뇌졸중 후 신경정신학적 합병증

김 예 림
한림의대 강동성심병원 신경과

Neuropsychiatric complication after stroke

Yerim Kim, MD
Department of Neurology, Kangdong Sacred Heart Hospotal, Hallym University College of Medicine, Seoul, Korea

Stroke is the third leading cause of death in Korea, and post-stroke patients complain of mood disorders, cognitive decline, and anxiety disorders. Depression is the most common neuropsychiatric complication of stroke and occurs in about 4-50% of acute stroke patients. In addition, various symptoms such as anxiety, fatigue, and mania may appear together or separately, so proper diagnosis and active treatment are needed.

Key Words: Stroke, Depression, Fatigue, Anxiety, Mania

서 론

뇌졸중은 한국에서 주요 건강 문제이지만 뇌졸중 후 뇌 정신 신경 장애에 대한 관심은 상대적으로 적다. 뇌졸중 환자는 기분 장애, 인지저하 및 불안 장애를 자주 나타낸다. 우울증은 뇌졸중의 가장 흔한 정신병 합병증이며 급성 뇌졸중 환자의 약 40-50 %에 나타난다. 우울증은 대개 약 3 - 12 개월 지속되며 신체적 및 인지적 장애가 더 심하고 삶의 질이 낮으며 사망률이 상대적으로 높다.

본 론

우리는 이 시간을 통해 뇌졸중 후 신경정신학적 합병증에 대하여 조사하고자 한다.

1. Depression

The fifth US Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)은 우울증을 2 주 이상 관심이나 흥미 상실에 더하여, 일상생활을 방해하는 지속적인 다음과 같은 증상 중 적어도 4가지 이상인 경우로 정의한다.

실질적인 체중 감소 또는 체중 증가, 불면증 또는 과한 수면증, 정신 운동 촉진 또는 지연, 피로 또는 에너지 손실, 무가치 함 또는 부적절한 죄책감, 집중력 감소 또는 우유부단함 이다. 우울증은 일반인에 비해 뇌졸중 환자보다 더 자주 발생한다. 2008 년에 Hackett 등은 1,515명을 포함하는 14개의 Cochrane 리뷰에서 뇌졸중 후 우울증을 예방하기 위한 약리학적 또는 심리적 개입에 관하여 발표했다. 조사자들은 심리적 중재의 사용에 대해서는 작지만 중요한 영향을 보고했으나, 항우울제 효과에 대한 증거는 없었다. 가이드 라인은 치료 효과를 모니터링하고, 초기 회복 후 항우울제를 최소 6개월 이상 지속하도록 권고하고 있다.

2. Anxiety

환자가 일반화 불안 장애에 대한 진단 기준을 충족 시키려면, 실제 위협 또는 상황에 따른 위험에 비례하는 불안 증상이 6 개월 동안 존재해야하며, 다음 중 적어도 세 가지를 만족하여야한다. 긴장감 또는 불안 (feeling wound-up, tense, or restless); 피로; 집중 어려움; 예민함; 상당한 근

Yerim Kim, MD
Department of Neurology, Kangdong Sacred Heart Hospotal,
Hallym University College of Medicine, 150 Seongan-ro,
Gangdong-gu, Seoul 05355, Korea
Tel: +82-2-2152-1427 Fax: +82-82-2-478-6330
E-mail: brainyrk@gmail.com

육 긴장; 수면 장애. Systematic review 결과(4,706 명을 포함한 39 cohort), 뇌졸중 환자의 24%가 등급 척도로 평가할 때 불안 증상이 있었고 18%는 뇌졸중 후 첫 5 년 동안 불안 장애가 있는 것으로 나타났다. 지속적인 빈번한 심한 정서적 불안정성을 치료하기 위한 항우울제의 사용은 적절하지만, 적절한 약물종류, 기간 또는 용량은 알려져 있지 않다.

3. Fatigue after stroke

뇌졸중 후 피로에 대한 표준화 된 정의는 없다. 신경 장애에서, 병적 피로는 생리 적 피로보다 두드러진다. 뇌졸중 후 피로는 자기보고 피로척도 또는 구조화된 면담을 사용하여 사례 정의를 확인할 수 있다. 뇌졸중 후 피로가 있는 환자의 경우, 임상의는 치료가능한 원인을 찾아 내고 치료해야 하고, 기분장애, 치료가능한 내과적 문제가 없는 환자는 활동 스케줄링과 같은 단계적 운동 및 인지 행동적 접근을 권고한다.

4. Mania

조증은 다른 정신적 요인에 의해 설명되지 않은 에너지 또는 활동의 변화를 수반하는 지속적으로 상승, 팽창되거나, 예민한 기분이며 명확하게 섬망의 과정이 아닌 감정으로 정의된다. 뇌졸중 후 조증의 발생 유행은 2% 이하로 낮은 것으로 간주된다

따라서 뇌졸중 후 조증의 예방이나 치료를 위한 중재에 대한 연구도 없었다.

결 론

뇌졸중후 신경정신학적합병증은 여러 가지가 중복되어 나타난다. 이러한 중복은 여러가지 신경정신학적 합병증에 공유된 기본 메커니즘이 있는지 의문을 가지게 한다.

추후 뇌졸중 후 신경정신학적 합병증의 예방 및 치료를 가능하게 할 목표를 찾는 후속 연구가 필요하다.

References

1. Varga D. Neuropsychiatric complications after stroke. Ideggyogy Sz. 2002 Mar 20;55(3-4):128-36.
2. Maree L Hackett, et al. Neuropsychiatric outcomes of stroke. *Lancet Neurol* 2014;13:525-34.
3. Sergio E. Starkstein and Robert G. Robinson. Psychiatric Complications of Strokes. *Psychiatry for Neurologists* pp 137-152.
4. AdrianWong, Alexander Y. L. Lau, Jie Yang, et al. Neuropsychiatric Symptom Clusters in Stroke and Transient Ischemic Attack by Cognitive Status and Stroke Subtype: Frequency and Relationships with Vascular Lesions, Brain Atrophy and Amyloid. *PLoS ONE* 2016;11(9): e0162846.