

건강검진 & 투약정보 & 설문 기반
주요 질환 및 암 발병 통계 지수 분석 솔루션

BodyAge Report

고객정보

성명	성별	생년월일
	남성	1965.09.02

건강검진 정보

건강분석에 활용된 건강검진 수	최근 검진일
2건	2021.06.24 (55세)

BodyAge Report

Contents

01 종합분석 * 건강등급은 산출된 발병 통계 지수를 기준으로 계산되는 자체 등급입니다.

- 종합 건강나이
- 주요 질환 건강 등급, 암 건강 등급
- 최근 건강검진 결과

02 주요 질환 발병 통계 지수 분석(7가지 질환)

- 고혈압
- 당뇨
- 만성신장병
- 알츠하이머
- 심혈관질환
- 뇌혈관질환
- 대사증후군

03 암 발병 통계 지수 분석(9가지 암) * 치료중인 암의 발병 통계 지수 분석 결과는 제공해 드리지 않습니다.

- 위암
- 갑상선암
- 폐암
- 대장암
- 간암
- 담낭암
- 췌장암
- 신장암
- 남: 전립선암, 여: 유방암

04 건강나이 분석 * 건강 등수는 보건복지부 및 건강보험심사평가원의 각 질환별 유병률 통계자료에 기반하여 산출된 추정치입니다.

- 건강나이
- 건강나이 등수
- 주요 건강나이

종합분석

종합 건강나이

주민등록상의 나이가 아닌 개인의 전반적인 생리/기능적 건강 상태와 노화 진행 정도를 수치화한 생물학적 나이입니다.

검진 당시 나이

55

+1.3세

건강나이

56.3

님의 건강나이는 **검진 당시 나이보다 1.3세 높습니다.**

주요 질환 건강 등급



암 건강 등급



맞춤 영양성분 추천

최근 건강검진 & 설문 & 투약정보를 기반으로 추천된 영양성분입니다.

비타민B

검진항목 - 기본

비타민B군은 8가지 영양소의 복합제로 체내에 흡수된 3대 영양소(탄수화물, 지방, 단백질)가 원활하게 사용될 수 있도록 도와주고 세포, 혈액, 에너지를 생산하는 데 필요하여 추천해 드립니다.

생균제제

검진항목 - 기본

장내 유익균 증가, 유해균을 감소시켜 장 건강에 도움을 줍니다. 정상적인 배변활동에 도움을 주고 전반적인 건강을 위해 추천해 드립니다.

생균제제

검진항목 - 기본

장내 유익균 증가, 유해균을 감소시켜 장 건강에 도움을 줍니다. 정상적인 배변활동에 도움을 주고 전반적인 건강을 위해 추천해 드립니다.



주의 영양성분도
확인하러 가기

<http://pillgram.kr>

* 질환을 보유하신 경우 담당의사와 상담 후 서비스를 이용하도록 권장드립니다.

고혈압

현재 **님은 고혈압에 해당하며, 혈압강화제를 복용하고 있습니다.**

검진결과

* 일부 건강검진 수치가 존재하지 않을 수 있습니다.



- 혈압은 수축기혈압 110-115mmHg, 이완기혈압 70-75mmHg 범위를 최하점으로 하여 상승할수록 심혈관질환, 만성신장병, 망막증의 발생위험과 사망률을 증가시킵니다. 50세 이상에서는 이완기혈압보다 수축기혈압, 맥압이 심혈관 합병증에 대해 더 큰 예측력을 가집니다. (출처: 대한고혈압학회)
- 수축기혈압은 심장이 수축할때 혈관에 가해지는 압력으로 정상범위는 **120mmHg 미만**입니다. (출처: 대한고혈압학회)
- 이완기혈압은 심장이 확장할때 혈관에 가해지는 압력으로 정상범위는 **80mmHg 미만**입니다. (출처: 대한고혈압학회)

고혈압 치료의 목표혈압

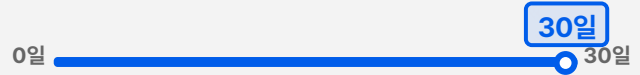
(출처: 대한고혈압학회)

상황	수축기혈압 (mmHg)	이완기혈압 (mmHg)
고혈압	140 미만	90 미만
65세 이상	140 미만	90 미만
당뇨병과 심혈관질환	130 미만	80 미만
당뇨병	140 미만	85 미만
심혈관질환	130 미만	80 미만
뇌혈관질환	140 미만	90 미만
만성신장병과 알부민뇨	130 미만	80 미만
만성신장병	140 미만	90 미만

*심혈관질환: 관상동맥질환, 말초혈관질환, 대동맥질환, 심부전, 좌심실비대

나의 복약순응도

처방약을 한 달 평균 약 30일 정도 먹고 있습니다.



약을 잘 챙겨 먹을수록 고혈압 치료율이 향상되고 심혈관계 질환의 발생률을 감소시킬 수 있습니다.

나의 약제 정보

2023년 05월 17일에 **헤르벤서방캡슐180mg**을 180일 분 처방받아 복용중입니다.

고혈압 발병 통계 지수 산출 기준

고혈압의 발병 통계 지수 산출 기준에는 음주, 고혈압의 가족력 여부, 체질량지수, 당뇨 등이 해당됩니다.

과체중

음주

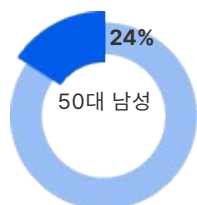
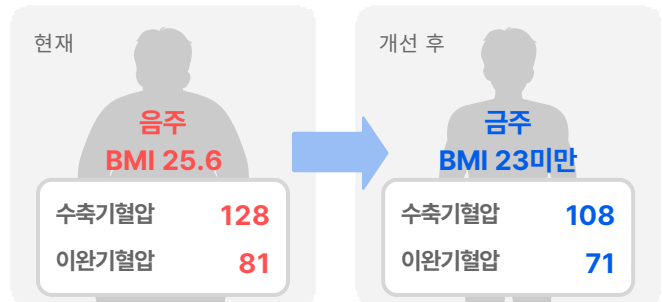
가족력

당뇨

나쁜 습관 개선하기

님은 생활 습관 개선이 필요합니다.

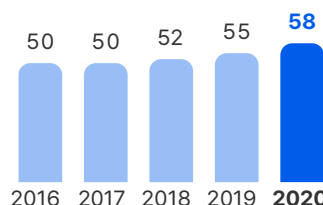
금주, 정상 체중 유지는 수치 개선에 도움이 됩니다.



50대 남성 고혈압 유병률

(출처: 건강보험심사평가원)

50대 남성 중 24%는 고혈압을 가지고 있습니다.



고혈압 1인당 연간 진료비

(단위: 만원, 출처: 건강보험심사평가원)

1인당 연간 진료비가 점차 증가하고 있습니다.

당뇨

나의 당뇨 발병 통계 지수

위험

55세 남성 평균보다 6.0배 높아 관리가 필요합니다.

6.0배

당뇨는 인슐린이 모자라거나 성능이 떨어져 체내 흡수된 포도당이 이용되지 못하고 소변으로 넘쳐 나오는 상태입니다. 당뇨 진단기준은 당화혈색소 6.5% 이상, 8시간 이상 공복 후 혈장 포도당 126mg/dL 이상, 75g 경구포도당부하 2시간 후 혈장 포도당 200mg/dL 이상과 함께 다뇨, 다음, 설명되지 않는 체중 감소가 있으면서 무작위 혈장 포도당 200mg/dL 이상인 경우입니다.

지수분석

* 일부 건강검진 수치가 존재하지 않을 수 있습니다.



- 음식을 섭취하면 위장관에서 소화되어 '포도당'으로 바뀌어 혈액 속에 흡수되는데 이를 혈당이라고 하며, 정상혈당은 8시간 이상 공복 후 혈장 포도당 농도가 **100mg/dL 미만**입니다.(출처: 대한당뇨병학회)

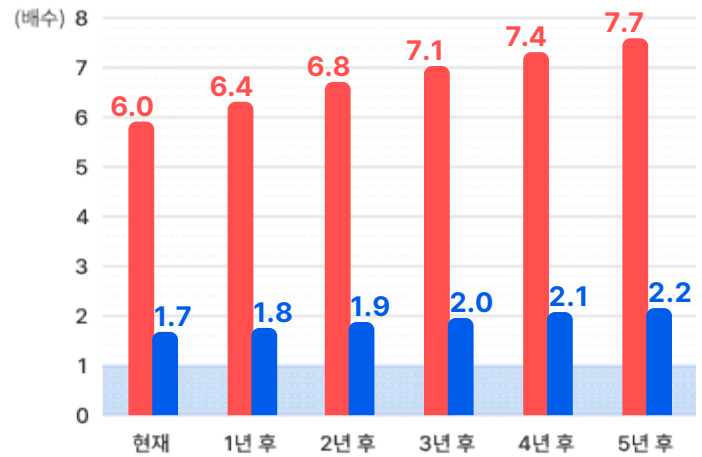
당뇨 건강 등수 (동일 연령대 비교)

100등

님의 당뇨 건강 등수는 100명 중 100등입니다.

당뇨 발병 통계 지수 분석

● 나의 발병 통계 지수 ● 습관 개선 후



발병 통계 지수 산출 기준

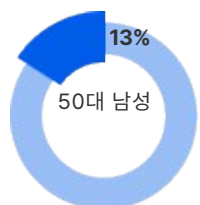
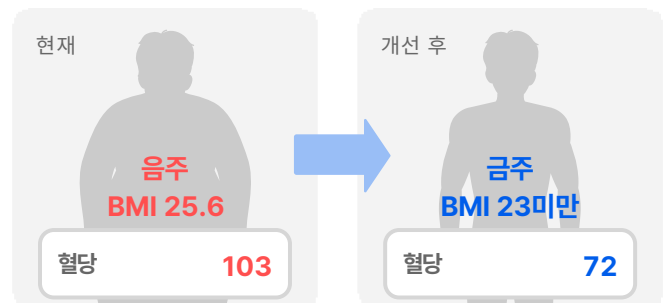
당뇨의 발병 통계 지수 산출 기준은 과체중, 가족력, 혈당장애, 고혈압, 고중성지방, 음주, 흡연 여부 등이 해당됩니다.



나쁜 습관 개선하기

님은 생활 습관 개선이 필요합니다.

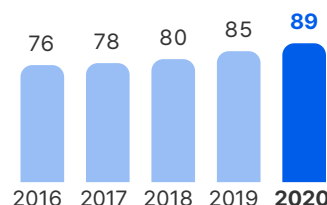
금연, 금주, 정상 체중 유지는 수치 개선에 도움이 됩니다.



50대 남성 당뇨 유병률

(출처: 건강보험심사평가원)

50대 남성 중 13%는 당뇨를 가지고 있습니다.



당뇨 1인당 연간 진료비

(단위: 만원, 출처: 건강보험심사평가원)

1인당 연간 진료비가 점차 증가하고 있습니다.

만성신장병

나의 만성신장병 발병 통계 지수

정상

만성신장병 발병 통계 지수 분석

55세 남성 평균보다 낮은 편입니다.

● 나의 발병 통계 지수 ● 습관 개선 후

0.4배

지수분석

* 일부 건강검진 수치가 존재하지 않을 수 있습니다.



신사구체여과율 69



혈청크레아티닌 1.1



요단백

약양성

- 신사구체여과율(GFR)은 신장이 1분 동안 깨끗하게 걸러주는 혈액의 양입니다. 정상 수치는 분당 90~120ml 정도입니다. GFR은 신장의 기능을 평가할 수 있는 가장 중요한 수치이며, 수치가 감소하면 신장 기능이 떨어졌다고 해석할 수 있습니다.(출처: 대한신장학회)
- 혈청크레아티닌은 신장에서 배설되는 물질이며 크레아티닌 수치가 높은 것은 신장의 여과 기능이 감소하였음을 의미합니다.(출처: 대한신장학회)
- 소변에 단백질이 나오는 것을 요단백이라고 합니다. 요단백은 신장병을 진단하는 중요한 지표 중의 하나이며, 성인에서 하루에 소변으로 배설되는 총 단백질의 양이 150ml 이상일 경우, 정확한 원인 검사가 필요합니다. 소변에서 거품이 보이면 요단백을 의심해야 하며 여러가지 임상적인 문제와 연관될 수 있어 주의를 요합니다. (출처: 대한신장학회, 질병관리청)



발병 통계 지수 산출 기준

만성신장병의 발병 통계 지수 산출 기준은 고혈압, 당뇨, 과체중, 고중성지방, 낮은 HDL콜레스테롤 등이 해당됩니다.

고혈압

당뇨

과체중

고중성지방

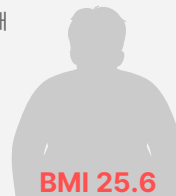
낮은 HDL콜레스테롤

나쁜 습관 개선하기

님은 생활 습관 개선이 필요합니다.

정상 체중 유지는 수치 개선에 도움이 됩니다.

현재



신사구체여과율 69

개선 후



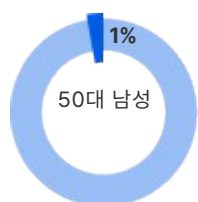
신사구체여과율 86

만성신장병 건강 등수 (동일 연령대 비교)

8등

의 만성신장병 건강 등수는 100명 중 8등입니다.

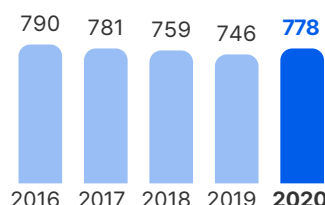
단계	사구체여과율	특징
정상 혹은 1단계	분당 90ml이상	신장기능 정상
2단계	분당 60~89ml	신장기능이 감소하기 시작
3단계	분당 30~59ml	신장기능이 더욱 감소
4단계	분당 15~29ml	생명유지에 필요한 신장의 기능을 겨우 유지
5단계	분당 14ml이하	신장기능이 심각하게 손상되어 투석이나 이식 없이는 생명을 유지하기 어려움



50대 남성 만성신장병 유병률

(출처: 건강보험심사평가원)

50대 남성 중 1%는 만성신장병을 가지고 있습니다.



만성신장병 1인당 연간 진료비

(단위: 만원, 출처: 건강보험심사평가원)

1인당 연간 진료비가 점차 증가하고 있습니다.

대사증후군

나의 대사증후군 발병 통계 지수

55세 남성 평균보다 2.8배 높은 편입니다.



지수분석

* 일부 건강검진 수치가 존재하지 않을 수 있습니다.



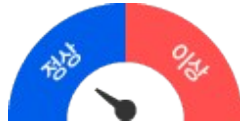
41



110



103



85



128

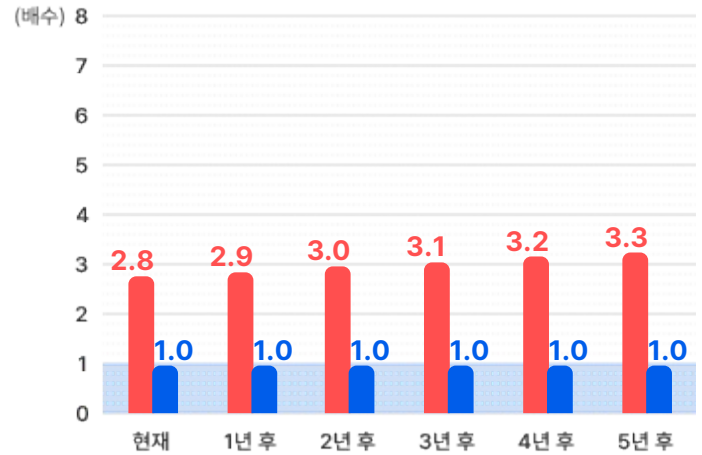


81

- HDL콜레스테롤은 혈액 중의 콜레스테롤을 간으로 가져가 체외로 배설시키는 콜레스테롤이며 낮은 경우 동맥경화증의 원인이 됩니다. 남성은 40mg/dL 이상, 여성은 50mg/dL 이상으로 유지해야 합니다. 규칙적인 운동 및 식생활 개선을 통해 증가시킬 수 있습니다.(출처: 국민건강보험공단)
- 중성지방은 음식물로부터 공급되는 당질과 지방산을 재료로 간에서 합성이 됩니다. 당질과 지방산의 섭취가 많으면 혈중 중성지방 농도가 높아지고, 내장에 중성지방이 지나치게 쌓이면 장기의 기능이 저하되어 건강에 나쁜 영향을 미치게 됩니다. 혈중 중성지방 농도는 150mg/dL 미만으로 유지해야 합니다.(출처: 한국지질, 동맥경화학회)
- 음식을 섭취하면 위장관에서 소화되어 '포도당'으로 바뀌어 혈액 속에 흡수되는데 이를 혈당이라고 하며, 정상혈당은 8시간 이상 공복 후 혈장 포도당 농도가 100mg/dL 미만입니다.(출처: 대한당뇨학회)
- 우리나라 복부비만의 기준은 남성 90cm 이상, 여성 85cm 이상으로 정하였습니다.(출처: 대한비만학회)
- 고혈압 약을 복용하는 경우와 수축기 혈압이 130mmHg를 초과하거나 이완기 혈압이 85mmHg를 초과할 경우 대사증후군 위험인자에 해당합니다.(출처: 대한고혈압학회)

대사증후군 발병 통계 지수 분석

● 나의 발병 통계 지수 ● 습관 개선 후



발병 통계 지수 산출 기준

대사증후군의 발병 통계 지수 산출 기준은 음주, 흡연, 과체중 등이 해당됩니다.

음주

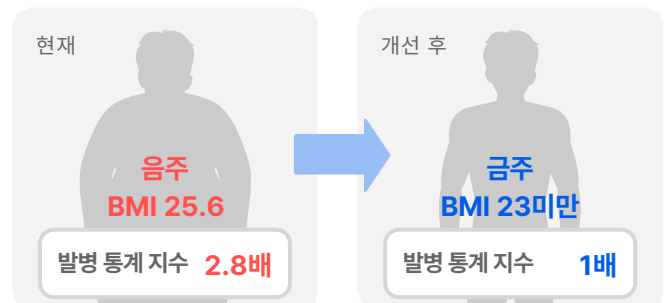
흡연

과체중

나쁜 습관 개선하기

님은 생활 습관 개선이 필요합니다.

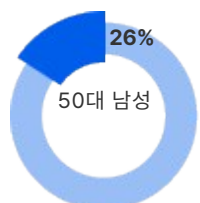
금연, 금주, 정상 체중 유지는 발병 통계 지수 개선에 도움이 됩니다.



대사증후군 건강 등수 (동일 연령대 비교)

68등

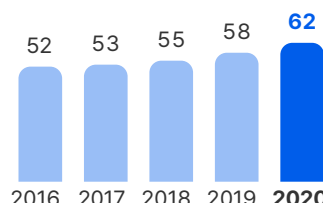
님의 대사증후군 건강 등수는 100명 중 68등입니다.



50대 남성 대사증후군 유병률

(출처: 건강보험심사평가원)

50대 남성 중 26%는 대사증후군을 가지고 있습니다.



대사증후군 1인당 연간 진료비

(단위: 만원, 출처: 건강보험심사평가원)

1인당 연간 진료비가 점차 증가하고 있습니다.

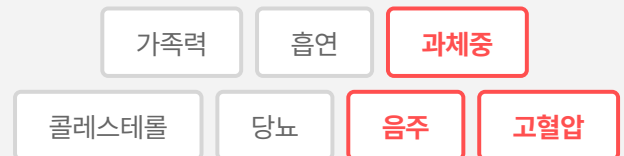
심혈관질환

현재 **님은 심혈관질환에 해당합니다.**

심혈관질환은 몸에 혈류를 공급하는 심장에 문제가 생기면서 심장과 주요 동맥에 발병하는 질환입니다. 주된 발병 원인은 고지혈증이나 고혈압, 당뇨와 같은 위험인자로부터 기인하기도 하며 과음, 흡연과 같은 생활습관이 원인이기도 합니다. 심혈관질환의 발병 원인이 되는 잘못된 생활습관을 개선하여 위험인자를 줄이면 발병 위험을 충분히 낮출 수 있다고 합니다. 국제보건기구(WHO)는 심혈관질환에 의한 사망률의 75% 이상을 생활 양식의 조절을 통해 예방 가능하다고 보고 있습니다. (출처: 질병관리청 국가정보포털)

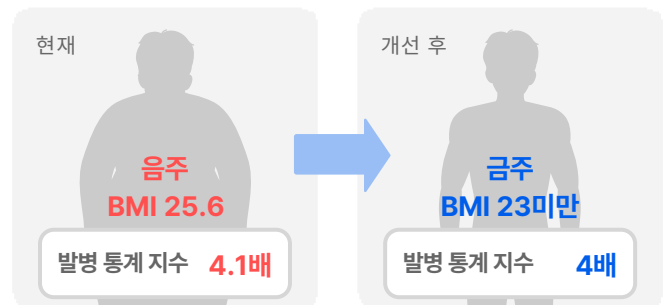
심혈관질환 발병 통계 지수 산출 기준

심혈관질환의 발병 통계 지수 산출 기준에는 가족력, 흡연, 과체중, LDL콜레스테롤, 당뇨, 음주, 고혈압 등이 해당됩니다.

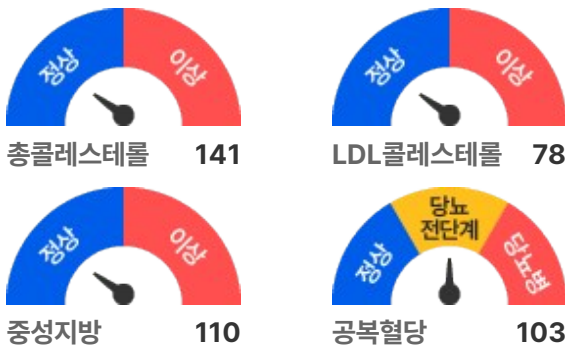


나쁜 습관 개선하기

님은 생활 습관 개선이 필요합니다.
금연, 금주, 정상 체중 유지는 수치 개선에 도움이 됩니다.



지수분석 * 일부 건강검진 수치가 존재하지 않을 수 있습니다.



- 총콜레스테롤은 세포의 세포막을 형성하거나 신체의 기능을 조절하는 스테로이드 호르몬, 소화에 필요한 담즙산 및 비타민D 합성에 필요한 재료이며 **정상수치는 200mg/dL 미만**입니다. (출처: 국민건강보험공단)
- LDL콜레스테롤은 혈중 콜레스테롤을 운반하는 역할을 합니다. 혈액 속에 많이 지게 되면 혈관벽이 두꺼워지고 혈액이 끈적해져 심혈관질환의 위험을 높입니다. **정상수치는 130mg/dL 미만**입니다. (출처: 국민건강보험공단)
- 중성지방은 음식물로부터 공급되는 당질과 지방산을 재료로 간에서 합성됩니다. 당질과 지방산 섭취가 많으면 혈중 중성지방 농도가 높아지고 장기에 중성지방이 지나치게 쌓이면 장기의 기능이 저하됩니다. 혈중 중성지방의 **정상수치는 150mg/dL 미만**입니다. (출처: 한국지질, 동맥경화학회)
- 음식을 섭취하면 위장관에서 소화되어 '포도당'으로 바뀌어 혈액 속에 흡수되는데 이를 혈당이라고 하며, 정상혈당은 8시간이상 공복 후 혈장 포도당 농도가 **100mg/dL 미만**입니다. (출처: 대한당뇨학회)

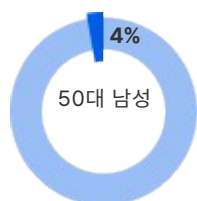
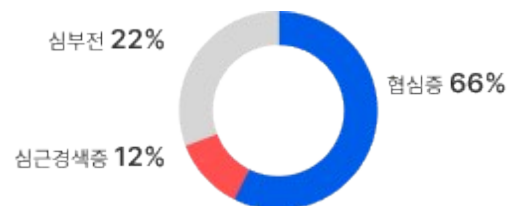
심혈관질환 기여 발병 통계 지수

(출처: 대한고혈압학회)



심혈관질환 진단 비율

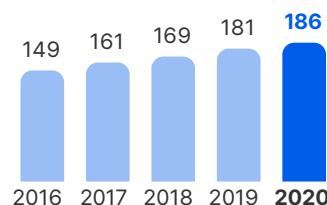
(출처: 국민건강보험공단)



50대 남성 심혈관질환 유병률

(출처: 건강보험심사평가원)

50대 남성 중 4%는 심혈관질환을 가지고 있습니다.



심혈관질환 1인당 연간 진료비

(단위: 만원, 출처: 건강보험심사평가원)

1인당 연간 진료비가 점차 증가하고 있습니다.

뇌혈관질환

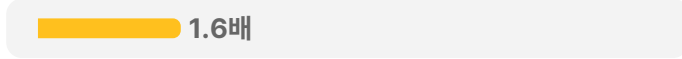
나의 뇌혈관질환 발병 통계 지수

이상

뇌혈관질환 발병 통계 지수 분석

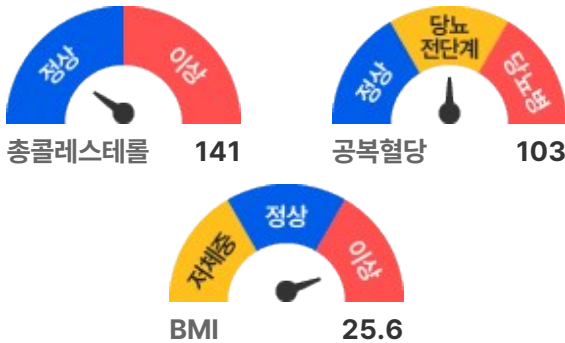
55세 남성 평균보다 1.6배 높은 편입니다.

● 나의 발병 통계 지수 ● 습관 개선 후



지수분석

* 일부 건강검진 수치가 존재하지 않을 수 있습니다.



- 총콜레스테롤은 세포의 세포막을 형성하거나 신체의 기능을 조절하는 스테로이드 호르몬, 소화에 필요한 담즙산 및 비타민D 합성에 필요한 재료이며 정상수치는 **200mg/dL 미만**입니다. (출처: 한국지질·동맥경화학회)
- 음식을 섭취하면 위장관에서 소화되어 '포도당'으로 바뀌어 혈액 속에 흡수되는데 이를 혈당이라고 하며, 정상혈당은 8시간 이상 공복 후 혈장 포도당 농도가 **100mg/dL 미만**입니다. (출처: 대한당뇨병학회)
- 체질량지수(BMI)는 키와 몸무게를 이용하여 지방의 양을 추정하는 비만 측정법이며 우리나라 비만의 기준은 **25kg/m2 이상**입니다. (출처: 대한비만학회)



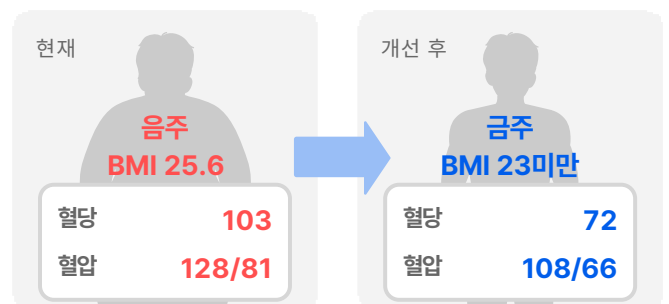
발병 통계 지수 산출 기준

뇌혈관질환의 발병 통계 지수 산출 기준은 흡연, 음주, 가족력, 당뇨, 과체중, 고혈압 등이 해당됩니다.



나쁜 습관 개선하기

님은 생활 습관 개선이 필요합니다.
금연, 금주, 정상 체중 유지는 수치 개선에 도움이 됩니다.



뇌혈관질환 기여 발병 위험도

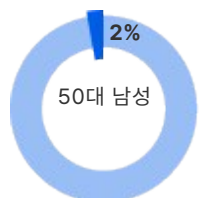
(출처: 대한고혈압학회)



뇌혈관질환 건강 등수 (동일 연령대 비교)

56등

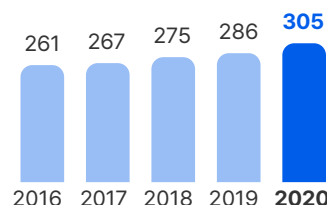
님의 뇌혈관질환 건강 등수는 100명 중 56등입니다.



50대 남성 뇌혈관질환 유병률

(출처: 건강보험심사평가원)

50대 남성 중 2%는 뇌혈관질환을 가지고 있습니다.



뇌혈관질환 1인당 연간 진료비

(단위: 만원, 출처: 건강보험심사평가원)

1인당 연간 진료비가 점차 증가하고 있습니다.

알츠하이머

나의 알츠하이머 발병 통계 지수

정상

55세 남성 평균과 발병 통계 지수가 동일합니다.

1.0배

알츠하이머는 정상적인 노화 또는 정신질환이 아니라 기억력, 사고력 및 행동 상의 문제를 야기하는 퇴행성 뇌질환입니다. 또한 매우 서서히 발병하여 점진적으로 진행됩니다. 초기에는 주로 최근 일에 대한 기억력에서 문제를 보이다가 점점 진행되면서 언어기능, 판단력 등 여러 인지기능의 이상을 동반하게 되고 결국에는 모든 일상생활 기능을 상실하게 됩니다. (출처: 서울대학교병원)

지수분석

* 일부 건강검진 수치가 존재하지 않을 수 있습니다.



공복혈당 103



BMI 25.6



수축기 혈압 128



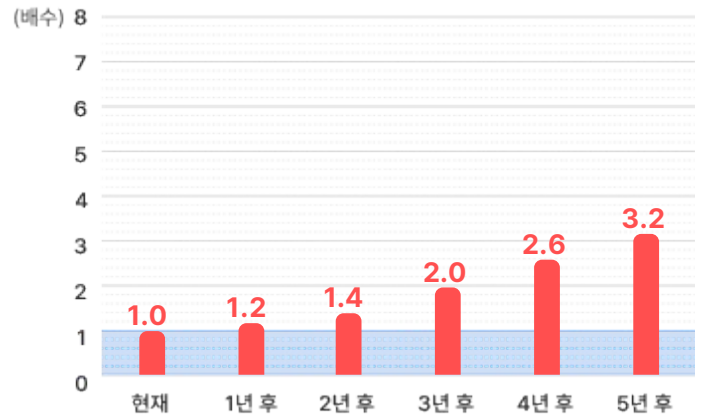
이완기 혈압 81

- 음식을 섭취하면 위장관에서 소화되어 '포도당'으로 바뀌어 혈액 속에 흡수되는데 이를 혈당이라고 하며, 정상혈당은 8시간 이상 공복 후 혈장 포도당 농도가 **100mg/dL 미만**입니다. (출처: 대한당뇨학회)
- 체질량지수(BMI)는 키와 몸무게를 이용하여 지방의 양을 추정하는 비만측정법이며 우리나라 비만의 기준은 BMI **25kg/m2 이상**이다. (출처: 대한비만학회)
- 수축기혈압은 심장이 수축할때 혈관에 가해지는 압력으로 정상범위는 **120mmHg 미만**입니다. (출처: 대한고혈압학회)
- 이완기혈압은 심장이 확장할때 혈관에 가해지는 압력으로 정상범위는 **80mmHg 미만**입니다. (출처: 대한고혈압학회)

알츠하이머 발병 통계 지수 분석

개선할 생활습관이 없는 경우 습관 개선 후 발병 통계 지수는 보이지 않습니다.

● 나의 발병 통계 지수



발병 통계 지수 산출 기준

알츠하이머의 발병 통계 지수 산출 기준에는 당뇨, 고혈압, 저체중, 흡연 여부 등이 해당됩니다.

당뇨

고혈압

저체중

흡연

좋은 습관 유지하기

님은 올바른 생활 습관을 가지고 있습니다.
비흡연 상태를 꾸준히 유지해주세요.

김태욱님의 생활 습관

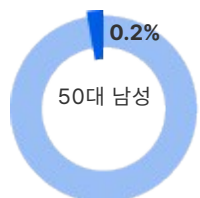


비흡연

알츠하이머 건강 등수 (동일 연령대 비교)

50등

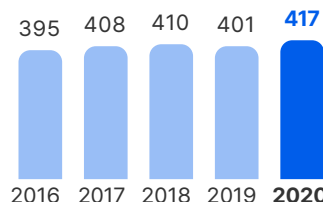
님의 알츠하이머 건강 등수는 100명 중 50등입니다.



50대 남성 알츠하이머 유병률

(출처: 건강보험심사평가원)

50대 남성 중 0.2%는 알츠하이머를 가지고 있습니다.



알츠하이머 1인당 연간 진료비

(단위: 만원, 출처: 건강보험심사평가원)

1인당 연간 진료비가 점차 증가하고 있습니다.

대장암

나의 대장암 발병 통계 지수

55세 남성 평균보다 1.5배 높은 편입니다.

1.5배

대장암은 맹장, 결장과 직장에 생기는 악성 종양을 말하며 대부분은 선암(샘암)입니다. 이는 점막의 샘세포에 생기는 암이며, 그 밖에 림프종, 악성 유암종, 평활근육종 같은 것이 원발성으로 생길 수 있습니다. (출처: 국가암정보센터)

이상

대장암 발병 통계 지수 분석

● 나의 발병 통계 지수 ● 습관 개선 후



발병 지수 산출 기준

대장암은 초기에는 증상이 없으며 배변 습관의 변화, 혈변, 통증 및 빈혈이 나타나며 간혹 식욕부진과 체중 감소가 발생되기도 합니다. 대장암의 원인은 환경적인 요인과 유전적인 요인으로 나눌 수 있습니다. 환경적 요인에는 과체중, 음주, 염증성 장질환 등이 해당되며 유전적인 요인은 가족력(유전성 대장암, 유전성 대장용종증 등)등과 관련이 높습니다. (출처: 국가암정보센터, 서울대학교병원 의학정보)

음주

과체중

가족력

흡연

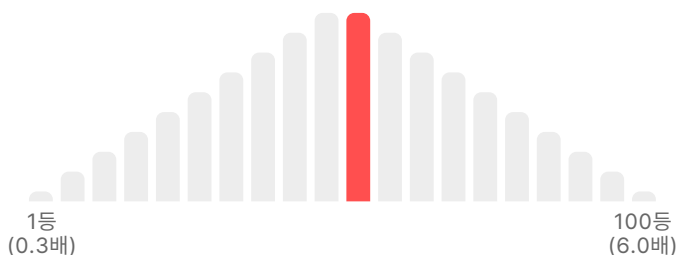
궤양성대장염

혈당수치상승

대장암 건강 등수 (동일 연령대 비교)

나의 대장암 건강 등수는 100명 중 55등입니다.

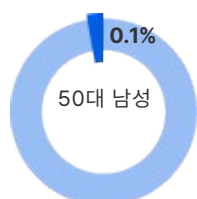
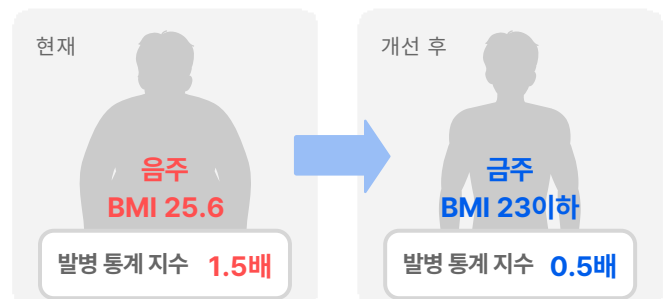
55등



나쁜 습관 개선하기

님은 생활 습관 개선이 필요합니다.

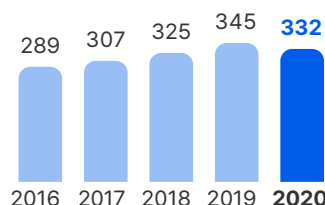
금연, 금주, 정상 체중 유지는 발병 통계 지수 개선에 도움이 됩니다.



50대 남성 대장암 유병률

(출처: 보건복지부)

50대 남성 중 0.1%는 대장암을 가지고 있습니다.



대장암 1인당 연간 진료비

(단위: 만원, 출처: 건강보험심사평가원)

1인당 연간 진료비가 점차 증가하고 있습니다.

담낭암

나의 담낭암 발병 통계 지수

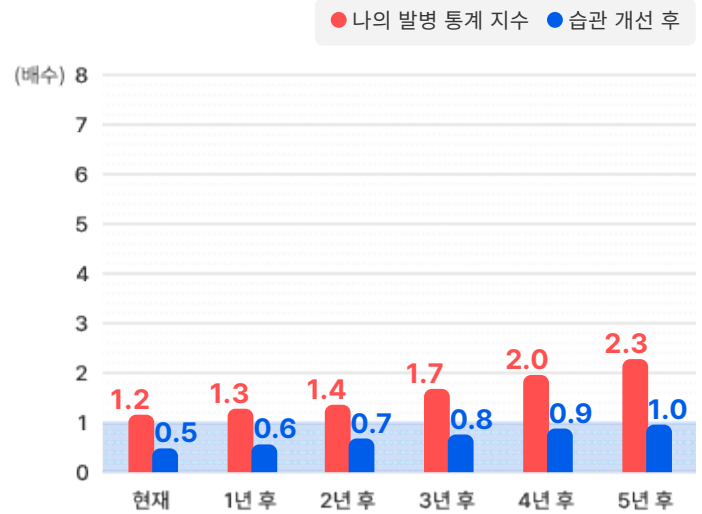
55세 남성 평균보다 1.2배 높은 편입니다.

1.2배

담낭암은 담낭에 생기는 암세포로 이루어진 종괴이며 담낭 세포에서 발생하는 선암종이 대부분입니다. 이외에도 미분 화암, 편평상피세포암, 선극세포종 등이 있고 드물게 유암 종, 림프종, 간질종양, 과립세포종, 악성 흑색종 등이 발생할 수 있습니다.

이상

담낭암 발병 통계 지수 분석



발병 지수 산출 기준

담낭암은 초기에는 특별한 증상이 없어 조기 진단이 어렵습니다. 체중 감소, 피로감, 오심, 구토, 우상복부나 명치 아래 부분 통증 등이 나타날 수 있습니다. 대표적인 위험요인은 환경적 요인과 유전적 요인이 복합적으로 관여하며 담석증, 담낭용종, 만성 장티푸스 보균자 여부, 음주 등과 관련이 높습니다. (출처: 국가암정보센터, 서울대학교병원 의학정보)

음주

만성장티푸스보균자

담낭용종

담석증

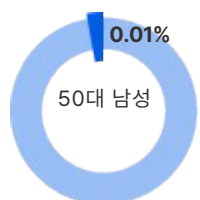
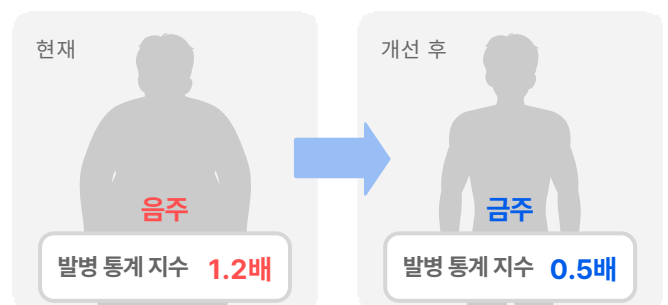
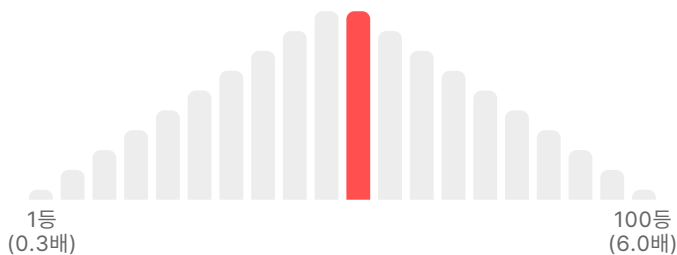
담낭암 건강 등수 (동일 연령대 비교)

님의 담낭암 건강 등수는 100명 중 52등입니다.

52등

나쁜 습관 개선하기

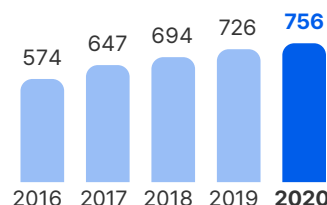
님은 생활 습관 개선이 필요합니다.
금주는 발병 통계 지수 개선에 도움이 됩니다.



50대 남성 담낭암 유병률

(출처: 보건복지부)

50대 남성 중 0.01%는 담낭암을 가지고 있습니다.



담낭암 1인당 연간 진료비

(단위: 만원, 출처: 건강보험심사평가원)
1인당 연간 진료비가 점차 증가하고 있습니다.

간암

나의 간암 발병 통계 지수

55세 남성 평균보다 낮은 편입니다.

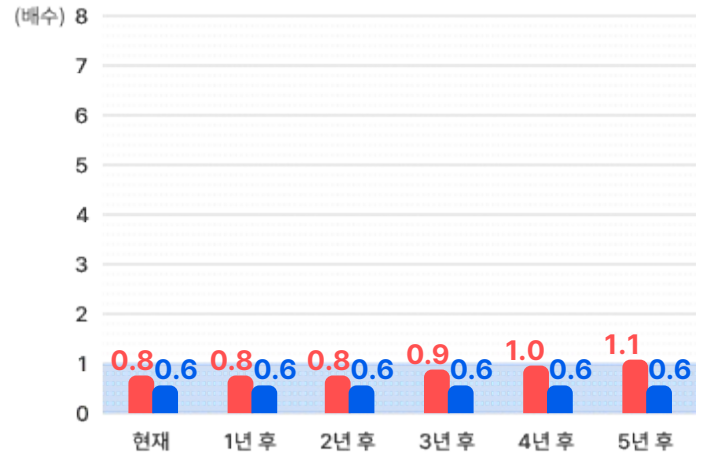
0.8배

간암은 간에서 일차적으로 발생한 악성 종양을 의미합니다. 조직적으로 원발성 간암에는 간세포 암종과 담관상피 암종, 간모세포종, 혈관육종 등 다양한 종류가 있으며 이 중 간세포암종과 담관상피암종이 대부분을 차지합니다. (출처: 국가암정보센터)

정상

간암 발병 통계 지수 분석

● 나의 발병 통계 지수 ● 습관 개선 후



발병 지수 산출 기준

간암은 간세포에서 기원하는 암을 말하며 오른쪽 윗배에 덩어리가 만져질 수 있고 황달, 식욕부진, 체중 감소가 나타나기도 합니다. 대표적인 원인으로는 B형과 C형 바이러스 간염, 간경화, 음주, 흡연, 연령 등이 있습니다. (출처: 국가암정보센터, 서울대학교 의학정보)

B형바이러스간염

C형바이러스간염

음주

흡연

간경화

당뇨

간암 건강 등수 (동일 연령대 비교)

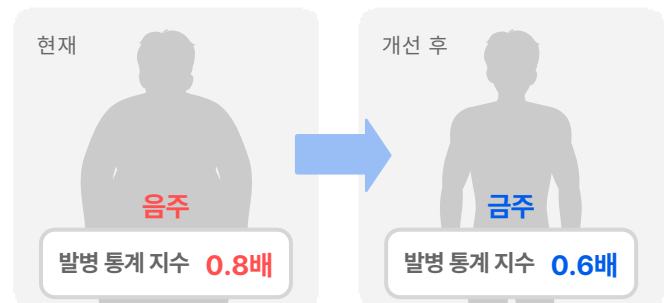
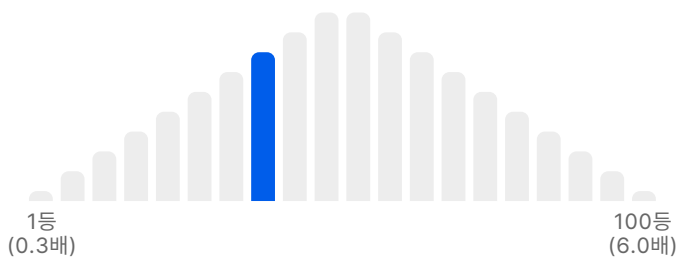
님의 간암 건강 등수는 100명 중 36등입니다.

36등

나쁜 습관 개선하기

님은 생활 습관 개선이 필요합니다.

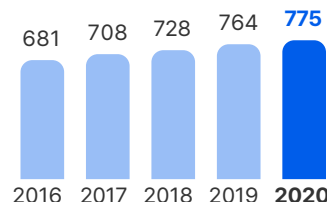
금연, 금주는 발병 통계 지수 개선에 도움이 됩니다.



50대 남성 간암 유병률

(출처: 보건복지부)

50대 남성 중 0.07%는 간암을 가지고 있습니다.



간암 1인당 연간 진료비

(단위: 만원, 출처: 건강보험심사평가원)

1인당 연간 진료비가 점차 증가하고 있습니다.

폐암

나의 폐암 발병 통계 지수

55세 남성 평균보다 낮은 편입니다.

0.3배

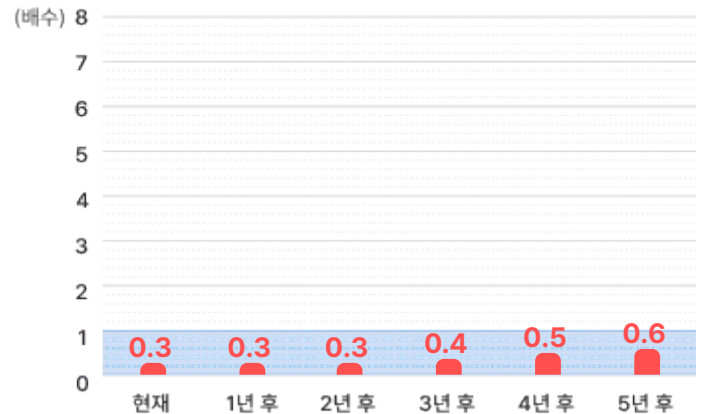
폐암은 폐에 생긴 악성 종양을 말하며 폐에서 발생하는 원발성 폐암의 종류는 암세포의 크기와 형태를 기준으로 비소세포폐암과 소세포폐암으로 구분합니다. 폐암 가운데 80~85%는 비소세포폐암인데 이것은 다시 선암(샘암), 편평상피세포암, 대세포암 등으로 나뉩니다. 소세포폐암은 전반적으로 악성도가 높아 발견 당시에 이미 림프관 또는 혈관을 통해 다른 장기나 반대편 폐, 심장, 기관, 식도, 대동맥 등으로 전이된 경우가 많습니다. (출처: 국가암정보센터)

정상

폐암 발병 통계 지수 분석

개선할 생활습관이 없는 경우 습관 개선 후 발병 통계 지수는 보이지 않습니다.

나의 발병 통계 지수



발병 지수 산출 기준

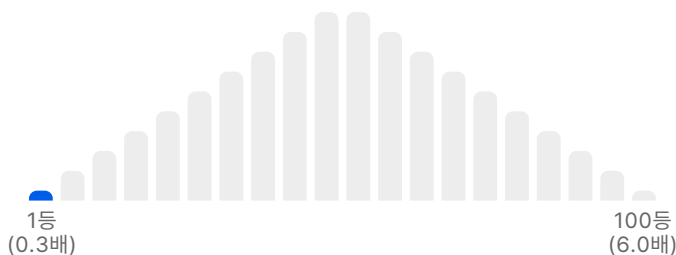
폐암은 초기 증상이 전혀 없는 암 중 하나로서, 발생의 약 70%가 흡연과 연관되어 있습니다. 흡연자는 비흡연자에 비해 폐암에 걸릴 확률이 약 9배 이상 증가한다고 알려져 있습니다. 폐암의 가족력 또한 위험률을 2배 가량 증가시킵니다. (출처: 국가암정보센터, 서울대학교병원 의학정보)

흡연

가족력

폐암 건강 등수 (동일 연령대 비교)

님의 폐암 건강 등수는 100명 중 1등입니다.



1등

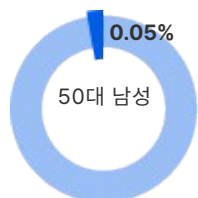
좋은 습관 유지하기

님은 올바른 생활 습관을 가지고 있습니다. 비흡연 상태를 꾸준히 유지해주세요.

김태욱님의 생활 습관



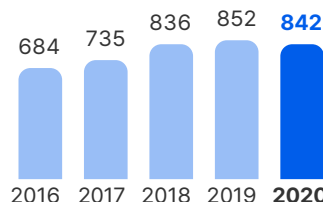
비흡연



50대 남성 폐암 유병률

(출처: 보건복지부)

50대 남성 중 0.05%는 폐암을 가지고 있습니다.



폐암 1인당 연간 진료비

(단위: 만원, 출처: 건강보험심사평가원)

1인당 연간 진료비가 점차 증가하고 있습니다.

췌장암

나의 췌장암 발병 통계 지수

55세 남성 평균보다 낮은 편입니다.

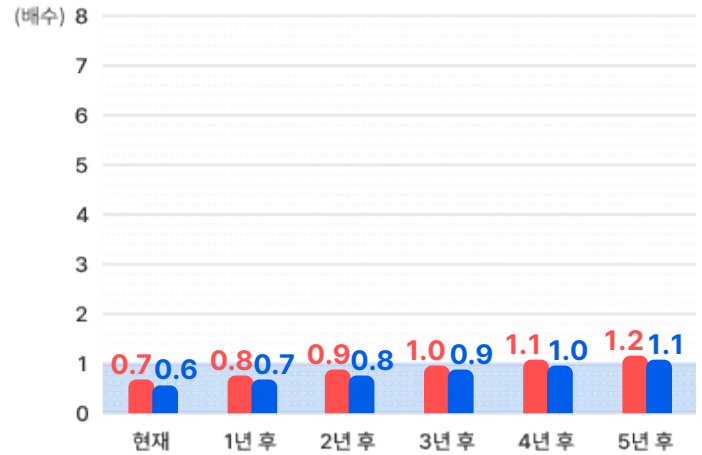
0.7배

췌장암이란 췌장에 생긴 암세포로 이루어진 덩이입니다. 췌장암의 90% 이상은 췌관의 샘세포에 암이 생긴 선암입니다. 췌장의 종양에는 종류가 여러 가지인데 양성종양(낭성 종양, 점액 종양, 유두상 종양, 간엽성 종양), 악성종양(췌관 선암종, 선방세포암종, 신경 내분비 종양)으로 나뉩니다. 양성종양 가운데도 악성이 있으며, 원래 양성이던 것이 악성으로 바뀌기도 합니다.

정상

췌장암 발병 통계 지수 분석

● 나의 발병 통계 지수 ● 습관 개선 후



발병 지수 산출 기준

췌장암의 증상은 비특이적으로 췌장 질환에서 볼 수 있는 증상이 나타날 수 있습니다. 복통, 식욕부진, 체중감소, 황달 등이 가장 흔한 증상입니다. 대표적인 원인은 흡연, 당뇨, 만성 췌장염, 음주 등과 관련이 높습니다.

(출처: 국가암정보센터, 서울대학교 의학정보)

흡연

당뇨

췌장염

음주

췌장암 건강 등수 (동일 연령대 비교)

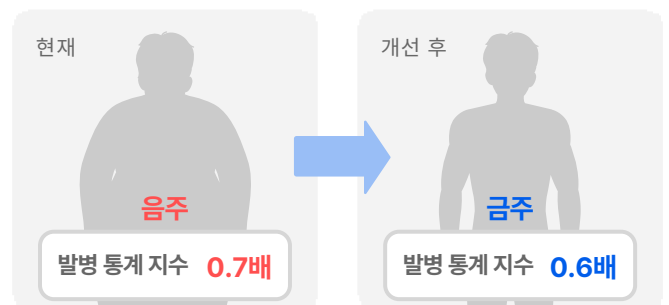
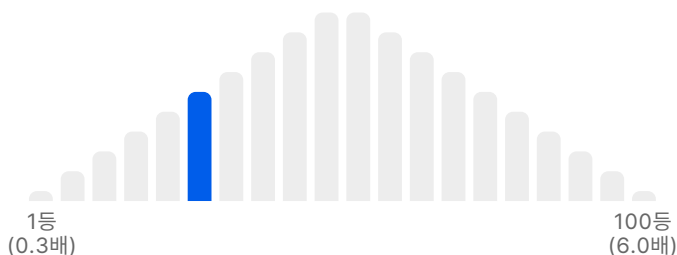
님의 췌장암 건강 등수는 100명 중 29등입니다.

29등

나쁜 습관 개선하기

님은 생활 습관 개선이 필요합니다.

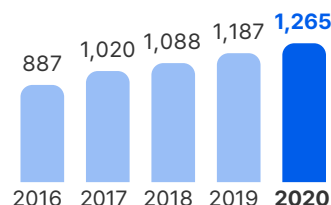
금연, 금주는 발병 통계 지수 개선에 도움이 됩니다.



50대 남성 췌장암 유병률

(출처: 보건복지부)

50대 남성 중 0.02%는 췌장암을 가지고 있습니다.



췌장암 1인당 연간 진료비

(단위: 만원, 출처: 건강보험심사평가원)

1인당 연간 진료비가 점차 증가하고 있습니다.

전립선암

나의 전립선암 발병 통계 지수

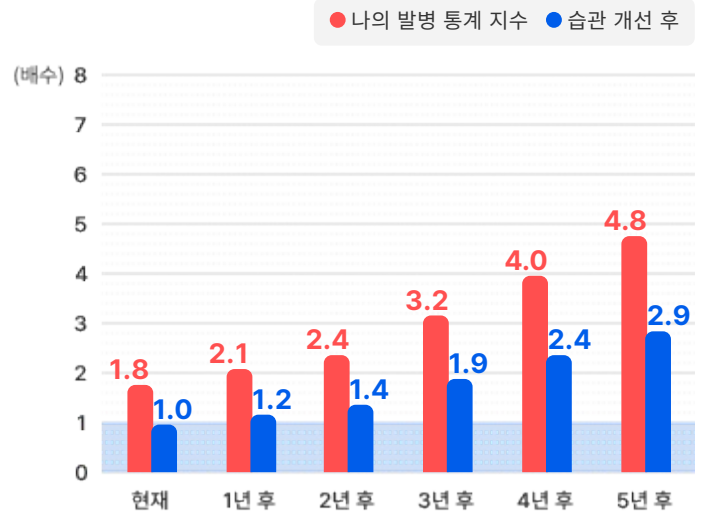
55세 남성 평균보다 1.8배 높은 편입니다.

1.8배

전립선에서 발생하는 암의 대부분은 전립선 세포에서 발생하는 선암(샘세포의 암)이며 종양조직의 분화 정도와 세포의 특성에 따라 유형을 구분하는데 분화도가 가장 좋은 1등급부터 최하인 5등급까지로 나누며 분화가 잘 되어 있을수록 예후도 좋습니다.

이상

전립선암 발병 통계 지수 분석



발병 지수 산출 기준

전립선암이 진행되면 방광 출구가 막혀 소변을 배설하지 못하게 되는 급성요폐, 혈뇨, 요실금이 발생하게 됩니다. 대표적인 원인은 과체중과 고령, 가족력 등과 관련이 높습니다.
(출처: 국가암정보센터, 서울대학교병원 의학정보)

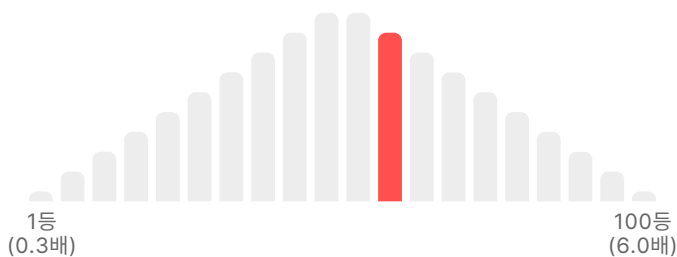
가족력

과체중과 고령

전립선암 건강 등수 (동일 연령대 비교)

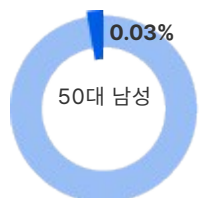
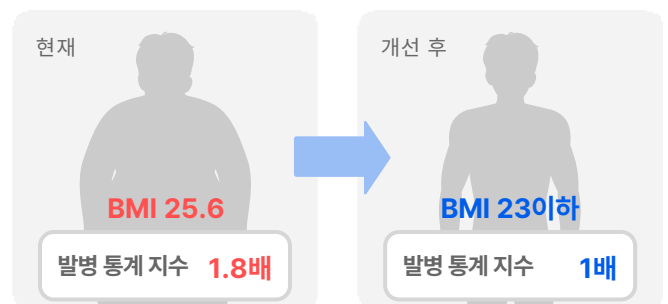
님의 전립선암 건강 등수는 100명 중 58등입니다.

58등



나쁜 습관 개선하기

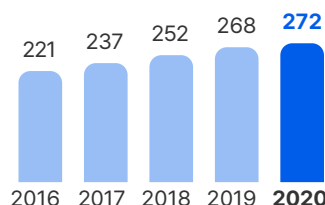
님은 생활 습관 개선이 필요합니다.
정상 체중 유지는 발병 통계 지수 개선에 도움이 됩니다.



50대 남성 전립선암 유병률

(출처: 보건복지부)

50대 남성 중 0.03%는 전립선암을 가지고 있습니다.



전립선암 1인당 연간 진료비

(단위: 만원, 출처: 건강보험심사평가원)

1인당 연간 진료비가 점차 증가하고 있습니다.

신장암

나의 신장암 발병 통계 지수

55세 남성 평균보다 1.4배 높은 편입니다.

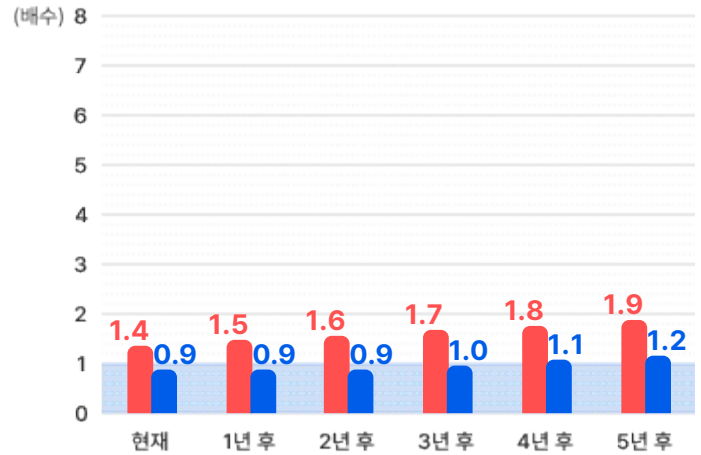
1.4배

신장에서 발생하는 종양은 발생하는 위치에 따라 신실질에서 발생하는 종양과 신우에서 발생하는 신우암으로 구분합니다. 신실질에서 발생하는 종양의 대부분은 신장에서 기원하는 원발성 종양으로 그 중에서 85-90% 이상은 악성 종양인 신세포암이며 신우암은 신장에서 발생하는 암의 5-10%를 차지하고 요로상피암이 주로 발생합니다. 신장암이라고 하면 일반적으로는 신실질에서 발생하는 악성 종양인 신세포암을 말합니다.

이상

신장암 발병 통계 지수 분석

● 나의 발병 통계 지수 ● 습관 개선 후



발병 지수 산출 기준

신장암은 종양의 크기가 작을 때는 증상이 거의 없으며 혈뇨가 가장 흔한 증상입니다. 대표적인 원인은 환경적 요인 및 생활 습관, 유전적 요인 등 여러 가지가 있으며 환경적 요인은 과체중, 흡연, 고혈압 등과 관련이 높습니다.
(출처: 국가암정보센터, 서울대학교병원 의학정보)

흡연

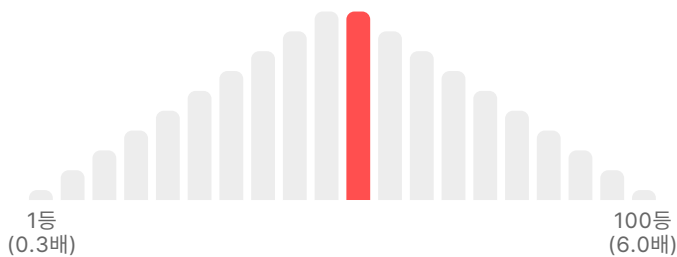
과체중

고혈압

가족력

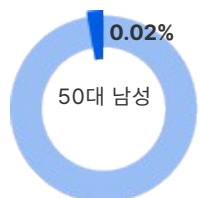
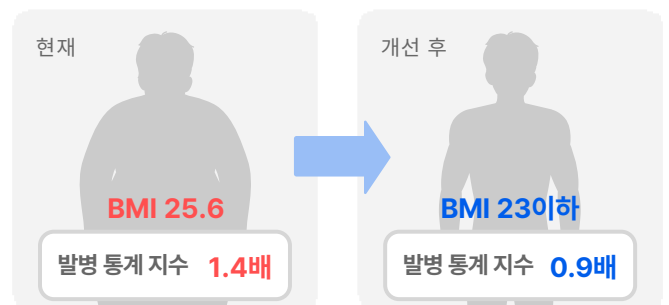
신장암 건강 등수 (동일 연령대 비교)

의 신장암 건강 등수는 100명 중 54등입니다.



나쁜 습관 개선하기

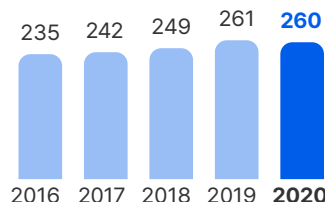
님은 생활 습관 개선이 필요합니다.
금연, 정상 체중 유지는 발병 통계 지수 개선에 도움이 됩니다.



50대 남성 신장암 유병률

(출처: 보건복지부)

50대 남성 중 0.02%는 신장암을 가지고 있습니다.



신장암 1인당 연간 진료비

(단위: 만원, 출처: 건강보험심사평가원)
1인당 연간 진료비가 점차 증가하고 있습니다.

위암

나의 위암 발병 통계 지수

55세 남성 평균보다 낮은 편입니다.

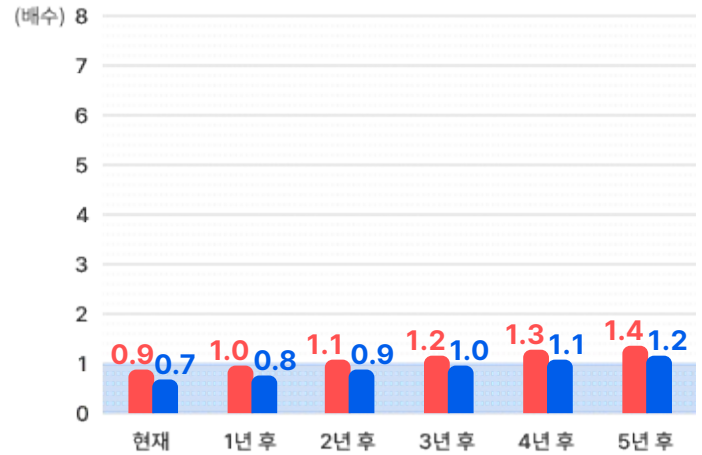
0.9배

위암이란 원칙적으로 위에 생기는 모든 암을 일컫는 말이지만, 주로 위점막의 선세포(샘세포)에서 발생한 위선암을 말합니다. 위선암은 현미경에서 관찰되는 암세포의 모양에 따라 다시 여러 종류로 분류되는데 위선암, 림프종, 간질성 종양, 육종, 신경내분비암 등입니다.
(출처: 국가암정보센터)

정상

위암 발병 통계 지수 분석

● 나의 발병 통계 지수 ● 습관 개선 후



발병 지수 산출 기준

위암은 반복적인 위점막 손상, 발암 물질의 반복적인 자극에 의해 발생되며 소화불량, 상복부 불편감이 흔한 증상입니다. 대표적인 원인은 장이형성, 헬리코박터 파일로리균 감염, 흡연, 음주와 관련이 높습니다.
(출처: 국가암정보센터, 서울대학교병원 의학정보)

흡연

음주

헬리코박터파일로리균

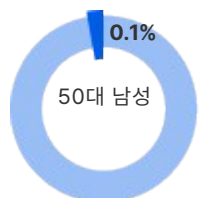
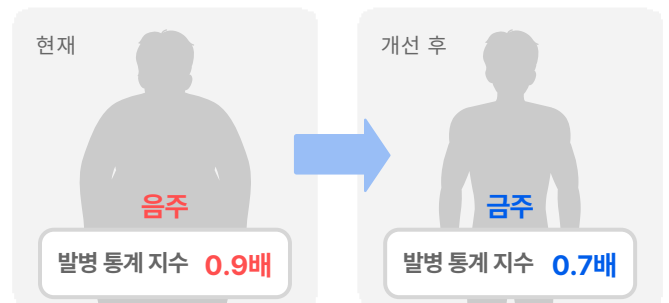
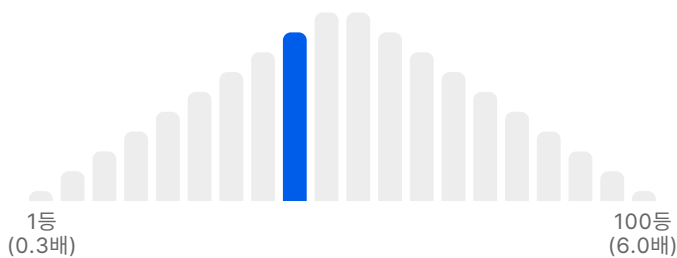
위암 건강 등수 (동일 연령대 비교)

님의 위암 건강 등수는 100명 중 43등입니다.

43등

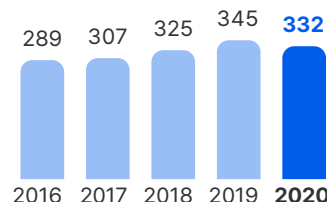
나쁜 습관 개선하기

님은 생활 습관 개선이 필요합니다.
금연, 금주는 발병 통계 지수 개선에 도움이 됩니다.



50대 남성 위암 유병률

(출처: 보건복지부)
50대 남성 중 0.1%는 위암을 가지고 있습니다.



위암 1인당 연간 진료비

(단위: 만원, 출처: 건강보험심사평가원)
1인당 연간 진료비가 점차 증가하고 있습니다.

갑상선암

나의 갑상선암 발병 통계 지수

55세 남성 평균보다 1.3배 높은 편입니다.

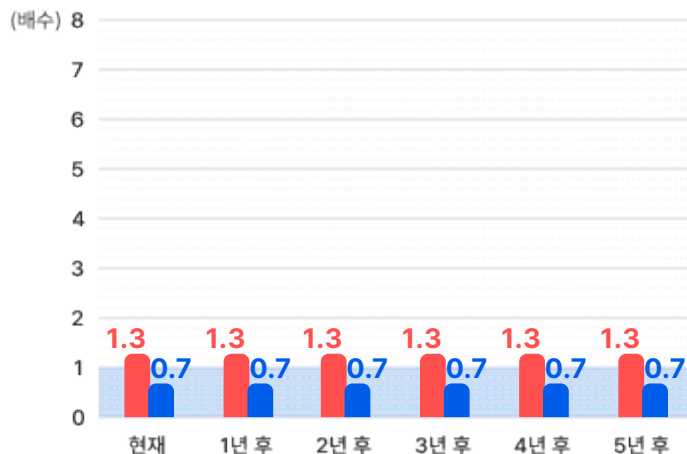
1.3배

갑상선암은 갑상선에 생긴 암을 의미하며 일반적으로 크기가 커지며 주변조직을 침범하거나 림프절 전이, 원격 전이를 일으킬 수 있습니다. 갑상선암의 95% 이상은 유두암이며 이외에도 여포암, 저분화암, 미분화암, 수질암 등이 있습니다.

이상

갑상선암 발병 통계 지수 분석

● 나의 발병 통계 지수 ● 습관 개선 후



발병 지수 산출 기준

갑상선암은 특별한 증상이 없고 일부에서 갑상선의 크기 증가, 통증, 쇄목소리, 연하곤란 등이 나타납니다. 대표적인 위험 요인은 목 주변에 방사선 치료를 받은 경우이며 가족력, 비만, 콜레스테롤 수치 등과 관련이 높습니다.
(출처: 국가암정보센터, 서울대학교병원 의학정보)

가족력

과체중

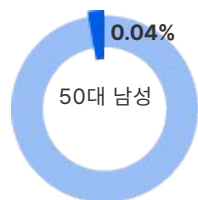
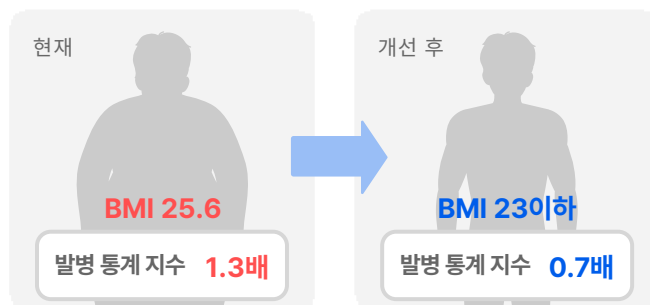
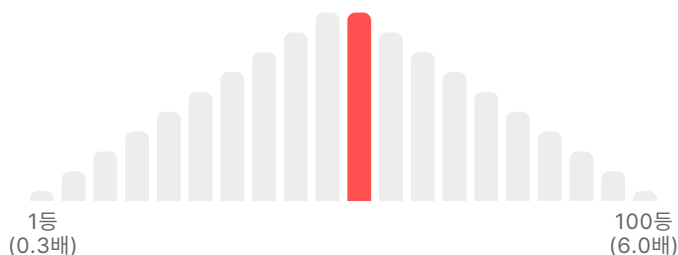
갑상선암 건강 등수 (동일 연령대 비교)

님의 갑상선암 건강 등수는 100명 중 53등입니다.

53등

나쁜 습관 개선하기

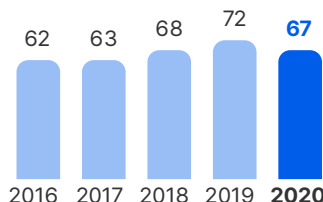
님은 생활 습관 개선이 필요합니다.
정상 체중 유지는 발병 통계 지수 개선에 도움이 됩니다.



50대 남성 갑상선암 유병률

(출처: 보건복지부)

50대 남성 중 0.04%는 갑상선암을 가지고 있습니다.



갑상선암 1인당 연간 진료비

(단위: 만원, 출처: 건강보험심사평가원)
1인당 연간 진료비가 점차 증가하고 있습니다.

건강나이 분석

건강나이

건강나이는 주민등록상의 나이가 아닌 개인의 전반적인 생리/기능적 건강 상태와 노화 진행 정도를 수치화한 생물학적 나이입니다.

검진 당시 나이

55

+1.3세

건강나이

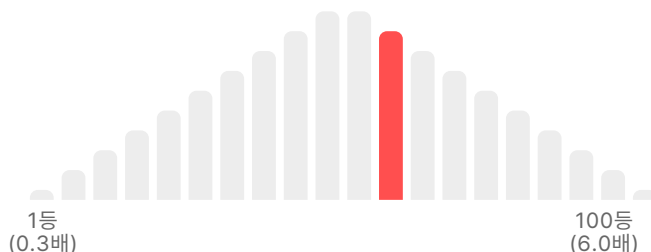
56.3

의 건강나이는 검진 당시 나이보다 1.3세 높습니다.

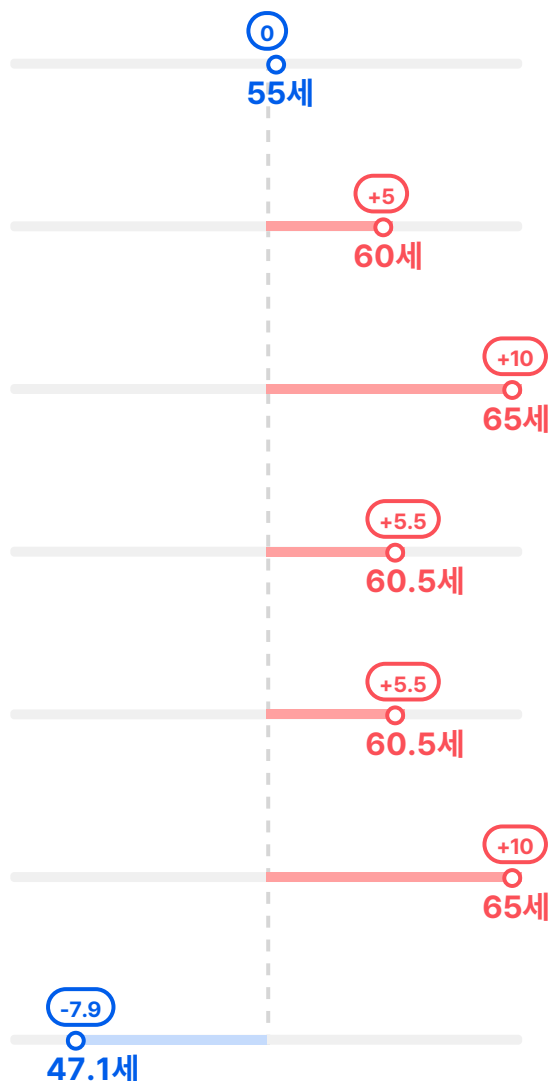
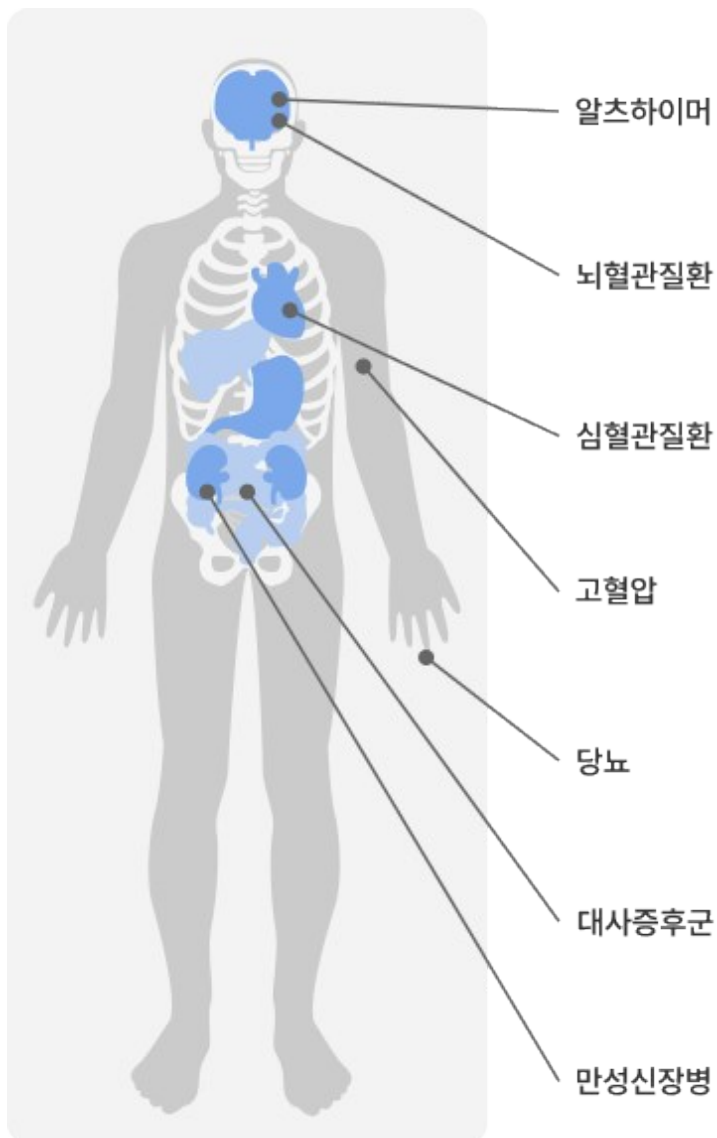
건강나이 등수 (동일 연령대 비교)

60등

의 건강나이 등수는 100명 중 60등입니다.



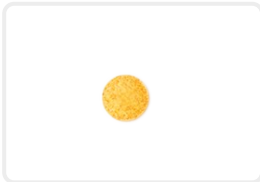
주요 건강나이



맞춤 영양성분 추천

의 설문 & 건강검진 & 투약정보 기반으로 맞춤 영양성분 및 주의 영양소를 알려드립니다.

의 맞춤 영양성분



비타민B

검진항목 - 기본

비타민B군은 8가지 영양소의 복합제로 체내에 흡수된 3대 영양소(탄수화물, 지방, 단백질)가 원활하게 사용될 수 있도록 도와주고 세포, 혈액, 에너지를 생산하는 데 필요하여 추천해 드려요.



생균제제

검진항목 - 기본

장내 유익균 증가, 유해균을 감소시켜 장 건강에 도움을 줍니다. 정상적인 배변활동에 도움을 주고 전반적인 건강을 위해 추천해 드려요.



생균제제

검진항목 - 기본

장내 유익균 증가, 유해균을 감소시켜 장 건강에 도움을 줍니다. 정상적인 배변활동에 도움을 주고 전반적인 건강을 위해 추천해 드려요.

의 주의 영양소

검진항목 - 신장 엠에스엠(MSM)

검진항목 - 신장 라이신

검진항목 - 간 크롬

검진항목 - 간 마그네슘

검진항목 - 신장 크랜베리

검진항목 - 간 철분

추천된 맞춤 영양성분을 한 팩으로 간편하게 챙겨보세요.

지금 QR코드를 스캔해서 전문가의 건강상담을 받아보세요!

개선하고 싶은
건강 영역 체크

전문가의
건강상담받기

정기구독
신청하기



참고문헌

Kirk-Gardner R, Crossman J. Cardiac risk factors of smoking, hypertension, obesity and family history: a review of the literature. *Can J Cardiovasc Nurs*. 1991 Apr;2(1):9-14.

The Korean society of hypertension. Hypertension Epidemiology Research Working Group. Korea Hypertension Fact Sheet 2021. Clinical Hypertension(inpress)
대한고혈압학회 표준교육슬라이드

Pan H, Hibino M, Kobeissi E, Aune D. Blood pressure, hypertension and the risk of sudden cardiac death: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Eur J Epidemiol*. 2020 May;35(5):443-454.

Vlajinac H, Ilic M, Marinkovic J. Cardiovascular risk factors and prevalence of coronary heart disease in type 2 (non-insulin-dependent) diabetes. *Eur J Epidemiol*. 1992 Nov;8(6):783-8.

Kaze AD, Santhanam P, Musani SK, Ahima R, Echouffo-Tcheugui JB. Metabolic Dyslipidemia and Cardiovascular Outcomes in Type 2 Diabetes Mellitus: Findings From the Look AHEAD Study. *J Am Heart Assoc*. 2021 Apr 6;10(7):e016947.

Woodward M, Lam TH, Barzi F, Patel A, Gu D, Rodgers A, Suh I; Asia Pacific Cohort Studies Collaboration. Smoking, quitting, and the risk of cardiovascular disease among women and men in the Asia-Pacific region. *Int J Epidemiol*. 2005 Oct;34(5):1036-45.

Duran EK, Aday AW, Cook NR, Buring JE, Ridker PM, Pradhan AD. Triglyceride-Rich Lipoprotein Cholesterol, Small Dense LDL Cholesterol, and Incident Cardiovascular Disease. *J Am Coll Cardiol*. 2020 May 5;75(17):2122-2135.

Bhatt DL, Steg PG, Miller M, Brinton EA, Jacobson TA, Ketchum SB, Doyle RT Jr, Juliano RA, Jiao L, Granowitz C, Tardif JC, Ballantyne CM; REDUCE-IT Investigators. Cardiovascular Risk Reduction with Icosapent Ethyl for Hypertriglyceridemia. *N Engl J Med*. 2019 Jan 3;380(1):11-22.

Hunt SC, Williams RR, Barlow GK. A comparison of positive family history definitions for defining risk of future disease. *J Chronic Dis* 1986;39:809-821

박성희, 강영희 and 박현영. (2008). 한국인에서 알코올 섭취가 관상동맥질환 관련 위험요인에 미치는 영향:국민건강영양조사 제3기 (2005년). *Journal of Nutrition and Health*, 41(3), 232-241.

Korean Diabetes Association. Diabetes fact sheet in Korea. 2018. Seoul: Korean Diabetes Association; 2018.

Korean Diabetes Association. Clinical Practice Guidelines for Diabetes 2021 7th. ISBN 978-89-7532-001-9.

Pan A, Wang Y, Talaei M, Hu FB. Relation of Smoking With Total Mortality and Cardiovascular Events Among Patients With Diabetes Mellitus: A Meta-Analysis and Systematic Review. *Circulation*. 2015 Nov 10;132(19):1795-804.

Hyun MK, Park JH, Kim KH, Ahn SK, Ji SM. Incidence and Risk Factors for Progression to Diabetes Mellitus: A Retrospective Cohort Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Dec 23;19(1):123.

Abdullah A, Peeters A, de Courten M, Stoelwinder J. The magnitude of association between overweight and obesity and the risk of diabetes: a meta-analysis of prospective cohort studies. *Diabetes Res Clin Pract*. 2010 Sep;89(3):309-19.

Wing RR, Lang W, Wadden TA, Safford M, Knowler WC, Bertoni AG, Hill JO, Brancati FL, Peters A, Wagenknecht L; Look AHEAD Research Group. Benefits of modest weight loss in improving cardiovascular risk factors in overweight and obese individuals with type 2 diabetes. *Diabetes Care*. 2011 Jul;34(7):1481-6.

김민현, 이상희, 신경숙, 손두용, 김선희, 조현, 유병욱, 홍성호, 조주연, 신황식, 조용진 and 오정은. (2020). 한국 성인에서 10년간 대사증후군 유병률과 위험요인의 변화: 국민건강영양조사(2008-2017) 자료를 이용하여. *Korean Journal of Family Practice*, 10(1), 44-52.

Committee of Clinical Practice Guideline of the Korean Society of Lipid and Atherosclerosis (KSoLA). Korean Guidelines for the Management of Dyslipidemia 4소 ed. 한국지질,동맥경화학회.

Kim CH, Kim HK, Bae SJ, Kim EH, Park JY. Independent impact of body mass index and metabolic syndrome on the risk of type 2 diabetes in Koreans. *Metab Syndr Relat Disord*. 2012 Oct;10(5):321-5.

Zhou T, Liu X, Liu Y, Li X. Meta-analytic evaluation for the spatio-temporal patterns of the associations between common risk factors and type 2 diabetes in mainland China. *Medicine (Baltimore)*. 2019 May;98(20):e15581.

Chen Y et al. Association between body mass index and cardiovascular disease mortality in east Asians and south Asians: pooled analysis of prospective data from the Asia Cohort Consortium. *BMJ*. 2013 Oct 1;347:f5446.

Chronic Kidney Disease. Evidence-based Recommendations for Chronic Kidney Disease in Primary Care. 일차 의료용 근거기반 만성콩팥병(CKD) 임상진료지침. 2022.02.28

The Korean Society of Heart Failure. Korea Heart Failure Fact Sheet 2020.

Korean Society for the Study of obesity. Quick reference Guideline 2020. ISBN 979-11-90483-16-2(95510)

- Lau LH, Lew J, Borschmann K, Thijs V, Ekinçi EI. Prevalence of diabetes and its effects on stroke outcomes: A meta-analysis and literature review. *J Diabetes Investig.* 2019 May;10(3):780-792.
- Emerging Risk Factors Collaboration, Sarwar N et al. Diabetes mellitus, fasting blood glucose concentration, and risk of vascular disease: a collaborative meta-analysis of 102 prospective studies. *Lancet.* 2010 Jun 26;375(9733):2215-22.
- Chrysohoou C et al. Renal function, cardiovascular disease risk factors' prevalence and 5-year disease incidence; the role of diet, exercise, lipids and inflammation markers: the ATTICA study. *QJM.* 2010 Jun;103(6):413-22.
- Li WY et al. Smoking status and subsequent gastric cancer risk in men compared with women: a meta-analysis of prospective observational studies. *BMC Cancer.* 2019 Apr 24;19(1):377.
- Trédaniel J, Boffetta P, Buiatti E, Saracci R, Hirsch A. Tobacco smoking and gastric cancer: review and meta-analysis. *Int J Cancer.* 1997 Aug 7;72(4)
- Deng W, Jin L, Zhuo H, Vasiliou V, Zhang Y. Alcohol consumption and risk of stomach cancer: A meta-analysis. *Chem Biol Interact.* 2021 Feb 25
- Miao ZF, Xu H, Xu YY, Wang ZN, Zhao TT, Song YX, Xu HM. Diabetes mellitus and the risk of gastric cancer: a meta-analysis of cohort studies. *Oncotarget.* 2017 Jul 4;8(27):44881-44892.
- Yoon JM, Son KY, Eom CS, Durrance D, Park SM. Pre-existing diabetes mellitus increases the risk of gastric cancer: a meta-analysis. *World J Gastroenterol.* 2013 Feb 14;19(6):936-45.
- Zhang YB et al. Combined lifestyle factors, incident cancer, and cancer mortality: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Br J Cancer.* 2020 Mar;122(7):1085-1093.
- Lee YC et al. Meta-analysis of epidemiologic studies on cigarette smoking and liver cancer. *Int J Epidemiol.* 2009 Dec;38(6):1497-511.
- Gu J, Hua F, Zhong D, Chen J, Liu H, Zhou Q. Systematic review of the relationship between family history of lung cancer and lung cancer risk. *Zhongguo Fei Ai Za Zhi.* 2010 Mar;13(3):224-9. Chinese.
- Gandini, S., Botteri, E., Iodice, S., Boniol, M., Lowenfels, AB, Maisonneuve, P. and Boyle, P. (2008), 담배 흡연 및 암: 메타 분석. 국제 J. 암, 122: 155-164.
- Kiciński M, Vangronsveld J, Nawrot TS. An epidemiological reappraisal of the familial aggregation of prostate cancer: a meta-analysis. *PLoS One.* 2011;6(10):e27130.
- Liu X, Sun Q, Hou H, Zhu K, Wang Q, Liu H, Zhang Q, Ji L, Li D. The association between BMI and kidney cancer risk: An updated dose-response meta-analysis in accordance with PRISMA guideline. *Medicine (Baltimore).* 2018 Nov;97(44):e12860.
- Liu X, Peveri G, Bosetti C, Bagnardi V, Specchia C, Gallus S, Lugo A. Dose-response relationships between cigarette smoking and kidney cancer: A systematic review and meta-analysis. *Crit Rev Oncol Hematol.* 2019 Oct;142:86-93.
- Kim CS, Han KD, Choi HS, Bae EH, Ma SK, Kim SW. Association of Hypertension and Blood Pressure With Kidney Cancer Risk: A Nationwide Population-Based Cohort Study. *Hypertension.* 2020 Jun;75(6):1439-1446.
- Xie et al. Antihypertensive medications are associated with the risk of kidney and bladder cancer: a systematic review and meta-analysis. *United States: Impact Journals. Aging (Albany, NY.),* 2020, Vol.12 (2), p.1545-1562
- Kim SK et al. Task Force Team for Diabetes Fact Sheet of the Korean Diabetes Association. Site-specific cancer risk in patients with type 2 diabetes: a nationwide population-based cohort study in Korea. *Korean J Intern Med.* 2020 May;35(3):641-651.
- Kwon H, Han KD, Park CY. Weight change is significantly associated with risk of thyroid cancer: A nationwide population-based cohort study. *Sci Rep.* 2019 Feb 7;9(1):1546.
- Zhao Z et al. Overweight, Obesity and Thyroid Cancer Risk: A Meta-analysis of Cohort Studies. *Journal of International Medical Research.* December 2012:2041-2050.
- Bagnardi V et al. Alcohol consumption and site-specific cancer risk: a comprehensive dose-response meta-analysis. *Br J Cancer.* 2015 Feb 3;112(3):580-93.
- McGee EE et al. Smoking, Alcohol, and Biliary Tract Cancer Risk: A Pooling Project of 26 Prospective Studies. *J Natl Cancer Inst.* 2019 Dec 1;111(12)
- Nagaraja V, Eslick GD. Systematic review with meta-analysis: the relationship between chronic *Salmonella typhi* carrier status and gall-bladder cancer. *Aliment Pharmacol Ther.* 2014 Apr;39(8):745-50.
- Sadeghi H et al. Attributable risk fraction of four lifestyle risk factors of thyroid cancer: a meta-analysis. *J Public Health (Oxf).* 2018 Jun 1;40(2)
- Woodward M, Lam TH, Barzi F, Patel A, Gu D, Rodgers A, Suh I; Asia Pacific Cohort Studies Collaboration. Smoking, quitting, and the risk of cardiovascular disease among women and men in the Asia-Pacific region. *Int J Epidemiol.* 2005 Oct;34(5):1036-45.
- Akter S, Goto A, Mizoue T. Smoking and the risk of type 2 diabetes in Japan: A systematic review and meta-analysis. *J Epidemiol.* 2017 Dec;27(12):553-561
- Van Gall LF et al. What is the relationship between risk factor reduction and degree of weight loss *Eur Heart J Suppl* 2005;7(suppl L):L21-26