



항우울제

요약

항우울제는 우울증 치료에 사용되는 약물이다. 뇌에서 기분에 관련된 신경전달물질들의 불균형을 조절하여 우울증을 완화시킨다. 항우울 효과가 나타나는데 수 주일이 걸릴 수 있으므로 증상이 나아지지 않더라도 전문가와의 상의 없이 복용을 중단하지 않아야 한다. 갑자기 복용을 중단하면, 우울증의 재발이나 금단 증상이 발생할 수 있으므로 투여를 중단할 경우에는 서서히 감량한다.

외국어 표기

antidepressants(영어)
抗憂鬱劑(한자)

동의어: 우울증 치료제, 우울증약

우울증

우울증은 일시적으로 기분만 저하된 상태를 의미하는 것이 아니라 생각의 내용, 사고과정, 동기, 의욕, 관심, 행동, 수면, 신체 활동 등 전반적인 전신 기능이 저하된 상태를 말한다. 유전적, 환경적인 요인과 더불어 뇌의 신경전달물질(세로토닌, 노르에피네프린, 도파민 등)의 불균형이나 호르몬 이상 등의 생화학적 요인으로 발병한다. 우울 증상이 2주 이상 지속되고, 식욕이나 수면에 문제가 있으며 자신이 느끼는 주관적인 정신적 고통을 견디기 힘들어 한다. 또한 사회적, 직업적 역할의 수행에 지장이 있고, 심한 경우는 환각이나 자살 사고 등이 일어난다. 약물 치료와 심리 치료, 전기자극 치료 등의 치료법이 있다. 약물 치료는 항우울제를 사용하며 증상에 따라 항불안제나 항정신병약을 함께 사용하기도 한다. 항우울제는 투여하고 수 주 후에 효과가 나타나며, 효과적인 용량을 충분한 기간 동안 사용해야 한다. 증상이 호전되어도 6개월 정도 약물 치료를 계속하는 것이 재발 방지에 도움이 된다.

효능·효과

우울증에 주로 사용되며 항우울제의 종류에 따라 강박 장애, 각종 공포증, 야뇨증, 월경 전 불쾌장애뿐 아니라 당뇨병성 신경증*이나 섬유근육통†의 치료에도 사용된다.

* 당뇨병성 신경증: 당뇨병 환자에게 나타나는 합병증의 일종으로 혈당이 높아 신경섬유가 손상되어 나타나는 여러 가지 증상을 의미한다. 특히 말초신경계가 손상되는데 발의 저린 증상, 무감각, 심한 통증 등이 나타난다.

† 섬유근육통: 전신 통증, 여러 곳의 압통, 오전 중의 경직, 피로, 수면 장애를 일으키는 질환으로 원인은 불분명하지만 정신적 충격이나 호르몬의 변화, 신경전달물질 이상 등에 의한 것으로 알려져 있다. 운동요법과 약물요법으로 치료한다.

종류별 특징 및 약리작용

뇌의 신경세포들은 시냅스*라는 구조를 통해 서로 연결되어 있는데 신경세포 말단에서 분비된 신경전달물질이 반대쪽 신경세포의 수용체에 결합함으로써 신경세포 간에 신호가 전달된다. 뇌의 여러 신경전달물질 중 우울증과 관련된 물질은 세로토닌(serotonin), 노르에피네프린(norepinephrine), 도파민(dopamine) 등으로 알려져 있다. 세로토닌은 ‘행복호르몬’이라고 불릴 만큼 기분과 식욕, 수면, 성적인 욕구 등을 담당하고 이 밖에도 학습 등 일부 사회적 행동에도 관여한다. 노르에피네프린은 교감신경 자극으로 분비되는 호르몬으로 각성과 관련이 있으며 특히 감정과 밀접한 관계가 있어 우울증이나 양극성 장애†와 같은 기분장애의 원인으로 생각되고 있다. 도파민은 주의력, 공격성, 학습, 의욕 및 보상체계 등과 관계가 있어서 도파민 활성이 감소되면 무기력, 의욕 저하, 활력 감소 등의 우울 증상이 나타나게 된다. 항우울제는 이들 물질의 불균형을 조절하여 우울 증상을 개선한다. 작용기전에 따라 삼환계 항우울제(tricyclic antidepressants, TCAs)와 모노아민 산화효소 저해제(monoamine oxidase inhibitors, MAOIs), 선택적 세로토닌 재흡수 억제제(selective serotonin reuptake inhibitors, SSRIs), 세로토닌 노르에피네프린 재흡수 억제제(serotonin-norepinephrine reuptake inhibitors, SNRIs) 및 기타 약물로 분류될 수 있다. 각 분류별 약리 작용과 특징은 다음과 같다.

* 시냅스(synapse): 하나의 신경세포에서 다른 신경세포로 신호를 전달하는 접점 부위이다. 하나의 신경세포에서 전기 신호가 발생하면 신경세포 말단에 도달하여 신경전달물질을 분비하고 이러한 신경전달물질이 다른 신경세포에 존재하는 수용체에 결합하여 화학 신호를 전달하게 되는데 시냅스에서 이러한 과정이 일어난다.

† 양극성 장애(bipolar disorder): 흔히 조울증 혹은 조울병이라고 하며, 기분이 들뜨는 조증 또는 우울증의 양극단의 기분 변화를 보이는 정신질환이다.

삼환계 항우울제

고전적인 항우울제로 구조적으로 세 개의 고리를 가지고 있어 삼환계 항우울제로 명명되었다. 신경세포 말단에서 분비된 신경전달물질들은 다시 신경세포로 재흡수됨으로 농도가 낮아져 활성이 없어지게 되는데 신경세포 말단에서 세로토닌과 노르에피네프린의 재흡수를 차단하여 시냅스 내의 이들 신경전달물질의 농도를 증가시켜 우울 증상을 개선한다. 도파민의 재흡수도 일부 차단한다.

아미트리프틸린(amitriptyline), 노르트립틸린(nortriptyline), 클로미프라민(clomipramine), 이미프라민(imipramine), 아목사핀(amoxapine) 등의 약물이 있다. 아미트리프틸린과 이미프라민의 경우 우울증 뿐 아니라 야뇨증에도 사용되고, 클로미프라민은 강박관념, 공포상태, 수면 중 나타나는 발작에도 사용된다.

모노아민 산화효소 저해제

모노아민 종류의 신경전달물질인 세로토닌이나 노르에피네프린이 산화효소에 의해 대사되는 것을 억제하여 이들 신경전달물질의 작용을 강화시켜 우울 증상을 개선한다.

대표적인 약물로 모클로베미드(moclobemide)가 있으며 우울증과 사회 공포증에 사용된다.

선택적 세로토닌 재흡수 억제제

신경세포 말단에서 선택적으로 세로토닌의 재흡수를 차단함으로써 시냅스 내의 세로토닌 농도를 증가시킨다. 이를 통해 세로토닌의 활성이 증가되어 우울 증상이 완화된다.

플루옥세틴(fluoxetine), 파록세틴(paroxetine), 플루복사민(flvoxamine), 설트랄린(sertraline), 에스시탈로프람(escitalopram), 보티옥세틴(vortioxetine) 등의 약물이 있으며 우울증, 강박 장애, 월경 전 불쾌장애 등에 사용된다. 삼환계 항우울제에 비해 부작용과 안전성 면에서 우수하여, 항우울제로 가장 많이 사용된다.

세로토닌 노르에피네프린 재흡수 억제제

신경세포 말단에서 세로토닌과 노르에피네프린이 재흡수되는 것을 차단해서 이들 신경전달물질의 활성을 높여 우울 증상을 개선한다.

둘록세틴(duloxetine), 벤라팍신(venlafaxine), 데스벤라팍신(desvenlafaxine), 밀나시프란(milnacipran) 등의 약물이 있다. 둘록세틴과 밀나시프란은 우울증뿐만 아니라 당뇨병성 신경증과 섬유근육통 등의 질환에도 사용된다.

기타 약물

부프로피온(bupropion), 미르타자핀(mirtazapine), 트라조돈(trazodone), 티아넵틴(tianeptine) 등의 약물이 있다.

부프로피온은 신경세포 말단에서 노르에피네프린과 도파민이 재흡수되는 것을 차단해서 이들 신경전달물질의 활성을 높여 우울 증상을 개선한다. 미르타자핀은 세로토닌과 노르에피네프린을 증가시키고, 트라조돈과 티아넵틴은 세로토닌의 재흡수를 조절하여 우울 증상을 완화시킨다.

Table 1. 항우울제의 종류

종류	대표제품 예	
삼환계 항우울제	아미트리프틸린	에트라빌 [®] , 에나폰 [®]
	노르트립틸린	센시발 [®]
	클로미프라민	그로민 [®]
	이미프라민	이미프라민염산염 [®]
	아목사핀	아디센 [®]
모노아민 산화효소 억제제	모클로베미드	오로릭스 [®]
선택적 세로토닌 재흡수 억제제	플루옥세틴	푸로작 [®]
	파록세틴	세로자트 [®]
	플루복사민	듀미룩스 [®]
	설트랄린	줄로푸트 [®]
	에스시탈로프람	렉사프로 [®]
	보티옥세틴	브린텔릭스 [®]
세로토닌 노르에피네프린 재흡수 억제제	돌록세틴	심발타 [®]
	벤라팍신	이팩사 [®]
	데스벤라팍신	프리스틱 [®]
	밀나시프란	익셀 [®]
기타	부프로피온	웰부트린 [®]
	미르타자핀	레메론 [®]
	트라조돈	트리티코 [®]
	티아넵틴	스타브론 [®]

부작용

항우울제의 종류에 따라 부작용에 차이가 있으며, 각 종류별 대표적인 부작용은 다음과 같다.

- 삼환계 항우울제: 졸음, 변비, 입마름, 시야흐림, 배뇨곤란, 기립성 저혈압*, 체중 증가, 섬망, 근육 경련 등
- 모노아민 산화효소 저해제: 구갈, 어지러움, 두통, 불면 등
- 선택적 세로토닌 재흡수 억제제: 오심, 구토, 설사, 식욕 저하, 불면, 불안, 성기능 장애 등
- 세로토닌 노르에피네프린 재흡수 억제제: 오심, 변비, 혈압 상승, 성기능 장애 등
- 기타 약물: 오심, 구갈, 두통, 불면, 경련 등(부프로피온, 티아넵틴), 체중 증가, 진정 등(트라조돈, 미르타자핀)

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.

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

주의사항

- 우울증이나 다른 정신과 질환을 가진 소아와 청소년, 젊은 성인(18~24세) 환자에게 자살 충동과 행동의 위험을 증가시킬 수 있으므로 항우울제 투여 시는 투여의 필요성이 위험성보다 높은 지를 신중하게 고려해야 한다. 항우울제를 투여 받는 환자의 가족이나 보호자도 환자를 주의 깊게 관찰하고 필요한 경우는 의사와 연락한다.
- 항우울제는 투여 후 약효가 나타나는데 2~6주 정도가 필요하다. 따라서, 증상이 나아지지 않더라도 전문가의 상의 없이 복용을 중단하지 않아야 한다.

- 항우울제 투여 후 우울 증상이 개선되더라도 재발을 방지하기 위해 수 개월간은 더 투여해야 한다.
- 항우울제의 복용을 중단할 때에는 반드시 의사와 상의하여 천천히 중단해야 한다. 갑자기 복용을 중단하면 어지러움, 이상감각, 수면장애, 무력증, 초조, 불안, 구역 등의 금단증상이 나타날 수 있다.
- 삼환계 항우울제, 기타 약물 중 트라조돈, 미르타자핀은 졸음, 주의력과 집중력 저하 등을 유발할 수 있으므로, 복용 후 운전이나 위험한 기계조작은 하지 않도록 한다.
- 세로토닌 증후군*의 위험을 증가시키므로 모노아민 산화효소 저해제와 선택적 세로토닌 재흡수 억제제를 병용 투여하거나 선택적 세로토닌 재흡수 억제제 중단 후 5주 이내에 모노아민 산화효소 저해제를 투여하지 않도록 한다. 같은 이유로 모노아민 산화효소 저해제 투여 중단 후 14일 이내에 선택적 세로토닌 재흡수 억제제를 투여하지 않아야 한다.

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

* 세로토닌 증후군: 세로토닌 작용을 증강시키는 2개 이상의 약물을 병용하거나 과량으로 복용했을 때 발생하는 증상으로 불안, 초조, 경련, 근육강직, 고열, 발한 등의 증상이 나타나며 심한 경우 횡문근 용해, 혼수 등으로 생명을 위협할 수 있다.