



수면제를 먹고 폭식을 해요 - 수면제 유발 식이 장애



박 영 민
인제대학교 일산백병원

AT A GLANCE

불면증은 삶의 질을 떨어뜨리고 고통을 느끼게 한다. 따라서 불가피하게 수면제를 투여하는 경우 많다. 불면증은 우울증을 유발할 수도 있고 장기간의 불면증 지속은 치매 위험성을 높이므로 임상가는 수면제의 이익과 위험성을 비교해서 처방을 한다면 환자의 건강과 삶의 질에 도움이 될 수 있다. 하지만 수면제로 가장 많이 사용되는 졸피뎀은 일부 환자에서 수면 유발 식이 장애(sleep-related eating disorder)를 유발한다. 이는 졸피뎀의 빠른 흡수, 뇌를 자극하는 특성, 세로토닌의 보상적 증가에 기인한 것으로 추측되며 졸피뎀을 중단 혹은 감량하거나 다른 약으로 교체하는 것이 필요하다.

01

서론

졸피뎀은 매우 흔히 쓰는 수면제이다. 졸피뎀의 발매 당시 의존성이 적고 입면에 탁월한 효능을 보여 기대를 모았고 현재 정신건강의학과뿐만 아니라 많은 임상과에서 졸피뎀을 사용하고 있다. 그러나 졸피뎀의 발매 이후 몇몇의 부작용에 대한 문제가 제기되고 있다. 그 중 대표적인 것이 수면 관련 식이 장애이다. 본 글에서는 졸피뎀으로 인한 수면 관련 식이 장애 대한 개념, 원인, 치료에 대해서 기술하고자 한다.

02

본론

수면 관련 식이 장애는 수면제 없이도 일어날 수 있으며 야간 식이 장애(nocturnal eating disorder)와도 구별이 쉽지 않다. 일부 연구자들은 수면 관련 식이 장애와 야간 식이 장애가 연속선에 있는 스펙트럼 개념으로 설명하기도 한다. 양쪽 극단에 두 질환이 위치하며 서로 증상이 중첩되는 부분이 있다는 것이다. 한쪽 끝에 위치한 수면 관련 식이 장애는 식이 장애보다는 수면 장애가 핵심이고 다른 쪽 끝에 위치한 야간 식이 장애는 수면 문제는 없고 식이 장애가 핵심이라는 주장이다. 중간에 위치한 것은 두 질환의 특성이 모두 나타날 수도 있다. 예를 들면 한쪽 극단의 수면 관련 식이 장애는 몽유병, 하지불안증후군, 수면무호흡증과 같은 수면 장애를 가지고 있으며 식이 장애가 수면 중에서 나타나기

표 1. Summary of case reports on SLED caused by zolpidem.

Reference	Onset age (years)/sex	Dosage (mg)	Amnesia	Associated sleep disorder
Chiang and Krystal 2000	76/F	10-12.5	Full	OSA
	70F	10-12.5	Full	RLS, mild OSA
Morgenthal and Silber 2002	51/F	10	Full	RLS
	65/M	10-20	Partial	RLS, OSA, sleepwalking
	41/M	15-30	Full	RLS, OSA
	64/M	5-10	Recall	RLS, OSA
Naijar 2007	56/F	5-10	Full	RLS, sleepwalking
	46/F	6.25	Partial	Mild OSA
	44/F	10	Full	OSA
	45/M	10	Full	None
	49/M	10	N/A	N/A
	45/M	10	N/A	RLS
	61/F	10	N/A	OSA
	64/M	10	N/A	OSA
	63/M	10	N/A	OSA
	54/F	10	N/A	None
Perez-Diaz et al. 2010	56/F	10	N/A	Narcolepsy
	44/F	10	N/A	None
	29/F	10	N/A	OSA
	28/M	10	Full	OSA
	89/F	20	N/A	N/A
	55/F	10	N/A	N/A
	53/F	10	N/A	N/A
Nzwalo et al. 2013	79/F	10	N/A	N/A
	27/M	10	N/A	N/A
	53/F	10	Full	None
Kim et al. 2013	57/F	10	Recall	RLS
Park and Shin 2016	71/M	12.5	Full	RLS, OSA

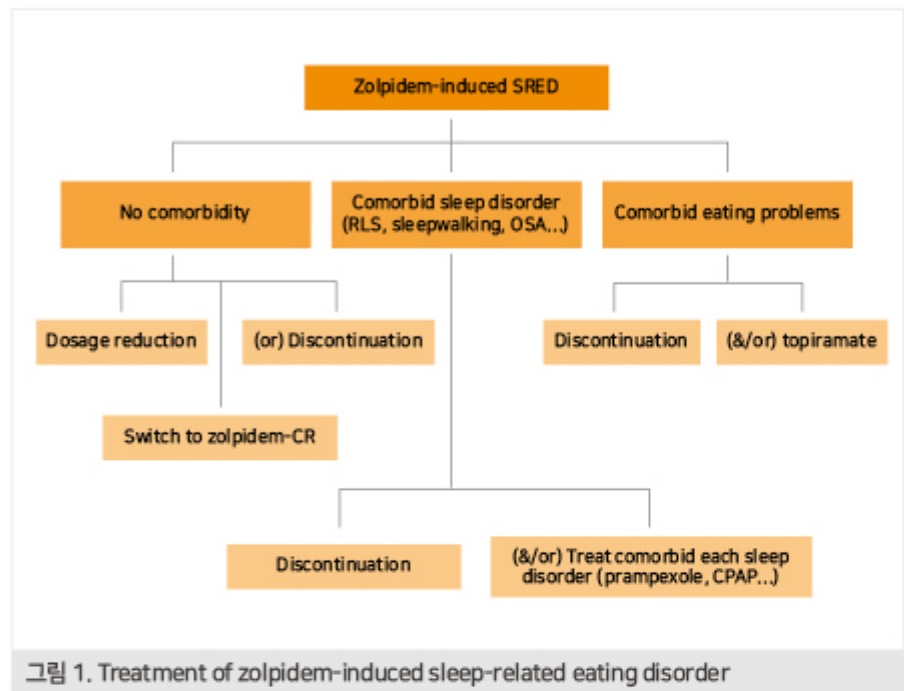
F, female ; M, male

때문에 기억을 하지 못한다. 반면에 반대쪽 극단의 야간 식이 장애는 환자가 의식이 있는 상태에서 이루어지기 때문에 환자가 본인의 식이 문제를 인지하고 있으며 수면 장애와 관련되지 않는 식이 장애 핵심이다. 하지만 졸피뎴으로 인해 나타나는 식이 장애는 이러한 양극단 중에서 수면 관련 식이 장애와 더 관련이 있다. 왜냐하면 기억을 하지 못하는 경우가 많고 수면 장애를 동반하는 경우가 많기 때문이다. 이를 졸피뎴 유발 수면 관련 식이 장애(zolpidem-induced sleep related eating disorder)라고 한다.

졸피뎀이 이러한 수면 관련 식이 장애를 일으키는 원인에 대해서는 여러 가지 가설이 존재한다. 첫 번째는 졸피뎀의 빠른 흡수로 기인한다는 가설이다. 졸피뎀은 탁월한 입면 효과가 있는데 이것은 졸피뎀의 빠른 생체 흡수에 기인한다. 필자의 임상 경험에서 졸피뎀에 의해 수면 관련 식이 장애가 발생한 경우 졸피뎀 서방정으로 변경하였을 때 증상의 호전을 보고하는 경우가 있었다. 서방정의 상대적으로 느린 흡수 속도로 인해 부작용이 소실되었을 가능성이 있다. 하지만 졸피뎀 유발 수면 관련 식이 장애 관련 증례 보고를 보면 서방정으로도 발생하는 경우가 있기 때문에 이 가설만으로는 한계가 있다 하겠다. 두 번째 가설은 졸피뎀이 뇌를 자극할 수 있다는 가설이다. 졸피뎀에 관한 매우 흥미로운 증례 및 연구가 이루어지고 있다. 이는 식물인간 상태(vegetative state)에 있는 환자에 대한 연구이다. 이러한 환자에서 졸피뎀 투여 시 일시적으로 의식이 돌아오거나 뇌파가 변한다는 증례 및 연구 결과들이 있다. 심지어 위약대조군 연구 결과도 존재한다. 식물인간 상태 뿐만 아니라 여러 가지 뇌질환에서 졸피뎀이 효과가 있다는 보고들이 존재하며 이는 수면제인 졸피뎀의 역설적인 뇌 자극 효과를 보여주는 것이다. 세 번째 가설은 세로토닌 보상 작용이다. 졸피뎀의 빠르고 강력한 가바(GABA) 상승 작용이 끝나갈 때쯤 이로 인해 억제되어 있던 세로토닌이 탈억제 되면서 세로토닌의 급격한 각성 효과가 나타나 이로 인해 뇌가 반쯤 깨어 있는 상태가 되어 졸피뎀 유발 수면 관련 식이 장애가 나타난다는 주장이다. 하지만 아직까지는 이 가설을 뒷받침하는 연구는 매우 적다.

흥미롭게도 필자가 현재까지 발표된 증례 보고들을 분석해 보았을 때(표 1) 많은 증례에서 수면 장애가 동반되었다(Park YM. Chronobiol Med 2019;1: 111~114). 표 1을 보면 졸피뎀 유발 수면 관련 식이 장애를 가진 환자들은 하지불안증후군, 수면무호흡증, 몽유병, 기면증을 가진 경우가 많았고 대부분 고용량에서 발생하였다. 따라서 졸피뎀을 투여하기 전에 환자의 수면 장애에 대한 평가가 반드시 필요하며 저용량으로 시작하는 것을 추천한다. 그러나 한 가지 명심해야 할 것은 졸피뎀만 수면 유발 식이 장애를 유발하는 것은 아니라는 것이다. 벤조디아제핀이나 퀘티아핀 같은 약물도 이러한 부작용을 유발할 수 있으며 특히 진정 수면제를 병합 요법으로 처방할 때 발생 빈도가 증가할 수 있으므로 주의가 필요하다.

마지막으로 졸피뎀 유발 수면 관련 식이 장애의 치료에 대해서 언급하려고 한다. 필자의 개인적인 견해로는 동반 질환의 유무로 나누어서 접근하는 것을 추천한다. 그림 1과 같이 동반 질환이 없을 때는 감량, 중단, 서방정으로의 교체를 고려할 수 있고 수면 장애를 동반할 경우는 수면 장애를 먼저 치료하는 것을 추천하며 식이 장애가 동반할 경우 역시 토피라메이트를 이용하는 등의 식이 장애를 먼저 치료하는 것을 추천한다(Park YM. Chronobiol Med 2019; 1: 111~114). 하지만 현재까지 졸피뎀 유발 수면 관련 식이 장애에 대한 연구는 매우 적기 때문에 절대적인 치료법은 아니라는 것은 주의해야 할 것이다.



02
결론

지금까지 졸피뎀 유발 수면 관련 식이 장애에 대해 알아보았다. 졸피뎀은 빠른 흡수로 인한 수면 잠복기를 줄이는 탁월한 효과로 인하여 널리 쓰이고 있다. 하지만 비교적 높은 빈도로 수면 관련 식이 장애를 일으킨다. 이는 환자를 매우 당황시키고 수치감을 느끼게 만든다. 심지어 일부 환자들은 이런 현상이 졸피뎀 때문에 발생한 것을 모른다. 따라서 졸피뎀을 처방할 때는 반드시 환자에게 이러한 부작용에 대해서 설명을 해주는 것을 추천한다. 추가로 졸피뎀은 수면 관련 식이 장애뿐만 아니라 다른 복잡한 행동을 유발한다. 예를 들면 졸피뎀 복용 후 요리하기, 전화하기, 대화하기, 성행위, 외출, 운전 등 여러 가지 일상 행동들이 나올 수 있다. 그러나 가장 큰 문제는 이러한 행동을 한 환자는 이를 기억하지 못하는 경우가 많다는 것이다. 따라서 임상가는 졸피뎀의 이러한 측면을 인지하고 졸피뎀의 이득과 위험성을 잘 평가하여 처방해야 할 것이다. **Mind Up**