

2025 임상우울증학회 추계학술대회

다른 정신질환과 동반된 우울증의 임상적 이해와 치료전략

의정부을지대학교병원 정신건강의학과 오 상 훈

목차

동반이환의 임상적 의미

1차 진료에서의 선별 면담

불안 동반 우울증: 약물치료 핵심

양극성 우울증: 감별점 & 1차 약물전략

기타 동반질환 핵심 원칙

요약 및 적용

동반이환(Comorbidity)의 임상적 의미

- 우울증 환자에서 다른 정신질환의 공존은 매우 흔함
- 공존 시: 만성화, 재발률 증가, 증상 심화, 기능장애, 자살위험 증가
- 초기 평가에서 **불안장애** 및 **양극성장애**를 특히 염두해야 함

1차 진료에서의 선별 면담 tip

- 신체증상 호소 뒤 숨은 우울 및 불안 탐색: PHQ-9, GAD-7 도구 활용이 도움이 됨
- 동반 이환을 찾기 위한 핵심 질문
 - 최근 불안, 공황, 수면 변화, 회피행동, 예기불안, 과거 들뜨거나 수면 욕구가 감소하거나 과다 활동 경험(양극성 단서)
- 양극성 가능성 항상 점검
 - 가족력(조울증, 자살, 물질남용 등), 선별 도구(MDQ) 활용

불안 동반 우울증

불안 동반 우울증: 임상적 특징

- 빈도 높음
 - MDD 환자의 상당 수에서 공황장애, GAD, 사회불안장애, PTSD 동반
- 동반 시: 증상 심각도 ↑, 우울 삽화 빈도 ↑, 회복 지연
- 자살 위험 ↑, 일상 기능장애 두드러짐 → 조기 파악 및 개입 필요

불안 동반 우울증: 1차 약물치료 전략

- 통합 치료: 우울+불안 동시에 다룸
- 1차 치료제: **SSRI 단일요법**(escitalopram, sertraline, paroxetine, fluoxetine)
- 대안/추가: **SNRI** (venlafaxine, duloxetine)
- **Start-low, go-slow** → 초기 불안/초조 악화 예방
- 1-2주마다 부작용 & 증상 호전 확인하며 증량 속도 조절

초기 불안이 매우 심할 때 전략

- Benzodiazepine 단기 보조(3개월 이내)
 - Alprazolam, lorazepam, clonazepam → SSRI/SNRI 효과 발현까지 증상 완충
- 장기 사용은 회피(의존, 낙상 위험 등) → 시작 시 감량 계획을 동시에 설명
- 병행 치료: CBT는 약물 반응 및 유지에 도움(점진적 노출 훈련, 불안 대처 기술)

약물 선택 시 주의

- Bupropion: 불안 악화 가능 → 불안이 현저한 MDD에서는 1차 단독을 피함
- Mirtazapine: 불안 및 불면 감소에 유리(체중증가 주의)
- Agomelatine: (국가별 상이) MDD 및 GAD에 승인, 수면 질 개선 기대
 - Melatonergic (MT1/MT2)) + 5-HT_{2C} antagonism
- TCA/MAOI: 부작용 프로파일상 1차 권고 아님

불안 동반 MDD 약물 요약

계열	성분 예시	시작 전략	장점/유의사항
SSRI	Escitalopram, sertraline, paroxetine, fluoxetine	저용량 시작 → 서서히 증량	불안/우울 동시 개선 내약성 우수
SNRI	Venlafaxine, duloxetine	저용량 시작 혈압 모니터링	통증, 불안 동반 시 유리
단기 보조	Alprazolam, lorazepam	3개월 이내 단기 미리 감량 계획	급성 불안 완충
대안	Mirtazapine	취침 전 투여	불면, 식욕부진에 도움 But 체중증가

양극성 우울증

양극성 우울증을 의심해야 하는 순간

- 항우울제 시작 후 **빠른 호전** → 곧 악화, 혼재 양상(불면, 과다활동, 초조)
- 과거 **조증/경조증** 또는 **가족력**
- MDQ 양성 또는 치료 반응의 비전형 패턴
- 반드시 감별 후 치료: 우울증 치료 중 switching (조증 전환) 위험

양극성 우울증: 절대 하지 말아야 할 것

- **항우울제 단독요법(SSRI/SNRI) 금지** → 조증 전환 또는 혼재 악화 위험
- 명확한 양극성장애 의심 시, 기분안정제와 비정형 항정신병약물로 시작하고 필요 시 항우울제를 병합할 수는 있으나 신중해야 함

양극성 우울증: 1차 약물선택

- Lithium: 급성기/유지기 + 자살예방 근거, 혈중농도 모니터링 필수
- Quetiapine: 급성기 양극성 우울증 1차 단독 근거
- Lamotrigine: 유지기(급성기 반응은 느림), 재발 예방 효과, 특히 bipolar II에 도움
- Lurasidone: lithium/divalproex 병용 1차, 단독 근거도 축적

The CANMAT and ISBD Guidelines

BOX 4. Pharmacological treatment of bipolar II depression and maintenance

First-Line

Acute Depression

Quetiapine

Maintenance Therapy

Quetiapine

Lithium

Lamotrigine

BOX 2. Pharmacological treatment of acute bipolar I depression^a

First-Line (Hierarchical Ranking)

Quetiapine

Lurasidone + Li/DVP

Lithium

Lamotrigine

Cariprazine (new)

Lurasidone (adj)

양극성 우울증: 항우울제의 제한적 사용

- 필요 시에만 기분안정제나 항정신병약물과 병합 하에 단기간 고려
- TCA/SNRI: 전환 위험 상대적으로 높음 → 가급적 회피
- SSRI/bupropion: 전환 위험 상대적으로 낮다고 보고 but 근거 제한

MDD vs Bipolar Depression: 감별 포인트

단서	MDD	양극성 의심
가족력	비특이적	조울병 가족력
병력	조증/경조증(-)	과거 경조증/조증 삽화
항우울제 반응	점진적 호전	빠른 호전 → 악화, 혼재 양상
수면/활동	불면, 피로	수면욕구 감소, 과다활동
선별 도구	PHQ-9	MDQ 양성

기타 동반질환

기타 동반질환: 물질사용장애/성격장애/ 정신병적 장애/치매

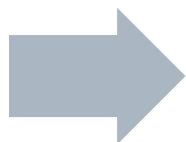
- AUD: 해독, 금주치료와 동시에 우울치료 진행 (중증 AUD → 입원 우선 고려)
- Borderline PD: SSRI/SNRI, mirtazapine, DBT 등 심리치료 병행 중요
- 정신병적 장애(조현병 등): antipsychotics로 정신증 조절 + 항우울제 병용
- 치매 동반 우울: 부작용 최소화를 위해서 저용량 시작, 더 천천히 증량

1차 진료: 실제 치료전략

치료전략 요약

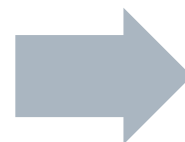
초진

- PHQ-9, GAD-7
- 양극성 확인
- 자살위험/약물남용 동반 확인



불안 동반 우울증

- SSRI (또는 SNRI) 시작
- 심한 불안은 BDZ 단기 ± CBT



비/부분 반응

- Wait
- 다른 SSRI/SNRI 교체 또는 SSRI에 SNRI 추가
- Mirtazapine 고려

치료전략 요약



치료 반응이 전혀
없는 경우



양극성 의심



정신병적 양상 동반



AUD 포함 중증
기능저하



정신과 전문의 협진 고려

Take-home messages

- 불안 동반 MDD: SSRI/SNRI, 필요 시 BDZ 단기, CBT 병행
- 양극성 우울증: 항우울제 단독 금지; lithium / quetiapine / lamotrigine / lurasidone 근거 확립
- 동반질환은 맞춤형 전략으로 관리
- 치료가 잘 안 되는 경우는 정신과 협진



경청해 주셔서 감사합니다!