

## 급성 콩팥손상에 대한 최근의 진료지침

이화여자대학교 의학전문대학원 내과학교실

류 동 열

### New Clinical Practice Guideline for AKI

Dong-Ryeol Ryu

Department of Internal Medicine, School of Medicine, Ewha Womans University, Seoul, Korea

2012년 3월 KDIGO (Kidney Disease: Improving Global Outcomes)에서 급성 콩팥손상(acute kidney injury, 이하 AKI)에 대한 임상진료지침을 발표하였다. 이 진료지침에는 AKI의 정의와 분류, AKI의 일반적인 예방과 치료뿐만 아니라 조영제 신독성으로 인한 AKI 예방과 신대체요법에 대한 내용에 이르기까지 AKI와 관련된 거의 전 분야의 주제를 포함하고 있다.

KDIGO AKI 진료지침에는 87개의 권고안이 포함되어 있는데, 26개(30%)는 ungraded이었고, 39개(45%)가 level 2 ('제한'의 수준)이었으며, level 1 ('권고'의 수준)은 22개(25%)에 불과하여, 여전히 AKI의 진단과 치료를 위한 지침을 제시할만한 높은 수준의 근거가 부족함을 알 수 있다.

AKI는 약간의 콩팥 기능 저하가 발생한 경우라도 예후에 의미 있는 영향을 미칠 수 있기 때문에, 보다 광범위한 콩팥 손상을 연상시키는 '급성신부전' (acute renal failure)이라는 용어를 대체하여 사용되고 있다. 그러나, 임상연구에 사용된 AKI의 정의가 30개 이상으로 난립하면서 의견 일치가 필요한 상황에 이르러 2002년 RIFLE criteria가 만들어졌고, 그 뒤 AKIN criteria로 보완되었는데, 여기에서는 AKI를 혈청 크레아티닌의 상대적 증가치(1.5배 이상)로 정의하였던 RIFLE criteria와는 달리 0.3 mg/dL 이상 증가라는 절대치를 제시하였다. 이번 KDIGO 권고안에서는 AKIN criteria를 약간 수정하여 적용하였는데, AKI 단계(stage)에 기초한 진료 권고안을 제시한 점을 주목할 만하다. 그러나, 이러한 정의가 실제 임상에 적용되기에는 여전히 복잡하고 근거가 뚜렷하지 않다는 단점을 가지고 있으며, AKI 단계에 기초한 진료 권고안도 '전문가 의견' 정도의 수준인 것으로 평가되고 있다. AKI의 예방, 비투석 치료방법, 그리고 조영제 유발 AKI에 대한 권고안도 현재까지의 연구결과를 잘 반영하기는 하였으나 여전히 높은 수준의 근거가 부족하고 효과적인 치료법이 없음을 보여준다. 또한, 투석 치료에 대한 권고안은 현재의 표준 치료를 대부분 잘 반영하고 있으나, 국내에서는 아직 지속적 신대체요법에서 citrate를 항응고제로 사용하기 어려워서 그대로 적용할 수는 없다.

향후 국내 환자에게 권고안 적용의 적절성을 평가하려는 노력이 필요할 것으로 사료된다.