S-D33

스테로이드와 안지오텐신 수용체 길항제의 병용치료를 받은 IgA 신증 환자들에서의 장기 예후 인자 분석

경희대학교 의학전문대학원 내과학교실

최 소 영

Prognostic Factors in IgA Nephropathy Patients Treated with the Combination of Steroid and ARB

Choi So-Young

Kyunghee University School of Medicine Department of Internal Medicine

목 적 : IgA 신증에 있어서 스테로이드 또는 ACE 억제제 및 안지오텐신 수용체 길항제 (ARB) 등의 투여가 효과적이라는 임상 연구들이 계속 보고되어 왔다. 최근 단백뇨와 예후에 관한 연구 결과가 발표되었으나 대상 환자들의 치료법은 다양하였다. 본 교실에서는 혈청 크레아티닌 (SCr) <2 mg/dL, 단백뇨 0.3 (g/g Cr)인 환자들을 대상으로 prednisolon과 ARB의 병용 치료가 ARB 단독 치료에 비해 단백뇨 감소와 신기능 보호가 우수함을 보고한 바 있다.

방 법 : 이에 저자들은 이 병용 치료로 장기간 추적 관찰되고 있는 45명의 환자들을 대상으로 신기능 보존에 영향을 주는 임상 변수들을 분석하였다.

결 과 :

1) 대상 환자들의 치료전 연령은 35.4±14.2 (16- 68)세였고, 남녀 비는 27:18, 평균 추적기간은 50.2±17.7 (24- 85)개월이었다. 치료전 단백뇨와 SCr은 2.2±2.0, 1.1±0.2이었으며, 최종은 각각 0.5±0.6, 1.06±0.53이었다. 모든 환자들의 평균 GFR (MDRD)변화는 +0.36 mL/min/1.73m^2/mo로 시간 경과에 따라 호전되는 양상을 보였다.

2) Univariate linear regression 분석에서 GFR변화는 평균 단백뇨와 최종 단백뇨 및 연령에 의해 결정되었으나, 치료전 단백뇨, 6개월째 단백뇨, SCr, GFR, 병리 소견, 혈압 및 BMI는 예견인자들이 아니었다. Multivariate 분석에서는 최종 단백뇨 (p=0.01)와 연령 (p=0.018)이 중요 결정인자였다.

3) 추적후 SCr 악화 (SCr이 정상에서 증가하거나, 치료전부터 증가된 경우는 20%이상 더 증가) 환자들은 총 6명이었다. 환자군을 치료전 단백뇨에 따라 <1, 1- 3, 3의 3군으로 나눴을 때 최종 단백뇨 >1인 경우는 각각 0/14, 1/20, 5/11이었으며, 최종 SCr 악화도 각각 0/14, 1/20, 5/11이었다. 최종 단백뇨 1인 환자군과 >1인 군사이에서 GFR 변화 (0.46±0.75 vs - 0.26±0.41 mL/min/1.73m^2/mo, p=0.001)와 SCr 악화 발생 (2/39 vs 4/6, p=0.014)이 유의하게 차이가 있었다. 그러나 최종 단백뇨 0.3 군과 0.3- 1군 사이엔 차이가 없었다. 치료전 단백뇨가 1이었다가 최종 단백뇨가 1인 환자군과 치료전과 최종 단백뇨 모두 1인 환자군 사이의 SCr 악화 발생은 비슷하였다.

4) 치료전 SCr 상승되었던 9명에서도 최종단백뇨가 1인 6명은 모두 SCr이 유지 또는 개선되었고, >1인 3명은 모두 악화되었다.

5) 약제 부작용으로 고혈당은 7/45명, 간기능 이상은 4/45명에서 일시적으로 나타났으나 모두 호전되었다.

결 론 : Prednisolon과 ARB의 병용치료를 받은 대상 환자들에서는 최종 단백뇨와 연령이 신기능 저하의 중요한 예측인자이었다. 이 병용치료는 최종 단백뇨가 1이거나 치료전 단백뇨가 <3인 환자들에서는 상대적으로 신기능 보호 효과가 좋았다.

Key Words : IgA 신증,예후 인자, 병합 치료
IgA nephropathy, Prognostic factor, Combination therapy