

## CURRICULUM VITAE

### 최성훈

한림대강남성심병원 순환기내과



#### [학력]

1991-1997 연세의대 졸업

#### [경력]

2004-2005 세브란스병원 심장혈관병원 내과 전임의  
 2006- 한림대강남성심병원 순환기내과 교수  
 2015-2016 HARVARD BIDMC visiting schollarship

#### [관심분야]

Atherosclerosis, lipoprotein metabolism

#### [논문]

1. Moderate-Intensity Statin With Ezetimibe Combination Therapy vs High-Intensity Statin Monotherapy in Patients at Very High Risk of Atherosclerotic Cardiovascular Disease: A Post Hoc Analysis From the RACING Randomized Clinical Trial. Lee SJ, et al. JAMA Cardiol. 2023. PMID: 37531130 Clinical Trial.
2. Statement on chronotherapy for the treatment of hypertension: consensus document from the Korean society of hypertension. Park S, Ihm SH, Cho IJ, Kim DH, Park JH, Chung WB, Choi S, Lee HY, Kim HC, Sohn IS, Lee EM, Kim JH, Kim KI, Cho EJ, Sung KC, Shin J, Pyun WB
3. KSHF Guidelines for the Management of Acute Heart Failure: Part II. Treatment of Acute Heart Failure. Lee JH, Kim MS, Yoo BS, Park SJ, Park JJ, Shin MS, Youn JC, Lee SE, Jang SY, Choi S, Cho HJ, Kang SM, Choi DJ.
4. The Potential Role of Biomarkers Associated with ASCVD Risk: Risk-Enhancing Biomarkers. Choi S.

# Dyslipidemia management in elderly patients

Seonghoon Choi

Cardiology, Internal Medicine, Kangnam Sacred Heart Hospital, Hallym University, Seoul, Republic of Korea

한국은 65세 이상을 노인으로 정의하는 세계보건기구 정의를 사용하더라도 전세계에서 가장 빠른 노령화 사회에 이미 진입하였다. 사망 원인과 관련하여 신생물질환의 경우 초고령(80세 이상)에서 감소하나 심혈관 질환 사망은 지속적으로 증가한다. 따라서 죽상경화성 심혈관질환의 위험도는 죽종의 발생이 유발되는 30대 중반이후 지속적 위험도가 증가함으로 심혈관질환의 예방을 위한 지질 조절이 필요하다. 노인에서 스타틴 사용은 60194명을 대상으로 체계적 검토 및 메타분석에서 일차예방 목적 투여는 관상동맥질환은 21%, 심근경색증을 55% 감소시킴이 확인되었다. 또한 심뇌혈관질환을 포함한 이차예방 연구에서 스타틴을 투여한 노인에서 총사망 20%, 심혈관사망 32%, 관상동맥질환 32%, 심근경색증 32% 및 뇌경색증을 22% 감소시킨다. 따라서 2차예방을 위한 LDL cholesterol 감소를 위한 스타틴 치료는 연령에 제한없이 사용이 필요하다. 다만 고강도 스타틴의 사용과 관련하여 주의가 필요하며 이미 스타틴을 사용하고 있는 경우 안정성과 효과가 확인된 경우 지속 사용을 권고하나 75세 이상에서 새롭게 스타틴을 사용하는 경우에는 중강도 스타틴으로 시작하여 이상반응과 LDL cholesterol 강하 정도에 따른 용량의 점진적 증량을 고려한다(대사, 동반약물, 신기능 고려). 75세 이상의 노인에서 일차예방목적으로 스타틴 투여는 현재까지 무작위배정연구는 진행된 바 없으며 심혈관 보호효과 역시 명확한 이득이 증명되지 않고 있다. 따라서

고령을 이유로 일차예방 목적으로 스타틴을 투여하는 것을 권고하지 않으나 개별 환자의 동반질환, 안정성, 심혈관 위험도를 평가하여 스타틴 약물 투여의 이익이 충분한 경우 환자와 심도 깊은 논의를 통한 결정이 권고된다. 오메가 3지방산의 경우 일차예방 목적으로 노인에서 투여시 명확한 이익은 확립되지 않았으며 에케티미브의 경우 75세 이상 관상동맥질환이 없는 환자에서 심혈관 임상사고가 감소(EWTOPIA 75) 되었다는 일부 연구가 있으나 무작위배정 연구가 아니었다는 점에서 제한적이며 이를 근거로 일관적인 사용을 근거가 부족하다. 마지막으로 스타틴 중강도 용량과 에제티미브 약제 조합은 기존의 심혈관질환 환자에서 약물 수용성을 증대시키고 임상사고 발현은 고강도 스타틴 대비 비열등하며 이는 노인에서도 유지된다는 연구(RACING) 결과가 최근 소개된 바, 심뇌혈관질환 노인의 2차예방에서 이상반응 감소 및 순응도 향상이란 점에서 약물 치료 전략을 다양화 시킬 수 있는 가능성이 확인되었다. 다만 하위분석 연구에 해당하며 일차예방에 대한 연구 결과는 부족하다. 결론적으로 이차예방 목적으로 사용되는 스타틴은 지속적인 사용을 권고하며 노인의 다양한 임상조건을 고려하여 약제 사용시 주의점을 잘 확인하는 것이 권고된다. 일차예방 목적하 지질강하요법은 지질강하 치료를 통한 임상적 이익이 있는 고위험군에서 적절한 환자-의사 협의를 통하여 결정하는 것이 필요하겠다.