

메포르민 사용에 의한 유산산증 1예

경희대학교 의과대학 내과학교실

최혜숙, 심재준, 진은선, 이연아, 정경환, 이상호, 이태원, 임천규, 김명재

서 론: 메포르민은 바이구아나이드 계열의 경구혈당강하제로써 제2형당뇨병의 치료제로 널리 쓰이고 있는 약제로써 대부분은 신장을 통하여 배설되며, 근육과 장내에서 당산화를 방해하여 유산의 생성을 유도한다. 신기능의 저하나 조직의 저산소증을 유발하는 질환들이 동반된 경우 메포르민의 배설이 저하되고, 혈중유산의 농도가 증가하여 유산산증을 유발할 수 있으며 그 사망률은 높은 것으로 알려져 있으나 국내에는 아직 보고된 증례가 없다. 따라서 저자들은 메포르민을 복용 중이던 환자가 급성신부전과 함께 유산산증을 보여 혈액투석으로 치료한 1예를 경험하여 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

증 례: 76세 여자환자가 내원 4일 전부터 시작된 오심과 구토, 복부통증을 주소로 내원하였다. 환자는 과거력상 15년 전부터 제2형 당뇨병, 고혈압이 있었으며 2년 전부터 메포르민과 amlodipine, losartan을 복용 중이었다. 환자는 내원 7일 전에 H.pylori 양성의 십이지장궤양을 진단받고 amoxicilin, clarithromycin, omeprazole을 복용 중이었다. 내원시 혈압 120/70 mmHg, 맥박 80회/분, 체온 36℃, 호흡수 24회/분이었고, 급성병색을 보였다. 내원시 혈액검사소견은 BUN/Cr 62/7.4 mg/dl, Na/K/Cl 137/6.3/98 mEq/L, LD/CK 458/131 U/L, 백혈구 10200/mm³ (seg. 88.5%), 헤모글로빈 8.2 g/dl 헤마토크릿 24.3% 혈소판 345/mm³, 혈당 222 mg/dl이었다. 소변검사상 단백질 >=300mg/dl, 백혈구 5-9/HPF이었으며 소변케톤은 음성이었다. 동맥혈 가스분석은 pH 7.15, 중탄산염 5.3 mmol/L, 음이온차 30.6, 혈청유산농도 5.51 mmol/L이었다. 이에 급격한 신기능의 저하와 메포르민의 지속적인 사용으로 인한 유산산증으로 진단하고 중탄산염이 포함된 혈액투석을 시행하였다. 투석 5일째는 pH7.39, 유산농도 1.764 mmol/L, BUN/Cr 9/1.9 mg/dl, Na/K/Cl 136/3.2/105 mmol/L, 소변량 770 cc로 환자는 유산산증과 요독증세가 호전되어 투석을 중지하였으며, 현재 외래추적관찰 중이다.

결 론: 메포르민사용에 의한 유산산증은 신기능의 저하나 조직저산소증이 동반된 경우에 그 발생률이 높아진다. 따라서 제2형당뇨병 환자가 메포르민을 복용할 경우 정기적인 신기능검사가 필요하며, 신기능저하가 동반되었을 경우 메포르민의 사용을 중지하여야 하며, 유산산증이 발생하였을 경우에는 중탄산염이 포함된 혈액투석을 시행하여야 한다.