

<일차 진료의를 위한 정신과 약물 처방의 실제>

2016.1.13

아주대병원 가정의학과 임상강사 이상훈

<목차>

- [1] 항우울제
- [2] 항불안제 및 수면제
- [3] 섬망 조절 약제 및 항정신병 약제
- [4] 치매 조절 약제

[1] 항우울제

1. SSRI

- 대부분의 SSRI는 2~3주는 꾸준히 복용해야 효과가 나타남! 따라서 그 사이에는 short-acting BDZ (alprazolam 등)을 같이 써주고, SSRI 효과가 충분히 나타나기 시작하면 BDZ는 가능한 초기에 tapering해서 끊어주기.
- 대표적인 부작용은 nausea → 계속 복용하면 좋아지는 경우가 많고, 심하면 약을 자기 전에 먹거나, 용량을 감량하거나, 다른 약으로 바꿔줌.

1) Lexapro® Tab (escitalopram) 10mg 1T qd

- 항우울제 중 약물 상호작용과 부작용이 제일 적지만 효과도 중간 내지는 약한 편. 약물 상호작용이 걱정되거나, 부작용에 민감해 보이면서 증상이 심하지 않은 사람에게 사용하기 적당.
- 진정 작용이나 구역질 등 부작용이 적으므로 아침이나 저녁때 아무때나 줘도 무방. 보통 10mg qd로 시작해서 20mg qd까지 증량함. 저용량 필요시 5mg qd 로도 종종 사용.

2) Prozac® Cap (fluoxetine) 20mg 1T qd / Prozac® Dispersible Tab 20mg

- 중증도 및 그 이상의 효과. 부작용도 중간 정도. 기분이 가라앉아 있는 우울증 환자들에게 쓰면 기분을 조금 up 시켜주는데 도움을 줄 수 있음. 부작용으로 불안감이 생길 수 있으므로 불안감이 심한 환자들에게는 안쓰는 편이 좋음. 보통 20mg qd로 시작하고 10~ 20mg씩 천천히 증량해야 하며 최대 60~80mg까지 사용할 수 있음 (qd, bid로 사용). 저용량 필요시 10mg qd도 사용 가능.
- 식욕 억제 효과가 있음. 이때 20mg ~ 40mg 이상은 사용해야지 유의미한 효과가 있음.
- dispersible table 제제도 있어서 알약 못 먹는 사람들은 물에 녹여서 먹을 수도 있음.

3) Seroxat® Tab (paroxetine) 20mg 1T qd / Paxil® CR Tab 12.5mg 1T qd / A-xat® CR Tab 25mg

- 역시 중증도의 효과, 부작용도 중간 정도. 불안감이 동반된, 또는 공황장애나 범불안장애 등 불안장애가 동반된 우울증 환자들에게 쓰면 기분을 안정시켜 주는 효과가 있음. (공황장애나 범불안장애시에도 DOC)
- 20mg qd로 시작. 10mg씩 천천히 증량하기. 최대 50~60mg 사용. 저용량 필요시 10mg qd 가능.
- 울렁거림이나 불안감의 fluctuation 등의 부작용 발생시, 용량 감소도 되지만 CR정도로 바꿔보

거나, 그냥 처음부터 CR정을 사용해도 됨. 저용량 필요시 6.25mg qd 사용 가능.

4) Zoloft® (Sertraline) Tab 50mg 1T qd / 100mg

- 효과는 중간 내지는 약간 썸 듯. 부작용도 중간 정도. First line으로도 많이 쓰지만 보통 위 세 약제를 쓰다가 switching이 필요한 경우에 쓰는 경우가 많은 듯. 불안장애에도 쓰이는 걸로 봐서 paroxetine과 비슷하게 불안감을 잡아주는 효과도 있는 듯 함.
- 50mg 나 100mg qd로 시작해서 최대 하루 150mg까지 증량.

*** 우울증 외 SSRI 적응증

- dysthymic disorder or minor depressive disorder (원래 우울한 성격이에요, 일상생활은 잘 이어 나가지만 남들보다 쉽게 지치고 힘들다...): fluoxetine, escitalopram, sertraline 저용량.
- 공황장애, 강박장애 : 모든 SSRI. 특히 paroxetine이나 sertraline이 좋을 듯. 고용량까지 증량해야 하는 경우가 흔함.
- 월경 전 증후군 : 모든 SSRI. 증상의 정도나 불안감 여부, mood 등을 고려해서 escitalopram, fluoxetine, paroxetine 중 골라서 주면 될 듯.

2. NaSSa

1) Mirtapin® (Mirtazapine) 7.5mg 1T hs / Remeron® Soltab 15mg / 30mg

- 불안, 불면, 우울감이 모두 동반된 경우 사용하면 좋음
- 노인성 우울증 / 화병 / multiple somatic Sx. 동반 / 자율신경계 문제 동반 등의 경우에도 좋음.
- 웬만한 항우울제에 효과가 없는 경우 사용해 보기.
- 효과 발현이 SSRI보다 빠름. 투약 후 1~2일이면 효과가 나타남.
- anti-histmine effect가 크다 (졸리고, 어지럽고...): 자기 전에 먹어야 하고, 저용량으로 시작.
- 식욕 증가 효과도 있다고 함. 식욕 부진 동반시 효과적.
- 보통 7.5mg hs로 시작하고, 부작용이 있거나 몸무게가 작거나 하면 3.75mg qd로도 시작할 수 있음. 증량 시에도 조금씩 천천히 하기.
- Soltab은 물 없이 혀로 녹여 먹을 수 있는 제제임.

3. TCA

1) Etravil® (amitriptyline) Tab 10mg 1T hs

- 과다 복용시 부정맥 등으로 사망할 수도 있으므로 조심!
- 특히 우울과 통증이 동반된 경우에 좋음. Neuropathic pain, central pain (DM neuropathy, 삼차 신경통, post-herpetic neuralgia, fibromyalgia, 교통사고 후 생긴 만성통증 등)에 효과적. 항우울제로는 오히려 잘 안쓰임.
- 부작용으로 진정 및 수면 유도 작용이 있음. (수면제로 사용하기도 함) 자기 전에 복용.
- 10mg 1T hs로도 효과가 좋음. 진정작용이 너무 심하거나 부작용이 염려스러우면 5mg hs도 충분한 경우가 많음. 증량 시에도 조금씩 천천히 하기.

4. SNRI

1) Venexor® (venlafaxine) Cap XR 37.5mg / 75mg 1T qd

- 항우울제 중 센 편. 다른 약에 효과 없을 때 사용해 볼 수 있음.
- neuropathic pain과 central pain에 대해서도 효과가 있음. (DM neuropathy, 삼차신경통, post-herpetic neuralgia, fibromyalgia, 교통사고 후 생긴 만성통증 등) multiple somatic Sx.이나 자율신경계 문제 등도 효과가 있음.
- 보통 75mg 1T qd로 시작. Somatic Sx.이나 자율신경계 문제(hot flushing 등)를 해결하기 위해 쓸 때에는 저용량 37.5mg도 사용 가능. 하지만 dose-dependent effect를 보이므로 치료가 잘 안 되는 우울증이나 심한 증상을 치료할 때에는 표준용량으로 시작하고 점차 증량해 나가는 것이 필요함. 필요시 1일 150mg qd로 증량하고 최대 225mg qd까지 증량 가능.

2) Cymbalta® (duloxetine) Cap 30mg /60mg 1T qd

- venlafaxine과 비슷하지만 우울증보다는 통증이나 somatic Sx에 효과가 좋아서 (특히 DM neuropathy와 fibromyalgia) 많이 쓰임.
- 보통 30mg ~ 60mg 1T qd로 사용. 하루 60mg이 최대 용량임. 그 이상은 증량해도 부작용만 늘고 효과를 증명하지 못했음.

5. MAO inhibitor

1) Aurorix® (moclobemide) Tab 150mg 1T bid ~ 2T bid

- 우울증에도 쓸 수 있으나 잘 안쓰고 대신 social phobia에 효과적.
- 약물 상호 작용이 많은 편이므로 주의해야 하고, 간으로 대사되므로 간 장애나 cimetidine 등 간해독과 관련된 약물 사용시 용량에 주의하기.
- 효과 발현에 시간이 걸림. 일단 첫 1주 동안은 생체이용률이 계속 증가하므로 용량을 조절하면 안되고, 효과 판정도 4주 ~ 8주 정도 걸림.
- 1일 300mg 부터 600mg까지 사용. (2, 3회 분복 가능)

*** 1차 치료제 (escitalopram, fluoxetine, paroxetine, sertraline) 에 반응하지 않는 치료 저항성 우울증의 치료

- optimal dose로 충분한 duration을 사용하기! 약물 순응도 확인!
- venlafaxine, duloxetine, mirtazapine 등으로 약물 switching
- lithium, aripiprazone 등의 약물을 augmentation 해줌.

*** 항우울제 부작용

1) serotonin 항진

- 오심, 구토, 설사 / 두통 / 정좌불능 및 초조 / 체중증가 / 성욕감퇴, 발기부전 / EPS
- 부작용의 치료적 이용 : 진정(sedation)-불면증 / 식욕감퇴-비만치료 / 사정지연-조루증

2) serotonin 금단

- 오심, 구토, 설사 / 두통 / 선명한 꿈, 흥분 / 현기증
- 천천히 tapering 하면서 끊어야 함. 긴 반감기의 약물(예, Prozac®)을 사용한다.

3) serotonin syndrome

- 불안감 / 혼돈(Confusion) / 안면홍조, 발한, 진전 / 근 간대성 경련 / 체온상승 / 횡문근융해
- 4) 그 외 약제에 따라 NE reuptake block, alpha-1 adrenergic Rc block, muscarinic cholinergic Rc block, h1 hitamine Rc block 에 의한 다양한 부작용 발생 가능.

[2] 항불안제 및 수면제

1. BDZ

1) Alpram® (alprazolam) Tab 0.25mg / 0.4mg / 0.5mg / Zanapam® Tab 1mg 1T tid

- 가장 대표적인 short-acting BDZ. 효과 발현 빠르고 효과도 좋고 비교적 안전함.
- 0.25mg 1T tid로 시작. 하루 최대 4mg까지 사용 가능.
- 끊을때 tapering해서 끊기
- 항불안 작용, 안정작용과 더불어 수면 유도에도 효과가 있음.

2) Rivotril® (clonazepam) Tab 0.5mg 1T hs

- 항경련제로 개발되었고 공황장애에도 허가증을 받음.
- 수면제 및 하지불안증후군 치료제로도 많이 사용. 효과는 좋으나 내성 / 의존 주의해야 함.
- 일 최대 용량은 3~6mg 이나 보통 0.5 ~ 1mg 정도로도 효과가 좋음. 자기 전에 1회 투여할 수도 있고 2~3회 분복도 가능

3) Diazepam® (diazepam) 2mg / 5mg 1T bid ~ tid

- 반감기가 alprazolam보다는 길고 lorazepam보다는 약간 짧음. 수면제로는 잘 안쓰임.

4) Ativan® (lorazepam) Tab 0.5mg / 1mg 1T bid ~ tid / Inj 4mg/1ml 0.5A ~ 1A bid ~ tid IV, IM

- long-acting. 반감기가 길고 간으로 대사되지 않으므로 alcoholic DT의 DOC
- 효과도 좋은 편. 수면제로는 잘 안쓰임. 주사제제 있음.

*** BDZ계열 수면제의 문제점

- 아침에 숙취
- 수면구조상 REM 수면을 억제
- 장기사용시 내성과 의존이 생김

2. 수면제 (BDZ 제외하고)

1) Stilnox® (zolpidem) 10mg / CR 6.25m / CR 12.5mg 1T hs

- 반동불면증이 비교적 적고, 수면구조에 미치는 영향이 적고, 내성의 가능성이 적다.
- 입면과 수면 유지에 모두 도움. (특히 CR정의 경우 반감기가 길고 수면 유지에 조금 더 도움이 될 수 있음.)
- 용량은 5~10mg hs, CR정은 6.25 ~ 12.5mg hs. 1일 최대 용량은 10mg (CR정은 12.5mg) 임. 1회 치료 주기는 최대 4주로 잡음.
- 항불안, 근이완, 항경련 작용이 없음
- 반감기 2.5시간 → 부작용 : 밤중에 일어나서 몽유병처럼 Rebound aggressiveness 있을 수 있음

→ 이런 경우, trazodone 25mg 1T hs로 같이 써준다.

2) Trittico® (trazodone) 25mg / 50mg 1T hs

- 원래 항우울제로 개발되었으나, 현재에는 거의 수면제로 사용됨.
- 수면 구조에 미치는 영향이 적고 부작용도 적고 효과 좋고 장기 복용도 가능
- 입면과 유지에 모두 도움.
- 25mg ~ 50mg 1T hs로 시작하고, 12.5mg의 저용량도 사용 가능. 고령자로 1회 100mg 까지는 사용 가능.

[3] 섬망 조절 약제 및 항정신병 약제

*** 항정신병약제 적응증

- 조현병(구 정신분열병), 정신분열형장애, 망상장애
- 조울증, **정신병적 증상을 동반한 우울증**
- **지나친 흥분, 초조를 보이는 기질성 정신병 (섬망 등)**
- **치매 이상 행동**
- 뚜렛장애, 틱장애
- **잘 멎지 않는 딸꾹질, 구토증**
- **병명과 관계없이 정신병적 흥분, 불안, 초조, 공격적 행동**

1. Classical

- 1) Peridol® (haloperidol) Tab, Haloperidol® Inj : 심한 섬망이나 약물 복용 거부 등의 경우 주사제로 많이 사용.
- 2) Perpherazine® (Perphenazine) Tab 4mg

2. Atypical

- 1) Clozaril® (Clozapine) Tab 25, 100mg : 치료 저항성 정신병 증상에 사용. 효과 세지만 부작용도 강함.
- 2) Zyprexa® (Olanzapine) 5, 10mg / zyprexa® zydis 5, 10mg: 가장 전형적인 antipsychotics. Zydis는 물 없이 혀에서 녹여 먹을 수 있는 제제임.
- 3) Seroquel® (Quetiapine) 25mg, 100mg, XR 50, 200, 300, 400mg : BPSD, 심한 불안증, 심한 우울증에 좋음.
- 4) Risperidon® (Risperidone) 0.5, 1, 2, 3 / Quicklet 0.5, 1, 2 : 섬망, BPSD, 기타 이상 행동에 좋음. quicklet정은 물 없이 혀에서 녹는 제제임.
- 5) Abilify® (Aripiprazole) 2, 5, 10, 15mg : 신약. 부작용(무월경, 체중증가, 과진정)이 적음
- 6) Zoldox® (Ziprasidone) Cap 20, 40, 80mg : 신약. 부작용(무월경, 체중증가, 과진정)이 적음
- 7) Solian® (Amisulpiride) Tab 100, 200, 400mg

*** 섬망의 약물적 치료

- Risperidone® 1~2mg hs
- 너무 심하면 Haloperidol® 0.5A IM / IV → 심하면 1A, 2A도 사용 가능.
- 섬망이 호전되면 꼭 끊기. 장기 처방되지 않도록 주의

*** 심한 딸꾹질의 치료 (예, 신장투석 환자, 횡격막 진동하고 uremia 등의 원인으로 잘 온다.)

- antipsychotics 소량 사용. Chlorpromazin®을 하루 25mg에서 최대 100mg 정도?

[4] 치매 조절 약제 : 보험 기준 확인. 상병명과 함께 1년 이내의 MMSE 점수와, CDR or GDS 점수가 필요함.

1. cholinesterage inhibitor

- 1) Aricept® (donepezil) Tab 5, 10, 23mg
- 2) Reminyl® (galantamine) PR Cap 8, 16, 24mg : 서방정 제제임
- 3) Exelon® (Rivastigmine) Cap 1.5, 3, 4.5, 6mg / Patch 5, 10, 15mg : 패치는 하루 한번 붙임.

2. glutamate antagonist

- 1) Ebixa® (memantine) Tab 10mg / oral pump 50ml : oral pump는 액상제제. 적정량을 손가락에 뽑아내서 복용. 심한 치매의 경우 Cholinesterase inhibitor와 병용해서 사용.

3. 치매 이상 행동 (BPSD, Behavioral Psychological Symptom of Dementia)

- seroquel® 소량씩 증량
- abilify®, risperidone® 소량씩 증량

4. 뇌 영양제(?)

- 아세틸콜린의 재료인 choline alfoscerate (Gliatilin® soft cap) 400mg tid 가 치매 진행을 늦추는데 도움이 된다는 근거가 있다 함. 단독 또는 다른 치매 약제에 add해서 사용 가능.

<Reference>

1. 아주대병원 정신과 홍창형 교수님 강의자료: 정신건강의학과 약물의 효과 및 부작용 (2015.4.25)
2. Uptodate.com
3. DIF reference version 3.0 (아주대병원 원내 약물정보 시스템)