



대한간학회

The Korean Association for the Study of the Liver

대한간학회 교육자료: 최신 가이드라인 소개 (1) - 2018 대한간학회 만성 B형간염 진료 가이드라인 - [치료 관련 권고 사항 발췌]

VI. 치료 목적 및 목표

1. 만성 B형간염의 궁극적인 치료의 목적은 HBV 증식을 억제하여 염증을 완화시키고 섬유화를 방지하여, 간경변증과 간세포암종 발생을 예방함으로써 간질환에 의한 사망률을 낮추고 생존율을 향상시키는 것이다. (A1)
2. 치료 목적 달성을 위한 임상적인 치료 목표는 ALT 정상화(남성 34 IU/L, 여성 30 IU/L 이하), 혈청 HBV DNA 불검출, HBeAg 혈청소실 및 전환, HBsAg 혈청소실 및 전환이다. 특히 HBsAg 혈청소실 및 전환이 B형간염 치료의 이상적인 목표이다. (A1)

VII. 치료대상

A. 면역관용기

1. HBeAg 양성이며, 혈청 HBV DNA $\geq 10^7$ IU/mL으로 매우 높고, 지속적으로 정상 ALT를 보이며, 간생검에서 염증 및 섬유화가 없는 면역관용기의 경우 항바이러스제의 치료 대상이 되지 않는다. (B1)
2. HBeAg 양성이며, 지속적으로 정상 ALT를 보이더라도, 연령이 30-40세 이상이거나, 혈청 HBV DNA $< 10^7$ IU/mL이거나, 비침습적 방법에서 임상적으로 유의한 간섬유화를 시사하는 소견이 있거나, ALT가 정상 상한치의 경계에 있는 경우에는 간생검을 시행하여 치료 여부를 결정할 수 있다. (B2)

B. 면역활동기

1. 혈청 HBV DNA $\geq 20,000$ IU/mL인 HBeAg 양성 간염 또는 혈청 HBV DNA $\geq 2,000$ IU/mL인 HBeAg 음성 간염의 경우, ALT가 정상 상한치의 2배 이상이면 항바이러스 치료를 시작한다. (A1) ALT가 정상 상한치의 1-2배 사이인 경우, 추적 관찰하거나 간생검을 시행하여 중등도 이상의 염증괴사 혹은 문맥주변부 섬유화 이상의 단계를 보이면 항바이러스 치료를 시작한다. (A1) 간생검이 곤란한 경우 비침습적 방법의 간섬유화 검사로 평가할 수 있다. (B1)
2. 면역활동기의 HBeAg 양성 및 HBeAg 음성의 만성 간염 환자에서 ALT의 정상 상한치 5-10배 이상의 급격한 상승, 황달, PT의 연장, 복수, 간성혼수 등 간부전의 소견을 보이는 급성 악화의 경우 즉각적인 경구용 항바이러스제 치료를 시작한다. (A1)

3. 혈청 HBV DNA $\geq 2,000$ IU/mL인 HBeAg 음성 간염의 경우에는 ALT가 정상 상한치 이내이면, 추적 관찰하거나 염증 및 섬유화 정도를 간생검이나 비침습적 방법으로 확인하여 치료 여부를 결정할 수 있다. (B2)

C. 면역비활동기

1. 혈청 HBV DNA $< 2,000$ IU/mL이며, ALT가 정상 상한치 이내이고, 진행성 간섬유화의 증거가 없는 면역비활동기는 치료 대상이 되지 않는다. (B1)

D. 대상성 간경변증

1. 혈청 HBV DNA $\geq 2,000$ IU/mL인 대상성 간경변증의 경우에는 ALT에 관계없이 항바이러스 치료를 시작한다. (A1)

2. 혈청 HBV DNA $< 2,000$ IU/mL이더라도 혈청 HBV DNA가 검출되는 대상성 간경변증의 경우에는 ALT에 관계없이 항바이러스 치료를 고려한다. (B1)

E. 비대상성 간경변증

1. 비대상성 간경변증의 경우 혈청 HBV DNA가 검출되면, ALT와 관계없이 경구용 항바이러스제 치료를 시작하며, 간이식을 고려해야 한다. (A1)

IX. 치료전략

1. 만성 B형간염 환자의 치료는 내성발현의 유전자 장벽이 높은 경구용 항바이러스제 단독요법 또는 페그인터페론 알파 단독 치료를 권장한다. (A1)

2. 대상성 간경변증 환자의 치료는 내성발현의 유전자 장벽이 높은 경구용 항바이러스제 단독요법을 권장한다. (A1) 페그인터페론 알파 사용은 간기능이 좋은 경우에 간기능 악화와 약물 부작용 등에 주의하며 신중하게 고려할 수 있다. (B2)

3. 비대상성 간경변증 환자의 치료는 내성발현의 유전자 장벽이 높은 경구용 항바이러스제 단독요법을 권장한다. (A1) 페그인터페론 알파 치료는 간부전 위험성 때문에 금기이다. (A1)

X. 치료약제

1. 경구용 항바이러스제 중 내성 발현에 대한 유전자 장벽이 높은 약제로 엔테카비어, 테노포비어 DF, 테노포비어 AF, 베시포비어가 있다. (A1)

XIII. 항바이러스 치료 종료

1. 만성 B형간염 환자에서 HBsAg 소실이 이루어진 후 경구용 항바이러스제 치료 종료를 권장한다. (A1)

2. HBeAg 양성 만성 B형간염 환자에서는 HBV DNA 불검출 및 HBeAg 소실 또는 혈청전환이 이루어진 후 12개월 이상 경구용 항바이러스제를 투여한 후 종료를 고려할 수 있다. (B2)

3. 간경변증 환자에서는 장기간의 치료를 고려하고 비대상성 간경변증 환자에서는 경구용 항바이러스제 치료를 중단하지 않는다. (B1)

4. 페그인터페론 알파는 48주 투여한다. (A1)

XV. 약제 내성의 치료

1. 라미부딘, 텔비부딘, 클레부딘 등 뉴클레오시드 유사체 내성 만성 B형간염에 대해서 테노포비어 단독 치료로 전환한다. (A1)
2. 엔테카비어 내성 만성 B형간염에 대해서 테노포비어 단독 치료로 전환하거나, 테노포비어를 추가한다. (A1)
3. 아데포비어 내성 만성 B형간염에 대해서 테노포비어 단독 치료로 전환하거나 테노포비어/엔테카비어 병합 치료로 전환한다. (A1)
4. 테노포비어 내성 만성 B형간염에 대해서 엔테카비어를 추가한다. (B1)
5. 다약제 내성 만성 B형간염에 대해서 테노포비어/엔테카비어 병합 치료 또는 테노포비어 단독 치료로 전환한다. (A1)

XVI. 항바이러스 치료 중 반응에 따른 대처

1. 부분 바이러스 반응 환자에서 내성 장벽이 낮은 약제를 사용 중인 경우에는 교차 내성이 없고 내성 장벽이 높은 약제로 전환한다. (A1)
2. 부분 바이러스 반응 환자에서 내성 장벽이 높은 약제를 사용하는 경우 3-6개월 간격으로 바이러스 반응을 모니터링하면서 치료를 지속할 수 있다. (B1) 단, 엔테카비어를 사용하고 있는 경우에는 테노포비어로 전환을 고려 할 수 있다. (A2)
3. 페그인터페론 치료 시, HBeAg 양성 환자의 경우 24주째 HBsAg 정량치가 20,000 IU/mL 이하로 감소하지 않을 때, HBeAg 음성 환자에서는 치료 시작 12주째 HBsAg 정량치의 감소가 없으면서 HBV DNA의 감소가 2 log₁₀ 미만인 경우 치료 반응이 없을 것으로 예상하여 치료 중단을 고려한다. (B2)

XVII. 특정 상황에서의 치료

- 간세포암종 환자
- 신기능 이상 또는 골대사 질환자
- 급성 B형간염 환자
- 면역 억제제 또는 항암화학요법 치료 환자
- 간이식 환자
- 기타 장기 이식 환자
- 중복 감염 환자군
- 임신부 또는 임신을 준비 중인 환자
- 소아 청소년 환자

(특정상황에서의 치료 권고사항은 가이드라인 원본을 참고 바랍니다.)

발행 및 정리: 인제대학교 상계백병원 소화기내과학교실 윤아일린