

Submission No.: DSP1-9124

Session Title: Dialysis Specialist Physician Course 1

Date &amp; Time, Place: April 30 (Sun), 08:30 - 10:30, Room 3

## Lipid Management in Patients with Kidney Diseases

Mi Yeon Yu

Hanyang University Guri Hospital, Korea, Republic of

만성콩팥병 환자에서의 이상지질혈증은 신기능 감소 및 단백뇨 배설과 관련한 지단백 대사의 이상으로 발생하게 된다. 총콜레스테롤 (Total cholesterol, TC), 고밀도지단백콜레스테롤 (high-density lipoprotein cholesterol, HDL-C), 저밀도지단백콜레스테롤 (low-density lipoprotein cholesterol, LDL-C)은 감소하고, 중성지방 (Triglyceride, TG), 초저밀도지단백콜레스테롤 (very low-density lipoprotein cholesterol, VLDL-C), 중간비중지단백콜레스테롤 (intermediate density lipoprotein cholesterol, IDL-C)은 상승한다. 만성콩팥병 합병증인 심혈관 질환의 위험 인자인 이상지질혈증의 치료는 심혈관 질환을 감소시키며 일부 연구에서는 만성콩팥병의 진행을 억제함을 보여주었다. 하지만, 이러한 만성콩팥병 환자의 이상지질혈증의 치료의 효과는 투석을 하지 않은 만성콩팥병 환자에서는 뚜렷하게 입증되지만 투석을 하는 환자에서는 뚜렷한 이득을 보이지 않았다. 표 1 에서 제시한 것과 같이 여러 가이드라인에서는 만성콩팥병 환자들의 이상지질혈증의 치료에서 스타틴 요법을 1 차 요법으로 사용하고 있으며, 특정 지질 목표를 달성하는 것을 중요하게 보고 있다. 그러나 가이드라인마다 권장하는 지질 목표 수치 및 비스타틴 요법의 사용, 진행된 만성콩팥병 환자의 치료 접근 방식에는 약간의 차이가 있다. 최근 고위험군 환자, 즉 이전 심혈관 질환 또는 당뇨병 등의 기존 질환으로 인해 동맥경화의 위험이 높은 환자들을 대상으로 이상지질혈증의 치료의 목표수치가 이전보다 더욱 낮아지고 있다. 이전에는 일반적으로 LDL 수치가 100mg/dL 이하인 것을 권장하고 있었지만, 최근에는 70 mg/dL 이하로 낮추는 것을 권장한다. 하지만, 만성콩팥병 환자만을 대상으로 한 연구가 드물어 정상 신기능을 가진 환자에 비해 스타틴의 심혈관질환 예방 효과에 대한 증거가 미약하고 LDL-C 목표 수치의 정당성 및 안정성이 확보가 되지 않았기 때문에 국내 및 국제 단체의 만성콩팥병 환자의 이상지질혈증의 관리 지침은 아직 부족하며 따라서 새로운 기준에 대한 연구도 필요할 것으로 생각된다.

표 1

	KDIGO (2013)	ACC/AHA (2018)	ESC/EAS (2019)	NLA (2015)
<b>투석하지 않는 만성콩팥병</b>				
적응증	1. 50세 이상 + 만성콩팥병 1, 2기 2. 50세 이상 + 만성콩팥병 3-5기 3. 18-49 세 (아래 중 한 개 이상 만족 시) ✓ 관상동맥질환의 기왕력 ✓ 당뇨 ✓ 허혈성 뇌졸중 기왕력 ✓ 10년 내 심혈관질환 발생위험 >10%	40-76세 + LDL-C 70-189 mg/dL + 10년 내 심혈관질환 발생위험 >7.5%	만성콩팥병 3-5기	1. 만성콩팥병 3b, 4기 2. 만성콩팥병 5기
치료	1. 스타틴 2. 스타틴 ± 에제티미브	중등도 스타틴 ± 에제티미브	스타틴 ± 에제티미브	1. 중등도 이상의 스타틴 2. 임상적 판단
<b>투석하는 만성콩팥병</b>				
치료 유지	스타틴 ± 에제티미브 유지	스타틴 유지	스타틴 유지	
치료 시작	추천하지 않음	추천하지 않음		임상적 판단
신장 이식	스타틴	추천 없음	스타틴 ± 에제티미브	