

2 0 0 7 0 1
Vol. 11

유로진

UROZINE



언 땅 아래서 새싹이 찬란한 봄을 기다리 듯...

회원 여러분, 안녕하십니까?

지난 여름의 뜨거운 햇살의 기억이 아직 남아있는 듯 한데 벌써 한해가 지나가고 제야의 종소리와 함께 정해년 새해가 밝았습니다.

어릴 적에는 어머니가 그릇 가득 담아주시던 떡국을 먹으며 한살을 더 먹는다는 생각에 기분이 그리 좋을 수가 없었는데 이제는 쏘아놓은 화살 마냥 날아가 버리는 세월이 인간적으로 원망스럽기도 합니다. 하지만 뒤를 돌아보며 후회하기보다는 새로운 2007년을 바라보며 희망찬 미래를 설계하는 회원 모두가 되어야 할 것입니다.

국내 경제는 좀처럼 살아나지 않고, 외국 의료자본이 국내 의료시장에 개방의 문을 두드리는 등 의료계 현실이 힘들고 어려운 시기가 이어지고 있는 것도 사실입니다. 하지만 바람이 매섭고 눈보라가 부는 언 땅 아래에서도 새싹은 찬란한 봄을 기다리며, 죽은 듯 잠자는 동물들 역시 얼마 후면 자리를 박차고 일어나 기지개를 켜듯 이런 때일수록 우리 비개협 회원들이 힘을 합하여 함께 이 어려운 상황을 극복해 나갈 것을 감히 부탁드립니다. 어제보다 나은 오늘, 오늘보다 나은 내일이 되기를 기도하면서 좋은 의견이 있으시면 언제라도 알려주시고 아낌없는 충고의 말씀을 주시길 바랍니다.

예로부터 우리 조상들은 돼지를 복과 재물을 가져다주는 동물로 여겨왔습니다. 올해는 특히 돼지 중에서도 황금돼지해라 하니 벌써부터 좋은 일들이 많을 것 같습니다. 모든 회원 여러분의 가정과 하시는 일마다 복이 가득하시고 소원을 이루시는 한해가 되시길 바랍니다.

새해 복 많이 받으십시오.



대한비뇨기과개원의협의회 회장 진 길 남

C O N T E N T S Vol.11



대한비뇨기과개원의협의회 소식지
발행인 : 진길남 편집인 : 이종진
발행처 : 대한비뇨기과개원의협의회

02

인사말 _ 진 길 남 | 대한비뇨기과개원의협의회 회장

04

명예회장 글 _ 김 정 찬 | 대한비뇨기과개원의협의회 명예 회장
전 광 수 | 대한비뇨기과개원의협의회 명예 회장

06

학술 1 _ 요도염의 치료 (2006년 CDC 가이드라인 리뷰)
이 종 진 | 대한비뇨기과개원의협의회 공보이사

10

학술 2 _ 저널리뷰
서 경 근 | 서경근비뇨기과 원장

13

회원마당 1 _ 강서구 의사회 밴드 '와이낏(Why-Not)'
이 진 행 | 이진행비뇨기과의원

16

회원마당 2 _ 뮤지컬 산책 (라이온킹)
이 종 진 | 프라임비뇨기과 원장

18

활동보고 _ 협의회 소식



※ 표지 사진은 부천 명비뇨기과 신명식 원장님께서 직접 촬영하신 사진입니다.



대한비뇨기과개원의협의회 명예 회장
웰빙 비뇨기과의원 원장 김 정 찬

배설의 즐거움을 되찾자

대한비뇨기과개원의협의회에서는 4월, 5월에 걸쳐 전립선 비대증으로 고통받는 사람들을 대상으로 적극적인 치료의 중요성을 알리는 캠페인을 진행한 바 있다. 여기서 그치지 않고 올 한 해 동안 전립선 비대증에 대한 지속적인 대 국민 홍보를 진행할 예정이다.

아주 오래 전 “오줌 싸지 못할 늙”이라는 욕이 있었다. 인간의 4대 욕구 중의 하나가 바로 배설욕인데, 이런 기본적인 욕구조차 해결되지 못한다면 정말 괴롭기 짝이 없을 것이다. 때문에 이런 말이 생겨난 건 아닐까?

남자들의 나이가 50대에 들어서면서 소변 줄기가 가늘어 지거나, 화장실에 다녀와도 개운치 않은 듯한 증상을 겪게 되는 경우가 종종 있다. 이러한 증상이 시작되면, 밤에도 몇 번씩 자다가 일어나서 화장실을 들락거려야하며, 두 시간 넘게 꼼짝 않고 앉아 있어야 하는 영화 관람 또한 꺼려지게 된다. 또는 평소엔 아무런 증상이 없던 건강한 사람 중에서도 갑자기 소변이 나오지 않거나 보다 위급한 상황에 이르러 병원에 실려 오는 노인들도 상당수에 이른다. 배설의 즐거움이 사라지는 것은 물론, 삶의 질 또한 현저하게 떨어지는 것이다.

이런 증상이 나타났다면, 우선적으로 전립선 비대증을 의심할 수 있다. 대체로 건강한 남자의 전립선의 20대까지 호두알만한 정상 크기를 유지하다가 그 이후로 점점 커지기 시작한다. 전립선은 방광 바로 아래 부분에 위치하고 있으며, 요도를 감싸고 있는데, 이것이 비대해지면서 요도를 압박하여 결국 배뇨장애 증상을 일으키게 되는 것이다.

전립선 비대증은 단순 노화와는 구분되는 ‘질병’이다. 통계적으로 우리나라 50대 이상의 남성 중 50%가 전립선 비대증으로 고생하고 있다고 한다. 그러나 다행히도 전립선 비대증은 얼마든지 관리가 쉽고 치료가 가능한 병이다. 단지, 상당수의 전립선 비대증을 앓고 있는 사람들이 이와 같은 증상을 단순한 나이 탓으로 여기고 방치하고 있다는 것이 문제다.

물론, 전립선이 점차 커지는 원인은 노화에서 찾을 수 있다. 노화로 인해 호르몬 분비에 변화가 생기는데 이것이 전립선에도 영향을 미치는 것으로 알려져 있다. 노화 이외에는 별다른 원인이 밝혀지지 않았기 때문에 아직까지는 전립선 비대증의 근본적인 예방법은 없다. 단지 동양인보다는 서양인에게서 보다 많이 발생하는데, 그 원인으로 서양 식습관을 꼽는 의학적 견해가 있다. 이러한 의학적 견해를 고려해 볼 때, 우리나라 남성들의 전립선비대증 발병률이 점차 높아지는 것 또한 우리 식습관의 서구화를 들 수 있다. 즉, 고지방식이 전립선 비대증에 영향을 줄 수 있다는 것이다.

전립선 비대증의 치료에 있어서 가장 중요한 것은, 전립선이 정상 크기 이상으로 커지기 전에 조기 치료를 시작하거나 상당히 커진 후라도 크기를 줄이는 치료를 적극적으로 받는 것이다. 간단한 약물로 치료가 올 수 있음에도 불구하고, 소변보기가 불편하거나 하는 증상을 무작정 노화로 여기고 참거나 그대로 방치한다면, 결국에는 수술을 받아야만 하는 경우가 생기기 때문이다.

요즘 연세 드신 분들은 수술 받는 것을 무척 기피한다. 아무래도 고통이라면 수술은 환자에게 부담이 되기 마련이다. 요즘에는 근원적인 치료가 가능한 약물이 소개되고 있어 대부분 약물 치료를 선호하고 있다.

전립선 비대증을 치료하는 약물에는 두 가지 종류가 있다. 하나는 증상을 완화시켜 소변을 수월하게 보는 알파 차단제이고, 다른 하나는 커진 전립선의 크기를 줄이고 커지기 전에 막아주는 효과를 내는 5-알파 환원효소 저해제이다. 최근에는 두 약물을 함께 투여하는 요법이 각광받고 있는데, 한 가지 약물로 치료 시 보다 두 가지 약물의 병행 치료가 보다 효과가 좋기 때문이다.

당신이 현재 소변보기 힘든 증상을 느낀다면, 이미 전립선 비대증이 상당히 진행된 상태라고 들 수 있다. 그러나 증상이 없다고 해서 안심할 수만은 없다. 남성이라면 40대 후반부터는 일년에 한 번씩 비뇨기과를 방문하여 전립선의 상태를 점검할 필요가 있다.

대한비뇨기과개원의협의회에서는 4월, 5월에 걸쳐 전립선 비대증으로 고통받는 사람들을 대상으로 적극적인 치료의 중요성을 알리는 캠페인을 진행한 바 있다. 여기서 그치지 않고 올 한 해 동안 전립선 비대증에 대한 지속적인 대 국민 홍보를 진행할 예정이다.

보다 많은 한국의 남성들이 배설의 즐거움을 되찾고, 삶의 질을 높일 수 있기를 희망한다.



대한비뇨기과개원의협의회 명예 회장
전광수비뇨기과 원장 전 광 수

당신만이 가진 존귀한 가치

지난날의 추억이 삶의 새로운 활력소가 된다면 좋은 일이지만, 젊었을 때를 회상하고 오늘을 한탄하는 도구가 되어서는 안됩니다.

모르는 게 약인가!!! 아는 게 병이다???

적당히 생각하고 낙천적이 되자...

결코 자신을 다른 사람과 비교해서는 안됩니다.

자신을 다른 사람과 비교하는 습관은, 한편으로는 불만을 놓고 다른 한편으로는 우월감을 낳을 뿐입니다.

자신보다 뛰어난 사람을 보면 기가 죽고, 자신보다 못한 사람을 보면 힘이 솟는 결과를 낳게 되는 것입니다.

왜냐하면 당신은 이 지구상에 사는 다른 모든 사람과 마찬가지로 당신만의 장점과 단점, 재능을 가진 개성적인 존재이기 때문입니다. 그러므로 '누가 더 낫다, 누가 더 모자르다.'고 말할 문제가 아니고 다만 나의 장점, 나의 재능을 얼마만큼 잘 사용하느냐의 문제일 뿐입니다. 일상 생활에서 남들보다 조금은 손해 본다는 기분으로 살아가며 너무 비교하거나 따지지 말고 간섭하지 말며, 모나지 않게 둥글둥글 매일매일을 구름에 달 가듯이 소탈하게 살아가려면 혼자서도 즐겁게 지낼 수 있는 취미생활을 가져야 합니다.

누구의 힘으로 오늘까지 살아올 수 있었는가를 생각하고 누군가에게 무엇이든 감사하는 마음을 가져야 합니다.

또한 어느 날 닳진 거리를 혼자 구경하는 것 같은 고독한 환경에 처하더라도 능히 이겨낼 수 있는 강한 사람이 되기 위하여 새로운 학문이나 기계의 사용법을 적극적으로 배울 것.

최신정보다는 지금 쓰고 있는 것이 편하다고 거절하는 것은 노화의 척도를 심리적으로 나타내는 것입니다.

사회 동료, 친구들과는 베풀어야 할 의무는 없는 대등한 관계이지만 이제부터는 내가 다른 친구들 보다 단 몇 푼이라도 더 기여하면서, 또는 베풀면서 살아가는 편이 생활을 더 아름답게 장식하는 것입니다.

지난날의 추억이 삶의 새로운 활력소가 된다면 좋은 일이지만, 젊었을 때를 회상하고 오늘을 한탄하는 도구가 되어서는 안됩니다.



요도염의 치료

(2006년 CDC 가이드라인 리뷰)

요도의 염증이 특징인 요도염은 세균감염이나 비감염성으로 발생할 수 있다. 증상이 있는 경우에는 점액농성, 또는 농성 분비물이 나오며 배뇨통 또는 요도 소양감으로 나타난다. 무증상인 감염도 드물지 않다. *N. gonorrhoeae*와 *C. trachomatis*가 임상적으로 중요한 요도염의 원인균이다. 요도염이 있는 환자에서 원인균이 확실하지 않다면 임균과 클라미디아 모두에 대한 치료를 시행하여야 한다. 배양, nucleic acid hybridization test, 핵산증폭 검사를 이용하여 원인균의 규명이 가능하다.

요도염의 분류 및 원인균

임균성 요도염(gonococcal urethritis)과 비임균성 요도염(nongonococcal urethritis, NGU)으로 나누며 비임균성 요도염은 주를 이루는 클라미디아 요도염과 비클라미디아 비임균성 요도염(nonchlamydial NGU)으로 나누기도 한다.

임균성요도염 (gonococcal urethritis)

Neisseria gonorrhoeae

비임균성요도염 (nongonococcal urethritis, NGU)

Chlamydia trachomatis

Ureaplasma urealyticum

Mycoplasma genitalium

Trichomonas vaginalis

그 밖의 원인균들

} 비클라미디아 비임균성
요도염
(nonchlamydial NGU)

임균성 요도염은 *Neisseria gonorrhoeae*에 의하며 비임균성 요도염은 *Chlamydia trachomatis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Mycoplasma genitalium*, *Trichomonas vaginalis*가 주요 원인균이 된다. 정확한 유병율은 알 수 없으나 일례로 국립보건원의 HIV/STD 감시체계 구축사업 결과에 의하면 1999년 8월-9월에 특수임태부의 기간유병율은 임질이 5.8%, 비특이성질염이

16.6%로 나타났다. 정기 성병 검진대상자는 임질이 0.9%, 비특이성질염이 7.3%였으며 성병으로 보건소에 온 환자는 임질이 19.5%, 비특이성질염/요도염이 32.1%였다. 임균성 감염은 요도 분비물 도말에서 Gram-negative intracellular diplococci (GNID)가 나타나는 경우이며 클라미디아 감염이 흔히 동반된다. 비임균성요도염은 이러한 GNID가 나타나지 않는 경우에 진단된다. 비임균성요도염에서 *C. trachomatis*가 원인이 되는 경우는 15-55% 정도이며 나이에 따라 다르게 나타난다. 클라미디아 요도염은 합병증으로 부고환염, 전립선염, Reiter's syndrome을 유발할 수 있다. 클라미디아 이외의 비임균성 요도염의 원인균은 *Ureaplasma urealyticum*, *Mycoplasma genitalium*이 있으며 *Trichomonas vaginalis*, HSV, adenovirus도 비임균성요도염의 원인이 된다.

요도염의 진단

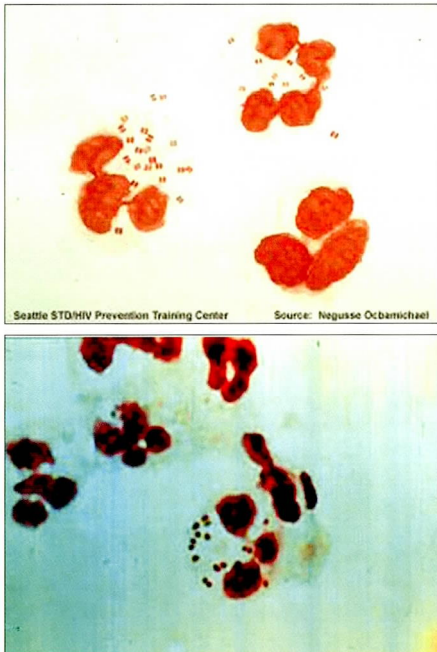
우선 요도염의 여부를 확인하여야 한다. 요도염은 다음의 경우에 진단할 수 있다.

- 점액농성 또는 농성 분비물
- 요도 분비물에 대한 Gram stain을 시행하여 1000배의 고배율시야에서 5개 이상의 백혈구가 보이이는 경우. 이 검사에서 GNID의 여부에 따라 임균성 요도염을 진단할 수 있다.
- 첫소변에 대한 leucocyte esterase test에서 양성 소견, 또는 고배율에서 10개 이상의 백혈구가 보이면 진단된다.

만일 위의 기준에 부합되지 않는다면 요도염으로 진단하는 것을 미루어야 하며, 임균이나 클라미디아에 대한 검사를 시행하고 여기에서도 음성이라면 추적관찰을 해야 한다.

임균성 요도염의 남성에서 잠복기는 보통 2내지 6일이며 30내지 45일까지 길어지기도 한다.

여성의 경우 약 80%가 무증상이며, 남자는 10% 이내이다.



[그림. 임균성 요도염에서 보이는 Gram negative intracellular diplococci]

임균성 요도염

N. gonorrhoeae에 대한 국내 유병율은 확실하지 않으며, 미국의 경우 매년 60만명의 환자가 발생하고 있어 클라미디아에 이어 두 번째로 많은 성인성질환의 원인균이 된다. 남성에서 잠복기는 보통 2내지 6일이며 30내지 45일까지 길어지기도 한다. 여성의 경우 약 80%가 무증상이며, 남자는 10% 이내이다. 증상은 배뇨시의 통증과 작열감, 특히 아침에 심한 점액농성 분비물이며 부고환염, 직장염 등도 생길 수 있다. 진단은 배양, 그람염색에서 GNID 검출, antigen detection test, direct specimen nucleic acid probe test, PCR 등을 이용한다. 약 반수의 임균성 요도염 환자에서 클라미디아 감염이 동반된다. 2006년 CDC 가이드라인에서는 ceftriaxone 125mg 근주 단일요법, cefixime 400mg 경구투여 단일요법, ciprofloxacin 500mg 경구투여 단일요법, ofloxacin 400mg 경구투여 단일요법, levofloxacin 250mg 경

구투여 단일요법을 권장하며 클라미디아 감염을 배제할 수 없는 경우에는 클라미디아에 대한 치료를 추가하여야한다. 선택적 방법으로는 spectinomycin 2g 근주 단일요법, single-dose cephalosporin regimen (ceftrizoxime 500mg 근주, cefoxitin 2g 근주와 probenecid 1g 경구투여, cefotaxime 500mg 근주), 또는 single-dose quinolone regimen(gatifloxacin 400mg 경구투여, norfloxacin 800mg 경구투여, lomefloxacin 400mg 경구투여)을 권한다. 그밖에 azithromycin 2g 경구투여도 할 수 있으나 권장되지는 않는다.

비임균성 요도염

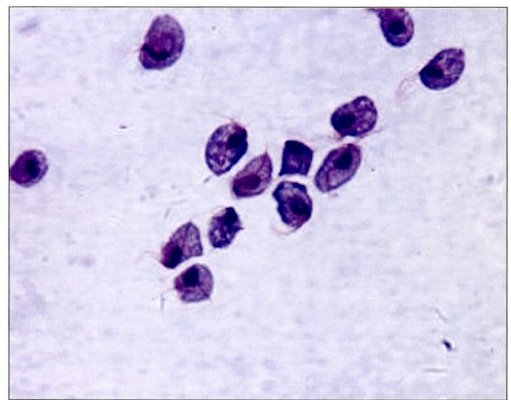
비임균성 요도염의 유병율 역시 정확한 조사는 없다. Lee 등이 남자 대학생의 클라미디아에 대한 유병율을 조사하여 8.4%로 보고하였으며, 여자 대학생은 10.6%였다. 또 다른 연구에서는 여성 검진센터에 내원한 여자의 클라미디아 유병율을 8.6%라고 하였다. 이는 미국의 보고들과도 비슷하다. 유병율은 검사 방법에 따라서도 차이가 있을 수 있는데 이 등은 동일한 여성 성매매자를 대상으로 클라미디아의 양성율을 조사하였는데 PCR은 20%였으나 rapid test를 이용한 경우 4.9%에 불과하였다. 비임균성 요도염의 가장 흔한 원인은 클라미디아로 30-50%를 차지하며 유레아플라즈마가 그 다음으로 많은 원인균이 되며, 마이코플라즈마가 18-46%를 차지한다. 국내의 보고들을 살펴보면 클라미디아가 약 20-50%, 마이코플라즈마가 약 10% 정도를 차지한다. 트리코모나스는 매우 흔한 성인성질환으로 미국 백인 여성 6.1%, 흑인 여성 22.8%의 높은 감염율을 보인다. 한 연구에서 국내 남성을 대상으로 한 조사에서 7.5%의 유병율을 보이기도 하였다. 그러나 남자의 경우 증상이 없는 경우가 매우 많다. 저자의 경우에도 비임균성 요도염 환자의 PCR을 이용한 조사에서 29%의 트리코모나스 양성율을 보고하였다.



[그림. 클라미디아 요도염의 점액성 분비물]

비임균성 요도염의 잠복기는 1-5주 정도지만 더 긴 경우도 있다. 증상으로는 배뇨통과 투명한 분비물이 나타나며 때로는 요도 소양감만을 호소하기도 하며 무증상인 경우도 흔하다. 흔히 요도분비물의 형상만으로 임균성 요도염과 비임균성 요도염을 구분하기도하나 이는 잘못된 방법이다. 실제로 비임균성 요도염의 원인균을 알아내기 위하여 외래에서 배양을 하기에는 어려움이 많다. 가장 민감도와 특이도가 높으며 시간이 걸리지 않는 방법으로는 PCR이 있다. 키트를 이용한 PCR로 한 번에 여러 감염균을 확인할 수 있으나 재발성 요도염이나 치료가 되지 않는 요도염인 경우에 한하여 이용하는 것이 좋을 것으로 생각한다. 비임균성 요도염은 일반적으로 병원균에 대한 규명 없이 경험적인 치료를 하게 된다. 2006년 CDC 가이드라인에 따르면 azithromycin 1g 경구투여 단일요법이나 doxycycline 100mg 7일간 하루 2회 경구투여를 권장하고 있다. 선택적 방법으로는 erythromycin base 500mg 7일간 하루 4회 경구투여, erythromycin ethylsuccinate 800mg 7일간 하루 4회 경구투여, ofloxacin 300mg 7일간 하루 2회 경구투여, levofloxacin 500mg 7일간 하루 1회 경구투여를 한다. 치료 후에도 증상이 계속되는 경우라도 요도염의 객관적인 징후가 없다면 치료를 할 필요가 없다. 치료를 완전히 마치지 못했거나 치료되지 않은 성파트너와 다시 접

촉이 되었다면 처음의 방법으로 다시 치료한다. 이러한 상황이 아니라면 트리코모나스에 대한 검사를 시행한다. 간혹 doxycycline으로 치료한 요도염환자에서 재발되는 경우 tetracycline 저항성 *U. urealyticum* 감염이 있을 수 있다. 치료되지 않거나 재발하는 요도염의 CDC 권장 치료법은 metronidazole 2g 경구투여 단일요법이나 tinidazole 2g 과 azithromycin 1g 경구투여 단일요법이다.



[그림. Trichomonas vaginalis]

요도염 치료에 대한 현실과 해결방안

증상을 호소하는 환자가 내원하였을 때 염증이 확인된다면 바로 치료를 시작하여야하므로 원인균에 대한 치료보다는 경험적 치료를 시작하게 된다. 원인균의 항생제 내성문제와 복합감염에 대한 우려로 보통은 가이드라인보다 과도한 치료를 하게 된다. 대부분의 개원가에서는 doxycycline과 quinolone 제제의 병용 투여를 1주일 이상하며 여기에 추가로 spectinomycin이나 ceftriaxone을 주사하며 aminoglycoside계 항생제를 1회 또는 수일에 걸쳐 주사하기도 한다. 보다 간단한 검사방법이 개발된다면 적절한 항생제를 적당한 용량만 사용할 수 있을 것으로 생각된다.

전파자에 대한 치료가 소홀한 경우가 많은데 성파트너의 치료를 철저히 하여야 한다. 또한 만성 전립선염이 재발성 요도염의 현상으로 나타나는 경우가 있으므로 만성 전립선염이 의심되면 적절한 치료가 이루어져야 한다.

현재 항생제 내성에 대한 염려와 충분한 치료가 안될 것이라는 불안감으로 인하여 여러 가지 항생제를 복합적으로 사용하게 되는데 용단폭격식의 항생제 사용은 자제하여야 할 것이다. 요도를 KMnO4 등으로 세척하는 방법을 사용하기도 하는데 현재까지 이러한 방법에 대한 효과는 입증된 바 없으므로 권장할 만한 방법은 아니다.

전파자에 대한 치료가 소홀한 경우가 많은데 성파트너의 치료를 철저히 하여야 한다. 또한 만성 전립선염이 재발성 요도염의 현상으로 나타나는 경우가 있으므로 만성 전립선염이 의심되면 적절한 치료가 이루어져야 한다.

프라임 비뇨기과 원장 이 종 진

참고문헌

- Amsden GW. Erythromycin, clarithromycin, and azithromycin: Are the differences real? Clinical Therapeutics 1996;18:56-61.
- CDC. Sexually transmitted diseases treatment guidelines. MMWR 2006;55:35-49.
- Deguchi T, Maeda S. Mycoplasma genitalium: another important pathogen of nongonococcal urethritis. J Urol 2002;167:1210-7.
- Hooton TM, Wong ES, Barnes RC, Roberts PL, Stamm WE. Erythromycin for persistent or recurrent nongonococcal urethritis. Ann Int Med 1990;113:21-6.
- Ishihara S, Yasuda M, Ito S, Maeda A, Deguchi T. Mycoplasma genitalium urethritis in men. Int J Antimicrobial Agents 2004;24S:23-7.
- Judson FN. Epidemiology and control of nongonococcal urethritis and genital chlamydial infections: A review. Sex Trans Dis 1981;8:117-26.
- LaMontagne DS, Fine DN, Marrazzo JM. Chlamydia trachomatis infection in asymptomatic men. Am J Prev Med

2003;24:36-42.

- Little JW. Gonorrhea: update. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol 2006;101:137-43.
- Soper D. Trichomoniasis: under control or undercontrolled? Am J Obstet Gynecol 2004;190:281-90.
- 김종오, 윤일영, 정도영, 조봉춘, 송승규. 여성의 클라미디아 트라코마티스 감염에 대한 임상적 고찰. 대한산부회지 2002;45:1827-32.
- 노민철, 박석산. 성인성 전염 질환에서 효소면역측정법에 의한 Chlamydia trachomatis의 검출을 조사. 대한비뇨회지 1991;32:965-9.
- 박양일, 이삼룡, 오종석. 비임균성 요도염에서 종합효소 연쇄반응에 의한 Chlamydia trachomatis 감염 진단에 관한 연구. 대한비뇨회지 1996;37:197-202.
- 박태희, 김태규. 성전파성요도염 환자에서 Mycoplasma genitalium의 검출률. 대한비뇨회지 2001;42:356-63.
- 이길호, 송인호. 유전자증폭을 이용하여 일개 지역보건소에서 여성 성매매자들의 클라미디아 트라코마티스 유병률조사. 대한비뇨회지 2006;47:37-41.
- 이길호, 심정현, 변영민, 김혜경. 여성 성매매자들을 대상으로 시행한 클라미디아 트라코마티스 진단법인 신속검사법의 의의. 대한비뇨회지 2006;47:978-81.
- 조용현 외. 요도염 in 요로감염. 수문사 2001;35-49.
- 조진선, 이상곤, 김종우. 비임균성 요도염 환자 치료의 Doxycycline 요법. 대한비뇨회지 1996;37:1015-20.
- 홍석천, 박흥재, 권철훈. 남성 비임균성 요도염 환자의 urine 및 endourethral swab에서 Chlamydia trachomatis antigen의 검출을 비교. 대한비뇨회지 1995;36:1220-4.

조루증에 대한 dapoxetine의 임상 효과: 무작위 이중 맹검 연구

Efficacy and tolerability of dapoxetine in treatment of premature ejaculation: an integrated analysis of two double-blind, randomised controlled trials.



대한비뇨기과개원의협의회 학술이사
서경근비뇨기과 원장 서 경 근

Lancet. 2006 9;368(9539):929-37.

Pryor JL, Althof SE, Steidle C, Rosen RC, Hellstrom WJ, Shabsigh R, Miloslavsky M, Kell S

배경 및 연구 목적

삼환계 항우울제인 clomipramine이나 sertraline 등의 SSRI가 조루증에 대한 약물요법으로 이용되고 있으나 부작용이 심하며, 혈중최고농도 도달시간이 길고 환자의 만족도가 50% 정도에 불과하여 제한된 환자에서만 혜택을 받고 있는 상태이다. 조루증의 치료목적으로 최초로 개발된 dapoxetine의 효과 및 안전성을 알아보고자 한다.

대상 및 방법

미국에 있는 121개 센터에서 본 연구가 총 24주 동안 진행되었으며, 위약을 대조군으로 하여 무작위 이중 맹검법을 이용한 3상 임상 실험을 시행하였다. 성교 파트너가 고정적으로 있는 중등도 이상의 조루증 환자를 대상으로 하였으며, 약물복용 후 1-3시간이 경과하면 성관계를 갖게 하였으며, 질내 삽입 후 사정시간을 stopwatch로 측정하였다. 위약을 복용한 환자는 870명이었으며, dapoxetine 30mg 복용환자는 874명, 60mg은 870명이었고, 모든 환자에 대해 만족도와 부작용을 측정하였다.

결 과

약 75%의 환자에서 연구가 완료되었으며, 위약군은 672명이었고, 30mg군은 676명, 60mg군은 610명이었다. 위약과 비교하여 dapoxetine 30mg과 60mg 복용 후 모두 유의하게 사정시간($p < 0.0001$)이 지연되었다. 위약군, 30mg군, 60mg군의 평균 사정시간은 치료 전 0.9분, 0.92분, 0.91분에서 12주 및 24주 후 1.75분, 2.78분, 3.32분으로 유의하게 증가되었으며, dapoxetine을 처음 복용한 후에도 효과를 보였다. dapoxetine 30mg과 60mg 복용 후 주로 발생한 부작용은 nausea(8.7%, 20.1%), diarrhoea(3.9%, 6.8%), headache(5.9%, 6.8%), dizziness(3.0%, 6.2%) 등이었다.

결 론

성관계를 할 때마다 필요시 복용하는 dapoxetine은 중등도 이상의 조루증 환자에 대해 안전하고 효과적인 방법이 될 수 있을 것으로 판단된다.

포경수술이 성에 미치는 영향

The effect of male circumcision on sexuality

Kim D, Bang MG

BJU Int. 2006 Nov 28;

배경 및 연구 목적

포경수술로 인해 포피의 감각신경이 손상되어 성적 쾌감이 줄어드는 것으로 보고되어 있다.

이를 확인하고자 대한민국 성인 남성을 대상으로 포경수술 전후의 성생활에 대해 설문 분석하였다.

대상 및 방법

성생활을 하고 있는 대한민국 성인남성을 대상으로 하였으며, 포경수술을 받은 남자는 255명, 받지 않은 남자는 118명 이었다. 포경수술을 받은 255명 중 138명은 수술 전에도 성관계를 해왔으며, 모두 성인이 되어 수술을 받았다. Brief Male Sexual Function Inventory 설문지를 통해 수술 전후의 성생활 패턴과 자위행위시의 쾌감을 비교하였다.

결 과

포경수술 전후에 sexual drive, 발기, 사정 및 질내 사정시간은 변화가 없었다. 그러나 48%에서 자위행위시 쾌감이 감소되었다고 응답하였으며, 8%에서는 증가되었다고 하였고, 63%에서는 자위행위 하기가 어렵다고 하였다. 20%에서는 수술 후 성생활 만족도가 수술 전에 비해 낮아졌다고 답한 반면에, 좋아졌다고 한 경우는 6%에 불과하였다. 수술을 받은 남자의 평균 성교시간은 11분으로 수술을 받지 않은 남성의 13분에 비해 짧았으며, 성교시간이 평균 11~30분이라고 답한 비율은 수술받지 않은 남자는 45%였고, 수술받은 남자는 32%였다.

결 론

포경수술 후 자위 혹은 성관계시 쾌감이 감소되므로 모든 남성에게 대해 포경수술을 하는 것은 좋지 않을 것으로 사료된다.

Comments

편견없이 본 연구를 진행하였을 것으로 믿지만, 국내 성인 남자의 평균 성관계 시간은 3-5분으로 알려져 있는데, 본 연구에서는 10분 이상이며, 포경수술로 감각이 무뎌져 오히려 성관계 시간이 늘어날텐데, 반대로 줄었다고 하였고, 증례가 많지 않으며 완벽한 전향적 연구를 시행하지 않아 연구 대상이 국내 성인 남성을 대표하기에는 무리가 따를 것으로 판단된다. 따라서, 보다 많은 성인 남성을 대상으로 전향적인 연구 (포경수술 전에 설문지를 받고, 포경수술 후에 다시 설문지를 받음)를 시행하여야 될 것으로 생각된다.



에이즈 및 기타 성인성 전염병 발생에 대한 포경수술의 예방효과

Effect of circumcision on incidence of human immunodeficiency virus type 1 and other sexually transmitted diseases: a prospective cohort study of trucking company employees in Kenya

Lavreys L, Rakwar JP, Thompson ML, Jackson DJ et al.

J Infect Dis. 1999 Aug;180(2):330-6.

배경 및 연구 목적

포경수술이 에이즈나 기타 성병의 발생에 어느 정도 예방효과가 있는지를 알아보고자 본 연구를 시행하였다.

대상 및 방법

케냐의 몸바사라는 지역에서 746명의 트럭회사 종업원(에이즈 항체 음성)을 대상으로 전향적인 연구를 시행하였다.

결 과

연구 진행기간 동안 43명의 에이즈 신환자가 발생하였으며, 이는 연발생률 3.0%에 해당되고 성기궤양과 요도염의 연발생률은 각각 4.2%, 15.5%였다. 지역적 차이나 생활습관상의 차이를 보정한 다음 시행한 다변량 분석 상, 포경수술을 받지 않은 상태는 에이즈 감염에 대해 독립적인 위험인자였으며(hazard rate ratio=4.0; 95% confidence interval, 1.9-8.3; 에이즈 발생가능성이 4배 높음을 의미), 성기궤양에 대해서도 위험인자였다(HRR=2.5; 95% CI, 1.1-5.3). 그러나 요도염이나 사마귀의 발생예방에는 도움이 되지 않았다.

결 론

포경수술이 에이즈나 성기궤양의 발생을 예방하는 데 도움을 줄 수 있을 것으로 판단된다.

Comments

1990년 후반부터 이 논문과 비슷한 결과가 발표되었으며, 이후 대규모 Cohort study가 기획되어 2005년 9월부터 1년간 진행된 연구결과가 최근에 발표된 바 있다. 요약하면, 남성 2,784명을 대상으로 한 케냐에서는 포경수술을 받은 남성이 그렇지 않은 남성에 비해 에이즈 감염이 53% 줄어드는 결과가 나왔으며, 우간다 조사에서는 48%였고, 3,280명을 대상으로 실시한 남아프리카공화국의 연구에서도 60%였다. 그 원인은 확실치 않으나 포피의 inner mucosa에 keratinization이 없기 때문인 것으로 추정되고 있다.

(권장 참고문헌: Weiss HA. Male circumcision as a preventive measure against HIV and other sexually transmitted diseases. Curr Opin Infect Dis. 2007 20:66-72)



어려서부터 공부도 잘하고 노래도 잘 불려서
어린이 노래대회에도 나가곤 했던 나는, 잣은 병치레로
동네 소아과원장님을 주치의로 모시듯 살아왔는데,

그래서였는지 내 마음속에는 **꿈**이 두 가지 있었다.

하나는 의사되는 것,

또 하나는 어려서부터 듣고 자라던 비틀스나 덩퍼플,

베이시티롤러스 같은 **락스타**가 되는 것.



이진행비뇨기과의원 원장 이진행

언제나 내 곁에

강서구 의사회 밴드

‘와이낫(Why-Not)’





어찌 보면 어릴 때 꿈꾸
었던 두 가지 길, 의사
와 락스타 중에서 내가
가보지 못했고 또 엄두
내기 힘든 길인 락밴드
활동을 성공적으로 할
수 있고 경연대회 입상
을 통하여 여러 후원자
들께 증명해 보일 수 있
었다는 게 큰 보람으로
남는 것 같습니다.

그럭저럭 의사가 되고 또 개업의가 되어 10년 넘게 생활인의 삶을 살아오던 중 재작년 강서구 의사회 송년모임의 가족 장기자랑 시간에 초등학교이던 두 딸들과 함께 비지의 'I started a joke', 마마스&파파스의 'California Dreaming', 조동진의 '나 못있 사이로' 같은 곡을 연습하여 기타, 전자오르간, 바이올린 등으로 합주발표를 해서 뜨거운 호응을 받았는데 마치 어릴 때 꾸었던 두 번째 꿈이 이루어진 것 같은 흥분을 맛보게 되었습니다.

이를 계기로 좀 더 성숙된 연주와 악기조합을 이루면 비틀즈나 덩퍼를 보다는 못하겠지만 그룹 사운드의 음색을 내는 것도 가능하겠다는 아이디어가 떠올라 주위를 두리번거리려보니 그런 마음을 가슴에 품고는 있지만 실현시키지 못하고 그냥 가슴에 묻고 계셨던 원장님들이 몇 분 계시다는 것을 알게 되어 곧바로 이들의 규합에 나섰습니다.

나는 통기타를 좀 칠 줄 아니까 리듬 기타와 보컬을, 김기찬 비노기와 원장은 대학시절 밴드 활동경험이 약간 있다고 하기에 퍼스트 기타를, 홍민기 이비인후과 원장은 의대 오케스트라 경력이 있는데 우격다짐으로 키보드를, 박민숙 내과원장은 여성보컬로 영입했다가 베이스 칠 사람을 못 구하여 강제로 베이스기타를 맡기고, 드럼 주자를 구하려고 강서구 의사회 홈페이지를 통해 여기저기 수소문했으나 결국 실패하여 대학시절 밴드 활동경력이 있는 하일빈 한의원 원장을 마지막으로 영입함으로써 락을 표방하는 5인조 그룹 사운드, 강서구 의사회 밴드를 만들어 냈던 겁니다. 그 게 벌써 1년 반 전의 일이네요.

처음에는 서로 연주실력이 부족하여 각자 개인 레슨을 받으며, 매주 한 번씩 홍대 앞 연주실을 빌려 연습에 들어갔었고, 의사회 내 홈페이지를 통해 밴드홍보에 주력한 결과 점차 우리의 존재를 알릴 기회가 확대되어 가다가 동료의사의 생일파티에 첫 초대를 받고 메이필드 호텔에서 첫 공연의 감격을 느낄 수 있었습니다.

'너에게 난 나에게 넌, 하늘색 꿈, 세상 모르고 살았노라, 세상만사, 비너스, 구름과 나, 사랑했나봐, 나 어떡해, 아니 벌써, Working for the weekend, Dust in the wind, California Dreaming...' 이런 곡들을 주로 연주해왔는데, 지난 여름에 보령 제약이 후원하고 청년의사회가 주최하는 '한국의사 가요대전'이 열린다는 소식을 접하고 나서 우리의 연주를 한 번 발표해보고 싶다는 소망이 생겼습니다.

그래서 2개월의 준비기간 중 1개월은 창작곡 만드는데, 마지막 1개월은 연주와 노래로 호흡을 맞추는데 열심히 보낸 후 7월 중순에 서울예선에 출전했습니다. 부산, 대구, 광주, 대전 등 지역 예선전에서 200여 팀의 경쟁을 뚫고 올라온 본선 대기자 명단에 합류하기 위하여 우리는 서울예선에서 중년의 기력을 다해 열정적인 연주와 노래를 선보였고 그 결과 주로 인턴, 레지던트, 공보의가 주류를 이룬 젊은 경쟁자들 틈에서 살아남아 본선 무대에 합류할 수 있었습니다.

본선은 한 달여 후인 8월말 건국대 새천년관에서 열렸는데, 전국에서 노래 한 꺾발 하신다는 의사 선생님들 중 예선으로 걸러진



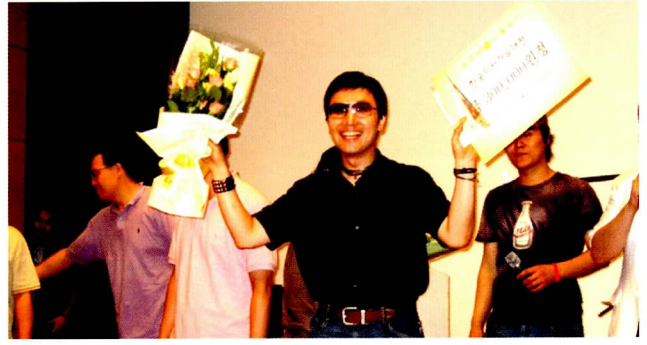
젊은 진출자들은 누구 하나 빠진 데 없이 정말 가수 못지 않은 가창력과 리듬감으로 유감 없는 실력을 발휘하더군요. 저희는 비록 참가자들 중 가장 나이 많은 팀, 그것도 락 밴드팀이었지만 노익장을 과시하듯 혼신의 힘으로 노래를 불러제긴 결과 과분하게도 동상입상의 쾌거를 이뤘는데 지금 생각해도 꿈만 같습니다.

어찌 보면 어릴 때 꿈꾸었던 두 가지 길, 의사와 락스타 중에서 내가 가보지 못했고 또 엄두내기 힘든 길인 락밴드 활동을 성공적으로 할 수 있고 경연대회 입상을 통하여 여러 후원자들에게 증명해 보일 수 있었다는 게 큰 보람으로 남는 것 같습니다.

요즈음은 팝송의 명곡으로 꼽히는 'Hotel California'에 도전하는 중인데 참 멋지고 할수록 재미있는 명곡이라고 생각합니다.

벌써 저희 밴드를 알아주는 분들이 계시는지 다음 주에는 이대병원 직원 송년회에 파이널 공연팀으로 섭외되어 500여명의 관중 앞에서 우리의 음악을 신나게 펼칠 생각에 들떠 있는 상태인데... 떨리지 않느냐고요? 이미 3개월 전에 7개구 의사회 합동 연수강좌에서 700여명의 존경하는 선후배 의사 선생님들 앞에 서는 큰 무대에도 서봤고, 몇 개의 케이블 채널을 포함하여 MBC, SBS 등 지상파 방송에도 취재된 바 있어 무대공포증은 좀 덜한 상태이니 많이 떨리지는 않지만, 무대라는 게 원래 약간의 긴장이 필연적으로 오는 것이어서 피할 수는 없는 것 같더군요.

어쨌든 그 모든 수고로움과 긴장들이 모두 음악이라는 대명제하



에 기쁨으로 우리에게 다가오는 걸 보면, 우리도 거의 음악에 중독되어간다고 봐야 할 듯 하군요. 앞으로 저희 밴드는 계속 음악 취미활동을 해나갈 생각이구요, 가능하다면 2기, 3기로 후배의사들이 맥을 이어주었으면 하는 바램입니다.

또한 저희만 즐기는 음악보다는 의사회의 화합과 단합에 필요한 가교역할, 나아가서는 의사단체와 지역 주민간의 긴밀하고도 화기애애한 교류와 화합을 만들어주는 장이 있다면 어디든지 달려가서 기꺼이 조미료 역할을 할 각오가 되어있는 게 저희 밴드의 존재 이유이자, 가치라고 생각합니다.

아무쪼록 많은 관심과 뜨거운 박수로 저희 의사회 락 밴드, 불가능에 도전하는 '와이낫(Why-Not)' 밴드를 후원해주시면 감사하겠습니다.

멤버구성

이진행 (이진행비뇨기과의원)	리듬기타, 보컬
김기찬 (김기찬비뇨기과의원)	퍼스트기타
홍민기 (홍이비인후과의원)	전자오르간
박민숙 (정민내과의원)	베이스기타
장건발 (하일빈한의원)	드럼



“아빠, 올해부터는 산타할아버지가 안 오셔도 되요”

크리스마스를 앞두고 아들 녀석이 갑작스레 선언을 했다. 말하자면 자신은 더 이상 산타클로스라는 허상의 대상으로부터 선물 따위를 바라는 철부지 어린아이가 아니라는 나름대로의 독립선언인 것이다. 이 녀석이 요즘 사춘기를 겪는지 전에 없이 부쩍 말대답이 늘고 거들먹거리는 품새가 영 맘에 들지 않을 때가 많다. 또 하루종일 자기 방에 틀어박혀 부모는 끊임없이 잔소리나 해대는 똥방꾼 취급을 하니 이 또한 여간 섭섭한 것이 아니다. 하긴 이미 산타클로스의 정체(?)를 알고 있는 녀석의 선물 고르

기도 여간 신경 쓰이지 않고 또 자정을 훨씬 넘겨서야 잠자리에 드는 아들 녀석을 기다렸다가 선물을 줄 체력도 여의치 않던 참이라 잘 되었다 싶으면서도 서운하다. 받는 것보다 주는 기쁨이 더 크다 하지 않던가?

그래도 크리스마스를 그냥 지나치기는 아쉬워 가족들과 함께 뮤지컬 <라이온 킹>을 보러갔다.



뮤지컬 라이온 킹은 이미 알고 있듯이 월트 디즈니사의 애니메이션을 원작으로 만든 것으로 1997년 뉴욕 브로드웨이에서 초연된 이후 전 세계 팬들의 격찬을 받아왔으며 한국은 세계에서 9번째 공연국이 됐다.

2006년 10월 28일 한국 유일의 뮤지컬 전용극장인 잠실 '샤롯데'극장에서 막을 올린 <라이온 킹>은 무려 215억원이라는 전무후무한 제작비를 들인 대작으로 공연 전부터 술한 화제를 불러 일으켰다. 특히 일본 극단 시키의 국내 첫 진출작으로 시키 소속 한국인 배우들이 한국어로 공연해 무기한 롱런 공

연을 목표로 하고 있다.

끝을 알 수 없이 펼쳐진 아프리카 초원 프라이랜드..... 이곳에서는 여러 동물들이 자연의 법칙에 순응하며 질서를 지키고 '살의 순환'이라는 절대적 이념을 이어간다. 그러나 평화롭게만 보이는 이 곳도 강자와 약자의 대립구도는 존재하며 권력의 계승과 관련된 갈등이 있다. 라이온 킹 부자(父子) 무파사와 심바의 천성적 권력을 쟁취하기 위해 형과 조카를 제거하려는 심바의 삼촌 스카의 권력욕은 끝을 모르게 커져가고 심바는 아버지의 죽음이 자신 때문이라고 여기며



라이온 킹

THE LION KING

THE BROADWAY MUSICAL



프라이머노기과 원장 이 중 진

고향을 떠나 광야에서 떠돌이 생활을 하게 된다. 그러나 어느 날 호수에 비친 자신의 모습을 보던 심바는 아버지의 모습과 음성을 듣게 된다. 자신을 잊지 말고 돌아가서 자연의 질서 속에서 자리를 지키라는 아버지의 음성은 스스로 새롭게 정체성을 발견해가는 자아의 속삭임이었으리라. 심바는 바람처럼 달려 프라이랜드로 돌아가 선의 이름으로 악의 무리를 응징하고 왕국의 새로운 통치자가 된다. 예상한 바대로 줄거리 자체가 새삼스럽지는 않았으나 애니메이션보다 각 인물들의 심리를 디테일하게 묘사한 점이 눈에 띄었다.



라이언 킹을 보는 또 다른 즐거움은 환상적인 무대 장치와 분장이었다. 밀림에서 볼 수 있는 가지각색의 동물들이 실제로 나타난 듯 객석을 누비는 장면은 한마디로 장관이었다. 실제의 동물크기로 제작한 동물 프레임도 멋진 볼거리였지만 무대장치는 너무나 아름답고 기발해서 관람하는 내내 마치 마술을 보는 듯 했다.

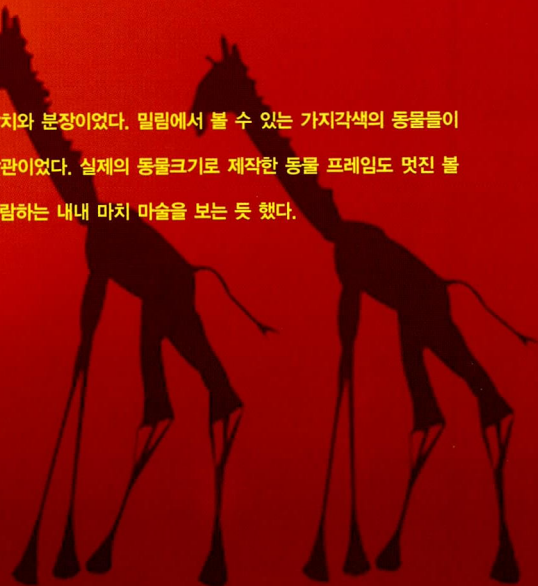
또한 가면을 쓰거나 완벽하게 분장을 하여 동물의 흉내를 내는 이른바 '캣츠' 류의 기존의 방식에서 과감히 탈피하여 배우의 실제 얼굴과 가면을 나란히 드러냄으로써 '표현하는' 주체와 '표현되어지는' 객체 사이의 중첩된 이미지를 보여주었다.

알려진 바와 같이 음악은 명콤비인 엘튼 존과 팀 라이스가 만들었는데 아프리카의 토속적인 북소리가 동물들의 언어와 어우러져 강력한 삶의 에너지, 자연의 기운을 역동적으로 표현한다. 특히 〈The circle of life〉는 각 배우들의 풍부한 성량과 아름다운 하모니위에 나의 심장 고동소리가 더해져 그야말로 '아프리카'다운 생동감을 느낄 수 있는 노래였다. 〈Hakuna Matata〉는 광야에서 심바를 구해준 티몬과 품바가 근심 걱정을 잊고 살라면서 부르는 노래로 노래를 부르는 동물들의 익살스런 표정연기와 즐거운 리듬이 참 듣기에 좋았다.

인간의 사회를 은유적으로 옮겨놓은 정글의 세계에서 인과응보, 권선징악이라는 단순하지만 영원한 주제를 뿌리삼아 지역과 인종, 성별과 나이를 초월하여 펼쳐지는 범세계적 보편적 스토리는 오늘날도 많은 이들에게 감동을 선사할 것이다.



라이언 킹을 보는 또 다른 즐거움은 환상적인 무대장치와 분장이었다. 밀림에서 볼 수 있는 가지각색의 동물들이 실제로 나타난 듯 객석을 누비는 장면은 한마디로 장관이었다. 실제의 동물크기로 제작한 동물 프레임도 멋진 볼거리였지만 무대장치는 너무나 아름답고 기발해서 관람하는 내내 마치 마술을 보는 듯 했다.



비뇨기과개원의협의회 추계학회

10월 12일 추계비뇨기과학회가 밀레니엄 힐튼 호텔에서 열렸다. 진길남 회장의 개회사에 이어 서울의대 김의중 교수의 PCR, 중앙의대 김영태 교수의 ESWL에 대한 최신지견 강의가 있었다. 비뇨기과학회 김세철 이사장은 대사증후군과 비뇨기과 질환이라는 제목의 특강을 통하여 비뇨기과 의사들의 패러다임을 바꿔 내분비 질환도 적극적으로 치료에 임해야 한다고 역설하였다. 그 밖에 요실금, 음경만곡증, 조루증 등의 비뇨기과 질환과 로봇 수술 소개 등의 내용으로 많은 회원들의 지식을 충전할 수 있는 시간이 되었다.



상임이사회 소식

1) 58차 상임이사회

■ 일 시 : 2006년 11월 6일

■ 내 용

- 총무: 학술대회 일정을 조정하기로 함
- 학술: 11월 12일 추계비뇨기과개원의협의회 학술대회 내용 및 행사일정 확정
- 보험: 요실금수술 관련 복지부 공문에 대한 비뇨기과학회의 의견을 개진
- 공보: 유로진 10월호 1500부 발송

비뇨기과 개원의협의회 주소록은 연말까지 전화 조사 후 2007년 초에 발간 예정

- 기타: 김정찬 고문, 전광수 고문을 명예회장으로 추대



2) 상임이사회 추계 워크숍

10월 21일 상임이사회 추계 워크숍이 있었다. 울산의대 김청수 교수의 <Treatment of LUTS>, 성균관대의대 서주태 교수의 <Treatment of OAB>에 대한 강의가 있었으며 panel discussion 시간을 가졌다.



3) 상임이사회 송년회

12월 18일 송년회를 갖고 일년을 돌아보며 반성하고 격려하는 시간이었다. 이 자리에서 진길남 회장은 급변하는 의료환경에서 정보의 공유와 빠른 대처를 강조하고 2007년에도 열심히 회원들의 권익을 위해 일해 나갈 것을 다짐하였다.



“전립선 비대증으로 심기가 불편하십니까?”



아보다트® 1일 1회 복용으로

- 전립선 용적은, 복용 한달만에 위약군에 비해 유의한 감소를 보였습니다.¹⁾
- 급성 요폐의 상대적인 위험도가, 복용 2년 후 57% 감소되었습니다.¹⁾
- 전립선 비대증 관련 수술의 상대적인 위험도가, 복용 2년 후 48% 감소되었습니다.¹⁾
- AUA-SI* 증상점수가 복용 2년 후 4.4점 감소, 복용 4년 후 6.5점 감소되어
지속적으로 증상개선을 나타냈습니다.²⁾

*AUA-SI : American Urological Association-Symptom Index

ref) 1. Roehrborn CG et al. Urology 2002;60(3):434-41

2. Debruyne F et al. Eur Urology 2004;46:488-495

Avodart®
dutasteride *the dual 5AR inhibitor*¹⁾

아보다트 (Dutasteride)

■ 성분·함량 1 캡슐 중 두타스테리드 0.5mg

■ 효능·효과

양성전립선비대증의 치료 : 양성전립선비대증 증상의 개선, 급성 요저류 위험성 감소, 양성 전립선 비대증과 관련된 수술 필요성 감소

■ 용법·용량

1일 1회 0.5mg 1캡슐 투여

■ 사용상의 주의사항

- 경고 : 이 약의 흡수 가능성과 남자에게 미치는 태자 기형의 위험 가능성 때문에 임신했거나 임신 가능성이 있는 여성이 이 약을 취급해서는 안된다. 소아는 누출되는 캡슐 과의 접촉을 피해야 한다.
- 다음 환자에는 투여하지 말 것 : 여성과 소아, 두타스테리드 또는 이약의 다른 성분 또는 다른 5 α -reductase 억제제에 과민증이 있는 환자에는 투여하지 말 것



- 다음 환자에는 신중히 투여할 것 : 요관류량이 크거나 중증 요류감소가 나타나는 환자, 간장해 환자, 강력한 CYP3A4 억제제와 병용투여
 - 이상반응 : 대부분의 이상반응은 경증 또는 중등증이었고, 일반적으로 이 약 투여군과 위약 투여 군 모두에서 투여하는 동안에 회복되었으며, 가장 빈번한 이상 반응은 생식기계와 관련 있었다.
 - 상호작용 : In vitro 약물 대사 연구에서 이 약은 사람의 CYP3A4에 의해 대사되었으며 CYP3A4 억제제를 투여 중인 환자에서 이 약의 혈중 농도가 증가할 수 있다.
 - 임부 및 수유부에 대한 투여 : 이 약은 여성에게 금기이므로 여성을 대상으로 시험하지 않았다.
 - 과량투여시의 처치 : 이 약에 대한 특별한 해독제는 없으므로, 과량투여에 의한 증상이 의심될 때에는 반감기가 긴 것을 고려하여 적절한 보조요법을 실시하여야 한다.
- 개정년월일 : 2006. 3. 21
• 이 개정일자 이후 변경된 내용은 www.gskkorea.co.kr에서 확인 하실 수 있습니다.

시원한 하루~

세계최초로 하부요로에 선택적인 α_1 A-blocker



하루날®디정의 특징 및 유용성

- ◆ 구강 내에서 신속하게 분해하여 현탁액상태가 되기 때문에 복용하기 쉬운 정제입니다.
- ◆ 고령자나 연하기능이 저하된 환자에게도 적합한 정제이며 복약순응도의 향상을 기대할 수 있습니다.
- ◆ 물 없이도 복용이 가능하기 때문에 수분섭취가 제한된 환자에게도 유용합니다.
- ◆ 장용성 서방과립의 입자 크기가 작게 설계되어 구강 내에서의 깔깔한 느낌이 거의 없습니다.
- ◆ 직경이 8.5mm(0.2mg정)으로 집기 쉬운 크기의 정제입니다.

하루날®디정 0.2mg

Harnal® D (Tamsulosin • HCl)



 **astellas**
Leading Light for Life

▶효능·효과 - 양성전립선비대증에 따른 배뇨장애 ▶용법·용량 - 성인은 염산탐스로스린 0.2mg을 1일 1회 식후에 경구투여한다. 단, 연령, 증상에 따라 적절히 증감한다.

Reference 1. 사내보고서 : D200401144, 2004 2. 사내보고서 : D200401145, 2004 3. 사내보고서 : D200401146, 2004 4. Jpn. Pharmacol. Ther. (약리와 치료), 2005; Vol. 33(No.6) 5. The Journal of Urol. 2004 Nov.; 172(5 Pt 1): 1935-40
6. Urology. 2004 Nov.; 64 (5) : 998-1003-discussion 1003-4 7. J. Urol. 2003 v170(4 Pt 1) : 1242-51

보다 자세한 사항은 한국아스텔라스제약(주) 서울특별시 강남구 청담동 41-2 금하빌딩 6층 TEL (02)3448-0504 마케팅부로 문의하시기 바랍니다.