

보도시점 2024. 3. 28.(목) 행사시작(13:30) 이후 배포 2023. 3. 28.(목) 08:00

에이즈! 신규감염 제로, 사망 제로, 차별 제로를 향하여

- 「제2차 후천성면역결핍증 예방관리대책(2024-2028)」 발표(3.28.) -

- (주제) 2030년까지 2023년 대비 신규감염인 50% 감소를 목표로,
5개 추진전략, 15개 핵심과제, 45개 세부 과제로 구성된 제2차 대책 수립
- ① (감염예방) 신규 감염 발생 억제를 위한 예방 활동 강화
- ② (환자발견) 감염 조기 발견을 위한 검사 활성화 및 진단체계 개선
- ③ (신속치료) 발견 감염인에 대한 신속한 치료와 치료유지 환경 최적화
- ④ (건강권보장) 생존 감염인 삶의 질 향상과 낙인 해소를 위한 지원체계 구축
- ⑤ (관리기반구축) 근거 기반 정책 수립과 효율적 업무수행을 위한 기반 마련
- 1차 예방관리 대책 결과 ▲HIV 치료율 및 바이러스 억제율 증가, ▲사망 감소 성과
- 국내 젊은 층, 외국인 중심 신규감염 지속 발생 및 감염인 차별 인식은 개선 필요

질병관리청(청장 지영미)은 3월 28일(목) 에이즈 퇴치를 위한 「제2차 후천성면역결핍증 예방관리대책(2024-2028)」(이하 ‘제2차 예방관리대책’)을 발표하였다.

「후천성면역결핍증 예방법」에 따라, 질병관리청은 매 5년 주기로 후천성면역결핍증 예방관리대책을 수립하고 있으며, 제1차 예방관리대책은 2019년부터 2023년까지 시행·종료되었다. 2023년 제1차 예방관리대책의 성과 평가 및 제2차 예방관리대책에서 추진할 과제 도출을 위한 연구용역*을 추진하였고, 전문가 자문회의 등을 거쳐 기본안을 마련하였다.

올해 2월에 에이즈 관련 민간 단체, 유관 학회, 시도 담당자 등이 참석하는 공청회를 개최하여 각계각층의 다양한 의견을 수렴하였고, 관계부처(보건복지부·법무부·교육부·여성가족부·식품의약품안전처) 의견 등을 반영하였다.

아울러 3월 중순 후천성면역결핍증 전문위원회 심의와 오늘 사회관계장관회의 보고를 거쳐 최종 확정되었다.

* 제2차 후천성면역결핍증 예방관리대책(2024~2028) 개발 연구(대한에이즈학회, 2023)

지난 5년간 제1차 예방관리대책(2019~2023)을 추진한 결과, HIV 감염인 중 치료받는 사람의 비율과 치료받는 감염인의 바이러스 억제율은 증가*하였으며, 에이즈로 인한 사망**은 감소하였다.

* 치료율: (2019) 94.7% → (2022) 96.2%, 바이러스 억제율: (2019) 94.9% → (2022) 96.2%

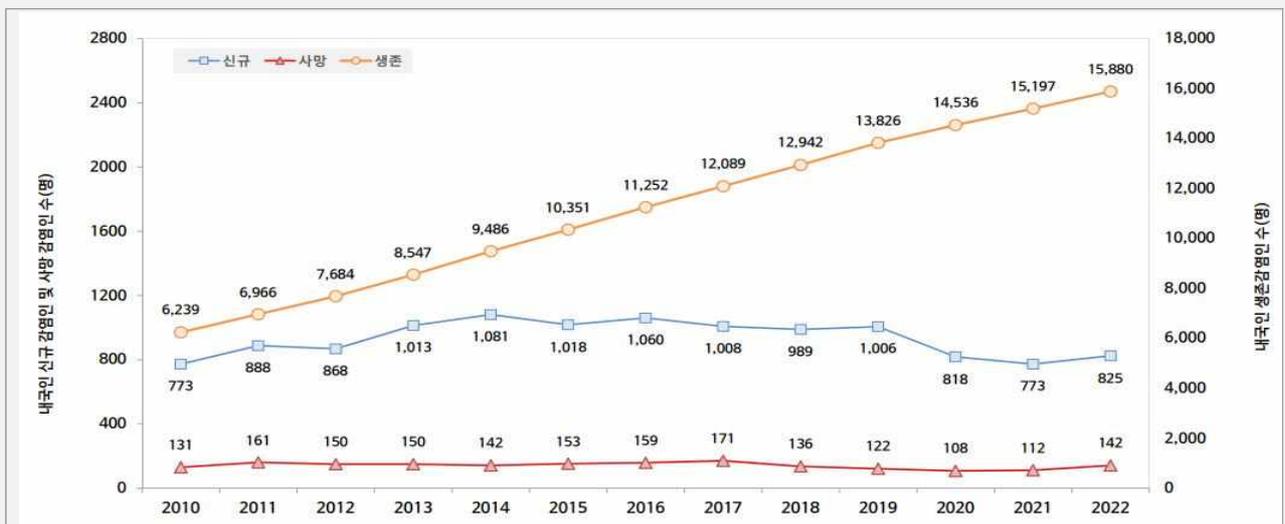
** 에이즈로 인한 사망: (2019) 85명 → (2022) 54명

반면, 코로나19 유행 기간 중 조직역량 분산 등으로 제1차 예방관리대책에서 제시한 주요 성과지표 및 추진 과제 중 일부가 미달성되었다. 국외는 신규 HIV 감염자 수가 감소하는 추세지만 국내는 젊은 층, 외국인 중심으로 매년 1천여 명 내외 신규감염이 지속 발생하고 있고 생존 감염인이 증가함에 따른 질병 부담이 가중되고 있다. 이에 보다 강화된 HIV/AIDS 예방·관리 정책 수립으로 질병 부담 최소화 및 후천성면역결핍증 퇴치 기반을 마련하고자 한다.

◆ 국내외 현황

(국외) HIV 신규감염과 에이즈로 인한 사망은 감소, 생존 감염인은 증가
2022년 130만 명 신규 발생, 2010년(210만 명) 대비 38.0% 감소

(국내) 매년 1천 명 내외 신규감염 지속 발생, 내국인 생존 감염인 약 1만 6천 명
2022년 1,066명 신규 발생, 2010년(837명) 대비 27.3% 증가



< 국내 신규감염인 · 사망자 · 생존감염인 추이, 2010~2022 >

* 출처: 2022 HIV/AIDS 신고 현황 연보

「제2차 예방관리대책(2024~2028)」에서는 ‘신규감염 제로, 사망 제로, 차별 제로를 향하여’라는 비전을 제시하였고, ‘2030년까지 2023년 대비 신규감염인 50% 감소’를 목표로 설정하였다.

제2차 예방관리대책의 주요 내용은 ① 신규감염 예방, ② 적극적 환자 발견, ③ 신속, 지속적 치료, ④ 건강권 보장, ⑤ 관리 기반 구축의 5대 추진 전략 아래, 15개 핵심과제와 45개 세부 과제로 구성되었다.

추진전략	핵심과제
1 신규 감염 예방	<ul style="list-style-type: none"> ① 감염취약군에 대한 예방 활동 강화 ② 감염취약군 노출 전 예방요법(PrEP) 활용 확대 ③ 감염 예방 홍보 활성화
2 적극적 환자 발견	<ul style="list-style-type: none"> ① 감염 조기 발견을 위한 검진 활성화 ② 진단체계 개선 및 HIV 유행양상 분석 ③ 감염인 역학조사 내실화
3 신속 지속적 치료	<ul style="list-style-type: none"> ① 신속 치료 및 치료유지 지원 ② 감염인 상담 및 통합지원 프로그램 강화 ③ 신치료 물질 개발 및 치료제 내성 연구
4 건강권 보장	<ul style="list-style-type: none"> ① 만성질환 통합 관리체계 마련 ② 감염인 요양·돌봄 지원 확대 ③ 감염인 낙인·차별 해소를 위한 인식개선
5 관리기반구축	<ul style="list-style-type: none"> ① 정책 수립을 위한 근거 생산 ② 감염인 신고 정보 관리체계 개선 ③ 코호트 및 자원 활용 연구 활성화

추진 전략과 핵심과제별 세부과제 내용을 살펴보면 다음과 같다.

1 신규 감염 예방

제2차 예방관리대책에서는 HIV 신규감염 발생 억제를 위해 감염취약군*에 대한 예방 활동을 강화할 계획이다.

* MSM(Men who have sex with men), 외국인, 감염인 성접촉자, 성매개감염병 환자, 마약류 사용자, 고위험 직업군(유흥업소 등)

① 감염취약군에 대한 예방 활동 강화

온라인 커뮤니티 등을 활용한 MSM 대상 예방 홍보 강화, 주사 약물 사용자 검진 활성화를 위한 홍보 및 바이러스 검출 감염인에 대한 파트너 전파 예방 교육 등을 추진하고, 감염취약군 대상 노출 후 예방요법(PEP)* 홍보 등 적극적인 예방조치와 찾아가는 예방 캠페인 및 검진 서비스를 활성화할 예정이다.

* PEP(노출 후 예방요법, post-exposure prophylaxis): HIV에 노출될 위험이 높은 사건 이후 혈청전환의 위험성을 줄이는 항레트로바이러스 약물요법

② 감염취약군 노출 전 예방요법(PrEP) 활용 확대

적극적 전파 예방을 위하여 감염인의 성과파트너에게만 지원되던 노출 전 예방약제(PrEP)* 비용을 MSM 등 처방을 원하는 사람으로 확대하고 처방 접근성 제고를 위한 처방체계 구축, 원외처방 약국 확대를 유도하고자 한다. 또한 복제약 도입지원, 민간부문 약제 지원사업 발굴 등으로 약제 비용 부담도 완화해 나갈 예정이다.

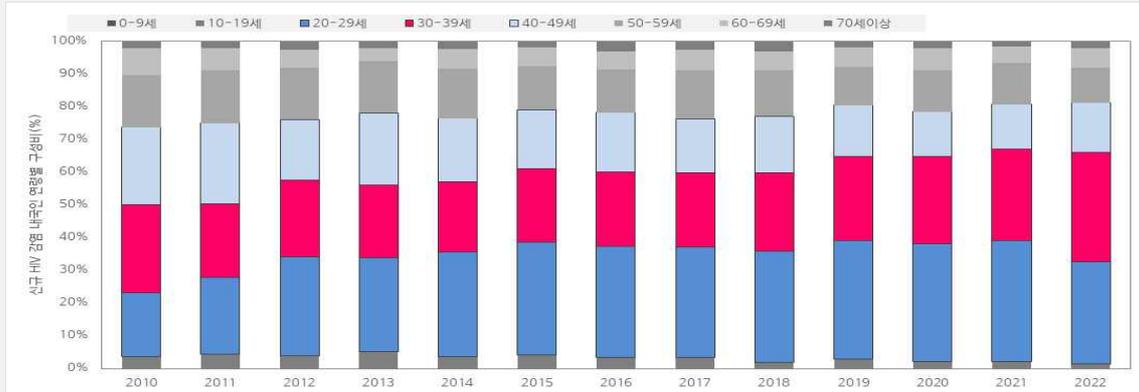
* PrEP(노출 전 예방요법, preexposure prophylaxis): 항레트로바이러스 약물을 매일 지속적으로 복용하여 HIV 감염 위험 사전 차단

③ 감염예방 홍보 활성화

HIV 감염예방을 위한 대상별(감염취약군, 청소년, 대학생·젊은 층 및 일반 국민 등) 홍보전략을 차별화하고, 다변화된 매체를 통해 홍보 콘텐츠 제작·확산 후 홍보 효과 모니터링 및 홍보 효과 등을 평가할 수 있는 도구를 마련할 계획이다.

◆ HIV 신규감염

(연령) 성 활동이 활발한 30대 이하가 전체 신규감염의 67.6% 차지, 2010년 50.1% 대비 17.5% 증가



< 신규감염인 연령 분포, 2010~2022 >

* 출처: 2022 HIV/AIDS 신고 현황 연보

2 적극적 환자 발견

① 감염 조기 발견을 위한 검진 활성화

감염취약군의 HIV 감염 조기발견을 위해 찾아가는 검진서비스 확대와 보건소 신속 검사 활성화, 감염취약군의 자가검사 기회를 확대하고, 의료기관을 기반으로 HIV 검사비용 지원 방안 등을 추진해 나갈 것이다.

② 진단검사 체계개선 및 HIV 유행양상 분석

HIV 확인 검사 기관을 민간 의료기관까지 확대하여 조기치료를 유도하고, HIV 유전형과 내성주 분석을 통하여 국내 유행 바이러스 파악과 더불어 감염 시점을 추정하는 최근 감염률을 조사하여 감염 초기에 자발적 검사를 받는지 모니터링할 계획이다.

③ 감염인 역학조사 내실화

역학조사 항목을 감염인의 역학적 특성 분석에 필요한 정보 중심으로 정비하고 대면 역학조사의 부담을 줄이기 위한 자기기입식 역학조사 도입 등으로 역학조사의 내실화를 기하고 역학조사 자료와 기타 자료* 간 연계 분석을 활성화할 계획이다.

* 감염인 신고자료, 의료기관감염인 상담자료, 코호트 연구자료, 건강보험 청구자료 등

외국인 신규 감염 증가에 대비한 다국어 역학조사서 확대와 초기대응·상담 가이드라인 및 역학조사 매뉴얼 개발 등으로 역학조사 시 필요한 상담, 역학조사 역량 등을 강화할 예정이다.

3 신속하고 지속적 치료

① 신속 치료 및 치료유지 지원

감염인 치료상황 관리 강화를 위해 관리 보건소가 신규 감염인을 의료기관과 상담기관에 연계하여 진단 즉시 치료가 개시될 수 있도록 하고 의료기관 감염인 상담사업을 통해 바이러스 억제율 등이 유지되는지 지속적으로 관리할 예정이다. 또한 외국인 감염인의 증가를 대비하여 미등록 외국인 감염인에 대한 검사 및 치료지원 방안 등을 마련하고 치료제 내성 문제 해결을 위해 관련 학회 등과 협력하여 HIV 약제 내성 환자 등에 적용가능한 국내 미출시 약제 종류와 적용 효과 등에 관한 사례를 파악해 나갈 계획이다.

② 감염인 상담 및 통합지원 프로그램 강화

의료기관 감염인 상담사업을 통한 지속적인 치료 관리와 복약순응도 등을 모니터링하고, 감염인 동반질환 치료를 지원할 예정이다. 또한 감염인 관리에 가장 효과적인 의료기관 감염인 상담사업의 내실화를 위하여 참여기관이 없는 지역 대상으로 의료기관의 참여를 유도하고, 관리 대상 감염인 증가 등을 고려하여 참여기관 확대 및 상담간호사 확충 등을 목표로 하고 있다.

③ 신치료 물질 개발 및 치료제 내성 연구

치료 효과 개선을 위해 기존 치료 표적과는 다른 신치료 후보물질 개발 및 효능평가 등의 기초 연구를 추진해 나갈 계획이다. 그리고 국내 미치료/치료 감염인에서의 HIV 치료제 내성 돌연변이 분석 및 이를 극복할 수 있는 치료 후보물질 발굴, 국내 미도입 신약의 국내 도입에 필요한 적용 가능성 등을 평가해 나갈 예정이다.

4 건강권 보장

① 만성질환 통합 관리체계 마련

고령화 되어가는 HIV 감염인의 건강관리를 위하여 호발 질환(결핵, 바이러스간염, 성병 등)에 대한 검사비 지원, 투석 협력병원 발굴 및 만성질환·합병증 예방관리를 위한 ‘HIV 감염인 동반 질환 진료지침’을 개발하고, 질병관리청(권역질병대응센터 포함)-지자체 협의체를 구성하여 지역사회 기반의 감염인 지원체계 구축을 통해 지역사회 내 감염인의 건강관리에 관한 정보 공유 및 감염인의 지속적인 건강관리를 지원할 예정이다.

② 감염인 영양·돌봄 지원 확대

생존 감염인의 증가 및 고령화로 인하여 증가된 영양 서비스 지원을 위하여 지방의료원, 공립요양병원 중심의 감염인 영양 협력병원 확보 및 기존 영양시설 중 수요가 줄어드는 시설에 대한 HIV 감염인 영양시설로의 전환으로 영양시설을 확보해 나갈 계획이다. 기존에 지원하던 간병 및 영양, 돌봄 서비스를 단계적으로 확대하고 감염인 영양 돌봄 지원제도 안내 및 서비스 연계 등을 담당할 감염인 돌봄 종합센터를 운영할 계획이다.

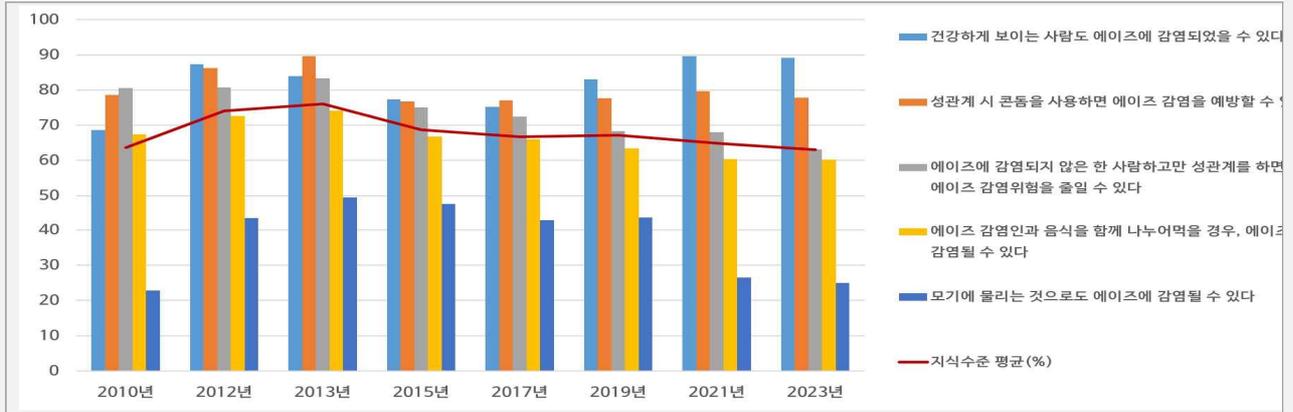
③ 감염인 낙인·차별 해소를 위한 인식개선

감염취약군, 일반 국민, 감염인 등의 HIV/AIDS에 대한 인식·행태 조사 실시로 인식개선을 위한 홍보 방안 등을 마련하여 추진하고, 감염인에 대한 의료현장 차별 해소를 위해 의료인 대상 HIV/AIDS 교육·홍보 등을 확대할 계획이다. 또한, HIV에 대한 국민 인식개선을 위해 U=U* 홍보, 대국민 캠페인 등을 실시하고, 인식개선을 측정할 수 있는 표준화된 지표 개발을 추진해 나갈 예정이다.

* 감염인 치료로 체내 바이러스 미검출시(Undetectable), 전파되지 않음(Untransmittable)

◆ HIV/AIDS 관련 지식 수준(정답률)

2023년 평균 정답률(63.08%)이 10년 전 대비 13% 하락*, 특히 예방 인식 관련 문항 오답률 상승
 * ('13)76.12%→('15)68.76%→('17)66.72%→('19)67.22%→('21)64.84%→('23)63.08%



* 출처: 에이즈에 대한 지식, 태도, 신념 및 행태조사. 대한에이즈예방협회, 2023

5 관리 기반 구축

① 정책 수립을 위한 근거 생산

제2차 예방관리대책에서는 국제기준의 관리 지표 산출 등을 위해 수리 예측 모델을 적용한 감염인 규모 추정, 감염 인지율 산출, 치료율 및 바이러스 억제율 등을 주기적 산출하고 기초데이터를 지속적으로 보완해 나갈 계획이다.

② 감염인 신고 정보 관리체계 개선

익명 신고와 실명 신고로 이원화된 신고제도를 정비하여 HIV 감염인 발생 신고를 일원화하고, 진료비 지원을 위한 본인 동의 기반의 실명 수집 및 관리 절차를 마련한다. 그리고, 에이즈 지원시스템(HASNet) 기능을 보강하여 예방관리사업의 전 주기를 통합 관리할 수 있도록 메뉴·기능 간 연계성을 강화하고, 감염인 정보 유출 방지를 위한 보안을 강화할 계획이다.

③ 코호트 및 자원 활용 연구 활성화

국내 HIV 질병 발생 요인 분석을 위한 코호트 연구 규모 확대 및 표준화된 코호트 자원 분양 체계를 마련하여 국내 연구자들이 HIV/AIDS 예방·관리 정책 수립 근거 마련을 위한 연구과제 발굴과 건강보험 자료 연계 등으로 다양한 연관 연구과제를 추진할 예정이다.

지영미 질병관리청장은 “제1차 예방관리대책을 추진하면서 코로나19 등 어려운 상황에서도 HIV 감염인의 치료율과 바이러스 억제율을 개선하는 성과가 있었으나, 젊은 층과 외국인을 중심으로 신규 감염인이 증가하고 있고 감염인에 대한 차별이 여전히 존재하고 있다”고 하면서,

“제2차 후천성면역결핍증 예방관리대책이 수립되어 에이즈 퇴치를 위한 정책적 기반이 마련되었으며, 관계부처, 지자체, 민간단체, 유관 학회 전문가들과 지속적으로 협력하여, 앞으로 세부과제의 차질없는 이행을 위해 노력하겠다”고 전했다.

- <붙임> 1. 후천성면역결핍증(AIDS) 개요
 2. 국내 HIV/AIDS 신고현황
 3. 주요 용어 정리

<별첨> 제2차 후천성면역결핍증 예방관리대책(2024-2028)

담당 부서	감염병정책국	책임자	과 장	유정희 (043-719-7330)	
<총괄>	에이즈관리과	담당자	연구관	김성남 (043-719-7915)	
			연구사	김은영 (043-719-7917)	
담당 부서	감염병진단분석국	책임자	과 장	한명국 (043-719-8190)	
	바이러스분석과	담당자	연구사	왕진숙 (043-719-8195)	
	<협조>	신종바이러스연구센터	책임자	과 장	배송미 (043-719-8410)
		만성바이러스연구과	담당자	연구관	윤철희 (043-719-8414)
		신종바이러스연구센터	책임자	과 장	김정연 (043-913-4810)
		치료임상연구과	담당자	연구관	고민진 (043-913-4821)

더 아픈 환자에게 큰 병원을 양보해 주셔서 감사합니다

가벼운 질환은 동네 병+의원으로

대한민국정부 ☎129 / www.e-gen.or.kr

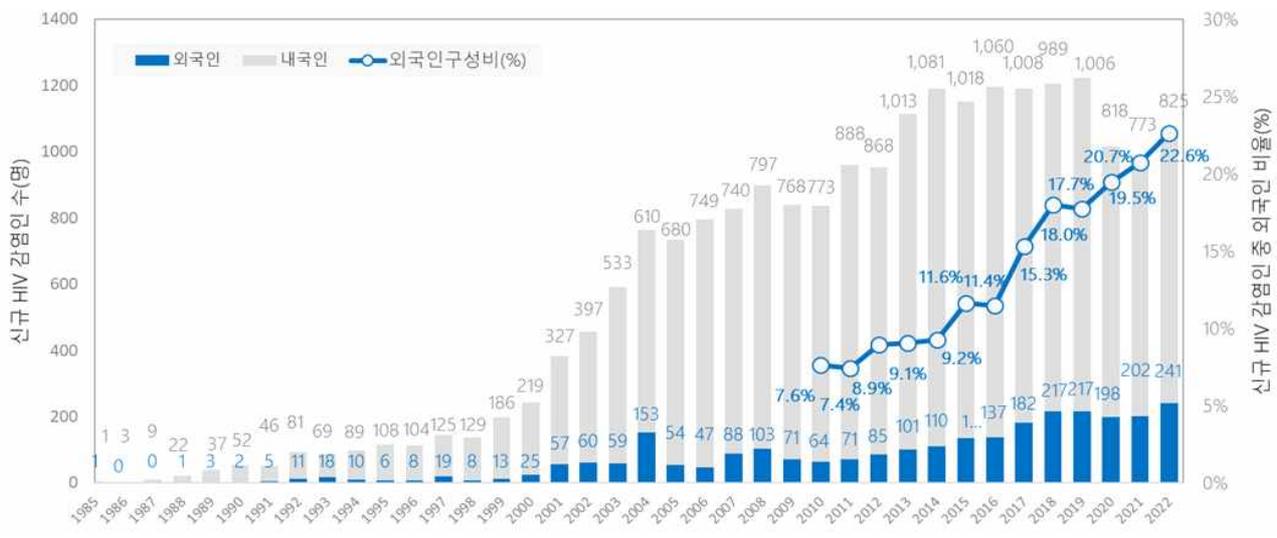
후천성면역결핍증(AIDS)	
정 의	인간면역결핍바이러스(Human immunodeficiency virus) 감염에 의한 질환
질 병 분 류	제3급 감염병
병 원 체	인간면역결핍바이러스(Human immunodeficiency virus, HIV)
병 원 소 (감염원)	환자, 병원체보유자
전 파 경 로	성관계, 오염된 혈액이나 혈액제제의 노출, 수직감염, 오염된 주사기 공동 사용
잠 복 기	- 감염 후 1~6주(급성 감염 증상 발현시까지) - 8~10년, 1년 미만부터 15년까지 다양함(무증상기)
신 고 범 위	- 환자: 후천성면역결핍증에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사 기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람 - 병원체보유자: 임상증상은 없으나 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체가 확인된 사람
진 단 을 위 한 검사기 준	- 생후 18개월 미만인 자 . 검체(혈액)에서 p24 특이 항원 검출이면서 항원중화검사 양성 . 검체(혈액)에서 특이 유전자 검출 - 생후 18개월 이상인 자 . 검체(혈액)에서 특이 항체 검출(웨스턴블롯법으로 양성인 경우) . 검체(혈액)에서 p24 특이 항원 검출이면서 항원중화검사에서 양성 . 검체(혈액)에서 특이 유전자 검출
주 요 증 상	- 급성 감염기: 감염 후 3주 내지 4주 이내에 비특이적인 발열, 인후통, 기침, 근육통, 뇌수막염 증상, 발진 등의 감기 증상과 유사한 증상이 30% 내지 50% 정도에서 나타나고 대부분 1주 내지 6주 후에 저절로 호전됨 - 무증상기: 급성 감염기 증상이 사라진 후 8년 내지 10년 간 증상은 없으나 면역기능은 계속 떨어지며 바이러스는 감염자의 체내에서 계속 증식함 - 후천성면역결핍증 관련 증후군 및 초기 증상기: 무증상기가 지난 후 후천성면역결핍증으로 이행되기 전에 느끼는 전구 증상으로는 발열, 오한 및 설사, 체중감소, 불면증 등의 증상과 아구창, 구강백반, 칸디다 질염, 골반내 감염, 피부질환 등이 동반됨
치 료	- 항바이러스제의 조기 치료 권장 - 기회감염 등 발생시 해당 질병에 따른 치료 시행
관 리	- 환자 관리: 혈액 및 체액 노출 예방을 위한 표준 예방지침 준수 - 접촉자 관리 . 성관계를 통한 접촉-72시간 이내 예방적 화학 요법 시행 . 혈액이나 체액 노출, 주사침 사고-노출 부위를 비누와 물로 씻고, 노출의 정도, 환자의 상태를 고려하여 예방적 화학 요법 시행
예 방	안전한 성생활, 필요시 예방적 화학요법, 수직감염의 예방

붙임 2 국내 HIV/AIDS 신고 현황

□ 국내 HIV/AIDS 신고 현황(2013년~2022년)

(단위 : 명(%))

구분	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
전체 (증감률)	1,114 16.9	1,191 6.9	1,152 △3.3	1,197 3.9	1,190 △0.6	1,206 1.3	1,223 1.4	1,016 △16.9	975 △4.0	1,066 9.3
내국인 (증감률)	1,013 16.7	1,081 6.7	1,018 △5.8	1,060 4.1	1,008 △4.9	989 △1.9	1,006 1.7	818 △18.7	773 △5.5	825 6.7
외국인 (증감률)	101 18.8	110 8.9	134 21.8	137 2.2	182 32.8	217 19.2	217 0.0	198 △8.8	202 2.0	241 19.3

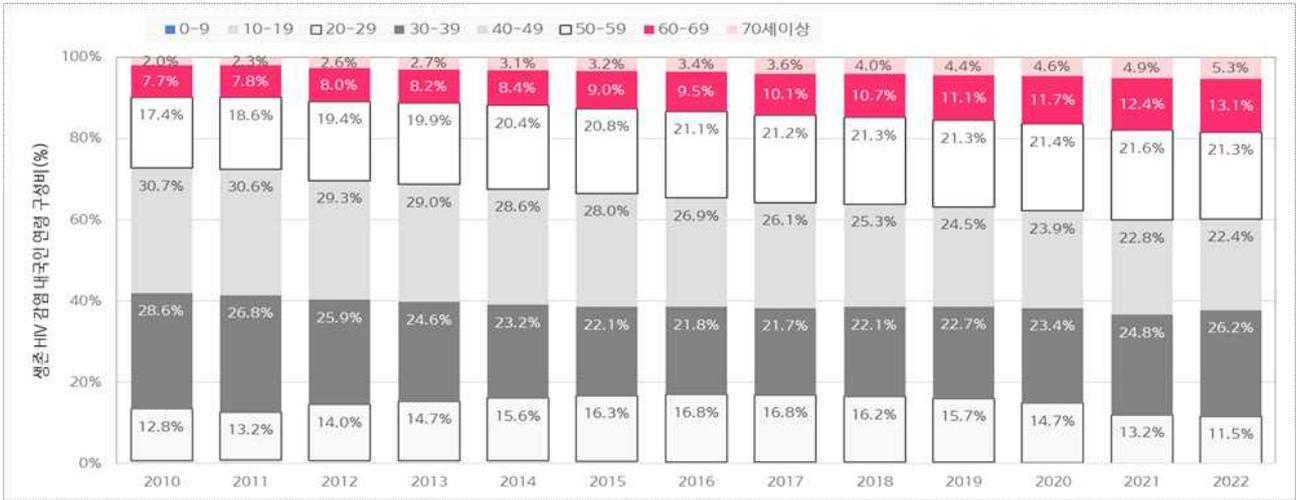


<연도별 HIV 신규 감염인 발생 추이>

□ 생존 감염인

(단위 : 명(%))

구분	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
전체	8,547	9,486	10,351	11,252	12,089	12,942	13,826	14,536	15,197	15,880
남자 (%)	7,873 (92.1)	8,765 (92.4)	9,591 (92.7)	10,441 (92.8)	11,240 (93.0)	12,058 (93.2)	12,897 (93.3)	13,587 (93.5)	14,224 (93.6)	14,882 (93.7)
여자 (%)	674 (7.9)	721 (7.6)	760 (7.3)	811 (7.2)	849 (7.0)	884 (6.8)	929 (6.7)	949 (6.5)	973 (6.4)	998 (6.3)



<연도별 HIV 생존 감염인 연령 구성(내국인)>

□ 성별, 연령별 HIV/AIDS 내국인 신고현황

(단위 : 명(%))

구분		2018	2019	2020	2021	2022
전체		989 (-1.9%)	1,006 (1.7%)	818 (-18.7%)	773 (-5.5%)	825 (6.7%)
성별	남(%)	945(95.6)	953(94.7)	790(96.6)	742(96.0)	790(95.8)
	여(%)	44 (4.4)	53 (5.3)	28 (3.4)	31 (4.0)	35 (4.2)
연령	0-9(%)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	0-19(%)	19 (1.9)	29 (2.9)	17 (1.7)	16 (2.1)	12 (1.5)
	20-29(%)	336 (34.0)	365 (36.3)	343 (33.8)	286 (37.0)	257 (31.2)
	30-39(%)	236 (23.9)	258 (25.7)	303 (29.8)	216 (27.9)	275 (33.3)
	40-49(%)	171 (17.3)	158 (15.7)	152 (15.0)	106 (13.7)	126 (15.3)
	50-59(%)	140 (14.2)	117 (11.6)	122 (12.0)	98 (12.7)	88 (10.7)
	60-69(%)	57 (5.8)	59 (5.9)	62 (6.1)	39 (5.0)	49 (5.9)
	70≤(%)	30 (3.0)	20 (2.0)	17 (1.7)	12 (1.6)	18 (2.2)

□ 국내 HIV/AIDS 사망(2013년~2022년)

(단위 : 명)

구분	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
전체	150	142	153	159	171	136	122	108	112	142

* 후천성면역결핍증(AIDS) 사망은 「후천성면역결핍증 예방법」제5조 제1항.제3항에 따라 HIV 감염인이 후천성면역결핍증으로 인하여 사망하거나 그 외의 사인으로 사망한 경우를 모두 포함하여 집계

Q 1. HIV란 무엇입니까?

A HIV는 Human Immunodeficiency Virus의 약자로 AIDS를 일으키는 원인 바이러스를 말합니다.

* **HIV 감염인**: 인체면역결핍바이러스(Human Immunodeficiency Virus; HIV)에 감염된 사람

Q 2. 에이즈란 무엇입니까?

A AIDS는 Acquired Immune Deficiency Syndrome의 약자로 HIV 감염 후 질병이 진행되어 나타나는 면역결핍증후군을 말합니다. AIDS 환자란 HIV에 감염된 사람 중 면역체계가 일정 수준 이하로 손상된 사람과, 면역체계 손상으로 인해 비감염인에게서는 잘 나타나지 않는 바이러스, 진균, 기생충 등에 의한 감염증, 암 등 면역결핍증상들이 나타나는 사람만을 나타냅니다.

* **후천성면역결핍증(Acquired Immune Deficiency Syndrome; AIDS)**: HIV에 감염된 후 면역체계가 손상되어 기회감염(주폐포자충 폐렴, 결핵 등) 등이 나타난 경우

Q 3. 노출 전 예방적 치료란 무엇입니까?

A 노출 전 예방(Preexposure Prophylaxis)치료는 약자로 PrEP(프렙)이라고 주로 불리며, HIV 예방을 위해 항레트로바이러스 약물을 사용하는 것을 말합니다. 처방대로 복용할 경우 HIV 예방에 매우 효과적입니다. 성행위나 주사 사용 등을 통해 HIV에 노출될 위험이 있는 감염취약군에게 주로 권장됩니다.

* **노출 전 예방요법(preexposure prophylaxis; PrEP)**: 항레트로바이러스 약물을 매일 지속적으로 복용하여 HIV 감염 위험 사전 차단

Q 4. 노출 후 예방적 치료란 무엇입니까?

A 노출 후 예방(Post-Exposure Prophylaxis)치료는 HIV 혈청전환을 막기 위해 HIV 노출후 항레트로 바이러스 약물을 사용하는 것을 말합니다. HIV 노출후 24-36시간 이내에 빠르게 감염되기 때문에 노출후 가능한 빨리 72시간 내에 시행해야 합니다.

Q 5. U=U란 무엇입니까?

A 꾸준히 치료받아 혈액에서 바이러스가 검출되지 않으면(undetectable) 성 접촉을 통해 타인에게 바이러스를 감염시키지 않는다(untransmittable)는 것입니다. 즉, 조기발견, 조기치료를 통해 HIV 감염인 스스로 건강을 유지할 수 있을 뿐 아니라, 바이러스가 검출되지 않아 타인에게 감염시킬 위험을 줄일 수 있습니다.

* **Undetectable = Untransmittable**, 미검출은 전파불가