

1차 의료기관을 위한 진료지침

만성 콩팥병과 고혈압

경희대학교 강동경희대병원 신장내과

문 주 영

Chronic Kidney Disease and Hypertension

Ju-Young Moon

Kyung Hee University Hospital at Gangdong, Kyung Hee University, Seoul, Korea

2012년도 국민건강영양조사 자료를 보면 우리나라 국민 중 30세 이상 남자 3명 중 1명, 여자 4명 중 1명이 고혈압 유병자로 조사되었으며, 30-40대 고혈압 유병자 대다수가 미인지, 비치료 상태인 것으로 나타났다. 고혈압의 발생과 조절에 있어 콩팥이 중요한 역할을 한다는 것은 이미 잘 알려진 사실로, 사구체여과율이 감소하면 할수록 고혈압의 발생이 증가하여, 사구체여과율 60 ml/min/1.73m² 이하에서는 약 55%가, 사구체여과율 30 ml/min/1.73m² 이하에서는 약 77%의 환자가 고혈압이 동반된다고 한다. 신장이 혈압을 조절하는 기전을 살펴보면, 기본적으로 혈압이 증가하면 콩팥에서 소금을 소변으로 배출하여 혈압을 다시 감소시키는 기능이 둔화되어 있는 현상을 관찰할 수 있다(Pressure-natriuresis relationship). 또, 콩팥에서 생성하고 분비되는 레닌-엔지오텐신계의 경우, 혈관을 수축하고 소듐의 요배설을 조절하는 등, 혈압 조절에 가장 중요한 호르몬이라 할 수 있다. 콩팥 기능이 감소가 발생하면, 교감신경계가 항진하게 되는데 이 또한 혈압을 올리는 중요한 기전이 되겠다. 이러한 이유로 만성콩팥병이 있는 경우 대부분의 환자가 고혈압이 발생하고 만성콩팥병 단계가 올라갈수록 고혈압을 조절하기 위한 약제의 개수도 늘어난다. 고혈압은 콩팥 기능이 나빠질수록 동반되는 대표적인 질환이지만, 반대로 잘 조절되지 않는 고혈압은 만성콩팥병의 중요 원인이기도 하며, 콩팥 기능을 악화시키는 교정인자이기도 하기 때문에 만성콩팥병에서의 혈압 조절은 중요한 치료이다.

대한신장학회와 질병관리본부에서 개발한 일차 진료의를 위한 만성콩팥병에서의 혈압 조절의 가이드라인은 최근에 나온 근거를 중심으로 정리한 것으로 특징은 알부민뇨와 혈압에 따라 혈압 치료의 시점과 목표를 설정했으며, 사용 약제는 엔지오텐신전환효소억제제 또는 엔지오텐신수용체차단제에 대해서만 언급한 것이다. 여기서 알부민뇨에 따른 차이를 둔 것은 같은 콩팥기능이라 하더라도 알부민뇨의 양에 따라 만성콩팥병으로의 진행이나 심혈관질환의 사망에 차이가 나는 근거에 따른 결과이다. 정리해보면 가장 근거 있는 치료 방침은 다음과 같다.

당뇨병의 유무에 관계없이,

만성콩팥병 환자에서 목표 혈압은 24시간 알부민뇨가 하루 30 mg 미만(혹은 동등한 기준)인 경우 140/90 mmHg 이하가 되도록 한다(근거수준 B, 권고).

만성콩팥병 환자에서 24시간 알부민뇨가 300 mg 초과(혹은 동등한 기준)한 경우 엔지오텐신전환효소억제제 또는 엔지오텐신수용체차단제로 치료한다(근거수준 B, 권고).

그 외, 만성콩팥병 환자에서 24시간 알부민뇨가 하루 30 mg 초과(혹은 동등한 기준)인 경우 130/80 mmHg 이하가 되도록 한다(근거수준 D, 제안).

만성콩팥병 환자에서 24시간 알부민뇨가 30-300 mg (혹은 동등한 기준)인 경우 엔지오텐신전환효소억제제 또는 엔지오텐신수용체차단제로 치료한다(근거수준 D, 제안).

경우에는 권고 수준은 낮지만, 일차 진료시 참고가 될 수 있을 것으로 생각한다. 또, 환자 상태에 맞는 맞춤 혈압 치료를 강조한 것이 이번 가이드라인의 특징이 되겠다.