

내과, 신경과 질환 환자들의 자살위험성

김 대 중

삼성서울병원 신장내과
성균관대학교 의과대학

암환자의 자살 위험성과 심혈관 사망률

- 암(癌)으로 처음 진단 시 자살 위험성
 - 암이 없는 사람들에 비하여 첫 주: **12.9배** 높음
 - 진단 후 1년간: **3.1배** 높음
- 암 진단 후 심혈관 사망 위험율
 - 첫 주: **5.6배**
 - 첫 4주: **3.3배**
- **예후가 나쁜** 암 환자들에서 **자살 위험율**이 더욱 높음

Table 1. Relative Risks of Suicide or Cardiovascular Death after a Cancer Diagnosis, According to Time Period.

암 종류에 따른 자살위험율

Variable	Any Cancer (N=534,154)*	Prostate Cancer (N=95,786)	Breast Cancer (N=74,977)†	Colorectal Cancer (N=62,719)	Skin Cancer (N=47,169)	Lymphatic or Hematopoietic Cancer (N=36,648)	Lung Cancer (N=34,743)	CNS Tumors (N=13,447)‡	Esophageal, Liver, or Pancreatic Cancer (N=26,335)
<i>multivariable relative risk (95% confidence interval)§</i>									
Suicide									
Cancer-free	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
After cancer diagnosis									
Weeks 1 to 12	4.8 (4.0–5.8)	3.2 (2.0–4.9)	3.4 (1.3–6.9)	4.7 (2.6–7.8)	1.4 (0.3–3.6)	2.5 (0.8–5.9)	12.3 (7.4–18.9)	7.8 (2.4–18.1)	16.0 (9.2–25.5)
Weeks 13 to 52	2.5 (2.1–2.9)	2.0 (1.5–2.8)	0.7 (0.2–1.7)	2.1 (1.2–3.3)	0.9 (0.2–2.6)	1.7 (0.7–3.2)	6.1 (3.6–9.6)	2.3 (0.6–6.0)	5.2 (2.2–10.1)
Week 53 onward¶	1.8 (1.6–2.0)	1.9 (1.6–2.2)	1.6 (1.2–2.1)	1.6 (1.2–2.0)	1.4 (1.0–1.8)	1.3 (0.6–2.4)	3.3 (1.3–6.8)	2.3 (1.3–3.6)	4.5 (2.2–8.2)
Cardiovascular death									
Cancer-free	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
After cancer diagnosis									
Week 1	5.6 (5.2–5.9)	2.8 (2.3–3.2)	1.8 (1.2–2.4)	5.4 (4.6–6.2)	1.2 (0.8–1.6)	8.7 (7.3–10.2)	12.4 (10.5–14.5)	26.9 (19.9–35.4)	14.9 (12.8–17.3)
Weeks 2 to 4	2.2 (2.1–2.3)	1.4 (1.2–1.6)	1.4 (1.1–1.8)	2.1 (1.8–2.4)	0.8 (0.6–1.0)	3.5 (2.9–4.1)	4.8 (4.0–5.6)	5.3 (3.4–7.8)	5.0 (4.2–6.0)
Weeks 5 to 26	1.5 (1.4–1.5)	0.9 (0.9–1.0)	1.2 (1.0–1.3)	1.2 (1.1–1.3)	0.9 (0.8–1.0)	2.1 (2.0–2.3)	2.6 (2.3–2.9)	4.1 (3.3–5.0)	2.6 (2.3–3.0)
Weeks 27 to 52	1.1 (1.0–1.1)	0.9 (0.8–1.0)	1.0 (0.9–1.1)	0.8 (0.7–0.9)	1.0 (0.9–1.0)	1.3 (1.2–1.5)	2.2 (1.9–2.5)	1.4 (0.9–2.0)	1.8 (1.5–2.2)
Week 53 onward ¶	1.2 (1.1–1.2)	1.0 (1.0–1.1)	1.0 (1.0–1.0)	0.9 (0.9–1.0)	1.0 (1.0–1.1)	1.2 (1.1–1.3)	1.6 (1.4–1.7)	1.1 (1.0–1.2)	1.3 (1.1–1.4)

당뇨병 환자의 자살위험성

- 한국에서 1,234,927명의 cohort study
- 14년에 걸쳐서 사망률 조사
- 기존 당뇨병 환자 및 새로 진단된 당뇨병 환자
 - 자살위험성 유의하게 증가함
- 단순 혈당이 올라간 경우
 - 자살위험성 높지 않음

Table 1 HR (95% CI) for diabetes status in relation to suicide mortality in the KCPS (n=1 234 927)

	Normal glucose (low)	Normal glucose (high)	Impaired glucose/ prediabetes	Study-detected diabetes	Existing diabetes	p for trend
Men						
Number of suicide deaths/number of people	95/178 671	175/423 055	77/150 361	33/29 142	9/8676	
Age	1.31 (1.02–1.69)	1 (ref)	1.20 (0.92–1.57)	2.71 (1.86–3.94)	2.40 (1.22–4.70)	0.0099
Fully adjusted*	1.26 (0.98–1.62)	1	1.24 (0.94–1.62)	2.85 (1.95–4.16)	2.55 (1.30–5.00)	0.0024
Women						
Number of suicide deaths/number of people	17/116 384	46/246 372	12/64 550	5/12 940	3/4776	
Age	0.82 (0.47–1.43)	1 (ref)	0.93 (0.49–1.75)	1.91 (0.75–4.83)	3.17 (0.98–10.27)	0.0637
Fully adjusted*	0.81 (0.46–1.41)	1	0.93 (0.49–1.77)	1.99 (0.78–5.08)	3.64 (1.12–11.86)	0.0448

*Adjusted for exercise, smoking status, alcohol consumption, body mass index, height, blood pressure and blood cholesterol.

만성 폐쇄성 폐질환의 자살위험성

- 한국인 40세 이상 15,718명 대상으로 연구
- 이 중 **2,506**명이 만성 폐색성 폐질환으로 진단됨
- 환자들의 자살생각 발생률
 - Stage I,II: 16.0%, Stage III,IV: 23.8%
- Stage III,IV 만성 폐쇄성 폐질환 환자들에서
 - 자살생각(suicidal ideation) 위험성: **1.67배**
 - 자살시도(suicidal attempt) 위험성: **2.94배**

관절염 환자의 자살위험성

- 21,744명 대상 (캐나다 연구)
- 관절염 환자: 4,885명
- 관절염 환자의 자살시도(suicidal attempt) 위험성
 - 전체적으로 1.46배 (아래는 자살을 더 유발하는 요인들)
 - 아동기 성적학대군: 3.77배
 - 가정 폭력: 3.97배
 - 우울장애 동반군: 3.22배
 - 불안장애 동반군: 2.34배
 - 아동 학대: 1.82배
 - 약물, 술 중독: 1.76배

간(liver)질환의 우울증, 자살위험성

- 미국 18세 이상 43,093명을 대상으로 연구
- 간(liver)질환 유병율: 0.7%
- 肝질환 환자들의 주요우울장애: 17.2% (vs 7%)
 - 주요우울장애 위험성: 2.2배
- 肝질환 환자의 일생 동안 자살시도: 33.2%
 - 자살시도 위험율: 3.1배
- 음주, 사회경제적인 요인을 배제해도
 - 주요우울장애, 자살위험성 변화 없음

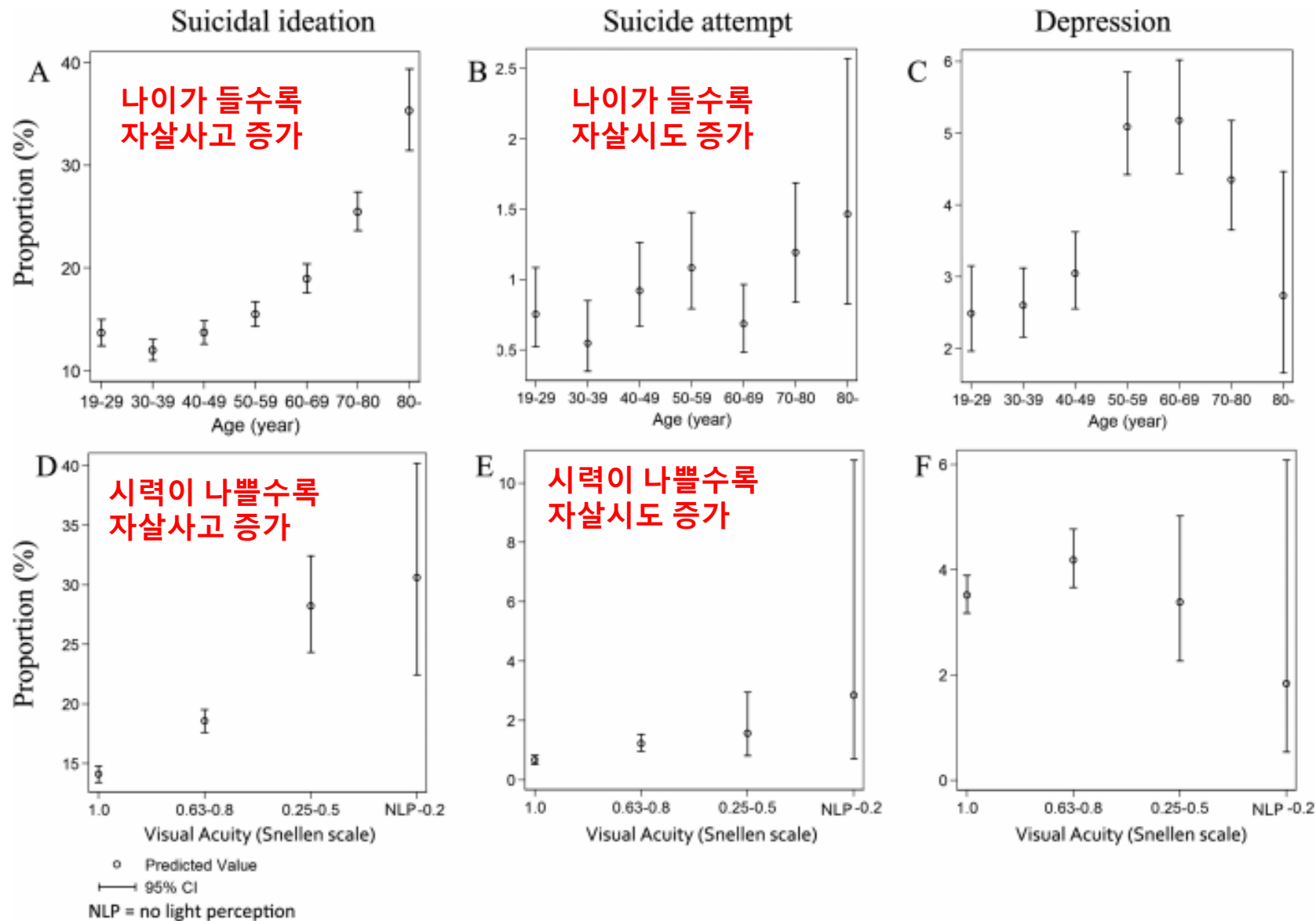
대만 만성신장질환 환자들의 자살위험성

- 51,642명 자살한 사람들, 206,568명 대조군 비교
- 사회경제적, 다른 질환, 정신 질환 등의 영향을 모두 배제한 후에도
 - 전체 만성신장질환 환자: 자살위험성 1.25배
 - 혈액투석을 받는 말기 신장질환: 3.35배
 - 혈액투석 시작 후 3개월 이내: 20.3배
- 만성신장질환과 혈액투석은 자살과 유의한 관계가 있음
- 특히 혈액투석 초기에는 자살위험성 매우 높음
- 자살: 예방가능, 의사들 자살예방 교육이 중요함

시각장애 환자의 자살위험성, 우울증

- 한국인 19세 이상 28,919명 대상
- 그 중 no light perception to 0.2 심한 시력감소 환자들
 - 자살생각 위험율: 1.85배
 - 자살시도 위험율: 3.44배
- 시력저하는 자살생각, 자살시도와 유의한 상관관계가 있으나 우울증과는 유의한 관계가 없음.
- 안과 의사들은 시력저하 환자들에서 자살을 예방하고 줄여야 한다.

나이와 시력에 따른 자살위험성, 우울증



신체 통증 환자들의 자살위험성 (메타연구)

- 31개 연구가 포함됨
- 모든 신체 통증을 조사함
 - 두통, 요통, 흉통, 근육골격통증, 복통, 골반통, 관절염, 섬유근육통, 신경병적 통증, 심인성 통증, 의학적 설명불가 통증, 손상동반통증, 기타 통증
- 통증 환자들의 자살생각: 2.11배 (1.4 – 11배)
- 통증 환자들의 자살계획: 2.6배 (1.2 – 13.3배)

다발성 경화증(MS) 환자의 자살위험성

- 12 연구 논문들 분석/정리
- 전체 42,366명의 다발성 경화증 환자들 포함
- 대부분의 연구들: 더 높은 자살률을 보임
- 다발성 경화증 환자들의 자살률 (vs 일반 인구)
 - 연구-1: 14배
 - 연구-2: 7.5배
 - 연구-3: 1.62배
 - 연구-4: 2.4배
 - 연구-5: 2.5배
 - MS 환자의 자살률: 일반인 대비 1.62 – 14배 높음

뇌전증(epilepsy) 환자들의 자살위험성

- 한국 뇌전증 환자 684명, 대조군 229명
- 우울장애, 불안장애, 자살경향성 평가를 위하여 Mini-국제 신경정신 인터뷰-Plus 5.0 사용
- 결과
 - 뇌전증 환자군에서 자살경향성: 30.4%
 - 뇌전증군의 자살경향성: 대조군의 4.6배
 - 뇌전증 환자들의 15.7%: 자살시도를 함
 - 이 중 40.7%: 2회 이상 자살시도를 하였음
 - 가장 흔한 자살 시도 방법: 약물 과다 복용(34.9%)
 - 주요우울장애(+) 동반시: 자살경향성 6.4배로 증가함

만성 질환 환자들의 자살위험성

- 한국 19,599 만성 질환 환자들에서 자살경향성 조사
- 뇌졸중: 자살생각 1.8배 증가
- 각 만성 질환 별 자살시도(suicidal attempt) 위험성
 - 협심증: 3.9배, 골관절염: 2.09배
 - 폐결핵: 12배, 신부전(renal failure): 4.92배
 - 폐암: 11.5배, 자궁경부암: 17.7배, 유방암: 5.2배

이 리뷰논문은 주요우울장애(major depressive disorder)와 관상동맥질환(coronary heart disease) 사이의 관계성에 대하여 자세히 정리하였다.

우울증과 관상동맥질환의 유병율

주요우울장애(major depressive disorder, MDD)는 여러 가지 인지 및 생물학적 증상을 보이는 심신을 악화시키는 심각한 질환이다. 주 증상은 우울감, 쾌감상실, 부정적인 생각, 무력감, 식욕 변화, 최악의 증상은 자살사고와 자살실행이다. 주요우울장애의 평생 유병율은 17%이다. 주요 심장질환을 앓고 있는 환자들에서 MDD는 40%까지 보고되어 있다. 이 MDD의 유병율은 남자는 35%, 여자는 65%를 보였다.

또 다른 연구는 최근에 심근경색증을 앓은 환자들의 74%에서 우울증이 진단되었다.

일반적인 병원 외래 환자들의 우울증 빈도는 10%인 반면, 관상동맥질환 환자들에서 30%로 증가하였고, 관상동맥수술을 받으려 입원한 환자들에서는 50%에서 우울증이 진단되었다.

선진국에서 가장 흔한 사망의 원인이 관상동맥질환이다. 심장병과 우울증을 모두 앓는 환자들의 예후는 더 나쁘다. 심장질환환자에서 MDD가 동반된 경우에는 삶의 질이 더 나쁘고, 이 환율과 사망률이 더 높다. 심장질환 환자들에서 우울증은 심근경색증 등 나쁜 예후의 위험인자로 밝혀졌다. 우울증은 관상동맥질환의 발생율을 64% 증가시키며, 관상동맥질환 환자들의 사망률을 80% 증가시킨다. 특히 심근경색증 환자들에서 MDD는 6개월 이내에 심장병으로 인한 사망률을 5배 증가시킨다.

요 약 (Summary)

- 대부분 내과, 신경과 질환 환자들의
 - 우울증 유병율: 2 – 10배 높음
 - 자살경향성: 1.5 – 20배 높음
- 모든 신체 질환 환자들에게 필요함
 - 우울증 screening을 하고,
 - 자살생각, 자살계획 screening을 하여야 함
- 모든 의료인들은 자살예방교육을 받아야 하고 진료하는 환자들의 자살을 막고, 예방해야 할 의무가 있음.