

# 한국 임상 의사들의 호르몬 대체요법의 처방 시작 시기 및 사용기간에 대한 성향조사

폐경 연구 소위원회

=Abstract=

## Trends and Attitudes of Korean Physicians toward Recommending When Hormone Replacement Therapy (HRT) Is Started and How Long It Is Continued.

The Study Group for Menopause

**Objectives:** To identify the trends and attitudes of Korean physicians toward recommending when HRT is started and how long it is continued for postmenopausal women.

**Methods:** In a cross sectional study was invited letter to complete and return enclosed questionnaires to Korean menopausal society members (physicians).

**Results:** Most physicians recommended postmenopausal women to start HRT for any indications during perimenopausal period or at least within 5 years after menopause. For relieving menopausal symptoms, 38.8% of respondents recommended continuing HRT till subsiding the symptoms and 35.5% recommended in 5 years after menopause. However, there lacked a consistency of sex and age among subjects. For preventing osteoporosis, 41.2% of respondents recommended continuing HRT for lifelong, although sex and age lacked consistency. For preventing cardiovascular disease, 37.2% of respondents recommended continuing HRT for lifelong and 25.6% recommended continuing HRT till between 5 and 10 years after menopause, although sex lacked consistency.

**Conclusions:** Most Members of Korean menopausal society recommended starting HRT for any indications at least within 5 years after menopause. However, there was a discordance among Korean physicians regarding how long should be recommended to continue according to indications. Thus consensus for the duration of HRT will be needed among physicians.

### ● Key words : menopause, hormone replacement therapy, duration

폐경여성을 위한 호르몬 대체요법의 적응증은 안면홍조와 절위축 등 급성 폐경증상증상의 치료 및 증상 완화와 골다공증의 예방 및 골절 예방이다. 이 외에 호르몬 대체요법은 삶의 질 향상, 피부 탄력성 유지등에 효과가 있다고 알려져 있으나 심혈관 질환 예방에 대한 효과는 회의적이다. 호르몬 대체요법이 심혈관 질환의 예방에 효과적이라는 관찰연구가 보

고되었지만<sup>1</sup> Heart and Estrogen/progestin Replacement Study (HERS)에 의하면 심혈관 질환의 이차적 예방을 위하여 호르몬 대체요법을 사용하면 사용 첫해에 그 위험도가 증가하며 시간이 흐를수록 그 위험도는 감소하지만 결론적으로 호르몬 대체요법은 심혈관 질환의 이차적 예방에 효과적이지 않는다고 하였다.<sup>2</sup>

호르몬대체요법의 사용기간에 대해서는 아직 정확

본 연구는 Schering Korea Co.의 지원으로 이루어 졌음.

하게 밝혀진 바 없으며 적응증에 따른 기간의 차이에 대해서도 일치된 견해가 없는 형편이다. 급성 폐경증상의 완화 또는 치료를 위하여서는 비교적 단기 투여 후 특이 사항이 없다면 투여용량을 감소하면서 투약을 중단하는 것이 바람직하다는 견해도 있지만 호르몬 대체요법은 삶의 질과 골다공증 예방 및 골절 예방을 목적으로는 장기간의 투여가 필요하다. 이 경우 유방암의 위험도를 증가시킬 수 있기 때문에 적절한 기간을 정하기가 쉽지 않다.

호르몬 대체요법을 시작하는 시기와 사용 기간에 대해서는 의사의 경직된 성향이 호르몬 치료를 결정하는데 중요한 영향을 주는 것으로 되어 있다.<sup>3</sup> 또한 단기적인 호르몬 대체요법의 경우 질 출혈, 유방통 등의 문제가 있으며, 장기적인 호르몬 치료는 골다공증의 위험을 감소시키나 유방암의 위험도 증가 등의 문제가 있어서 의사의 설명과 상담에 위하여 치료 지속을 결정하는 경우가 많아 폐경여성을 진료하는 의사들의 호르몬 대체요법에 대한 올바른 지식과 태도는 매우 중요하다.

우리나라에서는 아직 폐경여성을 진료하는 임상의 의사의 호르몬 대체요법을 하는데 있어서의 투여 시작 시기와 사용 기간에 관한 조사가 없는 실정이다. 따라서 본 연구는 대한 폐경학회 회원을 대상으로 하여 실제로 폐경 여성 진료에 참여하고 있는 한국 의사들의 각 적응증에 따른 호르몬 대체요법의 시작시기와 사용 기간에 관한 성향을 조사하여 향후 호르몬 대체요법의 지침을 만드는데 이용하고자 한다.

## 연구대상 및 방법

2002년 7월 가정의학과, 산부인과와 일반의로 구성된 폐경학회 정회원에게 폐경 후 호르몬 치료에 관한 인식과 처방 형태에 관한 질문 21문항으로 구성된 설문지를 우편으로 우송하였고 2002년 8월 말까지 1012명의 설문지를 회수하였다.

총 응답자는 1012명이었으며 응답자의 69.4%인 702명은 남자 의사였고 여의사는 310명 (30.6%) 였다. 평균연령은 45.1 ± 10.6세 였으며 남자의사 45.9 ± 10.1세, 여의사 43.2 ± 11.4세 였다. 응답자의 근무처는 근무처별로는 대학병원 133명(13%), 일반종합병원 118명(11.5%), 개인병원 163명(15.9%), 개인의원 599 (58.4%)였다. 각 항목마다 응답자 수는 각각 달랐다. 회수된 설문지중 각 질문에 관한 응답 수를 도수화하여 성향을 분석하여 평균과 표준편차로 표시하였다. 성별, 근무처별, 연령별로 각 적응증에 따른 폐경여성을 위한 호르몬 대체요법의 시작시기와 사용 기간에 관한 성향의 차이를 SPSS 11.0을 이용하여 k square로 분석하였으며 p<0.05이하를 통계적으로 유의한 차이를 보이는 것으로 하였다.

## 결과

폐경증상완화를 위하여 호르몬 대체요법을 시작하는데 적합하다고 생각하는 시기는?

Table 1. 폐경증상 완화를 위한 호르몬 대체 요법의 시작시기

	폐경 전후	폐경 5년 이내	폐경 후 5-10년내	폐경 후 10-25년 사이	폐경 후 15년 이상
<b>성별:%</b>					
남	86.3	12.6	0.7	0	0.4
여	83.0	16.7	0	0.3	0
<b>p value</b>					
<b>연령별:%</b>					
40세 이하	88.2	11.6	0.2	0	0
40-50세	85.8	13.5	0.4	0.4	0
50-60세	83	14.6	1.3	0	1.3
60세 이상	74	24	1.0	0	1
<b>p value</b>					
<b>근무처별:%</b>					
대학병원	77.0	21.4	0.8	0	0.8
종합병원	86.4	12.7	0	0	0.8
개인병원	86.6	13.4	0	0	0
개인의원	86.2	12.8	0.7	0.2	0.2
<b>p value</b>					
Total (%)	85.2	13.9	0.3	0.1	0.3

Table 2. 골다공증 예방을 위한 호르몬 대체 요법의 시작시기

	폐경 전후	폐경 5년 이내	폐경 후 5-10년내	폐경 후 10-25년 사이	폐경후 15년 이상
<b>성별: %</b>					
남	44.6	45.6	6.3	1.5	2.0
여	54.8	53.4	7.5	2.6	1.6
p value					0.048
<b>연령별: %</b>					
40세 이하	42.9	48.3	6.1	1.1	1.6
40-50세	40.4	47.0	7.4	3.3	1.9
50-60세	40.9	48.7	7.1	0.6	2.6
60세 이상	39.2	47.4	8.2	3.1	2.1
p value					0.756
<b>근무처별: %</b>					
대학병원	28.9	53.7	9.9	2.5	5.0
종합병원	39.5	51.8	5.3	1.8	1.8
개인병원	45.5	46.8	5.1	0.6	1.9
개인의원	43.3	46.5	6.9	2.1	1.2
p value					0.086
Total (%)	41.4	48.1	6.8	1.9	1.9

Table 3. 심혈관 질환의 예방을 위한 호르몬 대체요법시 시작 시기에 대한 인식 조사

	폐경 전후	폐경 5년 이내	폐경 후 5-10년내	폐경 후 10-25년 사이	폐경후 15년 이상
<b>성별: %</b>					
남	39.2	44.8	11.4	2.5	2.0
여	31.1	50.2	12.9	4.6	1.2
p value					0.132
<b>연령별: %</b>					
40세 이하	37.5	51.1	8.7	1.6	1.1
40-50세	33.9	48.9	11.8	2.7	2.7
50-60세	42.1	33.3	17.5	6.3	0.8
60세 이상	31.6	40.8	18.4	6.6	2.6
p value					0.002
<b>근무처별: %</b>					
대학병원	23.5	61.2	8.2	3.5	3.5
종합병원	33.7	51.7	9.0	3.4	2.2
개인병원	48.5	33.1	16.2	0.8	1.5
개인의원	36.0	47.0	11.8	3.7	1.4
p value					0.006
Total (%)	36.5	46.8	11.8	3.2	1.8

전체 응답자 989명 중 843명(85.2%)은 폐경전후, 137명(13.9%)은 폐경 후 5년 내 시작한다고 응답하였으며 이러한 의견은 의사들간의 성별, 근무처 별에 따른 차이는 없었으나 연령별로는 61세 이상 의사들이 폐경 후 5년 내에 호르몬 대체요법을 시작한다는 응답이 24.0%였는데 이는 다른 연령층의 의사들보다 유의하게 많았다(Table1).

골다공증 예방을 위해 호르몬대체요법을 시작하는

데 적합하다고 생각하는 시기는?

전체 응답자 959명중 397명(41.4%)은 폐경전후, 461명(48.1%)은 폐경 후 5년 내 시작한다고 응답하였으며 이러한 의견은 연령별, 근무처 별에 따른 차이는 없었으나 여의사들이 폐경 후 5년 내에 호르몬 대체요법을 시작한다는 응답이 53.4%였는데 이는 남자 의사들에 비해 유의하게 많았다(Table2).

심혈관 질환의 예방을 위해 호르몬대체요법을 시작

Table 4. 심혈관 질환의 예방을 위한 호르몬 대체요법시 시작 시기에 대한 인식 조사

	증상의 호전된 후 까지	폐경 5년내 까지	폐경 후 5-10년 까지	폐경 후 10-20년 까지	평생동안	치료개시 후 5년내 까지
<b>성별:%</b>						
남	38.6	33.4	10.1	2.8	12.3	2.7
여	39.2	33.8	8.9	6.7	7.0	4.5
p value						0.007
<b>연령별:%</b>						
40세 이하	41.0	33.5	6.9	3.8	10.4	4.4
40-50세	35.0	39.1	9.1	4.0	10.2	2.6
50-60세	42.5	27.5	16.3	3.1	9.4	1.3
60세 이상	33.0	29.0	14.0	7.0	14.0	3.0
p value						0.017
<b>근무처별:%</b>						
대학병원	44.0	36.8	8.8	0	6.4	4.0
종합병원	33.3	39.3	6.8	3.4	13.7	3.4
개인병원	38.0	28.5	10.8	5.1	15.2	2.5
개인의원	39.3	33.0	10.2	4.5	9.9	3.1
p value						0.211
Total (%)	38.8	33.5	9.7	4.1	10.6	3.2

하는 데 적합하다고 생각하는 시기는?

전체 응답자 787 명중 287 명(36.5%)은 폐경전후, 368 명(46.8%)은 폐경 후 5 년 내, 93명(11.8%)은 폐경 후 5-10년 내, 25명(3.2%)은 폐경 후 10-15년 내에 시작한다고 응답하였다. 이러한 의견은 성별에 따른 차이는 없었으나 연령별로 51-60세 사이 의사들은 폐경전후에 시작한다는 응답 (42.1%)이 폐경 후 5년 내 시작한다는 응답 (33.3%)보다 많아 이는 다른 연령층의 의사들에 비해 유의한 차이를 보였다. 근무처 별로는 대학병원 근무 의사들은 폐경 후 5년 내 시작한다는 응답 (61.2%)이 폐경 전후에 시작한다는 응답 (23.5%) 보다 훨씬 많았으며 개인병원 의사들은 폐경전후에 시작한다는 응답 (48.5%)이 폐경 후 5년 내 시작한다는 응답 (33.1%)보다 각각 많아 근무처 별로 유의한 차이를 보였다(Table3).

폐경증상의 치료를 위해서 호르몬 대체요법을 언제까지 시행하여야 한다고 생각하십니까?

전체 응답자 986명중 383명(38.8%)은 증상이 호전된 후, 331명(33.5%)은 폐경 후 5년 내, 96명(9.7%)은 폐경 후 5-10년 내, 40명(4.1%)은 폐경 후 10-20년 내, 104명(10.6%)은 평생동안, 그리고 32명(3.2%)은 치료개시 후 5년까지라고 응답하였다. 이러한 의견은 근무처 별에 따른 차이는 없었으나, 여의사들은 남자 의사들보다 폐경 후 10-20년 내까지, 남자 의사들은 여의사들보다 평생동안 시행하여야 한다는 응답이 각각 많아 성별에 따른 유의한 차이를 보였다. 연령

별로는 41-50세 사이 의사들은 폐경 후 5년 내까지, 51-60세 사이 의사들은 폐경 후 5-10년 내까지, 61세 이상 의사들은 폐경 후 10-20년 내 그리고 평생동안 시행한다는 응답이 다른 연령층에 비해 각각 많아 연령별로 유의한 차이를 보였다(Table4).

골다공증 예방을 위해서 호르몬 대체요법을 언제까지 시행하여야 한다고 생각하십니까?

전체 응답자 972명중 8명(0.9%)은 증상이 호전된 후, 121명(12.6%)은 폐경 후 5년 내, 268명(27.6%)은 폐경 후 5-10년 내, 140명(14.3%)은 폐경 후 10-20년 내, 402 명(41.2%)은 평생동안, 그리고 33명(3.4%)은 치료개시 후 5년까지라고 응답하였다. 이러한 의견은 근무처 별에 따른 차이는 없었으나, 남자 의사들은 여의사들보다 평생동안, 여의사들은 남자 의사들보다 치료개시 후 5년까지 시행한다는 응답이 각각 많아 성별에 따른 유의한 차이를 보였다. 연령별로는 51-60세 사이 의사들이 폐경 후 5-10년 내까지, 61세 이상 의사들은 폐경 후 10-20년 내까지 시행한다는 응답이 다른 연령층에 비해 많아 연령별로 유의한 차이를 보였다(Table5).

심혈관 질환의 예방을 위해서 호르몬 대체요법을 언제까지 시행하여야 한다고 생각하십니까?

전체 응답자 780명중 11명(1.4%)은 증상이 호전된 후, 122명(15.6%)은 폐경 후 5년 내, 200명(25.6%)은 폐경 후 5-10년 내, 114명(14.6%)은 폐경 후 10-20년 내, 290 명(37.2%)은 평생동안, 그리고 43명(5.6%)은

Table 5. 골다공증 예방을 위한 호르몬 대체요법시 치료 종료 시기에 대한 인식 조사

	증상의 호전된 후 까지	폐경 5년내 까지	폐경 후 5-10년 까지	폐경 후 10-20년 까지	평생동안	치료개시 후 5년내 까지
<b>성별:%</b>						
남	1.0	12.9	25.9	14.7	43.6	1.9
여	0.6	12.0	31.2	13.6	36.0	6.5
p value						0.002
<b>연령별:%</b>						
40세 이하	0.2	15.0	26.2	12.1	42.2	4.3
40-50세	0.7	12.6	27.0	15.2	40.7	3.7
50-60세	1.3	7.0	33.5	15.8	40.5	1.9
60세 이상	3.1	9.2	25.5	20.4	40.8	1.0
p value						0.037
<b>근무처별:%</b>						
대학병원	0	9.7	28.2	12.9	45.2	4.0
종합병원	0	9.6	32.2	16.5	36.5	5.2
개인병원	1.3	12.2	26.9	11.5	44.9	3.2
개인의원	1.2	14.0	26.6	14.7	40.7	2.8
p value						0.706
Total (%)	0.9	12.6	27.6	14.3	41.2	3.4

Table 6. 심혈관 질환을 위한 호르몬 대체요법시 치료 종료 시기에 대한 인식 조사

	증상의 호전된 후 까지	폐경 5년내 까지	폐경 후 5-10년 까지	폐경 후 10-20년 까지	평생동안	치료개시 후 5년내 까지
<b>성별:%</b>						
남	1.6	14.3	25.1	14.7	40.5	3.8
여	0.8	19.0	27.0	13.9	30.0	9.3
p value						0.004
<b>연령별:%</b>						
40세 이하	0.8	16.3	24.4	13.6	39.6	5.4
40-50세	1.4	17.3	27.1	12.6	34.6	7.0
50-60세	2.4	13.4	26.0	18.9	37.8	1.6
60세 이상	2.9	11.4	27.1	18.6	31.4	8.6
p value						0.425
<b>근무처별:%</b>						
대학병원	0	16.3	22.5	15.0	37.5	8.8
종합병원	0	10.5	24.4	12.8	45.3	7.0
개인병원	0.8	13.5	27.8	11.3	41.4	5.3
개인의원	2.1	17.4	25.8	15.5	34.6	4.6
p value						0.466
Total (%)	1.4	15.6	25.6	14.6	37.2	5.6

치료개시 후 5년까지라고 응답하였다. 이러한 의견은 연령별, 근무처별에 따른 차이는 없었으나, 남자 의사들은 여의사보다 평생동안, 여의사들은 남자 의사들보다 폐경 후 5년 내와 치료개시 후 5년까지 시행한다는 응답이 많아 성별로 유의한 차이를 보였다 (Table6).

## 고찰

호르몬 대체요법의 적응증은 폐경증상 완화 및 치료와 골다공증과 이로 인한 골절의 예방이다. 이외에 삶의 질 향상, 피부 노화 방지 등의 목적으로 이용되어 왔다. 그리고 심혈관 질환의 예방 목적으로도 이

용되어 왔다. 호르몬 대체요법이 폐경여성에게 마치 젊음의 샘과 같은 역할을 할 것이라는 기대감에 마치 기적의 약으로 생각되어 왔다. 이에 따라 대부분의 임상 의사들은 폐경여성에게 호르몬 대체요법을 권해왔다. 본 연구에서도 응답자의 99%가 폐경증상을 완화할 목적으로 적어도 폐경 후 5년 내에 호르몬 대체요법을 시행한다고 하였다. 이는 폐경증상이 있는 여성에게 적극적으로 호르몬 대체요법을 권하고 있다는 것을 뜻한다. 또한 응답자의 89%가 골다공증 예방을 목적으로 폐경 후 5년 내에 호르몬 대체요법을 시행한다고 하였다. 골밀도는 일생 중 최고치를 나타내는 30대후반을 정점으로 하여 매년 약 0.7% 정도씩 감소하며 여성의 경우, 폐경 직후부터 약 15년 정도는 매년 평균 1-1.5% 의 감소를, 그리고 60세 이후부터는 폐경 이전 수준의 완만한 감소 현상을 보인다. 골다공증 예방을 위해서 골흡수 억제 시기가 빠를수록 효과가 있으므로 골흡수 억제제인 호르몬 대체요법을 폐경 후 5년 내에 시행하는 것은 바람직하다고 생각된다. 본 연구 응답자의 경향도 이와 유사한다. 과거 관찰 연구에서 호르몬 대체요법이 심혈관 질환을 예방한다는 결과가 보고된 이후 심혈관 질환 예방 목적으로 호르몬 대체요법을 사용하였으나 HERS 연구 결과 호르몬 대체요법이 심혈관 질환의 이차적 예방에 효과가 없다고 밝혀졌고<sup>2</sup> 본 연구가 진행될 동안 발표된 Women's Health Initiatives(WHI) 연구에서<sup>3</sup> 호르몬 대체요법은 심혈관 질환의 일차적 예방에도 효과가 없으며 오히려 투여 초기에는 그 위험도가 증가한다는 결과가 보고되었다. 이에 따라 본 연구의 응답자들의 의견도 다양하게 나타난 것으로 생각된다.

호르몬 대체요법을 사용하는 기간은 적응증에 따라 다를 수 있으며 폐경여성 각 개인에 따라 달라 질 수 있다. WHI 연구 결과의 발표이전에는 호르몬 대체요법에 따른 이점이 위험성보다 많다고 생각했기 때문에 어느 정도의 위험성은 감수하고 호르몬 대체요법을 장기간 시행하는 경향이었다. 본 연구에서 폐경증상 완화를 목적으로 호르몬 대체요법은 응답자의 38.8%는 증상이 호전된 후까지 그리고 33.5%는 폐경 후 5년 내까지라고 응답하였다. 그러나 골다공증 예방과 심혈관 질환 예방을 위하여 호르몬 대체요법을 평생동안 시행한다는 응답은 각각 41.2%와 37.2%였다. 이것으로 WHI 연구 결과 이전에 시행한 호르몬 대체요법의 사용기간에 임상 의사들의 경향을 유추해 볼 수 있다.

WII 연구 결과에 의하면 호르몬 대체요법이 유방

암, 심혈관 질환, 정맥혈전색증, 뇌졸증 등 위험성의 증가가 골다공증, 대장직장암 예방 등의 이점을 능가한다고 하여 임상 의사들과 폐경여성에게 충격을 주었다. 이로 인해 미국에서는 호르몬 대체요법은 폐경 여성 각 개인에 맞게 시행하며 되도록 단기간동안 시행하자는 경향이 있다. 캐나다 산부인과학회는 호르몬대체요법 사용 기간은 4년이 안전하다고 하였으나<sup>5</sup> 미국 Colleges of Obstetricians and Gynecologists와 북미폐경학회는 사용기간을 언급하지 않았다. 미국 Colleges of Obstetricians and Gynecologists는 호르몬 대체요법을 얼마동안 사용하여야 안전한가에 대한 연구 결과가 없다고 하였으며<sup>6</sup> 북미폐경학회는 호르몬대체요법의 장기적 또는 단기적 사용기간에 대한 일치된 견해를 나타내지 못하고 있으며, 호르몬대체요법을 어떻게 중단하는 것이 적절한 가에 대한 일치된 견해도 표명하지 못하고 있다.<sup>7</sup>

최근 미국에서는 호르몬대체요법의 사용기간은 5년이 안전하며 5년 이상 사용 시 심혈관과 유방암의 위험요인을 재평가하여야 하며, 호르몬 대체요법을 중단할 경우 정형화된 방법은 없지만 사용하는 용량을 반으로 줄이거나 매일 사용하는 용량을 2-3일에 한번 사용하면 부작용을 감소시키면서 중단할 수 있다는 견해가 주장되었다.<sup>8</sup> 아직 한국에서도 호르몬 대체요법의 시행기간에 대한 합의는 이루어지지 않았다.

#### ••• 참고문헌 •••

1. Barrett-Connor E, and Grady D. Hormone replacement therapy, heart disease, and other considerations Annu Rev Public Health 1998;19:55-72.
2. Hulley S, Grady D, Bush T, Furberg C, Herrington D, Riggs B, et al. Randomized trial of estrogen plus progestin for secondary prevention of coronary heart disease in post menopausal women. Heart and Estrogen/progestin Replacement study(HERS) Research Group. JAMA 1998;280:605-13.
3. Andersson K, Mattsson LA, Milsom I. Use of hormone replacement therapy. Lancet 1996;348:1521.
4. Writing group for the women's Health Initiative Investigators. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy post menopausal women: principal results from the Women's Health Initiative randomized controlled trial. JAMA 2002; 288:321-33.

5. Blake JM, Collins JA, Reid RL, Fedorkow DM, Laronde AB, Christilaw J, et al. The SOGC statement on the WHI report on estrogen and progestin use in postmenopausal women. *J Obstet Gynaecol Can.* 2002; 10:783-90, 793-802.
6. Response to Women's Health Initiative study results by the American College of Obstetricians and Gynecologists, August 9, 2002.
7. North American Menopause Society. Amended report from

the NAMS advisory panel on postmenopausal hormone therapy. Published October 3, 2002; amended and revised October 6, 2002(<http://www.menopause.org/news.html#advisory>).

8. Carlson KJ. Menopause Management after the Women's Health Initiative(WHI). Pri-Med South Conference, FT. Lauderdale, FL. February 14, 2003.

### = 국문초록 =

**목적:** 본 연구는 한국 임상의들이 각 적응증에 따라 폐경여성에게 호르몬 대체요법을 시행하는 시기와 사용기간에 대한 경향을 알고자 시행하였다.

**방법:** 대한 폐경학회 정회원에게 폐경 후 호르몬 치료에 관한 인식과 처방 형태에 관한 질문 21문항으로 구성된 설문지를 우편으로 우송1012명의 설문지를 회수하였다.

**결과:** 대부분의 의사들은 폐경 전후와 적어도 폐경 5년 내에 폐경증상, 골다공증 예방, 그리고 심혈관 질환 예방을 위하여 호르몬대체요법을 시작한다고 하였다. 폐경 증상 치료를 위하여 38.8%는 증상이 호전된 후, 33.5%는 폐경 후 5년 내까지 호르몬 대체요법을 시행한다고 하였으나 사용기간에 대해서는 성별, 연령별로 유의한 차이를 보였다. 골다공증의 예방을 위해서는 41.2%가 평생동안 호르몬 대체요법을 시행한다고 하였으나 투여기간에 대해서는 성별, 연령별로 유의한 차이를 보였다. 심혈관 질환의 예방을 위해서는 37.2%는 평생동안, 25.6%는 폐경 후 5-10년 내까지 호르몬 대체요법을 시행한다고 하였으나 성별로 유의한 차이를 보였다.

**결론:** 대부분 의사들은 적어도 폐경 후 5년 내 호르몬 대체요법을 시행하지만 호르몬 대체요법을 사용하는 기간은 다양하다. 이에 대한 의견일치를 이루는 것이 필요하다.

- 중심단어 : 폐경, 호르몬 대체요법, 사용기간

폐경연구 소위원회 : 정혜원<sup>1</sup>, 윤병구<sup>2</sup>, 이병석<sup>3</sup>, 강병문<sup>4</sup>, 최 훈<sup>5</sup>, 조수현<sup>6</sup>, 박형무<sup>7</sup>, 김정구<sup>8</sup>

- |                      |                     |                    |
|----------------------|---------------------|--------------------|
| 1. 이화여자대학교 의과대학 산부인과 | 2. 성균관대학교 의과대학 산부인과 | 3. 연세대학교 의과대학 산부인과 |
| 4. 울산대학교 의과대학 산부인과   | 5. 인제대학교 의과대학 산부인과  | 6. 한양대학교 의과대학 산부인과 |
| 7. 중앙대학교 의과대학 산부인과   | 8. 서울대학교 의과대학 산부인과  |                    |