

유로진

UROZINE

Vol. 4
2005. 4



대한비뇨기과개원의협의회



해야 할 일과 하고 싶은 일

우리는 하루에도 수없이 많은 선택 속에서 갈등하며 살아갑니다.
그러나 갈등은 항상,
하고 싶은 것과 하기 싫은 것, 필요하지만 귀찮은 것, 해야 하지만 하기 싫은 것 등을
선택해야 하는데서 옵니다.

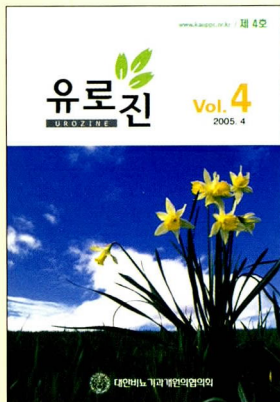
현대는 무선 기술과 인터넷의 발달로 인해 언제 어디서든
자신이 원하는 정보를 쉽게 얻을 수 있습니다.
그러나 그 어떤 최신 정보도 미래를 정확히 점칠 수 없으므로
선택의 순간에는 항상 주저할 수 밖에 없습니다.

때문에 이제는 정보의 양보다는,
얼마나 정확한 정보를 취하여 그것을 어떻게 활용하느냐가 더 중요합니다.
정보 습득의 하나로
요사이 열리는 학술대회, 연수강좌, 심포지움 등 행사에 참여하는 것도
이 일이 귀찮은 것이지만 필요하고 '해야 할 일' 이기에 선택하는 것입니다.

따라서 행사에 많이 참여하여 듣고, 생각하고, 자신의 의견을 피력함으로써
생각 속에 갇힌 '몽상가' 가 아닌 '행동가' 가 되어
지적 문화의 주인이 되어 주시기 바랍니다.

대한비뇨기과개원의협의회 회장 | 전 광 수

2005. 4 | 제 4호 C O N T E N T S



대한비뇨기과개원의협의회 소식지
발행인 : 전광수 편집인 : 이동수
발행처 : 대한비뇨기과개원의협의회

- | | | |
|--------------|--|----|
| 01. 인사말 | 해야 할 일과 하고 싶은 일
대한비뇨기과개원의협의회 회장 전 광 수 | 2 |
| 02. 최신의학정보 1 | 여성 복압성 요실금에 있어서 trans-obturator
suburethral tape(TOT)의 경험
부산 권현영 비뇨기과 원장 권 현 영 | 4 |
| | 최신의학정보 2 발기부전 치료에 있어서 Mesotherapy의 적용
포르테 클리닉 원장 김 영 찬 | 6 |
| 03. 학술 1 | 항나노박테리아 치료에 의한 만성전립선염의 통증의 개선
대한비뇨기과개원의협의회 학술이사 김 용 우 | 8 |
| | 학술 2 전립선조직검사시 전립선주위 신경차단술 보다
전립선내 부분마취가 더 효과적이다
대한비뇨기과개원의협의회 학술이사 김 용 우 | 9 |
| 04. 보험정보 | ESWL, KTP 레이저 시술, 자기장 치료에 대한
보험위원회 모임을 다녀와서...
대한비뇨기과개원의협의회 보험이사 김 성 식 | 10 |
| 05. 활동보고 | 상임이사회 활동보고
43차, 44차, 45차 | 12 |
| 06. 행사안내 | 2005년 1회 대한비뇨기과개원의협의회 연수강좌
일시 : 2005년 4월 24일(일) / 장소 : 신라호텔 2층 다이너스티홀 | 13 |
| 07. 인터뷰 | 검도하는 사나이-최원석 원장님
엘비뇨기과 원장 김 남 국 | 14 |
| 08. 홈페이지 소개 | 대한비뇨기과개원의협의회 새로운 홈페이지 소개
대한비뇨기과개원의협의회 정보이사 김 좌 준 | 16 |
| 09. 모임소개 | 동작 · 관악 모임
강남이수피부비뇨기과 원장 권 오 현 | 18 |

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

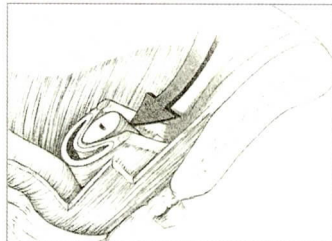


여성 복잡성 요실금에 있어서 trans-obturator suburethral tape(TOT)의 경험

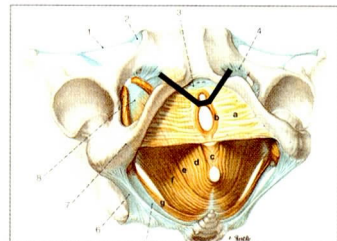
서론

여성 복잡성 요실금의 치료는 요실금의 원인, 정도, 다른 합병증의 공존 여부가 치료 방법의 선택에 많은 영향을 미친다. 복잡성 요실금의 치료법에는 비수술적 요법과 수술요법으로 대별된다. 일반적으로 다른 합병증이 없고 정도가 심하지 않는 요실금은 약물요법, 골반운동으로 치료하나 방광경부 및 골반의 해부학적 이상에 의한 요실금은 외과적인 치료가 권장된다. 여성 복잡성 요실금을 치료함에 있어서 해부학적 및 생리학적 발생기전을 이해하는 것은 필수적이며, 이를 바탕으로 갑작스런 복잡 증가에 따른 방광경부의 과 운동성을 방지하고자 하는 다양한 술식이 소개되었다. 중부 요도가 요자제에 중요한 역할을 한다는 integral theory를 기초로 Ulmsten 등이 tension-free vaginal tape이 1995년 소개되었으며, 최근에는 trans-obturator suburethral tape(이하 TOT)는 폐쇄공(obturator foramen)을 통해 접근하는 새로운 중부요도슬링 수술이다. 이에 저자는 중부요도슬링 수술인 TOT 술식의 성적을 알아보고자 하였다.

Subfascial Hammock Mimics Pubourethral Ligament



Normal pubourethral ligament support - DeLancey

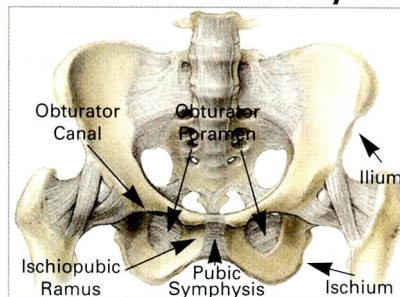


Monarc™, Subfascial Hammock mimics normal anatomy

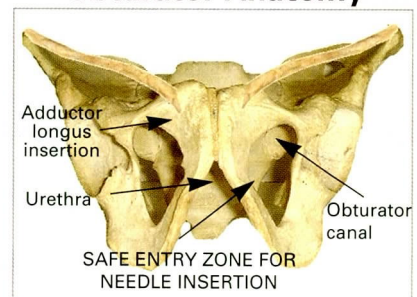
대상 및 방법

2004년 3월부터 2004년 12월까지 본원에서 여성 복잡성 요실금으로 진단 받고 TOT 수술을 실시한 환자 중 3개월 이상 추적 관찰이 가능하였던 120례를 대상으로 하였다. 수술 전 검사로는 배뇨증상 및 삶의 질에 관한 설문조사, uroflow, 잔뇨검사, 회음부 초음파검사, 패드 검사, 합병증을 조사하였고, 치료 효과 및 안정성 분석을 위해 배뇨증상 및 만족도, 합병증에 대한 조사를 하였다. 수술 결과의 판정은 요누출 유무에 따라 요실금이 전혀 없는 경우를 완치로, 술 전보다 덜하지만 약간의 요실금이 있는 경우는 호전, 술 전과 똑같이 요실금이 지속되는 경우를 실패로 분류하고, 호전과 완치를 성공에 포함시켰다.

Obturator Anatomy



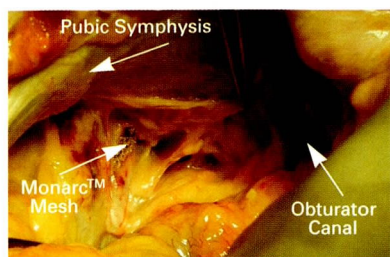
Obturator Anatomy



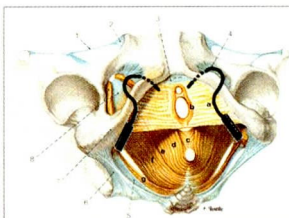
수술방법

수술 전에는 항생제를 사용하는 것이 권장된다. 환자를 쇠석위로 눕히고 18Fr 요도도관을 삽입하여 방광을 비운다. 약 40ml의 국소 마취제를 치골 후방에 주사하고 이어서 질 쪽으로 질 전벽과 요도 주위 및 치골 후부 공간까지 주사한다. 음핵 약 2cm에서 양쪽으로 피부 절개를 가한 후에, 질 쪽에도 요도구 1cm 하방으로 1.5cm 정도의 피부 절개를 가하고 요도 양쪽으로 요도 주위 공간을 확보한다. 요도의 손상을 막기 위하여 인지를 치골 후면에 위치 후 TOT 유도침을 삽입하여 바늘을 obturator foramen으로 진입시켜 요도양측 공간으로 나오게 한 후 테이프를 걸어 준다.

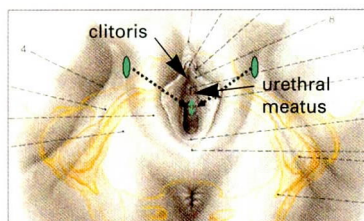
테이프가 중부 요도에 걸려있는 상태에서 Mayr 가위에 테이프를 적당히 걸어서 알맞게 장력을 조절한 후, 방광을 채우고 환자에게 기침하도록 시켜서 요실금이 발생하지 않을 정도의 장력을 유지하면서 테이프를 유지한다.



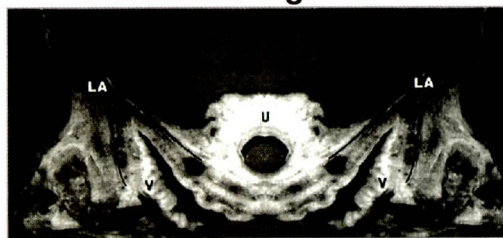
Needle Passage



Position of Mesh

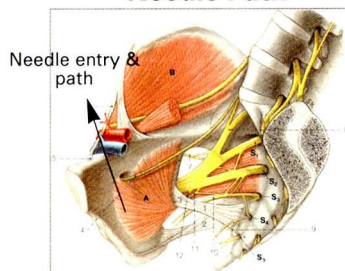


Normal PU Ligament



LA = Levator Ani U = Urethra V = Vagina

Needle Path



결과

TOT 단독으로 시행 받은 환자는 115명이었으며, 나머지 5명은 하나 이상의 질내 수술을 동반하여 수술받았다. 동반 수술은 방광탈출 교정술을 5명에게 실시하였다. 수술시간은 20.03 ± 3.1 분이었으며, 카테터는 모두 술 후 즉시 제거하였고, 술 후 병원 재원 시간은 4.5시간이었다. 술 후 단기 합병증으로 요로 감염 2례, 배뇨곤란이 3례 있었으나 모두 호전되었으며, 회음부 불편감을 호소한 환자가 12례 있었으나 모두 완치되었다.

고찰

합성물질을 이용한 sling수술은 1962년 Mersilene을 이용한 방법이 처음으로 슬링 수술에 도입된 이래 재료 및 수술방법이 꾸준히 발달되어왔다. Tape을 이용한 수술은 기존의 이론과 달리 중부요도가 요자제에 중요한 역할을 한다는 integral theory를 기초로 1995년 Ulmsten등이 tension free vaginal tape을 발표하였다. 1998년 Nickel등이 polyester ribo등을 이용하여 female dog에서 obturator foramen을 통과하는 시술을 하였다. 2001년 Delorme등이 인간에게 최초로 적용하였다. Dargent 등은 71명의 환자에서 TOT를 시술한 결과 short-term result가 비슷하다고 보고하였다.

Integral theory란 콜라겐 기능의 상실이 요도 폐쇄 기전에 관여하는 해부학적 구조를 유지하는데 필수적인 요소들인 요도 주위 지지조직에 지장을 주어 요실금이 발생한다는 이론이다. 그러므로 복압성 요실금을 치료하기 위해서는 중부요도를 지지할 필요가 있다는 것이다. 초기에 테이프의 재료에 사용한 고어텍스, Mersilene 테이프에 대해서는 약 10%의 거부 반응이 보고되었으나 최근에는 느슨하게 짠 polypropylene mesh를 사용하여 이런 문제점을 해결하였다.

결론

TOT 수술은 기존의 후치골 접근법인 TVT 술식에 비해 간편하고 비슷한 치료 효과와 안정성이 보여서 여성 복압성 요실금 치료에 있어서 또 다른 대안이 될 것으로 사료된다.

부산 권현영 비뇨기과 원장 | 권 현 영

발기부전 치료에 있어서 Mesotherapy의 적용

기존의 방법을 적용하더라도 발기부전은 근본적으로 치료가 어려워 절망의 늪에서 괴로움을 겪는 환자를 흔히 볼 수 있다. 때문에 효과 있는 발기부전 치료의 개발이 절실하게 필요한 실정이다. 그리하여 새로운 치료 방법을 모색하는 중에 최근에 도입된 Mesotherapy가 발기부전 치료에 적절하게 사용할 수 있다는 가설을 세우게 되었다.

성기능은 남성의 자존심이 걸려 있기 때문에 남성들에게 큰 의미를 가진다. 특히 갱년기에 접어들면 성기능의 저하가 정도의 차이는 있지만 거의 모두에게 나타나기 때문에 갱년기 남성의 삶의 질에 큰 영향을 미치는 중요한 부분이라 할 수 있다. 그러나 성기능 장애, 특히 발기부전의 치료는 임상적으로 많은 한계점을 가지고 있다. 기질적인 원인이 없는 심리적 발기부전의 경우에 치료가 잘 되지 않는다. 또한 호르몬이 떨어져 있어 호르몬을 교정하여도 성기능 장애는 부분적으로 향상되나 완전하게 회복되지 않는 경우도 흔히 있으며, 당뇨, 고혈압 등의 발기부전의 위험인자를 모두 교정하더라도 성기능은 여전히 바닥을 그려 환자들을 실망과 좌절에 빠뜨리기도 한다. 성기능 장애의 치료라고 개발된 약들은 환자에게 획기적인 도움을 주긴 하였으나, 경구용 제제들은 복용할 때만 발기 유발 효과가 있기 때문에 발기부전 치료의 근본적인 방법이 되지 않는다. 대부분의 환자들은 자연스러운 발기 능력을 회복하는 근본적인 치료를 원하지만 딱히 그럴만한 치료법이 없는 것이 현실이다.

Mesotherapy는 프랑스의 Dr. Michel Pistor에 의해 1952년 처음으로 창시된 요법으로 바늘을 이용하여 여러 가지 약물을 표피 내로 침투시키는 치료법을 말한다. Mesotherapy의 치료 효과는 국소적인 표피 자극의 효과와 함께 투여된 약물이 부근의 조직에 미치는 약리작용을 통하여 나타낸다. 그러므로 전신적인 부작용이 없으며 통증을 동반하지 않아 최근 한국에서 많은 각광을 받고 있는 방법이다.

Mesotherapy는 주로 통증이나 운동 손상, 혈관 질환, 염증성 질환 그리고 미용 부분에 적용되어 왔으나 최근에는 거의 모든 질병의 치료에 시도되고 있다. 이는 본 치료법의 장점인 통증을 동반하지 않고 부작용이 적으며 효과가

있기 때문이다. 이러한 장점을 가진 치료법을 발기부전 치료에 적용할 수 있으며, 특히 복용할 때뿐인 발기 유발제를 꺼려하는 남성들이 원하는 발기 능력 향상을 충족시킬 수 있는 방법이 될 수 있다.

Mesotherapy는 정확한 부위를 선택하여야 자극효과가 날 뿐 아니라 약물의 침투도 효과적으로 이루어진다. Mesoerection은 발기부전의 독특한 생리를 고려하여야 하며 이를 위하여 가장 적합한 부위는 귀두이다. 귀두는 발기 조직인 corpus cavernosum(해면체)가 아닌 요도를 형성하는 sponsiosum이다. 그러나 cavernosum과 sponsiosum은 자유로이 혈관이 연결되어 있기 때문에 귀두에 약물이 투여되어도 발기 조직까지 도달하게 된다.



그리고 외부로부터 발기 조직에 접근하는 다른 특별한 방법이 없는 연유로, 발기 조직에 약물을 도달시키기 위해서는 귀두를 이용하는 경우가 많다. 따라서 Mesoerection을 위해서는 단연 귀두가 가장 적합한 부위가 된다. 그 외의 부위로서는 골반의 혈액 순환을 원활하게 하며 근육의 긴장도를 풀어주는 목적으로 회음부에 Mesoerection을 할 수 있으며, 음경의 혈액 순환과 감각을 담당하는 배부 신경과 혈관을 자극하는 목적으로 음경에 직접 시술을 하는 것도 바람직하다



약물은 국소적으로 효과가 있는 약물로서 미세 순환 개선제, 에너지를 생성시키는 약제, 그리고 여러 가지 성장 인자를 함유한 약제들을 사용할 수 있다. 필자의 경험은 Procain, calcitonin, L-carnitine, Placent extract를 사용하였다. Mesotherapy의 방법으로는 주입 깊이에 따라 Intra-epidermal(IE), Intra-dermal superficial(IDS), Intra-dermal profound(IDP)의 3가지 방법을 모두 사용하였으며, 주입 방법으로는 Nappge와 point par point(PPP) 방법을 적용하였다. Mesoerection을 사용하여 발기부전을 치료한 필자의 환자는 정도의 차이는 있지만 거의 모든 환자가 만족하였다. 이는 Mesoerection이라는 치료 효과 뿐만 아니라 10분 이상 주치의가 직접 치료하는 행위의 효과가 포함되어 있다고 사료된다. 그러나 현재로서는 Mesoerection의 발기부전에 대한 효과에 대해 정확한 결론을 내릴 수는 없다. 향후 보다 많은 환자를 대상으로 Mesoerection의 효과를 좀 더 관찰하고, 환자의 보정과 대조군을 통하여 치료 효과를 검증하여 다시 보고하기로 한다.

Mesoerection은 발기부전 치료법 중의 한 방법으로써 시술의 가치가 있는 것은 분명하다. 또한 본 방법은 의사가 직접 장시간 시술을 하는 방법이므로 환자는 심리적으로 만족하여 발기부전의 치료 효과를 높일 수 있는 방법이기도 하다.

그러나 Mesoerection이 다른 발기부전의 치료법에 비하여 탁월한 치료 효과를 낸다고는 아직 말할 수 없다. 따라서 Mesotherapy는 발기부전의 일차적 치료로서는 적합하지 않을 것이다. Mesoerection을 발기부전에 더 효율적으로 적용하기 위해서는 더 많은 임상 결과를 토대로 자극과 약물의 투여방법, 그리고 약물의 선택 등에 대하여 많은 연구와 임상 경험이 필요할 것이다.



포르테 클리닉 원장 | 김 영 찬

항나노박테리아 치료에 의한 만성전립선염의 통증의 개선

Anti-Nanobacterial Treatment Relieves Pain of Chronic Prostatitis

일반적인 만성전립선염의 치료에 반응하지 않는 환자에 있어 나노박테리아를 제거하면 만성전립선염/만성골반통증 후군 증상이 경감된다는 생각을 바탕으로 연구를 진행하여, 미국 비뇨기과 학회지 2월호에 발표한 내용입니다.

나노박테리아는 신장 결석의 생성과 혈관내 생무기화(biomineralization)에 관련되어 있다고 알려져 왔습니다. Daniel A. Shoskes 박사와 동료들은 전립선 결석을 제거하면 CPPS증상을 개선시킬 수 있다고 생각했습니다. Shoskes 박사팀은 나노박테리아로 이루어진 석회화를 제거하기 위해, 테트라사이클린이 500mg함유되어 있는 Nanobac Life Sciences사에서 특허를 가지고 있는 기능 식품인 comET와 EDTA(ethylenediaminetetraacetic acid, 에틸렌디아민 사초산: 혈액응고방지제) 직장 좌약을 이용하여 임상연구를 했습니다.

일반적인 전립선염 치료를 9개월 이상 했음에도 계속 증상을 호소하고, 경직장전립선초음파에서 전립선 석회화를 가지고 있는 15명의 남성이 대상이었습니다.

3-4개월 치료 후 유의할 만한 통증의 감소($p<0.0001$)와 생활의 질 향상($p<0.0001$)을 보였으며, NIH 만성전립선 증상점수는 25.6에서 13.7로 감소하였습니다. 80%의 환자에서 주관적인 증상의 유의한 개선이 있었으며, 경직장초음파검사를 다시 시행한 10명중 6명은 전립선결석이 줄어들거나 소멸되었습니다.

많은 수의 환자와 위약조절연구 결과가 필요하며, 나노박테리아 감염이 전립선결석의 원인이 되는지, 전립선결석이 CPPS의 증상과 원인이 되는지 확실히 밝히기 위한 연구가 필요하지만 전립선염의 증상개선이 안되어 고민되는 경우 해결책이 되어줄 수도 있는 연구라 생각합니다.

현재 우리나라에는 지방산 제제로 된 EDTA 직장 좌약이 없지만, 그 외의 comET 성분은 충분히 병원 판매가 가능한 기능식품으로 대체가 가능할 것으로 생각하며, 다양한 임상경험이 축적된다면 검증되지 않은 한방의 전립선염 치료와는 달리 과학적 결과를 가지면서도 만성적인 전립선증후군 환자들이 받아들이기 편한 새로운 치료방법이 될 수 있으리라 생각합니다.

대한비뇨기과개원의협의회 학술이사 | 김 용 우

전립선 조직검사시 전립선주위 신경차단술 보다 전립선내 부분마취가 더 효과적이다.

Intraprostatic Local Anesthesia Superior to Periprostatic Nerve Block for Core Biopsy

전립선당 10개의 core biopsy를 하는 동안 전립선주위 신경차단술 보다 전립선내 부분 마취가 통증 경감에 더 효과적이라고 일본 연구진이 보고 했습니다. 카즈야끼 무타구치 박사는 “전립선 주위 신경차단술로는 전립선의 전방부위의 통증을 차단할 수는 없다” 고 이야기 했습니다.

히로시마 대학의 카즈야끼 무타구치 박사팀은 170명의 환자를 대상으로 경직장초음파를 이용한 10개 부위 core biopsy를 시행하면서 전립선 주위 신경차단술과 전립선내 부분 마취에 따른 통증의 정도를 비교하였습니다.

통증 스케일(1은 통증이 없는 경우, 6은 극심한 경우)을 이용하여 통증의 정도를 분석한 결과 전립선 주위 신경차단술은 2.6, 전립선내 부분 마취는 1.9의 통증 정도를 나타내어($p<0.001$) 미국 비뇨기와 학회지 3월호에 보고하였습니다. 통증 스케일이 4이상인 심한 통증을 호소한 경우도 전자의 경우는 2명에 불과했으나, 후자의 경우는 7명이었습니다.

조직검사 후 통증의 정도나 통증의 지속 시간은 두 그룹에서 차이가 없었으며, 혈뇨, 혈정액, 직장 출혈 등의 정도도 차이가 없었습니다.

“전립선내 부분마취는 간단하고 안전한 방법이고 통증을 줄일 수 있기 때문에 경직장초음파하에서 전립선 조직생검을 시행하는 모든 환자들에게 적용될 수 있다. 전립선이 크거나, 전립선암이 의심되는 환자에서 더 여러 군데의 조직을 얻기 위해서는 환자를 더 편안하게 해주는 것이 중요한데 전립선내 부분마취로 좋은 결과를 얻을 수 있다” 라고 보고하고 있습니다.

비뇨기와 클리닉에서 다양하게 시술되는 TUNA, KTP laser등에도 응용한다면 좋은 결과가 있지 않을까 생각합니다.

대한비뇨기과개원의협의회 학술이사 | 김 용 우

ESWL, KTP 레이저 시술, 자기장 치료 에 대한 보험위원회 모임을 다녀와서...

최근 들어 충격파쇄석술에 대한 보험청구가 급증함에 따라 심사평가원에서는 시술 적응대상 및 비용효과를 고려하여 합리적인 방안을 만들고자 한다는 미명하에 보험청구를 삭감하고 까다롭게 적용하려는 속내를 가지고

1. 체외 충격파쇄석술의 적응증과 비적응증
2. 보존적 요법 없이 1차적으로 동 시술이 필요한 경우 및 일정기간 보존적 요법 후
2차적으로 시술이 필요한 경우 (결석의 크기, 개수, 위치 및 적정 보존기간 및 방법 등 포함)
3. ESWL 시술여부판단을 위한 사전검사
4. 기타 의견 및 참고문헌

등의 의견을 달라는 공문을 비뇨기과학회에 보내왔습니다.

이에, 비뇨기과학회의 보험이사를 맡고 있는 울산의대의 주명수 교수님을 비롯한 관계자 여러분과 비뇨기과개원의 협의회 보험부회장을 맡고 있는 진길남 선생님 및 보험이사 여러분, 그리고 관계자 등 십여 명이 3월 중순에 학회 사무실 근처에서 모임을 가졌습니다.

첫 번째 안전은, 최근 수년 동안 갑자기 ESWL을 시행하는 병원이 늘면서 청구건수가 급증하고 있으나 이는 비뇨기과가 아닌 외과나 가정의학과, 방사선과에서도 시행하고 있는 것에 기인한 것으로, 중소병원들에서도 비뇨기과 전문의가 아닌 타과 의사들이 시행하고 있는 실정에 대한 대책 논의입니다.

위원회의 토의사항에는 여러 의견들이 나왔는데, 현실적으로 타과에서 시행하는 것을 공식적으로 막을 수는 없는 실정이나 이비인후과에서 유닛을 이용한 처치는 소아과나 내과에서 인정받지 못하고, 또 인공와우 성형술은 이비인후과 전문의로 제한하는 것처럼, ESWL도 비뇨기과 전문의 및 수련 받는 전공의에 한하여 시행하는 것을 원칙으로 한다고 전문성을 부여하고, 권장사항으로 통증이 심하지 않아서 견딜 수 있을 정도일 때 보존치료를 할 수 있는 것으로 결론지었습니다.

또한 일반 진통제 투여 후에 통증이 완화될 때는 보존치료를 할 수 있으며, 하부요로결석이면서 크기가 4mm 이하이고 통증이 완화된 상태인데도 환자 본인이 원할 때는 비보험 100/100으로 받도록 하자는 것과 통증이 없더라도 양측성 결석이나 azotemia(수치는 정하지 않음) 등이 있을 때는 우선적으로 충격파 시술을 바로 시행하자는 것 등을 골자로 해서 심평원에 자료를 올리기로 하였습니다.

타과에서는 KUB 한 장을 찍은 후 stone인지 확인도 안 된 calcification에도 ESWL을 시행하는 경우가 생겨나므로 증빙자료 보관을 철저히 하고 규칙적인 점검들을 통해 불필요한 시행 횟수를 줄이는 것도 방법의 하나라고 의견을 모았습니다.

타과와의 차등적용에 대한 의견도 나왔으나 의료계 내에서 밥그릇 싸움처럼 비취질 수도 있으므로 이점은 좀 더 신중히 검토하여 의견을 올리기로 하였습니다.

두 번째 안건은, 전립선 비대증에서 최근 방송을 통해 보도되면서 관심을 끌고 있는 KTP 레이저를 이용한 경요도 전립선 절제술에 대한 신의료기술 결정신청 관련 건으로, 이는 현재 개원가에서 250만원 내외를 받고 있고, 종합병원에서는 350만원 내외를 받고 있는 상태이므로 250만원 이상에서 100/100 비보험으로 받는 것이 타당한 것으로 본다고 의견을 내기로 하였습니다.

세 번째 안건은, 최근 개원가에서 요실금에 사용하는 자기장치료기(magnetic chair)가 요실금에 대해서만 적응증이 잡혀있는데 전립선증이나 만성전립선염에 의한 골반통에 대해서도 적응증을 추가해 달라는 건으로, 현재 재활의학과 쪽에서 자기장치료기로 근육신경통을 치료하는 신의료기술건이 올라와 있어 심의중이므로 경과를 지켜보면서 대처하기로 잠정 보류하였습니다.

향후에도 신의료기술 건에 대한 문제나 보험 분야에 대한 문제가 생기면 언제든지 학회 임원진과 개원의협의회 보험이사 분들이 함께 머리를 맞대고 의견을 모으기로 합의하였습니다. 끝으로 덧붙이고 싶은 말은, 개원가 여러 선생님께서도 심평원에 신의료기술 및 안건을 개인적으로 올리기 전에 학회 및 개원의 협의회에도 통보하셔서 사실을 알려주시거나, 가능하면 학회 차원에서 올릴 수 있기를 부탁드립니다.

대한비뇨기과개원의협의회 보험이사 | 김 성 식

- 비개협 임원 명단 -

고 문 광대희 박용상 이상석 김정찬

회 장 전광수

부 회 장 박환실

강현수

홍재엽

진길남

정병동

김남국

권길성

이영재

감 사 백명옥 송달옥

상임이사

총무 임일성

재무 원현철

학술 어홍선 정도영 이웅희 김용우

보험 김남국 김성식 박병대

공보 이동수

정보 조규선 김좌준 이윤희

윤리 임승현

법제 이진행

의무 김태호

✕ 제43차 대한비뇨기과개원의협의회 상임이사회

· 일 시 : 2005년 1월 10일 (월) · 장 소 : 스시와 · 참 석 : 전광수 회장 외 14인
· 안 건 : 신년인사 / 2005년도 사업계획 / 기타

▶ 회의 내용

- 전광수 회 장 대한개원의협의회 회장단 참석
- 홍재엽 부회장 배뇨장애학회 세미나 소개 / 대한비뇨기과개원의협의회 학술세미나 연 3회 예정 / 연수강좌 내용 홈페이지에 동영상화
- 김남국 보험이사 홈페이지에 학술정보, 보험정보, 공보 공지사항 적극 활용
- 김정찬 고 문 2005년도 사업계획에 대한 의견 제시
- 임일성 총무이사 대한개원의협의회 소식지 발간사업 안내 / 대한개원의협의회 소식지 발간을 위한 회원 DB 협조
각과 개원의협의회 주최 연수교육에 대한 평점신청기관 변경 / 대한개원의협의회 홈페이지(www.kmap.or.kr) 오픈안내 및
세미나 안내 / 대한비뇨기과개원의협의회 회원명부 발간사업 대행 논의

✕ 제44차 대한비뇨기과개원의협의회 상임이사회

· 일 시 : 2005년 2월 21일 (월) · 장 소 : 스시와 · 참 석 : 전광수 회장 외 20인
· 안 건 : 대한비뇨기과개원의협의회 연수강좌 / 대한비뇨기과개원의협의회 웹사이트 개편 / 기타

▶ 회의 내용

- 전광수 회 장 인사
- 임일성 총무이사 회원주소록 제작 업체-닥터 멤버스 사장 참석 및 제안 설명 / 자체제작, 업체위촉, 협찬사 의뢰 공동제작 등 3가지 안 토의
소위원회 구성하기로 함. (소위원회 위원장: 강현수 재무부회장)
- 조규선 정보이사 대한비뇨기과개원의협의회 웹사이트 리모델링 제안서
홈페이지 메뉴 세부항목에 대한 설명(협의회 소개, 연수강좌, 유료진, 회원공간, 병원운영정보, 진료실 등)
- 김좌준 정보이사 홈페이지 시안 설명 / 리모델링 구체적 방안 논의
- 김남국 보험이사 정관수술 일반수가, 합병증 발생시 건강보험적용 불가 문제 논의
- 홍재엽 학술부회장 워크샵, 요실금 세부전공학회 / 심포지엄 계획안 발표, 연 2회 축소, 5월로 연기 / 공보의 대표 참석

✕ 제45차 대한비뇨기과개원의협의회 상임이사회

· 일 시 : 2005년 3월 21일 (월) · 장 소 : 스시와 · 참 석 : 전광수 회장 외 18인
· 안 건 : 대한비뇨기과개원의협의회 연수강좌 / 보험, 재무, 공보 토의사항 / 기타

▶ 회의 내용

- 전광수 회 장 인사 / 2005년도 상임이사회비 논의
- 정도영 학술이사 2005년 제1회 대한비뇨기과개원의협의회 연수강좌 개요 보고
주제: 남성웰빙 / 일시: 2005년 4월 24일 / 장소: 신라호텔 2층 다이너스티홀
- 진길남 부회장 보험이사 연석회의 참석내용 안내
4월 16-17일 비뇨기과 학회기간중 개원의 회원 세미나 안내 / 5월 21-22일 대한비뇨기과개원의협의회 임원세미나 안내
- 이영재 부회장 체외충격파쇄석기 수가문제, 심평원 회의내용 보고
- 김성식 보험이사 KTP 레이저, 체외자기장 수가관련 회의내용 보고
- 강현수 부회장 개원의협의회원, 상임이사진 회비, 학술대회 등록비 개선안
- 박환실 부회장 비뇨기과 전문진료 영역과 심평원 / 상임이사진 학술대회 등록 및 전공의 등록 의견
- 이동수 공보이사 유료진 발간 진행상황 설명, 원고 제출 독려함.

Program

2005년 1회

대한비뇨기과개원의협의회 연수강좌

· 일시 : 2005년 4월 24일(일) · 장소 : 신라호텔 2층 다이너스티홀
· 주최 : 대한비뇨기과개원의협의회 · 후원 : GlaxoSmithKline, Bayer HealthCare · 평점 : 5점

▶ 08:00 ~ 08:50	접수 및 다과	
▶ 08:50 ~ 09:00	인사말	전광수 (대한비뇨기과개원의협의회 회장)
▶ 09:00 ~ 10:30	음경확대술	좌장 : 진길남 (진길남비뇨기과) 김유찬 (김유찬비뇨기과) 이웅희 (엘제이비뇨기과) 변재상 (연세플러스비뇨기과) 신승목 (청량리본비뇨기과)
	1. 음경확대수술의 과거, 현재, 미래	
	2. 완전귀두박리를 이용한 귀두 확대술	
	3. 자가지방 흡입술과 음경확대술	
▶ 10:30 ~ 11:00	Coffee break	
▶ 11:00 ~ 12:00	성전환수술	좌장 : 우종철 (우비뇨기과) 이윤수 (이윤수비뇨기과) 장송선 (프리마비뇨기과) 김진홍 (세인트비뇨기과)
	1. Male to Female	
	2. Female to Male	
▶ 12:00 ~ 12:30	GSK Special Lecture	홍성준 교수 (연세의대)
	Recent Advances in BPH	
▶ 12:30 ~ 13:30	점심	
▶ 12:30 ~ 13:00	Bayer Special Lecture	이성원 교수 (성균관대의대)
	발기부전 치료제의 비교	
▶ 13:30 ~ 14:30	Botulinum in Men's Well-being	좌장 : 이영재 (이영재비뇨기과) 오흥석 (오비뇨기과) 신승목 (청량리본비뇨기과) 박동수 교수 (중문의대)
	1. Botulinum toxin in Aesthetic	
	2. Botulinum toxin in BPH	
▶ 14:30 ~ 15:00	Coffee break	
▶ 15:00 ~ 17:00	모발클리닉의 효과적 운용	좌장 : 김남국 (김남국비뇨기과) 윤종목 (윤종목비뇨기과) 이황희 (노원엠비클리닉) 이황희 (노원엠비클리닉) 조미영 교수 (동원대학 피부미용과) 황성주 (털털피부과)
	1. 모발의 생리 및 병리	
	2. 메조테라피의 응용	
	3. 모발관리	
	4. 모발이식	

검도하는 사나이 - 최원석 원장님

검도는 우리 몸 그 자체입니다. 그동안 검도에 관해 연재된 글을 읽고 중단 자세가 얼마나 중요한지 다시 한 번 마음속에 각인시키게 되었습니다.

그래서 이제는 검도장에서 운동할 때도 중단자세에 신경을 쓰게 되고, 좀 더 멋있게 폼을 잡으려 애쓰다보니 대련 시에도 상대방이 쉽게 공격해오지 못하는 것을 조금씩 느끼게 되었습니다.

그러던 어느날 밤,
우연히 발기된 심볼을 거울에 비춰보게 되었는데 그 각도가 바로 이상적인 중단시의 각도 그 자체였습니다. 검도의 또 다른 매력을 느끼게 해주는 순간이었지요. 평소 발기부전이 있는 사람도 열심히 검도를 하다보면, 특히 중단자세에 신경을 쓰다보면 이상적인 발기각도를 찾을 수 있다고 확신합니다. 단, 금연, 과음금지, 체중감소가 전제가 되어야 겠지요.

우리 몸 속에 숨어있는 검도의 한 부분을 발견하는 순간이었습니다.

검도 매니아로서 한국 의사검도회를 이끌었던 용인의 개업의 최원석 원장님.

위의 글은 최원장님이 의사 검도회 사이트에 올려서 많은 호응을 받았던 글입니다. 중단의 중요성을 자신의 전문분야와 연관시키는 최원장님은 아무래도 타고난 비뇨기와 의사인 것 같습니다. 실제 운동을 할 때 뿐 아니라 다른 때(?)에도 항상 검도의 이미지 트레이닝을 하는 것을 보니 머지않아 고수의 반열에 들어갈 것이라 믿습니다.

의사검도회에는 약 150명의 회원이 활동 중입니다. 이 중에 비뇨기과 의사가 약 10% 정도로 다수를 차지하고 있는데, 이 까닭을 최원장님은 칼질이 남성의 심볼과 연관이 있어서 일 것이라고 주장하셨습니다.

최원장님은 검도를 비롯, 유도도 올림픽 금메달 리스트들과 교류하며 수련하고 있었고, 스킨스쿠버에 헬스까지 하는 괴력의 사나이이자 만능 스포츠맨이었습니다.

그럼, 이제부터 최원장님과 함께 한 이야기를 들어보실까요

Q. 의사검도회의 총무를 하시며 조직을 만드셨다던데 언제부터입니까?

A. 2000년도에 메디게이트에 동호회를 게시하고 활동을 시작했습니다. 그것을 계기로 그동안 운동을 해오시던 분들이 사이버상에서 만나서 교류를 하게 되었지요. 지금은 두 달에 한 번씩 전국적인 운동모임을 유지해 오고 있습니다.

Q. 전국 의사·의대생 검도대회는 무엇입니까?

A. 올해로 4회째를 맞고 있는데요. 의사들끼리 만나서 운동을 하다가 각자의 출신대학에 후배 재학생들과도 교류를 하고, 또 재학생 간에 교류도 필요할 것 같아서 시작하였습니다. 나날이 규모가 커지고 참여인원도 늘어 현재는 17개 의과대학에 검도 동아리가 있고, 약 천 명 정도의 검도하는 의대생들이 있습니다. 그러다 보니 대회가 회를 거듭할수록 커지고 잠실 실내체육관을 대관할 정도로 성황리에 대회를 치르게 되었습니다. 각 학교의 명예를 걸고 의대생들끼리 치열한 경쟁을 하다보니 검도실력도 취미정도가 아니라 거의 선수수준으로 발전하고 있습니다.

Q. 비뇨기과 의사들 중에 검도 고수들은 있습니까?

A. 고수라면 수련기간이 거의 20년이 넘고 5단 이상의 연륜이 있어야 할 것 같은데, 단국대학교의 검도부지도 교수를 맡고 계신 김형지 교수님과 연세대학교 검도부를 이끌고 있는 미즈메디병원의 김종현선생님이 계십니다.

Q. 의사검도회를 이끄시면서 앞으로의 계획이 있습니까?

A. 의사들끼리의 검도 교류를 매월 1회로 늘리고 전국 의사·의대생 검도대회를 매년 개최하며, 그 힘을 바탕으로 올해부터 일본 의사검도회와 정기적인 교류를 할 계획입니다. 미래에는 세계 의사검도회를 만들어서 국제적인 교류를 즐기며 바쁘게 살고 싶습니다.



인터뷰 말미에 제가 유도도장에 다녔었던 기억을 말하자 유도는 참 좋은 운동이라고 적극 권하시며 '전기영'이라는 이름과 태극 마크가 새겨진 챔피언 도복을 흔쾌히 해주셨습니다. 현재 용인 수지에서 개업 중인 최원장님은 운동으로 다져진 근육질의 커다란 몸매, 시원시원한 성격으로 많은 환자팬을 거느리고 계십니다. 의사들끼리 모여서 운동하는 의사전용 도장인 의검관을 열고 싶다는 활짝 웃는 최원장님의 얼굴에서 몸만이 아닌 심신의 일체된 청량함이 느껴졌습니다.

엘비뇨기과 원장 | 김 남 국

대한비뇨기과개원의협의회 새로운 홈페이지 소개

근래 초고속 통신망 등 정보통신망의 인프라 구축이 급격히 발전하면서 불과 몇 년 사이에 인터넷 보급이 급속도로 진행되었습니다. 이제는 회사나 관공서 등은 물론 개인들도 자신만의 홈페이지를 가지고 있는 경우가 흔하게 되었습니다. 이러한 정보통신망의 변화는 조직 사회에 많은 변화를 가져 왔고 우리 비뇨기과 개원의들의 모임인 비뇨기과 개원의협의회(비개협)도 이러한 변화의 바람에 부응하여 홈페이지를 구축하는 등 시대의 흐름에 발맞추어 왔습니다. 그동안 여러 선생님들의 헌신적인 노력으로 홈페이지가 구축되어 비뇨기과 개원의들 간의 정보 교류가 이루어져 왔으나 개원의 자체의 현실적인 한계 때문에 홈페이지 관리가 제대로 이루어지지 못한 것은 사실입니다.

이번에 비개협 회장님과 정보 부회장님, 그리고 정보이사님께서 강력한 의지를 가지고 비개협의 정보화 수준을 한층 높이겠다는 입장을 여러 차례 밝히신 바 있고, 여러 선생님들의 관심과 도움으로 우리 개원의들의 처지와 조건에 맞는 홈페이지를 구축하게 되었습니다. 물론 이제 시작일 뿐이고 홈페이지의 내용은 여러 선생님들이 채워나가야 할 몫이지만 보다 좋은 조건하에서 여러 선생님들의 의견을 최대한 수렴한 우리들만의 홈페이지를 가지게 되었다는 점에 의미를 부여하고 싶습니다.

이 기회를 빌어 전국에 계신 개원의 선생님들이 한 자리에 모일 수 있는 우리 홈페이지를 보다 알차게 가꾸어 나가기 위해 새로운 홈페이지에 대한 간략한 소개를 드리고자 하며, 개선 사항이나 기타 부족한 부분에 대해서는 홈페이지에 글을 올려 주시면 참고하여 즉시 반영하도록 할 것입니다.

1. 도메인 네임 (domain name)에 대하여

우선 도메인 네임을 기존의 www.kauppc.or.kr에서 www.urospace.com으로 바꾸었습니다. 도메인 네임의 선정에서 가장 중요한 것은 짧고, 부르기 편하고, 홈페이지의 성격을 간단명료하게 전달할 수 있어야 한다는 점에서 기존의 도메인 네임은 회원들에게 널리 홍보되기 힘든 점이 있었습니다. 새로운 비개협 홈페이지의 도메인 네임은 uro +space의 합성어로 비뇨기과 의사들의 공간이라는 뜻이 담겨져 있습니다. 이외에도 몇 가지 좋은 도메인 네임들이 후보로 올랐으나 기존 개인병의원과 비슷하여 특정 병원을 홍보하려는 오해의 소지가 있을 수 있어 urospace로 결정하게 되었습니다.

2. 홈페이지 메뉴에 대하여

새로운 비개협 홈페이지의 큰 골격은 기존과 비슷한 점도 있지만 달라진 점도 많이 있습니다. 우선 메뉴 구성을 체계적으로 조정하여 홈페이지에서 필요한 정보를 찾고 정보를 올리는데 편리하도록 재구성하였습니다.

- 1) 협의회 소개** 회장 인사말, 협의회 임원, 정관, 협의회보, 찾아오시는 길 등으로 기존과 크게 달라진 점은 없습니다.
- 2) 회원 광장** 공지사항, 회원게시판, 회원자료실, 회원검색, 자기정보 수정, 채팅방 등으로 구성하였으며 게시판의 경우 첨부 파일을 올릴 수 있도록 조정하였습니다. 게시판에 파일을 첨부할 경우 한번에 5MB 정도로 용량을 제한할 예정이며, 용량이 큰 파일을 올릴 경우에는 자료실을 이용하시는 것이 바람직합니다. 비개협 홈페이지를 이용하기 위해서는 회원 가입을 하셔야 하며 회원 가입 후, 24시간 이내에 가입 승인이라면 이용을 하실 수 있습니다. 만약 신속한 가입을 원하시면 관리자에게 이메일을 보내주시거나 전화 연락을 주시면 즉시 처리가 가능합니다.
- 3) 사이버 진료실** 증례보고, Q&A, 최신지견 등으로 구성되어 있으며 선생님들께서 진료실에서 겪은 일들이나 진료 정보를 교환하도록 하였습니다. 사진 등 첨부파일을 올릴 수 있도록 하였습니다.

4) 병원운영정보

약품 정보, 의료기기 정보, 세무/보험, 의료법/기타, 추천/고발 등으로 구성되어 있으며 병원을 개원하거나 운영하는 데 필요한 정보들을 교환할 수 있도록 하였습니다.

5) 연수강좌

연수강좌 안내, 사전등록/확인, 자료실, 평가/제안 등으로 구성되어 있으며 비개협 주최의 연수강좌에 대한 내용을 미리 검토하실 수 있고, 인터넷으로 사전 등록을 하실 수 있도록 하였습니다. 또한 자료실에는 기존 연수강좌의 내용을 파일로 올려놓아 필요하신 분은 언제든지 다운받아 참고하실 수 있도록 하였습니다.



홈페이지에 연수강좌 등록에서 결제 시스템까지 구축하자는 의견도 있었으나 운영 경비나 규모, 실제 효용성 등에 의문이 있어 당분간 보류하기로 하였습니다. 하지만 회원들의 요구가 있을 경우에는 추가할 수도 있을 것입니다.

3. 홈페이지 운영에 대하여

이번에 구축한 홈페이지는 비뇨기과개원의협의회에서 직접 기획하고 주관했을 뿐만 아니라 비뇨기과 의사가 직접 만들고 비뇨기과 의사가 직접 관리할 것입니다. 때문에 진정 우리들만의 홈페이지가 될 수 있으리라 생각되며 홈페이지에 대한 수정사항이나 개선사항이 있을 시에는 언제든지 홈페이지에 글을 올리시거나 연락을 주시면 즉시 반영할 수 있는 시스템을 갖추게 되었습니다.

또한 홈페이지 접속정보를 면밀히 분석하여 홈페이지 사용자들의 요구에 맞도록 끊임없이 개선시켜 나갈 것이며 데이터 용량이나 접속 속도, 안정성 등도 회원들이 이용하는데 불편함이 없도록 모니터링 할 것입니다.

아직 비개협 홈페이지는 미완성이며 이제 홈페이지라는 그릇에 알찬 내용을 담는 것은 우리 회원들의 몫입니다. 많은 선생님들의 관심과 격려를 부탁드립니다 새로운 홈페이지에서 만나 뵙기를 기대합니다.

4. 지금 하셔야 할 일

- 1) 우선 우리의 새로운 홈페이지인 www.urospace.com 을 웹브라우저의 즐겨찾기에 등록해주시길 바랍니다.

앞으로 1년간은 유예 기간을 두어 기존의 도메인 네임인 www.kauppc.or.kr로 접속하셔도 비개협 홈페이지에 들어오실 수 있습니다.

- 2) www.urospace.com으로 접속하신 다음 우선 회원 가입을 해주십시오.

기존에 가입하셨던 회원분들도 자기정보 수정 메뉴로 들어가셔서 각 항목들에 대해 수정할 부분이 있으면 수정해 주시기 바랍니다. 기존 데이터들을 모두 정상적으로 처리하였으나 기존 서버와는 운영체제가 다른 서버로 옮겨 왔기 때문에 간혹 문제가 발생할 수 있습니다. 만약 기존 아이디로 접속하실 수 없을 경우, 새롭게 회원가입을 해주시면 관리자가 적절하게 처리해 드릴 것입니다.

대한비뇨기과개원의협의회 정보이사 | 김 좌 준



관악-동작 비뇨기과 모임

모든 생명은 여성에 의해 태어나고 이것은 자연의 섭리다.
우리 모임도 예외는 아닌 것 같다.

2004년 봄.

젊고 어여쁜 여성에 의해 제안되고 잉태되어 '관악-동작 비뇨기과 모임' 이 태어났다.

총 회원수는 관악구 10명, 동작구 9명으로 19명이다. 초대 회장님은 안수영 원장님이, 총무님은 이동수 원장님이 만장일치로 선출되었다.

2005년에는 김성무 원장님이 회장님으로, 권오현 원장님이 총무로, 역시 또 만장일치로 선출되었다.(부재중 당선이라 로비의혹이??^0^)

봄, 여름, 가을, 겨울...달빛, 별빛이 쏟아질 때...

우리는 모임을 갖는다. 밤에만!!

력셔리한 식사, 머리를 풍요롭게 하는 정보, 알찬 대화...

여기에 2차까지!!

느낌이 좋다. 물론 분위기도 짱이다.

당연히 여러 모임에서 관심을 보이고 있다.

이쯤 되면 앞 날은 물어보나마나다.

회원 모두가 모임에 관심이 많고, 열성을 가지고 참석하니 2005년 모임도 기대되고 기다려 진다.



끝으로 이 모임을 만들고 정착시키는데 큰 도움을 준 젊고 어여쁜 여성, GSK에게 감사의 말을 전하고 싶다.

P.S 이 지면을 빌어 아가씨를 아줌마로 만든 것에 미안한 마음을 전한다.

강남이수피부비뇨기과 원장 | 권 오 현

편 집 후 기

먼저 4번째 유로진이 계획보다 늦게 발간된 것을 사과드리며, 바쁘신 중에도

값진 원고를 통해 유로진을 빛내주신 선생님께 감사의 말씀을 전합니다.

아울러 만개한 봄의 향기가 온 대지에 가득한 요즘과 달리, 점점 어려워지는 개원가의 현실 속에서도 더 나은 내일을 위해 모든 선생님들이 열심히 최선을 다해주시리라 믿으며,

새로 오픈한 홈페이지에도 많은 관심과 애정으로 성원을 보내주시기 바랍니다.

- 편집자 이 동 수 -

BPH 치료에 있어서 함께하여 더욱 좋습니다¹!!

전립선 비대증 치료의 새로운 접근 : 프로스카® 와 알파차단제* 의 병용요법

5년간¹의 임상시험인 MTOP에서 프로스카(finasteride, MSD)와 알파차단제*의 병용요법은 위약보다...

- ▶ BPH 진행의 위험을 66% 감소시켰습니다. (P < 0.001)^{1,2}
- ▶ 증상점수증가의 위험을 64% 감소시켰습니다. (P < 0.001)³
- ▶ 급성요폐의 위험을 81% 감소시켰습니다. (P < 0.001)⁴
- ▶ BPH 관련 수술의 필요를 68% 감소시켰습니다. (P < 0.001)^{4*}



References

1. Best of the 2002 AUA Annual Meeting of the American Urological Association; May 25-30, 2002; Orlando, Florida. Reviews in Urology 2002;4:127-129.
2. McConnell et al. The Long-Term Effect of Doxazosin, Finasteride, and Combination Therapy on the Clinical Progression of Benign Prostatic Hyperplasia. NEJM, Vol. 349, No. 25, Dec 2003, Page(s) 2387-2398
3. Data on file, MSD Korea.
4. Two-drug therapy is best for symptomatic prostate enlargement: Combination should change clinical practice. NIH News Release. Available at: <http://www.nih.gov/news/pr/may2002/niddk-28.htm>. Accessed April 1, 2003

- * Includes BPH-related invasive therapy (transurethral prostatectomy, transurethral incision of the prostate, open prostatectomy, and transurethral microwave therapy)
- ** In the MTOPS trial, the α -blocker was doxazosin.
- ** Medical Therapy of Prostatic Symptom.
- *** Double-blind, placebo-controlled, multicenter, randomized, 5-year average follow-up study.
- ® Registered trademark of Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, N.J., U.S.A.

■ 증상

정색으로 MSD72가 새겨진 사과모양의 필름코팅정제로서, 1정중 피나스테리드가 5mg이 함유되어 있다.

■ 효능·효과

양성 전립선 비대증의 치료 : 비후된 전립선의 퇴축, 요류 개선, 양성 전립선 비대증의 증상의 개선, 급성 요폐의 발생빈도 감소, 전립선 절제술(Transurethral Resection of the Prostate) 및 전립선 절제술 후 합병증을 포함한 수술의 필요성 감소

■ 용법 및 용량

식사와 관계없이 1일 1회 1정(5 mg)을 복용한다. 복용시 증상이 개선되더라도 최소 6개월간의 치료 필요하다. 신부전증 : 약물동력학적으로 볼 때, 이 약의 투여시 어떤 변화도 없었으므로 여러 종류의 신부전 환자 (creatinine clearance가 9 ml/min)에게 용량을 조절할 필요가 없다. 노인에게의 투여 : 70세 이상의 노인에게 있어 이 약의 배설이 약간 감소되기는 하나 용량을 조절할 필요는 없다.

■ 사용상의 주의사항

1. 경고
 - 1) 이 약은 소아 또는 여성에게 투여하지 않는다.
 - 2) 임신한 여성 및 임신하고 있을 가능성이 있는 여성은 피나스테리드의 흡수 및 그 이후 남성 태아에 대한 잠재적 위험의 가능성이 있으므로 부사자거나 깨진 약을 만져서는 안 된다. 이 약은 피복되어 있기 때문에, 깨지거나 부서지지 않았다면 정상적인 취급시에는 활성 성분과의 접촉을 방지할 수 있다.
2. 다음 환자에는 투여하지 말 것
 - 1) 이 약에 대해 과민증 환자, 2) 여성, 3) 소아

3. 다음 환자에는 신중히 투여할 것 : 기능이상 이상이 있는 환자

4. 부작용
 - 1) 이 약은 내약성이 우수하고 이상반응은 일반적으로 경미하고 일시적이다.
 - 2) 외국에서 4년간의 위약대조 임상시험(PLESS, Proscar Long-Term Efficacy and Safety Study)에서 이 약으로 치료한 3,776명의 환자, 위약으로 치료한 2,132명의 환자가 상기증상 관련 이상반응으로 치료를 중단하였으며, 가장 빈번하게 보고된 이상반응은 상기증상 관련 이상반응이었다. 임상시험 2~4년에서는 투여군간 발기불능, 성욕감퇴, 사정이상 발현율에 유의한 차이가 없었다. 자세한 사항은 제품설명서를 참조할 것.
 - 3) 시판후 다음과 같은 부작용이 추가로 보고되었다 : 열공 혹은 입술 뻗음, 가려움증, 두드러기 등의 과민반응, 고환통, 위장장애 (속쓰림), 어지러움, 두통
5. 일반적 주의
 - 1) 이 약에 의한 효과는 즉시 명백하게 나타나지 않으므로 다량의 전류노를 가지는 환자나 심각하게 요속이 감소한 환자는 장애적인 요로질환에 대해 주의깊게 검사받아야 한다.
 - 2) 의사는 이 약으로 치료를 시작하기에 앞서 감염, 전립선염, 협착 질환, 저장성 방광 또는 양성전립선비대증(BPH)과 유사한 다른 신장질환을 확인하기 위한 적절한 평가를 실시해야 하며, 환자에게 제품설명서를 읽어보도록 지도하고 처방을 경신할 때마다 한번 더 읽어보도록 하여 환자들끼리 이 약과 관련된 최신 정보를 인식하도록 한다.
 - 3) 의사는 이 약으로 치료하는 동안 일부 환자에서 사정량이 감소할 수 있다는 것을 환자에게 알려야 한다. 이런 사정량 감소가 정상적인 기능을 방해하는 것으로 보이지는 않지만 이 약으로 치료를 받는 환자에게 발기불능과 성욕감퇴가 발생할 수도 있다.

6. 상호작용

- 1) 이 약과 관련된 약물상호작용은 알려진 바 없다.
- 2) 이 약은 시토크롬P450 관련 약물대사효소계에는 영향을 끼치지 않는다.
- 3) ACE저해제, α -차단제, β -차단제, 칼슘채널차단제, 심장성정신 약제, 이뇨제, H₂길항제, HMG Co-A환원효소저해제, 비스테로이드성 항염제(NSAIDs), 퀴놀론제, 벤조디아제핀 등과의 병용투여시 임상적으로 유의한 이상반응은 나타나지 않는다. 자세한 사항은 제품설명서를 참조할 것.
7. 임부 및 수유부에 대한 투여
 - 1) 이 약은 임부나 임신하고 있을 가능성이 있는 부인에는 투여를 금한다.
 - 2) 이 약의 부서진 조각은 임부나 임신하고 있을 가능성이 있는 부인이 취급해서는 안 된다.
 - 3) 이 약으로 치료를 받은 환자의 정액에 모체가 노출되는 경우, 남성 태아가 부정적인 영향을 받는지에 대해서는 알려지지 않았다. 따라서 상대 여성이 임신하였거나 임신할 가능성이 있을 경우, 환자는 상대 여성이 자신의 정액에 노출되지 않도록 하거나(예, 콘돔 사용) 이 약의 복용을 중단해야 한다.
 - 4) 이 약의 모유로의 이행여부는 확실하지 않으며 수유부에는 투여하지 않는다. 자세한 사항은 제품설명서를 참조할 것.
8. 소아에 대한 투여 : 소아에 대한 안전성 및 유효성이 확립되어 있지 않으므로 소아에게는 투여할 수 없다.
9. 고령자에 대한 투여 : 고령자에 대한 용량조절이 필요하지 않다. 자세한 사항은 제품설명서를 참조할 것.
10. 임상검사치에의 영향
 - 1) 이 약으로 치료를 받은 전립선염 환자에서 임상적 효능은 입증되지 않고 있다. 이 약은 전립선염 존재 하에서도 양성전립선비대증

환자의 혈청 PSA 농도를 대략 50%정도 감소시킨다. 이 약으로 치료를 받는 환자의 지속적인 PSA 수치 증가는 이 약의 치료에 대한 비수술 문제를 고려하는 것을 비롯하여 주의깊게 평가해야 한다. 총 PSA에 대한 유리 PSA의 비율은 이 약의 영향 하에서도 그대로 유지된다. 전립선암 진단에 유리 PSA수치 백분율을 보조 수단으로 활용하는 경우, 이 수치에 대한 조정이 필요하다.

2) 양성전립선비대증 환자에서, 이 약은 cortisol, estradiol, prolactin, 갑상선 자극 호르몬 또는 thyroxine의 순환 정도에 영향을 주지 않았다. 혈장 지질 프로파일(총 콜레스테롤, 저밀도지단백, 고밀도지단백, 트리글리세리드) 또는 골밀도에 대한 임상적으로 중요한 약물 효과는 관찰되지 않았다. 자세한 사항은 제품설명서를 참조할 것.

11. 과량투여시의 처치 : 제품설명서를 참조할 것.

12. 기타 :

시판후 6년동안 국내에서 3,675명의 환자를 대상으로 이 약의 재심사를 위한 사용성적조사를 실시한 결과, 112명에서 130건 (3.54%)의 이상반응이 보고되었으며, 이 중 이 약과 인과관계가 있을 수 있는 것으로 평가된 것으로는 위장장애(속쓰림), 발기불능, 성욕감퇴, 사정장애(정액량감소), 배설, 가려움증, 과민반응, 두통, 어지러움 등이 있다. 자세한 사항은 제품설명서를 참조할 것.



강자의 만족, **약** 비아그라!



VIAGRA[®]
(sildenafil citrate) tablets

Better erections *for better satisfaction*

- 강력한 발기 강직도¹
- 환자와 배우자의 높은 만족도^{2,3}
- 일관성 있는 약효⁴

(효능, 효과) 발기부전의 치료 (용법, 용량) 성행위 약 1시간 전에 권장용량 25 mg, 50 mg을 1일 1회 투여. 경우에 따라서는 성행위 4시간~30분전에 투여 가능. 유효성과 내약성에 따라 용량 증감. (금기 사항) 1. 이 약의 성분에 과민반응을 보이는 환자
2. 어떠한 형태의 유기 질산염 제제 (니트로글리세린, 질산이소소르비드, 아밀 나이트레이트, 니트로프루시나트륨)라도 장기적으로 혹은 간헐적으로 복용하는 환자 3. 심혈관계 질환 등을 포함하여 성생활이 권장되지 않는 환자 4. 중증 간부전환자
5. 저혈압 (혈압 90/50 mm Hg 미만) 또는 조절되지 않는 고혈압 환자 (휴식시 수축기 혈압 170 mm Hg 초과, 휴식시 이완기 혈압 100 mm Hg 초과) 6. 지난 6개월 이내 뇌졸중 또는 심근경색이 있었던 환자 7. 색소성 망막염 환자
(Reference) 1. Goldstein I, Lue TF, Padma-Nathan H et al. Oral sildenafil in the treatment of erectile dysfunction. *Eng J Med* 1998;338:1397-1404 2. CC Carson et al. The efficacy of sildenafil citrate in clinical populations: An update. *J Urology* 2002 Suppl:12-27 3. Gil A, Martinez Palados G, Rejas J. Erectile dysfunction in a primary care setting: result of an observational, no-control-group, prospective study with sildenafil under routine conditions of use. *Int J Impot Res*, 2001;13:338-347 4. Data on file, Pfizer Inc, New York, NY 제품에 대한 자세한 정보는 제품설명서를 참조하시기 바랍니다.