

항바이러스 치료제 투약과 발병 전 전구증세에 대해

글 | 이 인 규 · 감염인 활동가

요약

HIV에 감염되었다는 것을 아는 것은 모든 사람에게 커다란 충격이다. 그 충격에서 어느 정도 헤어나면 곧 생활의 문제가 닥쳐온다. 완전히 다른 세계에 온 것처럼 어려움을 느끼는 초기 감염인들에게 도움을 주고자 실제 상담에서 많이 나온 가장 급하고 중요한 정보를 중심으로 4차에 걸쳐 실고 있다

- I. 경제문제 기초생활수급법 및 의료수급법
- II. 치료문제 항바이러스 치료제 투약과 발병 전 전구증세 (독감예방접종 및 부작용, 치료제의 종류와 투약시기, 진단하는 면역수치와 바이러스 수치와의 관계)
- III. 가족문제 기혼감염인의 배우자 통보 검사와 가족 간 노출 문제 (이혼 및 양육권, 강제 이혼청구권, 가솔)
- VI. 성생활문제 감염인의 성과 출산 (전파예방, 운동, 영양섭취)



면역수치 이상에 따른 신체적인 전구 증상

면역수치의 이상은 모든 감염인의 심리적인 안정과 불안을 초래하는 가장 근본적인 원인으로 알려져 왔다. 그러나 의학기술의 발달로 인하여 최근에는 바이러스의 변형으로 인하여 감염인들의 건강유지와 생명연장 및 면역수치 조절에 중대한 영향을 미친다는 것이 알려져 의학계에서는 면역수치보다 바이러스의 증가에 촉각을 세워 감염인을 치료하는 근거로 삼고 있다.

관리지침에 의하면 면역수치(CD4)350cell 이하 바이러스수치(RNA)55,000copies 이상이 되거나 CD5와 CD8의 비율도 투약 및 치료에 영향을 주고 있으나 감염인들은 오직 면역수치에만 의존하여 언제 투약을 결정해야 하는가에 대하여 스트레스를 받고 있다. 그것은 많은 의료진들이 면역수치 200cell 이하에서 투약을 결정하고 있으며 환자에게 필요한 자세한 정보 전달의 부족으로 많은 감염인들이 면역수치에만 촉각을 곤두세워 바이러스의 증가 및 바이러스에 의한 합병증의 심각함을 알고 있기 때문이다.

그러므로 면역수치만으로 치료를 결정하는 것은 많은 감염인들의 안정과 건강에 치명적인 악영향을 미친다. 면역수치가 200cell 이상에서도 거대세포 바이러스에 감염되어 극심한 고통을 겪으며 생명까지 위협해진 사실이 있다는 것을 잊지 말아야 할 것이며 지나치게 낮은 면역수치 상태에서 투약을 시작했을 때에도 많은 감염인들이 부작용이나 치료제에 적응하는 시기가 늦어져 많은 고통을 겪기도 했다. 그러므로 적당한 시기에, 적절한 치료제의 투약이 절실히 필요하다.

기회감염의 진행 단계

많은 감염인들이 면역수치가 하락하여 기회감염증(가장 많은 폐렴이나 폐결핵)을 앓게 되는 감염인 다수의

▶ HIV 감염인의 항 레트로 바이러스 치료시작 시기

질병관리본부 2006년 HIV/AIDS 관리지침

임상 상태	CD4+ T세포수 및 HIV RNA	관정 사항
증상(+) ¹⁾	수치와 무관	치료 시작
증상(-)	CD4+ T세포수 <200/μl and HIV RNA 수치와 무관	치료 시작
증상(-)	CD4+ T세포수 >200/μl, <350/μl and HIV RNA 수치와 무관	치료를 시작하는 것이 일반적으로 권장 ²⁾
증상(-)	CD4+ T세포수 >350/μl and HIV RNA >30,000 copies/mL (bDNA) or HIV RNA >55,000 copies/mL (RT-PCR)	치료를 시작할 수도 있고 않으면 관찰할 수 있음 ³⁾
증상(-)	CD4+ T세포수 >350/μl and HIV RNA <30,000 copies/mL (bDNA) or HIV RNA <55,000 copies/mL (RT-PCR)	치료를 미루는 경우가 많음 ⁴⁾

- 1) 에이즈 정의질환, 심각한 증세
- 2) 치료하지 않았을 경우 질병 없는 생존률, 치료의 장단점, 환자의 의지를 고려함
- 3) 치료하지 않았을 경우 에이즈로 진행된 경우가 >30%
- 4) 치료하지 않았을 경우 에이즈로 진행된 경우가 <15%

▶ 면역수치에 따른 기회 감염증 (대한에이즈예방협회 HIV/AIDS 진료가이드 참조)

CD4+ 세포수	호흡기계	피부질환	신경계	정신질환
>500	세균성 폐렴 부비동염	카포시 육종 질 칸디다증	뇌막염	
<500	결핵	아구창		
<400		헤르피스		
<300		세균성 피부염		
<250	주폐포자충 폐렴			
<200			치매	비호지킨스성 림프종
<100		혈관성 피부염	크립토코코스 뇌병변, 톡소플라즈마성 뇌염	
<50	폐렴	치유되지 않는 항문 질환	CMV망막염, 뇌신경계 임파종	

공통적인 현상은 다음과 같다.

지속적인 설사 → 체중 감소 → 식은땀과 간헐적인 미열(주로 저녁시간) → 극심한 피로(누우면 바닥이 가라앉는 느낌) → 피부 가려움증 혹은 두드러기 → 대상포

진 → 구강칸디다 → 주폐포자충 폐렴 → 결핵 및 기타 합병증 발생.

다수의 감염인들이 이러한 순서로 진행하여 환자가 되어 입원 치료를 받거나 투약을 시작하였다. 그러나 예

▶ 한국에서 시판되고 있는 치료제의 종류 (2006년 8월 현재, 대한에이즈예방협회 HIV/AIDS 진료가이드 참조)

- 가. 뉴클레오사이드계 역전사효소 억제제
1. 지도부딘 (Zidovudine, AZT, Retrovir)
 2. 다이다노신 (Didanosine, ddl, Videx)
 3. 라미부딘 (Lamivudine, 3TC, EpiVir)
 4. 스타부딘 (Stavudine, d4T, Zerit)
 5. 잘시타빈 (Zalcitabine, ddC, Hivid)
 6. 아바카비어 (Abacavir, ABC, Ziagen)

- 나. 비뉴클레오사이드계 역전사효소 억제제
1. 에피비렌즈 (Efavirenz, Stocrin, Sustiva)
 2. 네비라핀 (Nevirapine, Viramune)
 3. 델라버딘 (Delavirdin, Rescriptor)

- 다. 단백분해효소 억제제
1. 인디나비어 (Indinavir, Crixivan)
 2. 넬피나비어 (Nelfinavir, Viracept)
 3. 사퀴나비어 (Saquinavir, Invirase)
 4. 리토나비어 (Ritonavir, Norvir)
 5. 암프레나비어 (Amprenavir, Agenerase)
 6. 아타자나비어 (Atazanavir, Reyataz)

※ 병용 요법 시 함께 투여할 수 없는 약제

- 다이다노신 - 잘시타빈
- 다이다노신 - 스타부딘
- 3TC(라미부딘) - 잘시타빈
- 지도부딘 - 스타부딘
- 스타부딘 - 잘시타빈

▶ 대표적인 항HIV 약제의 사용량과 부작용 (대한에이즈예방협회 HIV/AIDS 진료가이드 참조)

약제	성인 용량(경구)	부작용
Zidovudine(ZDV)	200mg, q 8hrs	빈혈, 중성구감소증, 두통, 위장관 자극, 근염, 피로감
Didanosine(ddl)	<60kg: 가루 167mg, q 12hrs 정제 125mg, q 12hrs ≥60kg:가루250mg, q 12hrs 정제 200mg, q 12hrs	말초 신경증, 체장염, 설사
Zalcitabine(ddC)	0.75mg, q 8hrs	말초 신경증, 구강 궤양, 고정성 약물 발진
Stavudine(d4T)	< 60kg : 30mg, q 12hrs ≥ 60kg : 40mg, q 12hrs	말초 신경증
Lamivudine(3TC)	150mg, q 12hrs	두통, 위장관 자극, 기침
Efavirenz	600mg, q 24hrs	어지러움, 두통, 불면증, 집중력 감소, 임신부 및 수유부에서는 금기
Saquinavir	600mg, q 8hrs	간기능 장애, 오심, 설사, 두통, CPK 증가
Retonavir	600mg, q 12hrs	위장관 자극, 구강 주위부 감각이상, 미각 변화, 간기능 장애, 콜레스테롤 및 중성지방 증가
Indinavir	800mg, q 8hrs	간접 빌리루빈 증가증, 신석증
Nelfinavir	750mg, q 8hrs	설사
Amprenavir	1,200mg, q 12hrs	구역, 설사, 심한 피부발진, 기분장애, 구강주위 감각 이상
Nevirapine	14일 간 하루 200mg 경구투여. 발진 나타나지 않으면 200mg, 매 12시간으로 증량	피부 발진, 간 기능 장애

기치않게 발생하는 다발성 급성증상은 의료진들도 예견하기 어렵다는 결론을 내리고 있으므로 정기적인 검진이 필요하다. 무엇이든지 미리 알고 대처하면 위와 같은 증세를 거치지 않고 난관을 피해나갈 수 있을 것이다. 정기적인 바이러스 역가와 면역수치의 모니터링은 호미로 막을 일을 가래로 막아야하는 어이없는 일을 당하지 않는 최선의 방법이다.

사실상 많은 감염인들이 면역수치의 높낮이에만 온통 촉각을 곤두세우고 있는 것이 현 상황이다. 그러나 면역수치는 숫자에 불과하다는 것이 많은 감염인들의 공통적인 소견이지만 각별히 신경 써야 하는 것은 당연하다.(면역수치와 바이러스수치는 반비례 한다)

현재 면역수치와 상관없이 기회감염이 발생하고 있는 상태에서 많은 감염인들이 스스로 대처하는 능력을 잃는 경우가 발생한다. 그러므로 정기적으로 검진을 받아 본인의 건강을 유지할 수 있는 방법을 습득할 수 있도록 계도하는 방안이 필요하다.

치료제 복용 시 주의 사항

간혹 치료제복용 중 동료 감염인으로부터 치료제의 부작용 및 반응에 대처하는 방법을 물어오는 경우가 있다. 그러나 이런 경우 차칫 잘못하면 동료의 생명에 위해를 가할 수 있는 위험을 초래하기도 한다. 개인마다 복용하는 치료제의 종류가 다르고 체질이 다른데 자신의 경험을 바탕으로 확실하지 않은 정보를 전달해 주는 것은 동료의 생명을 담보로 하는 위험한 행동인 것이

다. 치료제의 적응기간 및 부작용에 대처하는 방법은 분명히 주치의와 의논되어야 하며 의학적으로 결정되어야 할 것이다.

예방접종

예방접종은 말 그대로 질병을 미리 예방하기 위함이다. 예방접종은 사(死)백신과 생(生)백신으로 나뉘는데, 생백신은 소아용 접종과 수두 및 장티푸스 등이 속하며 사백신은 A형 및 B형 간염과 독감, 폐렴, 경구용 콜레라

개인마다 복용하는 치료제의 종류가 다르고 체질이 다른데 자신의 경험을 바탕으로 확실하지 않은 정보를 전달해 주는 것은 동료의 생명을 담보로 하는 위험한 행동인 것이다.

등이 이에 속한다. 백신에 대하여 설명하는 것은 생백신의 경우 면역력이 약한 감염인들에게는 생명에 치명적인 위해를 가할 수 있기 때문이다. 특히 홍역이나 수두를 앓아 생백신을 투입한 아기가 있는 곳에서 생활할 경우에는 특히 조심해야 한다. 보통 생백신을 투입한 뒤 아기 몸속에서 항체가 생성되는 기간은 1~2주정도 걸린다. 그때까지 감염인들은 특히 접촉을 피할 것이며 아기와 격리되어야 할 것이다.

그리고 면역력이 자극히 낮은(100cell)이하의 감염인은 독감예방주사를 맞을 때 분명히 반응검사부터 한 뒤 주사를 맞아야 한다.

이는 면역력이 낮아 체력이 떨어진 경우 백신이 오히려 몸살이나 감기증세를 일으키고 심하면 뇌수막염을 일으키는 경우도 있으며 생명에 지장을 초래할 수도 있기 때문이다.