

## 만성 B형 간염의 예방과 치료

김 경 희(명예회장)  
은명내과 원장

### 예 방

- 1) B형 간염 바이러스에 감염되어 바이러스가 왕성하게 증식 될 시기에는 e항원도 많이 생산되며, 바이러스를 생산하는 간세포가 파괴되어 바이러스가 거의 생산되지 않는 상태가 되면 혈액속의 e항원도 소멸된다. B형 간염의 모자 감염의 경우 e항원 양성의 산모에게서 출생한 아이는 100퍼센트 감염되지만 e항원 음성의 산모로부터 출생한 아이는 10퍼센트가 감염될 뿐이다.
- 2) 간세포에서 생산된 B형 간염 바이러스는 혈액속으로 흘러 들어가고 그 혈액이 수혈, 혈액제제 등으로 타인의 몸속에 들어갈 때 감염된다.
- 3) 같은 주사기로 다른 사람에게 주사를 놓아주는 경우, 즉 일차 사용한 주사기를 충분한 소독 없이 타인에게 주사할 때 감염될 수 있다. 그러나 20년 전부터 일회용 주사기를 사용하여 이런 감염은 거의 자취를 감추게 되었다. 또는 의사가 치료 중 실수로 자신의 손에 상처를 입었다든지, 문신(文身), 마약의 들림주사는 불안하다. 한방침은 소독을 충분히 하거나 1회용 침을 사용하는 경우에는 안전하다. 귀고리, 면도기, 칫솔 등의 공동사용도 피해야 한다.
- 4) 성행위를 통한 감염은 출혈이 없어도 점막을 통해서 감염이 성립된다. 이외에 타액, 땀, 또는 분뇨 등 몸의 분비물 또는 배설물에도 B형 간염 바이러스가 존재하지만 그것으로 전염이 될 가능성은 없다고 보아야 할 것이다.

e항원이 소실되지 않고 간의 염증이 만성화되면 적절한 치료가 필요하다. 치료법은 다음과 같다.

- 1) 스테로이드이탈요법:부신피질스테로이드제는 면역을 억제하는 작용이 있고 또 스테로이드제 자체가 바이러스를 증가시키는 힘이 있기 때문에 이것을 사용해서 고의적으로 바이러스를 증가시킨다. 그리고 바이러스가 증가된 시점에서 스테로이드를 중단하면 면역력이 회복되므로 증가된 바이러스를 단번에 때려 없애려는 생체반응이 일어난다. 이로써 감염이 일시적으로 약화되지만 잘되면 이것으로 인해 바이러스를 배제할 수 있게



된다. 간에 충분한 여력이 있는 환자에게만 적용될 수 있는 방법이고 간 전문의만이 치료할 수 있다.

- 2) (알파)인터페론 : 인터페론은 바이러스가 증식하는 것을 억제하는 작용을 가진 약제로 바이러스를 살균하는 것은 아니다. 즉 인터페론이 간기능을 개선시키고 증세를 호전시키지만 약을 중단하면 간기능이 다시 악화되고 증세도 재차 나빠지게 된다. 일반적으로 인터페론은 B형보다는 C형 간염 바이러스에 더욱 효과적이다. 인터페론을 장기 투여할 때 이에 따르는 부작용을 고려해야 한다. 따라서 인터페론의 투여량과 기간을 정해서 사용하게 된다. 스테로이드이탈요법이든 인터페론 치료든 두 가지 모두 치료 전에 이 약제사용에 따른 검토가 필요하며 간 전문의만이 효과적으로 사용할 수 있다. 스테로이드이탈요법과 인터페론 요법을 병행하면 한층 더 효과가 커진다.
- 3) 이상 두 가지 치료약은 모든 바이러스를 표적으로 하는 약들이고 이외에 바이러스는 존재하여도 감염을 억제하면 좋겠다는 생각으로 사용하는 약이 있다. 이것이 강력 네오미노화젠c 이다. 이 약은 정맥주사용으로 간의 염증개선(지오티지티 저상화)에 효과적이다. 계속 사용해도 내성은 생기지 않으며 한방약(감초)과의 병용은 부작용의 염려가 있으므로 주의를 요한다.
- 4) 라미뷰딘 (일명 제픽스): 최근 B형 만성 간염 치료에 도입되면서 인터페론에 비해 부작용이 적고 경구 투여가 가능하며 바이러스 증식을 억제할 수 있음이 알려졌다. 매일 100밀리그램의 라미뷰딘으로 치료한 결과 GPT 정상화 60~70퍼센트, e항원소실 17~33퍼센트, B형 간염 바이러스 DNA소실 90퍼센트이며, 부작용은 매우 적고 일시적 GPT 상승으로 설사, 구역질, 어지럼증이 드물게 10퍼센트 관찰되었다.  
라미뷰딘 치료의 가장 큰 문제는 바이러스의 저항성 획득이다. 치료 6개월부터 시작 1년후 25퍼센트, 3년후 50퍼센트, 그 외에 간 치료제로 DDB 헤가론, 우루사, 간수해질(푸로헤파름)등이 있다.