결핵은 치료보다 관리가 필요한 질환

글ㅁ박승규(국립마산병원 결핵연구소장)

☞ 어느 결핵환자의 죽음
☞ 나는 bio-terrorist인가?
└ 결핵은 치료보다 관리가 필요한 질환
☞ 흉부외과전문의로 결핵병원에서 일하는 이유
☞ 결핵병원에서의 일상
☞ 우리나라 결핵관리에 대한 제언

몇 해 전 결핵분야에서 오랫동안 일하셨던 선배님의 말씀을 지금도 마음에 새겨두고 있다. 그 분은 "결핵이라는 병은 치료하는 것이 아니고 관리해야 하는 질병이다"라는 말씀을 자주 하셨다. 그러고 보니 당뇨병이나 고혈압 등에 대해서도 관리한다는 말을 흔히 사용하고 있다.

당뇨병을 앓고 있는 환자의 경우 체중이 줄거나 몸이 쇠약해져 병원을 찾는 경우도 있지만 정기적인 신체검사를 받거나 다른 질환 때문에 진료를 받던 중 우연히 진단받는 경우도 많다고 한다. 또 합병증이 발생하기 전 초기단계에서 진단되기도 하지만 병이 상당히 진행된 후 발견이 되는 경우도 흔하다고 한다.

진단이 되면 운동이나 식이요법, 항혈당제 등을 처방하여 합병증이 발생하지 않도록 관리하며 정기적으로 당뇨병 교실을 찾아 교육을 받는다. 환자들의 이야기를 들어보면 약을 먹는 것이 가장 쉽다고 한다. 규칙적으로 운동을 하기엔 시간이 없거나, 연세가 높으신 분들의 경우 관절통 때문에 운동도 어렵다고 하며, 식이요법은 곁에서 보아도 많은 정성이 필요해 보인다.

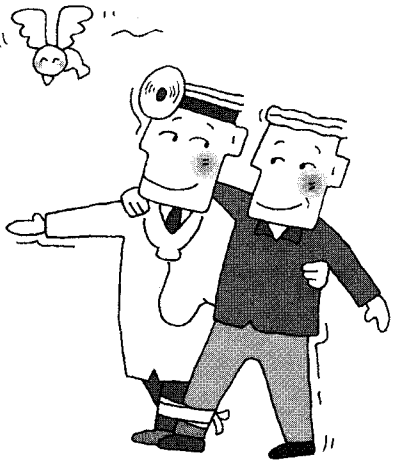
결핵환자의 관리도 많은 부분에서

당뇨병관리와 동일한 원칙이 적용된다고 생각한다. 지금부터 지난 10여년간 결핵병원에서 환자들을 진료하고 대화를 나누면서 느꼈던 점들을 정리해 보고자 한다.

첫째는 교육이다. 국립마산결핵병원 입원환자들은 대부분 전국에서 전원되어 온다. 보건소, 개인의원, 종합병원 등 국내에서 결핵을 진료하는 기관에서는 결핵환자를 진료하다가 실패자한 환자, 난치성결핵 혹은 결핵합병증 등이 발생하여 입원이 필요하다고 판단되면 마산으로 보낸다. 따라서 대부분의 입원환자들이 이전 결핵치료력이 한두 번씩은 있다.

특히 복약을 소홀히 하여 재발하거나 결국 이 때문에 난치성이 되어 치료가 어렵게 된 환자들에게 "왜 치료를 소홀히 하셨습니까?"라고 질문하면 "결핵이 이렇게 무서운 병인 줄 몰랐습니다. 증상이 좋아지기에 치료가 잘된 줄 알고 복약을 중단하였습니다"라고 흔히 대답한다. "그 때 병원에서 결핵치료는 최소 6개월 이상 매일 규칙적으로 복약해야 한다는 이야기를 듣지 못했습니까?"라고 다시 물으면 "예, 듣지 못했습니다" 혹은 "무어라 말씀을 하시던데 잘 알아듣지 못하였습니다"라고 대답한다.

결핵환자는 처음 진료할 때 수고스럽더라도 교육을 시켜야 한다. 환자가 궁금해서 질문하는 것에 대한 설명의 수준이 아니라 '교육'이 필요한 것이다. 환자가 알지 못해서 결핵치료를 중도에 그만둔다면, 그래서 이 환자가 치료에 실패하고 또 다른 사람들에게 전염을 시킨다면 이는 의료인들의 책임이다. 나아가 전염병관리를 담당하는 국가의 책임이다. 결핵치료를 처음으



그림ㅁ공보혁

로 시작할 때 환자교육만 잘 시켜도 우리나라 결핵문제는 절반 이상 해결될 수 있다고 생각한다.

둘째는 부작용의 관리이다. 대부분의 항결핵제는 어느 정도의 부작용을 나타낸다. 일차 항결핵제를 복용하는 경우에는 피부발진, 소양감 혹은 관절통을 호소하는 경우가 많은데 대부분 경미하거나 일과성이어서 결핵환자를 진료하는 의사가 "조금만 참으세요. 곧 괜찮아질 겁니다" 하고 환자를 이해시키거나, 혹시 더 심해지면 항히스타민제제나 진통제를 처방하는 등 부작용을 관리하는 데 별로 어려움을 느끼지 않는 것 같다. 그리고 대부분의 경우에는 부작용 때문에 환자가 복약을 소홀히 하는 경우는 많지 않은 것 같다.

하지만 이차 항결핵제의 경우에는 많은 환자들이 위장장애를 호소하며 환자가 호소하는 표현이나 정도가 다양하고 대증요법으로 해결이 되지 않는 경우도 많아 부작용 관리가 쉽지 않다. 결핵환자를 진료하는 대부분의 의료기관에서는 한 달에 한 번 정도 환자를 진료하게 되는데, 현실적으로 환자의 이러한 호소를 끝까지 들어주고 부작용을 줄일 수 있는 방법을 찾기 위해 노력한다는 것이 어렵다. "잘 지내셨습니까? 별 문제 없었는지요?"라는 형식적 질문에 환자는 "예, 속이 좀 불편합니다"라고 대답하고, 의사는 "아, 그러세요. 어느 정도의 부작용은 참으셔야 됩니다. 약은 꾸준히 잘 드셔야 합니다. 다음 달에 다시 봅시다" 하는 정도로 대답하게 되며 다음 순서를 기다리는 환자에게 쫓기듯이 진료실을 나오기 일쑤다. 그러면 환자는 계속되는 위장장애 때문에 복약을 거르게 된다. 복약을 한 번 거른다고 당장 병이 악화되는 것도 아니고, 속은 너무 편하고……. 이런 상황이 두 번, 세 번 거듭되면서 불규칙 복약을 하게 된다.

부작용의 원인약제를 찾고 그 원인약제의 용량을 낮은 용량부터 복용시키는 방법으로 적응시켜 가거나, 이러한 노력에도 불구하고 부작용이 지속되면 그 약제만 처방에서 빼는 것도 하나의 방법이 될 수 있을 것이다. 환자는 이러한 방법이 있는 줄 모르고 병합처방의 모든 약제를 복용하지 않아 결국은 치료실패의 과정을 겪게 된다.

결핵 치료에는 인내와 애정이 필요하다. 결핵환자 관리에서 처방만 하는 의사는 절반의 진료만 하는 것이나 마찬가지다.

셋째는 환자와 인간적 유대감을 형성하는 것이다. 언젠가 외래에서 경험한 일을 하나 소개해 보면, 이 환자는 항결핵 치료 중 부인이 교통사고로 사망하는 슬픔을 당하였다. 본인도 몸이 불편한 상태인지라 어찌할 바를 모르고 복약도 임의로 중단하게 되었다. 외래에서 환자와 상담을 하던 중 무언가 개인적으로 문제가 있는 듯 느껴져 "무슨 일이 있으신지 모르겠지만 복약을 임의로 중단하면 본인의 병이 악화되는 것은 물론이고, 사랑하는 가족에게 전염을 시키게 됩니다. 제가 도울 수 있는 부분이 있을지 모르니 이야기해 주세요" 하고 대화를 제의하였다. 환자는 처음에 꺼려하는 듯하더니 가정에 찾아온 불행과 이로 인해 삶의 의욕을 잃게 된 내용을 들려주었다. 이러한 상황에서 무슨 특별한 방법이 있겠는가?

이와 비슷한 상황들은 얼마든지 있을 수 있다고 생각된다. 대부분의 결핵환자들은 외로움을 많이 느낀다. 자신이 결핵환자인 것을 감추고 싶어하기 때문이다. '병은 널리 알리라'는 이야기가 결핵환자들에게는 예외인 듯하다. 직장에서는 물론 심지어 식구들에게조차 감추고 싶어하는 경우도 있다. 하루 이틀 만에 치료가 끝나는 것도 아닌데 최소 6개월 이상 혹은 이차 항결핵제를 복용하는 경우에는 2년 정도의 시간을 홀로 외롭게 투병해야 하는 게 결핵환자들인 것이다. 입장을 바꾸어 생각해 보면 그 마음의 고통이 얼마나 심할 것인지 이해할 수 있을 것이다. 환자는 누군가 자신에게 관심을 가져주고, 이야기를 들어주는 것만으로도 힘과 용기를 얻게 된다. 그 '누군가'가 자신의 치료를 담당하는 의사라면 환자는 더 큰 위로를 얻게 될 것이다. 이 때문에 중도에 치료를 그만두고 싶었던 생각이 변하여 끝까지 치료를 받게 되는 경우도 많이 보아왔다.

우리가 결핵환자를 관리하는 목적은 환자의 성공적 치료가 일차적이요, 이로써 건강한 일반인들을 결핵이라는 전염병으로부터 보호하는 것이다. 이상에서 이야기한 교육, 부작용관리, 유대감형성 등은 현실적으로 결코 쉬운 일이 아님을 잘 안다. 때문에 결핵치료를 임의 중단하거나 불규칙하게 치료를 받는 경우가 적지 않은 것 또한 현실이다. 이런 이유에서 결핵은 환자 혼자서가 아니라 의사가 함께 이겨내야 할 질병이라고 생각한다. ✝