

Abstract Submission No. : IL-9059

Management of osteoporosis in CKD/ESRD Patients

Su Mi Lee

Dong-A University, College of Medicine, Korea, Republic of

골다공증은 뼈의 양 감소와 질적인 변화로 인해 뼈의 강도가 약해져 일상적인 충격에도 쉽게 부러질 수 있는 상태를 말한다. 국민건강영양조사에 따르면 50 세 이상 성인의 골다공증 유병률은 22.4%, 골감소증은 47.9%로 성인 5명 중 1명은 골다공증을, 2명 중 1명은 골감소증을 가지고 있다. 만성콩팥병 환자의 골다공증 유병률 및 골절의 위험도 또한 지속적으로 증가하고 있다. 만성콩팥병 환자의 골다공증 유병률은 요추골 기준으로 만성콩팥병 1기 2.3%에 비해 5기 13.4%로 증가했고, 투석 전 만성콩팥병 환자와 비교하여 투석 환자의 골절 위험도는 1.16 배 증가했다. 골다공증 치료의 최종 목표는 골절의 예방으로 적절한 진단과 치료가 필요하다. 2017년 세계신장학회 **Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO)**에서는 골다공증 위험이 있는 만성콩팥병 환자의 골절 위험도를 예측하기 위해 골밀도 검사를 시행할 것을 추천하였다. 일반인들과 다르게 만성콩팥병 환자의 골다공증은 만성콩팥병-미네랄뼈질환을 고려해야 한다. 골다공증 치료제는 파골세포의 골흡수를 억제하는 골흡수억제제와 조골세포의 골형성을 촉진하는 골형성촉진제로 나눌 수 있다. 골흡수억제제는 비스포스포네이트, **receptor activator of nuclear factor kappa-B ligand (RANKL)** 억제제인 데노수맙, 선택적 에스트로겐 수용체 조절제인 랄록시펜 등이 있다. 비스포스포네이트는 신장으로 배설되기 때문에 사구체여과율이 30-35 mL/min 미만의 환자에서 사용하기에는 제한점이 있다. 데노수맙은 신기능과 무관하게 사용할 수 있다는 장점이 있지만 저칼슘혈증 등이 발생할 위험이 있어 칼슘 및 비타민 D 등의 보충이 필요하다. 랄록시펜은 혈전색전증 등의 위험이 있고 만성콩팥병 환자에서 대규모 연구가 부족하여 만성콩팥병 4-5기 환자에서는 추천하지 않는다. 부갑상선 호르몬인 테리파라타이드는 골형성 촉진 작용을 나타내어 무형성골질환이 있는 만성콩팥병 환자에서 사용해 볼 수 있다. 이 밖에도 **abaloparatide**, **cathepsin K** 억제제, **sclerostin** 억제제 등 새로운 골다공증 약제에 대한 연구가 진행중이다. 향후 만성콩팥병 환자의 골다공증 진료 지침을 개발하는 등 골절 예방을 위한 적극적인 노력이 필요하다.