



이 글은 지카 바이러스 사태를 맞아 민중건강운동(People's Health Movement)이 발표한 페이퍼를 번역한 것이다. 그들은 지카 바이러스의 사회적·생태적 원인에 주목하고 있다. 이 글은 지카 바이러스뿐만 아니라 증가하고 있는 전염병 유행에 대한 구조적 원인을 밝히고, 실질적인 국제적 대응의 필요성을 역설하고 있다.

지카 바이러스 극복을 위해서는 세계적 대응이 필요하다

민중건강운동(People's Health Movement) (2016.2.11.)

번역: 사회진보연대 보건의료팀

서아프리카에서 에볼라 사태가 잠잠해진지 불과 몇 주도 지나지 않아, 새로운 바이러스 유행에 대한 세계적 우려가 헤드라인을 장식했다. 새로운 공포의 대상이 된 바이러스는 바로 지카 바이러스이다. 세계보건기구(WHO)는 '국제비상사태'까지 선포하였다. 위협이 될 만한 바이러스 유행이 세계적인 규모로 너무 자주 발생하고 있어, 이를 단지 이변이라고 보기에는 무리가 있다. 우리가 이러한 국제보건 위기에 보다 철저히 대비해야 하는 것은 구조적인 이유 때문이다.

지카 : 오래된 바이러스

지카 바이러스는 우간다 지카 숲에서 처음 발견되어 그 이름이 붙여졌다. 흥미롭게도 지카 바이러스는 인간이 아니라 이 바이러스에 감염된 붉은원숭이(Rhesus monkey)에서 1947년 발견되었다. 인간 감염은 이후 1952년 우간다와 탄자니아에서 보고되었다. 따라서 지카 바이러스

가 알려진 지는 수십 년이 되었으며, 인간에게 전염되기까지 여러 종을 넘나들었던 것으로 보인다. 지카 바이러스 감염은 아프리카의 열대우림 지역 및 동남아시아 일부 지역에서 보고되었다. 2007년 가봉의 도시지역에서 발생한 유행을 포함하여 그 동안 지역수준의 유행 발생이 있었다.

지카 바이러스는 뎅기열, 황열을 일으키는 바이러스와 같은 그룹인 플라비바이러스 그룹에 속한다. 지카 바이러스는 에이데스(Aedes) 모기에 의해 전파된다. 이 중 에이데스 이집티(Aedes aegypti) 종이 가장 유력하다. 현재 에이데스 모기는 전 세계에서 가장 흔한 모기로 알려져 있으며, 인간에서 뎅기열과 치쿤구니아 바이러스를 전파하기도 한다.

증상은 경한 편

지카 바이러스에 감염되면, 발열, 두통, 전신통증, 발진 등 비교적 경한 증상이 나타난다. 증상은 전형적으로 뎅기열과 비슷하나 뎅기열보다는 경하며, 뎅기열에서 나타날 수 있는 심한 출혈 등의 심각한 합병증은 나타나지 않는다. 잠복기는 3-10일이며, 증상이 나타난 지 7-10일 후까지 타인을 전염시킬 수 있다. 감염된 모든 사람에서 증상이 나타나는 것은 아니며, 감염자 중 약 20%에서 증상이 나타나는 것으로 보인다. 지금까지 경험적으로 볼 때, 지카 바이러스 감염은 자연히 호전되며 입원이 필요한 경우는 드물었다.

지카 바이러스를 치료하는 특별한 약은 없으며, 발열, 통증 등의 증상을 완화하는 파라세타몰(대표적으로 타이레놀)과 같은 약이 권장된다. 지카 바이러스 감염 시 증상은 뎅기열과 유사하다. 따라서 지카 바이러스 감염자의 경우는 뎅기열 환자의 출혈 경향을 악화시키는 비스테로이드성 항염증제(아스피린, 이부프로펜, 디클로페낙 등)의 사용을 주의해야 한다. 현재로서는 지카 바이러스 감염을 확진하는 신속 진단법은 없다. 분자생물학적인 확진 검사는 상당한 시간이 걸리고 비싸며 검사가 가능한 시설이 매우 적다.

최근까지 미대륙에서는 지카 바이러스에 대해 알려진 것이 거의 없었다. 2015년에 바이러스가 아시아 지역에서 타히티와 같은 프랑스령 폴리네시아에서 멕시코를 거쳐 브라질, 라틴 아메리카 일부 국가로 전파된 것으로 추정된다. 특히 브라질 북동부 지역에서는 2015년 열병이 급속히 증가했으며 지카 바이러스가 그 원인인 것으로 밝혀졌다. 브라질과 콜롬비아 인접 국가들에서 발생한 지카 바이러스는 아시아 지카 바이러스의 변종과 관련이 있는 것으로 보이며, 이번 전파 경로도 아시아에서 프랑스령 폴리네시아로 전파되었을 가능성이 높다.

소두증에 대한 우려

만약 이것이 전부라면 지카 바이러스의 증상은 비교적 경하기 때문에 그렇게 걱정할 이유는 없을 것이다. 그러나 뇌가 비정상적으로 작게 태어나는 소두증 영아가 지카 바이러스의 영향을 주로 받았던 브라질에서 급증하면서 경종을 울리기 시작한다. 소두증이란 발달 장애의 하나이며, 뇌기능장애, 근육약화 등을 포함한 심각한 신경계질환과 관련이 있다. 현재까지 알려진 치료법은 없다.

브라질의 유행지역에서 소두증을 추적하였는데 현재까지 수백 명의 새로운 증례가 보고되었다. 소두증은 어느 인구 집단이나 확률적으로 발생할 수 있다. 그러나 브라질에서 발견된 사례는 일반적으로 예상되는 것보다 훨씬 많았다. 지카 바이러스는 감염된 산모의 태반을 통과할 수 있다. 이는 감염된 산모로부터 태아가 감염될 수 있음을 시사한다. 소두증 사례의 증가와 지카 바이러스 감염 사이에 강한 상관관계가 나타났지만, 아직까지 직접적인 인과관계는 밝혀지지 않았다. 그러나 산모에서 지카 바이러스 감염이 태아의 소두증을 야기할 가능성은 매우 높다. 지카 바이러스는 또한 길랑 바레 증후군과도 상당한 상관관계를 보인다. 길랑 바레 증후군은 바이러스 감염 후 발생하는 것으로 알려져 있으며, 때로는 근육의 마비를 일으키거나 전신 마비까지 일으킬 수도 있다. 이 질환은 저절로 좋아지며, 환자들은 회복될 때까지 수 개월이 걸리고 보통은 완전히 회복된다. 그러나 환자가 마비된 기간에는 집중적인 치료가 필요하며 종종 입원이 필요하다.

최근 몇 달 동안, 한편에서는 감염된 산모에서 소두증이 증가한다는 것을 증명하려고 하고, 다른 한편에서는 산모들은 감염으로부터 안전하다며 안심시키려고 했다. 그러나 지카 바이러스가 유행하고 있는 지역에서 살고 있는 여성들이 안심하기란 사실상 불가능하다. 콜롬비아에서만 지카 바이러스에 감염된 임산부가 벌써 5,000명을 넘어섰기 때문이다. 앞서 언급했듯이 감염된 사람의 다수가 증상을 나타내지 않을 수 있다. 이론적으로 감염된 임산부에게 증상이 나타나지 않더라도, 태아가 소두증이 생길 수 있다는 것이다. 지금까지 지카 바이러스를 예방할 수 있는 치료약은 없으며, 진단은 어렵고 비싸다. 그렇기 때문에 대부분의 여성들이 스스로를 지킬 방법도, 감염여부를 확인할 방법도 없다. 소두증은 초음파로 진단할 수 있지만 확진은 임신 후반기에나 가능하고, 이는 대개 임신중절하기에는 너무 늦은 시기이다.

이렇게 복잡한 상황에서, 당장 의지할 수 있는 방법은 지카 바이러스 유행 지역에 거주하거나 최근 해당 지역을 여행한 여성에게 임신을 하지 말라고 권고하는 것뿐이다. 의심할 여지 없이, 그러한 권고가 온전히 현실화되기는 매우 어렵다. 브라질과 미국을 포함한 여러 나라들에

서는 여행자들에게 지카 유행 지역을 여행했을 때 해당 지역을 벗어난 후 최소 3주 이상 임신을 피하라는 권고안을 내렸다. 물론 이런 권고는 유행 지역에 거주하는 여성의 경우 효과적이지 않다. 특히 브라질 지역이나 라틴 아메리카 인근 지역에서는 더욱 그렇다. 이들에게 이 권고안은 백신이 나올 때까지 임신을 무한정 미루는 것이기 때문이다.

문제를 더 복잡하게 만드는 것은 이 바이러스가 모기를 통해 전파되기도 하지만, 수혈이나 성관계를 통해서도 전파될 수 있다는 사실이다. 혈액을 통한 전파는 혈액이나 혈액 제제를 수혈하기 전에 지카 바이러스에 대한 확인을 하는 등 보건의료시스템에 부하를 준다. 성관계를 통한 전파는 전염력이 있는 기간을 고려하면 더 불확실하다. 증상이 나타난 이후 7-10일 또는 감염된 후 20일이 지나면 바이러스는 사라질 가능성이 높지만, 검사에서는 수 주 동안 양성으로 나타나 더 오랜 기간 동안 다른 사람을 전염시킬 수 있다.

세계화의 구조적 실패와 지카 바이러스

지카 바이러스 관련 문제는 세계화 이후 전염병의 전파를 둘러싼 보다 광범위한 맥락을 이해할 필요가 있다. 세계화는 엄청난 인구 이동을 야기했고, 새로운 감염이 나타난 지역의 위험은 한곳에만 머물지 않고 배가 되었다. 의문점은 아프리카나 아시아와 같이 지카 바이러스가 수십 년간 존재했던 지역에서는 소두증이 증가하지 않았다는 것이다. 부분적으로는 이들 국가에서 사례 보고가 잘 되지 않기 때문일 수도 있다. 또한 이들 지역에서는 인구의 상당부분에 영향을 미치기까지 전파가 매우 느리게 진행되는 것일 수도 있다. 이로 인해 일정 형태의 면역이 생겼을 수 있고, 따라서 지카 바이러스에 대한 최소한의 일부 보호가 가능했을 수도 있다. 반대로 브라질과 같이 이전에 지카 바이러스에 노출된 적이 없는 인구가 상대적으로 급작스럽게 노출되면, 면역력이 없는 상황이기 때문에 감염의 전파가 훨씬 빨리 진행될 수 있다. 이는 보건의료 시스템이 맞서 싸워야 할 일반적인 문제이기도 하며, 지난 10년 간 조류독감, 신종플루, 돼지독감, 에볼라 바이러스 등과 같은 전염병이 세계적 대유행 또는 지역 유행으로 급속히 퍼졌던 이유를 설명하기도 한다.

바이러스 대유행과 유행들에 의해 국제보건의 위기가 생긴 것에는 이유가 있다. 인구는 분명 하나의 원인인데, 이주민들의 보건의료 서비스에 대한 열악한 접근권으로 인해 더 심화된다. 더 나아가 거대 식품 가공 공장에서 변종 바이러스들이 출현하고 있다. 이는 인간-동물 상호작용의 기회를 배가한다. 조류독감 및 돼지독감은 생존과 번식에 유리한 환경에서 돌연변이를 만들어내며 종을 넘나들었고, 인간을 위협하기 시작했다. 원주민들이 삼림개발에 따라 더 깊은 숲 지대로 쫓겨나면서 인간-동물의 접촉은 더 증가한다. 이는 원래 과일박쥐에서 전염되던 에

볼라 바이러스가 인간에게도 전염되기 시작한 이유 중 하나일 것이다. 지카 바이러스 전염은 원숭이에게 국한되었지만 우리는 지카 바이러스가 인간에게도 감염된 것을 보면서 인간-동물 접촉의 증가로 전염병이 확대되는 현상의 또 다른 증거를 보고 있는 것인지도 모른다. 기후변화 역시 하나의 원인이다. 기후 온난화에 따라 모기와 같은 매개체는 새로운 지역으로 이동한다.

불행히도, 새로운 전염병의 원인들은 세계적인데 반해, 우리는 세계적 대응책을 마련하는 데에는 실패하고 있다. 국제보건을 위한 공조는 부유한 강대국들의 '안보' 대책으로 전환되었다. 강대국들의 위생을 목적으로 하는 차단과 격리는 이제 더 이상 효과가 없다. 동시에 WHO와 같은 국제기구들의 질병 감시 활동은 전에 없이 줄어들었다. 미국을 비롯한 선진국들은 WHO 및 UN에 대한 지원을 지속적으로 줄여 나갔다. 대신에 제도적 메커니즘은 언젠가부터 주권을 지닌 민족국가보다는 사적 이윤에 의해 주도되고 있다. 에이즈, 결핵, 말라리아를 위한 국제기금, 세계 백신면역연합(GAVI)와 같은 국제 협력기구들이 UN 기구들의 자리를 대체하고 있다. 두 강력한 국제협력기구는 게이트 재단과 같은 사적재단, 기업, 부유한 공여국들의 목소리를 반영하기 위해 WHO의 외부에 만들어진 것이다.

새로운 지식이 국제보건의 새로운 위기에 대항하기 위한 싸움의 초석임에도 불구하고, 이러한 지식은 일부의 손아귀에 점유되고 있으며, 사적 이윤이나 몇몇 강대국들의 이해를 위해 쓰이고 있다. 예를 들면 GAVI는 백신 연구·개발을 위해 중·저소득국가에게 기술을 이전하거나 역량 구축을 한 사례가 거의 없다.

몇 년 전 신종플루 대유행 경고로 몇몇 고소득국가들이 독감백신을 사전에 거의 모두 사들이는 불미스러운 사건이 있었다. 만약 신종플루가 실제 대유행으로 번졌다면 중·저소득국가에서 백신을 이용하는 데는 수년이 걸렸을 것이다. 지카 위기에 대한 유일한 장기적 해결책은 효과적인 백신이다. 신종플루 실패(일부 국가의 백신 독점)가 반복되지 않으리란 보장이 없고, 인도와 같은 (특히 적용을 받지 않는 약품을 다량 생산하는) 국가들이 백신에 대한 접근권을 위해 수년을 기다리지 않아도 된다는 보장이 없다. 지카 바이러스의 신속한 진단 검사법의 경우도 마찬가지다. 모든 국가들이 지카 바이러스가 퍼질 가능성을 안고 있지만, 현재의 세계 권력관계 속에서는 해결책의 혜택은 부유하고 강력한 국가들에게 먼저 갈 것이다.

바이러스 유행에 대한 국제적 대응은 오늘날 세계 지배 질서의 불평등을 반영한다. 우리는 더 이상 개별 바이러스에 대해 싸울 수 없다. 새로운 위기는 세계적 수준을 촉발되었으나, 그 대응은 국제적 방식이 아니다. 국제적 대응은 세계화의 구조적 실패에 대한 논의를 할 필요가 있을 것이다.