



생리 늦추는 약

요약

생리 늦추는 약은 생리 전에 복용하여 생리를 시작하는 시점을 미루는 약물이다. 원래 생리를 늦추는 용도로 허가된 약은 없으나 전문가의 판단에 따라 주로 에스트로겐과 프로게스틴과 함유된 사전피임약이 생리 늦추는 약으로 사용된다. 생리 예정일로부터 최소 7일 전에 복용을 시작하여 원하는 날까지 휴약기 없이 지속적으로 복용하며 마지막 복용 후 2~3일 내에 생리가 시작된다. 대표적인 부작용은 메스꺼움, 체중 증가, 유방통증, 우울증 등이다.

외국어 표기

period delaying pill(영어)

동의어: 생리 미루는 약, 월경 늦추는 약, 월경 미루는 약, the holiday hormone, period delay tablet

유의어·관련어: 사전피임약, 피임약

생리

생리 또는 월경이란 가임기 여성이 임신이 되지 않았을 때 배아*의 착상[†]을 위해 증식했던 자궁내막이 호르몬의 분비 주기에 반응하여 저절로 탈락하여 배출되는 현상을 말한다. 가임기는 난자가 배란이 되어 임신이 가능한 기간을 뜻하는 것으로 초경이 시작되는 나이(평균 13세)부터 폐경되는 나이(약 50세 전후)까지로 볼 수 있다. 생리 주기는 21~35일(평균 28일)이므로 보통 한 달에 한 번씩 생리를 하게 되며, 2~7일정도 지속된다.

가임기 여성이 생리를 하는 것은 자연스러운 현상이나 휴가, 여행 또는 중요한 시험과 같은 일정이 생리 기간과 겹치게 되면 여러 가지 불편함이 따르게 된다. 이런 부득이한 경우 인위적으로 생리를 미루기 위하여 생리 늦추는 약을 복용하게 된다. 생리 주기가 불규칙한 생리불순 시에도 생리 주기를 조절하기 위해 이 약물을 복용하기도 한다. 생리 늦추는 약은 혼합형 사전피임약과 동일한 약이며, 다만 피임을 목적으로 복용할 때와는 용법이 다르다. 사후피임약은 생리 늦추는 약으로 사용되지 않는다.

* 배아: 수정이 일어나 정자와 난자가 합쳐진 수정란이 첫 번째 세포분열을 시작한 시기부터 태아가 되기 전까지를 배아로 정의한다. 사람의 경우 임신 8주 이전까지를 말한다.

† 착상: 정자와 난자의 핵이 결합된 수정란이 자궁벽에 자리를 잡는 과정이다.

약리작용

생리 늦추는 약은 생리 예정일 최소 7일전부터 복용하여 생리 시작일을 미루는 약물이다. 원래 생리 늦추는 약으로 따로 분류되어(허가되어) 있는 약물은 없으나 전문가의 판단에 따라 에스트로겐(여성호르몬)*과 프로게스틴(황체호르몬)†이 혼합된 사전피임약이 생리를 늦추는 목적으로도 사용된다. 프로게스틴은 자궁내막을 유지시켜 생리를 늦추고, 에스트로겐은 부정기적인(일정하지 않은) 출혈을 막아준다. 생리를 미루기 위해서 생리 예상일 7~10일전에 복용하기 시작하는 경우, 이미 난자가 배란된 상태이기 때문에 피임 효과가 없으므로 임신을 원치 않는다면 피임 도구를 사용하는 것이 좋다. 피임을 목적으로 복용을 할 경우에는 생리 첫날 복용을 시작하여 하루 한 알씩 21일 또는 28일간 복용한다.

* 에스트로겐: 황체형성호르몬(luteinizing hormone, LH)에 반응하여 난소 안에 있는 여포와 황체 또는 태반에서 분비되는 성호르몬이다. 여성의 2차 성징에 매우 중요한 작용을 하는 호르몬이다.

† 프로게스틴: 프로게스테론은 황체와 태반에서 분비되는 천연호르몬이며 프로게스틴은 합성 프로게스테론이다. 황체형성호르몬(luteinizing hormone, LH)에 반응하여 생성된다. 배란억제작용을 하여 피임작용을 한다.

효능·효과

식약처에서 허가된 용도는 아니지만, 에스트로겐(여성호르몬)과 프로게스틴(황체호르몬)이 혼합된 사전피임약을 전문가의 지시에 따라 적절히 사용 시 생리를 시작하는 시점을 늦출 수 있다.

용법

생리 예정일로부터 최소 7일 전에 복용을 시작하여 원하는 날까지 휴약기(약을 복용하지 않는 기간) 없이 지속적으로 복용하며 마지막 복용 후 2~3일 내에 생리가 시작된다. 매일 같은 시간대에 복용하는 것이 바람직하다.

종류

일반적으로 생리 늦추는 약이라는 분류보다는 합성 프로게스테론 성분인 프로게스틴이 포함된 사전피임약이 생리 늦추는 약으로 사용된다. 시중에 판매되는 제품은 프로게스틴 0.075 mg과 0.15 mg의 2종류가 있는데, 생리를 늦추는 작용을 위해서는 프로게스틴 함량이 높은 약을 복용하는 것이 효과가 좋다. 2세대부터 4세대는 에스트로겐 성분인 에티닐에스트라디올(ethinylestradiol, EE)은 같으며 프로게스틴의 종류에 따라 2~4세대로 나뉜다. 레보노르게스트렐(levonorgestrel)은 2세대, 데소게스트렐(desogestrel) 이나 게스토텐(gestodene)은 3세대, 드로스피레논(drospirenone)은 4세대약으로 분류된다. 4세대 피임약은 전문의약품이며 혈전증 부작용 발생 가능성이 크고 피임 목적 외에 다른 목적으로도 사용되므로 생리 늦추는 약으로 사용될 가능성이 낮다.

Table 1. 대표적인 생리 늦추는 약의 종류

구분	약물	대표제품 예
2세대	에티닐에스트라디올 + 레보노르게스트렐	에이리스 [®] , 트리퀼라 [®] , 미니보라 [®]
3세대	에티닐에스트라디올 + 데소게스트렐	머시론 [®]
	에티닐에스트라디올 + 게스토텐	마이보라 [®] , 멜리안 [®] , 미뉴렛 [®]

혼합형 사전피임약은 에스트로겐과 프로게스틴을 혼합한 약물로 가장 흔한 생리 늦추는 약 종류이다. 호르몬 함량이 일정한 1상성과 호르몬 함량이 다른 다상성으로 나뉜다. 생리 늦추는 약은 일반적으로 7~10일 내외의 기간으로 복용하므로, 생리를 미루는 목적으로는 다상성보다는 1상성 생리 늦추는 약을 더 많이 사용한다. 생리 늦추는 약을 복용하면 생리 시작일이 미뤄지고 복용을 중단하면 자궁내막을 유지하는 호르몬(프로게스틴)의 투여가 없으므로 소퇴성 출혈*이 일어난다.

* 소퇴성 출혈: 배란이 없는 상태에서 한 주기가 끝나고 나오는 출혈로 생리가 아니며 자궁 내막이 떨어져 나오는 과정이다.

부작용

생리 늦추는 약의 종류에 따라 부작용에 차이가 있으며 가장 흔한 부작용은 메스꺼움이다. 메스꺼운 증상은 취침 전에 복용하거나 저용량으로 변경하면 대부분 해결된다. 생리 늦추는 약을 먹으면 임신 시와 비슷한 호르몬 상태가 되므로 부작용으로서 임신을 할 때 경험하는 증상이 발생할 가능성이 있다. 이러한 증상의 예로 몸이 붓고 유방이 팽팽해지며 통증이 나타나기도 한다. 이 외에도 흔한 부작용으로 점상 출혈 및 주기적 출혈, 무월경, 우울증, 체중변화(감소 및 증가), 두통 등이 있다.

세대에 따른 부작용 차이

2세대 사전피임약은 정맥혈전색전증*의 위험은 낮으나, 레보노르게스트렐이 남성호르몬인 안드로겐과 구조가 유사하여 안드로겐 작용에 의해 여드름, 체중증가, 식욕증가, 다모증, 우울증 등을 유발할 수 있다. 또한 혈청지질단백에 부정적인 영향을 준다. 3세대 사전피임약은 2세대보다 안드로겐 작용은 감소되었지만, 정맥혈전색전증의 위험이 높고, 두통, 유방통, 고혈압 등의 부작용을 유발할 수 있다.

* 정맥혈전색전증: 혈관의 손상 및 정체, 혈관에 혈액 덩어리가 생겨 혈액의 흐름을 막거나 이동해서 폐에 쌓이기도 하는데, 이럴 경우 사망에 이를 수 있다.

에티닐에스트라디올에 따른 부작용 차이

에스트로겐 유도체인 에티닐에스트라디올은 오심, 구토, 유방팽만감, 점상출혈, 두통, 고혈압, 복부팽만 등을 유발할 수 있다. 이런 부작용을 감소시키기 위해 에티닐에스트라디올의 함량을 낮춘 제품들도 있다. 부작용을 피하기 위해 환자에 따라 적절한 용량의 제품을 복용하는 것이 바람직하다.

그 외에 부작용에 관한 상세한 정보는 제품설명서 또는 제품별 허가정보에서 확인할 수 있다. 부작용이 발생하면 의사, 약사 등 전문가에게 알려 적절한 조치를 취할 수 있도록 한다.

주의사항

- 심한 위장 장애가 있는 경우 생리 늦추는 약의 흡수가 불완전해질 수 있다. 약물 복용 후 3-4시간 내에 구토를 할 경우, 복용하지 않은 것으로 간주하여 1정을 더 복용한다.
- 부정기적인 출혈(점상 혹은 파괴성출혈)이 나타날 수 있으나, 일시적일 수 있으므로 계속 생리 늦추는 약을 복용한다. 출혈이 장기화되거나 출혈량이 과다한 경우에는 투여를 중지하고 의사 또는 약사와 상의한다.

복용해서는 안 되는 경우

- 혈관염, 혈전색전증, 혈전성 동맥정맥염, 심정맥성혈전증, 뇌혈관질환, 관상동맥질환 등의 혈액질환이 있는 경우 에스트로겐이 혈액응고인자를 활성화시켜 혈전을 형성할 가능성이 커질 수 있다.
- 에스트로겐 의존성 종양(예 : 유방암, 자궁내막암) 또는 의심이 되는 환자 및 그 병력이 있는 환자는 종양을 증가시킬 가능성이 있으므로 복용하지 않는 것이 좋다.
- 중등도 및 중증 고혈압, 간장애 환자, 혈관변성을 수반하는 중증 당뇨병, 중증고지혈증, 고지단백혈증 및 포르피린증 등의 중증대사장애 환자, 수유부, 진단되지 않은 질 출혈 환자는 투여하지 않는다.
- 혈전증의 위험을 증가시키는 선택적 수술 전 4주와 수술 후 2주 및 오랫동안 움직이지 못하는 경우에는 이 약의 투여를 중단한다. 출산 직후에는 혈전증의 위험이 증가하므로, 분만 또는 임신 2기 유산 후 28일 이내에 이 약의 투여를 시작해서는 안 된다.
- 혈전증이 나타날 가능성이 높으므로 35세 이상의 하루 한 갑 이상의 흡연자에게는 투여하지 않는 것이 좋다.

신중하게 복용해야 하는 경우

- 40세 이상의 여성은 혈전증 등의 심혈관계 장애가 발생하기 쉬우므로 신중하게 투여한다.
- 유방암의 가족력이 있거나 의심되는 경우, 간질 환자, 우울증 및 그 병력이 있는 환자, 심신부전 환자, 비전형적 과다증식된 유선병증 환자, 유방결절의 병력이 있는 환자, 고지혈증의 가족력이 있는 환자, 담낭 질환 및 담석증의 병력이 있는 환자, 자궁내막증 환자, 천식 또는 기미 환자, 말초혈액순환장애 환자 등은 의약전문가와 상의한 후 생리 늦추는 약 복용을 결정한다.

상호작용

생리 늦추는 약과 함께 투여 시 상호작용을 일으킬 수 있는 약물은 다음과 같다. 생리 늦추는 약의 종류에 따라 차이가 있을 수 있다.

상호작용	약물
생리 늦추는 약의 효과를 증가시켜 부작용 위험성을 증가시키는 약물	일부 고지혈증 치료제(아토르바스타틴), 고혈압·부정맥 치료제(메토프롤올), 혈액순환 개선·두통 치료제(플루나리진), 비타민 C, 간대사 효소 억제제(인디나비어, 플루코나졸) 등
생리 늦추는 약의 효과를 감소시키는 약물	<ul style="list-style-type: none"> 일부 항생제: 암피실린, 테트라사이클린 등 일부 간대사 효소 유도제: 일부 항경련제(페니토인, 카르바마제핀), 바르비탈계 진정제(프리미돈, 페노바르비탈 등), 결핵약(리팜피신), 세인트존스워트(성요한풀) 등
생리 늦추는 약에 의해 부작용이 증가되는 약물	일부 면역억제제(사이클로스포린), 진해거담제(테오필린) 등
생리 늦추는 약에 의해 효과가 감소하는 약물	인슐린, 경구용 혈당강하제 등

본문에 언급된 내용 외의 상세한 정보는 제품설명서 또는 제품별 허가정보에서 확인할 수 있다.