



# 공황장애 약

## 요약

공황장애 약은 공황장애의 여러 가지 증상을 개선하는 약물이다. 벤조디아제핀계 약물과 항우울제가 주로 사용된다. 급성 증상은 벤조디아제핀계 약물의 항불안이나 진정효과로 인해 개선되며 항우울제는 뇌의 신경전달물질들의 불균형을 조절하여 공황장애 증상을 개선한다. 전문가와의 상의 없이 복용을 중단하지 않아야 한다. 갑자기 복용을 중단하면 금단증상이 발생할 수 있으므로 투여를 중단할 경우에는 서서히 감량한다.

## 외국어 표기

drugs for panic disorder (영어)  
恐慌障碍 藥(한자)

동의어: 공황장애 치료제

유의어·관련어: 우울증치료제, 憂鬱症治療劑, antidepressants, 우울증약, 憂鬱症藥, 신경안정제, 神經安靜劑, sedatives, 항불안제, 抗不安劑, anxiolytics

## 공황장애

공황장애(panic disorder)는 불안장애의 대표적인 질환으로 매우 다양한 증상을 포함한다. 예기치 못한 극심한 불안과 함께 빈맥, 발한(땀이 나는 것), 떨림, 가슴 답답함, 질식감, 흉통(가슴 통증), 어지러움 등의 증상이 나타난다. 유전적 원인이나 환경 등의 상호작용으로 인하여 발병하거나 뇌 신경전달물질들의 불균형, 뇌 기능 이상 등이 발병원인으로 알려져 있다. 남성보다는 여성에게 많고 20대에서 30대에 주로 발병한다. 공

황장애의 여러 증상 중 최소 4개 이상의 증상이 극심한 불안감과 함께 매우 갑자기 시작되는데, 10분 이내에 최고점에 이를 때를 공황발작(panic attack)이라고 한다. 공황장애가 아니더라도 정신분열증이나 우울증, 외상 후 스트레스 장애 등 기타 다른 질환에서도 공황발작은 일어날 수 있다. 공황장애의 치료는 약물치료와 심리치료로 나눈다. 약물치료는 우울증치료제와 벤조디아제핀 계열의 신경안정제가 증상 완화에 사용된다. 급성 증상이 완화된 이후에도 최소 9~12개월 이상 약물치료를 유지할 것을 권장한다. 심리치료는 인지행동치료가 대표적으로 쓰이고 있다. 공황장애 환자는 매우 작은 단서만으로도 그 위험을 극대화해서 최악의 상황 혹은 흑백논리로 표현하고 이러한 특징은 불안의 증폭과 공황상태를 유지시키므로 인지행동의 치료가 도움이 된다. 이 외에 음주나 스트레스 관리와 같은 일상생활의 변화도 도움이 되는 것으로 알려져 있다.

## 약리작용

뇌의 신경세포들은 시냅스\*라는 구조를 통해 서로 연결되어 있다. 신경세포 말단에서 분비된 신경전달 물질이 반대쪽 신경세포의 수용체에 결합함으로써 신경세포 간에 신호가 전달된다. 중추신경계에 존재하는 가바(gamma aminobutyric acid, GABA)라는 신경전달 물질은 억제성 기능을 가져 신경흥분을 감소시키는데, 벤조디아제핀계 약물이 가바의 억제성 기능을 강화시킴으로 항불안, 진정 등의 효과를 나타낸다. 또한, 뇌의 신경전달물질인 세로토닌이나 노르에피네프린의 불균형을 조절하여 증상을 개선하는 항우울제가 사용된다. 공황장애 치료에 쓰이는 각 약물군의 약리작용과 특징은 다음과 같다.

### 선택적 세로토닌 재흡수 억제제

신경세포 말단에서 선택적으로 세로토닌의 재흡수를 차단함으로써 시냅스 내의 세로토닌 농도를 증가시켜 증상을 조절한다.

### 세로토닌-노르에피네프린 재흡수 억제제

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

### 벤조디아제핀계 약물

급성 불안이나 공황상태를 조절하는 데 있어 일차 선택 약물로 사용되고 있다. 경구약(먹는 약)뿐만 아니라 근육주사나 정맥주사로 신속한 효과를 나타낸다.

\* 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.

## 효능·효과

공황장애 뿐 아니라 우울증, 강박 장애, 각종 공포증, 외상 후 스트레스 장애, 수면장애, 월경 전 불쾌장애 등의 치료에 사용된다.

## 종류

### 선택적 세로토닌 재흡수 억제제

파록세틴, 설트랄린, 시탈로프람, 에스시탈로프람의 약물이 사용된다. 주로 우울증 치료에 사용되지만 공황장애나 범불안장애, 강박 장애, 월경 전 불쾌장애 등에도 사용된다.

### 세로토닌-노르에피네프린 재흡수 억제제

벤라팍신이 사용된다.

### 벤조디아제핀계 약물

알프라졸람과 클로나제팜이 사용되며 급성 증상의 완화에 도움을 준다. 보통 선택적 세로토닌 재흡수 억제제나 세로토닌-노르에피네프린 재흡수 억제제 등과 함께 사용된다. 장기간 사용 시 의존성의 위험 및 기억력 저하 등의 부작용 때문에 장기 투여는 피하는 것이 좋다.

Table 1. 공황장애 치료제의 종류

종류	성분	대표제품 예
선택적 세로토닌 재흡수 억제제	시탈로프람	산도스시탈로프람®
	에스시탈로프람	렉사프로®
	파록세틴	팍실®
	설트랄린	졸로푸트®

세로토닌-노르에피네프린 재흡수 억제제	벤라팍신	이팩사®
벤조디아제핀계 약물	클로나제팜	리보트릴®
	알프라졸람	자낙스®

## 부작용

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

- 선택적 세로토닌 재흡수 억제제는 오심, 구토, 설사, 식욕 저하, 불면, 불안, 성기능 장애 등이 나타날 수 있다.
- 세로토닌-노르에피네프린 재흡수 억제제는 오심, 변비, 혈압 상승, 성기능 장애 등이 나타날 수 있다.
- 벤조디아제핀계 약물은 졸림, 기억력 감퇴, 어지럼증, 두통, 변비, 구강건조, 피로, 과민성 등이 흔한 부작용이다. 그 밖에 메스꺼움, 식욕 변화, 시야 흐림, 악몽이 나타날 수 있다.

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.

## 주의사항

- 선택적 세로토닌 재흡수 억제제나 세로토닌-노르에피네프린 재흡수 억제제는 항우울제이다. 이 약물은 우울증이나 다른 정신과 질환을 가진 소아와 청소년, 젊은 성인(18~24세) 환자에게 자살 충동과 행동의 위험을 증가시킬 수 있으므로 투여의 필요성이 위험성보다 높은지를 신중하게 고려해야 한다. 항우울제를 투여 받는 환자의 가족이나 보호자도 환자를 주의 깊게 관찰하고 필요한 경우는 의사와 연락한다.
- 선택적 세로토닌 재흡수 억제제나 세로토닌-노르에피네프린 재흡수 억제제는 투여 후 약효가 나타나는데 2~6주 정도가 필요하다. 따라서, 증상이 나아지지 않더라도 전문가와의 상의 없이 복용을 중단하지 않아야 한다.

- 선택적 세로토닌 재흡수 억제제나 세로토닌-노르에피네프린 재흡수 억제제의 복용을 중단할 때에는 반드시 의사와 상의하여 천천히 중단해야 한다. 갑자기 복용을 중단하면 어지러움, 이상 감각, 수면장애, 무력증, 초조, 불안, 구역 등의 금단증상이 나타날 수 있다.

- 세로토닌 증후군\*의 위험을 증가시키므로 모노아민 산화효소 억제제†(항우울제)와 선택적 세로토닌 재흡수 억제제를 병용 투여하거나 선택적 세로토닌 재흡수 억제제 중단 후 5주 이내에 모노아민 산화효소 억제제를 투여하지 않도록 한다. 같은 이유로 모노아민 산화효소 억제제 투여 중단 후 14일 이내에 선택적 세로토닌 재흡수 억제제를 투여하지 않아야 한다.

- 벤조디아제핀 약물 사용 시 졸음, 주의력이나 집중력 저하가 일어날 수 있으므로 자동차 운전이나 위험한 기계 조작 시는 주의해야 한다.

- 벤조디아제핀계 약물을 알코올이나 중추신경 억제 약물과 함께 복용하면 과도하게 중추신경이 억제되어 부작용의 위험이 커질 수 있으므로 함께 복용하지 않아야 한다.

- 벤조디아제핀 약물 사용 시 안절부절하거나 초조함, 과민성, 망상, 분노, 악몽, 환각 등이 나타나면 즉시 약물을 중단하고 의사와 상의해야 한다.

\* 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.

† 모노아민 산화효소 억제제(monoamine oxidase inhibitor, MAOI): 모노아민 형태의 신경전달물질(세로토닌이나 노르에피네프린 등)의 분해를 억제하여 신경전달물질의 생물학적 이용을 높인다. 약물 상호작용의 위험이 높아 다른 약과의 병용에서 매우 주의를 요한다.