

해외의약뉴스

호르몬 요법을 이용한 새로운 폐경기 가이드라인

개요

세계폐경학회(International Menopause Society)에서 제시한 중년기 여성의 건강관리를 위한 가이드라인에 따르면 호르몬요법은 혈관운동증상(vasomotor symptoms), 비뇨생식기 위축(urogenital atrophy)과 같은 폐경기 증상 치료에 가장 효과적인 방법이라고 밝혔다.

키워드

폐경기, 호르몬요법, 유방암, 심장 위험

호주시드니대학 바버박사는 “위험-수혜비율(risk-benefit ratio)은 폐경전후의 경우(perimenopausal)와 폐경이 지난 경우(postmenopausal)에서 각각 다르기 때문에 폐경호르몬요법(Menopausal HT, MHT)은 반드시 개인과 가족의 병력(history), 적합한 검사 결과, 여성의 선호도 및 기대, 증상과 예방 필요성에 따라 개인별로 맞춤화되어야 한다.”고 말했다.

연구저자는 식이조절, 운동, 금연, 알코올 섭취(폐경기 전후 여성의 건강을 유지하는 안전한 수준) 등을 고려한 생활습관 권고안을 호르몬치료요법의 전반적인 계획으로 고려해야 한다고 말했다.

이 권고안은 호르몬요법의 수정된 합의문과 함께 국제폐경학회저널 'Climacteric'에 게재되었으며, 북미 폐경학회(North American Menopause Society)와 미국내분비학회(The Endocrine Society)와 같은 다양한 주요 학회에서 이 합의문에 동의했다.

권고안은 2013년에 업데이트 되었고, 권고사항에 대한 등급과 근거 정도, “good practice point”가 새로 추가되었다. 또한 중년기 여성의 생리적 변화와 체중증가를 초래하는 호르몬 변화에 대한 근거가 부족함을 지적하며, 관련요소와 비만 이후 미치는 영향에 대한 논의에 대해 말하고 있다.

연구저자는 호르몬요법 위험성에 대한 최신근거를 명확히 할 뿐만 아니라 노화에 따른 질병을 예방하고자 다른 효과에 대해서도 설명했다. 증가하는 데이터들은 골다공증 골절과 관상동맥 질환의 1차 예방에 대한 효과와 폐경기에 호르몬요법 치료를 시작한 여성의 모든 질환에서 사망률 감소를 나타낸다고 언급했다.

“여성의 나이에 따라 새로운 데이터와 이전 연구를 재분석한 결과 대부분의 여성들에게 명확한 지침을 제시하는 폐경호르몬요법에 잠재적 이점이 많고, 폐경기 후 몇 년 이내에 치료를 시작하였을 때 위험이 더 적었다.”

마카이박사(산부인과장, 부인과 최소침습수술 담당)는 “이 권고안은 고통 받는 여성들을 돕기 위해 의료제공자가 호르몬요법을 권장할 수 있도록 충분한 근거를 제시하고 있다.”고 밝히는 반면 호르몬요법의 근거들은 매우 광범위하고 또한 그것이 여성에게 미치는 영향이 매우 포괄적이어서 주요 학문기관에 속하지 않는, 근거 중심의 치료를 제공하는 의사로 하여금 가이드라인을 지키도록 하는 것은 대단히 어려운 일이라고 설명했다.

한편 새로운 가이드라인의 가장 유용한 측면은 호르몬요법과 관련한 발암 위험성에 대해 정확한 수치를 제공한다는 점이다. 마카이박사는 “가이드라인이 제공하는 수치는 나의 진료방식을 변화시킬 것이다. 현재까지는 호르몬요법과 관련한 유방암의 위험성을 낮다(위험성이 없지는 않음)고 설명해왔으나, 이제 이를 수치로 제공할 수 있다.”고 말했다.

가이드라인에 의하면 호르몬요법에 의한 유방암 위험에 미치는 영향력은 1년에 여성 1,000명당 1명 미만으로 이는 앉아있는 생활습관, 비만, 알코올 남용과 같은 요인과 비슷하거나 더 낮은 수준이라는 것이다.

파울라 아마토박사(오레곤 보건과학대학 부교수)는 “미국 국립보건원 산하 WHI(Women's Health Initiative)의 임상시험에서 에스트로겐만 처방받은 환자군에서 유방암 위험성의 증가가 없는 것으로 나타난 점이 흥미롭고, 이것은 유방암에 있어 프로게스테론의 역할에 대해 궁금증을 유발한다.”고 말했다. 하지만 프로게스테론과 유방암의 관계를 언급한 WHI로부터 결론을 도출할 수 없었는데 임상시험에서의 인구집단이 상이하여 비교가 어려웠기 때문이다.

권고안에서 언급한 또 다른 논쟁점은 호르몬요법과 심장 위험과의 연관성인데, 이에 대한 근거에는 한계점이 있다.

아마토박사는 “개인적인 견해로서 호르몬요법에 관하여 가장 논란이 많은 점은 호르몬 요법을 조기에 시작한 경우(60세 이전, 폐경 후 10년 이내) 심장병 예방에 대한 효과여부이다.”고 말했다. “WHI는 호르몬요법을 늦게 시작했을 경우 분명 효과가 나타나지 않으며, 치료를 조기에 할 경우에는 보호 효과가 있다는 증거가 우세한 것 같다. 그러나 이 역시 대규모, 장기간, 무작위 비교연구(randomized controlled trials)를 통해 명확히 증명된 것은 아니다.”고 말했다.

또한 경피 에스트로겐(transdermal estrogen)에 대한 효과성을 알아내기 위해서는 더 많은 연구가 필요하다고 지적했다. “경구섭취보다 경피 에스트로겐(transdermal estrogen)이 뇌졸중과 혈전증 위험에 있어 더 안전할 수 있다. 하지만 이것은 대리표지자(surrogate markers)에 기초한 것으로, 여전히 장기간 연구결과의 데이터가 부족하다.”

마카이박사는 “권고안은 의사로 하여금 환자 위험을 계층화하는데 특히 앱(app)이 도움이 될 수 있고 혈관운동증상, 특히 안면홍조를 자주 느끼는 과체중의 여성들을 치료하는데 있어 더 많은 정보가 필요하다. 그들은 이미 폐색전증(pulmonary embolism) 위험이 더 높고, 이를 대비하기 위하여 호르몬요법이 필요하며 비만인 여성들은 유방암 위험이 더 높다.”고 지적했다. 하지만 그녀는 성기능장애에 대한

테스토스테론 사용에 관한 논쟁에 대해 놀라움을 표현하며, 이는 미국에서는 사용할 수 없다고 말했다.

또한 권고안의 개정사항 중 외음질 위축(vulvovaginal atrophy)에 대한 새로운 정의를 제시하였다. 이는 폐경기와 관련한 비뇨생식기계 증상과 징후를 더 자세하게 묘사하고 위축(atrophy)의 부정적인 낙인(stigma)을 제거하여 현재 폐경기의 비뇨생식기계 증상이라고 불린다.

■ 원문정보 ■

[http://www.medscape.com/viewarticle/867600?nlid=108923_3681&src=wnl_dne_160819_mscpedit
&uac=227958SG&impID=1181373&faf=1](http://www.medscape.com/viewarticle/867600?nlid=108923_3681&src=wnl_dne_160819_mscpedit&uac=227958SG&impID=1181373&faf=1)