

한국인 복합형 이상지질혈증의 약물치료 ‘프라바페닉스’

LDL-C, TG, HDL-C 통합관리

이상지질혈증은 고혈압, 당뇨병과 같이 동맥경화를 일으켜 심장병, 뇌졸중 등 심각한 질환을 야기시킨다. 특히 당뇨병 환자에서 이상지질혈증이 흔히 동반되며, 이 경우 동맥경화증이 초기에 발생하며 더 빨리 진행하고, 경과도 좋지 않은 것으로 알려져 있다.

스타틴으로 LDL-C를 적극적으로 관리한다고 하더라도 여전히 60-70% 정도 잔여심혈관위험도가 남아있다. 잔여 심혈관 위험에 기여하는 요인으로 는 흡연, 고혈압, 낮은 고밀도지단백 콜레스테롤, 가족력, 연령 등 다양한 요인이 있지만, 그 중에서 최근 중성지방이 재조명을 받고 있다.

실제로 2013년 국제학술지 ‘Lipid in Health and Disease’에서 33만 566명의 환자를 대상으로 한 대규모 메타분석 결과 혈중 중성지방이 88mg/dL 증가할 때마다 심혈관질환의 위험도가 22%씩 증가한다는 내용을 다뤘다.

또한, JAMA Intern Med. 에서 고지혈증과 급성 췌장염 논문 중 혈중 중성지방이 100mg/dL 증가할 때마다 급성췌장염의 위험도가 4% 증가한다는 보고가 실렸다.

중성지방 수치가 높은 경우에 동맥경화를 유발, 협심증과 심근경색에 이어 급성 췌장염 위험도까지 증가할 수 있는 만큼 콜레스테롤 수치뿐만 아니라 중성지방에도 관심이 필요하다는 의미다.

특히나 한국인 같은 경우에는 서양인과 비교 시 중성지방 수치가 높기 때문에 한국인의 복합형 이상지질혈증 관리는 LDL-C, TG, HDL-C 수치를 동시에 관리 해주는 것이 중요하다.



스타틴 중 프라바스타틴은 5년 지질치료로 20년까지 장기간 심혈관 혜택이 입증된 스타틴이다. 또한, CYP-450으로 대사되지 않는 유일한 스타틴으로 약물상호작용의 위험도, 근육관련 부작용 및 당뇨발생률이 고강도 스타틴보다 적은 장점을 가진 스타틴이다.

중성지방관련 유럽심장학회 가이드가 업데이트되었는데 2016년 유럽심장학회 가이드에선 중성지방 200mg/dL이상인 환자에게 페노피브레이트를 권고하고 있다.

또한, 2015년 한국지질동맥경화학회 가이드에서도 LDL-C와 중성지방이 동시에 증가 돼있는 혼합형이상지질혈증에서 스타틴과 병용하여 페노피브레이트를 투여 할 수 있고, 근육병증의 위험도가 높지 않아 스타틴과 페노피브레이트 병용투여를 명시하고 있다.

프라바페닉스는 프라바스타틴 40mg과 페노피브레이트 160mg이 함유된 복합제로 유영제약에서 2012년 국내 최초 출시하였고, 2015년 100억을 돌파한 제품이다. 현재 28개 3차 상급종합병원 포함 총 160개 종합병원에서 처방이 되고 있다.

유유제약, 말초순환 개선제 ‘타나민정’ 인기

소비자 편리성 높은 180T 덕용포장 리뉴얼



활성산소제거 혈관 및 신경세포 손상 개선 효과

유유제약은 뇌 및 말초순환 개선제 ‘타나민정 120mg’을 장기복용하는 소비자들의 복용 편리성을 높인 180T 덕용 패키지로 업데이트해 소비자들의 주목을 받고 있다.

타나민정은 독일 슈바베의 특허 추출성분인 EGb761로 만든 뇌 및 말초순환 개선제로 기존 30T, 40T 두가지 패키지로 약국에 유통되었으나 장기복용 소비자들의 대용량 패키지 출시 니즈를 수용해 180T 제품을 마케팅하고 있다.

타나민정은 말초동맥 순환장애(간헐성파행증)의 치료, 어지러움, 혈관성 및 퇴행성 이명, 두통, 기억력 감퇴, 집중력 장애, 우울감 등의 치매성 증

상을 수반하는 기질성 뇌기능 장애의 치료에 사용된다.

주성분인 ‘EGb761’은 특허 받은 27단계 추출공정을 거쳐 약리 활성성분을 20배 이상 높은 원료로, 성분 분석(Principal Component Analysis) 결과 높은 성분 일관성(batch-to-batch consistency)이 나타나 약리활성 편차가 적다는 점이 특징이다.

또한, 타나민정은 혈소판응집을 억제하는 작용으로 뇌 및 말초의 혈액순환을 원활하게하고, 활성산소를 제거하여 혈관과 신경세포의 손상을 개선시켜 준다.

이러한 작용으로 말초동맥질환의 대표적인 증상인 간헐성파행증을 개선시키는 효과가 있다.