

해외 최신 의약뉴스

편집인 남궁형욱

분당서울대학교병원 약무정보팀장
(재)약학정보원 학술자문위원

개요

미국당뇨병협회는 2013년도 개정된 당뇨치료 가이드라인에서 수축기 혈압 목표를 140mmHg로 완화하였다. 또한, 혈당 자가 모니터링 빈도에 따른 개별화를 강화해야하며, 환자 치료는 환자의 상황에 따라 최적화되어야 한다고 주장하였다.

키워드

당뇨환자, 수축기 혈압, 혈당 자가 모니터링, 뇌졸중, 저혈압, 140mmHg

새로운 당뇨 치료 가이드라인에서 수축기 혈압 목표를 완화하다. [Dec 20, 2012, Medscape Medical News]

미국당뇨병협회(The American Diabetes Association; ADA)는 수축기 혈압 목표의 완화와 혈당 자가 모니터링 빈도에 따른 개별화의 강화에 관한 권고를 포함하는 새로운 임상 가이드라인을 발표하였다.

ADA의 2013 임상실무 권고지침은 Diabetes Care 1월 호에 대한 추가지침으로서 발표되었다. 이 개정판은 연구에서 기인한 모집단기반 근거가 환자 개개인에 맞추어질 필요가 있다는 인식과 더불어 근거 기반의 권고지침의 증가하는 요구를 반영하였다. ADA 전문가 실습위원회의 리처드 그랜트 박사는 “이러한 변화는 ADA 표준지침의 광범위한 경향 변화 뿐 아니라 어떻게 제2형 당뇨 환자를 치료해야 하는지를 반영한다.”라고 말했다.

“새로운 ADA의 권고사항에서는 수축기 혈압 목표를 130mmHg 미만에서 140mmHg 미만으로 높였는데 이는 140mmHg보다 훨씬 낮은 수준으로 수축기 혈압을 낮추는 것이 위험을 증가시키기 때문이다.”라고 그랜트 박사는 말했다. 이는 제2형 당뇨 환자에서 표준혈압관리와 집중혈압관리에 관한 메타분석 결과 집중혈압관리가 뇌졸중의 위험을 감소시키지만 사망률이나 심근경색의 위험은 감소시키지 않고, 저혈압 등 다른 부작용은 증가시킨다고 밝혀졌기 때문이다. 그러나, 젊은 성인과 같은 특정 환자의 경우에는 치료에 잘 순응한다면 130mmHg 미만을 권고하고 있다. 그랜트 박사는 “수축기 혈압의 역치를 높이는 것이 혈압 관리가 중요하지 않다는 것을 의미하는 것은 아니다. 제2형 당뇨 환자에서 수축기 혈압을 140mmHg 미만으로 유지하는 것은 매우 중요하다.”라고 덧붙였다.

그러나, 직전 회장이자 미국 내분비학회의 당뇨병 위원회 위원장인 예후다 한델스만 박사는 “이러한 제목은 더 집중적인 치료를 행하는 것이 필요 없다는 것으로 잘못 해석될 수 있으며, 새로운 개정을 뒷받침할 만한 전향적인 연구자료가 부족하다. 가설을 일반화하기 위해서는 잘 설계된 임상연구가 필요하다.”라고 말했다.

ACCORD 연구(the Action to Control Cardiovascular Risk in Diabetes trial)에 따르면, 140mmHg 미만을 목표로 했던 표준관리군에서 실제 평균 혈압은 133.5mmHg였고, 120mmHg 미만을 목표로 했던 집중관리군에서는 119.3mmHg 이었다. 연간 뇌졸중 발생률은 집중관리군과 표준관리군에서 각각 0.32%, 0.53%(Hazard ratio 0.59;

95% CI, 0.39–0.89; P=0.01)이었고, 실신이나 현기증 등의 부작용은 각각 3.3%, 1.3%였다.

이에 한델스만 박사는 “이 연구를 기초로 수축기 혈압 130mmHg이 위험하다고 말하는 것은 잘못된 것이다.”라고 말하였다. 그는 또한 자신의 의견을 묻는다면 130mmHg 미만을 유지할 수 있고 환자에게 안전하다면 그렇게 해야 한다고 ADA가 권고 하는 것이 타당하다고 덧붙였다.

새로운 ADA의 혈당 자가 가이드라인 모니터링을 얼마나 자주 해야 하는지 보다는 대신 모니터링이 이루어져야 하는 개개인의 상황에 초점을 맞추고 있다.

1일 수회 인슐린 또는 펌프 치료를 받고 있는 제1형, 2형 환자의 경우 이전에는 1일 3회 이상 자가 모니터링을 해야 한다고 권장되었고, 이는 모든 환자에서 1일 3회 모니터링이면 충분하다고 해석되었다. 하지만 2013년 개정판에서는 집중 인슐린 치료를 받고 있는 환자의 경우 적어도 매 식사 전, 필요하다면 식사 후, 취침 전, 운동이나 운전 등의 중요한 작업 전, 저혈당이 의심될 때, 저혈당 치료 후 정상혈당에 도달했는지 확인하기 위해 자가 모니터링을 시행해야 한다고 권고하고 있다. 그랜트 박사는 “모니터링은 환자에 따라 그리고 환자의 상황에 따라 달라질 수 있다.”라고 말했다.

그와 반대로, 단지 기저 인슐린이나 비인슐린 당뇨병 치료를 받는 제2형 환자의 경우 혈당 자가 모니터링은 치료결정에 도움을 줄 수 있는 것으로 여전히 권장되고 있다. 한델스만 박사는 “일반적으로 인슐린을 투여하지 않는 환자의 경우 혈당 자가 모니터링을 정확히 행하지 않으면 쓸모가 없으며, 결과를 검토하지 않으면 아무 의미 없는 검사이다. 또한 1일 3회라는 숫자를 삭제하는 것에 대해서는 인슐린을 사용하는 환자에서 적게 테스트하는 것이 적절하다고 보험회사에서 해석 할 수 있다.”라며 우려를 표명했다.

그러나 한델스만 박사는 당뇨 환자의 B형 간염 예방 접종에 관한 새로운 권고지침 등 다른 사항에 대해서는 개정판 사항을 지지하였다. 그랜트 박사는 “새 개정은 문헌상의 증거와 환자 개개인의 요구사항에 대해 균형을 맞춘 ADA 최고의 시도였다. 증거 기반 가이드라인은 당뇨 환자 모두에게 적용 가능하지만, 이러한 권장사항을 기반으로 개인에 따라 치료를 최적화 해야 한다.”라고 말했다.

원문

<http://www.medscape.com/viewarticle/776543>