



황 경 진

경희대학교 의과대학 신경과학 교실

Clinical aspects of insomnia

Kyoung Jin Hwang, MD, PhD

Department of Neurology, School of medicine, Kyung Hee University, Seoul, Korea

Insomnia is a most common sleep disorders, which is leading to significant clinical distress, daytime dysfunction and decreasing quality of life. Insomnia is characterized by difficulty initiating or maintaining sleep, accompanied by symptoms such as irritability or fatigue during wakefulness. The diagnosis of insomnia is established by a thorough history of sleep behaviors, medical and psychiatric problems, and medications. Behavioral treatments should be used when possible. Hypnotic medications are also efficacious but must be carefully monitored for adverse effects.

Key Words: Insomnia

불면증이란 환자 스스로 느끼기에 잠이 불충분하거나, 비정상적인 상태로 잠이 들기 힘들거나, 자다가 자주 깨거나, 한번 깨면 다시 잠들기 힘들거나, 수면시간이 짧다고 느끼거나, 잠을 자도 개운하지 않다고 느끼는 등 여러 가지 형태가 단독 또는 복합적으로 나타나는 질환이다.

성인에서 일시적 불면증은 전 인구의 1/3에서, 만성적 불면증은 전 인구의 10% 내외에서 경험하는 것으로 알려져 있다. 나이가 들면서 유병률은 크게 증가하여 65세 이상 노인에서 만성불면증의 유병률은 연구에 따라 20%에서 40%까지 보고 되기도 한다.¹ 불면증은 여성에서 더 흔하며, 노인의 경우에는 잠이 들기 힘든 입면 곤란 불면증보다는 자다가 자주 깨거나 한번 깨면 다시 잠들기 힘든 수면유지 곤란 불면증을 좀 더 흔히 호소한다. 불면증은 단순히 잠을 잘 못 자는 문제뿐만 아니라 주간 기능과 삶의 질을 저하시키고, 신체 질환과 정신 질환 이환의 위험성을 증가시키며, 이는 결국 사회경제적 손실로도 이어질 수 있다.

Kyoung Jin Hwang, MD, PhD

Department of Neurology, Kyung Hee University medical center,

#1 Hoegi-dong, Dongdaemun-gu, Seoul 130-702, Korea

Tel: +82-2-958-8499 Fax: +82-2-958-8490

E-mail: jinie111@hanmail.net

불면증은 일차적으로 발생하는 수면장애일 수도 있고 여러 원인에 의해 이차적으로도 발생하기도 하므로, 치료에 있어서 중요한 것은 정확한 진단을 하는 것이다. 2013년 개정된 정신장애의 진단 및 통계 편람 5판(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, 5th edition)의 진단 기준에 의하면 불면증 증상이 일주일에 적어도 3일 이상 발생하고 3개월 이상 지속되어야 불면장애를 진단 내릴 수 있다.² 국제 수면의학회 분류(International classification of sleep disorder, ICSD 3rd edition)에서는 불면증을 3개월을 기준으로 만성불면증(Chronic Insomnia Disorder)과 단기불면증(Short-term Insomnia Disorder)으로 분류하고 있다.³ 불면증의 정확한 진단을 위해서는 이차적인 원인을 감별 진단하는 것이 무엇보다 중요하며, 이를 위하여서 임상증상에 대한 상세한 문진과 불면증 발생 시기나 지속기간, 수면 시간, 교대근무 여부, 잠자리 환경, 코골이나 하지불안증상 동반 여부 등의 수면력의 청취가 필수적이다. 또한 밤잠의 문제뿐만 아니라 낮 시간 동안의 증상에 대하여도 주의를 기울여야 하고, 내과, 신경과, 정신과 질환이 있는지 알아보고 이에 동반되는 증상을 문진해야 한다.

불면증 환자의 수면 습관을 평가하기 위하여서는 수면 일기를 2주 이상 작성하여 평가할 수 있으며, Insomnia

Symptom Questionnaire, Insomnia Severity Index와 Pittsburgh Sleep Quality Index 등의 다양한 설문지를 이용할 수 있다. 수면 습관에 대한 객관적 평가로는 액티그래피(actigraphy)와 수면다원검사(polysomnography) 등을 이용할 수 있으며, 이는 불면증의 진단에 필수적이지는 않지만 감별 진단에 도움을 줄 수 있다

불면증은 다양한 원인에 의해 발생할 수 있기 때문에 불면증의 치료 또한 유발하는 원인에 따라 달라질 수 있다. 불면증의 가장 흔한 원인은 우울장애나 불안장애와 같은 정신과적 질환이며, 기저질환에 대한 치료를 병행하는 것이 필요하다. 수면무호흡증에 의한 발생한 불면증은 지속적인 양압 공급(continuous positive airway pressure)이나 수술적 치료 등의 치료를 시행해야 하며, 하지불안증후군에 의한 불면증은 dopamine agonist나 철분제 같은 약물로 치료할 수 있다. 이러한 경우 수면제 처방과 같은 별도의 치료가 없더라도 원인 질환의 치료에 의해 불면증은 호전될 수 있다. 이차적 원인이 배제된 일차불면증에서는 불면증의 원인 제거와 함께 인지행동치료 같은 비약물적 치료 방법을 우선적으로 고려해야 하며, 미국수면의학회(American Academy of Sleep Medicine)에서는 불면증에 대해 개별적인 표준치료방법으로 자극조절요법, 이완훈

련, 인지행동치료를 권고하였다.⁴ 약물적 치료로는 벤조다이아제핀계 수면제(Benzodiazepine hypnotics), 비벤조다이아제핀계 수면제(Non-benzodiazepine hypnotics), 멜라토닌 수용체 효현제(Melatonin receptor agonist)와 항우울제 등을 처방할 수 있으며, 환자의 연령, 동반 질환과 부작용 등이 함께 고려되어야 한다.

References

1. Ellis JG, Perlis ML, Neale LF, Espie CA, Bastien CH. The natural history of insomnia: focus of prevalence and incidence of acute insomnia. *J Psychiatr Res* 2012;46:1278-1285.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013.
3. American Academy of Sleep Medicine. The international classification of sleep disorders: diagnostic and coding manual. 3rd ed. Westchester: American Academy of Sleep Medicine; 2014
4. Morgenthaler T, Kramer M, Alessi C, Friedman L, Boehlecke B, Brown T, et al. Practice parameters for the psychological and behavioral treatment of insomnia: an update: an American Academy of Sleep Medicine. *Sleep* 2006;29:1415-1419.