

## BP Control in CKD: Guideline Summary

Seong Eun Kim

Department of Internal Medicine, Dong-A University College of Medicine

좋은 임상진료지침은 근거중심의료에서 중요한 축을 담당한다. 만성신질환 환자의 혈압 조절에 관한 KDIGO 2012지침은 18세 이상 만성신질환 환자에서 혈압 조절 목표를 단백뇨가 없을 때 수축기 <140 mmHg와 이완기 <90 mmHg로, 30 mg/24 hr 이상의 알부민뇨가 있을 때 수축기 <130 mmHg와 이완기 <80 mmHg로 각각 권고하였다. 그러나 2014년 JNC8에서 단백뇨에 관계없이 18세 이상 만성신질환 환자의 혈압 조절 목표를 수축기 <140 mmHg와 이완기 <90 mmHg로 발표하면서 많은 논란이 발생하였다. 서로 다른 혈압 조절 목표의 성과에 대한 좋은 대조연구가 아직까지 충분하지 않은 상태에서 어떤 자료를 근거로 받아들일 것인가가 논란의 중심에 있다. 수축기와 이완기 혈압의 최소한의 조절 목표뿐 아니라 어느 정도까지 낮추어야 최대한의 이득을 얻을 수 있는지 혹은 위험이 증가하는지에 대해서도 아직까지 결론을 내리기 쉽지 않다. 사망률, 심혈관계 합병증, 신기능 악화속도 등 임상연구들이 설정한 최종 성과의 종류에 따라 혈압조절 목표의 효과가 다양하게 나타난다. 또한 양 지침 모두 만성신질환 환자에서 혈압 조절을 위해 안지오텐신전환효소 억제제 또는 안지오텐신수용체 차단제를 우선 선택하도록 하고 있으나 조건에 따라 권고 강도에는 차이가 있다. 따라서 SPRINT 연구를 포함하여, 단백뇨 유무, 만성신질환의 각 병기, 연령 및 약물 복용 시간 등에 따른 세분화된 근거들을 얻을 때까지 새로운 연구 결과를 주의 깊게 추적해야 할 것이다. 임상적으로는 혈압측정 방법 및 조건에 대한 세심한 주의와 함께 생활습관에 대한 교육이 필요할 것이다. 그리고 개별 환자의 다양한 조건과 약물에 대한 반응을 충분히 살피는 노력도 중요할 것이다.