

- ◆.....B형간염은 원인병원체인 B형간염 바이러스를 퇴치 시키는 약물요법이 아직.....◆
- ◆.....개발되지 못하고 있으므로 간염 경과중 나타날 수 있는 여러가지 장애를최.....◆
- ◆.....대한으로 도와주는 대중치료가 주종을 이룬다. 대중치료에서 중요한 것은 너.....◆
- ◆.....무 많은 무의미한 치료와 주의를 줌으로써 환자를 불필요하게 불편하게 만.....◆
- ◆.....들어서는 안된다는 것이다.◆

복된다. 그러므로 이기간에는급성간염에 준하는 치료를 하면 된다. 부신피질호르몬제 투여는B형간염에서는 어떠한 경우라도 적응증이 없으므로 투여하지않도록 한다. 근래의 4~5년간



李昌弘

〈고려의대內科교수〉

특히 대가족제로 인한 가족 내 전파도 문제가 되었다고볼 수 있겠다. 우리나라에서 B형간염바이러스 장기보유자의 중요 전파경로는 주산기감염임은 주지의 사실이며 이를 방지하는 것이 가장 실제적인 방법이다. 그러므로 가임연령의 여성에게는 반드시 B형간염바이러스를 검사하는 습관이 필요하며 보유자로 판명되면 본인이나 부모에게 출산시의 태아 예방 요령을 충분히 납득시키고 특히 이것이 하위세대 사이에 효과의 유무가 결정된다는 것을 주지시키는 것이 중요하다. 『출산즉시』 또는 『24시간 내』에 신생아에게 HBIG근주와 다른쪽 엉덩이에 백신의 근주가 필요함) 성인에서의 예방접종을 신생아나 소아에 비해서는 중요성이 덜하다고볼 수 있다. 그러나 급성간염도 5%~10%는 만성화하는 질병이므로 예방접종의 해답은 예방접종을 하는 것이 원칙이다. 예방접종은 소아를 제외하고는팔에 접종하는 것이 효과가 크며 청소년에게는 95% 이상의 효과가 있으나 40대 이상에서는 5명중 1명 팔로 합체가 발현되지 않는 경우가 있다. 물론 이렇게 합체가 발현되지 않는 사람은 간염에 걸릴 가능성이 있는 것처럼 항간의이 야기처럼 간염도 안 걸린다는 설은 불확실한 것이다. 원발성간염의 거의 대부분이 B형간염바이러스의 장기 보유자에서 발생되므로 B형간염 예방접종은 원발성간염의 예방책이라고 생각할수도 있다. 그러므로 주산기감염(보호자감염)이 많은 우리나라에서는 출생 당시의 감염만이라도 철저히방지하면 장기바이러스 보유자의 발생율이 격감 할것으로 예상되므로 산부인과에서 산전간호에 HBS Antigen검사를 필수 검사로 채택하는 것도 몹시중요한 일이다.

급만성B型肝炎의 예방과治療

급성간염의 치료

B형 급성간염의 자연경과는 3개월 내에 95%가 완치되고 약5%정도의 만성예가 발생하며 약0.1% 이하의 극히 드문 사망예가 발생하는 질환이다. 만성화되는예를 미리 부터 감별하는것은 불가능하며, 사망률이 높은 소위 전격성간염의예는 극소수를 제외하고는 환자의 증상이나 경과및 검사실 소견으로 쉽사리 감별된다. 그러므로 급성간염은 그경과중 환자의 활동에 약간의 제한을 주며, 영양공급을 충분히 하는 것이 치료인것이다. 원래 건강한 사람이 간염에 걸렸다면, 환자가 증상이 심한 시기동안 정을 도모하며 일단 회복기에 들어가고 환자의 증상이 소실 되면 황달의 수치나 SGOT, SGPt의 수치에 관계없이 활동을 점증시켜도 무방하고 증상이 경미한 환자는 통원치료 하여도 무방하다. 불필요한 절대안정은 환자에게 심적고통을 줄뿐 아니라 체중증가를 유발하여 완치후에도 환자가 불편을 느끼게 된다.

나 정상적인 식사를 하는 환자일 경우에는 전혀 불필요한 치료이다.

회복기에 들어서면 모든 식사와 활동을 상식적으로 정상화 시켜도 무방하며 3개월내 외의 HBsAg(안티젠)을 측정하여 바이러스가 소실이 되었는지 만성화의 가능성이 있는지를 확인하여야 한다. 간장약제는 단일제제를 선택하여 복용토록 하는것이 마땅하며 실제의 효과는 물론 환자의 정신적인 지주 역할을 하는것들이다. 생약이나 한약제를 사용한 사람중 그경과가 악화되는 사람이 많으므로 이들 약제는 절대 금하여야 한다. 음주는약

간염의 조기발견을 위한 검사 스케줄을 세워 주는것도좋다) 염증이 동반되는 B형만성간염은 간경변증을 합병하고 있는 경우가 많기때문에 가능한 치료가대책을 세우기 위하여 3~4일간의 입원및 정밀검사가 필요하다. (식도위내시경, 초음파및 간생검포함) 현재까지는 간조직검사를 대체할만한 검사로서 환자의 예후를 지시하는 검사방법이 존재하지 않기때문에 환자를 설득시켜 간조직소견을 얻어 놓는것이 중요하며 경과 관찰하기에도 훨씬 편리하다.

지속성 간염은 년 4회정도의 정기검진과 함께 일시적으

보고되고있는 Adenin Arabinoside 투여나 인터페론의 투여 또는 이들의 복합투여 또는 Adenin arabinoside와 부신피질 호르몬제의 연속투여의 방법은 아직까지는 적응증이 모호하고 효과가 불확실하며 환자의 경제적인 손실이 크므로일 반화되어서는 안되는 치료법이다. 만성간염 환자에서 비타민 투여는 의사가 건강하다고 인지되는 사람은 불필요하며 투여할때라도 비타민 A와 같은간의 독성이 증명된 비타민은피 하여야 한다.

B형만성간염에서 HBeAg가 소실되고 Anti HBe가 나타나 는 환자들은 대부분 바이러스

可妊女性에게 반드시肝炎바이러스檢査실시 新生兒경우出生즉시HBIG 근육注射필요

6개월간은 금주시키는 것이전통적인 관습이다.

만성간염의 치료

만성간염은 개념상 일생 지니고 살아야할 질환이므로 치료에 임하는 의사의 자세가그 때 그때 달라져야 한다. 우선 B형 간염 바이러스 건강 보유자에 관하여 간단히 언급하겠다. 건강보유자는 이학적 소견및 검사소견이 정상이고 B형 간염바이러스만 장기적으로 보유하고있는 사람을 통칭하는데 이러한 사람중에는 검사당시만 소견이 정상적으로 나오는 간염환자도 있고 염증은소 실되고 간경변증만이 존재하는 사람으로서 증상이 없어서 건강보유자로 잘못인식되는 사람도 소수 섞여있다. 그러므로기왕력을 철저히 조사하고 처음 검사할때 철저히 하는 습관이 필요하며 이런 방법으로 하여도 약10%정도의 오진이 있을 수 있다는것을 명심하여야한다. 이러한 사람은 치료가 불필요하며 다만 년 2회정도의 기능검사에서 경과를 추적하는것이 바람직하다. (40대이상의 남자이며 가족력이 있는 사람은

로 악화하는 시기에 건강지도 를 제외하고는 역시 치료가불 필요하다. 만성활동성 간염도조 직소견이경하면 근래에는 지속 성간염과 동일하게 취급한다. 조직소견이 중한 활동성간염은 그자체로서 더욱 위험할 뿐만 아니라 조만간에 간경변증으로 변하는 전조이므로 만성간염중에서는 가장 조심스럽게 취급 하여야 한다. 이러한 경우는그 자체의 간손상이 심한것 뿐만 아니라 다른 자극에 대해서도 (음주, 생약 기타 간에 영향을 줄수 있는 약제, 다른 원 인이 간염) 몹시 약하여 드물 게는 치명적인 간부전증으로돌 입할수도 있으므로 불요불급한 모든 약제는 복용을 금지토록 하며 환자의 습관과 환경및직 업을 질병에 무리가 안되도록 바꾸어 주어야 한다. 그리고환 자에게 이질환의 본체를 교육 시키는것도 중요한 치료의 하나이다. 간경변증의 합병된 활동성 간염은 간염의 정도가중 한가 경한가에 따라서 위엔 급한 바와 동일하게 치료하면 된다.

만성간염에서의 일시적인 악화는 환자에 따라 차이는 있지만 대략 2~3개월후에 회

의 증식능력이 감소되거나 소 실된 환자로서 염증의 호전과 악화 (SGOT, SGBT상승) 으로 고생은 하지 않는다. 그러나이 러한 환자에서 예상과 달리염 증소견이 심하다면 B형간염자체의 악화로 생각하기전에 다른 약제의 복용, 간염과 관계 없는 다른 신체의 질병, A형 간염이나 non A non B간염의 합병등을 염두에 두고 치료해 야하는데 치료는 물론 급성간 염과 동일하다.

B형간염의 예방

너무나 자주 거론되는 추세이기 때문에 간단히 언급하겠다. 우선 공중위생 개인위생이 가장 중요하며 이를 달성하기 위해서는 간염의 전파경로에대 한 대중교육이 반드시 필요하다. 그다음이 예방접종이다. 우리나라는 인구 밀집지역이며공 중위생도 그다지 좋다고 할수 없으며 B형간염이 많다고도 할수 있는데 그외에도 수천년을 내려오는 단일민족이기 때문에 북구라파나 미국과는 달리 혈연을 통한 전파가 쉽사리 될수있는 조건을 가지고 있으며

고단백 저지방 식사요법이잘 못된 것임이 알려진것이 이미 20년이 넘고 있다. 급성간염으로 인한 식욕부진을 해결하는 가장 좋은 방법은 환자의 기호에 맞는 음식을 선택하도록 하여 어떻게 하던지 환자가먹을수 있도록 해주는 방법이다. 아이스크림도 좋고 과자도 좋으면 약간 매워도 좋고 짜도 좋다. 식욕이 없어 한끼에 많은양의 식사를 하지 못하는사람은 하루 5~6회의 식사소량의 식사를 주면 더욱 효과적이다. 특히 아침 밥맛이 없는데 이러한 경우는 저녁에음 식배분을 많이 하도록한다. 만일 입맛이 없어서 기름진 음식을 보며는 오히려 메시꺼워지는 환자가 있다면 이로 인하여 다른 음식도 먹지 못하게 되므로 지방질을 제거하며 기름진 음식을 찾는 환자는얼 마든지 주어도 무방하다. 다만 정체성 황달이 지속되며 설사가 있는 환자는 지방분을 제한하여야 하며 전격성 간염에서는 단백을 제한 하여야할시기가 있다. 그래도 영양공급이 모자란다고 생각되는 경우에는10%포도당 영양액을 정주하며비 타민을 동시에 공급할수 있으

우리손으로 개발!

B型肝炎 人면역글로불린(HBIG)

헤 파 비[®]