

한국형 공황장애 약물치료 알고리즘 2008 : 초기치료전략

양종철¹ · 김민숙² · 유범희³ · 윤세창³ · 이상혁⁴ · 서호석⁴ · 김찬형⁵

전북대학교 의과대학 정신과학교실,¹ 인제대학교 의과대학 정신과학교실,² 성균관대학교 의과대학 정신과학교실,³
포천중문 의과대학 정신과학교실,⁴ 연세대학교 의과대학 정신과학교실⁵

ABSTRACT

Korean Medication Algorithm for Panic Disorder 2008 : Initial Treatment Strategies

Jong-Chul Yang, MD,¹ Min-Sook Kim, MD,² Bum-Hee Yu, MD,³ Sechang Yoon, MD,³
Sang-Hyuk Lee, MD,⁴ Ho-Suk Suh, MD,⁴ Chan-Hyung Kim, MD⁵ and
Study Group for Korean Medication Algorithm Project for Panic Disorder 2008

¹Department of Psychiatry, Chonbuk National University Medical School, Jeonju,

²Department of Psychiatry, Inje University College of Medicine, Seoul,

³Department of Psychiatry, Sungkyunkwan University School of Medicine, Seoul,

⁴Department of Psychiatry, Pochon CHA University College of Medicine, Seongnam,

⁵Department of Psychiatry, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea

Objective : The Korean Association of Anxiety Disorders developed a Korean treatment algorithm for panic disorder to help clinicians make treatment decisions. This study investigated a consensus about initial treatment strategies as part of developing a medication algorithm for panic disorders in Korea. **Methods :** Based on current treatment algorithms published by the American Psychiatric Association, the National Institute for Clinical Excellence, and the Canadian Psychiatric Association, we developed questionnaires about initial treatment strategies for patients with panic disorder. Fifty-four experts in panic disorder answered the questionnaires. We classified expert opinions into three categories (first-, second-, and third-line treatment strategies) by χ^2 tests. **Results :** Antidepressants and anxiolytics were recommended as first-line strategies for the initial treatment of panic disorder. A combination of medical treatment and cognitive-behavioral therapy was also recommended for more severe cases. Paroxetine, escitalopram, alprazolam, and clonazepam were preferred from among many anti-panic drugs. The mean starting dose of anti-panic drugs in the initial treatment for panic disorder was relatively lower than that for such other psychiatric illnesses as major depressive disorder. **Conclusion :** These results, reflecting recent studies and clinical experiences, may provide guidelines about initial treatment strategies for panic disorder. (Korean J Psychopharmacol 2009;20(1):32-39)

KEY WORDS : Panic disorder · Algorithm · Initial treatment.

접수일 : 2008년 12월 1일 / 수정일 : 2008년 12월 31일 / 게재확정일 : 2009년 1월 2일

본 연구는 대한불안학회 회원으로 이루어졌음.

교신저자 : 김찬형, 135-720 서울 강남구 도곡동 146-92 연세대학교 의과대학 정신과학교실

전화 : (02) 2019-3340 · 전송 : (02) 3462-4304 · E-mail : spr88@yuhs.ac

서론

공황장애는 예기치 못한 반복적인 공황발작(panic attack)을 경험하고, 공황발작의 재발에 대해 지속적으로 염려하며, 공황발작의 결과에 대해 걱정을 하거나 발작과 관련되는 특정한 행동의 변화를 보이는 증상이 최소 1개월 이상 지속되는 것을 특징으로 하는 불안장애의 일종이다.¹⁾ 공황발작은 예기치 못한 극심한 두려움이나 불쾌감이 드는 신체적 또는 인지적 증상을 동반하고, 갑작스럽게 시작하며 급속도로 최고조에 도달하고, 곧 죽을 것 같은 생각에 몰두되어 매우 당황스러움과 고통스러움을 겪는다.¹⁾

현재까지 다양한 공황장애 치료방법들이 소개되었지만, 항우울제, 항불안제, 인지행동치료 등이 가장 효과적인 것으로 입증되고 있다. 공황장애의 치료는 특히 초기 치료가 중요하다. 공황발작을 경험한 환자들이 처음에는 매우 당황하기 때문에 체계적인 치료를 받지 못하고 시간과 치료비를 낭비하는 경우가 특히 많기 때문이다. 초기 치료전략에는 증상소실과 재발방지가 필요한데, 주로 질병교육 및 인지행동치료, 빠른 증상소실과 자율신경계의 지속적인 안정화를 위한 약물치료 등이 필요하다.²⁾

지금까지 공황장애 치료방법에 대한 수많은 연구들이 이루어졌지만 여전히 임상에서 실제적으로 공황장애를 어떻게 치료해야 하는 것인지에 대해서는 다양한 의견이 있다. 특히 공황장애 치료 초기부터 유지치료 기간까지 단순하고 확립적으로 치료를 하기보다는 증상의 경중 및 환자의 상태, 질병의 경과에 따라서 치료방법을 변화시켜야 할 상황을 자주 경험한다. 이에 대해서 치료방법들의 순차적인 적용을 결정할 수 있다면 매우 편리할 것이다. 이런 결정들을 정확하고 합리적으로 내리는 것이 효과적인 치료에 있어 필수적이며 이를 위해서는 체계화된 치료 지침(guideline)이나 치료 알고리즘(algorithm)이 필요하다.

이러한 필요에 의해 미국,³⁾ 캐나다⁴⁾ 등 여러 나라에서 이미 공황장애를 비롯한 불안장애에 대한 임상 진료지침을 개발하여 사용하고 있다. 그러나 우리나라에서는 공황장애에 대한 체계적인 연구가 부족하고, 치료지침이나 알고리즘에 대해 논의도 활발하지 않았다. 이에 연구자들은 대한불안학회와 주관 아래 한국형 공황장애 임상

진료지침과 알고리즘을 개발하고자 한다. 한국형 공황장애 약물치료 알고리즘은 국내 학술적 근거자료가 적은 상황과 국내 약물치료의 실태를 반영하고 임상 실제에 보다 가까운 알고리즘을 개발하기 위하여 전문가의 의견수렴을 기본으로 하여 구성할 것이다. 여기에 학술적 근거자료^{5,6)} 및 외국에서 미리 개발된 진료지침^{3,4,7,8)}을 참고하고, 실무위원들의 최종 검토를 통하여 부족한 점을 보완할 것이다. 본 연구에서는 한국형 공황장애 치료 알고리즘을 개발하는 과정의 일부로서 초기치료전략에 대한 내용을 다루고자 한다.

대상 및 방법

1. 초기치료전략에 대한 질문 내용

초기치료전략에 대하여 크게 3가지 내용을 질문하였다. 첫째, 임상 상황별로 초기치료로써 어떤 방법을 선택하는지, 즉 경도, 중등도, 중증 삽화에서 각각 어떤 치료가 적절한지를 질문하였다. 둘째, 공황장애 초기치료에서 주로 선택되는 약물의 종류는 어떤 것인지를 질문하였다. 셋째, 초기 약물치료에서 어느 정도의 용량을 사용하는지에 대하여 조사하였다.

2. 설문지의 작성방법

한국형 공황장애 약물치료 알고리즘 중 초기치료전략 부분을 개발하기 위해 1995년 이후 외국에서 발표된 15개의 알고리즘을 검토하면서, 보다 심도 있게 개발된 American Psychiatric Association(이하 APA)의 practice guideline for the treatment for patients with panic disorder,³⁾ National Institute for Clinical Excellence(이하 NICE) clinical guideline 22의 Management of anxiety(panic disorder, with or without agoraphobia, and GAD) in adults in primary, secondary and community care,⁸⁾ Canadian Psychiatric Association(이하 CPA)의 clinical practice guidelines⁴⁾ 등 3가지 알고리즘을 기초로 하여 알고리즘 개발의 초점과 논쟁점을 알아보았다. 이후 최근에 출판된 CPA의 지침서⁴⁾를 중심으로 설문 문항을 구성하였다. 실무위원회에서 몇 차례에 걸쳐 각 나라의 지침서 내용이 국내 실정에 적합한지 여부를 검토하고 국내 실정에 맞는 문항을 선정하여

국문으로 번안하였다. 실무위원들이 만든 초안은 검토와 되먹임(feedback)을 반복하면서 최종안을 확정하였다. 특히 공황장애의 치료에 대한 증거가 명확하고, 전문가들에게 이에 대한 경험을 구체적으로 물을 수 있는 몇 가지 항목들을 바탕으로 설문지를 작성하였다. 이후 만들어진 최종안으로 검토위원들에게 의견을 듣는 식으로 진행하였다.

3. 검토위원회의 구성

국내에서 공황장애에 대한 임상 경험이 풍부하고 학문적 성취가 많은 정신과 전문의 80명을 우선 선정하여 검토위원회를 구성하였다. 그 중 대학병원 50명, 종합병원과 정신과 전문병원 15명, 개원의 15명의 전문의가 포함되어 있으며, 54명(68%)이 설문문에 답하였다. 이들은 이전에 공황장애에 관한 논문이나 책자를 발표한 경험이 있거나 지속적으로 공황장애 치료를 시행하고 있는 검토위원이며, 설문지를 회신한 위원들에게는 소정의 사례금을 지불하였다.

4. 설문지 평가척도의 합의 수준 분석방법

이 설문지의 세부항목에 대해서 그 적절성을 9점 척도로 평가하여 먼저 3개의 범주(1-3, 4-6, 7-9) 사이에서 분포의 차이가 있는지를 χ^2 -검증(χ^2 -test)을 통해 알아봄으로써 의견의 일치도 유무를 결정하였다. 그 다음으로 평균과 95% 신뢰도 구간을 계산하였다. 각 세부항목의 95% 신뢰도 구간에 근거하여 1차/선호하는 선택(1st-line/preferred choice), 2차/대체하는 선택(2nd-line/alternate choice), 3차 선택(3rd-line)의 3가지 범주로 구분하였다.

그림 1은 실제 설문지의 일부를 발췌한 것이며, 그림 2는 평가척도의 예시이다. 1차, 2차 선택의 등급은 각 문항에서 신뢰구간의 가장 낮은 경계선에 근거하여 결정하였다. 1차 선택은 가장 낮은 경계선의 점수가 6.5 이상인 경우이며, 3.5 이상 6.5 미만인 경우는 2차 선택으로 하

였고 3차 선택은 그 이하였다. 1차 선택과 신뢰구간이 겹치는 경우를 상위 2차, 겹치지 않는 경우를 하위 2차 선택으로 정하였다. 치료 선택에 대한 정의는 아래와 같다. '최우선 치료'는 1차 범주 안에 있으면서 검토 위원들의 절반 이상이 '㉠'로 평가한 것으로 가장 강력히 권고되는 치료이다. 1차 선택은 설문에 대한 검토위원들의 응답이 통계적으로 응집되어 있으면서 평가가 상위로 나타난 것으로 검토위원들이 보기에 주어진 상황에서 적절한 치료이다. 2차 선택은 치료적정성이 확실하지 않은 것으로, 1차로 선택한 치료를 유지할 수 없거나 반응이 없는 환자들에 대해 적절한 치료이다. 1차 치료가 특정 환자에서 적당하지 않다고 여겨지는 경우에 초기치료로 사용될 수 있다. 3차 선택은 일반적으로 부적절하다고 간주되는 선택이다. 전문가의 의견 분포가 χ^2 -검증상 3개 범주 사이에 차이가 없다면 검토위원 사이에 의견의 일치가 없는 것으로 보고, '컨센서스 없음'으로 표시하였다. 이에 해당되는 경우는 검토위원의 의견분포가 비교적 고르게 분포되어 의견일치가 분명하지 않다는 것을 의미한다.

결 과

1. 초기치료방법의 선택

경도 삽화의 공황장애 치료를 위해 초기치료 약물로

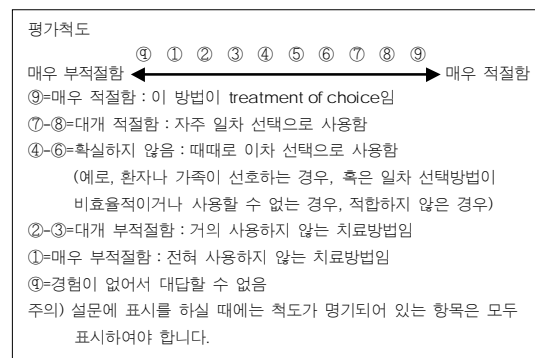


Figure 2. The explanation about the level of answer.

Figure 1. An example of items of questionnaire.

Treatment method	Rating									
Antidepressants	④	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
Anxiolytics	④	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
Antidepressant+anxiolytics	④	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
.....	④	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨

서는 항우울제와 항불안제의 병용치료가 1차 선택인 동시에 최우선 치료로 선택되었으며, 항우울제를 단독으로 사용하거나 항우울제 단독 치료에 인지행동치료를 병행하는 것은 상위 2차로 선택되었다. 항불안제를 항우울제와 병용하지 않고 단독 사용하는 경우는 하위 2차로 선택되었다(표 1).

중등도 및 중증의 공황장애의 경우 초기치료방법으로 항우울제, 항불안제, 인지행동치료를 동시에 병용하는 것이 1차 선택이자 최우선 치료로 선택되었으며, 항우울제와 항불안제를 병행하는 것은 다른 1차 치료법으로 선택되었다. 상위 2차는 항우울제 단독에 인지행동치료를

병행하는 것이 선택되었다. 항우울제 단독, 항불안제 단독 및 항불안제에 인지행동치료를 병행하는 것은 하위 2차로 선택되었다(표 2, 3).

그 외 몇 가지 특기할만한 결과들이 있었다. 초기치료 방법의 선택에서는 중등도에 관계 없이 초기치료전략으로써 항우울제에 항불안제를 병용하는 것이 최우선 치료로 선택되었다. 경도 공황장애의 경우 약물치료를 하지 않고 인지행동치료를 단독으로 적용하는 것이 선호되나, 중등도 이상의 경우에는 약물치료가 필요한 것으로 합의되었다. 항우울제를 단독으로 사용하는 것은 경도에서는 선호되나(상위 2차), 중등도 이상에서는 선호되지 않았다.

Table 1. Selection of initial treatment method for mild panic disorder (CGI=2 or 3)

Treatment method	Mean	SD	95% CI Lo	95% CI Up	9 (%)	7 or 8 (%)
Antidepressants	6.75	1.6	6.28	7.19	17.6	40.7
Anxiolytics	5.55	1.9	5.01	6.09	3.9	31.5
CBT	6.00	2.6	5.25	6.75	19.6	34.0
Self-help	2.88	2.4	2.19	3.57	2.0	2.6
Antidepressants+anxiolytics*	7.06	1.6	6.61	7.51	11.8	63.0
Atidepressants+CBT	6.59	2.5	5.87	7.31	18.0	62.0
Atidepressants+self-help	4.47	2.9	3.63	5.31	2.4	40.5
Antidepressants+anxiolytics+CBT	6.67	2.7	5.89	7.44	34.0	40.0
Anxiolytics+CBT	5.63	2.5	4.90	6.35	2.0	58.0
Anxiolytics+self-help	3.73	2.7	2.96	4.49	0.0	24.4
CBT+self-help	4.39	3.2	3.49	5.30	12.5	30.0

* : treatment of choice. CGI : clinical global impression, CBT : cognitive behavioral therapy, SD : standard deviation, 95% CI Lo : 95% confidence interval for mean lower bound, 95% CI Up : 95% confidence interval for mean upper bound, 9 (%) : percentage of score 9 selected, 7 or 8 (%) : percentage of score 7 or 8 selected

Table 2. Selection of initial treatment method for moderate panic disorder (CGI=4)

Treatment method	Mean	SD	95% CI Lo	95% CI Up	9 (%)	7 or 8 (%)
Antidepressants	5.92	1.6	5.47	6.38	5.6	29.6
Anxiolytics	4.90	1.6	4.43	5.37	0.0	16.7
CBT	4.69	2.1	4.08	5.30	2.0	18.0
Self-help	2.02	1.7	1.53	2.51	0.0	0.0
Antidepressants+anxiolytics	7.75	1.0	7.46	8.03	25.9	37.0
Atidepressants+CBT	6.53	2.4	5.84	7.22	16.3	63.3
Atidepressants+self-help	4.20	2.6	3.44	4.95	2.4	21.4
Antidepressants+anxiolytics+CBT*	7.94	2.4	7.25	8.63	71.4	28.6
Anxiolytics+CBT	5.57	2.2	4.93	6.21	2.0	40.0
Anxiolytics+self-help	3.06	2.4	2.37	3.75	0.0	10.3
CBT+self-help	3.49	2.8	2.70	4.28	0.0	18.4

* : treatment of choice. CGI : clinical global impression, CBT : cognitive behavioral therapy, SD : standard deviation, 95% CI Lo : 95% confidence interval for mean lower bound, 95% CI Up : 95% confidence interval for mean upper bound, 9 (%) : percentage of score 9 selected, 7 or 8 (%) : percentage of score 7 or 8 selected

공황장애 알고리즘 : 초기치료전략

중증도에 관계없이 항불안제의 경우 단독으로 사용하는 것은 선호되지 않았고(하위 2차), 초기부터 항우울제에 병용하는 것이 추천되었다(1차 선택 또는 상위 2차). 자조(self-help) 치료는 대체로 선호되지 않는다(표 4).

2. 초기치료에서 약물의 선택

초기치료약물의 선택에 있어서 경도 및 중증도의 공황장애 삽화의 경우 항우울제는 paroxetine과 escitalopram이, 항불안제는 alprazolam이 1차 선택 치료제로 선택되었으며, sertraline, citalopram, venlafaxine, fluoxetine, clonazepam은 상위 2차 약물로 선택되었다.

중증 삽화의 초기치료약물로는 항우울제는 paroxetine과 escitalopram이, 항불안제는 alprazolam과 clonazepam이 1차 선택 치료제로 선택되었으며, sertraline, citalopram, venlafaxine, fluoxetine이 상위 2차 약물로 선택되었다.

중증도에 관계없이 항우울제로서 clomipramine, imipramine, mirtazapine은 하위 2차로 선택되었으며, 항우울제 중 fluvoxamine, bupropion, trazodone은 3차 선택이었다. 기타 약물로서는 propranolol과 buspirone이 하위 2차 약물로 선택되었으며, 항경련제와 비정형항정신병약물은 3차 선택이었다(표 5).

Table 3. Selection of initial treatment method for severe panic disorder (CGI ≥ 5)

Treatment method	Mean	SD	95% CI Lo	95% CI Up	9 (%)	7 or 8 (%)
Antidepressants	5.22	1.7	4.74	5.69	5.6	17.0
Anxiolytics	4.47	1.8	3.95	4.99	0.0	9.4
CBT	3.86	1.9	3.31	4.41	2.0	0.0
Self-help	1.59	1.6	1.11	2.07	0.0	2.7
Antidepressants+anxiolytics	7.90	0.9	7.64	8.17	31.4	35.2
Antidepressants+CBT	6.33	2.3	5.68	6.98	5.9	62.0
Antidepressants+self-help	3.82	2.6	-	-	0.0	22.0
Antidepressants+anxiolytics+CBT*	7.96	2.4	7.26	8.66	79.6	18.4
Anxiolytics+CBT	5.20	2.3	4.54	5.86	0.0	40.8
Anxiolytics+self-help	2.90	2.4	2.22	3.58	0.0	17.5
CBT+self-help	2.82	2.3	2.17	3.48	0.0	0.0

* : treatment of choice. CGI : clinical global impression, CBT : cognitive behavioral therapy, SD : standard deviation, 95% CI Lo : 95% confidence interval for mean lower bound, 95% CI Up : 95% confidence interval for mean upper bound, 9 (%) : percentage of score 9 selected, 7 or 8 (%) : percentage of score 7 or 8 selected

Table 4. Summary of initial treatment method for panic disorder

Severity	1 st line treatment	High 2 nd line treatment	Low 2 nd line treatment
Mild (CGI=2 or 3)	Antidepressants+anxiolytics*	Antidepressants CBT Antidepressants+CBT Antidepressants+anxiolytics+CBT	Anxiolytics Anxiolytics+CBT Antidepressants+self-help
Moderate (CG=4)	Antidepressants+anxiolytics+CBT* Antidepressants+anxiolytics	Antidepressants+CBT	Antidepressants Anxiolytics CBT Anxiolytics+CBT
Severe (CGI ≥ 5)	Antidepressants+anxiolytics+CBT* Antidepressants+anxiolytics	Antidepressants+CBT	Antidepressants Anxiolytics CBT Anxiolytics+CBT

* : treatment of choice. CGI : clinical global impression, CBT : cognitive behavioral therapy

한편, 공황장애 삽화의 심각도와 관계 없이 선택한 약물치료 순위에서는 1차 치료약물로서 항우울제는 paroxetine, citalopram, escitalopram, sertraline, venlafaxine, fluoxetine, fluvoxamine, imipramine, mirtazapine의 순으로 선택되었고, 항불안제 및 기타 약물에서는 alprazolam, clonazepam, 기타 benzodiazepine 계

열 약물, propranolol의 순으로 선택되었다(표 6).

3. 치료약물의 초기시작용량

치료약물의 초기시작용량은 표4와 같이 나타났다. 대체로 유지용량보다 작은 용량의 항우울제 및 항불안제를 초기시작용량으로 사용하고 있었다(표 7).

Table 5. Drugs for initial treatment for panic disorder

Severity	1 st line treatment	High 2 nd line treatment	Low 2 nd line treatment
Mild to moderate (CGI=2, 3, 4)	Paroxetine	Sertraline	Imipramine
	Escitalopram	Citalopram	Clomipramine
	Alprazolam	Venlafaxine XR	Mirtazapine
		Fluoxetine	Propranolol
Severe (CGI=5, 6, 7)	Paroxetine	Citalopram	Imipramine
	Escitalopram	Sertraline	Mirtazapine
	Alprazolam	Venlafaxine XR	Propranolol
	Clonazepam	Fluoxetine	Buspirone

CGI : clinical global impression

Table 6. Frequency selected as drug for initial treatment for panic disorder by 54 experts, regardless of panic severity

Drug for 1 st line treatment	Drug for 2 nd line treatment	Drug for 3 rd line treatment
Paroxetine (54)	Citalopram (20)	AAP (18)
Citalopram (20)	Imipramine (18)	Venlafaxine (11)
Escitalopram (17)	Venlafaxine (16)	Buspirone (10)
Sertraline (17)	Mirtazapine (14)	Propranolol (10)
Venlafaxine (13)	Fluoxetine (12)	Trazodone (10)
Fluoxetine (11)	Sertraline (11)	Carbamazepine (9)
Fluvoxamine (4)	Clomipramine (8)	Valproate (9)
Imipramine (2)	Paroxetine (6)	Moclobemide (9)
Mirtazapine (1)	Escitalopram (6)	Imipramine (9)
Alprazolam (28)	Moclobemide (5)	Bupropion (7)
Clonazepam (8)	Fluvoxamine (4)	Clonazepam (6)
Other BDZ (4)	Nortriptyline (4)	+Pindolol (6)
Propranolol (3)	Bupropion (3)	Mirtazapine (6)
	Clonazepam (10)	Clomipramine (6)
	Other BDZ (10)	Other BDZ (5)
	Propranolol (9)	Alprazolam (5)
	Buspirone (7)	Fluvoxamine (5)
	Alprazolam (6)	Fluoxetine (5)
	Valproate (2)	Nortriptyline (4)
	AAP (2)	Sertraline (4)
		Paroxetine (4)
		Escitalopram (2)
		Citalopram (2)
		Amitriptyline (1)

BDZ : benzodiazepine, AAP : atypical antipsychotics

Table 7. Dose of anti-panic drugs for initial treatment for panic disorder (Mean ± SD)

	Initial starting dose	Maintenance dose	Maximal dose (Range)
Fluoxetine	12.96 ± 4.78	25.94 ± 8.48	53.88 ± 15.51 (10-80)
Sertraline	34.38 ± 12.62	78.28 ± 36.29	171.09 ± 55.07 (20-300)
Paroxetine	12.62 ± 6.98	26.78 ± 8.21	55.00 ± 24.90 (30-200)
Citalopram	13.33 ± 5.17	26.28 ± 8.79	50.00 ± 14.52 (20-80)
Escitalopram	7.35 ± 2.52	14.80 ± 4.86	27.35 ± 10.76 (10-60)
Fluvoxamine	44.44 ± 23.57	118.06 ± 43.56	219.44 ± 64.49 (100-300)
Venlafaxine	42.50 ± 12.89	125.30 ± 43.70	230.83 ± 63.94 (150-375)
Alprazolam	0.512 ± 0.24	1.02 ± 0.68	3.49 ± 2.06 (1-10)
Clonazepam	0.70 ± 0.69	1.21 ± 0.90	3.20 ± 1.78 (1-10)

고찰

공황장애 치료에 대한 국내 전문가들 중 54명으로부터 위와 같은 결과들을 얻었다. 각 의견과 결과 중 몇 가지 특기할 만한 사항들이 있었는데, 이를 중심으로 공황장애 초기치료전략에 대해서 고찰해 보고자 한다.

초기치료방법의 선택에서는 증상의 심한 정도에 따라 다소 차이가 있었지만, 대체로 항우울제 및 항불안제와 인지행동치료를 동시에 시행하는 경향이 높았다. 이는 초기부터 적극적인 치료를 선택하는 경향이 높은 것으로 보인다. 공황장애로 인한 환자들의 고통과 두려움 및 사회적 기능 저하가 심하기 때문에 초기부터 증상완화, 근본치료, 재발방지를 염두에 둔 포괄적인 접근을 시행해야 된다는 인식을 공유하고 있다고 볼 수 있겠다.^{2,5,9)}

항불안제 단독치료는 비교적 선호되지 않는 것으로 나타났다. 오히려 항우울제를 초기부터 사용하는 경향이 높게 나타났다. 이는 벤조디아제핀에 대한 부작용과 내성 및 의존성 문제에 대한 심각성을 알고, 초기치료부터 항우울제를 더 선호하는 경향이 있는 것으로 보인다.¹⁰⁾

한편, 인지행동치료만을 단독으로 시행하는 경우도 있었으나, 이는 증상이 경한 경우에만 국한되었다. 인지행동치료를 비교적 광범위하게 적용하고 있지만 증상이 심한 경우에는 항우울제 치료에 좀더 치중하는 경향이 있는 것으로 해석된다.¹¹⁾

약물 종류의 선택에서는 항우울제로 paroxetine과 escitalopram이, 항불안제로 alprazolam과 clonazepam이 높은 선호도를 보였다. clomipramine, imipramine, mi-

rtazapine, propranolol, buspirone은 하위 2차로 선택되었으며, fluvoxamine, bupropion, trazodone, 항경련제, 비정형 항정신병약물은 3차 선택이었다. 항우울제 중에서는 선택적 세로토닌 재흡수 차단제가 다른 계열의 항우울제보다는 선호되었다. 이는 공황장애의 병태생리와 치료에 세로토닌 시스템과의 관련성이 높다는 점과 선택적 세로토닌 재흡수 차단제가 약물의 내약성면에서 좀 더 우수하다는 점에 기인한 것으로 보인다.^{6,12,13)} 하지만 제약사들의 판촉활동 및 약물에 대한 인지도, 약값 등도 다소 관련성이 있었을 것으로 생각된다.

약물치료의 초기시작용량은 대체로 저용량으로 시작하는 것을 선호하는 것으로 나타났다. 공황장애 환자의 신체감각에 대한 과민성으로 인해 약물치료시 나타날 수 있는 신체적 부작용에 매우 예민한 경향과 관련 있다고 생각된다. 특히 선택적 세로토닌 재흡수 차단제의 경우, 우울증에서 사용되는 초기 시작용량의 절반 정도를 일단 사용한 후 점차 증량하는 것이 권장된다.⁶⁾

본 공황장애 치료 알고리즘은 다음과 같은 제한점이 있다. 첫째, 근거-중심의 가이드라인이 아니기 때문에 실제 임상적 효용성이 객관적으로 입증되지는 못했다. 그러나 근거-중심의 가이드라인보다는 전문가 집단의 경험에 의존한 가이드라인이 실제 임상 현장에서의 경험과 변화를 즉각 반영할 수 있다는 장점도 동시에 있다. 둘째, 설문에 참여한 전문가 집단의 수가 충분치 못했기 때문에 우리나라 임상 현실을 대표한다고 보기에는 부족함이 있다. 비교적 경한 공황장애 환자들을 담당하는 개원의들의 경험도 충분히 반영하는 등의 보완이 있어야 할 것이다. 셋째, 정신사회적 치료에 대한 고려가 충분하

지는 못했다. 일부 인지행동치료에 대한 질문이 있지만 충분치 못했다. 향후 이러한 제한점들을 좀 더 개선하는 노력이 필요할 것이다.

중심 단어 : 공황장애 · 알고리즘 · 초기치료.

참고문헌

- 1) American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th ed. text revision*. Washington DC: American Psychiatric Association;2000. p.230-232.
- 2) Roy-Byrne PP, Craske MG, Stein MB. *Panic disorder*. *Lancet* 2006;368:1023-1032.
- 3) American Psychiatric Association. *Practice guideline for the treatment for patients with panic disorder. Work Group on Panic Disorder*. American Psychiatric Association. *Am J Psychiatry* 1998; 155 (suppl 5):1-34.
- 4) Canadian Psychiatric Association. *Clinical practice guidelines. Management of anxiety disorders*. *Can J Psychiatry* 2006;51 (suppl 2):9S-91S.
- 5) Katon WJ. Clinical practice. *Panic disorder*. *N Engl J Med* 2006; 354:2360-2367.
- 6) Ballenger JC, Davidson JR, Lecurber R, Nutt DJ, Baldwin DS, den Boer JA, et al. *Consensus statement on panic disorder from the international consensus group on depression and anxiety*. *J Clin Psychiatry* 1998;599 (suppl 8):47-54.
- 7) Gilbert DA, Altshuler KZ, Rago WV, Shon SP, Crismon ML, Toprac MG, et al. *Texas medication algorithm project: definitions, rationale, and methods to develop medication algorithms*. *J Clin Psychiatry* 1998;59:345-351.
- 8) National Institute for Clinical Excellence, NICE. *Clinical guideline 22, Management of anxiety (panic disorder, with or without agoraphobia, and GAD) in adults in primary, secondary and community care*. Available at: <http://guidance.nice.org.uk/CG22/niceguidance/pdf/English>. accessed March;2007.
- 9) Katsching H, Amering M. *The long-term course of panic disorder and its predictor*. *J Clin Psychopharmacol* 1998;18 (suppl 2):6S-11S.
- 10) Pollack MH, Otto MW, Tesar GE, Cohen LS, Melzter-Brody S, Rosenbaum JF. *Long-term outcome after acute treatment with alprazolam and clonazepam for panic disorder*. *J Clin Psychopharmacol* 1993;13:257-263.
- 11) Furukawa TA, Watanabe N, Churchill R. *Psychotherapy plus antidepressant for panic disorder with or without agoraphobia: systematic review*. *Br J Psychiatry* 2006;188:305-312.
- 12) Marchesi C, Cantoni A, Fontò S, Giannelli MR, Maggini C. *Predictors of symptom resolution in panic disorder after one year of pharmacological treatment: a naturalistic study*. *Pharmacopsychiatry* 2006;39:60-65.
- 13) Ballenger JC. *Treatment of anxiety disorders to remission*. *J Clin Psychiatry* 2001;62 (suppl 12):5-9.