

정신질환 약물치료의 한국형 알고리즘 개발 경험

권 준 수

서울대병원 신경정신과

약물사용평가(DUR)는 미리 설정된 평가 기준에 따라 약물 사용의 적절성을 검토하고, 그 오류를 시정하여 가장 적절하게 약물요법이 시행되도록 하는 제도이다. 최근 10 여년 동안 정신과 영역에서는 새로운 약물들이 개발되면서 주요 정신질환에 대한 약물치료 전략이 급격하게 변화하고 있다. 약물치료는 충분한 근거(evidence-based)를 바탕으로 해야 함으로, 인종간의 차이나 사회경제적인 여건의 차이로 외국 자료를 그대로 국내에서 사용하기에는 무리가 있다. 또한 현행 국내 의료보험제도 등 진료의적인 환경 변화가 자칫 의료행위를 왜곡시키며 시대적인 흐름과도 역행될 위험성마저 있다. 따라서 약물사용평가 이전에 과학적이고 합리적인 약물치료지침서(clinical practice guideline)나 알고리즘(algorithm)의 개발이 필요하다고 하겠다. 특히 정신질환의 치료에서는 임상들의 의료행위의 차이가 심한 경우가 많고, 임상증상의 다양성, 아직까지 불명확한 병태생리적 기전, 환자 개별성의 강조 등의 이유 때문에 임상지침서나 알고리즘의 개발은 필수적이다.

이에 2000년 가을부터 대한정신약물학회와 대한정신분열병학회는 공동으로 주요 정신질환에 대한 한국형 약물치료 알고리즘을 개발하기 시작하였고, 2001년 10월 정신분열병 약물치료에 대한 한국형 알고리즘 지침서를, 2002년 3월 양극성장애 약물치료에 대한 한국형 알고리즘 지침서를 발표하였다. 과학적인 근거 자료를 바탕으로 하되, 이에 크게 벗어나지 않는 범위 내에서 국내의 현실적인 상황을 고려하기로 한 개발 원칙 하에 실무위원회는 상당량 분량의 국내 임상연구 문헌과 외국 알고리즘의 내용과 개발과정을 검토한 후 '알고리즘 초안'을 완성하였다. 이후 50명의 전문가로 구성된 검토위원회의 설문조사와 공개토론회를 거쳐 수정되어 '알고리즘'을 발표한 것이다. 2003년 5월 실제 임상 상황에서 알고리즘의 적용 가능성(feasibility)을 조사하기 위한 다기관 임상시험이 시행 중에 있다.

주요 정신질환의 약물치료를 위한 한국형 알고리즘의 개발 원칙은 다음과 같다. 첫째, 증상 개선과 삶의 질 향상을 우선적으로 지향한다. 둘째, 알고리즘이 임상주의 자율적인 판단을 구속하지 않는다. 셋째, 향후 지속적으로 재개정한다. 넷째, 치료환경이 바뀌어도 일관된 치료를 받을 수 있어야 한다.

한편 알고리즘 사용 시 가장 중요한 것은 알고리즘이 지니는 근본적인 문제점과 제한점을 충분히 인식한 상태에서 이를 적절하게 이용해야 한다는 것이다. 왜냐하면, 알고리즘이 모든 가능한 임상 상황을 반영하지 못하기 때문에 모든 환자에게 적용될 수가 없으며, 알고리즘이 임상행위의 적절성과 위법성 판단의 척도가 될 수 없기 때문이다.