



폐결핵의 치료 3

이 글은 본회 결핵연구원 홍영표 원장이 결핵치료의 이론과 화학치료, 특히 임상면에서 빠짐없이 집필한 내용을 가지고 결핵학회에서 제작한 「폐결핵의 치료」 책자를 옮긴 글이다. (편집자 주)

폐결핵의 초치료

최근 국제항결핵 및 폐질환연맹의 치료위원회에서 전세계적으로 각기 실정에 맞게 쓸 수 있는 단기치료처방과 장기치료처방을 추진한 바 있다(표 4).

새로 발견되는 모든 환자에게 가능하면 초기에 살균작용과 멸균작용이 있는 INH, RMP, PZA를 함께 쓰고, 초회내성이 염려되면 내성획득을 예방할 수 있는 EMB/SM을 여기에 보태서 쓰는 것이 원칙이다.

균양성 폐결핵환자

6개월 단기치료

약제에 대해서 감수성이 있는 도말양성 폐결핵환자에 대해서는 처음 2개월간의 초기집중치료기(initial intensive phase)에 INH+RMP+PZA의 3제를 병용하고 나머지 4개월간의 유지 치료기(maintenance 또는 continuation phase)에는 INH+RMP의 양제를 투여

하는 6개월치료처방 (2HRZ/4HR)이 권장되고 있다. 초회내성 또는 일차내성 환자에 대해서는 초기집중치료기에 SM 또는 EMB를 첨가하는 것이 안전한 것으로 밝혀졌다(2EHRZ/4HR 또는 2SHRZ/4HR). 따라서 초회내성률이 높은 지역에서는 초기에 4제병합을 하는 것을 권장하고 있다.

우리나라는 초회내성 환자가 많을 뿐만 아니라 실제로 과거에 치료를 받고도 잊거나 감추는 일이 적지 않아서 유지치료기에도 EMB를 계속 주는 것(2EHRZ/4EHR)이 안전할 것으로 판단되어 1980년대 중반에 한 도에서 시행하여 좋은 성적을 얻은 바 있고 1990년부터는 전국 보건소에서 도말양성환자에 대해서는 이 치료처방으로 치료해 주고 있다.

6개월간기 간헐치료

감독간헐치료를 할 수 있는 지역에서는 처음 2개월간 INH+RMP+PZA 또는 INH+RMP+PZA+EMB/SM의 매일 혹은 주 3회 투여후 나머지 4개월

표 4. 항결핵화학치료처방

권장표준 6개월 치료처방

2HRZ/4HR

6개월변법치료처방

1. 완전감독간헐치료를 할 수 있는 지역

2HRZ/4H₃R₃

2HRZ/4H₂R₂

2E₃H₃R₃Z₃/4H₃R₃

2S₃H₃R₃Z₃/4H₃R₃

2. 초회내성이 높은 지역

2EHRZ/4HR

2SHRZ/4HR

변법처방의 초기에 지역의 특성에 맞추어 EMB나 SM을 첨가한다.

덜 강력한 대체치료처방

1. 강력한 초기 4제병합치료기가 있는 처방

2SHRZ/6HT

2SHRZ/6S₂H₂Z₂

2. 덜 강력하거나 초기집중치료기가 없는 처방

2SHR/7HR

2EHR/7HR

9HR

2SHT/10HT

2SHE/10HE

2SHP/10HP

2SHT/10S₂H₂

2SHP/10S₂H₂

Recommendations from the Committee on Treatment of the International Union Against Tuberculosis and Lung Diseases (1988)

은 INH+RMP을 주 2회 또는 주 3회 주는 간헐치료처방을 쓸 수가 있다 (2HRZ/4H₃R₃; 2HRZ/4H₂R₂; 2E₃H₃R₃Z₃/4H₃R₃; 2S₃H₃R₃Z₃/4H₃R₃).

8개월 단기치료

이것은 경제적인 문제로 RMP을 전치료기간동안 쓸 수가 없는 지역에서 이용 할 수 있는 처방이다. 처음 2개월간은 INH+RMP+PZA+SM의 4제병용 매일 치료를 하고 나머지 6개월간 INH+TB₁을 주거나 (2SHRZ/6HT), INH+PZA+SM을 주 2회 주는 방법이다 (2SHRZ/6S₂H₂Z₂). 전자는 아프리카 등지에서 많이 쓰이고 있고 후자는 간헐 치료를 하고 있는 지역에서 쓰이고 있다.

9개월 단기치료

6개월 단기로법이 개발되기 전에는 INH+RMP+EMB 또는 INH+RMP+SM을 2~3개월 주고 그후 나머지 기간동안 INH+RMP을 주는 9개월처방 (2EHR/7HR 또는 2SHR/7HR; 3EHR/6HR 또는 3SHR/6HR)이 많은 선진국의 초치료표준처방이었다.

1989년까지 우리나라는 9개월간 INH+RMP+EMB를 계속 주는 처방(9EHR)이 보건소표준치료처방으로 되어 있다. 이 치료처방의 도입이래 우리나라 보건소에서의 치료성적은 획기적으로 향상되었다.

12개월 또는 18개월 장기치료

과거에 표준초치료처방이었던 것으로 현재는 단기초치료를 할 수 없는 환자

또는 지역에서 이용되고 있다.

균음성 폐결핵환자

홍콩에서 INH+RMP+PZA+SM의 처방으로 여러기간을 설정해서 그 효과를 알기 위한 비교임상시험을 한 결과 경증균음성환자라도 적어도 4개월은 치료해야 할 것으로 판단하고 있다.

치료 실패의 원인

폐결핵치료 실패의 가장 큰 원인은 조기중단과 불규칙치료이다. 화학치료를 시작하여 증상징후들이 단기간내에 경감 또는 소실하므로 환자는 치료를 조기에 중단하기가 쉽다. 그리고 치료기간중 복약을 불규칙하게 하기도 쉽다. 모든 만성병치료에 있어서 이와 같은 현상이 일어나고 있어서 만성병치료에 가장 큰 문제가 되고 있다. 과거에는 이러한 조기중단과 불규칙치료를 환자의 인식부족 또는 무성의로 판단하고 그 책임을 환자에게 지우는 경향이 있었다. 그러나 최근 환자의 심리와 행동을 연구한 결과를 보면 환자라면 거의 모두가 조기중단과 불규칙치료를 하는 것이 보통이라는 사실이 알려졌다. 따라서 조기중단과 불규칙치료를 의사의 감독 소홀이라고 지적되고 있다. 환자가 끝까지 치료하도록 의료인이 책임을 지고 교육, 지도, 감독, 격려를 해야 한다.

부적절한 치료처방도 치료실패의 중요한 원인이 되고 있고 이것은 두말할 것도 없이 의사의 책임이 된다. 반드시 적절한 처방으로 치료를 해야한다. 초치

“

초회내성이 있는 환자도 적절한 화학치료처방에 의한 치료를 하면 극소수를 제외하고 거의 대부분의 환자를 고칠 수가 있다.

”

료의 경우에는 가장 적절한 처방이 아니더라도 그래도 화학치료의 원칙을 어느 정도 지키고 치료하는 것으로 보여지고 있으나 재치료의 처방은 아직도 잘못된 일이 적지 않다.

부작용은 치료실패의 한 원인이 될 수 있다. 그러나 대부분의 부작용은 적절한 설명과 격려로 대개 극복할 수가 있다. 환자전체수로 보아 부작용은 치료실패의 큰 원인이 되지는 않는다.

초회내성(또는 일차내성)이 있는 환자도 적절한 화학치료처방에 의한 치료를 하면 극소수를 제외하고 거의 대부분의 환자를 고칠 수가 있다.

그러나 이때 처방이 적절하지 못하면 치료에 실패하게 된다.

당뇨병 등의 병발증도 적절한 처방으로 치료하면 병발증이 없는 환자와 마찬가지로 잘 고칠 수가 있다. 다만 병발증도 함께 치료해야 하며 세심한 주의가 더 필요하기는 하다. <다음호에 계속>

사랑으로 낳은아기
비시지로 결핵예방