

- ◆... 만성신부전증이란 주로 만성사구체신염,
- ◆... 당뇨병성신증 및 고혈압성 신경화증과같은
- ◆... 신장질환으로 신장의 기능이 저하된 상
- ◆... 태를 말하는데 수개월동안 수년 또는 수
- ◆... 십년의 장기간을 경과하면서 점진적으로
- ◆... 신장의 기능이 소실되고 회복이 불가능
- ◆... 한 점이 급성 신부전증과 다르다. 따라
- ◆... 서 이들은 신장을 통한 노폐물의 배설
- ◆... 장애로 체내에 노폐물이 축적되고 아물
- ◆... 러 수분과 염분 및 전해질 평형의 이상
- ◆... 이나 빈혈, 골이영양증의 문제로 여러증
- ◆... 상과 소견을 나타내는데 신기능이 정상
- ◆... 의 20%이하로 감소할때까지는 별다른사

- ◆... 각종상이 없는 경우가 많고 혈액이나소...
- ◆... 변검사상의 이상으로만 진단되기도 한다...
- ◆... 신장기능이 5~10% 이하로 저하된 말...
- ◆... 기신부전증에 도달하면 대부분의 환자는...
- ◆... 뇨독증의 증상을 보이게되고 궁극적으로...
- ◆... 는 신장이식이나 투석치료와 같은 신장...
- ◆... 기능을 대신할 수 있는 대체요법을 받...
- ◆... 아야만 살아갈수 있다. 이러한 과정중보...
- ◆... 이는 만성신부전증의 치료와 관리는 말...
- ◆... 기신부전증으로 진행되는 과정에서 적용...
- ◆... 되는 보존적인 치료와 대체요법의 두가...
- ◆... 지로 구분되는데 주로 보존적인 치료에...
- ◆... 대하여 설명하겠다.

투여할수 있으나 모든 환자에
서 철분제제를 무조건 투여하
는것은 피하여야 된다. 수혈은
뚜렷한 적응증상이 있을때만시
행되어야 하는데 전혈보다는적
혈구수혈이 바람직하다. 이외에
도 신부전증환자들은 백혈구의
기능이 저하되고 세포매개면역
기능도 감소하며 감염증의 발
생이 정상인보다 증가되는데항
생제의 사용시는 가급적 신장
독성이 적은 약제를 선택사용
하여야되고 신장으로 주로 배
설되는 항생제나 다른 약물을
사용할 경우에는 반드시 용량
이나 기간을 조절하여 감량투
여하여야 되고 아울러 신장기
능에 이상이 오는지를 관찰하
여야 된다.



韓大錫

〈延世醫大내과교수〉

수아미노산제제를 경구로 보충
공급하는 식이요법을 시행하여
단백질영양실조 없이 신부전증
의 진행속도를 상당기간 연장
할수 있다고 보고되고있어 국
내에서도 이에대한 관심을 가
지고 임상연구를 기할 필요가
있다고 생각된다. 저단백식이요
법을 취하는 신부전증환자에서
는 비타민, 특히 수용성의 비
타민 B와C를 보충하여야된다.
이상의 보존적인 치료와 식
이요법으로 관리하여도 신부전
증이 계속 진행하여 크레아티
닌청소율이 5cc/mm이하로 감
소하거나 혈청 크레아티닌치가
10mg/dl이상으로 상승하면 대
부분 환자들은 뇨독증의 증상
을 보이게되어 투석이나 신장
이식과같은 대체요법을 받아야
된다. 이러한 투석이나 이식수
술을 시행하여야 되는 시기는
혈청내의 크레아티닌이나 뇨소
질소농도의 절대치에 의해 좌
우되는 것이 아니고 환자 개
 개인의 임상상태와 합병증들을
모두 고려하여 결정되어야한다.
따라서 투석시행의 절대적적
응증으로는 뇨독성심낭염, 뇨독
성혼수, 증상을 보이는 뇨독성
말초신경병증, 폐부종이나 고칼
리움혈증이 반복적으로 나타나
는 경우등이고 구토증, 피부소
양감, 소아에서의 발육부진등이
예방적 적응증으로 간주되고있
다. 일반적으로 증상의 유두에
관계없이 크레아티닌 청소율이
5cc/min 이하로 저하되면 투
석이나 이식수술을 시행하는것
이 좋으며 당뇨병환자에서의신
부전증은 8cc/min 이하로 저
하되면 시작하는 것이 권장된
다. 아울러 혈액투석을 시행할
환자들에서는 사전에 적절한혈
관통로 (vascular access)를
확보하여야 되며 모든 환자들
에서 각각의 치료방법에 대한
장단점과 실체를 충분히 설명
하여 환자들이 자기자신에 가
장 적합한 치료방법을 택할수
있도록 노력하여야 된다.

慢性신부전증 治療와 管理

신부전증이 있으면 모든 환
자에서 염분섭취를 제한하여야
되는것으로 알려져있으나 부종
이나 고혈압이 동반되지 않은
경우에는 심한 제한을 할 필
요가 없으며 오히려 체액의양
이 감소되어 신장기능을 저하
시킬수 있으므로 피하여야된다.

서도 고혈압은 평소에 철저히
조절치되어야 하지만 고혈압
자체로도 신장이 손상되면서말
기신부전증으로의 진행이 가속
화되기 때문에 신부전증의 보
존적치료에서 혈압의 조절은매
우 중요한 과제이다. 신부전증환자들은 이차적인부

지금까지 기술된 보존적치료
에 병행하여 반드시 수행되어
야하는 치료는 식이요법이라고
하겠다. 이는 만성신부전증환자
에서 단백질섭취를 제한하고적
절한 식이요법을 지속할 경우
전해질이상등의 합병증을 예방
하고 뇨독증의 증상을 호전시

부종·고혈압등반되지 않은경우 심한 鹽分제한 必要없어 평소에 고혈압등 철저히 조절토록해야

물론 부종이나 고혈압이 있으
면 염분섭취를 제한하고 혈압
강하제를 투여하여야 되는데신
부전증에서의 혈압상승은 주로
체액량이 증가하여 오는 고혈
압이므로 염분의 제한이나 이
뇨제의 사용만으로 혈압조절이
가능한 경우도 있다. 혈청 크
레아티닌치가 3.0mg/dl이상으
로 상승한 환자에서는 thiaz
ide계통의 이뇨제보다는 보
다 강력한 이뇨제인 furose
mide (losix) 등을 사용하여
야 소기의 이뇨효과를 기대할
수 있으며 칼륨(K⁺)의 배
설을 저하시키는 이뇨제의 사
용은 금기되어야 한다. 혈압강
하제를 사용시는 가급적 신장
혈류량의 감소를 초래하지 않
는 약제를 택하는것이 좋고급
격한 혈압하강은 신기능을 일
시적으로 저하시킬수 있으므로
유의하여야 된다. 투석치료를받
고 있는 환자를 포함한 모든
신부전증환자들에게 동맥경화현
상이 촉진되어 진행되고 뇌졸
중이나 심근경색증의 합병증이
호발되므로 이의 예방을 위해

갑상선기능항진증과 활성비타민
D의 합성저하등의 이유로 뼈
의 변화가 올수있는데 이러한
이상을 가능한한 정상으로 유
지하여 골이영양증의 발생을예
방하는것도 중요하다. 신장기능
이 20%이하로 감소되면 혈청
내의 인농도가 증가하기 시작
하게되므로 인이 많이 함유된
우유, 육류등의 섭취를 제한하
고 인결합제인 암포젤이나 탄
산칼슘 (Calcium carbnate)
을 경구투여하여야 한다. 필요
한 경우는 합성합성비타민D제
제도 투여하여야 되는데 어느
경우나 유의할 사실은 혈중
Ca 치가 과도하게 상승하면
다른 부작용이 올수있으므로주
거적으로 혈청내 칼시올과 인
의 농도를 측정하여 그 용량
을 조절하여야 된다.

만성신부전증환자의 대부분은
빈혈을 동반하는데 주로 조혈
촉진인 erythropoietin의부
족때문에 초래되나 간혹 철분
결핍에 의해 빈혈이 악화될수
도 있다. 이런 환자에서는 철
분제제를 경구 또는 정맥내로

키며 궁극적으로는 잔존하는신
장기능을 보호하여 말기신부전
증으로 진행기간을 연장시킬수
있기 때문이다. 저단백식이요법
의 신기능보호효과는 여러 임
상연구에 의해 충분히 증명되
어 있는데 일반적으로 사구체
여과율이 25ml/min이하로 감
소되면 단백질섭취를 제한하나
일부 연구자들은 그이전부터의
시행도 권유하고 있다. 그러나
과도한 단백질섭취의 제한은단
백질영양실조를 초래하여 다른
합병증을 초래할수 있으므로식
이요법을 성공적으로 시행키위
해서는 전문영양사의 도움을받
으면서 실시하여야 된다. 신부
전증환자에서는 체중 kg당 일
일 0.5~0.6 gm의 단백질섭
취가 적당한데 이중 최소한60
%이상은 필수아미노산이 다량
함유된 양질의 단백질로 충당
되어야 하고 체내단백질의 분
해를 예방키위해 체중kg당 일
일 30~35 Kcal 정도의 열량이
공급되도록 주의하여야 된다.
최근에는 단백질섭취를 일일20
gm정도로 심하게 제한하고필

회원 入會 안내

최근 경제성장에 따른 식생활의 변화와 더불어 급격하게
증대되고 있는 成人病(암·당뇨병·고혈압·심장병·뇌혈관
질환·간경변증·만성간장염·비만증등)은 사회각계에서 중
견으로 활약중인 40~50대에서 주로 발병하여 개인적및 국
가적인 차원의 인력자원 손실을 초래함으로써 바야흐로 사회
적인 중대문제로 등장하게 되었습니다.

이에 따라 본회는 成人病의 예방및 치료기술을 개발 보급
하고, 지도계몽을 통하여 국민보건향상과 복지사회구현에 이
바지하고자 하는바, 관심있는 분들의 적극적인 참여와 협
조있으시기 바랍니다.

◆ 事業

1. 성인병의 예방및 치료에 관한 기술개발및 보급
2. 성인
병의 예방및 치료에 관한 지도계몽
3. 성인병에 관한 연구
조사및 기술의 평가
4. 성인병에 관한 의약품의 연구개발
5. 성인병진료를 위한 전문의료기관의 설치운영
6. 성인
병예방및 치료를 위한 건강증진에 관한 연구및 성인병의 예
방및 치료를 위한 영양문제에 관한 연구
7. 기타 목적달성
을 위한 부대사업

◆ 會員의 자격

1. 正會員 協회의 목적과 사업에 찬동하고 이에 참여하는
성인병관계학자및 전문가 또는 협회발전에 功이 있는者
2.
特別會員 協회의 목적과 사업에 찬동하고 협회사업에 자진
참여하는 사업체(自營者포함)의 長 또는 단체의 대표자
3.
일반회원 協회의 목적과 사업에 찬동하고 협회사업에 자진참
여하는 성인병을 가진자 또는 관심있는 일반국민.

◆ 入會 節次

協會 사무처에서 배부하는 소정양식의 入會원서를 제출하
여 理事會의 동의를 받아야 함.

◆ 會 費

正會員 入會費 1만원, 年間會費 2만원
特別會員 入會費 10만원, 年間會費 12만원
일반회원 入會費 1만원, 年間會費 1만 2천원

(입회시는 입회비 및 연간회비를 동시에 납부하여야 함)
※ 기타 자세한 사항은 협회사무처로 문의하시기 바랍니다.
사무처주소 : 서울 서대문구 충정로 2가 8-2 (서대문우체
국 6층 603호) • 전화 392-4744

會 長 李 文 鎭

어느 원인에 의한 만성신부전
증이든 보존적인 치료에서 우
선적으로 고려되어야 하는 사
항은 관찰되는 신기능의 저하
가 원인신장질환에 의한 것이
외에도 치료나 교정이 가능한
다른 가역적 요인에 의해 일
시적으로 신장기능이 더욱 저
하되었는가를 규명하여 이에따
라 적절한 치료를 취하여야된
다는 사실이다. 치료에 의해 회
복이 가능한 기능저하의 요인
으로는 순환 혈액량의 감소에
의한 체액결핍증이 제일 중요
한데 신부전증환자들은 염분배
설의 조절기능이 저하되어 이
뇨제의 과다사용이나 염분섭취
의 부족시에 체액량이 감소하
면서 신기능이 일시적으로 급
격히 저하될수있다. 이외에도신
장독성이 강한 항생제나 다른
약물의 사용, 심부전증, 악성고
혈압, 뇨관계통의 폐쇄성병변,
감염증에 의해서도 신장기능이
일시적으로 저하될수 있다. 이
러한 경우에 조기에 발견하여
적절한 조치를 취하면 신기능
이 원상으로 회복되나 그렇지
못한 경우 신기능이 회복불가
능한 상태로 더욱 악화되므로
항상 유의하여야 한다.

신장기능이 저하되면 전해질
이상이나 순환기계통의 합병증
이 흔히 동반되므로 이에대한
적절한 치료와 관리가 필요하
다. 전해질이상으로는 특히 고
칼리움혈증 (hyperkalemia)이
중요한데 급격한 상승으로 치
명적인 부정맥이 초래될수 있
으므로 혈장 K⁺치가 6.0
meq/l 이상으로 상승하면칼
륨이 많이 함유된 음식물섭
취를 피하는것 이외에도 칼리
메이트 (Kalimate)와 같은
교환수치를 투여하여 치료를하
여야 된다. 심전도상에서 이상
소견을 보이는 경우에는 필요
한 응급조치를 취하여야 되며
간혹 혈액투석을 시행할 수도
있다.