

알프라졸람(alprazolam)

요약

알프라졸람은 벤조디아제핀계열에 속하는 약물로 뇌에서 신경흥분을 억제하여 불안, 공황장애 등의 치료에 사용된다. 약물 의존성과 오남용 위험이 있어 항정신성의약품으로 지정되어 있다. 용량을 급격하게 줄이거나 갑자기 투약을 중단하면 금단증상이 나타날 수 있으므로 투여를 중단할 경우에는 천천히 감량한다.

외국어 표기	alprazolam(영어)
CAS 등록번호	28981-97-7
ATC 코드	N05BA12
분자식	C ₁₇ H ₁₃ ClN ₄
분자량	308.769 g/mol

유의어·관련어: 항불안약, 불안증 치료제, 불안장애 치료제, 항불안제, anxiolytic agent, anxiolytic, antianxiety agent, 신경안정제, sedative, 부정온제, minor tranquilizer, 자낙스, Xanax

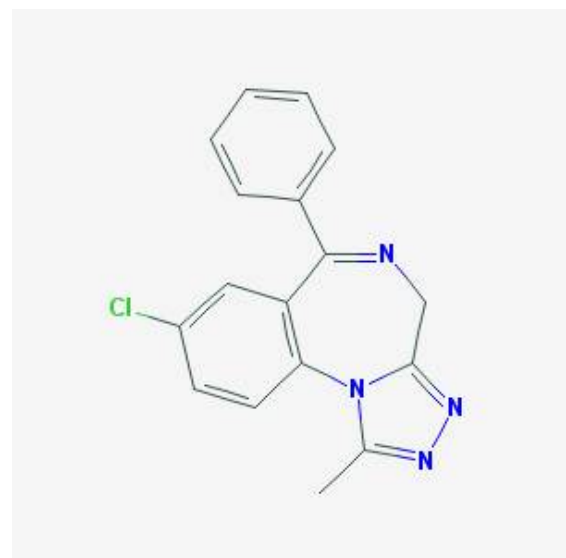


그림 1. 알프라졸람의 구조식

약리작용

알프라졸람은 벤조디아제핀(benzodiazepine) 계열에 속하는 약물로, 뇌의 가바(gamma-aminobutyric acid, GABA) 수용체에 작용하여 가바(GABA)의 뇌에 대한 억제성 효과를 증가시켜 진정을 유도한다.

뇌와 신체 작용에 있어 신경신호 전달에 관여하는 물질을 신경전달물질(neurotransmitter)이라고 하는데, 크게 흥분성 신경전달물질과 억제성 신경전달물질로 구분된다. 흥분성 신경전달물질은 뇌를 자극하는 효과를 보이며, 억제성 신경전달물질은 뇌를 진정시키거나 균형을 유지하는 효과를 보인다. 억제성 신경전달물질 중 하나인 가바가 불안에 관여하는 기전은 정확하게 밝혀져 있지 않지만, 지속적인 스트레스 등에 의해서 가바가 작용하는 수용체의 수가 감소하여 뇌의 진정작용이 감소될 수 있다. 또한 뇌의 억제성 기능이 부족하게 되면 공황발작 시 나타나는 불안 증세가 증가한다고 알려져 있다.

효능·효과

알프라졸람은 제형에 따라 효능·효과에 약간 차이가 있다.

- 속방형(약물이 즉시 방출되는 제형) 제제는 불안장애, 공황장애, 우울증에 동반되는 불안, 정신신체장애(위·십이지장궤양, 과민성대장증후군, 자율신경실조증*)에서 발생하는 불안, 긴장, 우울, 수면장애 치료에 사용된다. 자낙스정® 등의 제품이 있다.

- 서방형(약물이 서서히 방출되는 제형) 제제는 공황장애 치료에 사용된다. 자낙스XR정® 등의 제품이 있다.

* 자율신경실조증: 인체의 항상성을 유지시키는 자율신경계의 조절이 제대로 이루어지지 않는 상태로 무한증(땀이 나지 않음), 기립성 저혈압, 배변기능 이상, 동공 이상, 발기부전 등이 대표적인 증상이다.

용법

용량은 환자마다 개별적으로 결정되어야 한다. 용량 증량이 필요한 경우, 부작용을 피하기 위해 천천히 증량한다. 치료할 질환과 제형에 따른 용량은 다음과 같다.

제형	질환	용법(성인 기준)
속방형	불안	1회 0.25~0.5 mg, 1일 3회 투여를 시작용량으로 하며, 1일 최대용량은 4 mg이다.
	정신신체장애	1회 0.4 mg, 1일 3회 투여한다. 1일 최대용량은 2.4 mg이다.
	공황장애	0.5 mg으로 투여를 시작하여 치료반응에 따라 3~4일 간격으로 1일 1 mg 이하로 증량할 수 있다. 1일 평균 5~6 mg을 3~4회로 나누어 투여한다. 투여를 중지하고자 하는 경우에는 1일 투여량을 3일 간격으로 0.5 mg 이하씩 감량하는 것이 권장된다.
서방형	공황장애	1일 1회 아침에 투여하는 것이 좋다. 0.5~1 mg으로 투여를 시작하여 치료반응에 따라 3~4일 간격으로 1일 1 mg 이하로 증량할 수 있다. 1일 총 권장용량은 3~6 mg이다. 투여를 중지하고자 하는 경우에는 1일 투여량을 3일 간격으로 0.5 mg 이하씩 감량하는 것이 권장된다.

본문에 언급된 내용 외의 상세한 정보는 제품설명서 또는 제품별 허가정보에서 확인할 수 있다

경고

마약류와 알프라졸람을 포함한 벤조디아제핀계열 약물을 동시에 사용하면 진정, 호흡 억제, 혼수상태 및 사망이 초래될 수 있으므로, 적절한 대체 치료방법이 없는 환자의 경우에 한하여 의사에 의해 병용 투여가 처방될 수 있다. 병용 투여가 결정되면 최저 유효용량으로 최단기간 투여되어야 하며, 호흡 억제 및 진정 증상을 면밀히 추적관찰 해야 한다.

금기

- 급성 폐쇄각 녹내장* 환자에게는 투여하지 않는다.
- 중증 근무력증 환자, 중증 호흡부전 환자, 수면 무호흡증 환자에게는 투여하지 않는다.
- 케토코나졸과 이트라코나졸(항진균제)을 복용 중인 환자에게는 투여하지 않는다.

- 정신병적 특징이 있는 우울증, 양극성 장애 또는 내인성 우울이 있는 우울증 환자에게는 투여하지 않는다.
- 알코올이나 약물 의존성이 있는 환자에게는 투여하지 않는다.
- 중증의 간 질환자에게는 투여하지 않는다.
- 임신 후기 여성에게는 투여하지 않는다.

* 폐쇄각 녹내장: 눈의 전방각(각막의 후면과 홍채의 전면을 이루는 각으로, 각막의 수정체에 산소와 영양을 공급하는 액체인 방수가 배출되는 통로)이 막혀 안압이 상승하여 생기는 녹내장으로, 협우각 녹내장이라고도 한다.

주의사항

- 혈압저하로 심장의 장애가 악화될 수 있으므로 심장에 환자에게는 신중히 투여한다.
- 배설이 지연되어 부작용 발생 가능성이 증가될 수 있으므로 간장애, 신장애 환자에게는 신중히 투여한다.
- 작용이 강하게 나타날 수 있으므로 뇌에 기질적 장애가 있는 환자에게는 신중히 투여한다.
- 운동실조나 과진정이 나타날 수 있으므로 고령자 또는 쇠약 환자에게는 신중히 투여한다.
- 호흡부전이 악화될 수 있으므로, 중등도의 호흡부전 환자에게는 신중히 투여한다.
- 졸음이나 주의력 저하가 나타날 수 있으므로 운전이나 위험한 기계 조작은 피해야 한다.
- 심한 우울증 또는 자살 의도가 있는 환자에게는 적절한 용량으로 신중하게 투여되어야 한다.
- 장기적으로 투여 시에는 혈액, 간, 신장 검사를 정기적으로 실시한다.
- 알프라졸람을 정신병이나 우울증의 1차 선택 약물로 투여할 수 없다.

부작용

알프라졸람 투여 시 발생 가능한 주요 부작용은 다음과 같다. 그 외 상세한 정보는 제품설명서 또는 제품별 허가정보에서 확인할 수 있다. 부작용이 발생하면 의사, 약사 등 전문가에게 알려 적절한 조치를 취할 수 있도록 한다.

약물 의존성 및 금단증상

알프라졸람을 포함한 모든 벤조디아제핀계열 약물은 의존성을 유발할 수 있다. 의존성의 발생위험은 고용량(알프라졸람의 경우 4 mg 이상) 복용, 장기 복용, 알코올 중독, 약물 남용 등의 이력이 있는 환자에게서 더 높아진다. 금단증상*은 용량을 급격하게 줄이거나 갑자기 투약을 중단하는 경우 발생할 수 있다. 주요 증상은 불쾌감, 불면증, 복부 및 근육 경련, 구토, 발한, 떨림(진전), 발작, 경련 등이다. 금단증상이 나타나면 의사의 치료를 받아야 하며 갑작스런 투여 중지를 피해야 한다. 금단증상 발생위험을 감소시키기 위해 투여 중지 또는 1일 용량 감량 시 용량을 서서히 줄여야 한다. 알프라졸람은 의존성과 오남용의 위험이 있어 향정신성의약품†으로 지정되어 있다.

* 금단증상: 지속적으로 사용하던 물질(알코올, 니코틴, 진정□수면□항불안제 등)을 갑자기 중단하거나 양을 줄일 때 발생하는 생리적, 심리적, 행동적 반응

† 향정신성의약품: 중추신경계에 작용하는 것으로 오용 또는 남용할 경우 인체에 현저한 위해가 있다고 인정되는 약물. 향정신성의약품으로 지정되면 마약류로 취급되어 엄격한 관리, 처벌규정이 적용된다.

흔한 부작용(사용자의 10% 이상에서 보고)

- 중추신경계: 우울증, 졸음, 피로, 진정, 기억력 감퇴, 운동실조, 말더듬증, 인지 장애 등
- 위장관계: 식욕 증가 혹은 감소, 변비, 입 마름 등
- 내분비계: 체중 감소 혹은 증가, 성욕 감퇴 등
- 기타: 피부 발진, 배뇨 장애, 피로 등

일반적 부작용(사용자의 1~10%에서 보고)

- 심혈관계: 저혈압, 흉통, 심계항진 등
- 중추신경계: 혼돈, 주의력 장애, 불안, 불면, 두통 등
- 피부: 땀, 피부염, 가려움증 등

- 생식기: 무월경, 배뇨 장애 등
- 위장관계: 구역, 타액분비 과다, 식욕저하, 복통, 설사 등
- 기타: 시야흐림, 호흡 곤란, 근육통 등

드문 부작용(사용자의 1% 미만에서 보고)

환각, 분노, 초조, 비정상적인 꿈, 공격적인 행동, 건망증, 서맥, 근육약화, 요실금, 간효소 수치 상승 등

상호작용

알프라졸람과 함께 투여 시 상호작용을 일으킬 수 있는 약물은 다음과 같다.

상호작용	약물
알프라졸람의 효과를 증가시켜 부작용 위험성을 증가시키는 약물	페노티아진계 약물(클로르프로마진, 피페라진 등), 바르비탈계 약물(페노바르비탈, 프리미돈 등), 항우울제(플루옥세틴, 플루복사민 등), 최면진정제, 마약성 진통제, 마취제, MAO 저해제*, 항히스타민제, 일부 항경련제, 간대사 효소 억제제(케토코나졸, 이트라코나졸 등), 다른 벤조디아제핀계 약물, 마약류, 경구용 피임약, HIV [†] 치료제(리토나비르 저용량 투여), 알코올 등
알프라졸람의 효과를 감소시키는 약물	일부 항경련제(카르바마제핀)
알프라졸람에 의해 부작용이 증가되는 약물	디곡신(65세 이상 고령자)

* MAO 저해제: 모노아민옥시다제(monoamine oxidase, MAO) 저해제. 모노아민 형태의 신경전달물질의 분해를 억제하여 생물학적 이용을 높인다. 약물상호작용의 위험이 높아 다른 약과의 병용에서 주의를 요한다.

† HIV: 사람면역결핍바이러스(Human Immunodeficiency Virus). 후천성면역결핍증후군(에이즈, AIDS, Acquired Immune Deficiency Syndrome)의 원인이 되는 바이러스이다.

그 외 자세한 사항은 제품설명서 또는 제품별 허가정보에서 확인할 수 있다.

소아, 청소년 사용

18세 이하의 소아에 대한 안전성 및 유효성은 확립되어 있지 않다.

고령자 사용

운동 장애나 과도한 진정 등의 부작용이 나타나기 쉬우므로 고령자에게는 신중히 투여해야 한다. (저용량에 서부터 투여 시작)

임부·수유부 사용

- 태반을 통과하여 태아에게 위험을 줄 수 있으므로 임부 특히 임신 후기의 여성에게는 투여하지 않아야 한다.
- 모유 중으로 분비될 수 있으므로 수유부에게는 투여하지 않는다. 부득이하게 투여할 경우에는 수유를 중단해야 한다.