

순환기학 분야 병용금기 약물

유 규 형

한림대학교 의과대학

1) Amiodarone과 관계된 약물

대부분의 항부정맥약제는 약물 자체가 또 다른 부정맥을 유발할 수 있는 가능성이 크므로 사용이 상당히 제한적이다. 또한 항부정맥 약제를 처방할 수 있는 의사도 순환기 분과 전문의들 중에서 상당히 경험이 많은 의사들로 국한되어 있다.

최근 amiodarone의 치료적응증이 과거에 비해 많아졌으나 약물자체가 갖고 있는 부작용이 많고 치명적인 경우가 많아 처방에는 상당히 신중을 기하고 있다. 또한 약물 반감기가 길고 다양하여 병용약물 투여에 주의를 요한다.

심평원에서 병용금기 약물로 제시하고 있는 항부정맥 약물의 분류 class I (A) Disopyramide, Procain mide, Quinidine, I (B) Lidocaine, Mexiletine 및 I (C) Flecainide class III인 Sotalol 모두 과거에 비해 적응증이 적어진 약물로 임상경험이 적은 의사들이 처방하기에는 한계가 있는 약들이다. 약물의 상호 작용에 비취 볼 때 병용약물의 용량을 40~50% 정도 감소가 필요하다. 그러므로 병용금기 약물로 정하기보다는 전문가들이 주의해서 사용할 수 있는 약물로 분류하는 것이 좋을 것으로 사료된다.

2) Statin과 관계된 약물(HMG-CoA reductase inhibitor)

Statin계열의 약물은 과거 지질 저하제의 개념에서 벗어나 혈관 반응도 향상, 항산화 효과, 항염증효과, 혈전과 혈전용해에 대한 효과 등 다양한 효능이 확인되어 처방의 적응증이 증가하고 있다. 간에서 대사될 때 cytochrome P45의 치환 및 저해 작용으로 항균제인 Itraconazole, Ketoconazole과 항생제인 Erythromycin과 Clarithromycin과 함께 투여할 때 대사장애로 statin의 큰 부작용인 근육독성(rhabdomyolysis)이 증가할 것으로 사료된다. 이 역시 병용 금기 약물로 분류하기 보다는 주의를 요하는 약물로 분류하는 것이 좋을 것으로 사료된다.