

말기만성신부전환자에서 fenofibrate 단독요법으로 발생한 횡문근 용해증

건양대학교병원 내과

양정경 · 박정호 · 최낙원

Rhabdomyolysis Induced by Fenofibrate Monotherapy in ESRD Patient

Yang Jung Kyung, Park Jung Ho, Choi Nak Won

KonYang University Hospital, Department of Internal Medicine

Fenofibrate는 대부분이 소변으로 배설되며 근육손상과 연관성이 있음이 알려져 있고 횡문근 용해증이 가장 심각한 부작용으로 알려져 있으며 특히 statin과 병합요법시 흔한 것으로 보고되고 있다. 정상 신기능을 갖고 있다면 부작용은 매우 드물지만 신기능 저하 시에는 fibrate의 혈중농도가 증가하므로 용량을 조절할 것을 권고하고 있다. 1997년 Adkins JC 등이 보고한 바에 의하면 신기능이 정상인 환자에게 Fenofibrate를 단독으로 12주간 투여하였을 경우 7,235명의 환자 중 단 2명만이, 1년간 투여하였을 경우 131명 중 1명이 CPK의 증가가 나타났으나 우리나라에서는 fenofibrate의 부작용으로 횡문근 용해증이 보고된 바는 없었다. 이에 본 연구자 들은 fenofibrate 단독요법으로 인하여 횡문근 용해증이 발생한 말기 만성신부전환자 1례를 보고하는 바이다. 고혈압성 신경화증으로 인한 말기 만성신부전에 대해서 복막투석을 3년째 받고 있으며 정기적으로 외래에서 추적관찰을 하는 33세 남자환자이다. 하루에 4차례 복막투석을 받고 있으며, 최근 저지방식이에도 불구하고 지질수준이 개선되지 않아 fenofibrate 400 mg/day가 최근에 새로 투여되었다. 당시의 지질은 total cholesterol 276 mg/dL, LDL 165 mg/dL, total triglyceride 620 mg/dL이었다. fenofibrate복용을 시작한지 2주째, 근육통을 심하게 호소하며 응급실을 방문하였으나 그 외 다른 증상은 호소하지 않았다. 이학적 소견상 특이소견은 없었다. 내원 당시 시행한 혈액검사상 CPK 540.00 U/L, LDH 2580 IU/L, AST 1207 IU/L, ALT 212 IU/L이었으며 혈중 전해질수치는 Na 137 mmol/L, K 3.88 mmol/L, Cl 97.7 mmol/L, Ca 8.25 mg/dL, P 7.11 mg/dL, albumin 3.57 g/dL, glucose 180 mg/dL, BUN 70.9 mg/dL, 그리고 creatinine 13.06 mg/dL 이었다. TSH는 4.68 uIU/mL이었으며 free-T4는 25.1 pM이었다. 횡문근 용해증과 갑상선 기능저하증이 추가로 진단되었고 fenofibrate는 즉시 투여 중단하였으며 수액요법과 bicarbonate치료를 받고 근육통은 점차 호전되었으며, 갑상선 호르몬 복용을 시작하였고 입원 13일째 CPK 277 U/L확인되어 구강수액요법을 권유받고 퇴원하여 외래 추적관찰 중이며 현재 CPK는 정상범위로 호전되었고 증상도 없는 상태이다. 이상지혈증이 있는 환자에게 지질저하제 투여 이전의 가역적인 유발인자의 유무를 확인하고 fenofibrate를 투여할 경우 횡문근 용해증 등의 부작용 발생의 위험인자가 되는 고령, 여자, 낮은 체질량지수, 갑상선기능저하증, 당뇨, 간기능저하, 신기능 저하 등의 유무를 확인하는 주의가 필요하며, 신기능 저하시 fenofibrate의 용량조절이 이루어져야 할 것으로 생각된다.