

보도시점 2026. 7. 28.(화) 행사시작(10:00) 이후 배포 2026. 7. 28.(화) 08:00

‘오늘의 간염, 내일의 간암’ 「세계 간염의 날 기념행사」 개최

- 세계 간염의 날(7.28.)을 맞아 질병관리청·대한간학회 공동 기념행사 개최
- C형간염 국가검진 등 바이러스 간염 관리 성과와 간암 예방 전략 논의

질병관리청(청장 임승관)은 7월 28일(화) 세계 간염의 날을 맞아 대한간학회와 공동으로 「2026년 세계 간염의 날 기념행사」를 개최한다.

세계 간염의 날(World Hepatitis Day)은 바이러스 간염의 예방과 관리의 중요성을 알리고, 각국의 간염 퇴치 노력을 촉진하기 위해 2010년 제63차 세계보건총회에서 제정된 국제 기념일이다.

< 행사 개요 >

- ▶ (일시·장소) '26. 7. 28.(화) 10:00~14:00, 한국프레스센터 (서울특별시)
- ▶ (참석자) 질병관리청 차장, 감염병정책국장, 시·도감염병관리지원단 담당자, 대한간학회, 민간 제약사 등 100여명
- ▶ (주요 내용) C형간염 국가검진 및 지역사회 기반 간염 퇴치사업 성과 공유, B형 간염 진료지침 개정 등 정책 변화 및 간염 관리 전략 공유

2026년 세계보건기구(WHO)에 따르면, 바이러스 간염 중 B형과 C형 간염은 전 세계적으로 약 2억 8천만 명이 감염되어 있고, 매년 180만 명의 신규환자와 130만 명 이상의 사망자를 발생시키는 것으로 나타났다.

간암은 우리나라 암 사망원인 2위이며, 사회·경제적 활동이 활발한 40~50대에서는 암 사망원인 1위를 차지하는 질환이다. 특히 간암 발생의 약 70% 이상은 B형·C형 간염이 원인으로 알려져 있어 바이러스간염 예방과 관리가 더욱 중요하다.

우리나라는 국가예방접종사업과 주산기감염예방사업 등을 통해 B형간염 발생을 크게 감소시키는 등 의미 있는 성과를 이뤄왔으며, 작년부터는 56세 대상 C형간염 국가건강검진 도입을 통해 조기 발견과 적기 치료 기반을 강화하였다.

이번 행사는 질병관리청과 대한간학회가 공동 개최하며, ‘오늘의 간염, 내일의 간암’을 주제로 국내 바이러스 간염 관리 성과를 공유하고 간염 퇴치와 간암 예방을 위한 미래 전략을 논의한다.

행사는 총 2부로 구성되며, 1부에서는 ‘간염 퇴치의 성과와 정책적 변화’를 주제로 C형간염 국가건강검진 도입 이후의 성과와 향후 발전 방향을 비롯해, 최근 개정된 B형간염 진료지침의 주요 내용과 임상적 의미를 소개한다.

특히 이번에 개정된 대한간학회의 B형간염 진료 가이드라인은 기존 간수치(ALT) 중심의 치료 판단에서 나아가 B형간염 DNA 수치를 치료 개시 핵심 지표로 반영했다. 이에 기존 간수치만으로는 치료대상으로 분류되지 않았던 환자까지 치료 대상에 포함되어 간경변증과 간암으로의 진행을 적극적으로 예방할 수 있게 되었다.

2부에서는 ‘간염 관리의 고도화와 미래 비전’을 주제로 지역사회 기반 간염 퇴치사업의 운영 성과를 공유하고, 바이러스 간염 예방부터 진단, 치료까지 간암 예방을 위한 전주기 관리 전략을 논의할 예정이다.

이어지는 패널토의에서는 질병관리청과 대한간학회 전문가들이 국내 바이러스 간염 관리의 성과를 바탕으로 향후 정책 발전 방향과 간암 예방 중심 관리체계 구축 방안을 심도 있게 논의할 예정이다.

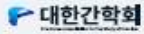
임영석 대한간학회 이사장은 “간염은 조기에 발견해 치료하면 충분히 관리할 수 있는 질환인 만큼, 국가건강검진과 진료지침에 기반한 조기 진단·치료를 위해 학회도 정부와 긴밀히 협력하여 우리나라 간염 퇴치와 간암 예방에 지속적으로 기여하겠다”고 덧붙였다.

임승관 질병관리청장은 “우리나라는 예방접종과 치료 확대, 국가건강검진 도입 등을 통해 B형간염 발생률 감소와 C형간염 환자 조기 발견 성과를 거두어 왔다”고 강조하며, “이번 기념행사가 국가 간염 관리 체계를 더욱 발전시키는 계기가 되기를 바란다”고 밝혔다.

- <붙임> 1. 세계 간염의 날(7.28.) 기념행사 일정
 2. 바이러스 간염 홍보 카드뉴스
 3. 바이러스 간염 유형별(A형·B형·C형·E형) 주요내용
 4. 2026년 B형간염 가이드라인

담당 부서	감염병정책국 감염병관리과	책임자	과 장	이형민	(043-719-7140)
		담당자	서기관	권승현	(043-719-7194)
			주무관	유지영	(043-719-7159)



INVITATION

질병관리청 · 대한간학회 공동주관

WORLD HEPATITIS DAY 2026

세계 간염의 날 기념 행사

일시 2026년 7월 28일 **화**

오전 10:00

장소 한국프레스센터 20층
내셔널프레스클럽

서울특별시 중구 세종대로 124번지
(지하철 1·2호선 시청역, 5호선 광화문역 인근)



오늘의 간염, 내일의 간암

[Agenda] 사회: 권승현 서기관 질병관리청

시간	내용	연사
10:00-10:05	기념사	김기남 차장 질병관리청
10:05-10:10	개회사	임영석 이사장 대한간학회
제 1부 간염 퇴치의 성과와 정책적 변화		
10:10-10:30	C형간염 국가검진의 성과와 향후 전략	이형민 과장 감염병관리과
10:30-10:50	B형간염 진료지침 개정의 핵심과 임상적 변화	이혜원 교수 연세의대
제 2부 간염 관리의 고도화와 미래 비전		
10:50-11:10	지역사회 기반 간염 퇴치사업의 운영과 성과	김윤아 과장 호남권 질병대응센터
11:10-11:30	간암 예방을 위한 바이러스 간염 전주기 관리	장은선 교수 서울의대
11:30-12:00	패널 토의 및 질의응답	전체
12:00-14:00	오찬 및 마무리	—

2026. 7. 28. 질병관리청

오늘의 간염, 내일의 간염

침묵의 장기, 간!

간 건강은 예방으로 지켜요

간염의 약 70%가 B·C형 간염에서 시작된다구요?

1/6

2026. 7. 28. 질병관리청

주요 암종별 사망률 2위인 간염

간염의 시작은 간염에서

암종별 사망원인 2위를 차지하고 있는 간염! 간염의 70% 이상이 B·C형 간염에서 시작*되므로 간염 예방 및 관리는 중요합니다.

*2024, 암관리처 간염관리팀(간염관리팀, 예방간염팀)

주요 암종별 사망률

*2024년 암종별 사망자 수, 국가데이터

암종	사망자 수
간암	10,432명
대장암	9,683명
췌장암	8,190명
위암	7,213명

간염의 진행 과정: 급성 B·C형 간염 → 만성 B·C형 간염 → 간경변 → 간암

2/6

2026. 7. 28. 질병관리청

간염 유형별 예방 방법

1 B형 간염

주요 증상

- 황달, 어두운 색의 소변, 식욕부진, 오심, 근육통, 피로 등
- 성인 급성간염의 경우 50%는 무증상

관리법

- 급성간염: 충분한 휴식 및 단백질 섭취
- 만성간염: 6개월 간격 정기 검진 및 꾸준한 건강 관리

예방법

- 예방접종*
- 감염된 혈액 및 체액 접촉 피하기

*A형 간염은 단백질 섭취가 중요

B형 간염 백신은 국가예방접종으로 지정되어 있지만, 건강검진 시 B형 간염 표면항체가 없었다면 꼭 추가접종하세요!

3/6

2026. 7. 28. 질병관리청

간염 유형별 예방 방법

2 C형 간염

주요 증상

- 황달, 어두운 색의 소변, 식욕부진, 오심, 근육통, 피로 등(B형 간염과 유사)
- 감염자의 대부분(80%)은 무증상

관리법

- 항바이러스제 복용으로 완치 가능*
- *DAA(직접 작용 항바이러스제)로 98~99% 완치 가능

예방법

- 피가 날 수 있는 위생도구 공동 사용 금지* (침술, 연도기, 손톱깎이 등)
- 비위생적 환경에서 시술(문신, 피어싱 등) 금지
- 의료기관에서의 감염예방수칙 준수

C형 간염은 예방 백신은 없지만 치료제가 있어, C형 간염 검사를 통해 감염 사실을 조기 발견하고 빨리 치료를 시작하는 것이 중요합니다.

*56세 국민(2026년 기준 1970년 출생자)은 국가건강검진 시 C형 간염 검사도 받을 수 있어요!

4/6

2026. 7. 28. 질병관리청

간염 유형별 예방 방법

3 A·E형 간염

주요 증상

- 발열, 식욕감퇴, 구토, 짙은 갈색 소변, 황달 등
- 대개 급성으로 발현하나 E형 간염은 만성으로도 진행될 수 있음

관리법

- 충분한 휴식과 영양 섭취
- *A형 간염은 단백질 섭취가 중요

예방법

- 올바른 손씻기 생활화*
- 위생적 조리 및 안전한 음식 섭취
- A형 간염은 예방접종 2회

A·E형 간염은 주로 간염 바이러스에 오염된 물이나 음식을 통해 감염되므로, 손씻기, 안전한 음식 섭취 등 일상 속 개인위생수칙 준수가 중요합니다.

*건강검진 시 A형 간염 항체가 없었다면 꼭 추가접종하세요!

5/6

2026. 7. 28. 질병관리청

말 없이 찾아오는 간염, 행동으로 지켜주세요!

A·B형 간염 예방접종

올바른 손씻기

안전한 음식 섭취

위생도구 공동사용 금지

문의: 질병관리청 콜센터 1339

6/6

□ A형간염

정의	· A형간염 바이러스(<i>Hepatitis A</i>)감염에 의한 급성 간염 질환
질병 분류	· 법정감염병 : 제2급 · 한국표준질병·사인분류(KCD8) 코드 : B15, B15.0, B15.9
병원체	· <i>Hepatitis A</i> · <i>Picornaviridae</i> 과의 <i>Hepatitis A</i> 속 RNA virus · 바이러스가 장관을 통과해 혈액으로 진입 후 간세포 안에서 증식하여 염증을 일으킴
병원소	· 사람 (I, II, III, VII 형), 침팬지, 원숭이류(IV, V, VI 형)
전파경로	· '분변 - 경구' 경로로 직접 전파 · A형간염 바이러스에 오염된 물이나 음식물 섭취를 통한 간접 전파 · 주사기를 통한 감염(습관성 약물 중독자)나 혈액제제를 통한 감염 · 성접촉을 통한 감염
잠복기	· 15~50일(중앙값 28일)
진단	· 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출 · 검체(혈액, 대변, 직장도말)에서 특이 유전자 검출
증상	· 발열, 식욕감퇴, 구역 및 구토, 어두운 색의 소변(dark urine), 권태감, 식욕부진, 복부 불쾌감, 황달 등 · 수주~수개월 후 대부분 회복하나 드물게 전격성 간염으로 진행될 수 있음 · 만성 간염은 없으나, 감염 환자의 15%는 A형간염이 1년까지 지속 또는 재발할 수 있음
치료	· 특이적 바이러스 치료제는 없으며 대증요법으로 대부분 회복됨 · 전격성 간염 또는 구토로 인해 탈수된 환자는 입원치료 필요
전염기간	· 최초증상 발현 2주 전부터 황달이 있는 경우 황달 발생 일주일까지, 황달이 없는 경우 최초증상발생일로부터 14일간
치사율	· 0.3~0.6% · 50세 이상의 경우 1.8%
관리	<환자 관리> · 전파위험군인 경우 - 증상이 있는 경우 : 황달* 발생 후 7일간 업무 종사 및 등교 제한 * 황달이 뚜렷하지 않은 경우 빌리루빈 상승 시점 기준, 황달 및 빌리루빈 상승이 없는 경우 최초증상 발현 시점 기준 - 증상이 없는 경우* : 대변 Real-time RT-PCR검사서 1회 음성 확인 후 업무 복귀 가능 · 그 외의 경우는 개인위생관리를 철저히 하고, 증상 발생 즉시 의료기관 진료 <접촉자 관리> · 관리대상 : 일상접촉자, 성접촉자 · 발병 여부 관찰 : 마지막 노출 가능시점부터 50일까지 발병여부를 감시 · 노출 후 예방 : 노출 후 2주 이내에 A형간염 예방접종 시행 또는 면역글로불린 투여
예방	· 일반적 예방 - 올바른 손 씻기의 생활화 : 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손 씻기 - 음식 익혀 먹기, 물 끓여 마시기 - 위생적으로 조리하기 · 예방접종 - 접종 대상 : 12~23개월의 모든 소아(국가예방접종 사업 대상), A형간염 바이러스의 감염 위험이 높거나*, 감염되면 중증 질환으로 발전될 위험이 높은** 상황 등 * A형간염 유행지역 여행자나 장기 체류자, 남자 동성애자, 불법 약물 남용자, 직업적으로 노출될 위험이 있는자 ** 면역저하자, 만성 간 질환자, 41세 이상 - 접종 시기: 1차 접종을 하고 6개월 이상* 경과한 후에 2차 접종(2회 접종) * 연령에 따른 용량과 적기접종 기간은 백신 제품에 따라 상이

□ B형간염

정의	· B형 간염 바이러스(<i>Hepatitis B virus</i>) 감염에 의한 급성 간염 질환
질병 분류	· 법정감염병 : 제3급 · 한국표준질병·사인분류(KCD8) 코드 : B16, B16.0, B16.1, B16.2, B16.9
병원체	· Hepatitis B virus · Hepadnaviridae Orthohepadnavirus로 분류되는 DNA 바이러스로 피막을 지니고 있음
전파경로	· 모자간 주산기 감염 · 혈액 감염 · 성접촉을 통한 감염 등
잠복기	· 급성간염 : 60~150일(평균 90일)
진단을 위한 검사기준	· 검체(혈액)에서 특이 항원(HBsAg) 및 특이 항체(IgM anti-HBc) 검출 (단, 6개월 전에 B형간염을 진단받았던 자는 제외함) · 검체(혈액)에서 특이 항체(IgM anti-HBc) 검출
주요 증상 및 임상경과	· 급성 B형간염 - 황달·어두운 색의 소변(dark urine)·식욕부진·오심·근육통·심한 피로·우상복부 압통 등 - 무증상 감염도 가능 - 일반적으로 6개월 이내에 임상증상 및 생화학적 이상은 회복되나, 생화학적 이상이 6개월 이상 지속되고 HBsAg 양성을 보이는 경우 만성 간염으로 이행 · 만성 B형간염 - 피로, 전신권태, 지속적인 또는 간헐적인 황달, 식욕부진 등 - 합병증: 만성 간염, 간경변증, 간부전, 간세포암 등
치료	· 급성 B형 간염: 안정, 고영양 식이 등 대증요법 · 만성 B형 간염: 안정, 식이요법, 항바이러스제 치료 등
관리	<환자 관리> · B형간염 환자의 별도 격리 불필요 · 혈액 및 체액 노출 예방을 위한 표준주의 준수
	<접촉자 관리> · 감염자의 B형간염 표면항원(HBsAg) 상태, 노출자의 백신 접종력, 노출자의 B형간염 표면항체(anti-HBs) 상태에 따라 면역글로불린 투여 및 백신 접종 시행
예방	· 예방접종 - 모든 신생아, 과거 B형간염의 감염 증거와 백신 접종력이 없는 소아청소년 및 성인 (B형간염 바이러스(HBV)에 노출될 위험이 높은 사람*은 우선접종 권장 대상) * HBV 만성 감염자의 가족, 혈액제제를 자주 수혈 받아야 되는 환자(예: 혈우병, 재생불량빈혈, 백혈병 등), 혈액 및 복막투석을 받는 환자, 주사용 약물 중독자, 의료기관 종사자 등 · 신생아 : 출생 시(가능한 24시간 이내), 생후 1, 6개월에 접종(단독백신, 총 3회 접종) · 성인 : 0, 1, 6개월 일정으로 3회 접종

□ C형간염

정 의	· C형간염 바이러스(<i>Hepacivirus hominis</i>) 감염에 의한 급·만성 간질환
질병 분류	· 법정감염병 : 제3급 · 한국표준질병·사인분류(KCD8) 코드 : B17.1, 18.2
병원체	· <i>Hepacivirus hominis</i> · Flaviviridae Hepacivirus에 속하는 RNA 바이러스 · 8종의 유전형(genotype 1~8)이 있으며 아형은 90개 이상
전파경로	· 주사기 공동 또는 재사용, 수혈, 혈액투석, 성접촉, 모자간 수직 감염 등 혈액매개 전파 · 일상생활에서 사람 간 전파 가능성은 극히 낮음
잠복기	· 2주~6개월(평균 6~10주)
진단을 위한 검사기준	· 검체(혈액)에서 특이 유전자 검출
증 상	· 급성 C형간염 - 드물게 감기 몸살 증세, 피로, 오심, 식욕부진, 우상복부 불쾌감 등의 비특이적 증상 발생 - 평균 잠복기는 7~8주이며 대부분 무증상 - 전격성 감염은 드물음 · 만성 C형간염 - 대부분 무증상이며 일부 환자에서 피로, 오심, 근육통, 관절통, 체중감소 증상 나타남
치 료	· 효과적인 치료제 도입으로 치료율 향상(98~99%) · 직접작용 항바이러스제(DAAs, direct acting antivirals) - Glecaprevir/pibrentasvir - Sofosbuvir/velpatasvir - Elbasvir/grazoprevir - Sofosbuvir - Ledipasvir/sofosbuvir - Sofosbuvir/velpatasvir/voxilaprevir
관 리	<환자 관리> · C형간염 환자의 별도 격리 불필요 · 혈액 및 체액 노출 예방을 위한 감염예방수칙 준수
	<노출자 관리> · 감염 확인을 위한 검사 시행 및 치료
예 방	· 현재까지 예방을 위해 개발된 백신은 없음 · 혈액 및 혈액제제 관리, 주사기 안전 사용, 안전한 성관계 등

□ E형간염

정 의	· E형간염 바이러스(Paslahepevirus balayani)감염에 의한 급성 간염 및 만성 간 질환
질병 분류	· 법정감염병 : 제2급 · 한국표준질병·사인분류(KCD8) 코드 : B17.2
병원체	· Paslahepevirus balayani - Hepeviridae과의 Paslahepevirus속 RNA virus - 바이러스가 장관을 통과해 내장 혈류를 통해 간으로 진입 후 간세포 안에서 증식하면서 간에 염증을 일으킴
병원소	· 사람(유전자형 I, II), 사람 및 동물(유전자형 III, IV, VII; 돼지, 멧돼지, 사슴, 낙타 등을 통한 인수공통감염)
전파경로	· ‘분변 - 경구’ 경로로 직접 전파 - 환자의 분변에 오염된 물이나 음식물 섭취를 통한 전파 - 바이러스에 오염된 덜 익힌 동물의 간이나 담즙, 고기, 조개류 또는 육가공 식품(예: 비가열성 소시지) 섭취를 통한 직접 또는 교차 감염 · 주사기를 통한 감염(주사사용 약물 남용자)이나 혈액제제를 통한 감염 · 임신부로부터 태아로의 수직감염
잠복기	· 15~64일(평균 26-42일)
진단을 위한 검사기준	· 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출 · 검체(혈액, 대변, 직장도말)에서 특이 유전자 검출
증상	· 발열, 피로감, 식욕감소, 구역질, 구토, 복통, 황달, 어두운 색의 소변(dark urine), 관절통 등 · 증상 및 무증상 감염 비율은 1:2~1:13으로 알려져 있음 · 감염된 임신부(유전자형 I, II의 경우)는 전격성 간염과 사망 등 중증 질환으로 진행 위험이 높음 · 기저 만성간질환자의 경우 임상경과가 심하게 나타날 수 있음 · 대부분 완전 회복되며, 만성간염으로 진행하지 않음. 그러나 HEV 유전자형 III, IV형 감염의 경우 면역억제 상태에 있는 환자에서(예를 들어 장기 이식 후 면역억제제 복용자, HIV 감염자 등) 만성간염 및 간경변증으로 진행할 수 있음
치료	· 특이적 바이러스 치료제는 없으면 대증요법으로 대부분 회복됨 · 전격 간염 또는 구토로 인해 탈수된 환자는 입원치료 필요 · 면역기능저하 환자(임신부 제외) 항바이러스제나 인터페론 치료를 고려할 수 있음
전염기간	· 증상발현 1주전부터 증상발생 후 14일까지
치사율	· 1% 미만 · 임신 3기(유전자형 I, II의 경우)시 감염의 경우 10~30%
관리	<환자 관리> · 전파위험군인 경우 - 증상이 있는 경우 : 황달 발생 후 7일간 업무 종사 및 등교 제한 권고 - 증상이 없는 경우 : 대변 Real-time RT-PCR검사에서 1회 음성 확인 후 업무 복귀 가능 · 그 외의 경우는 개인위생관리를 철저히 하고, 증상 발생 즉시 의료기관 진료
	<접촉자 관리> · 발병여부 관찰 - 환자와 음식, 식수를 같이 섭취하거나 밀접한 접촉자의 경우 마지막 노출가능 시점부터 64일간 발병 여부를 감시하고 증상이 있을 경우 진단검사(혈액, 대변검체)를 실시
예방	· 일반적 예방 - 올바른 손 씻기의 생활화 : 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손 씻기 - 안전한 음식 섭취 : 음식 익혀먹기, 물 끓여 마시기 - 위생적인 조리하기

B형 간염 간(肝)단 명료 캠페인

B형 간염, 2026 가이드라인에서 무엇이 달라졌을까요?

2026 대한간학회 만성 B형간염 진료 가이드라인 2026 KASL Clinical Practice Guidelines

회색지대의 종식과 치료 패러다임의 전환

☒ 바이러스 역가 기반의 새로운 분류 ☒ 중등도 바이러스 혈증 치료 적응증 확대 ☒ 근거 중심의 임상 의사결정

■ 치료 목표의 재설정: 염증성 간질환에서 바이러스 감염으로 Clinical Blueprint

Short-term goal	Medium-term goal	Long-term goal
과거의 접근-2022 관점: 만성 B형간염을 '염증성 간질환'으로 간주. 지표: ALT 중심의 손상평가와 면역학적 분류. 한계: 엄격하고 제한적인 치료 전략으로 간염 예방에 한계 노출.	Paradigm Pivot Diagram VS	새로운 패러다임-2026 관점: 만성 B형간염은 근본적으로 '바이러스 감염' 질환 지표: HBV DNA 역가를 핵심 축으로 한 분류체계 도입. 효과: 간염 발생을 보다 효과적으로 예방하고, 치료 대상을 직관적으로 연결.

■ 기존 면역학적 자연경과 모델의 한계

Immune Tolerant

회색지대 (Gray Zone)

Immune Active

환자의 약 30%

Inactive Carrier

'회색지대(Gray Zone)'의 딜레마

불명확한 분류

만성 B형간염 환자의 약 30%가 기존 분류 기준에 부합하지 않음.

ALT의 한계

정상 ALT 환자의 간생검 시 37%에서 유의한 간손상 및 염증 확인.

■ 새로운 표준: 바이러스 역가 기반 자연경과

저 바이러스 혈증 (Low Viremic)	중등도 바이러스 혈증 (Moderate Viremia)	고 바이러스 혈증 (High Viremic)
<2,000 IU/mL (구 면역비활성기)	2,000~<10⁸ IU/mL • HBeAg(+) 중등도 바이러스 혈증 • HBeAg(-) 중등도 바이러스 혈증 ✓ 최고위험군 - 치료 대상	≥ 10⁸ IU/mL (구 면역관용기 포함)

치료 근거: 중등도 바이러스 혈증의 조기 치료 효과

ATTENTION Study (RCT) & Multi-center Cohorts

항바이러스 치료 시 간암 및 합병증 위험 79% 감소

☒ HBeAg 유무와 관계없이 이 구간에서 간암 위험 가장 높음. ☒ 미치료 시 (Untreated), 고 바이러스 혈증 대비 간암 위험 최대 6~8배 상승.

2026 치료 적응증 알고리즘 (Treatment Algorithm)

만성 B형간염 환자

간경변증 (Cirrhosis)

HBV DNA 검출 시 즉시 치료 (ALT 무관)

간경변증없음 (No Cirrhosis)

저 바이러스 (<2,000)

모니터링 (Monitor)

중등도 (2,000~10⁸)

즉시 치료 (Treat)

고 바이러스 (≥ 10⁸)

모니터링 (Monitor)

위험 인자? (나이>30, ALT>ULN, 섬유화)

아니오 예

즉시 치료 (Treat)

*가이드라인 전문은 QR코드를 통해 확인 및 다운로드가 가능합니다.

