

Abstract Submission No. : IL-9093

Decision making in renal replacement therapy

Chan Ho Kim

Catholic Kwandong University International St. Mary's Hospital, Korea, Republic of

최근 수십 년 동안 고령 인구의 증가, 당뇨병 환자의 증가 및 투석 환자의 생존 기간 증가 등으로 인해 만성콩팥병(chronic kidney disease) 환자 수가 전세계적으로 급격히 늘어나고 있으며 우리나라도 같은 상황에 처해 있다. 또한 당뇨병성 콩팥병 환자 증가와 더불어 유지 투석요법을 받는 말기신부전(end-stage renal disease) 환자 수 역시 매우 빠르게 늘어나고 있다. 일반적으로 만성콩팥병 환자는 신장 기능이 감소하여 요독증상이 나타나게 되면 신대체요법(renal replacement therapy)를 받게 되며 신대체요법에는 혈액투석, 복막투석, 신장이식 등이 있다. 이러한 신대체요법의 시행을 결정하고 환자에게 맞는 종류의 치료 방법을 선택함에 있어서 여러 가지 사항들이 고려되어야 한다. 신이식은 말기신부전의 가장 이상적인 치료 방법으로 환자의 삶의 질을 높이고 생존율을 크게 증가시킬 수 있다. 그러나 모든 환자에게 신장이식의 기회가 주어지는 것은 아니며, 사체 신장이식의 경우 투석 시작 후 일정 기간 대기시간을 가져야 할 수 있다. 또한, 환자의 동반질환에 따라 이식 대상에서 제외될 수도 있다. 결국 많은 환자들이 혈액투석 및 복막투석 등을 시행하게 되며 현재까지의 연구들을 살펴볼 때 각 방법에 따른 환자의 생존율은 대체로 차이가 없다. 그러므로 혈액투석 및 복막투석의 특성과 장단점에 대해서 환자와 가족 (caregivers)에게 충분히 정보를 제공해야 하며, 환자의 의학적 상태 (연령, 기저질환 등) 및 사회 경제적 상황을 고려하고 환자의 선택과 삶의 질이란 관점에서 환자 개인에게 적합한 투석 방법을 선택하는 것이 바람직할 것이다. 이러한 과정은 최근 주목 받고 있는 환자 및 환자 가족, 의료진 등이 모두 참여하는 공유의사결정(shared decision making)을 통하여 이루어 질 수 있다.