



결핵의 세계적인 추세

안nick 루이옹 / IUATLD사무총장

지난 3월 24일 세계결핵의 날을 맞이하여 내한한 IUATLD Dr. A. Rouillon 사무총장의 "결핵의 세계적인 추세"란 제목의 특강 요지입니다.

(이 특강중 R. Koch생애에 관한 설명과 AIDS와 결핵과의 관계는 생략하였습니다.)

대한결핵협회 한용철회장님, 전임회장님, 김대규사무총장님, 홍영표결핵연구원 원장님, 정부와 국제기구에서 참석하신 대표님, 대학교수님, 결핵관리사업에 관여하시는 관계자 여러분 그리고 친애하는 한국의 친구 여러분, 국제항결핵 및 폐질환연맹(IUATLD)을 대신하여 귀국에서 주관하는 행사에 초대하여 주신 데 대하여 영광으로 생각합니다. 여러분과 이자리에 함께 하게 되어 반갑습니다.

저를 한국에 초대해주시고 오늘 이와 같은 뜻깊은 모임에 저의 말씀을 드릴 수 있게 된 것은 저 자신의 영광일 뿐만 아니라 국제항결핵연맹으로서도 매우 기쁜 일입니다. IUATLD이사회 의장이며 평의원회의 의장이신 파리「라에넥」병원

의「자크 크리에티앙」교수와 IUATLD파리본부의 직원들 그리고 특히 저와 같이 근무하고 있으며 2년전 한국을 방문한 바 있는 학술위원장인 「스티브로」박사 그리고 「리지웨이」재정 및 개발부장의 인사도 아울러 전해 드립니다. 우리 모두의 이름으로 대한결핵협회와 결핵연구원이 결핵관리에 있어 국내 및 국제적으로도 모범적사업을 수행하고 있는데 대해서 진심으로 감사와 경의를 표하고저 합니다.

한국의 결핵협회가 일치단결하여 정부 결핵사업을 지원하면서 용기를 가지고 결핵문제에 대처한 결과 지금과 같은 성공의 길로 가고 있는 것입니다. 이렇게 되기에는 전국에 있는 요원들이 잘 훈련

이 되고 결핵을 위해서 헌신적으로 노력하고 있는데다 진단과 치료의 질적향상이 이루어진 덕이라고 생각합니다.

그리고 여러분은 여러분의 나라에 대해서만 공헌하고 있는 것이 아니라 세계의 다른나라 사람들에 대해서도 공헌을 하고 있는 것입니다.

왜냐하면 여러분은 현장의 실제상황과 자료를 계통적이고도 조직적으로 기록과 수집을 하고 있으며 이렇게 얻어진 소견들을 세계의 결핵을 하는 여러학자들에게 보급하고 있기 때문입니다. 특히 역학 및 오피레이션연구의 국제적인 기구인 결핵정보관리연구기구 (TSRU : Tuberculosis Surveillance Research Unit)의 회원국가로서 현재 세계에서 가장 훌륭한 역학자인 「카렐 스티브로」박사와 함께 역학, 검사사업 및 사회학적인 영역의 연구에서 공헌을 하고 있습니다.

그러나 여러분들의 훌륭한 성과에도 불구하고 결핵과의 싸움은 끝난것이 아닙니다. 이러한 노력은 앞으로 여기에서도 계속되어야 하거나와 세계의 다른 지역에서도 계속되어야 하는것입니다. 왜냐하면 사람이 살아가는데 뜻하지 않은 일들에 부딪치는것처럼 우리들에게 더 어려운 위협이 닥쳐오고 있습니다. 그러나 여러분들은 훌륭하게 이런 위협을 극복해낼수 있으리라고 믿습니다.

저는 한국사람과 결핵에 종사하는 여러분에게 앞으로 닥쳐오는 이 위협을 싸



워 이기도록 요청하는 바입니다. 그 이유는 앞으로 말씀드리겠습니다.

오늘 제가 여기서 얘기하고자 하는 것은 크게 세부분으로 나눌 수가 있을것입니다. 첫째로 「로베르트 코흐」(Robert Koch)의 생애와 업적에 대해서 소개하겠고, 둘째로 세계에서의 결핵문제에 대해서 말씀드리고, 마지막으로 결핵의 현황이 과거와 달리 완전히 달라지고 있는데 이는 세계적인 면역결핍증 바이러스 감염(HIV infection)의 만연과 결핵에 대한 이 감염의 영향에 대해서 설명드리겠습니다.

여러분이 다 잘 아시는 바와 같이 1882년 3월 24일은 세균학자인 「로베르트 코흐」가 결핵균발견을 처음 발표한 날입니다. 따라서 지난 1982년은 결핵균발견 100주년이 되는 해이었습니다. 이에 이를

길이 기리기 위해서 3월 24일을 세계결핵의 날 (Universal TB day)로 제정하게 되었습니다. 이와 같이 뜻있는 날에 세계의 결핵실태를 말씀드리게 된 것을 매우 기쁘게 생각합니다.

이 시점에서 결핵문제를 살펴볼 때 어두운면과 희망적인 면이 서로 함께 엇갈려 있습니다. 우리가 살고 있는 지구에는 매년 500만명에 이르는 새로운 전염성환자와 같은 수인 500만명에 이르는 균음성환자가 발생하고 있어서 한해에 1,000만명의 새 환자가 생겨나고 있는 셈입니다. 그리고 300만명이 매년 사망하고 있습니다. 현 시점에서의 총 환자수는, 2,000만명에 이르고 있습니다. 지역별로 보면 구주나 북미지역은 인구 10만명당 7명인 반면 아프리카는 165명, 그리고 아시아는 110명에 이르고 있습니다. 아시아는 유행률이 아프리카보다 낮지만 인구가 훨씬 많기 때문에 많은 환



자가 아시아에 편중하고 있어서 전세계 환자의 68%를 차지하고 있습니다. 이와 같이 95%인 환자가 개발도상국에 있고 공업화된 풍요한 나라에는 5%만이 있을 뿐입니다. 그리고 감소율도 이 두 지역간에는 현저한 차이가 있습니다.

선진국에서는 결핵감염위험률이 매해 10-15%씩 감소하고 있으며 네덜란드의 예를 보면 2025년에는 결핵이 박멸된 상태에 이를것으로 내다보고 있습니다. 현재 잠정적으로 결핵박멸의 기준을 인구 100만명당 한해에 전염성환자인 도말양성환자가 한명미만꼴로 발생하는 것으로 정하고 있습니다. 이런 선진국에서의 주요문제는 다음과 같습니다.

첫째로 결핵이 있다는 사실을 잊어버리지 말아야 하는것이 중요합니다. 대체로 일반의사 한사람이 1년동안에 결핵환자 한명을 볼 수 있을 뿐이며 소아과의 사는 7년동안에 결핵에 걸린 어린이 한 아이를 볼 수 있을 뿐입니다. 따라서 결핵에 관한 지식을 잊어 버리지 말아야 합니다. 둘째로 진단을 정확히 할 수 있어야 하고 접촉자 검진을 시행해야 합니다. 셋째는 비결핵항산균증에 대해서 알고 있어야 하고, 넷째로 이민은 사람은 특수시설에서의 결핵문제를 해결해야 합니다.

세계의 5분의 4를 차지하는 개발도상국에서는 결핵문제가 10배에서 50배가량 더 많으면서도 감소율은 아주 무시할

만큼 적습니다. 이들 나라에서는 약을 사서 공급하는것이 큰 문제가 되고 있고 또 약이 있다고 하더라도 환자가 약을 충분한 기간동안 먹게 하기도 힘든 형편입니다. 개발 도상국가에서의 큰 장애는 아무리 100% 고칠수 있는 약을 쓴다고 하더라도 치유율이 낮고 아울러 환자발견율도 낮습니다. 실제로 가난한 나라에서의 치유율은 55%를 밑돌고 있습니다. 예를들면 아프리카의 한나라인 '베닌'에서는 1980년대 초의 치유율이 45%이었습니다. '탄자니아' 1983년 성적은 55%이었습니다.

이와 같이 성적이 나쁜 표준장기치료를 쓰는것은 타당치 않다는 생각으로 「스티브로」박사는 치료효과를 올리기 위해서 효과적인 단기요법을 효율성있게 써보기로 계획하였습니다. 도말양성환자에 대해서 INH+RMP+SM+PZA를 처음 2개월 동안 주고 나머지 6개월간은 INH+Tb₁(티아세타존)을 주는 처방을 채택하였습니다. 치유율은 80%전후 또는 80%이상으로 향상되었습니다. 이결과에 따라 IUATLD의 원조로 다른나라에도 이와 같은 치료방법을 적용하여 좋은 결과를 얻고 있습니다.

이와 같이 좋은 결과를 얻기 위해서는 강력한 치료방법을 쓰는 한편 잘 조직된 기구를 가지고 올바른 기록, 보고, 감독 및 평가를 할 수 있어야 합니다. 여하튼 매우 가난한 나라에서도 이와 같이 잘만



(39세 결핵군 발견당시의 로버트 코오)

한다면 좋은 결과를 가져올 수 있다는 사실은 대단히 중요한 뜻을 지닙니다. 환자가 고통으로부터 벗어날 수 있고 역학적으로 본다면 전염이 감소하는 것입니다. 이것은 결핵에 있어서 상당히 큰 돌파구가 되어서 가난한 나라에서의 결핵문제감소에 마침내 희망을 가지게 된 것입니다.

한국의 결핵은 선진국과 개발도상국의 중간에 위치합니다. 한국에서는 환자발견 및 환자관리가 개선되었고 치유율이 향상되었습니다. 감염위험률이 매년 7.5%씩 감소하고 있습니다. 이것은 환자가



많고 약제내성률이 높은 현실을 감안할 때 좋은 결과라고 할 수 있습니다. 감소의 폭을 그대로 유지하기 위해서는 처음과 마찬가지로 계속해서 관리를 강화해야 하겠지만, AIDS가 만연 되기전에 결핵관리를 더욱 더 강화해야 할 것입니다.

결핵의 현황을 요약하면 다음과 같습니다. 1년에 300만명이 사망한다는 사실은 단일균에 의한 질병의 사망률로서는 결핵은 가장 큰 사망원인 질병이 되는 것입니다. 전염병으로 이에 버금가는 것은 홍역으로서 1년에 250만명이 사망하고 있습니다. 그러나 결핵은 사망률이 높다는 사실뿐만 아니라 1년에 800만~1,000만명의 새로운 환자가 생겨나고 있는데 거의 모든 연령층에 걸쳐서 발병하고 있다는 사실이 개발도상국간의 주요 사망원인중 특이한 것입니다. 많은 어린이

들이 뇌막염이나 속립결핵으로 사망하고 있습니다. 그러나 발병과 사망은 15세에서 59세사이의 사람에게 집중하고 있습니다.

이들은 어린이들의 부모들이기도하고 많은 일을 하고 있는 일꾼이기도 하며 사회의 지도자이기도 합니다. 그리고 근래 '안전한 임신과 출산(Safe Motherhood)'이라고 하는 강력한 활동으로 임신부들을 뒷바침하고 있는데 이에 관련되어서 사망하는 부인들보다 훨씬 더 많이 15세-39세의 부인들이 결핵으로 사망하고 있습니다.

최근 진단기술이 향상되었고 강력한 항결핵화학치료제들이 나왔기때문에 개발도상국에서도 결핵을 고칠 수 있게 되었습니다. 국제항결핵연맹은 아주 가난한 몇몇 나라의 동료들과 함께 협력해서 활동하고 있는데 그 결과 아주 비참한 조건아래에서도 결핵은 고칠 수 있다는 사실을 알게 되었습니다.

보건사업에서 항결핵화학치료와 비시지면역접종은 비용에 비해서 가장 효과가 높은 예방 및 치료방법입니다.

따라서 세계의 여러곳에서 문제가 굉장히 크고 오랫동안 방치되기도 하였고 또한 잘못 자기만족하고 있는 상황에서 결핵에 대하여 가장 유효한 조치를 취해야겠고 이것은 국제적인 보건조치나 연구에서도 다른일에 앞서서 우선권을 주어야 할 것입니다. †