



대한심뇌혈관질환예방학회-의협신문 공동 기획

“심뇌혈관질환 80% 예방한다”<sup>①</sup>

**심뇌혈관질환은** 선진국 뿐 아니라 개발도상국가에서 가장 중요한 사망원인이며, 사망 이외에도 이 질환으로 인한 장애·생산력 감소·의료비증가 등으로 세계적 보건이슈가 되고 있다. 한국에서도 심뇌혈관질환은 전체 사망원인의 4분의 1을 차지하고, 고혈압·당뇨병 등 선행 질환의 유병률 및 진료비는 계속해서 증가하는 추세. 다행히 고무적인 것은 심뇌혈관질환의 주요 위험요인인 고혈압·당뇨·이상지질혈증·비만 등의 조절과 생활습관의 개선을 통해 80%이상 예방이 가능하다는 점이다.

지난해 9월 미국 뉴욕에서 ‘비감염성 만성질환의 예방 및 관리에 관한 UN 정상회의’가 열렸다. 이 회의에서는 WHO에 2012년 말까지 ▲각국의 실정을 반영해 만성질환에 대한 대책 및 모니터 계획 수립 ▲만성질환의 예방과 관리를 위한 세계적 목표 권고안을 마련하는 내용의 정책 헌장이 채택됐다. UN이 2001년 전염성 질환인 ‘에이즈 퇴치’를 보건정책목표를 삼은 바 있지만 10년만에 ‘만성질환 관리’로 목표를 바꾼 것은 고혈압·당뇨 등 만성질환의 문제가 인류건강을 더 위협하고 있음을 방증한다.

세계적인 의학저널 The Lancet에서도 2005년부터 비감염성 만성질환의 주요 연구진들로 The Lancet NCD Action group을 구성, 만성질환 예방과 관리에 대해 건강형평성·약물치료·의료제도 등 다각적인 측면을 연구하고, 나라별 실정에 맞는 가이드라인을 연재하고 있다.

이처럼 전세계적으로 심뇌혈관질환에 대한 예방과 관리대책이 시급한 상황에서 <의협신문>은 예방 및 임상외과와 보건학자들로 구성된 대한심뇌혈관질환예방학회와 손잡고, 심뇌혈관질환을 줄이기 위한 대안을 모색하는 학술기획시리즈를 마련한다.

2002년 Antithrombotic Trialists Collaboration 메타분석에서 항혈소판제의 사용은 뇌졸중 발생 상대위험도를 19% 감소시킨다는 발표 이후 허혈뇌졸중 환자의 이차예방에 가장 중요한 약물치료가 되고 있다.

현재 사용되는 대표적인 항혈소판제는 아스피린·클로피도그렐·다이피리다몰·트리플루살·실로스타졸 등이 있다.

저용량의 아스피린의 복용은 혈전성 그리고 색전성 뇌경색 예방에 효과적이다. 아스피린의 용량에 대해서는 많은 이견이 있었지만 75~1300mg에서는 효과의 차이가 없다. 300mg 이상을 투여할 경우 출혈 및 위장장애의 발생이 용량 의존적이므로 300mg 이하의 용량을 유지하는 것이 좋다. 아스피린 사용은 출혈뇌졸중의 위험을 증가시킬 수 있지만, 그 위험도는 허혈뇌졸중의 위험도보다 낮다. 클로피도그렐은 아스피린에 비해 뇌경색 자체만으로는 의미 있는 감소효과를 보이지 않지만 당뇨, 심근경색, 뇌졸중 재발 위험이 높은 환자들에서는 그 효과가 아스피린에 비해 월등히 높아 재발 가능성이 높은 환자들에서는 아스피린 대용으로 사용할 수 있다.

아스피린과 클로피도그렐 병합요법은 뇌경색에서는 클로피도그렐 단독요법에 비해 효과 면에서 우수하지 않고 오히려 출혈 경향이 높아 아직까지는 부정적이다.

트리플루살은 아스피린과 비교해 효과에는 차이가 없으나 출혈의 빈도가 낮아 안전성에서는 아스피린에 비해 우수하다고 할 수 있다. 실로스타졸은 아스피린보다 뇌졸중 이차예방 효과에서 열등하지 않고 출혈성합병증은 낮아 이차예방 약제로 사용할 수 있는 근거가 최근 마련되었다.

또한 아스피린과 실로스타졸을 병합한 경우 두개내뇌혈관의 폐색을 억제하는 효과가 아스피린 단독에 비해 우수한 것으로 나타나 동양인에서 흔한 두개내혈관폐색에 의한 뇌경색 환자의 이차예방에 도움이 될 것으로 생각한다.

항혈소판제는 장기간 사용해야 하므로 효과와 부작용에 대한 충분한 고려가 필요하다.

아스피린은 가격이 저렴하지만 위장관부작용이 있고, 실로스타졸은 부작용으로 두통이 있다. 항혈소판제 병합요법은 여러

임상시험에서 그 효과가 확실히 입증돼 있지 않고 출혈빈도가 높아 아스피린과 클로피도그렐 병합요법은 급성관상동맥질환 혹은 혈관스텐트시술 후에 사용하는 것 외에는 신중해야 한다.

항응고제

허혈뇌졸중 환자가 심방세동 혹은 심장 판막증이 있는 경우 뇌졸중 재발을 막기 위해서는 와파린 사용이 필수적이다.

심방세동을 가진 뇌경색 환자에서 와파린의 사용은 뇌경색의 재발을 62% 감소시킨다. 물론 아스피린 역시 심방세동을 가진 뇌경색 환자에서 예방 효과를 보이지만 와파린의 효과에는 미치지 못한다.

특히 심방세동을 지닌 환자에서 와파린이 아스피린에 비해 위험도감소 측면에서 36% 상대적 우위를 보인다.

그러나 임상에서 와파린 사용에 있어 어려운 점은 INR을 2.0~3.0 사이에 유지하도록 자주 검사가 필요하다는 점과 다른 약물과의 상호작용 때문에 약물농도를 유지하기가 쉽지 않다는 데에 있다.

특히 고혈압이 조절되지 않은 경우 아스피린·barbiturate·carbamazepine·sulfa제제 사용시에 와파린과 연관된 출혈이 증가될 수 있다.

두개내혈관협착을 가진 환자에서 와파린의 유용성이 보고됐으나 뇌출혈과 사망률이 높아 아직까지 그 사용 근거가 부족하다.

최근 새로운 항응고제에 대한 대규모 연구들의 결과가 발표됐는데 심방세동 환자에서 dabigatran은 뇌졸중을 예방하는 효과가 와파린보다 우월했고 출혈의 부작용은 차이가 없었다.

이 연구결과를 근거로 2011년 미국심장학회의 진료지침은 dabigatran이 와파린의 대용으로 사용될 수 있다고 권고하고 있다.

또 다른 대규모 연구는 새로운 factor Xa 길항제인 rivaroxaban

으로 와파린과 비교해 뇌졸중 예방효과가 더 우수했다.

또 다른 factor Xa 길항제인 apixaban은 와파린을 사용할 수 없는 심방세동 환자를 대상으로 아스피린과 비교했을 때 뇌졸중 위험을 유의하게 낮추면서 출혈 부작용을 높이지는 않았다.

중상경동맥협착에서의 중재적 시술

증상이 있는 70%이상 경동맥협착 환자의 경우 수술요법이 약물요법에 비해 뇌졸중 발생을 줄인다.

이러한 수술은 특히 남자에서, 75세 이상, 그리고 허혈증상 발생 2주 이내에 시행할 때 효과가 좋은 것으로 나타나 최근 들어 수술시기를 허혈증상 발생 후 되도록 빨리하는 추세이다.

하지만 50~69%의 중등도경동맥협착의 경우 수술요법의 효과가 70% 이상의 환자들에 비해서는 명백하지 않으므로 수술 합병증이 6%를 넘지 않는 경우에 한해 케양 동반여부·성별·연령·동반된 위험인자들·허혈증상의 중증도 등을 고려해 수술을 결정해야 한다.

중상경동맥협착이 있으나 수술고위험군 환자는 스텐트를 이용한 혈관성형술을 고려할 수 있다. 여러 연구들에서 스텐트 시술이 수술에 비해 합병증이 높지 않은 것으로 보고되고 있지만 나이에 따라 서로 다른 효과를 보일 수 있는데, 70세 이상에서는 경동맥내막절제술이, 70세 이하에서는 스텐트요법이 더 좋은 효과를 보였다.

또한 일부 연구들에서는 스텐트요법이 수술요법보다 뇌졸중 발생률과 사망률은 유의하게 높음이 보고되기도 했다. 따라서 방사선유발협착이 있는 환자·수술후 재협착이 있는 환자·수술에 고위험군인 환자들에 수술요법의 대용으로 숙련된 시술자에 의해 시행되는 스텐트요법을 고려된다.

“ 허혈뇌졸중의 이차예방 ”



장 대 일  
경희대 교수  
(경희대병원 신경과)

이 아닐 수 없다. 이러한 관점에서 허혈뇌졸중의 재발을 방지하는 이차예방은 강조되고 있고 이미 그 프로그램은 진료지침으로 마련돼 의료계에서 사용되고 있다.

허혈성뇌졸중 전체로 보아서는 뇌졸중 발생 1주일 이내에 10%, 3개월 이내에 18%가 재발하지만, 세분해서 보면 대혈관죽상화증에 의해 발생하는 허혈뇌졸중은 재발빈도가 3배 높고, 소혈관에 발생하는 열공뇌졸중은 1/5 정도로 낮기 때문에 허혈뇌졸중 이차예방은 주로 대혈관죽상화증과의 싸움이라고 해도 과언이 아니다. 따라서 예방적 조치는 죽상화증 위험인자들의 철저한 관리·항혈소판제·항응고제 등의 내과적 약물치료와 경동맥내막절제술과 같은 외과적 접근이 동원되고 있다.

허혈뇌졸중 환자의 25%는 재발한다. 재발성 뇌졸중은 첫 번째 뇌졸중에 비해 사망률이 더 높을 뿐 아니라 생존하더라도 신경학적 손상으로 인한 후유장애는 더 심각해지기 때문에 환자 자신에게나 사회적으로 큰 부담

항혈소판제

허혈뇌졸중의 이차예방은 진료지침에 따라 뇌졸중 위험인자들의 철저한 관리와 항혈소판제, 항응고제 등의 내과적 약물치료, 경동맥내막절제술과 같은 외과적 시술 등이 시행되어야 한다.

▲ 장대일 교수는 경희대학병원 신경과장, 뇌혈관질환센터장 직을 맡고 있으며 대한뇌졸중학회 이사, 대한신경과학회 이사 등을 역임했고 현재 심뇌혈관질환예방학회 이사로 활동하고 있다.