

■ 연수강좌

금연의 약물요법

김 성 원

인제의대

1. 서 론

흡연은 예방가능한 사망의 가장 중요한 원인이다.¹⁾ 우리나라에서는 매년 3만 5천여명 또는 7명 중의 1명이 흡연으로 인한 질병으로 사망하는 것으로 추정되고 있다. 우리나라에서 폐암사망률은 지난 20년간 4배 정도 증가하였고, 2000년도에는 위암을 제치고 암사망 1위로 올라섰다.²⁾ 흡연율이 증가한 지 20-25년 후에 흡연에 의한 암 사망률이 증가하므로 지금 당장 많은 흡연자가 금연하더라도 2025년까지는 폐암사망률이 계속 증가할 것이다.

그럼에도 불구하고 우리나라의 남성 흡연율은 68.2%로서 지난 10년간 전체적인 감소 폭은 미미한 반면, 청소년과 젊은 여성의 흡연율은 오히려 급증하고 있다.³⁾

이처럼 우리나라의 국민건강에 심각한 영향을 미치고 있는 흡연의 피해를 줄일 수 있는 방법은 보다 많은 사람들이 금연하는 것이다. 진료 중 의사의 아주 간단한 금연권고도 30% 이상 금연성공률을 증가시킬 수 있으므로 의사의 역할은 매우 중요하다고 할 것이다.⁴⁾ 이와 함께 금연성공률을 높인다고 알려진 금연상담(치료 내적 및 외적인 사회적 지지, 문제해결 기술훈련)을 시행하고, 효과가 입증된 금연약물을 사용한다면 금연성공률을 더욱 높일 수 있다.

한편 우리나라 의사 흡연실태 조사에 의하면, 의료인은 환자에게 언제나 금연에 대한 권고를 해야 한다는 의견에 우리나라 의사의 26.6%만이 강력히 동의하였고, 약물요법이 금연에 유용하다고 생각하는 의료인은 30.9%에 불과하였다.⁵⁾ 이처럼 국민들의 금연

을 위해 제일 중요한 역할을 수행할 수 있는 의사들이 환자들에 대한 금연권고 및 금연 약물요법의 유용성에 대해 잘 모른다는 것은 심각한 문제라 할 것이다.

우리나라에서는 금연은 자기의지로 해야 한다는 생각이 광범위하게 퍼져있고, 몸속에서 하루라도 빨리 니코틴을 배출시켜야 한다는 생각이 널리 퍼져 국내에서 유일하게 효과가 입증된 니코틴 패치 등의 약물요법이 잘 사용되고 않고 있다. 반면에 안전성 및 효과가 입증되지 않은 담배모양의 제품들은 불티나듯 팔리고 있다.

바야흐로 우리나라에도 금연열풍이 불어 닥치고 있다. 우리 의사들도 보다 많은 사람들이 금연할 수 있도록 약물요법을 비롯한 금연방법에 대해 잘 알아야 할 것이다.

2. 니코틴 중독

니코틴은 코카인이나 필로폰과 같은 강력한 중독성 물질이다.⁶⁾ 흡연이 다른 마약보다 더 중독으로 이끈다는 것은 한번이라도 담배를 피워 본 사람의 1/3에서 니코틴 의존이 생긴다는 사실로도 증명된다.⁷⁾ 대부분의 흡연자들은 금연하고 싶지만 여러 장애물과 금단증상으로 대개 실패하고 만다. 사실 다른 도움을 받지 않고 자신의 의지만으로 금연을 시도한 사람 중 1년 동안 금연을 유지하고 있는 사람은 2-5%에 불과하다.⁸⁾ 금연에 도움을 받은 흡연자는 그래도 성공가능성이 더 높다. 하지만 이틀조차도 여러번 실패한 후에야 완전히 금연에 성공한다.

흡연자들이 금연할 때 생리적으로 매우 힘들어하는 이유는 바로 니코틴의 중독성 때문이다. 니코틴은 내성과 신체적 의존을 일으킨다. 담배를 끊으면 불안, 초조, 분노, 짜증, 집중력 감퇴, 불면증, 식욕 증가, 우울증 등이 특징적인 금단증상이 발생한다. 니코틴 금단증상은 매우 비특이적이며, 중증도와 기간에 있어 매우 다양하고, 흡연자가 정확히 인지하지 못하는 경우가 많다. 금단증상은 마지막 담배를 피우고 2-3 시간만 지나면 생기기 시작하고, 2-3일에 걸쳐 정점을 이루다가 수주나 수개월에 걸쳐 사라지게 된다.

또한 심리적인 요인들도 흡연자의 금연을 어렵게 만든다. 흡연은 아주 오랜 기간에 걸쳐 학습된 행동이다. 흡연은 흡연자의 일상생활에 있어 한 부분이 되었고, 식사를 마치는 것과 같은 특정 사건과 관련되어 있으며, 이러한 사건은 이제 흡연욕구를 촉발시키는 암시 작용을 하게 된다.

또한 흡연자들은 스트레스나 불안, 분노를 해소하는 데 담배를 사용한다. 금연하게 되면 흡연자들은 새로운 대응기술을 배워야 하고 오래된 습관을 깨부수어야 한다. 금연 시도는 종종 재흡연으로 돌아가며, 완전히 성공하기 까지 평균 4회 이상 금연을 시도하게 된다.

3. 효과적인 금연방법

지금까지 금연에 효과적인 것으로 밝혀진 방법은 크게 상담과 약물요법이다.⁴⁾ 이 둘은 각기 단독으로 시행되어도 효과적이지만, 둘이 합쳐졌을 때에는 더욱 큰 효과를 나타낸다. 특정 치료법의 효과는 그 시행 강도에 비례하는데, 외래에서의 매우 짧은 중재도 금연성공을 촉진시킬 수 있다.

1) 의사의 중재

일차의료에서 시행된 무작위 임상시험에서 의사의 금연권고가 금연성공률을 대략 30% 이상 향상시킨다는 것이 입증되었다.⁴⁾ 3분 이내의 매우 짧은 상담도 단순히 금연하라는 권고보다도 더욱 효과적이며, 전혀 중재를 가하지 않았을 때보다 성공률을 2배로 증가시킨다.

미국 Department of Health and Human Services

에서는 지금까지의 수많은 증거들을 취합, 정리하여 임상 의사들을 위한 금연치료지침을 2000년도에 발표하였는데⁴⁾, 여기에서 제안한 5A 전략은 어떻게 해야 금연상담을 효과적으로 할 것인지를 잘 담고 있다.

먼저 외래를 방문하는 모든 환자의 흡연 상태를 파악할 것을 권고하였다(Ask). 이것이 제대로 시행되기 위해선 개별 의사들의 노력을 강화시킬 수 있는 의료기관의 지원이 필요하다. 흡연을 생체활력징후의 하나로 포함시키는 것과 같이 의사의 진료 전에 모든 환자들의 흡연상태를 기록하는 외래체계는 의사의 금연 중재율을 3배 이상 증가시킨다.⁴⁾

만약 흡연자인 것이 확인되었다면 아주 짧게라도 금연을 권고해야 하며(Advise), 그 메시지는 명확하고, 강력하면서 그 환자에 개별화된 것이어야 한다. 흡연자 중에는 전혀 금연할 생각이 없는 사람도 있으므로 먼저 흡연자의 금연 의사가 어느 수준인지를 평가한다(Assess). 만약 금연하려는 의지가 있는 환자라면 여러 방법(금연교육자료 제공, 문제해결 기술훈련 및 사회적 지지, 니코틴 대체요법)을 사용하여 도와주고(Assist), 금연일 1주 이내에 다시 방문하도록 조치하도록 한다(Arrange follow-up).

2) 상담

직접 대면 또는 전화로도 효과적인 금연상담을 시행할 수 있다.^{4,9)} 훈련된 상담자가 제공하는 집단 또는 개별 상담은 효과적이며, 최소한 4주 이상에 걸쳐 여러 번 만나야 한다. 이러한 상담의 효과는 환자와 보낸 시간이 증가함에 따라 더욱 증가한다.⁴⁾ 인지행동치료는 대부분의 상담프로그램의 핵심요소이다. 상담을 통해 흡연자들은 흡연 암시(smoking cues)를 인지하는 법을 배우고, 암시와 흡연간의 고리를 끊을 수 있는 인지행동 방법을 사용하게 된다. 그들은 또한 스트레스에 대처하는 법, 니코틴 금단증상을 다루는 법, 재발을 방지하는 법 등을 배우게 된다.

금연상담의 주요한 전략을 요약한 환자용 교육자료는 단독으로 쓰일 때는 효과가 거의 없지만, 다른 중재의 효과를 증가시킬 수는 있다.^{4,9)} 또한 교육자료는 그 내용이 각 흡연자의 특별한 관심이나 변화단계에 맞춰져 있을 때 더욱 효과적이다.

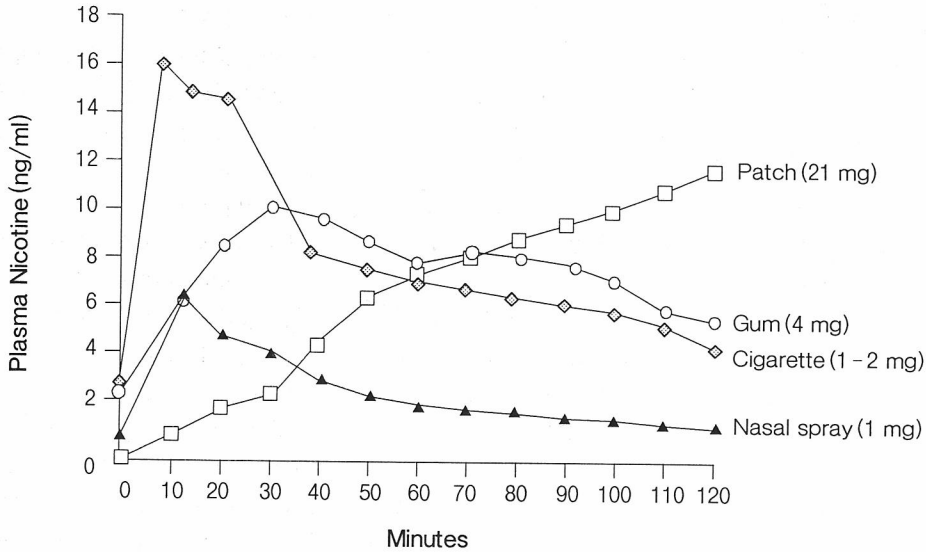


Fig. 1. Plasma nicotine levels after a smoker has smoked a cigarette, received nicotine nasal spray, begun chewing nicotine gum, or applied a nicotine patch.^{18,19)} The amount of nicotine in each product is given in parentheses. The pattern produced by the use of the nicotine inhaler (not shown) is similar to that for nicotine gum.

3) 약물요법

미국 식품의약청 (FDA) 은 5개의 제품을 금연약물로 승인하였다. 여기에는 서방형 부프로피온, 4개의 니코틴 대체제 (껌, 경피 패치, 비강분무제, 흡입제) 등이 있다 (표 1).¹⁰⁾ 각 약물들은 무작위 이중맹검 임상시험에서 위약과 비교하여 1년 금연성공률을 2배 이상 증가시킨다는 것이 입증되었다.^{4,9,10)} 대부분의 임상시험은 약물과 상담을 병행하였는데, 일반적으로 약물치료 직후의 금연성공률은 40-60%이고, 1년 후에는 25-30%를 나타냈다.⁴⁾ 한 약물의 효과를 다른 약물과 직접 비교한 무작위 대조 연구는 거의 없는 실정이다. Nortriptyline과 clonidine 역시 금연을 도와준다는 것이 밝혀졌지만, 미국 FDA는 이 약물들을 금연 목적으로 아직 승인하지 않았다 (표 1).⁴⁾

가. 니코틴 대체요법

① 니코틴 대체요법의 작용기전 및 종류
 흡연자가 흡연하는 이유는 바로 담배 속의 니코틴을 얻기 위해서이다. 니코틴 대체요법은 일정량의 니코틴을 체내에 공급하여 니코틴 부족으로 인한 금단 증

상을 경감시키는 것이다. 니코틴을 체내에 공급하는 방식에 따라 지금까지 4종류의 대체요법이 개발되었으며, 여기에는 니코틴 패치, 껌, 비강분무제, 흡입제 등이 있다. 니코틴의 전달 방식에 따라 니코틴의 흡수량, 속도, 혈중 농도 등에 커다란 차이를 보이지만, 담배연기를 흡입할 때만큼 빠른 속도로 혈중에 니코틴을 전달하는 것은 하나도 없다 (그림 1).¹⁰⁾

4종류의 니코틴 대체요법 중에서 사용이 편리하고, 제일 안전한 방법은 패치제인데, 16시간이나 24시간 동안 비교적 안정적으로 고정량의 니코틴을 공급해준다. 다른 제품들은 패치보다 효과가 신속하게 나타나고, 작용시간도 짧으므로 니코틴 용량을 사용자에게 맞게 조절할 수 있다.

과거에 니코틴 껌이 국내에서 판매되었으나 악관절 통증 등의 부작용으로 인기를 얻지 못해 시장에서 사라졌다. 국내에서 팔리고 있는 금연 껌은 니코틴 껌이 아니다. 현재 국내에는 니코틴 경피 패치가 일반 약으로 지정되어 있어 약국에서 처방 없이 구입할 수 있다.

② 니코틴 대체요법의 효과 및 안전성

Table 1. Drugs used for smoking cessation

Product	Daily Dose	Duration of Treatment	Common Side Effects	Advantages	Disadvantages
Nicotine-replacement therapy Transdermal patch* 24 hr (e.g., Nicotop, Nicoderm) 16 hr (e.g., Nicorette)	7, 14, 21 mg patch won for 24 hr 15-mg patch worn for 16 hr	8 wk 8 wk	skin irritation, insomnia	Provides steady level of nicotine; easy to use; unobtrusive; available without prescription	User cannot adjust dose if craving occurs; nicotine released more slowly than in other products
Nicotine polacrildex gum (Nicorette)* 2 mg (<25 cigarettes/day) 4 mg (≥25 cigarettes/day)	1 piece/hr (<24 pieces/day)	8-12 wk	Mouth irritation, sore jaw, dyspepsia, hiccups	User controls dose; oral substitute for cigarettes; available without prescription	Proper chewing technique needed to avoid side effects and achieve efficacy; user cannot eat or drink while chewing the gum; can damage dental work; difficult for denture wearers to use
Vapor inhaler*	6-16 cartridges/day (delivered dose, 4 mg/cartridge)	3-6 mo	Mouth and throat irritation, cough	User controls dose; hand-to-mouth substitute for cigarettes	Frequent puffing needed; device visible when used
Nasal spray*	1-2 doses/hr (1 mg total; 0.5 mg in each nostril) (maximum, 40 mg/day)	3-6 mo	Nasal irritation; sneezing, cough, teary eyes	User control dose; offers most rapid delivery of nicotine and the highest nicotine levels of all nicotine-replacement products	Most irritating nicotine-replacement product to use †; device visible when used
Non-nicotine therapy Sustained-release bupropion (Zyban)*	150 mg/day for 3 days, then 150 mg twice a day ‡	7-12 wk (up to 6 mo to maintain abstinence)	insomnia, dry mouth, agitation	Easy to use (pill), no exposure to nicotine	Increases risk of seizure (≤0.1%)
Nortriptyline	75-100 mg/day	12 wk	Dry mouth, sedation, dizziness	Easy to use (pill), no exposure to nicotine	Side effects common; should be used cautiously in patients with coronary heart disease
Clonidine §	0.1-0.3 mg twice a day	3-10 wk	Dry mouth, sedation, dizziness	No exposure to nicotine	Side effects limit use

* This product has been approved by the Food and Drug Administration as a smoking-cessation aid.

† Tolerance develops to local side effects during the first week of use.

‡ Treatment should be started one week before the quitting date.

니코틴 패치의 사용은 위약을 사용한 대조군보다 평균 2배 정도 금연 성공률을 높인다는 것이 수많은 연구에서 밝혀졌다(교차비 1.9, 95% 신뢰구간=1.7-2.2).⁴⁾ 니코틴 껌은 금연성공률을 50-70% 증가시킨다.⁴⁾ 비강분무제와 흡입제의 효과를 평가한 연구는 드물지만, 메타분석에서는 위약보다 성공률을 2배로 증가시켰다. 니코틴 비강분무제나 흡입제 등은 흡연 충동을 느낄 때에 사용하면 효과가 바로 나타나므로 중독이 심한 사람이 패치와 병용하면 효과를 높일 수 있다. 4개의 니코틴 대체요법 중의 하나를 사용하였을 때보다 2개를 병용하면 금연성공률을 90% 증가시킬 수 있다(교차비 1.9, 95% 신뢰구간 1.3-2.6).⁴⁾

따라서 미국의 Public Health Services⁴⁾나 British Thoracic Society 등¹¹⁾의 임상지침에서는 특별한 금기가 없다면 모든 흡연자에게 니코틴 대체요법을 권하도록 하고 있다. 특별한 금기에 해당되는 것은 심혈관계 질환(예: 최근 2주 이내의 급성 심근경색증, 불안정성 협심증, 중증 부정맥), 심한 피부 질환이 있는 경우, 임신부 등이다. 니코틴의 혈액학적 효과는 심근부하량을 증가시키지만 니코틴 대체요법은 안정성 협심증 환자를 비롯한 심장병 환자에게 안전하다.¹⁾ ²⁾ 앞에서 언급한 2주 이내의 급성 심근경색증, 불안정성 협심증, 중증 부정맥 등의 질환인 경우에는 안전성이 연구되지 않았다. 하지만 심장합병증의 발생 위험은 흡연할 때보다는 훨씬 적다. 흡연과 달리 니코틴 대체요법은 혈액응고성을 증가시키지 않으며, 혈관내피를 손상시키는 일산화탄소나 산화가스를 환자에게 폭로시키지 않는다. 임신부인 경우에도 금연의 이득이 니코틴 대체요법으로 인한 위험을 상회한다고 판단될 경우에는 이 요법을 사용할 수 있다.⁴⁾

니코틴 패치의 제일 흔한 부작용은 피부의 가려움증과 홍반증이다. 약 반수에서 이 증상이 나타나지만 대부분은 저절로 또는 다른 부위로 옮겨 붙이면 가라앉는다. 증상이 심하면 약한 스테로이드 크림을 사용한다. 니코틴 패치를 처방할 때에 반드시 주의시켜야 하는 것은 니코틴 패치를 부착한 상태에서 흡연하지 말라는 것인데, 이는 과용량에 대한 염려 때문이다.

③ 니코틴 패치의 적응증

니코틴 패치의 일반적인 적응증이 되는 환자는 1) 하루에 10개비 이상 흡연하는 사람, 2) 일어나서 60

분 이내에 흡연하는 사람, 3) 이전 금연 시도에서 금단 증상이 심했던 사람, 4) 금연 동기가 있는 사람, 5) 금기증이 없는 사람, 6) 패치를 부착하면서 흡연하지 않겠다고 약속한 사람이다.¹³⁾

④ 니코틴 패치의 사용법

국내에는 제약회사 3곳에서 니코틴 패치를 판매하고 있으며, 각 제품마다 사용법과 기간에 대한 지시 사항이 조금씩 다르다. 일단은 약품 설명서에 기재된 지시 사항에 따라 약을 사용하는 것이 바람직하다. 하지만 몇몇 일반적인 사용법에 대해서 알고 있으면 처방할 때 편리하다. 사용 기간에 대해서는 니코틴 패치를 8주 이상 사용해도 금연 효과가 더 증가하지 않으므로 6주에서 8주 정도의 사용을 권장하고 있다.⁴⁾ 패치는 목 아래부터 허리 위의 몸통과 양팔의 털이 없는 부위에 부착시킨다. 한번 붙이면 24시간 내내 약효가 지속되며 따라서 금연일 아침에 일어나서 샤워하자마자 바로 패치를 붙이고 그 다음 날 아침에 새것으로 갈아붙인다. 16시간만 붙이는 제품도 있으며, 이것은 자는 시간에는 떼어내고 활동하는 시간에만 붙인다. 매일 다른 부위에 붙인다.

니코틴 패치의 용량은 21 mg(크기로는 30 cm²), 14 mg(20 cm²), 7 mg(10 cm²)의 3종류가 있으며, 일일 흡연량에 따라 용량을 달리해서 사용한다. 하루에 10개비 이상 흡연자인 경우에 제일 고용량인 21 mg 패치를 2-4주 부착하고, 그 이후에는 14 mg 패치를 2-3주, 그 이후에는 7 mg 패치를 2-3주 부착한다.¹³⁾ 하루에 10개비 미만 6개비 이상 흡연자인 경우에는 중간 용량인 14 mg 패치부터 시작한다. 체중이 45 kg 이하인 사람은 한 단계 낮은 용량에서 시작한다. 특정 용량의 패치를 반드시 일정 기간 사용해야 한다는 원칙은 없다. 하지만 되도록 고용량 패치로 시작하며, 사용 후에 환자의 상태에 따라 용량을 재조정해야 한다. 예를 들어, 패치를 부착한 후에도 금단 증상이 심하다면 더 고용량의 패치를 사용하며, 패치를 사용한 후에 구역, 구토, 두통 등의 니코틴 과용량 증상이 생겼다면 저용량 패치를 사용한다. 패치를 사용하기 전에 하루에 10개비 미만 피우던 흡연자는 니코틴에 대한 내성(耐性)을 상실하여 처음 담배 피울 때처럼 구역과 어지럼증을 경험할 수 있다.¹⁴⁾

⑤ Tobacco harm reduction

일부 연구자들은 니코틴 중독이 매우 심해서 도저히 끊을 수 없는 환자에서 흡연량을 줄이려는 목적으로 니코틴 패치를 사용하는 방법을 보고하고 있다.¹⁵⁾ 예를 들어, 폐기종으로 호흡곤란이 심하면서도 끊지 못하는 환자에게 니코틴 패치를 부착하여 흡연량이 줄어들면 건강상의 피해를 조금이나마 경감시킬 수 있으리라는 생각에서 나온 방법이라고 하겠다.

나. 비니코틴 약물

① 부프로피온

니코틴 대체제가 아니면서 금연 효과가 있는 대표적인 약물은 부프로피온(Bupropion)이다. 이 약물의 가장 큰 특징은 바로 담배의 성분이 전혀 없다는 점과 먹는 약이라는 점이다. 도파민과 노르아드레날린 활성을 가진 비전형 항우울제인 부프로피온은 상담과 병행한 무작위 대조 임상시험에서 금연에 효과적이라는 것이 밝혀졌다.^{16,17)} 일반 외래에서처럼 심리사회적 지지의 정도가 매우 미미한 경우에도 부프로피온이 효과적인지에 대해서는 아직 명확하지 않다. 니코틴 대체요법처럼 부프로피온 치료는 위약치료에 비해 금연성공률을 배가시킨다.^{4, 9,10)} 권장 용량은 첫 3일간은 1일 1회 150 mg을 경구 복용하고, 그 이후로는 7-12주간 150 mg을 1일 2회 복용한다. 이때에 복용간격이 최소한 8시간 이상 떨어져 있어야 한다. 금연 후 일정한 혈중 농도에 도달하기 위하여 금연일 1주 이전부터 약물을 복용해야 한다.²⁰⁾

부프로피온은 간질발작의 역치를 낮추기 때문에 간질 발작의 위험이 있는 환자에게는 사용하지 말아야 한다. 부프로피온의 사용과 관련된 발작의 위험은 0.1% 이하이다.^{4, 9)}

부프로피온 단독과 니코틴 패치와 병행하였을 때의 금연효과를 직접 비교한 한 연구에서 부프로피온은 니코틴 패치 단독이나 위약에 비해 금연성공률이 유의하게 높았다.¹⁷⁾ 부프로피온과 니코틴 패치의 병행은 안전하였지만 부프로피온 단독일 때보다 금연성공률이 유의한 차이를 보이지 않았다(각각 36%와 30%). 그럼에도 불구하고 미국에서는 많은 의사들이 니코틴 중독이 심한 흡연자에게는 이 둘을 같이 사용하고 있다. 우울증의 과거력이 있거나 우울증이 있는 환자에는 니코틴 대체요법보다 부프로피온을 일차적

으로 선택하는 것이 좋다.¹⁹⁾

② Nortriptyline

Nortriptyline은 2개의 소규모 연구에서 효과가 입증되었는데^{21, 22)}, 금연일 10-28일전부터 시작하여 75-100 mg을 매일 3개월간 복용하였다. 처음 시작 용량은 1일 25 mg이며, 흡연자의 내약성에 따라 점차 증량한다. 지금까지 발간된 연구논문에서 nortriptyline을 제외한 다른 항우울제가 금연에 효과적이라는 것이 입증된 적이 없었고, 항불안제 역시 금연에 도움이 된다는 자료가 없다.^{4, 9)}

③ Clonidine

Clonidine은 니코틴 금단증상을 경감시키며 금연에 효과가 있지만 부작용의 발생빈도가 높아 사용에 제한이 많다.^{4, 9)}

다. 최면술과 침술

최면술(hypnosis)과 침술(acupuncture)은 금연치료에 도움이 된다고 해서 사용되어왔지만, 최면술인 경우 이의 효과를 검증하기 위한 무작위 대조 시험이 시행된 적이 없고, 침술인 경우엔 무작위 시험에서 비효과적임이 밝혀졌다.^{4, 9)}

라. 금연 후의 체중 증가

금연 후에 2.3-4.5 kg의 체중이 평균적으로 증가하며, 이는 금연을 고려하는 흡연자, 특히 여성 흡연자에게는 엄청난 걱정이 아닐 수 없다.²³⁾ 13 kg 이상의 엄청난 체중 증가는 매우 드물지만, 여성이나 골초 흡연자들은 다른 집단보다 더 체중이 증가하기 쉽다.²⁴⁾ 체중이 많이 늘더라도 금연의 이득을 상쇄시키지 못하지만 이 점이 체중에 관심이 많은 흡연자를 전혀 위로해주지 못한다. 한 연구에서 체중관리 프로그램이 금연 후 체중 증가를 막아내지 못하였다.²⁵⁾ 한 임상시험에서 격렬한 운동이 체중증가를 감소시키고 금연 성공률을 증가시켰다.²⁶⁾ 중등도의 신체활동도 유사한 이득을 가져오는 지에 대해서 알려져 있지 않으나 운동은 그 자체로 충분히 권고할 만한 가치가 있다. 부프로피온과 니코틴 껌은 금연 후 체중증가를 일시적으로 감소시켰지만, 이것은 이 약물이 투여되는 기간에만 한정된 것이었다.²³⁾

4. 결 론

오랜 기간 수많은 연구를 통해 이제 우리들은 금연에 효과적인 약물요법이 무엇이라는 것을 알게 되었다. 미국의 Public Health Services에서 펴낸 임상지침서는 장기간 금연성공률을 신뢰성 있게 증가시킨다는 것이 입증되어 일차적으로 사용할 수 있는 금연 약물요법은 니코틴대체요법(니코틴 패치, 니코틴 껌, 니코틴 흡입제, 니코틴 분무제)과 부프로피온이며, 효과가 있으며 1차 약제가 효과적이지 않을 경우에 의사가 사용을 고려할 수 있는 2차 약물은 Nortriptyline과 Clonidine이라고 하였다.⁴⁾ 이 약물들은 위 약에 비해 금연성공률을 2배 이상 증가시킨다는 것이 입증되었다.

니코틴 대체요법과 부프로피온 중에서 어느 제품이 금연에 더 효과적인지는 아직 충분한 증거가 없는 실정이다. 현재의 지침과 대부분의 전문가들은 이 약물들이 거의 비슷한 효과를 가진다고 보고 있다.¹⁹⁾ 어떤 약물을 선택해야 할 것인지는 특별한 금기에 해당되지 않는 한 환자의 선호와 과거의 경험을 고려해야 한다. 일반적인 접근법은 단일 약제로 시작하고, 그래도 환자가 극심한 금단증상이나 흡연욕구를 가지거나 금연을 유지하기 어려울 때에는 다른 약제를 추가한다.¹⁹⁾ 니코틴 대체요법에 속한 4가지 방법은 각각을 병합해도 또는 부프로피온과 함께 사용해도 안전하다. 한 가지 중요한 사실은 금연의 약물요법이 상담과 병행되었을 때에 가장 효과적이라는 사실이다. 상담에 약물요법을 추가하면 금연율을 배가시킨다. 상담은 또한 그 자체로 효과적이므로 절대 무시하지 말아야 한다.

지금까지 국내에는 니코틴 패치만이 사용 가능하였으나 올해 안으로 부프로피온과 니코틴 껌, 흡입제 등이 순차적으로 도입될 예정이다. 따라서 우리 의사들이 더욱 더 각 금연치료제의 적응증과 사용방법을 확실히 알고 있어야 할 필요성이 커졌다고 할 것이다. 우리나라의 흡연자 중에는 자신의 의지로 금연했다가 매번 실패하면서도 결코 금연클리닉이나 금연교실을 방문하지 않거나 약물요법을 제대로 사용하지 않는 경우가 많다. 우리나라의 의사들이 진료 중에 흡연 여부를 매번 알아내고, 흡연하고 있으면 금연을 권고하고, 금연에 도움이 되는 상담을 해주고, 필요하면

금연에 효과적인 약물요법을 시행한다면, 지금보다 훨씬 많은 사람들이 금연에 성공할 수 있을 것이다.

참 고 문 헌

1. U.S. Department of Health and Human Services.. Reducing the Health Consequences of Smoking: 25 Years of Progress. A Report of the Surgeon General. U.S. DHHS, Public Health Services, CDC, Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. DHHS Publication No. (CDC) 89-8411, 1989.
2. 통계청. 2000년 사망원인 통계결과. 2001.
3. 서일. 한국인 흡연율의 변화. 흡연과 건강. 초판. 서울: 한국금연운동협의회;2000, p35-45.
4. Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ, et al. Treating Tobacco Use and Dependence. Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: U.S. DHHS. Public Health Services. June 2000.
5. 서홍관. 우리나라 의사 흡연율 28.3%. 한국금연운동협의회 편. 담배 없는 세상. 2000년 2월호.
6. U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking: Nicotine Addiction: A Report of the Surgeon General. Rockville, Md: Public Health Service; 1988.
7. Anthony JC, Warner LA, Kessler RC. Comparative epidemiology of dependence on tobacco, alcohol, controlled substances, and inhalants: basic findings from the comorbidity survey. Exp Clin Psychopharmacol 1994;2:244-68.
8. Fiscella K, Franks P. Cost-effectiveness of the transdermal nicotine patch as an adjunct to physicians' smoking cessation counseling. JAMA 1996;275:1247-51.
9. Lancaster T, Stead L, Silagy C, Sowden A. Effectiveness of interventions to help people stop smoking: findings from the Cochrane Library. BMJ 2000;321:355-8.
10. Hughes JR, Goldstein MG, Hurt RD, Schiffman S. Recent advances in the pharmacology of

- smoking. *JAMA* 1999;281:72-6.
11. Raw M, McNeill A, West R. Smoking cessation guidelines for health professionals. *Thorax* 1998; 53(S5, Part 1):S1-S19.
 12. Joseph AM, Norman SM, Ferry LH, et al. The safety of transdermal nicotine as an aid to smoking cessation in patients with cardiac disease. *N Engl J Med* 1996;335:1792-8.
 13. 김성원. 일차의료에서의 금연전략. *가정의학회지* 2000;21(4):443-56.
 14. Gourlay S. The pros and cons of transdermal nicotine therapy. *Med J Aust* 1994;160:152-9.
 15. Jimenez-Ruiz C, Kunse M, Fagerstrom KO. Nicotine replacement: a new approach to reducing tobacco-related harm. *Eur Respir J* 1998;473-9.
 16. Hurt RD, Sachs DPL, Glover ED, et al. A comparison of sustained-release bupropion and placebo for smoking cessation. *N Engl J Med* 1997;337:1195-202.
 17. Jorenby DE, Leischow SJ, Nides MA, et al. A controlled trial of sustained-release bupropion, a nicotine patch, or both for smoking cessation. *N Engl J Med* 1999;340:685-91.
 18. Garrett BE, Rose CA, Henningfield JE. Tobacco addiction and pharmacological interventions. *Expert Opin Pharmacother* 2001;2:1548.
 19. Rigotti NA. Treatment of tobacco use and dependence. *N Engl J Med* 2002;346(7):506-12.
 20. Okuyemi KS, Ahluwalia JS, Harris KJ. Pharmacotherapy of smoking cessation. *Arch Fam Med* 2000;9:270-81.
 21. Prochazka AV, Weaver KJ, Keller RT, Fryer GE, Licari PA, Lofaso D. A randomized trial of nortriptyline for smoking cessation. *Arch Intern Med* 1998;158:2035-9.
 22. Hall SM, Reus VI, Munoz RF, et al. Nortriptyline and cognitive behavioral therapy in the treatment of cigarette smoking. *Arch Gen Psychiatry* 1998;55:683-90.
 23. Rigotti NA. Treatment options for the weight-conscious smoker. *Arch Intern Med* 1999;159:1169-71.
 24. Williamson DF, Madans J, Anda RF, Kleinman JC, Giovino GA, Byers T. Smoking cessation and severity of weight gain in a national cohort. *N Engl J Med* 1991;324:739-45.
 25. Hall SM, Tunstall CD, Vila KI, Duffy J. Weight gain prevention and smoking cessation: cautionary findings. *Am J Public Health* 1991;82:799-803.
 26. Marcus BH, Albrecht AE, King TK, et al. The efficacy of exercise as an aid for smoking cessation in women: a randomized controlled trial. *Arch Intern Med* 1999;159:1229-34.