

Turning Point in Management of CKD-MBD

고려대학교 의과대학 내과학교실

권 영 주

만성콩팥병 환자의 이환과 사망은 심혈관계 질환과 감염이며, 만성콩팥병 및 미네랄 뼈질환은 미네랄과 부갑상선 호르몬, 뼈와 혈관 석회화를 포함한다. 혈관 석회화는 단순히 석회침착과정이라기 보다는 석회화를 일으키는 요인과 억제하는 요인의 불균형으로 혈관평활근세포가 뼈모세포로 변환하면서 능동적으로 석회화를 일으키는 것으로 현재 알려져 있다. 혈관 석회화 특히 관상동맥 석회화는 심혈관계 질환의 이환과 사망과 관련되어 있으므로, 만성콩팥병 환자의 이환과 사망을 감소시키려면 혈관석회화에 대해 좀더 관심을 가져야겠다.

만성콩팥병 및 미네랄 뼈질환 관리에서 여전히 주요한 시작은 미네랄과 부갑상선호르몬의 안정화이다. 현재까지 칼슘, 인, 부갑상선 검사수치를 어떻게 조정할 것인가에 대해 전향적인 연구는 없다. KDOQI 혹은 KDIGO 에서 권장하는 칼슘, 인, 부갑상선 호르몬 검사수치를 목표로 하면서 전향적으로 환자의 이환과 사망에 대해 우리나라 데이터를 추적하여 결론을 도출하려면, 등록사업이나 인증사업을 활성화할 필요가 있다. 뼈질환에 대한 관리는 진단에서 아직도 걸음마 단계이다. 뼈생김 등이 침습적이며 뼈질환 추적 검사가 현실적이지 못하므로, 단순 X-선 검사, pQCT, QCT 이외에 영상진단법 개발이나 혈액에서 biomarker 등이 절실하다. 혈관석회화는 측복부 X-선 검사에서 복부대동맥 석회화와 echocardiography에서 판막석회화로 진단할 수 있는데, 이환과 사망에 관련이 있는 관상동맥석회화를 EBCT나 MDCT를 촬영하지 않고 흉부 X-선 검사와 측복부 X-선 검사나 echocardiography 등으로 유추할 수 있으면 좀더 실용성이 있을 것으로 보인다.

만성콩팥병 및 미네랄 뼈질환 관리에서 단순히 미네랄과 부갑상선호르몬의 안정화를 목표로 할 것이 아니라 이제는 뼈질환과 혈관석회화 진단에 관심을 가져서 치료를 고려할 때 모두 좋아지는 측면으로 진행해야겠다.