



폐결핵의 치료 4

이 글은 본회 결핵연구원 홍영표 원장이 결핵치료의 이론과 화학치료, 특히 임상면에서 빠짐없이 집필한 내용을 가지고 결핵학회에서 제작한 「폐결핵의 치료」 책자를 옮긴 글이다. (편집자 주)

폐결핵 재치료의 대상과 치료 방법

재치료의 적응증은 첫째로 6개월 이상 화학치료를 한 이후에도 객담내 결핵균이 계속 배출되는 경우이다. 왜냐하면 6개월 이후에 균이 음전되는 환자는 매우 드물기 때문이다. 둘째로는 올바른 처방에 의한 치료를 소요기간동안 충실히 시행해서 나왔던 환자 중에서 치료종결 이후에 결핵균이 재배출되는 재발환자가 재치료의 적응증이 된다. 초치료를 소요기간동안 채우지 않고 조기에 중단했던 환자는 초치료의 연장으로 생각해서 초치료 처방에 의한 치료를 한다.

흉부엑스선사진의 이상 소견만으로 재치료의 적응증을 결정하지는 말아야 한다. 폐결핵은 치유후에도 정도의 차이는 있을지언정 크건 작건간에 반흔병변이 남기 때문이다. 엑스선사진상 더 개선이 보이지 않는다거나 계속 균음성인데도 유잔공동(residual cavity)이 남아 있다고 해서 치료처방을 바꾸는 일은 흔

히 볼 수 있는 잘못이다. 약을 바꾼다고 해서 이상소견이 소실되지 않는다. 전술한 바와 같이 항결핵제는 항균제이기 때문에 병변에는 작용을 하지 못한다. 그리고 과거에 적절한 치료를 받은 환자로써 균음성이면서 흉부엑스선사진소견의 악화가 있을 경우에는 다른 호흡기 질환이 생긴 것이 아닌지 철저한 감별진단을 해야 한다.

대체로 재치료대상환자는 병변이 광범위하고 오래된 공동을 가진 환자가 많고 균수도 많기 마련이다. 그런데다가 보통 우리가 현재 재치료에 쓰고 있는 약제들은 항균력이 약하다. 그리고 이런 약제에 대한 자연내성균의 비율도 높다. 따라서 치료실패환자에 대해서는 반드시 과거에 사용하지 않은 감수성약제를 동시에 3제 또는 그 이상의 다제병합으로 재치료를 시작해야 한다. 과거에 쓰던 약 중 한두 가지를 빼고 새로운 약을 한두 가지씩 첨가 또는 교체해가는 식의 재치료는 절대로 해서는 안된다.

약제감수성검사소견은 재치료처방 결

“

일단 치료에 성공하여
치료를 종결하였던 환자가
나중에 균이 다시 나오게 된
재발환자는 위에 말한
치료실패환자에 대한
재치료의 경우와 그 성격이
다르다. 따라서 재발환자에
대한 재치료원칙도 다르다.

”

정에 중요한 길잡이가 된다. 그러나 감수성검사결과를 맹목적으로 믿어서는 안 된다. INH나 RMP같은 약제는 감수성 검사결과와 임상결과가 거의 일치하고 있다. 그러나 그외의 약제들은 감수성검사의 결과와 임상결과가 맞지 않은 경우가 적지 않다. 가령 EMB+RMP에 의한 재치료를 예로 든다면 이 처방으로 1년 이상 쓰고 치료에 실패한 환자도 EMB에 대해서는 절반 가량의 환자만이 검사상 내성으로 나오고 나머지 절반의 환자는 감수성으로 결과가 나온다. 즉 실제로는 듣지 않아서 실패하였는데도 불구하고 감수성으로 나오는 것이다. 이에 비해서 RMP의 치료실패자는 6개월 검사에서 거의 전부가 내성으로 나온다. 대부분의 항균력이 약한 약제들은 거의 EMB의 예와 마찬가지로이다. 따라서 어떤 약이건간에 6개월 이상 쓰기도 균이 계속 배출되는 경우에는 약제감수성검사의 결과에 관계없이 내성이 생긴 것으로 간주해서 재치료처방에는 포함시키지 말아야 한다.

이와 관련해서 재치료처방에 INH를

첨가해야 하는지의 여부에 관해서 과거에 논란이 많았었다. 그러나 그간의 여러 임상시험 결과와 경험에 의하면 INH를 첨가하는 것은 재치료효과 향상에 아무런 도움이 되지 않는다는 사실이 밝혀져서 초치료실패환자에 대한 재치료에는 INH를 사용하지 않는다.

일단 치료에 성공하여 치료를 종결하였던 환자가 나중에 균이 다시 나오게 된 재발환자는 위에 말한 치료실패환자에 대한 재치료의 경우와 그 성격이 다르다. 따라서 재발환자에 대한 재치료원칙도 다르다. 초치료후의 재발, 특히 단기초치료 종결후의 재발은 병변내에 남아 있던 dormant bacilli의 증식에 기인하므로 거의 대부분은 감수성균에 의한 재발이어서 초치료에 사용했던 처방을 다시 쓰면 대부분이 치유된다. 그러나 치료기간은 전번의 치료기간보다 3개월을 더 연장해 준다. 이때 조심할 것은 초치료에 사용하였던 약중 일부만 변경하는 식의 치료는 하지 말아야 한다. 왜냐하면 소수이기는 하나 초회내성이 있었던 환자의 재발에서는 잘못하면 새로 변경한 약에 대해서 내성을 획득할 수가 있기 때문이다.

같은 계통의 부작용을 일으키는 약제들의 병용을 피하는 것이 좋으나 남아 있는 약제의 수가 제한되어 있는 예에서는 그렇게 할 수 없는 경우가 더 많으므로 할 수 없이 함께 병용할 수밖에 없다.

재치료약제들은 독성부작용의 발생률이 높으므로 사전에 반드시 기왕력, 가족력 등 앞으로 사용할 약의 부작용에 관련되는 사항들을 자세히 알아 보아야 한다. 재치

료중에는 소화장애를 비롯하여 관절통 등 약마다의 특유한 부작용으로 고통을 받게 되는 일이 많다. 따라서 재치료에서는 환자가 얼마만큼 그런 어려움을 이겨 나가느냐 하는 것이 치료성취여부의 관건이 된다. 재치료환자는 과거에 어떤 원인이었든간에 잘못을 한 경력이 있기 때문에 또다시 잘못할 확률이 높다고 할 수 있다. 그러므로 의사는 환자에게 동정심과 함께 끊임없는 격려와 감독을 하면서 소정의 치료기간을 완결할 수 있도록 이끌어 나가야 한다.

초치료에서는 이제 수술을 할 필요가 거의 없어졌으나 재치료에서는 전술한 바와 같이 약의 효과가 낮으므로 치료경과 관찰중에 수술적용이 되는지에 대해서 면밀한 검토를 해야 한다.

재치료기간은 RMP와 EMB을 함께 포함한 재치료의 경우에는 1년이면 충분하다는 보고가 나와 있다. 그외의 효력이 약한 약제들의 병합에 의한 치료기간에 대해서는 확실한 근거가 나와 있는 것이 없고 대체로 1년반 이상 또는 2년간 치료를 하는 경향이다.

재치료는 가능한 한 전문기관에 의뢰하도록 하는 것이 안전하다.

객담검사에 의한 치료 경과관찰

치료중의 경과관찰을 위한 추구검사는 항결핵화학치료의 목표가 달성되어 가고 있는지 아닌지를 정기적으로 점검하는 것이다. 그리고 소요기간동안의 치료에 의해서 치료 목표가 달성되었다고 판단되면 치유된 것이므로 치료를 종결한다.

추구객담검사의 회수 및 시기는 지역이나 진료형태별 그리고 특수목적에 따라 각기 다를 수가 있다. 처방의 효과를 정확하게 알기 위해서 시행하는 대조임상시험에서는 매월 검사하고 마지막 2~3개월은 한 달에 2~3건의 객담을 검사해서 치료효과를 확인한다. 대개의 병의 원에서는 치료종결시까지 매월 검사하는 것이 보통이다. 우리나라 보건소에서는 3개월에 한 번씩 도말검사를 한다. 그리고 처방에 따라 배양검사의 시기도 지정되어 있다. 여건이 충분치 않은 지역에서는 처음 진단을 위해서 두 번 도말검사를 하고 곧 치료를 진행하며 매월 검사를 시행하지 않고 마지막 1~2개월에 수회에 걸친 검사로서 치료성공여부를 알아내면 된다는 견해도 있다.

균양성환자는 치료에 의해서 음전하고 이런 균음성상태를 치료종결시까지 유지하면 치료에 성공한 것이고, 균이 계속 나오면 치료실패를 의미한다. 치료 6개월 후의 객담검사 결과는 그후의 객담검사성적과 90%의 일치율을 보인다. 치료에 성공하는 환자는 대개 6개월 이내에 균이 음전한다. 그리고 6개월에 균이 양성인 환자로서 그 이후에 음전하는 예는 많지 않다. 따라서 소수의 예를 제외하면 치료 6개월후의 객담검사성적으로 치료성패를 미리 판단할 수가 있다. 균이 음전된 환자는 치료에 성공한 것이므로 처방에 따른 소요시간동안의 치료를 실시한 후 치료를 종결한다. 처음부터 균음성인 환자는 계속 균음성상태를 유지하면 치료에 성공한 것이므로 이 경우에도 소요기간의 치료를 시행하고는 치료를 종결한다. <다음호에 계속>