

결핵과 임신

류 우진/결핵연구원 기술지원부장, 결핵전문의

임상적으로 임신과 결핵은 드물지 않게 부딪히는 문제이다. 따라서 이번호에서는 임신과 결핵에 관련된 여러가지 사항을 다뤄보고자 한다.

1. 임신이 결핵에 미치는 영향

과거 한 때는 결핵에 감염되어 발병되었을 때의 임신은 결핵의 증상을 심하게 악화시킨다고 믿어 임신중에 결핵이 발견되면 낙태를 시키는 것이 당연시 되었다. 또한 임신은 재발을 유발시키는 위험요인으로도 알려졌다. 그러나 여러 연구 결과에 의해서 임신은 결핵의 발병이나 진행과정, 재발 그리고 결핵의 임상적인 소견에도 어떠한 영향도 미치지 않는 것이 밝혀 졌다. 다만 결핵 초기의 증상들이 임신중에 나타나는 생리적인 변화(과호흡, 피로함...)와 혼동이 되어 나타날 수도 있다.

2 결핵이 임신에 미치는 영향

산모가 결핵을 앓고 있다고 하여 정상적인 자연분만이나 제왕절개 수술등의 출산 방법에는 영향을 주지 않는다. 전신마취도 가능하다.¹

결핵과 결핵치료약제는 태아에게 영향을 줄 수 있다. 그러나 결핵균이 림프혈행성이어서 전신으로 퍼진다고 하여도 결핵균은 태반을 통과하지 못하기 때문에 태아는 안전할 수 있다.

또한 태반이나 자궁내막에 결핵병변이 발생한다면 배꼽정맥을 통하여 혈류를 따라 균이 태아에게 전염되거나 출산시 감염된 양수를 흡입하여 전염이 이루어 질 수 있다. 태아가 자궁내에 있을 때 결핵균에 감염되어 발병한 경우를 선천성 결핵(congenital TB)이라고 하는데 전세계적으로 드물게 보고되고 있다. 실제로는 임신중보다 출산후에 산모가 전염성을 유지하고 있을 때 신생아에게 전염시키는 확률이 훨씬 더 높다.

3 결핵을 앓고 있는 산모로부터 출산한 신생아에 대한 관리

출산시 산모가 결핵약을 규칙적으로



잘 복용하고 있었다면 신생아에 대한 전염의 위험성은 무시할 만 하다. 따라서 신생아를 엄마로부터 격리시킬 필요는 없다. 그러나 결핵약을 불규칙적으로 복용하거나 약제내성균을 배출하는 경우에는 출생시 곧바로 BCG 예방접종을 하는 것이 좋다.

4. 임신중의 결핵치료

현재까지의 여러 자료와 연구결과에 의하면 아이나(INH), 에탐부톨(EMB) 그리고 리팜피신(RFP)은 태반을 통하여 태아에게 전달되어 태아의 조직속에 낮은 농도로 존재하지만 일반적인 치료용량에는 태아에 최기작용(teratogenic effect)이나 성장발달 또는 시신경 발달에 해가 없는 안전한 약제로 밝혀져 있다. 피라지나 마이드(PZA), 파스(PAS)와 사이크로세린도 안전할 것으로 생각된다.

그러나 스트렙토마이신과 가나마이신 등의 주사제는 태아에게 이독성이 있고 에시오나미드(etionamide)는 성장발달

을 저해하는 것으로 밝혀져 임신중에는 사용해서는 안된다. 따라서 초치료 처방으로는 INA+RFP+EMB이 가장 적당하며 약제 내성등으로 이외의 다른 약제를 사용해야만 할 경우는 부모나 의사 모두 약제의 위험성을 고려해야 한다. 추가로 리팜피신과 경구피임약을 함께 사용할 때는 리팜피신 성분에 의하여 피임약의 효과가 떨어지므로 다른 피임법으로 대치하여야 한다.

5. 영아 결핵치료

치료하지 않을 경우 상당히 치명적이나 발견 즉시 치료하면 효과는 매우 좋다. 치료원칙은 성인과 똑같으며 아이나 와 리팜피신 사용시 9개월, 피라지나마이드를 추가시는 6개월 동안 치료한다. 소아에서는 시력장애 여부를 확인하기가 어려우므로 에탐부톨은 사용하지 않는다.

6. 수유중의 결핵치료

결핵약을 복용하고 있다고 모유대신에 우유로 대치시킬 필요는 없다. 모유속에 결핵약이 낮은 농도로 존재하나 독성효과는 없다. 그러나 PZA와 에시오나미드에 대해서는 알려진 바가 없다. 결핵약을 복용하기 전에 아기에게 우선 모유를 먹이고, 다음 수유를 위해서 미리 모유를 싸서 우유병에 보관한 후에 결핵약을 복용하면 아기에 대한 약효를 좀 더 줄일 수 있고 아기도 동시에 결핵약을 복용하고 있을 때에는 모유속에 포함된 약제로 인하여 약제의 독성이 증가할 수 있으므로 모유를 중단하거나 먼저 모유를 먹인 후에 결핵약을 복용하는 원칙을 철저히 지켜야 한다. †