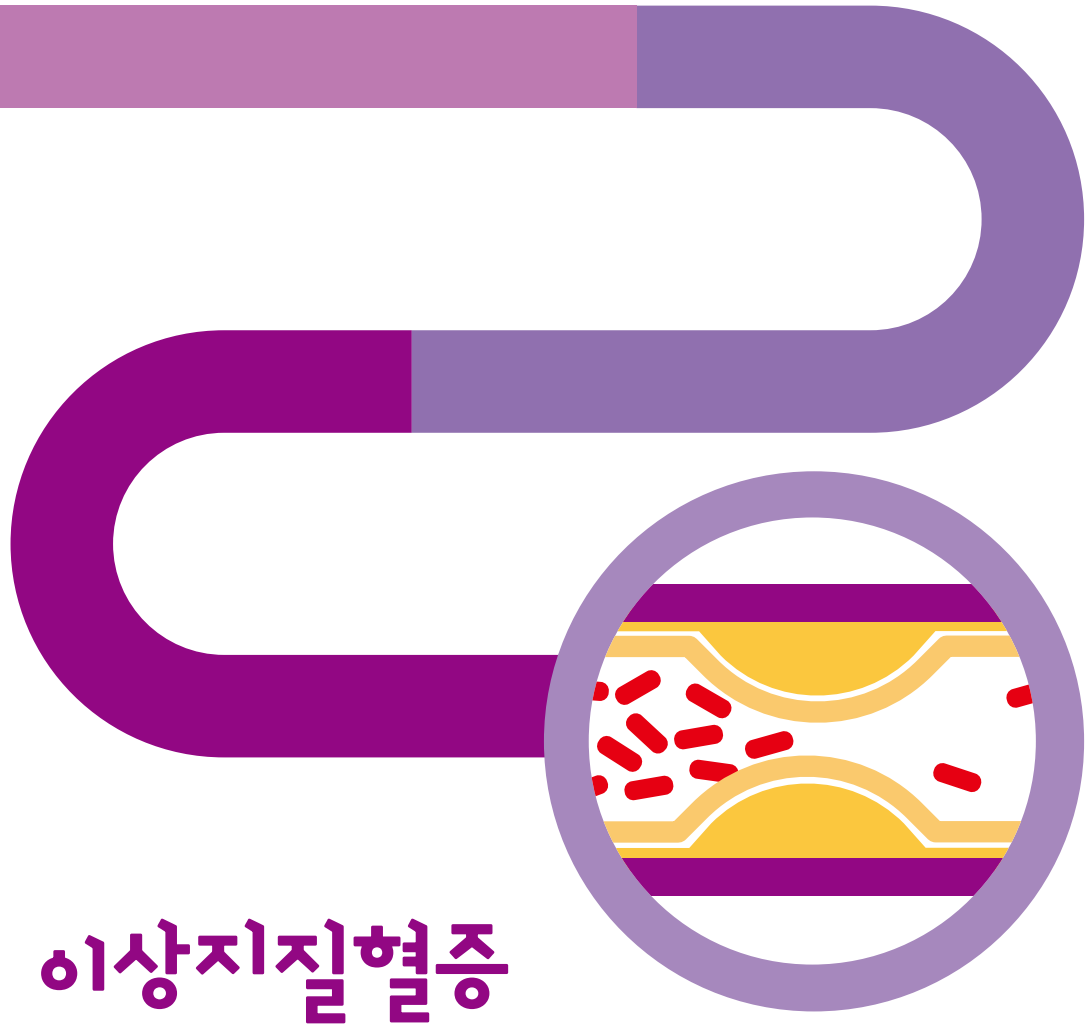


이상지질혈증 예방관리

보건복지부

심뇌혈관질환관리 중앙지원단

목차

Contents

심뇌혈관질환관리 표준 교육자료는
전국 권역심뇌혈관질환센터에서 개발한 자료를 표준화하고
심뇌혈관질환관리 중앙지원단의 자문교수진과
권역센터 소속의 교육간호사, 물리치료사, 작업치료사와
대한심장학회, 대한뇌졸중학회, 대한신경외과학회,
대한심장호흡재활의학회, 대한뇌신경재활학회, 대한예방의학회의
검토 및 자문을 통해 완성하였습니다.

도움을 주신 모든 분들께 감사의 마음을 전합니다.

Ⅰ. 이상지질혈증이란 무엇인가요?

01 콜레스테롤이란? 06
02 이상지질혈증이란? 08
03 이상지질혈증 진단 09
04 이상지질혈증 위험요인 11
05 이상지질혈증 합병증 13
06 이상지질혈증과 심뇌혈관질환 관계 14

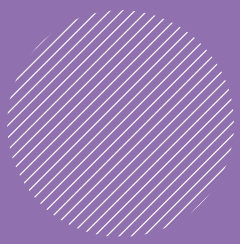
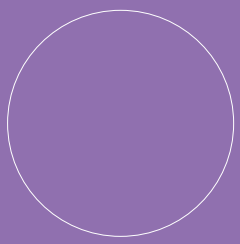
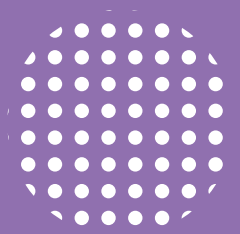
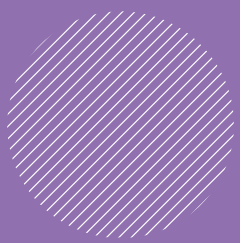
Ⅱ. 이상지질혈증은 어떻게 치료하나요?

01 이상지질혈증 치료 목표 18
02 약물 치료 19

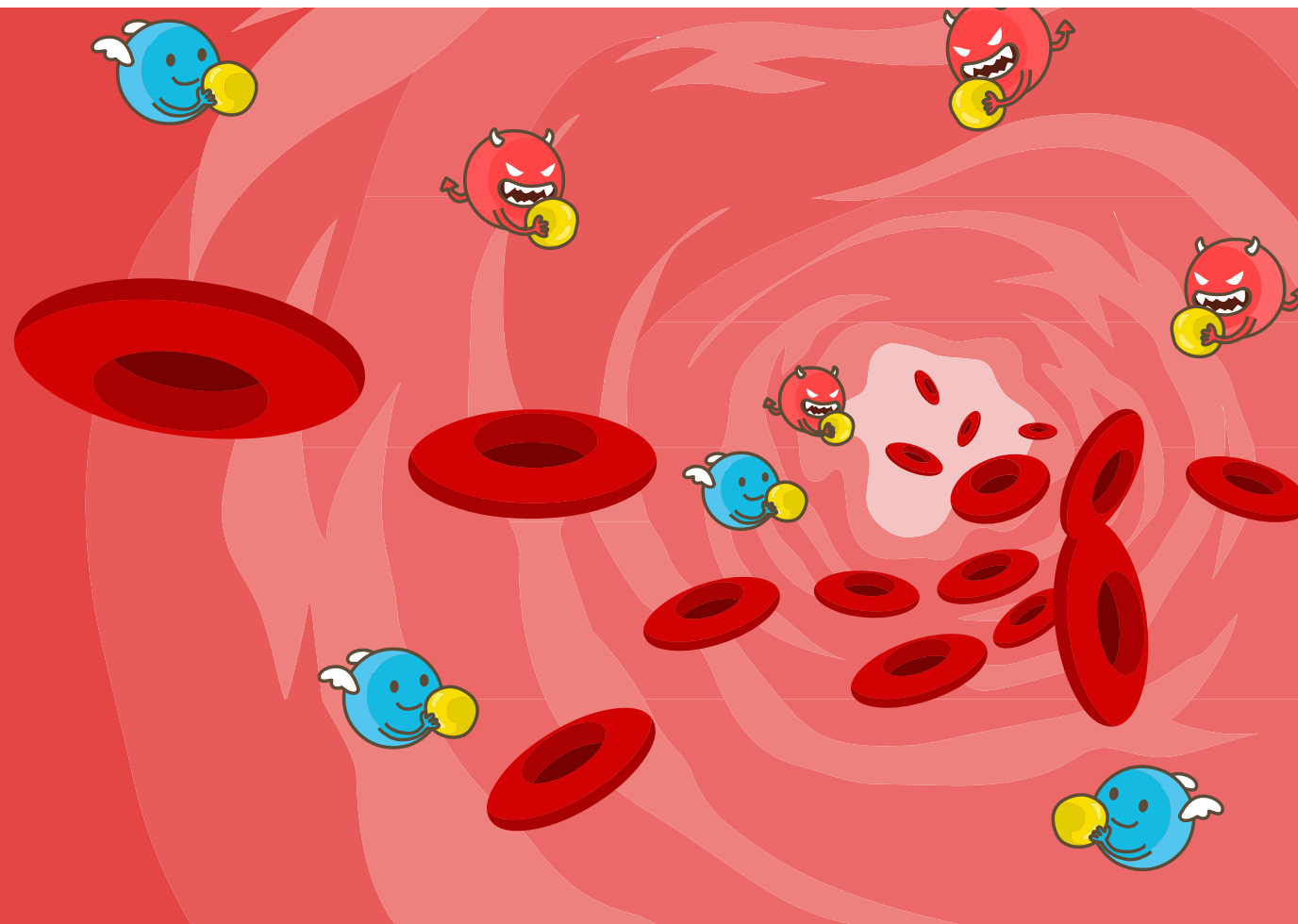
Ⅲ. 이상지질혈증은 이렇게 관리합니다!

01 식이 요법 24
02 운동 요법 29
03 체중 관리 30
04 금연 31

Ⅳ. 자주 묻는 질문과 답변 34

I 이상지질혈증이란 무엇인가요?



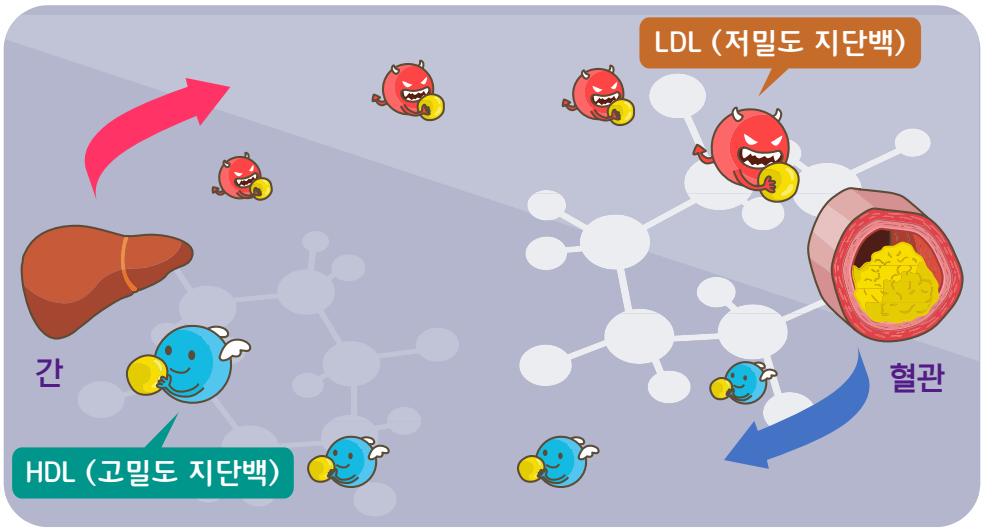
01. 콜레스테롤이란?

» 콜레스테롤이란?

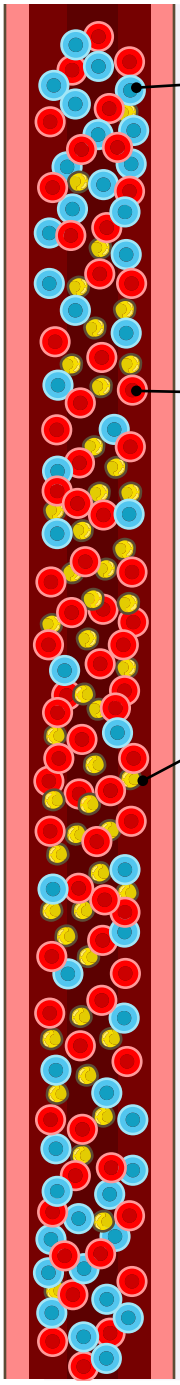
- **콜레스테롤은 지질(지방질)의 한 종류**로, 우리 몸의 기본 단위인 세포를 둘러싸는 세포막을 구성하고 **호르몬과 비타민 D, 담즙을 만드는 데 사용**되는 **우리 몸에 꼭 필요한 물질**입니다.
- 콜레스테롤의 75~80%는 간에서 자체적으로 만들어지고, 나머지 20~25%는 육류, 유제품 등의 음식 섭취를 통해 만들어집니다.

» 지단백이란?

- 콜레스테롤과 같은 지질은 혼자 이동하지 않고 단백질과 결합하여 '지단백'이라는 형태로 운반됩니다.
- **LDL(저밀도 지단백)은 간에서 만들어진 콜레스테롤을 우리 몸 곳곳에 운반**하고, **HDL(고밀도 지단백)은 세포에서 사용하고 남은 콜레스테롤을 수거**하여 간으로 운반해갑니다.



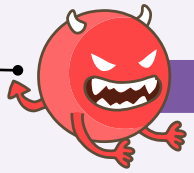
지질의 종류



좋은 콜레스테롤

HDL(고밀도 지단백)-콜레스테롤

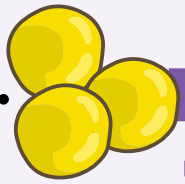
- 혈액 내의 남아있는 콜레스테롤을 간으로 수거하여 죽상동맥경화증을 예방합니다.



나쁜 콜레스테롤

LDL(저밀도 지단백)-콜레스테롤

- 혈관 벽에 콜레스테롤이 쌓이게 해서 혈관이 좁아지거나 막히게 되는 죽상동맥경화증을 일으킵니다.



중성지방(Triglycerides)

- 콜레스테롤과는 다른 지방 성분이며, 우리 몸의 지방조직에 저장되어 있다가 필요할 때 에너지원으로 사용됩니다.
- 중성지방이 필요 이상으로 많아지면 피하지방이나 내장지방의 형태로 우리 몸에 저장됩니다.

총 콜레스테롤(Total cholesterol)

- LDL-콜레스테롤, HDL-콜레스테롤과 다른 콜레스테롤을 모두 포함한 것을 말합니다.

02. 이상지질혈증이란?

▮ 이상지질혈증은 **혈액 속의 지질 또는 지방 성분이 많아진 상태**로,
LDL(저밀도 지단백)-콜레스테롤, 중성지방, 총콜레스테롤이 증가된 상태이거나
HDL(고밀도 지단백)-콜레스테롤이 감소된 상태를 말합니다.

Check Point

이상지질혈증은 **특별한 증상이 없기 때문에** 정기적 건강 검진이 중요합니다.
성인의 경우 매 4~6년마다 지질 검사를 시행하는 것이 좋습니다.

03. 이상지질혈증 진단

- 이상지질혈증을 진단하기 위해서는 혈액검사를 통해 **총 콜레스테롤, LDL-콜레스테롤, 중성지방, HDL-콜레스테롤 수치를 확인**합니다.
- 정확한 진단을 위해서는 서로 다른 시점에 최소 2회 이상의 검사를 해야 합니다.

이상지질혈증 진단 기준

위험도	총 콜레스테롤	LDL-콜레스테롤	중성지방	HDL-콜레스테롤
적정	< 200	< 100	< 150	≥ 60 (높음)
정상		100~129		
경계	200~239	130~159	150~199	
높음	≥ 240	160~189	200~499	< 40 (낮음)
매우 높음		≥ 190	≥ 500	

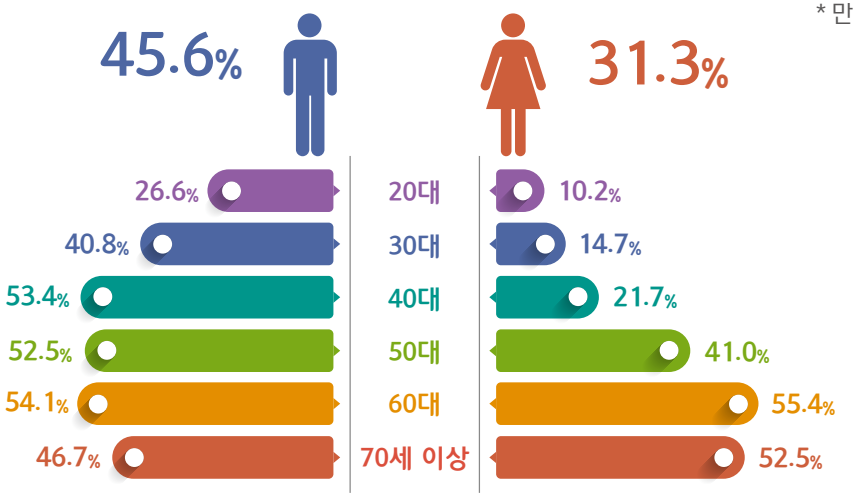
Check Point

▸ 이상지질혈증 진단을 위한 혈액검사는 **공복상태에서 시행**해야 합니다.

- 12시간(적어도 9시간) 금식 후에 혈액검사를 해야 합니다.
- 최소 3일간 술을 마시지 않은 상태에서 검사해야 합니다.

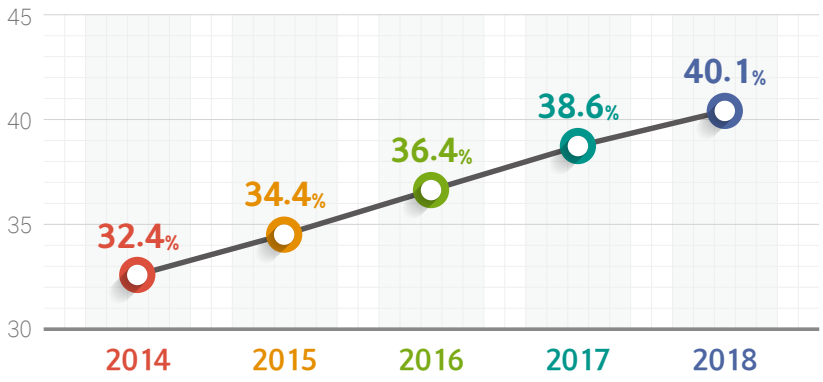
이상지질혈증 성별·연령별 유병률

* 만 20세 이상



▌이상지질혈증 유병률 : LDL-콜레스테롤 160mg/dL 이상인 사람, HDL-콜레스테롤 40mg/dL 미만인 사람, 중성지방 200mg/dL 이상인 사람, 이상지질혈증 약물을 복용하는 사람들의 분율

이상지질혈증 지속치료율



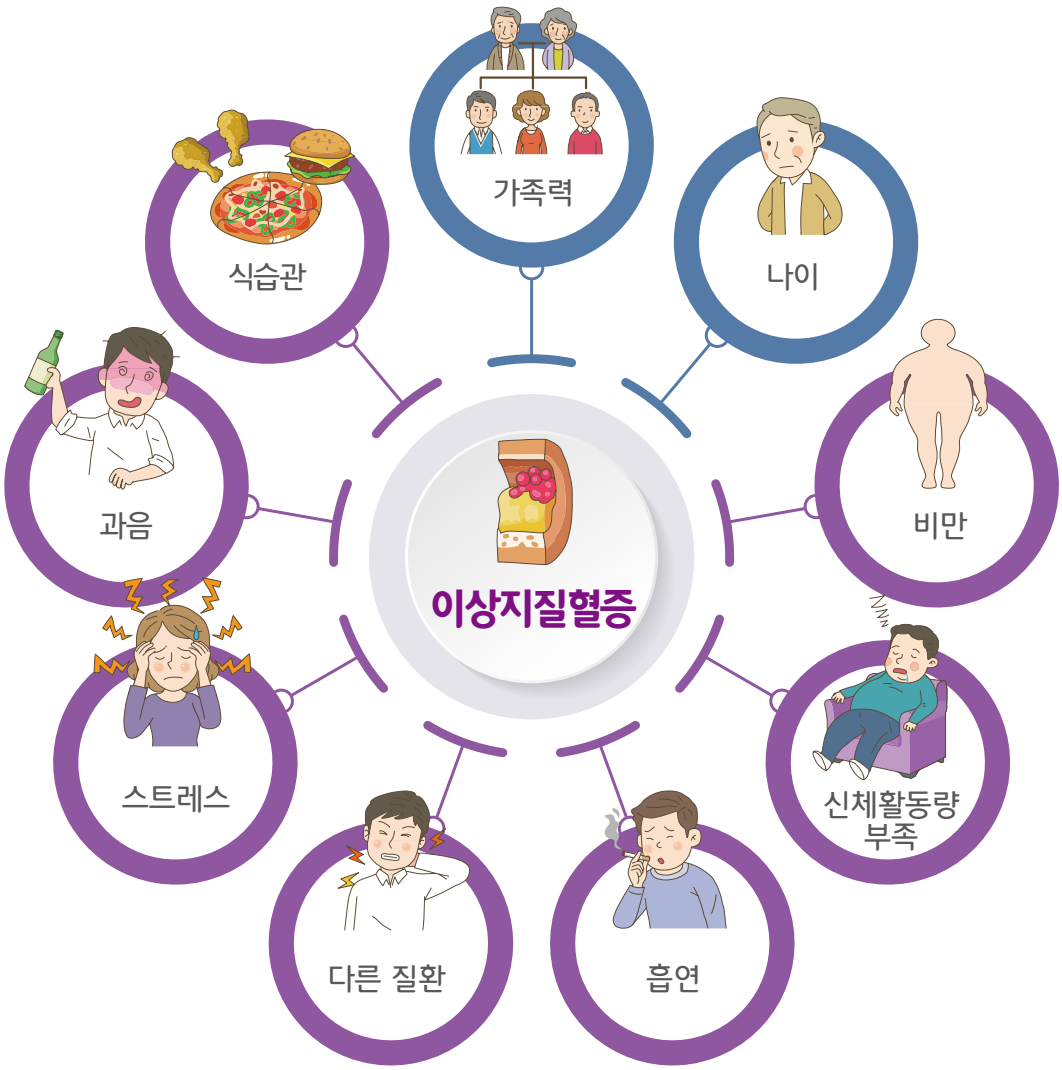
이상지질혈증을 꾸준히 치료받는 분들이 증가하고 있으나,
여전히 전체 이상지질혈증 환자의 40%에 불과합니다.

※ 출처 : 한국지질동맥경화학회,「Dyslipidemia fact sheet 2020」

▌지속치료율 : 1년 동안 290일 이상 이상지질혈증 약물을 처방받은 사람들의 분율

04. 이상지질혈증 위험요인

- 나이나 가족력과 같은 유전적 위험요인들은 조절할 수 없습니다.
- 그러나 **조절할 수 있는 요인을 찾아서 생활습관을 변화시키고 약을 규칙적으로 먹으면** 합병증의 발생 위험을 낮추고 심뇌혈관질환이 발생한 후에도 재발을 예방할 수 있습니다.

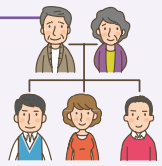


조절할 수 없는 위험요인

나이

- 나이가 들면서 콜레스테롤 수치가 증가합니다.

가족력



조절할 수 있는 위험요인

식습관

- 지방 함량이 높은 식단이나 육류, 튀김류 등을 많이 섭취하면 중성지방과 콜레스테롤 수치가 증가합니다.

비만

- 비만, 특히 내장지방이 많은 경우 콜레스테롤과 중성지방 수치가 증가합니다.

신체활동량 부족

- 신체활동량 부족은 비만을 유발하고, 결국 이상지질혈증의 위험을 높입니다.

흡연

- 담배 속 유해 성분이 혈관과 혈액 속 성분에 작용하여 혈압을 높이고, HDL-콜레스테롤을 감소시켜 죽상동맥경화증을 유발합니다.

과음

- 과한 음주는 간에서 지방 합성을 자극하여 중성지방을 쌓이게 합니다.

스트레스

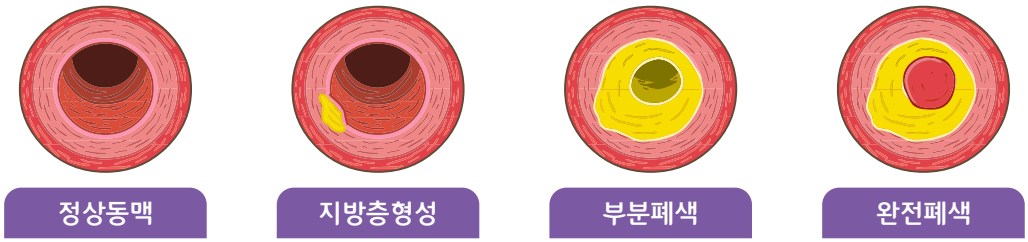
- 스트레스는 혈압을 상승시켜 혈관에 부담을 주고 죽상동맥경화를 일으킵니다.

다른 질환

- 갑상선기능저하증, 신증후군, 간경변증, 당뇨병 등도 위험요인입니다.

05. 이상지질혈증 합병증

- 이상지질혈증을 조절하지 않고 장기간 방치하면 혈관 안쪽 벽에 콜레스테롤 등이 쌓여서 혈관 벽이 두꺼워지고 염증 반응이 생기면서 **혈관이 점차 좁아지는 죽상동맥경화증이 발생**합니다.



- 죽상동맥경화증은 우리 몸의 혈관 어디에서나 생길 수 있으며, 혈액순환 장애가 생겨 다양한 합병증이 나타납니다.

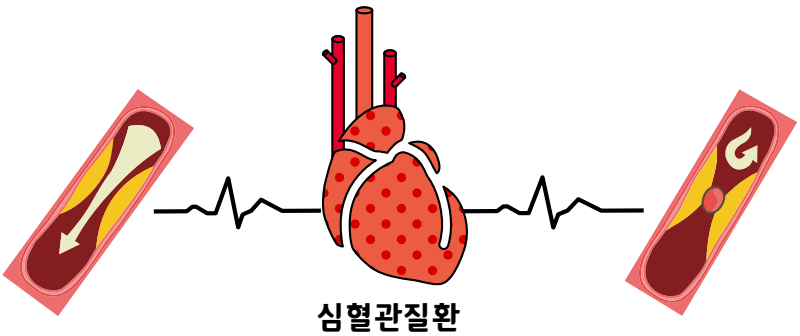
이상지질혈증 합병증

06. 이상지질혈증과 심뇌혈관질환 관계

이상지질혈증과 심혈관질환 관계

심혈관질환이란?

- 심장에 산소와 영양소를 공급하는 **관상동맥이 막히거나 좁아져서** 심장 근육에 적절한 혈액공급이 되지 않는 질환입니다.



심혈관질환

관상동맥이 좁아져 가슴 통증이 발생하는
협심증

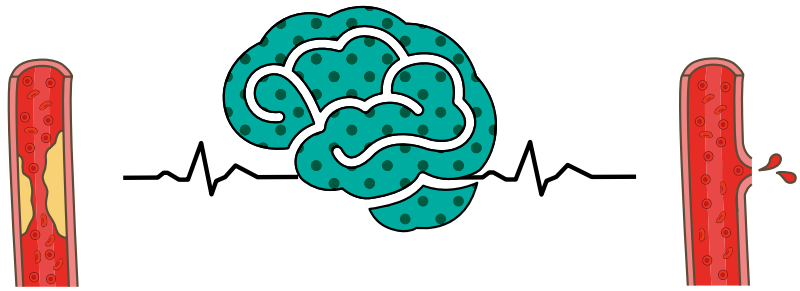
관상동맥이 막혀 심장 근육이 손상되는
심근경색증

1. LDL-콜레스테롤은 죽상동맥경화증을 유발하여 심혈관질환의 발생 위험을 높입니다.
2. 국내 관상동맥질환 환자의 발병 원인은 남자는 24.6%, 여자는 14.8%가 이상지질혈증과 연관이 있습니다.
3. 급성심근경색증이 발생한 환자들이 LDL-콜레스테롤 수치를 낮추면 심혈관질환 재발률을 낮출 수 있습니다.

이상지질혈증과 뇌혈관질환 관계

뇌혈관질환이란?

- 뇌에 산소와 영양소를 공급하는 **뇌혈관이 갑자기 막히거나(뇌경색) 터져서(뇌출혈) 뇌손상**이 오고 그에 따른 신체장애가 나타나는 질환입니다.

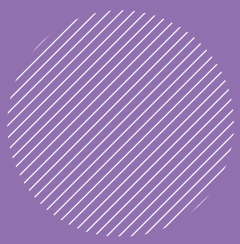
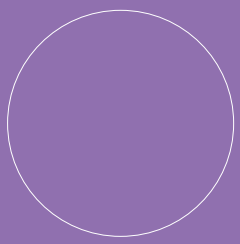
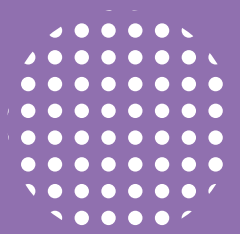
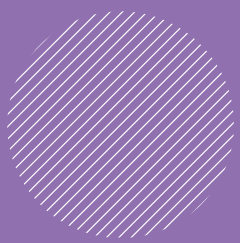


뇌혈관질환

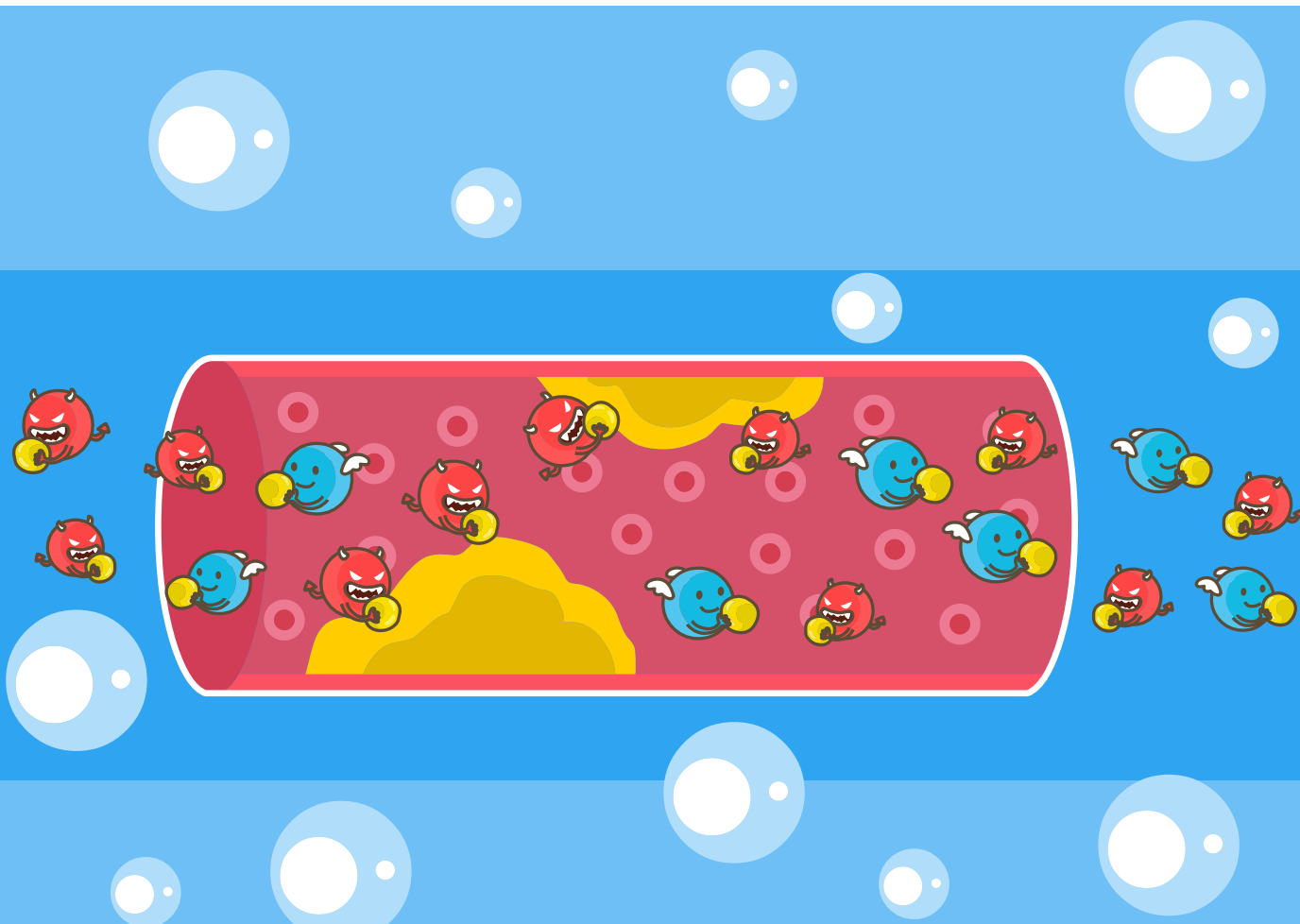
뇌혈관이 막혀 뇌세포가 손상되는
허혈성 뇌졸중 (뇌경색)

뇌혈관이 터져 뇌세포가 손상되는
출혈성 뇌졸중 (뇌출혈)

1. 총콜레스테롤, LDL 콜레스테롤의 수치 증가는 뇌경색의 위험을 높입니다.
2. HDL-콜레스테롤 수치가 증가하면 뇌졸중 발생 위험도가 감소합니다.
3. 국내 뇌경색 환자의 발병 원인은 남자는 7.0%, 여자는 6.1%가 이상지질혈증과 관련이 있습니다.

II 이상지질혈증은 어떻게 치료하나요?

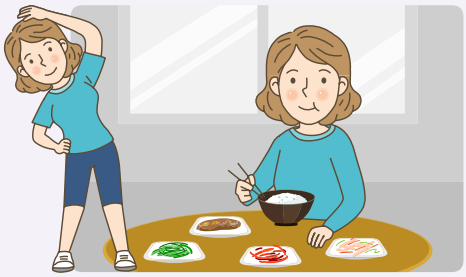


01. 이상지질혈증 치료 목표

- 이상지질혈증의 치료 목표는 죽상동맥경화증을 막고 최종적으로 **심근경색증, 뇌졸중과 같은 심뇌혈관질환을 예방**하는 데 있습니다.
- 치료 목표와 방침은 콜레스테롤 수치와 동반 질환 등에 따라 달라지므로 **반드시 담당 의사와 상의하여 결정**해야 합니다.
- 특히 **심혈관질환이 있는 환자의 경우 재발 예방을 위해 LDL-콜레스테롤을 70mg/dL 아래로 낮추어 유지**할 것을 권고합니다.

LDL-콜레스테롤 수치와 합병증 위험도가 비교적 낮은 경우

- 식이 요법, 운동 요법, 체중 조절 등 생활습관을 개선하여 콜레스테롤 수치를 낮춥니다.



LDL-콜레스테롤 수치와 합병증 위험도가 비교적 높은 경우

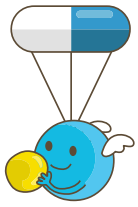
- 의사와 상의하여 콜레스테롤 수치를 떨어뜨리는 약물을 사용하며 생활습관 개선을 병행하여야 합니다.

※ 콜레스테롤 수치뿐만 아니라 동반 질환, 심뇌혈관질환 위험요인 등을 고려하여 **위험도에 따라 콜레스테롤 목표 기준과 치료 방침을 결정**합니다.

02. 약물 치료

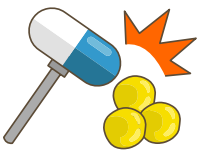
- 약물 치료에서 일반적으로 **가장 중요한 교정 대상은 LDL-콜레스테롤**이며, 목표 수치로 조절이 된 이후 중성지방과 총 콜레스테롤, HDL-콜레스테롤 수치도 함께 조절합니다.
- 이상지질혈증의 일차 치료 약물은 스타틴 계열입니다.
- 스타틴 계열 약물을 꾸준히 복용하고 생활습관을 개선한 후에도 콜레스테롤이 목표치로 잘 조절되지 않으면 다른 약물을 병용하여 사용할 수 있습니다.

약물 치료의 목적

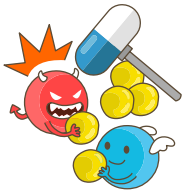


HDL-콜레스테롤 ⬆

LDL-콜레스테롤 ⬇



중성지방 ⬇



총 콜레스테롤 ⬇

약물의 종류

01 스타틴

02 에제티미브

03 피브린산 유도체

04 PCSK9 억제제

05 오메가3 지방산

06 니코틴산

이상지질혈증 약물

1. 스타틴

- 이상지질혈증의 주된 치료 약제로 LDL-콜레스테롤을 낮추는 역할을 합니다.
- 간에서 콜레스테롤 생성을 억제합니다.
- 특히 심혈관질환 환자에게 재발 예방 효과가 있습니다.
- **부작용** | 소화 장애, 속 쓰림, 복통, 드물게 간 기능 저하, 근육통

2. 에제티미브

- 장에서 콜레스테롤 흡수를 억제하여 LDL-콜레스테롤을 감소시킵니다.
- **부작용** | 복통, 설사 등의 위장 장애, 피로감

3. 피브린산 유도체

- 고중성지방혈증 치료에 가장 널리 사용되는 약제입니다.
- 심한 간질 질환이나 담낭질환이 있거나, 해당 약물에 과민반응이 있는 경우 사용할 수 없습니다.

4. PCSK9 억제제

- 생활습관과 스타틴 치료에도 불구하고 효과가 충분치 않거나, 기존 약물들을 사용할 수 없는 환자들에게 사용됩니다.
- 콜레스테롤 합성과 소장에서의 콜레스테롤 재흡수를 억제하고, 더 많은 LDL-콜레스테롤이 세포 표면에서 수용체와 결합하여 제거되도록 합니다.
- LDL-콜레스테롤과 중성지방을 감소시키고, HDL-콜레스테롤을 상승시킵니다.
- **부작용** | 주사 부위 이상 반응이 발생할 수 있으므로 주의가 필요합니다.

5. 오메가3 지방산

- 간에서 중성지방이 생성되는 것을 방해해서 중성지방 수치를 낮춥니다.
- 오메가3 지방산은 단독으로 복용하거나 스타틴과 병용하여 복용하기도 합니다.

6. 니코틴산

- 지방조직에서 지방이 분해되는 것을 막아 혈청 중성지방 농도를 낮추고, LDL-콜레스테롤도 감소시킵니다.
- LDL-콜레스테롤과 중성지방을 감소시키며 HDL-콜레스테롤을 증가시키는 효과가 가장 강력합니다.
- **부작용** | 간독성, 안면 홍조 발생

약물 복용 시 주의사항

1. **정해진 시간에 정해진 용량만큼 복용**합니다.

2. 약물의 효과는 바로 나타나지 않으므로 **4~12주 동안 꾸준히 복용** 후 혈액검사를 다시 시행하여 약물의 효과와 부작용 여부를 확인해야 합니다.

3. 콜레스테롤 수치가 잘 조절된다고 해서 **임의로 약을 중단하면 안 됩니다.**
   - 약을 끊으면 콜레스테롤 수치가 약을 먹기 이전의 상태로 서서히 올라갑니다.

4. 소화 장애, 이유 없는 근육통, 안면 홍조 등의 증상이 지속되면 약물에 의한 부작용일 수 있으므로 **담당 의사와 상의**해야 합니다.

5. 이상지질혈증 약물의 부작용 중 가장 흔한 것은 간 기능 저하입니다.
   - 이는 아주 드물게 나타나며 약을 끊으면 곧 정상화됩니다.

III

이상지질혈증은 이렇게 관리합니다!

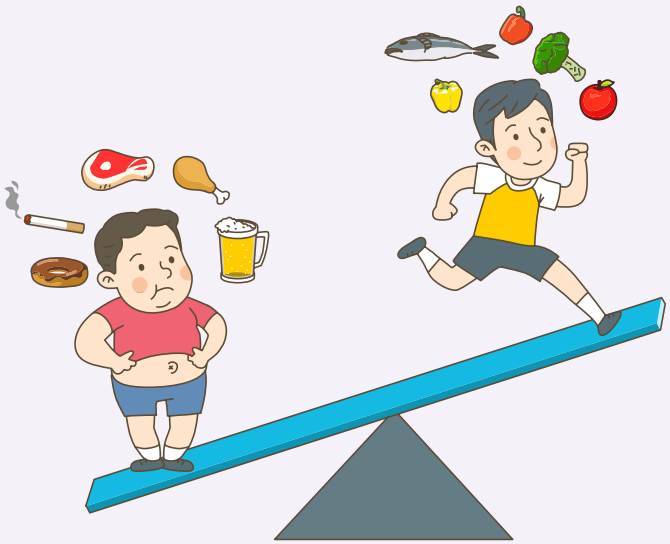
01. 식이 요법

- 이상지질혈증의 **예방과 치료에 있어서 식이 요법은 매우 중요**합니다.
- 체중 조절을 전제로 **콜레스테롤, 포화지방산 섭취를 줄이고 식이섬유소를 충분히 섭취**하는 것이 중요합니다.

이상지질혈증 환자를 위한 식사 지침

1. 정상 체중을 유지할 수 있는 정도로 식사량을 조절합니다.

- 정상 체중인 경우 현재 체중을 유지하고,
  체중 과다인 경우 체중을 감량할 수 있는 식사 관리가 필요합니다.
- 과식하지 않고, 기름지고 단 음식의 섭취를 줄입니다.
- 매끼 식사에 채소를 충분히 먹고, 균형 있는 식단 짜기를 권장합니다.



2. 포화지방과 트랜스지방을 피하고, 총 지방 섭취량을 줄입니다.

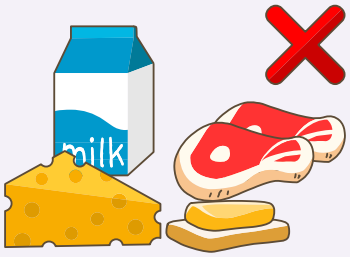
- 포화지방이나 트랜스지방은 혈액 내 콜레스테롤 수치를 상승시킵니다.
- 포화지방 대신 불포화지방을 섭취할 경우
  혈액 내 콜레스테롤을 떨어뜨리는 데 도움이 됩니다.
- 하지만 총 지방섭취량이 많아지지 않도록 주의해야 합니다.

불포화지방

- 등푸른 생선·견과류·올리브유·
  해바라기씨유·콩류·아보카도

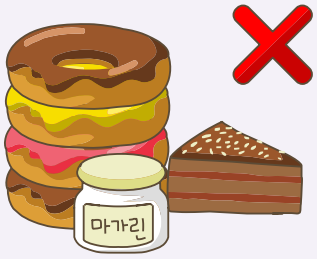
포화지방

- 육류(소·돼지·양)의 기름·
  치즈·우유·코코넛 오일·버터



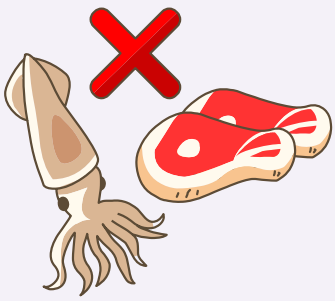
트랜스지방

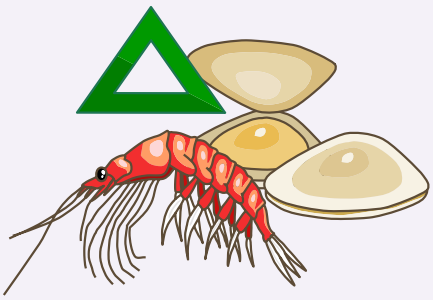
- 마가린·쇼트닝·
  높은 온도로
  오랜 시간 처리된 기름(튀긴 음식)



3. 콜레스테롤이 많이 들어 있는 식품 섭취를 줄입니다.

- 계란 노른자, 간, 육류의 내장, 삼겹살, 갈비,
  오징어, 문어, 낙지, 버터 등은 콜레스테롤이 많아 주의해야 합니다.
- 새우, 가재, 조개류는 콜레스테롤 함량은 많으나 포화지방산이 적고
  타우린이 콜레스테롤 저하에 효과가 있으므로 가끔 먹어도 됩니다.



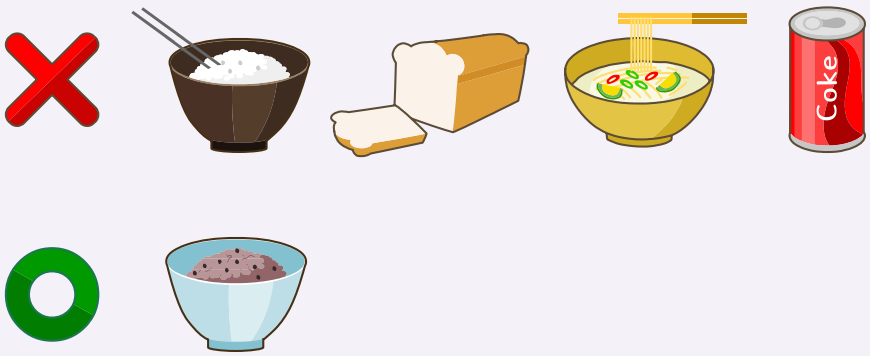


4. 식이섬유소 및 콩류의 섭취를 늘립니다.

- 채소류, 해조류에 풍부한 식이섬유소는
  콜레스테롤을 변으로 배설시키도록 도와줍니다.
- 백미보다는 잡곡밥을 먹습니다.
- 과일을 적당량 섭취합니다.
- 콩에는 식이섬유소뿐만 아니라
  이소플라본이 있어 콜레스테롤을 저하시킵니다.
  두부, 비지, 두유 등의 형태로 다양하게 먹도록 합니다.

5. 탄수화물을 과다 섭취하지 않습니다.

- 당질 음식을 과다하게 섭취하면
  체내 중성지방 수치를 높이고 비만을 유발합니다.
- 쌀밥, 떡, 국수, 빵, 감자, 고구마 등 탄수화물의 과잉 섭취를 줄입니다.
- 전곡류(현미, 통밀), 잡곡 등 섬유소가 많이 함유된 당질 식품을 섭취합니다.
- 특히 단순당이 많이 든 청량음료, 케이크, 과자류, 사탕, 잼, 젤리, 벌꿀, 아이스크림 등의 섭취를 줄이도록 합니다.

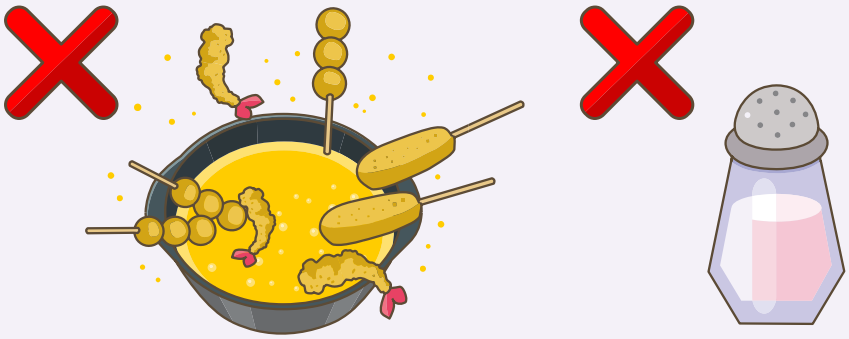


6. 음주량을 제한합니다.

- 과한 음주는
  간에서 지방 합성을 촉진시켜
  중성지방을 쌓이게 합니다.
- 술의 종류와 관계없이
  1~2잔 정도로
  음주량을 제한합니다.

7. 식품의 선택뿐 아니라 조리법도 중요합니다.

- 찜, 구이, 조림 등 기름을 적게 쓰는 조리법으로 요리합니다.
- 조리 시에 튀김은 피하고 기름이 많은 양념은 하지 않습니다.
- 조리 시 지나친 소금 사용을 피합니다.



02. 운동 요법

- 규칙적인 운동은 **콜레스테롤을 조절하고 심뇌혈관질환을 예방**하는데 도움이 됩니다.
- 운동을 하기 전에는 개인의 건강 상태와 체력을 정확히 평가하는 것이 좋습니다. 특히 고혈압이나 당뇨병 등의 질환이 있는 사람은 운동부하검사를 받고 전문가의 운동 처방을 받아야 안전합니다.
- 칼로리 소비를 위해 **유산소 운동을 하는 것이 권장**되지만, 장기적으로는 유산소 운동과 근력(무산소) 운동을 병행했을 때 더 좋은 효과가 나타납니다.

이상지질혈증 환자를 위한 운동 지침

유산소 운동

근력 운동

유산소 운동		근력 운동
빠르게 걷기, 자전거 타기, 수영, 체조 등	운동 종류	탄력밴드 운동, 아령 운동 등
일주일에 5회 이상	운동 횟수	일주일에 2~3회
하루 30~60분	운동시간	하루 4세트 (1세트=동작을 8~12회 반복)

03. 체중 관리

- 비만은 이상지질혈증 위험을 증가시켜 심뇌혈관질환 발병 위험을 높입니다.
- 자신의 **체질량지수와 허리둘레, 비만의 기준을 정확히 알고 목표를 세워 관리**해야 합니다.
- 규칙적인 식사를 하도록 하며 과식을 피하고 일정한 양을 골고루 섭취하는 올바른 식습관과 적절한 운동이 중요합니다.

» 비만과 복부비만의 기준

비만	체질량지수(BMI) 25이상	
복부비만	남자	허리둘레 90cm 이상
	여자	허리둘레 85cm 이상

? 체질량지수 구하는 법

- **체질량지수(BMI)**
  = 몸무게(kg) ÷ 키(m) ÷ 키(m)
- 키 170cm에 체중 60kg인 성인일 경우,
  60kg ÷ 1.7m ÷ 1.7m = 20.8 이므로
  이 사람의 체질량지수는 20.8입니다.

04. 금연

- 흡연은 심뇌혈관질환의 강력한 위험인자입니다.
- 이상지질혈증 환자가 흡연하는 경우,
  심뇌혈관질환이 더 심각하고 빠르게 발생합니다.
- **간접흡연** 역시 **죽상동맥경화증 발생 위험을 증가**시킵니다.

금연을 위한 올바른 행동 습관

- 다른 사람들이 흡연을 하고 있을 경우, **잠시 동안 자리를 피하고** 현재 금연 중임을 알립니다.
- 술자리에서 물을 많이 마시며 술자리를 함께하는 **사람들에게 금연 중임을 반드시 알립니다.**
- 커피 대신 **주스나 물을 마십니다.**
- 아침에 일어나서 첫 번째로 하는 일이 **흡연이 아닌, 다른 일로 변경**합니다.
- 식사 후 바로 양치를 하거나,
  친구에게 전화를 거는 등
  식사 후 즉시 자리에서 벗어납니다.

- 담배를 피우고 싶을 때는 잠시 하던
  일을 멈추고 담배 생각이 나지 않을 때까지
  다른 행동(물 마시기, 음악 듣기, 스트레칭, 심호흡)을 합니다.

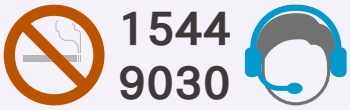
기관의 도움 받기

▸ 흡연은 니코틴 중독이므로 혼자서 금연에 성공하기는 어렵습니다.
금연 클리닉이나 병원을 방문하면 **전문가의 도움을 받을 수 있습니다.**

보건소 금연 클리닉

▸ 가까운 보건소의 금연 클리닉에 가면 6개월 간 9차의 금연 상담을 무료로 받을 수 있으며 혈압, 일산화탄소 측정과 함께 금연 보조제도 받을 수 있습니다.

금연상담전화(1544-9030)



▸ 전국에서 국번없이 1544-9030으로 전화를 걸면, 상담사가 무료로 금연상담을 해주며 전담 상담사가 1년간 서비스를 제공해 줍니다.

병원을 찾는 방법

▸ 가까운 병원을 찾아 의사에게 금연상담을 받으면 필요한 경우 금연약물을 처방 받을 수 있으며, 약을 복용하는 경우 금연성공률을 6개월 이상 높일 수 있습니다.

IV

자주 묻는 질문과 답변

Q. 체중이 정상인 사람은 이상지질혈증이 안 생기나요?

A. 아닙니다.

비만할수록 이상지질혈증의 발생 위험이 높아지지만, 정상 체중이거나 저체중인 경우에도 이상지질혈증이 나타날 수 있습니다.

체중, 평소 식습관, 운동 여부에 상관없이 정기적으로 콜레스테롤 수치를 측정해야 합니다.

Q. 이상지질혈증약도 고혈압약처럼 계속 먹어야 하나요?

A. 그렇습니다.

콜레스테롤이 높은 것은 적극적인 운동과 식생활 개선으로 상당 부분 좋아질 수 있으나, 적극적으로 생활습관을 개선한 후에도 콜레스테롤 수치가 목표치에 도달하지 못하는 경우에는 약을 계속 먹어야 합니다.

Q. 육식을 피하고 채식을 해야 하나요?

A. 이상지질혈증 환자에게는 지방이 많은 육식은 줄이고, 식이섬유소를 많이 드실 것을 권장합니다.

하지만 채식 위주로만 식사하게 되면 단백질 등 우리 몸에 필수 영양소가 부족해져 건강에 문제를 일으킬 수 있습니다. 따라서 이상지질혈증 환자도 양질의 단백질을 적당히 드셔야 합니다. 소고기나 돼지고기를 먹는 횟수를 줄이고 닭고기, 등 푸른 생선, 콩, 두부 등으로 단백질을 보충하는 것이 좋습니다. 고기를 먹을 때에는 최대한 기름을 제거하는 것이 좋습니다.

Q. 이상지질혈증약은 왜 저녁 식후에 복용해야 하나요?

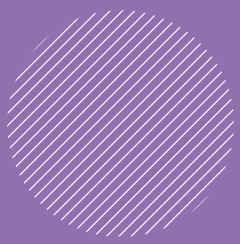
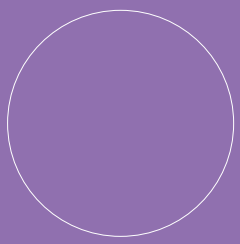
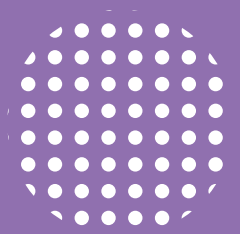
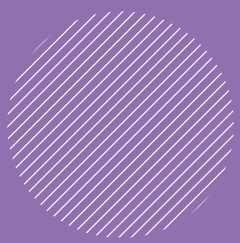
A. 콜레스테롤의 합성이 대개 야간에 이루어지므로
저녁 식사 후에 약을 먹는 것이 좋습니다.
특히 로바스타틴과 같은 약물은 음식물에 의해 생체 내
이용률이 증가하므로 공복 시보다는 저녁 식후
즉시 복용하는 것이 효과적입니다.

**Q. 콜레스테롤 수치가 정상으로 돌아왔다고 합니다.
이제 약을 끊어도 되지 않습니까?**

A. 약을 먹기 시작하면 LDL-콜레스테롤 수치가 떨어지게
되는데, 조절 목표에 도달했다고 해서 임의로 약을 끊으면
콜레스테롤 수치는 다시 이전 상태로 돌아갑니다.
물론 식이 요법과 체중 감량, 운동 등 생활습관을 적극적으로
개선했다면, 약물 개수를 줄이거나 용량을 낮출 수 있습니다.
그러나 대부분의 경우에 약을 끊으면 콜레스테롤 수치는
상승하고 심뇌혈관질환의 위험도 증가합니다.

Q. 약을 오래 먹으면 중독이 되거나 내성이 생기지는 않나요?

A. 이상지질혈증 치료 약물은 매우 안전한 편입니다.
오래 복용해도 중독되거나 내성이 생기지 않습니다.
약을 먹기 시작한 초기에는
일부 부작용이 나타날 수 있습니다.
그러므로 약물치료를 시작하면 간 기능 검사를 비롯한
필요한 검사를 정기적으로 받아야 합니다.

전국 권역심뇌혈관질환센터 연락처

현재 보건복지부에서는 심뇌혈관질환 발생시 전국 어디서나
신속하고 전문적인 치료를 받을 수 있도록 14개 센터를 지정하여 운영하고 있습니다.
심뇌혈관질환 치료와 관리는 **가까운 권역심뇌혈관질환센터**와 함께하세요!

분당서울대학교병원
경기권역심뇌혈관질환센터
대표번호 1588-3369
https://ggccvc.snubh.org

인하대병원
인천권역심뇌혈관질환센터
대표번호 032-891-9835
https://www.inha.com/iccvc

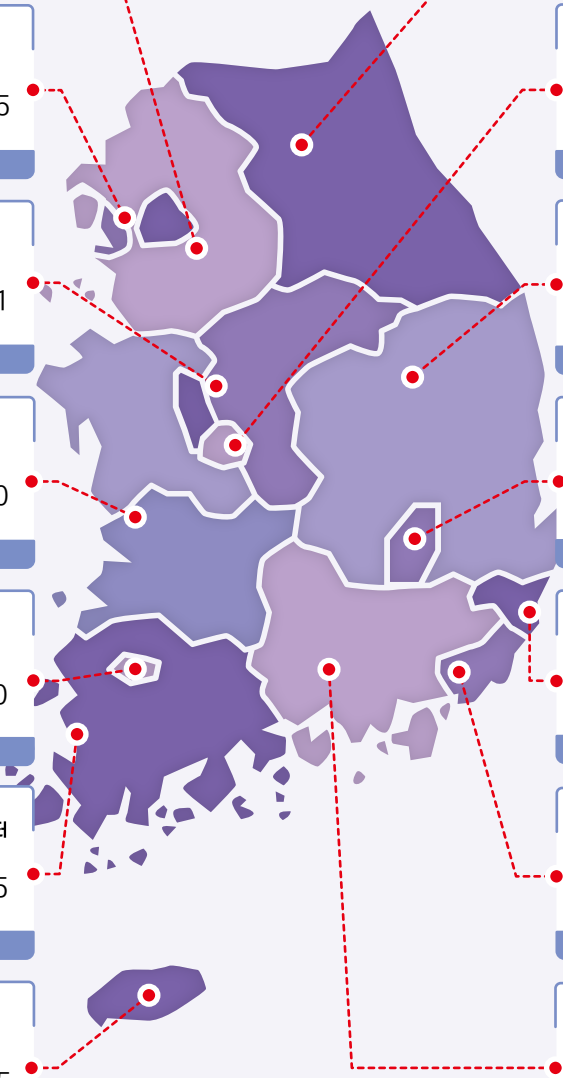
충북대학교병원
권역심뇌혈관질환센터
대표번호 043-269-7901
https://www.cbnuh.or.kr/ccvc

전북권역심뇌혈관질환센터
[원광대학교병원 지정]
대표번호 063-859-1990
https://www.wkuh.org/jbccvc

전남대학교병원 지정
광주·전남 권역심뇌혈관질환센터
대표번호 062-220-5410
https://www.gjccvc.co.kr

의료법인 목우구암의료재단
목포중앙병원 전남심뇌혈관질환센터
대표번호 061-280-3035
http://www.mj-hospital.co.kr

제주대학교병원
제주권역심뇌혈관질환센터
Jeju Regional Cardiocerebrovascular Center
대표번호 064-717-1495
http://jejuccdc.co.kr



강원권역심뇌혈관질환센터
대표번호 033-258-2092
http://kwccvc.or.kr

충남대학교병원
권역심뇌혈관질환센터
대표번호 042-280-8946
https://www.cnuh.co.kr/rcc

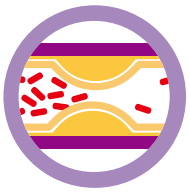
안동병원
경북심뇌혈관질환센터
대표번호 054-840-1518
http://www.andonghospital.co.kr/ccvc

KNUH 경북대학교병원 권역심뇌혈관질환센터
대표번호 053-200-6594
http://www.dgccvc.or.kr

울산대학교병원 울산권역심뇌혈관질환센터
대표번호 052-250-7553
https://www.uuh.ulsan.kr/uuhccvc

동아대학교병원 부산권역심뇌혈관질환센터
대표번호 051-240-2501
https://cvc.damc.or.kr

GNUH 경상국립대학교병원
권역심뇌혈관질환센터
대표번호 080-750-9143
https://www.gnuh.co.kr/ccvc



이상지질혈증 예방관리

보건복지부

심뇌혈관질환관리 중앙지원단