

새로 나온 '에이즈 감염인의 항레트로바이러스제 사용 지침'

글_ 최준용 · 연세대학교 의과대학 감염내과

2004년 10월 29일 미국 Department of Health and Human Services (DHHS)에서 발행한 '성인 및 청소년 HIV-1 감염자에서 항레트로바이러스제 사용 지침 (Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in HIV-1-Infected Adults and Adolescents)'의 내용 중에서 기존의 내용(2004년 3월 발행된 지침)과 변화된 것들을 정리하였다.



01 언제 항레트로바이러스 치료를 시작할 것인가? ●● CD4 양성 T 림프구수가 350개 이상인 무증상 감염자에서 기존의 지침에는 바이러스 농도가 55,000copies/mL 이상인 경우 치료 시작 여부를 고려하도록 되어 있었으나, 새로운 지침에는 100,000copies/mL 이상인 경우 치료를 고려하도록 변경되었다. 이러한 변화는 55,000보다 100,000이 질병의 경과를 예측하는데 더 유용한 수준이라는 연구 결과에 의한 것이다. 물론 대부분의 의사들은 바이러스 농도가 100,000copies/mL 이상이고, CD4 양성 T 림프구수가 350개 이상인 무증상 감염자에서 항레트로바이러스 치료를 미루고 자주 검사 소견을 관찰한다.

02 어떤 약제를 1차 약제로 선택할 것인가? ●● 스타부딘(stavudine)이 일차 약제에서 대체 약제로 변경되었다. 이는 스타부딘의 부작용이 많이 보고되었기 때문이다.

테노포비어+라미부딘 (tenofovir+lamivudine)의 조합이 단백분해효소억제제 (protease inhibitor, PI), 비뉴클레오시드역전사효소억제제(non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor, NNRTI) 모두와 같이 쓰일 수 있는 뉴클레오시드역전사효소억제제(nucleoside reverse transcriptase inhibitor)로 변경되었다. 기존의 지침에는 비뉴클레오시드역전사효소억제제와 조합되는 것으로 제한되어 있었다. 엠트리시타빈(emtricitabine)이 일차 약제, 대체 약제로 첨가되었다.

03 기타 ●● 청소년에서의 지침, 마약주사사용자에서의 지침, B형 간염/HIV 동시 감염의 치료지침, C형 간염/HIV 동시 감염의 치료지침, 결핵 치료 지침 등이 첨가되었다. 하이드록시우리아(hydroxyurea)가 지침 내용에서 삭제되었다.