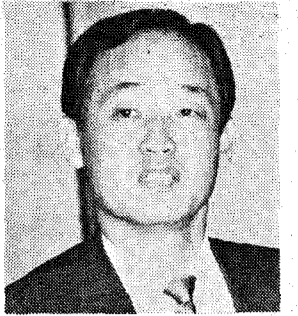


만성B형간염과 C형간염의 관리와 치료



안득수 <전북의대 교수>

서론

B형간염:

B형간염 바이러스(HBV)가 우리 인체에 침입하는 과정은 대략 두가지로 요약된다. 첫째는 사람과 사람의 접촉 과정에서 B형간염 바이러스를 보급하고 있는 사람으로부터 전혀 HBV를 접촉해보지 않은 사람에게 감염되는 경우가 있고, 둘째는 이 세상에 태어날 때에 HBV를 보급하고 있는 어머니로부터 직접 수직 감염되는 두가지로 요약된다.

우선 전자의 경우 우리몸에 HBV가 침입하더라도 90%는 조용히 항체가 생기며 이를 물리치지만 10%는 급성 B형간염을 일으키며 황달을 일으킨다. 급성간염과 황달을 일으키는 경우에 100:1에 전격성간염(Fulminant Liver Failure)을 일으키며 사망으로 이어지는 경우도 있으나 매우 드문 경우이고, 나머지는 대부분 치유되어 정상적인 건강을 회복하는데 약간의 경우에 있어서 급성간염이 치유된 후에도 계속해서 SGPT, SGOT의 상승이 6개월 이상 이어지는 사람들이 있는데, 이 사람들이 만성 B형간염으로 이어지며, 이들이 점차 건강에 큰 문제를 일으키게 되는 것이다.

C형간염:

1974년부터 기존에 알려진 HBV나 HAV와는 전혀 다른 간염을 발견하여 B형도, A형도 아닌 간염을 NANB 간염이란 명칭을 붙이게 되었다. 즉 Non A, Non B(?)는 B형도 A형도 분명히 아니나 제3의 virus에 의한 간염이라고 학자들은 규정했는데 우연히 이런형의 간염은 수혈한 사람에게 주로 나타났기 때문에 posttransfusion NAMB Hepatitis라고 명명하게 되었다. 그후 계속해서 학

자들이 추적하다가 A형 항체도 아니고 B형 항체도 아닌 제3의 항체를 발견하였는데, 이것을 C형 항체(anti-HCV)라고 명명하고 계속 연구한 결과 C형 간염 바이러스(HCV)를 발견하게 되었다.

C형 간염의 감염은 이상의 수혈후 감염이 50%이고, 나머지 50%에서는 일상접촉으로 감염되는데 이 감염원으로써 부모로부터 수직감염, 주사감염, 기타 성적접촉 및 가내 접촉의 가능성을 가지고 있으나 아직 확실하게 전염 경로가 밝혀지지는 못했다. C형 간염의 잠복기는 감염후 약 7주후에 발병하는 것으로 되어 있으며 급성간염보다도 만성간염 발생률이 대단히 높은 것이 특징으로

있으면 아급성 B형간염으로 판단한다. 그러나 혈청 bilirubin치가 정상 범위이면서 계속해서 SGOT, SGPT치가 6개월 이상 정상으로 내려오지 않을때에는 일단 만성간염으로 생각하나 계속해서 HBsAg 양성, HBsAg 양성 등 s 항원과 e 항원이 양성, DNA 양성을 보일때에는 만성 B형간염으로 진단해도 무리가 아니다.

b) C형 진단

첫째로 B형 표식자도 없고, A형 표식자도 없는데 계속해서 SGOT, SGPT의 상승을 가져오는 환자는 일단 NANB 간염으로 생각되며 이러한 환자에서 일단 과거 수혈병력이 있다면 C형간염 일 가능성은 매우 높은 것이

데, 혈청안에서 HBV DNA를 찾아내는 그 구체적인 방법이, slot blot hybridization 법이며, 이보다 더 예민한 방법으로 PCR(Polymerase Chain Reaction)법이라 하였다.

예를들면 종래 해파박스로 계속 3~5회까지 예방 접종을 하더라도 B형 간염항체가 생기지 않는 사람들을 종종 볼 수 있는데, 이는 항체가 생기지 않는 것이 아니라 대부분 항원에 대한 항체가 이미 생겼어도 그 양이 너무 낮아서 추적해내지 못하는 결과인 것이다. 이러한 분들에서 slot blot hybridization 법이나 PCR 방법에 의하면 여지없이 항체가 나타나는 것이다. 어떤 환자에서 외모로는 전혀 이상이 없이 다만

B형은 보균자 접촉이나 어머니로부터 C형은 수혈시 감염되는 경우가 많아

써 C형 만성간염후 간경변 및 간암 발병률이 B형보다 더 높은 것으로 나타나고 있

감염의 진단:

1. 혈청안에서의 진단

a) B형 진단

HBsAg, HBeAg, antiHBc, IgM, IgG, antiHBe, antiHBs 등의 표식자를 검사하고 간기능 검사를 실시하여 황달지수(serum bilirubin), SGPT, SGOT를 실시하여 간염 진단을 내린다. 급성 B형간염 및 황달은 갑자기 serum bilirubin이 2.0mg/dL 이상으로 증가하면서, HBsAg나 HBeAg 등이 양성으로 나타나면 급성 B형간염으로 판단한다. 그러나 혈청 bilirubin은 거의 정상이면서 SGOT, SGPT치가 약간 높고, antiHBc·IgM이 증가되어

다. 이때 첫째로 B형간염과 감별하기 위해서는 anti HBc IgM 혹은 IgG 검사를 하여 IgM이 나타나면 거의 틀림없이 C형으로 생각하며, 이어서 C형 간염 항체(antiHCV)를 측정하여 나타나면 최종 C형으로 확정한다. 그러나 현재 C형 간염 항체의 측정법이 각양각색이어서 C형간염 항체가 있음에도 불구하고 측정이 안되는 경우가 많이 있어 앞으로 이 항체 검사의 보완법이 더욱 중요하다고 생각되어진다.

2. 분자생물학적 진단

a) B형 진단

이제까지는 B형, C형간염의 혈청학적 진단법에 대해서 기술하였다. B형간염 바이러스는 DNA virus로써 molecular cloning의 출현은 HBV genome의 HBV DNA sequence를 탐색하게 하였는

HBV 항체중 anti-HBcAg(C 항체)만 갖고 있는 사람이 있다고 한다. 현재 이 사람이 질병이 진행하고 있는가 또는 회복기에 접어들었나를 확인하려면 PCR을 이용하여 HBV DNA 함량을 측정해 보아서 이것이 없으면 회복기에 접어든 것이고, 만일 HBV DNA가 다량 검출되면 현재도 전염성이 강하며, 질병이 진행중에 있다고 판단하는 것이다.

b) C형 진단

C형 간염 바이러스는 RNA virus이며 이 바이러스의 항체 진단법은 여러가지 방법이 있으나, ELISA method가 있고, 더욱더 정밀검사법으로써 Recombinant immunoblot assay(RIBA test) 방법이 있으며, 이보다 더 예민한 방법은 HCV RNA를 추출해내는 polymerase chain reaction(PCR 법)이 있다. 이

PCR 방법은 HCV의 RNA를 검출하는 방법일뿐만 아니라, HCV 자체를 sequencing 할 수 있는 분자생물학적 예민한 방법인 것이다.

결론

이상으로써 우리나라에서 만성간질환을 주도하고 있는 HBV의 혈청학적 진단법과 혈청 안에서 HBV DNA를 검출하고 간조직안에서 HBV DNA가 사람의 간세포안에 끼워들어 이것이 후에 간암 세포로 변화하는 것까지를 알아내는 분자생물학적 진단 방법이 바로 PCR법에 의한 DNA 측정과 molecular hybridization analysis of HBV DNA sequences 방법이 있다.

그리고 B형 만성간염의 관리에 있어서는 B형 만성보균자를 이땅에서 없애는 길이가장 중요한 일인데, 이 보균자를 없애기 위해서는 B형간염균을 가지고 있는 어머니로부터 분만하는 신생아에게 간염 예방접종을 꼭 맞히는 일이 선결문제이며, 젊은 이들이 결혼하기전에 서로 B형 간염보균자인지 아닌지를 미리 알아서 부부간에 한 사람이 보균자일때는 그 반대편 사람도 속히 간염 예방접종을 맞아야 할 것이다. 아울러 C형간염은 B형 못지않게 만성화를 일으키는 간염 바이러스인데 이에 아직 예방접종법이 없으나, 먼저 이 간염에 안걸리도록 최선을 다하여야겠다. 가장 흔한 감염 루트(방법)은 수혈을 통해서이니, 수혈을 받을 경우에는 이 C형간염의 항체나 RNA 조사하여야 한다.

- 식이조절, 체질개선의 필수건강 보조식품 -

건강사회를 추구하는 기업 '동해다시마'

다시마 효소精



다시마 효소精 은 다시마특유의 영양소가 결집된 특수부분을 엄선, 채취 효소화하여 정제로 제조하였습니다. 특히 다시마 효소精은 현대인에게 가장 결핍되기 쉬운 45여종의 미네랄과 특수성분인 알긴산 섬유질 및 고알카리도를 모두 갖추고 있어 성인병 식이조절을 위한 필수 자연건강식품입니다.

(주) 동해다시마
서울·강남구 역삼동 628-7 (중원B/D2층)
자료청구처 및 상담실(02)558-2876~8

건강보조식품 표시부허가 제3-14호

자료를 보내주시면 다시마 효소精 자료를 무료로 우송해 드립니다.