

안정화된 만성 정신분열병 환자에서 주관적 삶의 질에 미치는 Haloperidol과 Risperidone의 영향

민성길*[†] · 박진균* · 서신영** · 김동기***

Effects of Haloperidol and Risperidone on the Subjective Quality of Life in Stable Chronic Schizophrenic Patients

Sung Kil Min, M.D.,*[†] Jin Kyun Park, M.D.,*
Shin Young Suh, M.D.,** Dong Kee Kim, Ph.D.***

국문초록

연구목적 :

본 연구는 WHOQOL을 이용하여 haloperidol 또는 risperidone의 일정량 이하의 소량 유지용량을 장기간 사용 해온 안정화된 만성미분화형 또는 잔류형 정신분열병 환자들을 대상으로, 주관적 삶의 질(subjective quality of life)을 비교하며, 아울러 이들의 삶의 질이 정신병리의 심한 정도나 약물이 주는 부작용과 어떤 상관성이 있는가를 연구하는 것이다.

대상과 방법 :

Haloperidol을 하루 1.5~4.5mg 투약 받는 38명의 환자와 risperidone을 하루 1~4mg 투약 받고 있는 33명의 환자들을 대상으로 하였다. 이들은 같은 범위 내의 용량으로 2년 이상 투약 받았고, DSM-IV의 기준에 의해서 만성 미분화형, 혹은 만성 잔류형 정신분열병으로 진단받고 신체적으로 건강했으며, 제외기준은 다른 정신질환을 가지고 있지 않은 환자들이었다. 삶의 질을 평가하기 위해서 한국판 세계보건기구 삶의 질 간편형 척도(WHOQOL-BREF)를 사용했으며, 정신병 증상의 심각도는 BPRS로 그리고 부작용은 UKU부작용 척도로 평가하였다.

결 과 :

Haloperidol군과 risperidone군 간에 성별, 나이, 교육정도, 결혼상태, 항정신병약물 투약기간, 병용투여 약물, BPRS 점수에서는 유의한 차이가 없었다. 그러나 부작용은 haloperidol군에서 유의하게 높았다. 한국판 WHOQOL-BREF의 총점과, 신체적 건강, 심리적 그리고 환경 영역에서의 평균값은 risperidone군에서 haloperidol군에 비하여 조금 높게 나왔으나, 이러한 두 군간의 차이는 통계적으로 유의하지는 않았다. BPRS 총

접수일자 : 2001년 7월 27일

심사완료 : 2001년 10월 8일

*연세대학교 의과대학 정신과학교실

Department of Psychiatry, College of Medicine Yonsei University, Seoul

**포천중문대학교 의과대학 정신과학교실

Department of Psychiatry, College of Medicine, Pochun Cha University, Pochun

***연세대학교 의과대학 의학통계학과

Department of Biostatistics, College of Medicine Yonsei University, Seoul

[†]Corresponding author

점과 긴장 및 우울감 항목 점수는 WHOQOL-BREF 점수와는 음의 상관관계가 있었다. 그러나, 부작용은 삶의 질과 유의한 상관관계가 없었다.

결 론 :

이러한 연구결과는 일단 정신분열병이 만성 안정화되고 소량의 유지 용량의 약물을 복용할 때, 환자들의 삶의 질은 항정신병약물의 종류나 부작용에 의해서 유의하게 영향받지 않는다는 것과 오히려 증상의 심각도, 특히 긴장과 우울감과 상관관계가 있다는 것을 시사한다.

중심 단어 : 삶의 질 · 정신분열병 · 리스페리돈 · 할로페리돌.

서 론

정신분열병 환자들에게 약물치료를 시행해온 지난 40여년간, 약물치료를 받는 정신분열병 환자들의 삶의 질에 대한 체계적인 평가가 그 동안 미처 충분한 관심을 받지 못해왔다는 것이 사실이다.¹⁾ 그러나 최근 비정형 항정신병 약물의 개발이 비약적으로 발전함에 따라, 장기간의 약물치료를 시행함에 있어서 치료효과는 물론 증세외로 증상 등 부작용의 최소화와 재발방지라는 목적과 함께, 환자의 삶의 질의 향상이라는 목적이 중요한 이슈로 등장하게 되었다.²⁾ 즉 장기간 치료에서 비정형 항정신병 약물은 기존의 항정신병 약물에 비하여 양성증상에 대한 유사한 효과를 보이면서도 음성증상에 대해서는 보다 나은 효과를 그리고, 더 낮은 부작용 발현율과 더 낮은 재발율을 보인다는 점에서^{3,4)} 환자의 삶의 질을 보다 더 향상시킬 것이라는 추정이 가능해 졌다.

그러나 이러한 삶의 질에 대해 체계적으로 직접 연구한 바는 많지 않다. 최근 Franz 등⁵⁾은 급성기 환자에 있어서 치료 초기에 haloperidol이나 fluphenazine 등 기존의 항정신병 약물을 사용한 환자에 비하여 clozapine이나 risperidone과 같은 비정형성 항정신병 약물을 사용한 환자들에서 주관적 삶의 질이 좋다고 보고하고 있다. 그러나 이는 급성기 치료에 대한 연구로서 만성환자에서 이러한 약물들을 일정한 소량의 유지용량을 장기간 사용한 환자들의 경우에서 삶의 질이 어떠한지 비교 연구한 바는 찾아보기 어려웠다. 최근 국내에서도 정신분열병 환자의 삶의 질에 관한 연구가 있으나 이들은 약물치료와의 관련성에 관한 것은 아니었다.⁶⁻⁸⁾

WHO에서는 삶의 질을 “한 개인이 살고 있는 문화권과 가치체계의 맥락 안에서 자신의 목표, 기대, 규범, 관심

과 관련하여 인생에서 자신이 차지하는 상태에 대한 개인적인 지각”이라고 정의 내리고, 삶의 질을 문화적, 사회적, 환경적인 배경에 중점을 둔 주관적인 평가로 보는 관점을 반영하여, 구체적으로 삶의 질을 측정, 평가하는 도구인 WHO Quality of Life Scale(WHOQOL)을 개발하였다.⁹⁾ 이는 정상인과 환자들을 포함하는 다양한 대상에게, 또한 횡문화적으로 적용 가능한 삶의 질 평가도구로서, 정신과 환자에게도 전반적인 그리고 주관적인 삶의 질을 가장 잘 평가해 주는 도구로 사용될 수 있을 것으로 생각된다. 국내에서는 민성길 등에 의해서 WHOQOL과 그 간편형척도인 WHOQOL-BREF의 한국판들이 개발되었다.¹⁰⁾ 또한 삶의 질은 주관적 내지 심리적 삶의 질과 객관적 내지 사회적 삶의 질 두 가지로 대별될 수 있는바,¹¹⁾ Lehman 등¹²⁾은 주관적 삶의 질이 나이, 성별, 수입 같은 다른 객관적인 변인 보다 사람의 전반적 복지에 더 많은 영향을 미친다고 하였다.

이에 따라 본 연구의 목적은 첫째, WHOQOL을 이용하여, haloperidol 또는 risperidone의 일정량 이하의 소량 유지용량을 장기간 사용해온 만성미분화형 또는 잔류형 정신분열병 환자들을 대상으로, 전반적인 복지에 더 많은 영향을 미치는 것으로 보고되고 있는 주관적 삶의 질을 평가하여 두 군 사이에 비교한다. 아울러 이들의 삶의 질이 정신병리의 심한 정도나 약물이 주는 부작용과 어떤 상관성이 있는가도 알아 보았다.

방 법

1. 연구대상

본 연구는 정신분열병 진단 하에 1998년 한 해 동안 세브란스병원 외래를 통해 연구자에 의해 정기적으로 투약 받아오던 환자들을 대상으로 이루어졌다. 포함기준은

① 남녀 환자로서, ② 연령은 18~65세, ③ 신체적으로 건강하고, ④ DSM-IV 진단기준에 의해서 만성미분화형, 혹은 잔류형 정신분열병으로 진단되고, ⑤ Haloperidol의 경우 하루 1.5~4.5mg을, risperidone의 경우 하루 1~4mg 투약받는 환자들로서, ⑥ 모두 2년이상 장기간 일정하게 투약 받아온 환자들, ⑦ 안정화된 환자로서 그 기준으로 평가 당시 지난 1년간 비교적 안정된 상태를 유지했으며, 약물용량에도 거의 변화가 없는 경우이었다. 제외기준은 ① 합병된 다른 정신질환을 가진 환자, ② 임신한 환자, ③ 알코올이나 약물남용의 병력이 있는 경우였다. 그리하여 연구대상에 포함된 환자는 모두 71명이었으며, haloperidol군이 38명, risperidone군이 33명이었다.

2. 도구와 검사시행

주관적인 삶의 질을 평가하기 위하여 민성길 등¹⁰⁾이 개발한 한국판 세계보건기구 삶의 질 간편형 척도(WHOQOL-BREF)를 사용하였다. 이 척도는 최근 2주간의 기간동안 주관적으로 느낀 삶의 질을 자가 평가하는 척도이다. 이는 ① 신체적 건강 영역(physical health domain), ② 심리적 영역(psychological domain), ③ 사회적 관계 영역(social relationships domain), ④ 환경 영역(environment domain) 등 4개의 영역(domain)에 속하는 24개의 하부 척도(facets) 항목과 전반적인 삶의 질(overall QOL)에 대한 두 문항을 포함하여 전체 26문항으로 이루어졌다. 각 항목의 점수는 '전혀 아니다'를 1점으로, '약간 그렇다'는 2점, '그렇다'는 3점, '많이 그렇다'는 4점, '매우 많이 그렇다'는 5점으로 답하도록 만들어졌으며, 부정적 질문에 해당하는 항목은 6점에서 해당 항목 점수를 뺀 값을 해당 점수로 하여, 삶의 질이 높을수록 척도의 점수가 높게 계산되도록 하였다. 영역(domain) 점수는 영역(domain)내에 포함된 모든 항목(item) 점수의 평균에 4를 곱하여 계산하였다. 그러므로 영역 점수는 4에서 20의 범위였다. 총점은 각 항목의 평균 점수로 계산하였다.

환자에게 본 연구에 대해 설명하고 informed consent를 받았으며, 설문지에 대한 응답은 외래에서 연구자나 보호자의 도움을 받아서 이루어졌다.

환자의 정신병 증상의 심각도를 측정하기 위해서 18개의 항목(item)으로 이루어진 Brief Psychiatric Rating Scale(BPRS)¹³⁾을 사용했으며, 약물 부작용의 정도를 측정하기 위해서는 UKU side effect rating scale(이하

UKU부작용척도라 부름)¹⁴⁾를 사용하였다. 이들은 모두 연구자들이 객관적으로 평가하는 것으로 BPRS는 최근 1주간의 상태를 평가하는 것이며, UKU부작용척도는 최근 3일간의 상태(단, 체중변화, 월경장애, 경련, 신체적 및 정신적 의존상태 등은 지난 1개월간의 상태를 평가하였음)를 평가하는 것으로 각 항목당 0~3점 사이로 평가한다. 정신과 의사 2인이 이들 척도에 따라 대상환자들을 평가하였으며, 그 각 집단의 평균점수를 통계적으로 비교하였다. 이때 두 평가자 간의 신뢰도(inter-rater reliability)를 Pearson correlation test(two-tailed)로 측정할 바, BPRS의 경우($r=0.856$, $p=0.000$), 및 UKU 부작용척도의 경우($r=0.875$, $p=0.000$), 모두 유의한 상관성이 있었다.

연구대상의 성별, 나이, 학력, 결혼여부, 종교, 경제적 상태(가구당 총수입을 기준으로 함, 즉 월 500만원 이상을 상, 100만원 이하를 하, 그 중간을 중으로 함) 등 인구학적 자료를 조사하여 haloperidol군과 risperidone군 간에 차이가 없는지를 확인하였다.

3. 통계분석

두 군간의 인구학적 자료와 WHOQOL-BREF총점수, BPRS 총점수, UKU부작용척도 총점수 등의 비교에 t-test(two-tailed) 또는 χ^2 -test를 사용하였다. WHOQOL-BREF의 채점방법은 WHO의 지침⁹⁾을 따랐다. 또한 WHOQOL-BREF총점수와 BPRS 총점수 간의 상관성, 그리고 WHOQOL-BREF총점수와 UKU부작용척도 총점수 간의 상관성을 보기 위하여 Pearson correlation(two-tailed)을 사용하였다. 본 연구의 통계 처리는 SAS 6.12 version을 사용하였다.

결 과

1. 인구사회학적 자료

Haloperidol군과 risperidone군 사이에 성별분포, 평균연령, 학력, 결혼상태, 종교, 경제수준 등 인구사회학적 인 자료나 약물사용 기간 등에 있어서 유의한 차이점은 없었다(표 1). 또한 표 1에서 보는 바와 같이 정신병리학적 증상의 심각도를 측정하는 BPRS 총점수에 있어서도 두 군간에 유의한 차이를 보이지 않았다($p=0.274$). 그러나 UKU부작용척도 총점수에서는 haloperidol군에서 3.17 ± 2.61 로 risperidone군 1.38 ± 1.40 보다 유의한

Table 1. Comparison in demographic data, medication history and severity of symptoms of patients

		Number of patients		p-value (χ^2 -test)
		Risperidone group (N=33)	Haloperidol group (N=38)	
Sex	Male	16	20	0.727
	Female	17	18	
Age	Mean (year)	32.7 ± 6.75	35.1 ± 7.66	0.168*
Education level	Below high school	19	28	0.152
	Above high school	14	10	
Marital state	Single	25	27	0.923
	Married	7	8	
Religion	Yes	33	35	0.243
	No	0	3	
Economic state	Upper	3	1	0.503
	Middle	17	19	
	Lower	8	12	
Duration of medication (year)		6.97 ± 3.97	8.62 ± 4.00	0.091*
Score of BPRS		28.1 ± 4.01	26.9 ± 2.88	0.274*
UKU side effects		1.38 ± 1.40	3.17 ± 2.61	0.003*

* t-test

게 높았다($t=3.133$, $p=0.003$). 병용투여한 약물에 대한 비교에서 haloperidol군에서 benztropine mesylate 0.5~1.0mg을 사용한 환자가 5명이며 반면 risperidone군에서는 2명으로 두 군 사이에 유의한 차이가 없었다(χ -square=1.001, $p=0.317$).

2. 삶의 질

WHOQOL의 개별적인 삶의 질을 평가하는 각 문항의 값과 4개의 영역별로 삶의 질을 평가하는 값들의 결과는 표 2에 표시하였다. 전체적으로는 risperidone군의 삶의 질 점수는 3.05 ± 0.53 으로 haloperidol군의 2.96 ± 0.66 에 비하여 다소 높은 주관적인 삶의 질을 표현한 것으로 나타났으나, 두 군간에 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았다($t=0.439$, $p=0.585$).

영역별로는 risperidone군이 신체적 건강 영역, 심리적 영역, 환경 영역에서 높은 삶의 질 점수를 보였고, 사회적 관계 영역에서는 오히려 haloperidol군에서 높았으나 모두 유의한 차이는 아니었다.

전체 26개의 각각의 문항별로 두 군간의 삶의 질을 비교한 결과 26개의 문항 전부에서 두 군간에 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았다. 그러나 risperidone군이 대부분의 문항에서 통계적으로 유의하지는 않으나 haloperidol군에 비하여 높은 값을 보였다.

3. 삶의 질과 BPRS 및 부작용과의 관계

BPRS총점은 평균 26~28점대로서 대체로 낮았다. 전체적으로 WHOQOL-BREF 총점수와 BPRS총점수 간에는 유의한 음의 상관성을 보여($r=-0.34$, $p=0.035$), 정신병이 심할 수록 삶의 질은 유의하게 낮았다. 특히 BPRS 항목 중 긴장(tension) ($r=-0.32$, $p=0.047$)의 항목과 우울감(depressive mood) ($r=-0.32$, $p=0.047$)의 항목은 삶의 질과 유의한 음의 상관관계를 보였다. 그러나 BPRS의 다른 항목들은 WHOQOL-BREF총점수와 통계적으로 유의한 상관관계를 보이지 않았다.

UKU부작용척도 점수도 평균 1~4점으로 낮았다. WHOQOL-BREF 총점수와 UKU부작용척도 총점수간에도 음의 상관관계를 보였으나 통계적으로 유의하지 않았다($r=-0.021$, $p=0.890$).

고 찰

본 연구는 만성미분화형 또는 잔류형 정신분열병 환자에서 평균 7~8년간 소량을 투약받은 경우 haloperidol과 risperidone군 간에 주관적인 삶의 질에 있어 risperidone군에서 다소 나으나 유의한 차이가 없음을 시사하고 있다. 다른 인구학적 조건이나 증상의 심한 정도가 두

Table 2. Comparison in scores of whoqol between patients on risperidone and haloperidol

	WHOQOL Scores		p-value (t-test)
	Risperidone (Mean±S.D.)N=33	Haloperidol (Mean±S.D.)N=38	
Overall quality of life	3.3±0.96	3.2±1.05	0.468
General health	3.0±0.98	2.8±1.06	0.383
Pain and discomfort	4.1±0.93	3.6±1.46	0.118
Dependency on medication or treatment	3.3±1.05	3.1±1.18	0.461
Positive feeling	2.5±1.03	2.3±1.16	0.451
Religion/spirituality/personal beliefs	3.2±0.99	2.8±1.30	0.111
Thinking, learning, memory and concentration	2.7±1.04	2.8±1.00	0.883
Physical safety and security	2.9±0.98	2.8±1.15	0.713
Home environment	3.3±0.88	3.0±1.14	0.220
Energy and fatigue	2.9±0.88	2.8±1.11	0.605
Bodily image and appearance	2.9±0.93	2.8±0.94	0.605
Financial resources	2.2±1.26	1.9±1.00	0.334
New information	2.7±1.15	2.3±0.91	0.120
Recreation and leisure	2.4±1.34	2.3±1.06	0.796
Sleep and rest	3.8±0.81	3.5±0.95	0.108
Activity of daily living	2.8±0.93	3.0±1.20	0.472
Work capacity	2.5±1.09	2.6±0.98	0.660
Self-esteem	2.7±1.10	2.8±1.16	0.827
Personal relationship	2.6±1.06	2.8±1.12	0.320
Sexual activity	3.0±0.93	3.0±1.03	0.982
Practical social support	3.1±0.98	2.9±0.97	0.622
Physical environment	3.3±0.91	3.3±1.02	0.992
Health and social care	3.9±0.66	3.6±0.89	0.098
Transport	3.6±0.87	3.3±0.96	0.169
Mobility	3.4±0.97	3.5±0.89	0.632
Negative feeling	3.5±0.95	3.5±1.13	1.00
Overall quality of life and general health	12.7±3.19	12.0±3.62	0.342
Physical health domain	13.0±2.30	12.6±3.06	0.575
Psychological domain	11.6±2.52	11.3±3.38	0.596
Social relationships domain	11.6±3.08	11.8±3.01	0.776
Environmental domain	12.1±2.56	11.3±2.64	0.185
Total	3.05±0.53	2.96±0.66	0.585

군간에 유사함에도 이러한 결과가 나왔다는 것은 약물의 종류가 삶의 질에 유의한 영향을 미치지 않았다는 사실을 시사하는 것이다. 특히 haloperidol군에서 부작용이 유의하게 많음에도 불구하고 삶의 질에는 유의한 차이가 없음이 주목된다. 또한 전체적으로 부작용이 심할수록 삶의 질은 낮았으나, 통계적으로 유의하지는 않았다. 오히려 삶의 질은 정신병적 증상과는 유의한 음의 상관성이 있었는데, 특히 긴장과 우울이 심할 때 삶의 질이 유의하게 나빠졌다.

이러한 연구결과는 Franz 등⁴⁾의 연구결과와는 상당히 대조적이다. 그는 급성 악화로 인하여 병원에 입원하게 된 정신분열병 환자들을 대상으로 입원 10일째에 평가한 주관적 삶의 질에 대해 보고하고 있다. 즉 haloperidol이나 fluphenazine과 같은 전형적 항정신병약물을 투약받은 환자에 비하여, clozapine이나 risperidone과 같은 비전형적 항정신병약물을 투약받은 환자들이 더 높은 주관적 삶의 질의 점수를 보이는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 두 군간에 사회인구학적 자료와 병의 경과, 정신병리학적

인 자료에 차이가 없는 상태에서 관찰된 것으로, 이들 약물들의 약리학적인 효과가 환자의 주관적인 삶의 질과 관련되는 것으로 결론짓고 있다. 이러한 본 연구와 상반된 결과는 대상환자군의 진단상 차이, 증상의 심한 정도, 약물의 용량과 사용기간의 차이 때문이라 생각된다. 즉 본 연구에서는 2년 이상 안정된 상태를 유지하는 만성환자를 대상으로 했다는 점, 증상이 BPRS평가에서 보듯이 경미할 뿐 아니라, 장기간 안정된 상태에 있다는 점, 소량의 용량으로 치료받고 있다는 점, 따라서 부작용도 UKU부작용척도 평가에서 보듯이 매우 경미하다는 점 등에서 그 이유를 찾아야 할 것이다.

지금까지 정신분열병 환자의 삶의 질을 연구한 바에 따르면, 삶의 질을 높인다고 생각되는 요소들은 비전형적 약물의 사용,^{3,4)} 정신사회치료 프로그램,⁶⁾ 초기치료반응 정도,⁷⁾ 개방병동에서의 치료,⁸⁾ 증가된 자존심(self-esteem), 자기검증능력(self validation), 및 자기결정능력(self determination)¹⁵⁾ 등이다. 물론 가족의지지, 정신건강 전문가의지지 등 사회적 지지가 환자의 삶의 질에 중요한 것으로 알려져 있으나, 이는 정신분열병 환자와 그들간의 관계가 흔히 혼란스럽기 때문에 객관적으로 측정하기가 어렵다.¹⁶⁾

삶의 질을 주관적 삶의 질(subjective QOL)과 객관적 삶의 질(objective QOL)의 두 가지 변수로 또는 사회적 지표와 심리적 지표로 나눌 때¹²⁾ WHOQOL은 주관적 삶의 질 내지 심리적 지표를 측정하는 것이다. 본 연구는 이러한 주관적 삶의 질은, 만성적으로 안정화되어 있는 정신분열병 환자에서는 약물의 종류에 따라 차이하지 않음을 보여주고 있다. 즉 정신분열병이 만성화되어 감에 따라 사회경제적 수준이 하락되는 등 객관적 삶의 질 내지 사회적 지표에 있어 삶의 질이 떨어질 수도 있다. 그러나 본 연구에서는 두 군간에 경제수준에는 유의한 차이가 없었다. 만일 정신분열병 환자에서 경제수준이 하락한다면, 이는 병에 의한 기능장애 때문일 것이며, 복용하는 약물의 종류에 따라 크게 달라질 것 같지는 않다. 물론 비전형 항정신병 약물이 인지기능 등 사회 적응에 유리하다고 하지만,¹⁷⁾ 병이 어느 정도 회복되고 만성화 및 안정화된 상태이고 또 소량의 약물을 사용할 때는, 정형약물 또는 비정형약물 같은 종류에 따라 그러한 객관적, 사회적 지표상의 차이가 나지 않을 것으로 추측된다.

만성 정신병 환자의 전반적인 안녕(global well-being)은 1) 나이나 성별과 같은 개인적인 특성들, 2) 다양

한 삶의 영역 중의 수입과 같은 객관적인 삶의 질, 3) 수입에 대한 만족감과 같은 주관적인 삶의 질 등 3가지의 변인에 영향을 받으며, 또한 이중에서도 주관적인 삶의 질이 다른 변인에 비하여 전반적인 복지에 더 많은 영향을 미치는 것으로 보고된 바 있다.¹¹⁾ 이에 비추어 보면, 본 연구의 haloperidol군과 risperidone군 사이에 성별, 나이, 학력, 경제수준 등 객관적 요소들이 같은 상태이기 때문에, 이들의 삶의 질의 두 집단간의 차이가 만일 있다면 이는 주관적 평가에 의한 것일 것이다. 그런데 이들의 주관적 평가에서 두 약물군 사이에 유의한 차이가 없었다.

주관적 삶의 질은 약물의 항정신성 작용이나 약물이 주는 부작용 때문에 다를 것이라 생각되어 왔다.²⁻⁴⁾ 특히 약물이 나타내는 부작용으로서 졸리움, akathisia, rigidity, 무력감, 체중증가 등은 주관적 삶의 질에 영향을 미칠 것으로 보았다. 그러나 본 연구 결과는 약물이 소량으로서 그러한 부작용이 미미할 때(본 연구의 UKU부작용척도 점수 참조)는 삶의 질에 유의한 영향을 미치지 못한다는 사실을 보여주고 있다.

이러한 점에서 만성정신분열증 환자들에 대한 본 연구 결과는 시사하는 바 크다. 즉 일단 정신분열병이 어느 정도 회복되고 만성화되어 안정된 상태가 지속되고 있고 그래서 소량의 유지용량을 복용한다면, 정형이든 비정형이든, 항정신병 약물의 종류에 의해서는 그 삶의 질이 유익하게 영향받지 않는다는 것을 본 연구는 시사하고 있다. 특히 두 군간에 약물에 의한 부작용의 정도에는 의미 있는 차이가 있었음에도 불구하고, 전체 환자군에서 삶의 질과 부작용과는 유의한 상관성이 없었다. 즉 안정된 상태의 만성환자의 경우 약물의 경미한 부작용은 주관적 삶의 질과는 유의한 관련이 없음을 시사한다. 만일 이러한 상황을 다른 사람, 즉 의사가 객관적으로 평가하게 한다면 분명 삶의 질이 나쁘다고 평가할 가능성이 크다. 그러나 환자 자신의 주관적 평가는 그러한 차이를 드러내지 않고 있음이 주목된다. 그러나 본 연구에서 보듯이 haloperidol군에서 부작용이 보다 심하게 나타나고 있고, 유익하지는 않다 하더라도 삶의 질 점수가 risperidone군에서 보다 높으므로, 그리고 다른 많은 연구들이 비전형 항정신병 약물들이 급성증상에 대한 치료효과가 크고, 부작용이 적고, 재입원률과 재발률을 낮춘다고 하므로⁴⁾ 비용이 문제가 아니라면 risperidone이 비교적 바람직한 약물이라는 사실에는 변함이 없다고 하겠다. 그러나 정신분열병 환자의 주관적 삶을 측정하는데 WHOQOL의 예민도(sen-

sitivity)가 낮을 가능성도 있을수 있다.

오히려 본 연구는 환자의 주관적 삶의 질이 정신분열병의 증상 중 감정장애에 의해 좌우됨을 보여주고 있다. 즉 BPRS점수와 삶의 질 점수와의 상관관계는 유의한 음의 상관관계를 보였는바, 즉 증상이 심할수록 삶의 질이 낮게 나타나고 있다. 이는 충분히 예상이 되는 바와 같다. 특히 다른 양성장애나 음성장애 등 정신병적 증상보다 긴장과 우울감 등 감정상태와 삶의 질이 유의하게 관련됨은 시사하는 바가 크다. 이는 만성 정신분열병 치료에 있어서 긴장이나 우울감 등에 대한 조치가 중요함을 의미한다. 이는 Robinson등¹⁸⁾이 환자의 예후나 재발방지에 정동증상과 사회/직업적 기능이 중요하다고 한바와 일치한다. 이러한 정동증상에 대한 치료에는 항정신병 약물로는 한계가 있다고 보여진다. 오히려 만성 환자에서는 항우울제나 항불안제를 병용하거나 불안과 긴장을 감소시키는 다른 정신과적 치료방법, 예를 들어 정신치료가 추가적으로 필요함을 시사한다.

본 연구는 cross-sectional open study의 한계점을 가진다. 향후 더 많은 수의, 무작위 추출된 환자를 대상으로 전향적 double-blind study가 시행되어야 할 것이다. 그러나 전향적 연구는 급성상태에서는 연구가 용이하겠으나, 만성환자에서는 관찰기간이 너무 길어 실행에 문제가 많을 것임은 분명하다. 또한 향후 만성환자의 삶의 질을 길병 초기 대량의 약물을 사용할 때의 삶의 질과 비교하는 연구, 그리고 만성환자 환자라 하더라도 그들의 객관적 삶의 질 내지 사회적 지표를 조사 비교하는 연구가 병행될 수 있기를 기대한다.

참고문헌

- 1) Awad AG, Hogan TP(1994) : Subjective response to neuroleptics and the quality of life : implications for treatment outcome. Acta Psychiatr Scand 1994 ; 89 (suppl 380) : 27-32
- 2) Lehman AF, Ward NC, Linn LS(1982) : Chronic Mental Patients : The Quality of Life Issue. Am J Psychiatry 139 : 1271-1276
- 3) Weiden P, Aquila R, Standard J(1996) : Atypical antipsychotic drugs and long-term outcome in schizop-hrenia. J Clin Psychiatry 1996 ; 57(suppl 11) : 53-60
- 4) Csernansky JG, Okamoto A(2000) : A long-term double-blind comparison of risperidone and haloperidol in

stable outpatients with schizophrenia or schizoaffective disorder. Int J Psychopharmacol 3 : S155-S162

- 5) Franz M, Plüdemann K, Gallhofer B(1997) : Conventional versus atypical neuroleptics : Subjective quality of life in schizophrenic patients. Br J Psychiatry 170 : 422-425
- 6) 이홍식, 전지용, 김찬형, 송동호, 이종호, 서호석, 김선경, 배민진(1995) : 난치성 정신분열증 환자의 생활의 질에 미치는 정신사회 치료프로그램의 효과에 대한 예비 연구. 신경정신의학 34 : 1050-1057
- 7) 최지옥, 홍진표, 김창윤, 이 철, 한오수(1997) : 첫 입원치료를 받은 정신분열병 환자들의 삶의 질 추적연구. 신경정신의학 36 : 987-995
- 8) 안병탁, 한선희, 이충경(1997) : 만성 정신분열병 환자가 지각한 병실환경과 삶의 질. 개방병동과 폐쇄병동의 비교. 신경정신의학 36 : 1055-1063
- 9) The WHOQOL group(1998) : The World Health Organization Quality of Life assessment(WHOQOL) : Development and general psychometric properties. Soc Sci Med 46 : 1569-1585
- 10) 민성길, 이창일, 김광일, 서신영, 김동기(2000) : 한국판 세계보건기구 삶의 질 간편형 척도(WHO-QOL-BREF)의 개발. 신경정신의학 39 : 571-579
- 11) Baker F, Intagliata J(1982) : Quality of life in the evaluation of community support systems. Eval Prog Planning 5 : 69-79
- 12) Lehman AF(1983) : The Well-being of chronic mental patients : Assessing their quality of life. Arch Gen Psychiatry 40 : 369-373
- 13) Overall JE, Gorham DR(1962) : The brief psychiatric rating scale. Psychol Rep 10 : 799-812
- 14) Lingjaerde O, Ahlfors UG, Beech P, Denckers J, Elgen K(1987) : The UKU side effect rating scale. Acta Psychiatr Scand 76 (suppl 334) : 81-94
- 15) Roessler W, Salize HJ, Cuhiero G(1999) : Does the place of treatment influence the quality of life of schizop-hrenics? Acta Psychiatr Scand 100 : 142-148
- 16) Eichenberger A, Roessler W(2000) : Comparison of self ratings and therapist ratings of patients' psychosocial status. J Nerv Ment Dis 188 : 297-300
- 17) Meltzer HY, McGurk SR(1999) : The effects of clozapine, risperidone and olanzapine on cognitive function in schizophrenia. Schizoph Bull 25 : 233-255
- 18) Robinson D, Woerner MS, Alvir JM(1999) : Predictors of relapse following response from first episode of schizophrenia or schizoaffective disorder. Arch Gen Psychiatry 56 : 241-24

Effects of Haloperidol and Risperidone on the Subjective Quality of Life in Stable Chronic Schizophrenic Patients

Sung Kil Min, M.D., Jin Kyun Park, M.D.,
Shin Young Suh, M.D., Dong Kee Kim, Ph.D.

Department of Psychiatry, College of Medicine Yonsei University, Seoul

Objective : The purpose of this study is to compare the effects of haloperidol and risperidone on the quality of life in chronic schizophrenic patients and to identify how the quality of life is related with the severity of psychopathology and drug side effects.

Methods : The study sample was composed of 38 ambulatory patients on haloperidol 1.5-4.5mg/day and 33 patients on risperidone 1-4mg/day for more than 2 years. They were physically healthy and had diagnoses of chronic undifferentiated or residual type of schizophrenia according to the criteria of DSM-IV. Those who had other comorbid mental disorders were excluded. For the assessment of the quality of life (QOL), the Korean version of WHOQOL was used. The severity of psychotic symptoms was evaluated by BPRS, and the side effects of the medication was evaluated by UKU Side Effects Rating Scales.

Results : The results showed that sex, age, education level, marital states, duration of antipsychotic medication and BPRS scores were not significantly different between the haloperidol group and risperidone group. But, the UKU Side Effects Rating Scales scores in the haloperidol group were significantly higher than those in the risperidone group. The mean score of the WHOQOL-BREF in the risperidone group was a little higher than that in the haloperidol group, and in the same way the 3 domain scores of the WHOQOL-BREF (physical, psychological, environmental domains) in the risperidone group was a little higher than those in the haloperidol group. However, the differences were not statistically significant between the two groups. There was a negative correlation between total QOL score and total BPRS scores, and both between BPRS item of tension and the total QOL score and between depressive mood and total QOL score. But, there was no correlation between total QOL score and UKU side effect scores.

Conclusions : This study suggests that, if schizophrenia has once become chronic, the quality of life is not significantly influenced by the kind of antipsychotic drugs in the maintenance dose, and that the quality of life is correlated with a severity of the symptoms, especially tension and depressive mood.

KEY WORDS : Quality of life · Schizophrenia · Haloperidol · Risperidone.