

번호 II-12

제 목	국문	만성피로증후군, 특발성 만성피로와 우울증의 연관성			
	영문	Association of idiopathic chronic fatigue, chronic fatigue syndrome and depression			
저 자 및 소 속	국문	천병철, 지종대 ¹ , 최윤선 ² 건양대학교 의과대학 예방의학교실, 한양대학교 의과대학 류마치스내과 ¹ , 고려대학교 의과대학 가정의학교실 ²			
	영문	Byung-Chul Chun, Jong-Dae Ji, Youn-Seon Choi Dept. of Preventive Medicine, College of Medicine, Konyang University, The Hospital for Rheumatic Diseases, Hanyang University Medical Center ¹ , Dept. of Family Medicine, College of Medicine, Korea University ²			
분 야	보건관리 () 역 학 (○) 환 경 ()	발 표 자	일반회원 (○) 전 공 의 ()	발표 형식	구 연 () 포스터 (○)

진행 상황 연구완료(), 연구중(○) → 완료 예정 시기 : 99 년 10 월

1. 연구 목적

피로는 우리 나라 사람들이 흔하게 호소하는 증상중의 하나이지만, 이에 대한 국내 연구는 많지 않으며 특히 만성피로에 대한 연구는 극히 드물다. 그러나 피로는 이환률, 삶의 질, 신체적, 정신적 기능에 큰 영향을 미치며 최근 서구에서 특히 만성피로증후군을 중심으로 매우 활발하게 연구가 이루어지는 분야이다. 미국 질병통제센터(Centers for Disease Control & Prevention, CDC)에서는, ① 휴식으로 호전되지 않으며 현재의 힘든 일 때문에 생긴 것이 아닌 피로가 6개월 이상 지속되고, ② 피로를 유발한다고 알려진 질병이나 검사상의 이상 소견이 없어야 하며, ③ 기억력 혹은 집중력 장애, 근육통 등 8개의 진단기준 중 4개 이상을 만족하는 경우 만성피로증후군으로 정의하고, ①, ②의 기준만 만족하는 경우를 특발성 만성피로(Idiopathic Chronic Fatigue, ICF)로 분류하였다. 미국에서는 연구자에 따라 만성피로증후군이 0.1% - 2%내외의 유병률을 보고하고 있으나, 우리 나라의 경우 지역사회 유병률 연구는 아직 없다. 저자들은 종합검진수진자를 대상으로 2.0%의 비율을 기 보고하였고, 피로는 주관적인 증상이기 때문에, 우리 나라 사람들이 호소하는 피로는 외국과 다르고, 만성피로증후군의 비율도 우리 나라에서 높을 가능성을 확인한 바 있다. 본 연구는 이에 정상군, 특발성 만성피로환자군, 만성피로증후군 환자에서 우울정도를 평가하여 우울증과 특발성 만성피로, 만성피로증후군과의 연관성을 파악하고, 특히 특발성만성피로와 만성피로증후군에서 우울정도의 차이가 있는지를 분석하고자 하였다.

2. 연구 방법

1998년 12월부터 1999년 8월까지 9개월 동안 2개 대학병원에서 종합검진을 받은 1,811명을 대상으로 구조화된 설문지와 진찰, 그리고 CDC에서 정의한 검사(비만도, 혈압, 공복혈당, 헤모글로빈, 백혈구 수, 백혈구 총분획검사, 혈소판, ESR, 단백질, 알부민, 글루불린, GTP, ALP, BUN, Creatinin, Na, K, HBsAg, HCV-Ab, TSH, 소변검사)를 시행하였다. 설문지는 CDC의 만성피로증후군의 정의를 바탕으로 2회의 pre-test를 시행하여 결정하였으며, 연구에 참여한 사람은 1,526명이었다. 이들을 설문지와 검사소견으로 정상군(만성피로가 없는 군), 특발성 만성피로군, 만성피로증후군 환자군으로 분류하고 이들에게 우울정도를 CES-D의 한국어 판으로 측정하였다. CES-D는 CDC에서 만든 자가기입식 우울척도로서 우리나라에서 조맹제 등에 의해서 민감

도와 특이도가 높게 평가된 도구이다. 이와함께 삶의 만족도로 life-3-scale과 주관적인 스트레스 유무여부와 종류를 조사하였다. 통계분석은 CES-D의 점수평균, life-3-scale 점수는 일반선형모형과 K-W test, 공변량분석을 이용하여 세 군간 비교하였으며, 만성피로증후군과 특발성 만성피로에 대하여 우울증 정도의 차이가 있는지를 연령, 성별, 학력, 스트레스여부, 삶의 만족도 등을 로지스틱 회귀분석으로 보정하여 비교하였다.

3. 연구 결과

전체 분석대상자 1,526명중에서 CDC의 정의상 만성피로증후군 환자는 31명(2.0%), 특발성 만성피로 환자는 163명(11.0%)이었다. 1,526명중 기왕의 질병이 있거나, 위의 검사소견상 하나라도 정상범위보다 10%이상을 초과한 사람 795명(51.6%)는 질병자로 간주하여 분석에서 배제하였고, 나머지 731명 중 CES-D를 완전히 채워서 분석이 가능했던 사람은 만성피로증후군 23명, 특발성 만성피로환자 79명, 정상군 324명 등 총 426명(응답률: 58.3 %)이었다. 이들의 평균 연령은 각각 39.0 ± 8.5세, 39.3 ± 9.9세, 38.9 ± 9.7세 였고, CES-D 우울점수의 평균은 각각 18.0 ± 9.6점, 14.5 ± 11.8점, 10.2 ± 9.2점으로 유의한 차이가 있었으며(점수가 높을수록 우울척도가 높음), 이것은 연령과 성별을 보정해도 마찬가지였다(p<0.01). life-3-scale은 7점 척도로 측정되었는데 세 군의 평균은 각각 4.0, 4.1, 4.4점으로 역시 만성피로증후군에서 가장 낮아서, 삶에 대한 만족도가 떨어졌으며, 세 군간의 차이는 유의하였다(K-W test, p<0.01). CES-D점수 25점 이상을 정의상 우울증으로 구분하였을 때, 이에 해당하는 경우는 세 군에서 각각 7명(30.4%), 12명(15.2%) 그리고 23명(7.1%)으로 만성피로증후군에서 가장 높았고, 성 연령을 보정하여도 유의한 차이가 있었다(CMH chi-square, p<0.01). 그러나 만성피로증후군을 1, 특발성만성피로를 0으로 코딩하여 종속변수로 하고, 성별, 연령, 스트레스유무, 삶의 만족도, 우울증여부를 독립변수로 하여 로지스틱 회귀분석을 실시하였을 때 두 군간 우울증 여부는 유의하지 않았다(p=0.1757).

4. 고찰

만성피로증후군에 대한 본격적인 연구는 외국의 경우도 1980년대 이후이고, 특히 1990년 이후 CDC를 중심으로 4개 도시의 장기감시체계구축, 환례의 재정의 등을 통한 역학적 연구성과들이 쌓여가기 시작하면서, 임상적, 분자생물학적인 많은 연구가 이루어지게 되었다. 만성피로증후군의 원인에 대해서는 여태까지의 성과를 바탕으로 바이러스의 감염, 면역학적 이상, 신경내분비계 이상 등이 주장되고 있으나 아직 확실하지 않다. 유병률은 일부 동양인에서 서양보다 낮은 보고가 있으나, 우리 나라에서 지역사회조사로 진행된 것은 없으며, 저자들에 의하여 보고된 종합검진자의 2.0% 비율을 고려시 외국보다 높을 가능성이 있다. 특히 단순히 피로가 있다고 자가보고하는 경우는 55%정도에 달하고 있어서 피로에 대한 주관적 표현을 객관화시키는 작업이 우선 필요하다고 사료된다. 본 연구 결과는 우리 나라에서 만성피로증후군과 특발성 만성피로 환자에서 정상인보다 우울증 척도 점수가 높다는 것을 보여주었고, 다른 요인을 보정하더라도 CES-D 점수를 기준으로 한 우울증이 정상보다 더 높았다. 그러나 만성피로증후군과 특발성 만성피로만을 비교했을 때 스트레스와 삶의 만족도 등을 고려시 양 군간에 우울증도는 차이가 없었다. 결론적으로 이 결과는 특발성 만성피로와 만성피로증후군 환자의 치료에 있어서 정신과적 치료를 지지하고 있다. 그러나 이 연구는 단면조사연구로서 우울증과 만성피로증후군의 선후관계는 밝히지 못하였고, 전체 우울척도에 대한 응답률이 낮은 것이 한계이다.