

유로진

UROZINE

Vol. 7
2006. 1



대한비뇨기과개원의협의회



진길남

진길남 회장 취임사

존경하는 비노기와 개원의 협의회 회원 여러분!

저를 비노기와 개원의 협의회 회장에 선출해 주신 협의회 상임 이사진, 그리고 회원 여러분께 진심으로 감사드립니다.

돌이켜 보건데 본 협의회는 지난 4년간 의약분업의 소용돌이 속에서도 발전을 거듭하여 성숙된 단체로서의 골격을 갖추게 되었다고 감히 말씀을 드릴수가 있습니다.

본 협의회를 이러한 수준까지 끌어올리는데 견인차역할을 해주신 전임회장님들, 상임이사진 그리고 회원 여러분의 적극적인 참여와 열화와 같은 성원에 깊이 고개숙여 감사의 마음을 전합니다.

현재 우리는 새롭게 변화하는 의료환경 속에서 스스로를 돌이켜 보아야만 하는 중대한 시점에 서있습니다.

정부의 건강보험의 재정보호라는 명목으로 작금에 이루어졌던 무차별적 수진자 조회 등은 저수가 정책과 더불어 우리들의 운신폭을 좁히고 작금의 의료현실을 왜곡하여 의사로서의 최소한의 자긍심마저 무너뜨렸습니다. 이에 우리들은 의사로서 균형잡힌 가치관과 굳은 신념을 가지고 철저히 단결하여 이를 극복해야 합니다.

저는 본협의회의 회장직을 수행함에 있어 다음 몇 가지 사항을 유념하여 보다 효율적인 협의회가 되도록 여러분께 약속 드리고자 합니다.

첫째, 회원 여러분의 권익 보호 및 이익 증진을 위하여 노력하겠습니다.

둘째, 지금까지 전임집행부가 열성적으로 추진해온 학술활동을 계승 발전시켜 학술정보를 교류하고 최신의료기술 및 지식을 공유할 수 있도록 배전의 노력을 경주하겠습니다.

셋째, 새로운 정책 개발에 온힘을 기울여, 본 비노기와 고유의 특성화에 앞장서고, 꾸준한 정책을 수립함으로써 여러 회원들의 자긍심과 권익에 부응토록 하겠습니다.

넷째, 비노기과학회와 유대관계를 돈독히 함으로써 서로 도움을 줄 수 있는 동반자적인 위치로 발전해 나가도록 노력하겠습니다.

다섯째, 전국의 모든 회원이 본회에 참여할 수 있도록 활동 폭을 넓혀 나가겠습니다.

여섯째, 회원여러분의 든든한 버팀목과 후원자의 역할을 충실히 하여 회원여러분들의 아픔을 같이 하도록 하겠습니다.

이러한 모든 것들은 집행부 몇 사람의 힘으로만 될 수는 없을 것입니다.

회원 여러분들의 적극적인 참여와 성원이 절실히 필요합니다. 함께 노력해 나아갑시다.

회원 여러분의 건승을 기원합니다. 감사합니다.

제6대 대한비노기과개원의협의회 회장 | 진길남



전 광 수

전광수 회장 이임사

우리에게 의자가 하나 있습니다.

높은 곳에 앉아 내려다보는 위치가 아닌 회원 여러분들과 같은 눈높이로 함께 바라보며

더 큰 발전을 생각해나가는 우리 모두를 위한 자리 말입니다.

저는 많은 회원 분들이 보내주신 깊은 애정과 성원에 힘입어 지난 2년간 그 의자를 통해 더 없이 소중하고 가치 있는

시간들을 보내왔습니다. 아울러 유로진의 창간부터 지난 6호에 이르기까지 회원 분들의 목소리에 조금이라도 더 귀를 기울이고

이야기할 수 있었던 것 또한 무척이나 의미 있는 일이었다고 말씀 드리고 싶습니다.

이제 그 의자는 제가 아닌 다른 주인을 만나게 되었습니다.

지면을 빌어서나마 차기 회장님이신 진길남 선생님께 진심 어린 축하의 뜻을 전하며, 유로진이 많은 회원 여러분의 관심과

격려로 어느덧 7호를 맞이하게 된 것처럼 진길남 회장님께서도 회원 분들과 서로서로 가까워서 호흡하시면서 임기 동안

우리 협의회보다 밝은 미래를 위해 최선을 다해주시길 당부드립니다.

우리 모두는 하나의 의자에 앉아있는 것이나 마찬가지입니다.

보이지는 않지만 한 분, 한 분이 비개협을 이끌어가는 원동력이며 중심이라 할 수 있습니다.

새로운 2006년이 시작된 이 시점에서 새로운 회장님과 함께 유로진도 발전에 발전을 거듭하길 바라며, 저는 이만 물러갈까 합니다.

소망하시는 모든 바를 성취하시는 뜻 깊은 병술년 새해가 되시길 기원하며, 아낌없는 관심과 격려도 한결같이 계속 이어지시길

부탁 드립니다.

대한비뇨기과개원의협의회

제 6대 회장단 및 상임이사 명단

고 문 곽대희, 박용상, 김정찬, 전광수

회 장 진길남

부회장

▶ 정병동 (재무)	▶ 권길성 (의무)	▶ 신창식 (경북)
▶ 우종철 (부산)	▶ 김봉국 (전북)	▶ 박환실 (정책)
▶ 김남국 (정보)	▶ 이영재 (보험)	▶ 이윤수 (학술)
▶ 임승현 (윤리)	▶ 임일성 (총무)	

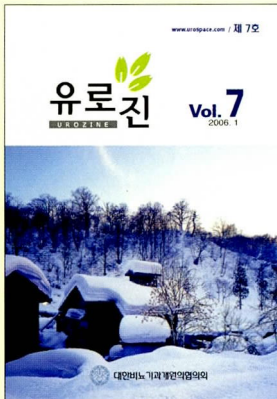
상임이사

▶ 이동수 (총무이사)	▶ 원현철 (재무이사)
▶ 이유식, 서경근, 김용우 (학술이사)	▶ 김성식, 이종구 (보험이사)
▶ 조규선, 김좌준 (정보이사)	▶ 김남국 (정책이사)
▶ 이종진 (공보이사)	▶ 어홍선, 김태효 (의무이사)
▶ 이용희 (법제이사)	▶ 정도영 (윤리이사)
▶ 김범수 (무임이사)	

감 사 강현수, 이용하

2006. 1 | 제 7호

C O N T E N T S



대한비뇨기과개원의협의회 소식지
발행인 : 전광수 편집인 : 이동수
발행처 : 대한비뇨기과개원의협의회

01. 인사말 1	진길남 회장님 취임사 제6대 대한비뇨기과개원의협의회 회장 진 길 남	2
인사말 2	전광수 회장님 이임사 제5대 대한비뇨기과개원의협의회 회장 전 광 수	3
02. 신임임원명단	제6대 대한비뇨기과개원의협의회 회장단 및 상임이사 명단	4
03. 학술 1	남성갱년기의 진단 및 치료 고려의대 교수 문 두 건	6
학술 2	남성탈모의 진단과 치료 엔비 클리닉 (강남역점) 원장 안 경 천	12
학술 3	제8차 대한비뇨기과개원의협의회 학술대회 설문결과보고 대한비뇨기과개원의협의회 학술이사 김 용 우	14
04. 지역모임소개	마포구 비뇨기과 개원의 모임소개 리뉴비뇨기과 원장 신 한 철	18
05. 의학정보	의학단신 및 의료정보 대한비뇨기과개원의협의회 공보이사 이 동 수	19
06. 활동보고	상임이사회 활동보고	20

유로진 관련 문의사항 엠투커뮤니티 Tel. 02-2190-7326 Fax. 02-2190-7300 E-Mail: pulip@m2comm.co.kr
비뇨기과 관련 문의사항 비뇨기과학회 Tel. 02-573-8190 Fax. 02-573-8192 E-Mail: webmaster@urospace.com



문 두 건

남성갱년기의 진단 및 치료

남성갱년기는 생리적인 노화현상과 함께 남성호르몬의 감소로 인해 근골격계, 심혈관계, 뇌신경계, 생식계, 성기능 등 다방면에 걸쳐 광범위하게 나타난다. 남성갱년기의 증상으로는 전신피로감, 우울증 등의 정서장애, 기억력 장애, 인지기능의 저하, 수면장애, 전반적인 행복감(well-being)의 저하 등의 정신적 증상과 지방분포의 변화와 중심 체지방(central body fat)의 증가, 근육량과 근력의 약화 및 골다공증, 피부두께의 변화 및 탄력소실, 동맥경화증, 요실금 등의 육체적 증상, 생식능력과 남성다움, 성욕감퇴, 발기부전 등의 성기능의 감소가 있다(표 1). 일반적으로 남성갱년기는 50세 이상의 남자가 각종 남성 갱년기증상을 호소하면서 혈중 테스토스테론치가 3ng/ml 미만일 때로 정의하고 있다.

그러나 갱년기 증상은 남성호르몬 이외에도 성장호르몬, 부신 남성호르몬, 멜라토닌, 갑상선과 같은 다른 내분비 기능의 저하나 노화에 따른 생리적 기능 저하, 신체활동의 저하, 식이의 변화, 동반 질환이나 후유증, 심리적 요인, 개인차 등의 요인에 의해 영향을 받을 수 있으므로 어느 한가지 호르몬치의 측정만으로 남성갱년기를 진단하기는 어렵다. 또한, 남성갱년기와 같이 호르몬 결핍으로 인한 증상은 일정한 정도가 되기 전까지는 건강에 영향을 미치지 않을 뿐만 아니라, 여성과 달리 남성들은 몸이 아파야만 병원을 찾는 습성은 쉽게 변하지는 않을 것이다. 이로 인해 남성갱년기의 진단과 치료에는 본질적인 어려움이 있다. 현재 남성갱년기의 진단에 대해서 아직 확실히 정립된 진단법은 없지만 본 란에서는 현재까지 제시되고 있는 남성갱년기의 진단과 치료법에 대해서 알아보려고 한다.

I. 남성갱년기의 진단

1. 가족력

심혈관계 질환, 고지혈증, 고혈압, 당뇨병, 악성종양에 대한 가족력은 남성갱년기의 예방이나 조기치료에 도움이 된다.

2. 일반적 선별검사

노화의 징후나 증상을 파악하고 그 정도를 측정하는 것이 바람직하지만 이를 측정할 수 있는 증상점수표를 만들기가 쉽지는 않다. Morley의 St. Louis University ADAM questionnaire는 ADAM은 10개 문항으로 구성되어 있어서 비교적 간단하게 사용할 수 있지만 일부 문항은 부적절할 뿐만 아니라 점수제가 아니어서 증상의 정도를 평가하기에는 부족하다(표2). Heinemann의 aging male's symptoms (AMS) questionnaire는 남성갱년기 증상을 정신적, 신체적, 성적 증상의 3영역으로 구분하여 점수화하고 진단 및 치료의 평가에 이용하고 있으나 결과의 판정기준에 남성호르몬치가 고려되지 않은 점이 단점이다(표3). 현재까지는 상기 설문지의 한글 번역본을 사용할 수 밖에 없으며 향후 보다 적절하고 체계화된 설문지의 개발이 필요한 실정이다.

3. 비뇨기과적 선별검사

1) 하부요로증상(lower urinary tract symptoms)

노화과정의 많은 남성들은 야간빈뇨, 빈뇨, 배뇨횟수의 증가, 급박뇨, 주저뇨, 요선감소, 잔뇨, 요실금, 급성요폐 등의 배뇨증상을 경험하게 된다. 국제전립선증상점수표(IPSS, International Prostate Symptom Score)가 유용하지만, 하부요로증상은 특이도가 낮으므로 질병에 특이적인 괴로움과 비특이적인 삶의 질을 같이 평가하여야 한다.

2) 전립선 특이항원(PSA, prostate specific antigen)

남성노화의 선별검사로 경직장 전립선수지검사와 PSA의 측정은 꼭 포함되어야 한다. PSA는 나이와 전립선의 크기에 비례하므로 연령별 기준치를 사용하기도 하며, 추적검사시 0.75ng/mg/year인 경우에는 정밀검사와 경직장 전립선 생검이 필요하다. 남성호르몬 보충요법시도 PSA는 추적관찰이 필요한데 첫 12-18개월간은 매 3개월마다 이후에는 연 1회씩 PSA를 측정하여야 한다.

4. 비만과 체지방분포

비만정도를 나타내는 여러 지표 중에서 가장 많이 쓰이는 것은 체질량지수(body mass index: BMI)로 신장(m)에 대한 체중(kg)의 비(kg/m^2)이기 때문에 체중보다 더 유용한 지수이다. BMI의 정상치는 $18\sim 25\text{kg}/\text{m}^2$ 이며 25-30은 과체중, 30이상은 비만, 40이상은 과도 비만으로 분류한다. 아시아인들은 BMI가 비교적 낮은데도 질병의 이환율이나 사망률이 높기 때문에 세계보건기구는 BMI 가이드라인을 개정하여 동양인은 23이상이면 과체중, 25이상이면 비만으로 분류하고 있다. 표준체중은 Metropolitan 보험회사에서 제시한 기준으로 신장 160cm이상인 경우 (신장-100) x 0.9이다. 실제체중/표준체중 x 100이 110-120%이면 과체중, 120-140%는 경도, 140-200%는 중등도 및 200%이상은 고도비만으로 분류한다. 한편, BMI는 지방분포와 연관된 건강에 대한 위험을 잘 반영하지는 못하므로 허리와 둔부의 비 또는 허리둘레를 추가로 이용하기도 한다. 허리둘레는 근육과 장광능의 중간부위를 측정하고, 둔부둘레는 양측 고관절사이를 측정한다. 허리와 둔부의 비가 1.0이상이면 복부비만, 허리둘레가 100cm(여성 88cm)이상이면 복부/내장 비만을 의미한다. 아시아인은 전신비만은 없는데도 복부내의 지방이 많으므로 세계보건기구의 아시아인 가이드라인은 남녀 각각 허리둘레가 90cm(여성 80cm) 이상이면 복부비만으로 정의하고 있다. 비만은 체지방이 증가된 상태인데 여자는 남자보다 지방이 많아 부드러운 체형을 지니고 남자는 체중이 같아도 지방이 적어 골격, 근육이 발달한 모습이다. 남자는 25%, 여자는 30% 이상일 경우를 비만으로 정의한다. 이외에도 지방의 분포는 피부두께나 초음파로도 측정할 수 있으나 최근에는 컴퓨터 단층촬영으로 내장지방과 피하지방을 측정하여 내장지방면적이 100cm^2 이나 내장지방 면적/피하지방 면적의 비가 0.4이상인 경우를 가장 많이 사용하고 있다.

5. 심혈관계 질환에 대한 선별검사

고혈압은 수축기 혈압이 160mmHg 이상, 이완기 혈압이 90mmHg 이상일 때를 말한다. 단, 동반 위험인자가 있을 때에는 수축기 혈압 140mmHg 이상을 고혈압이라 한다. 고혈압으로 판정하기 위해서는 수주간에 3회 이상, 6개월에 5회 이상 측정한 후 판정하여야 한다. 공복시 혈당이 110-125mg/dl이면 포도당내성(glucose intolerance)으로 매 6개월마다 추적관찰하여야 하며, 126mg/dl 이상이면 임상적 당뇨병으로 치료가 필요하다. 총콜레스테롤 및 저밀도 지단백(LDL, low-density lipoprotein) 콜레스테롤과 심혈관계 질환의 인과관계는 잘 알려져 있다. 지질검사의 정상치는 총콜레스테롤 <5mmol/l (<200mg/dl), HDL 1.0mmol/l (>35mg/dl), LDL <4.0mmol/l (<130mg/dl), triglycerides <1.8mmol/l (<200mg/dl)이다. LDL/HDL 비는 4:1하여야 한다. 지질검사결과의 의미와 치료여부를 결정할 때에는 고혈압, 당뇨병, 가족력 등의 심혈관계 위험인자와 함께 고려하여야 한다.

6. 골다공증

골다공증은 골소실에 의한 골량(bone mass)의 감소와 골조직의 미세구조의 파괴로 인해 뼈가 약해지는 것으로 작은 충격에도 골절이 쉽게 발생한다. 골다공증의 발생에 영향을 주는 두 가지 중요한 요인은 성장시 획득된 최대 골량과 그 후의 골소실율로 나이, 성별, 유전, 호르몬, 생활습관, 질병이나 수술 등이 영향을 미치게 된다. 남성에서 이차성 골다공증의 40-50%는 부신피질호르몬 과다, 성선기능 부전증 및 알코올 중독이다. 이외에도 갑상선기능항진증, 다발성 골수종, 악성종양, 항경련제, 항암치료제, 흡수성 고칼슘증, 류마티스, 위장관 흡수장애, 신질환, 식이습관, 흡연 등도 조기 골소실을 야기한다. 60세 이상에서는 신장의 감소, 척추만곡증이 주로 발생하는데 이는 척추 골다공증의 증상이다. 골밀도 측정에 가장 많이 사용되는 방법은 dual-photon absorptiometry(DPA), dual-energy X-ray absorptiometry(DEXA)와 정량적 전산화단층촬영술이다. 골밀도는 요추(L2-4), 대퇴골 경부, 대퇴골 근위부, 전완 중에서 한군데 이상에서 측정하여야 한다. 골밀도는 절대치이지만 의미있는 해석을 하기 위해서 동성의 젊은 사람의 평균치에 대한 표준편차인 T-score나, 같은 성별의 비슷한 나이의 사람들의 평균치에 대한 표준편차인 Z-score로 표시하기도 한다. WHO 기준에 의하면 측정된 골량이 젊은 성인 골량의 평균에서 2.5SD이하로 감소된 경우를 골다공증(osteoporosis)으로 정의하고, 하나 이상의 골절이 동반된 경우를 확립된 골다공증 또는 중증 골다공증이라 하며, 골밀도가 평균치보다 1-2.5SD 정도 낮으면 골감소증이라 한다. 검사실 검사로는 혈청 칼슘과 알부민을 측정하여야 하며, alkaline phosphatase와 osteocalcin을 측정하면 골교체(turn-over)의 정도를 알 수 있다. 소변내의 칼슘양을 측정하면 비정상적인 양의 칼슘이 소실되는 지를 알 수 있다. 24시간 요검사에서 칼슘과 골재흡수 대사산물인 hydroxyproline 이나 deoxypyridoline을 측정하는 것이 도움이 되기도 한다. 이때, 24시간뇨가 아니라도 2시간뇨와 크레아티닌을 측정하면 충분한 정보는 얻을 수 있다.

7. 성기능

나이가 들어감에 따라 성기능은 감소하지만, 문제가 될 정도의 성기능 감소는 개인차가 매우 심하다. 정상 성기능은 혈관계, 신경계, 호르몬계, 대사계 및 성적활동을 하고자 하는 사고방식과 성욕, 약물 등이 총체적으로 작용한다. 국제발기능지수(IEF, International Index of Erectile Function)는 발기능, 극치감, 성적용구, 성교시 만족도 및 총체적인 만족도의 다섯가지 영역으로 성기능을 평가하고 있다. 신체검사로는 심혈관계, 구해면체반사, 항문괄약근 긴장도, 고환과 음경의 민감도, 회음부의 감각 등 간단한 신경학적 검사와 고환용적, 치모, 여성형 유방 등에 대한 검사로 일차와 이차성징을 관찰하여야 한다.

8. 호르몬 검사

1) 성장호르몬

성장호르몬은 박동성으로 분비되고 다양한 인자가 영향을 미치므로 일회측정만으로는 의미있는 정보를 얻을 수 없다. 인슐린양 성장인자 (IGF-I)는 일회측정만으로도 성장호르몬상태를 적절히 평가할 수 있는 일차적이다. 40세 이하에서는 IGF-I이 정상이면 대부분의 경우 성장호르몬 부족을 배제할 수 있고, 40세 이상에서는 IGF-I이 15nmol/l 이상이어야 성장호르몬 부족을 배제할 수 있다.

2) 부신 안드로겐

부신안드로겐은 20대에 최고치에 달했다가 십년에 10%씩 감소하여 60세에는 젊은 사람의 30~40%, 80대에는 사춘기 이전의 수준이 되므로 이를 부신평경(adrenopause)이라 한다. 혈청 부신 안드로겐치는 3배 이상의 현저한 개인차가 있기 때문에 DHEA결핍의 기준치에 대해서는 일치된 의견이 없다. 원발성 부신기능부전에서 DHEA-sulfate치는 1~1.5 $\mu\text{mol/l}$ 이며, 성인에서의 기준치는 없지만 노인인구에서는 2~8.7 $\mu\text{mol/l}$ 로 보고되고 있다.

3) 테스토스테론

노화남성에서 테스토스테론 결핍을 진단하는데는 여러 가지 방법이 있지만 테스토스테론치와 SHBG를 측정하는 것이 노화과정의 남성호르몬치를 가장 합리적으로 평가할 수 있는 지표를 얻을 수 있다. 노화에 따른 테스토스테론의 정상 감소치에 관한 일치된 의견은 없는 상태여서, 현재 사용하고 있는 11~12.0nmol/l의 기준은 임의적이다. 성호르몬 결합 단백질(SHBG, sex hormone binding globulin)은 나이가 들면 이는 성장호르몬생산이 감소하고 유리형 테스토스테론에 비해 유리형 에스트라디올이 증가하기 때문이다. 유리형 테스토스테론치는 SHBG에 대한 총테스토스테론치의 비(유리 테스토스테론 지수=총테스토스테론 농도/성호르몬 결합글로불린 농도)로 계산할 수도 있지만 면역학적인 방법으로 측정하는 것이 빠르고 간편하며 0.255nmol/l를 기준으로 하고 있다. 최근에는 알부민과 결합된 테스토스테론의 약 50% 정도가 조직에서 직접 이용이 가능한 것으로 확인되어 총테스토스테론 농도에서 SHBG에 결합된 테스토스테론의 농도와 유리호르몬 농도를 합한 값을 제하여 생물학적 활성이 있는 테스토스테론, 즉 생체 이용 가능 테스토스테론(bioavailable testosterone)으로 정의하고 이를 이용하여 혈중 테스토스테론 농도를 평가하기도 한다.

II. 남성갱년기의 치료

1. 남성호르몬 보충요법

임상증상 및 검사실 소견으로 남성호르몬 결핍이라는 진단이 내려지면 금기증이 없다면 호르몬 보충요법을 시행할 수 있다. 남성호르몬 보충요법을 실시할 때는 환자에게 치료의 목적과 득실 및 투여제제의 경로에 대해서 환자에게 설명하고 상의한 후 결정하는 것이 바람직하다. 치료효과는 2~3개월 후에 평가하고, 효과가 없을 경우에는 총테스토스테론과 유리형 테스토스테론치를 다시 측정하여 정상범위 이하일 때는 용량을 높이지만, 그렇지 않은 경우에는 치료효과(성욕, 근력, 골다공증의 예방)와 부작용(전립선비대증의 악화, 혈중 지질의 변화, 수면무호흡증의 발생, 잠복전립선암의 악화, 적혈구 증가증)을 비교하여 치료의 지속이나 중단을 결정하여야 한다. 이 과정에서 가장 중요한 것은 환자의 의사이지만 증상의 호전이 없는 60세 이상의 환자에서는 치료를 중단하는 것이 바람직하다. 테스토스테론 보충요법의 이상적인 방법은 안드로겐 부족 증상을 효과적으로 해소시키고, 약물의 투여방법이 간편해야하며, 테스토스테론이 생리적으로 분비되는 정상적인 알간 변동양상과 비슷해야하며, 저렴해야 한다.

1) 경구약물 (oral medication)

일반적으로 테스토스테론 경구제제를 복용하면 간에서 대부분 대사되어 효과가 거의 상실되기 때문에 고용량을 투여해야 효과를 볼 수 있다. 17 alpha-methyl testosterone이나 fluoxymesterone이 사용되어 왔는데 간독성이 큰 단점으로 지적되어 왔다. 이러한 간독성 문제를 해소하기 위해 개발된 testosterone undecanoate(andriol)는 테스토스테론을 에스터화시켜 간에서 일차로 대사되는 것을 방지하고 림파관을 통해 재흡수되기 때문에 간독성이 거의 없는 것으로 알려져 있다. 경구로 복용을 하기 때문에 투여가 간편하며 남성호르몬제 중 유일하게 보험급여가 된다는 장점은 있으나 경구 투여시 흡수가 잘 되지않아 적정혈중 농도의 도달과 유지가 어렵다는 단점이 있다.

2) 피부 패치 (skin patch)

피부 부착용은 음낭(testoderm)과 일반피부(androderm)에 부착하는 두 가지 형태가 개발되었다. 혈중농도가 잘 유지되는 장점은 있으나 매일 교환하여 부착하여야 하고, 약물의 피부흡수촉진제를 사용하기 때문에 부착 부위에 소양증이나 두드러기 등의 알레르기 반응이 나타날 수 있다는 점이다. 최근에는 국내의 경우 판매부진과 피부 부작용 등으로 인해 공급이 중단된 상태이다.

3) 근육주사용 (IM injection)

Depot 주사로 잘 알려진 testosterone enanthate는 대개 200mg 가량 주사하는데 가격이 저렴한데 비해, 혈중농도가 첫 2-3주간은 정상 상한선보다 높게 유지되어 간독성, polycythemia 등의 부작용을 초래할 수 있고 3-4주째는 농도가 낮은 Roller coaster 현상이 단점이 있다. 최근 3개월 지속형으로 개발된 testosterone undecanoate (Nebido)는 적정생리농도에 빨리 도달하고 장기간 유지된다는 장점은 있으나 가격이 비싸다는 것이 단점이다.

4) 피하 매몰용 (implantation)

피부하에 3-6개를 삽입하였을 때 약 6개월간 효과가 지속되는 것으로 알려져 있는데 가격이 저렴하다는 장점이 있는 반면에 피부하에 매몰시켜야 하기 때문에 작은 수술창이 남고 감염의 위험성과 제거를 해야하는 단점이 있다.

5) 경피적 테스토스테론 겔 (transdermal testosterone gel)

최근 테스토스테론을 겔 형태로 공급한 제제가 시판되어 사용되고 있다. 도포 2시간 후 혈청 테스토스테론치가 기저치의 2-3배, 24시간 이후 4-5배로 증가하며, 치료를 중단하였을 때 기저치로 회복되는데 4일이 소요된다. 매일 피부에 도포하여야 하고 패치에 비해 피부자극 증상은 없으나 도포 후 흡수될 때까지 기다려야 하는 것이 단점이다.

6) 남성호르몬 투여시 고려사항

남성에서 호르몬 보충요법의 절대적 금기증은 전립선암과 드물지만 유방암이 있는 경우이다. 전립선비대증으로 인한 하부요로폐색 증상이 있는 경우에도 대개 금기증으로 간주한다. 성선기능저하증환자에서 테스토스테론 보충요법을 하면 전립선의 크기는 증가하나 대개 같은 나이의 정상인의 전립선 크기 이상으로는 증가하지 않으며 요류 속도는 약간 감소되지만 통계적인 의미는 없었다. 테스토스테론은 전립선암의 크기를 증가시킨다는 것은 잘 알려져 있다. 그렇지만 테스토스테론 보충요법이 새로운 전립선암을 유발하는지는 아직 명확히 밝혀지지 않고 있다. 테스토스테론의 보충요법이 혈중 PSA를 일부 환자에서 증가시킨다고 하나 대부분에서는 거의 변화시키지 않는다. 적혈구증가증도 금기증으로 간주되는 경우가 많은데 호르몬 보충요법으로 인한 3~5% 정도의 적혈구 용적률(hematocrit)의 증가는 별다른 문제를 야기하지는 않으나 50%를 초과하는 경우에는 혈전증의 발생가능성 때문에 금기이다. 수면 무호흡증은 상대적 금기에 해당한다. 테스토스테론의 간독성은 methylated 형태의 테스토스테론을 사용하지 않으면 걱정할 필요가 없다. 저테스토스테론치는 triglyceride나 HDL-cholesterol이 좋지 못한 성분으로 변화한다고 하는데 테스토스테론을 보충해주면 회복된다. 안드로겐과 심혈관계 위험 요소와의 관계는 아직 확실하게 밝혀지지는 않았다. 테스토스테론 보충요법은 저돌적인 성격을 유발할 수 있으나 대체로 성선기능저하증 환자에게 테스토스테론 보충요법을 시행했을 때는 나타나지 않는다.

3. 비만의 치료

최근 대사증후군과 남성갱년기 증상의 하나로 비만에 대한 관심이 날로 증가하고 있다. 지면 관계상 비만에 대한 치료는 대한 남성과학회에서 발간한 남성비만(Male obesity)를 참고하기 바란다.

4. 식이요법

칼슘은 거의 모든 연령대에서 부족한 영양소이다. 외식문화의 발달과 불규칙한 식생활 습관 등으로 인해 칼슘은 더욱 부족하기 쉽다. 주로 두류나 녹황색 야채를 많이 섭취하면 도움이 된다. 지방은 생활양식이 서구화되면서 섭취량이 증가하는 추세여서 주의를 요한다. 특히, 순환기 질환에 걸릴 위험성을 줄이고, 비만 예방을 위해서도 지방 섭취를 줄여야 한다. 동물성 단백질보다 두류와 같은 식물성 단백질 섭취가 바람직하다. 갱년기 이후 연령대에서 소금과잉 섭취 경향이 있는데, 순환기 질환과 고혈압 예방을 위하여 하루 10g 이상의 염분을 섭취하지 않도록 주의하여야 한다. 특히 당뇨나 고혈압이 있는 경우 체중 조절에 더욱 신경을 써야 하며, 동물성 단백질보다는 녹황색 야채나 버섯, 해조류 등의 섭취를 늘리는 것이 바람직하고, 적당량의 운동과 활기찬 생활을 유지하는 것이 중요하다.

III. 결론

남성갱년기 증상은 정신적, 육체적, 성적인 3개 영역에 걸쳐 광범위하게 나타나기 때문에 현재 남성갱년기의 진단에 대해서 확실한 정립된 진단법은 없지만 본란에서 제시한 진단적 접근법을 근거로 더 많은 연구결과가 축적되면 좀 더 체계화되고 세련된 진단법이 개발될 것으로 기대된다. 또한 노화와 남성갱년기 증상은 모든 장기와 기관에서 광범위하게 진행되기 때문에 비뇨기과에서 남성노화를 전반적으로 다루기는 어려우므로 각 과의 유기적인 협조가 이루어져야 한다. 비뇨기과적 남성갱년기의 진단시에는 일반선별검사를 통해서 타과의 협진이 필요한 경우는 해당과에 의뢰를 하고, 비뇨기과적 비뇨기과적인 검사를 통해서 해당 전문 분야로서의 역할을 수행하고 그 특성을 잘 살려야 한다. 남성갱년기 클리닉에서는 특별한 증상만이 아니라 노화가 건강에 미치는 전반적인 면을 다룸으로써 성공적으로 노화 과정을 겪을 수 있도록 도와주어야 한다.

REFERENCES

1. 백재승, 남성의 노화과정, 남성과학 pp. 497-506, 군자출판사, 2003
2. 김세철, 남성갱년기의 정의 및 역학, 남성과학 pp. 507-514, 군자출판사, 2003
3. 홍준혁, 남성갱년기의 증상진단, 남성과학 pp. 515-518, 군자출판사, 2003
4. 문두건, 남성갱년기의 진단, 남성과학 pp. 519-528, 군자출판사, 2003
5. 이성원, 남성갱년기의 치료, 남성과학 pp. 529-537, 군자출판사, 2003
6. 김수웅, 오승준, 백재승, 김세철, Androgen Deficiency in Aging Males (ADAM) 설문지의 한국어 번역본 개발, 대한비뇨학회지 045(07): 674-679, 2004.
7. Heinemann LAJ, et al, The Aging Males' Symptoms(AMS) scale: Update and complication of international versions, Health and Quality of Life Outcomes 2003, 1: 15.
8. 대한남성과학회: 남성비만(Male obesity), 의학문화사, 2005

Appendix

표 1. 남성갱년기의 증상

- | | |
|--|-------------------|
| 1) 성욕과 발기력의 감소 (특히 야간발기나 조조발기의 감소) | 6) 피부 탄력 및 형태변화 |
| 2) 기분의 변화, 피로감, 무력감, 우울증, 분노 등 정서장애 | 7) 근육량 및 근력의 약화 |
| 3) 지적능력(특히 인지능력)의 감소, 집중력 저하 | 8) 골밀도감소로 인한 골다공증 |
| 4) 저지방 체중(lean body mass)의 감소, 중심 체지방 증가 | 9) 여성형 유방 |
| 5) 체모감소와 체모분포의 변화 | |

표 2. Questions Used as Part of the Saint Louis University ADAM Questionnaire

1. Do you have a decrease in libido (sex drive)?	1. 성욕감퇴가 있습니까?
2. Do you have a lack of energy?	2. 기력이 없습니까?
3. Do you have a decrease in strength and/or androgen?	3. 체력이나 지구력에 감퇴가 있습니까?
4. Have you lost height?	4. 키가 줄었습니까?
5. Have you noticed a decreased enjoyment of life?	5. 삶의 즐거움이 줄었다고 느낀 적이 있습니까?
6. Are you sad and/or grumpy?	6. 울적하거나 괜히 짜증이 나십니까?
7. Are your erections less strong?	7. 발기가 예전보다 덜 강합니까?
8. Have you noted a recent deterioration in your ability to play sports?	8. 운동능력이 최근에 떨어진 것을 느낀 적이 있습니까?
9. Are you falling asleep after dinner?	9. 저녁식사 후 바로 잠에 빠져 드십니까?
10. Has there been a recent deterioration in your work performance?	10. 일의 수행능력이 최근에 떨어졌습니까?

A positive questionnaire result is defined as a 'yes' answer to questions 1 or 7 or any other 3 questions.

표 3. Aging male's symptoms (AMS) rating scale of Heinemann

1. Decline in your feeling of general well-being	1. 몸 상태가 안 좋아진 느낌이다.
2. Joint pain and muscular ache	2. 관절과 근육이 아프다.
3. Excessive sweating	3. 땀이 지나치게 많이 난다.
4. sleep problem	4. 수면장애가 있다.
5. Increased need for sleep, often feeling of tired	5. 수면시간이 늘지만 그래도 피곤하다.
6. Irritability	6. 잘 흥분한다.
7. Nervousness	7. 신경이 과민하다.
8. Anxiety	8. 항상 불안하다.
9. Physical exhaustion/lacking vitality	9. 신체적으로 기진맥진하고 활력이떨어진다.
10. Decrease in muscular strength	10. 근력이 저하되고 있다.
11. Depressive mood	11. 기분이 우울하다.
12. Feeling that you have passed your peak	12. 전성기가 지나가 버린 느낌이다.
13. Feeling burnt out, having hit rock-bottom	13. 정서적으로 탈진한 느낌이다.
14. Decrease in beard growth	14. 수염이 자라는 속도가 떨어진다.
15. Decrease in ability/frequency to perform sexually	15. 정력이 떨어지고 성생활 횟수도줄고 있다.
16. Decrease in the number of morning erection	16. 아침에 발기되는 횟수가 줄고있다.
17. Decrease in sexual desire/libido	17. 성욕이 줄고 성적충동도 줄고 있다.
Intensity of symptom (points) No: 1, Mild: 2, Moderate: 3, Severe: 4, Very severe: 5	증상의 정도 없음: 1, 가벼움: 2, 보통: 3, 심함: 4, 매우 심함: 5

Reference score

	no	mild	moderate	severe
Psychological factor (6,7,8,11,13)	5 or below	6-8	9-12 12 or above	
Somatovegetative factor (1,2,3,4,5,9,10)	8 or below	9-12	13-18 19 or above	
Sexual factor (12,14,15,16,17)	5 or below	6-7	8-10 11 or above	
Total score	17-26	27-36	37-49	50 or above

고려의대 교수 | 문 두 건



안 경 천

남성 탈모의 진단과 치료

각종 스트레스와 영양결핍이 현대인의 주된 탈모원인이라고 알려져 있으며, 최근에는 점점 더 젊은 나이에 탈모가 발생해서 고민하는 것을 종종 볼 수 있다. 요즘 들어서는 20대 중반에 벌써 탈모가 많이 진행된 환자들을 흔히 접하게 되는데 그만큼 환자 수가 많다는 것이다. 탈모는 과연 해결책이 있는 것인가? 치료는 가능한가? 이런 의문 속에서 한 가지 확실한 것은 현재 치료를 받고 있는 많은 환자들이 치료에 만족해하고 있으며 결과 또한 고무적이라는 것이다.

원인

남성 탈모증의 원인은 복합적이다. 유전적으로는 부계나 모계 모두 영향을 미친다. 남성 호르몬, 나이, 국소혈액 순환장애, 정신적 스트레스, 영양의 불균형, 과도한 지루 등이 흔한 원인이다.

이 중에 호르몬이 미치는 영향은 잘 알려져 있는 편이다. 두피에서 5-알파 리덕테이즈(5- α -reductase)에 의해 디하이드로테스토스테론(DHT)으로 전환되는데, 이 DHT가 모발의 생장기를 짧게 하고 휴지기를 길게 하여 탈모를 일으키게 된다. 그러므로 5-알파 리덕테이즈의 활성도가 높으면 탈모가 더 잘 일어난다.

최근에는 영양학적 결핍이나 중금속이 체내에 많이 들어있을 때에 탈모의 빈도가 높다고 본다. 모발검사를 통해 이런 문제점들을 알아낼 수 있는데, 특히 수은이 몸에 많이 축적되어있을 때 탈모가 나타나는 경우가 많고 인, 구리, 아연과 같은 미네랄들의 결핍을 흔하게 관찰할 수 있다.

검사

두피 모발 클리닉에서는 탈모환자를 치료하기 전에 확대경이나 모발 분석기를 통해 사진을 하고 사진을 찍어둔다. 이것은 치료의 경과를 관찰하기 위해 매우 중요한 단계라고 하겠다. 혈액 검사는 보통 생략하고 있으며 모발을 이용한 중금속과 미네랄 검사를 시행한다. 비듬이 많거나 두피에 염증이 있는지 잘 관찰해야하며 모발의 굵기와 모발의 손상여부를 살펴봐야한다. 삼푸 습관, 두피용품의 사용여부 등을 알아보고 전신적 질환이 동반되어 있는지도 자세하게 알아보아야 한다.

치료

탈모환자를 치료하는데 있어서 수술적인 방법만 의료 제도권에서 많이 시행되어 왔고 모발 및 두피관리는 비의료권에서 더 활발하게 치료해왔다. 하지만 이제는 좀 더 다각적인 접근이 필요하며 의사가 주도하여 치료를 하고 관리를 해야 한다고 생각된다. 탈모로 고민하고 있는 환자는 너무 너무 많고 치료는 효과적이다.

1) 모발 이식

1939년 일본 의사인 오쿠다에가 처음으로 모발이식술에 대해 기술하였다. 그 이후 많은 발전을 해왔으며 현재는 여러 가지 수술 방법들이 있다. 대개 한 번에 약 3000개 정도의 모근을 이식하는데 평생 동안 2-3회의 수술을 받을 수 있다.

2) 약물 치료

가. 경구 약물

a. finasteride 1mg/#od

이 약을 계속 복용하게 되면 모발수의 증가와 모발의 무게가 증가한다는 연구보고들이 있다.

남성형 탈모에 사용되며 여성에게는 사용하지 않는다.

b. 두타스테라이드

탈모용으로는 아직 검증되지는 않았지만 좋은 효과를 기대할 수 있다.

c. 각종 영양제

현재 여러 기관에서 판매되고 있는 영양제들이 많다. 어떤 미네랄이 부족하고 중금속의 오염 여부에 대하여 모발 검사 후에 복용하는 것이 바람직하다.

d. 판토가

여성 탈모에 주로 사용하는 영양제이다.

나. 외용 약물

a. minoxidil 2%, 5%

Minoxidil이 minoxidil sulfate로 대사되어 potassium channel을 열어 모낭 세포내에 있는 calcium 농도를 낮춘다는 학설이 있다. 다른 기전으로는 minoxidil이 vascular endothelial growth factor와 그 수용체의 발현을 증가시켜 혈관 생성과 생장기를 촉진한다는 학설이 있다.

b. cupper peptide

현재 여러 회사에서 cupper peptide를 이용한 샴푸들이 발매 되고 있다. 이 물질을 이용한 스프레이도 효과가 있는 것으로 알려져 있다.

c. Stieva A

두피 세포의 증식과 분화를 촉진하고 조절하여 모낭을 막고 있는 이불질의 배출을 용이하게 하고 미녹시딜 제제의 경피 흡수를 3배 증가시킨다.

d. 단가드

e. 스티프록스

f. 니조랄

3) 두피 모발관리

2-3회의 수술로 지속적으로 탈모현상이 일어나는 두피를 가릴 수는 없다. 그러므로 비수술적인 모발관리는 매우 중요하다고 본다. 병원에서 시행하는 두피모발관리에는 헤어레이저, 중주파, 고주파, 저주파, 감압기기, 제트필, 적외선, 초음파 치료기기 등이 이용된다. 사운드 테라피라고 하는 음악 치료기도 있다. 아래와 같은 순서로 많이 치료한다.

- | | |
|---------------------|-----------------------------|
| 1단계 - 두피 진단 | 2단계 - Scaling & Brushing |
| 3단계 - Hair Steamer | 4단계 - Scalp-punch or 두피 마사지 |
| 5단계 - Shampoo & Dry | 6단계 - Treatment |
| 7단계 - Jet peel | 8단계 - 마무리 & 적외선 치료 |
| 9단계 - Home Care | |

4) 메조페시아

두피에 이용하는 메조테라피를 메조페시아라고 한다. 첫 달에는 주 1회 주사하고 두 번째 달에는 2주에 1회를 시행하고 그 후엔 한 달에 한 번 정도 주사한다. Biotin, dexpanthenol, calcitonin, buflomedil, placenta extract 등을 이용하며 약 한 달이면 머리가 덜 빠진다는 것을 느낄 수 있을 정도로 좋은 효과를 보인다.

엔비 클리닉 (강남역점) 원장 | 안 경 천

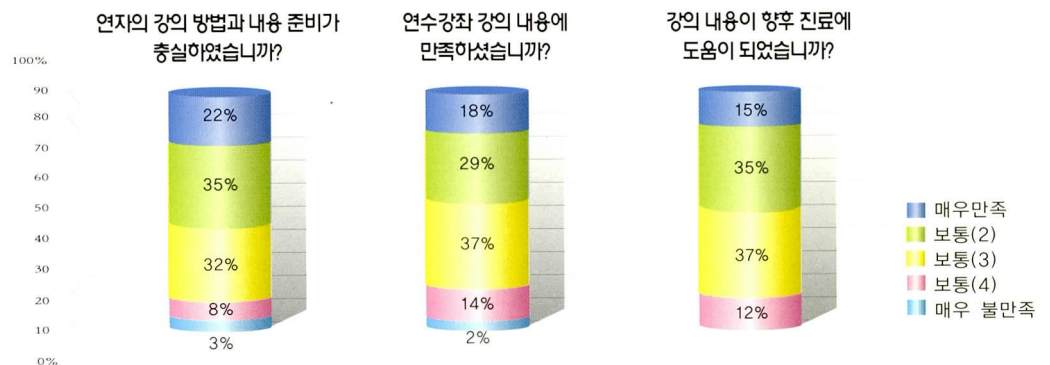


2005년도 제8차 대한비뇨기과개원의협의회 학술대회 Feedbacksheet

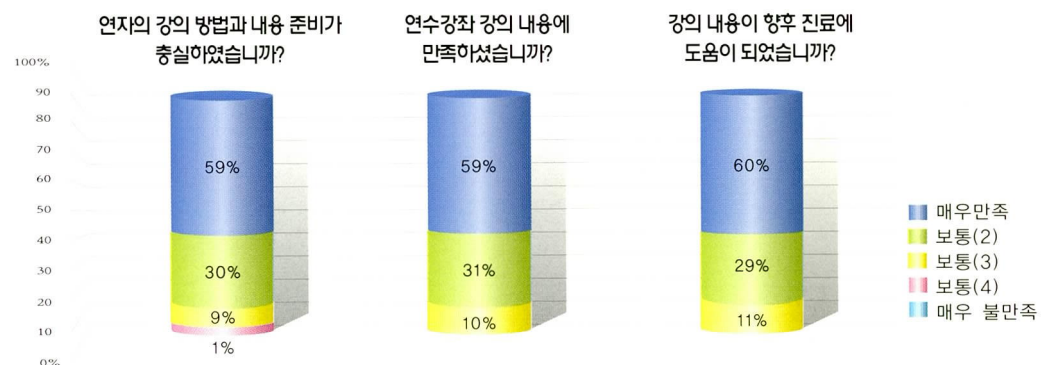
지난해 11월 27일, 메리어트호텔에서 <2005 제 8차 대한비뇨기과개원의협의회 학술대회>가 열렸습니다. 향후 보다 나은 학술대회 준비를 위해 참석자들을 대상으로 총 10개의 강의에 대해 만족도를 조사하였으며, 많은 참석자들이 관심을 가지고 성실히 답변해주었습니다. Feedback Sheet 결과를 살펴보면 대체적으로 강의에 대해 '매우만족'과 '보통'이 다수를 이루었으며, 이를 통해 강의의 유용성을 높이고 참석자들이 더 효율적으로 참여할 수 있는 학술대회를 만들어가는 좋은 자료로 활용되기를 바랍니다.

■ 강의에 대한 만족도

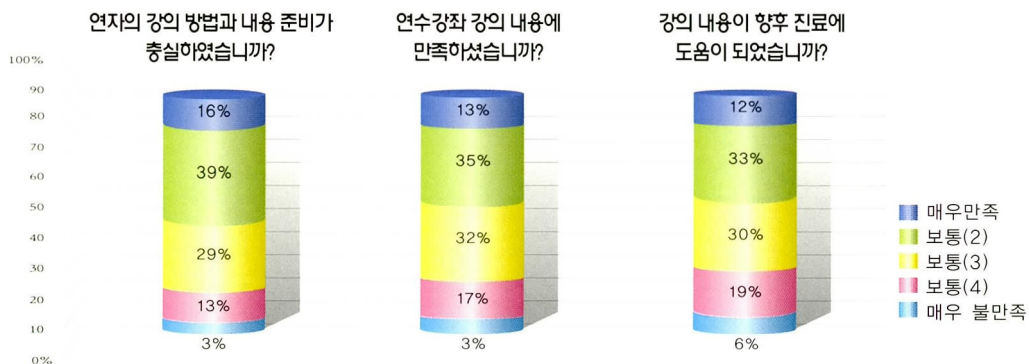
1. 비뇨기과 영역 확대를 위한 메조테라피



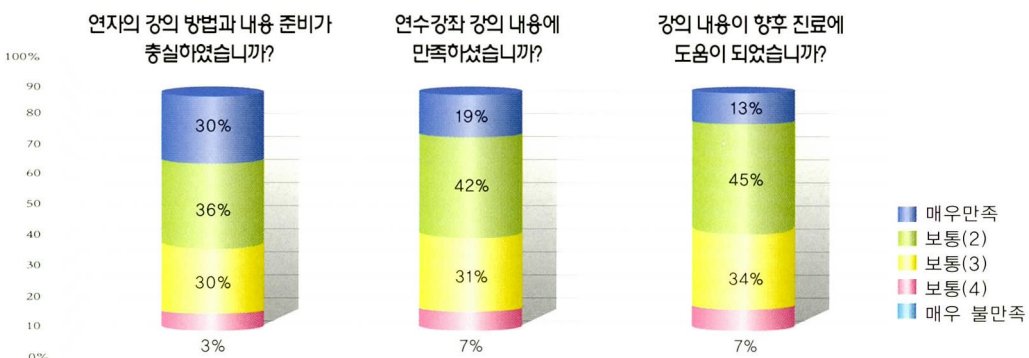
2. 함몰음경 및 비만 아동의 음경 교정



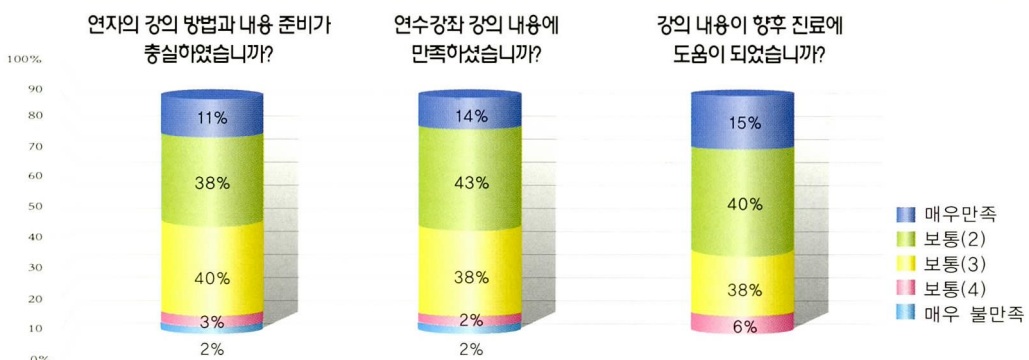
3. 필러를 이용한 안면윤곽성형술 - 라이브시술



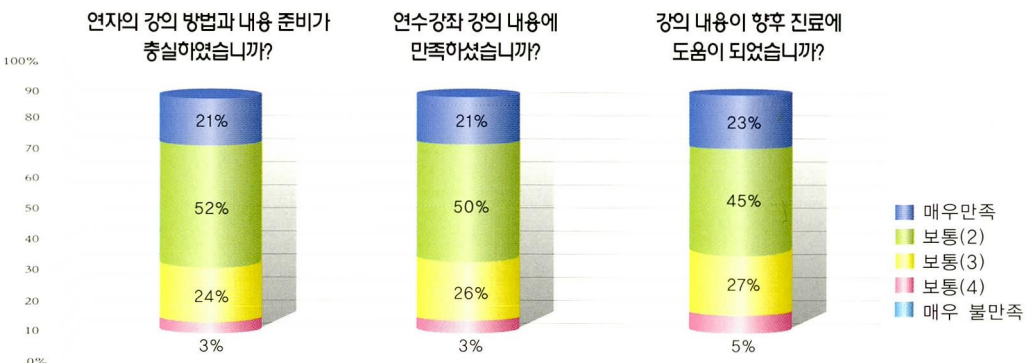
4. 요로감염의 진단 및 치료에 있어서 PCR검사의 활용



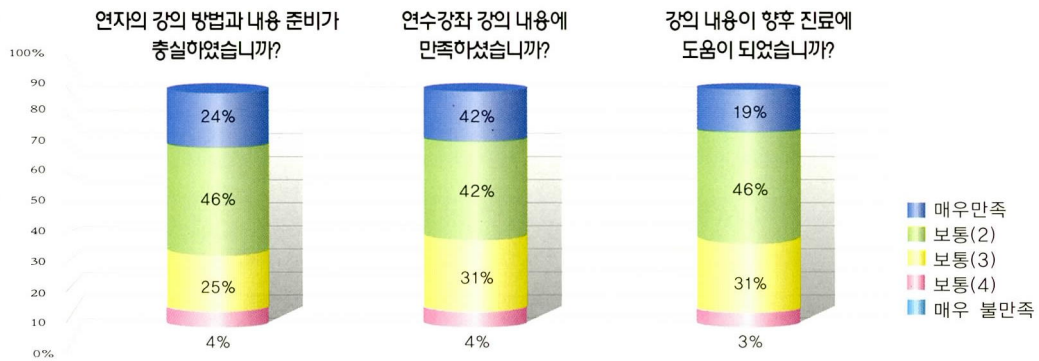
5. Korea Preference Study



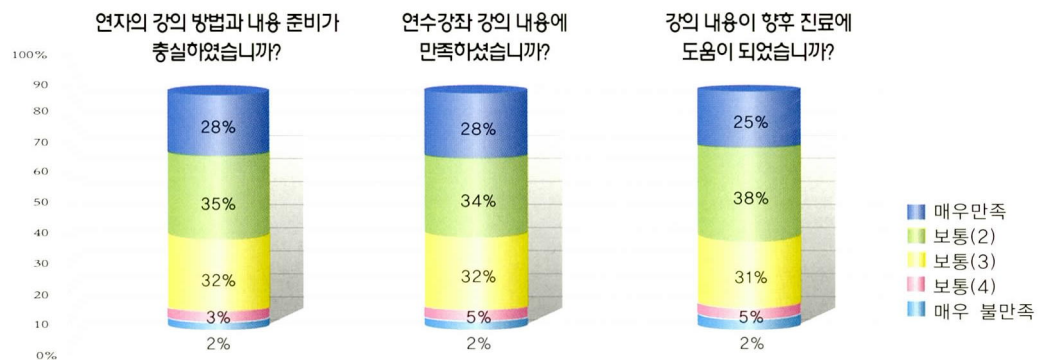
6. ED Patient Case Study



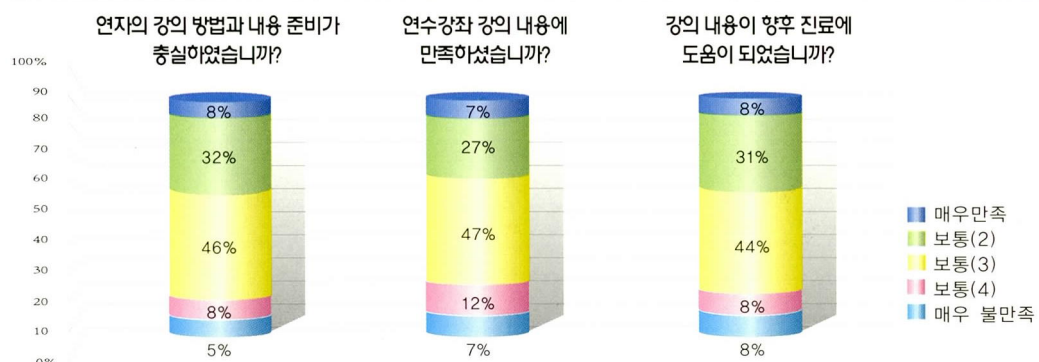
7. Integrated Approach to the BPH Patients with Concomitant Diseases



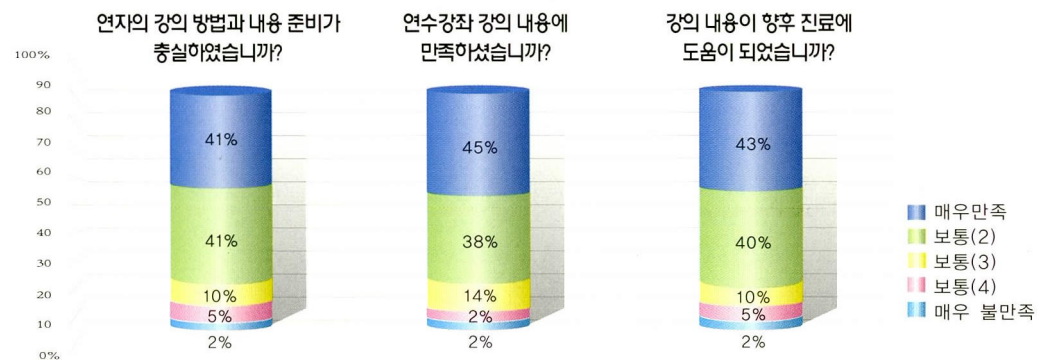
8. What is Optimal Treatment in Male LUTS Patients?



9. 메조테라피로 응용가능한 미용 수술 - 메조 리프팅, 메조 비만, 메조 보톡스, 메조 화이트닝

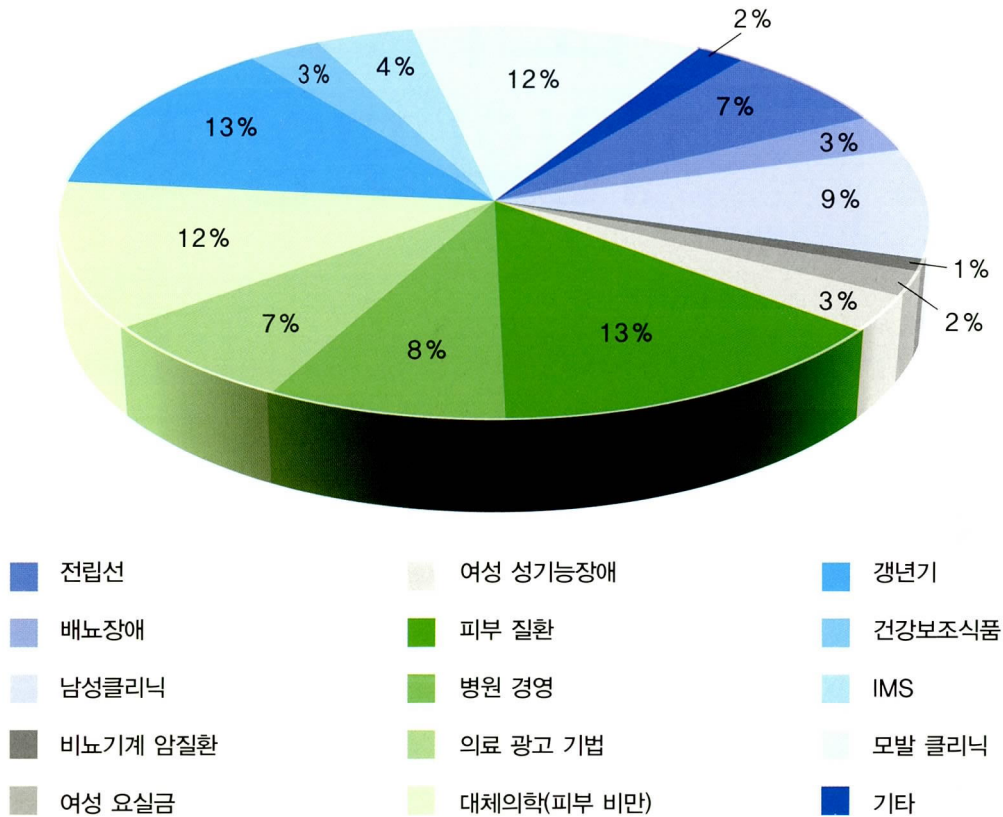


10. 액취증의 처치, 피부손상에 대한 효과적인 처치



■ 기타 전체사항

다음 학술대회에 듣고 싶으신 강의가 있으신지요? (복수응답: 179건 응답)



학술대회 진행 중 불편하셨던 사항이나 다음 행사 때 개선되어야 할 점이 있다면 기재하여 주시기 바랍니다. (응답: 13명)

- 시간엄수(4)
- 강의진행관련(4) - 시간에 쫓기는 빠른 강의 따라잡기 힘드므로, 정해진 시간 동안 충분한 강의를 요구됩니다.
점심식사 후 Coffee Break까지 시간이 길어 좀 지루한 감이 있었습니다.
산만한 분위기 개선 요망합니다
- 강의교재관련(3) - 강의교재를 너무 잔 글씨로 하지 말았으면 합니다(특히 표나, Data를 적은 것.),
교재부실-알아볼 수 없는 slide copy, Letter가 Color로 인쇄되었음 합니다. Graph판독이 불가능합니다.
- 장소관련(2) - 지방에 개원한 의사들을 위해 김포공항과 고속터미널 중간 위치한 장소에서 열렸으면 합니다.
지방에서 올라오는데, 접근이 용이하도록 배려해 주시면 감사하겠습니다.
- 강의배치관련(2) - 주요노제는 점심시간 정도에 강의 배치하고, 후원사 강의나 교수 강의를 오후 뒷강좌로 바꾸었으면 합니다.
- 강의내용관련(2) - 강의제목을 줄이고 각 제목당 심도있는 강의를 되도록 해주셨으면 합니다. more practical contents!

대한비뇨기과개원의협의회 학술이사 | 김 용 우



마포구 비뇨기과 개원의 모임 소개

마포구 비뇨기과 개원의 모임은 비록 비정기적이지만 꾸준히 한 달에 1회 정도 함께하는 자리를 가져오고 있습니다. 마포구 의사 회장을 지내신 김광주 원장님께서 모임의 회장을 맡아주시고 고정적으로 참석하는 비뇨기과 개원의는 10명 정도입니다. 한때는 마포구와 인접한 다른 구 비뇨기과원장님들과의 연대모임도 있었지만, 자주 볼 수 있는 선생님들끼리 부담 없고 자발적인 친목을 도모한다는 의미 하에 현재는 마포구 위주로 모임을 갖고 있습니다.

대부분의 비뇨기과 개원의 모임이 그렇듯이 먼저 간단한 세미나를 하고 그 후에 식사와 한잔 술로 이어지면서 이런 저런 이야기가 흘러나오는데, 이제 삼십 중반을 넘긴 햇병아리 개업의(^.^)에서부터 오랜 기간 개업하고 계시는 원로선배님까지 나이를 떠나서 다양한 주제로 이야기 꽃을 피우고 서로의 경험, 유익한 진료노하우 등의 정보를 공유하려고 노력합니다. 특히 회장님이신 김광주 원장님의 재미있고 꾸밈없는 이야기를 듣다 보면 정말 시간가는 줄 모르게 됩니다. 딱딱하고 형식적인 모임이 아닌 워낙 즐겁고 유쾌한 분위기여서 고정 멤버들의 참석률은 거의 100%입니다.



비뇨기과 개원의 모임이지만 게스트로 참석하시는 선생님도 계신데 현재 마포구 의사회장님이신 나현 원장님은 안과를 운영하고 계시지만 저희 모임의 단골이 되셨습니다. 비뇨기과 모임이 너무 좋다고 바쁜 일정에도 매번 모임 있을 때마다 참석해 주시고 계십니다. 그밖에도 때때로 신촌 세브란스 비뇨기과에 재직하시는 교수님들도 오셔서 최신 지견에 대해서 간단한 강의를 해주시기도 합니다.

12월은 지나온 한 해를 되돌아보게 되는 시기입니다. 서로를 아끼고 격려해주는 마포구 비뇨기과 개원의 모임이 더욱 좋은 관계 속에서 보다 크게 발전했으면 하고, 추운 날씨와 어려운 진료여건에서도 아랑곳하지 않고 진료에 여념 없으신 모든 비뇨기과 개원의 선생님들 앞날에 희망차고 따뜻한 2006년이 되기를 기원합니다.

리뉴비뇨기과 원장 | 신 한 철



의학 단신 및 의료 정보

1. 2006년 건강보험 요양급여 비용 내역 개정 : 오는 2006년 1월 1일부터 건강보험 요양급여 비용 내역의 점수당 단가(환산지수)가 종전 58.6원에서 개정 후 60.7원으로 3.5% 인상되었습니다.
2. 복지부는 "약제 급여 · 비급여 목록 및 급여 상한 금액표"를 개정고시(제 2005-85호, '05.12.16)한 바, 아울러 동 사항은 본 개원의 홈페이지(회원광장의 공지사항)자료실, 의협 홈페이지(보험자료실) 및 보건 복지부 홈페이지(법령자료)에서 확인할 수 있습니다.
3. 대한비뇨기과학회에서 본 개원의 협의회에서 발간하는 소식지 양식의 Korean Urology Today가 지난 2005년 9월 창간호가 발간되었습니다. 앞으로 다양한 소식과 의학정보를 얻을 수 있게 되기를 기대합니다.
4. 2006년 1월 1일 부터 요실금 수술용 테이프가 보험급여됩니다.
주의하셔야 할 사항은 거래명세서와 세금계산서 및 수술 건수, 수술시 사용한 제품명이 동일하고(수술기록지에 사용한 제품에 대한 명세를 기록) 무엇보다 중요한것은 사용한 숫자가 정확히 맞아야 된다는 점입니다.

이번 요실금테이프의 급여화가 비뇨기와 개원가에서 요실금 수술이 활기를 띠고, 동반된 여성들의 고민도 같이 해결할 수 있는 기회가 되길 기대합니다.

각 재료에 대한 가격은 비뇨기와 개원의 협의회 홈페이지(<http://urospace.com>)에서 확인할 수 있습니다.

대한비뇨기과개원의협의회 공보이사 | 이 동 수

상임이사회 활동보고

제50차 대한비뇨기과개원의협의회 상임이사회

일시 : 2005년 11월 14일(월)

장소 : 최수사

참석 : 전광수 회장 외 15인

● 회의내용

- ▶ 전광수 회장님 마지막 상임이사회 인사말
- ▶ 대한의사협회 중앙윤리위원회 '개원의 의료윤리갈등사례집' 출간 설명
- ▶ '개원가에서 겪는 흔한 의료윤리갈등 사례' 연구를 위한 설문조사 협조함.
- ▶ 자가주사요법에 대한 원내처방 위반에 따른 조치에 대해 대한비뇨기과학회 보험이사팀과 공동으로 대책마련하기로 함.
- ▶ 5대 회장 퇴임과 총회를 앞두고 재무감사 받은 내용에 대해 보고함
- ▶ 11월 27일 개최되는 대한비뇨기과개원의협의회 학술대회에 주위 회원들의 참석 독려 부탁함.

2005년 대한비뇨기과개원의협의회 총회

● 개회사: 전광수 회장님

● 총무보고

- ▶ 2003년 8월 31일
장소: 힐튼호텔 대한비뇨기과개원의협의회 학술대회 및 총회
제5대 대한비뇨기과개원의협의회 회장 전광수 원장님 취임
- ▶ 2003년 10월 20일 제 32차(3차) 상임이사회에서 신임 부회장단 및 상임이사진 확정
- ▶ 2003년 8월 31일 30차 상임이사회부터 2005년 11월 14일 50차 상임이사회까지, 총 21회 상임이사회 개최
- ▶ 2004년 5월 '유로진' 대한비뇨기과 개원의 협의회 소식지 발간 후 현재 6집까지 발간
- ▶ 대한비뇨기과개원의 협의회 홈페이지 개편 및 주소 변경 www.uospace.com

- ▶ 소위원회활동 : 학술이사 소위원회, 보험이사 소위원회, 정보이사 소위원회, 공보이사 소위원회, 윤리위원회, 감사회의 등 개최
- ▶ 대한비뇨기과개원의협의회 학술대회
 - 04년 3/21, 6/6, 9/5 3회 개최하여 성황을 이룸
 - 05년 4/24, 7/4, 7/17, 11/27 총 4회 개최
- ▶ 대한비뇨기과개원의협의회 임원 세미나
 - 04년 6/12-13, 05년 5/21-22
- 결산보고 : 원현철 재무이사
- 감사보고 : 송달옥 감사
- 감사패 전달
- 임원선출
 - ▶ 회장 및 감사 : 회칙에 의거하여 상임이사회에서 입후보자 결정되었음.
 - ▶ 총회에서 과반수 이상 득표로 결정
- 신임회장 인사
- 폐회

학술대회 및 총회 후 상임이사회

- ▶ 퇴임 전광수 회장 상임이사회 마지막 인사
- ▶ '대한비뇨기과개원의협의회를 위한 의사 및 병원배상책임보험 가입에 관한 협약서' 1년 지나 재계약 하기로 함.
- ▶ 현대해상화재보험, 1차년도 가입자 14명
- ▶ 모 회원의 원내처방의 의료법 위반내용에 대한 대한비뇨기과개원의협의회 의견서 제출논의. 대한비뇨기과학회와 공동대응책 마련하기로 함.
- ▶ 제 6대 대한비뇨기과개원의협의회 회장 진길남 원장님 인사.
- ▶ 차기 상임이사회 12월 26일 개최하기로 하며, 그동안 부회장, 상임이사진 확정하기로 함.
- ▶ 51차 상임이사회에서 김정찬 4대 회장님 감사패 준비하여 전달하기로 응함.



편집 후기

유로진은 회원 여러분들이 조금 더 가깝게 호흡할 수 있는 하나의 열린 매개체로서
탄생부터 지금에 이르기까지 매 호마다 알차고 유익한 내용을 전해드리고자 늘 최선의
노력을 해왔습니다. 이번 유로진을 마지막으로 저는 다른 선생님께 제 자리를 넘겨드리지만
그 동안 유로진을 통해 느꼈던 보람과 열정들을 품고 이제껏 그래왔던 것처럼 앞으로도
많은 관심과 사랑을 갖고 유로진과 함께하려 합니다.

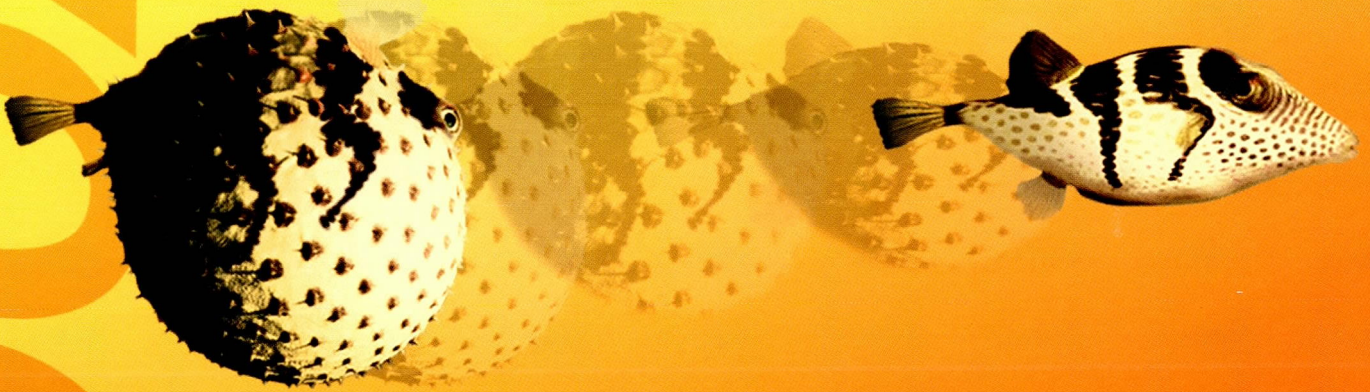
행운을 의미하는 '7' 번째 유로진을 끝으로 인사 드리게 되어 더 의미 깊게 생각하며,
회원 여러분의 변함없는 성원이 계속되시길 진심으로 부탁드립니다.

아울러 그 간 보내주신 여러분의 따뜻한 관심과 애정에도 감사 드리면서 저는 이만
한발 물러서서 유로진을 지켜보겠습니다.

대한비뇨기과개원의협의회 공보이사 | 이 동 수
(고려에이스 피부비뇨기과 원장)



“전립선 비대증으로
심기가 불편하십니까?”



아보다트® 가 시원하게 해결해 드리겠습니다.

아보다트® 1일 1회 복용으로

- 빠르고 강력한 DHT 억제효과 (복용 1주후 85% 및 6개월후 93% 이상)
- 빠르면 1달만에 전립선 용적감소
- 빠르면 1달만에 지속적인 요속개선
- 복용 2년후 AUA-SI 증상점수 4.5점 감소
- 복용 2년후 AUR 위험 57% 전립선 비대증 관련 수술 위험 48% 감소

ref) Roehrborn CG et al. Urology 2002;60(3):434-441



Avodart®
dutasteride

the first and only dual 5AR inhibitor



시원한 하루~

세계최초로 하부요로에 선택적인 α_1 A-blocker



하루날[®] 캡셀
0.2mg
Harnal[®] cap. (Tamsulosin • HCl)

Unique feature of Harnal

- ◆ Placebo만큼 부작용이 적은 안전한 약제
- ◆ 자극증상 및 폐색증상 개선효과
- ◆ JNC VI에서 추천하는 고혈압약제와 처음부터 병용가능한 약제
- ◆ 발기부전 치료약물과 병용이 가능한 유일한 약제
- ◆ 척수손상으로 인한 신경인성방광환자에게 처방가능한 약제



astellas

Leading Light for Life

아스텔라스는 아마노우메와 후지사와의 새로운 이름입니다.

Reference 1. Br. J. Urol. 1995;76:325-336 2. Eur. Urol. 1996;29:155-167 3. The Sixth Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure Bethesda, MD: National Heart, Lung, and Blood Institute; November 1997. National Institutes of Health Publication No. 98-4080 4. The Journal of Urol. 2004 Nov;172(5 Pt 1):1935-40 5. Urology. 2004 Nov;64(5):998-1003. discussion 1003-4 6. J. Urol. 2003 v170(4 Pt 1):p1242-51

▶효능·효과- 전립선비대증(BPH)에 따른 배뇨장애 ▶용법·용량- 통상 성인은 Tamsulosin • HCl 0.2mg(1캡셀)을 1일 1회 식후에 경구투여한다. 단, 연령, 증상에 따라 적절히 증감한다. ▶보험청구코드- A04203581
보다 자세한 사항은 한국아스텔라스제약(주) 서울특별시 강남구 청담동 41-2 금하빌딩 6층 TEL. (02)3448-0504 마케팅부로 문의하시기 바랍니다.