

## 만성신장질환자의 투석 시작시기 – 빨리 시작하는 것이 항상 더 좋은가?

강원대학교 의학전문대학원 내과

정 해 혁

### When to Initiate Dialysis in CKD – is Early Start Always Better?

HaeHyuk Jung

Kangwon National University School of Medicine, Department of Internal Medicine

**요약:** 만성신장질환자의 투석치료는 50년 전부터 시행되어 왔으나, 적절한투석 시작시기에 대해서는 아직 논란이 있다. 투석치료는 사구체여과율이 10 mL/min/1.73m<sup>2</sup> 미만으로 감소하였을 때 시행하는 것이 일반적이지만, 사구체여과율 15 mL/min/1.73m<sup>2</sup> 이상에서도 영양, 산-염기와 골 대사, 칼슘-인 균형, 칼륨-나트륨과 체액 항상성 등에 문제가 발생할 수 있다. 사구체여과율이 비교적 높은 상태일 때 일찍 투석을 시작하는 것이 진행된 요독증상이나 문제들을 피하는 데 도움이 될 것으로 기대해 볼 수 있고, 실제로 지난 수십 년 동안 점점 더 투석을 일찍 시작하는 경향이 지속되어 왔다. 그 반면에 투석치료는 상당한 비용과 시간이 필요하고 환자나 보호자의 일상생활에 제약을 줄 수 있어서, 적절한 시기에 투석을 시작하는 것은 매우 중요한 것이다.

투석의 시작시기와 환자의 생존/예후에 대한 지금까지의 후향적 연구들은 – 환자들이 많은 동반질환들을 가지고 있다는 점, 사구체여과율 측정의 신뢰성 등 여러 제한들 때문에 – 믿을만하거나 일관된 결과를 도출하지 못하였다. 이와 관련된 무작위-대조군 임상시험으로는 현재까지 Initiating Dialysis Early and Late (IDEAL) trial이 유일한데, 5기 만성신장질환자들을 대상으로 사구체여과율 10-14 mL/min/1.73m<sup>2</sup>에서 바로 투석을 시작한 군과 사구체여과율이 5-7 mL/min/1.73m<sup>2</sup>까지 하락하면(또는 그 전이라도 요독증상 등으로 투석이 필요하다고 판단되면) 투석을 시작한 군을 전향적으로 추적관찰 비교하였을 때, 투석 시작시기는 6개월 정도 차이가 있었지만 생존율, 심혈관질환발생율, 삶의 질 척도 등은 두군 사이에 차이가 없었다.

혈청 크레아티닌으로 계산한 사구체여과율만으로 투석 시작시기를 결정하는 것은 만성신장질환자의 생존율이나 예후 향상에 도움이 되지 못한다는 것이 현재까지의 임상연구 결과이며, 결국 환자의 요독증상이나 신체적/사회적 불편함 등을 함께 고려하여 투석 시기를 결정하여야 할 것이다. 만성신장질환자가 5기에 도달하였을 때, 요독증상이 나타나지 않았다면 환자가 호소하는 증상이나 여러 임상징후 등을 주의 깊게 관찰하면서 수개월 이상 투석 시기를 늦출 수 있을 것으로 생각된다. 그리고, 투석의 시작 여부와 무관하게 환자의 생존율에 대한 관심 외에도 환자들 호소하는 증상이나 불편함을 이해하고 삶의 질 향상과 유지에 노력하는 것이 합리적일 것이다.