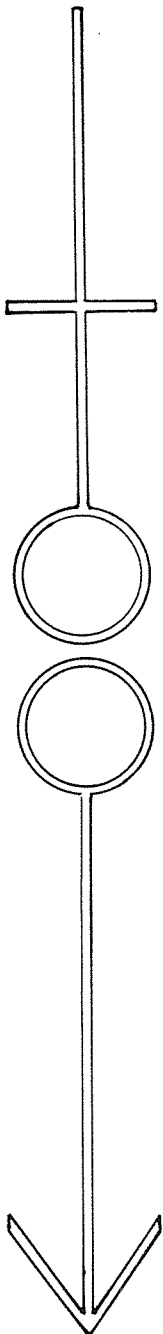


AIDS의 증상 ·

치료 및 예방



최강원

에이즈의 임상적 증상

1. 급성 레트로바이러스 증후군

인간면역결손바이러스 감염은 오랜 잠복기와 매우 다양한 임상상을 나타내면서 진행되는 것이 특징이다. 바이러스가 침입한 뒤 3~6주 후에 급성 레트로바이러스 감염의 증세가 나타나는데, 이것은 심한 몸살 또는 다른 흔한 바이러스 감염의 하나로 간과되기 쉽다.

주요 증상으로는 고열 · 오한 ·

전신 근육통 및 관절통이 두드러지고, 붉은 발진이나 담마진 등이 나타나서 자칫 홍역이나 기타 발진성 바이러스 감염으로 오인되기도 한다. 두통 및 설사가 수반되고 2~3주간 계속 되다가 저절로 없어진다. 바이러스에 대한 항체는 감염 후 약 6~12주에 형성된다.

2. 무증상기(잠복기)

급성 증상이 지나면 아무런 증상이나 징후가 없이 - 때로는 증상 없이 전신적 림프선 종대만 나타나기도 한다. - 오랜 기간의 잠복상태가 계속된다. 성인에서 감염 후 에이즈가 될 때까지의 평균기간은 10년이다. 이 기간동안에 증상은 없으나 점차로 바이러스에 대한 항체(anti-p24)와 CD4(+)수는 감소하고, 반대로 바이러스 항원(p24)과 바이러스의 수는 증가하여 면역결손과 그에 따르는 에이즈 관련 증후군, 에이즈 등에 이른다.

3. 에이즈 관련 증후군(AIDS-related Complex)

면역계의 파괴가 진행됨에 따라 면역 결손의 여러 증상이 나타나기 시작한다. 피로·체중감소·발열·아구창·구강백반·단순포진(herpes simplex) 등이다.

4. 신경계 질환

감염자의 약 40~60%에서 신경계에 이상을 나타낸다. 감염 초기 급성기에 인간면역결손바이러스 자체에 의한 무균성 수막염으로부터 그후 점차 진행되는 여러 뇌병증에 의한 치매(dementia)에 이르기까지 다양하다.

다른 한편으로는 면역계의 파괴에 따른 세포면역 결손의 결과로 생기는 여러 기회 감염이나 종양이 여기서도 중요하다. 가장 흔한 문제는 크립토코쿠스 수막염, 톡소플라스마증, 원발성 중추신경계 림프종, 진행성 다초점성 백질 뇌병증(progressive multifocal leukoencephalopathy), 거대세포 바이러스(CMV)뇌염, 무균성수막염 등이다.

5. 기회감염(Opportunistic Infection)

면역계의 파괴의 결과, 특히 세포성 면역의존성 신체 방어기능이 점진적으로 저하되어, 이에 따른 감염증—이른바 기회감염—이 빈

발한다. 위에 언급한 증상 외에 에이즈의 주요 증상은 이러한 기회감염에 기인한 것이다.

대표적인 것은 뉴모시스티스 카리니에 의한 폐렴으로 환자의 약 3분의 2 이상에서 발생하고 주요 사망 원인이 된다. 발열·기침·호흡곤란·청색증 등을 초래하며 박트럼, 펜타미딘 등이 이 병의 치료나 예방에 사용된다.

그밖에 호흡기 증상을 일으키는 원인으로는 크립토코쿠스, 거대세포 바이러스 등이 있으나 우리나라나 제 3세계 국가에서 가장 흔한 기회감염은 아마도 폐결핵일 것이다. 아프리카에서는 결핵환자의 약 30~50%에서 인간면역결손바이러스 양성이고, 에이즈 환자의 약 13~40%에서 결핵이 발견되었다.

비단 아프리카에서만 아니라, 결핵 유병률이 매우 낮았던 미국같은 선진국에서조차도 1985년을 고비로 결핵은 다시 증가세로 돌아서고 있다. 아직도 결핵감염률이 높은 우리나라에서도 이로 인한 결핵의 만연이 우려되지 않을 수 없다.

소화기계통의 기회감염으로는 크립토스포리디아, 이소스포라, 거대세포 바이러스 등에 의한 감염으로 설사가 주요 증상이다. 원인 불명 열의 원인이 되는 기회감염으로는 비정형 미코 박테리아에 의한 감염, 결핵 등이 있으며 칸디다와

우리나라와 제3세계 국가에서 가장 흔한 기회감염은 폐결핵으로, 아프리카에서는 결핵환자의 약 30~50%가 AIDS 바이러스 양성이고, AIDS 환자의 약 13~40%에서 결핵이 발견된다.

헤르페스바이러스 감염도 흔하다.

인간면역결손바이러스 감염과 연관되는 가장 흔한 악성종양은 카포시육종이다. 이것은 피부에 적갈색 결절로 나타나나, 림프선이나 폐, 소화기 등의 점막에도 발생한다. 그밖에 비호즈킨씨 림프종도 점차 빈번히 나타나고 있으며, 항문 및 자궁경부암도 그 빈도가 증가하고 있다.

인간 면역결손 바이러스 감염과 에이즈 치료

환자의 직접적인 사인은 대개 이 병에서 흔히 합병되는 기회감염이므로 여기에 대한 치료가 우선 급선무이다. 예컨대 뉴모시스티스 폐렴, 크립토콰쿠스 수막염 등은 유효한 치료제가 있으므로 치료가 가능하나, 곧 재발하는 수가 많아 치료 후에도 계속 예방적인 투약이 필요한 경우가 많다.

전자에 대하여는 박트림·펜타미딘 등이, 후자에는 암포테리신 B·플루코나졸이 많이 사용된다. 결핵에 대한 치료도 인간면역결손바이러스 감염이 없는 환자의 그것과 같으나, 일부 약제에 대한 부작용이 심하다.



용이 심하다.

가장 근본적인 질병의 치료는 역시 인간면역결손바이러스 자체에 대한 항바이러스 요법과 면역 기능의 회복이다.

아직은 이 바이러스를 완전 제거하는

AIDS 환자의 직접적인 사인은 대개 이 병에서 흔히 합병되는 기회감염으로, 여기에 대한 치료가 급선무이다.

약물이나 혹은 파괴된 면역계를 완전 원상 회복시킬 수 있는 약은 없다. 그러나 효과적인 약물의 개발이나 치료법의 발견은 시간이 더 걸리겠지만 가능한 일이라고 생각된다.

백신 개발

바이러스 유전자, 특히 바이러스 외피의 당단백(gp 120 등) 관련 유전자의 심한 변이 때문에 이들 극히 다양한 모든 항원에 대하여 적절한 면역반응을 유도하는 것은 매우 어려운 것이 사실이다.

흔히 쓰이고 있는 것으로 재조합 인간면역결손바이러스 외피단백(gp120, gp160등), 또는 인간면역결손바이러스 유전자 산물을 우두바이러스 등을 백터로 사용한 것이며, 불활성화시킨 원숭이 면역결손바이러스(SIV)를 사용하기도 한다. 일부 고무적인 결과가 나타나

고 있기는 하지만, 모든 항원변이에 대항할 수 있는 1차 예방백신을 가까운 시일 내에 만드는 것은 기대하기 어렵다.

이에 비하여 면역학적 치료제로의 백신-발병을 지연시키거나 병의 진행을 완화시킬-은 유망한 결과가 나오고 있다. 현재도 수십가지의 후보 백신이 개발 중이므로 꾸준한 발전이 기대된다.

전 망

에이즈의 전 세계적 유행은 과거 흑사병의 유행 이래 인류가 직면한 가장 큰 전염병의 도전이다.

앞으로 몇 년 안남은 서기 2천년에는 전 세계의 감염자는 2천만을 넘고 에이즈 환자수는 1천만을 헤아릴 것이며 에이즈 유행의 중심도 그때는 아시아로 옮겨 올 것이 예상되므로 우리도 지금부터라도 이의 확산을 저지하기 위한 노력을 아끼지 않도록 해야할 것이다.

에이즈의 확산을 막는 것은 결코 백신 개발에 달려있는 것이 아니다. 에이즈는 무엇보다도 바이러스에 의한 전염병이라는 사실이 중요하다. 따라서 이의 전파경로-즉 성관계, 혈액, 수직 감염 등-를 차단함으로써 병의 확산을 막을 수 있는 것이다.

이것은 중세식의 격리가 아니라

AIDS의 확산을 막는 것은 결코 백신개발에 달려있는 것이 아니다.

AIDS는 바이러스에 의한 전염병이므로, 이의 전파경로를 차단함으로써 병의 확산을 막을 수 있는 것이다.

모든 방법을 동원한 국민의 교육 및 계몽으로 달성될 수 있다. 무엇보다도 안전한 성 관계에 대한 계몽이 핵심이 된다. 고 위험 성행위 (high risk sexual behavior)- 예컨대 다수의 성 파트너, 매춘부, 항문성교, 콘돔을 사용하지 않는 행위, 기타 성병의 존재, 파트너에서의 고 위험성(마약 주주, 성적 방종, 양성애 등)- 는 성 관계를 통한 감염의 위험을 매우 증가시키는 요소들이다.

따라서 이러한 위험 행위를 피하도록 함이 무엇보다도 중요하다. 혈액을 통한 감염은 마약(정맥주사)의 사용을 금지하는 것이 예방의 첩경이다. 물론 철저한 검사를 통한 안전한 혈액공급이 중요하다.

우리나라는 에이즈 확산 단계에서 보면 가장 중요한 갈림길에 와 있는 것 같다. 구미, 아프리카는 물론 태국 같은 경우는 국가적인 대책이 극적인 효과를 나타내기에는 아마도 늦은 감이 있다.

이런 점에서 보면 우리나라는 아직은 전 국민적인 예방 노력이 주효할 만한 시간적 여유가 있다고 볼 수 있으며 구미나 아프리카와는 달리 미리 경고를 받고 조치를 취할 기회가 주어진 것이다. 따라서 이런 점에서 볼 때 우리의 책임이 매우 무겁다고 할 수 있다. [7]

(필자=서울의대 내과 교수)