



2012 대한임상건강증진학회 추계 통합학술대회

연수강좌

성인예방접종 Up to date

유병욱

순천향대학교 서울병원 국제진료센터 가정의학과

감염성 질환 중 백신으로 예방가능한 질환으로 인한 사망자 수는 전세계적으로 소아에서보다 성인에서 약 50-70배 많다. 그러나 국가필수예방접종 프로그램이 시행되고 있는 소아에 비해, 성인에 대한 예방접종은 활발히 시행되지 못하고 있다. 2009년 신종 인플루엔자와 A형 간염의 유행 이후, 환자들의 예방접종에 대한 인식이 크게 높아졌지만, 아직 인플루엔자 백신을 제외한 다른 백신의 접종률은 매우 낮은 것이 현실이다.

성인을 대상으로 한 예방접종은, 감염성 질환으로 인한 사망을 줄일 뿐 아니라, 해당 질병 감염 시 발생하는 합병증, 입원 등 질병 부담을 감소시켜 보다 건강한 생활을 누릴 수 있게 한다.

따라서 의료진이 성인예방접종에 대한 인식을 높이고 필요성에 대해 잘 아는 것이 무엇보다도 중요하다.¹

Td(Tdap) 19~39

인플루엔자

대표적인 성인백신에는 폐렴구균 백신, 인플루엔자 백신, Tdap 백신이 있으며 (대한감염학회 ‘최우선권고’ 백신 기준), A형 간염, MMR, 수두, 인유두종바이러스 백신 등이 우선권고되고 있다.

그리고 최근 시판된 대상포진 백신은 50세 이상을 대상으로 권장되고 있다.

인플루엔자 백신은 만성질환자 등의 고위험군 뿐만 아니라 건강한 사람에게도 접종을 권장한다.² 더불어 이 두 백신을 동시 접종하는 것은 호흡기 합병증 뿐 아니라 혈관계 합병증 예방에 더욱 효과적이며, 접종률 향상에도 도움이 된다.³ 인플루엔자 백신은 평균적인 예방효과 지속기간이 6개월 정도임을 감안할 때 이듬해 봄에 발생하는 2차 유행까지 예방하기 위해서 10-12월에 접종할 것을 권장한다.⁴

폐렴구균은 국내 사망원인 6위이며, 감염으로 인한 사망원인 1위인 폐렴의 가장 흔한 원인균이다. 폐렴구균은 폐렴구균성 폐렴 뿐만 아니라 수막염, 균혈증의 원인이기도 하다.

폐렴구균백신은 23가 백신과 13가 백신 두종류가 있는데, 23가 백신은 2세 이상, 13가 백신은 50세 이상이 적응증이다. 권장대상을 기준으로, 폐렴구균 백신은 만 2세 이상의 만성질환자와 흡연자, 65세 이상 모든 성인에게 권장되며, 13가 백신은 아직 정식 권장대상이 나오지 않았다.



23가 폐렴구균 백신은 계절에 관계없이 1회 접종하면 되지만, 65세 이상의 성인이나 면역기능 저하자의 경우 최소 5년의 간격을 두고 1회 재접종 할 것을 권장한다. 최대 2번까지 접종한다.

미국 면역자문위원회의 경우 13가 백신을 뇌척수액누출, 인공와우이식, HIV 환자 등에게 권장하고 있는데, 보다 많은 혈청형으로부터의 보호효과를 위해 23가 백신을 추가 접종할 것을 권장하고 있다.

Tdap 백신은 파상풍, 디프테리아, 백일해를 한번에 예방할 수 있는 백신으로, 특히 2012년 국내에서 백일해로 인한 집단감염 사례가 있어 예방접종에 관한 관심도가 점차 높아지고 있으며,⁵ 2012년부터 만 11-12세 국가필수예방접종에 포함되면서, 청소년에서의 접종이 급격히 늘어나고 있다. 만11-64세 접종 대상으로 영유아 시기에 DTaP 접종을 완료한 경우에는 10년마다 Td 추가 접종 시 단 1회만 Tdap을 접종하면 되고, DTaP 접종을 완료하지 못한 경우에는 0,1,6개월 간격으로 Td 를 접종하되 그 중 1회만 Tdap을 접종하면 된다.

A형 간염 백신은 20-30대 성인과 만성 간 질환자에게 접종을 권장한다.² 2009년 이후 A형 간염 발생이 감소했지만, 우리나라에서는 2011년 제1군 법정감염병으로 지정되었으며 여전히 20-30대 성인은 항체양성률이 매우 낮아 A형 간염의 고위험군에 해당된다. 특히 만성 간 질환자는 A형 간염 감염시 사망률이 증가하기 때문에 접종을 권장한다. A형 간염 백신은 2회 접종 후 seropositive rate가 100%이며, 현재 우리나라에 시판되고 있는 A형 간염 백신은 모두 교차접종이 가능하다.

2012년 판매가 시작된 대상포진백신은 생백신이다. 다른 백신과 동시접종이 가능하지만, 대상포진바이러스에 효과가 있는 항바이러스제와 동시에 투여되어서는 안된다. Acyclovir, famciclovir, valacyclovir 등의 항바이러스제는 백신의 효능을 감소시킬 가능성이 있어, 백신 접종 전 1일 이상, 접종 후 14일 이상은 복용하지 않도록 해야 한다.

참고문헌

1. 성인예방접종 기준에 관한 연구, 2011 질병관리본부
2. 예방접종대상 감염병의 역학과 관리, 2011 질병관리본부
3. J Am Med Dir Assoc 2012 jun 20 (epub ahead of print)
4. 성인예방접종, 2012 대한감염학회
5. 질병관리본부 보도자료 2012-5-25, 2012-6-18



계 항우울제(tricyclic antidepressants, TCA)와 선택적 세로토닌 재흡수 억제제(selective serotonin reuptake inhibitors, SSRI)에 대한 연구가 많다. 13개의 연구에 근거한 1,717명의 환자를 대상으로 한 메타분석에서 항우울제는 기능성 소화불량증의 치료에 효과적이었다. 11개의 연구에 근거한 다른 메타 분석에서도 항우울제 치료는 기능성 소화불량증의 치료에 효과적이었다. 포함된 11개의 연구 중 대부분은 과민성 대장증후군 환자를 대상으로 하였고, 두 개의 연구만 기능성 소화불량증 환자를 대상으로 한 연구였다. 이러한 임상적 효과와 위 배출능이나 위저부 적응 등과의 연관성은 적었다.

4) 내시경 검사

국내에서는 기능성 소화불량증의 진단 및 치료를 위한 초기 접근방법으로 위내시경 검사가 헬리코박터 검사 후 제균치료보다 효과적이다.(Grade 1C, 권고수준: 높음, 증거수준: 낮음)

아시아는 서구에 비해 위암이 흔하고 발병 연령이 낮으며, 특히 우리나라는 내시경 비용이 저렴하여 소화불량증 환자의 초기 진단법으로 내시경을 권장할 만하다. 유럽의 연구에서 소화불량증에서 초기 검사로 민감도와 특이도가 높은 UBT를 실시한 결과 H.pylori (-)군에서 소화성 궤양이 5%, H.pylori (+) 군에서 소화성 궤양이 45%로, 헬리코박터는 소화불량증으로 내원한 환자에서 소화성 궤양을 감별하는 진단적 가치가 높았다. 헬리코박터 검사의 부가적인 장점은 양성인 경우 제균 치료로 증상을 호전시킬 수 있다는 점이다. 영국, 스코틀랜드, 캐나다 및 미국의 소화불량증 진료지침에서 초기 진단으로 헬리코박터 검사를 시행하여 양성인 경우 제균 치료를 하도록 권장한다.

국내자료를 보면 3차병원에서 소화불량증으로 상부위장관내시경을 실시한 환자에서 H.pylori 양성률은 소화성 궤양에서 86.7%, 위암에서 77.8%, 비궤양성 소화불량증에서 54.2%였고 국내 3차 기관에서 비궤양성 소화불량증 환자를 대상으로 내시경을 시행하기 전 혈청 헬리코박터 검사의 유용성 연구에서 40세 이하 308명 중에서 H.pylori 양성인 경우 기질적 질환에 대한 민감도 76.7%, 음성예측치 85.8%였고, 40세 초과군에서는 각각 61.9%, 64.0%였으며, 40세 이하에서 악성 종양이 없었으나 40세 초과군에서는 307명 중 28명에서 위암이 발견되었고, 헬리코박터 양성 유무에 따른 악성 종양 진단율에는 차이가 없었다. 즉, 소화불량증에서 헬리코박터 검사는 40세 이하에서 기질적 질환의 85%가 소화성 궤양이므로 소화성 궤양을 진단할 민감도가 75-80% 내외이고, 40세 초과군에서는 위암 26%, 소화성 궤양 57%가 포함된 기질적 질환을 진단할 민감도가 60% 내외를 의미하여, 국내에서 소화불량증 진단에 헬리코박터 검사는 그 진단적 가치가 낮을 것으로 추정된다.

5) 헬리코박터 제균치료

헬리코박터 양성인 기능성 소화불량증에서 제균치료는 일부 환자에서 도움을 준다.(Grade 2B, 권고수준: 낮음, 증거수준: 중등도)

국내의 기능성 소화불량증에서 헬리코박터 양성률은 50-65% 정도로 일반 인구와 비슷하고, 기능성 소화불량증의 유병률도 일반 인구집단의 11.7-12.2%로 높다. 전 인구의 약 5%가 헬리코박터 양성인 기능성 소화불량증을 갖고 있다고 가정할 때, 그 의료비용은 매우 높을 것으로 예상된다. 또한 위암의 고위험군이라는 이유로 실패율이 많은 대상군에서 제균치료를 시행하는 경우 항생제 내성 균주 증가할 수 있는 위험성이 있다. 그러므로 국내에서 기능성 소화불량증 환자에서 헬리코박터 제균 치료는 유효성에 대한 근거 및 비용효과에 대한 연구



결과가 도출되어야 하며 헬리코박터제균 치료의 효과와 위험성을 모두 고려한 접근이 필요하다.

6) 정신치료

증상이 심하고, 약물 치료에 반응이 없는 기능성 소화불량증 환자에서 정신 치료가 도움을 준다.(Grade 2B, 권고수준: 낮음, 증거수준: 중등도)

4개의 연구에 근거한 404명을 대상으로 한 메타분석에서는, 정신치료에 대한 보고들을 분석한 결과 포함된 개체 수가 적고 또한 탈락자의 비율이 높아 그 효용성을 판단하기 힘들다고 하였으나, 각각의 논문 결과는 정신치료가 대증요법에 비해 기능성 소화불량증의 증상 호전에 도움을 준다고 하였다. 정신치료 중 통찰치료 (insight-oriented psychotherapy), 휴식과 스트레스 관리 훈련, 인지 행동 치료, biofeedback, 최면 요법이 도움이 될 수 있다.

References

1. Guidelines for the Treatment of Functional Dyspepsia. Korean J Gastroenterol. 2011;57:67-81.
2. Diagnostic approach for dyspepsia: Exclusive diagnosis vs. Rome criteria. Korean J Med. 2010;78:163-169
3. Update on the Evaluation and Management of Functional Dyspepsia. Am Fam Physician. 2011;83(5):547-552.
4. The Functional Gastrointestinal Disorders and the Rome III Process. GASTROENTEROLOGY. 2006;130:1377-1390.
5. Functional Gastroduodenal Disorders. GASTROENTEROLOGY. 2006;130:1466-1479.
6. 기능성 위장장애. 최신가정의학. 2007;p1192-p1195.