

라니티딘에 의해 유발된 변이형 협심증 1예

선린병원 내과

*김태진, 최성진, 정용석

서론: 변이형 협심증은 관상동맥의 경련성 수축으로 흉통 및 ST 분절의 변화 등을 야기하는 허혈성 심장질환이다. 관상동맥의 경련성 수축의 원인은 정확히 알려져 있지 않았으나, vasoconstrictor mitogens, leukotrienes, serotonin 등에 의한 혈관 평활근의 과수축과 관련이 있을 것으로 추정된다. 일부에서는 편두통, Raynaud's phenomenon, aspirin induced asthma와의 연관성을 언급하기도 한다. 라니티딘은 히스타민 수용체 2 억제제로써 소화성 궤양, 위 식도역류의 치료제로 흔히 사용되는 약제인데, 현재까지 국내외에 라니티딘에 의한 아나필락시스는 적지 않은 수가 보고 되었으나 ST 분절 상승이 확인된 변이형 협심증을 유발하였다는 보고는 극히 드물다. 이에 저자들은 급성 위장관염으로 내원한 50세 남자 환자로 라니티딘을 정주 받은 이후 ST 분절 상승이 동반된 변이형 협심증을 보인 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다. **증례:** 50세 남자 환자가 식사 이후 수차례의 구토와 설사, 지속되는 복통을 주소로 응급실을 방문하였다. 환자는 과거력상 라니티딘 복용 후 의식 없고 타병원에서 응급치료를 받은 기왕력이 있었고 현재 변이형 협심증으로 갑갑 통로 김항제를 복용하고 있었다. 내원 후 라니티딘이 정주 되었으며 1분 후 전신에 두드러기가 나타나면서 호흡곤란과 오한을 호소 하였다. 라니티딘을 정주한지 10분 후 흉통을 호소하였고 저혈압 (70/50 mmHg)이 발생하였다. 당시 시행한 심전도에서 II, III, aVF lead는 저명한 ST 분절 상승이 관찰되었고 I, aVL lead는 저명한 ST 분절 하강이 관찰되었다. 라니티딘 정주 20분 후 흉통 및 ST 분절 상승이 호전을 보였으며 라니티딘 정주 30분 후 흉통 및 전신의 발진은 사라졌고 당시 시행한 심전도와 관상동맥 조영술은 정상 소견을 보였다. 이후 환자는 안정된 상태를 보였고 퇴원하였다.

Ranitidine injection 이후 시간에 따른 ECG 변화



The impact of antihypertensive treatment on left ventricular systolic dyssynchrony in patients with never-treated hypertension

The Catholic University of Korea, Catholic medical Center

*Jae-Gyung Kim, M.D., Beom-June Kwon, M.D., Kyu-Young Choi, M.D., Dong-Bin Kim, M.D., Jang-Sung Won, M.D., Eun-Ju Cho, M.D., Jae-Hyung Kim, M.D.

Purpose: We designed a prospective study to identify the impacts of antihypertensive therapy on dyssynchrony in patients with never-treated hypertension. **Method:** Sixty patients of never-treated hypertension (53.3% men, mean age 54.3±9.7 years) underwent echocardiographic evaluations of dyssynchrony at baseline and after 6 months of antihypertensive therapy. Measured parameters were as follows:(1) standard deviation (SD) of time from ECG Q to systolic peak velocity of 12 Left ventricular (LV) segments (ms, Ts-SD12) and maximum difference of time to systolic peak velocity among 12 LV segments (ms, Ts-Max) (systolic dyssynchrony); (2) SD of time from ECG Q to early diastolic peak velocity of 12 LV segments (ms, Te-SD12) and maximum difference of time to early diastolic velocity among 12 LV segments (ms, Te-Max) (diastolic dyssynchrony); (3) LV mass index (g/m²). Patients with systolic dyssynchrony (group 1, N=29) and without systolic dyssynchrony (group 2, N=31) at baseline were compared. **Results:** The changes of echocardiographic parameters were summarized in the table. In group 1 patients, systolic (Ts-SD12, Ts-Max) and diastolic (Te-Max) dyssynchrony, and LV mass index (LVMI) significantly improved after antihypertensive therapy. **Conclusion:** The present study confirmed that chronic antihypertensive treatment significantly reverses LV systolic dyssynchrony.

Effects of antihypertensive therapy on dyssynchrony of the hypertensive patients

| Mean Change (95% CI) | HT without systolic dyssynchrony (n=31) | HT with systolic dyssynchrony (n=29) |
|-----------------------------------|---|--------------------------------------|
| LV systolic dyssynchrony | | |
| ΔTs-Max (ms) | 4.7 (-16.8 to 26.1) | -34.0 (-55.2 to -12.9)* |
| ΔTs-(lateral-septal) (ms) | 10.7 (-3.5 to 24.9) | -31.6 (-50.9 to -12.4)* |
| LV diastolic dyssynchrony | | |
| ΔTe-SD12 (ms) | -0.7 (-5.6 to 4.3) | -3.0 (-7.4 to 1.3) |
| ΔTe-Max (ms) | -1.6 (-16.1 to 13.0) | -14.2 (-28.2 to -0.2)* |
| LV mass index (g/m ²) | -11.4 (-23.0 to 0.1) | -12.1 (-21.8 to -2.3)* |

*p<0.05 versus baseline.