

## 만성콩팥병 환자 치료 요약

1. 만성콩팥병은 신손상의 증거가 있거나, 사구체여과율이  $60 \text{ mL/min/1.73m}^2$ 미만으로 감소한 상태가 3개월 이상 지속되는 상태를 말한다.
2. 추정 사구체여과율 (eGFR)은 성인에서는 Modification of Diet in Renal Disease (MDRD) 공식이나 Cockcroft-Gault (CG) 공식을 사용하여 구한다.
3. 만성콩팥병은 심혈관질환과 말기신부전 발생의 중요한 위험인자이다.
4. 만성콩팥병 환자의 진료는 담당의사와 신장전문의 간의 밀접한 연계를 통해 포괄적으로 실행한다.
5. 사구체여과율  $30 \text{ mL/min/1.73m}^2$ 이하인 환자는 신장전문의에 의뢰한다.
6. 만성콩팥병 1-3단계는 기본적으로 주치의가 치료를 계속한다. 다만, 다음과 같은 경우에는 조기에 신장전문 의에 소개하여 서로 연계하여 치료방침을 검토한다.
  - 1) eGFR  $50 \text{ mL/min/1.73m}^2$ 미만
  - 2) 단백뇨가  $1 \text{ g/day}$  이상 혹은 단백뇨와 혈뇨가 모두 양성
  - 3) 빠른 신기능 소실 (명확한 이유없이 4개월 동안 30% 이상 감소),
  - 4) 저항성 고혈압
  - 5) 고칼륨혈증
7. 만성콩팥병 치료과정에서 우선적으로 생활습관의 개선 (금연, 염분섭취 감소, 비만개선 등)을 실행한다.
8. 만성콩팥병에서 목표혈압은  $130/80 \text{ mmHg}$  미만으로 한다.
9. 혈압조절의 우선약제로 안지오텐신 전환효소 억제제 또는 안지오텐신 수용체 차단제를 선택하고 필요에 따라 다른 강압제를 병용한다.
10. 안지오텐신 전환효소 억제제나 안지오텐신 수용체 차단제를 투여받고 있는 환자는 저혈압, 사구체여과율의 감소, 고칼륨혈증에 대하여 주기적으로 추적 관찰해야 하며 측정 주기는 투여전의 기저치에 근거해서 결정한다.
11. 당뇨병성 만성콩팥병 환자의 혈당조절의 목표는 당화혈색소 7.0% 미만으로 한다.
12. 신성 빈혈이 의심되는 경우나 조혈호르몬을 투여할 경우 신장전문의와 상담한다.
13. 만성콩팥병 5단계이거나 심혈관질환을 갖고있는 1-4단계 환자에서 LDL 콜레스테롤을  $100 \text{ mg/dL}$  미만으로 한다. 심혈관질환이 없는 1-4단계 환자는  $115 \text{ mg/dL}$  미만으로 관리한다.
14. 콩팥 배설성 약물은 사구체여과율에 따라 약물의 용량과 간격을 조절한다.
15. 비스테로이드성 항염증약 (NSAID), 조영제, 콩팥 배설성 항생제의 사용 및 탈수 등은 콩팥기능을 저하시킬 위험이 있다.