

한국에 있는 산부인과 의사가 생각하는 호르몬 대체요법에 대한 지견

이화여자대학교 의과대학 산부인과학교실
유 한 기 · 박 춘 원

= Abstract =

A Survey of Obstetricians & Gynecologists' Attitudes on Hormone Replacement Therapy

Han Ki Yu · Choon Won Park

Department of Obstetrics-Gynecology, College of Medicine, Ewha Womans University

Objectives : This study was performed to find out obstetricians-gynecologists' views on taking hormone replacement therapy HRT to perimenopausal women in Korea.

Methods : Questionnaires were mailed to 300 Korean obstetricians-gynecologists in order to obtain their views on the use of hormone replacement therapy. A total of 136 gynecologists responded.

Results : Most of obstetricians-gynecologists(88.2%) were prescribing HRT to the perimenopausal or postmenopausal women. The most common indication of HRT was the treatment of vasomotor symptoms(56.6%) in symptomatic postmenopausal women and the prevention of osteoporosis(46.6%) in asymptomatic postmenopausal women. The most common routes of HRT were the oral(66.3%) administration. About two third of respondents prescribed HRT by cyclic estrogen-progestogen combined therapy(47.4%), and 46.8% of respondents by the continuous estrogen-progestogen combined therapy. About 55.9 – 69.9% of respondents thought that HRT must be started within 5 years after menopause. The duration of HRT was variable and 23.5 – 36.9% of respondents thought that HRT should be continued through the life.

Conclusion : This survey suggests that the most of Korean obstetricians-gynecologists favors the use of HRT in postmenopausal women but the results may become generalisable to the wider population as information on the potential benefits of hormone replacement therapy is disseminated.

KEY WORDS : Menopause · Estrogens · Attitude to health · Hormone replacement therapy.

서 론

최근 우리나라 여성의 평균수명이 연장됨에 따라 폐

경후의 삶의 질을 영위하게 되는 여성이 증가하여 폐경기 관리 및 폐경기 증상의 예방 및 치료에 대한 일반폐경여성이나 일선 산부인과 의사들의 관심이 매우 높아지고 있다¹⁾.

우선, 폐경기에 나타나는 급성증상인 안면홍조, 불안, 우울증, 질건조증 등에 대한 치료의 필요성과, 만성적으로는 골다공증과 심혈관계질환의 예방에 대한 효과로 점차 호르몬대체요법(Hormone Replacement Therapy, HRT)의 필요성이 높아지고 있다²⁾.

그러나, 아직 폐경기 여성들의 호르몬대체요법에 대한 인식도와 순응도의 부족으로, 호르몬대체요법 시행률은 그다지 높지 않다^{3,5)}.

또한, 호르몬대체요법의 부작용과 위험성 때문에 호르몬대체요법 시행을 중단하거나 꺼리는 폐경여성들도 많다.

최근 호르몬대체요법에서 약재투여방법의 개선과 새로운 치료약제가 개발되고, 그 효용성이 확인됨에 따라 호르몬대체요법시행이 점차 증가되고 있다.

본 연구는, 일반폐경여성을 직접 진료하는 우리나라 산부인과 의사들을 대상으로 호르몬대체요법의 사용여부, 적응증, 투여경로 및 방법, 치료시작시기 및 시행기간 등에 대한 설문조사를 시행하여 산부인과 의사들의 폐경기관리 및 호르몬대체요법에 대한 인식도를 파악하여, 앞으로의 호르몬대체요법에 대한 순응도 및 효용성의 증가에 그 의의를 두고자 하였다.

연구 대상 및 방법

1997년 1월부터 10월까지 전국에 근무하고 있는 산부인과 의사 300명을 대상으로 한국에 있는 산부인과 의사가 생각하는 HRT에 대한 지견의 설문서라는 제목으로 설문지를 보내어 폐경여성들에 대한 산부인과 의사의 HRT 시행여부 및 인식도 조사를 시행하였다.

총응답자수는 136명(45.3%)이었으며 남자의사는 44

명(32.4%) 여자의사는 92명(67.6%)이었다.

대학병원 및 종합병원에 근무하고 있는 응답자수는 62명(45.5%)이었고, 개인병원에 근무하고 있는 의사는 74명(54.5%)이었으며 연령분포별로는 30대 41명(30.1%)이 가장 많았고 40대 33명(24.2%), 50대 33명(24.2%) 순이었다.

연구 결과

1. 호르몬 대체요법에 대한 견해 및 시행상황

폐경기 이후 호르몬대체요법에 대한 견해는 골다공증 예방 및 심혈관계질환으로 인한 사망을 감소를 위해 HRT를 시행한다는 견해가 116명(83.5%)으로 가장 많았고 다음은 에스트로겐 결핍으로 오는 내분비 장애로 생각하는 견해가 21명(15.1%)으로 나타났다(Table 1).

폐경여성 환자에 대한 호르몬대체요법 시행상황 응답자 중에서 현재 HRT를 시행하고 있는 의사는 120명(88.2%)에 달하였으며, 시행예정인 응답자가 14명(10.3%), 아직 결정하지 못한 경우가 2명(1.5%)으로 성별 혹은 근무처별로 차이가 없이 대다수의 의사들이 폐경여성에게 HRT를 시행하고 있는 것으로 나타났다(Table 2).

2. 호르몬대체요법에 대한 적응증

무증상폐경여성고 증상이 있는 폐경여성으로 나누어 조사하였다. 무증상 폐경여성에서는 골다공증 예방을 위하여 HRT를 시행하는 경우가 46.6%로 가장 높은 비율을 차지하였으며 삶의 질 향상에 40.4% 심혈관계 질환 예방이 9.6% 조기난소부전증이 2.1%로 나타났다. 이런 양상은 성별 혹은 근무처별로 차이가 없었다(Table 3).

폐경기 증상이 있는 여성에 대해 HRT를 시행하는

Table 1. 폐경기 이후 호르몬대체요법에 대한 견해

	근무처		성 별		총 계 수(%)
	대학병원 및 종합병원 수(%)	개인병원 수(%)	남 수(%)	여 수(%)	
노화과정의 자연적 현상이므로 필요 없다.	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
에스트로겐결핍으로 오는 내분비장애이므로 시행해야 한다.	15(10.8)	6(4.3)	7(5.0)	14(10.1)	21(15.1)
골다공증 예방 및 심혈관계질환의 사망을 감소위해 HRT를 시행한다.	45(32.4)	71(51.1)	36(25.9)	80(57.6)	116(83.5)
유방암 자궁내막암의 유발율이 높기 때문에 시행않겠다.	2(1.4)	0(0)	2(1.4)	0(0)	2(1.4)
총 계	62(44.6)	77(55.4)	45(32.4)	94(67.6)	139(100)

적응증으로는 응답자의 56.6%가 혈관운동장애가 있는 여성에 대해 시행하였고 응답자의 15.2%가 질건조증, 응답자의 11.7%가 관절통증으로 각각 시행한다고 하였다(Table 4).

3. 호르몬대체요법에 대한 금기증 및 단점

호르몬대체요법의 금기증은 유방암이 응답자의 98명(41.0%)으로 제일 많았고 자궁내막암은 97명(40.6%)으로 나타났으며(Table 5), 호르몬대체요법의 단점으로도 암발생에 대한 두려움이 78예로 제일 많았고, 그 다음으로 부정출혈이 40예로 나타났다. 그외에 비용부담과 지속적인 추적관찰 및 효과에 대한 불확실성 등의 순으로 의견이 나타나, 앞으로의 호르몬대체요법에 대한 많은 홍보 및 교육이 필요할 것으로 생각된다(Table 6).

4. 진료하고 있는 폐경여성역수

산부인과 의사들이 1주에 진료하는 폐경여성의 수는 10명이내가 35.7%로 가장 많고 11~20명이 24%, 21~30명이 20.1%를 차지하였다(Table 7).

이러한 폐경여성들중 호르몬대체요법을 시행받고 있는 폐경여성의 수(일주일간)는 환자 10명이내가 51.9%로 가장 많고 11~30명이 41.8%의 순이었다(Table 8).

HRT시작전 시행하는 기본검사로써 혈압측정, 유방검사, 체중측정, 골반검사, 초음파검사(자궁내막두께검사) 모두를 시행한다고 응답하였고, 종합병원 및 개인병원에 근무하는 응답자들 사이에서 큰 차이가 없었다(Table 9).

Table 2. 폐경여성환자에 대한 호르몬대체요법 시행상황

	근무처		성 별		총 계 수(%)
	대학병원 및 종합병원 수(%)	개인병원 수(%)	남 수(%)	여 수(%)	
시행하고 있다.	46(33.8)	74(54.4)	39(28.7)	81(59.6)	120(88.2)
시행예정이다.	14(10.3)	0(0)	3(2.2)	11(8.1)	14(10.3)
시행안한다.	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
아직 결정 못했다.	2(1.5)	0(0)	2(1.5)	0(0)	2(1.5)
총 계	62(45.6)	74(54.4)	44(32.4)	92(67.6)	136(100)

Table 3. 호르몬대체요법의 적응증 : 무증상 폐경여성

적 응 증	근무처		성 별		총 계 수(%)
	대학병원 및 종합병원 수(%)	개인병원 수(%)	남 수(%)	여 수(%)	
심혈관계질환예방	6(4.1)	8(5.5)	1(0.7)	13(8.9)	14(9.6)
골다공증예방	32(21.9)	3.6(24.7)	16(10.9)	52(35.6)	68(46.6)
조기난소부전증	3(2.1)	0(0)	2(1.4)	1(0.7)	3(2.1)
삶의질 향상	23(15.8)	36(24.7)	28(19.2)	31(21.2)	59(40.4)
기 타	1(0.7)	1(0.7)	0(0)	2(1.4)	2(1.4)
총 계	75(51.4)	81(55.5)	47(32.2)	99(67.8)	146(100)

Table 4. 호르몬대체요법의 적응증 : 증상있는 폐경여성

적 응 증	근무처		성 별		총 계 수(%)
	대학병원 및 종합병원 수(%)	개인병원 수(%)	남 수(%)	여 수(%)	
혈관운동장애	41(28.3)	41(28.3)	32(22.0)	50(34.5)	82(56.6)
성교통	4(2.8)	4(2.8)	1(0.6)	7(4.8)	8(5.5)
질건조증	8(5.5)	14(9.7)	3(2.1)	19(13.1)	22(15.2)
비뇨기증상	5(3.4)	2(1.4)	1(0.6)	6(4.1)	7(4.8)
관절통	7(4.8)	10(6.9)	5(3.4)	12(8.3)	17(11.7)
기 타	5(3.4)	4(2.8)	2(1.4)	7(4.8)	9(6.2)
총 계	70(48.3)	75(51.7)	44(30.3)	101(69.7)	145(100)

Table 5. 호르몬대체요법의 금기증

금 기 증	근무처		성 별		총 계 수(%)
	대학병원 및 종합병원 수(%)	개인병원 수(%)	남 수(%)	여 수(%)	
자궁내막암	40(16.7)	57(23.8)	25(10.5)	72(30.1)	97(40.6)
유방암	45(18.8)	53(22.2)	36(15.1)	62(25.9)	98(41.0)
심혈관질환	12(5.0)	3(1.3)	6(2.5)	9(3.8)	15(6.3)
당 뇨	9(3.7)	1(0.4)	2(0.8)	8(3.3)	10(4.2)
고혈압	8(3.3)	2(0.8)	1(0.4)	9(3.8)	10(4.2)
비 만	2(0.8)	4(1.7)	0(0)	6(2.5)	6(2.5)
기 타	3(1.3)	0(0)	2(0.8)	1(0.4)	3(1.3)
총 계	119(49.8)	120(50.2)	72(30.1)	167(69.9)	239(100)

Table 6. 호르몬대체요법의 단점

HRT의 단점	예(%)	아니오(%)	때때로(%)
부정출혈이 있다	40(42.1)	13(3.9)	25(7.5)
효과를 잘 모른다	11(3.3)	8(2.4)	21(6.4)
계속적인 추적관찰이 필요하다	14(4.3)	16(4.9)	18(5.6)
환자에 대한 비용부담 많다	24(7.3)	11(3.3)	30(9.2)
암발생에 대한 두려움이 있다	78(23.7)	3(0.9)	17(5.2)
총 계	167(50.7)	3(15.4)	17(33.9)

Table 7. 외래에 방문하는 폐경여성의 수(1주일간)

환자의 수 (명)	응 답 자(%)
<10	46(35.7)
11-20	31(24.0)
21-30	26(20.1)
31-40	6(4.7)
41-50	12(9.3)
>51	8(6.2)
총 계	129(100)

5. HRT약제의 투여경로 및 투여방법

HRT시 약제투여 경로는 경구적 방법, 경피적 방법, 피하이식제재, 정질적 방법 등으로 나누어 조사하였는데 근무처 및 성별에 관계없이 에스트로겐+프로세스토젠 병합요법을 경구투여하는 방법(55.1%)을 가장 선호하는 것으로 나타났다.

경피적 투여가 다음으로 많았는데 이는 개인병원보다는 종합병원이나 대학병원에 근무하는 의사들에서 높은 경향을 보였고 성별에 있어서는 큰 차이가 없었다. 전체적으로 종합병원이상의 의사들은 투여경로가 다양한 양상을 보였지만 대다수 개인병원에 근무하는 의사들은

Table 8. 호르몬대체요법을 시행받고 있는 폐경여성의 수(1주일간)

환자의 수 (명)	응 답 자(%)
<10	66(51.9)
11-30	53(41.8)
31-50	5(3.9)
51-70	1(0.8)
>71	2(1.6)
총 계	127(100)

에스트로겐+프로세스토젠 병합투여 하는 방법외에는 다른 방법을 선호하지 않는 것으로 보였다(Table 10).

투여방법은 근무처와 성별에 관계없이 에스트로겐을 25~30일 투여하고 프로세스토젠을 10~12일 투여하는 주기적 에스트로겐+프로세스토젠 병합요법을 가장 선호하였으며(47.4%) 특히, 개인병원 및 여자의사들에서 높은 경향을 보였다. 또한 지속적 에스트로겐+프로세스토젠 병합요법을 사용한다고 응답한 의사도 46.8%로, 이는 성별 및 근무처별로 차이가 없었다. 지속적 에스트로겐이나 간헐적 에스트로겐+프로세스토젠 병합투여요법 등을 사용하는 의사도 있었지만 매우 적은 분포를 보였다(Table 11).

자궁이 있는 경우에는 에스트로겐제제인 premarin (37.1%) 및 에스트로겐+프로세스토젠 병합요법(cycloprogynova, menophase, trisequens)등을 많이 사용하고 있으며 그 다음으로는 estrogen patch(12.2%)등을 사용하였고, 자궁이 없는 경우에는 에스트로겐 단독제제인 premarin을 75.2%로 가장 많이 사용하고 있었다(Table 12).

또한 호르몬대체요법중 에스트로겐 외에 부가적으로 Calcitonin, Calcium제제 및 vitamin D를 가장 많이

Table 9. 호르몬대체요법 시작전 시행하는 기본검사

	근무처		성 별		총 계 수(%)
	대학병원 및 종합병원 수(%)	개인병원 수(%)	남 수(%)	여 수(%)	
혈압 측정	69(11.1)	66(10.7)	52(8.4)	83(13.4)	135(21.8)
유방검사	69(11.1)	66(10.7)	52(8.4)	83(13.4)	135(21.8)
체중측정	60(9.7)	48(7.8)	45(7.3)	63(10.2)	108(17.5)
골반 검사	68(10.9)	52(8.4)	50(8.0)	70(11.3)	120(19.3)
자궁내막두께검사	63(10.2)	58(9.4)	52(8.5)	69(11.1)	121(19.6)
총 계	329(53.0)	290(47.0)	251(40.6)	368(59.4)	619(100)

Table 10. 호르몬대체요법 약제의 투여 종류 및 경로

종 류	근무처		성 별		총 계 수(%)
	대학병원 및 종합병원 수(%)	개인병원 수(%)	남 수(%)	여 수(%)	
Oral estrogen	15(7.7)	7(3.6)	6(3.0)	16(8.2)	22(11.2)
Oral estrogen+progesterone	42(21.4)	66(33.7)	32(16.3)	76(38.8)	108(55.1)
Progesterone only	1(0.5)	0(0)	0(0)	1(0.5)	1(0.5)
Implant	1(0.5)	0(0)	1(0.5)	0(0)	1(0.5)
Implant+progesterone	1(0.5)	0(0)	0(0)	1(0.5)	1(0.5)
Transdermal estrogen(patch)	17(8.7)	1(0.5)	8(4.1)	10(5.1)	18(9.2)
Transdermal estrogen+progesterone	15(7.6)	3(1.5)	6(3.0)	12(6.1)	18(9.2)
Vaginal cream	6(3.0)	8(4.1)	5(2.6)	9(4.6)	14(7.1)
Vaginal suppository	9(4.6)	4(2.0)	4(2.0)	9(4.6)	13(6.6)
총 계	107(54.6)	89(45.4)	62(31.6)	134(68.4)	196(100)

Table 11. 호르몬대체요법 투여방법

종 류	근무처		성 별		총 계 수(%)
	대학병원 및 종합병원 수(%)	개인병원 수(%)	남 수(%)	여 수(%)	
주기적 estrogen+progestin	30(19.2)	44(28.2)	11(7.1)	63(40.4)	74(47.4)
지속적 estrogen+progestin	33(21.2)	40(25.6)	37(23.7)	36(23.1)	73(46.8)
지속적 estrogen only	5(3.2)	1(0.6)	0(0)	6(3.8)	6(3.8)
지속적 progestin only	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
간헐적 estrogen+progestin병합	1(0.6)	2(1.3)	0(0)	3(1.9)	3(1.9)
총 계	69(44.2)	87(55.8)	48(30.8)	108(69.2)	156(100)

사용하고 있다(Table 13).

6. HRT의 시행기간

폐경기 증상의 치료 및 예방을 위해 호르몬대체요법을 시작하는 시기로는 폐경기 전후로 시작한다는 응답자가 35.3%로 가장 많았다.

심혈관계질환의 예방목적으로 호르몬대체요법을 폐경전후에 시작한다는 응답자는 22.1%이고, 대부분 폐경후 5년 이내에 호르몬대체요법을 시작하는 것(55.9

%)으로 나타났다.

골다공증 예방목적으로 호르몬대체요법을 시행하는 시기도 대부분의 응답자들이 폐경후 5년 이내에 시작한다고 57.3%가 응답하였다.

그러나, 평생동안 호르몬대체요법을 시행해야 한다는 의견도 각각 33.8%와 36.9%를 나타냈다(Table 14).

응답자의 연령이 40세 이후의 여의사일 때, 현재 호르몬대체요법을 시행하고 있는 응답자는 33명(37.9%)이었으며 시행하지 않는 응답자는 54명(62.1%)이었

다. 이는 여의사들에서도 호르몬대체요법의 시행도가 높지 않음을 보여준다(Table 15).

HRT에 대한 정보원(Source)으로는 심포지움 및 의학보수교육이 61.2%로 가장 많았고, 의학잡지가 30.3

Table 12. 가장 흔하게 사용되는 호르몬대체요법 제제

HRT 제제	with uterus(%)	without uterus(%)
Cycloprogynova	47(31.7)	6(5.9)
Menophase	1(0.7)	0(0)
Triseguens	5(3.4)	1(1.0)
Premarin	55(37.1)	76(75.2)
Estraderm pathes	18(12.2)	9(8.9)
Ovestin	1(0.7)	1(1.0)
기 타	21(14.2)	8(8.0)
총 계	148(100)	101(100)

Table 13. 호르몬대체요법중 에스트로겐외에 사용하는 약제

Calcitonin	39
Calcium 제제	71
Anabolic steroid(Tibolone 등)	10
Bisphosphonates(Alendronate)	2
Vitamin D	20
Methyltestosterone	2
기 타	9
총 계	153

Table 14. 호르몬대체요법의 시행기간

	폐경기증상 예방 및 치료 수 (%)	심혈관질환예방 수 (%)	골다공증예방 수 (%)
증상이 호전될때까지	48(35.3)	30(22.1)	29(21.3)
폐경후 1년 이내	36(26.5)	24(17.6)	14(10.3)
폐경후 1 - 5년 이내	11(8.1)	22(16.2)	35(25.7)
폐경후 5 - 10년 이내	5(3.7)	8(5.9)	7(5.1)
폐경후 10 - 15년 이내	4(2.9)	6(4.4)	1(0.7)
평생동안	32(23.5)	46(33.8)	50(36.9)
총 계	136(100)	136(100)	136(100)

Table 17. 호르몬대체요법시 중단되는 이유

	근무처		성 별		총 계 수(%)
	대학병원 및 종합병원 수(%)	개인병원 수(%)	남 수(%)	여 수(%)	
암발생에 대한 두려움	24(16.4)	40(27.4)	16(10.9)	48(32.8)	64(43.8)
불규칙적인 자궁출혈유발	27(18.5)	33(22.6)	23(15.8)	37(25.3)	60(41.1)
위장장애	2(1.4)	2(1.4)	1(0.7)	3(2.1)	4(2.7)
규칙적인 병원방문곤란	7(4.8)	5(3.4)	7(4.8)	5(3.4)	12(8.2)
기 타	4(2.7)	2(1.4)	0(0)	6(4.1)	6(4.1)
총 계	64(43.8)	82(56.1)	47(32.2)	99(67.8)	146(100)

%로 나타났다. 이는 의사들의 호르몬대체요법에 대한 홍보 및 교육이 더 많고 다양한 형태로 이루어져야 하겠다(Table 16).

7. HRT시 중단하는 이유 및 부작용

암에 대한 두려움이 43.8%로 가장 많았고 불규칙 자궁출혈유발이 41.1%로 그 다음으로 많았다(Table 17).

HRT 부작용으로는 질출혈이 69%로 가장 많았고 월

Table 15. 응답자의 연령이 40세이후일 때 여의사의 HRT 사용여부

현재사용		과거사용	
예	아니오	예	아니오
수%	수%	수%	수%
33(37.9)	54(62.1)	18(34.6)	44(65.4)

Table 16. 호르몬대체요법에 대한 정보 원(Source)

정보 원	수 %
의학잡지	50(30.3)
심포지움 및 의학보수교육	101(61.2)
경험	2(1.2)
계약회사	5(3.0)
라디오 및 TV	0(0)
기타	7(4.3)
총 계	165(100)

Table 18. 호르몬대체요법중의 부작용

	근무처		성 별		총 계 수(%)
	대학병원 및 종합병원 수(%)	개인병원 수(%)	남 수(%)	여 수(%)	
질출혈	44(30.4)	56(38.6)	31(21.4)	69(47.6)	100(69.0)
월경전 증후군(오심, 복부팽만, 유방통)	14(9.7)	13(8.9)	10(6.9)	17(11.7)	27(18.6)
체중증가 및 수분저류	9(6.2)	8(5.5)	5(3.4)	12(8.3)	17(11.7)
정서변화(우울증, 불안증, 성냄)	0(0)	1(0.7)	0(0)	1(0.7)	1(0.7)
유방암	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
총 계	67(46.3)	78(53.7)	46(31.7)	99(68.3)	145(100)

경전증후군(오심, 복부팽만, 유방통)이 18.6%, 체중증가가 11.7%순이었다(Table 18).

고 찰

최근 우리나라에서도 여성의 평균수명이 75세를 상회함에 따라, 여성의 폐경 연령이 평균 48~50세 정도인 것을 고려할 때 인생의 ½을 폐경후에 보내게 된다.

또한, 폐경기에는 안면홍조 및 우울증 뿐만 아니라, 골다공증이나 심혈관질환과 같은 생명과 직결된 문제가 야기될 수 있다.

대한 폐경학회의 설문조사(1994)에 의하면, 폐경후 여성의 약 21% 정도가 골절을 경험하였고, 16%에서 심장병을 앓은 적이 있었으며, 2%정도의 뇌졸중의 발생을 보였다고 보고하였다.

또한 심혈관질환이 우리나라 여성 사망원인의 32%를 차지한다고 한다. 그러나, 호르몬대체요법을 실시하면, 50~80세 사이 여성에서 골절의 발생률을 50%정도 줄일 수 있으며^{2,4)}, 사망률도 40%정도 줄일 수 있고, 심혈관 질환의 발생률도 30~60%정도 감소되며, 사망률도 50%정도 감소된다⁵⁻⁷⁾.

Henderson(1986) 등⁸⁾의 연구에 의하면 심혈관질환 발생률은 50%감소하였으며, 골다공증으로 인한 골절 발생률은 60% 감소하였다⁹⁻¹¹⁾고 보고하였다. Henderson(1991) 등¹²⁾의 또 하나의 대단위 연구에 의하면 호르몬대체요법을 시행받은군에서 전체사망률이 20%정도 유의하게 감소하였다. 따라서, 호르몬대체요법의 금기증이 되는 환자를 잘 선별하고 나머지 폐경여성 모두에게 호르몬 대체요법이 권장되어야 한다^{13,14)}.

이러한 폐경여성의 적절한 관리가 의학적 측면뿐 아니라, 사회, 경제적인 측면에서도 매우 중요하다고 할 것이다.

그러므로, 본 연구는 폐경여성을 직접 관리하고 정보를 제공 할 수 있는 입장에 있는 일선 산부인과 의사들을 대상으로, 호르몬대체요법의 시행여부 및 적응증, 약제의 투여경로 및 방법, 시작시기 그리고 시행기간 등을 설문을 통해 조사하여 호르몬 대체요법에 대한 인식도를 판단하고자 하였다.

Wilkes와 Meade(1991)는¹⁵⁾ 영국에서 1,081명의 일반의를 대상으로 호르몬 대체요법에 대한 설문조사를 시행하였는데, 자궁적출술을 시행한 폐경여성에게 79%의 의사가 호르몬 대체요법을 시행한다고 하였고, 자궁적출술을 시행하지 않은 폐경여성의 경우 49%의 의사들이 호르몬대체요법을 시행하고 있다고 보고하였다.

본 연구에서는 자궁적출술을 시행한 폐경여성에서는 에스트로겐 단독요법이 75.2%를 차지하였고, 자궁적출술을 시행하지 않은 폐경여성에게는 에스트로겐 단독요법이 37.1%, 에스트로겐과 프로게스테론 병합요법이 31.7%를 차지하였다.

또한 무증상 폐경여성에게 각각 62%와 57%의 의사들이 골다공증과 심혈관계 질환 예방을 위해 호르몬대체요법을 시행하고 있다.

Stouthamer등¹⁶⁾(1993)은 159명의 일반의를 대상으로 폐경기 증상과 치료에 대한 견해에 대해 설문조사를 한 결과 95%의 의사들이 증상을 호소하는 환자에게는 치료가 필요하다고 하였고, 62%의 의사들이 실제로 호르몬 대체요법을 시행하였다고 보고하였다.

그러나, 12%의 의사들은 골다공증 및 심혈관계질환 예방목적만으로는 호르몬대체요법을 시행하지 않는다고 대답하였고, 처방하는 의사들도 5년이상 시행하는 경우는 32%에 불과하다고 보고하였다.

본 연구에서는 응답의사의 88.2%가 호르몬대체요법을 시행하고 있으며, 무증상 폐경여성에 있어서 호르몬 대체요법의 적응증으로 골다공증 예방이 46.6%이고,

삶의 질 향상이 40.4%로 나타남으로써, 산부인과 의사들의 호르몬대체요법에 대한 인식도 및 시행도가 일반의보다는 더 높다고 사료되었다.

또한 증상있는 폐경여성에서 호르몬대체요법을 시행하는 적응증으로는 혈관운동 장애가 56.6%로 가장 많아 일반의를 대상으로 한 Stouthamer(1993) 등¹⁶⁾의 연구결과와 유사하였다.

Campbell-Brown과 McEwan(1992)등¹⁷⁾은 호르몬대체요법을 시행하고 있는 의사 중 50% 이상의 응답자가 암의 위험성이 가장 중요한 문제라고 보고하였다¹⁸⁾.

본 연구에서도, 암발생에 대한 두려움(43.8%)과, 불규칙적인 자궁출혈유발(41.1%)이 호르몬 대체요법이 중단되는 가장 큰 이유로 나타났다.

그러나, Palmer등¹⁸⁾(1991)은 5년 이하로 호르몬대체요법을 시행하면 유방암발생은 거의 없다고 보고하였으며, Dawood와 Tidey(1993)등¹⁹⁾은 에스트로겐 투여가 유방암발생의 위험을 증가시키지 않는다고 하였다.

외래에서 진료하는 폐경여성의 수를 보면, 대부분의 응답자(79.8%)가 1주일에 30명 이하라고 하였으며, 1주일에 10명이하의 폐경여성에게 호르몬대체요법을 시행한다는 응답자는 51.9%였다.

한편 김 등(1995)은 일반폐경여성을 대상으로 한 조사에서 폐경여성의 약 5% 정도가 호르몬 대체요법을 시행받고 있다고 보고하였다. 이는 폐경여성을 관리하는 일반의 및 타과전문의의 폐경에 대한 이해부족뿐만 아니라 폐경여성측에서도 폐경에 대한 이해부족과 호르몬대체요법에 대한 순응도가 낮은 것에 기인될 수 있다.

Wilkes와 Meade(1991)¹⁵⁾는 일반의를 대상으로 시행한 조사에서 경구투여를 가장 많이 처방한다고 하였고, 그외에 피하이식제제와 경피투여와 질크림도 많이 사용한다고 하였다.

본 연구에서는 근무처나 성별에 관계없이 경구투여를 가장 많이 선호하였고(66.8%) 다음으로는 경피투여와 질크림 그리고, 질정 등의 경질투여순으로 많이 사용하였다.

Stouthamer등(1993)¹⁶⁾은 네델란드 일반의의 65%가 주기적요법을, 35%가 지속적 요법을 사용하였고, Bryce와 Lilford(1990)²⁰⁾도 영국일반의를 대상으로 한 조사에서 에스트로겐-프로게스테젠 병합요법을 가장 많이 사용하였으며 천연 에스트로젠을 자궁이 있을때 보다 없을때에 더 많이 사용한다고 보고하였다. 본 연

구에서도 산부인과 의사의 근무처 및 성별에 관계없이 주기적 에스트로겐-프로게스테젠 병합요법을 가장 선호하였으며(47.4%) 다음으로는 지속적 에스트로겐-프로게스테젠 병합요법을 많이 사용(46.8%)였다.

Wilkes와 Meade(1991)¹⁵⁾의 보고는, 폐경후 호르몬대체요법 시행기간에 대해, 폐경기 증상치료를 위해서는 따르면 41%의 일반의가 폐경후 5년내에 호르몬대체요법을 시작하였고, 골다공증의 예방을 위해서는 5년내에 26%, 5년에서 10년내에 21%가 호르몬대체요법을 시작한다고 하였다.

Kadri(1990)²¹⁾가 일반의를 대상으로 조사한 바에 의하면 적어도 2% 이상의 의사가 5년 이상의 치료가 필요하다고 생각하고 있었으며, 반면에 Stouthamer등¹⁶⁾(1993)은 1~5년동안 치료를 한다는 의견이 일반의의 50%정도에서 조사되었다고 보고하였다.

본 연구에서는 폐경기증상 예방 및 치료, 심혈관계 질환 및 골다공증 예방 목적을 위해서 대다수의 부인과 의사들(53~68.8%)이 폐경전후나 폐경후 5년내에 호르몬대체요법을 시작하는 것이 좋다고 응답하였다.

본 연구에서는 폐경기 증상이 치료를 위해서는 호르몬대체요법을 증상이 호전된 후까지 시행한다는 산부인과 의사가 가장 많았다.

심혈관계 질환의 예방을 위해서는 평생동안 호르몬대체요법을 시행하는 것을 많이 선호하였고, 골다공증의 예방을 위해서도 평생동안 호르몬대체요법을 시행한다는 응답자가 가장 많았으나, 호르몬투여기간에 대하여는 상당한 의견의 차이가 있었다²²⁻²⁴⁾. 또한 Stouthamer(1993)등¹⁶⁾은 일반의 등이 호르몬대체요법에 대한 정보를 대부분 의학잡지에서 얻고 있다고 보고하였고, 본 연구에서는 심포지움 및 의학보수교육이 61.2%로 나타났다.

이는 앞으로도 계속적인 호르몬대체요법에 대한 정보제공 및 홍보활동이 산부인과 의사뿐만 아니라, 일반의 그리고 폐경여성들에게도 이루어져야, 호르몬대체요법에 대한 관심도와 순응도가 더욱 커질 것으로 사료된다.

요 약

목 적 :

일반 폐경여성을 직접 진료하는 우리나라 산부인과

의사들을 대상으로 호르몬대체요법에 대한 인식도를 파악하여 앞으로의 호르몬대체요법에 대한 순응도 및 효율성의 증가에 그 의의를 두고자 하였다.

방 법 :

1997년 1월부터 10월까지 전국에 근무하고 있는 산부인과 의사 300명을 대상으로 설문조사를 시행하였다.

결 과 :

설문조사에 대한 의사의 65.3%가 응답자였고, 응답 의사의 88.2%가 폐경 여성에게 호르몬대체요법을 시행하고 있었다. 무증상 폐경여성의 경우, 응답의사의 46.6%가 골다공증 예방목적으로 HRT를 시행하였고, 증상이 있는 폐경여성의 경우 응답의사의 56.6%가 안면홍조 치료를 위해서 HRT를 시행하고 있었다.

응답의사의 66.3%가 경구투여를, 33.7%가 경피투여를 시행하였다.

응답의사의 47.4%가 주기적 에스트로겐+프로게스테젠 병합요법을, 46.8%가 지속적 에스트로겐+프로게스테젠 병합요법을 시행하고 있었다.

응답의사의 55.9~69.9%가 폐경후 5년 이내에 HRT를 시행하여야 한다고 생각하였고, 여성이 평생동안 HRT를 시행하여야 한다고 생각하는 의사는 응답자의 23.5%에서 36.9%였다. HRT의 중단이유는 암발생에 대한 두려움(48.8%)과 자궁출혈(41.1%)이 대부분이었다.

결 론 :

대부분의 한국 산부인과 의사들은 폐경여성에서 HRT를 시행하고 있으나, 앞으로 많은 폐경여성에서 좀 더 많은 홍보와 인식도를 증가시킴으로써 호르몬대체요법에 대한 시행도를 더 향상시켜야 할 것이다.

References

- 1) 유한기 : 한국인 폐경후 여성의 주요사망원인 및 예방프로그램. 대한폐경학회지 연수 심포지움 1996 : 7-8
- 2) Juliet D, Martin R : *Perimenopausal women's views on taking hormone replacement therapy to prevent osteoporosis.* Br Med J 1990 ; 300 : 786-788
- 3) Barlow DH : *Should HRT be recommended in the community?* : Orife Jo. Studd JWW. HRT and osteoporosis. London : Springer-Verlag 1990 ; 373 : 126-130
- 4) Loran M, Salamone, Alice R : *Estrogen Replacement Therapy : A Survey of older women's attitudes.*

Arch Intern Med 1996 ; 156 : 1293-1297

- 5) Norman SG, Studd JWW : *A Survey of views on hormone replacement therapy.* Br J Obstet Gynecol 1994 ; 101 : 879-887
- 6) Studd JWW : *Complications of hormone replacement therapy in postmenopausal women.* J Roy Soc Med 1992 ; 85 : 376-378
- 7) Virginie R, Bernard L, Rene G, Francoise S, Gerard B : *Determinants of hormone replacement therapy in recently postmenopausal women :* Eur J Obstet Gynecol Reprod. Biol 1992 ; 45 : 193-200
- 8) Henderson BE, Ross RK, Paganini-Hill A : *Estrogen use and cardiovascular disease.* Am J Obstet Gynecol 1986 ; 154 : 1181-1184
- 9) Hunskaar S, Backe B : *Attitudes towards and level of information on perimenopausal and postmenopausal hormone replacment therapy among Norwegian women.* Maturitas 1992 ; 15 : 183-194
- 10) Judith ME, Jeanette S, Susan R : *Postmenopausal Hormone Therapy : Postmenopausal Hormone Therapy Factors Influencing Women's Decision Making.* Menopause 1997 ; 4 : 39-45
- 11) Ferguson KJ, Hoegh C & Johnson S : *Estrogen replacement therapy. A survery of women's knowledge and attitudes.* Arch Int Med 1989 ; 149 : 133-136
- 12) Henderson BE, Paganini-Hill A, Ross RK : *Decreased mortality of users of estrogen repalcement therapy.* Arch Intern Med 1991 ; 151 : 75-82
- 13) Hazel K, Christine M : *Hormone replacement therapy : a study of women's knowledge and attitudes.* Br J Gen Practice 1993 ; 43 : 365-370
- 14) Roberts PJ : *The menopause and hormone replacemtn therapy : views of women in general practice receiving hormone replacement therapy.* Br J Gen Pract 1991 ; 41 : 421-424
- 15) Wilkes HC, Meade-TW : *Hormone replacement therapy in general practice : a survey of doctors in the MRC's general practice research framework.* Br Med J 1991 ; 301 : 1317-1320
- 16) Stouthamer N, Visser AP, Oddens BJ, Beusmans G, Hoogland H : *Dutch general practitioners' towards the climacteric and its treatment.* Eur J Obstet Gynecol 1993 ; 50 : 147-152
- 17) Campbell Brown M, McEwan HR : *Scottish gynecologist : Their views on hormone replacement therapy* 1992 ; 50(3) : 248-253

- 18) Palmer JR, Rosenbery L, Clarke EA : *Breast cancer risk after estrogen replacement therapy : results from the Toronto Breast Cancer Study. Am J Epidemiol* 1991 ; 134 : 1386-1389
- 19) Dawood MY, Tidey GF : *Menopause. Curr Prob Obstet Gynecol Fertil* 1993 ; 16 : 169
- 20) Bryce FC, Lilford RJ : *General practitioners use of hormone-replacement therapy in Yorkshire. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1990 ; 37 : 55-61
- 21) Kadri AZ : *Attitudes to HRT. Practitioner* 1990 ; 234 : 880-884
- 22) Sherars MR : *Brighton practitioners' attitudes to HRT. Practitioner* 1989 ; 161 : 146-149
- 23) Draper J, Roland M : *Perimenopausal women's views taking hormone replacement therapy to prevent osteoporosis. Br Med J* 1990 ; 300 : 786-788
- 24) Whitehead, Godfree V : *Hormone replacement therapy. New York : Churchill Livingstone, 1992 : 110*