

뉴욕 결핵 관리 탐방

편집부

뉴욕결핵관리의 현주소 : 프랑스의 호흡기질환 전문의학 계간지인 SidAlerte와 뉴욕시 결핵통제국장인 토마스 프리든 박사와의 대담을 통해 선진국의 결핵관리 이모저모를 알아본다.

SidAlerte : 최근 뉴잉글랜드 의학저널이 발표한 보고서에 따르면 뉴욕의 결핵 양성환자 가운데 약 1/3정도가 최근의 대인접촉으로 감염되었다고 하는데 뉴욕을 책임지는 입장에서 이러한 보고서에 수궁을 하는가? 아울러 그 대책은 무엇인가?

역학조사결과 결핵환자 다수가 최근 감염으로 발생했음을 확인하였다. 이는 에이즈 감염환자에게도 문제지만 에이즈 음성 반응자들에게도 무시할 수 없는 중요한 문제라고 본다. 이는 결핵통제의 기본이론들을 다시한번 상기시켜줄 정도로 결핵관리자들에게 시사하는 바가 크다. 즉, 결핵양성환자는 신속하게 그리고 효과적으로 반드시 치료되어야만 한다는 것이다. 결핵관리의 기본은 치료가 곧 예방이라는 인식이며 양성환자들을 조기발굴, 치료함으로써 감염을 차단하는 것이다. 공중보건용어로 말해 3차 예방 즉 병의 치료가 가장 기본적인 감염의 예방책이다.

SidAlerte : 그 보고서는 HIV보균자나 에이즈환자 3명중 2명꼴로 결핵이 재발보다는 최근 접촉으로 발병한다고 보고있다. 박사님은 HIV 보균자가 보다 쉽게 결핵에 감염되는지의 여부와 CD4 세포수가 최근 결핵에 감염된 환자보다 결핵이 재발한 HIV 보균자에게서 훨씬 높은지 등에 대해 의견을 제시한 바 있는데 이자리에서 정리를 부탁드립니다...

이 문제에 대해 연구중이지만 아직 최종적인 결과를 얻진 못했다. 우리가 조사한 바에 의하면 최근 감염으로 보이는 결핵이 HIV 보균자뿐만 아니라 HIV 음성반

용자에게서도 흔하게 나타났다. HIV감염자들이 보다 쉽게 결핵에 감염되는지의 여부는 매우 복잡한 문제이다. 프로그램 운영상 그것이 그 정도로 커다란 차이를 보일지는 확실하지 않다. 그 질문에 대해서는 두가지의 견해로 요약될 수 있는데 한 전문 집단은 만일 단일 비말핵이 감염되면 어떻게 더 감염에 민감해질 수 있는가에 따라서 HIV는 결핵으로의 감염위험을 증폭시키지 않는다고 주장한다. 그러나 HIV가 대식세포의 수를 줄여 감염률을 높인다면 인류는 HIV가 버글거리는 바다에서 목욕하고 있는 썸이라고 또 한측은 주장한다. 어느 것이 정답인지는 지금으로선 확실하지가 않다. 일부 연구서에서 HIV가 감염의 주요인이라고 주장하는가 하면 어느 연구서에서는 아니라는 등 주장이 엇갈리고 있다.

문제의 원점으로 돌아가자면 모든 결핵 양성환자들은 가능한 한 직접 관찰치료 체제(DOT)를 통해 신속하고 효율적으로 치료를 받아야 한다는 것이다. 개발도상국에서는 직접관찰 치료체제를 통해 해결될 수 있는 환자의 비율면에서 어느정도 문제가 생길 수 있다. 내가 생각하는 가장 올바른 방법은 적극적으로 환자를 발견하여 코호트방법을 통해 완치율 분석을 체계화하는 등 궁극적으로 완치율을 높이는 노력이다. 몇몇 개발도상국의 경우 자원이 허락되는 등 추가환자 발견을 위한 노력에 심혈을 기울여야 한다고 생각한다. 전체 감염자 70%를 치료한다해도 나머지 30%는 여전히 감염의 위협요소로 남아 신경을 써야 할 대상인 것이다. 이는 감염자에 대한 사후처방보다도 훨씬 중요하다고 본다. 몇몇 연구들을 통해 뉴욕에서 시행되었던 결핵관리 접근방법이 양성환자들을 집중관리하는 방법론적 측면에서 매우 유효하였음이 입증되었다.

SidAlerte : 박사님의 프로그램중 '직접관찰치료체제'와 '강제여류'는 감염을 차단하는데 어떠한 역할을 했으며 뉴욕의 1993년 양성환자중 대인접촉차단으로 인한 환자수의 감소는 어느정도나 되는가?

DOT체제의 급속한 보급이 뉴욕내 환자수 감소에 결정적인 역할을 했다고 본다. 93년 말까지 DOT 치료환자는 1,200명이었고 지난 2년동안 DOT 환자의 총치료기간은 무려 15,000개월이었다. 이 환자들이 DOT 치료를 받지 않았더라면 감염은 걸잡을 수 없었을 것이다.

이상적인 것은 바로 대부분의 환자들이 DOT를 일종의 서비스로 자연스럽게 받아들이는 자발적인 DOT이다. 구호요원과 환자간의 긴밀한 유대는 매우 고무적이다. 비자발적인 여류는 마지막으로 기대는 방법이다. 우리는 극히 일부 환자에게만 이 방법을 사용하는데 뉴욕에서는 어느정도 필요하다고 본다. 폐질환 환자나 MDR 결핵을 앓고 있는 환자들중 일부는 치료를 거부하고 많은 사람들을 전염시

킬 수 있는 곳에 가서 살려고 한다. 이들에게는 물론 억류가 필요하다. 보전당국에는 일반시민들의 건강을 보호할 윤리적 책임이 있는 것이다. 골치덩어리 환자들의 경우 DOT 치료를 하지만 별로 소용이 없고 결핵이 폭발적으로 확산될 수 있는 곳, 에이즈환자들이 많은 곳에서는 어쩔 수 없이 억류의 방법을 택한다. 이러한 억류의 방법이 필요한 환자는 전체환자중 약 1%미만이다. 환자들 90% 이상이 자발적으로 DOT에 참여하고 완치될 때까지 억류된다는 강박관념이 그렇지 않으면 치료되지 못할 환자들로 하여금 치료를 고집하도록 자극하는 역할을 한다. 우리는 온갖 방법을 동원하여 결핵치료는 일종의 편안한 서비스이며 결핵은 완치될 수 있다는 것을 강력히 주지시키고 결핵치료가 징계차원이 아님을 애써 강조한다. 우리는 환자들이 폐유되기를 원하기 때문에 환자들을 진지하게 대하고 만일 치료를 줄곧 거부하면 다른 조치를 취할 거라는 믿음을 준다. 모든 치료과정에서 개인의 자유에 대한 세심한 배려가 뒤따르는 것은 물론이다. 모든 치료과정에서 개인의 자유에 대한 세심한 배려가 뒤따르는 것은 물론이다. 모든 억류환자에게는 법률자문이 주어지고 치료과정은 환자의 모국어로 설명되며 억류치료를 받아야만 하는 이유에 대한 자상한 조언 또한 주어진다. 치료가 끝나는 대로 귀가조치됨은 물론이다. 94년 한해동안 3,000여명 환자중 30여명의 억류환자가 있었다. 이 치료과정은 입원비용과 거의 대등할 정도로 돈이 드는데 실례를 들자면 1985년부터 결핵을 앓아온 환자 1명은 현재 1년동안 억류치료를 받아왔는데 6개월정도 지나면 완치되어 퇴원하게 될 것이다. 그전에 이 환자가 얼마나 많은 사람들을 감염시켰을지 상상해 보라.

SidAlerte : 보다 효율적인 프로그램 운영을 위해 박사님의 프로그램과 에이즈, 마약, 교도등과 관련된 프로그램들간에 어떤 연계는 있는가? 있다면 어떤 정보교류를 하고 있는가?

메타돈 프로그램에는 꽤많은 환자가 있다. 이 프로그램을 우리는 꽤 많이 활용한다. 즉, 환자들은 메타돈 프로그램내에서 DOT치료를 받는다. 이것이 말썽이 없었던 것은 아니지만 상당규모의 교육과 구호활동을 수반한다. 1년에 약 12만명이 뉴욕시 교도 프로그램을 거쳐간다. 환자들중 상당수가 이 교도 프로그램을 거친 이력을 가지고 있다. 우리 구호요원들은 결핵환자나 결핵으로 의심되는 사람들과 상담을 하여 완치될 수 있다는 확신을 심어준다. 이는 꽤 성공을 거두었고 우리는 심지어 상품권을 활용하기도 한다. 이것은 환자들이 DOT치료를 받으러 올때 보너스 인센티브제로 활용되는 일종의 쿠폰이다. 이를 통해 다시 DOT치료를 받으러 오는 환자수가 크게 늘어났다.

SidAlerte : 전체적으로 뉴욕의 결핵양성환자수는 고령자와 외국 출신자들을 제외하고 15%정도 감소했다. 미국 밖에서 유입되는 결핵환자들을 겨냥한 특별한 프로그램을 가지고 있는가? 그리고 그 사람들의 본국내 프로그램과의 연계는 있는지?

이는 바로 우리가 1차적인 감염확산을 크게 억제하는 데는 실효를 거두었지만 재발병 환자가 계속해서 늘어나고 있음을 반복해주는 대목이다. 우리는 앞서 이야기한 프로그램들을 다각적인 방법을 통해 시행하고 있다. 첫째, 우리는 타지역 보건당국자들과 긴밀한 공조체제를 이루고 있다. 예를 들자면 차이나타운 보건병원은 우리와 긴밀히 협력한다. 이 병원은 전염성 높은 외국출신 환자들의 예방활동에 매우 적극적이며 그에 상응하는 역할을 충분히 수행해 왔다. 둘째로 민간지역 단체들과 활발한 접촉을 벌이고 있다. 이 단체들은 이민자들과 함께 과거에 결핵의 병력을 갖고 완치되지 않았거나 재발의 위험을 가진 사람들을 치료받을 수 있도록 도와주는 활동을 폭넓게 하고있다. 셋째, 우리는 이민의 법적절차를 예의 주시하고 있다. 이민자들 가운데는 비정상적인 방법을 통해 거짓 판명된 엑스레이 판독결과를 가지고 미국으로 들어오는 소위 'B급 입국자'들이 상존한다. 완전히 치료되지 않고 X-ray상 외상소견을 가진 환자는 누구든지 4등급 예방치료를 통해 완치될 수 있다는 믿음을 심어주는데 노력하며 전반적으로 구호활동의 질을 향상시키는 데 주력하고 있다. 넷째, 아이티나 도미니카공화국처럼 미국 이민자가 많은 나라들과 국제적으로 협력할 수 있도록 방안을 모색중에 있다. 분명 이 지역나라들은 결핵관리가 제대로 이루어지지 않고 있는 곳이다. 미국의 결핵관리는 단독으로 이루어질 수 없고 전세계적인 결핵통제와 맥을 같이 한다. 분명 개발도상국에서 현재 시행되고 있는 결핵통제방법보다 훨씬 나은 방법이 있다는 것을 확인시키는 것이 우리의 최대관심이다. 이러한 활동을 적극 고무시켜 우리는 열심히 노력하고 있는데 국제보건에 대한 관심부족이나 빈약한 재정등을 고려할 때 보건정책입안자들에 확신을 주기란 그리 쉬운일은 아니다.

SidAlerte : 80년대와 90년대에 열병처럼 번진 결핵비상의 상황에서 뉴욕시가 시행해온 결핵프로그램과 관련하여 얻은 것이 있다면? 그리고 타지역의 결핵관리에 어떤 영향을 주었는지?

'결핵 클리닉'이라는 나의 논문은 결핵이 흔치 않은 곳일수록 결핵관리는 더욱 조직적으로 통제되어야 한다는 나의 생각을 잘 대변하고 있다. 우리가 얻을 수 있는 교훈이란 공공결핵관리병원은 반드시 존재해야 한다는 것이다. 미국의 결핵

관리는 그 자체가 재앙스러운 것이었다고 나는 생각한다. 흔히들 가난한 사람만이 암이 발병한다면 암전문가는 없었을 것이라고 그래서 가난한 사람이 결핵에 걸리면 결핵을 돌볼 사람은 없을 것이라는 말들을 한다. 우리는 DOT의 적절한 활용기법에 대해서 의료전문가들을 교육시키는데 심혈을 기울여왔으며 약 100여명의 환자들에 대해 적절한 치료를 하고 있다고 자부한다. 반면 일부 의사들은 환자들에게 많은 진료비를 요구하고 있으며 부적절한 치료를 하고 있다. 나는 이러한 상황을 반복적으로 지켜보았고 앞으로도 지켜보게 될지도 모른다.

SidAlerte : 근본적인 의료개혁의 전환기에서 범주적 결핵관리체계의 중요성과 필요성을 강조하셨는데 전반적인 의료체제와 관련하여 이 결핵관리체제는 어떤 상호 작용이 있다고 보시는지 그리고 이 결핵관리병원들은 결핵캠페인을 수행하는데 있어 오늘날 현대의료체제에 어떻게 접목될 수 있을런지?

보건당국에 의해 운영될 필요가 없는 결핵의 범주적 의료는 마땅히 결핵관리에 익숙한 사람들로 운영되어야 하며, 바로 이들이 공중보건체제와 긴밀히 협조해야만 한다. 범주적 의료의 잇점은 첫째, 환자가 올바른 치료를 받을 수 있는 치료표준화이며 둘째, 결핵환자에게는 사회보장이나 의료서비스와 같은 필요한 것들이 많이 있는데 이러한 제도적 서비스는 결핵환자에게 익숙해야만 체계적으로 이루어질 수 있는 것이다. 셋째로는 감염위험의 배제이다. 결핵환자가 일반병원에 가면 그들을 반기지 않는다. 물론 감염을 우려하기 때문이다. 그러나 우리 결핵관리 병원에서는 감염을 차단할 수 있는 적절한 환풍장치나 자외선장치를 이용하여 다른 환자나 스태프들을 위해 보다 안전한 환경을 조성하고 있다. 마지막으로 에이즈검사나 상담, 복지서비스등과 같이 결핵환자에게 필요할 수도 있는 그밖의 서비스를 받을 수 있다는 점이다. 결핵이 흔한 개발도상국에서는 기초의료체제내에서 잘 활용될 수 있다. 중요한 것은 의료체제의 외관적 구성이 아니라 결핵관리에 대한 독립된 전문성인데 특히 치료도 중요하지만 코호트방식의 체계적인 결과 분석정립이 더욱 더 중요하다 하겠다. 결핵치료가 이루어지는 곳은 어디든지 완치율환자는 얼마나 되어야 하고 또한 치료받지 않는 환자는 왜 발생하는가에 대해 책임질 수 있는 사람이 필요한 것이다.

결핵 방심은 금물!