

False Positive Activation of Coronary Intervention Team

동아대학교 의과대학 내과학교실

*김은영, 박종성, 조용락, 박경일, 박태호, 김무현, 김영대

Background/Aims: The purpose of this study is to compare false positive activation rates of percutaneous coronary artery intervention (PCI) team before and after starting the government directed Busan•Ulsan Regional CardioCerebroVascular Center Project. **Methods:** Patients who underwent emergency coronary angiography for ST-segment elevation myocardial infarction (STEMI) from the June 1, 2007 to May 31, 2014 in Dong-A University Hospital were selected. The rates and reasons of false positive activation of PCI team before and after starting the project were retrospectively analyzed. **Results:** Of the 660 STEMI patients, 555 (mean age: 62 ± 13 years, male sex: 78%) were selected for the final analysis. After starting the Busan•Ulsan Regional CardioCerebroVascular Center Project, door-to-balloon time and missed diagnosis rate were decreased from 103 ± 88 to 53 ± 26 minutes ($p < 0.001$) and from 2.7 to 0.3% ($p = 0.010$), respectively. However, false positive activation rate of PCI team was increased from 0.5% to 10.4% ($p < 0.001$). There was no significant differences in patients' baseline characteristics. The reason of false positive activation of PCI team was misinterpretation of initial electrocardiogram due to early repolarization pattern and underlying cardiomyopathies. **Conclusions:** After starting the government directed Busan•Ulsan Regional CardioCerebroVascular Center Project, instead of reduced door-to-balloon time, false positive activation of PCI team was increased remarkably.

생활 경제 수준과 고혈압 유병률과 나트륨 섭취의 관련성 연구

Seoul Paik Hospital

*김서현, 김승협, 박세준, 윤서영, 구호석, 고행일

서론: 인구의 고령화로 인해 만성 질환으로 인한 사망의 비중이 점차 커지고 있으며 이 중 고혈압은 뇌졸중, 심근경색, 심부전과 같은 심혈관 질환의 중요 위험 인자로 평소 별다른 증상이 없다는 점에서 혈압 관리의 중요성을 환자가 간과하기 쉽다. 최근 소득수준, 학업수준 등의 사회경제적 수준과 고혈압 발생 사이의 관련성을 분석한 연구보고에서는 공통적으로 사회경제적 수준이 낮은 인구집단에서 고혈압의 발생 위험이 더 증가한다고 보고하고 있어 본 연구에서는 생활 경제수준에 따른 고혈압의 유병률 및 나트륨섭취정도를 확인해보았다. **방법:** 국민건강영양조사 2011년의 자료를 가지고 조사하였으며, 소득수준은 월평균 가구등화소득(월평균가구등화소득 = 가구월소득/√가구원수)에 따라 성, 연령별로 I, II, III, IV순으로 하, 중하, 중상, 상으로 4등분하였다. 나트륨섭취량은 Tanaka와 Korea공식을 이용하여 단회뇨 나트륨과 크레아티닌을 이용하여 계산하였다. 소득수준 I(하)를 기준으로 나트륨 섭취량에 영향을 주는 변수에 대해 회귀분석을 하였다. **결과:** 소득수준이 낮을수록 수축기 혈압은 통계적으로 유의하게 높아졌으나 전체적인 고혈압 유병률은 높아지는 경향을 보였으나 통계적으로 유의하지는 않았다. MDRD eGFR은 소득수준에 따른 유의한 변화는 없었으나 단회뇨로 계산한 나트륨 섭취량은 소득수준이 낮을수록 더 높아져 소득수준이 낮을수록 요나트륨배설이 통계적으로 유의하게 높아짐을 알 수 있다. **고찰:** 생활경제수준이 높을수록 에너지 섭취량과 함께 나트륨 섭취량도 증가하였다. 앞선 연구에서는 나트륨섭취량이 많을수록 고혈압 유병률이 증가하였으나, 본 연구에서는 나트륨 섭취량은 생활경제수준이 낮을수록 적어지는 상반되는 결과를 보였다. 이는 앞선 연구들에 의하면 단회뇨가 나트륨섭취량을 환자 스스로 회상하는 것보다 객관적인 지표이므로 실제로는 저소득층에서 보다 나트륨섭취량이 많았으나 보다 적게 보고되었을 가능성이 높다. 실제 나트륨 배설량은 섭취량에 영향을 받으므로, 저소득층에서 소금섭취량이 많아 요나트륨배설량이 늘어나고 고혈압도 이에 의해 증가되는 경향을 보인다.