



자연경과

만성 B형 간염에서 간경변증의 5년 누적 발생률은 8-20%, 간세포암종 발생은 2-5%/년으로 알려져 있다. 만성 B형 간염은 증상이 없는 중에도 염증 및 섬유화가 진행될 수 있으므로 보유자, 보균자라는 용어는 사용하지 않으며, 모든 B형 간염 표면항원 양성 환자는 만성 B형 간염 환자이다.



감염 경로

노출된 체액 및 노출 유형에 따른 B형 간염 감염 위험도

B형 간염의 감염 위험도		노출된 체액의 종류	노출 유형
위험도 분류	감염 가능성 없음 (not)*	가래, 타액, 소변	정상적인 피부
	감염 위험성 매우 낮음 (negligible)*	담즙, 모유, 대변, 땀, 비인두 세척액	
	감염 가능성 있음 (possible)	뇌척수액, 심낭액, 흉막액, 복막액, 관절활액, 성분비물, 양수	점막이나 손상된 피부
	감염 위험성 높음 (high)	혈액	경피 자상 (주사바늘 등 날카로운 물체에 찔리는 경우)

* 해당 체액에 혈액 오염이 없어야 함.



질병관리청



대한간학회
The Korean Association for the Study of the Liver

의료인용

B형 간염 진료 지침

요약



질병관리청



대한간학회
The Korean Association for the Study of the Liver



진단

만성 B형 간염 환자에서 HBeAg/anti-HBe, 혈청 HBV DNA 정량검사를 한다.

B형 간염 단계의 해석

단계	혈청학적 검사	ALT	HBV DNA	조직학적 활성도
만성 B형 간염, 면역관용기	HBeAg(+) anti-HBe(-)	지속적인 정상 수치	매우 높은 바이러스 복제 수준 (HBV DNA $\geq 10,000,000$ IU/mL)	없음/ 경미
HBeAg 양성 만성 B형 간염, 면역활동기	HBeAg(+) anti-HBe(-)	지속적 또는 간헐적 상승	높은 바이러스 복제 수준 (HBV DNA $\geq 20,000$ IU/mL)	중등/ 중증
HBeAg 음성 만성 B형 간염, 면역비활동기	HBeAg(-) anti-HBe(+)	지속적인 정상 수치	낮거나 미검출 (HBV DNA $< 2,000$ IU/mL)	경미
HBeAg 음성 만성 B형 간염, 면역활동기	HBeAg(-), anti-HBe(+/-)	상승	중등 또는 높은 바이러스 복제 수준 (HBV DNA $\geq 2,000$ IU/mL)	중등/ 중증
HBsAg 소실기	HBsAg(-) anti-HBc(+) anti-HBs(+/-)	정상	미검출	



치료 목표

바이러스의 증식 억제를 통해 간질환에 의한 사망률을 낮추고 생존율을 향상시키는 것이다.



치료 대상

면역관용기, 면역비활동기에는 항바이러스제 치료 없이 정기적으로 모니터링하며, 면역활동기, 대상성 및 비대대상성 간경변증 단계에서 항바이러스제 치료를 시행한다.

환자 평가		
- 질환의 진행 정도 평가 (섬유화 포함) - 임상단계에 대한 평가 (HBeAg, HBV DNA, AST/ALT)		
정기적 모니터링	면역관용기 <ul style="list-style-type: none"> - HBeAg 양성 - HBV DNA $\geq 10^7$ IU/mL - 높은 혈청 HBeAg - ALT 정상 - 비침습적 검사 또는 간생검에서 염증과 섬유화가 경미한 소견 	만성 간염 면역활동기인 경우 치료 면역관용기 및 면역비활동기인 경우 모니터링
항바이러스 치료	면역활동기 <ul style="list-style-type: none"> - HBeAg 양성 또는 음성 - HBV DNA 상승 - ALT 정상 상한치 2배 이상 또는 비침습적 검사 또는 간생검에서 중등도 이상의 염증과 다양한 정도의 섬유화 	
정기적 모니터링	면역비활동기 <ul style="list-style-type: none"> - HBeAg 음성 - 낮은 혈청 HBV DNA ($< 2,000$ IU/mL) - 정상 ALT - 비침습적 검사 또는 간생검에서 염증과 섬유화가 경미한 소견 	
항바이러스 치료	대상성 간경변증 <ul style="list-style-type: none"> - ALT 상승과 관계없이 치료 고려 - HBV DNA가 상승되어 있는 경우 항바이러스 치료 ($\geq 2,000$ IU/mL) - 낮은 HBV DNA 농도($< 2,000$ IU/mL)일 경우에도 치료 	

항바이러스 치료

비대상성 간경변증

- ALT 상승과 관계없이 HBV DNA가 검출되는 경우 항바이러스 치료
- 간이식 고려

위의 조건을 만족하지 않는 경우

- ALT와 HBV DNA를 1-3개월마다, HBeAg/anti-HBe를 2-6개월마다 모니터링하며, 모니터링 중 치료의 대상이 될 경우 항바이러스 치료를 시작
- 비침습적 검사 또는 간생검을 통해 간섬유화에 대한 평가 고려



치료 약제 선택

초치료를 시행하는 경우, 내성 발현 돌연변이 발생 가능성이 낮은 항바이러스제인 엔테카비어, 테노포비어DF, 테노포비어AF, 베시포비어 디피복실 말레산을 선택한다.



치료 전후 관리

만성 B형 간염 모니터링

치료 중인 환자

- 간기능검사 및 혈청 HBV DNA, HBeAg/anti-HBe 3-6개월 간격 검사
- 항바이러스제의 치료 반응 및 내성 모니터링
- 항바이러스제의 부작용, 신기능 및 골밀도 모니터링

치료 종료 환자

- 치료 종료 후 1년은 간기능검사, HBV DNA 1-6개월, HBeAg/anti-HBe 3-6개월 간격 검사
- HBsAg 추적

치료 비대상자

- 혈청 ALT, HBV DNA 3-6개월 간격, HBeAg/anti-HBe 6-12개월 간격 검사