소아기 결핵에 대하여

안 돈희/국립의료원 소아과장

보건사회통계연보를 보면, 1990년의 엑스선상 활동성폐결핵의 유병률이 1.8%, 결핵균양성폐결핵의 유병률이 0.24%로 나와있다. 범국가적인 결핵퇴치 사업의 결과 결핵유병률이 꾸준히 감소되고는 있지만, 우리나라에서 결핵이 퇴치되려면 아직도 상당 기간이 필요한 것으로 생각된다.

결핵은 크게 초감염과 재감염으로 나눌 수 있다. 초감염은 결핵균이 처음 체내로 감염되어 결핵을 일으킨 것을 말하며, 재감염은 초감염으로 일단 결핵균에 감작되어 면역을 얻은 상태에서 재차 결핵균감염을 일으킨 경우를 의미한다. 초감염은 결핵균양성환자의 객담비말로 전파되어 발생하며, 재감염은 체내병소의 재활성화에 의해 발생하는 것이 보통이다.

초감염은 대부분 소아에게 발생하여 소아결핵이라 부르며, 재감염은 성인결핵이라고도 한다. 따라서 전염성 결핵환자로 부터 전염되는 주요대상자는 소아라 할 수 있고 소아기에 초감염을 막지 못하면 성인결핵의 수가 많을 수 밖에 없다. 다시 말해서, 초감염과 재감염사이는 악순환이 존재하며 이 고리를 끊는 방법은 소아기 초감염을 차단하고 적절히 처치하는 것에서 출발하여야 한다.

소아기에 초감염을 막지 못하면 성인결핵의 수가 많을 수 밖에 없다.

초감염을 차단하는 방법으로 몇 가지를 생각할 수 있다. 첫째는 균양성자의 수를 줄이는 것이고, 둘째는 균양성자의 접촉을 차단하는 것이며, 셋째는 소아 스스로 방어력을 갖게하는 것이고, 마지막 방법이 조기진단 및 치료가 될 것이다.

실제로 정부는 예방접종, 정기검진, 환자등록, 치료 및 추적관리 등의 결핵사업을 지속적으로 시행하고 있다. 그러나, 사회경제적인 여건상 균양성자의 접촉을 차단하는 것은 한계가 있으며 균양성자와 한집에서 생활하는 일이 흔히 발생한다. 또한, 아직도 결핵을 숨기려는 경향이 있고 특별히 아픈 증상이 없으면 의료기관을 찾지 않는 풍토에서, 증상이 경미하거나 없는 경우가 대부분인 소아기결핵을 조기에 발견하기는 어렵다. 또한 재감염에 비해 흉부사진소견이 명확하지 않고, 균검출률도 현저히 낮은 등 진단상의 어려움도 겹쳐 조기진단 및 치료도 현실적으로 한계가 있다.

결국 소아기결핵에 대처하고 나아가 장기적인 안목에서 결핵유병률을 감소시키기 위한 실제적인 방법들은 대국민홍보를 제외하면 다음 몇가지로 요약되어진다. 즉, 가능한 많은 소아들에게 생후 1개월내에 비시지접종을 하도록 유도하며, 새로 발견된 결핵환자의 모든 가족들, 특히 소아들은 반드시 결핵검사를 받도록 하고, 환자가 균양성인 경우에는 균양성기간동안 격리시키거나 소아에게 예방적화학요법을 시행한다.

예방접종을 위해 찾아온 소아를 포함한 모든 소아환자에 대하여 가족력을 확인하고 필요하면 격리 및 예방적화학요법을 시행한다.

마지막으로 1개월이상의 만성기침, 혈담, 잦은 감기, 이유없는 피곤, 식욕부진, 발열, 체중감소, 식은땀 등의 증상이 있는 경우는 반드시 결핵검사를 시행한다.

예방적화학요법(아이나 INH 5~10㎎/㎏, 6~12개월간, 최소 9개월)이 필요한 경우는 결핵환자와 친밀한 접촉을 한 경우, 2년 이내에 투베르쿨린 반응검사에서 양전된 경우, 과거에 결핵을 앓았으나 충분한 치료를 받지 않은 경우, 투베르쿨린 반응이 양성이면서 비진행성 결핵질환이 있는 경우 등이다.

결핵으로 진단되면, 화학요법을 시행하는데 6개월 또는 9개월 단기요법이 권장된다. 표준요법(6개월)은 아이나, 리팜피신, 피라지나마이드를 2개월간 매일 투여한후 4개월간 아이나와 리팜피신을 매일 또는 주 2회 투여하는 방법이고, 9개월요법은 아이나와 리팜피신을 9개월간 매일 투여하거나 1개월간만 매일 투여한 후 8개월간은 주 2회 투여하는 것이다. 처방에 있어서 약물내성이 있거나 단순 폐결핵이 아닌 경우는 물론이려니와 반드시 전문의와 상의하도록 한다. ✝