만성피로증후군의 치료는 가능한 것인가?

문국진/고려대 의대 명예교수

만성피로증후군병원체의 정체는 여전히 불명

만성피로증후군의 원인은 아직 아무도 모른다. 그렇기 때문에 이병을 미스테리 병이라고 부르기도 한다.

이렇게 원인을 모르다 보니 의학자들 사이에서는 만성피로증후군은 실제로는 존재하지 않는 병이라고 생각하는 이가 있는가 하면 또 이 증후군이 발견된 초창기에는 일종의 정신질환으로 여기기도 하였다.

또 어떤 학자는 만성피로증후군를 중독에 의한 것으로 보는 이도 있었다. 즉 그 중독물질로는 동유(桐油), 수은 등의 중금속 그리고 틀이를 만들때 쓰는 아말감 등까지도 생각한 적이 있었으나 아직 아무것도 입증된 것은 없다.

근래 수년간에 걸친 연구결과에 의해 만성피로증후군환자는 그 면역계와 신경계에 장애가 있다는 것이 입증되었고 또 만성피로증후군이 집단적으로 발생되는 경향이 있는 점으로 보아 어떤 병원체에 의한 감염을 원인으로 생각하게 되었다.

한편 만성피로증후군의 초기 환자들은 엡스타인바(EB)바이러스에 대한 항체가 높기 때문에 엡스타인바 바이러스를 원인으로 생각한 적도 있었다. 그래서 이를 만성 엡스타인바 증후군이라고 부른적도 있었다.

생활상의 장애는 만성피로증후군 환자의 생계를 곤란하게 한다.

많은 만성피로증후군환자는 비극적인 상황에서 생활하고 있다. 즉 결혼생활이 파탄에 이르고 일자리를 잃게 되며 몸은 괴롭고 아프지만 주위사람들은 이를 인정하려하지 않기 때문에 혼자만이 투병하여야하는 외로움에 직면하게 된다.

나중에는 집과 가재물도 모두 팔게 되기 때문에 무일푼이 된다.

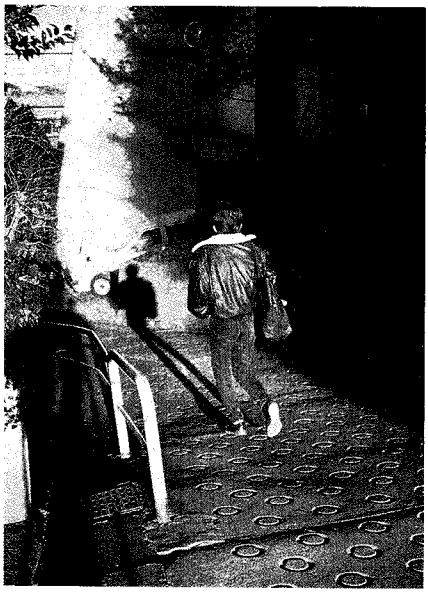
이렇게 적지않은 숫자의 환자가 일하지 못해서 입는 타격은 개인적으로 뿐만 아니라 사회적으로도 방대한 경제적 손실을 가져온다.

치료약은 없는가?

만성피로증후군의 치료약으로 공인 된 것이 아직은 없으나 안푸리겐이라는 신약이 만성피로증후군환자와 에이즈환자 치료에 효과가 있다고 본다.

실제로 1989년 15명의 만성피로증후군 환자에게 안푸리겐을 투여하여 그 환자들의 기억력, IQ 및 신체적 운동력에 개선을 보았다는 보고가 있다.

또 만성피로증후군환자가 나타내는 증상중 몇개의 증상과 관계가 있는 것으로 알려지고 있는 헬페스 바이러스(6CHHV-6)에 대해서도 효과적이라는 보고가 있다.



즉 안푸리겐의 투여로 효과가 있는 환자의 경우는 HHV-6에 대한 항체가 극적으로 저하되는데 안푸리겐에 효과가 없는 환자의 경우는 그 항체가에 아무런 변동이 없었다고 한다.

안푸리겐의 약리작용이나 그 작용기전에 대해서는 아직 확실히 알려지지 않았으나 바이러스 감염으로 해를 받은 면역계의 수복작용에 관여하는 것으로 알려져 결국 안푸리겐은 면역계의 부활작용과 항 바이러스 작용을 지닌 것으로 추측하고 있다.

1969년 일본에서는 표고버섯에서 렌치난이라는 물질을 추출하고 이것이 에이즈나 만성피로증후군과 같은 면역계가 침범되는 질환의 치료에 사용하고 있다.

렌치난은 원래는 암을 치료하기 위한 치료제를 개발할 목적으로 연구하는 도중에 이 약이 항 바이러스 작용과 면역부활작용이 있다는 것을 알게 되었는데 렌치난은 항 바이러스 및 항 암작용을 하는 인터페론의 생산을 자극하는 것으로 알려지고 있다.

또 렌치난은 종양이나 바이러스에 대한 생체방어의 최전선에 있는 내추럴 킬라(NK)세포의 활성을 자극하여 이 세포의 작용을 활발하게 하는 작용이 있다.

또 건강식품으로 표고버섯에서 추출한 LEM이란 물질도 렌치난과 유사한 항종양작용과 면역기능 부활작용이 있는 것으로 알려지고 있다.