



## 금연 약물치료의 최신 지견



### Seon Cheol Park

**Organization**

National Health Insurance Service Ilsan Hospital, Department of Internal Medicine

**Current Position**

Staff Physician

**Educational background**

2016-2020	M.A., Ph.D., Yonsei University, Department Medical Science
1997-2003	B.A., Yonsei University, Department Medical Science

**Professional experience**

2013-Present	Staff Physician, National Health Insurance Service Ilsan Hospital, Department of Internal Medicine
2021-2022	Visiting Assistant Project Scientist, University of California Los Angeles, David Geffen School of Medicine, Department of Internal Medicine
2011-2013	Pulmonary Disease Fellowship, Yonsei University, Severance Hospital, Department Internal Medicine
2004-2008	Residency Training, Yonsei University, Hospital Severance, Department Internal Medicine
2003-2004	Internship Training, Yonsei University, Severance Hospital

흡연은 전 세계적으로 예방 가능한 사망의 주요 원인이며, 다양한 암을 포함한 여러 급성 및 만성 질환의 위험을 증가시킨다. 그러나 많은 흡연자들이 담배에 포함된 니코틴에 대한 의존으로 인해 금연에 어려움을 겪고 있다. 니코틴은 뇌에서 도파민과 여러 신경전달 물질을 증가시켜 흡연자들에게 의존성을 일으키기 때문에 흡연은 단순한 습관이 아닌 만성 질환으로 간주된다. 임상 의사들은 의료기관을 방문하는 환자들로부터 흡연자를 선별하여 적극적으로 치료해야 한다. 특히 금연의 의지가 있는 환자에게는 행동 요법 뿐만 아니라 약물 치료를 병행하는 것이 금연 성공률을 향상시키기 위해 필수적이다. 금연을 위한 초기 약물 치료에는 니코틴 대체제, 바레니클린, 부프로피온이 있다. 약물의 선택은 환자의 선호도, 동반질환, 부작용 등을 고려하여 선택한다. 대부분의 환자에서 일차 약물 치료로 부프로피온이나 단일 니코틴대체제보다는 바레니클린 또는 니코틴대체제 병합요법을 권유한다. 약물 치료 시작 후에는 부작용 여부, 복약 순응도, 금연 여부를 확인하기 위해 정기적인 추적 관찰이 필요하다. 만약 환자가 금연 치료에 실패할 경우 약물에 따라 용량을 늘리거나, 다른 약물 요법으로 전환하거나, 약물을 추가하는 병합요법 등을 고려해볼 수 있다. 액상형 전자담배나 가열형 전자담배의 금연을 위한 약물 치료의 근거는 아직 부족하다.