



국립정신건강센터
National Center for Mental Health

양극성장애의 이해



국립정신건강센터 기분장애클리닉

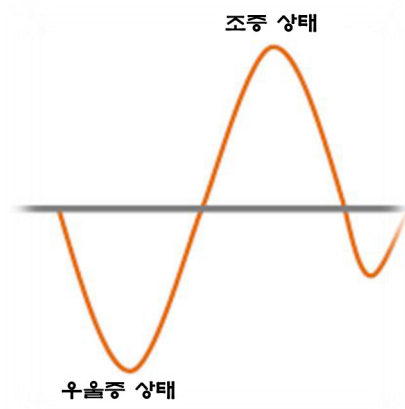
목 차

양극성장애의 이해

1. 양극성장애란 무엇인가요?	1
2. 정상적인 기분과 병적인 기분의 차이?	4
3. 양극성장애의 분류	5
4. 양극성장애의 경과	7
5. 양극성장애의 진단	9
6. 양극성장애의 유형을	12
7. 양극성장애의 원인	13
8. 양극성장애의 치료	16
9. 재발방지에 도움이 되는 생활 습관	24
10. 환자 가족의 역할	25

1. '양극성장애'란 무엇인가요?

양극성장애(Bipolar Disorder)는 조증 또는 우울증의 양 극단의 기분 변화를 보이는 기간과 정상적인 기분을 보이는 기간이 번갈아 나타나는 정신의학적 질환입니다. 양극성장애는 학문적인 용어로 흔히 '조울병(Manic-Depressive Illness)'이라 불리고 있습니다.



양극성장애는 시기에 따라 다른 모습으로 보입니다. 때로는 우울증으로 때로는 조증으로, 때로는 정상적으로, 때로는 기분 변화가 급변하는 오락가락 하는 상태로 보입니다. 각 삽화의 기간은 다양하며, 재발이 잦은 것이 특징입니다. 사람에 따라 조증 삽화로 처음 발병하기도 하고 우울 삽화로 처음 발병하기도 합니다.

장기적인 경과에서 조증 삽화가 더욱 자주 나타나거나 우울 삽화가 더욱 자주 나타나는 개인적인 특성을 나타냅니다.

양극성장애에 대한 인식이 부족한 탓에 첫 발병부터 치료를 받은 경우는 드문 것으로 보고됩니다. 대개는 발병 후 수년의 시간이 지난 뒤 행동 문제가 나타난 뒤에야 결국 병원을 찾아 치료를 받고 있습니다.

□ ‘조증’삽화?

‘조(躁)증’이란 한마디로 지나치게 기분이 좋은 상태를 말합니다. 사람마다 증상이 다르기는 하지만 일반적으로 기분이 들뜨고 예민해지며, 쉽게 흥분합니다. 잠을 안 자도 피로한 줄 모르며 에너지와 의욕이 넘쳐납니다. 평소보다 말이 많아지고 심한 경우는 횡설수설 무슨 말인지 알아듣기 어렵습니다. 평소보다 매우 부산스러워 지고, 사소한 일에도 일일이 참견하려 합니다. 아이디어가 수도 없이 떠오르거나 머리 회전이 빨라지는 듯하며, 자신감이 넘쳐 무모한 사업을 벌이기도 합니다. 옷차림이나 꾸밈이 화려해지고 평소와 달리 과소비가 늘어납니다.

활동성이 매우 증가하여 처음에는 직업이나 학업에서도 일이 더 잘 되고 성취가 있는 것처럼 보이지만, 결국 현실에 맞지 않는 자신감으로 인해 감당하지 못할 일을 벌이게 되고, 너무 지나쳐서 금전적인 손해를 보게 됩니다. 주변에서 만류를 해도 고집이 세지고 흥분을 잘하여 대화로 해결되지 않고 마찰이나 싸움을 일으키는 경우가 흔합니다.

상기 증상들이 나타나 입원이 필요할 정도로 생활에 심한 지장을 초래하는 상태를 ‘조증’ 삽화라고 부르며, 조증 상태 보다는 경한 상태로 입원이 필요할 정도는 아니지만 평소보다 뚜렷하게 기분이 들떠서 병적인 기분상태에 있는 것을 ‘경조증’ 삽화라고 합니다.

□ ‘우울’ 삽화?

‘우울(憂鬱)’은 조증의 반대 상태로 이해하면 쉽습니다. 재미를 느꼈던 일들에 흥미를 잃고, 만사가 귀찮고 사소한 일에도 신경질을 부립니다. 불면(또는 수면과다), 피곤함, 무기력감을 흔히 느낍니다. 식욕과 체중의 변화 또한 우울증의 흔한 증상입니다. 식욕이 감소하거나(혹은 오히려 식욕이 증가), 체중 감소(혹은 체중 증가)를 초래합니다. 흔히 집중력이 저하되고 결단을 못 내리고 우유부단해집니다. 희망 없음, 무가치함 또는 죄책감에 사로잡히기도 하며, 죽음이나 자살에 대한 생각에 골몰하게 되고, 실제 자살을 시도하기도 합니다.

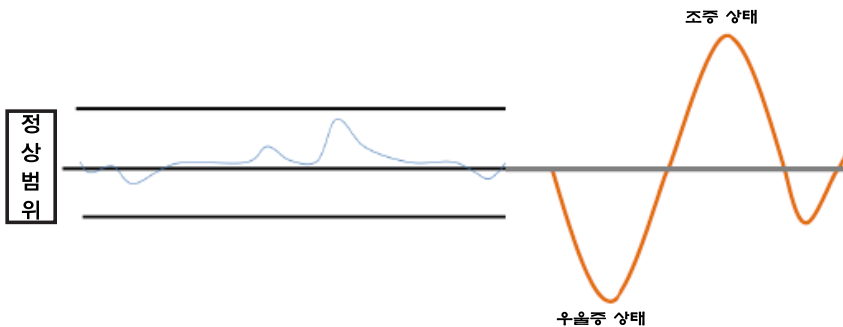
기분이 저조한 것이 일시적이지 않고, 매일 기분이 저조한 기간이 2주 이상 지속되는 경우 우울 삽화가 의심됩니다. 우울감 또는 흥미상실과 함께 상기 증상들이 나타나 일상생활과 직장에서의 심한 지장을 초래하고 일상 생활을 유지하기 힘든 상태를 우울 삽화라고 합니다.

치료를 받지 않는 경우 우울증상은 사회적, 직업적인 기능의 장애와 대인관계의 문제를 초래합니다. 심각한 경우는 스스로의安危를 돌보지 않아 생명이 위태로워집니다. 우울한 시기는 자살 위험이 높는데, 자살시도의 과거력이 있거나/ 자살이나 죽음에 대해 자주 언급하는 경우/ 충동적인 성향이 있는 경우 특히 자살의 위험이 높습니다.

2. 정상적인 기분과 병적인 기분의 차이?

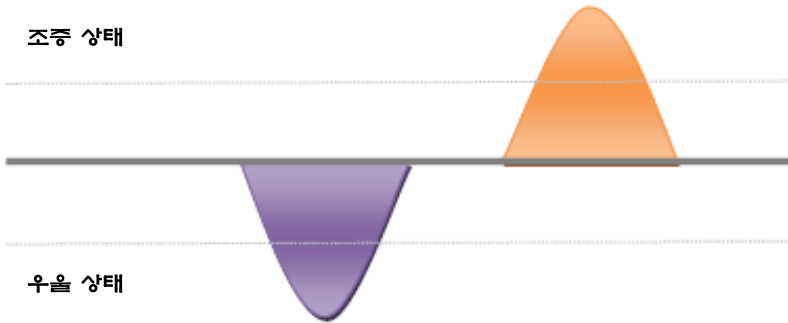
기분이란 일정기간 동안 지속되는 감정의 상태를 말합니다. 기분은 평범하고 보통일 수도 있고, 들뜨거나 가라앉을 수도 있습니다. 이런 다양한 기분은 정상적인 상태에서도 느낄 수가 있습니다. 그러나 정상적인 기분 상태는 자신이 기분을 어느 정도 조절할 수 있고, 일정 범위(정상범위)를 벗어난 극단의 상태(조증 또는 우울상태)로 치닫지 않습니다.

하지만, 병적인 기분상태에 빠지게 되면 정상적인 기분 변동의 수준을 넘어서 극단적인 기분상태(조증, 경조증 또는 우울상태)에 이르게 됩니다. 자신이 스스로 감정을 조절할 수 있는 통제력을 잃게 되고 나아가서는 이로 인해 문제 행동을 보이게 됩니다. 이런 변화들은 자기 스스로 조절할 수 있는 범위를 넘어서는 정도로 진행되어서 결국 그 사람의 대인관계, 학업, 직장 생활, 가정생활 등에 심각한 영향을 끼치게 됩니다.

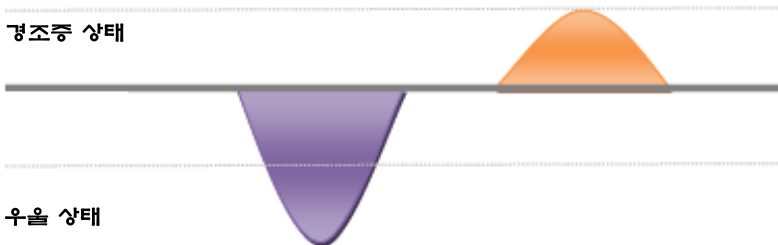


3. 양극성장애의 분류

양극성장애는 조증과 우울증이 반복되는 양상에 따라 크게는 1 형과 2 형으로 분류됩니다. 일반적으로 알려진 것처럼 조증과 우울증이 번갈아 나타나는 경우를 **양극성장애 1 형** 이라고 합니다. 간혹 우울증은 없이 조증만 반복되는 경우도 있습니다. 이러한 경우도 양극성장애 1 형으로 분류됩니다.



양극성장애 1 형과는 달리 조증은 나타나지 않고 경조증과 우울증이 번갈아 나타나는 경우를 **양극성장애 2 형** 이라고 합니다.



양극성장애 1형과 2형의 분류 외에 삽화의 특징 및 장기적인 경과의 특성에 따라 다음과 같이 **세분양상**을 구분합니다.

조증이나 경조증 삽화를 만족하면서 3개 이상의 우울 증상을 가진 경우, 반대로 주요우울 삽화를 만족하면서 동시에 3개 이상의 조증 혹은 경조증 증상을 만족하는 경우에는 **혼재성양상**(with mixed features)이라는 세분양상을 진단합니다.

조증, 경조증 혹은 우울 삽화 동안 적어도 2개 이상의 불안 관련 증상을 보이는 경우에는 **불안증 양상**(with anxious distress) 라는 세분양상을 진단합니다. 높은 불안 수준이 동반될 때 자살 위험이 높아지고, 긴 유병기간 및 불량한 치료반응 등 부정적인 예후와 관련된다고 합니다.

환청이나 망상 등 정신병 증상이 동반되는 경우 **정신병형**이라는 세분양상을 진단합니다.

조증과 우울증의 순환 주기가 매우 짧은 **급속순환형**, 특정 계절에 따라 조증과 우울증의 증상이 두드러지게 심해지는 **계절성 양상**도 있습니다.

세분양상에 따른 동반된 증상의 유무와 그 심각도를 확인하는 것은 치료 계획을 세우는데 중요합니다.

4. 양극성장애의 경과

양극성장애의 경과는 매우 다양합니다. 장기적인 경과를 살펴보면 조증 상태만 수 차례 반복되는 경우도 있으나, 대개는 우울증과 조증이 번갈아 나타나게 됩니다. 사람에 따라 발병 삽화가 다르고, 장기적인 경과에서 더욱 자주 나타나는 특정 삽화가 다른 개인적인 특성이 있습니다.

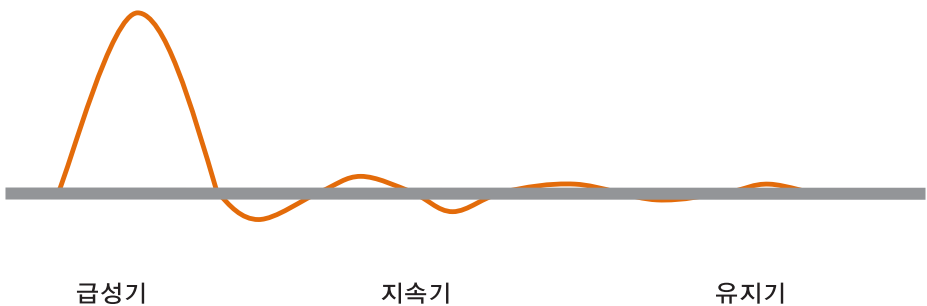
양극성장애 환자 열 명중 여섯 명은 우울 증상으로 시작하며 조증 증상으로 시작하는 경우는 열에 서너 명뿐입니다. 우울 삽화로 발병한 경우 주요우울증으로 치료받다가 (경)조증 삽화가 나타난 이후 조울병에 대한 치료를 받게 되는 경우가 많고, 경조증으로 발병한 경우는 치료 받지 않고 그냥 지나치는 경우가 많습니다. 이처럼 첫 발병부터 제대로 치료를 받지 못한 경우가 드물지 않습니다. 조증으로 인한 행동 문제가 나타난 이후에 비로소 가족에 의해 병원을 찾아 치료를 시작하는 경우가 흔합니다. 가족들은 조증 증상을 보다 힘들어 하기 때문입니다. 그러나 정작 환자 자신은 우울 증상을 훨씬 힘들어합니다.

조증 삽화와 우울 삽화의 증상은 시간이 흐르면서 저절로 좋아질 수도 있지만, 치료를 받지 않는 경우 사회적, 직업적인 기능의 장애를 야기하고 대인관계의 문제를 초래합니다. 또한 호전 이후에도 지속적인 유지치료와 관리가 없으면 일정 시간 후에 다시 나빠지게 됩니다.

또한 급성기 조증 삽화 또는 우울 삽화가 좋아진 후(유지기)에도 잔류증상이 남아있는 경우가 있습니다. 이러한 증상을 잘 치료받지 않는 경우 삶의 질을 떨어트리며 사회적, 직업적 기능의 저하를 야기하며 쉽게 재발하는 위험요소가 되기도 합니다.

양극성장애는 잦은 재발로 인하여 직장 생활이나 가정 생활에 장애를 줍니다. 잦은 재발은 직장이나 가정 생활을 자주 중단시켜 장기적으로는 성과를 이루기 어렵게 합니다. 재발 방지를 위한 유지치료가 중요한 이유입니다.

양극성장애는 또한 다른 정신과 질환과 공존하는 경우가 흔합니다. 특히, 불안 장애나 알코올 남용 같은 질환이 흔하게 동반되며 자살의 위험성(일반인의 10~20배) 또한 아주 높습니다.



5. 양극성장애의 진단

(1) 조증 삽화의 DSM-5 진단기준

- A. 비정상적이면서 지속적으로 상승된, 팽창된 또는 과민한 기분과 비정상적이면서 지속적으로 증가된 목표지향적 활동 또는 에너지가 1주 이상 (입원이 필요할 정도라면 기간과 상관없이), 거의 매일, 하루 중 대부분에 나타나는 뚜렷한 기간이 있다.
- B. 기분 장애 및 증가된 에너지와 활동을 보이는 기간 중 다음 증상 가운데 세 가지 (또는 그 이상)를 보이며 (기분이 단지 과민하기만 하다면 네 가지), 평소 모습에 비해 변화가 뚜렷하고 심각한 정도로 나타난다.
1. 과장된 자존심 또는 과대성.
 2. 수면욕구 감소(예 : 단 3시간만 자도 충분하다고 느낌).
 3. 평소보다 말이 많아지거나 계속 말을 함.
 4. 사고의 비약 또는 사고가 질주하는 듯한 주관적인 경험.
 5. 주관적으로 느끼거나 객관적으로 관찰되는 주의산만
 6. 목표지향적 활동의 증가 또는 정신운동초조.
 7. 고통스런 결과를 초래할 가능성이 높은 활동에 지나친 몰두(예 : 과도한 쇼핑 등의 과소비, 무분별한 성행위, 어리석은 사업 투자 등).
- C. 기분 장애가 사회적 · 직업적 기능의 뚜렷한 손상을 초래할 정도로 충분히 심각하거나, 자신이나 타인에게 해를 입히는 것을 막기 위해 입원이 필요한 경우, 또는 정신병적 양상이 동반되는 경우.
- D. 삽화가 물질(예 : 남용하는 물질, 치료약물, 또는 기타 치료)의 생리적 작용의 결과나 다른 의학적 상태에 의한 것이 아니다.

(2) 경조증 삽화의 DSM-5 진단기준

- A. 비정상적이면서 지속적으로 상승된, 팽창된 또는 과민한 기분과 비정상적이면서 지속적으로 증가된 목표지향적 활동 또는 에너지가 4일 이상, 거의 매일, 하루 중 대부분에 나타나는 뚜렷한 기간이 있다.
- B. 기분 장애 및 증가된 에너지와 활동을 보이는 기간 중 다음 증상 가운데 세 가지 (또는 그 이상)를 보이며(기분이 단지 과민하기만 하다면 네 가지), 평소 모습에 비해 변화가 뚜렷하고 심각한 정도로 나타난다.
 - 1. 과장된 자존심 또는 과대성.
 - 2. 수면욕구 감소(예 : 단 3시간만 자도 충분하다고 느낌).
 - 3. 평소보다 말이 많아지거나 계속 말을 함.
 - 4. 사고의 비약 또는 사고가 질주하는 듯한 주관적인 경험.
 - 5. 주관적으로 느끼거나 객관적으로 관찰되는 주의산만.
 - 6. 목표지향적 활동의 증가 또는 정신운동초조.
 - 7. 고통스런 결과를 초래할 가능성이 높은 활동에 지나친 몰두.
- C. 삽화는 증상이 없을 때의 모습과는 다른, 명백한 기능 변화를 동반한다.
- D. 기분의 장애와 기능의 변화가 타인에 의해 관찰될 정도이다.
- E. 삽화가 사회적, 직업적 기능의 뚜렷한 손상을 일으키거나 입원이 필요할 정도로 충분히 심각하지 않다. 만약 정신병적 양상이 있다면 이는 조증 삽화로 정의한다.
- F. 삽화가 물질(예 : 남용하는 물질, 치료약물, 또는 기타 치료)의 생리적 작용의 결과가 아니다.

(3) 주요우울증 삽화의 DSM-5 진단기준

A. 다음의 증상 가운데 5개 (또는 그 이상)의 증상이 2주 내내 지속되며 이전의 기능 상태와 비교할 때 변화를 보이는 경우 증상 가운데 적어도 하나는 (1) 우울한 기분 또는 (2) 흥미나 즐거움의 상실이어야 한다.

1. 하루 중 대부분, 그리고 거의 매일 지속되는 우울한 기분이 주관적인 보고나 객관적인 관찰에서 드러남.
2. 거의 매일, 하루 중 대부분, 거의 또는 모든 일상 활동에 대해 흥미나 즐거움이 뚜렷하게 저하됨.
3. 체중 조절을 하고 있지 않은 상태에서 현저한 체중 감소나 체중 증가, 거의 매일 나타나는 식욕 감소나 증가.
4. 거의 매일 나타나는 불면이나 과다수면.
5. 거의 매일 나타나는 정신운동초조나 지연.
6. 거의 매일 나타나는 피로나 활력(energy)의 상실.
7. 거의 매일 느끼는 무가치감 또는 과도하거나 부적절한 죄책감.
8. 거의 매일 나타나는 사고력이나 집중력의 감소, 또는 우유부단함.
9. 반복적인 죽음에 대한 생각, 구체적인 계획 없이 반복되는 자살 의도, 또는 자살 시도나 자살 수행에 대한 구체적인 계획.

B. 증상이 사회적, 직업적, 또는 기타 중요한 기능 영역에서 임상적으로 심각한 고통이나 손상을 유발한다.

C. 삽화가 물질의 생리적인 작용의 결과나 다른 의학적 상태에 의한 것이 아니다.

6. 양극성장애의 유병률

우리가 평생을 살아가면서 조울병을 앓게 될 확률은 전세계적으로 100명 중 1~2.5 명이라고 하며, 남녀의 차이는 없다고 합니다. 이제까지의 유병률 연구는 주로 조증이 주가 되는 양극성장애 1형을 위주로 이루어졌으며, 양극성장애 2형과 확장된 개념인 양극성 스펙트럼 장애까지 조사한다면 그 유병률은 훨씬 증가하게 됩니다. 실제 병원에서 기분장애 환자들을 만나게 되는 정신과 전문의들은 최근 들어 조울병을 포함한 기분장애가 늘고 있는 추세라는 의견을 내놓고 있습니다.

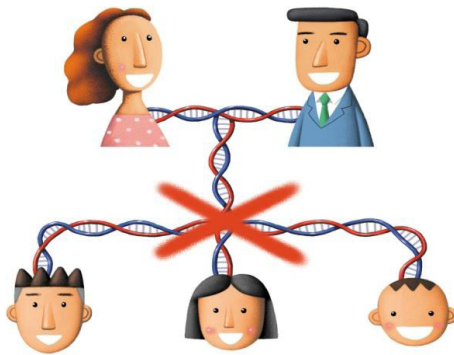
대부분의 경우, 조울병은 20대 초반에 발병하는 것으로 알려져 있으며, 이른 경우 8세부터 나타날 수 있는데, 소아청소년 중에서 조울병이 나타나는 경우는 1% 정도로 알려져 있습니다. 아동기에 발병하는 조증은 성인기에 발병하는 조증보다 행동적인 문제들(예, 주의가 산만함, 자주 싸움, 반항적인 행동 등)과 함께 나타나는 경우가 더 흔한 특징이 있습니다. 청소년시기에는 환청, 망상, 자살시도, 성적의 저하, 공상이 늘어남, 강박장애 증상, 여러 신체증상 호소, 과민함과 악물남용 이나 자주 싸움을 거는 것 등의 반사회적 행동 등으로 나타날 수 있습니다. 조울병 자체가 노년기에 처음으로 발병하는 경우는 흔하지 않지만 조울병의 증상이 나타났다면 뇌졸중이나 뇌혈관 질환과 연관되어 나타날 가능성이 높습니다.

7. 양극성장애의 원인

아직 확실한 원인이 밝혀지지 않았습니다. 그러나 지금까지 연구된 바에 의하면 유전적인 소인, 뇌의 변화, 스트레스 등이 양극성장애의 발생에 모두 영향을 미치는 것으로 보고됩니다. 조증이나 우울증에 쉽게 걸릴 수 있는 타고난 취약성이 중요한 요인입니다.

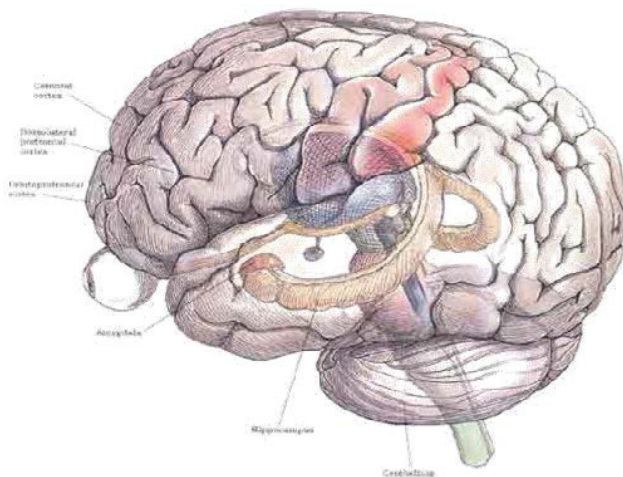
□ 유전

양극성장애는 100% 유전되는 유전병은 아니지만 어느 정도의 유전성이 있습니다. 즉, 양극성장애 환자의 가족이 모두 같은 병에 걸리는 것은 아니지만 환자가 아닌 사람에 비해 양극성장애의 가족력이 나타날 확률은 높아진다는 뜻입니다.



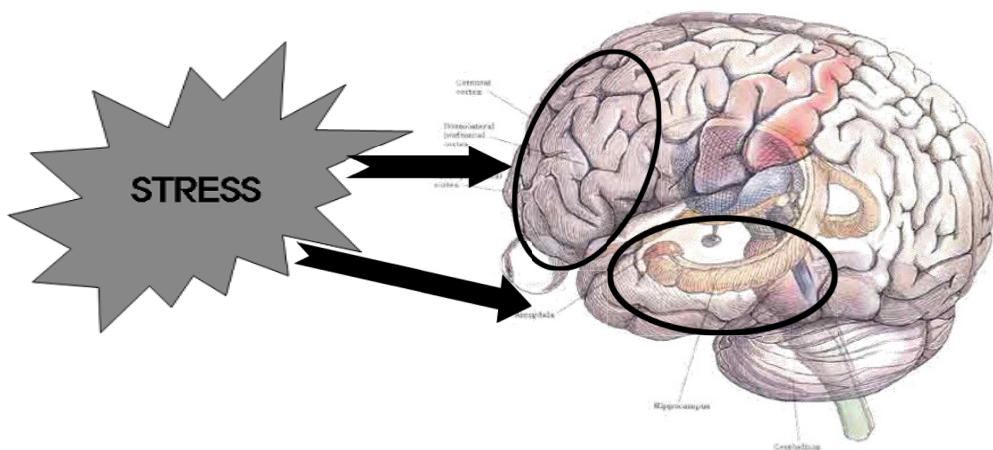
□ 뇌의 변화

양극성장애 환자의 뇌에는 여러 변화가 나타납니다. 뇌의 활동성에 변화가 생기고 뇌에서 분비되는 여러 가지 신경전달물질이 과도하거나 또는 부족하거나 해서 조울병이 나타난다고 보고 있습니다. 그 외에 스트레스 호르몬과 면역기능을 조절하는 여러 가지 물질들 또한 양극성장애 환자에서 정상인과 다른 양상으로 분비되고 조절된다고 합니다. 따라서, 이런 신체적인 변화에 의해 양극성장애가 나타나기 때문에 우선 약물로 이러한 뇌기능의 이상과 신체기능의 불균형을 바로 잡아야 하는 것입니다.



□ 스트레스

유전적 소인이나 뇌의 변화와 마찬가지로 생활 속의 스트레스도 양극성장애를 촉발하거나 악화시킬 수 있습니다. 조증이나 우울증에 대한 신체적 취약성을 가진 사람은 약한 스트레스에도 쉽게 병이 나거나 병이 나았다가도 재발하게 됩니다. 그러므로 스트레스에 대처하는 방법과 기술을 익히고, 힘들 때 가족들이나 담당의사와 더 자세하게 상의하는 것이 양극성장애의 재발을 막는데 도움이 됩니다



8. 양극성장애의 치료

뇌 내의 신경전달물질의 비정상적인 증가와 저하는 조증을 일으켰다 우울증을 일으켰다 합니다. 신경세포를 안정화하고 신경전달물질의 균형을 잡아주는 약물치료는 조증이나 우울증 치료에서 가장 중요한 치료방법입니다. 환자나 가족은 약물 복용 없이 면담만으로 치료가 되었으면 하고 바라기도 하지만 약물 치료 없이는 적절한 치료가 거의 불가능합니다.

양극성장애에 영향을 미치는 심리적 요인의 해결, 가족 내 갈등 해결, 의사소통, 대인관계의 호전, 사회 적응 등을 위해 정신치료가 필요합니다. 가벼운 우울증 상태나 경조증 상태에서는 이 치료방법이 효과적일 수 있습니다. 증상이 심한 상태는 약물치료가 필수적이며, 정신치료와 약물치료를 병행하면 더욱 효과적입니다.

□ 약물치료

주된 치료 약물은 기분조절제와 비정형 항정신병 약물입니다. 기분조절제는 단순히 기분을 가라앉히는 것이 아니라 가라앉은 기분은 ‘업’시켜주고 들 뜬 기분은 ‘다운’시켜주는 즉, 기분이 안정적 상태로 유지되도록 ‘조절’하는 약물입니다.

흔히 사용되고 있는 기분조절제로는 리튬, 발프로에이트, 카바마제핀, 라모트리진 등이 있습니다. 비정형 항정신병 약물은 정신분열병의 치료 기능 외에 기분조절 기능이 밝혀져 기분장애 치료에 널리 쓰이고 있습니다. 흔히 쓰이고 있는 비정형 항정신병 약물로는 올란자핀, 퀴티아핀, 아빌리파이, 지프라지돈, 리스페리돈 등이 있습니다. 이들은 조울병의 치료 및 재발 예방에 효과적임이 증명된 약물들입니다.

약물 치료의 효과가 나타나려면 통상 1-2주는 걸려야 하므로 급성 조증 상태에서는 진정작용이 강한 보조 치료제를 함께 투여하기도 합니다. 급성 상태가 지나가면 보조적인 약물은 줄이거나 끊게 됩니다. 기분조절제들은 조증 및 우울증 상태에서 벗어나더라도 재발을 막기 위하여 일정 기간 동안 유지하여야 합니다.

1) 리튬(Lithium)



리튬은 가장 오랫동안 사용되고 있는 대표적인 기분조절제입니다. 리튬은 혈중농도에 따라 치료반응이 다를 수 있으며, 일반적으로 치료 농도는 0.6~1.2mEq/L이지만 보통 급성기 조증에서는 보다 높게, 유지기에는 좀 더 낮은 치료 농도를 유지합니다. 리튬은 혈중 약물농도를 적절한 수준으로 유지해야 최대의 효과와 최소의 부작용을 얻을 수 있습니다. 그래서, 규칙적으로

약물 농도를 측정하게 됩니다. 리튬을 복용하기 시작한 초기에는 두통이나 미식거림, 손떨림, 체중 증가 등이 일어날 수 있습니다. 그러나, 이상의 증상은 시간이 지나면서 적응이 되며 부작용 방지제의 추가로 좋아질 수도 있습니다.

2) 발프로에이트(Valproate)

발프로에이트는 과거 항경련제로 사용되었으나 기분조절 효과가 밝혀지면서 최근 들어 가장 많이 사용되고 있는 기분조절제입니다. 치료용량은 하루 750mg로 시작하여 보통 매일 1,200~1,500mg에서 적정 혈중농도 (50~125 μ g/mL)에 이르면 사람에 따라 다릅니다. 역시 적당한 약물 농도를 유지해야 하므로 규칙적으로 혈중 농도를 측정해야 합니다. 미식거림, 소화불량, 졸림, 손떨림, 탈모 같은 부작용이 생길 수 있으며 이런 경우는 약을 중단하지 마시고 의사와 상의하십시오. 대개는 시간이 지나면 괜찮아집니다. 탈모의 경우 셀레늄, 아연을 복용하면 호전되기도 합니다. 장기사용으로 체중증가를 나타낸 경우 운동과 식이요법을 병행하고 약물 변경 또는 대체약물의 추가를 고려합니다.



3) 카바마제핀(Carbamazine)



카바마제핀은 과거 항경련제로 사용되었으나 기분조절 효과가 밝혀지면서 발프로이트와 함께 기분 조절제로 널리 쓰이고 있습니다. 통상800~1,600mg/day를 투여하며 혈중농도는 가능한 12 μ g/mL을 넘지 않도록 조절합니다. 역시 적당한 약물 농도를 유지해야 하므로 규칙적으로 혈중 농도를 측정해야 합니다. 초기에는 오심, 구토 등의 부작용을 호소할 수 있습니다. 흔치 않으나 주의해야 할 부작용으로 피부발진이 나타날 수 있으며, 이 때는 반드시 의사와 상의하여야 합니다.

4) 라모트리진(Lamotrigine)



라모트리진은 양극성장애 우울 삽화의 재발을 막는 유지기 치료에 효과적이라고 알려진 약물입니다. 체중증가를 비롯한 부작용이 적다는 장점이 있지만 아주 드물게 피부발진의 부작용이 있을 수 있으며 이 경우 치명적일 수 있으니 반드시 의사와 상의하여야 합니다. 처음 2주 동안에는 매일 25mg, 다음 2주 동안에는 매일 50mg을 투여하고 5주째부터는 매일100mg 복용합니다. 이후에는 상태에 따라 매일 100~300mg 정도를 복용합니다. 피부 부작용은 증량의 속도와 관계가 있기 때문에 천천히 증량함이 원칙입니다. 그

러므로 적절한 항우울 효과를 보기 위해서는 시간이 필요합니다. 라모트리진의 증량의 원칙은 매우 중요하며 다른 약물, 특히 발프로에이트와 함께 사용할 때에는 아주 천천히 약물을 증량시키는 등의 주의가 필요합니다.

5) 올란자핀(Olanzapine)

올란자핀 역시 기분조절제 기능이 있어 양극성장애 급성기-조증, 유지기 치료시에 그 효능을 인정 받았습니다. 추체외로 증상이 적은 잇점이 있으나 반면 졸림, 체중 증가 등의 부작용이 있을 수 있습니다. 졸리움은 시간이 지나면 적응되는 양상을 보이고 체중증가에 대해서는 운동 및 식이요법을 병행합니다.



6) 퀘티아핀(Quetiapine)

퀘티아핀은 양극성 장애의 조증 상태뿐 아니라 우울증 상태에도 효과적이며, 유지기에도 효과를 인정받는 약물입니다. 추체외로 증상 등 부작용이 적은 약물이나, 졸리움, 어지러움, 변비 등이 흔히 나타날 수 있습니다. 시간이 지나면 적응하는 양상을 보입니다.



7) 아리피프라졸(Aripiprazole)



양극성장애 급성기-조증과 유지기 치료시 그 효과를 입증 받은 약으로 진정작용이 약해 초기에 수면을 위한 보조 치료제 병합 요법이 필요한 반면, 유지기에는 졸리움이 적은 것이 잇점입니다. 체중증가, 대사증후군의 부작용

이 적은 약입니다.

8) 지프라지돈(Ziprasidone)



양극성장애 급성기 및 유지기의 병합요법으로 그 효과를 입증 받은 약입니다. 진정작용이 약한 반

면 졸리움, 체중증가, 대사증후군의 부작용이 적은 약입니다. 식사와 함께 복용하면 흡수가 증가되어 약효를 높여줍니다.

9) 리스페리돈(Risperidone)

리스페리돈은 항정신병 약물로 알려져 있으나, 기분조절제 기능도 가지고



있어 양극성장애의 조증시 또는 환청이나 망상과 같은 정신병적 증상이 있을 때에 흔히 사용합니다.

항정신병 약물이 가지는 추체외로 증상을 부작용으로 호소할 수 있으며 담당 의사와 상의 하십시오.

[치료에 대한 흔한 편견]

- 정신질환은 치료가 되지 않는 병이다
- 정신질환은 성격이나 정신력이 약해서 생기기 때문에 약물 치료가 필요 없다
- 정신과 약물은 중독된다
- 약을 복용하면 바보가 되거나 치매에 걸린다
- 치료효과가 금방 나타난다

□ 유지치료

양극성장애는 재발을 하는 질환으로 현재 삽화의 급성기 치료 못지않게 다음의 재발할 삽화를 예방해주는 것이 중요합니다. 급성기 증상의 호전 후 지속적인 유지치료는 잔류증상 치료와 재발 방지에 도움이 됩니다. 유지기에도 급성기와 마찬가지로 약물치료가 가장 중요합니다.

유지치료에는 기분조절제나 항정신병 약물의 단독요법 또는 병용요법 등이 다양하게 시도될 수 있습니다. 보통 급성기 치료 때 효과적이었던 약물을 그대로 유지하거나 감량하는 경우가 많습니다. 그러나 급성기에 효과가 좋은 약물과 유지기에 효과가 좋은 약물이 차이가 있어서 유지기에 약물의 변화가 있을 수 있습니다. 더불어 조증이 주로 나타나는 환자군과 우울증이 주로 나타나는 환자군은 유지치료에서 권유되는 약제에 차이가 있습니다.

□ 비약물적 생물학적 치료

약물치료 이외에 비약물학적 치료를 부가적으로 시행할 수 있습니다. ‘전기 경련요법’은 약물치료에 반응하지 않는 환자들에게 충분한 임상적 근거를 가지고 사용할 수 있는 고전적인 치료법으로 알려져 있습니다. 지난 10여 년 동안 뇌의 특정 부위 신경세포들을 자극 또는 활성화시키는 신경조절요법에 대한 많은 연구 결과에 힘입어 ‘미주신경자극(VNS)’과 ‘경두개자극자극(TMS)’과 같은 새로운 치료가 양극성장애에 적용되었고, ‘수면박탈’과 ‘광 치료’와 같은 비약물학적 치료도 일부 환자들에게 적용되고 있습니다.

□ 심리사회적 치료

정신분석적 정신치료, 집단치료, 대인관계 사회리듬치료, 인지행동치료, 가족치료가 있으며 그 외 정신건강교육 등이 있습니다.

9. 재발방지에 도움이 되는 생활 습관

자신의 기분을 점검하여 재발의 위험신호가 있을 때에는 의사 선생님과 상의하는 것이 좋습니다. 재발 초기에는 자기 자신보다 가족이나 친지들이 더 먼저 알 수도 있습니다. 그러므로 가족들의 지적이 있을 때에는 의사 선생님에게 재발의 위험신호가 아닌지 물어보아야 합니다.

규칙적인 생활을 하는 것이 재발 방지에 도움이 됩니다. 수면, 식사 시간과 같은 일상생활 시간은 규칙적으로 하는 것이 좋습니다. 우리의 몸과 마음에도 리듬이 있습니다. 불규칙적인 생활습관은 이런 리듬을 깨버려 큰 스트레스로 작용하고 양극성장애의 재발을 악화시킬 수 있습니다.

대인관계를 잘 유지하는 것이 도움이 됩니다. 조울 증상이 심하게 발병하면 대부분 대인관계에 많은 문제가 생기고, 한 번 어려워진 관계는 회복하기가 쉽지 않습니다. 그러므로 중요한 사람들과의 대인관계는 원만하게 유지하고 유사시 자신의 병에 대해 도와줄 수 있도록 이해를 구하는 것이 좋습니다.

[조증 재발의 위험신호]

- 왠지 기분이 좋아졌거나 말이 많아졌다.
- 전보다 잠을 자지 않고 무엇인가를 한다.
- 입은 웃이나 차림이 화려해지거나 치장(또는 화장)을 많이 한다.
- 화를 잘 내거나 쉽게 흥분하고 시비를 붙는다.
- 성생활, 돈 씀씀이가 크게 달라졌다.
- 잘 먹던 약을 안 먹는다.

10. 환자 가족의 역할

가족과 친지들은 우선 양극성장애에 대해 이해하고 공부해야만 합니다. 그
래야만 병에 대해 충분히 이해할 수 있고 환자가 치료 받을 수 있게 적극
도와줍니다. 아직도 많은 가족들이 정신과 치료에 거부감을 가지고 있어 환
자 치료에 걸림돌이 되고 있습니다. 막연한 거부감은 병을 키웁니다. 관심
을 가지고 환자의 기분상태를 관찰하고, 변화가 심한 경우 담당 의사선생님
에게 알려주는 것이 환자에게 도움이 됩니다. 가족들도 많이 힘들기 때문에
환자를 비난하기 쉽습니다. 그러나 환자가 문제 행동을 하는 것은 환자의
잘못이 아니라 병에 의한 증상이라는 점을 이해해주어야 합니다.

양극성장애 환자의 가족들은 필요한 도움이나 지지를 받는 것도 매우 중요
합니다. 조울병을 가진 사람과 함께 살면서 돌본다는 것은 삶을 힘들게 하
고 스트레스에 빠지게 할 수 있습니다. 특히 환자가 자꾸 재발하거나, 치료
를 거부하거나, 조증 상태에 있는 경우에는 이러한 어려움이 훨씬 더 클 것
입니다. 따라서 가족들은 서로의 입장을 이해하고 서로 도울 수 있어야 합
니다. 가족끼리 비난하거나 잘잘못을 따지는 것은 더 나쁜 결과를 초래할
뿐입니다.

[양극성장애 극복을 위한 가족의 역할]

- 병이 있음을 인정한다.
- 조울병을 공부하고 이해한다.
- 재발의 증후를 가능한 빨리 포착한다.
- 치료의 효과를 믿고 따른다.
- 환자를 도와주고 용기를 북돋아준다.
- 어떤 결정을 내릴 때에는 가족이 함께 상의한다.
- 스스로가 지치지 않게 돌본다.

Memo

[illegible]

양극성장애의 이해

※ 본 책자는 양극성장애를 겪고 있는 환자와 가족을 위해
대한우울·조울병학회의 교육책자를 토대로
국립정신건강센터·기분장애클리닉에서 제작하였습니다.
2016년5월.



국립정신건강센터 기분장애클리닉

전화 02-2204-0158