

COVID-19 시대에 간질환 진료 가이드런스



이 혜 원

연세의대 세브란스병원 소화기내과

AT A GLANCE

COVID-19 시대에 간질환 환자 진료 지침

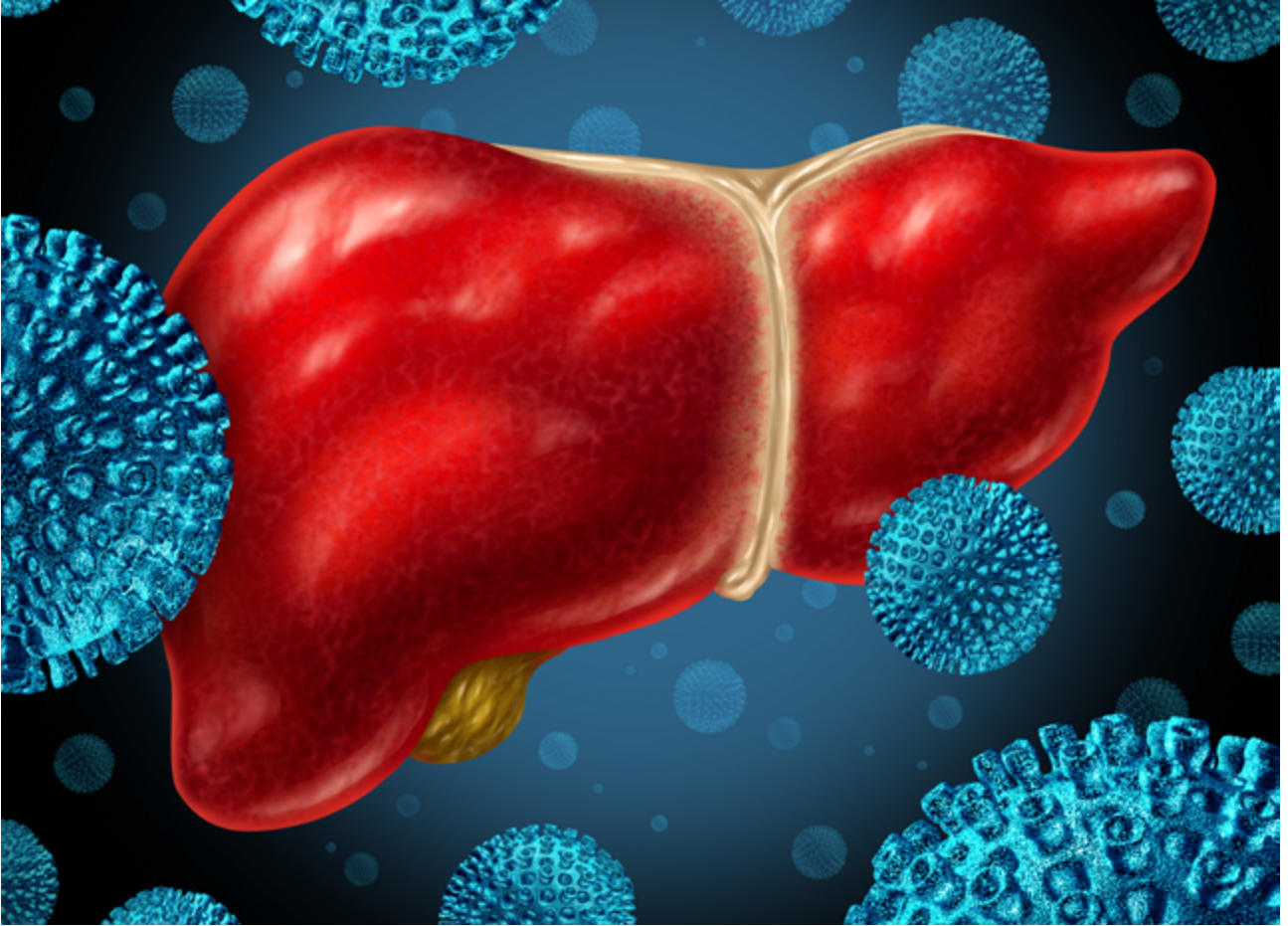
- 만성 간질환 환자들의 경우 COVID-19 감염에 취약하다.
- 만성 간질환 진료를 위한 국제 가이드런스가 발표되었다.
- 입원/외래/특수 간질환/간이식에 대한 내용으로 구분된다.
- 국가별 상황에 맞는 치료 및 관리 지침이 필요하다.

2019년 12월 중국 우한에서 시작된 중증급성호흡기 증후군 코로나바이러스 2 (SARS-CoV-2)로 인한 COVID-19 유행은 전 세계를 공포에 휩싸이게 하고 있다. 2020년 7월 30일 20시 현재, 약 17,214,430명의 확진자와 670,868명이 사망하였으며 3.90%에 해당하는 치사율을 보이고 있다. COVID-19 환자의 15~54%에서 간효소 수치의 상승이 보고되며, 특히 중증 환자에서 더 악화된 간손상을 보인다. 만성 간질환 환자들의 경우 COVID-19 감염 및 합병증에 더욱 취약한 것으로 보고되고 있다. 미국 간학회 (AASLD), 유럽 간학회 (EASL), 국제 간암 학회 (ILCA), 미국 간이식 협회를 포함하는 여러 국제 학

회에서 만성 간질환을 가진 환자들을 돌보는 의사들을 위하여 관련 가이드런스를 발표했다. 대부분 이러한 권고 사항들은 전문가의 합의를 기반으로 한 것으로 본고에서는 주요 국제 권장 사항들을 간략히 비교한 최근 리뷰 논문에서 발췌 요약하였다.

입원 만성 간질환 환자를 위한 권고 사항

간질환이 있는 환자는 팬데믹 동안 COVID-19 관련 및 간 관련 적응증으로 인한 입원이 필요할 수 있다. AASLD와 EASL은 감염 예방 및 관리 조치를 위해 COVID-19 감염자와 비감염자를 분리하여 코호트화 하고 환자의 의료종사자 접촉을 줄이기 위해 원격 진료의 사용을 최대화할 것을 권고하였다. EASL은 진행성 간질환이 있으면서 위험인자를 동반한 COVID-19 환자의 경우 조기 입원을 권장하였다. 간효소 수치 상승이 동반된 경우 바이러스 감염 및 합병증 (근염, 허혈, 사이토카인 방출 증후군을 반드시 평가해야 한다. 특별히 간 관련 혈액검사는 새로운 항바이러스제 (remdesivir 또는 tocilizumab)으로 치료받는 환자들에서 정기적으로 모니터링 되어야 한다. 진단적 영상검사는 심부 정맥 혈전증이나 담도 폐쇄가 강력하게 의심되는 환자들에게서만



선택적으로 수행한다. EASL과 AASLD 모두 대부분의 환자에서 간 조직검사를 연기해야 한다고 제안하지만, 급성 거부를 배제하거나 급성 자가면역 간염을 진단하기 위해 간조직 검사가 필요할 수 있다. COVID-19의 이차 확산으로 인하여 간기능 손상을 포함한 간 관련 합병증이 있는 환자의 입원이 다시 증가할 수 있어 각 병원은 병상 수용 능력을 최대한 확보하고 개인 보호 장비의 최적화 및 의료 종사자 동원 등에 대한 정책을 수립해야 한다.

외래 만성 간질환 환자를 위한 권고 사항

주요 국제 권고 사항은 외래를 통해 진료받는 환자들에게 가능한 외래 방문을 제한하고 전화 상담이나

원격진료를 이용할 것을 강조한다. 처방 약은 우편을 통해 전달하고 혈액검사는 병원 외에 근처 검사실에서 진행할 수 있다. AASLD는 황달이 있거나, > 500 U/L 이상의 간수치 상승 소견 또는 최근에 비대상 간경변을 경험한 경우에 외래로 내원할 것을 권유하며 적절한 개인 보호 장비가 사용되어야 한다. COVID-19 증상이 있거나 노출력이 있는 경우에는 클리닉으로 방문하는 것이 아니라 COVID-19 진료소로 직접 갈 것을 권유하고 있다.

특수 간질환을 위한 권고 사항

바이러스 B형 간염 또는 C형 간염 환자의 경우 AASLD와 EASL 모두 지속적인 항바이러스 치료를

제안한다. 치료를 시작해야 하는 HCV 환자의 경우 EASL은 간 조직검사 대신 섬유화 정도의 비침습적 평가를 권장한다. AASLD는 항바이러스제 (DAA)의 시작을 가능한 지연시켜 반복된 클리닉 방문을 피할 것을 권고한다. 알코올 간질환의 경우에는 재발에 매우 취약하므로 환자들에게 전화 또는 온라인 리소스를 제공할 것을 권장한다. 비알코올 지방간 환자는 당뇨, 고혈압 또는 비만과 같은 동반질환을 갖고 있어 중증 COVID-19로의 진행 위험을 높일 수 있다. 면역억제제를 사용 중인 자가면역 간염 환자에서 일반적으로 면역억제제를 줄여야 하는 중증 COVID-19, 림프종 또는 중복감염인 경우를 제외하고는 약물치료를 지속해야 한다. 결론적으로 침착하게 집에 머물면서 현 약제를 유지하라는 메시지

는 거의 유사하다. 그러나 언제 치료를 재개할 것인가에 대한 의문은 여전히 남아있다. HCV의 DAA가 연기된 경우 언제 치료를 시작하는 것이 적절한 타임 인지, 간섬유 스캔과 같은 정규 검사를 언제 재 시작할 것인지, 임상연구를 어느 시점에 재 개시할 것인지 등의 질문에 답할 수 있는 좀 더 구체적인 가이드라인이 필요하다.

간이식과 COVID-19

COVID-19는 간 이식을 기다리고 있거나 이미 간 이식을 받은 환자를 돌보는 데 복잡성을 높여준다. 이식에 관한 결정을 내리는 동안 장기의 사용 문제 외에도 중환자 케어 병상, 인력 및 혈액 제제 등에



대해 종합적으로 고려해야 하기 때문이다. 일부에서는 COVID-19가 널리 유행하는 지역 중 특히 자원이 풍부하지 않은 환경에서 뇌사자 이식 프로그램을 완전히 중단할 것을 권장하는 반면, 대부분의 다른 학회들은 급성 간부전 환자, 높은 MELD 스코어(20 이상), 또는 밀란 기준에 근접한 간암의 경우 제한된 이식을 옹호한다. AASLD는 거의 모든 생체 간 이식을 중단할 것을 권장하지만, EASL과 인도와 중국의 경우는 사례별로 생체 간 이식을 허용한다. 기증자로부터의 전염 위험은 잘 알려져 있지 않지만 COVID-19 양성 공여자에게서 온 장기들은 피하는 것이 좋다. 기증자 유래 감염 사례는 보고되지 않았지만 코로나 바이러스 감염, SARS-CoV-2 바이러스 혈증은 대략 15%에서 발견되므로 모든 공여자는 가능한 노출과 증상에 대해 선별검사를 해야 한다. 캐나다와 일본 이식 그룹은 공여자 유래 전파를 최소화하기 위해 충분한 시간을 가지고 위험을 계층화하고 기증자를 분리하도록 권장하고 있다. 이식 환자에 대한 COVID-19의 수는 알려지지 않았으며, 장기 이용률 감소 및 대기자 사망률 증가로 인해 간접적으로 유해할 것으로 예상된다.

최근 아시아태평양 학회에서도 성명서를 통해 임상 시나리오를 통한 성명서를 발표한 바 있다. 하지만 국가별 COVID-19 감염 상황, 임상적 환경이 모두 다르기 때문에 각 상황에 맞는 간질환 환자들의 치료 및 관리 지침이 필요해 보인다. 하루빨리 바이러스의 공포에서 벗어나 자유롭게 환자들을 진료할 수 있는 날이 오기를 기대한다. 🍀

References

1. Bollipo S, Kapuria D, Rabiee A, et al. One world, one pandemic, many guidelines: management of liver diseases during COVID-19. *Gut* 2020;69:1369-1372.
2. Fix OK, Hameed B, Fontana RJ, et al. Clinical Best Practice Advice for Hepatology and Liver Transplant Providers During the COVID-19 Pandemic: AASLD Expert Panel Consensus Statement. *Hepatology* 2020;72:287-304.
3. Boettler T, Newsome PN, Mondelli MU, et al. Care of patients with liver disease during the COVID-19 pandemic: EASL-ESCMID position paper. *JHEP Rep* 2020;2:100113.
4. Wong GL, Wong VW, Thompson A, et al. Management of patients with liver derangement during the COVID-19 pandemic: an Asia-Pacific position statement. *Lancet Gastroenterol Hepatol* 2020;5:776-787.