

이상지질혈증 진료지침 2026

한국지질·동맥경화학회 진료지침위원회



한국지질·동맥경화학회
The Korean Society of Lipid and Atherosclerosis

LDL 콜레스테롤 이외의 죽상경화성 심혈관질환 주요 위험인자	4
치료목표를 강화시키는 위험강화인자	5
심혈관질환 위험도에 따른 LDL 콜레스테롤 및 non-HDL 콜레스테롤 목표치	6
위험도 및 LDL 콜레스테롤 농도에 따른 치료	7
식사요법	8
운동요법	9
이상지질혈증의 치료 전략	10
이차성 고콜레스테롤혈증이나 고중성지방혈증을 일으킬 수 있는 원인들	11
스타틴의 LDL 콜레스테롤 감소효과와 약리학적 특성	12
스타틴 사용 요약표	13
한국인에서 스타틴의 LDL 콜레스테롤 강하효과	14
한국인에서 스타틴+에제티미브 복합제의 LDL 콜레스테롤 강하효과	15

관상동맥질환 환자의 이상지질혈증	16
뇌졸중 (뇌혈관질환) 환자의 이상지질혈증	17
당뇨병 환자의 이상지질혈증	18
만성콩팥병 환자의 이상지질혈증	19
소아청소년의 이상지질혈증	20
노인의 이상지질혈증	21
임신 중 이상지질혈증	22
가족성 고콜레스테롤혈증 (FH)	23
기타 특정집단의 이상지질혈증	24
향후 연구 과제	25

LDL 콜레스테롤 이외의 죽상경화성 심혈관질환 주요 위험인자



연령

남자 ≥ 45 세, 여자 ≥ 55 세



관상동맥질환 조기 발병의 가족력

부모, 형제자매 중 남자 55세 미만, 여자 65세 미만에서 관상동맥질환이 발병한 경우



고혈압

수축기혈압 140 mmHg 이상 또는 이완기혈압 90 mmHg 이상 또는 항고혈압제 복용



흡연



낮은 HDL 콜레스테롤

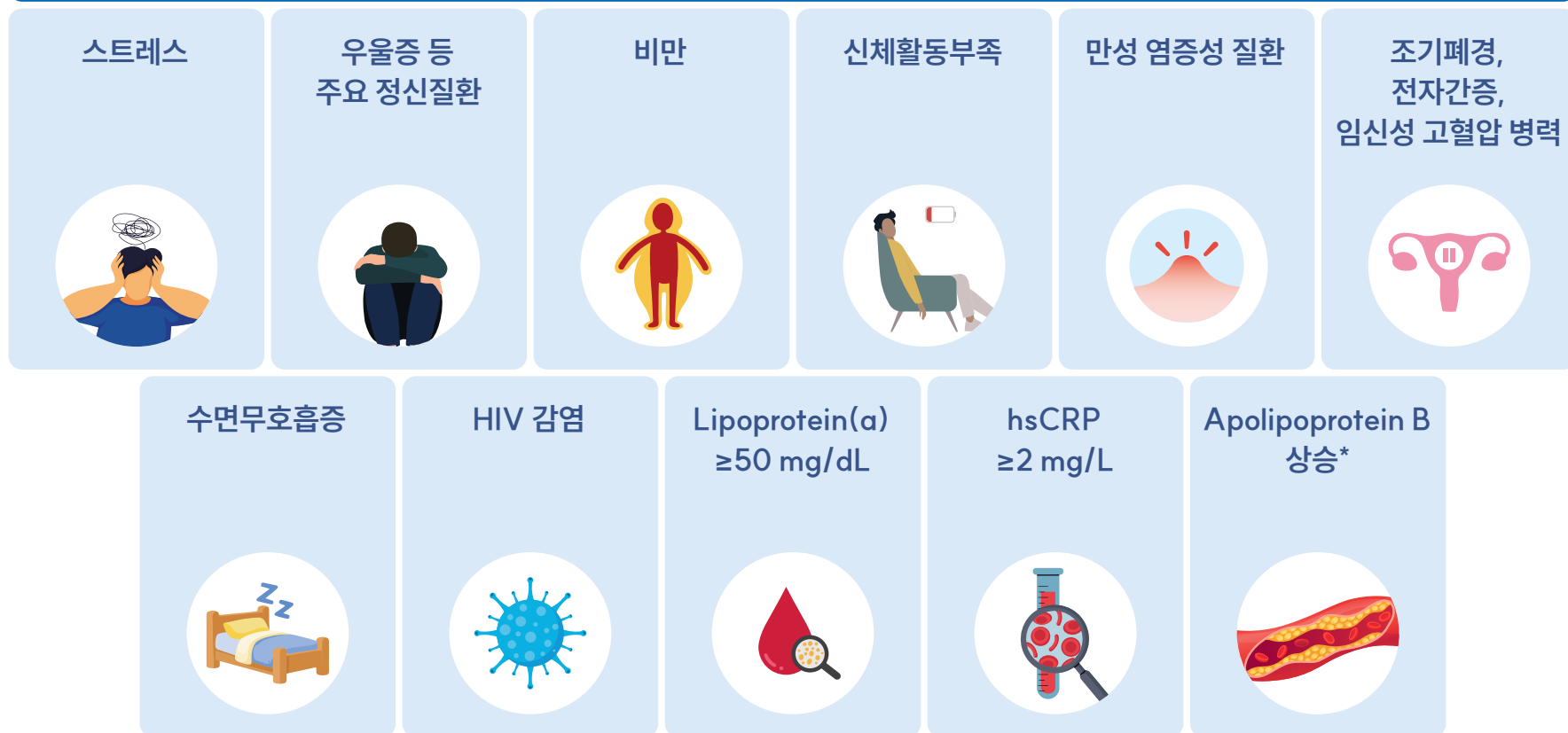
$< 40 \text{ mg/dL}^{1)}$

당뇨병은 주요 위험인자 개수 산정에는 포함하지 않으며, 유병기간, 동반 위험인자 및 표적장기손상 여부에 따라 별도의 당뇨병 위험군으로 분류한다.

1) HDL 콜레스테롤은 60~100 mg/dL 범위에 한하여 보호인자로 간주하고, 주요 위험인자 수에서 1개를 감산한다.

치료목표를 강화시키는 위험강화인자

위험강화인자



위험강화인자는 전통적 주요위험인자로 산정되는 위험군 분류 이후, 개별 환자의 치료 강도 결정을 보완하는 요소로 활용한다.

* LDL-C/ non-HDL-C 목표 달성 후에도 상승 시 위험강화인자로 활용

hsCRP, high-sensitivity C-reactive protein

심혈관질환 위험도에 따른 LDL 콜레스테롤 및 non-HDL 콜레스테롤 목표치

위험도*	LDL 콜레스테롤 (mg/dL)	Non-HDL 콜레스테롤 (mg/dL)
관상동맥질환 ^{1)†} 재발성 죽상경화성 허혈뇌졸중 위험이 높은 경우 당뇨병 [‡] (3개 이상의 주요심혈관질환 위험인자* 또는 표적장기손상 [‡] 을 동반한 경우 선택적으로)	< 55	< 85
죽상경화성 허혈뇌졸중 및 일과성 뇌허혈발작 [†] 경동맥질환 [†] 말초동맥질환 [†] 복부대동맥류 [†] 당뇨병 [‡] (유병기간 10년 이상 또는 주요 심혈관질환 위험인자* 또는 표적장기손상 [‡] 을 동반한 경우)	< 70	< 100
당뇨병 (유병기간 10년 미만, 주요 심혈관질환 위험인자*가 없는 경우)	< 100	< 130
중등도 위험군 (주요 심혈관질환 위험인자* 2개 이상)	< 130	< 160
저위험군 (주요 심혈관질환 위험인자* 1개 이하)	< 160	< 190

저위험군, 중등도 위험군을 포함한 일차예방에서 위험강화인자가 동반된 경우, 치료목표를 강화할 수 있다.

* 연령(남자 ≥ 45세, 여자 ≥ 55세), 조기 심혈관질환 발생 가족력(부모, 형제자매 중 남자 55세 미만, 여자 65세 미만에서 관상동맥질환이 발병한 경우), 고혈압, 흡연, 낮은 HDL 콜레스테롤 수치(<40 mg/dL).

† 기저치로부터 50% 이상 감소를 동시에 권고

‡ 알부민뇨, 추정사구체여과율 60mL/min/1.73m²미만, 망막병증, 신경병증, 좌심실비대

1) 급성심근경색증은 기저치 LDL 콜레스테롤 농도와 상관없이 스타틴을 투약한다.

위험도 및 LDL 콜레스테롤 농도에 따른 치료

위험도	LDL 콜레스테롤 농도 (mg/dL)					
	< 55	55-69	70-99	100-129	130-159	≥ 160
관상동맥질환 ¹⁾ 재발성 죽상경화성 허혈뇌졸중 위험이 높은 경우 당뇨병 [†] (3개 이상의 주요심혈관질환 위험인자* 또는 표적장기손상 [‡] 을 동반한 경우 선택적으로)	생활습관 교정 및 약물 치료 고려	생활습관 교정 및 약물 치료	생활습관 교정 및 약물 치료	생활습관 교정 및 약물 치료	생활습관 교정 및 약물 치료	생활습관 교정 및 약물 치료
죽상경화성 허혈뇌졸중 및 일과성 뇌허혈발작 [†] / 경동맥질환 [†] / 말초동맥질환 [†] / 복부대동맥류 [†] / 유병기간 10년 이상이거나 주요 심혈관질환 위험인자* 또는 표적장기손상 [‡] 을 동반한 당뇨병 [†]	생활습관 교정	생활습관 교정 및 약물 치료 고려	생활습관 교정 및 약물 치료	생활습관 교정 및 약물 치료	생활습관 교정 및 약물 치료	생활습관 교정 및 약물 치료
주요 심혈관질환 위험인자*가 없는 10년 미만의 당뇨병	생활습관 교정	생활습관 교정	생활습관 교정 및 약물 치료 고려	생활습관 교정 및 약물 치료	생활습관 교정 및 약물 치료	생활습관 교정 및 약물 치료
중등도 위험군 ²⁾ (주요 심혈관질환 위험인자* 2개 이상)	생활습관 교정	생활습관 교정	생활습관 교정	생활습관 교정 및 약물 치료 고려	생활습관 교정 및 약물 치료	생활습관 교정 및 약물 치료
저위험군 ²⁾ (주요 심혈관질환 위험인자* 1개 이하)	생활습관 교정	생활습관 교정	생활습관 교정	생활습관 교정	생활습관 교정 및 약물 치료 고려	생활습관 교정 및 약물 치료

저위험군, 중등도 위험군을 포함한 일차예방에서 위험강화인자가 동반된 경우, 치료목표 강화를 위해 좀 더 적극적으로 약물 치료를 고려할 수 있다.

* 연령(남자 ≥ 45세, 여자 ≥ 55세), 조기 심혈관 질환 발생 가족력(부모, 형제자매 중 남자 55세 미만, 여자 65세 미만에서 관상동맥질환이 발병한 경우), 고혈압, 흡연, 낮은 HDL 콜레스테롤 수치(<40 mg/dL).

[†] LDL 콜레스테롤 기저치 대비 50% 이상 감소시키는 것을 동시에 권고

[‡] 알부민뇨, 추정사구체여과율 60mL/min/1.73m²미만, 망막병증, 신경병증, 좌심실비대

1) 급성심근경색증은 기저치의 LDL 콜레스테롤 농도와 상관없이 바로 스타틴을 투약한다.

2) 중등도 위험군과 저위험군의 경우는 수주 혹은 수개월간 생활습관 관리를 시행한 뒤에도 LDL 콜레스테롤 농도가 높을 때 스타틴 투약을 고려한다.

식사요법

구분	권고안	실천 포인트
에너지 및 체중	적정체중 유지	과도한 에너지 섭취 피하기
탄수화물·당류	탄수화물 50~65%, 총당류 20% 이내	단 음료 및 가공식품 주의
식이섬유·통곡물	식이섬유 25 g/day 이상	통곡물·채소·과일 충분히 섭취
단백질	콩류·생선 권고	적색육·가공육 제한
총지방·포화지방	총지방 30% 이내, 포화지방 7% 이내	불포화지방으로 대체
트랜스지방	섭취 피함	가공식품 제한
콜레스테롤	고콜레스테롤혈증의 경우 섭취 제한	고콜레스테롤 식품 주의
식사패턴	식물성 식품 중심 식사패턴 권고	지중해식, DASH, 건강한 한식 식단

구분	지중해식 식사패턴	DASH 식사패턴	식물성 식사패턴
핵심 식품	올리브유, 견과류, 채소, 과일, 통곡물, 콩류, 생선	채소, 과일, 통곡물, 저지방 유제품, 콩류	통곡류, 채소, 과일, 콩류, 견과류 등 식물성 식품
지방 특성	불포화지방 중심	포화지방 제한	포화지방 대신 불포화지방 중심
단백질 특성	생선·콩류 중심	저지방 단백질 중심	식물성 단백질 중심
제한 식품	붉은고기, 가공육, 버터, 크림, 튀김	나트륨, 가공육, 고포화지방 식품	적색육·가공육·동물성 지방

운동요법

구분	권고안	실천 포인트
유산소 신체활동	주당 150~300분 중강도 또는 75~150분 고강도 유산소 신체활동 권장	걷기, 자전거, 수영 등으로 시작
복합운동	유산소 운동과 저항성 운동을 병행하는 복합운동을 권장	주 2~3회 근력운동 추가
좌식시간 감소	장시간 앉아 있는 시간을 줄이고 자주 움직이도록 권장	30~60분마다 일어나기, 잠깐 걷기
운동 전 평가	고위험군은 운동 시작 전 의학적 평가 시행	증상, 동반질환, 고강도 운동 계획 확인
생활양식 중재	행동변화 전략 및 웨어러블 디바이스 활용을 고려	목표 설정, 자기기록, 활동량 추적

구분	실천 전략	진료실 적용 포인트
운동 미실천 환자	부담이 적은 걷기부터 시작하고, 짧은 시간이라도 매일 움직이기	“조금이라도 시작”을 우선 목표로 제시
시간 부족 환자	하루 한 번 길게 하기보다 짧게 나누어 여러 번 시행	생활신체활동 증가를 현실적 대안으로 권고
체중감량 필요 환자	유산소 운동을 늘리고 저항성 운동을 병행	체중감량 중 근감소 예방을 위해 근력운동 포함
고령자·체력 저하 환자	저강도부터 천천히 시작하고 점진적으로 증가	낙상·피로를 고려해 개별화
고위험군 또는 동반질환 환자	운동 전 의학적 평가 후 안전 범위 내에서 시작	흉통, 호흡곤란, 어지럼이 있으면 우선 평가
장시간 좌식 환자	오래 앉아 있는 시간을 자주 끊고 짧게 움직이기	운동 여부와 별개로 좌식행동 자체를 관리
동기 저하 환자	구체적이고 달성 가능한 목표를 설정하고 자기점검 활용	앱·웨어러블 활용이 순응도 향상에 도움

이상지질혈증 치료 전략



* 에제티미브는 급성관상동맥증후군 환자에서 초치료로 최대가용 스타틴과 병용하여 사용을 고려할 수 있다.

† 스타틴 단독 또는 에제티미브 병용에도 LDL 콜레스테롤 목표에 도달하지 못할 경우 추가 사용을 고려한다.

· 스타틴 불내성 환자에서는 에제티미브, 베포도익산, PCSK9 억제제를 대체치료로 고려할 수 있다.

· 저위험군, 중등도 위험군을 포함한 일차예방에서 위험강화인자가 동반된 경우, 강화된 치료목표 달성을 위해 더 적극적으로 약물 치료를 고려할 수 있다.

이차성 고콜레스테롤혈증이나 고중성지방혈증을 일으킬 수 있는 원인들

	LDL 콜레스테롤 상승	중성지방 상승
식사	• 포화지방산 섭취 • 트랜스지방산 섭취 • 에너지 과다섭취	• 음주 • 에너지 과다섭취 • 고탄수화물 식사
약물	• 이뇨제 • Glucocorticoid • Amiodarone • Cyclosporin	• 경구 Estrogen • 담즙산결합수지 • 레티노산 • Sirolimus • Tamoxifen • Thiazide 이뇨제 • Glucocorticoid • 단백질분해효소 억제제 • Anabolic steroid • Raloxifene • 베타차단제
질병	• 폐쇄성 간질환 • 신증후군 • 신경성 식욕부진	• 만성콩팥병 • 신증후군 • 패혈증
대사이상	• 비만 • 임신 • 갑상선 기능 저하증	• 비만 • 임신 • 조절되지 않은 당뇨병

스타틴의 LDL 콜레스테롤 감소효과와 약리학적 특성

		Lovastatin	Pravastatin	Simvastatin	Atorvastatin	Fluvastatin	Rosuvastatin	Pitavastatin
하루 사용 용량 (mg)		20-80	10-40 ¹⁾	20-40	5-80	20-80	2.5-20	1-4
LDL-C 감소(%)	24-28	20	20			40		1
	30-36	40	40	20	10	80		2
	39-45	80		40	20		5-10	4
	46-52				40-80		20	
대사경로		CYP3A4	설폰화	CYP3A4	CYP3A4	CYP2C9	CYP2C9	Glucuronidation (일부 CYP2C9)
단백질 결합(%)		>95	43-67	95-98	98	98	88	> 99
반감기(시간)		2-4	2-3	1-3	13-30	0.5-3	19	12
친수성(+,-)		-	+	-	-	-	+	-
제거경로		간담도계	간담도계	간담도계	간담도계	간담도계	간담도계	간담도계
흡수량중 신장배설(%)		10	20	13	< 2	< 6	28	15

1) 외국의 하루 용량 40-80mg

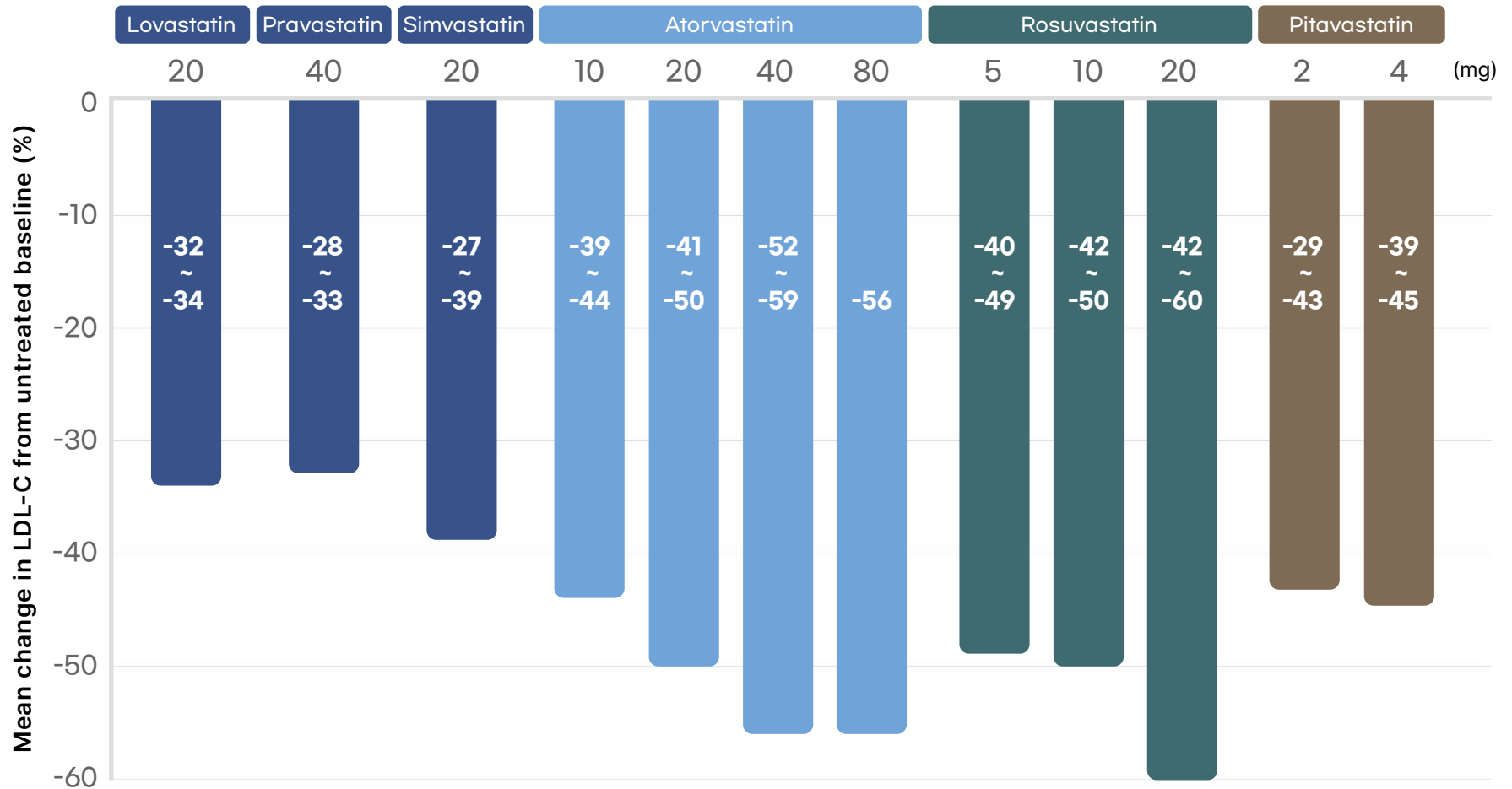
2) 외국의 하루 용량 5-40mg

스타틴 사용 요약표

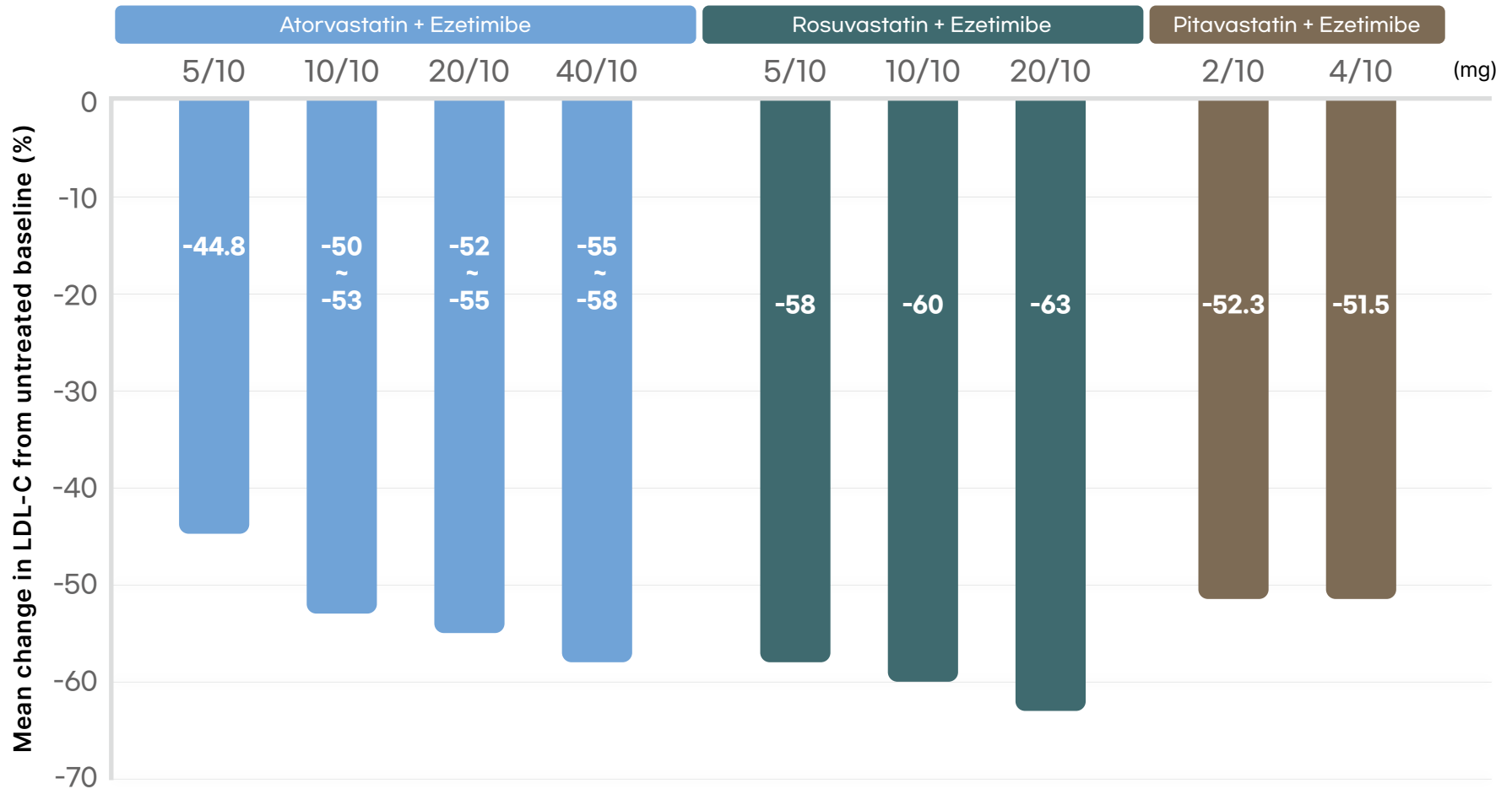
스타틴: HMG-CoA 환원효소 억제제

용법/용량	Lovastatin	20-80 mg/일, 저녁식사와 함께 복용
	Pravastatin	10-40 mg/일, 저녁 시간 투여가 더 효과적임
	Simvastatin	20-40 mg/일, 저녁 시간 투여가 더 효과적임
	Atorvastatin	5-80 mg/일, 복용시간에 큰 영향을 받지 않음
	Fluvastatin	20-80 mg/일, 저녁 시간 투여가 더 효과적임
	Rosuvastatin	2.5-20 mg/일, 복용시간에 큰 영향을 받지 않음
	Pitavastatin	1-4 mg/일, 복용시간에 큰 영향을 받지 않음
추적 검사		지질지표, 간기능 검사, 근육 효소(설명할 수 없는 근육통이나 근력 약화가 있는 경우)
부작용		소화장애, 속쓰림, 복통, 간 독성, 근육 독성, 당뇨병
금기증		활동성 간질환이 있는 경우 절대적 금기이며, cyclosporin, macrolide 항생제, 항진균제, cytochrome P-450억제제 등 다른 약제와 병용 투여할 시에는 상대적 금기로 특별한 주의가 필요, 복용 중 임신이 확인되면 스타틴 사용을 중단해야 하지만, 동종접합 가족성고콜레스테롤혈증 등 심혈관 사건 발생의 위험이 높은 임신의 경우 환자에게 효과와 부작용을 충분히 설명하고 의논하여 스타틴 사용의 유지를 고려

한국인에서 스타틴의 LDL 콜레스테롤 강하효과



한국인에서 스타틴+에제티미브 복합제의 LDL 콜레스테롤 강하효과



관상동맥질환 환자의 이상지질혈증

권고 내용	권고등급/근거수준
관상동맥질환이 있는 환자는, 이차 예방을 위해 LDL 콜레스테롤 농도 55 mg/dL 미만 그리고 기저치보다 50% 이상 감소시키는 것을 권고한다.	I A
급성심근경색증이 발생한 경우, 기저치의 LDL 콜레스테롤 농도와 상관없이 바로 스타틴을 투약할 것을 권고한다.	I A
기존에 지질강화요법을 받고 있던 관상동맥증후군 환자는 입원 기간 내에 기존 치료를 보다 강화하여 적용하는 것을 고려해야 한다.	I C
관상동맥질환 환자에서 스타틴 치료만으로 LDL 콜레스테롤 목표치에 도달하지 못하거나 조기 목표 달성이 필요한 경우, 에제티미브 또는 PCSK9 억제제 등 비스타틴 약제를 병용할 것을 권고한다.	I B
스타틴 불내성이 있는 관상동맥질환 환자에서 LDL 콜레스테롤 목표치 도달을 위해 뱀페도익산 사용을 고려한다.	IIa B
급성관상동맥증후군 환자에서는 초기부터 최대 가용 용량의 스타틴과 에제티미브 병용요법을 시행하여 LDL 콜레스테롤 목표치에 조기에 도달하는 것을 고려한다.	IIa B

뇌졸중 (뇌혈관질환) 환자의 이상지질혈증

권고 내용

권고등급/근거수준

관상동맥질환이 없고, 심장성 색전원(cardioembolic source)도 없으면서, LDL 콜레스테롤이 100 mg/dL 이상일 경우에는 뇌졸중 이차예방을 위해 고강도 스타틴제제를 권고한다.

I A

허혈뇌졸중 또는 일과성뇌허혈발작 환자 중 두개강내 또는 두개강외 뇌혈관협착, 대동맥 죽상경화성 플라크, 또는 관상동맥질환의 병력이 있는 경우, 스타틴을 우선적으로 사용하되, 필요하다면 에제티미브를 추가하여 LDL 콜레스테롤을 70 mg/dL 미만으로 낮추는 것을 권고한다.

I B

죽상경화성 질환과 심혈관질환 위험 요인을 가지고 있는 허혈뇌졸중 환자에서 최대 가용 용량의 스타틴과 에제티미브를 병용하여도 LDL 콜레스테롤 수치가 70 mg/dL 미만으로 떨어지지 않으면 PCSK9 억제제 사용을 고려한다.

IIa B

죽상경화성 허혈뇌졸중 또는 죽상경화증에 의해 발생했을 것으로 생각되는 일과성뇌허혈발작 환자에서 재발성죽상경화성 혈관질환의 위험이 높다고 생각되는 경우에는 LDL 콜레스테롤을 55 mg/dL 미만으로 낮추는 것을 고려한다.

IIa B

당뇨병 환자의 이상지질혈증

권고 내용

권고등급/근거수준

심혈관질환을 동반한 당뇨병 환자는 LDL 콜레스테롤 농도를 55 mg/dL 미만 그리고 기저치보다 50% 이상 감소시키는 것을 권고한다.

I A

표적장기손상 (알부민뇨, 추정사구체여과율 60 mL/min/1.73 m² 미만, 망막병증, 신경병증, 좌심실비대)을 동반하거나 주요 심혈관 위험인자를 동반한 당뇨병환자, 또는 유병 기간 10년 이상의 2형 당뇨병 환자는 LDL 콜레스테롤 농도를 70 mg/dL 미만 그리고 기저치보다 50% 이상 감소시키는 것을 권고한다.

I A

표적장기손상 (알부민뇨, 추정사구체여과율 60 mL/min/1.73 m² 미만, 망막병증, 신경병증, 좌심실비대)을 동반하거나 주요 심혈관 위험인자를 3개 이상 동반한 당뇨병 환자에서 추가적인 심혈관 사건 예방을 위해 LDL 콜레스테롤 농도를 55 mg/dL 미만 그리고 기저치보다 50% 이상 감소시키는 것을 선택적으로 고려한다.

IIa B

유병기간 10년 미만이고 심혈관질환 주요위험인자를 동반하지 않는 당뇨병 환자의 경우, 일차 예방을 위해 LDL 콜레스테롤 농도가 100 mg/dL 이상인 경우 약물치료를 권고한다.

I A

만성콩팥병 환자의 이상지질혈증

권고 내용	권고등급/근거수준
50세 이상이거나 사구체여과율 <60 mL/min/ 1.73 m ² 인 만성콩팥병 환자(비투석/비이식)는 심뇌혈관계질환의 위험을 낮추기 위해 스타틴 또는 스타틴+에제티미브 병용치료를 권고한다.	I A
50세 이상이고, 사구체 여과율 ≥ 60 mL/min/ 1.73 m ² 인 만성 콩팥병 1-2단계 환자는 스타틴 치료를 권고한다.	I B
18-49세 사이의 만성콩팥병 환자(비투석/비이식)는 심혈관 위험도에 따라 스타틴 치료를 고려한다.	II A
고중성지방혈증을 가진 성인 만성콩팥병 환자의 경우 일차적으로 치료적 생활습관의 변화를 고려한다.	II A

소아청소년의 이상지질혈증

권고 내용	권고등급/근거수준
이상지질혈증이 있는 소아에서 Cardiovascular Health Integrated Lifestyle Diet 1 (CHILD 1)을 3-6개월간 추천한다. CHILD 1으로 조절이 되지 않으면 CHILD 2-LDL, CHILD 2-TG를 권고한다.	I A
중성지방이 높은 비만한 소아의 경우에는 먼저 칼로리 섭취를 줄이고 신체활동을 늘리도록 권고한다.	I B
생후 첫 6개월 동안 완전 모유 수유를 권고한다.	I B
10세 이상의 소아에서 6개월 간 생활습관교정 및 식사요법(CHILD 1→CHILD 2-LDL) 후에도 LDL 콜레스테롤이 ≥ 190 mg/dL일 경우 또는 LDL 콜레스테롤이 160-189 mg/dL이며 조기 심혈관계 질환의 가족력, 적어도 한 가지이상의 고위험인자나 고위험조건, 두 가지 이상의 중등도 위험인자를 갖는 경우, LDL 콜레스테롤이 130-159 mg/dL이며 2가지 이상의 높은 수준의 위험인자 또는 1가지 높은 수준의 위험인자와 2가지 이상의 중등도 위험인자가 동반된 경우에 스타틴 제제의 사용을 권고한다.	I A

노인의 이상지질혈증

권고 내용	권고등급/근거수준
심뇌혈관 질환이 있는 노인에서 스타틴 치료를 권고한다.	I A
75세 이하의 노인에서 심혈관 위험도에 따라 일차예방 목적으로 스타틴을 권고한다.	I A
75세 초과 노인에서의 일차예방 목적의 스타틴 치료는 고위험군에서 고려할 수 있다.	IIb B
신기능 저하, 약물상호작용 가능성이 있거나 취약성이 있는 노인에서는 저용량 스타틴으로 시작하고, 심혈관위험도와 함께 기능상태, 노쇠 정도, 동반질환, 다약제 복용, 기대여명 및 환자의 선호도를 고려하여 치료 강도와 LDL 콜레스테롤 목표를 개별화할 것을 권고한다.	I C

임신 중 이상지질혈증

권고 내용

권고등급/근거수준

임신 중 고혈압 질환- 전자간증(preeclampsia)의 합병증을 경험한 여성은 10-15년 뒤 심혈관질환 또는 뇌졸중의 위험이 증가한다. 따라서, 분만 후 산욕기에 혈중 지질 검사를 통한 추적 관찰이 권장된다.

I A

임산부의 높은 중성지방은 신생아 체중 증가, 거대아 위험도 증가와 연관이 있다.

IIa A

스타틴계 약물이 임신 중 태아 기형 위험을 증가시키지 않는 것으로 생각된다. 다만, 임신 중 고콜레스테롤혈증을 치료하는 것이 임산부 건강에 유익하다는 증거가 없고, 콜레스테롤은 배아 발육과정에도 필요한 성분이므로, 임신 및 수유 중 스타틴 사용은 권장되지 않는다.

III A

가족성 고콜레스테롤혈증 (FH)

권고 내용

권고등급/근거수준

55세 미만 남자나 60세 미만 여자에서 관상동맥질환이 생겼을 때, 본인이나 가족 중에 LDL 콜레스테롤 수치가 190 mg/dL (소아는 150 mg/dL)을 초과할 때, 가족 중 조기 심혈관질환이 있을 때, 건에 황색종이 있을 때 FH에 대한선별검사를 시행한다.

I C

한 가족 중 첫 환자가 진단되면, 혈연가족 내에 연쇄 선별검사를 실시하여 추가 환자를 조기에 확인한다.

I C

죽상경화성 심혈관질환이나 이에 대한 주요 위험요인이 있는 성인 FH 환자의 LDL 콜레스테롤 치료 목표치는 55 mg/dL 미만이다.

IIa C

죽상경화성 심혈관질환과 주요 위험요인이 모두 없는 성인 FH 환자의 LDL 콜레스테롤 치료 목표치는 70 mg/dL 미만이다.

IIa C

기타 특정집단의 이상지질혈증

권고 내용

만성염증성질환

죽상경화성 심혈관질환 위험을 높이는 위험강화인자로 고려한다. 지질강화치료의 적응증과 LDL 콜레스테롤 목표는 개인의 전체 심혈관 위험도에 따라 결정한다.

인간면역결핍바이러스 (HIV) 감염

40세 이상 HIV 감염인에서는 LDL 콜레스테롤 수치 및 기존 심혈관 위험도와 관계없이 일차 예방을 위한 스타틴 치료를 고려한다 (항레트로바이러스 치료와의 약물상호작용에 주의).

항암제 치료

안트라사이클린 기반 항암치료를 받는 환자 중 고령 또는 심혈관 위험요인이 있는 고위험군에서 심기능 저하 예방을 위한 스타틴 치료를 고려한다.

예방접종

감염 예방을 통해 심혈관 사건의 촉발을 줄이는 보조적 심혈관 예방 전략으로, 연령과 기저 위험도에 따라 적절한 예방접종을 고려한다.

향후 연구 과제

- 심혈관질환 위험도 평가도구 개발과 검증
- HDL 콜레스테롤 ≥ 60 mg/dL 감산 기준의 타당성 평가
- 저위험군 LDL 콜레스테롤 목표(130 vs 160 mg/dL) 조정 여부에 대한 한국형 근거 마련
- 관상동맥 석회화지수의 위험도 평가 활용에 대한 한국형 근거 마련
- Lp(a)의 심혈관질환 위험 예측 활용에 대한 한국형 근거 마련
- 유전적 지표의 위험도 평가 활용에 대한 한국형 근거 마련

임원명단

회장	김성래	가톨릭의대 내분비내과
부회장	박영미	이화의대 분자외과학교실
	한성림	서울대 식품영양학과
이사장	김상현	서울의대 순환기내과
총무이사	박재형	고려의대 순환기내과
재무이사	최성훈	한림의대 순환기내과
기획이사	김병진	성균관의대 순환기내과
학술이사	김학령	서울의대 순환기내과
간행이사	정인경	경희의대 내분비대사내과
홍보이사	문민경	서울의대 내분비대사내과
대외협력이사	홍순준	고려의대 순환기내과
국내교류이사	서미혜	순천향의대 내분비대사내과
보험법제이사	이상엽	중앙의대 순환기내과
의료정보이사	박상민	을지의대 심장내과
윤리이사	이상학	연세의대 심장내과
사회공헌이사	손정우	연세원주의대 심장내과
교육이사	홍준화	을지의대 내분비내과
진료지침이사	김현진	한양의대 심장내과
임상연구이사	윤종찬	가톨릭의대 순환기내과
기초연구이사	김형규	인제의대 생리학교실
식품영양이사	신민정	고려대 바이오시스템의과학부
DAWAS 이사	이은정	성균관의대 내분비대사내과

무임소이사

강현	중앙의대 마취통증의학과
권혁상	가톨릭의대 내분비내과
노정현	인제의대 내분비내과
박성하	연세의대 심장내과
박형규	순천향의대 내분비대사내과
송기호	건국의대 내분비대사내과
안성균	연세원주의대 심장내과
안지현	한국의학연구소 내과
이상록	전북의대 순환기내과
이승환	가톨릭의대 내분비내과
이왕수	중앙의대 순환기내과
이준희	한림의대 심장혈관내과
조상호	한림의대 순환기내과
최성희	서울의대 내분비대사내과
한정규	서울의대 순환기내과
홍영준	전남의대 순환기내과
박철영	성균관의대 내분비대사내과
이우제	울산의대 내분비내과

감사

진료지침위원회

진료지침이사	김현진	한양의대 심장내과
간사	장영우	가천의대 심장내과
위원	김민관	연세의대 심장내과
	김민주	한남대 식품영양학과
	김병식	한양의대 심장내과
	김원진	차의대 내분비내과
	김수진	인하의대 소아청소년과
	김지민	충남의대 내분비대사내과
	김재석	연세원주의대 신장내과
	김현창	연세의대 예방의학교실
	류지원	서울의대 신장내과
	박광열	중앙의대 신경과
	서미혜	순천향의대 내분비대사내과
	오진경	충남의대 심장내과
	이혜진	한림의대 소아청소년과
	이호규	연세의대 예방의학교실
	전경현	연세의대 심장내과
	정재훈	가천의대 심장내과
	정현주	명지병원 심장내과
	조가람	한남대 식품영양학과
	제세영	서울시립대 스포츠과학과
	최종한	건국의대 내분비대사내과
	홍순철	고려의대 산부인과
자문	김상현	서울의대 순환기내과
	김학령	서울의대 순환기내과
	이상학	연세의대 심장내과
	정인경	경희의대 내분비대사내과

이상지질혈증 진료지침 2026

www.lipid.or.kr



한국지질·동맥경화학회
The Korean Society of Lipid and Atherosclerosis