

예방화학치료에 비해 경제적이고 보건적 접근 용이

글 | 강미경(결핵연구원 국제협력실장)

지난 6, 7월호에서 살펴본 바와 같이 비시지는 오랜 기간 전 세계적으로 결핵예방에 이용되어 왔지만 결핵 유병의 감소에 미치는 효과를 정확하게 측정하기는 힘들다. 그 이유는 비시지가 이미 결핵의 발생율이 감소하고 있는 선진국에서 개발, 도입되었기 때문에 환자발견과 치료에 의한 효과를 분간하기 힘들다는 점, 그리고 결핵 환자의 대부분은 성인형 결핵이어서 BCG는 소아 결핵에 주로 효과가 있고 성인형 결핵에는 효과가 없기 때문이다. 또한 결핵의 전파도 도말 양성인 환자가 주된 전염원인데 소아 결핵은 대부분 전염성이 없기 때문에 결핵 전파의 차단에도 BCG가 영향을 주지 못하기 때문이다. 그러나 BCG는 소아들에게는 치명적인 결핵성뇌막염과 속립결핵의 발병과 사망예방에 확실한 효과가 있어 대부분의 국가들이 소아의 중요한 예방접종으로 채택하여 정책적으로 실시하여 오고 있다.

결핵은 현재 감염성 질환 중 가장 사망률이 높은 질환으로 세계보건기구가 1993년 전세계의 결핵 비상을 선언한 이후 일본 등 국가별 결핵긴급사태가 선포되고 있으며 최근에는 아프리카 지역의 결핵위기가 다시 세계보건기구에 의해 선언되었다. 지난 40여년간 결핵이 꾸준히 감소한 우리나라에서도 결핵유병률의 감소속도가 매우 둔화되고 있는 것으로 나타나고 결핵의 사망 원인이 10위권을 오르내리고 있어 세계결핵실태를

결코 남의 일이라고 방심할 때가 아니다.

결핵퇴치 사업은 예방사업과 환자의 발견 및 치료 사업을 통해서 이루어진다. 결핵을 예방하기 위한 방법으로는 감염을 예방하는 방법과 발병을 예방하는 방법이 있는데 감염 예방을 위해서는 전염성 환자를 조기 발견, 치료하여 감염원을 제거함으로써 전파를 차단하는 것이 가장 효과적이며 이는 국가결핵사업의 근간이다. 환자 격리를 통한 감염 예방은 재가 치료환자와 요양원 치료환자의 가족 접촉자를 추구 조사한 결과 차이가 없다는 것이 알려졌으며 결핵에 감염되지 않은 환자 가족 접촉자에 대한 화학 치료에 의한 감염 예방도 의미가 없다는 것은 이미 잘 알려져 있는 사실이다. BCG접종은 출생 직후 예방접종을 통해 차후 감염이 되더라도 발병기회를 차단시키는 방법으로서 환자와 접촉하여 결핵감염이 확인된 어린이에게 실시하는 예방화학치료와 함께 발병예방의 하나이며 대상자선별이 어려운 예방화학치료에 비하여 비용경제적일 뿐만 아니라 보건의 접근이 용이하여 우리나라는 정부수립 초창기부터 BCG 접종을 주요 결핵예방 정책으로 실시하여 왔다.

분자생물학의 발전으로 BCG의 결점을 보완 또는 대체할 수 있는 새로운 결핵예방용 백신의 연구개발이 미국 등 선진국을 중심으로 활발하게 이루어지고 있지만 아직까지 실용화 단계에 이르지 못하고 있는 실정에서 우리나라의 결핵문제를 조속히 해결하기 위해서는 현재 이용하고 있는 비시지접종을 보다 효율적이고 지속적으로 실시하여야 하며 기회로 다가온 보장확대사업에서 적극적으로 대처함으로써 가속화 될 수 있을 것으로 판단된다.

따라서 국가와 지방정부는 비시지접종사업이 국가결핵관리 내에서 설정된 목표를 충분히 달성할 수 있도록 공공과 민간의 분명한 역할분담과 함께 민간이 수행하는 비시지접종사업이 효율적으로 수행되도록 적극적으로 지원해야 할 것이다. 또한 보장확대 사업에 참여하는 민간 의료기관에서는 국민의 보건증진 차원에서 채택된 방법이니만큼 어느 정도의 불편함과 어려움을 이해해주실 것을 당부드리면서 필수예방접종 보장확대 시범사업 관련 비시지접종의 연재를 마무리하고자 한다. 卍