

Atazanavir 복용과 관련된 급성심근경색 1예

한양대학교 의과대학 내과학교실

*노민호, 임영효, 김봉영, 정태양, 허윤성

서론: Atazanavir는 사람면역결핍바이러스(HIV) 증식에 필요한 뉴클레오사이드 역전사효소를 억제하는 항바이러스제로, 그 사용량이 점차 증가되고 있는 약물이다. 하지만 abacavir를 사용하는데 있어 매우 드물지만 급성심근경색이 발생할 수 있다는 외국의 증례들이 있으며, 2004년부터 2012년까지의 FDA research Report에는 23예의 증례보고가 있다. 현재까지 국내에서는 에이즈 환자에서 abacavir를 복용한 후 발생한 심근경색의 사례가 공식적으로 보고된 바가 없으며 이에 저자들은 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다. **증례:** 본 43세 남환은 6년전 처음 후천성면역결핍증(AIDS)을 진단받고 Abacavir/Lamivudine과 Atazanavir 병합요법을 유지하고 있던 자로, 내원 당일 갑자기 발생한 흉통을 주소로 응급실로 내원하였다. 생체징후 안정적이었으며 심전도 및 흉부엑스선검 사에서는 정상 소견을 보이고 있었지만 내원후 흉통이 악화되었고 Troponin-I가 0.011ng/mL에서 0.275 ng/mL으로 상승하였다. 심혈관조영술을 시행하였으 며 후하행동맥(PDA)의 급성완전폐색(ATO) 및 우관상동맥(RCA) 근위부의 혈전을 동반한 자발성 박리증(Spontaneous dissection)을 확인할 수 있었다. 우관 상동맥의 근위부에서 혈전제거술을 시행하였으며 후하행동맥(PDA)에서 풍선성형술(POBA)를 시행하였다. 환자 비교적 젊은 나이에 다른 위험인자들 없는 상태로 Atazanavir에 의한 급성심근경색 가능성 고려하여 항바이러스제를 lamivudine/abacavir/dolutegravir 복합제제인 Triumeq으로 변경하였다. **결론:** Atazanavir으로 인한 급성심근경색 발생은 아직 드물게 증례로만 보고가 되고 있으나 간과될 경우 환자의 생명을 위협할 수 있다. Atazanavir를 복용하고 있 는 젊은 환자에서 갑작스러운 흉통이 발생한다면 혈전으로 인한 급성심근 경색도 의심해야 할 것이며 이에 증례 보고하는 바이다.



Effect of Statin Therapy in Patients with Mild Coronary Disease with Non-hyperlipidemia

Veterans Health Service Medical Ctr, Seoul, Korea, Republic of

*Hyun Jin Kim, Woo Seok Lee, Jong Seon Park, Joong-Il Park, Hoon-Ki Park, Keun Lee, Chang Hoon Lee

Introduction: The potential benefit of statin therapy on patients with atypical chest pain, mild coronary artery disease (CAD) with non-hyperlipidemia has not been established yet. We investigated the association between statin use and risk of all-cause mortality and cardiovascular (CV) event in patients with mild CAD with non-hyperlipidemia. **Hypothesis:** The statin therapy could decrease CV events in patients with mild CAD with non-hyperlipidemia. **Methods:** From 2009 January to 2014 May, total of 723 patients who had (0-50%) mild stenosis on CAG (coronary angiography) from VHS medical center were reviewed retrospectively. All-cause mortality and event free survival were analyzed according to the use of statins. The CV events included all-cause death, coronary revascularization and stroke. **Results:** Mean age of the study population was 67.4±6.5 years and 93.4% were male. The baseline LDL cholesterol (mg/dl) was not different between two groups (96.8±31.5 vs. 91.3±30.9, $p=0.239$) but follow-up of LDL cholesterol in statin users was significantly lower than statin non-users (73.5±29.1 vs. 88.1±29.4, $p=0.012$). During a mean of 33.5±17.9 months' follow-up, all-cause death was reported in 19 patients (2.6%), of whom 2(1.4%) were statin users and 17(3%) statin nonusers. The Kaplan-Meier survival and event free survival rate at 3 years were not significantly different between statin users and non-users (98.6±0.1% vs. 97.2±1.1%, $p=0.185$ and 96.5±1.5% vs. 94.8±1.1%, $p=0.318$). In a multivariate Cox regression analysis, high sensitivity C-reactive protein (hsCRP) remained significantly and independently associated with an increased risk of all-cause mortality and CV events (HR 1.018 [95% CI 1.007 to 1.029], $p=0.001$ and HR 1.017 [95% CI 1.008 to 1.026], $p<0.001$). **Conclusions:** Statin therapy may have no beneficial effect in CV events in patients with atypical chest pain, mild CAD with non-hyperlipidemia.