

임신과 항결핵화학치료

결핵이 발병한 임산부에 대해서는 20세기초부터 임신중절을 광범위하게 시행했었다.

그러나 유효한 화학치료를 할 수 있게 된 후부터는 임신한 결핵환자에 대해서 적절한 화학치료를 시행하면 산모나 태아가 모두 예후가 좋기 때문에 더 이상 산모를 위한 임신중절을 하지 않게 된 것이다.

반면 화학치료를 하지 않는 경우에는 산모나 태아, 신생아에게 위험이 따를 수가 있다.

결핵이 발병한 임산부에 대한 치료 적응증이나 치료방침은 임신하지 않은 결핵환자에 대한 치료와 마찬가지로이다.

다만 어떤 약을 쓸 것인지 또는 얼마 동안 투여해야 하는지가 좀 다를 뿐인대 이는 자라나고 있는 태아에 대해서 해를 줄 가능성이 있는지 여부에 달려있다.

이소니아지드(isoniazid : INH, 아이나)는 태반을 통해서 태아에 도달하나 최기작용(催畸作用 : 기형을 일으키는 작용, teratogenic effect)은 볼 수 없었다. 다만 임산부에게는 피리독신 수요량이 증가하므로 반드시 피리독신(1일 50mg)을 투

여해야 한다는 의견과 INH대량 투여시에만 필요하다는 견해가 있다.

에탐부톨(ethambutol : EMB)은 현재 까지의 조사성적으로는 태아의 눈의 이상이나 기형이 발견되지 않았으므로 안전하게 사용할 수가 있다(보건세계 금년 6월호 71쪽 아래 9째 줄부터 6째 줄까지의 설명을 정정한다).

리팜피신(rifampicin : RFP)은 초기의 동물실험에서 대량 투여시 최기작용이 나타났다는 보고가 있었으나 실제 임상에서 장기간 광범위하게 사용해 본 결과 지장이 없어서 초치료약제로서 안전하게 쓰이고 있으며 세계보건기구와 국제항결핵 및 폐질환연맹에서도 임산부에 쓰도록 권장하고 있다.

피라지나마이드(pyrazinamide : PZA)에 대해서는 이론이 있다.

최기작용이 나타났다는 근거가 없으므로 많은 전문가 및 전문기관(세계보건기구, 국제항결핵 및 폐질환연맹)이 임산부에서도 안전하게 쓸 수 있다고 결론지었다.

■
**결핵이 발병한 임신부에 대한 치료는
 임신하지 않은 일반인과 마찬가지로 단지
 투약기간과 약의 종류 자라고 있는
 태아에 대한 유해 가능성 여부에
 따라 조금 다르다.**
 ■

그러나 미국흉부학회에서는 아직 안전하다는 충분한 증거가 없다고하여 임신중의 PZA투여를 권장하고 있지 않다.

파스(para aminosalicylic acid : PAS), 싸이크로세린(cycloserine : CS) 그리고 아프리카에서 많이 쓰이고 있는 디아세타존(thiacetazone : Tb₁) 등은 결핵전문 교과서에 안전한 것으로 기술되어 있다.

스트렙토마이신(streptomycin : SM, 에스엠)에 대해서는 이미 오래 전에 태아의 내이(內耳)에 지장을 줄 가능성이 지적되었었고, 1940년대 후반부터 증례들이 보고되기 시작했었다.

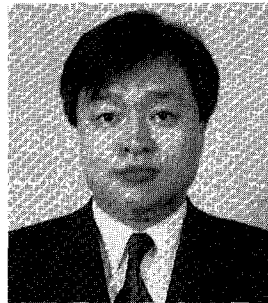
따라서 SM을 비롯해서 카나마이신(kanamycin : KM), 엔비오마이신(enviomycin : EVM) 그리고 카프레오마이신(capreomycin : CPM) 등 모든 아미노그라이코사이드(aminoglycosides)와 폴리펩타이드(polypeptide)는 임신부에게는 투여하지 않는다.

에티오나미드(ethionamide : ETA) 및 프로티오나미드(prothionamide : PTA)는

상당한 정도의 최기작용이 일어날 수 있으므로 쓰지 말아야 한다.

항결핵치료를 받고 있는 출산부가 신생아에게 수유(授乳)하는 경우 소량의 항결핵약제가 모유(母乳)중에 포함되어 어린이가 섭취하게 된다.

그러나 이때 중독증상을 나타낼 정도보다 훨씬 미량이므로 모유 수유에 지장이 없다. 한편 섭취량이 미량이므로 어린이에 대한 예방효과나 치료효과는 있을 수가 없다. 卍



김 성 광
 대한결핵협회 결핵연구원
 부설복합자의원 원장