

Abstract Submission No. : IL-9036

투석환자 우울증 선별 및 치료

EUN LEE

Severance Hospital, Korea, Republic of

우울증은 투석 환자에게 흔하다. 연구에 따라 차이는 있지만 투석 환자의 10-39%가 우울증을 겪고 있는 것으로 알려져 있다. 2013년에 WHO의 보고에 따른 우울증의 12개월 유병률은 2-10% 정도이다. 일반 인구의 우울증 유병률과 비교해보건대, 투석 환자들의 우울증 유병률은 일반 인구에 비해 훨씬 높은 편이다. 투석 환자에서 우울증 유병률이 특히 높은 원인에 대해서는 여러가지 모델이 존재한다. 첫번째는 환자들의 생활습관과 사회경제적 원인이다. 낮은 사회경제적 수준이 투석과 우울증 모두와 관련되며 투석 및 신질환으로 인해 움직임이 부족한 생활습관이 우울증의 위험을 증가시킨다는 것이다. 두 번째는 염증과 관련된 생물학적 원인이다. 염증과 면역체계의 변화는 우울증과 신장 질환 모두에게 작용하는 공통 병인이다. 염증 반응은 우울증과 신장 질환의 상호작용을 매개하는 기전으로 여겨지고 있기도 하다. 행동학적 관점에서, 우울증으로 인한 내과적 치료에 대한 순응도 부족, 자기 관리의 어려움, 의욕 부족, 수면 장애 등은 다시 투석의 결과에도 부정적인 영향을 주게 된다.

투석 환자의 진료 시 환자의 우울증에 관심을 기울여야 하는 이유는 우울증이 투석 환자의 치료 결과에 영향을 미치기 때문이다. 연구에 따르면, 우울증은 투석 환자들의 삶의 질뿐 아니라 투석 시작 시기, 입원 횟수 및 입원 기간, 사망률에 이르기까지 다양한 투석 관련 결과 변수에 영향을 주는 것으로 알려져 있다.

미국 정신의학회의 진단기준에 따르면 우울증은 우울한 기분 또는 대부분의 활동에서의 흥미나 즐거움의 상실, 식욕의 증가 또는 감소, 체중의 증가 또는 감소, 수면의 감소 또는 증가, 정신운동 초조나 지체, 피로감, 무가치감, 죄책감, 사고력 및 집중력의 감소, 자살 사고 또는 시도 등의 증상들을 보일 때 의심해야 한다. 이러한 증상들 중 5개 이상이 거의 하루 종일, 거의 매일 2주 이상 지속될 경우 '주요 우울 삽화'로 진단할 수 있다. 그러나, 많은 경우 투석 환자들에게 제대로 우울증을 진단하는 것은 쉽지 않다. 투석환자들의 경우, 정신과 의사가 근무하는 종합병원에서 투석을 받는 경우가 아니라면 우울증에 대해 진단을 받기 위해 정신과 전문의를 찾아가는 것 자체가 어렵다. 우울증을 선별하기 위한 몇몇 설문이 존재하지만 이 또한 우울증 진단의 확진 도구가 아니며 과대평가될 수 있다. 우울 증상 중 피로, 수면 장애, 체중의 변화 등은 투석 환자들에게 흔히 나타나는 증상으로 우울증 진단이 과대평가될 수 있는 또다른 이유이다. 마지막으로, 투석 환자들에게는 일반 인구에 비해 건강, 경제, 직업, 사회적 이슈에 있어 스트레스를 받고 부정 정서 경험을 할 가능성이 높다.

일반적으로 우울증의 치료는 약물 치료와 상담 치료로 구성된다. 상담 치료의 경우 우울증 발병 혹은 악화에 기여하는 최근 요인을 찾아내어 위기 개입을 시행하는 경우가 효과적이다. 경제적, 직업적 문제의 경우 사회복지사의 개입이 효과적이기도 하다. 신체 질환을 동반한 우울증의 경우 인지행동치료와 같이 좀더 실제적인 상담 치료가 정신분석적 정신치료에 비해 효과적이라고 알려져 있다. 약물 치료는 전세계적으로 가장 많이 시행되는 우울증 치료의 방법으로 증상 및 부작용에 대한 고려 후 약물을 선택한다.

우울증의 치료가 과연 투석 환자의 치료에 얼마나 효과적인가? 투석 환자들에게 우울증 치료를 시행한 임상연구는 아직까지 부족하다. 또한 우울증 약물치료가 투석 환자들에게는 뚜렷한 효과를 보이지 않거나 부작용 때문에 얻는 이득이 적다고 보고하는 논문도 있다. 투석 환자의 우울증 치료에 부족한 효과 크기보다 더 큰 장애물은 우울증 증상을 알아내려는 의료진의 의지 부족, 환자들의 우울증 치료 기피, 우울증 진단 및 치료에 대한 의료진 및 환자들의 낙인화 사고 등이다.

결론적으로, 투석 환자들에게 흔하고 질한 치료에 심각한 영향을 주는 우울증을 밝혀내고 치료하는 것이 결과적으로 내과적 질환의 예후에 유의한 수준으로 긍정적 영향을 주는지에 대한 연구는 아직 부족하다. 하지만, 우울증을 비롯하여 투석 환자들의 삶의 질에 부정적 영향을 주는 요인들에 대하여

투석을 받고 있는 주치의로서 더 많은 관심을 기울여야 할 필요성은 부족하지 않다.
참고문헌

1. Sy, J., McCulloch, C. E., & Johansen, K. L. (2019). Depressive symptoms, frailty, and mortality among dialysis patients. *Hemodialysis International*. 2019 Mar 1. doi: 10.1111/hdi.12747.
2. Palmer, S., Vecchio, M., Craig, J. C., Tonelli, M., Johnson, D. W., Nicolucci, A., ... & Strippoli, G. F. (2013). Prevalence of depression in chronic kidney disease: systematic review and meta-analysis of observational studies. *Kidney international*, *84*(1), 179-191.
3. Ma, T. K. W., & Li, P. K. T. (2016). Depression in dialysis patients. *Nephrology*, *21*(8), 639-646.
4. Kessler, R. C., & Bromet, E. J. (2013). The epidemiology of depression across cultures. *Annual review of public health*, *34*, 119-138.
5. Bautovich, A., Katz, I., Smith, M., Loo, C. K., & Harvey, S. B. (2014). Depression and chronic kidney disease: A review for clinicians. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, *48*(6), 530-541.