

## II-3. 다한증과 내시경적 교감신경절제술이 심뇌혈관질환 발생 위험에 미치는 영향

연구책임자	연구실무자	분석지원
이지원	박재민	신서희 주임연구원
강남세브란스병원 가정의학과	세브란스병원 건강의학과	건강보험심사평가원

※ '2018년 HIRA 빅데이터 분석 협업 과제' 사례

### 1. 분석 배경

- 다한증은 땀 비정상적으로 과도하게 나오는 상태로 땀으로 인한 축축함과 냄새 등으로 정신적 위축이 되며 대인기피와 사회생활 기피, 우울증으로 발전할 수 있음
  - ▶ 우리나라 다한증 환자 수는 증가하고 있으며, 다한증 환자의 삶의 질은 일반인에 비해 나쁜 것으로 알려져 있음
- 다한증 치료 방법인 흉부 교감신경 절제술이 심뇌혈관질환의 증상, 발생 위험도를 완화시키거나 낮출 수 있다는 연구결과가 보고된 바 있음
  - ▶ 절제술은 받은 환자들은 받기 전과 비교하여 목동맥과 중대뇌동맥의 혈류량이 증가하였음
  - ▶ 절제술을 받은 다한증 환자는 수술을 받지 않은 다한증 환자보다 심뇌혈관질환의 발생 위험도가 낮았음
- 본 연구에서는 심사평가원 자료를 이용하여 다한증 환자와 다한증이 없는 환자의 심뇌혈관질환의 발생 위험도와 흉부 교감신경 절제술을 받은 환자와 받지 않은 환자의 심뇌혈관질환의 발생 위험도를 비교하고자 함

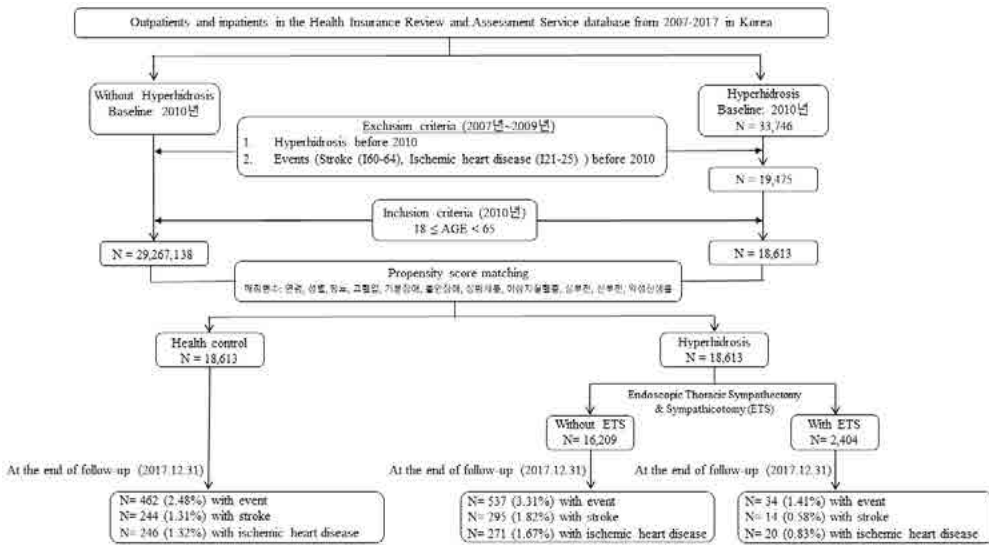


## 2. 분석 방법과 내용

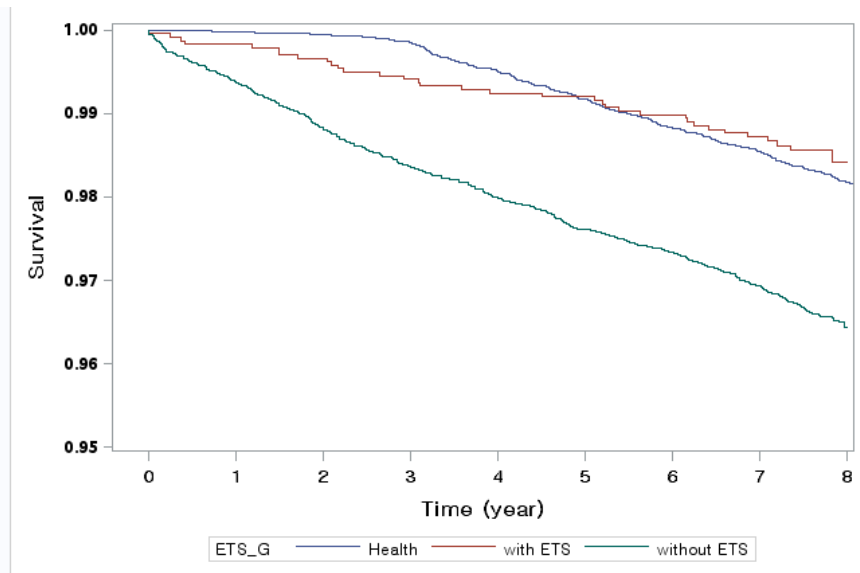
- 자료원: 2007년부터 2017년까지 심사평가원 청구 자료
  
- 대상자 기준
  - ▶ 심뇌혈관질환은 뇌졸중(I60-63)과 허혈성심장질환(I21-25)을 포함
  - ▶ 주요 추출 대상자 질병 코드, 진료행위 코드: 다한증 (R61), 흉부 교감신경 절제술 (S4832), 흉부 교감신경 차단술 (LA361)
  - ▶ 대상자 제외 기준: 2010년 이전에 다한증(R61) 코드가 있는 환자, 2010년 이전에 심뇌혈관질환(I21-25, I60-63) 코드가 있는 환자
  - ▶ 대상자 연령: 2010년 당시 연령이 18세 이상, 65세 미만인 사람
  
- 동반질환 정의: 당뇨병(E10-14), 고혈압(I10-15), 기분(정동)장애(F30-39), 불안장애(F40-41), 이상지질혈증(E78), 심부전(N17-19), 악성신생물(C00-D48), 심방세동(I48)
  
- Baseline selection bias를 보정하기 위해 다한증이 있는 군과 없는 군을 Propensity score matching을 이용하여 매칭한 후 follow-up 기간인 2017년 12월 31일까지 심뇌혈관질환의 발생을 확인함
  - ▶ 연령, 성별, 동반질환(당뇨병, 고혈압, 기분장애, 불안장애, 심방세동, 이상지질혈증, 심부전, 심부전, 악성신생물) 등을 고려하여 매칭

### 3. 분석 결과

- 다한증 환자 18,613명과 Propensity score matching을 통해 매칭된 대조군 18,613명을 심뇌혈관질환 발생 수를 비교한 결과, 심뇌혈관 질환 발생은 다한증 군(3.1%)이 대조군(2.5%)보다 유의하게 증가하였음
- ▶ 심뇌혈관 질환의 발생은 내시경적 흉부 교감신경 절제술을 받은 다한증 환자군(1.4%), 대조군(2.5%), 내시경적 흉부 교감신경 절제술을 받지 않은 다한증 환자군(3.3%) 순으로 유의하게 증가하였음



- 내시경적 흉부 교감신경 절제술을 받지 않은 다한증 환자군의 심뇌혈관질환 발생은 다한증이 없는 Health control에 비해 유의하게 증가하였음
- ▶ 반면 내시경적 흉부 교감신경 절제술을 받은 다한증 환자군의 심뇌혈관질환 발생은 다한증이 없는 Health control과 유의한 차이가 없었음



#### 4. 결론

- 다한증 환자의 심뇌혈관 발생 위험은 다한증이 없는 사람에 비해 높지만 내시경적 흉부교감신경 절제술을 받은 다한증 환자는 다한증이 없는 사람에 비해 심뇌혈관 발생 위험이 높지 않음
- 내시경적 흉부교감신경 절제술은 다한증에 대한 치료 이외에도 심뇌혈관계 질환의 증상을 완화시키거나 발생 위험을 감소시키는 추가적 효과가 있을 수 있음