노인과 결핵

글_조영수(서울시립 서대문병원 결핵1과장)

우리나라 국민의 평균 수명이 크게 늘었습니다. 생활수준이 꾸준히 향상되고 보건, 의료기술이 발달한 때문입니다. 지난 2000년 통계청의 발표에 따르면 남자의 평균 수명이 72.1세, 여자는 79.5세입니다. 10년 전보다 4~5년, 20년 전에 비해서는 9~10년이 늘어난 것입니다.

평균 수명이 연장되면서 노인 인구도 크게 늘어났습니다. 1960년 65세 이상 노인 인구는 전체 인구의 2.9%, 20년 후인 1980년에는 3.8%에 불과했습니다. 그러나 다시 20년이 경과한 2000년에는 전체 인구의 7.3%를 차지했습니다. 노인 인구가 7%를 넘어 이른바 고령화사회(aging society)로 진입했습니다. 2022년에는 14%를 넘어선 고령사회가 될 것으로 전문가들은 전망하고 있습니다.

이러한 급격한 고령화로 인해 노인과 관련된 만성질환이 증가하면서 보건 의료복지의 수요도 함께 늘어날 것으로 예상되고 있습니다.

노인과 관련된 만성질환으로는 심장질환, 뇌졸중, 당뇨, 퇴행성 관절염 등이 대표적입니다. 결핵은 생활수준이 향상되고 치료약이 발전하면서 유병률이 점차 낮아지고 있습니다. 그러나 나이가 많아질수록 발생률이 증가하기 때문에 관심이 요구됩니다.

우리나라에서 1995년도 결핵 실태를 조사한 결과에 따르면 인구 10만 명 당 환자수가 20대는 1.2명이었습니다. 그러나 60대는 23.3명, 70대에는 76.1명으로 매우 높습니다.

5년 전까지만해도 65세 이상의 노인이 결핵으로 입원하는 경우가 드물었으나 필자가 근무하는 병원에 입원하는 환자의 25%정도가 노인입니다. 결핵 약제 내성으로 판명되어 2차 약제를 복용하는 노인도 드물지 않습니다.

노인에서 결핵 발병의 특징

특히 노인 폐결핵은 젊은층의 결핵에 비해 진단이 어렵고 치료 시 약제 부작용이 많고 다른 병을 동반하는 경우가 많은 것이 특징입니다.

우선 다른 질환과 마찬가지로 노인 폐결핵은 호흡기 증상이 미약한 반면 전신

그림_공보혁

증상이 주로 나타나고, 보통 흉부X선상에서 발견되는 결핵의 특징적인 소견이 잘 나타나지 않아 진단이 늦어지는 일이 많습니다. 환자의 면역력이 저하되어 결핵균에 감염된 상태라도 결핵 반응검사가 음성으로 나오는 예가 많고, 동반된 질환 때문에 다른 질환으로 오인되거나 아예 결핵을 염두에 두지 않는 등 진단상 문제점을 가지고 있습니다.

노인 결핵과 흔히 동반하는 질환은 만성 폐쇄성 폐질환, 폐렴, 당뇨병, 악성종양 등의 만성 소모성 질환입니다. 병원을 방문할 당시 환자의 주요 증상은 젊은 연령층에 비해서 식욕감퇴, 체중 감소, 전신 쇠약감, 의식 저하, 호흡곤란 등 호흡기 이외의 증상이 많습니다. 그러나 고열이나 객혈 증상은 많지 않습니다. 이 같은 이유로 결핵 진단이 늦어져 병변이 상당히 진행된 후 발견되기가 쉽고 이 때문에 사망률이 높습니다.

또 나이가 들어 결핵균에 감염되어 새롭게 병이 생기기보다는 예전에 있던 병소가 재발하는 경우가 많습니다.

과거 결핵치료를 받지 않고 엑스레이상 폐첨부에 결핵의 흔적을 갖고 있던 도중 나이가 들면서 면역력이 떨어져 결핵균이 활성화되어 기관지로 전파되어 재발하는 것입니다.

혈관을 통해 결핵균이 전신으로 퍼져 폐를 포함한 다른 기관에 결핵성 병변을 일으키기도 합니다. 폐결핵이 주로 나타나지만 척추 결핵, 결핵성 뇌막염, 소화기계 결

청·장년층의 결핵은 약만 잘 복용하면 완치될 수 있지만 노인 결핵은 약의 부작용으로 치료를 끝까지 할 수 없는 경우가 많고, 치료 도중에도 뇌출혈 등의 다른 질환으로 사망할 가능성이 높습니다.

핵과 같이 발생하는 경우도 있습니다.

폐결핵은 생활이 어렵고 영양 상태가 좋지 않을 때, 면역력 감소를 일으키는 다른 질환을 앓고 있을 때 잘 생깁니다. 따라서 당뇨병, 영양결핍, 소모성 질환으로 고생한 사람이나 장기간 스테로이드를 사용하는 사람, 알코올 중독자의 폐에 염증성 소견이 보이면 우선적으로 결핵을 의심해야 합니다.

당뇨 치료를 제대로 하지 않고 지내다 결핵이 생기는 경우가 많고, 최근에 입원한 환자 중에는 심한 기관지 천식으로 스테로이드를 계속 투여 받던중 폐결핵이 재발한 경우, 관절염 치료를 계속하면서 스테로이드를 장기 복용해 폐결핵이 생기는 경우도 있습니다.

노인 폐결핵의 방사선학적 특징에 대해서는 일관된 견해가 없습니다. 일부 학자들은 젊은층과 별 다른 차이가 없다고 하고 폐의 중엽이나 하엽에 병이 더 잘 생긴다고 주장하는 학자도 있습니다.

당뇨병이 함께 있으면 폐에 염증이 심해 구멍이 잘 생기고 염증이 생기는 부위도 폐 하부에 치우치는 경향이 있습니다. 염증의 모양이 급성 폐렴이나 폐암과 비슷해 잘못 진단하기도 합니다. 그러다 객담에서 결핵균이 검출되면 뒤늦게 결핵으로 진단을 내립니다.

약제로 인한 부작용 발생 비율 높아

노인 폐결핵은 치료중 약제로 인한 부작용의 발생 비율도 훨씬 높습니다. 결핵약제에 의한 간 기능의 악화, 피부발진뿐만 아니라 위장 관계 부작용으로 소화불량, 구토, 설사 등이 젊은 사람보다 흔하게 나타납니다.

또 노령으로 인한 시력감퇴와 약제 부작용으로 인한 시력저하가 이중으로 나타날 수 있으므로 수시로 체크해야 합니다. 주사약제에 의한 제 8뇌신경 장애로 어지럼증이 심하게 생기기도 합니다. 그리고 부작용이 나타나 투약을 중단하더라도 환자가 회복되는 속도가 젊은 연령에 비해 느립니다.

노인 폐결핵으로 진단되면 약을 장기 복용하는 것이 필수적입니다. 그러나 부작용을 방지하기 위해 젊은층에 비해 약의 용량과 종류를 줄이는 것이 일반적입니다. 이 때문에 치료기간은 길어지기 마련입니다.

통상 표준 단기요법은 네 가지 약제를 6개월간 복용하는 것이지만 노인들의 경우 환자에 따라 차이가 있지만 세 가지 약제를 9개월간 복용합니다.

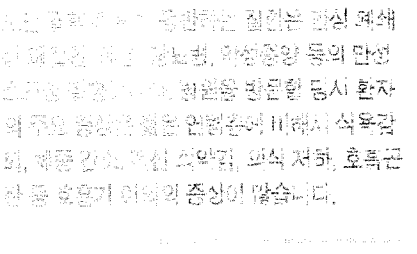
반드시 입원할 필요는 없지만 병이 심해진 다음 병원을 찾는 경우가 많아 입원해 치료받는 것이 효과적입니다. 영양실조가 있는 환자는 약을 복용하는 것과 함께 영양소를 골고루 섭취하는 것이 중요합니다. 체력이 뒷받침되어야 회복기간을 줄일 수 있기 때문입니다.

개인적인 임상 경험의 예를 들어보겠습니다. 85세의 중증 폐결핵 남자 환자로 그는 과거 결핵으로 치료받은 적이 없어 1차 결핵약제로 치료를 시작했습니다. 경과가 좋아 2개월 정도 입원 치료한 후 통원치료를 받던중 하루 4~5회의 설사를 하기 시작했습니다.

여러 가지 보조적인 약물치료를 했으나 설사가 멈추지 않았고, 결핵약제 투약을 중단하였으나 몸의 상태가 너무 쇠약해져서 결핵 치료를 끝내지 못한 채 사망했습니다.

청 · 장년층의 결핵은 약만 잘 복용하면 완치될 수 있지만 노인 결핵은 약의 부작용으로 치료를 끝까지 할 수 없는 경우가 많고, 치료 도중에도 뇌출혈 등의 다른 질환으로 사망할 가능성이 높습니다.

젊은 연령층에 비해 노인의 경우 고혈압, 골다공증, 뇌졸중 후유증, 심장질환 등의 다른 질환을 동반하고 있는 경우가 많아 하루에 10알이 넘는 결핵약에 다른 약까지 복용하면 약물간의 상호작용으로 약 효과가 줄어들 수도 있고, 부작용이 나타날 수 있어 주의가 필요합니다.



주위의 관심과 안내심 필요

노인 결핵 환자는 경제적으로 넉넉하지 못해 좁은 방에서 3대가 함께 생활하다 병에 걸리는 경우가 많습니다. 노인에게서 결핵균이 검출되면 보호자는 환자의 병세보다 같이 생활하는 손녀, 손자들의 결핵 감염을 더 걱정하면서 환자 간병은 소홀히 하기도 합니다.

그러나 결핵은 단기간 치료로 쉽게 완치되지 않기 때문에 가족들이 관심과 인내심을 갖고 환자가 약을 잘 복용할 수 있도록 도와줘야 합니다.

결핵은 호흡기를 통해 전염되는 질병으로 치료를 시작한 뒤 2주만 지나면 전염력이 없어지기 때문에 가족들은 전염을 걱정하지 않아도 됩니다. 환자가 결핵 진단을 받기 전에 이미 가족이나 주변사람들이 감염됐을 가능성이 높고 진단을 받고 치료가 시작되면 병균의 활동력이 급속히 떨어져 감염의 가능성이 거의 없습니다. 식기나 수건 등의 물건을 통해서는 전염되지 않기 때문에 식기는 소독하지 않아도 됩니다. ┼