

간질환 바로 알기



머릿글

대한간학회는 창립 이후 지금까지 우리나라 간질환의 예방과 치료, 대국민 홍보와 교육이라는 학회의 목적과 사회적 사명의 실현을 위하여 최선을 다하여 왔습니다. 본 학회는 이러한 노력의 일환으로 간질환 환자들에게 유용한 정보를 제공하고, 일반 국민들에게는 간질환의 중요성을 알리며, 간질환 환자를 진료하는 임상에게 도움을 주고자 2003년 ‘간 환자들을 위한 길잡이’ 소책자를 발간하게 되었습니다. 그 동안 이 소책자를 보시고 격려와 감사, 때로는 충고를 아끼지 않으신 여러분들께 감사드립니다.

아시다시피 최근 간질환의 진단과 치료에 있어 많은 발전과 변화가 있어 왔습니다. 이에 대한간학회는 간질환 연구 및 교육사업, 국민보건 향상이라는 시대적 소명을 더욱 적극적으로 실천하기 위하여 설립된 한국간재단의 후원으로 개정판을 발간하게 되었습니다. 환자와 일반인이 이해하기 어려운 부분은 좀 더 쉽게 수정하였고, 간질환 분야의 최신 정보를 충실히 반영하고자 노력하였습니다. 부디 이 소책자가 간질환 환자와 가족, 임상, 그리고 국민 모두가 건강한 간을 지키는데 실질적인 도움이 될 수 있는 길잡이 역할을 할 수 있기를 간절히 바라는 바입니다. 마지막으로, 본 개정판의 발간을 위해 노고를 아끼지 않은 대한간학회 교육위원, 홍보위원들께 감사의 마음을 전합니다.

2018년 3월
대한간학회, 한국간재단

목 차

04 간에 대한 일반 상식

08 B형간염

16 C형간염

20 알코올성 간질환

26 비알코올성 지방간

30 간경변증

36 간암

간에 대한 일반 상식

간은 우리 몸에서 가장 큰 장기로 성인에서는 무게가 1.2~1.5 kg에 달하며 체내 물질을 처리하고 저장하는 중요한 기능을 합니다. 오른쪽 횡격막 아래에 위치하며 갈비뼈가 간을 보호하고 있어 정상인에게서는 대부분 만져지지 않지만 간이 붓거나 커지면 우측 갈비뼈 아래에서 만져질 수 있습니다.

간은 간동맥과 간문맥 양쪽에서 혈액 공급을 받습니다. 이 중에서 간문맥은 위와 장에서 흡수한 여러 물질들이 가득 들어 있는 일종의 정맥으로 이렇게 들어온 영양분은 간에서 가공되어 우리 몸에 필요한 물질이 되고 인체에 해로운 성분은 해독됩니다.

이처럼 간은 인체의 화학 공장으로서 단백질 등 우리 몸에 필요한 각종 영양소를 만들어 저장하고, 탄수화물, 지방, 호르몬, 비타민 및 무기질 대사에 관여하며, 약물이나 몸에 해로운 물질을 해독합니다. 또한 소화작용을 돕는 담즙산을 만들며, 면역세포가 있어 우리 몸에 들어오는 세균과 이물질을 제거하는 중요한 일을 하는 장기입니다.

간, 구체적으로 무슨 일을 하나요?

1) 에너지를 관리합니다.

간은 우리 몸에서 에너지 관리 센터 역할을 합니다. 즉 간은 장에서 흡수된 영양소를 저장하거나, 다른 필요한 물질로 가공하여 온몸의 세포로 분배한다는 뜻입니다. 또한 간은 몸에 필요한 물질을 합성합니다. 예를 들어 간에서는 몸에서 필요한 알부민이나 혈액응고 인자 같은 물질이 합성되는데, 간기능이 심각하게 저하된 간경변증 환자의 잇몸이나 코에서 출혈이 나타나거나 쉽게 멍이 드는 증상은 간에서 합성되어야 할 혈액응고 인자가 합성되지 못해서 나타나는 현상입니다.

2) 해독작용을 합니다.

간은 독소를 분해합니다. 몸에 들어온 각종 약물이나 술, 기타 독성물질을 분해, 대사하여 배설될 수 있는 형태로 만들어 소변이나 담즙을 통해서 배출하는 작용, 이른바 해독작용을 합니다. 간경변증 환자에서는 이러한 해독작용이 저하되어 있어, 약물, 술, 독성물질에 의한 위험성이 증가될 수 있으므로 유의하여야 합니다.

3) 각종 호르몬의 분해와 대사에 관여합니다.

간은 각종 호르몬을 분해 및 대사하는 작용도 있습니다. 간경변증 환자의 경우 인슐린 분해가 잘 되지 않고 간의 글리코겐 저장량도 부족해 공복으로 인한 저혈당이 초래되기도 합니다. 만성 간질환 환자에게는 성호르몬의 대사가 저하되어 거드랑이나 음부의 털이 빠지거나 여성에게서는 생리 이상, 남성에게서는 고환 위축 혹은 여성형 유방이 초래되기도 합니다.

4) 담즙을 만들어 지방의 소화를 돕습니다.

간은 지방을 소화하는데 중요한 담즙을 생성해 담도를 따라 소장으로 배출하여 지방의 소화를 돕습니다. 또한 이 과정을 통해 다른 물질을 장내로 배설하기도 합니다.

5) 간은 중요한 면역기관이며 동시에 살균작용을 합니다.

대장 점막을 통해서 혈액에 흡수되어 몸으로 들어간 균은 간을 거치면서 쿠퍼세포라는 대식작용(균을 잡아먹는 기능)을 하는 세포에 의해 다 죽기 때문에 약 1% 미만의 세균만이 무사히 간을 통과해서 나갈 수 있습니다. 그러나 간경변증 환자에게는 이 기능이 저하되어 각종 세균에 감염되기 쉬우며 대표적인 예가 여름철에 익히지 않은 어패류를 먹고 발생하는 비브리오 패혈증으로 특히 간경변증 환자에게서 집중적으로 발생합니다.

간이 나빠지는 것을 알 수 있는 증상은 무엇인가요?

간은 손상될 것을 대비해 충분한 예비기능을 비축하고 있고 간세포가 서서히 파괴되어 간기능이 절반 이하로 저하되어도 특별한 증상이 나타나지 않기 때문에 웬만큼 나빠지기 전에는 아무런 증상을 나타내지 않습니다. 간을 ‘침묵의 장기’라고 하는 이유도 바로 그 때문입니다. 따라서 간손상으로 인한 증상이 나타났을 때는 간 전반에 걸쳐 이미 손상이 심각한 상태로 진행된 상태가 대부분입니다.

더욱이 간은 장기간에 걸쳐 손상되면 쉽게 회복되기 어렵습니다. 따라서 많은 사람이 몸 속에서는 간이 나빠지고 있음에도, 자신은 건강하다고 착각하며 과음 등을 일삼다가 간경변증, 간암으로 진행된 이후에야 뒤늦은 후회를 하는 경우가 많습니다.

간질환에서 나타나는 증상으로는 피로, 전신쇠약, 식욕감퇴, 메스꺼움, 구토, 소화불량, 복부 불쾌감, 오른쪽 윗배에 둔탁한 통증 등이 있으며 사실 이러한 증상은



간질환에서만 특이적으로 나타나는 것이 아니므로 증상에만 의존해서는 안 됩니다. 간질환이 진행되거나 손상의 정도가 심한 경우에는 복수가 발생하여 생기는 복부팽만 및 부종, 토혈 및 혈변, 눈동자와 피부가 노래지고 소변색이 갈색으로 짙어지는 황달 등이 있습니다.

간을 건강하게 지키기 위한 일반적인 생활 수칙 및 올바른 식생활은?

1) 불필요한 약은 오히려 간에 해로울 수 있으니 복용을 삼가합니다.

양약뿐 아니라 각종 건강 보조식품과 생약제도 간염의 원인이 될 수 있으므로 복용에 유의해야 합니다. 간에 좋다고 하는 민간요법과 생약제는 대부분 효과가 입증되지 않았으며 오히려 간에 손상을 줄 수 있고, 특히 간염이 있는 사람에게는 더욱 심각한 부작용이 우려되므로 각별히 주의해야 합니다.

2) 지나친 음주는 심각한 간질환의 원인이 됩니다.

간에 유익한 술은 없으므로 절제하는 음주 습관이 필요합니다. 과다한 음주 후 해장술이나 불필요한 약제의 추가 복용은 간손상을 더욱 심화시키는 요인이 될 수 있습니다.

3) 영양분이 어느 한가지로 치우치지 않게 골고루 균형 잡힌 음식을 섭취해야 합니다.

우리가 섭취하는 음식물 대부분은 간에서 대사되므로 평소 절제된 식습관이 중요합니다. 섬유소가 많은 음식, 채소, 과일, 곡물을 골고루 먹고, 튀기거나 기름진 음식을 줄이며 싱겁게 먹는 습관을 들여야 합니다. 달고 지방성분이 많은 후식이나 간식은 피하고, 비만하지 않도록 체중을 조절해야 합니다.

하지만 무리한 체중조절로 몸에 필요한 비타민이나 미네랄 성분, 영양분이 부족해지지 않도록 주의해야 하며 일주일에 1 kg 이상 급격한 체중감소는 오히려 심각한 지방간염을 유발하고 간에 손상을 일으킬 수 있으므로 피해야 합니다. 또한 적당한 운동은 건강한 간을 유지하는데 도움이 됩니다.

B형간염

만성 B형간염이란 B형간염 바이러스에 의한 감염이 6개월 이상 지속되는 상태입니다. B형간염은 우리나라에서 가장 많은 감염으로 전체 인구의 약 3~4%가 현재 감염된 상태이며, 그 중 실제로 만성 감염을 앓고 있는 환자는 약 40만 명으로 추산되고 있습니다. 해마다 2만여 명이 간질환으로 사망하고 있으며 그 중 만성 B형간염이 차지하는 비율은 50~70% 정도 됩니다.

우리나라는 간 관련 질환 사망률이 높은 나라 중 하나이며, 사회적으로 가장 생산력이 왕성한 40~50대 남성들의 중요한 사망원인도 바로 간질환입니다.

B형간염은 어떻게 걸리나요?

B형간염 바이러스는 주로 혈액이나 체액에 의한 비경구적 방법을 통하여 전파되는데, 대표적인 예로 어머니와 신생아 사이의 수직감염, 성관계를 통한 전염과 B형간염 바이러스에 감염된 혈액에 손상된 피부나 점막이 노출되어 감염되는 경우 등이 있습니다. 우리나라의 B형간염 감염은 어머니와 신생아 사이에서 감염되는 수직감염이 거의 대부분을 차지합니다.

1) 수직감염 (주산기감염)

B형간염 바이러스 보유자인 어머니에서 태어난 신생아에게 예방 접종 등의 적절한 조치가 취해지지 못한 경우, 자녀들이 B형간염 바이러스 보유자가 되는 경우를 흔히 볼 수 있습니다. 아버지가 보유자인 경우나 형제, 자매가 보유자인 경우에 어머니의 경우처럼 전염력이 강하지는 않으나 가족간 전염의 가능성이 있으므로 예방 접종을 필히 하도록 하여 면역을 가지도록 해야 합니다. B형간염 바이러스 보유자는 B형간염 예방접종 효과가 없으므로 접종 대상이 아닙니다.

2) 성접촉을 통한 감염

배우자 중 B형간염 보유자가 있다면 부부 사이에도 성관계 등을 통하여 전염될 수 있으므로 예방 접종을 통해 건강한 부부생활을 하도록 하는 것이 좋습니다.

3) 사회생활에서의 감염

비위생적인 기구를 사용하여 문신, 침, 부항, 피어싱을 하거나 환자의 면도기, 칫솔 등을 같이 사용하는 경우, 혹은 혈액에 노출되는 경우를 통해서도 전염됩니다. 동성연애자, 마약중독자, 혈액투석 환자, 환자의 혈액을 취급하는 채혈실 혹은 검사실의 의료인 등도 감염의 위험성이 높습니다. B형간염 바이러스 보유자와의 가벼운 포옹이나 입맞춤, 식사를 같이 하는 등의 일상적인 사회생활을 통하여 감염될 가능성은 적습니다.



B형간염은 어떻게 진행되나요?

B형간염 바이러스(HBV)는 감염되는 시기에 따라 만성 간염으로 진행되는 가능성이 크게 차이가 나는데, 어려서 걸릴수록 만성 간염으로 진행될 확률이 높습니다. 특히 신생아기에 감염되면 90% 이상에서 만성 간염으로 진행되며, 우리나라 만성 간염의 상당부분이 이로 인한 것으로 추정됩니다.

만성 B형간염은 바이러스 증식 상태에 따라 크게 2개의 병기로 구분되는 자연경과를 보이게 됩니다. 즉 혈액내 e항원이 존재하고 바이러스 증식이 활발한 증식기와, e항원이 없어지고 바이러스 증식이 감소되거나 소실되는 비증식기로 구분됩니다. 이 중 증식기는 다시 면역관용기와 면역활동기로 세분됩니다.

만성화된 B형간염은 바이러스의 증식 상태에 따라 크게 **증식기**와 **비증식기(비활동성기)** 2개의 병기로 구분됩니다.

증식기

혈중에 HBe 항원과 HBV DNA가 나타나는 증식기.
증식기는 면역관용기와 면역활동기(간염기)로 세분됩니다.

면역관용기

바이러스는 계속 증식하고 있으나(HBe 항원 양성, HBV DNA 양성) 아무런 증상도 없고, 간수치(AST, ALT)도 정상소견을 나타내는 경우. 이러한 상태에 있는 사람들을 **“증식 B형간염 바이러스 보유자”**라고 합니다. 면역관용기에는 당장 치료할 필요는 없고 대략 3~6개월마다 정기검사를 실시합니다.

면역활동기

면역관용기를 지나 대개 15~30세가 되면 인체의 면역세포가 바이러스에 감염된 간세포를 제거하면서 간수치가 상승하고 간염 상태로 진행하는데, 이 때를 면역활동기라고 합니다. 이 기간이 6개월 이상 지속될 때 **“만성 B형간염”**이라고 하며, 이 시기를 심하게 앓거나 오래 앓을수록 간경변증(간경화)으로 진행이 촉진되며 간암 발생도 높아집니다. 따라서 이 때에는 치료를 적극적으로 고려해야 합니다. 또한 HBe항원은 없음에도 불구하고 HBV DNA 가 증식되는 경우가 있으며, 이를 'e항원 음성 만성 B형간염'이라고 따로 분류하기도 합니다.

비증식기

HBe 항원과 HBV DNA가 없어지고
HBe 항체가 나타나는 비증식기(비활동성기)

증식기가 지나면 비증식기가 되어
**바이러스 증식이 현저히
약해지거나 없어지며,**
(HBV DNA 음성, HBe 항원 음성,
HBe 항체 양성)

**전염성과 간염의 활성도가
약해지고 간수치도 정상화됩니다.**

이런 상태에 있는 사람들을
“비증식 B형간염 바이러스 보유자”
라고 합니다.
비증식기에도 간경변증 혹은 간암으로
진행할 수 있으므로 정기적 진료를 요합니다.

면역관용기에는 간세포의 손상이나, 혹은 간수치(ALT, AST)의 상승 없이 혈중에 e항원과 높은 바이러스 혈증을 보이는 시기이며 이 시기를 지나면 우리 몸의 면역체계가 바이러스에 감염된 간세포를 제거하면서 간수치가 상승되는 면역활동기에 이르게 됩니다.

면역활동기 이후 e항원이 소실되고 바이러스 농도가 현저히 감소되는 비활동성 B형간염 바이러스 보유기(비증식기)가 됩니다.

B형간염 비증식기는 대부분 양호한 경과를 가지나 약 20%에서는 면역활동기, 혹은 e항원 음성 간염 등으로 재활성화와 비활성화를 반복하며 간경변증으로 진행 할 수 있습니다. 그러므로 비증식기라고 해도 주기적인 초음파 및 혈액검사가 반드시 필요합니다.

e항원이 없어진 후에도 혈액에서 B형간염 바이러스가 지속적으로 검출되며 간염이 진행될 수 있는데, 이는 대부분 e항원을 만들지 못하는 변이형 바이러스가 생긴 것이기 때문입니다.

이처럼 만성 B형간염은 다양한 경과를 보일 수 있으므로 적절한 치료법을 선택하기 위해서는 전문의와 상담하여 자신의 상태를 파악하는 것이 아주 중요합니다.

만성 B형간염은 어떻게 진단하게 됩니까?

환자의 혈액을 이용하여 생화학적 검사 및 B형간염 바이러스 표지자를 검사합니다.

바이러스 표지자는 B형간염 바이러스가 만들어내는 여러 종류의 단백질로, B형간염 바이러스 표면항원(s항원)이 검출되면 바이러스가 우리 몸에 존재한다는 것을 의미하며, 표면항원은 검출되지 않고 이에 대한 항체(s항체)가 검출되면 B형간염 바이러스에 대하여 면역을 가지고 있다는 것을 의미합니다. e항원이 검출되면 B형간염 바이러스는 왕성하게 증식하고 있음을 뜻하며 전염력도 높은 것으로 해석합니다.

B형간염 바이러스의 혈중 농도는 항바이러스제 치료의 시작을 결정하고, 치료 반응의 적절성 및 경과를 평가하는데 필요한 검사입니다.

만성 B형간염 보유자 중 일부는 간에 바이러스는 남아있지만 혈액의 s항원이 없어지거나, e항원은 나오지 않지만 바이러스의 증식이 활발한 여러 경과를 밟게 되므로 결과에 대한 상의는 전문의와 하시기 바랍니다.

만성 B형간염으로 진단되었습니다. 간경변증으로 진행되나요?

우리나라 B형간염 바이러스 감염자 중 본인이 B형간염 바이러스에 감염되어 있다는 사실을 알고 있는 사람은 약 25%로 B형간염에 감염되어 있는 사람의 대다수가 감염 사실을 모르고 있습니다.

만성 B형간염이라 하더라도 극히 일부에서는 s항원이 소실될 수 있는데 우리나라는 매년 약 0.4%의 빈도로 일어납니다.

만성 B형간염이 심하거나 오래 지속되면 간경변증으로 진행할 수 있는데 만성 B형간염에서 간경변증으로 진행하는 5년 누적 발생률은 23%에 이릅니다.

일단 간경변증으로 진행하면 간암 발생 위험은 매우 높아지며, 또한 간경변증 없이도 만성 간염에서 간암이 발생할 수 있으므로 만성 B형간염 환자에서의 정기검진은 매우 중요합니다.

최근에는 효과적인 항바이러스 치료로 간염의 진행을 막고 간경변증이나 간암과 같은 합병증을 낮출 수 있으므로 정기적인 추적관찰을 통하여 적절한 치료시기를 찾는 것이 중요합니다.

B형간염에 걸리면, 어떻게 해야 하나요?

모든 만성 B형간염 환자가 약물치료 대상이 되는 것은 아니므로 치료는 전문의와 상의하는 것이 중요합니다.

현재 사용되는 항바이러스제로는 주사제인 페그인터페론이 있으며, 경구용 약제인 라미부딘(제픽스), 아데포비어(헵세라), 엔테카비어(바라크루드), 클레부딘(레보비르), 텔비부딘(세비보), 테노포비어(비리어드, 베몰리드), 베시포비어(베시보) 등이 있습니다. 이들 약제는 건강보험에서 급여기준에 따라서 보험 적용을 받을 수 있습니다. 이러한 약제들은 약제 각각의 효과와 부작용, 장기간 사용에 따른 약제 내성(저항성)의 발생, 투약 중단 후 재발의 가능성 등의 특성이 서로 다르므로 각 환자의 상황에 맞는 약제 선정을 위해서 전문의와의 상담이 필요합니다.

현재 사용되고 있는 지속형 인터페론(페그인터페론)은 일주일에 한 번 피하주사하여 과거 인터페론에 비해 편리하며 효과도 우수합니다. 페그인터페론 제제는

근육통이나 열감과 같은 증상이 동반되고 주사를 맞아야 하는 불편함이 있습니다. 그러나 e항원의 혈청전환율이 30% 정도이며 치료기간이 정해져 있고 치료효과도 오래 지속되며 약제 내성의 발생이 없으므로, 특히 간질환이 많이 진행하지 않은 젊은 환자들에서 최초 치료제로 고려해 볼 수 있습니다.

라미부딘은 경구용 항바이러스제 중에서 가장 먼저 개발되어 사용되어온 약제로 간편하고 심각한 부작용이 거의 없는 안전한 약제입니다. 가격이 가장 저렴하고 효과와 부작용에 대한 장기간의 사용 경험이 축적된 장점이 있지만, 장기간 사용시 라미부딘 내성 발생이 높다는 제한점이 있어 최근에는 사용 빈도가 크게 감소했습니다.

아데포비어는 처음 치료를 시작하는 환자나 라미부딘으로 치료 중 내성이 발생한 경우 모두에서 효과가 있지만, 현재 국내에서는 라미부딘에 대한 내성 환자에 사용하는 이차 약제로 주로 사용되고 있습니다.

엔테카비어는 바이러스 증식 억제 효과가 매우 강합니다. 처음 치료 시작 시에는 하루 0.5 mg을 복용합니다. 일차 약제로 사용시에는 내성 발현이 매우 적고 항바이러스 효과도 매우 뛰어 납니다. 그러나 라미부딘 내성 환자에서 이차 약제로 단독 사용시에는 내성 발현이 증가할 수 있습니다.



클레부딘은 우수한 항바이러스 효과를 보였지만 장기간 사용시 근병증 발생이 보고되어 근효소수치 등의 모니터링이 필요합니다.

텔비부딘은 항바이러스 작용은 매우 탁월하지만 장기간 사용시에 내성 발생률이 높은 단점이 있습니다. 그러나 동물연구에서 태아에 독성이 나타나지 않아 임신 중에도 사용 가능한(카테고리 B) 안전한 약물로 항바이러스 요법이 꼭 필요한 임신부에서 우선적으로 고려할 수 있습니다.

테노포비어(비리어드)의 경우 바이러스 억제 효과가 강력하고 내성 발현이 매우 적은 것으로 보고되고 있습니다. 또한 임신부에서도 비교적 안전하게 사용할 수 있는 약제로 알려져 있습니다. 하지만 아주 드물게 콩팥기능 저하와 골다공증이 발생할 수 있어 주기적인 검사가 필요합니다.

테노포비어 성분의 새로운 약제인 베를리디는 비리어드 복용시 발생할 수 있는 부작용인 콩팥기능 저하와 골밀도 소실 등의 부작용을 줄이기 위하여 개발된 약제입니다. 베를리디는 B형간염 바이러스 억제 효과가 강력하며 비리어드보다 혈장 농도가 낮아 신장과 뼈에 미치는 전신 부작용을 낮추었습니다.

베시포비어는 강력한 항바이러스 효과와 안전성이 보고되었지만, 사용경험이 길지 않아 장기사용에 대한 자료가 추가적으로 필요합니다. 최근 B형간염의 치료에는 강력한 바이러스 억제 효과를 보이고 내성 발현이 적은 약물이 선호되고 있으며, 상대적으로 바이러스 억제 효과가 낮은 약물을 사용하는 경우에는 치료반응에 따라 약물을 지속할 것인지 혹은 변경할 것 인지를 결정합니다. 실제 B형간염 환자의 치료에 어떤 약제를 선택할 것 인지에 대해서는 환자의 여러 상황을 고려한 개별화된 치료가 필요하므로, 전문의의 진료와 처방을 받으셔야 합니다.

생활하면서 무엇을 주의해야 하나요?

대체로 일반적인 식사나 적절한 운동 등 일상 생활에서의 제한은 없습니다. 다만 아무리 좋은 음식도 한쪽으로 편중되게 많이 먹게 되면 좋지 않으며, 단백질, 탄수화물, 지방 등 영양소의 균형이 잘 잡힌 식사를 하면 충분합니다.

일부 그 효능과 부작용이 과학적으로 증명되지 않은 한약재, 민간요법이나 건강보조식품 등은 병든 간에 오히려 부담을 주고 더 나아가 해가 될 수 있으므로

주의해야 합니다.

약을 처방 받을 때 자신이 간염 환자라고 밝혀야하며 가능하면 약물의 오남용은 피해야 합니다.

언제든지 피로가 심하고 기운 없는 증상이 지속되거나, 토할 것 같은 증상, 오른쪽 윗배의 불편함, 황달 등이 발생하는 경우에는 바로 전문의와 상담해야 합니다.

일상 생활에서 함께 식사하는 것을 제한하거나 식기를 따로 사용하거나 소독할 필요는 없습니다. 악수, 포옹, 가벼운 입맞춤, 기침, 재채기, 대화, 수영 등 일상적 접촉으로는 전염되지 않습니다.

출산 후 예방조치를 적절히 시행한 경우 모유 수유는 대체로 안전한 것으로 알려져 있습니다.



B형간염은 어떻게 예방할 수 있나요?

B형간염은 예방 접종을 통하여 쉽게 예방할 수 있습니다. 성인, 어린이에 관계없이 총 3회를 접종합니다.

예방 접종이 꼭 필요한 대상은 모든 영유아와 B형간염 항원과 항체가 모두 없는 성인으로, 특히 B형간염 바이러스에 노출될 위험이 높은 환경에 있는 사람들(B형간염 보유자의 가족, 자주 수혈 받는 환자, 혈액투석 받는 환자, 주사용 마약중독자, 의료종사자, 집단시설 수용자 등)입니다.

산모가 만성 B형간염 보유자일 경우 출산 후 12시간 안에 신생아에게 B형간염 면역글로블린 주사와 함께 B형간염 백신을 접종해야 합니다.

C형간염

C형간염은 C형간염 바이러스(HCV)에 감염된 환자의 혈액이나 체액이 정상인의 상처난 피부나 점막을 통하여 전염되는 일종의 감염병입니다. C형간염은 한 번 감염되면 70~80%가 만성 간염으로 진행하고 이중에서 30~40% 정도가 간경변증, 간암으로 진행하므로 예방이 매우 중요하며, 진단되면 치료기준에 맞게 빨리 치료를 시작하는 것이 필요합니다.

우리나라에서는 전 국민의 약 1%가 C형간염 바이러스 보유자로 추정되며, 전체 만성 간질환(간염, 간경변증, 간암) 환자의 약 10~15%가 C형간염 바이러스에 의해 발생합니다. 특히 최근에는 B형간염이 점차 줄어들면서 우리나라에서도 앞으로 C형간염의 중요성은 점차 높아질 것으로 생각됩니다. 최근 C형간염 치료제의 눈부신 발전으로 탁월한 효과와 경미한 부작용을 가진 경구용 항바이러스제를 사용할 수 있습니다. 전문의와 상담하여 빨리 적절한 치료를 받는다면 완치를 기대해 볼 수 있습니다.

C형간염은 어떻게 전염되며, 예방은 할 수 있나요?

1992년 이전에는 대부분 혈액이나 혈액응고 인자의 수혈과 관련되어 C형간염이 발생했으나, 1992년 이후에는 수혈 전에 C형간염 검사가 되기 때문에 수혈에 의해 전염될 가능성은 매우 낮습니다. 최근에는 정맥주사 약물을 남용하거나, 성적인 접촉을 통하거나, 면도기, 칫솔, 손톱깎이 등을 환자와 같이 사용하거나, 비위생적인 문신/피어싱/침술 등의 시술을 통해서 전파되고, 극히 적은 수이나 감염된 산모를 통해 신생아에 전염되는 경우도 있습니다. 그러나 모유 수유나 식사, 가벼운 키스 등의 일상적인 접촉만으로는 전염되지 않습니다. C형간염은 B형간염과 달리 예방 백신이 개발되지 않아서 예방이 어렵습니다. 따라서 C형간염의 예방은 마약 등 주기적인 약물남용 환자에 대한 교육, 성적인 접촉, 문신, 침술 등의 시술 과정에서 감염되는 것을 예방하는데 힘써야 합니다. 또한 면도기나 칫솔, 손톱깎이 등 환자의 혈액이 묻을 수 있는 기구의 사용에 주의해야 합니다.

C형간염에 걸리면 어떤 증상이 나타나나요?

감염 초기에는 증상이 없는 경우가 대부분입니다. 그러나 소수의 환자에서는 피로감, 열감, 근육통, 소화불량, 우상복부 불쾌감, 황달 등이 나타날 수 있습니다. 따라서 대부분의 C형간염 환자는 검사를 받기 전에는 모르고 지내다가 20~30년이 지나서 만성 간염이나 간경변증, 간암 등의 소견으로 뒤늦게 발견되는 경우가 많습니다.

C형간염은 어떻게 진단 하나요?

C형간염의 진단은 혈액 검사를 통해 C형간염 바이러스 항체를 검출하거나, 혹은 C형간염 바이러스를 직접 확인하는 검사(HCV RNA 검사법)를 통하여 진단할 수 있습니다. 그러나 단순한 혈액검사만으로는 간염이나 간경변증, 간암 등 간질환의 심한 정도를 파악하기 어려워 복부 초음파 검사 등의 영상학적 검사, 혹은 간조직 검사가 필요합니다. 자세한 내용은 전문의와 상의하시는 것이 좋습니다.

C형간염에 걸리면 치료는 가능 한가요?

최근 C형간염의 완치를 언급할 수 있을 만큼 치료제가 눈부시게 발전하고 있습니다.

DAA (direct acting antivirals)라 불리는 경구용 항바이러스제는 C형간염 바이러스의 생활사에 직접 작용하여 항바이러스 효과를 나타냅니다. 약제의 작용 부위에 따라 치료 약제가 다양하게 개발되었고 병합요법을 이용하여 약제의 효과를 높일 수 있었습니다. 그러나, 약제들마다 기본적 특성, 용량 및 복용법에 차이가 있어서 반드시 전문의와 상의하는 것이 중요합니다. 현재 사용되는 경구용 항바이러스제는 바이러스 유전자형에 따라 치료약제가 다릅니다. C형간염 바이러스는 유전자형이 1형에서부터 6형까지 존재하지만, 국내에는 주로 1형과 2형이 대부분입니다. 현재까지 다클린자(daclatasvir), 순베프라(asunaprevir), 소발디(sofosbuvir), 하보니(ledipasvir/sofosbuvir), 제파티어(elbasvir/grazoprevir), 비키라(ombitasvir/paritaprevir/ritonavir), 엑스비라(dasabuvir)가 승인되어 사용되고 있으며, 모든 유전자형에 사용 가능한 마비렛(glecavirprevir/pibrentasvir)도 최근 승인된 상태입니다. 유전자형별로 치료 약제를 살펴보면, 유전자형 1형은 아형에 따라 1a형과 1b형으로 나누어 집니다. 1a형 C형간염 환자에게는 하보니나 제파티어를 하루 한 번 한 알씩 경구 투여합니다. 단, 제파티어는 내성변이가 있는 경우 치료 방법이 달라질 수 있습니다. 1b형 C형간염 환자에게는 여러가지 치료 방법이 있습니다. 제파티어의 경우 하루 한 번 한 알씩 경구 투여합니다. 비키라/엑스비라의 경우 비키라는 하루 한 번 한 알씩 경구 투여하고, 엑스비라는 하루 두 번 한 알씩 경구 투여합니다. 다클린자/순베프라 치료법의 경우 다클린자를 하루 한 번 한 알씩, 순베프라를 하루 두 번 한 알씩 병합 투여합니다. 만약 다클린자에 내성변이를 가지고 있거나, 두 약제에 부작용이 있는 경우에는 하보니, 제파티어, 비키라/엑스비라 등을 고려할 수 있습니다.

치료기간은 과거 인터페론이나 경구용 항바이러스제 투약 후 치료를 실패한 경험 유무에 따라서, 간경변증의 유무와 중증도에 따라 12주에서 24주까지 투약할 수 있습니다. 유전자형 2형 C형간염 환자에게는 소발디를 하루 한 번 한 알씩, 리바비린(체중 $\geq$ 75kg이면 1,200mg, 체중<75kg이면 1,000mg)을 병합 투여합니다. 치료기간은 간경변증의 유무에 따라 12주에서 16주까지 투약할 수 있습니다.

유전자형 1형, 2형 모두 치료 효과가 90-95% 이상입니다. 그러나 치료 효과가 좋아도 경구용 항바이러스제의 높은 가격, 약제 내성, 다양한 약제간의 상호작용 등 여전히 극복해야 할 난제들이 남아 있습니다.

그 외에 비록 과거의 치료제이지만, 유전자형 2형의 경우 주사제인 페그인터페론과 경구약제인 리바비린 병용 치료도 고려해 볼 수 있습니다. 6개월간 치료 하며 치료 반응은 유전자 2형에서 70-80% 이상 보고되고 있으나 여러가지 부작용을 감안할 필요가 있습니다.

C형간염 치료는 부작용이 많다고 하던데요?

과거의 표준치료였던, 페그인터페론 주사제와 리바비린은 독감 유사증상(발열, 오한, 전신 근육통), 정서문제(우울증, 불면증, 신경질), 혈액변화(백혈구감소, 혈소판감소, 빈혈), 갑상선 기능장애, 가려움, 탈모 등의 여러 가지 부작용이 있었습니다. 그러나 최근 도입된 경구용 항바이러스제의 경우에는 다클린자, 순베프라는 두통, 피로, 설사, 구역, 간효소수치 상승, 하보니와 소발디는 두통, 피로, 설사, 구역, 불면, 제파티어는 피로감, 두통, 구역, 비키라와 엑스비라는 구역, 가려움, 불면 등의 증상이 보고 되고 있으나, 대부분 약물 부작용이 경미하기 때문에 정해진 치료의 전 과정을 잘 완료하여 높은 치료 효과를 기대할 수 있습니다. 한편, 기저 질환으로 여러 약제를 복용하고 있는 경우 경구용 항바이러스제와 약제간 상호작용에 의해 심각한 문제가 유발될 수 있어 약물 복용 전 전문의와 상담이 필요합니다.

C형간염에 걸렸는데요, 생활하면서 주의할 점은 없나요?

같이 생활하는 가족들의 검사가 필요하며, 혈액이 묻을 수 있는 생활기구들(면도기, 칫솔, 손톱깎이)의 공동사용을 피해야 합니다. 식기를 따로 사용할 필요는 없습니다. 간에 좋다고 민간에 알려졌지만 실제 과학적으로 검증되지 않은 먹거리를 찾으려 하지 말고, 균형 잡힌 식단을 통해 영양을 골고루 섭취하는 것이 중요합니다.

C형간염 환자는 금주가 필수적인데 그 이유는 C형간염에서 특히 음주가 간기능을 악화시키고 간암 발생을 촉진하기 때문입니다. 또한 담배도 간암의 발생을 증가시키므로 금연이 필요합니다. 일반적으로 간에 좋다고 알려진 민간요법 및 생약제 등은 과학적으로 효과가 검증되어 있지 않고 부작용이 우려되므로 가급적 피해야 합니다. 또한 피로하지 않을 정도의 적절한 운동은 간에 해롭지 않습니다. 정기적으로 병원에 내원하여 간경변증 혹은 간암이 발생되었는지 진행 정도를 확인하는 것은 꼭 필요합니다.



알코올성 간질환

간은 우리 몸에 들어온 다양한 물질들을 흡수, 대사, 저장하는 화학 공장입니다. 과도한 알코올은 간세포에 지방을 축적시키고 알코올의 대사산물은 간세포를 손상시키게 됩니다.

술을 자주 마시게 되면 손상된 간세포가 재생될 시간이 없고 체내의 영양 부족 상태를 초래하여 간질환으로 진행합니다.

장기간의 과다한 음주로 인해서 발생하는 간질환은 알코올성 지방간, 알코올성 간염, 간경변증이 있습니다. 술로 인한 간질환 발생은 성별이나 개인에 따른 차이가 크며 유전적인 요인이나 영양상태에 따라서도 차이가 있습니다. 특히 여성이나 영양상태가 나쁘거나 바이러스 감염 환자에서는 소량의 알코올 섭취로도 심한 간손상이 올 수 있습니다. 일반적으로 남성은 하루 알코올 20 g 이하(소주 2잔 정도에 해당), 여성은 하루 10 g 이하의 음주량이 안전한 것으로 알려져 있으나 알코올 대사 능력이 개인마다 큰 차이를 보이므로 안전한 음주량은 각 개인마다 다를 수 있습니다.

실제 우리나라 음주 문화를 볼 때 적정 한도 내의 음주량을 지키기는 어렵기 때문에 특히 알코올성 간질환을 가진 환자는 금주를 원칙으로 하는 것이 좋습니다.



술이란?

술의 주성분은 물과 알코올입니다. 알코올은 1 g당 7 kcal의 높은 열량을 내지만 체내에서 제대로 이용되지 않는 ‘빈 에너지’에 불과하며, 술 자체에는 영양분이 없어서 장기간의 음주는 영양 결핍을 초래하게 됩니다. 술은 원료나 제조방법에 따라서 여러 종류가 있으나 그 종류나 마시는 방법에 따라서 간손상 정도가 다른 것은 아니며 가장 중요한 것은 섭취한 알코올의 양과 음주 횟수입니다.

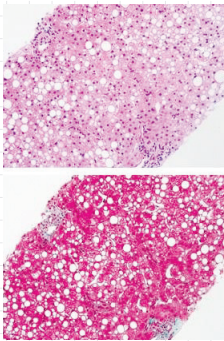
알코올성 지방간이란 무엇인가요?

알코올성 지방간은 간세포에 지방이 축적된 상태입니다. 증상은 거의 없으며 간혹 상복부 불편감이나 피로를 느낄 수도 있습니다. 대부분은 병원을 방문하여 간기능 검사나 초음파 검사에서 이상 소견이 발견되어 우연히 알게 되는 경우가 많습니다. 따라서 술을 많이 마시는 사람은 일단 병원을 방문하여 기본적인 진찰과 검사를 해 볼 필요가 있습니다. 다행스럽게도 지방간은 술을 끊으면 정상으로 회복됩니다.

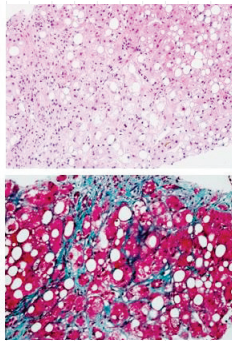
알코올성 간염은 어떤 병인가요?

장기간 술을 계속해서 마시게 되면 일부 사람에서는 급격한 간기능 장애를 보이는 알코올성 간염이 발생할 수 있습니다. 알코올성 간염은 지방만 축적되는 지방간과는 달리 간세포가 파괴되고 염증 반응을 동반하는 상태를 말합니다. 발열, 황달, 복통, 심한 간기능 장애를 초래하며, 술을 끊으면 회복이 가능하지만 음주를 계속하면 간경변증으로 진행합니다. 중증 알코올성 간염은 급성 간부전으로 진행되어 사망할 수도 있습니다. 식사를 거른 채 계속해서 술을 마시는 사람이 발열이나 심한 복통을 호소하면 알코올성 간염뿐만 아니라 급성 췌장염과 같은 심각한 질환일 가능성이 있으므로 병원을 방문해야 합니다.

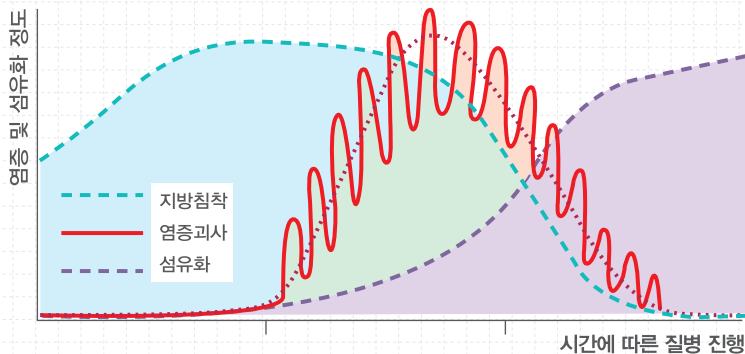
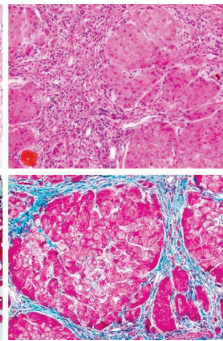
알코올 지방간



알코올 지방간염



알코올 간경변



술을 계속 마시면 간경변증이 되나요?

과다한 음주는 필연적으로 지방간을 초래합니다. 지방간은 술을 끊고 충분한 휴식과 영양을 취하면 정상으로 회복될 수 있으나 음주를 계속하면 약 20~30%에서는 알코올성 간염을 유발하고 지속되면 10% 정도에서 간경변증으로 진행합니다. 보통 매일 80 g 이상(소주 1~1.5병 정도)의 알코올을 10~15년 이상 마시는 경우에는 간이 딱딱하게 굳고 그 기능을 소실하게 되는 간경변증으로 발전할 가능성이 매우 높습니다. 특히 여성 또는 다른 원인에 의한 간질환을 가진 환자들은 소량의 알코올에 의해서도 간경변증으로 진행할 위험도가 높습니다.

간경변증이 심해지면 복수나 황달, 정맥류 출혈과 같은 증상들이 나타납니다. 일단 간경변증으로 진행되면 술을 끊더라도 딱딱해진 간조직이 완전히 정상으로 회복되지는 않습니다. 그러나 간경변증 환자라 할지라도 금주를 하면 간질환의 합병증이나 사망률이 현저히 감소하기 때문에 어느 시점이든지 금주를 하는 것이 도움이 됩니다.

술 종류에 따른 알코올 양

술 종류	술의 양(mL/병)	도수(%)	알코올 양(g)
소주	360	19	54
막걸리	750	6	35
맥주	355	4.5	12
와인	700	12	66
양주(위스키)	360	40	113

술을 끊으면 간기능이 회복되나요?

그렇습니다. 알코올성 간질환 치료는 술을 끊는 것이 무엇보다도 중요합니다. 특히 알코올에 의한 간손상의 초기 상태인 지방간은 술을 끊으면 정상으로 회복되므로 가능하면 빨리 끊는 것이 좋습니다. 금연과 마찬가지로 금주를 시작하기는 쉬우나 지속하기는 매우 어렵습니다. 술을 끊는 데에는 개인의 의지가 무엇보다 중요하지만 가족이나 동료, 의료진의 사랑과 협조가 반드시 필요합니다. 또한 사회적으로도 건전한 음주 문화가 정착되어야 합니다.

술을 완전히 끊는 것이 어렵다 하더라도 포기하지 말고 단주를 위해 노력해야 합니다. 특히 알코올 간경변과 심한 알코올 간질환 환자에서는 안전한 음주 범위가 없으므로 단주가 필요합니다. 영양 부족 상태에서 술로 인한 간손상이 더 심해지므로 식사를 거르지 않는 것도 중요합니다. 개인의 의지로 금주가 어려운 경우에는 병원을 방문하여 건강상태를 파악하고 정신과적인 치료를 받거나 알코올 치료 상담기관의 전문상담요원이나 금주동호회의 도움을 받는 것이 좋습니다.

알코올성 간질환 환자가 지켜야 할 것들은 무엇인가요?

- 술을 끊어야 합니다.
- 정기적으로 병원을 방문하여 의사와 상담하십시오.
- 알코올은 다른 약물의 대사에 영향을 주기 때문에 약제를 복용할 때에는 반드시 의사나 약사와 상담하십시오.
- 알코올 간경변 또는 심한 알코올 간염의 경우 반드시 단주가 필요합니다.
- 근거 없는 생약이나 민간요법에 의존하지 말고, 평소에 충분한 영양 섭취와 체력에 맞는 적절한 운동을 통한 건강 관리를 하십시오.

음주 문제가 있는지 어떻게 알 수 있나요?

문제가 되는 음주는 일반적으로 허용되는 양 이상의 음주로 인해서 개인의 건강과 사회생활에 지장을 가져옴에도 불구하고 음주를 계속하는 경우를 말합니다. 음주를 자제할 수 없게 되고 점점 더 많은 양을 마시게 되면 알코올 중독에 이르게 됩니다. 다음의 간단한 4가지 질문에 대해서 두 개 이상 해당되면 문제성 음주가 있는 것으로 생각할 수 있습니다.

- ① 술을 끊어야 된다고 생각한 적이 있다.
- ② 타인이 나의 음주 형태를 비난한 적이 있다.
- ③ 음주 후 기분이 나빠지거나 죄의식을 느낀다.
- ④ 과음 후 아침에 해장술을 마신다.



비알코올성 지방간

비알코올성 지방간이란 술을 전혀 안 마시거나 소량을 마실 뿐인데도(여성의 경우 1주일에 소주 1병, 남성의 경우 1주일에 소주 2병 이하), 술을 많이 마시는 사람들과 비슷하게 간에 지방이 많이 끼어있는 질환을 말합니다.

비알코올성 지방간은 한가지 병이라기보다 염증을 동반하지 않는 단순 지방간에서부터 만성 간염, 간경변증에 이르는 다양한 형태의 간질환을 포함합니다. 즉 단순히 지방만 끼어 있고 간세포 손상은 없는 가벼운 지방간, 간세포 손상이 심하고 지속되는 지방간염, 심지어는 복수나 황달 등을 동반하는 간경변증(간경화)이 생기는 경우까지 병의 정도는 매우 다양할 수 있습니다. 비알코올성 지방간의 유병률은 인구집단의 특성에 따라 다양하게 보고되는데 일반인의 10~24%, 비만인의 58~74%까지 보고되고 있습니다.

대부분의 비알코올성 지방간은 가벼운 병이지만, 심한 지방간 환자 4명 중에 한 명은 치료를 하지 않고 방치되었을 경우 서서히 시간이 지남에 따라 심각한 간질환인 간경변증으로 진행합니다. 따라서 지방간은 있어도 별문제 아니라고 안이하게 생각하지 말고, 적극적으로 관리하도록 노력하여야 합니다.

어떤 사람이 비알코올성 지방간에 잘 걸리게 되나요?

비만, 당뇨병, 고지혈증을 가진 사람들에서 비알코올성 지방간을 같이 동반하는 경우가 많습니다. 그 외에도 여성 호르몬제나 스테로이드(부신피질 호르몬 등)를 포함한 여러 가지 약제를 오래 복용하여도 비알코올성 지방간이 올 수 있습니다. 급작스러운 체중 감량이나, 체중감량을 위한 수술 후에도 심한 비알코올성 지방간이 올 수 있습니다.

비알코올성 지방간은 어떤 증상이 나타나고 진단은 어떻게 되나요?

증상이 없는 경우가 대부분입니다. 우연히 시행한 검사에서 간기능이 나쁘다고 알게 되는 경우가 제일 흔합니다. 그러므로 당뇨병이나 비만이 있는 사람은 불편한 증상이 없어도 간기능 검사를 해보는 것이 좋습니다.

비알코올성 지방간은 간내 지방량의 정도에 따라 경증, 중등증, 중증으로 구분하기도 하며, 간내 염증의 동반 여부에 따라 단순지방간과 지방간염으로 구분되기도 합니다.

비알코올성 지방간의 진단을 위해서는 간이 나빠질 수 있는 다른 원인이 없는지 확인하기 위한 혈액검사와, 간의 모양을 보는 초음파 검사(또는 컴퓨터 단층촬영(CT), 자기공명영상(MRI))가 필요합니다. 지방간에 염증이 동반된 지방간염의 경우는 향후 간경변증 및 간암으로 진행할 가능성이 더 높기에 이를 진단하기 위해서 간 조직검사가 필요한 경우도 있습니다. 이 부분은 간질환 전문의와 상의하는 것이 좋습니다.

비알코올성 지방간을 치료하려면 어떻게 해야 하나요?

우선 지방간과 관련된 인자들, 즉 당뇨병, 비만, 관련 약제 등의 원인을 치료해야 간도 좋아집니다. 술이나 과학적으로 검증되지 않은 민간요법, 생약제 등을 되도록 사용하지 않도록 주의하여야 합니다. 이미 사용하고 있는 약제들에 대해서는 간질환 전문의와 상담하시는 것이 좋습니다.

당뇨병이 있으신 분은 혈당 조절이 잘 되도록 치료받아야 하고 고지혈증이나 혈압 치료도 받아야 합니다. 대부분의 비알코올성 지방간 환자가 과체중 혹은 비만을 동반하고 있으므로 현재로서는 ①적극적인 체중 감량, ②적절한 식사요법, 그리고 ③꾸준한 유산소 운동이 가장 효과적인 치료법입니다.

1) 적극적인 체중 감량을 위한 길잡이

- 본인이 비만인지 또는 얼마나 체중이 더 나가는지를 알아보기 위하여 체질량지수(BMI), 허리둘레, 표준체중 및 체지방량 측정 등 여러 가지 방법이 사용됩니다. 이 중에서 체질량지수(BMI)와 허리둘레는 일반인들도 쉽게 사용할 수 있는 방법입니다.

체질량지수(BMI)의 경우 본인의 몸무게(kg)을 키(m)의 제곱으로 나누는 방법입니다.

$$\text{체질량 지수} = \text{몸무게(kg)} \div \text{키(m)}^2$$

예를 들어 몸무게가 80 kg이고 키가 170 cm인 경우에는 체질량지수는 $80 \div (1.7 \times 1.7) = 27.7$ 입니다. 기준에 따라 다소 차이가 있으나 일반적으로 체질량 지수가 25를 넘는 경우는 비만으로 생각합니다. 허리둘레의 경우 남자의 경우 90 cm, 여자의 경우 80 cm가 넘는 경우 일반적으로 복부비만으로 생각합니다.

- 체중 감량 목표 : 현재 체중의 10%를 3~6개월 내에 서서히 줄인다는 목표를 세웁니다. 너무 급작스런 체중 감량은 오히려 지방간을 악화시킬 수도 있습니다.

2) 식사요법

매일 체중을 재고 섭취한 음식을 기록하면 자신의 식사 습관을 알게 되고 식습관에 변화를 가져올 수 있습니다. 식사를 거르지 말고 세 끼를 챙겨 드시면서 한 끼 분량을 조금씩 줄이세요. 과식을 피하고 골고루 균형 잡힌 식사를 하십시오.

야식을 피하고 기름에 튀긴 음식보다는 삶은 음식, 당분이 들어간 음료수 보다는 물이나 녹차 종류를 드시는 것이 좋습니다. 사탕, 꿀, 초콜렛, 라면, 도넛, 케익, 삼겹살, 갈비, 닭껍질, 햄, 치즈, 땅콩, 콜라, 사이다 등 열량이 높은 음식을 과하게 섭취하는 것은 피해야 합니다.

음식을 천천히 드시도록 하고, 눈 앞에 간식거리가 보이지 않도록 치우는 것도 좋은 방법입니다. 배고픈 상태에서 외식을 하면 과식하기가 쉽습니다. 외식 전에 약간 배를 채우고 가는 것도 좋습니다. 그래도 과식을 하고 말았다면 평소보다 운동량을 늘려서 에너지를 더 소비하도록 합니다.

3) 운동요법

운동은 지방간 치료에 도움이 될 뿐 아니라 혈압을 내리고, 혈중 콜레스테롤을 감소시키며, 혈당도 내리고, 뼈와 근육을 건강하게 해주면서 정신적인 스트레스를 해소시킵니다.

운동은 각자의 상황과 체력에 맞도록 선택하는데 빠르게 걷기, 자전거 타기, 조깅, 수영, 등산, 에어로빅 댄스 등의 유산소 운동을 꾸준히 일주일에 3번 이상, 한 번 할때 30분 이상 하십시오. 물론 매일 규칙적으로 운동할 수 있으면 더 좋습니다. 운동의 강도는 몸이 땀으로 축축이 젖고 옆 사람과 대화할 수 있는 정도가 좋습니다.

처음 시작 단계에는 가벼운 운동부터 시작하고 간단한 준비 운동을 하십시오.

운동 중에 가슴 혹은 무릎 등 몸에 통증을 느끼면 중단하십시오. 무리한 운동은 오히려 건강에 해롭습니다. 운동 중에 물을 충분히 마시는 것도 좋습니다.

비알코올성 지방간에 좋은 약은 없나요?

아직까지 비알코올성 지방간 치료에는 식이요법과 운동요법을 통한 체중 감량을 권유합니다. 약물 치료로는 당뇨병 치료제중 일부 인슐린 저항성을 개선시키는 약제들과 항산화제(비타민 E) 등이 단기간 치료에 사용되어 부분적으로 효과가 보고되기도 하였으나, 아직 장기간 치료 효과는 명확하지 않습니다.

특히, 시판되고 있는 지질 개선제나 간장 보호제는 보존적 치료효과만 있으므로 이들에 의존하는 것은 바람직하지 않습니다. 향후 다양한 약제들이 연구되고 있으므로 앞으로 좀 더 효과적인 지방간 치료제가 나올 것이 기대됩니다. 여러 가지 다이어트 약제나 체중 감량 수술은 고도 비만의 경우 전문의와 상의 후에 제한적으로 적용되어야 합니다. 왜냐하면 이러한 치료에 따르는 부작용도 만만치 않기 때문입니다.

그러므로 약이나 수술에 의존하기보다는 체중 감량, 식사조절, 운동에 대한 적극적인 의지를 가지고 꾸준히 실천하는 것이 가장 권장되는 치료법입니다. 그리고 정기적으로 간질환 전문의를 찾아가서 진찰받고, 비알코올성 지방간을 꾸준히 관리하는 것이 최선의 치료법입니다.

간경변증

간경변증은 간염 바이러스나 술 등에 의한 간염이 장기간 지속되면서 간세포가 파괴되어 섬유화가 진행되고 재생결절들이 생기면서 간의 점진적인 기능 저하를 초래하는 상태입니다.

만성 간질환에서 간경변증으로 진행된 후에는 다양한 합병증(복수, 정맥류 출혈, 간성혼수 등)과 간암 발생의 위험도가 현저히 증가하므로 정기적인 검사 및 적극적인 치료가 필요합니다.

왜 간경변증이 오는 것인가요?

간경변증은 어떠한 원인에서라도 간에 만성적인 염증이 일어나는 경우 발생하게 됩니다. 우리나라 간경변증 환자의 70~80%는 B형간염 바이러스로, 10~15%는 C형간염 바이러스 감염에 의해 발생하고, 나머지 10~15%는 알코올의 과다섭취와 그 외 여러 질환에 의해 발생합니다.

간경변증으로 진행되면 어떤 일이 일어납니까?

간은 “인체의 화학 공장”, “제2의 심장”이라 할 만큼 단백질 합성, 각종 대사작용, 해독작용과 면역기능을 담당하고 있습니다. 따라서 간이 굳어져 기능이 떨어지게 되면 많은 건강장애가 발생합니다. 간경변증의 초기에는 간의 보상능력이 좋아 정상 간기능을 유지하지만, 간경변증이 심해지면 여러 합병증(복수, 정맥류, 간성흔수 등)이 발생하고 결국 간부전으로 사망할 수 있습니다. 또한 간암이 발생할 위험도 높아집니다.



간이 굳어지면 어떤 증상을 보이나요?

간경변증은 상태에 따라 다양한 증상을 나타냅니다. 전신쇠약, 만성피로, 식욕부진, 소화불량, 복부 불편감 등이 있을 수 있습니다. 얼굴이 거무스름해지는 수가 많고 어깨, 등, 가슴에 확장된 모세혈관이 보입니다. 이 모세혈관은 붉고 작은 반점을 중심으로 방사상으로 뻗어 거미처럼 보입니다.

손바닥은 정상인보다 유난히 붉어질 수 있습니다. 간경변증이 심해지면 위와 식도 정맥류가 발생하고 간성뇌증(혼수)이 생길 수 있으며, 정맥류에서는 다량의 출혈이 발생할 수 있습니다. 또한 복수가 찰 수 있으며 하지부종을 동반하기도 합니다. 복수가 있으면 배가 불러지고 심하면 호흡이 곤란해 집니다. 그리고 남성은 유방이 여성 유방처럼 커지거나 고환이 작아질 수 있으며, 여성은 월경이 불규칙해 지기도 합니다.

간경변증이 심해지면 어떤 합병증이 생기게 되나요?

1) 복수가 생길 수 있습니다.

환자가 느끼는 증상은 평소와 달리 배가 부르고 복부 팽만감을 느끼게 됩니다. 복수가 처음 생긴 경우 간경변증 외의 암이나 염증 등 다른 원인에 의한 것인지 또는 복막염을 동반하고 있는지 확인해야 하므로 반드시 전문의와 상담해야 합니다. 치료는 일단 싱겁게 먹고 안정을 취해야 하며, 국물류는 소량만 먹고 절인 음식은 피해야 합니다. 이와 같은 식이요법으로도 충분하지 않은 경우에는 이뇨제를 복용할 수 있습니다. 그러나 과다한 이뇨제 사용은 신기능 장애나 간성혼수의 원인이 되므로 반드시 의사의 처방에 따라야 합니다.

2) 피를 토하거나 검은 혈변을 볼 수 있습니다.

위내시경으로 보면 식도와 위의 혈관이 파리처럼 부풀어 오른 정맥류를 관찰할 수 있는데 이것은 간이 딱딱하게 굳어져 피가 간으로 잘 통하지 못해 식도나 위에 있는 작은 혈관으로 우회하여 이 혈관이 매우 확장되는 현상입니다. 정맥류 출혈은 쇼크와 간성혼수, 심한 경우 사망의 원인이 되므로 응급치료와 적극적인 예방이 필요합니다. 정맥류 출혈 치료는 약물요법, 내시경으로 혈관을 묶는 결찰요법, 약물을 직접 정맥류에 주입하여 굳히는 경화요법 등이 주로 사용되고 있습니다. 정맥류 출혈을 예방하기 위해서는 과격한 운동, 등산, 힘든 일들은 자제하고 충분한 수면과 안정을 취합니다. 또한, 예방적인 내시경 치료를 하거나 문맥압을 낮추는 약제를 투여하기도 합니다.

3) 정신이 혼미해지는 간성혼수가 발생할 수 있습니다.

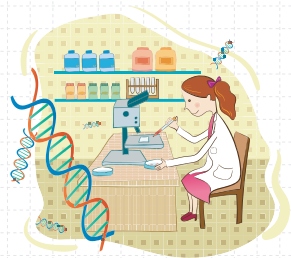
이는 심한 간기능 장애로 해독이 안된 문맥혈이 직접 전신순환계로 유입되어 발생합니다. 증상이 경한 경우에는 도취감, 경한 정도의 의식장애 및 수면장애 등이 나타납니다. 점진적으로 혼수의 정도가 깊어지고 무기력해지며, 이상한 행동과 함께 앞뒤가 맞지 않는 말을 하며, 심한 경우 깊은 혼수 상태로 빠져서 강한 자극에도 반응하지 않게 됩니다. 간성혼수가 심해지면 사망할 수 있으므로 초기에 발견하여 적극적으로 치료해야 합니다. 유발원인으로는 위장관 출혈, 탈수, 변비, 과도한 단백질 섭취, 감염 등이 있는데 이러한 원인으로 생겼다면 그 원인을 제거하는 것이 1차 치료입니다.

4) 간경변증이 진행되면 저항력이 떨어져서 쉽게 감염됩니다.

즉, 복수가 오래 지속되면 복수에 염증이 생겨 복막염이 생길 수 있습니다. 이러한 경우를 자발세균 복막염이라고 합니다. 복수가 있고 열이 나며, 배가 아프면 복막염을 의심해야 합니다. 이 경우에는 복수천자를 시행하여 진단을 하고 입원치료 및 항생제 투여가 필요합니다.

5) 간암이 발생할 수 있습니다.

간경변증은 간암 발생 위험이 매우 높으므로 정기적인 초음파 검사(경우에 따라서는 CT 검사)와 혈액검사(알파태아단백검사)를 시행하는 것이 바람직합니다. 적어도 1년에 2번의 정기적인 검사를 받는다면 간암을 조기에 발견하여 완치 가능성을 높일 수 있습니다.



언제 병원에 바로 가야 하나요?

간경변증 환자는 증상이 전혀 없더라도 정기적으로 진료를 받으면서 간암 표지자 검사와 초음파 검사를 받는 것이 좋습니다. 또한, 피를 토하거나 검은색 혈변을 본 경우, 밤낮이 바뀌고 사람을 몰라보는 등 의식 및 행동 장애를 보이는 경우, 고열이 있는 경우, 복통이 있거나 복수로 인해 호흡곤란이 있는 경우 즉시 병원으로 가야 합니다.



합병증이 발생되면 앞으로 어떻게 되나요?

초기 간경변증 환자는 10년 내에 정맥류에서 출혈할 확률이 약 25%이며, 복수가 발생할 확률은 약 50% 정도입니다. 일단 간경변증의 합병증이 발생하면 예후가 나빠서 식도정맥류 출혈, 복수 및 간성혼수가 발생하면 적절한 치료에도 불구하고 4년 생존율은 20~40% 정도입니다. 반복되는 정맥류 출혈, 이뇨제에 반응하지 않는 복수, 복막염 및 간성혼수가 발생한 진행된 간경변증에서는 간이식을 고려할 수 있습니다. 간이식에는 생체 간이식과 사체 간이식이 있으며, 국내에서 간이식의 성적은 매우 우수합니다.

간경변증은 치료가 되나요?

일단 간경변증으로 진단 받으면 회복이 어려운가요?

일단 간경변증이 진행되면 원래의 정상 간으로 회복이 되기 어렵습니다. 그러나, 최근에는 B형간염, C형간염에 대한 적극적인 항바이러스제 치료를 통하여, 간경변증을 호전 시킬 수도 있으며 간경변증의 진행을 막아 심각한 상태로 진행되지 않도록 도와줄 수 있습니다.

그러므로 좋은 생활습관을 유지하고, 과학적으로 입증되지 않은 성분의 생약제 혹은 민간요법을 피하며, 본인의 간경변증 상태를 정확히 파악하여 적절한 치료를 받을 수 있도록 전문의와 상의하시는 것이 중요합니다.

간암

간암(정확히 말하면 간세포암종)은 간을 이루고 있는 간세포에서 생겨난 악성 종양을 말합니다. 간암은 매년 전세계적으로 약 60만 명의 환자가 발생하는데 특히 우리나라와 일본, 동남아시아나 중국, 아프리카 등지에 많습니다. 우리나라에서 간암은 갑상선, 위, 대장, 폐, 유방에 이어서 6번째로 흔한 암이며, 2017년에 발표된 중앙암등록본부 자료에 의하면 2015년 우리나라에서 15,757건의 간암이 발생했다고 합니다. 더욱이, 간암은 암으로 인한 사망자가 폐암에 이어 두번째로 많은 질환이며, 특히 40~50대 남성에서는 암 사망 원인의 1위를 차지하고 있습니다.

간암은 어떤 사람에게 잘 생기나요?

대한간학회/국립암센터 권고안에서는 다음과 같은 경우 간암이 생길 위험이 특히 높으므로 정기적인 추적 검사를 시행할 것을 권고하고 있습니다.

남자 30세, 여자 40세 이상으로 아래의 위험인자를 가지고 있는 사람

- B형간염 바이러스에 의한 만성 간질환
- C형간염 바이러스에 의한 만성 간질환
- 여러 원인에 의한 간경변증

이외에도 여러 원인에 의한 만성 간질환 환자와 간암의 가족력이 있는 환자에서도 간암의 발생 위험이 높아질 수 있으므로 주의를 요합니다.

간암이 생겨도 아무런 증상이 없을 수도 있나요?

그렇습니다. 간암 환자의 상당수는 특별한 증상이 없을 수 있으며 증상이 있더라도 간암은 기존에 간질환이 있는 사람에게서 주로 생기기 때문에 간암의 증상과 기존 질환의 증상이 혼동되어 간암이 생겨도 잘 모르는 수가 많습니다. 일부 환자에서는 우상복부의 통증이 있고 덩어리가 만져지기도 하며 기존 간질환이 갑자기 악화되거나 피로, 쇠약감, 체중 감소 등이 있을 수 있습니다. 그러므로 간암이 생길 위험성이 높은 사람은 주기적으로 복부 초음파(경우에 따라서 CT 혹은 MRI)와 혈액검사(알파태아단백 검사)를 통한 정기검진을 받는 것이 중요합니다.

간암의 진단은 어떻게 하나요?

영상검사(CT, MRI) 소견과 알파태아단백이라는 혈액검사 결과를 종합하여 간암으로 진단할 수 있습니다. 영상검사와 혈액검사로 진단이 불확실한 경우에는 조직검사를 통해 간암을 확진하게 됩니다.

간암의 치료방법은 무엇이 있습니까?

1) 수술 치료

① 간절제술

마취 및 절제가 가능한 환자에게 간절제술은 가장 효과적인 치료 방법 중 하나입니다. 간은 전체 부피의 70-80%까지 절제가 가능하지만, 간암 환자의 경우 대개 만성 간질환이나 간경변증이 동반되어 있어 대량 간절제 수술을 하면 이후 간부전에 빠질 위험이 있습니다. 따라서 수술 전 다양한 방법으로 간기능을 평가하여 절제가 가능한 범위를 결정하게 되며, 종양 크기가 같다고 하더라도 개인별로 절제 가능 여부가 달라질 수 있습니다. 간암 수술은 전통적으로 개복술로 시행하여 왔으나, 최근 복벽에 작은 구멍을 뚫고 복강경을 이용하여 간을 절제하는 복강경 절제술도 점차 많이 시행되고 있습니다. 복강경 절제술은 상대적으로 절개창이 작고 회복이 빠르다는 장점이 있으나, 종양의 위치에 따라 기술적으로 시행이 어렵다는 단점이 있습니다.

간절제술 후 발생할 수 있는 합병증으로는 수술 부위 감염이나 출혈, 담즙 누출, 담도 협착, 간기능 저하, 간부전 등이 있습니다. 간절제술 후 일시적인 간기능 저하가 발생하며 복수, 황달 등의 증상을 보일 수 있으나, 점차 간기능을 회복하면서 증상이 호전됩니다. 가장 심각한 합병증은 간부전으로, 대량 간절제술을 하거나 기저 간질환이 심한 경우 잔존 간기능이 부족하여 발생할 수 있습니다. 하지만, 수술 전 검사로 간부전 위험도를 최대한 예측하므로, 실제적으로 발생하는 경우는 흔하지 않습니다.

② 간이식

간이식은 환자의 병든 간을 완전히 적출하고, 공여자의 간을 환자에게 이식하는 수술입니다. 간암뿐 아니라, 간암 환자의 대부분이 같이 가지고 있는 간경변증을 동시에 치료할 수 있다는 면에서 이상적이고 효과적인 치료 방법이라 할 수 있습니다.

간외 전이 및 혈관 침범이 없으며, 단일 결절인 경우 5cm 이하, 다발성 결절인 경우 3개 이하이면서 각 결절의 크기가 3cm 이하인 경우(흔히 ‘밀란척도’라

일컫습니다.) 4년 무병생존율 92% 정도를 기대할 수 있어 일차적으로 간이식을 고려할 수 있습니다. 하지만, 최근 다소 진행된 암이어도 이와 비슷한 성적을 거두는 것으로 보고되어 좀 더 확장된 기준을 적용하기도 하므로, 전문의와 상의가 필요합니다.

간이식은 크게 뇌사자 간 이식과 생체 간 이식으로 나뉩니다. 뇌사자 간 이식은 간이식센터를 통해 질병관리본부 장기이식관리센터에 신청하게 되면 응급도를 고려한 우선 순위에 따라 뇌사자의 간을 이식 받을 수 있습니다. 하지만, 우리 나라에서는 장기 기증이 활성화되어 있지 않아 생체 간 이식이 70-80% 정도를 차지합니다. 생체 간 이식의 경우 공여자의 간 크기와 혈액형을 중심으로 적합성 여부를 판단하며, 최근에는 혈액형 부적합 간이식도 이루어지고 있습니다.

2) 비수술 치료

① 국소치료술

간종양을 열이나 알코올 등을 이용하여 국소적으로 괴사시키는 치료법이며, 고주파열치료술과 알코올주입술이 여기에 해당합니다. 최근 고주파나 알코올 이외에도 마이크로웨이브, 레이저 혹은 냉동요법을 이용하기도 합니다.

(1) 고주파열치료술

고주파열치료술은 간암 내로 주입된 주사바늘을 통해 전극을 삽입하고 고주파 전류가 열을 유발하여 간암 조직을 파괴하는 치료술입니다. 크기가 작고, 개수가 적은 경우 고려할 수 있으며, 대개 장경 5cm 이하, 3개 이하의 종양에서 시술하는 경우가 많습니다. 특히, 3cm 이하의 단일 종양에서는 간절제술과 비슷한 치료 효과를 보입니다. 하지만, 위치에 따라 시술이 용이하지 않은 경우가 있으므로 전문의와 상의가 필요합니다.

고주파열치료술은 초음파 혹은 CT 등의 영상으로 위치를 확인하며 경피적으로 전극을 삽입하여 시술하나 때로는 복강경 혹은 개복수술을 하여 시행하기도 합니다. 시술 후 통증이나 미열이 발생하기도 하는데 대개 수일 내에 호전되며, 합병증으로는 출혈, 감염, 보다 드물게 장 천공, 기흉, 담관협착,

접지 패드에 의한 화상 등이 발생하기도 합니다. 하지만, 대개 2-3% 이내로 보고되고 있습니다.

(2) 알코올주입술

알코올주입술은 간암 내로 주입된 주사바늘을 통해 종양 안에 고농도의 알코올을 주입하여 간암을 괴사시키는 방법입니다. 대개 3cm 이하, 3개 이하의 종양에서 시행되며, 2cm 이하의 종양에서는 고주파열치료술과 비슷한 치료 효과를 보입니다.

② 경동맥색전술

간은 간동맥과 간문맥으로부터 이중으로 혈류를 공급받습니다. 정상적인 간조직은 주로 간문맥을 통하여 혈류 공급을 받는 반면에, 간암은 주로 간동맥으로부터 공급을 받습니다. 경동맥색전술이란 간암에 주로 혈류를 공급하는 간동맥을 통하여 항암제, 색전물질(젤라틴 스폰지, 미세구 등) 등을 주입하여 암을 치료하는 방법을 가리킵니다.

(1) 경동맥화학색전술

일차적으로 다발성인 종양에서 고려하게 되며, 간절제술, 고주파열치료술 등으로 치료가 어려운 경우에도 시행할 수 있습니다. 광범위한 경우에도 시술이 가능하여 가장 흔히 이루어지는 치료법 중 하나입니다. 사타구니에 있는 혈관을 통하여 가느다란 도관을 간동맥까지 삽입하여 조영제를 주입하면서 종양에 혈류를 공급하는 간동맥의 세분지를 찾고, 종양 가까이에서 항암제와 리피오돌(실물에서 추출한 지방산으로 간암에 흡착되는 특징이 있음), 젤라틴스폰지 등과 같은 색전물질을 주입하여 암을 치료합니다.

색전술 후 일시적으로 오심, 구토, 복통, 발열 등의 증상이 발생할 수 있는데 이를 색전술후증후군이라고 합니다. 종양의 크기나 위치에 따라 통증을 느끼는 정도와 위치가 달라질 수 있습니다. 합병증으로는 간농양, 간실질 경색, 담낭염, 담관 협착, 담즙종, 간부전 등이 발생할 수 있는데 5% 미만으로 보고되고 있습니다.

최근에는 약물방출미세구를 이용하여 시술을 하기도 합니다. 약물방출미세구란, 수많은 구멍이 뚫려 있는 매우 작은 구슬에 항암제를 담아 항암제가 혈관

내로 서서히 방출되게끔 만들어진 미세구(대개 직경 70-700 μ m)를 가리킵니다. 리피오돌보다 안정적으로 오랜 시간 동안 높은 농도로 종양에 항암제를 전달할 수 있는 반면 전신에 항암제 노출은 적어 전신 부작용을 줄일 수 있는 장점이 있습니다.

하지만, 일반적인 경동맥화학색전술보다 시술 비용이 많이 들고, 종양의 상태에 따라 시술이 적합하지 않을 수 있으므로 전문의와 상의가 필요합니다.

(2) 경동맥방사선색전술

방사성동위원소가 들어 있는 미세구(대개 직경 35 μ m 정도)를 간동맥으로 주입하여 방사선동위원소에서 나오는 방사선으로 종양을 치료하는 방법입니다. 혈관조영술과 페스캔검사 등을 포함한 시술 전 검사 과정이 필요하며, 그 결과에 따라 시술 가능 여부를 판단하게 됩니다. 미세구의 크기가 작아 색전으로 인한 색전술후증후군과 같은 전신 부작용이 경미하다는 장점이 있으나, 시술 비용이 많이 들고 간 이외의 장기로 주입되었을 때 심각한 부작용이 발생할 수 있으므로 전문의와 상의가 필요합니다.

③ 방사선치료

방사선치료는 고에너지 방사선을 이용하여 종양세포를 파괴하는 치료법입니다. 최근 방사선치료 기법이 발달함에 따라 종양에는 고선량의 방사선을 전달하고, 주변 정상 조직은 최대한 보호하는 것이 가능하게 되어 점차 적응증이 확대되어 가고 있습니다. 간문맥침범을 동반한 종양이나 간절제술, 간이식, 고주파열치료술, 경동맥화학색전술 등을 시행할 수 없는 경우에 방사선치료를 고려할 수 있고, 또 림프절 전이, 뼈전이, 뇌전이 등의 전이성 병변이 증상을 유발할 때에도 증상 완화 목적 등으로 고려할 수 있습니다.

방사선치료는 치료 전 CT를 이용하여 모의치료 촬영을 시행하고, 여기에서 얻어진 자료를 바탕으로 치료 횟수, 방사선 조사 방향 및 조사량 등을 결정하게 됩니다. 통상적으로 주5회, 준비 기간을 포함하여 회당 10~30분 정도 받게 되고 치료 횟수는 수회에서 20~30회가 될 수도 있습니다. 방사선치료의 효과는 서서히 나타나며, 방사선치료가 종료된 이후에도 지속적인 반응을 보이기도 하므로 약 2~3개월 이상의 시간이 지나야 결과를

확인할 수 있는 경우도 있습니다. 방사선치료의 부작용은 치료를 시작한 후 1-2주가 지나면 서서히 나타나기 시작하는데, 치료 위치와 조사 선량에 따라 증상과 정도가 달라집니다. 피로감, 식욕 부진, 구토, 피부 발적, 위·십이지장 염증이나 궤양, 방사선 폐렴 등이 발생할 수 있으나, 시간이 지나면서 점차 호전됩니다.

④ 전신 항암치료

간암 환자에서 전신 항암치료는 종양이 혈관 침범이나 전이를 동반하는 경우, 다른 치료 방법에 반응하지 않고 진행되는 경우 고려하게 됩니다. 항암제 작용 기전에 따라 표적치료제(암의 성장과 연관된 일정한 신호를 차단하여 암세포의 성장을 억제)와 세포독성 항암제(세포의 분열, 증식 단계를 직접 공격하며 암세포뿐 아니라, 암세포와 유사한 정상세포도 공격함)로 구분합니다.

간암에서 사용이 승인된 표적치료제로는 소라페닙이 있습니다. 매일 800mg을 경구 복용하는데, 환자의 간기능, 부작용 등을 고려하여 감량하여 복용하기도 합니다. 부작용으로는 수족피부반응(손발바닥에 피부 발진, 압통, 부종, 표피 박리 등이 발생하는 현상), 설사, 탈모, 고혈압, 피로감, 식욕부진, 체중 감소, 출혈 등이 발생할 수 있으며, 이 중 설사와 수족피부반응이 가장 흔하게 발생합니다. 레고라페닙이라는 표적치료제가 소라페닙 치료를 받았던 간암 환자의 치료제로 승인되었습니다.

세포독성 항암제는 단독 혹은 2개 이상의 약제를 병합하여 정맥으로 투여하는 것이 일반적이며, 약제의 종류나 스케줄에 따라 치료일수(대개 1~5일)와 치료주기 간격(대개 1~4주)이 다를 수 있습니다. 오심, 구토, 설사, 구내염, 탈모, 식욕부진, 피로감, 골수 기능 억제(백혈구, 적혈구, 혈소판 등의 감소) 등의 부작용이 발생할 수 있습니다.

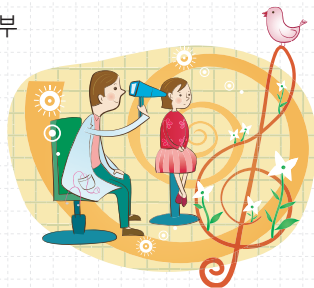
전신 항암치료는 치료를 진행하면서 1~3개월 정도의 간격으로 영상 검사 등을 통하여 치료 효과를 판정하고, 치료 효과와 부작용의 정도, 전신 상태 등을 고려하여 치료를 지속할지 혹은 변경할지 등에 대하여 결정하게 됩니다. 전신 항암치료는 간기능이 잘 보존되어 있는 경우 고려하게 되며, 간기능이 좋지 않은 경우에는 항암치료를 하는 것이 오히려 더 좋지 않은 결과를 초래할 수도 있기 때문에 전문의와 면밀한 상의가 필요합니다.

간암이 재발할 위험은 없을까요?

간암은 B형간염, C형간염 혹은 간경변증 등의 만성 간질환을 앓고 있는 환자에게서 발생하는 경우가 많습니다. 따라서, 현재 간암에 대하여 완벽하게 치료하여 완치한다고 하여도 남아 있는 병든 간에서 다시 암이 발생할 가능성이 있습니다. 간절제술로 종양을 완전히 제거한다고 하여도 5년 내에 50-70% 정도에서 재발하는 것으로 보고되고 있습니다. 따라서, 간암에 대하여 치료를 한 이후에도 정기적으로 추적 관찰을 하는 것이 매우 중요합니다. 또한, 원인이 되는 만성 간질환(바이러스성 간염 등)을 잘 조절해야 하며, 특히, 적절한 항바이러스 치료는 재발을 감소시킬 수 있다고 보고된 바 있습니다.

간암의 예방법과 조기발견을 위한 방법을 가르쳐 주세요.

간암이 생길 위험이 높은 집단에 들지 않는 것이 간암의 예방 방법입니다. 우리나라 간암 발생의 가장 중요한 원인인 B형간염의 예방을 위해 B형간염 항체가 없는 사람은 B형간염 백신을 맞아야 하며, 특히 신생아 접종은 필수적입니다. 간염에 걸리는 것을 예방하기 위해서는 다른 사람과 칫솔, 면도기, 손톱깎이 등을 같이 사용하지 말고, 지나친 음주를 삼가하고 흡연을 하지 않으며 규칙적으로 운동하고 균형있는 음식을 섭취하는 것이 중요하며 정기적인 건강검진을 받는 것이 좋습니다. 하지만, 실제로 정기적인 검진을 받는 사람은 일부에 불과한 것으로 알려져 있습니다. 일단 만성 간질환 환자로 진단되면 간암의 조기 발견을 위해 정기적으로 초음파(경우에 따라서는 CT 혹은 MRI)와 혈액검사(알파태아단백 검사)를 받아야 합니다. 만성 B형간염 환자와 만성 C형간염 환자, 간경변증 환자, 기타 알코올과 같은 다른 원인에 의한 만성 간질환 환자 등이 이에 해당하며, 완치를 기대할 수 있는 치료를 받기 위해서는 간암의 조기 발견이 매우 중요합니다. 혹시 이상 징후(우상복부 통증이나 덩어리, 체중 감소, 피로감 등)가 생기면 전문의와 상의하여야 합니다.



MEMO

MEMO

MEMO

한국간재단 후원 안내

본 소책자의 제작을 후원하고 있는 한국간재단은 간질환 연구 및 교육사업, 국민보건 향상이라는 시대적 소명을 더욱 적극적으로 실천하기 위하여 보건복지가족부를 주무관청으로 2011년 1월 설립된 비영리 재단입니다. 주요 사업으로는 ‘간의 날’ 공개강좌 및 무료 간 검진 사업, 외국인 근로자 간 무료검진, 간질환 예방 치료 관리를 위한 교육 및 홍보 사업, 간질환 관련 연구 및 교육 지원 사업 등이 있습니다.

한국간재단은 재단의 목적과 취지에 동의하는 개인과 단체의 기부금을 바탕으로 운영되고 있습니다. 본 재단은 기획재정부장관이 지정하는 지정기부금단체로 공고되어 있으며, 기부자는 지출하는 기부금에 대하여 소득금액의 일정 부분(개인 15% 이내, 법인 5% 이내)에서 손비로 인정 받으실 수 있습니다.

국민 간 건강 증진을 위해 최선을 다하고 있는 한국간재단을 후원하고자 하시는 분은 전화나 이메일, 혹은 재단 홈페이지를 통해 연락 주시면 감사하겠습니다. 여러분의 소중한 정성을 기다리겠습니다.

감사합니다.

한국간재단

전화 02-703-0051

이메일 klf@unitel.co.kr

홈페이지 주소 liverfoundation.co.kr

간질환 바로 알기

발행일 2003년 10월 초판 / 2018년 3월 개정판 발행처 대한간학회 후원 한국간재단

발행인 양진모 편집인 대한간학회 교육위원회, 홍보위원회, Copyright 한국간재단



대한민국의 건강한 간을 위하여 대한간학회와 한국간재단에서는 간질환 바로 알기 캠페인을 진행하고 있습니다.

<http://www.kasl.org>, <http://www.liverfoundation.co.kr>