는 것을 깨닫는 것과 비슷한 마음을 가지는 게 필요합니다.

결국 앞에서 이야기했던 것처럼 몸을 내려 놓는다는 것은 내 자신이 마음대로 할 수 있을 거라고 여겼던 신체에 대한 믿음이나 기대를 포기하고 몸과 타협해 나가는 것을 의미합니다.

조절하고 통제하고 더 잘해보려고 애쓰는 대신에 오히려 내려 놓을수록 몸과의 관계가 자연스러워지고 삶도 더 편해질 수 있다는 것이 우리 삶의 역설이 아닐까 생각합니다.

지면 관계 상 여기서는 두 가지 정신과적 영역에서만 이를 다루었지만 사실 다른 많은 일상적인 영역들에서도(예: 층간소음, 내 몸의 일부로 느껴지는 사춘기 자녀와의 관계 등) 비슷한 원리가 적용된다는 것을 알 수 있습니다. 이에 대해서도 한번 각자의 경험을 통해 돌아보는 시간을 갖게 되길 바랍니다. 감사합니다.

