

‘치료 단순화’ 를 위한 연구물 쏟아져

:: 최준용 연세대학교 의대 감염내과

제15회 세계 에이즈 회의(15th International AIDS Conference)가 2004년 7월 11일부터 16일 사이에 태국 방콕에서 열렸다. ‘Access for all’이라는 주제로 개최된 이번 대회 기간 동안 약 2만 명 이상의 전 세계 에이즈 관련 전문가들이 태국에 모여서 여러 주제에 대한 열띤 토론을 벌였다. 그중 의학적 이슈는 어떤 것들이 다루어졌는지 살펴보자.

HIV 감염/에이즈와 관련된 매우 다양한 영역에서의 연구 결과들이 발표되었으므로 전체의 내용을 다루기는 어렵고 모든 연구 결과들이 각기 중요한 의미를 가지고 있으므로 어떤 연구 결과가 우선적으로 중요하다고 순위를 매기기도 어렵다.

회의 기간 동안 최근에 수행된 연구 결과들이 대량으로 쏟아져 나왔는데, 발표된 연구들 중 항레트로바이러스 치료에 대한 몇가지 대규모 임상 연구 결과들을 소개하겠다.

단백분해효소 억제제 (PI), 뉴클레오시드유사체 역전사효소 억제제 (NRTI), 비뉴클레오시드유사체 역전사효소 억제제 (NNRTI)의 세가지 항레트로바이러스제 종류를 비교한 연구들이 있었는데, 이중 두가지를 소개하겠다. J.A. Bartlett 등은 abacavir+lamivudine을 efavirenz (NNRTI), amprenavir/ritonavir (PI), stavudine (NRTI)과 조합한 각 군의 치료성적을 비교한 연구결과를 발표하였다. NNRTI, PI, NRTI 군에서 96주 바이러스 억제가 비슷한 결과를 나타냈는데, NNRTI 군이 치료 실패까지의 기간이나 초바이러스 실패의 빈도에서 다른 군보다 다소 나은 결과를 나타냈다.

P. Keiser 등은 efavirenz, nevirapine, abacavir, nelfinavir의 치료성적을 후향적으로 비교하여 발표하였다. 총 653명의 환자를 대상으로 3년간 추적한 본 연구결과에 의하

면 efavirenz로 치료한 군이 다른 군보다 다소 나은 결과를 나타냈다.

단일제제 요법 아직까지는 요원

항레트로바이러스 치료는 세가지 정도의 약제 조합으로 이루어지므로 환자들이 많은 약을 먹어야만 하는 점이 치료를 어렵게 만들고 있다. 15회 세계 에이즈 회의에서는 항레트로바이러스 치료를 단순화하기 위한 연구들이 발표되었는데 이중 몇가지를 소개하겠다.

M. Markowitz 등은 trizivir+efavirenz로 48주간 치료한 후에 trizivir+efavirenz로 치료를 유지한 군과 trizivir 단독으로 치료를 유지한 군 간의 치료 성적을 비교하였다. trizivir 단독으로 치료를 유지한 군이 trizivir+efavirenz로 치료를 유지한 군과 비슷한 바이러스 억제를 나타냈다.

lopinavir/ritonavir 단일제제로 바이러스 억제를 유지한 소규모 연구 결과들이 주목을 받았다.

J.R. Arribas 등은 42명의 환자를 대상으로 lopinavir/ritonavir와 두가지 NRTI로 바이러스를 억제한 이후에 lopinavir/ritonavir+2NRTI를 유지한 군과 lopinavir/ritonavir 단일제제를 유지한 군의 치료 성적을 비

교하였다. 24주간 추적 관찰한 결과 lopinavir/ritonavir+2NRTI 군에서는 치료 실패가 21명 중 0명이었으며 lopinavir/ritonavir 단일제제 군에서는 치료 실패가 21명 중 3명이었다.

G. Pierone 등은 18명의 환자를 대상으로 NNR11 기본 HAART로 바이러스를 억제한 후 lopinavir/ritonavir 단일 유지요법을 시행한 결과를 발표하였다. 추적 관찰이 가능했던 모든 환자에서 400 copies/mL 이하로 바이러스를 유지할 수 있었으나 16주 추적 했던 13명 중 1명의 환자, 24주 추적 했던 6명 중 2명의 환자는 75-400 copies/mL 의 바이러스가 검출되었다.

이상의 단일제제 유지요법은 아직까지 연구 목적 외에는 권고되지 않는다는 점을 모든 발표자들이 강조하였다.

치료중단 유용성에 대해서는 장기간 관찰 필요

치료중단(treatment interruption)에 대한 몇가지 대규모 임상 연구 결과들이 발표되었다.

J. Ananworanich 등은 CD4 양성 T 림프구수에 따른 구조적 치료중단(structured treatment interruption)을 시행한 96주 추적 관찰 결과를 발표하였다. CD4 양성 T 림프구수 350을 기준으로 구조적 치료중단을 시행한 군이 지속적으로 HAART를 시행한 군보다 108주 추적 검사 상 CD4 세포수가 낮고, 바이러스 실패가 많았다.

L. Ruiz 등은 CD4 양성 T 림프구수와 HIV RNA에 따른 치료중단 결과를 발표하였다. 본 연구에 의하면 기존에 사용하였던 항레트로바이러스제의 수가 8가지 미만인 경우, HAART 이전 바이러스 농도가 105 미만인 경우, 나이가 35세 미만인 경우, 가장 낮은(nadir) CD4 양성 T 림프구수가 200 이상인 경우 치료 중단 후 치료 재시작까지의 시간이 길었다.

치료중단의 유용성과 안전성에 대해서는 보다 장기간의 추적 관찰이 필요하다고 생각되며 아직까지 권고되지 않는 치료 방법이다.

치료경험이 많은 (treatment experienced) 환자에 대한 치료 지침에 대해서도 몇몇 연구 결과들이 발표되었다.



회의에서 발표된 연구 결과들을 보면 초치료 항레트로바이러스제를 최적화하고 간편화하기 위한 노력이 지속되고 있으며 치료실패를 경험한 환자들에게 최선의 치료를 하기 위한 연구도 계속되고 있다.

A. Castagna 등은 M184V 내성이 있는 환자들을 대상으로 lamivudine 치료를 지속한 군과 치료를 중단한 군의 CD4 세포 변화를 비교하였다. lamivudine 치료를 지속한 군에서 면역 실패의 빈도가 유의하게 낮은 것으로 나타났는데, 이는 M184V 내성이 바이러스의 복제능력(replication capacity)을 낮추기 때문이라고 생각된다.

이상의 연구 결과들을 보면 초치료 항레트로바이러스제를 최적화하고 간편화하기 위한 노력이 지속되고 있으며 치료실패를 경험한 환자들에게 최선의 치료를 하기 위한 연구도 계속되고 있다.

그밖에도 결핵, 바이러스 간염 등의 기회 감염, 대사 이상 등의 항레트로바이러스제 부작용, 면역 치료, 백신, 바이러스 내성 등 임상에 대한 연구들과 HIV 감염/에이즈 관련 기초 연구 등 많은 연구들이 발표되었는데, 지면이 제한되어 있으므로 더 소개하지 못함을 아쉽게 생각한다. 필자도 국내 환자들을 대상으로 치료 중단에 대해 연구한 내용을 포스터로 발표하였고 외국의 전문가들과 많은 논의를 할 수 있었기에 매우 귀중한 시간이었다.

HIV 감염자의 수가 계속 증가하고 있는 국내에서 HIV 감염/AIDS에 대한 연구 및 논의가 보다 활성화 되기를 기대한다.