

폐경기 여성의 건강관리

1. 폐경기란 무엇인가?

폐경기는 난소에서 생성되는 여성 호르몬(esstrogen)이 감소되어 월경을 1년간하지 않은 상태를 말한다. 여성 호르몬은 전신의 여러 곳에 꼭 필요한 호르몬인데 이것이 부족하면 전신의 곳곳에서 증상이 나타나게 되는 것이다. 갱년기는 폐경이 오기 2년 전부터 폐경이 온 2년 후 정도의 기간을 말한다.

2. 폐경기의 정신적, 육체적 증상

나이 많은 어른들의 공통적인 언어가 있다. 즉 “아이고 허리야!”, “팔 다리 좀 주물러라!” 등등, 골다공증과 관련된 증상들을 호소하고 있는 것을 흔히 볼 수 있다. 그러면서도 나이가 많아지면 누구나 밟아야하는 불가피한 현상으로 여기고 별다른 조치를 취하지 않는다.

50세를 전후해서 모든 여성에게



한 인 권

오는 폐경기는 10년 전까지만 해도 관심의 대상이 되지 않았다. 1989년 우리나라 여성의 평균사망연령이 74.9세가 되었다. 이는 50세를 전후해서 오는 폐경기 이후의 생애가 자기 인생의 3분의 1이나 된다는 것을 의미한다. 따라서 이전에 관심이 없었던 폐경기 이후의 건강관리는 매우 중요한 부분을 차지하게 되었다.

수명의 연장뿐 아니라 현대 사회의 생활형태가 많이 변화됨으로 인해서 폐경기 이후의 여성은 과거보다 많은 문제점을 갖게 되었다.

갱년기 때 오는 증상은 폐경이 오기 1~2년 전부터 나타나기 시작하는 초기증상과 폐경 후 2~5년 이후에 오는 후기 증상으로 나눌 수 있다. 초기 증상으로는 얼굴과 앞가슴 부위에 화끈거리는 발열감, 이와 동시에 나타나는 식은 땀, 죄지은 것이 없는데도 심장이 두근거리는 증상 등을 들 수 있으며, 불안, 초조, 불면증, 등이 나타날 수 있다.

이런 증상들은 아무런 치료 없이도 2~3년이 지나면 없어질 수도 있으나 사람에 따라서는 10년이 지나도 계속되는 경우도 있고, 증상이 너무 심해서 정상적인 생활을 할 수 없는 경우가 많다. 이러한 증상들은 간단히 소량의 여성호르몬을 복용하면 부작용 없이 소실될 수 있다. 이런 초기 증상들은 매우 괴로운 것이지만 생명에 위협을 주지는 않는다. 그러나 지속적인 여성호르몬의 결핍으로 인해 생기는 후기 증상들은 우리의 생명을 위협할 때가 있다.

대표적인 것이 “골다공증(骨多孔症)”이다. 우리의 뼈는 태아에서부터 계속 자라고 굵어져서, 35세가 되면 골농도는 가장 높아지고 이후부터는 계속적으로 골농도가 감소한다. 여성에서는 폐경이 된 후부터 급작스런 골농도의 감소가 있어 쉽게 골절이 발생할 수 있는 골다공증이 생기게 된다.

골다공증이 생기면 팔의 상박부골절, 고관절 골절, 척추뼈의 압박골절이 잘 생긴다. 골다공증은 골질량이 매우 적어서 조그만 외부충격을 이기지 못하고 쉽게 골절되기 쉬운 상태로 정의된다.

일차적 골다공증은 전체의 70~80%를 차지하며, 폐경시 골밀도가 낮고 폐경 후 골질량의 손실이 과다한 경우를 말해준다. 골다공증을

갱년기 증상은 폐경 1~2년 전부터 나타나기 시작하는 초기증상과 폐경 2~5년후부터 나타나는 후기증상으로 나뉜다.

일으키는 이차적 원인으로는 다발성 골수종, 갑상선기능 항진증, 부갑상선기능 항진증, 당뇨병, 뇌하수체성 무월경증 및 약제복용 등이 있다. 약제 복용에는 항경련성 약물과 스테로이드를 들 수 있으며 장기적으로 사용할 때 골다공증을 일으킬 수 있다.

미국의 통계를 보면 골다공증으로 고생하는 사람은 2,400만명에 달하며, 매년 30만명이 고관절 골절(hip fracture)로 고통을 당하고 있다. 이로 인한 의료비 지출도 매년 100억불에 달하는 천문학적인 수치를 기록하고 있어 골다공증에 대한 예방 및 치료가 한없이 강조되고 있다.

특히 고관절 골절환자중 50~75%의 환자는 자신이 혼자 걸을 수 있는 상태로 회복되지 않으며 15~20%의 환자는 일년이내에 사망한다고 한다. 또한 골다공증에 의한 척추골절은 매년 50만명이상씩 발생하며 노인에서 가장 많고 중요한 통증의 원인이 되고 있다.

3. 폐경기의 증상이 심각한 여자들(케이스스터디)

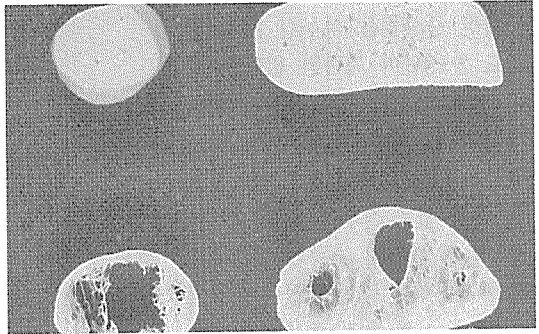
42세된 여인이 진찰을 받고 조기 폐경에 의한 심한 갱년기 증상과 골다공증으로 치료를 받았다. 지방에서 올라오는 이 여인은 하루

도 빠지지 않고 약을 정성스럽게 복용하는 것이었다. 몇개월이 지난 어느날 이 여인은 내 진찰실 안에서 눈물을 흘리는 것이었다. 이유를 들어보니 이 여인은 호르몬 부족으로 성교할 때마다 통증을 견디지 못하여 남편과의 잠자리를 피하다 가정파탄이 일어나고 이혼을 하게 되었다는 것이다.

호르몬 치료를 받고 보니 분비물도 생기고 자신의 정신적 증상도 없어져서 안정을 찾게 되었는데 이혼 전에 이러한 치료를 받았다면 자기 가정은 깨지지 않았을 것이라는 안타까운 사연이었다. 이분이 만일 치료를 받지 않고 60세 이상을 넘기면 허리가 굽어지고 넘어지기만 해도 골절이 되며 골다공증에 의한 관절통, 허리통증 등으로 일평생 고생을 할 수 있다.

앞에서 말했듯이 초기 증상은 매우 괴로우나 생명의 위험은 없고, 후기증상은 증상이 심하지 않아도 중한 질병을 초래한다. 그러므로 폐경기를 전후하여 반드시 자신의 상태를 검진하여 적절한 조치를 받는 것이 매우 중요하다.

또 하나의 경우를 보면, 전북지역에서 올라온 63세의 여인. 이 여인은 10분 이상 걷지를 못하고 부딪히기만 하면 뼈가 부러지면서 전신에 통증을 몹시 호소하고 있었다. 여러 병원을 전전하였으나 두



(사진 위)
정상인의 뼈
(사진 아래)
골다공증인
사람의 뼈

려한 증상의 호전이 없었다. 이 환자의 처음 호소는 자꾸만 키가 작아진다는 것이었다. 이 환자의 뼈 농도를 검사하였더니 정상인의 뼈 농도의 37%밖에 되지 않았다. 다른 검사를 하는 도중 조금만 부딪히면 갈비뼈가 3대씩 부러지곤 하였다. 척추뼈는 7개가 압박 골절이 되어 있었다.

현재 10개월간 치료를 받은 후 뼈 농도는 45%까지 올라갔으며 1시간 정도는 걸어도닐 수 있게 되었다. 전신의 통증도 많이 없어져서 가끔 주사를 빼먹기도 한다. 그러나 이 환자는 너무 늦게 왔기 때문에 정상으로 회복되기는 힘들다. 골다공증의 치료는 폐경 후 5년 내에 치료를 받아야 잃었던 뼈 농도를 정상으로 회복시킬 수 있다.

5. 폐경기를 늦추려면 이렇게 하라(약물, 운동)

자궁을 떼어내지 않았다면 75세

의 할머니도 여성 호르몬을 복용함으로써 월경을 할 수 있다. 그러나 월경을 하고 안하고는 문제가 아니다. 부작용을 없애고 암을 예방하기 위해서 하는 것 뿐이지 일부러 귀찮은 월경을 시키기 위한 것이 아니다.

갱년기 관리를 위한 가장 좋은 치료는 예방이다. Estrogen투여는 갱년기 여성의 초기증상들은 없애 줄 뿐 아니라 고관절골절을 50% 감소시킨다. 장기간 복용할 때 발생빈도가 증가될 수 있는 자궁 내막암은 progesterone을 병행투여함으로써 오히려 감소시킬 수 있다.

유방암 발생 빈도에 대하여는 아직도 논란이 많고 지속적인 연구가 요구되고 있으나, 최근의 많은 논문에서는 estrogen이 유방암의 발생 빈도와 별다른 상관이 없는 것으로 발표되고 있다. 또한 estrogen사용군에서는 mammography(유방암촬영기)와 같은 빈번한 유방암의 측정으로 조기 발견의 기회가 높아 사망율은 오히려 감소하고 있다. 총체적으로 보면 estrogen 사용이 생활의 내용도 개선할 뿐 아니라 사망율까지도 14.3%나 감소시켜 매우 중요한 치료제로 되어 있다.

나이가 60이상인 환자는 여성 호르몬을 복용하면 월경을 하게 되는 불편함이 있다. 이런 경우에는

**운동은
건강을 유지하는
가장 중요한
요소이며
골농도를
유지·증가
시키는데도
매우
중요하다.**

칼시토닌을 주사하거나 코로 흡입하는 경우가 있다. 이 약물은 고가이기 때문에 경제적 부담이 있는 것이 문제이나 골다공증을 치료하는 약제로 안전하고 통증을 감소시키는 효과가 커서 많이 사용되고 있다.

운동은 건강을 유지하는 가장 중요한 요소이며 골농도를 유지 및 증가시키는데 매우 중요하다. 이전부터 동물에서 물리적 하중(mechanical loading)이 골농도를 결정하는 가장 중요한 요인이 된다는 것이 알려져 왔다. 최근에는 사람에서도 무게를 느끼지 않는 무중력 상태에 오래 있거나 고정된 상태로 움직이지 않고 오래 있으면 골농도가 감소하는 것이 알려져 있다. 또한 육체적 활동력(physical activity) 또는 일할 능력(physical fitness, VO2Max로 측정)은 골농도와 정비례하며, 사두박근량(quadriceps mus clemass)과 골농도도 정비례하는 것이 증명되어 있다.

작년에 호주에서 재미있는 연구를 발표하였다. 즉 유전적 조건이 똑같은 일란성 쌍둥이 20쌍을 나누어 한 집단은 30분~60분간 일주일에 3번 이상 빠른 걸음을 걷는 운동을 시켰고(60~80% 맥박수 증가)남은 집단은 정상 생활만 하게 한 후 1년 후에 골농도를 측정하여 두 집단을 비교하였다. 운동

을 한 집단에서는 안한 집단에 비해 VO2Max가 증가하였고 이에 비례하여 요추골의 골농도도 증가되었다.

미국의 Wisconsin 대학에서는 운동 종류에 따른 골농도와의 관계를 연구하였는데 체중이 실리지 않는 수영과 같은 운동은 골농도에 미치는 영향이 가장 적었고 역기를 드는 사람에서 가장 높은 골농도의 증가를 보였으며 공던지기, 달리기, 축구의 순서로 골농도의 증가에 영향을 미쳤다. 이 논문에서는 또 aerobic group, weight-training group, aerobic plus weight-training group으로 나누어 1년 후에 골농도를 비교하였다. aerobic group에서는 정상인에 비하여 7%의 증가를 보였고 weight-training group에서는 14%, aerobic plus weight-training group에서는 22%의 증가를 보였다.

또 하나의 재미있는 연구는 여성 마라톤 선수와 정상생활을 하는 여성을 비교한 것이다. 여자 마라톤 선수는 월경이 없기 때문에 여성 호르몬의 부족을 운동으로 극복할 수 있는지를 알아보는 재미있는 연구였다. 결과는 여성 마라톤 선수의 골농도가 정상 여성에 비하여 더 낮아서 운동만으로는 여성 호르몬의 부족을 극복할 수 없다는 것이 증명되었다.



(사진 왼쪽)
정상인의 뼈
(사진 오른쪽)
골다공증인
사람의 뼈

종합하여 보면 체중을 실어 주는 운동은 갱년기 전후의 여성에서 확실히 골농도를 증가시키는 것을 알 수 있으나 호르몬이 부족한 상태에서는 반드시 호르몬의 투여가 병행되어야 한다. 또한 자신의 체력을 넘어서는 무리한 운동은 오히려 골절을 유발시킬 수 있기 때문에 전문가와 상의하여 자신의 운동량을 정해야 하며, 지속적인 장기간의 운동이 되어야만 운동의 목적을 달성할 수 있을 것으로 생각된다. 운동을 열심히 한다고 폐경이 늦어지는 것은 아니고 폐경기 이후에 오는 골다공증을 예방하는데는 매우 중요한 방법이다.

결론적으로 폐경기 이후의 변화는 빨리 치료하면 거의 다 예방할 수 있기 때문에 적절한 검진이 필수적이며 따른 적절한 치료로 폐경기 이후의 남은 생애를 보다 풍요롭고 즐겁게 지내야 할 것으로 생각된다. ㉔

〈필자=제일병원 내과〉