

혈액투석 혈관통로 유지에 항혈소판약제가 미치는 영향에 대한 연구

한양대학교 구리병원 내과학교실¹, 경희대학교의료원 내과학교실², 국민건강보험 일산병원 내과학교실³
연세대학교 강남세브란스병원 내과학교실⁴, 순천향대학교병원 내과학교실⁵, 건국대학교 내과학교실⁶

이주학¹, 문주영², 이상호², 최훈영⁴, 박형천⁴, 신석균³, 양동호⁵, 한상웅¹, 김호중¹, 조영일⁶

The Factors Related with Vascular Access Patency According to Anti-Platelet Agents

Joo-Hark Yi¹, Ju-Young Moon², Sang-Ho Lee², Hoon-Young Choi⁴, Hyeong-Cheon Park⁴
Sug-Kyun Shin³, Dong-Ho Yang⁵, Sang-Woong Han¹, Ho-Jung Kim¹, Young-Il Cho⁶

Internal Medicine¹, Hanyang University Guri Hospital; Internal Medicine², Kyung-Hee University EWN Medical Center
Internal Medicine³, NHIC Ilsan Hospital; Internal Medicine⁴, Yonsei University Gangnam Severance Hospital
Internal Medicine⁵, Soonchunhyang University Hospital; Internal Medicine⁶, Konkuk University Hospital

배경 및 목적: 혈액투석은 혈관통로인 자가혈관 또는 인조혈관 동정맥루 그리고 영구적인 또는 일시적인 정맥관을 사용하여 이루어지고 있다. 이러한 혈관통로를 유지하기 위해서 아스피린을 비롯한 여러가지 항혈소판 또는 항응고약제들을 사용하고 있으나 우리나라에서는 이런 약들에 대한 자료분석이나 연구가 부족한 것이 현실이다. 따라서 본 연구에서는 후향적으로 6개 병원 투석센터의 혈액투석환자들을 대상으로 혈관통로와 관련된 자료를 수집하고 통계처리를 하였다.

방법: 6개 병원, 총 574명의 혈액투석환자들의 기초자료와 함께 말기신부전의 원인질환, 동반질환, 혈관통로의 종류, 사용하고 있는 약제 그리고 혈관통로에 치료받았던 병력 등을 조사하여 빈도 및 평균을 알아보았고, 일원배치분산분석, 상관분석, 그리고 카이제곱검정 등을 시행하였다.

결과: 혈관통로 폐쇄를 보여 치료를 받았던 병력과 말기 신부전의 원인 질환, 동반 질환, 그리고 사용하고 있는 항혈소판 또는 항응고 약제에 대해서 카이제곱검정을 시행해본 결과, 신부전의 원인질환 및 동반 질환에서 당뇨병만이 유의한 차이를 보였고 ($p=0.014, 0.012$), 사용하고 있던 약제들과는 유의한 차이를 보이지 않았다. 또한 사용하고 있는 약제의 수와 혈관통로 폐쇄의 병력과 상관관계가 없었다.

결론: 본 연구를 통해서 약제가 혈관통로 유지에 영향을 미치지 못한다는 것을 알 수 있었으나, 당뇨병이 있는 혈관통로 폐쇄에 위험인자라는 것을 알 수 있었다. 앞으로 당뇨병에 이완된 혈액투석환자의 혈관통로에 대한 감시를 철저히 해야 할 것이다.

Key Words: 혈액투석, 혈관통로, 항혈소판제제 Hemodialysis, Vascular access, Anti-PLT agent

| Type of Vascular Access | AVF | AVG | Perm Cath | Temporal Cath | p-Value |
|------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|---------|
| n (%) | 438 (76.3) | 88 (15.3) | 45 (7.8) | 3 (0.5) | |
| Male : Female | 229 : 209 | 38 : 50 | 18 : 27 | 1 : 2 | 0.197 |
| Age, mean \pm SD (years) | 58.7 \pm 13.0 | 61.5 \pm 13.7 | 62.9 \pm 15.4 | 67.3 \pm 18.6 | 0.060 |
| Duration of HD (months) | 59.1 \pm 54.9 | 54.4 \pm 45.4 | 11.9 \pm 14.0 | 6.8 \pm 5.1 | <0.001 |
| Underlying Disease, n (%) | | | | | |
| Diabetes Mellitus | 239 (54.6) | 52 (59.1) | 24 (53.3) | 1 (33.3) | 0.253 |
| Hypertension | 133 (30.4) | 22 (25.0) | 12 (26.7) | 2 (66.7) | 0.166 |
| Chronic Glomerular Nephritis | 27 (6.2) | 3 (3.4) | 4 (8.9) | 0 | 0.237 |
| Others | 61 (13.9) | 19 (21.6) | 9 (20.0) | 0 | 0.109 |
| Comorbidities, n (%) | | | | | |
| Coronary Artery Disease | 70 (16.0) | 17 (19.3) | 7 (15.6) | 1 (33.3) | 0.122 |
| Cerebrovascular Disease | 32 (7.3) | 14 (15.9) | 7 (15.6) | 1 (33.3) | 0.004 |
| Peripheral Artery Disease | 9 (2.1) | 5 (5.7) | 2 (4.4) | 0 | 0.066 |
| Diabetes Mellitus | 83 (18.9) | 26 (29.5) | 12 (26.7) | 0 | 0.040 |
| Hypertension | 300 (68.5) | 57 (64.8) | 29 (64.4) | 0 | 0.053 |
| Others | 54 (12.3) | 13 (14.8) | 7 (15.6) | 0 | 0.197 |
| Numbers of Anti-PLT Drugs | | | | | |
| 0 | 112 (25.6) | 14 (15.9) | 13 (28.9) | | |
| 1 | 240 (54.8) | 44 (50.0) | 26 (57.9) | | |
| 2 | 74 (16.9) | 27 (30.7) | 5 (11.1) | | |
| 3 | 14 (2.7) | 3 (3.4) | 1 (2.2) | 3 (100) | |
| Access Failure Rate, n (%) | 192 (43.8) | 57 (64.8) | 5 (11.1) | 0 | <0.001 |