

신장내과에 의뢰된 중환자의 Dysnatremia에 대한 접근 및 치료

서울의대 내과

주 권 옥

수분전해질 대사장애는 중환자실에서 흔히 겪는 문제로서, 환자의 예후와도 밀접한 관계를 보이므로 그 원인을 파악하여 적절하게 교정하는 것이 중요하다. 특히 dysnatremia는 불량한 예후의 독립적인 위험 인자로 알려지고 있으며 중환자실 환자의 20-30%에서 발생한다는 보고도 있을 만큼 흔한 장애이다. 고소나트륨혈증은 입원 중 지속적인 수분 손실을 충분히 보충하지 못하여 발생하는 경우가 많으며, 저소나트륨혈증은 항이노호르몬의 조절 이상과 수분 공급의 상대적인 과잉이 원인이 되므로 두 질환 모두 그 원인을 정확히 파악하는 것이 적절한 치료를 위하여 중요하다.

중환자실을 포함하는 타과에서 의뢰받는 저소나트륨혈증은 기본적으로 항이노호르몬 작용이 항진되어 있는 상황에서 상대적인 수분 과다가 원인인 경우가 많지만, 그 외에도 기저질환, 다장기 기능부전, 수액 요법 및 수술을 포함한 여러 가지의 중재 요법 등이 수분 및 소듐의 항상성 유지를 저해하여 정확한 원인 감별을 어렵게 한다. 부적절 항이노호르몬 증후군과 뇌성 염분소실은 체액량 상태로 구분이 가능한 것으로 알려져 있으나 실제적으로 그 차이를 신체 검진으로 감별하기 어렵고, 보충 요법을 시작한 후에는 그에 따라 요량과 검사 결과가 변화하기도 하므로 더욱 원인 감별이 어려워질 수 있다. 이 외에도 내분비 질환, 노인 환자에서의 SSRI 사용 등을 감별 진단에 꼭 포함시켜야 한다.

치료 과정에 따른 합병증이 문제를 악화시킬 수도 있으므로 교정 속도를 적절하게 결정하고 모니터링하는 것이 중요하다. 저소나트륨혈증의 경우 그 원인에 따라 등장성 식염수, 고장성 식염수 투여 및 수분 제한과 같은 전통적인 방법을 적절히 선택하여 적용하는 것이 중요하다. 최근 바소프레신 수용체 차단제가 임상에 사용되기 시작하면서 병태 생리에 입각한 치료법도 사용할 수 있게 되었지만, 적절한 치료를 위해서는 정확한 원인 감별이 최우선시 되어야 한다. 이러한 의뢰 환자의 경우 기저 질환이나 수술로 인해 신장내과 의사가 환자를 전담하기 어려운 경우가 많으므로 일차적으로 진료를 담당하는 의료진의 상황을 감안하여 진단 및 치료에 대하여 구체적인 방법을 제시해 주어야 한다.