

### 5알파 환원 효소 억제제 (두타스테리드, 피나스테리드)

- 전립선의 성장에는 남성 호르몬의 작용이 필수적이며, 5알파 환원 효소는 남성 호르몬에 작용하여 전립선의 크기 성장에 관여하게 됩니다. 그러므로, 5알파 환원 효소 억제제는 이러한 남성 호르몬의 작용을 방해하여 결국 전립선의 크기를 줄여주는 역할을 합니다.
- 전립선의 크기 자체를 줄여 근본적인 증상 호전을 보이게 할 수 있으며, 그 효과는 점진적입니다.
- 6개월정도 복용할 경우, 전립선 크기가 3/4 정도로 줄어드는 것을 기대할 수 있으며, 국내에는 2가지 약제가 사용되고 있습니다.
- 발기부전과 성욕감퇴가 가장 흔한 부작용으로 약 5-8%에서 보고 됩니다. 그러나, 부작용은 대개 경미하고, 약제를 끊으면 회복되는 경우가 대부분입니다.

### PDE5 효소 억제제 (타다라필)

- 본래 발기부전 치료제로 개발되었으나, 최근 임상시험에서 저용량으로 매일 복용시 경도의 전립선 비대증의 증상 호전이 확인되었습니다.
- 전립선으로 가는 혈액 공급량을 증가시켜 전립선 비대 증상을 개선시키는 것으로 알려져 있습니다.
- 니트로 글리세린 등 혈관 확장 작용이 있는 약을 복용하는 환자는 복용이 불가능하며, 심근경색, 협심증, 뇌졸중 등의 심혈관계 위험이 있는 환자는 복용 전 주치의와 상의해야 합니다.

- 병용요법의 경우, 알파 차단제와 5알파 환원 효소 억제제를 함께 사용하는 것으로, 신속한 증상의 호전과 전립선의 크기를 줄여 진행 예방을 동시에 취하는 것입니다. 이처럼 약제를 함께 사용하는 경우 단독 사용에 비해 전립선 비대증의 진행, 증상의 악화와 수술 등이 필요하게 되는 경우 등을 감소시킬 수 있습니다.
- 이 외에 배뇨증상에 따라 항콜린제, 항이노호르몬제 등을 함께 복용할 수 있으며, 이는 환자의 증상과 주치의의 판단에 따라 시행됩니다.

## 자주하는 질문

### 전립선 비대증은 나이 들면 다 생기는 것 아닌가요?

- 전립선 비대증의 원인 매우 많으나, 현재는 노화 과정의 하나로 이해하고 있습니다. 호르몬 균형과 신경계의 변화와 동반하여 나이가 들수록 전립선의 크기 자체는 커지는 것이 맞으나, 그러 인한 증상 발현 여부는 개개인마다 다릅니다.
- 하지만, 나이가 들었다고 모두 전립선 비대증 증상이 발현되는 것은 아닙니다. 전립선 크기가 크다 하더라도 체내 보정을 통해 배뇨 증상이 없거나, 미약할 수 있습니다. 거꾸로, 전립선 크기가 큰 편이 아니라 하더라도 배뇨 증상이 매우 심할 수 있습니다. 그러므로, 정확한 진단과 효과적인 치료를 위해 주치의와 상의 후 검사를 진행하는 것을 권합니다.

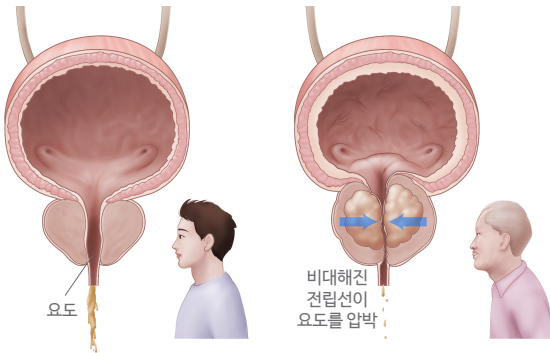
# 전립선 비대증의 약물 치료

## 전립선이란?

전립선이란 방광 아래에 위치하며, 요도를 둘러싸고 있는 섬유성, 근육성 분비샘입니다. 전립선의 주요 기능은 전립선액을 만들어 내는 것인데, 전립선액은 정자가 여성의 생식로에 효과적으로 전달하도록 도와주는 매체역할을 합니다. 전립선액의 분비는 신경과 호르몬의 영향을 받아 조절됩니다.

## 전립선 비대증이란?

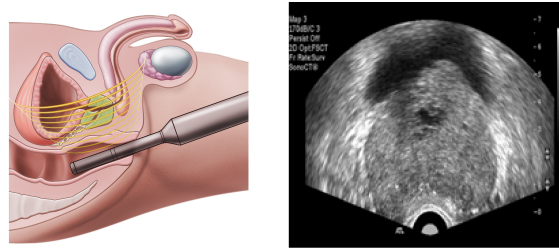
전립선 비대증은 커진 전립선에 의하여 요도가 좁아져 소변이 나오기 어려워지고, 소변 줄기가 약해지는 병입니다. 통상 50세부터 전립선은 커지기 시작하여 남성 2명 중 1명 이상에서 전립선 비대증으로 인한 배뇨장애가 나타나게 됩니다.



전립선 비대증의 증상은 소변 줄기가 가늘어지거나, 소변을 보고 나서도 시원하지 않고, 소변을 볼 때 힘을 주는 등이 있습니다. 또한, 소변이 자주 마렵거나, 참기 힘들거나, 자다가 일어나서 소변을 봐야 하는 증상도 전립선 비대증의 증상 중 하나입니다.

## 전립선 비대증 검사

전립선비대증의 기본 검사는 설문지를 이용한 병력 및 증상 청취, 직장수지 검사를 이용한 전립선 크기 확인, 소변 검사와 혈액 검사, 경직장 초음파검사 및 요속/잔뇨 검사 등이 있습니다. 설문지를 이용한 병력 및 증상 청취는 전립선 비대증의 증세가 얼마나 심하며, 얼마나 오래되었는지, 혹은 방광 기능에 영향을 주는 약제를 복용 여부와, 신경계통 질환 여부를 확인하는 것입니다. 간단하고 단순한 국제 전립선 증상 점수표를 통해 전립선 비대증의 심한 여부를 즉시 확인할 수 있습니다. 전립선의 크기를 실제로 확인하기 위해서는 직장수지검사 혹은 경직장 전립선 초음파 검사 등을 시행합니다. 정상 전립선 크기를 20-25gram으로 하며, 전립선의 크기가 이보다 크게 측정되거나, 혹은 전립선의 표면 경도와 경계면을 확인함으로써 전립선 비대증 의심 정도 혹은 전립선암과의 상관관계를 알 수 있습니다.



실험실 검사로는 소변 검사 및 혈액 검사가 있습니다. 소변 검사로는 전립선비대증과 동반될 수 있는 요로감염, 방광 결석, 방광암 등을 찾는데 도움을 얻을 수 있으며, 혈액을 통한 전립선 특이 항원 검사(PSA 검사)는 전립선암의 조기 진단과 비대증의 진행 정도를 예상하는데 매우 유용합니다.

요속/잔뇨 검사는 실제 소변을 보면서 확인하게 되는데, 소변의 속도, 양, 소변 줄기의 패턴을 확인하며, 이를 통해 전립선 비대증 혹은 이로 인한 방광 기능 이상 등을 확인하게 됩니다.

## 전립선 비대증의 약물 치료

전립선 비대증의 약물 치료는 크게 알파차단제, 5알파 환원효소 억제제, 포스포다이에스테라제-5(PDE5) 효소 억제제, 항콜린성 제제, 항이노호르몬, 병용요법 등으로 구분됩니다.

### 알파 차단제 (나프토피딜, 독사조신, 실로도신, 알푸조신, 탐스로신, 테라조신, 프라조신)

- 방광과 전립선 측 방광의 출구에 존재하는 알파교감신경 수용체들의 작용을 억제하여 효과를 나타냅니다. 즉 전립선 비대증으로 인한 방광 출구의 역동적인 긴장과 폐색을 완화시켜 소변 배출을 용이하게 해 줍니다. 복용 즉시 즉각적인 효과를 나타내며, 지연뇨, 세뇨, 급박뇨, 야간뇨 등의 배뇨장애 증상을 모두 호전 시킵니다.
- 알파차단제의 흔한 부작용으로는 어지럼증, 두통, 무기력, 기립성 저혈압, 부비동염 등이 있으며, 빈도는 약 5-9% 정도입니다. 특히 기립성 저혈압의 경우, 혈압약을 복용하고 있는 경우, 병용으로 인한 저혈압이 나타날 가능성이 있으므로, 미리 주치의와 상의하여야 합니다. 그러나, 부작용 증상의 정도는 대부분 경미하며, 부작용 때문에 약제 복용을 중지하는 경우는 전체의 6% 미만으로 많지 않습니다.