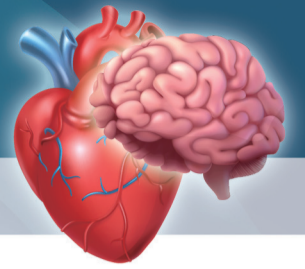


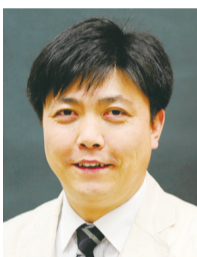
심뇌혈관질환, 예방으로 다스리자

메디칼업저버-대한심뇌혈관질환예방학회 공동기획

4 2017년 미국 고혈압 가이드라인의 임상 적용



미국 고혈압 기준, 국내 적용은 부적절



임상현
대한심뇌혈관질환예방학회
총무이사
가톨릭의대 교수
부천성모병원 순환기내과

2017년 미국심장학회(ACC)와 미국심장협회(AHA)가 공동으로 고혈압 가이드라인을 발표하면서 달라진 고혈압 진단기준과 목표혈압 논란이 계속되고 있다.

130/80mmHg로 낮아진 미국 고혈압 진단기준

역학적 데이터에 따른 메타분석 결과를 보면 수축기혈압 115mmHg, 이완기혈압 75mmHg까지는 혈압이 낮을수록 심혈관질환 위험이 낮아지는 것을 알 수 있다. 그리고 몇몇 메타분석 결과에 따르면, 2013년 유럽 고혈압 가이드라인에 따른 분류에 의한 high normal에 속하는 130~139/85~89mmHg군이 120/80mmHg 미만인 optimal군에 비해 심근경색이나 뇌졸중 위험이 2배 가까이 증가해 기존의 고혈압 전단계인 130~139/80~89mmHg 환자에서 적극적인 혈압치료를 배경이 됐다. 이러한 역학 및 메타분석 결과들을 토대로 새롭게 고혈압 기준을 130/80mmHg 이상으로 정의했다. 2003년 발표된 JNC 7과 비교해 보면 고혈압 전단계가 elevated BP와 1기 고혈압으로 나뉘고, JNC 7에서 1기 고혈압은 2기 고혈압으로 보다 낮아진 고혈압 기준을 볼 수 있다<표>.

2016년 국민건강영양조사 결과에 따르면 30세 이상 성인에서 기존 고혈압($\geq 140/90$ mmHg)에 해당하는 비율이 33%, 고혈압 전단계(120~139/80~89mmHg)에 속하는 인구가 25.8%에 달한다. 새로운 미국 고혈압 가이드라인에 따르면 고혈압에 해당하는 비율이 50%에 육박할 것으로 생각된다. 물론 고혈압에 대한 경각심을 주어 고혈압 인지율, 치료율 등 지표가 좋아지는 순기능도 있지만 이른 약물치료로 인한 부작용도 우려되는 바이다.

그와 더불어 고혈압 치료 시작도 1기 고혈압인 130/80mmHg부터 시작하기를 권고하지만, 10년 ASCVD (Atherosclerotic Cardiovascular Disease: 심뇌혈관질환) 위험도가 10% 미만인 저위험군에서는 약물치료를 하지 않고 적극적인 생활습관 개선을 강조해, 고혈압으로 진단되면 반드시 항고혈압제를 사용하던 과거 가이드라인과 차이가 있다. 반면 고위험군 1기 고혈압($\geq 130/80$ mmHg) 환자인 경우 약물치료를 하도록 해 새롭게 낮아진 목표혈압 측면에서는 어느 정도 수긍이 되는 부분이다. 2기 고혈압인 140/90mmHg 이상인 저위험군을 포함한 모든 고혈압 환자에게는 적극적인 생활습관 개선과 함께 약물치료를 하도록 해 기존

JNC 7과 2017 AHA/ACC 고혈압 진단기준

Systolic and Diastolic BPs, mmHg	JNC 7	2017 AHA/ACC
<120 and <80	Normal BP	Normal BP
120~129 and <80	Prehypertension	Elevated BP
130~139 or 80~89	Prehypertension	Stage 1 hypertension
140~159 or 90~99	Stage 1 hypertension	Stage 2 hypertension
≥ 160 or ≥ 100	Stage 2 hypertension	Stage 2 hypertension

강화된 미국 고혈압 기준

치료 시작 시기로 정하기엔 과학적 근거 부족
ASCVD 위험도, 국내 환자에 적용은 무리
약물치료 시기 앞당겨져 부작용 우려도

가이드라인과 약물치료 측면에서는 큰 차이가 없다. 여기서 심혈관계 위험도의 계층화가 문제인데, 미국 고혈압 가이드라인에서 사용하는 ASCVD 위험도는 미국의 역학연구를 통해 이뤄진 것이고 나이도 40~79세에서만 적용 가능해, 실질적으로 국내 환자에서 적용하기는 힘들다. 그러므로 이러한 위험도 평가는 국내 가이드라인에서 제시한 위험도 평가가 더 타당하다고 판단된다.

모든 환자에 강화된 목표혈압 적용?

새롭게 발표된 가이드라인은 2015년 SPRINT 연구와 자체 분석한 메타분석, 2016년 Lancet에 발표된 메타연구들을 주로 인용했다. SPRINT 연구의 경우 집중치료군의 수축기 목표혈압이 120mmHg였지만 의료인이 없는 상태에서 측정된 자동혈압계를 사용해 이를 일반적인 진료실 혈압 130mmHg 정도로 정의해 적용했다. 혈압측정 방법 및 자체 분석 메타연구 등 여러 문제점이 있지만 SPRINT에 속하는 50세 이상 고위험군에서는 수축기혈압을 130mmHg 미만으로 조절해도 부작용이 없고 환자가 잘 적응하면 가능할 것으로 판단된다. 하지만 그 외 저위험군에서 목표혈압을 낮추는 것은 그 근거가 부족하고 약물에 의한 부작용 및 경제적 손실도 예상된다. 그리고 아직 당뇨병 환자나 SPRINT에 속하지 않은 군에 대한 근거는 부족해 보다 강화된 목표혈압을 적용하는 데는 문제가 있을 수 있다. 그리고 고령의 경우 SPRINT 연구에서는 그 효과가 입증됐으나 약물에 의한 부작용 즉, 콩팥손상, 저혈압, 실신, 낙상 등 위험이 높아 항고혈압제 처방이나 추가할 때 보다 주의가 요구된다. 그리고 SPRINT 연구는 수축기혈압만을 목표로 했기 때문에, 이완

기 목표혈압에 대한 근거는 오로지 전문가 의견에 따르는 부분에 아쉬움이 있다. 그러나 이완기혈압이 중요한 당뇨병이나 관동맥 질환이 있는 환자에게는 수축기 목표혈압 조절에 따른 지나친 이완기혈압 감소 (< 60mmHg)로 인한 허혈성 심질환 및 만성 콩팥병 진행을 증가시킬 수 있으므로 각별한 주의가 요구된다.

가정혈압·24시간 활동혈압 등 정확한 측정 강조

이번 가이드라인에서는 진료실 밖 혈압(가정혈압, 24시간 활동혈압)을 정확한 고혈압 진단 및 치료에 적용할 것을 권고했다. 특히 자동혈압계를 가지고 있는 환자가 많은 우리나라는 가정혈압을 통한 백의고혈압 및 가면고혈압을 진단하는 데 도움이 될 수 있겠다. 그리고 이미 항고혈압제 치료 중인 환자에서도 백의효과나 가면효과에 대한 주의가 요구된다. 이와 더불어 진료실에서 혈압을 측정할 때도 가능하면 가이드라인에 맞는 정확한 혈압 측정이 요구된다.

결론적으로, 2017년 미국 고혈압 가이드라인에서 고혈압 정의를 130/80mmHg로 낮추는 것은 역학연구를 근거로 해, 고혈압 인지율을 높이고 일반인에게 그 위험성을 알리는 긍정적 효과가 있으나, 치료 시작 시기로 정하기에는 아직 과학적 근거가 부족하다. 그리고 위험도 평가로 사용한 ASCVD 위험도가 국내 환자에게 적용하기에는 문제가 있지만, 심혈관질환이 있거나 심혈관계 고위험군의 목표혈압을 130/80mmHg로 낮추는 부분은 환자가 부작용이 없으면 적극적으로 고려할 수 있을 것으로 생각된다. 그러나 저위험군의 목표혈압을 130/80mmHg로 낮추는 부분에 대해서는 근거 부족으로 적극적으로 임상에 적용하기에는 아직 어렵다고 판단된다. 하지만 정확한 혈압측정의 중요성을 강조하고 진료실 밖 혈압측정(가정혈압, 24시간 활동혈압)을 통한 정확한 고혈압 진단은 매우 중요하기에 진료실에서 적극적으로 백의고혈압을 배제하는 노력과 그동안 간과한 가면고혈압 진단에도 노력을 기울여야겠다.

결국 우리가 치료하는 것은 혈압이 아니라 환자이기 때문에 가이드라인을 참고하되, 환자 특성에 맞는 개별화된 전략 및 치료가 요구된다.