

[연수강좌]

1차 의료에서의 우울증

김 영 식

울산의대

□ 개요 및 역학

□ 임상적 특징

- 증상과 징후
- 선별검사

□ 진단

- 진단 및 분류
- 우울증 평가척도
- 이학적 검사
- 임상병리검사

□ 치료

- 자살 위험에 대한 평가
- 항우울제
- 심리적 치료
- 기타 보조적 치료
- 의뢰

□ 요약

일차의료의 우울증

- 미국에서는 가정의가 대부분의 우울증환자를 담당하고, 항우울제도 가장 많이 처방한다.
- 결근, 생산성, 의료비 등이 우울증과 역상관관계로 나타남.
- 우울증은 각종 질병의 유병률과 사망률을 높이고, 외래방문과 입원기간을 늘리고, 나쁜 결과(심혈관질환, 당뇨병, 악성종양)를 초래함.
- 우울증은 일차의료에서 가장 흔한 질병이지만, 과반수에서 진단받지 못하여 치료의 기회를 놓치고 있는 실정임.

일차의료의 우울증

- 미진단 사유 -

□ 환자 특성:

- 정신적 증상보다 신체적 증상을 자주 호소한다.
- 우울증으로 라벨되는 것을 싫어함

□ 진료 특성:

- 바쁜 외래에서 시간에 쫓기어 신체증상에 대한 조사만 하고 정신적 문제는 접근을 못함.

□ 일차의료인 특성:

- 우울증에 대한 수련 부족
- 일차의료의 우울증은 정신과의 우울증과 양상이 다름.

일차의료의 우울증

- 정신과와 달리 대부분 경도의 우울증(mild depressive episode)이나 기분부전증(dysthymia)이 흔하다.
- 진단기준에 미달하는 경계치(borderline) 환자가 많아서 바쁜 외래 진료에서 정확한 진단을 제시하는데 어려움이 있다.
- 정신운동성 격앙(agitation)이나 지연(retardation)과 같은 자율신경적 증상은 드물다.

일차의료의 우울증

- 피로, 두통, 불면 등 신체적 증상을 호소하는 경우가 흔하다.
- 신체적 증상 때문에 병원을 자주 방문하고,
- 각종 임상검사를 중복으로 받게 되며,
- 건강염려증이 생기고,
- 자신은 신체장애 때문에 우울하다고 믿는 경우가 흔하다.

일차의료 우울증의 역학

- 우울증은 일차의료의 정신질환(24.0%) 중에서 가장 흔한 질환으로 알려져 있다.
- WHO연구
 - 14개 국가 일차의료환자를 대상
 - 우울증 10.4%(남자 6.8%, 여자 12.4%)
 - 불안증 7.9%
 - 기분부전증 2.1%,
- 실제 우울증으로 진단받은 경우는 과반수 정도

일차의료 우울증의 역학

- 우리나라:
 - 가정주부 중 19.4%에서 우울 경향
- 미국:
 - 우울증 평생 유병률이 17%
 - 매년 800만 명이 진단 받고
 - 항우울제가 가장 흔히 처방되는 약물임.

일차의료 우울증의 역학

- 11개 병원 가정의학과에서 우울증 유병률
 - 선별도구 없이 829명중 71명 8.6%
 - 선별도구 사용 854명중 129명 15.1%
- 11개 병원 가정의학과에서 정신질환 유병률
 - 선별도구 없이 829명중 173명 20.9%
 - 선별도구 사용 854명중 251명 29.4%
- Kim YS. et al. Prevalence of mental disorders in Family Practice centers in Korea and the utility of a diagnostic tool. 가정의학회지 2005;26:699-705

OECD 주요국 자살률

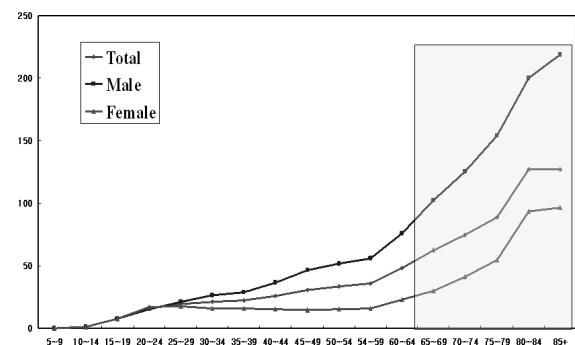
국제간 비교를 위해 OECD 기준인구로 표준화한 자살률로 통계청의 국내 자살률 수치와는 다를 수 있음. 인구 10만 명당. (단위: 명)

한국	2005년(기준연도)	24.7
헝가리	2003년	22.6
일본	2003년	20.3
핀란드	2004년	18.4
스위스	2002년	16.3
프랑스	2002년	15.1
독일	2004년	10.3
미국	2002년	10.2
이탈리아	2002년	5.6

자료: OECD, 통계청

연령별 자살률 (2005)

10만명당

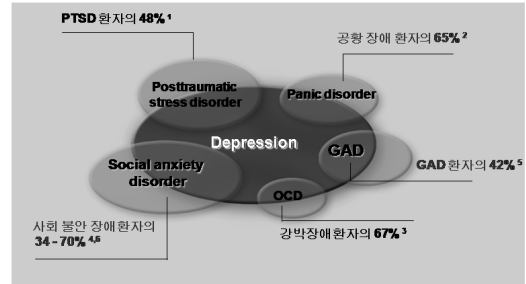


일차의료 우울증의 역학

- 일차의료에 방문하는 우울증 환자 중 40%정도는 신체적 질병을 갖고 있다.
- 우울증은 일반적으로 남자보다 여자에서 흔하고, 중년 이후 증가하며, 대개 농촌지역에 많고, 학력이나 경제수준이 낮을수록 흔하다.
- 우울증과 불안증 환자의 과반수에서 두 질환이 함께 동반된다.

불안 장애와 우울증의 혼재

Lifetime Comorbidity of Mood and Anxiety Disorders



¹ Kessler 1995; ² DSM-IV-TRTM 2000; ³ Drawman-Mintzer 1993; ⁴ Rasmussen 1992; ⁵ Stein 2000; ⁶ Van Ameringen 1991

가정의학과 우울증환자 367명의 특성

	Male(n=86)		Female(n=281)		P-value
	No.	%	No.	%	
Family history of depression					
Yes	6	7.9	19	7.7	0.961
No	70	92.1	227	92.3	
Initial SDS score					
< 40 normal	7	8.8	22	8.5	0.141
40-47 mild	26	32.5	68	26.4	
48-55 moderate	34	42.5	99	38.4	
≥ 56 severe	13	16.2	69	26.7	
PPQ scale					
Major depression	12	15.2	56	21.6	0.023
Minor depression	37	46.8	140	54.1	
Others	30	38.0	63	24.3	
Concomitant medication					
Anxiolytics	32	37.2	104	37.0	0.089
Anti-depressants	3	3.5	1	0.4	
Others	12	14.0	50	17.8	
None	39	45.3	126	44.8	

임상적 특징

- 위험요인 -

- 연령
- 여성: 호르몬 요인
 - 월경기간, 임신, 유산, 출산후
- 우울증 가족력
- 가족상태: 이혼, 별거, 사별
- 유전:
 - bipolar, major depression

임상적 특징

- 질병요인 -

- Hyper/Hypothyroidism
- End stage renal failure
- Parkinson Disease
- Stroke
- Cancer or AIDS
- Chronic fatigue
- DM
- Chronic Pain
- Heart Disease
- Chronic Lung Disease
- Following CABG surgery

임상적 특징

- 약물요인 -

- 인터페론
- 항고혈압제
- 호르몬제제
- 항경련제
- 스테로이드
- 디지탈리스
- 항파킨슨제제
- 항암제

임상적 특징

- 우울증의 증상과 징후 -

- 일차의료 우울증 환자의 임상적 양상은 정신과의 우울증 환자와는 커다란 차이가 있다.
- 대부분 경증
- 자율신경적 증상(정신운동성 격앙/지연)이 드물다.
- 섭식 증상(식욕부진/체중감소)이 드물다.
- 신체적 증상이 흔하다: 소화기계 장애, 만성통증, 피로, 광범위하며 설명되지 않는 의학적 질병력

임상적 특징

- 우울증의 증상과 징후 -

- 현성 우울증보다는 가면 우울증이 흔하다.
- 겉으로 우울해 보이거나 그와 같은 행동 및 우울 증을 호소하지 않는 특성 때문에 일차의료에서 진단을 놓치기 쉽다.
- 환자들은 다양하고 복잡한 증상을 호소하므로, 진단을 위한 검사항목은 점점 늘어가게 된다.

임상적 특징

- 우울증의 증상과 징후 -

- 우울증 진단의 실마리
 - 이학적 검사와 진단적 검사에서 정상소견
 - 설명할 수 없는 다발성 증상의 호소
 - 높은 의료이용률
 - 우울증 과거력
 - 사별이나 불행한 결혼생활 등의 가족력,
 - 상실이나 갈등과 같은 사회적

임상적 특징

- 다발성 신체증상 -

- 일차의료에서 신체적 질환은 없이 신체적 증상을 호소하는 환자가 많은데 대부분의 경우 신체적 편견(somatic preoccupation)을 가진 환자들이다.
- 외래환자 중에서 다발성 신체증상/신체적 편견을 찾아내는 것이 우울증환자를 찾아내는 시발점이다.
- PRIME-MD(primary care evaluation of mental disorder)에서 발췌한 문항으로써 15개 증상중 3개 이상이면 진단할 수 있다.

임상적 특징

- 다발성 신체증상 -

- 신체적 편견을 암시하는 증상
 - 피곤/허약감
 - 복통, 오심/소화불량, 변비/설사
 - 두통, 현기증, 실신
 - 요통, 관절통/근육통
 - 심계항진, 흉통
 - 월경통, 성교통
 - 호흡곤란
 - 수면장애

임상적 특징

- 다발성 신체증상 -

- 우울증에서 신체 증상의 빈도: PRIME-MD

피로/허약감	30 (93.8%)	관절통/근육통	16 (50.0%)
두통	24 (75.0%)	흉통	14 (43.8%)
복통/속쓰림	18 (56.3%)	요통	13 (40.6%)
현기증/실신	18 (56.3%)	변비/설사	11 (34.4%)
심계항진	17 (53.1%)	수면장애	10 (31.3%)
오심/구토/소화불량	17 (53.1%)	호흡곤란	5 (15.6%)

임상적 특징

- 다발성 신체증상 -

□ 우울증에서 문진표에 의한 신체증상의 빈도

피로	26 (81.3%)	속쓰림	16 (50.0%)
두통	24 (75.0%)	사지가 저린다	16 (50.0%)
불안	22 (68.8%)	전신 쇠약감	15 (46.9%)
현기증	18 (56.3%)	얼굴이 화끈거린다	15 (46.9%)
우울	18 (56.3%)	가슴이 아프다	14 (43.8%)
눈이 아프다	18 (56.3%)	요통	13 (40.6%)
몸이 붓는다	17 (53.1%)	관절통	13 (40.6%)
가슴이 두근거림	17 (53.1%)	소화불량	12 (37.5%)
소변을 자주 본다	17 (53.1%)		

선별검사

- 한국인의 평생건강관리
- 생애전환기 건강진단 (40세)
- 생애전환기 건강진단 (66세)
- US Preventive Service Task Force

한국인의 평생건강관리 지침

- 적절한 후속조치가 가능한 경우라면 우울증에 대한 선별검사를 권고한다(B).

생애전환기 건강진단 우울증 1차 평가(40세)

4가지 질문 중 하나라도 '1주일에 3일 이상'

⇒ 2차 건강진단에서 추가검사 (CES-D)

Center for Epidemiologic Studies Depression

지난 1주일간 나는	① <1일	② 1-2	③ 3-4	④ 5~
1. 평소에는 아무런 걱정도 없던 일들이 괴롭고 귀찮게 느껴졌다.				
2. 먹고 싶지 않고, 식욕이 없었다.				
3. 어느 누가 도와준다고 하더라도, 나의 울적한 기분을 떨쳐 버릴 수 없을 것 같았다.				
4. 장담이 우울했다.				

① 극히 드물었다(일주일 동안 1일 미만) ② 가끔 있었다(일주일 동안 1-2일)
③ 종종 있었다(일주일 동안 3-4일간), ④ 대부분 그랬다(일주일 동안 5일 이상)

생애전환기 건강진단 우울증 2차 평가(40세)

지난 1주일간 나는
① 극히 드물었다(1일 미만) ② 가끔 있었다(1-2일간) ③ 종종 있었다(3-4일간) ④ 대부분 그랬다(5일 이상)

1. 평소에는 아무런 걱정도 없던 일들이 괴롭고 귀찮게 느껴졌다.	① (0)	② (1)	③ (2)	④ (3)
2. 먹고 싶지 않고, 식욕이 없었다.	①	②	③	④
3. 어느 누가 도와준다고 하더라도, 나의 울적한 기분을 떨쳐 버릴 수 없을 것 같았다.	①	②	③	④
4. 무슨 일을 하든 정신을 집중하기가 힘들었다.	①	②	③	④
5. 비교적 잘 지냈다.	① (3)	② (2)	③ (1)	④ (0)
6. 상당히 우울했다.	①	②	③	④
7. 모든 일들이 힘들게 느껴졌다.	①	②	③	④
8. 앞 원이 답답하게 느껴졌다.	①	②	③	④
9. 지금까지의 내 인생은 실망적이라는 생각이 들었다.	①	②	③	④
10. 적어도 보통 사람들과만큼의 능력은 있었다고 생각한다.	①	②	③	④
11. 잠을 잘 잤다(잠을 잘 이루지 못했다).	①	②	③	④
12. 두려움을 느꼈다.	①	②	③	④
13. 평소와 비교해서 말수가 적었다.	①	②	③	④
14. 세상에 홀로 있는 듯한 외로움을 느꼈다.	①	②	③	④
15. 큰 불안 없이 생활했다.	①	②	③	④
16. 사람들이 나에게 자각해 대하는 것 같았다.	①	②	③	④
17. 갑자기 물음이 나왔다.	①	②	③	④
18. 마음이 슬펐다.	①	②	③	④
19. 사람들이 나를 싫어하는 것 같았다.	①	②	③	④
20. 도무지 할 해 나갈 영두가 나지 않았다.	①	②	③	④

2차 우울증(CES-D) 검사 판정

정신건강검사	채점결과와 판정	
40세 우울증	0~20점	특이소견 없음
	21~24점	경계상태
	25~60점	우울증의심

생애전환기 건강진단 노인우울증 1차 평가

모두 '아니오' : 특이소견 없음
'예' 가 하나 이상일 경우: 2차 건강진단에서 추가
적 검사(GDS: geriatric depression scale) 필요

질문	예	아니오
1. 요즈음 들어 활동량이나 의욕이 많이 떨어졌습니까		
2. 지금의 내 자신이 아무 쓸모 없는 사람이라고 느끼십니까		
3. 지금 자신의 처지가 아무런 희망도 없다고 느끼십니까		

생애전환기 건강진단 노인우울증 2차 평가

1. 현재의 생활에 대체적으로 만족하십니까?	예 (0)	아니오 (1)
2. 요즈음 들어 활동량이나 의욕이 많이 떨어졌습니까?	예 (1)	아니오 (0)
3. 자신이 뜻되어 살고 있다고 느끼십니까?	예	아니오
4. 생활이 지루하게 느껴질 때가 많습니까?	예	아니오
5. 평소와 다른 기분은 상쾌한 편입니까?	예	아니오
6. 자신에게 불길한 일이 닥칠 것 같아 불안하십니까?	예	아니오
7. 대체로 마음이 즐거운 편입니까?	예	아니오
8. 절망적이라는 느낌이 자주 드십니까?	예	아니오
9. 바깥에 나가기가 싫고 집에만 있고 싶으십니까?	예	아니오
10. 비슷한 나이의 다른 노인들보다 기억력이 더 나쁘다고 느끼십니까?	예	아니오
11. 현재 살아 있다는 것이 즐겁게 생각되십니까?	예	아니오
12. 지금의 내 자신이 아무 쓸모 없는 사람이라고 느끼십니까?	예	아니오
13. 기억이 좋은 편입니까?	예	아니오
14. 지금 자신의 처지가 아무런 희망도 없다고 느끼십니까?	예	아니오
15. 자신이 다른 사람들의 처지보다 더 못하다고 생각하십니까?	예	아니오

※ 점정 : 예(1점) 아니오(0점) 총점 15점(0, 5, 7, 11, 13점은 역점수)

2차 노인우울증(GDS) 검사 판정

정신건강검사	채점결과와 판정	
66세 우울증	0~9점	특이소견 없음
	10~11점	경계상태
	12~15점	우울증의심

US Preventive Service Task Force

- 의사가 2가지 질문하고, 이중 하나라도 예라면 우울증에 대한 진단을 확인하도록 권고함.

1. 지난 2주간 우울하거나 희망이 없다고 느낀 적이 있습니까?
2. 지난 2주간 즐거움이나 흥미를 전혀 느껴 보지 못했습니까?

우울증의 진단

- 진단 및 분류 -

□ 주요 우울장애 (DSM-4 진단기준)

- 다음중 5가지 이상이 동일한 2주일 기간동안에 나타났고, 과거의 기능과 차이를 나타냈다.
 - 거의 하루 내내의 우울증.
 - 거의 하루 대부분 현저히 감소된 흥미.
 - 식이요법을 하지 않는 중에 체중감량과 증가.
 - 거의 매일 불면 또는 과수면.
 - 거의 매일 피로 또는 에너지 상실.
 - 거의 매일 무기차함, 과도하고 부적절한 죄책.
 - 거의 매일 사고/집중력의 감퇴 또는 결정곤란.
 - 반복적인 죽음에 대한 생각.
 - 구체적 계획이 없는 반복적인 자살사고, 또는 자살시도나 자살을 자행하려는 구체적 계획.

우울증의 진단

- 진단 및 분류 -

□ 기분부전장애 (DSM-4 진단기준)

- 주관적 진술 또는 타인의 관찰로 적어도 2년 이상 하루 거의 대부분 동안 우울한 기분이 특징이며, 다음의 증상 중 2가지 이상이 존재한다.
 - 식욕부진 또는 과식,
 - 불면 또는 과수면,
 - 저하된 에너지 또는 피로,
 - 낮은 자존심,
 - 집중저하 또는 결정곤란,
 - 절망감.

우울증의 진단

- 진단 및 분류 -

□ 경우우울장애

- 주요 우울장애 만큼 심하지 않으나 기간에 대한 기준에는 맞는 경우이다.
- 삽화가 만성적이 아니므로 기분부전장애와 틀리고, 반복적이 아니라는 점에서 반복성 단기 우울장애와 감별된다.

우울증의 진단

- 평가척도 -

- SDS (Zung's Self Rating Depression Scale)
- BDI (Beck's Depression Inventory)
- 진단을 하는데 시간적으로 효율적이다.
- 쉽게 제반 증상과 변화상태를 파악할 수 있다.
- 자살에 대한 의지도 동시에 확인할 수 있다.

우울증의 진단

- 이학적 검사 -

- 신체증상에 대한 이학적 검사가 필수적임.
- 환자와 면담시 표정, 외모, 행동 및 반응을 토대로 정신상태에 대한 평가도 병행.

우울증의 진단

- 임상병리검사 -

- 기질적인 원인을 배제하기 위하여 갑상선기능검사, 생화학검사 등을 선별적으로 시행할 수 있다.
- 일부 신체증상에 대해서 내과적 질환을 파악하기 위하여 빈혈검사, 심장검사나 위장검사가 도움이 되기도 한다.

우울증의 치료

- 자살 위험에 대한 평가 -

- 우울증 진료의 중요한 목표 중 하나는 자살에 대한 위험을 평가하고 이를 예방하는 것이다.
- 온화하고 공감하는 질문과 접근이 필수적이다.
- 자살에 대해서 질문한다고 하여 환자에게 자살에 대한 생각을 심어주지는 않는다.
- 환자가 자살에 대해 언급하려는 것을 차단한다든지 또는 자살에 대해 구체적으로 확인하지 못하는 것이 더욱 위험하다.
- 직접 질문하는데 익숙하지 않은 경우 BDI설문지를 통해서도 파악이 가능하다.

우울증의 치료

- 항우울제 -

- 대부분의 항우울제가 효과는 비슷하며 부작용 면에서 차이가 있다.
- 약물의 효과가 1-3주 지나야 나타나므로 적정기간 복용해야 한다.
- 자살 가능성을 고려하여 과량 복용하지 않도록 한꺼번에 많이 처방하지 않는다.
- 적정 용량을 4-6주 이상 충분히 사용하는 것도 중요하며, 재발방지를 위하여 3-4개월의 유지요법이 필요하다.

우울증의 치료

- 항우울제 -

- 수주간 사용하다 갑자기 중단하며 금단증상이 나타날 수 있으므로 2-4주에 걸쳐 서서히 감량하는 것이 좋다.
- 항우울제 사용시 수면장애를 호소하는 경우에는 소량의 벤조디아제핀(alprazolam 0.5mg) 또는 trazodone 50mg hs를 추가로 사용할 수 있다.

전형적 항우울제와 특징

- TCA
 - Amitriptyline (에나폰-환인), Imipramine (이미프라민-환인)
 - Nortriptyline (센시발-일성), Clomipramine (그로민-명인)
 - Trazodone (트라조돈-환인) 25mg
- MAOI(RIMA)
 - Moclobemide (오로렉스-로슈) 150mg
- 장점
 - 수면장애에 효과, esp. trazodone
 - 불안 감소
- 단점
 - 늦은 효과 발현 (4~6 weeks)
 - 항콜린 부작용(구갈, 시야몽롱, 변비 등)
 - GI trouble(식욕부진, 소화불량)
 - 체중증가, Sedation

새로운 항우울제와 특징

- SSRI: 선택적 세로토닌 재흡수 억제제(Selective serotonin reuptake inhibitor)
 - Escitalopram(엑사프로-환인), Fluoxetine (푸로작-윌리), Paroxetine (세로자트-GSK), Sertraline (솔로푸트-화이자), Fluvoxamine (중외)
- SNRI: Serotonin and norepinephrine reuptake inhibitor
 - Venlafaxine (어백사-일동)
- NaSSA: Noradrenergic and specific serotonergic antidepressant
 - Mirtazapine (레메론-오가논)
- 장점
 - 복용이 간편 (q.d. or b.i.d.) / 빠른 효과발현 (1~2 weeks)
 - 항콜린 부작용이 적다
- 단점
 - GI trouble (오심, 소화불량)
 - 불안, 초조, 성기능 장애
 - 식욕부진 (acute), 체중증가 (chronic)

새로운 항우울제의 부작용

	역물 생오작용	성 기능장애	수면장애	Serotonin Syndrome	체중증가	Sedation
SSRI:						
Fluoxetine	++	++	++	+	+	-
Paroxetine	++	+	++	+	+	-
Sertraline	+	++	++	+	+/-	-
Citalopram	+	+	+	+	-	-
SNRI:						
Venlafaxine	-	++	++	+	-	-
NaSSA:						
Mirtazapine	-	-	-	-	++	++

약물 상호작용

Cytochrome P450 isozyme inhibition *in vitro/in vivo*

	3A4	2D6	1A2	2C19	2C9
Escitalopram ¹	0	+	0	0	0
Citalopram ²	0	+	+	0	0
Fluoxetine ²	++	+++	+	++	++
Paroxetine ²	+	+++	+	+	+
Sertraline ²	+	+	+	++	+
Venlafaxine ³	0	+	0	0	0
Mirtazapine ⁴	0	+	0	0	0
Duloxetine ^{5,6}	0	++	+	0	0

0 = minimal or no inhibition; + = mild inhibition
++ = moderate inhibition; +++ = potent inhibition

우울증의 치료

- 항우울제 -

- 삼환계 항우울제
 - Amitriptyline
 - 중등도 이상의 우울증 50-200mg,
 - 경증의 불안과 불면증 10-30mg
 - 진정작용이 강함, 기립성 저혈압, 심혈관계 부작용(전도장애), 항콜린성 효과(구강건조증, 시력혼탁, 변비)

우울증의 치료

- 항우울제 -

□ Selective Serotonin Reuptake Inhibitor (SSRI)

- Escitalopram
- Fluoxetine
- Sertraline
- Paroxetine
- Fluvoxamine
- 초기 소량으로 시작하여 효과가 없으면 증량.
- 식욕감퇴, 오심, 불면, 성기능장애(사정지연, 지연된 오르가즘)

우울증의 치료

- 항우울제 -

□ Serotonin-2 Antagonist Reuptake Inhibitor(SARI)

- Nefazodone
- 50mg bid로 시작하여 1일 300-600mg까지 사용
- 어지러움이 흔함(6-23%), 졸리움.
- alprazolam이나 triazolam과 병용시 이들의 혈중농도를 상승시키므로 각각 50%, 75% 감량한다.

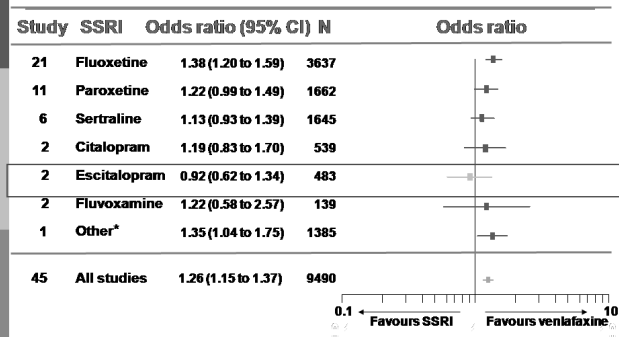
우울증의 치료

- 항우울제 -

□ Serotonin Norepinephrine Reuptake Inhibitor(SNRI)

- Venlafaxine
- 37.5mg bid로 시작하여 75-375mg까지 사용
- 불안, 불면, 오심, 성기능장애, 고혈압, 빈맥, 발한

유효성 비교 SSRIs vs Venlafaxine



우울증의 치료

- 항우울제 -

□ Noradrenergic and Specific Serotonergic Antidepressant(NaSSA)

- Mirtazapine
- 15mg hs로 시작하여 1일 15-45mg까지 사용
- 졸리움, 식욕증가, 체중증가, 어지러움

우울증의 치료

- 항우울제 -

□ Reversible Inhibitor of MAO-A (RIMA)

- Moclobemide
- 150mg bid로 시작하여 450-600mg까지 사용
- 불면, 어지러움, 불안.
- tyramine 반응(티라민 섭취시 혈압상승)이 없어서 식이제한(치즈, 바나나, 소간, 소시지)은 없다.

우울증의 치료

- 항우울제 -

□ Bupropion(SR)

- Aminoketone 계열
- 150mg qd로 시작하여 최소 4일 이후 bid 로 증량
- 초기- Agitation, motor restlessness, insomnia
Seizure(0.1~0.4%), dry mouth, dizziness, nausea.
- 금기: 발작병력, 알콜 또는 benzodiazepine을 갑자기 중단한 환자, 대식증 /신경성 식욕부진
- 금연보조제로 사용

항우울제의 성기능장애 Antidepressant-induced sexual dysfunction

- SSRI 또는 venlafaxine 복용하는 남녀모두에서 delayed ejaculation or anorgasmia가 나타날 수 있다.
- 대처법
 - 용량 줄이기
 - 다른 약으로 바꾸기
 - 다른 약의 첨가
- 대개 항우울제 끊으면 1~3일 후 좋아짐. 복용시 다시 나타남
 - fluoxetine의 경우 끊은지 1~3주후 좋아짐
- Bupropion, cyproheptadine, nefazodone, mirtazapine의 첨가가 sexual side effect 줄일 수 있다.
- Erectile dysfunction의 경우 PDE5가 효과적.

항우울제 중단 증후군: ADS Antidepressant Discontinuation Syndrome

다양한 symptoms & signs 나타냄

Antidepressant의 class에 따라 다른 양상을 보임

SSRI

dizziness, GI upset, lethargy, anxiety

Table 1. Common Discontinuation Symptoms With Tricyclic Antidepressants and Serotonin Reuptake Inhibitors*

Somatic	Sweating, chills, dizziness, lethargy, headaches, flu-like symptoms
Gastrointestinal	Nausea, abdominal pain, anorexia, vomiting
Sleep disorders	Insomnia, vivid and excessive dreaming
Affective disorders	Depressive mood, anxiety, irritability, crying spells, agitation
Balance	Vertigo (often worsened by movement), ataxia, parkinsonism, akathisia
Sensory disturbances	Numbness, paresthesia, shock-like sensations

*Based on Dilsaver and Greden¹⁵ and Thompson.¹⁶

항우울제 중단 증후군: ADS

TABLE 4
FINISH Mnemonic for Recognition of Antidepressant Discontinuation Syndrome

Flu-like symptoms
Fatigue
Lethargy
General malaise
Muscle aches/headaches
Diarrhea
Insomnia
Nausea
Imbalance
Gait instability
Dizziness/lightheadedness
Vertigo
Sensory disturbances
Paresthesia
"Electric shock" sensations
Visual disturbance
Hyperarousal
Anxiety
Agitation

항우울제 중단 증후군: ADS

- TCA, MAOI, SSRIs, venlafaxine & mirtazapine
- Sx : mild. 치료 중단 1주 이내 시작되어 3주 후 해소됨
- SSRI 중단과 연관된 증상
 - dizziness, nausea, lethargy, headache
 - 그 외에 flu-like feelings, panic attack, numbness, agitation, insomnia
- 약물 재복용시 증상은 24시간 이내 완화됨
- Paroxetine 의 withdrawal symptom
 - >>fluoxetine, sertraline, citalopram
- 방지법
 - tapering drug,
 - 약물 복용의 갑작스런 중단 방지위한 환자교육.

우울증의 치료

- 심리적 치료 -

□ 일차의료인의 장점

- 환자들이 실제 꺼려하는 정신질환자라는 낙인(label) 찍지 않고 환자들의 증상을 치료할 수 있다.
- 매방문시 환자와 대화 및 치료를 위한 메시지가 반복되는 것이 한두번에 집중되는 정신치료보다 더 효과적임.
- 정신과 의뢰시 새로운 의사와의 관계형성에 대한 부담감과 기존의 의사한테 거부되었다는 실망감 없이 환자를 지속적으로 진료할 수 있다.
- 신체적 치료와 정신적 치료를 병행하는 것이 환자에게 질병에 대한 인식과 치료에 대해 올바른 접근을 하게 해준다.

우울증의 치료

- 심리적 치료 -

□ 효과적인 심리상담법: BATHE

- Background - 생활상의 변화나 문제
- Affect - 이에 대한 환자 자신의 느낌
- Trouble - 환자를 가장 어렵게 만드는 것
- Handle - 해결하는데 도움이 되는 것
- Empathy - 환자의 느낌이나 행위에 대한 감정이입
- 순으로 상담을 하고, 상담 후 이에 대한 느낌과 다음 방문일정을 확인한다.

우울증의 치료

- 심리적 치료 -

□ BATHE사례: 부부갈등으로 다발성 신체증상 호소

- B: 당신에게 무슨 일이 있습니까?
□ 스트레스는 없어요?~ 권장하지 않음
- A: 남편과 갈등이 있을때 기분이 어떨었습니다?
- T: 그 때 당신을 가장 힘들게 하는 것은 무엇입니까?
- H: 남편과 갈등을 어떻게 처리하고 있습니까?
- E: 남편과의 문제로 매우 힘들었습니다.

우울증의 치료

- 심리적 치료 -

□ 환자교육

- 환자와 가족에게 인격적인 나약함이나 의지가 없어서 우울증이 발생하는 것이 아님을 인식시켜야 한다.
- 대부분의 우울증 삽화는 4-8개월 내에 해소되며, 경증의 경우는 더 신속히 좋아진다는 것을 알려준다.
- 성기능 장애가 있다면 우울증으로 인한 가능성을 환자와 배우자에게 설명해준다.
- 약물효과가 지연되어 나타난다는 것과 예측되는 부작용을 사전에 설명해주어 복용을 중단하지 않도록 한다.

우울증의 치료

- 심리적 치료 -

□ 환자에게 부여된 일과 책임을 줄여준다.

- 우울증환자와 가족에게 우울증이 개인의 인내, 도덕성, 에너지를 고갈시키고, 환자 자신이 아무리 노력하더라도 최대의 능력을 발휘하기가 어렵다는 사실을 알려준다.
- 실제 우울증환자들은 새로운 일을 시작하는데 어려움을 호소하곤 한다.
- 따라서 힘든 업무는 연기시키고 맡은 책임은 경감시켜준다.

우울증의 치료

- 심리적 치료 -

□ 우울증을 극복할 수 있는 활동을 강화한다.

- 즐거움이나 자신감을 갖게 하는 활동을 권장하고, 스트레스를 줄이도록 생활습관을 개선한다.
- 운동의 경우라면 혼자서 하기보다는 배드민턴, 보울링, 골프라운딩과 같이 상대방과 어울려 즐길 수 있는 것이 좋다.
- 의사들은 이와 같은 활동을 치료의 일부로 적극 활용한다.
- 환자 스스로 선택해서 시행하고, 의사가 진료시 진행 여부를 확인한다면 효과는 더욱 좋다.

우울증의 치료

- 심리적 치료 -

□ 환자가족도 함께 진료한다.

- 우울증이 환자뿐만 아니라 함께 사는 가족도 힘들게 한다는 것을 인식해야 한다.
- 가족들에게 그들이 우울증 자체에 대한 책임은 없지만 그들의 행동에 대해서는 책임감을 갖도록 일깨워준다.
- 가족들이 지지해주는 것은 바람직하나 환자에게 활동을 강요하는 것은 피해야 한다.
- 가족과 함께 여가활동을 갖는 것도 도움이 된다.
- 가족내 스트레스가 많아서 부부간 불화가 흔하고, 자녀들의 경우 문제아, 학업거부, 우울증 등의 다양한 어려움을 겪는 경우가 많다.

우울증의 치료

– 심리적 치료: 개인 상담 –

- SPEAK 방법: Christensen JF의 상담법
 - Schedule (하루일과 작성하기)
 - Pleasurable activities (즐거운 활동하기)
 - Exercise (운동하기)
 - Assertiveness (자기의 주장을 말하거나 행동하기)
 - Kind thoughts about oneself (부정적인 생각을 긍정적인 생각으로 바꾸기)

우울증의 치료

– 심리적 치료: 부부 상담 –

- 환자와 배우자를 함께 상담
 - 환자와 배우자에게 경청한다.
 - 최근의 스트레스나 감정적 어려움에 대해 토의.
 - Ventilation을 제공하고, 부부에게 empathy 표현
 - 우울증에 대해 부부에게 직접 설명한다.
 - Involuntary biological condition임을 알려 부부간 이해 증진시킴
 - 의사와의 관계가 향상되고, 약물순응을 높인다.
 - 부부가 함께 문제를 해결하도록 격려한다.
- 부부간 구타가 있는 경우는 금기

우울증의 치료

– 기타 보조적 치료 –

- 이완요법
 - 바이오피드백, 명상, 요가
- 운동요법
 - 유산소 운동
 - 부정적인 생각을 없애준다.
 - 기분도 향상시키고 자신감도 갖게 한다.

우울증의 치료

– 의뢰 –

- 외국의 일차의료에 방문한 우울증환자중 17%에서 정신과로 의뢰되었다.
- 우울증환자에서 정신과 의뢰의 적응증
 - 자살 위험이 중등도 이상인 환자
 - 일상생활에 어려움이나 영양결핍을 동반한 인지 능력 저하
 - 정신적 또는 환각 증상이 있는 환자
 - 돌봐줄 가족이 없는 경우
 - 항우울치료에 합병증으로 심각한 신체질환이 있는 경우
 - 진단이 불확실한 경우
 - 양극성 장애
 - 항우울제에 반응하지 않는 경우

요 약

- 의심되는(다발성 신체증상) 환자에 대해서는 우울증을 선별한다.
- 우울증평가척도를 이용하여 중증도와 자살의 위험을 효율적으로 평가한다.
- 고전적인 항우울제 보다는 새로운 계열(SSRI)의 항우울제가 권장된다.
- 약물마다 효과 발현시기와 부작용이 다르므로 평소 경험이 있는 항우울제를 처방한다.

요 약

- 수면장애를 호소하는 경우에는 alprazolam 0.25-0.5mg 또는 amitriptyline 10-25mg hs를 추가로 사용한다.
- 매번 방문시 BATHE를 이용한 상담과 SPEAK를 이용한 심리적 치료를 병행한다.
- 필요시 환자와 배우자를 함께 상담하여 부부가 함께 문제를 해결하도록 격려한다.