

노인 우울증의 이해와

치료전략

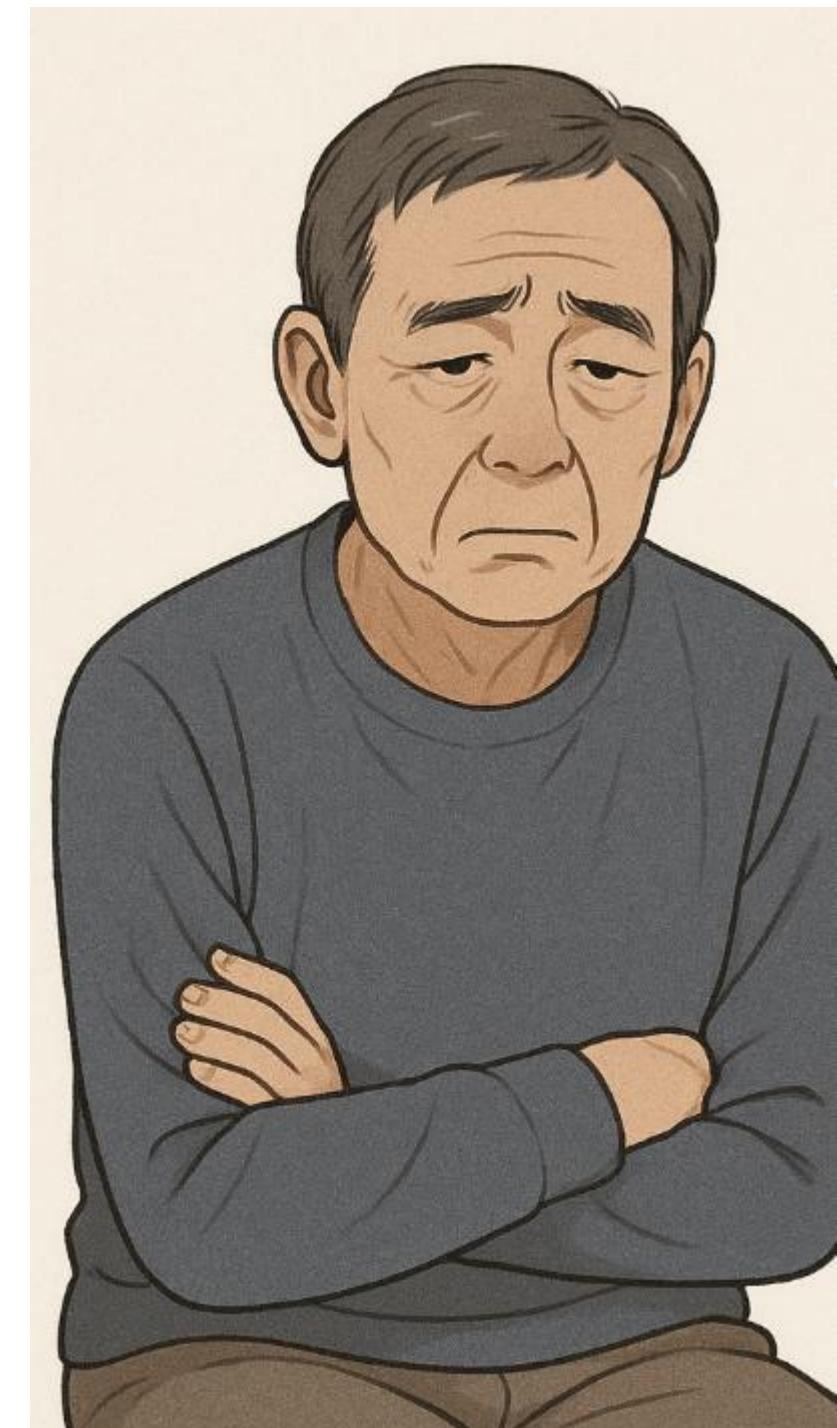
2025년 10월 19일(일)

한양대학교병원

손정식

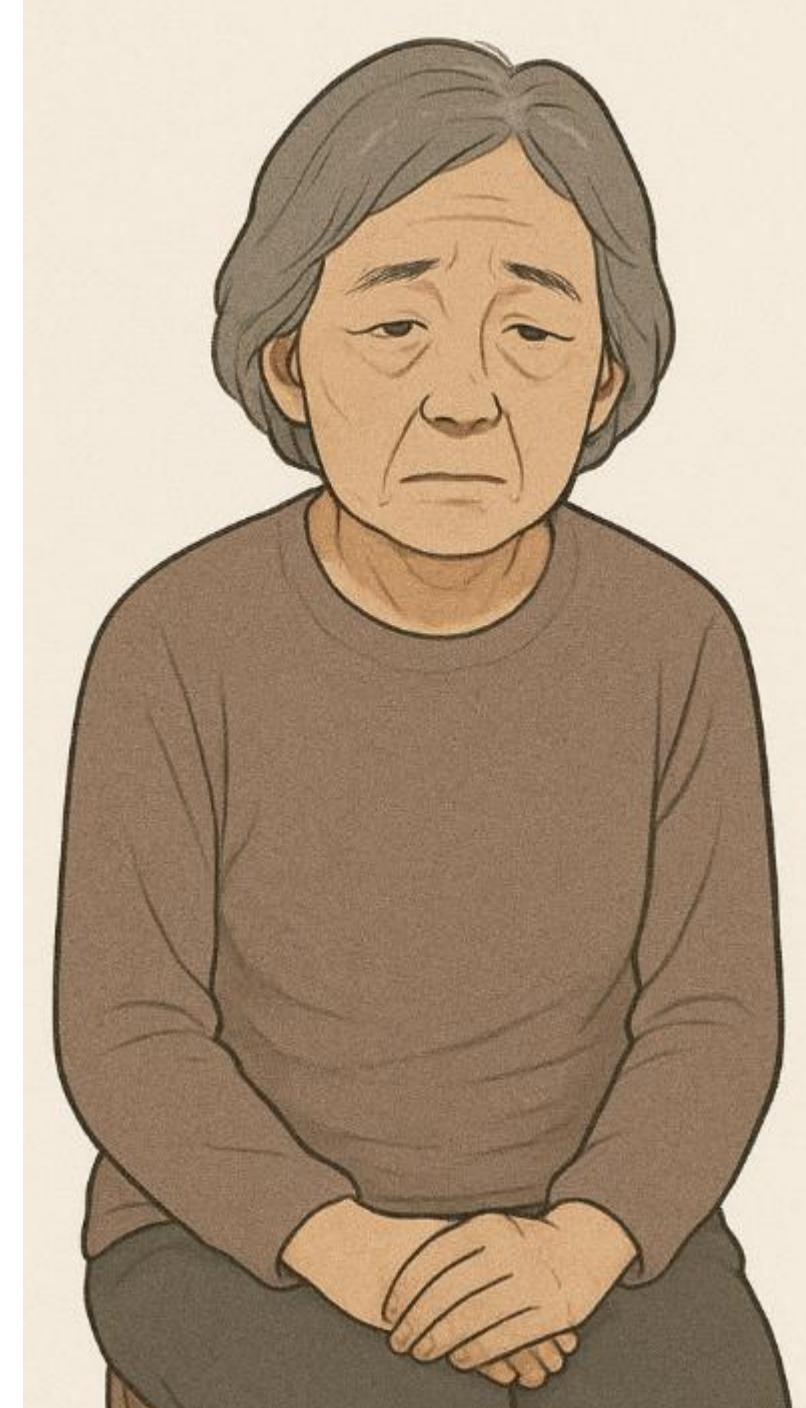
증례 1: 67세 남성

- 고혈압, 당뇨병 있었으나 잘 관리하지 않음
- 4달 전 급성심근경색으로 PCI 받고 중환자실에서 치료 받다가 퇴원함
- 이후 환자는 지속적으로 평소의 즐거운 활동에 대한 흥미를 잃고, 기력이 떨어지고, 식욕이 떨어짐
- PHQ-9 점수: 17점 (0~27점 척도, 점수가 높을수록 우울 증상의 심각도가 높음).
- 이 환자를 어떻게 치료하시겠습니까?



증례 2: 70세 여성

- 2년 전 우울증 진단을 받은 뒤 설트랄린(Sertraline)으로 치료받았고 3개월 전까지는 100mg qd로 복용함
- 약 4개월 전부터 요통이 생겼고, 3개월 전부터 요통과 우울 증상이 악화됨
- 환자는 계속해서 기분이 우울하고, 평소의 즐거운 활동에 대한 흥미를 잃고, 잠들기 힘들고, 밤에 여러 번 깨고, 기력이 떨어지고, 식욕이 떨어지고, 집중력이 떨어지고, "죽는 것이 낫겠다"는 생각이 들었지만 적극적인 자살 생각은 하지 않았음
- PHQ-9 점수: 16점 (0~27점 척도, 점수가 높을수록 우울 증상의 심각도가 높음).
- 이 환자를 어떻게 치료하시겠습니까?



노인의 우울증 인식하기

젊은 성인과 노인의 우울증 증상: 전형적 및 비전형적 표현

증상 및 임상적 표현	노인	젊은 성인
DSM* 5가지 핵심 증상	우울한 기분 무쾌감증	↓ ↑
신체 증상	식욕 부진	과식증
	불면증	과다수면증
	육체적 피로/에너지 부족	피로
	인지적 결함	집중력 부족
	위장 장애	—
	정신운동지연 (Psychomotor retardation)	동요(Agitation)

인지장애 노인 vs. 인지장애 없는 노인의 우울 핵심 증상 비교

구분	인지장애 노인	인지장애 없는 노인
주요 핵심 증상	우울해지고 기가 죽는 느낌 (GDS-K 16번 문항)	우울함, 울고 싶은 기분 (GDS-K 25번 문항)
추가 중심 증상	삶의 무의미함 느낌 (GDS-K 3번 문항), 즐거움 결여	지난 일에 대한 걱정 (GDS-K 18번 문항)
연관된 증상	흥미 저하, 기운 상실, 무가치감	부정적 사고와 정서적 증상이 상대적으로 빈번히 보고됨
증상 보고의 특성	신체적 증상 (활동 감소, 지루함 등)과 연관성 있음	정서적 문제에 대한 자가 보고가 뚜렷하게 나타남
우선적 개입 증상	우울, 무가치감, 흥미 저하, 기쁨 상실	우울, 울적함, 부정적 사고

우울증이 동반될 수 있는 정신 질환

동반질환	임상적 특징 및 시사점
불안장애 (Anxiety Disorders)	가장 흔한 동반질환. 범불안장애(GAD), 공황장애, 사회불안장애 등이 흔히 함께 나타나며, 우울증의 진단과 치료 반응을 저하시킴.
양극성장애 (Bipolar Disorder)	<u>과거 조증 또는 경조증 병력</u> 이 있을 수 있음. 우울증상만으로 내원하여 우울증으로 오진되기 쉬움 → <u>항우울제 단독 투여 시 조증 유발 가능성</u> 있음.
물질 사용장애 (Substance Use Disorders)	알코올, 벤조디아제핀, 아편류 등. 우울증과 상호 영향을 주고받으며, 치료 순응도 저하, 재발 위험 증가. 금단 증상과 감별이 필요.
외상 후 스트레스장애 (PTSD)	우울증과 유사한 무감각, 죄책감, 회피 행동 이 나타남. 외상력 평가가 필요하며, 진단 및 치료 전략이 다름.
신체형 장애, 건강불안장애	지속적인 신체증상 호소 와 우울증상이 중첩되어 진단이 어렵고, 다양한 진료과 전전하는 환자 에게 흔함.

우울증이 동반될 수 있는 신체 질환

질환군	관련성과 임상 시사점
심혈관 질환 (CVD)	심근경색, 심부전, 뇌졸중 후 우울증(Post-stroke depression) 등. 심혈관 질환의 발병 위험을 증가시키고, 발생 시 예후를 악화시킴.
내분비질환	갑상선기능저하증(가장 흔한 감별진단), 쿠싱증후군, 당뇨 등. 호르몬 불균형으로 인해 우울증상이 발생하거나 악화됨.
암	암 진단 및 치료 과정에서 우울증 발병률을 증가 . 특히 진행암, 통증, 기능상실과 관련. 암 환자의 우울은 생존율 및 치료 순응도에 악영향 .
만성 통증 질환	섬유근통, 관절염, 만성요통 등. 우울증과 상호 악순환 을 이루며, 통증 민감도가 증가하고 기능 장애가 심화됨.
신경계 질환	파킨슨병, 알츠하이머병, 다발성경화증 등. 치매와 감별 필수.
신장 및 간질환	만성 신부전(특히 투석 환자), 간경변증 환자에서 높은 유병률. 삶의 질 저하, 질환 예후 악화.

혹시 이런 증상이?

- 기가 죽는 일이 많다.
- 자신감이 없다.
- 무력감을 느낀다.
- 자신이 헛되이 살고 있다고 느낀다.
 - 마음이 슬펐다.
 - 즐겁지 않다.
 - 모든 일들이 힘들게 느껴졌다.
 - 무슨 일을 하든 정신을 집중하기가 힘들었다.

농치기 쉬운 노인 우울증의 다양한 임상 양상

환자 정보	주된 호소 (Chief Complaint)	핵심 진단 단서	추정 진단
72세/여	"요즘 자꾸 깜빡깜빡하고, 밥맛도 없고 기운이 없다."	기억력 저하 호소, 그러나 질문에 '모르겠다'로 일관. 배우자 사별 후 사회적 위축. GDS(노인우울척도) 점수 높음.	<u>노년기 우울증</u> (<u>우울성 가성치매 의증</u>)
68세/남	"은퇴 후 모든 게 재미없고, 아내가 무슨 말을 해도 귀찮기만 하다."	이전에 즐기던 등산, 바둑 등 모든 취미 중단. 표정이 없고 감정 표현이 거의 없음(<u>무감동</u> , <u>Apathy</u>).	<u>노년기 우울증</u> (무감동형)

다양한 노인 우울증 증상 사례

사례 (예시)	진단상 시사점
<p>70세 여성, 만성 두통과 소화불량으로 여러 과를 전전했으나 이상 소견 없음. 간단한 우울 선별검사 시행 결과 눈물 흘리며 우울감을 인정.</p>	<p>원인 불명 신체증상이 지속될 때 우울증을 의심해야 합니다. 신체 증상 뒤에 우울감이 숨겨진 가면우울증 사례로, 선별검사 활용이 진단에 도움됩니다.</p>
<p>65세 남성, 고혈압과 당뇨 과거력 있음. 급성 심근경색으로 PCI 시행 후 입원. 퇴원 후 외래 내원 시 무기력감, 불면, 식욕 저하 지속.</p>	<p>급성 관상동맥증후군 입원 환자 대상으로 입원 후 1~2주 이내 PHQ-9 사용하여 우울증 선별이 필요하다. 급성 관상동맥증후군 후 발생한 우울증에 대해 Escitalopram을 24주간 치료한 RCT 결과, 항우울제 치료가 단순히 <u>정신과적 증상 완화</u>를 넘어 심혈관 예후 개선에 도 기여할 수 있었다.</p>

2025년 한국형 우울장애

약물치료 지침서

Korean Medication Algorithm Project for Depressive Disorder,

KMAP-DD 2025

대한우울조울병학회, 대한정신약물학회

1단계(초기) 치료전략

임상 삽화	1차 선택	2차 선택
경도 및 중등도 삽화	항우울제 단독치료*	항우울제+항우울제 항우울제+비정형 항정신병약물 항우울제+기분조절제
정신병적 양상을 동반하지 않은 중증 삽화	항우울제 단독치료 항우울제+비정형 항정신병약물 항우울제+항우울제	항우울제+기분조절제 비정형 항정신병약물 단독치료
정신병적 양상을 동반한 중증 삽화	항우울제+비정형 항정신병약물*	비정형 항정신병약물 단독치료 항우울제+항우울제 항우울제+기분조절제 항우울제 단독치료

*최우선 치료

1단계 치료에서 항우울제의 선택

임상 삽화	1차 선택	2차 선택
경도 및 중등도 삽화	<p>Escitalopram*</p> <p>Sertraline</p> <p>Fluoxetine</p> <p>Desvenlafaxine</p> <p>Venlafaxine</p> <p>Duloxetine</p> <p>Paroxetine</p> <p>Vortioxetine</p> <p>Mirtazapine</p>	<p>Bupropion</p> <p>Agomelatine</p> <p>Milnacipran</p> <p>Tianeptine</p> <p>TCAs</p>
정신병적 양상을 동반하지 않은 중증 삽화	<p>Escitalopram*</p> <p>Venlafaxine</p> <p>Sertraline</p> <p>Desvenlafaxine</p> <p>Mirtazapine</p> <p>Paroxetine</p> <p>Fluoxetine</p> <p>Duloxetine</p>	<p>Vortioxetine</p> <p>Milnacipran</p> <p>Bupropion</p> <p>Agomelatine</p> <p>Tianeptine</p> <p>TCAs</p> <p><i>Esketamine(nasal spray)</i></p>
정신병적 양상을 동반한 중증 삽화	<p>Escitalopram*</p> <p>Sertraline</p> <p>Venlafaxine</p> <p>Desvenlafaxine</p> <p>Fluoxetine</p> <p>Mirtazapine</p> <p>Paroxetine</p> <p>Duloxetine</p>	<p>Vortioxetine</p> <p>Milnacipran</p> <p>Agomelatine</p> <p>Bupropion</p> <p>TCAs</p> <p>Tianeptine</p>

*최우선 치료

1단계 치료에서 항정신병약물의 선택

임상 삽화	1차 선택	2차 선택
정신병적 양상을 동반하지 않은 삽화	Aripiprazole Quetiapine	Olanzapine Risperidone Ziprasidone
정신병적 양상을 동반한 삽화	Aripiprazole* Quetiapine* Olanzapine	Risperidone Paliperidone Ziprasidone Amisulpride Blonanserin

*최우선 치료

1단계 치료 기간 (항우울제 단독치료 기간 및 단독치료 횟수)

- 1) 경도 및 중등도 우울삽화
 - 반응이 거의 없는 경우에는 최소 2.4주에서 **최대 4.3주**
 - 부분적인 반응을 보이는 경우 최소 3.8주에서 **최대 6.9주**간 효과가 나타나기를 기다려본다고 응답
- 2) 정신병적 증상을 동반하지 않은 중증우울삽화
 - 반응이 거의 없는 경우에는 최소 1.9주에서 **최대 3.6주**
 - 부분 적인 반응을 보이는 경우 최소 3.1주에서 **최대 5.7주**간 효과가 나타나기를 기다린다고 응답
- 3) 정신병적 양상이 동반된 우울삽화
 - 반응이 거의 없다면 최소 1.8주에서 **3.3주**
 - 부분적인 반응을 보이는 경우에는 최소 2.8주에서 **최대 5.2주**간 항우울제 단독치료를 유지할 것으로 답변

약물 부작용에 따른 항우울제의 선택

	1차 선택	2차 선택	3차 선택
성기능 장애	Bupropion	Mirtazapine	Vortioxetine
졸리움, 진정작용	Bupropion	Fluoxetine	Tianeptine
체중증가	Bupropion	Fluoxetine	Vortioxetine
수면장애(불면)	Mirtazapine	Paroxetine	TCAs
소화기장애(오심/구토)	Mirtazapine	Tianeptine	Bupropion
항콜린성 부작용	Escitalopram	Agomelatine	Vortioxetine

약물 안정성을 고려한 항우울제의 선택

	1차 선택	2차 선택	3차 선택
안전사고	Bupropion	Escitalopram	Fluoxetine
세로토닌증후군	Bupropion	Tianeptine	Agomelatine
기질성 저혈압	Bupropion	Escitalopram	Mirtazapine
자살생각	Mirtazapine	Bupropion	Agomelatine

신체질환과 공존하는 우울증에서 항우울제의 선택

공존 질환	1차 선택	2차 선택	3차 선택
당뇨	Escitalopram	Sertraline	Bupropion
갑상선 질환	Escitalopram	Sertraline	Fluoxetine
간질환	Escitalopram	Sertraline	Tianeptine
신장 질환	Escitalopram	Sertraline	Tianeptine
고혈압	Escitalopram	Sertraline	Tianeptine
뇌전증	Escitalopram	Sertraline	Tianeptine
심혈관 질환	Sertraline	Escitalopram	Tianeptine
파킨슨병	Escitalopram	Sertraline	Bupropion
부정맥	Sertraline	Escitalopram	Fluoxetine
만성통증	Duloxetine	Milnacipran	Venlafaxine

노인의 주요 우울 장애 치료 를 위한 항우울제 선택

Clinical presentation	1st line strategies	2nd line strategies	3rd line strategies
Mild to moderate depression	Escitalopram* Sertraline Duloxetine Fluoxetine Desvenlafaxine Mirtazapine Venlafaxine Vortioxetine	Agomelatine Milnacipran Paroxetine Bupropion Tianeptine	TCA Esketamine
Severe depression without psychotic features	Escitalopram* Sertraline Duloxetine Desvenlafaxine Venlafaxine Mirtazapine Fluoxetine Vortioxetine	Paroxetine Agomelatine Milnacipran Bupropion Tianeptine	TCA Esketamine
Severe depression with psychotic features	Escitalopram* Sertraline Duloxetine Desvenlafaxine Venlafaxine Mirtazapine Fluoxetine Vortioxetine	Milnacipran Paroxetine Agomelatine Bupropion Tianeptine	TCA Esketamine

*treatment of choice. TCA, tricyclic antidepressants.

노인의 주요 우울 장애 치료 를 위한 항정신병 약물 선택

Clinical presentation	1st line strategies	2nd line strategies	3rd line strategies
Severe depression without psychotic features	Aripiprazole Quetiapine	Olanzapine Risperidone Ziprasidone Paliperidone Buananserin Amisulpride	Clozapine TAP
Severe depression with psychotic features	Aripiprazole* Quetiapine Olanzapine	Risperidone Paliperidone Ziprasidone Buananserin Amisulpride	Clozapine TAP

*treatment of choice. TAP, typical antipsychotics.

항우울제 부작용 고려

Drug	Anticholinergic	Drowsiness	Insomnia/agitation	Orthostatic hypotension	QTc prolongation*	Gastrointestinal toxicity	Weight gain	Sexual dysfunction
Selective serotonin reuptake inhibitors [†]								
Escitalopram	0	1+	1+	1+	2+	1+ [¶]	1+	3+
Fluoxetine	0	0	2+	1+	1+	1+ [¶]	0	3+
Paroxetine	1+	2+	1+	2+	1+	1+ [¶]	2+	4+
Sertraline	0	1+	2+	1+	1+	2+ ^{¶◊}	1+	3+
Atypical agents								
Agomelatine	0	1+	1+	0	0	1+	0	0 to 1+
Bupropion	0	0	2+ (immediate release) 1+ (sustained release)	0	0 to 1+ [*]	1+	0	0
Mirtazapine	1+	4+	0	0	1+	0	4+	1+

항우울제 부작용 고려

Drug	Anticholinergic	Drowsiness	Insomnia/agitation	Orthostatic hypotension	QTc prolongation*	Gastrointestinal toxicity	Weight gain	Sexual dysfunction
Serotonin-norepinephrine reuptake inhibitors^{†‡}								
Desvenlafaxine	0	0	2+	0	0	2+	Unknown	1+
Duloxetine	0	0	1+	0	0	2+[¶]	0 to 1+	1+
Milnacipran[†]	0	1+	0	0	0	2+[¶]	0	1+
Serotonin modulators								
Trazodone	0	4+	0	1+ (hypnotic dose) 3+ (antidepressant dose)	1 to 2+	1+ (hypnotic dose) 3+ (antidepressant dose)	0 (hypnotic dose) 1+ (antidepressant dose)	1+ ^{¶¶}
Vortioxetine	0	0	0	0	0	3+	0	1+

DSM-5-TR 삽화 특성과 증상 차원에 따른 약물 권장

치료단계	DSM-5-TR 삽화 특성 (Episode Specifiers)				증상 차원 (Symptom Dimensions)		
	<ul style="list-style-type: none"> 불안 고통 (Anxious distress) 비정형 양상 (Atypical features) 멜랑콜리 양상 (Melancholic features) 	<ul style="list-style-type: none"> 혼합 양상 (Mixed features) 	<ul style="list-style-type: none"> 정신병적 양상 (Psychotic features) 	<ul style="list-style-type: none"> 긴장증 양상 (Catatonic features) 	<ul style="list-style-type: none"> 인지 기능 저하 (Cognitive dysfunction) 	<ul style="list-style-type: none"> 수면 장애 (Sleep disturbance) 	<ul style="list-style-type: none"> 신체 증상 (Somatic symptoms)
1차 치료	1차 항우울제	1차 항우울제	1차 항우울제 + 비정형 항정신 병약	벤조디아제핀 + 1차 항우울제	보티옥세틴(Vortioxetine)	아고멜라틴(Agomelatine)	돌록세틴(Duloxetin, 통증) 부프로피온(Bupropion, 피로)
2차 치료	2차 항우울제	루라시돈(Lurasidone)	-	-	부프로피온(Bupropion) 돌록세틴(Duloxetin) SSRI	미르타자핀(Mirtazapine) 쿠에티아핀-XR(Quetiapine-XR) 트라조돈(Trazodone)	돌록세틴(Duloxetin, 피로) 기타 SNRI (통증) SSRI (피로)

Ref) Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2023 Update on Clinical Guidelines for Management of Major Depressive Disorder in Adults.
 Can J Psychiatry. 2024 Sep;69(9):641-687.

항우울제를 처방할 때 환자와 보호자 교육

Ref) 일차 의료용 우울증 임상진료지침

임상진료지침정보센터

항우울제를 처방할 때 환자교육

- 치료효과가 나타나기 이전에 **약물의 부작용**이 나타날 수 있으며, **이는 대부분 시간이 경과하면 없어진다.**
- 대부분의 경우 치료효과가 나타나기 시작한 이후로 **6개월-1년 이상의 치료**가 필요하다.
- 2주후부터 증상의 호전**이 나타날 수 있으나 **완전관해 및 회복에는 더 많은 시간**이 필요할 수 있다.
- 증상의 호전이 있다고 해도 **약물을 임의로 감량해서는 안 되며**, 의사의 지시대로 복용해야 한다.
조기에 항우울제 치료를 중단하는 것은 증상의 재발가능성을 높이게 되며, 재발의 횟수가 증가할수록 치료가 더욱 어려워진다.
- 의사와 상의하지 않고 약물을 중단해서는 안 된다.** 약물의 부작용은 복용 용량이나 스케줄의 변경 등으로 간단하게 해결될 수 있다.

항우울제를 처방할 때 환자와 보호자 교육

- 우울증은 성격적인 문제가 아니라 **의학적인 질병**이다.
- 대부분의 경우 **치료에 의해 호전**이 가능하다.
- 급성기 치료 목표는 완전하게 증상이 없어지는 관해이지만 유지기의 치료 목표는 단순히 증상이 좋아지는 게 아니라 재발방지가 중요하다. 환자 및 가족들은 재발의 조기 징후에 대해서 잘 알고 있어야 하며, 이러한 징후가 나타날 경우 즉시 의료진의 도움을 구해야 한다.

우울증의 비약물학적 치료로서의 운동, 신체활동

Ref) Evidence-Based, Non-Pharmacological Treatment Guideline for Depression in Korea.
J Korean Med Sci. 2014 Jan;29(1):12-22.

우울증의 비약물학적 치료로서의 운동, 신체활동

- 핵심 질문 1. 운동 요법은 경미하거나 중간 정도의 우울증이 있는 성인 환자에게 위약이나 항우울제보다 더 효과적입니까?
- 증거
- 운동 요법**은 경증에서 중등도 우울증이 있는 성인 환자에게 치료를 하지 않는 것보다 더 **효과적**이며,
- 그 **효능은 항우울제 치료 또는 인지 행동 치료만을 하는 것과 유사**합니다(증거 수준: 1++).
- 추천사항
- 운동 요법은 경증 또는 중증 우울증이 있는 성인 환자에게 권장됩니다(권장 등급: A).
- 구조화된 운동 요법은 경증 또는 중증 우울증이 있는 성인 환자에게 **비약리적 치료로 간주**될 수 있습니다(권장 등급: B).



Effect of exercise for depression

A systematic review and network meta-analysis
of randomised controlled trials

Summary



For treating depression, various exercise modalities are well tolerated and effective, particularly walking or jogging, yoga, and strength training. Effects were comparable to psychotherapy and pharmacotherapy. Exercise worked better when more intense.

Population

14 170 participants

Participants with depression (ie, meeting clinical thresholds or diagnosed by a clinician)

No other exclusion criteria, so participants are from any age, and with any comorbidities

Study design

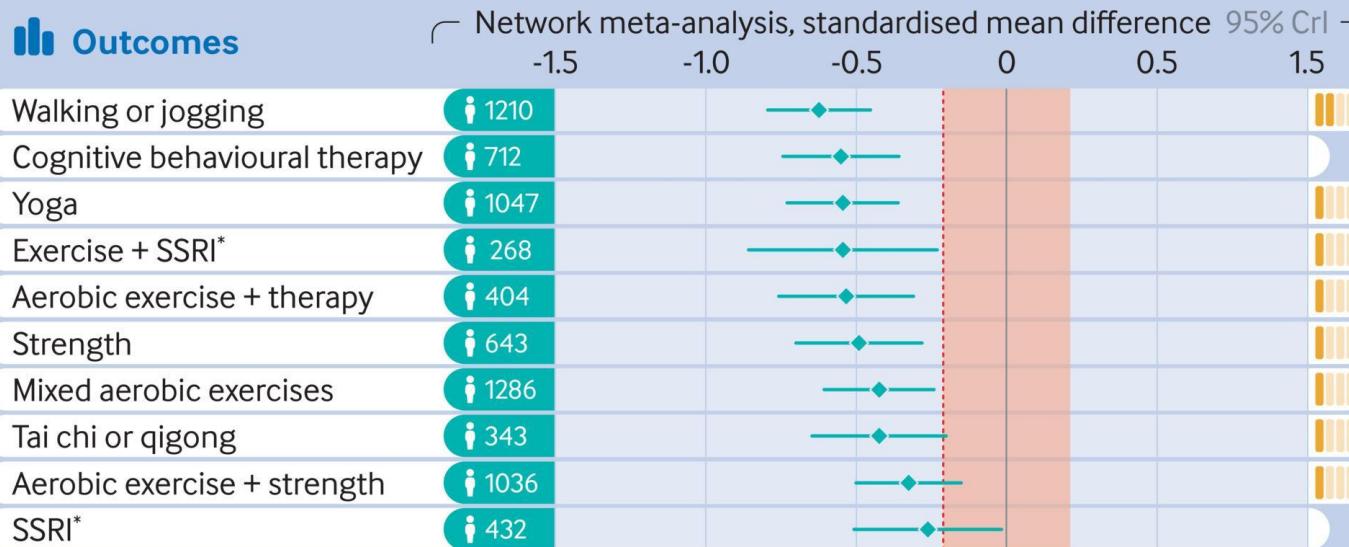
218 studies | 495 unique arms



Comparison

Different forms of exercise compared with other common treatments for depression. All results are presented as 'compared with active controls.'

Outcomes



Certainty rating

Low

Very low

Clinically important benefit

Equivalent to active control

Selective serotonin reuptake inhibitor

<https://bit.ly/BMJ-exedep>

체계적 문헌고찰 및 네트워크 메타분석 결과

우울증 치료를 위해 다양한 운동 방식,
특히 걷기나 조깅, 요가, 근력 운동이 내약성
이 좋고 효과적

효과는 심리 치료 및 약물 요법과 비슷함

운동은 강도가 높을수록 더 효과적

Ref) BMJ. 2024 Feb 14;384:e075847.

doi: 10.1136/bmj-2023-075847.Jan;29(1):12-22.

걷기가 노인의 우울증 완화에 가장 효과적

- 노인의 우울증 증상 개선을 위한 최적의 운동량과 유형: 체계적인 검토 및 네트워크 메타 분석
- 2895명이 참여한 총 47개의 연구와 7가지 종류의 운동이 검토 대상에 포함
- 운동량을 고려하지 않은 네트워크 메타분석 결과, **걷기가 노인의 우울증 완화에 가장 효과적이었으며** 유산소 운동, 요가, 기공, 저항 운동, 태극권도 동등한 효과
- **걷기는 매우 낮은 용량(250 METs-min/week)에서도 우울 증상 완화**
- **650~1000 METs-min/ week 범위에서 임상적으로 효과**

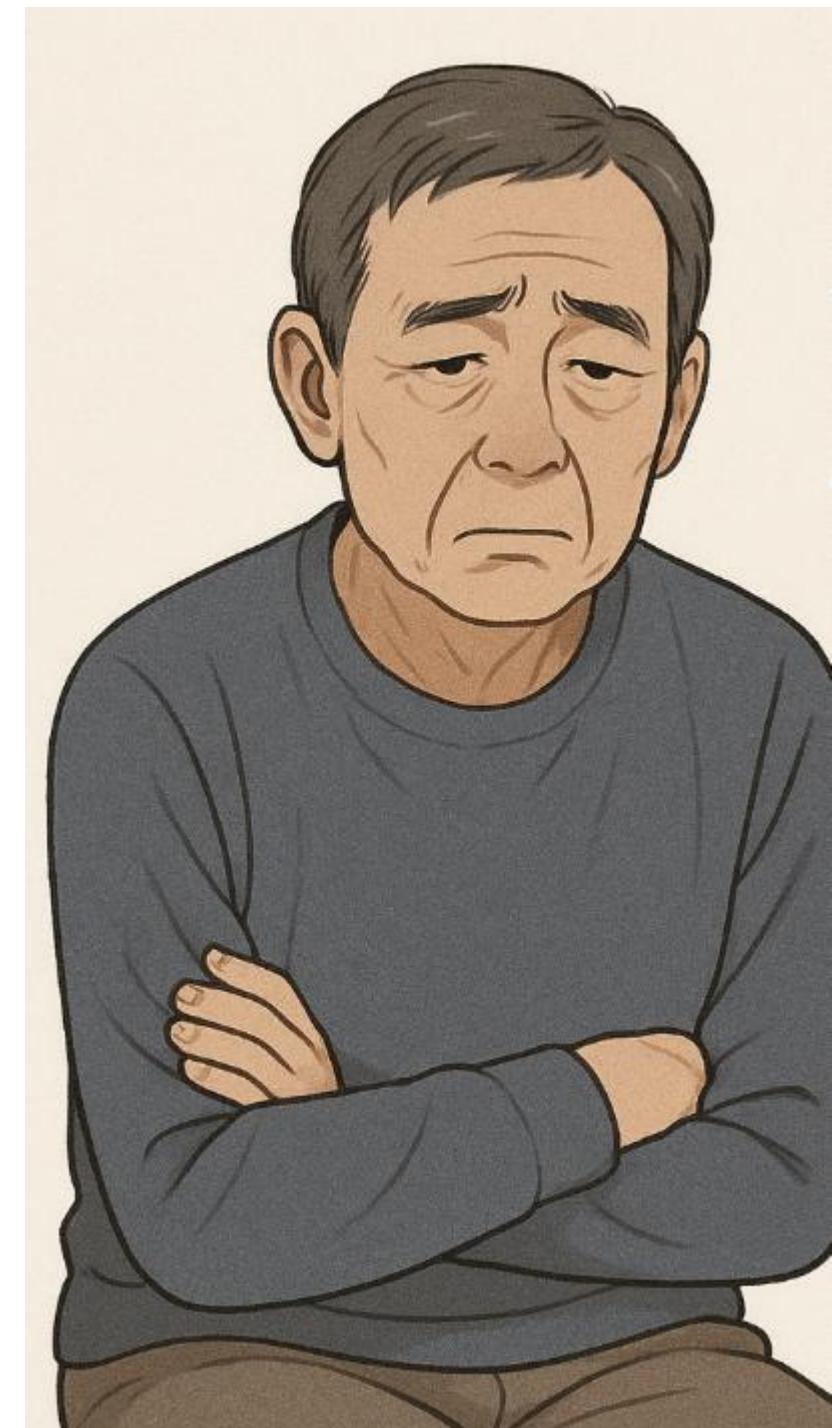
거의 매일 집 밖으로 나와서 **조금만(10~20분)** 걸어도
우울 증상 완화시킬 수 있는
250 METs-min/week 이상 걸을 수 있음

강도	활동명	METs
저강도	<u>집안에서 걷기</u> , 집에서 버스 또는 차타기 위해 걷기, <u>집에서 이웃집까지 걷기</u> ,	2.3
중강도	3.2 km/hr로 걷기 (<u>느린 속도</u>), <u>반려견과 함께 걷기</u> , <u>유모차 또는 휠체어 밀며 걷기</u> ,	3.4
중강도	4.8–5.6 km/hr로 걷기 (중간 속도~빠른 속도), 목발을 이용하여 걷기	4.8
고강도	7.2 km/hr로 걷기 (매우 빠른 속도), 언덕 오르기 (9 kg 이하 물건 들고)	6.9
고강도	계단 오르기, 언덕 오르기 (10–19 kg 물건 들고),	8.3

증례 1: 67세 남성

- 고혈압, 당뇨병 있었으나 잘 관리하지 않음
- 4달 전 급성심근경색으로 PCI 받고 중환자실에서 치료 받다가 퇴원함
- 이후 환자는 지속적으로 평소의 즐거운 활동에 대한 흥미를 잃고, 기력이 떨어지고, 식욕이 떨어짐
- PHQ-9 점수: 17점
- 이 환자를 어떻게 치료하시겠습니까?

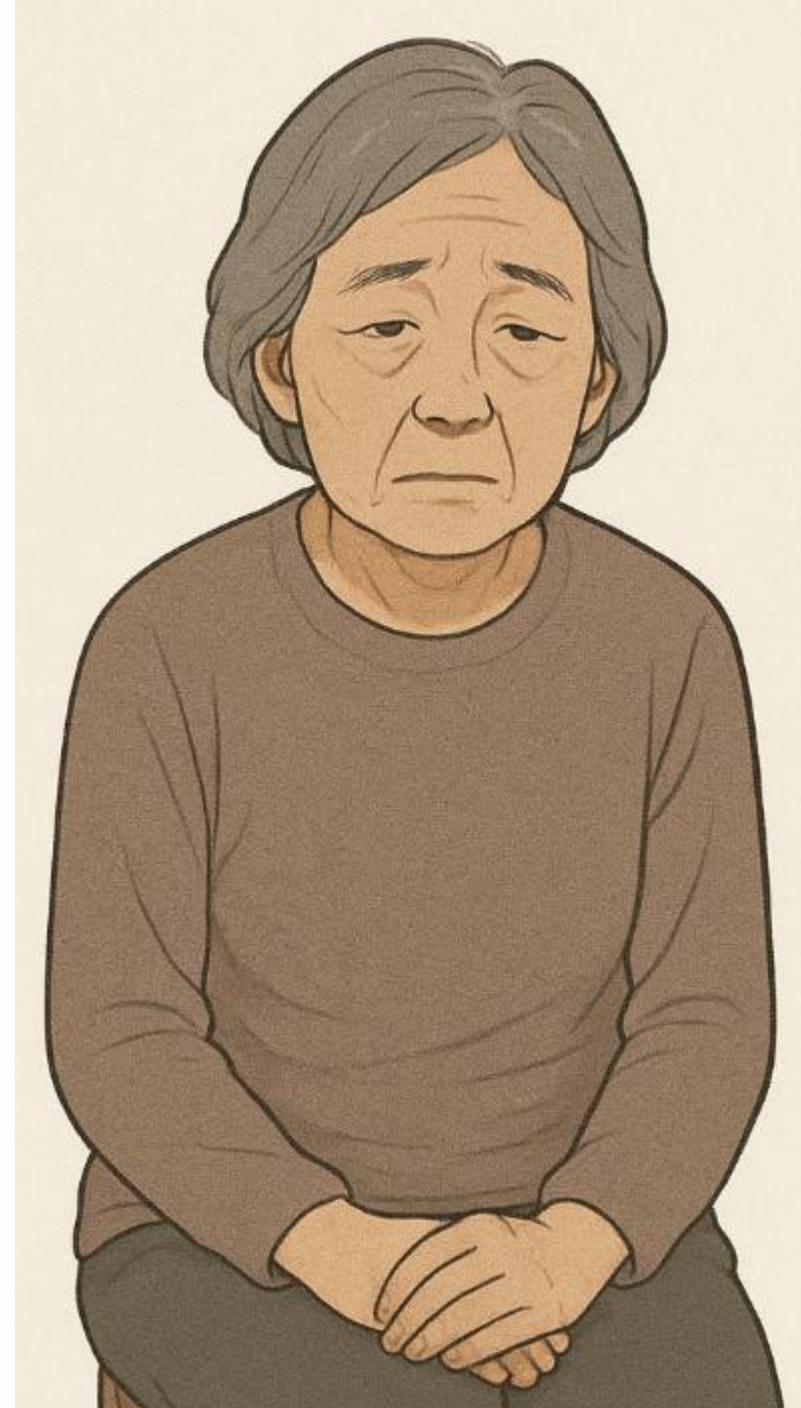
설트랄린(Sertraline) 25mg qd 또는
에스시탈로프람(Escitalopram) 5mg qd



증례 2: 70세 여성

- 2년 전 우울증 진단을 받은 뒤 설트랄린(Sertraline)으로 치료받았고 3개월 전까지는 100mg qd로 복용함
- 약 4개월 전부터 **요통**이 생겼고, 3개월 전부터 요통과 **우울 증상**이 **악화됨**
- PHQ-9 점수: 16점
- 이 환자를 어떻게 치료하시겠습니까?

둘록세틴(Duloxetine) 30mg qd



"약물의 효과는
환자가 그것을 복용할 때에만 나타난다"

혈압약 당뇨약처럼 우울증약

꼭 매일 잘 드세요.

꼭 매일 집 밖으로 나와서

햇빛도 보고 조금이라도 걸으세요.

감사합니다.



공부하는 의사



로그인



공부하는 의사

@Studyholic_Doctor 구독자 1.08천명 동영상 205개

안녕하세요. >

구독