

에스시탈로프람(escitalopram)

요약

에스시탈로프람은 우울증 치료제이다. 기분은 세로토닌, 도파민, 노르에피네프린 등의 신경전달물질에 의해 영향을 받는다고 알려져 있다. 에스시탈로프람은 그중에서 세로토닌의 작용을 선택적으로 높이는 약물이다. 우울증 치료 이외에도 공황장애, 사회불안장애, 범불안장애, 강박장애에 광범위하게 사용되고 있다. 부작용이 적다고 알려져 있으나, 다른 항정신병 약물과 병용하는 경우 약물상호작용이 있는지 여부를 확인해야 한다.

외국어 표기	escitalopram(영어)
CAS 등록번호	128196-01-0
ATC 코드	N06AB10
분자식	C ₂₀ H ₂₁ FN ₂ O
분자량	324.399 g/mol

유의어·관련어: 항우울제, antidepressant, antidepressant drug, 우울증 치료제, 우울증약, 선택적 세로토닌 재흡수 억제제, selective serotonin reuptake inhibitor, SSRI, 렉사프로, Lexapro

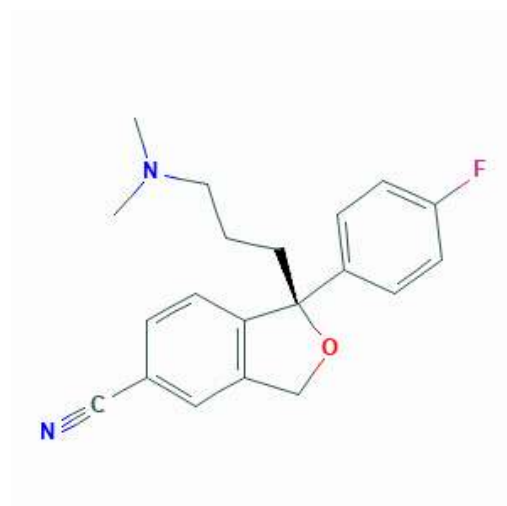


그림 1. 에스시탈로프람의 구조식

우울증

우울증이란 슬프거나 우울한 기분의 정도가 지나치게 심한 상태로 오랫동안 지속되어 개개인의 삶에 커다란 지장을 일으키는 상태를 말한다. 우울증은 꽤 흔한 병이다. 여자는 평생 동안 10~25%가, 남자는 평생 동안 5~12%가 적어도 한 번은 우울증에 걸린다고 알려져 있다. 우울증은 식사, 수면 등 신체적 측면, 우울감과 불안감 등 기분의 측면, 부정적인 생각과 자살에 대한 생각 등 사고의 측면, 그리고 이런 것들이 표현되는 행동적 측면 등 여러 면에 영향을 미칠 수 있다. 우울증은 일시적으로 우울한 기분이나 개인적인 나약함이 아니며, 자신의 의지로 좋아지는 상태가 아니다. 따라서 우울증을 앓고 있는 사람은 스스로가 좋아지게 할 수 없다. 우울증은 치료를 받지 않으면 몇 개월 또는 몇 년간 지속될 수 있지만, 적절한 치료를 받는다면 대부분이 호전될 수 있다. 약물치료 또는 상담치료가 필요하다.

약리작용

에스시탈로프람은 우울증 치료제이다. 기분은 세로토닌, 도파민, 노르에피네프린(또는 노르아드레날린) 등의 신경전달물질에 의해 영향을 받는다고 알려져 있다. 뇌의 신경세포들은 시냅스*라는 구조를 통해 서로 연결되어 있는데 신경세포 말단에서 분비된 신경전달물질이 반대쪽 신경세포의 수용체에 결합함으로써 신경세포 간에 신호가 전달된다. 신경세포 말단에서 분비된 신경전달물질은 재흡수에 의해 농도가 낮아지는데, 에스시탈로프람은 선택적 세로토닌 재흡수 억제제(selective serotonin reuptake inhibitor, SSRI)로서 세로토닌의 재흡수를 차단하여 시냅스 내의 세로토닌 농도를 증가시킴으로써 우울 증상을 개선한다. 에스시탈로프람은 다른 여러 가지 수용체에 대해서는 친화력이 없거나 낮기 때문에 세로토닌에만 더욱 선택적으로 작용할 수 있다.

에스시탈로프람은 먼저 개발된 라세미체[†] 시탈로프람의 S-이성질체이며 치료 활성을 나타내는 이성질체이다. 약리학적 연구에서 시탈로프람의 R-이성질체는 불활성 물질이 아니라 오히려 S-이성질체의 세로토닌 증강 효과를 방해하는 것으로 나타났다. 따라서 시탈로프람보다 에스시탈로프람이 더 많이 사용되고 있다.

* 시냅스: 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.

† 라세미체: 2개의 거울상 이성질체나 서로 거울상의 관계에 있는 불완전 비대칭 분자구조를 하고 있는 물질들이 같은 양으로 섞여 있는 혼합물을 말한다.

효능효과

주요 우울장애, 광장공포증을 수반하거나 수반하지 않는 공황장애, 사회불안장애(사회공포증), 범불안장애, 강박장애에 사용된다. 제품으로는 렉사프로®, 렉사프로 구강붕해정*® 등이 있다.

그 외 자세한 사항은 제품설명서 또는 제품별 허가정보에서 확인할 수 있다.

* 구강붕해정: 구강 내에서 타액으로 빠르게 붕해되어 구강 점막으로 흡수되는 약으로서 물 없이 복용이 가능하다. 약을 삼키기 어려운 소아, 노인환자, 수분 섭취가 제한적인 환자, 약 복용을 꺼려하는 정신질환자들에게 유용하다.

용법

1일 1회 아침이나 저녁에 식사와 관계없이 투여한다. 1일 20 mg을 초과하는 용량에 대해서는 안전성이 확립되어 있지 않다. 적응증별 시작 용량과 최고 용량은 다음과 같다.

질환	용법(성인)
주요우울장애	1일 1회 10 mg을 투여한다. 환자의 반응에 따라 1일 최대 20 mg까지 증량 가능하고, 증량 시 최소 1주 이상의 간격을 두고 증량하여야 한다.
공황장애	초기용량으로 1일 5 mg을 투여한 후 1일 10 mg으로 증량하는 것이 권장된다. 환자의 반응에 따라 1일 최대 20 mg까지 증량할 수 있다.
사회불안장애	1일 1회 10 mg을 투여한다. 환자의 반응에 따라 1일 5 mg으로 감량하거나 1일 최대 20 mg으로 증량할 수 있다.
범불안장애	1일 1회 10 mg을 투여한다. 환자의 반응에 따라 최소 1주간 투여 후 1일 최대 20 mg까지 증량할 수 있다.
강박장애	1일 1회 10 mg을 투여한다. 환자의 반응에 따라 1일 최대 20 mg으로 증량할 수 있다

그 외 자세한 사항은 제품설명서 또는 제품별 허가정보에서 확인할 수 있다.

경고

항우울제가 우울증이나 다른 정신과 질환을 가진 소아와 청소년, 젊은 성인(18~24세) 환자에게 자살 충동과 행동의 위험을 증가시킨다는 보고가 있으므로 에스시탈로프람 투여의 필요성이 위험성보다 높은지를 신중하게 고려해야 한다. 환자의 가족이나 보호자도 환자를 주의 깊게 관찰하고 필요한 경우 의사와 상의한다.

금기

- MAO 저해제*를 투여하고 있는 환자에게는 투여하지 않는다.
- 피모자이드를 투여하고 있는 환자에게는 투여하지 않는다.
- 선천성 QT 간격[†] 연장 증후군 또는 QT 간격 연장이 있는 것으로 알려진 환자에게는 투여하지 않는다.
- QT 간격 연장을 유발하는 약물을 복용 중인 환자에게는 투여하지 않는다.

* MAO (monoamine oxidase) 저해제: 모노아민 산화효소 억제제를 말한다. 세로토닌, 도파민, 노르에피네프린 등 모노아민의 분해를 억제, 혈중농도를 증가시켜 항우울 효과를 나타낸다. 약물상호작용의 위험이 높아 최근에는 항우울제로서 1차 약물로는 잘 선택되지 않으며 다른 약과의 병용에서 매우 주의를 요한다

† QT 간격: 심전도에서 Q파 시작부터 T파 종료까지의 간격으로, 심실근의 흥분이 개시된 후 종료될 때까지의 시간을 나타낸다. QT 간격이 늘어나면 무질서한 빈맥, 비정상적인 심박동으로 실신, 발작, 급사 등의 문제를 일으킬 수 있다.

주의사항

- 공황장애 환자 중 일부에서 투여 시작 초기에 불안 증상이 증가할 수 있다. 이러한 증상은 일반적으로 치료 시작 후 처음 2주 이내에 사라지나, 불안 발생 가능성을 줄이기 위해 더 낮은 최초 투여용량으로 치료를 시작하는 것이 권장된다.
- 간질 발작의 병력이 있는 환자들에게는 주의해서 사용해야 하며 투여 후 발작이 나타나거나 횡수가 증가하는 경우 투여를 피한다.
- 조증, 경조증의 경험이 있는 환자는 주의해서 사용한다. 양극성장애 환자에게 항우울제를 사용 시 조증 또는 조울증 증상을 증가시킬 가능성이 있다.
- 혈당의 변화가 있을 수 있으므로(투여 중에는 저혈당, 투여 중단 후에는 혈당 상승) 당뇨병 환자의 경우 혈당의 변화를 주의해서 관찰하고 경구용 혈당강하제나 인슐린의 용량을 조절해야 한다.
- 세로토닌 작용이 있는 다른 약물(트립탄 계열 약물, 삼환계 항우울제 등)과 병용 투여 시 생명에 위협을 줄 수도 있는 세로토닌 증후군이 보고되었다. 세로토닌 증후군의 위험성을 인식하고 있어야 하며, 세로토닌 증후군 증상 발생 시 즉시 복용을 중단해야 한다.
- 갑작스럽게 투여를 중단하는 경우 어지러움, 수면장애, 불안, 감각 이상 등과 같은 금단증상이 발생할 수 있다. 금단증상 발생을 피하기 위해 최소 1~2주에 걸쳐 점차적으로 감량해야 하고 반드시 의사의 지시에 따라 복용을 중단해야 한다.
- 에스시탈로프람을 포함한 선택적 세로토닌 재흡수 억제제 투여 시 피부의 비정상적인 출혈이나 위장관 점막 출혈이 보고되었다. 출혈 장애의 병력이 있는 환자나 항응고제, 아스피린, 기타 혈액 응고에 영향을 주는 약물을 복용 중인 환자는 주의해야 한다.
- 에스시탈로프람은 용량이 증가할수록 심장의 QT 간격을 연장시키는 것으로 밝혀졌다. 특히 여성, 저칼륨 혈증, 기존에 QT 간격 연장이 있거나, 심장질환이 있는 환자는 부정맥, 심근경색증을 발생시킬 수 있으므로 주의해야 한다. 심장질환으로 치료를 받고 있다면 약물 투여를 시작하기 전에 ECG* 검사를 고려해야 한다.

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

* ECG: 심장의 전기적 활동을 증폭하여 기록한 그림을 심전도; ECG(electrocardiogram)이라 한다, 이 분석법은 심장 상태를 측정하거나 손상 범위 진단 시 이용된다.

부작용

에스시탈로프람 복용 시 발생 가능한 주요 부작용은 다음과 같다. 그 외 상세한 정보는 제품설명서 또는 제품별 허가정보에서 확인할 수 있다. 부작용이 발생하면 의사, 약사 등 전문가에게 알려 적절한 조치를 취할 수 있도록 한다.

흔한 부작용(사용자의 10% 이상에서 보고)

구역 등

일반적 부작용(사용자의 1~10%에서 보고)

- 대사 및 영양장애: 식욕감소, 식욕증가, 체중증가 등
- 정신계 장애: 불안, 안절부절, 비정상적인 꿈, 성욕감소, 여성의 성불감증 등
- 신경계 장애: 불면증, 졸림, 어지러움, 지각이상, 떨림 등
- 호흡기계, 흉곽, 종격동 장애: 부비동염, 하품 등
- 위장관 장애: 설사, 변비, 구토, 구갈 등
- 피부, 피하조직 장애: 발한 증가 등
- 근골격계, 결합조직 장애: 관절통, 근육통 등
- 생식기계, 유방 장애: 남성의 사정 장애, 발기불능 등
- 전신 장애 및 투여 부위 상태: 피로, 발열 등

드문 부작용(사용자의 1% 미만에서 보고)

체중 감소, 이갈이, 초조, 신경과민, 공황발작, 혼돈상태, 미각 장애, 수면장애, 실신, 산동, 시각장애 이명, 빈맥, 코피, 위장관내 출혈, 두드러기, 탈모, 발진, 가려움, 자궁출혈, 월경과다, 부종 등

상호작용

에스시탈로프람과 함께 복용 시 상호작용을 일으킬 수 있는 약물은 다음과 같다.

상호작용	약물
에스시탈로프람의 효과를 증가시켜 부작용 위험성을 증가시키는 약물	세로토닌 작용이 있는 약물(트립탄계열 편두통 치료제, 삼환계 항우울제, 트라마돌 등), MAO 저해제(리네졸리드, 메틸렌블루 등), 위장약(시메티딘, 오메프라졸, 란소프라졸 등), 리튬, 트립토판 등
에스시탈로프람에 의해 부작용이 증가되는 약물	혈액 응고 저해 약물(와파린, 아스피린, 소염진통제 등), 항우울제(데시프라민, 노르트립틸린 등), 정신병 치료제(피모자이드, 할로페리돌, 리스페리돈 등), 심부전약(메토프롤롤 등), 항부정맥약(플레카이니드, 프로파페논 등) 등

소아, 청소년 사용

18세 미만 소아 및 청소년에 대한 안전성 및 유효성이 확립되지 않았으므로, 투여하지 않는 것이 바람직하다.

고령자 사용

연령과 관계된 부작용은 보고되지 않았지만 다른 질환이 있거나 다른 약물을 병용하는 고령자에게 연령과 관련된 부작용이 나타날 수 있으므로 주의해야 한다.

임부·수유부 사용

- 에스시탈로프람을 임부에게 사용한 임상자료는 없으므로 약물 사용이 명백히 필요하며 치료상의 유의성이 위험성을 상회한다고 판단되는 경우에만 투여한다.

- 임신 3기에 SSRI를 투여한 경우 정신행동 장애를 포함해서 신생아에게 영향을 미칠 수 있다. 임신 후기, 특히 임신 3기까지 에스시탈로프람을 투여한 임부의 신생아는 관찰이 필요하다. 만약 출산까지 또는 출산 바로 전까지 투여한 경우, 신생아에서 금단증상이 나타날 수 있다.
- 에스시탈로프람은 모유로의 이행이 예상된다. 따라서 수유부에게는 투여하지 않거나, 투여하는 경우에는 수유를 중단해야 한다.