

이상지질혈증은 증상이 없어도 약물치료를 시작하는 게 좋다/사진=게티이미지뱅크

이상지질혈증(고지혈증)은 고혈압, 당뇨병과 함께 한국인이 가장 흔하게 가진 3대 만성질환 중 하나다. LDL 콜레스테롤이 높고, 중성지방이 높으며, HDL 콜레스테롤이 낮은 경우를 의미한다. 이상지질혈증은 각종 질환을 유발하지만, 증상이 없는 경우도 많다. 이럴 때도 약을 먹어야 할까?

◇약만 잘 먹어도 뇌졸중·심근경색 위험 줄어

증상이 없더라도, 이상지질혈증 약을 잘 챙겨 먹어야 뇌졸중, 심근경색 등 심혈관계 질환을 예방할 수 있다. 이상지질혈증 약은 주로 콜레스테롤을 조절하는 약인데, 콜레스테롤 수치는 심혈관계 질환과 관계가 깊다. 전 세계적으로 허혈성 심장질환의 3분의 1 정도는 콜레스테롤이 높아서 생기는 것으로 추정된다. 한국인을 대상으로 한 연구에서도 남성 허혈성 심장질환의 25%, 여성의 15%, 남성 허혈성 뇌졸중 7%, 여성의 6%는 이상지질혈증이 원인으로 지목되고 있다.

인제대학교 서울백병원 가정의학과 박현아 교수는 질병관리청 지역사회건강조사를 통해 "심혈관계 질환이 아직 발생하지 않았을 때 콜레스테롤을 조절해서 심혈관계 질환을 예방하는 1차 예방이, 뇌졸중이나 심근경색증이 생기고 실시하는 2차, 3차 예방보다 비용효과적이기 때문에 증상이 없어도 이상지질혈증을 치료해야 한다"고 강조했다. 박 교수는 "실제로 중년성인에서 LDL 콜레스테롤을 40mg/dl씩 감소시킬 때마다 심혈관계질환 위험도가 20%씩 감소한다"고 말했다.

약물치료 시작 시기는 심혈관계 위험인자를 얼마나 많이 갖고 있느냐에 따라 달라진다. 우선 흡연, 혈압, HDL 콜레스테롤, 나이, 가족력의 5가지 위험인자 중 몇 가지 위험인자를 가졌는지 확인해 LDL 콜레스테롤 목표 수치와 비교한다. 예를 들어, 위험인자가 3개로 중등도 위험군에 속하면, LDL 콜레스테롤 목표 수치가 130mg/dl이기 때문에 LDL 콜레스테롤 수치가 130mg/dl을 넘으면 당장 약물치료를 시작해야 한다. 반면, 위험인자가 0이면 LDL 콜레스테롤 목표 수치가 160mg/dl이라 LDL 콜레스테롤 수치가 130mg/dl이어도 약을 먹을 필요가 없다.

다만, 동맥경화로 인한 증상이 없지만, 어느 정도 동맥경화가 진행되었으리라고 추정되는 경동맥 협착, 복부동맥류, 당뇨병이 있는 경우는 위험인자 개수와 무관하게 고위험군으로 분류한다. 박현아 교수는 "이 경우 LDL콜레스테롤은 100mg/dl 이하를 목표로 하며, 동맥경화성 질환인 관상동맥질환(협심증, 심근경색증), 허혈성뇌졸중, 일과성허혈발작, 말초혈관질환을 이미 진단 받은 분들은 초고위험군으로 LDL콜레스테롤은 70mg/dl 이하로 유지해야 하기 때문에 대부분의 환자에서 약물치료가 필요하다"고 설명했다.

=====

이상지질혈증 치료제의 종류와 특징

최근 육식 위주의 식습관과 운동부족으로 인해 건강검진에서 이상지질혈증이 나타나는 사람이 많아지고 있다. 이상지질혈증이란 혈액 중의 지방성분의 농도를 기준으로 정의가 되어 있으며, 그 정의를 이해하기 위해서는 먼저 혈액 내의 지방성분이 어떻게 구성되어 있는지를 알아야 한다. 이번 글에서는 이상지질혈증과 치료제에 대해서 알아보도록 한다.

이상지질혈증이란?

체내 지방성분의 종류는 크게 콜레스테롤과 중성지방(Triglyceride)으로 나눌 수 있다. 콜레스테롤은 다시 고밀도콜레스테롤(HDL, High Density Lipoprotein 콜레스테롤)과 저밀도콜레스테롤(LDL, Low Density Lipoprotein 콜레스테롤)로 나눌 수 있다. 최근 다양한 매체에서 이에 관한 이야기를 접할 수 있기 때문에 오히려 영문명인 HDL콜레스테롤과, LDL콜레스테롤이 더 널리 알려진 듯 하다. HDL콜레스테롤은 흔히 좋은 콜레스테롤로 알려져 있으며 혈액 중의 콜레스테롤을 없애는 역할을 한다. LDL콜레스테롤은 흔히 나쁜 콜레스테롤로 알려져 있으며 동맥에 쌓이게 되면 심장질환이 발생할 확률이 높아진다. 이상지질혈증은 고LDL콜레스테롤혈증(LDL콜레스테롤 160mg/dL 이상), 고중성지방혈증(TG 200mg/dL 이상), 저HDL콜레스테롤혈증(HDL콜레스테롤 40mg/dL 미만)의 3가지 중에 하나라도 포함이 되는 경우를 뜻한다. 질병관리본부와 보건복지부의 자료에 따르면 30세 이상 성인의 절반 가량이 이상지질혈증을 가지고 있는 것으로 알려졌다. 이러한 이상지질혈증은 질병 자체만으로는 치명적이지 않지만, 심혈관계 질환이나 뇌졸중 등의 위험요인이 되므로 합병증이 발생하면 위험하다.

1. 스타틴계 약물 (HMG-CoA 환원효소 억제제)

스타틴계 약물은 간에서 콜레스테롤의 전구체인 HMG-CoA의 환원효소를 경쟁적으로 억제하며, 이에 따라 간에서의 콜레스테롤 합성을 줄이게 된다. 그 종류에는 로바스타틴, 프라바스타틴, 심바스타틴, 플루바스타틴, 아토르바스타틴, 로수바스타틴, 피타바스타틴이 있으며, 모든 약물이 스타틴으로 끝나기 때문에 스타틴계 약물이라고 부른다. 부작용이 적고 LDL콜레스테롤을 뚜렷하게 낮출 수 있기 때문에 여러 지질 치료제 중에 가장 먼저 고려된다. 부작용이 적긴 하지만 소화장애, 속쓰림을 호소하는 경우가 간혹 있으며, 간독성이 있을 수 있어 복용간에 주기적인 간기능 검사가 필요하다. 최근 들어 복용군에서 당뇨병의 발병이 증가하는 경향이 있다는 연구결과가 발표되면서, 사용이 주춤하고 있지만 가장 대표적인 고콜레스테롤혈증 치료제임에는 이견이 없다.

2. 피브린산 유도제

피브린산 유도제는 이상지질혈증 중에 고중성지방혈증에 사용되는 약물이다. 간에서의 지단백 대사를 조절하는 유전자의 전사 과정을 변화시켜 혈액 내의 중성지방을 조절하는 기전을 가지고 있다. 중성지방뿐만 아니라 LDL콜레스테롤이 높은 경우에는 LDL콜레스테롤도 함께 낮추는 효과가 있어 스타틴계 약물과 병용투여되는 경우가 많다. 피브린산 유도제 역시 소화장애가 가장 잦은 부작용이며, 간에서 작용하는 약물로 콜레스테롤 담석의 발생이 증가할 수 있다.

3. 니코틴산

니코틴산은 비타민B의 일종으로 나이아신이라고도 불린다. 중성지방과 LDL콜레스테롤을 모두 낮추지만 HDL콜레스테롤을 높이는 효과가 가장 강해 저HDL콜레스테롤혈증에 사용이 가능하다. 앞의 두 약물과는 다르게 지방조직에 작용하여 지방이 분해되어 지방산이 되는 것을 억제한다. 이에 따라 혈청 중성지방 농도와 LDL콜레스테롤의 농도를 모두 감소시키게 된다. 간세포에서는 HDL콜레스테롤의 분해를 억제해 HDL콜레스테롤의 농도를 높이는 효과를 가지고 있다. 간독성이 가장 심한 편이며, 복용 시 15~60분 이내에 안면홍조가 발생한다. 당뇨 및 통풍 병력을 가지고 있는 환자에게는 사용하기 어렵다.

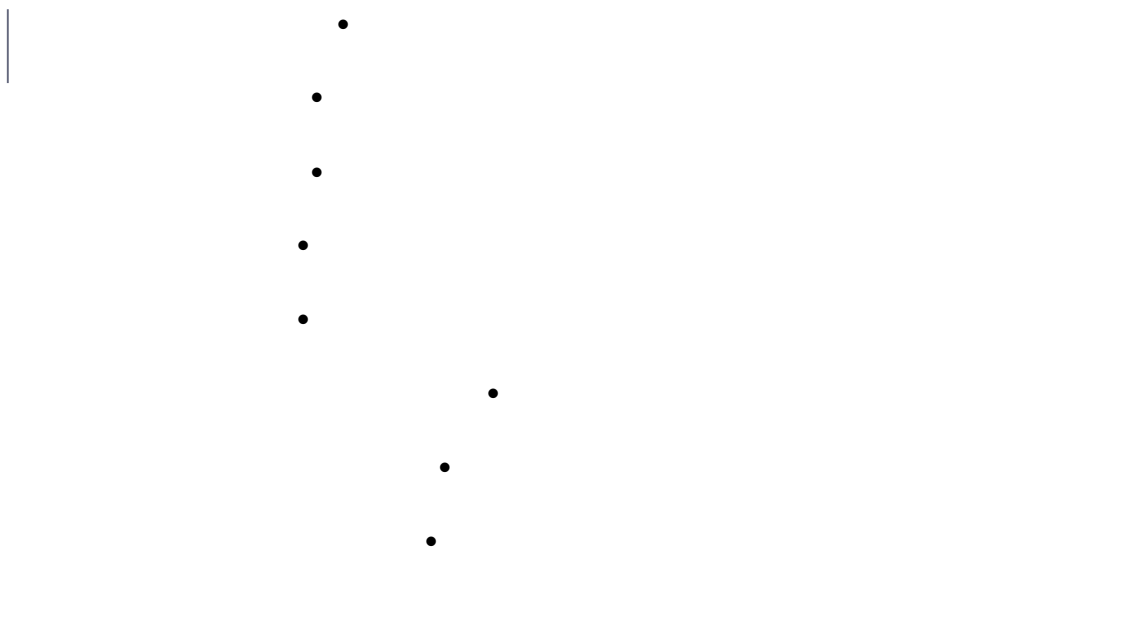
4. 에제티미브

에제티미브는 소장에서 콜레스테롤의 재흡수를 억제하는 기전을 가지고 있으며, 이로 인하여 LDL콜레스테롤을 감소시키는 효과를 가진다. 소장의 용모에 위치한 단백질에 작용하여 음식물에서 흡수되는 콜레스테롤이나, 체내의 담즙산에서 재흡수 되는 콜레스테롤의 흡수를 억제하는 기전이다. 단일요법보다는 주로 스타틴과의 병용요법으로 사용된다. 주로 소장에 작용하기 때문에 부작용으로는 복통과 설사 등의 위장관계 증상이 흔하게 나타난다.

5. 오메가3 지방산

오메가3 지방산은 지방산(fatty acid)의 일종으로 불포화 지방산 중에 탄소사슬의 끝에서 세번째가 이중결합인 구조를 가진 불포화지방산을 말한다. 식물에서 유래하는 ALA(알파리놀렌산)와 생선에서 유래하는 EPA(에이코사펜타엔산), DHA(도코사헥사엔산) 등이 있다. 이 중에서 체내 중성지방을 낮추는 효과가 있는 지방산은 생선에서 유래한

=====





1.

- 진료안내
- 예약/조회/발급
- 건강정보
- 고객참여
- 병원안내
- CNUH 스토리

1899-0000

- 홈
- 건강정보
- 복약정보
- 복약정보
- 가



1) 건강정보 HEALTH INFORMATION

- 질병정보
- 검사정보
- 복약정보
- 복약정보
- 복약지도(동영상)
- 영양정보

2) 복약정보

가) 고지혈증

3) 고지혈증이란 무엇인가요?

고지혈증이란 혈중 콜레스테롤이나 중성지방(triglyceride)이 높은 상태를 말합니다.

콜레스테롤 중 저밀도지단백(LDL) 콜레스테롤은 간으로부터 세포로 콜레스테롤을 운반하고 신체 요구량보다 많을 경우 혈관벽에 들어붙어 동맥경화를 일으키는 반면 고밀도지단백(HDL) 콜레스테롤은 세포로부터 간으로 콜레스테롤을 운반하여 간에서 콜레스테롤을 대사하게 하는 청소부의 역할을 하여 동맥에서 콜레스테롤을 제거해 심장 질환과 뇌졸중에 대한 예방 효과를 나타냅니다. 중성지방은 물에 녹지 않는 지방으로 우리 몸에 반드시 필요한 에너지원이나 중성지방 수치가 높으면 몸에 해로운 콜레스테롤인 저밀도 콜레스테롤(LDL)을 많이 만들게 됩니다.

고지혈증은 그 자체로 특별한 증상을 나타내는 것은 아니지만 죽상동맥경화증 같은 관상동맥심질환, 협심증, 심근경색, 고혈압등의 심혈관질환과 뇌졸중 같은 뇌혈관질환 뿐 아니라 고중성지방으로 인한 췌장염을 유발할 수 있으므로 적정수치를 유지하도록 해야합니다.

4) 고지혈증의 증상에는 어떠한 것들이 있나요?

대부분 무증상이나 유전적 소인에 의한 가족성 고지혈증이 있는 경우 눈, 팔꿈치, 무릎, 건, 아래 부분의 피부에 노르스름한 지방세포가 보입니다. 인지질과 콜레스테롤이 침착되어 각막주위 백색의 각막환, 간 비대, 비장 비대 등이 나타날 수 있습니다.

5) 고지혈증의 진단은 어떻게 되나요?

•

총콜레스테롤 (mg/dL)	높음	경계치		정상
	≥230	200 - 229		< 200
LDL 콜레스테롤 (mg/dL)	높음	경계치	정상	적정
	≥150	130 - 149	100 - 129	< 100
HDL 콜레스테롤 (mg/dL)	낮음		높음	
	< 40		≥ 60	
중성지방 (mg/dL)	높음	경계치		정상
	≥ 200	150 - 199		< 150

• 보통 총콜레스테롤이 230mg/dL 을 넘거나 중성지방이 200mg/dL 이상이면 고지혈증이라 판단합니다.

6) 고지혈증의 원인은 무엇인가요?

- 1. 원발성/일차성 고지혈증 : 유전적 결함에 의한 지방대사 장애
- 2. 속발성/이차성 고지혈증
 - -질병요인 : 조절이 힘든 인슐린 감소성 당뇨, 갑상선질환(갑상선 기능저하증), 신부전, 폐쇄성 황달, 이상단백혈증, 다발성 골수종, 고분자글로불린혈증, 홍반성낭창, 요독증,임신, 알코올 중독증, 췌장염 등

- -약물요인 : 피임제, 일부 이뇨제(thiazide 계 & K+sparing 이뇨제), corticosteroid 제, 비선택성 베타차단제
- -식이 : 고열량, 고지방 식이. 많은 포화지방 섭취, 비만
- -생활양식 : 운동부족, 음주, 흡연
- -여성 폐경기 후 : 노화와 estrogen 결핍

7) 고지혈증은 어떻게 치료하나요?

- 1. 식이요법

동물성 지방의 섭취를 줄이고 이를 불포화지방으로 대체하는 것이며 체중감소가 필요한 경우에는 총 열량 섭취도 감소시켜야 합니다. 지방질은 전체 칼로리의 25 ~ 30%, 동물성 지방 전체 칼로리의 10% 이내, 콜레스테롤은 하루에 300mg 이하로 섭취하도록 합니다.

- 2. 생활요법

체중조절, 금연, 음주조절, 운동요법을 병행합니다. 규칙적인 운동은 중성지방과 LDL 콜레스테롤을 낮추고 HDL 콜레스테롤을 증가시킵니다.

- 3. 약물치료

3~6 개월 동안 체중조절과 식이요법을 시행하고도 치료목표에 도달하지 못 했을 경우 실시합니다. 고지혈증을 악화시키는 당뇨, 음주, 갑상선 기능 저하증 같은 원인 질환을 먼저 치료합니다.

8) 고지혈증치료제에는 어떤 약이 있나요?

- 1. Cholesterol 흡수 저해제 : 소장에서의 콜레스테롤 흡수를 선택적으로 저해하는 약물로 statin 과 병용처방함으로써 상보적인 효과를 기대할 수 있습니다.
-

Ezetimibe	Ezetrol	10mg	1 일 1 회 (∵ 장간순 환으로 인한 긴 반감기), 식사와 관계없이 복용	-중등도 내지 중증의 간장애 환자의 경우 투여가 권장되지 않는다. -담즙산결 합수지와 병용투여 시 담즙산결 합수지 투여 2 시간 이전 혹은 투여후 4 시간 이후에	복통, 설사, 근육통이 나타날 수 있는데 증상이 심할 경우 전문가와 상의한다.
-----------	---------	------	--	--	---

				약을 투여한다. -유당을 함유하고 있으므로 갈락토오스 불내성 또는 포도당-갈 락토오스 흡수장애 등의 문제가 있는 환자에게 는 투여해서 는 안된다.	
--	--	--	--	--	--

- :간에서 콜레스테롤 합성에 관여하는 HMG-CoA reductase 를 억제함으로써 혈중 콜레스테롤 수치를 낮춥니다.
- *ADR: 간독성, 근육병증
- ->정기적으로 간기능 검사를 하도록 합니다.
- ->근육통이 있으면 혈액검사로 근육효소 수치를 측정해야 합니다. 횡문근융해증은 치사율이 높기에 항상 주의를 요하며 특히 고령, 저체중, 신부전, 갑상선기능저하증, 알코올
- 중독 환자에서 투여할 때 주의를 요합니다.
- *절대금기: 임신·수유 (최기형성), 활동성 간질환
- *약물 상호작용 : cyclosporine, fibrate 계 약물, 니코틴산, erythromycin, macrolide 항생제, 항진균제, cytochrome P-450 억제제 등과 병용시 부작용(근육병증) 빈도가 증가
- 합니다.
- *일반적 주의 : 자몽주스와 함께 먹지 않도록 합니다.
- :광과민성 - 광선에 민감해질 수 있으므로 과도한 노출은 피하도록 하고, 자외선차단제 등을 사용하는 것이 바람직합니다.
- *복용법 : 간에서 콜레스테롤 합성이 자정에서부터 새벽 3시에 최고조에 달하므로 아침에 복용하는 것보다 저녁, 취침 전에 복용하는 것이 효과적입니다.
-

atrovastatin	lipitor	10mg	하루 중 아무 때나	-표준콜레스테롤	TG ↓
		20mg			

	lipirou	40mg	음식물과 상관없이 복용 가능	저하식 -근육통 심할 경우 전문가와 상의 -소변색이 진해지거 나 황달 또는 심한 피로감이 느껴지면 전문가 에게 알림	-병용금기 :ketocona zole, itraconaz ole -임부금기 (X 등급)
		80mg			
		10mg			
		20mg			
	lipinon	10mg			
		20mg			
		30mg			
rosuvastatin	crestor	5mg	하루 중 아무 때나 음식물과 상관없이 복용 가능	-표준콜레스테롤 저하식 -근육통 심할 경우 전문가와 상의 -소변색이 진해지거 나 황달 또는 심한 피로감이 느껴지면 전문가 에게 알림	-임부금기 (X 등급)
		10mg			
		20mg			
pitavastatin	livalo	2mg	1 일 1 회 저녁식사 후에 복용	-반드시 표준콜레스테롤 저하식 -근육통 심할 경우 전문가와 상의 -소변색이 진해지거 나 황달 또는 심한 피로감이 느껴지면 전문가 에게 알림	-임부금기 (X 등급)
		4mg			
pravastatin	prastan	5mg	1 일 1 회 복용	-면역억제 제 복용 환자 특히 신장이식 환자에게 있어서 용량주의	-임부금기 (X 등급)
				-저콜레스테롤 식이 -근육통 심할 경우 전문가와 상의 -소변색이 진해지거	

				나 황달 또는 심한 피로감이 느껴지면 전문가에게 알림 -특별한 지시가 없으면 저녁에 복용	
20mg					
40mg					
fluvastatin	lescol 40mg	1 일 1 회 저녁시간 에복용	하루 중 아무 때나 매일 일정한 시간에 음식섭취 와 관계없이 복용	-표준콜레 스테롤 저하식 -근육통 심할 경우 전문가와 상의 -소변색이 진해지거 나 황달 또는 심한 피로감이 느껴지면 전문가에게 알림 -특별한 지시가 없으면 저녁에 복용	-임부금기 (X 등급)
	lescol XL 80mg				
simvastatin	simvasta 20mg	1 일 1 회 저녁에 복용	-반드시 표준콜레 스테롤 저하식 -근육통 심할 경우 전문가와 상의 -소변색이 진해지거 나 황달 또는 심한 피로감이 느껴지면 전문가에게 알림 -특별한 지시가 없으면 저녁에 복용	-병용금기 :atazanavi r,clarithro mycin, darunavire thanolate, erythromy cin,Indina vir, litraconazo le,ketoco nazole, lopinavir+r itonavir 복 합제, nelfinavir, posacona zole, ritonavir,t elithromyc in -임부금기 (X 등급)	
	sistar 40mg				
	zocor 20mg				
lovastatin	meverstin 20mg	저녁식사와 함께	-반드시 식이요법 병행	-병용금기 :atazanavi r,clarithro mycin,	

		혹은 저녁 식사 직후 복용	-근육통 심할 경우 전문가와 상의 -소변색이 진해지거 나 황달 또는 심한 피로감이 느껴지면 전문가 에게 알 림	darunavire thanolate, erythromy cin, Indina vir, Itraconazo le, ketoco nazole, lopinavir+r itonavir 복 합제, nelfinavir, posacona zole, ritonavir, t elithromyc in -연령금기 : 20 세 미만 -임부금기 (X 등급)
--	--	----------------------	---	---

• ※복합제제

•

Ezetimibe +simvastatin	Vytorin	10/10mg	식사와 관계없이 1 일 1 회 저녁에 복용	-중등도 내지 중증의 간장애 환자의 경우 투여가 권장되지 않는다. -담즙산결 합수지와 병용투여 시 담즙산결 합수지 투여 2 시간 이전 혹은 투여후 4 시간 이후에 약을 투여한다. -유당을 함유하고 있으므로 갈락토오 스 불내성 또는 포도당-갈 락토오스 흡수장애 등의 문제가 있는 환자에게	-병용금기 : atazanavir sulfate, darunavire thanolate, erythromy cin 및 erythromy cin 을 활성성분 으로 하는 모든 염제제, indinavir sulfate, itraconaz ole, ketoc onazole, lopinavir+r itonavir, nelfinavir mesilate, telithromy cin -임부금기 (X 등급)
		10/20mg			

				는 투여해서 는 안된다. -simvastatin을 함유하므로 cyclosporin 투여 환자에게 투여시 신중해야 한다. 또한 페노피브 레이트를 제외한 피브레이 트계 약물과 니아신, 다나졸, 딜티아젬 을 병용시 근증에 유의한다.	
		10/40mg			
-근육통 심할 경우 전문가와 상의 -소변색이 진해지거 나 황달 또는 심한 피로감이 느껴지면 전문가에 게 알림 -특별한 지시가 없으면 저녁에 복용 -자몽주스 와 함께 복용하지 않음					

- 3. Fibric acid 유도체 : lipoprotein lipase(LPL)의
 활성도를 증가시켜 중성지방의 분해를 촉진시켜 중성지방을
 낮추는데 가장 효과적입니다.
- *ADR: 오심·복부 팽만감 등의 소화장애, 담석증,
 당남염, 근육병증(심한 경우 횡문근융해증), 신부전환자의
 경우 급성 신부전
- *절대금기 : 간질환, 심한 심부전, 담석증
- *약물과의 상호작용 : wafarin 같은 경구용 항응고제와
 병용시 wafarin 의 농도를 증가시켜 출혈성 경향이

증가하며 혈당강하제의 효과를 증가시키고 스타틴과 같이
투여하면 근육병증(횡문근융해증)의 위험이 증가합니다.

•

Bezafibrat e	Bezalip RetardTab	400mg	1 일 1 회 식후 복용	<p>-신기능장애 환자에서 는 급격한 신기능악 화를 수반하는 횡문근융 해증이 나타날 수 있다. -이온교환 수지와 병용 투여하는 경우 2 시간의 간격을 두고 투여한다. -유당을 함유하고 있으므로 갈락토오 스 불내성 또는 포도당-갈 락토오스 흡수장애 등의 문제가 있는 환자에게 는 투여해서 는 안된다.</p> <p>-반드시 식이요법 과 병행 -씹거나 부수지 말고 충분한 물과 함께 그대로 복용 -근육통 심할 경우 전문가와 상의 -소변색이 진해지거 나 황달 또는 심한 피로감이 느껴지면</p>
-----------------	----------------------	-------	------------------	--

				전문가에게 알림 -당뇨환자의 경우 정기적으로 혈당확인 -요산수치 증가하므로 통풍환자는 미리 알림
Fenofibrate	Lipidil Supra	160mg	1 일 1 회 식사 직후	-유당을 함유하고 있으므로 갈락토오스 불내성 또는 포도당-갈락토오스 흡수장애 등의 문제가 있는 환자에게는 투여해서는 안된다. -반드시 식이요법과 병행하고 근육통 심할 경우 전문가와 상의 -소변색이 진해지거나 황달 또는 심한 피로감이 느껴지면 전문가에게 알림 -요산배설 작용 있으므로 요산치료를 투여 받는 통풍환자는 미리 알림

- 4. Niacin : 간에서 VLDL 의 생성과 분비를 억제함으로써 중성지방 수치를 감소시킨다.
 - *금기 : 절대금기- 간질환이나 심한 통풍
 - 상대금기- 당뇨병, 고요산혈증, 소화성 궤양질환

- *안전성: 고용량, 서방형 제제 (sustained release) 사용 시 간독성
- *부작용: 피부 홍조, 소화장애(오심, 복부 불편감, 설사), 간독성, 통풍, 혈당 상승

->피부홍조는 본 약물의 혈관확장 작용에 의한 것으로 장기적으로 사용하면 감소하며 식사와 같이 복용하거나 용량을 서서히 증가시킴으로써 감소시킬 수 있습니다. 또는 아스피린 325mg 을 니아신 투여 전에 투여하여 줄일 수 있습니다.

->소화장애의 경우 식사와 함께 복용시 경감됩니다.

•

acipimox	Olbetam	250mg	1 회 250mg 1 일 2-3 회 식후 경구투여 (∵홍조, 열감등의 부작용을 줄이기 위해 식후에 복용)	-반드시 식이요법 병행 -한번에 2 회 용량 복용하지 않음 -홍조 예방을 위해 약 복용 후 알코올이 나 뜨거운 음료는 피함	-고혈당을 일으키지 않아 당뇨병성 고지혈증 에 유리 -cholester amin 병용 투여시 흡수에 아무런 영향을 받지 않음
nicotinic acid /laloipira nt	Tredaptiv e	20mg	1 일 1 회 1 정~2 정 저녁식사 직후 또는 취침전	-신배설되 므로 신기능장 애 환자에게 서 신중하게 투여한다. -혈당과 요산수치 가 증가할 수 있으므로 당노나 통풍환자 에서 주의해야 한다. -담즙산수 치를 병용 투여할 경우 담즙산 수치 투여 1 시간 이전 또는 투여 후 4 시간 이후에 이 약을 복용한다.	-아스피린 은 이 약의 홍조 감소효과 를 증가시키 지 않으므로 홍조 증상 완화를 위해 아스피린 병용 불필요

				-공복에 복용하지 않음 -분할하거 나 분쇄하거 나 씹 어서 복용하지 않음 -홍조 예방을 위해 약 복용 후 알코올이 나 뜨거운 음료는 피함 -때때로 근육통. 근육통 심할 경우 전문가와 상의 -소변색이 진해지거 나 황달 또는 심한 피로감이 느껴지면 전문가에 게 알림	
--	--	--	--	---	--

• 5. 담즙산 결합수지

- *금기: 중성지방 농도 > 400 mg/dL (혈청 중성지방을 증가시킴).
- *약물 상호작용 : 다음과 같은 약제들을 흡착하여 흡수를 방해합니다.

☞ digitalis, warfarin, propranolol, thiazide diuretics, amiodarone, thyroxine, acetaminophen, naproxen, corticosteroids, piroxicam, folic acid, vitamins (A, D, K), penicillin G, tetracycline, propranolol, phenylbutazone 등 이런 약물들은 bile acid resin 복용 1 시간 전이나 4~6 시간 후에 복용하도록 합니다.

- *치료농도 범위가 좁아서 유효성에 영향을 받는 약물인 coumarin, digoxin, thyroxine, thiazide 이뇨제등의 투여시 주의해야합니다.

•

cholestyramine resin	Questran susp. powder 9g	4g	1 회 4g, 1 일 1~6 회 160~180 ml 물 또는 비탄산음	*ADR : 전신적 부작용은 없지만 변비·소화 불량·복통· 가스·오심
----------------------	--------------------------	----	---	--

			<p>등의 소화기계 장애, 담즙산 결핍으로 인한 콜레스테롤, 담석증, 고용량 투여시 Vitamin A, D, K 흡수 저하로 인한 결핍 발생</p> <p>-반드시 식이요법과 병행 -식전이나 공복에 다량의 무리나 주스에 섞어서 복용 -변비가 생기기 쉬우므로 수분을 충분히 섭취 -지용성 비타민과 염산의 결핍이 나타날 수 있으므로 적절히 보충 -다른 약물(음이온 약물)과 병용시 일정시간 간격을 두고 복용</p>
--	--	--	--

• 6. 오메가-3 지방산

: EPA 와 DHA 가 주성분으로 중성지방을 감소시키고, 혈전형성을 억제하며 항염증작용, prostacyclin 과 산화질소 (NO)를 증가시켜 동맥경화의 발생을 예방하는데 도움을 줍니다.

•

Omega-3 -Acid EthylEster 90	Omacor	1g	1 일 1 회 혹은 2 회 식사와 함께 복용	* ADR 생선 비린내(구
--------------------------------------	--------	----	-----------------------------------	----------------------

				역시), 피부 발진 -위장장애 를 줄이기 위해 식사와 함께 복용 -18 세 미만의 소아 및 청소년에 게는 투여금지 -과민증이 있을 경우 미리 알림
--	--	--	--	--

• 7. sulodexide

: 혈전생성 억제와 혈전용해작용을 동시에 발휘하는 항혈전제로서 고지혈증치료에 있어서 지방분해효소인 LPL 을 촉진하여 VLDL 을 감소시킴으로써 혈액점도를 낮추어 혈액순환을 개선시킵니다.

•

Sulodexide	Vessel DueF	250 단위	1 일 2 회 경구투여	*ADR:오심, 구토,상복 부통과 같은 위장관계 장애 -항응고효 과를 증가시키 므로 항응고제 와 병용투여 시 주의 -다른소염 진통제와 병용하기 전에 반드시 전문가와 상의 -이상반응 모니터링 을 위해 정기적 혈액검사 실시
------------	-------------	--------	-----------------	--

9) 고지혈증 환자의 식사관리는 어떻게 하나요?

• : 고지혈증이란 피 속의 콜레스테롤이 높거나 중성지방이 높은 경우를 말하는데 이는 동맥경화증,

심장마비, 중풍, 지방간의 원인이 될 수 있으므로 아주 조심해야 합니다.

- 소고기, 돼지고기, 닭고기는 기름 껍질을 제거하고 순살고기로 드십시오.
- 육류보다는 생선을 드시는 것이 낫습니다.
- 술을 제한하도록 하십시오.
- 조리 시 튀김, 볶음, 부침 요리보다는 삶거나 찐 음식을 드십시오.
- 외식 시 부패, 중국음식, 탕 종류는 피하십시오.

10) 고지혈증 환자의 주의사항은 어떠한 것들이 있나요?

- 식생활에서 지방이 많은 음식의 섭취를 최소화하여야 합니다.
- 다음과 같은 음식은 가능한 피하시는 것이 좋습니다.
-버터, 계란의 노른자, 생선의 알, 새우, 굴, 돼지고기, 기름이 많은 소고기, 소시지, 치즈, 우유, 아이스크림, 튀긴 음식
- 곡류, 과일, 야채, 생선 등 지방이 적은 음식을 섭취하는 것이 좋습니다.
- 체중을 조절하여 표준 체중의 범위를 유지하여야 합니다.
- 흡연을 피해야 합니다.
- 고혈압, 당뇨병 등 심혈관계 질환에 영향을 미치는 다른 질병을 치료하여야 합니다.

파일
다음글

빈혈

목록

- 전문진료센터 바로가기
- 진료부서 바로가기
- 전남대병원 네트워크
- 패밀리사이트 바로가기



보건복지부 의료기관인증

-



국가고객만족도 평가 1위

-



심상환자요 평가 1위

-
-
-
-



IRB FERCAP 국제인증



금상첨개경제진흥원 1등급



금성기내종종 전문 1등급



보건복지가족부장관 표창

•



환경부장관표창

•



사회책임경영분야 대상

•



보건복지부 의료기관인증

•



국가고객만족도 병원 1위

•

•

•

이전
다음

의료정보시스템(EMR, OCS) 및 홈페이지서비스운영
유효기간 2020.7.29 ~ 2023.7.28



•



•



•



•

•

•

| 영상정보처리기기운영방침

•

| 이메일무단수집거부

•

| 환자의권리와 의무

- | 사전정보공개
- | 국민권익위원회
우)61469 광주 동구 제봉로 42 TEL 1899-0000 COPYRIGHT © 2018 CNUH. ALL RIGHTS RESERVED

챗봇