폐경 치료의 시작은 언제부터 시행하는 것이 좋을까요?

폐경 후 호르몬 치료를 시행할 것인가에 대한 결정은 개개인에 따라 호르몬 치료가 득이 더 많을 것인지를 판단하여 시행하게 됩니다. 호르몬 치료를 시행하기에 앞서 비호르몬적 치료 즉, 생활습관 변경, 생약 제제, 비호르몬 보충제 등에 관한 정보를 알 필요가 있습니다. 호르몬 치료를 시행하는 데 있어 중요한 요소는 여성의 나이, 언제 어떻게 폐경이 되었는가, 폐경 증상이 일상 생활에 어떤 영향을 끼치는가, 과거에 어떤 질환을 앓았는가, 가족력은 어떠한가 및 개인의 선호도입니다. 이러한 요소들을 고려하여 호르몬 치료를 받을 때 득이 되는 경우는 40대 후반 혹은 50대 초반에 폐경증상을 가지고 있는 여성들입니다.

일반적으로 호르몬 치료가 득이 되는 경우는 폐경 후 10년 미만의 여성 혹은 60세 전의 여성들입니다. 이 시기에 호르몬 치료를 받는 경우 폐경 증상(안면홍조, 야간발한, 수면장애, 짜증, 삶의 질 저하)을 완화시키고 추후 발생될 수 있는 심혈관 질환 및 골다공증, 제 2형 당뇨, 대장직장암에 이로운 역할을 하여 사망률을 감소시킬 뿐만 아니라 인지 기능을 향상시켜 알츠하이머 병을 감소시키게 됩니다.

특히 자궁이 없는 여성들이 호르몬 치료를 받는 경우 호르몬 치료를 받지 않는 여성에 비해 유방암의 발생도 감소되는 효과도 있습니다.

호르몬 치료는 경구 혹은 피부에 바르거나 붙이는 경피적 방법이 있으며 두 방법 모두 폐경 증상을 완화시키고 골다공증을 예방하는 효과가 있습니다. 경피 제제의 경우 경구제제 복용 시 발생할 수 있는 몇몇 부작용을 줄이는 효과가 있습니다.

급성기 증상이 지나고 나면 아급성 폐경 증상인 질 위축 증상(건조감, 성교통, 위축성 질염)이 나타나게 되는데 이 경우에도 호르몬 치료가 효과적입니다. 대부분의 호르몬 제제들이 질 위축 증상의 치료방법으로 허가되었으며 xrgl 전신적 증상이 없이 질 위축 증상만을 치료하고자 하는 경우에는 국소 호르몬 치료만으로도 증상이 호전될 수 있습니다. 이러한 국소 호르몬 치료는 질 위축 증상과 더불어 요실금이 동반된 일부 여성에서도 효과적입니다.

40세 이전에 폐경을 경험하는 조기폐경 환자들은 50대에 폐경을 경험하는 일반적인 경우와는 다르며 골다공증, 심혈관질환, 치매 및 사망률이 증가합니다. 따라서 평균 연령에 폐경을 경함한 환자들의 연구 결과를 조기폐경 환자들에게 그대로 적용할 수는 없으며 일반 폐경 환자에 비해 호르몬 치료의 위험은 더 적고 이익은 더 클 것으로 생각됩니다. 따라서 조기 폐경 환자에서는 폐경 이후부터 적어도 평균 자연 폐경 연령까지 호르몬 치료를 하는 것이 권장되고 있습니다.

한편, 과거에 관상동맥질환, 뇌졸중, 심부정맥혈전증 및 유방암을 앓았던 여성에서는 호르몬 치료의 득보다 실이 많을 수 있으므로 이러한 여성들에서는 호르몬 치료가 권장되지 않습니다.

결론적으로 호르몬 치료의 시작은 폐경이 되고 10년 이내의 60세 이하의 여성들에서 폐경 증상 완화를 위해 시작할 수 있으며 조기 폐경 환자들의 경우 조기 폐경된 시점부터 최소한 평균 폐경연령인 50세까지 시행할 수 있습니다.