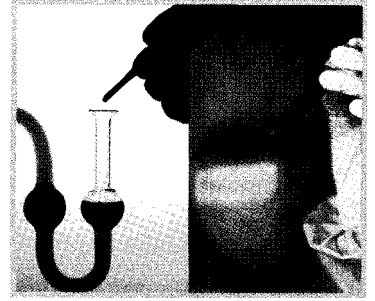




# 신종 HIV 발견



최강원/오명돈 교수팀 | 서울대 의대

최근 많은 에이즈치료전문가들은 에이즈바이러스를 단  
번에 퇴치할 수 없다는 사실을 인식하고 가능한 한 조  
기에 공격적인 방법으로 에이즈를 퇴치하겠다는 입장에서  
환자들에게 강력한 복합 약물치료를 처방하지 않기로 하  
는 등 치료에 대한 태도를 신중한 자세로 바꾸고 있다.

서울대 의대 최강원, 오명돈교수와 미국 앨라바마대학 뱁가오(Feng Gaor)교수 공동연구팀은 지금까지의 에이즈 바이러스 분류법으로는 분류할 수 없는 HIV-1의 새로운 아형이 발견되었음을 지난 2월 4-8일 미국시카고 에이즈학회에서 발표하였다.

최·오 교수팀은 HIV에 감염되어 1997년 심한 합병증으로 내원한 30대 여자환자의 바이러스를 유전자 염기서열분석으로 대조한 결과 기존의 분류와 일치하지 않는다는 사실에 주목하고 에이즈바이러스의 계통을 연구하는 미국앨라바마대에 분류를 의뢰했다. 지중해 지역 키프로스에서 분리된 바이러스 정보를 갖고 있던 뱁가오교수는 최·오교수팀의 바이러스와 대조 기존의 A타입과 다른 새로운 아형으로 결론을 내리게 되었다.

HIV는 크게 1형과 2형으로 나뉘지며 두 유형은 유전자 구조가 30~47% 다르다. 두 유형은 모두 인체에서 돌연변이를 일으켜 다양한 아형들을 낳았으며 아형끼리는 유전자가 15~22% 다르다. 대부분을 차지하는 1형은 A, B, C 등 9가지 유형이 있다.

국내에서 발견된 신종 유전자는 A형과 16%, B형과는 20%이상 다르며 아프리카에서 외향선원을 통해 국내에 유입된 것으로 추정하고 있다. 이는 국내에도 다양한 아형이 존재하고 있다는 것을 보여주고 있으며 1996년 국내 33명의 에이즈감염인을 분석했더니 25명이 B형이고 A형이 3명, C D E형이 각 1명씩이라는 결과가 나오기도 했다.

최강원교수는 "아형이 지역적으로 집중되는 분포양상



최강원 교수

오명돈 교수

을 나타내므로 에이즈바이러스의 전파경로나 지역적 양상을 이해하는데 도움이 될 것"이라고 설명하면서 "아직 확인된 수가 적어 어떤 차이가 있는 지 알 수 없지만 이 바이러스에 감염될 경우 다른 아형과는 다른 임상경과를 보일 수 있다"며 "향후 백신개발 시에도 서브타입에 따라 각각 백신을 개발해야 한다"고 지적했다.

현재 국내의 에이즈감염인 1,280명의 HIV는 B형이 가장 많고 선진국에서 개발중인 에이즈 치료제와 백신도 B형을 타깃으로 하였기 때문에 신종 HIV가 확산될 경우 치료가 어려워질 가능성이 있다. 오명동교수는 "국내에서 '윤락문화'에 비해 환자가 적은 것은 B형 바이러스가 쉽게 침투하지 못하는 유전학적 이유가 있을 것으로 추정되는데 다양한 아형의 출현은 언제 우리나라도 '에이즈천국'에 편입될 지도 모른다는 불길한 징조일 수도 있다."고 지적하였다.

특히 신종바이러스 환자는 부산에서 오랫동안 매춘생활을 한 것으로 알려져 다른 사람에게 새 바이러스를 퍼뜨렸을 위험성이 높다. 내국의 경우 80년대에 B형이 주요 아형일 때는 감염인이 적었지만 E형이 들어오면서 90년대 감염인 수가 급증했다. 동유럽도 80년대 B형이 주요 아형일 때는 감염인수가 적었지만 90년대 A형과 B형의 조합형이 세력을 얻으면서 환자가 급증했다. 그러나 새 바이러스의 잠재력과 위험성은 아직 검증되지 않았기 때문에 그 파장은 예

측하기 어렵다.

현재 선진국에서는 모든 아형에 공통되는 항원을 규명해서 예방하는 백신을 개발하고 있으나 새로운 아형에 대비하기 위해서는 각 지역에 고유한 아형을 파악으로 삼는 백신이 개발되어야 한다.

따라서 국내에서 어떤 아형이 존재하는 지 종합연구가 시급하다. 아직까지는 콘돔이 유일한 예방법이다. 일부에선 HIV가 콘돔입자 사이의 미세한 틈을 통해 인체를 침투한다고 주장하는데 낭설이고 콘돔이 찢어지지 않는 한 최고의 예방무기이다. 우간다는 콘돔사용으로 감염인수를 격감시켰고 태국도 콘돔사용 캠페인으로 감염인 수를 줄이고 있다.

에이즈바이러스는 변신의 귀재로서 게릴라와 비슷하다. 민족의 특수성에 따라 변신하는 가 하면 약에 대한 내성도 강해 걸핏하면 돌연변이하기 때문에 소탕하기가 어렵다. 80년대에 AZT라는 치료제를 썼지만

급세 변종이 생겨 두 개의 약제를 병합해 사용했다. 그러나 그것마저 듣지 않아 현재 최소 3개의 약을 동시에 투여하는 카테일요법으로 치료하고 있다.

현재로선 카테일요법의 치료효과가 뛰어나 환자의 80%가 이 치료법으로 바이러스를 억제하고 있다. 그러나 카테일요법 역시 게릴라의 변신을 막을 수 없다. 최근 많은 에이즈 치료전문가들은 에이즈바이러스를 단번에 퇴치할 수 없다는 사실을 인식하고 가능한 한 조기에 공격적인 방법으로 에이즈를 퇴치하겠다는 입장에서 환자들에게 강력한 복합 약물치료를 처방하지 않기로 하는 등 치료에 대한 태도를 신중한 자세로 바꾸고 있다.

에이즈 바이러스 발견 직후부터 카테일요법으로 HIV를 공격하는 것이 치료시킴이었는데 3가지 약이 안 들으면 4가지, 5가지로 차꾸 늘려야 하기 때문에 치료시기를 늦추라고 제안하고 있다. (편집실)

