

항우울제의 원포인트 복약지도(2)

저자 **김성철**

영남대 임상약학대학원 겸임교수/약학박사/강남구 약사회 감사
약학정보원 학술자문위원

개요

세계보건기구(WHO)가 2020년에 전세계적으로 가장 관심을 끄는 질환 중의 하나로 우울증을 꼽았다. 국내에서도 우울증 환자는 폭발적으로 증가되고 있으며, 우울증에 따른 자살률은 전세계에서 톱을 차지하고 있다. 우울증의 발생 기전에 대해서는 여러 학설이 존재하며 이에 따른 치료 약물도 매우 다양하다. 현재 20여종 이상의 대뇌 신경전달물질을 기초로 한 치료제가 임상에서 사용되고 있으므로 이에 따른 복약지도도 매우 다양하게 이뤄져야 한다. 본 고에서는 항우울제의 복약지도 원포인트와 복약지도 시 체크 포인트를 다시 확인하고자 한다.

키워드

항우울제의 주요 부작용, 원포인트 복약지도, 복약지도 체크 포인트

1. 항우울제의 주요 부작용 및 대책

1) 신경이완제 악성증후군 (Neuroleptics Malignant Syndrome, NMS)

말린 증후군(Malin Syndrome)이라고도 하며, 무동함목¹⁾, 심한 근강직, 연하곤란, 빈맥, 혈압변동, 발한 등의 증상과 함께 발열이 나타나면 투약을 중지하고, 체냉각, 수분보급, 산소 흡입을 포함한 호흡 관리 등의 전신 관리와 적절한 조치를 수행하여야 한다.

2) 항이노호르몬 분비이상 증후군 (Syndrome of Inappropriate Antidiuretic Hormone, SIADH)

저나트륨혈증, 저삼투압혈증, 노중 나트륨 배설량의 증가, 고장뇨, 경련, 의식 장애 등의 증상을 나타내며, 이 경우 투약을 중지하고 수분 섭취의 제한 등 적절한 조치를 수행하여야 한다.

3) 세로토닌 증후군

항우울제의 과잉 투여 또는 특정 약물(리튬)과의 상호작용으로 발생하며, 입원을 필요로 하거나 사망을 초래하는 증후군이 동시에 또는 연속적으로 발생할 수 있다. 이를 예방하기 위해서는 권장 복용량과 복용 시기를 철저히 준수하여야 하며, 증상이 발생한 경우에는 즉시 투약을 중지하도록 한다.

- ① 정신신경계 증상: 불안, 혼동, 가벼운 정신착란, 혼수
- ② 정신운동계 증상: 간대성 근경련, 진정, 반사 이상항진, 경직 과다 활동
- ③ 자율신경계 증상: 고혈압, 저혈압, 빈맥, 오한, 고열, 발한
- ④ 소화기계 증상: 설사

4) 항콜린 작용

변비, 마비성 장폐색, 구갈, 요폐, 시야 혼탁 등이 나타나는데, 증상을 발현 빈도에 따라 분류하면 다음과 같

1) 무동함목(akinetic mutism): 자발적 운동 또는 발성을 할 수 없는 상태

다.

- ① 자주: 구갈, 발한, 변비, 시각조절 장애, 시각장애, 배뇨장애
- ② 때때로: 조홍, 동공산대, 안내압 항진, 홍채조절장애
- ③ 매우 드물게: 녹내장

5) 간기능 장애에 특히 유의하여야 한다. 복통, 피로, 식욕 부진, 지속적인 구역, 근육통, 관절통, 원인불명의 발열 등이 나타나면 혈청 중의 간효소 수치를 측정하여 간기능 검사를 실시하도록 한다. 검사 결과, 간기능 이상이 인정되면 즉시 치료를 중단하고 해당 약제는 이 환자에게 다시 사용해서는 안 된다.

6) 삼환계 항우울제는 경련 역치를 낮추는 것으로 알려져 있으므로 이 약을 간질 환자에게 투여할 때는 특히 주의하여야 하며, 간질 발현은 용량의존성이 있으므로 권장 복용량을 초과하지 않아야 한다.

7) 항우울제를 복용한 환자가 전신 마취 수술을 시행한다면 수술 시작 24~48시간 전에 이 약의 복용을 중단하는 것이 바람직하다.

8) 우울증에서는 우울증 고유의 자살 위험성이 있기 때문에 약 복용 초기에 특별히 환자를 잘 관찰하여야 한다.

9) 항우울제의 효과는 보통 4~10일 후 나타나며, 6주정도 후에 효과가 나타날 수도 있다.

Table 1. 항우울제의 주요 부작용 및 대책

중대한 부작용	대책
신경이완제 약성증후군(말린 증후군)	투약 중지, 체냉각, 수분보급, 호흡관리
항이노호르몬 분비이상 증후군	투약 중지, 수분 섭취의 제한
세로토닌 증후군	투약 중지
마비성 장폐색(식욕부진, 구역, 구토, 현저한 변비, 복부의 팽만과 이완, 장내용물의 정체)	투약 중지
얼굴 및 혀의 부종	투약 중지
무과립구증(발열, 인후통, 인플루엔자양증상)	투약 중지
심근경색	투약 중지
과민증	투약 중지
기타 부작용	대책
혼수, 집중력 장애, 방향감각상실, 망상, 환각, 헛소리, 정신착란, 불안, 불면, 운동실조, 구음 장애, 사지의 감각이상	감량 또는 휴약
항콜린 작용	감량 또는 휴약
저혈압	Norepinephrine, 스테로이드 투여
고혈압, 빈맥, 동계, 부정맥	β2-차단제 투여
심블럭, 심발작	투약 중지
무과립구증, 자반, 혈소판 감소, 호산구 증가	투약 중지
간염, 황달, ALT/AST 상승	투약 중지
어지러움증, 허약감, 체중변화	감량 또는 휴약
여성형 유방, 고환 증대, 유방 팽대, 유즙 분비, 성욕 감퇴 또는 증가	감량 또는 투약 중지
입 주위의 불수의 운동	투약 중지

구갈	겉, 신맛나는 캔디 복용
오심, 구토	배를 따뜻하게 한다.
식욕부진, 설사	감량 또는 휴약
변비	수분 대량 섭취, 과일 섭취, 대증 요법
배뇨곤란	감량 또는 휴약

2. 복약정보 주의사항

(1) 체크 포인트

1) 복용 방법(식사와 생활 습관)

- ① 가능하면 식후에 복용하도록 지시한다. SSRIs와 SNRIs는 세로토닌의 재흡수를 방해하기 때문에 오심, 구토의 부작용이 나타날 수 있으며, 이러한 부작용은 공복에 복용 시 더 강하게 나타난다.
- ② 졸음이나 휘청거림, 주의력이나 집중력의 저하 등이 일어날 수 있으므로 1일 1회 복용하는 경우에는 저녁 식사 후에 복용하도록 지시한다.
- ③ 카페인 함유 음식(커피, 홍차, 초콜릿 등)과는 동시에 복용하지 않도록 지시한다. 특히 Fluvoxamine의 경우 CYP1A2 저해작용이 강하므로 카페인의 독성 작용(두통, 심계항진, 불면, 빈뇨 등)이 나타날 수 있다.

2) 알코올 섭취 관련

알코올과의 동시 복용은 절대 피하도록 지시한다. 알코올은 중추신경 억제 작용을 나타내고, Imipramine 등 항우울제의 대사를 저해하기 때문에 항우울제의 작용이 강해지거나 우울상태가 심해질 수 있다.

3) 상호작용

상호작용에 특히 주의하여야 한다. SSRIs, MAOIs의 경우 세로토닌의 전구체인 Tryptophan과 병용하면 뇌내의 세로토닌 농도가 증가하여 세로토닌 증후군이 나타날 수 있으므로 병용투여하지 않아야 하며, MAOIs는 다른 항우울제(SSRIs, Imipramine, Clomipramine 등)와의 병용도 피해야 한다. 또한 SSRIs는 Thioridazine과 병용하면 심장박동에 위험한 영향을 미치므로 병용해서는 안 된다. TCAs 또는 TeCAs는 항콜린제와 병용시 약효가 증강될 수 있으므로 신중히 투여해야 한다.

4) 신중 투여 대상

- ① 뇌전증(epilepsy) 환자: 약물 투여 후 주의깊게 관찰하며 간질이 악화되는 경우 투여를 중지한다.
- ② 녹내장, 노폐색 및 장폐색 환자: 항콜린 작용이 있어 증상이 악화될 수 있으므로 신중히 투여하여야 한다.
- ③ 심근경색 환자: 순환기계에 영향을 미칠 수 있으므로 주의한다.
- ④ 간, 신장애 환자: 대사 및 배설 장애로 인해 부작용 발현율이 높다.

(2) 원포인트 복약지도

약사의 Key Point		환자에 대한 공통 복약지도 가이드라인
주요 작용	항우울 작용	• 이 약은 기분이 나쁘고 우울해지는 기분을 즐겁게 하여 의욕을 상승시켜 주는 약입니다.
	항강박성 장애 작용 (SSRIs, SNRIs)	• 이 약은 강박성 장애를 치료해 주는 약입니다.
	항콜린 작용 (Amitriptyline, Clomipramine, Imipramine)	• 이 약은 소변이 저절로 흘러나오는 것을 막아 주는 약입니다.
사용상 공통 주의사항	우울증이란 신체와 정신의 부조화를 일으키는 질환으로서 약에 의한 치료와 동시에 심신 양면의 휴양에 의하여 완치할 수 있음을 환자 및 가족에게 설명하여 의약품의 필요성을 이해시켜야 한다. 약효가 나타나는 데는 시간이 걸릴 수 있으므로 끈기 있게 의사의 지시대로 정확히 계속 약물을 복용하도록 한다. 급히 복용을 줄이면 오심, 불안, 근경축 등이 초래될 수 있다.	<ul style="list-style-type: none"> • 증상에 따라 약의 용량을 가감하여야 하고 약효가 나타나는 데는 시간이 걸릴 수 있으므로 끈기 있게 의사의 지시대로 정확히 계속 약물을 복용하여야 하며, 임의대로 복용을 중단하시면 안 됩니다. • 졸리거나 집중력, 주의력, 반사운동능력 등이 저하되기 때문에 자동차 운전 등 위험을 수반하는 기계 조작은 하지 않도록 주의하여야 합니다.
	항콜린 작용으로 안압이 상승될 수 있고, 유루 감소 및 유점소(mucoïd) 분비 축적으로 인하여 콘택트렌즈를 착용하는 환자의 각막 상피를 손상시킬 수 있다.	• 녹내장 환자는 매우 신중하게 투여하여야 하며 콘택트렌즈는 착용하지 마세요.
	구갈 등으로 충치가 증가될 수 있다.	• 장기 투여 시 치과 검진을 시행하여야 합니다.

3. 결론

우울증은 금세기 의료계에서 가장 관심을 갖고 연구 중에 있는 질환 중의 하나이며, 환자 개인의 삶의 질을 현저히 저하시키는 질병이다. 불행하게도 우울증의 발생 기전은 아직까지도 확실하지 않아 가설에 의하여 신경전달물질에 초점을 두고 치료제가 개발되었고 이를 임상에 적용하고 있다. 그러므로 항우울제가 모든 우울증 환자에게 치료 효과를 나타내지는 못하며 오히려 부작용만 초래하는 증례도 매우 많이 보고되고 있다. 따라서 항우울제는 원포인트 복약지도가 매우 중요하며, 항우울제를 복용하는 환자에 대한 원포인트 확인 사항은 항우울제의 복약 순응도를 상승시켜서 질병 치료에 크나큰 도움을 줄 수 있음을 주지하여야 한다. 우울증 자체가 개인적인 질병에만 국한되는 것이 아니라 국가와 사회에 경제적, 정신건강학적으로 막대한 손실이 끼치므로 항우울제의 복약지도는 더욱 중요하다고 할 수 있다.

약사 Point

- 1) 우울증은 본인의 의지로 치료되는 병이 아님을 주지시켜야 하며, 반드시 약물치료가 요하는 병임을 설득하여야 한다.
- 2) 항우울제의 효과가 나타날 때까지 시간이 소요됨을 주지시켜야 하며, 약물을 꾸준히 지시대로 정확하게 복용하여야 함을 설득하여야 한다.
- 3) 수개월의 약물 복용으로도 증상의 호전이 없으면 복용약의 교체를 주치의와 상의하도록 하여야 한다.
- 4) 부작용이 의심되는 증상이 나타나면 즉시 알리도록 주지시켜야 한다.
- 5) 항우울제 복용 환자는 약에 대한 의구심을 많이 갖고 있으므로 약물의 작용 기전 등을 자세히 설명해 주어야 한다.

■ 참고문헌 ■

1. 보건복지부 길라잡이 통계 2011
2. 통계청 인구 보건 통계 2011
3. 박인국, 생화학 길라잡이, 라이프사이언스, 2004,364-366
4. 고려대 병원 : 우울증 자가 진단 테스트
5. 대한신경정신의학회
6. 실전 복용지도가이드라인 : 김성철 저
7. 우울증에 대한 합리적 접근 : Journal of recipe : 남산당

