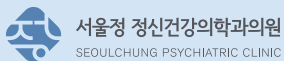


전기경련치료(ECT) 안내서

환우와 보호자를 위한 안내



서울특별시 강남구 광평로 295 사이룩스 서관 2층 (수서동 716)

문의 02-451-3750

www.seoulchung.com



들어가기

본 안내서는 전기경련치료에 대해 더 알고 싶거나, 본인이나 가족이 치료 권유를 받았을 때 참고할 수 있도록 작성되었습니다. 여기에는 전기경련치료의 원리, 사용 이유, 치료 방법과 효과, 부작용, 대체 치료법 등을 설명합니다.

전기경련치료는 1938년에 도입된 이후 극적인 변화를 통하여 큰 발전을 이루었으며, 현대의 전기경련치료는 더 이상 미디어에서 자주 묘사되는 초기 방식과는 다릅니다.

전기경련치료는 우울증, 조현병, 양극성장애 등 다양한 정신질환에 효과적인 치료법으로, 긴장증, 자살 위험성, 거식증, 자해행동 등 정신건강의 응급 및 위기 상황에서도 다른 치료법에 비하여 신속한 효과를 보입니다. 이 치료법은 모든 연령대 환자들에게 안전하고 효과적으로 시행될 수 있는 국제적으로 인정된 매우 유용한 치료법입니다.

전기경련치료는 지난 80여년간 기술과 방법론에서 많은 발전이 있었습니다. 현재는 전신 마취 하에 환자가 완전히 잠들고 근육이 이완된 상태에서 약 1분 내외의 짧은 시간 동안 치료가 이루어집니다. 따라서 치료에 대한 기억은 남지 않으며, 현재는 절대적 금기는 없습니다. 외래를 방문과 동시에 낮병원에 등록하여 전기경련치료를 하는 서울정 정신건강의학과의원에서는 안전을 위해 환자가 완전히 회복 후 보호자와 함께 귀가할 수 있도록 하고 있습니다.

본 안내서가 전기경련치료를 이해하는 데 도움이 되길 바라며, 빠른 회복과 건강을 기원합니다.

1. 전기경련치료(ECT)란 무엇인가요?



ECT의 정의 및 목적

- ECT는 특정 정신 질환 및 일부 신경계 질환의 증상을 완화하기 위해 소량의 전기를 적용하여 뇌에서 짧은 경련을 일으키는 안전성과 효과가 과학적으로 검증된 치료법입니다.
- 다른 의료 시술과 마찬가지로 ECT는 전신 마취 하에 시행되어 환자는 통증을 느끼지 않습니다.
- ECT는 약물 등 기존의 치료 방법으로 효과가 나타나지 않거나 증상이 심각한 환자들의 정신 증상이나 행동을 개선합니다.
- 심한 우울증, 양극성 장애, 조현병, 긴장증 등에서 효과를 보이며, 거식증과 자살 위험이 높은 환자에서 빠른 증상 완화가 필요한 경우 ECT가 권장됩니다. 또한 발달장애와 인지장애에 동반되는 행동 장애의 완화에도 효과를 보이고 있습니다.

치료 대상: ECT가 권유되는 환자들

중증 우울증

중증 우울증으로 약물 치료나 다른 치료에 반응하지 않거나, 자살 위험이 높아 빠른 증상 완화가 필요한 난치성 우울증에 권유됩니다. 노인성 우울증에도 효과를 보입니다.

양극성 장애

양극성 장애로 심각한 조증이나 우울증 삽화가 발생하여 신속한 증상 조절이 필요하거나, 약물 치료가 효과적이지 않거나 부작용으로 어려움을 겪는 경우에 권유됩니다.

발달장애와 인지장애에 동반된 행동 장애

발달장애와 인지장애에 동반된 행동 장애에 동반되는 자해 및 공격성 행동이 심각하여 다른 치료로 효과를 보지 못할 경우에도 권유됩니다.

기타

기타 일부 신경계 및 행동 장애에서 뚜렷한 효과가 입증된 특정 사례에서, 심각한 행동 장애 완화를 위해 권유됩니다.

치료진

- ECT는 정신건강의학과 의사, 마취통증의학과 의사, 정신건강전문 간호사가 협력하여 팀으로 시행합니다.
- 정신건강의학과 의사는 전기를 직접 전달하고, 뇌파와 심전도, 육안 관찰을 통해 유발된 경련을 확인하여 적절한 치료가 이루어졌는지 평가합니다.
- 마취통증의학과 의사는 환자의 의식을 일시적으로 소실시키고 근육을 이완하는 마취를 담당하며, ECT 동안 환자의 의식 상태와 호흡 등 전반적인 건강 상태를 관리합니다.
- 정신건강전문 간호사는 치료 준비, 시행, 종료 후의 간호와 지원을 담당합니다.

ECT의 역사와 현대적 변화

- ECT는 1938년 이탈리아에서 처음 환자 치료에 도입된 후, 정신 질환 증상을 신속하게 완화하는 효과가 인정받아 다양한 정신질환 치료법 중 하나로 자리잡게 되었습니다.
- 전기경련치료라는 명칭은 소량의 전기를 사용해 뇌에서 경련을 유

도한다는 사실에서 유래했으며, 임상적 치료 효과를 위해서는 경련 유발이 필요합니다.

- 현대 ECT는 수면 또는 마취유도 하에 신체적·정신적 불편을 최소화한 상태에서 고도로 통제된 의료 환경에서 안전하게 시행됩니다.
- 치료기술의 발달로 현대 ECT는 심각한 부작용 없이 신속한 증상 개선이 필요한 중증 정신질환 환자들에게 안전하고 효과적인 치료 방법으로 자리잡게 되었습니다.
- 최근에는 행동 장애와 정신과적 응급 상태를 포함한 다양한 증상에도 ECT의 효과가 검증되었으며, 지속적인 연구와 최신 기술의 도입으로 치료의 정확도와 안정성이 더욱 향상되고 있습니다.

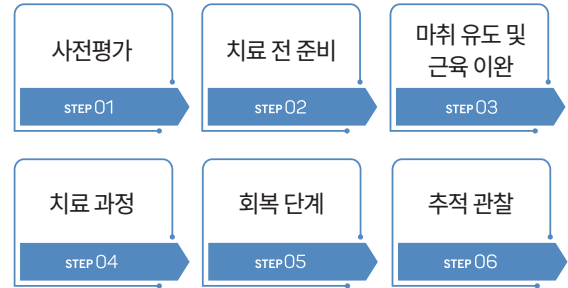
ECT의 국내 법적 근거

- 국내에는 '정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률(정신건강복지법)' 제73조에 따라 전기경련치료(ECT)를 특수치료로 규정하고 있습니다.
- 정신의료기관 내 설치된 특수치료협의체가 ECT 시행 여부를 결정합니다.
- 정신의료기관의 장은 환자 또는 보호자에게 필요한 정보를 제공하고, 환자의 동의를 받아야 합니다. 만약 환자가 의사결정 능력이 부족한 경우, 보호자의 동의로 치료를 진행할 수 있습니다.
- 특수치료협의체의 구성과 의사결정 절차에 대한 법적 근거도 마련되어 있습니다.

2. ECT는 어떻게 이루어지나요?



ECT 진행 과정



사전 평가

- 치료 전 환자의 신체적·정신적 건강 상태를 종합적으로 평가합니다. 이 과정에서 심리 검사, 증상 평가, 신체 검사, 심전도, 혈액 검사, 영상 촬영 등이 포함되며, 환자의 병력과 현재 복용 중인 약물도 확인합니다.
- 심장 문제, 호흡 곤란, 고혈압, 간질, 당뇨병, 특정 알레르기 등 기존에 앓고 있는 질환이 있다면 사전에 의사와 상의해야 합니다.
- 환자와 보호자에게 ECT 과정, 기대 효과, 부작용 등에 대해 상세히 설명하고 서면 동의를 받습니다.
- 의료기관에 설치된 '특수치료협의체'의 승인을 받은 후 진행됩니다. 이는 환자의 안전과 치료의 적절성을 보장하기 위한 법적 절차로, 협의체는 환자의 상태와 치료 필요성을 종합적으로 검토한 뒤 ECT의 승인을 결정합니다.

치료 전 준비

- 환자는 치료 전날 자정부터 금식(식사 및 음료수 포함)하여 위장을 비워두도록 합니다.
- 치료 전 흡연은 피하고, 전날 머리를 감아서 청결하게 하며, 화장은 피하도록 합니다.
- 안경과 콘택트 렌즈는 착용하지 않고 틀니는 제거합니다.
- 특정 약물 변경이나 중단이 필요한 경우 치료 전날 밤에 조정이 있을 수 있으며, 치료진이 사전에 안내드립니다.
- 혈압약이나 당뇨약 등 중요한 약물은 계속 복용하되, 치료 당일 아침에는 해당 약물의 절반을 물 한 모금과 함께 복용할 수 있습니다.
- 치료 직전에는 수액을 통해 기본적인 수분을 공급하며, 필요 시 ECT에 영향을 미치지 않은 안정제를 사용하여 심리적 안정을 도모합니다.

마취유도 및 근육이완

- ECT는 치료 과정에서 환자의 안전과 편안함을 유지하기 위해 마취유도제와 근육이완제를 사용합니다.
- 마취유도는 환자가 치료 중 불편함을 느끼지 않도록 수면 또는 마취 상태를 유지하여, 근육이완제는 전신의 근육을 이완시켜 불필요한 신체적 경련을 방지하고, 골절 등과 같은 부작용의 발생 가능성을 최소화합니다.

치료 과정

- 치료 목적과 환자의 상태에 맞게 전기 자극 강도를 조정하고, 전극을 환자의 머리에 접촉하여 자극을 전달합니다.
- 자극이 주어진다면 뇌에서 짧은 시간 동안 경련이 발생하며, 이 과정은 일반적으로 1분 이내에 종료됩니다.

회복 단계

- 치료가 끝나면 회복실로 이동하여 마취에서 깨어날 때까지 의료진이 환자의 상태를 모니터링합니다.
- 일반적으로 30분에서 1시간 정도의 회복 시간이 필요하며, 회복 후 반복적으로 간단한 신체 및 인지 기능 검사를 통해 환자의 회복

추적 관찰

- 치료 후 환자의 인지 상태와 전반적인 건강 상태를 관찰하며, 필요 시 추가 상담을 통해 불안이나 부작용에 대한 지원을 제공합니다.
- ECT는 반복적으로 시행하는 치료 과정이므로, 이후 치료 일정에 맞춰 추적 관찰을 지속합니다.

이와 같은 절차를 통해 ECT는 안전하고 체계적으로 진행되며, 치료 중 환자의 편안함과 안전을 최우선으로 합니다.



MEMO

3. ECT의 효과와 결과 평가



치료 효과: 주요 증상 개선 사례

40대 여성 (우울증)

무기력하고 막연한 불안 및 우울, 불면, 대인 관계 회피 등의 증상으로 그 동안 약물 치료와 다른 치료를 받았으나 만족스러운 효과가 없었음. 권유받은 ECT를 5회 치료 시행 후 처음으로 우울감이 호전되는 느낌을 받았다고 함.

30대 남성 (조현병)

피해적 사고 및 강박 증상으로 10여년간 약물 치료를 받아왔음에도 불구하고 주변 인척들에게 시도때도 없이 확인 전화와 문자를 보내는 망상적 행동을 지속함. ECT 시행 2회만에 부모로부터 해당 증상과 관련한 행동이 없어졌다고 함.

20대 여성 (조현병)

지속성 환청으로 인해 하루 종일 혼잣말을 하는 행동이 ECT 초기 20회까지는 큰 변화가 없었으나 약 30회 진행한 후에는 환청이 거의 없어졌다며 긍정적인 반응을 보임. 현재는 2주 간격으로 유지 ECT 진행 중임.

40대 남성 (자폐스펙트럼 장애)

소리를 지르고 행동 조절이 어렵고, 외출시 타인을 공격하는 충동적 행동이 지속되어 3년전 급성기 ECT를 받은 후 지속적으로 1~2주 간격으로 유지치료 시행 중. 보호자에 따르면 현재는 행동 증상이 크게 완화되어, 가족과 함께 해외여행을 할 정도로 유순해짐.

70대 여성 (우울장애)

5년전부터 자신의 처지에 대한 죄책감, 우울, 식욕 저하, 불면, 신체적 불편감, 자살 사고 등의 증상으로 약물치료를 받았으나 증상이 계속되어 3개월전부터 ECT를 받음. 6,7회 ECT를 받은 후 우울 증상 및 주관적 불편감이 호전됨. 현재는 2~3주 간격으로 유지 ECT 시행 중으로 환자의 상태에 따라 치료 간격을 점차 늘려가고 있음.

ECT가 특히 효과적인 증상 및 상태

약물에 반응하지 않는 난치성 우울증

지속되는 환청 및 망상적 사고

다양한 정신 질환에서 나타나는 긴장증

양극성 장애의 조증 및 우울 삽화

자해 및 자살 사고와 행동

발달장애의 자해 및 충동적 행동 등

치료 빈도와 기간: 단기 및 장기적 효과

- 치료 빈도와 기간은 급성기 치료는 일반적으로 6~12회를 시행하며 증상의 빠른 완화를 목적으로 3~6주 내외로 집중적으로 시행합니다. 급성기 치료 이후 완화된 증상을 유지하고 증상의 재발을 방지하기 위하여 유지 치료를 시행합니다. 유지 치료는 주로 1~4주 간격으로 시행하며 환자의 상태와 필요에 따라 장기간 지속될 수 있습니다.
- 단기적 효과로는 우울감, 불안, 망상, 환청, 강박적 사고 등과 같은 증상 완화에 효과가 있습니다. 특히 긴장증이나 자살 충동이 심한 경우 빠른 증상 개선을 위해 ECT가 효과적으로 작용합니다.

- 장기적 효과는 유지 치료를 통해 재발을 방지하고, 지속적인 정서 안정 및 행동 조절을 유지할 수 있습니다. 유지 치료는 환자의 상태에 따라 유연하게 조정되며, 약물치료와 병행할 때 장기적인 증상 조절 효과가 더욱 증가하는 경향이 있는 것으로 알려지고 있습니다.
- 이와 같이 ECT는 단기적 증상 완화와 함께 유지 치료를 통한 장기적 재발 방지 효과를 통해 환자의 삶의 질 향상에 기여할 수 있습니다.

치료 효과의 평가

- 환자와 보호자, 치료진이 수시로 상담하며 정기적 상담, 뇌파 검사, 증상 및 행동 평가 등을 통해 치료 효과를 확인합니다.
- 일부 환자는 초기 치료에서 빠르게 반응이 보이기도 하며, 보통 5~6회 치료 후 중간 평가를 통해 치료 효과를 확인하고 지속 여부를 판단합니다.
- 중간 평가에는 증상 변화 평가, 부작용 및 안전성 검토, 환자 및 보호자의 평가, 치료 계획 조정을 논의합니다. 이를 통해 환자의 상태에 따른 맞춤형 치료 계획을 수립할 수 있습니다.
- 증상 및 행동 평가는 기억력과 인지 기능을 포함하며, 진단과 증상 평가에 따라 치료 전과 치료 중에 정기적으로 정량화 뇌파 검사와 정신과적 증상 평가 척도 등이 사용됩니다.
- 증상 및 행동 평가 척도는 환자가 직접 작성하는 자가 검사, 보호자가 평가하는 검사, 치료진이 평가하는 검사 등이 있으며, 이러한 검사에는 비용이 발생하며, 의료보험이 적용됩니다. 다만, 일부 비급여 평가 척도의 경우 의료보험 혜택을 받을 수 없습니다.

4. 전기경련치료의 안전성과 부작용



일반적인 부작용과 그 관리 방법

기억 상실 및 혼란

기억 상실 및 혼란은 치료 후 일어날 수 있습니다. 특히 치료 직후 가까운 시기의 기억이 일시적으로 손실되는 경향이 있으며, 일부 환자는 장기 기억의 손실을 경험하기도 합니다. 증상이 지속적이거나 심한 경우에는 치료 빈도를 줄이거나, 전극 위치를 변경하여 기억 장애를 줄이며, 필요에 따라 인지 치료와 기억력 훈련을 병행하여 회복을 돕습니다.

근육 통증과 두통

근육 통증과 두통은 근육이완제 사용에도 불구하고 치료 후 일시적인 근육 통증과 두통을 경험할 수 있습니다. ECT 치료 후 충분한 휴식과 수분 공급이 필요하며, 통증이 심할 경우 진통제를 투여하여 증상을 완화합니다.

메스꺼움 및 구토

메스꺼움 및 구토는 마취유도제의 영향으로 치료 후 일부 환자에서 메스꺼움과 구토가 발생할 수 있습니다. 치료 전 금식 시간을 준수하고, 메스꺼움이 심한 경우에는 항구토제를 투여합니다. 충분한 수분 섭취와 휴식을 통해 증상을 관리합니다.

심리적 불안과 두려움

심리적 불안과 두려움은 치료 과정에 대한 불안이나 두려움으로 인해 스트레스를 호소할 수 있습니다. 치료 전 환자와 보호자에게 ECT 과정과 효과, 부작용에 대해 충분히 설명하고 심리 상담을 통해 불안을 줄여줍니다. 필요 시 불안 완화제를 소량 처방하여 긴장을 완화합니다.

지남력 저하

지남력 저하(시간, 장소, 사람 인식 능력 감소)는 ECT 후 일시적으로 시간, 장소, 사람을 인식하는 능력이 저하되는 경우가 있습니다. 이 증상은 보통 수시간에서 며칠 내로 회복됩니다. 회복될 때까지 환자가 편안하게 지낼 수 있는 환경을 조성하고, 보호자가 동행하여 안정감을 제공합니다.

ECT의 인지 기능 부작용은 일반적으로 일시적이며, 대개 치료 후 시간이 지나면서 자연스럽게 회복되는 경향이 있습니다. 또한 ECT가 뇌손상을 유발한다는 과학적 근거는 없으며, 치료진은 환자의 상태와 필요에 따라 개별화된 접근을 하고 있습니다. 이외에도 인지 재활이나 심리적 지원이 효과적인 보조 방법이 될 수 있습니다.

합병증 가능성과 예방 조치

심혈관 합병증

드물게 심박수 변화, 혈압 상승 또는 부정맥이 발생할 수 있습니다. 특히 기존 심혈관 질환이 있는 환자에게서 더 높은 위험이 존재합니다.

호흡기 합병증

마취 과정에서 호흡 문제가 발생할 수 있으며, 환자가 호흡기 질환을 가지고 있을 경우 더욱 위험합니다.

마취 합병증

마취유도제에 대한 알레르기 반응이나 부작용이 발생할 수 있습니다

감염합병증

ECT 시행 중 의료 절차에 따라 감염이 발생할 가능성이 있으며, 이는 드물지만 조심해야 합니다.

합병증의 예방 조치

사전 평가 및 준비

ECT를 받기 전 환자의 전반적인 건강 상태를 철저히 평가합니다. 특히 심혈관 및 호흡기 기능을 확인하고, 기존 질환이나 약물 복용을 고려하여 치료 계획을 세웁니다.

모니터링

ECT 시행 중 심전도와 혈압을 지속적으로 모니터링하여 이상 징후를 조기에 발견하고 약물 투여 등으로 대응합니다.

적절한 마취유도 관리

마취 전문의와의 협력을 통해 환자의 병력에 적합한 마취제를 선택하고, 안정적인 마취 환경을 유지합니다.

사전 금식 및 준비

치료 전 환자에게 적절한 금식 지침을 제공하여 호흡기 합병증을 예방합니다.

감염 예방 조치

ECT가 시행되는 환경의 청결을 유지하고, 필요한 경우 예방적 항생제를 사용하여 감염 위험을 줄입니다.

치료 후 회복 관리

치료 후에는 환자의 회복을 위한 안전한 환경을 제공하며, 신체적 및 정신적 안정 상태를 모니터링합니다. 환자가 퇴원할 준비가 되었는지 확인하고, 반드시 보호자가 동행하도록 합니다.

이러한 예방 조치는 ECT 치료 중 발생할 수 있는 합병증을 최소화하고, 환자의 안전을 최우선으로 보장하는 데 중요한 역할을 합니다.

5. 치료 중 보호자의 역할



치료 과정 이해

- ECT의 기본 원리, 절차, 및 효과에 대해 충분히 이해해야 합니다. ECT는 일반적으로 짧은 전기 자극을 통해 뇌의 화학적 변화를 유도하여 우울증, 조현병, 긴장증 등의 증상을 완화하는 치료입니다.
- 환자는 마취유도 상태에서 전기 자극은 최대 8초 이내로 전달하며, 자극에 대한 반응은 1분 이내에 종료됩니다. 급성기 치료는 대개 주 2~3회 시행됩니다. 이후 증상 호전 상태를 유지하고 재발을 방지하기 위해 유지 치료를 치료 간격을 점차로 늘려가면서 시행합니다.

부작용 및 합병증

- ECT는 일반적으로 안전하지만, 기억 상실, 혼란, 두통, 근육통, 메스꺼움 등의 부작용이 있을 수 있음을 알고 있어야 합니다.
- 심혈관이나 호흡기 관련 합병증이 드물게 발생할 수 있으므로 이에 대한 모니터링이 필요합니다.

회복 과정

- 치료 후 환자는 회복실에서 몇 시간 동안 관찰되며, 그동안 안정과 편안함을 유지할 수 있도록 지원해야 합니다.
- 치료 후 즉각적인 부작용으로 인해 혼란스러울 수 있으므로 보호자의 지지가 중요합니다.

정신적 지원

- 환자가 치료를 받는 동안 불안하거나 두려움을 느낄 수 있습니다.
- 안전한 집안 환경을 위하여 낮은 탁자, 전선 등의 장애물을 치워 집안의 동선을 명확하게 확보하고, 미끄러질 수 있는 바닥 깔개를 제거하고, 집 안의 조명을 충분히 밝게 유지하고, 약품이나 전자기 등 필요한 물품을 쉽게 접근할 수 있는 곳에 둡니다.
- 보호자는 환자에게 긍정적인 격려와 정서적 지원을 제공해야 하며, 치료에 대한 이해와 믿음을 심어주는 것이 중요합니다.

생활 관리

- 치료 중 환자의 일상생활에서 필요한 도움을 제공해야 합니다.
- 치료 후에는 일정 기간 동안 일상적인 업무나 활동을 자제하고, 안정된 환경을 조성하여 회복에 집중할 수 있도록 도와야 합니다.

치료 계획 및 일정

- ECT 치료는 여러 차례에 걸쳐 진행되므로, 보호자는 치료 일정과 병원 방문 계획을 정확히 이해하고 따라야 합니다.
- 치료 후 다음 방문일정을 확인하고 환자가 필요한 약속이나 치료를 놓치지 않도록 도와야 합니다.

의사와의 소통

- 치료 중 발생할 수 있는 모든 질문이나 우려 사항을 의료진과 적극적으로 소통해야 합니다.
- 치료 과정에서 느끼는 불안이나 문제가 있을 경우 즉시 의사와 상담하여 적절한 도움을 받을 수 있도록 해야 합니다.
- 이러한 사항들은 보호자가 ECT 치료를 받는 환자를 지원하는 데 중요한 요소이며, 치료의 성공적인 진행과 환자의 회복에 큰 도움이 됩니다.

자주 묻는 질문 (FAQ)

01 ECT는 어떻게 권유되나요?

ECT(전기경련치료)는 특정 상황에서 가장 적합한 치료 방법으로 권유됩니다. ECT가 권유되는 이유와 기준은 다음과 같습니다.

ECT 권유되는 이유와 기준

- 치료 대상 질환으로 ECT는 일반적으로 심각한 우울증, 조현병, 양극성 장애, 심각한 불안 장애 등에 사용됩니다. 특히 다른 치료(약물치료나 심리치료)가 효과가 없거나 불가능한 경우에 권유됩니다.
- 응급 상황으로 자살 위험이 높거나, 급성 정신병적 상태(예: 급성 우울증, 조증), 거식증, 긴장증이 있는 경우 ECT가 빠른 증상 완화의 효과를 기대할 수 있어 권유됩니다.
- 약물치료에 대한 반응으로 환자가 항우울제나 항정신병 약물에 충분한 효과를 보이지 않거나 부작용으로 인해 약물치료를 지속할 수 없는 경우 ECT가 고려됩니다.
- 환자의 병력으로 정신 건강 병력, 기존의 의학적 상태, 가족력 등을 종합적으로 고려하여 ECT의 필요성과 적합성을 평가합니다. 특히, 환자가 과거에 ECT로 긍정적인 결과를 보인 경우 다시 ECT를 권유할 수 있습니다.
- ECT 치료는 환자의 동의를 필요로 하며, 환자가 치료에 대한 이해와 수용 의사가 있는지 확인합니다. 환자와 보호자에게 ECT의 이점과 위험성에 대해 충분히 설명한 후에 결정됩니다.
- ECT 시행 전에 심리적 및 신체적 평가를 철저히 평가합니다. 심혈관 및 호흡기 기능, 신경학적 검사 등을 통해 ECT가 안전하게 시행될 수 있는지를 판단합니다.

- 전문가의 ECT 권유는 정신건강의학과 전문의 및 다학제 팀의 평가와 협의를 통해 이루어지며, 치료 계획은 환자의 개별적인 상황에 맞춰 결정됩니다.

ECT는 안전성이 높고 다른 치료법에 비해 빠른 효과를 기대할 수 있습니다. 그러나 모든 환자에게 적합한 치료법은 아니기 때문에 치료 적용 여부는 전문가의 철저한 평가와 환자의 동의를 바탕으로 신중하게 권유되고 결정되어야 합니다.

02 전기경련치료의 성공률은 얼마나 되나요?

전기경련치료(ECT)는 여러 정신 질환에 대해 높은 성공률을 보이는 치료 방법입니다. 구체적인 성공률은 다음과 같습니다.

각 증상별 ECT 성공률

우울증	약 70~90%
조현병	약 50~70%
양극성 장애	약 80% 이상

- **우울증** : 주요 우울증 환자의 약 70%~90%가 ECT 치료 후 증상이 개선되는 것으로 보고되고 있습니다. 특히, 심각한 우울증 환자에서 효과가 더욱 두드러집니다.
- **조현병** : 조현병 환자에서도 ECT는 증상 완화에 효과적이며, 약 50%~70%의 환자에서 긍정적인 결과를 나타냅니다. ECT는 주로 약물 치료와 병행하여 사용됩니다.

- **양극성 장애** : 양극성 장애의 경우, 우울 에피소드에서 ECT의 성공률은 약 80% 이상으로 보고되며, 급성 조증에서도 효과를 보일 수 있습니다.
- **기타 정신 장애** : 불안 장애 및 기타 특정 정신 장애에서도 ECT는 효과적인 치료로 평가받고 있습니다.

- **생활 습관 변화**: 규칙적인 운동, 건강한 식습관, 충분한 수면, 사회적 지지망의 구축 등도 재발 방지에 중요한 요소입니다.
- **정신 치료** : 심리 치료(예: 인지 행동 치료, 대인 관계 치료 등)를 병행하면 환자의 회복 및 재발 방지에 도움이 됩니다. 심리 치료는 환자가 스트레스와 감정을 관리하는 데 필요한 기술을 습득할 수 있도록 지원합니다.

이러한 추가 치료와 예방 조치는 ECT의 성공률을 높이고, 환자가 안정적인 상태를 유지하는 데 중요한 역할을 합니다. 각 환자의 상태에 따라 적절한 관리 계획을 세우는 것이 필요합니다.

03 재발 방지를 위한 추가 치료가 필요한가요?

ECT는 증상의 빠른 완화에 효과적이지만, 재발 방지를 위한 추가 치료가 필요할 수 있습니다. 다음은 재발 방지에 관련된 대처 방법들입니다.



- **유지 치료** : ECT 후 환자의 상태를 유지하기 위해 정기적인 유지 ECT 치료가 권장됩니다. 초기 치료 후 1~4주 간격으로 유지 치료를 시행하여 재발 위험을 줄일 수 있습니다.
- **약물 치료** : ECT 후에는 항우울제나 항정신병 약물의 사용이 권장됩니다. 이러한 약물은 ECT로 완화된 증상을 유지하고, 재발을 방지하는 데 중요한 역할을 합니다.
- **지속적인 모니터링** : 치료 후에도 정신과 의사와의 지속적인 상담을 통해 증상을 모니터링하고, 필요한 경우 즉각적인 개입을 할 수 있도록 합니다.



MEMO



ECT 관련 추가 정보

치료 과정으로 ECT는 보통 2~3회 주당 시행되며, 마취유도는 10~15분 정도 진행되며 치료는 약 1분 정도 소요됩니다. 치료 전 환자는 일반적으로 마취유도를 받으며, 치료 중 전기 자극을 통해 뇌의 화학적 변화를 유도합니다.

환자의 준비로 치료 전에는 금식을 해야 하며, 약물 복용 여부를 의료진과 상담해야 합니다. 사전 검사(심전도, 혈압 등)를 통해 안전성을 확인합니다.

치료 효과로 전기경련치료는 약물치료, 심리상담 치료, 사회적 지원 등 다른 치료방법이 있음에도 불구하고 여전히 심각한 정신적 및 행동적 증상이 지속되는 환자에게 도움을 줄 수 있습니다.

효과의 지속성으로 ECT의 효과는 대개 몇 주에서 몇 개월 동안 지속되지만, 재발 방지를 위한 유지 치료가 필요할 수 있습니다.

사회적 오해와 낙인으로서는 ECT에 대한 부정적인 인식이 여전히 존재합니다. 치료의 필요성과 효과에 대한 정확한 정보를 제공하는 것이 중요합니다.

해외 보건 관련 기관으로 미국 식품의약국(FDA)에서는 우울증, 조증, 정신병, 긴장증 등 정신질환의 치료에 전기경련치료 기기를 허가하고 있습니다.



국내 문헌 추천

- 한국형 전기경련치료 가이드라인. 국립정신건강센터, 정신건강 R&D사업단, 대한생물정신의학회. 케이엠커뮤니케이션(주). 2021.
- 전기경련치료: 이론과 실제. 김용식, 정인원, 강웅구, 안용민, 윤탁. 서울대학교출판문화원. 2019.
- 마음의 재부팅, 전기경련치료. Max Fink 저, 이상수 옮김. 한의학사. 2011.
- 주은정, 김희철, 강웅구, 이남영, 박승현, 김정민, 김용식, 정인원. 노년기 정신장애의 전기경련치료. 생물정신의학. 2020;27(2):42-57.
- 김희철, 정성훈, 안용민, 박승현, 김용식, 정인원. 자살 위험성 및 자살 시도 방지에 대한 전기경련치료의 역할. 생물정신의학. 2020;27(2):64-73.
- 주은정, 김희철, 정성훈, 박승현, 이남영, 최영숙, 김용식, 정인원. 전기경련치료에 대한 환자의 만족도 조사. 신경정신의학. 2021;60(2):135-142.
- 서혜진, 이남영, 이규영, 반건호, 방수영, 김희철, 김용식, 정인원. 발달장애의 치료저항성 행동문제에 대한 전기경련치료 적용의 최근 경향: 임상적 효과에 대한 서술적 고찰. 생물정신의학. 2023;30(2):31-43.

