

Abstract Submission No. : 9030

Anticoagulant in CKD

Jae Won Yang

Yonsei University Wonju College of Medicine, Korea

1930년대 heparin, 1940년대 warfarin 이 개발된 후 항응고제로 50여년동안 사용되어 왔으나 1980년대 low molecular weight heparin, 2010년 전후로 NOAC 이 개발되면서 항응고제의 사용은 복잡한 결정이 필요하게 되었습니다. 특히 DOAC의 기전은 응고인자 Xa에 특이적으로 항응고작용을 일으키는 방식으로 효과 발현시간이 짧고 경구로 복용이 가능하며 음식이나 다른 약물과의 상호작용이 적어 심방 세동과 같은 질환에서 우선적으로 사용되게 되었습니다. 하지만 기본적으로 응고 및 출혈 경향을 갖게 되는 만성신부전 환자에서 이러한 DOAC의 사용은 기존의 warfarin에 비해 약물 모니터링이 어렵고, 약물 중단시 바로 색전증 발생가능성이 있으며 과량 복용시 해독제가 없다는 단점으로 인해 사용이 힘든 상황이었습니다. 본 강의에서는 최근 유럽 및 미국의 심방세동 치료 가이드라인을 종합해보고 만성신부전 환자에서 항응고제 사용의 원칙을 알아보려고 합니다. 만성신부전 환자에서 심방세동은 특히 혈액투석 환자에서 유병율이 높으며 뇌졸중의 위험성 또한 혈액투석 환자에서 높아 이를 통한 사망이 높게 발생합니다. DOAC 전에 사용하였던 warfarin은 혈액투석 환자에서 출혈의 발생률이 높아 실제 심방세동에서 혈전 예방률과 출혈 발생에 따른 이득이 명확치 않다는 보고도 있습니다 따라서 신기능의 저하에 따라 혈액투석 여부에 따라 약물 사용에 대한 이득을 명확히 할 필요가 있으며 기존의 임상연구 및 메타분석 등을 참고하여 치료방침을 정해야 하겠습니다.

2019 미국심장학회에서는 사구체여과율이 15ml/min 미만인 환자에서 warfarin 또는 apixaban을 항응고제로 사용하도록 권고하고 있습니다. 유럽심장학회에서는 사구체여과율 15ml/min 미만 또는 혈액투석 환자에서 부정적인 결과를 보인 RCT를 근거로 사용을 허용하지 않고 있습니다. KDIGO conference에서는 이 두가지를 근거로 사구체여과율 15ml/min 미만 또는 투석환자에서 apixaban을 저용량으로 사용을 고려할 수 있다고 하였습니다. 향후 만성신부전 5기 환자들에 대해 진행되고 있는 RCT의 결과들에 따라 좀 더 확실한 가이드라인이 수정 또는 보완될 것으로 판단됩니다.

실제 만성신부전 및 투석 환자를 치료하는 신장내과의사로서 항응고제 사용 관련 가이드라인을 숙지하고 있어야 하며 이를 통하여 환자의 상담 및 타과의와의 협진시 근거에 따른 치료방침 제시가 가능할 것으로 판단됩니다.