(글) 안정훈 연구책임자, 보건의료분석실

급성 우울증 환자 끝까지 약 먹는 비율 29%에 불과

우울증, 적극적 치료만이 퇴치 지름길

● 우울증의 평생 유병률은 약 10% 정도로 알려져 있다. 세계보건기구(WHO)는 2020년에 우울증이 2번째로 질병부담이 큰 질환이 될 것이라고 예측하고 있다. 한국도 예외가 아니다. 국내 정신질환실태조사에 따르면 주요 우울장애의 평생 유병률은 2001년 4.0%에서 2006년 5.6%로 증가했다.

우울증은 정신질환 중 비교적 흔한 질환으로 조기에 적절한 치료를 받으면 예후가 좋은 것으로 알려져 있지만 치료하지 않고 방치할 경우 심각한 문제를 초래할 수 있다. 우울증 치료를 위해서는 항우울제를 복용하는 것이 가장 중요하지만 국내 우울증 환자들의 항우울제 복용률, 순응도에 대한 체계적인 연구는 지금까지 제한적이었다. 본 연구는 국내에서의 효과적인 우울증 치료를 위하여 항우울제 투약순응도에 영향을 미치는 요인들을 분석하고, 투약순응도와 우울증 재발과의 관련성에 기초한 경제성 평가를 시행하였다.

항우울제 사용현황

● 2006년 1월부터 2008년 12월까지 우울증 진단을 받은 18~84세 환자 중 2007년 1월~2008년 6월 사이에 첫 항우울제를 처방받기 이전 최소 1년 이내에 우울증으로 1회 이상 입원 또는 2회 이상 외래 방문한 환자들의 건강보험심사평가원 청구자료(31만 8490명)를 분석하였다. 여성(21만 1279명, 66%)이 남성보다 더 많았고 연령별로는 50~60대의 비중이 높았다. 순응도(MPR[1]. Medication Possession Ratio)는 '2007년 1월~2008년 6월 사이 첫 항우울제 처방 후 180일 동안 항우

[1] MPR은 항우울제의 지속적인 사용이 필요한 전체 기간 동안 항우울제가 조제된 기간의 비를 보는 것임.

우울증은
정신질환 중
비교적 흔한 질환으로
조기에 적절한 치료를 받으면
예후가 좋은 것으로
알려져 있지만
치료하지 않고
방치할 경우
심각한 문제를
초래할 수 있다.

급성기 우울증 환자들 중
항우울제 투약 순응도가
좋은 환자는 29%이고,
우울증으로 진료를
받아오던 환자 중
투약순응도가
좋은 환자는 34%였다.

울제를 처방받은 총 투여일수의 분율(%)'로 정의하였다. MPR이 75% 이상인 경우를 순응군으로 정의하였는데 기존의 우울증 치료를 받아오던 전체 환자군의 순응도는 34.1%, 정신과 환자의 순응도는 35.8%였다. 남성과 65세 이상 노인에서 항우울제 투약 순응도가 높게 분석되었다.

항우울제 투약순응도와 재발관련성

● 항우울제 투약순응도와 재발관련성을 파악하기 위한 연구설계는 항우울제 사용현황 연구설계와는 달리하였다. 첫 항우울제를 처방받기 전 6개월 동안 항우울제를 사용하지 않은 환자들 중 첫 항우울제 사용 후 6개월 이내 3회 이상 정신과 진료를 받았으며 6개월 이내의 우울증 재발 에피소드가 없는 환자(8만3545명)를 대상으로 투약순응도를 분석하였다. 이는 투약순응도 외에 재발관련성에 영향을 미치는 다른 요인들을 가능한 배제하기 위한 것이었다. 그 결과 이 환자들의 순응도는 29.0%❷였으며 재발율은 25.6%였다. 90일 투약순응도와 우울증 재발률간의 관련성을 분석한 결과 항우울제 투약 순응군의 재발률이 비순응군에 비해 10% 정도 낮은 결과를 보였다. 관찰기간의 제한이 있었지만 순응도와 재발까지의 기간 관의 관계에서도 비순응군이 약 28일 일찍 우울증 재발이 일어나는 것으로 나타났다. 우울증 재발에 영향을 주는 요인에는 30세 이상의 연령(특히 60~69세), 여성, 심근경색, 뇌혈관질환, 당뇨병, 암, 고혈압으로 분석되었다. 재발에 영향을 주는 요인들과 순응여부를 추가하여 분석할 경우 순응군은 비순응군에 비해 재발위험이 35.4% 낮았다.

❷ 90일 기준 MPR 75% 이상인 환자군.

항우울제군 간의 경제성분석에서 SSRI군이 첫 시작약제로 선택하기에 가장 비용효과적인 치료법으로 나타났다.

우울증 코호트 분석

● 청구자료만을 이용한 분석에서는 투약순응도에 중요한 환자의 중증도를 반영하지 못하는 한계점을 극복하기 위해 우울증 임상연구센터의 코호트 자료와 청구자료 연계를 시도하였다. 하지만 임상연구센터의 자료 중 약물치료를 받고 중등도 이상의 우울증 진단기준을 만족하는 환자수가 834명으로 그 수가 적어 제한적인 확인에 그쳤다. 우울증 코호트 자료에서는 약효군별로 TCA < SSRI < NAD 순으로 투약순응도가 높았다. 우울증의 중증도와 항우울제 투약순응도는 유의한 관계가 없었으나 심평원 청구자료로 파악한 항우울제 투약순응도에 비하여 상당히 높은 투약순응도를 보여주었다. 이는 임상연구환경이라는 특성과 종합병원환자라는 특성 등이 영향을 준 것으로 보이고 경증 우울증(HAM-D <14)이 연구대상에 포함되지 않은 점도 중요한 요인으로 보인다.

비약물요법 현황

● 비약물요법의 병행이 우울증 약물요법에 대한 투약순응도를 개선시킨다는 선행연구결과가 보고된 바 있다. 우울증 치료에서 약물치료와 비약물요법을 병행한 군에서 약물치료의 순응도가 높아지고 재발률도 감소하는 것으로 나타났다. 비약물요법을 4회 이상 받은 우울증 환자들의 순응도가 4회 미만군에 비해 높았으며, 우울증 재발율도 더 낮았다(Adjusted Hazard ratio=0.936(95% Confidence interval: 0.890-0.984). 하지만 매년 항우울제 처방건수는 증가하고 있는 반면 비약물요법은 유지되고 있는 경향을 보이고 있어 우울증 치료에서 비약물치료를 활성화할 수 있는 개선책이 필요할 것으로 판단된다.

경제성분석

● 약물의 교체, 투약순응도와 이에 따른 재발율의 차이를 종합적으로 고려한 항우울제군 간의 경제성분석에서 SSRI군이 첫 시작약제로 선택하기에 가장 비용효과적인 치료법으로 나타났다[3]. TCA는 SSRI에 비해 비용은 높지만 효과는 낮은 대안으로 분석되었고, NADs의 경우는 SSRI에 비해 효과는 조금 높은 반면 치료비용은 증가하여 SSRI 대비 NADs의 점증적 비용효과비가 매우 높은 수준이었다. 따라서 첫 항우울제 처방선택에 있어 불안장애혹은 수면장애 동반 등 임상적으로 특정 항우울제를 선택해야 하는 임상적 특성이 없다면 SSRI군를 첫 치료대안으로 선택하는 것이 타당하다고 본다.

---

❸ TCA군에 비해 SSRI군은 우울증 재발 1건을 예방할 확률은 낮은데 비해 소요비용은 더 높은 대안(dominated)이었으며 NADs군은 SSRI와 우울증 재발 1건을 예방하는 효과는 유사한 반면 비용이 약 60만 원이 더 소요되는 것으로 분석되었다.

지속적인 비약물요법(개인정신치료, 집단정신치료, 가족지지치료 등)을 받은 우울증 환자군에서 투약 순응도가 높은 것으로 나타나, 우울증 재발을 예방하기 위해 비약물요법을 포함하는 등 다각적 노력이 필요할 것으로 판단된다.

결론 및 제언

- 본 연구의 결론은 다음과 같다.

첫째, 급성기 우울증 환자들 중 항우울제 투약 순응도가 좋은 환자는 29%이고(90일 기준 MPR 75%), 우울증으로 진료를 받아오던 환자에서 투약 순응도가 좋은 환자는 34%였다(180일 기준 MPR 75%).

둘째, 항우울제 투약 순응도가 높을수록 우울증의 재발위험(자살시도, 정신과 입원, 응급실 방문, 항우울제 재투여)이 감소하였다.

셋째, 지속적인 비약물요법(개인정신치료, 집단정신치료, 가족지지치료 등)을 받은 우울증 환자군에서 투약 순응도가 높은 것으로 나타나, 우울증 재발을 예방하기 위해 비약물요법을 포함하는 등 다각적 노력이 필요할 것으로 판단된다.

넷째, 비용효과측면에서 우울증 환자에 일반적으로 1차 약물로 SSRI 단독요법이 추천되나, 환자상태(심한 불안 또는 불면 신체증상 동반 등)에 따라 NADs 사용도 고려되어야 한다.

연구진: 정선영, 신상진, 송현진, 박주연(한국보건의료연구원), 백종우(경희의료원 정신과), 서국희(한림대 정신과), 김주영(분당서울대병원 가정의학과), 한창수(고려대 안산병원 정신과), 우종민(인제대 서울백병원 정신과), 이민수(고려대 안암병원 정신과), 김남순(한국보건사회연구원 연구위원), 김경미(인제대 해운대백병원 소아청소년정신과), 김철민(카톨릭중앙의료원 가정의학과), 정승희(카톨릭중앙의료원 카톨릭임상연구지원센터)