

폐경기

개요
<div><ul style="list-style-type: none">등록일자 : 2021-04-20업데이트 : 2022-04-04조회 : 25607정보신청 : 87</div>

개요

폐경(menopause)은 여성에서 난소기능의 소실로 주기적으로 지속해 왔던 월경이 완전히 끝나는 현상입니다. 폐경기 전후로는 에스트로겐(estrogen) 및 프로게스테론(progesterone) 호르몬 양이 변하면서 다양한 증상이 나타날 수 있습니다. 폐경은 정상적인 노화 현상이지만, 적절히 대비하면 폐경기 증상을 감소시키고, 골다공증과 폐경기 관련 질병을 예방할 수 있습니다.

개요-정의

폐경(menopause)이란 월경이 완전히 끝나는 현상입니다. 40세 이상 여성에게 특별한 원인이 없이 1년 동안 월경이 없으면 폐경을 의심할 수 있고, 특히 폐경 증상이 동반된다면 쉽게 진단할 수 있습니다. 폐경기는 폐경 이후 남은 생의 기간을 뜻합니다. 이 기간에 난소에서는 여성호르몬이 거의 나오지 않습니다. 폐경주변기(perimenopause)란 폐경 전후를 가리키며, 여성갱년기(climacteric)는 그보다 광범위한 기간, 즉 폐경 전 수년에서 폐경 후 약 1년까지를 뜻합니다. 최근에는 갱년기보다 폐경 전 기간을 의미하는 폐경이행기(menopausal transition)란 용어를 사용하는데, 이 시기에는 난소의 기능이 점진적으로 소실됩니다. 일부 여성은 폐경이행기에 폐경 증상이 시작됩니다. 미성숙한 소녀가 여성 호르몬이 왕성히 분비되는 사춘기를 겪으며 임신이 가능한 여성으로 성장했던 것처럼, 폐경 역시 나이가 들어 여성 호르몬의 분비가 줄면서 겪는 정상적인 노화 현상입니다.

개요-종류

폐경은 30대에서 50대 사이 혹은 그 이전과 이후라도 언제든지 일어날 수 있습니다. 시기에 따라 정상 폐경과 조기 폐경으로 구분합니다.

1. 정상 폐경

정상 폐경은 대부분 48세~52세에 일어납니다. 2003년 한국 폐경여성 조사에서 평균 폐경연령은 49.7세였습니다.

2. 조기 폐경

40세 이전에 난소 기능을 상실하여 발생하는 폐경을 “조기 폐경”이라고 하며, 발병율은 1% 정도입니다. 조기 폐경 여성은 장기간 에스트로겐이 부족해 정상 폐경에 비해 폐경 증상이 조기에 발생하며, 심혈관 질환과 골다공증도 조기에 발생할 수 있으므로 일찍 진단하여 적절한 호르몬 요법을 받는 것이 바람직합니다.

개요-원인

폐경의 원인은 다음과 같습니다.

1. 정상적인 난소의 퇴화

나이가 들면서 정상적인 노화에 의해 난소가 퇴화하면 여성호르몬의 분비가 현저하게 감소해 폐경이 발생합니다.

2. 외과적인 손상

많은 여성이 암이나 양성 질환 등 다양한 원인으로 자궁이나 난소를 절제합니다. 폐경 전에 양쪽 난소를 모두 제거하면 몸속의 여성호르몬을 생성하는 생식샘이 없어지므로 폐경을 맞게 됩니다. 한편, 한쪽 또는 양쪽 난소를 남겨둔 상태로 자궁만 절제할 경우에는 월경혈의 생산 장소인 자궁이 없어져 월경이 멈추지만 여성호르몬을 생성하는 난소는 남아 있기 때문에 몸의 호르몬 환경은 폐경 전과 동일합니다.

3. 항암치료

수술로 난소를 제거하지 않아도 암으로 인해 항암제를 투여받거나 골반 부위에 방사선치료를 받을 경우 난소가 손상을 입어 폐경이 발생할 수 있습니다. 자궁내막질환, 불거리 같은 난소의 염증, 지나친 다이어트 등 영양부족이 심한 경우, 흡연, 유전적 소인이 있는 여성에서 조기폐경이 발생할 위험이 높습니다.

개요-경과 및 예후

여성의 몸은 여성호르몬과 생리주기에 따라 다음 5단계를 거칩니다.

1. 사춘기 이전 시기

사춘기 이전 시기는 난소가 난자를 배란하지 않고 월경을 하지 않는 시기로, 가슴이나 엉덩이의 발육에 미약합니다.

2. 사춘기

11~12세에 시작하는 사춘기는 난소에서 분비되는 호르몬의 영향으로 월경이 시작되고, 음모와 겨드랑이 부위에 털이 나고, 가슴과 엉덩이의 발육이 촉진됩니다. 사춘기와 함께 여성은 생식 연령에 진입하며, 향후 20~40년간 임신이 가능합니다.

3. 폐경이행기

폐경이행기는 개인에 따라 수개월에서 수년간 지속됩니다(평균 5년). 이 시기 동안 난소의 기능이 점차 떨어지면서 월경 주기가 불규칙해져 결국 폐경기로 넘어갑니다. 일부 여성은 이 시기부터 안면 홍조 등 폐경 증상을 보이지만 아직 임신 가능한 상태입니다.

4. 폐경기

폐경기가 되면 여성은 더 이상 월경을 하지 않고 다양한 폐경 증상을 보입니다.

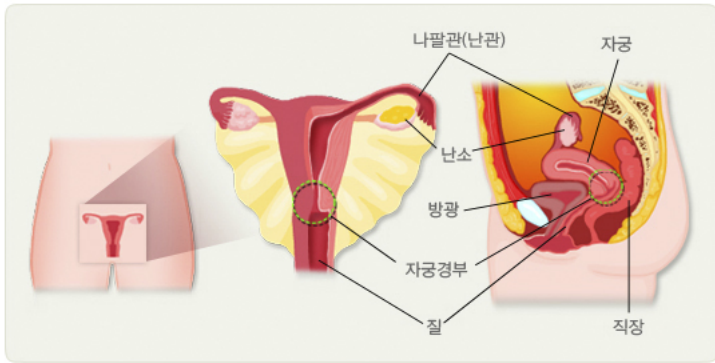
5. 폐경후기

폐경 후기에 접어들면 더 이상 폐경 증상은 나타나지 않습니다. 그러나 이 시기부터 골다공증이나 관상동맥 질환 등 다른 건강 문제를 겪게 됩니다.

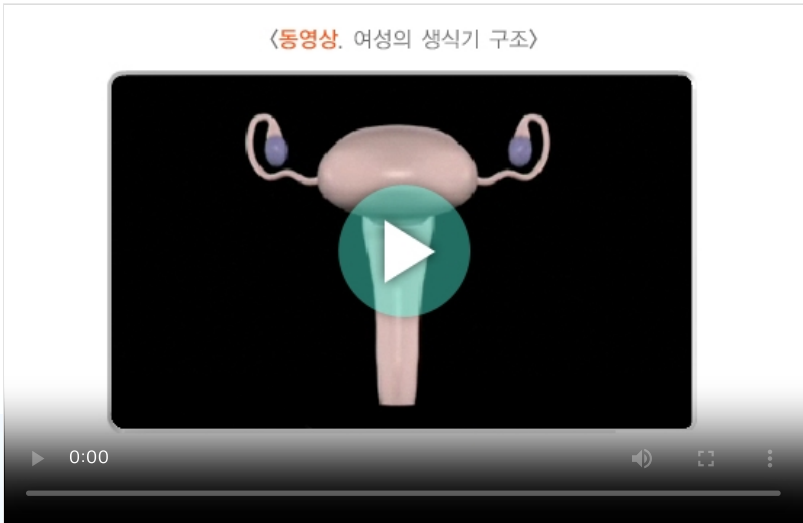
개요-병태생리

여성의 생식기관여성의 생식기관은 여성 호르몬을 만드는 난소, 자궁과 난소를 연결하는 나팔관, 자궁, 질로 구분합니다.

〈그림. 여성생식기 구조〉



〈동영상. 여성의 생식기 구조〉



난소는 에스트로겐과 프로게스테론 등 여성호르몬을 분비하며 난자를 배란하는 두 가지 주요 기능을 갖고 있습니다. 에스트로겐과 프로게스테론은 정자와 난자가 만나서 형성된 수정란이 자궁벽에 착상할 수 있도록 도와줍니다. 난소에서 생성된 난자는 나팔관 내에서 정자를 만나 수정됩니다. 수정란이 자궁으로 들어가 자궁벽에 착상하면 임신이 진행되면서 월경을 하지 않습니다. 임신이 되지 않으면 배란 후 약 2주 정도 지나 정상적인 월경을 합니다. 한편, 에스트로겐은 월경주기를 조절하는 기능 외에도 뼈를 튼튼하게 하고, 혈중 콜레스테롤 수치에도 영향을 미치며, 혈관과 피부를 탄력 있게 해주고, 기억력에도 도움을 줍니다. 그러나 폐경이 되면 난소는 더 이상 난자를 생산하지 않고 여성 호르몬도 만들지 않으므로 에스트로겐의 기능이 저하되면서 다양한 폐경 증상이 나타납니다.

진단 및 검사

폐경기는 월경주기의 변화와 특징적인 안면 홍조 등의 증상으로 쉽게 진단할 수 있습니다. 폐경기가 시작되면 여성호르몬이 감소하면서 생길 수 있는 골다공증이나 심혈관 질환을 예방하기 위한 진찰과 검사가 필요합니다.

1. 상담

가족 중 악성 종양, 고혈압, 심혈관 질환, 골다공증이 있는지 확인합니다. 또한 본인이 과거에 유방, 자궁 질환, 정맥 혈전색전증, 관상동맥질환, 뇌졸중을 겪었는지 알아야 합니다. 성기능, 정신심리적 상태는 물론 흡연, 음주, 운동, 영양 등 건강관련 습관과 폐경 이후의 삶에 대해서도 상담을 받을 수 있습니다.

2. 진찰

혈압과 체중 측정을 포함한 전신적 검사, 부인과 내진, 유방 진찰을 통해 질병 유무를 확인하고, 자궁경부암 세포진 검사를 실시합니다.

3. 검사실 검사

전형적인 폐경 증상을 보이는 경우는 호르몬 검사가 필요하지 않습니다. 폐경이행기에는 여성호르몬 수치의 변동이 심하기 때문에 결과 해석이 어렵습니다. 호르몬 검사가 필요한 경우는 폐경 증상이 전형적이지 않거나, 40세 이전에 무월경이 왔거나, 통상적인 호르몬 치료 용량으로 폐경 증상이 호전되지 않을 때입니다. 호르몬 치료 전에는 간기능과 혈중 지질 농도가 정상인지 확인해야 하며, 필요할 경우 갑상선 기능 검사도 합니다. 폐경기에는 암이나 성인병 등의 발생 위험이 높아지므로 연령에 맞는 건강검진을 시행하는 것이 바람직합니다.

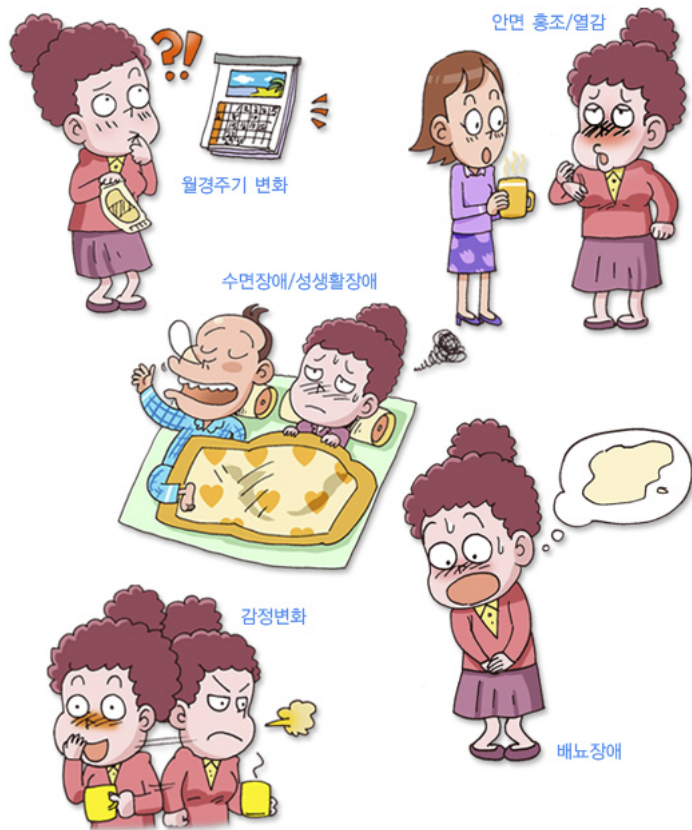
4. 방사선 및 기타 검사

유방암 선별 검사를 위해 유방촬영술을 시행하며, 필요한 경우 유방 초음파 검사도 시행할 수 있습니다. 골다공증 위험이 있거나 골절 병력이 있는 폐경 여성은 골밀도 검사를 시행합니다. 비정상적인 자궁출혈이 있는 경우 자궁내막암 등 악성종양을 감별하기 위해서 자궁내막 검사를 반드시 실시해야 합니다. 이때 질식초음파 검사로 자궁내막의 두께를 측정하는 것이 도움이 되며, 비정상 소견이 발견되면 자궁 내막 검사를 시행하여 자궁내막암의 발생 여부를 확인합니다.

연관 증상

폐경기가 되면 여성의 몸은 호르몬 환경의 변화로 인해 다양한 증상을 경험합니다. 폐경 증상과 징후는 매우 다양한데, 이것은 여성 호르몬이 모든 여성에게 똑같은 영향을 미치는 것이 아니기 때문입니다. 폐경은 사춘기에 월경을 시작하는 것처럼 여성이 겪는 정상적인 삶의 과정임을 이해하는 것이 중요합니다. 폐경기에 나타나는 몇몇 증상은 정상적인 노화 때문일 수 있다는 점도 기억해야 합니다.

〈그림. 폐경 주변기 및 폐경기에 나타나는 대표적 증상들〉



1. 월경주기 변화

가장 일찍 나타나는 변화는 월경주기가 불규칙해지는 것입니다. 출혈량이 감소할 수도 있지만 더 많아질 수도 있습니다. 월경 기간도 짧거나 길어집니다. 월경주기가 지나치게 짧아지거나, 출혈량이 너무 많거나, 월경과 무관하게 피가 비치거나, 월경 기간이 1주일 이상으로 길어지면 다른 이상이 있을 수도 있으므로 부인과 의사의 진찰을 받는 것이 좋습니다.

2. 열성 홍조 및 발한

열성 홍조는 가장 흔한 폐경 증상으로 폐경기에 접어든 여성의 70%에서 나타납니다. 보고에 의하면 64%가 1~5년간, 26%가 6~10년간 열성 홍조를 겪는다고 합니다. 열성 홍조 증상은 개인차가 있으며 대개 1~2년 정도 지속됩니다. 흔히 상체의 한 부위에 갑작스럽게 열감을 느끼며, 얼굴이나 목이 붉게 달아오릅니다. 가슴이나, 등, 팔에 붉은 반점이 생길 수 있고, 땀을 흘려 흘리거나 추워서 몸을 떠는 증상이 이어질 수 있습니다. 심한 정도 역시 가볍게 얼굴이 붉어지는 정도부터 잠에서 깬 정도까지 다양합니다. 열성 홍조는 보통 30초에서 10분 정도 지속됩니다.

3. 생식기 위축

에스트로겐이 감소하면서 질 상피의 두께가 얇아지고 창백해지며 주름이 없어집니다. 또한 질벽이 탄성을 잃고, 질 주변 조직의 혈류량이 감소하여 점액 분비가 줄며, 자궁 경부가 위축됩니다. 그 결과 질이 좁아지므로 성교 시 통증이 유발될 수 있습니다. 폐경 전 여성의 질 내부에는 정상적으로 유산균이 서식하고 있습니다. 유산균이 생산한 유산은 질 내부를 산성으로 유지하여 다른 병균의 증식을 억제합니다. 그러나 폐경기에 이르면 질 내부의 산도가 떨어지면서 각종 병균이 증식하여 질염에 걸릴 위험이 높아집니다.

4. 배뇨 장애

폐경기에는 요도 점막이 위축돼 다양한 배뇨 증상이 생길 수 있습니다. 뜨거운 목욕탕 속에서 소변을 참기가 어려워지고, 운동을 하거나, 기침, 재채기를 할 때, 웃거나 달릴 때 소변이 새는 요실금 증세를 보일 수 있습니다. 요로 감염이 잘 생기며, 감염이 없더라도 요도 점막 위축 자체로 소변을 볼 때 심한 작열감이나 배뇨 곤란이 나타나기도 합니다. 또한 요도의 저항이 감소하여 감각자극에 민감해지면 요급박증과 빈뇨가 생길 수 있습니다. 나이가 들면서 방광과 요도를 포함한 골반 장기를 지지하는 조직의 탄력이 감소해 방광 또는 직장 탈출이나 자궁탈출 등의 질병이 동반되기도 합니다.

5. 성생활

폐경기가 되면 질 위축과 분비물의 감소로 성교 곤란증이 생길 수 있습니다. 오르가즘 시 자궁이 수축하면서 통증을 유발할 수 있고, 골반 구조물의 지지력이 떨어지고, 흥분 시 질 팽창이 저하되면서 성행위를 기피하려는 경향이 심해집니다. 성에 대한 관심 자체가 감소할 수도 있습니다. 그러나 오히려 임신에 대한 걱정이 없기 때문에 성에 대해 더 적극적이고 자유롭게 느낄 수도 있습니다. 이 경우 성 매개성 질환에 걸리지 않도록 유의해야 합니다.

6. 수면 장애

폐경기에는 일찍 잠들거나 일찍 깨어나기 힘들 수 있습니다. 폐경 증상 중 하나인 야간 발한으로 잠에서 깨기도 하며, 일단 깨어나면 다시 잠들기 힘든 경우가 흔합니다. 숙면을 취하지 못해 다음날 쉽게 피로감을 느끼기도 합니다.

7. 감정 변화

사람에 따라 우울, 흥분, 감정의 심한 기복이나 자신감의 상실, 집중력 저하, 고독, 불안, 신경과민 및 권태감, 두통, 불면증, 공격성 등을 보입니다. 감정 변화는 폐경 시 겪는 신체 변화에 따른 실망감이나 상실감에서도 기인하지만, 가정과 사회 등 환경의 영향을 받기도 합니다.

8. 신체 변화

폐경기에 접어들면 허리는 굽어지고, 근육은 줄어들며, 피하지방은 점점 늘어납니다. 피부는 얇아지고, 유방은 크기가 줄며 처집니다. 관절이나 근육이 뻣뻣해져 관절통과 근육통이 생기기도 합니다.

치료

폐경은 노화의 일환으로 여성 호르몬 분비가 줄면서 겪는 정상적인 삶의 변화입니다. 폐경의 치료는 폐경 증상을 경감하고 골다공증 등 여성호르몬 부족으로 생길 수 있는 질환을 예방하는 것이 목표입니다.

<증상별 치료>

1. 월경주기 변화

월경주기 변화는 폐경의 첫 번째 증상입니다. 폐경기 여성은 월경주기가 불규칙해지고 짧아지며, 월경량이 많을 수도 있습니다. 월경과 무관하게 피가 비치거나, 월경 기간이 1주일 이상으로 길어지면 의사를 만나 다른 질환이 있는지 상의하는 것이 좋습니다. 한편, 폐경기 전부터 피임약을 쓰던 환자는 월경주기가 일정하게 유지되므로 폐경기가 온지 모르고 지나가기도 합니다.

2. 안면 홍조

안면 홍조는 폐경의 가장 흔한 증상입니다. 심한 정도는 가볍게 얼굴이 붉어지는 수준부터 잠이 깬 정도까지 다양합니다. 한번 발생하면 30초에서 10분 정도 지속되고, 폐경기에 접어들면 수년 이내에 사라집니다. 안면 홍조를 느낄 때 시원한 곳으로 가거나, 얇은 옷을 겹쳐 입은 뒤에 몸이 더워지면 벗는 것도 증상을 이기는 방법입니다. 시원한 물이나 주스를 마시고, 휴대용 선풍기를 쓰는 것도 좋습니다. 자극성 있는 음식을 피하며, 심호흡을 하고, 규칙적으로 운동하는 것이 도움이 됩니다. 잠에서 깨어나지 않도록 침실을 서늘하게 하고, 통풍이 잘 되게 하며, 천연섬유로 되어 공기가 잘 통하는 가벼운 옷을 입는 것이 좋습니다. 일기를 쓰면서 안면 홍조가 생길 때 무엇이 영향을 미쳤는지 점검해보면 도움이 됩니다. 여성호르몬인 에스트로겐을 사용하면 안면 홍조를 90%까지 줄일 수 있지만, 일부 여성에게 심장질환, 뇌졸중, 정맥 혈전색전증 등의 위험을 높일 수 있기 때문에 반드시 의사와 상의해야 합니다. 에스트로겐 치료를 갑자기 중단하면 안면 홍조가 재발할 수 있으므로 중단을 원할 경우에도 의사와 상의하는 것이 좋습니다. 에스트로겐 단일제제를 사용하면 수면의 질이 향상된다는 보고도 있습니다. 티볼론은 약한 에스트로겐, 프로그스테론, 안드로겐의 성질을 갖는 합성 스테로이드로 안면 홍조 및 발한에 에스트로겐과 효과가 비슷하나, 질 출혈 부작용이 적은 것으로 알려져 있습니다.

3. 생식기 위축

젊은 에스트로겐 수용체의 친화력이 높아서, 적은 용량의 에스트로겐으로 증상이 호전됩니다. 폐경기에 위축된 질에 직접 에스트로겐을 투여하거나, 보습제를 사용하거나, 국소용 윤활제를 사용하면 질 건조를 막고 성교통을 감소시킬 수 있습니다.

4. 배뇨 장애

여성의 요도와 방광은 에스트로겐 의존성 조직으로 구성되어 있어 폐경 여성은 요실금과 배뇨장애가 생길 수 있습니다. 복합성 요실금에는 체중조절 및 골반근육을 강화하는 케겔 운동법이 도움이 되며, 간단한 수술로 호전될 수도 있습니다. 절박성 요실금에는 방광 훈련과 바이오피드백 같은 행동 치료가 도움이 되며, 항콜린성 제제나 에스트로겐을 함께 사용하기도 합니다.

5. 감정 변화

대개 안면 홍조를 치료하면 2차적인 효과로 기억력 감소, 불안, 우울 등의 증상도 함께 호전되는 경향이 있습니다. 조기 폐경 또는 양측 난소 절제술을 받은 여성이 호르몬 요법을 시행해도 성욕 감퇴를 보인다면 저용량의 안드로겐을 추가하는 것이 도움이 됩니다.

6. 모발과 피부

폐경기의 영향으로 피부는 건조해지고 주름살이 깊어집니다. 모발이 얇아지고 입술과 턱 주변에 털이 자랄 수 있습니다. 원하지 않는 털은 면도와 같은 방법으로 제거하고, 피부의 주름살은 섰크림을 사용하며, 흡연을 한다면 금연하는 것이 좋습니다. 호르몬 요법은 피부의 탄력을 증가시켜 피부 처짐과 주름을 줄일 수 있습니다.

치료-약물 치료

1. 여성 호르몬요법

여성 호르몬요법은 안면 홍조 등의 증상에 탁월한 효과를 보이며 골다공증 예방에 크게 도움이 됩니다. 그러나 최근 들어 여성 호르몬이 골다공증 골절의 예방에는 도움이 되지만 관상동맥 질환, 뇌졸중, 혈전증 등을 예방하는 데 효과가 없으며, 일부 병합 호르몬제는 장기간 사용하면 유방암의 위험을 높인다고 보고되었습니다. 치료받지 않은 경우에 비해 유방암의 추가 발생 위험은 연간 1만명당 8명 정도입니다. 최근에는 폐경 전후 여성에게 호르몬요법을 시행해 좋은 결과를 보고 있으므로 여성 호르몬요법의 투여 시기가 중요합니다. 폐경 후 발생하는 질환의 예방을 위한 여성 호르몬 치료는 의사와 상의하여 판단하는 것이 바람직합니다. 폐경 여성의 호르몬 요법에 대한 대한폐경학회의 권고안은 다음과 같습니다.

- 호르몬 요법을 시행하기 전 병력청취 및 신체검사, 선별검사를 시행하여 이익과 위험을 판단합니다. 그 후에 환자와 상담하여 개인 특성에 따라 투여 제제, 용량, 투여 경로 및 투여 방법을 선택하는 맞춤형 호르몬 대체요법을 시행합니다.

- 폐경 증상의 완화와 골다공증의 예방 및 치료를 목적으로 한 맞춤 호르몬 요법은 장점이 단점보다 많습니다.

- 심혈관 질환만을 예방할 목적으로 호르몬 요법을 시행하는 것은 권장하지 않습니다.

- 자궁적출술을 받은 여성에게는 에스트로겐을 단독 투여하는 것이 표준 치료입니다.

- 호르몬 요법 시행 중에는 정기적인 유방암 검사 및 필요한 검사를 실시합니다.

2. 기타 치료제

1) 티볼론(Tibolone)

티볼론은 호르몬 요법과 유사한 효과가 있는데 안면 홍조 등 폐경 증상 완화에 도움이 되고 골밀도를 높이며 척추 골절을 예방하는 효과가 있습니다.

2) 선택적 에스트로겐 수용체 조절제(Selective estrogen receptor modulator, SERM)

라록시펜 (Raloxifen)과 바제독시펜 (Bazedoxifene)이 있으며 골밀도를 높이고 척추 골절을 예방하는 골다공증 치료제입니다. 유방암 예방 효과가 인정되나, 오히려 안면 홍조를 유발할 수 있는 단점이 있습니다.

3) 비스포스포네이트(Bisphosphonates)

알렌드로네이트(Alendronate), 리세드로네이트(Risedronate), 이반드로네이트(lbandronate) 등이 있으며 골밀도를 높이고 골절 위험을 감소시키는 골다공증 치료제입니다. 복용자의 약 1%에서 역류성 식도염이 발생하므로 음식을 섭취 30분 전에 충분한 양의 물과 함께 복용하고, 복용 후 30분간은 눕지 말아야 합니다. 유방암, 자궁출혈의 위험 없이 골다공증을 치료할 수 있지만, 안면 홍조 개선 효과는 없습니다. 저칼슘혈증, 심한 신장질환 환자에게 금기이며, 식도-위궤양을 유발할 수 있어 유의해야 합니다.

4) 조직 선택적 에스트로겐 복합체(tissue selective estrogen complex, TSEC)

호르몬 요법을 장기간 사용 시 유방암의 위험이 증가하는 문제는 에스트로겐과 프로게스테론을 함께 사용할 때 나타납니다. 한편 프로게스테론을 빼고 에스트로겐을 단독으로 사용하면 자궁내막에 문제가 생길 수 있습니다. 조직 선택적 에스트로겐 복합체는 선택적 에스트로겐 수용체 조절제 중 자궁내막암을 줄이는 효과가 있는 바제독시펜을 사용하는 것으로 안면홍조 등 폐경 증상을 효과적으로 감소시키고, 질 출혈 등의 부작용이 적으며, 2년 사용 시 유방암이 증가되지 않았습니다.

5) 데노수맙 (Denosumab)

데노수맙은 파골세포의 분화와 활성화에 필수적인 Receptor Activator of NF-κB(RANK) Ligand(RANKL)에 대한 인간 단일클론항체입니다. 최초의 표적 골다공증치료제로 폐경 후 여성 골다공증 환자의 치료에 사용됩니다.

치료-비약물 치료

유방암이나 혈관 질환 등 부작용에 대한 우려로 호르몬 요법 대신 비약물치료를 고려하기도 합니다. 식이요법은 대표적인 비약물 치료입니다. 에스트로겐 작용이 있다고 알려진 식물은 약 300여종입니다. 특히 피토에스트로겐(phytoestrogen)은 콩이나 채소, 허브에서 발견되는 복합물질로 약한 에스트로겐 유사 효과를 보입니다. 경미한 안면 홍조 등의 증상 개선에 효과가 있다는 보고도 있습니다. 그 외에도 승마(black cohosh), 당귀, 인삼, 까바(kava), 붉은 클로버(red clover), 콩 등이 폐경 증상 완화를 위하여 사용되고 있지만 폐경 증상에 대한 효과 및 안정성에 대한 확실한 과학적 근거는 아직 부족한 실정입니다. 이러한 제제들의 폐경 증상에 대한 효과를 본 임상연구들은 위약군과 비교하였을 때 일관된 효과를 보고하고 있지는 않지만 일부 환자들에게서는 폐경 증상의 완화를 보고하기도 하였습니다.

1. 승마

승마의 안면 홍조, 야간 발한, 수면장애 및 우울증과 같은 폐경 증상 효과에 대한 연구들 중 단기간의 연구들에서 폐경 증상의 호전을 보고 하였으나 효과가 없었다는 연구들도 많아서 상충되는 결과들을 보고 하고 있습니다. 일반적으로 투약 전보다는 증상이 완화되지만 위약과 비교하였을 때는 차이가 없었습니다. 유방에 대한 안전성은 확립되지 않았고 간독성에 대한 보고가 있습니다.

2. 당귀

월경불순이나 폐경 증상 등에 처방되는 한약초입니다. 연구 결과 안면 홍조를 줄이는 데 효과가 없었습니다. 항응고제인 와파린과 유사한 기능이 있어 출혈 소인이 있는 경우 유의해야 합니다.

3. 인삼

피로회복에 도움이 된다고 알려져 있지만 안면 홍조에는 효과가 없습니다.

4. 까바

불안 증세를 감소시키지만 안면 홍조와는 무관합니다. 간에 문제를 일으킬 수 있습니다.

5. 붉은 클로버

붉은 클로버의 폐경 증상에 대한 효과에 대한 연구들은 상충되는 결과들을 보고하고 있습니다. 유방에 대한 안전성은 확립되지 않았습니다.

6. 콩

가장 많이 사용되는 자연요법용 식품이지만 안면 홍조에 대한 효과는 논란 중입니다.

예방

폐경기는 여성 호르몬의 분비가 줄면서 겪는 정상적인 노화 과정입니다. 폐경기 여성은 골다공증 등 여성호르몬 부족으로 생길 수 있는 질환을 예방하는 것이 중요합니다. 고령화 사회에서 여성은 전체 수명의 3분의 1이 넘는 30년 이상을 폐경 상태로 지내게 되므로, 건강한 노년을 위해 폐경 후 건강관리가 중요합니다.

1. 골다공증

폐경기가 되면 여성호르몬의 감소로 골다공증이 생기기 쉽습니다. 골다공증이 걸린 뼈는 쉽게 부러지는데 손목뼈, 대퇴골, 척추 등이 골다공증에 의한 골절의 호발 부위입니다. 폐경 전부터 충분한 양의 칼슘과 비타민D를 섭취해야 골다공증의 위험도를 낮출 수 있습니다. 매일 우유나 치즈, 버터 같은 유제품을 먹는 것이 도움이 됩니다. 하루 30분 이상, 1주일에 5회 이상 빨리 걷거나 조깅, 적절한 무게의 물체를 드는 운동을 추천하나 자기 운동능력의 60~70% 수준으로 하는 것이 좋습니다. 과음을 피하고 담배를 피우지 않는 것이 좋습니다. 다음 약물이 골밀도 감소를 줄이고 골다공증을 치료하는 데 사용됩니다.

1) 비스포스포네이트계 약물(bisphosphonates)

골 조직을 분해하는 세포의 활동을 억제하여 골밀도 감소를 막고, 골절 위험을 줄이며, 때로 골밀도를 증가시키기도 합니다. 부적절한 복용 시 소화불량, 식도염, 위/식도 궤양 등 소화기 부작용을 일으킬 수 있습니다. 고농도 비스포스포네이트 제제를 투여할 경우 열감, 근육통, 관절통, 오심, 구토, 부종 등 독감 비슷한 증상이 나타날 수 있습니다. 장기간 복용 시에는 발치 등 외과적 시술 후 점막이 아물지 않고 골조직이 노출되는 약재유발 악골괴사나 골절이 흔히 일어나는 부위가 아닌 곳에 비전형골절이 발생할 수 있습니다.

2) 에스트로겐(estrogen)

에스트로겐은 폐경 증상 및 골다공증 치료에 승인을 받았습니다. 하지만 에스트로겐과 프로게스테론 병합제를 장기간 복용한 폐경 후기(60세 이후) 여성에서 유방암, 뇌졸중 및 혈전 질환이 발생할 위험이 높다고 합니다. 60세 이상의 폐경 여성이 골다공증 예방 및 치료 목적으로 표준용량의 호르몬 요법을 시작하는 것은 좋지 않습니다.

3) 라록시펜염산염(raloxifen hydrochlorie)

에스트로겐 수용체 조절제(selective estrogen receptor modulator, SERM) 계열의 약물로 에스트로겐이 뼈에 미치는 이로온 효과는 누리면서 유방과 자궁에 미치는 부작용은 없는 비(非)호르몬 치료제입니다. 부작용으로 안면 홍조 및 혈전 등이 있습니다.

4) 칼시토닌(calcitonin)

칼시토닌 제제는 진통 효과가 있어 골다공증, 골절로 통증을 호소하는 환자에게 사용할 수 있습니다. 골절 예방 효과는 확실하지 않습니다.

5) 테리파라타이드(teriparatide)

부갑상선 호르몬 중 하나로 뼈 생성 세포의 활동을 자극시킵니다. 매일 주사할 경우 뼈의 조직과 강도를 향상시키며 척추나 다른 뼈의 골절을 예방할 수 있습니다. 테리파라타이드를 이용할 경우 다리의 경련이나 어지러움을 경험할 수 있습니다.

2. 심혈관 질환

폐경기 중 에스트로겐이 감소하면서 혈중 콜레스테롤이 증가하여 심장 질환, 뇌졸중과 같은 혈관 질환의 위험이 증가합니다. 미국의 경우 폐경 이후 폐암이나 유방암으로 사망하는 여성보다 심장 질환으로 사망하는 여성이 더 많은 정도로 혈관 질환 예방은 매우 중요합니다. 과일이나 채소, 곡류 같은 저지방 음식을 먹고, 담배를 피우지 않는 것이 뇌졸중이나 심장 질환 예방에 도움이 됩니다. 또한 규칙적인 운동을 통해 적정 체중을 유지하는 것이 좋습니다. 최근 보고에 의하면 폐경 초기부터 호르몬 요법을 이용하면 심혈관 질환의 위험이 감소할 수 있다고 합니다.

자가 관리

폐경기는 여성호르몬 감소에 따라 다양한 증상이 나타날 수 있으며, 골다공증, 심혈관질환이 대표적입니다. 폐경 증상 및 병의 진행을 줄이기 위해 적극적인 자가관리가 중요합니다.

1. 골다공증

폐경기 골다공증을 예방하려면 폐경 전부터 충분한 양의 칼슘과 비타민D를 섭취하는 것이 좋습니다. 매일 우유나 치즈, 버터 같은 유제품을 먹는 것도 도움이 됩니다. 하루 30분 이상, 1주일에 5회 이상 빨리 걷거나 조깅, 적절한 무게의 물체를 드는 운동을 하는 것이 추천되나 자기 운동능력의 60~70% 수준으로 하는 것이 좋습니다. 과음을 피하고 담배를 피우지 않는 것도 중요합니다.

2. 심혈관 질환

폐경기 중 에스트로겐이 감소하면서 혈중 콜레스테롤이 증가하여 심장 질환, 뇌졸중과 같은 혈관 질환의 위험이 증가합니다. 미국의 경우 폐경 이후 폐암이나 유방암으로 사망하는 여성보다 심장 질환으로 사망하는 여성이 더 많은 정도로 혈관 질환 예방은 매우 중요합니다. 과일이나 채소, 곡류 같은 저지방 음식을 먹고, 담배를 피우지 않는 것이 뇌졸중이나 심장 질환 예방에 도움이 됩니다. 또한 규칙적인 운동을 통해 적정 체중을 유지하는 것이 좋습니다. 최근 보고에 의하면 폐경 초기부터 호르몬 요법을 이용하면 심혈관 질환의 위험이 감소할 수 있다고 합니다.

자가 진단

폐경이란 월경이 완전히 끝나는 현상입니다. 일반적으로 40세 이상 여성에게 특별한 원인이 없이 1년 동안 월경이 없으면 폐경을 의심할 수 있고, 특히 폐경 증상이 동반된다면 쉽게 진단할 수 있습니다.

병원을 방문해야 하는 경우

다음과 같은 경우 폐경 증상을 보이는 환자는 반드시 치료 전에 병원을 방문해야 합니다.

호르몬 요법을 받고자 하는 폐경 여성은 호르몬 요법 시행과 상관없이 신장, 체중, 혈압 측정과 유방 검진, 골반 진찰이 반드시 필요합니다. 자궁 세포진 검사는 호르몬 요법을 위해서가 아니라도 반드시 시행해야 합니다. 골반 진찰은 골반 내 기질적 병변을 감별할 목적으로 시행합니다. 또한 문진 및 진찰 결과에 따라 적절한 검사를 받아야 합니다. 빈혈, 간질환이 의심된다면 혈액 검사를 받아야 하고, 혈전이나 색전증의 과거력이 있다면 혈액응고인자 검사를 추가합니다. 콜레스테롤을 추적 관찰하는 것도 중요합니다. 골밀도 검사로 골다공증 여부도 확인해야 합니다. 유방 종괴나 유방암의 가족력이 있다면 유방 촬영 검사를 미리 시행하고 반드시 의사와 상담 후 치료를 결정해야 합니다.

자주하는 질문

Q. 폐경 증상 치료는 평생 해야 한다?

A.

그렇지 않습니다. 폐경 증상은 여성에 있어 노화의 일부분으로 폐경 전후 몇 년간 증상이 발생합니다. 사춘기 이후 주기적인 변화를 보였던 여성호르몬 수치가 급변하면서 증상이 유발되기 때문입니다. 폐경 증상 치료는 환자가 힘들어 하는 증상을 조절하고, 동반 가능한 다른 질환을 예방할 수 있으면 됩니다. 골다공증의 경우 적절한 영양 섭취와 운동을 병행하여 골절을 예방합니다.

Q. 여성 호르몬 요법을 하면 모두 암에 걸린다?

A.

모든 여성이 그런 것은 아닙니다. 호르몬 요법에는 두 가지 방법이 있습니다. 호르몬 요법은 원칙적으로 에스트로겐만 사용하지만 자궁이 있는 여성은 자궁 내막을 보호하기 위해 프로게스테론을 함께 이용합니다. 즉 자궁이 없는 여성은 에스트로겐만 이용하면 됩니다. 에스트로겐만 이용할 경우 7년 동안 유방암의 위험은 오히려 감소하였다는 보고가 있습니다. 에스트로겐과 프로게스테론 병합제를 처음 이용하는 여성에게 7년 동안 유방암의 발생은 일반 폐경여성에 비해 증가하지 않았다는 보고가 있습니다. 또한 대장암의 경우 위험성을 낮춘다는 보고도 있습니다. 최근에는 저용량 에스트로겐에 대한 연구가 진행 중이며, 티볼론이나 탈록시펜의 경우 오히려 유방암의 위험을 줄일 수 있다고 합니다.

Q. 폐경기가 되면 성욕이 떨어진다?

A.

폐경기가 되면 에스트로겐이 줄어 질이나, 음핵, 자궁은 물론 골반 부위 근육에 영향을 미칩니다. 질 벽이 얇아져서 성교 시 통증을 유발하거나 성교 후 질 출혈이 발생할 수 있으며 이것이 성교를 기피하게 만드는 원인이 되기도 합니다. 이 경우 호르몬 요법 또는 국소적으로 에스트로겐 질정이나 크림을

이용하거나 윤활제를 사용하는 방식이 도움이 될 수 있습니다. 일반적으로 노화와 더불어 여성의 약 40%가 성기능의 변화를 호소하는데, 이에 대한 예방으로 가장 좋은 것은 지속적이고 건강한 성생활을 유지하는 것입니다.

연관 주제어

대상별 맞춤정보

1. 난소는 보존하고 자궁 적출술만 시행한 여성

자궁 적출술 후에 남아 있는 난소의 기능은 정상적으로 폐경에 도달한 여성보다 수년 정도 일찍 소실된다는 보고가 있습니다.

2. 조기 폐경 여성

40세 이전에 폐경이 된 조기 폐경 여성은 나이가 어리기 때문에 심혈관질환이나 유방암에 대한 위험성이 나이가 든 일반 폐경 여성보다 훨씬 낮으며, 여성호르몬 요법을 하지 않으면 오히려 관상동맥질환의 위험이 증가합니다. 그러므로 조기에 폐경이 된 젊은 여성에서 호르몬 요법의 이익과 위험 평가는 고령의 폐경 여성과 다르게 적용해야 합니다. 조기 폐경 여성에서는 평균 폐경 연령까지 호르몬 요법을 시행합니다.

3. 자궁근종이 있는 폐경 여성

자궁근종이 있는 폐경 여성에서 호르몬 요법은 금기증이 아닙니다. 그러나 드물게 호르몬 요법 시 자궁근종의 크기가 커질 수 있으므로 주기적인 진찰 및 초음파 검사가 필요합니다.

참고문헌

1. 부인과학 6판 (2021). 대한산부인과학회

2. 폐경여성의 관리 5판 (2020). 대한폐경학회

3. Stuenkel, C. A., Davis, S. R., Gompel, A., Lumsden, M. A., Murad, M. H., Pinkerton, J. V., & Santen, R. J. (2015). Treatment of Symptoms of the Menopause: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. The Journal of clinical endocrinology and metabolism, 100(11), 3975-4011. <https://doi.org/10.1210/jc.2015-2236>

4. Cobin, R. H., Goodman, N. F., & AACE Reproductive Endocrinology Scientific Committee (2017). AMERICAN ASSOCIATION OF CLINICAL ENDOCRINOLOGISTS AND AMERICAN COLLEGE OF ENDOCRINOLOGY POSITION STATEMENT ON MENOPAUSE-2017 UPDATE. Endocrine practice : official journal of the American College of Endocrinology and the American Association of Clinical Endocrinologists, 23(7), 869-880. <https://doi.org/10.4158/EP171828.PS>



본 공공저작물은 공공누리 "**출처표시+상업적이용금지+변경금지**" 조건에 따라 이용할 수 있습니다.

☰ 목록

[개인정보처리방침](#) [개인정보이용안내](#) [저작권정책 및 웹접근성](#)

[28159] 충청북도 청주시 흥덕구 오송읍 오송생명2로 187 오송보건의료행정타운 내 질병관리청
문의사항: 02-2030-6602 (평일 9:00-17:00, 12:00-13:00 제외) / 관리자 이메일 : nhis@korea.kr
COPYRIGHT © 2024 질병관리청. ALL RIGHT RESERVED

해외기관

^

유관기관

^

정부기관

^

※ 본 페이지에서 제공하는 내용은 참고사항일 뿐 게시물에 대한 법적책임은 없음을 밝혀드립니다. 자세한 내용은 전문가와 상담하시기 바랍니다.

