



조현병약

요약

조현병약은 조현병의 증상을 개선하는 약물이다. 도파민과 세로토닌 등 중추신경계의 신경전달물질을 조절하여 작용을 나타낸다. 개발된 시기 및 작용 기전에 따라 제1세대 정형약물과 제2세대 비정형약물로 분류되며, 효과를 나타내는 범위와 부작용 등에 차이를 보인다. 이러한 약물은 갑자기 투약을 중단하면 구역, 구토, 불면 등의 금단증상이 나타날 수 있으므로, 점차적으로 감량하며 중단해야 한다.

외국어 표기

agents for schizophrenia (영어)
調絃病 藥(한자)

동의어: 정신분열증 약

유의어·관련어: 정신분열증 치료제, 精神分裂症 治療劑, 정신병 약, 精神病 藥, 항정신병약, 抗精神病藥

조현병

조현병(정신분열증)은 원인이 완전히 밝혀지지는 않았으나, 대뇌의 구조와 기능 이상으로 인해 환각과 망상, 왜해된 언어, 정서적 둔감 등을 주요 증상으로 하는 복잡한 정신질환이다. 조현병의 증상은 양성증상, 음성증상, 인지증상으로 구분한다. 양성증상은 환각, 망상, 무질서한 사고, 의심 등을 말하며 음성증상은 무논리, 무쾌락, 무욕망, 무딘 감정, 수동성, 감정위축 등을 말한다. 인지증상은 주의력 결핍, 집중력 저하, 기억력 저하 등을 일컬으며 음성증상에 포함시키기도 한다. 만성적으로 점차 진행하며 사회적, 직업적 기능과 인간관계에 장애를 일으킬 수 있으므로 조기 진단과 치료에 적극적인 관심이 필요한 질환이다. 기존에 정신분열증

으로 부르던 병명을 환자가 겪는 혼란이 현약기의 줄이 조율되지 않는 상태의 혼란 같다는 의미에서 ‘현약기의 줄을 고른다’는 의미의 조현병으로 개명하였다.

약리작용

조현병약은 조현병의 증상을 개선하는 약물이다. 조현병 환자는 뇌의 특정 부위에서 도파민*작용이 과도하여 양성증상을 유발하고, 뇌의 또 다른 부위에서는 도파민의 작용이 부족하여 음성증상을 유발한다. 도파민 수용체를 차단하면 과도한 도파민의 작용을 억제시켜 양성증상에 효과를 나타내며, 세로토닌†수용체를 차단하는 경우에는 세로토닌 뿐 아니라 도파민 부족 부위에서 도파민 분비를 증가시켜 음성증상에도 효과를 나타낸다. 약물 종류에 따른 부작용이 약물선택의 주요인자가 된다. 환자가 약을 잘 복용하지 않는 경우 장기 지속형 주사제의 사용을 고려할 수 있다.

* 도파민(dopamine): 신경전달물질 중 하나로 노르에피네프린과 에피네프린의 전구물질이다. 동식물에 존재하는 아미노산의 하나이며 뇌신경 세포의 흥분 전달 역할을 한다.

† 세로토닌(serotonin): 신경전달물질 중 하나로 인간과 동물의 위장관과 혈소판, 중추신경계에 주로 존재하며 기분 조절, 식욕, 수면, 근수축과 관련한 많은 기능에 관여한다. 세로토닌이 모자라면 우울증, 불안증 등의 원인이 된다.

종류

조현병약은 개발된 시기 및 작용기전에 따라 제1세대인 정형약물과 제2세대인 비정형약물로 분류된다.

정형약물

중추신경계의 주로 도파민 수용체에 결합하여 뇌신경전달 물질의 작용을 차단함으로써 조현병을 치료한다. 약리작용이 도파민 수용체 차단 작용에만 국한되었다는 뜻으로 정형약물이라 부르며, 먼저 개발된 약물이어서 제1세대 약물이라고 부른다. 도파민 수용체 차단작용이 강하고 세로토닌 수용체 차단작용은 미약하기 때문에 양성증상을 치료하는 효과는 강하지만 음성증상에는 효과가 없거나 오히려 악화시키는 작용을 한다. 도파민 수용체 차단작용으로 인해 추체외로증상*, 지연성 운동장애†, 고프로락틴혈증‡ 등의 부작용을 나타낼 수 있다.

비정형약물

중추신경계의 도파민 수용체 및 세로토닌 수용체에 결합하여 뇌신경 전달물질의 작용을 차단함으로써 조현병을 치료한다. 약리작용이 한 가지에 국한되지 않았다는 뜻으로 비정형약물이라 부르며, 조현병 약물 중 비교적 최근에 개발된 약물이어서 제2세대 약물이라고도 부른다. 정형약물에 비해 도파민 수용체에는 약하게 결합하고 세로토닌 수용체에는 강력하게 결합하기 때문에 양성증상을 효과적으로 치료하면서도 음성증상을 악화시키지 않거나 개선한다. 또한 도파민 수용체 억제로 인해 유발되는 주된 부작용이었던 추체외로증상이 감소되었다. 조현병 치료의 일차선택 약물로 추천된다.

Table 1. 조현병약의 종류

구분	약물	제품 예
정형약물 (1세대 약물)	클로르프로마진	네오마쥬정®
	레보메프로마진	티세르신정®
	페르페나진	명인페르페나진정®
	할로페리돌	페리돌정®
	브롬페리돌	부롬정®
	몰린돈	모반정®
	록사핀 ¹⁾	아다수브흡입제®
	피모짓	명인피모짓정®
	설피리드	설피딘정®
비정형약물 (2세대 약물)	아미선프리드	슬리안정®
	아리피프라졸	아빌리파이정®
	블로난세린	로나센정®
	클로자핀	클로자릴정®
	올란자핀	자이프렉사정®
	팔리페리돈	인베가서스티나주사®
	쿠에티아핀	쎄로켈정®
	리스페리돈	리스페달정®
	지프라시돈	젤독스캡슐®
	조테핀	로도핀®

1).록사핀의 경우 신경전달물질 수용체 작용 기전이 비정형 항정신병제와 겹치는 특성을 가져 일부 연구에서는 비정형약물로 분류하기도 한다. 이 표에서는 대한조현병학회의 분류기준을 따랐다.

* 추체외로증상(extrapyramidal symptoms, EPS): 추체외로를 구성하는 대뇌 기저핵의 기능장애에 의한 증상이다. 근육 긴장 이상으로 사경(목이 기울어짐), 주시경련(눈을 치켜뜬) 등의 증상을 보이고 정좌불능증(가만히 있지 못함), 진전(떨림), 강직(몸이 뻣뻣해짐), 운동불능, 자세 불안정 등의 증상을 동반한다.

† 지연성 운동장애(tardive dyskinesia): 지발성 운동장애라고도 하며, 항정신병약물이나 항파킨슨병약물의 장기복용 시 발생하는 불수의 운동(의사와 관계 없이 행해지는 운동)장애이다. 입을 우물우물거리는 등 목에서 위 부위에 발병하는 경우가 많다.

† 고프로락틴혈증(hyperprolactinaemia): 유즙분비 호르몬인 프로락틴의 혈중 농도가 증가하여 나타나는 증상으로 무월경, 유루증(유두에서 젖이 나오는 증상), 여성형유방 등의 증상을 보인다.

효능·효과

조현병약은 주로 조현병의 치료 뿐 아니라, 약물에 따라 양극성 장애*, 자폐장애와 관련된 과민증, 불안증, 수면장애, 뚜렛증후군† 등의 치료에 사용되기도 한다. 약물에 따라서는 정신과 질환 외에 구토, 딸꾹질, 어지러움, 이명 등의 치료에 사용되기도 한다.

상세한 내용은 제품설명서 또는 제품별 허가정보에서 확인할 수 있다.

* 양극성 장애(Bipolar disorder): 조울증이라고도 하며, 기분이 들뜨는 조증과 우울증의 양극단의 기분변화를 보이는 정신질환이다.

† 뚜렛증후군(Tourette's syndrome): 신경질환의 한 종류로서 스스로 조절하기 힘든 갑작스럽고 단순하며 반복적인 동작(운동틱)이나 소리를 내는 현상(음성틱)의 가장 흔한 원인 질환이다. 단일유전자 이상으로 나타나는 유전병이며 일반적으로 코의 경련과 얼굴을 찡그리는 현상을 포함한 안면경련, 머리경련, 발을 구르거나 몸을 꼬거나 구부리는 증세 등이 나타난다

경고

- 치매 고령 환자에게 투여 시 사망의 위험을 높일 수 있다.
- 정맥혈전의 위험이 증가할 수 있으므로 주의해서 투여한다.

- 신경이완제 악성증후군*으로 알려진 치명적인 증상이 드물게 보고되었으므로, 이상고열, 근육 강직, 불규칙한 맥박이나 혈압 등의 증상이 나타나면 즉각 약물 복용을 중단하고 치료를 받아야 한다.
- 치매고령 환자의 뇌졸중 위험을 높일 수 있으므로 투여 시 주의 깊게 관찰한다.

* 신경이완제 악성증후군(neuroleptic malignant syndrome, NMS): 신경이완제(항정신병약)의 심한 부작용으로 인해 나타나는 신경계질환 증후군이다. 운동 마비, 심한 근육강직, 연하곤란, 빠른 맥박, 혈압 변화, 발한 등이 나타나며 이러한 증상과 함께 발열이 나타나는 경우에는 투여를 중지하고 해열과 수분 보급 등의 전신적 치료와 함께 적절한 처치를 한다. 드물지만 심한 경우 사망에 이를 수 있으므로 주의 깊은 관찰과 적절한 처치가 중요하다.

주의사항

- 치료의 시작은 가능한한 한 가지 약물을 사용하되, 약물 치료에 반응이 있으면 일일 최대 사용량의 범위 안에서 용량을 조절하면서 치료를 계속한다. 다른 조현병 약물과의 병용투여는 가급적 피해야 하며, 선택된 약물의 약효 여부는 적어도 3~4주간 복용한 상태에서 판단한다. 치료효과가 없는 것으로 판단되어 다른 약물로 전환할 때에는 새로 선택된 약물을 투여하면서 사용해오던 약물을 1~2주에 걸쳐 서서히 중단하는 방법으로 겹쳐서 사용한다.
- 졸음, 주의력·집중력·반사운동능력 등의 저하가 나타날 수 있으므로 자동차 운전이나 위험이 따를 수 있는 기계조작을 하지 않도록 주의한다.
- 갑자기 투여를 중지하면 구역, 구토, 불면 등의 금단증상이 나타날 수 있으므로 점차적으로 감량하며 중단한다.
- 치료 초기에 기립성 저혈압*이 나타날 수 있으므로 주의하고, 이러한 증상이 나타나면 감량 등의 조치가 필요하다.
- 조현병약의 복용으로 백혈구 감소증[†], 무과립구증[‡] 등이 나타날 수 있으므로 열이 나거나 감염 증상 등을 주의해서 모니터링한다.
- 정형약물을 장기간 복용 시에는 간기능검사, 혈액검사 등을 주기적으로 실시해야 한다.

• 비정형약물 복용에 의해 혈당이 증가될 수 있으므로 당뇨병 환자는 혈당 조절이 악화되지 않는지 주의해야 하고, 당뇨병 위험요인(비만, 당뇨병의 가족력)이 있는 환자는 복용기간 동안 정기적으로 혈당 측정을 해야 한다.

* 기립성 저혈압(orthostatic hypotension): 누워 있거나 앉아 있다가 일어나는 경우와 같이 갑작스러운 체위 변화에 의해 혈압이 떨어지는 것을 의미한다.

† 백혈구 감소증: 혈중 백혈구 수치가 정상(혈액 1 μ l 당 4,000~ 10,000개)이하로 떨어진 상태를 의미한다.

† 무과립구증: 백혈구는 과립구(호중구, 호산구, 호염기구)와 림프구 등으로 구성되어 있는데 이중 과립구가 전혀 없는 상태를 말하며 희귀질환으로 분류된다. 미열, 권태감, 두통, 식욕부진 등이 나타나며 가벼운 증세부터 심각한 감염증상까지 나타날 수 있다.

그 외 상세한 정보는 제품설명서 또는 제품별 허가정보에서 확인할 수 있다.

부작용

조현병약은 각각 약물에 따라 부작용에 차이가 있으나, 약리작용에 따라 공통된 부작용을 유발할 수 있다. 정형약물과 비정형약물에 따라 공통된 부작용은 다음과 같다.

정형약물

- 내분비대상계: 체중 증가, 고프로락틴혈증, 체온조절 이상(체온상승, 저온증) 등
- 순환기계: 기립성 저혈압, 빈맥(빠른 맥박) 등
- 자율신경계: 구갈(입마름), 변비, 시야몽롱, 소변저류 등
- 신경계: 기억력 저하, 추체외로증상, 지발성 운동장애, 졸음, 신경이완제 약성증후군 등
- 근골격계: 근육강직(심한 골격근 통증, 호흡 근육 강직에 의한 호흡 정지) 등

비정형약물

- 내분비대상계: 체중 증가, 혈당 증가 등
- 순환기계: 기립성 저혈압, 빈맥(빠른 맥박), 심전도 이상 등
- 신경계: 졸음, 진정, 어지러움, 경련, 신경이완제 약성증후군 등

- 혈액계: 무과립구증 등

그 외에 부작용에 관한 상세한 정보는 제품설명서 또는 제품별 허가정보에서 확인할 수 있다. 부작용이 발생하면 의사, 약사 등 전문가에게 알려 적절한 조치를 취할 수 있도록 한다.