

알코올 및 약물과 성기능

김 제 종 · 고대안암병원 비뇨기과

특 집 · 성인병과 성기능

◀16

의료의 공급이 점차 늘어남에 따라 의사의 처방이나 약사의 조제도 증가하였을 뿐만 아니라 환자나 일반인들이 의사의 처방없이 복용하는 약물도 많이 늘어났다. 이로 인해 약물이나 약물간의 상호작용으로 인한 부작용도 많이 증가하였다.

약물로 인한 성기능 장애는 남성에서는 성욕감퇴, 발기장애, 사정장애, 극치감장애 및 여성형 유방 등으로 나타나고, 여성에서는 성욕감퇴, 질분비액의 감소에 이어 오르가즘을 느끼지 못하는 경우 등 다양하다.

약물의 부작용에 의한 성기능장애는 신체적 또는 정신적 요인에 의한 것과 이 두 가지가 동시에 발생하거나 또는 다른 약제를 함께 복용하는 경우에 있어서 나타나며, 그냥 지나쳐 버리게 되는 수가 많다.

아울러 성기능 장애를 유발하는 약제를 복용한 사람들이 대부분 연령상 한두가지의 성인병이 있고 이에 대한 치료로 성기능 장애를 유

발할 수 있는 약제를 복용하였기 때문에 약제에 의한 것인지, 기존의 질환으로 인한 것인지 또는 기존의 질환과 약제의 상호작용에 의한 것인지를 구분하기는 매우 어렵다.

남성 성기능 장애를 유발하는 약물들은 크게 두가지로 나눌 수 있다. 술·담배 및 대마초 등과 같이 약리작용에 의해서 성기능 장애를 유발하는 남용성 약물과 질병을 치료할 목적으로 투여한 치료약제의 부작용으로 야기되는 것들이다.

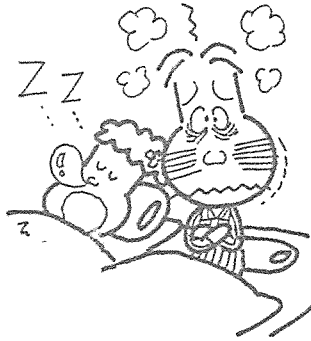
1. 성기능 장애를 일으키는 약제

1) 남용성 약물

(1) 담배

흡연을 하게 되면 초기에는 작은 혈관들이 수축하게 되고 장기적으로는 동맥경화증의 위험인자로 작용하게 된다. 따라서 고혈압이나 당뇨병 등의 발기장애를 유발할 수 있는 질병이 있는 사람이 담배를 피울 경우 약물상호간의 부가적인 작용에 의해서 발기부전은 더욱 심하게 나타날 수 있다.





(2) 술

소량의 알코올은 성욕을 증가시키고 성행위능력도 향상시키지만 갑자기 많은 양을 섭취했을 때는 전혀 발기가 되지 않는다. 알코올중독자에서 발기부전의 빈도는 약 8~54%로 성적 각성의 감소, 사정지연 및 극치감의 감소 등이 있고 이들은 모두 혈중 알코올농도와 비례한다.

알코올이 성기능장애를 유발하는 기전은 급성 효과로 아마도 중추신경작용에 기인하며, 만성적인 효과로 알코올성 다발성 신경병이나 직접적인 고환손상 및 간장장애로 인한 것으로 나눌 수 있다.

이 외에도 만성 알코올 중독환자에서는 대인관계의 장애나 행동장애가 있는 경우가 많으므로 결혼생활이나 부부생활 자체에서 오는 정신적인 요인들이 성기능 장애의 요인으로 작용할 수 있다.

(3) 마약

마리화나를 대량으로 일시

에 사용하거나 만성적으로 사용하는 경우에도 정상적인 발기기전이 심하게 장애를 받는 것으로 알려져 있다. 이는 특히 남성호르몬이 저하되는 경우에 심하게 나타나는데 이런 경우에는 임신도 잘 되지 않는다고 한다.

마리화나와 마찬가지로 코카인 및 암페타민 등의 환각제가 성욕이나 성적 만족도를 향상시킨다고 믿는 사람들이 많다. 이는, 소량을 초기에 사용했을 때 나타나는 일시적인 현상으로 대량이나 장기간 사용하게 될 경우에는 발기부전을 야기한다. 또한 마약성 진통제를 장기간 사용하거나 이로 인한 신체적인 의존성이 발생한 사람들에서도 성욕감퇴와 발기부전 및 사정장애가 일어난다.

2) 치료약제

(1) 호르몬

여성호르몬제제는 가장 고전적인 전립선암의 치료제로 남성호르몬치를 저하시킴으로써 성욕과 발기력을 저해하지만 심혈관계의 부작용으

로 인하여 최근에는 사용하지 않고 있다. 전립선암의 치료에 쓰이는 항 남성호르몬제제는 화학적 거세작용에 의해서 남성호르몬치를 낮춤으로써 성욕과 발기력의 저하 뿐만 아니라 정자생성에도 장애를 가져온다.

부신피질호르몬도 과량을 사용하게 되면 고환기능을 저하시켜서 남성호르몬치를 낮추는 것으로 알려져 있다.

(2) 혈압강하제

사실 지금 사용되고 있는 거의 모든 혈압강하제는 개인에 따라 차이가 있지만 발기장애나 사정장애 또는 양자 모두를 일으킨다. 하지만 각각의 약제에 대한 이들 부작용의 정확한 발생빈도를 단정하기는 힘들다.

일반적으로 고혈압환자에서 발기부전이 야기되는 기전은 동맥벽의 비후가 오고, 동맥확장이 신속하게 이루어지지 않기 때문에 음경내로의 혈액유입 압력이 감소함으로써 음경의 강직도가 감소하거나 발기부전이 일어난다.

실제로 고혈압환자를 치료함에 있어서 환자가 약제를 거부하는 경우 중 가장 흔한 원인이 발기부전인 것으로 알려져 있다. 하지만 대부분의 고혈압환자는 나이로 인한 당뇨병이나 동맥경화증 등의 발기부전을 야기할 수 있는 위험인자를 가지고 있을 뿐만 아니라 오래된 흡연이나 음주력을 동반하고 있으며, 혈압강하제도 한가지



이상을 같이 복용하게 되므로 혈압강하제와 성기능 장애의 정확한 인과관계를 밝히기는 더욱 어렵다.

(3) 항정신성 약물

항정신성 약물로 인한 성기능 장애는 환자의 심리상태와도 많은 연관이 있을 수 있기 때문에 정확한 약물과의 인과관계를 밝히기는 어렵다.

(4) 기타 약제들

울혈성 심부전의 초기치료에 사용되는 디곡신(Digoxin)은 발기부전과 여성형 유방을 야기하는 약물이다. 정확하지는 않지만 디곡신을 장기간 투여할 경우 발기부전이 야기되는데, 이는 성호르몬과 화학적 구조가 유사하기 때문인 것으로 추정되고 있다.

협심증의 치료제인 나이트레이트(nitrates)는 음경해면체 평활근과 혈관을 확장시키므로 발기부전이 있는 협심증환자에 좋은 치료제로 생각된다. 이외에도 위궤양

의 치료제로 쓰이는 제산제(Cimetidine: 타가메트), 감기나 알러지의 치료제로 쓰이는 항히스타민제, 과민성 대장염을 치료하는 항경련제, 파킨슨씨병을 치료하는 항파킨슨제, 몇몇의 근육이완제, 항지혈증약제, 항진균성 약물인 니조랄(Ketoconazole), 진토제인 맥소롱(metoclopramide)등도 성욕감퇴와 발기부전을 가져올 수 있다.

2. 약물인성 성기능 장애의 진단 및 치료

약물인성 성기능 장애를 진단하는데 있어서 가장 중요한 것은 성기능 장애를 호소하는 환자에 대한 철저한 문진을 통해서 기호식품이나 습관성 환각제의 복용 또는 특정 질병이나 이로 인한 치료제의 사용여부 등의 병력을 자세하게 알아보는 것이다.

그래서 일반적으로 만성적인 성기능 장애가 아닌 경우에는 대부분 성기능 장애를 가져올 수 있는 약물의 복용을 중단해 봄으로써 약물에 의한 것인지 아닌지를 가릴 수 있다. 아울러 일반적인 성기능 장애의 진단법을 이용함으로써 약물에 의한 성

기능 장애를 더 많이 진단할 수 있다.

약물에 의한 성기능 장애의 치료는 발기장애를 유발할 가능성이 있는 선행질환을 갖고 있는 환자의 치료제 선택에 있어 이러한 유발약제를 피함으로써 성기능 장애의 발현을 예방하는 것이 최선의 치료라고 할 수 있겠다.

아울러 치료가 가능한 선행 질환이 있으면 이를 먼저 치료하고 이때 질병치료의 이상적인 약제로 질병의 치료효과를 극대화시키면서 그 부작용으로 나타나는 성기능 장애는 최소화시킬 수 있는 약제로 치료받아야 한다.

이러한 방법으로 치료되지 않는 비가역적인 성기능 장애는 차선책으로 각각의 성기능 장애에 대한 보편적인 치료를 받아야 한다.

이때 간과하기 쉬운 것 중의 하나가 중년 이상에서 선행성 질환이 있는 경우, 성기능 장애가 발생하면 대개 좌절하고 체념을 하게 된다는 것이다. 그러므로 이로 인해 황폐화된 자아상과 신체상을 복구시키고 강화시키는 것이 매우 중요하다.

이를 위해서는 성기능 장애의 치료효과가 단기간에 확실히 나타날 수 있는 치료를 조기에 받음으로써 환자 자신이 치료에 대한 신뢰와 확신을 갖는 것도 좋은 방법이라 하겠다. [7]