



역학

국내 C형 간염
약 0.7%



신규 환자의 84%



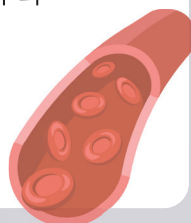
50세
이상

- 국내 C형 간염은 약 0.7% 정도이며, 신규 환자의 84% 이상이 50세 이상의 연령에서 진단된다.
- C형 간염 바이러스의 유전자형은 세계적으로는 1, 2, 3형이 가장 흔하다.
- 국내에서 가장 흔한 유전자형은 1b형과 2형이며 각각 45% 정도를 차지한다.



감염 경로

- HCV는 혈액 매개 바이러스이다.
- 주된 감염경로는 감염자의 혈액에 대한 직접적인 경피적 노출이며, 침묵이 혈액에 노출되는 경우도 낮은 확률로 감염될 수 있다.
- 주로 HCV에 오염된 혈액 또는 혈액제제의 수혈이나 장기이식, 주사용 약물 남용 및 주사기 공동 또는 재사용, 불안정한 주사나 의료시술, 오염된 주사기나 바늘에 찔리는 경우, HCV 감염자와의 성접촉, HCV에 감염된 산모로부터 신생아로의 수직감염이다.



의료인용

C형 간염 진료 지침

요약





검사 대상

현재 우리나라에서 C형 간염 항체검사를 통한 선별검사 권고대상

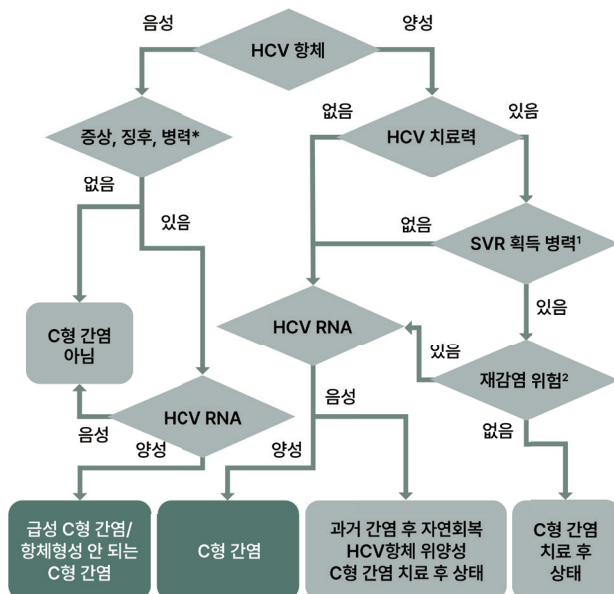
- 원인 미상의 간 기능 검사 이상이 동반된 경우
- 임신이 확인된 산모
- 출혈 위험이 높은 수술 또는 시술이 예정된 경우
- C형 간염 감염의 위험인자가 있는 모든 성인



진단

HCV 항체가 양성이면 현재 C형 간염 가능성이 있으므로 HCV RNA 검사를 시행하여 확진한다. 다만, HCV 항체는 자연 또는 치료 후 회복된 경우에도 지속적으로 양성 소견을 보인다.

C형 간염 검사와 결과 해석



치료 목표

- 단기 치료 목표는 치료 종료 12주 또는 그 이후 혈중 HCV RNA가 검출되지 않는 상태인 지속바이러스 반응 (sustained virological response)에 도달하는 것이다.
- C형 간염은 직접 작용 항바이러스제로 지속바이러스 반응이 약 98-99%로 매우 높아 바이러스가 박멸을 통해 간경변증 및 간암의 발생위험을 1/10 정도로 크게 낮출 수 있다.



치료 대상

HCV RNA가 검출되는 모든 C형 간염 환자

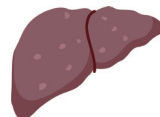


치료 약제 선택

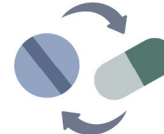
- 만성 C형 간염 환자에서 직접 작용 항바이러스제 (Direct-acting antivirals) 치료할 때는 다음을 고려하여야 한다.



이전
치료 경험



대상성 또는
비대상성 간경변증
여부



약물
상호 작용

직접 작용 항바이러스제 (Direct acting antivirals) 치료

유전자형	모든 유전자형			
간경변증	없음		대상성 간경변증	
이전치료경험 (IFN/SOF/RBV)	초치료	치료경험 있음	초치료	치료경험 있음
Glecaprevir/pibrentasvir	8주			12주
Sofosbuvir/velpatasvir	12주			



치료 전후 관리

치료 중인
환자

- 치료 12주 혹은 그 이후 HCV RNA검사 시행하여 지속바이러스 반응(SVR12) 확인
- 매 방문마다 약제의 임상적인 부작용에 대해 평가
- 동시 투여 약물의 효과와 독성 모니터링

치료
종료 환자

- 지속바이러스 반응 획득 후에도 재발 고위험군에서는 1년마다 HCV RNA 검사하여 재감염 모니터링
- 치료 실패 환자는 6-12개월마다 혈액검사 및 비침습적 모니터링이 필요하고, 정기적인 간세포암종 감시 검사가 필요

치료 받지
못한 환자

정기적인 비침습적 모니터링 및 간세포암종 감시 검사