골감소증 환자에서 골절 예방치료의 필요성 연구





골감소증 환자에서 골절 예방 치료의 필요성 연구

2021, 12, 31



주 의

- 1. 이 연구는 한국보건의료연구원 연구윤리심의위원회 승인(NECA IRB 20-004)을 받은 연구사업입니다.
- 2. 이 보고서는 2020년도 정부(보건복지부)의 재원으로 한국보건의료연구원에서 수행한 연구사업(과제번호: NA20-008, NAM21-002)의 결과보고서로 한국보건의료연구원 연구기획관리위원회(또는 연구심의위원회)의 심의를 받았습니다.
- 3. 이 보고서 내용을 신문, 방송, 참고문헌, 세미나 등에 인용할 때에는 반드시 한국보건의료연구원에서 시행한 연구사업의 결과임을 밝혀야 하며, 연구내용 중 문의사항이 있을 경우에는 연구책임자 또는 주관부서에 문의하여 주시기 바랍니다.

연 구 진

연구책임자

김정희 서울대학교병원 내분비대사내과 부교수 **윤지은** 한국보건의료연구원 신의료기술평가사업본부 부연구위원

참여연구원

박찬미 한국보건의료연구원 연구개발본부 부연구위원 조애정 한국보건의료연구원 연구개발본부 주임연구원 박균익 한국보건의료연구원 연구개발본부 연구원

공성혜 분당서울대학교병원 내분비대사내과 조교수 김광수 서울대학교병원 융합의학과 부교수 김시현 중앙대학교 통계학과 박사과정

차 례

l . 서론 ······	1
1. 연구배경	1
2. 연구의 필요성	6
3. 연구 목적	6
Ⅱ. 골감소증 환자에서 약제사용 효과 분석(1)	
1. 체계적 문헌고찰 연구방법	
2. 체계적 문헌고찰 연구결과	
Ⅲ. 골감소증 환자에서 약제사용 효과 분석(2)	32
1. 환자자료 분석 방법	32
2. 연구결과	33
Ⅳ. 골절 고위험군 선별 및 예측모형	
1. 자료원	37
2. 연도별 골밀도 수준 및 골절 발생 현황	38
3. 골절예측모형 개발을 위한 연구설계	
4. 골절발생 예측모형 분석결과	
5. 골절발생 고위험군 세부분석	52
V. 전문가 의견조사 ······	60
1. 설문조사 방법	60
2. 설문 결과	60
VI. 고찰 및 결론 ······	65
1. 결과 요약	65
2. 고찰	68
Ⅶ. 참고문헌	71
VIII. 부록 ·······	74

표 차례

표 1. 골절예측모형 종류 및 특징	
표 2. 골절예측모형 종류 및 특징	5
표 3. PICO-TS 세부 내용 ·····	8
표 4. 국내 전자 데이터 베이스	9
표 5. 국외 전자 데이터베이스	
표 6. 문헌의 선택 및 배제 기준1	0
표 7. Risk of Bias 평가 도구 ······1	
표 8. 선택문헌의 특성1	3
표 9. 부작용 및 이상반응1	8
표 10. 골다공증성 골절 골절 발생율 결과2년	0
표 11. 12개월 시점 골밀도 변화량 차이: Lumbar spine BMD ····· 2:	2
표 12. 12개월 시점 골밀도 평균차이: Lumbar spine BMD 23	3
표 13. 12개월 시점 골밀도 변화량 차이 (Femoral neck) ······ 2	3
표 14. 12개월 시점 골밀도 변화량 차이 (Total hip) ········ 2.	4
표 15. P1NP 12개월 시점에서 변화량 차이 ······2	7
표 16. P1NP 12개월 시점에서 두 군간의 평균 차이 $\cdots\cdots$ 2	7
표 17. BSAP 12개월 시점에서 변화량 차이 ······2	8
표 18. BSAP 12개월 시점에서 두 군간의 평균 차이 ········2	8
표 19. Osteocalcin 12개월 시점에서 변화량 차이 ········· 2	9
표 20. Osteocalcin 12개월 시점에서 두 군간의 평균 차이 2	9
표 21. sCTX 12개월 시점에서 변화량 차이 ······3	0
표 22. Beta-CTX 12개월 시점에서 변화량 차이3	0
표 23. Beta-CTX 12개월 시점에서 두군간의 차이3	1
표 24. 골감소증 환자 중 약제사용여부에 따른 대상자 기저특성 $\cdots\cdots$ 3	5
표 25. 골감소증 환자 중 약제사용군의 약제종류별 대상자 기저특성 \cdots 3	
표 26. 자료원 상세 내역3	7
표 27. 연도별 골밀도 수준에 따른 골감소증 환자 현황 $\cdots\cdots$ 3	8
표 28. 골밀도 수준에 따른 골절발생율(2년, 5년, 10년) \cdots 4	
표 29. 대상자 선정/제외 기준4	
표 30. 결과지표 정의4	2
표 31. 골절 발생에 위험 인자로 고려되는 임상적 요인 $\cdots \cdots 4$	
표 32. 연구대상자의 기저특성4	
표 33. 변수 선택 제외 흐름도4	7

표	34.	골절 발생 예측모형 추정 값(모형1)49
표	35.	골절 발생 예측모형 추정 값(모형2)50
표	36.	골절 발생 예측모형 추정 값(모형3)51
표	37.	골밀도 수검자 중 천식환자에서 골절 발생 분석을 위한
		연구대상자 특성54
표	38.	골밀도 수검자 중 천식환자에서 약제사용 여부에 따른
		골절, 고관절 발생 56
		골절발생 위험비(Hazard ratio)(1)57
표	40.	골절발생 위험비(Hazard ratio)(2)58
		골감소증 환자를 대상으로 골다공증 약제 치료의 필요성 \cdots 61
표	42.	골감소증 환자 중 골다공증 약제 치료가 필요하다고
		생각되는 환자의 비율61
표	43.	
표	43.	생각되는 환자의 비율61
		생각되는 환자의 비율 ······61 골감소증 환자 중 골다공증 약제로 실제 치료하는 환자의
		생각되는 환자의 비율 ·····61 골감소증 환자 중 골다공증 약제로 실제 치료하는 환자의 비율 ·········62
丑	44.	생각되는 환자의 비율61골감소증 환자 중 골다공증 약제로 실제 치료하는 환자의비율62골감소증 환자 중 골다공증 약제 치료가 필요하다고
丑	44.	생각되는 환자의 비율 61 골감소증 환자 중 골다공증 약제로 실제 치료하는 환자의 비율 62 골감소증 환자 중 골다공증 약제 치료가 필요하다고 판단하는 주된 근거
표 표	44. 45.	생각되는 환자의 비율61골감소증 환자 중 골다공증 약제로 실제 치료하는 환자의11비율62골감소증 환자 중 골다공증 약제 치료가 필요하다고판단하는 주된 근거한다하는 주된 근거62치료가 필요하다고 생각되는 환자와 실제 치료를 하는
표 표	44. 45.	생각되는 환자의 비율61골감소증 환자 중 골다공증 약제로 실제 치료하는 환자의62골감소증 환자 중 골다공증 약제 치료가 필요하다고판단하는 주된 근거판단하는 주된 근거62치료가 필요하다고 생각되는 환자와 실제 치료를 하는환자의 수 차이가 나는 이유63
표 표 표	44.45.46.	생각되는 환자의 비율 61 골감소증 환자 중 골다공증 약제로 실제 치료하는 환자의 비율 62 골감소증 환자 중 골다공증 약제 치료가 필요하다고 판단하는 주된 근거 판단하는 주된 근거 62 치료가 필요하다고 생각되는 환자와 실제 치료를 하는 환자의 수 차이가 나는 이유 63 약제 치료를 고려할 때 현재 가장 필요하다고 생각하는

그림 차례

그림 1. 골감소증 환자의 비율	2
그림 2. 연도별 골다공증성 골절	2
그림 3. 골밀도에 따른 골절 발생 빈도	3
그림 4. 연구 목적	7
그림 5. 문헌선정 흐름도	12
그림 6. 비뚤림 위험 그래프	15
그림 7. 비뚤림 위험에 대한 평가 결과 요약	16
그림 8. 골다공증 약제의 골절 발생율 forest plot …	20
그림 9. 분석대상자 선정 흐름도	33
그림 10. 연도별 약제 사용 패턴	33
그림 11. 추적 기간에 따른 약제 사용 패턴	34
그림 12. 골밀도 수준	39
그림 13. 골밀도 수준에 따른 골절발생	40
그림 14. 연구대상자 선정 흐름도	45
그림 15. 환자 선정 흐름도	53

요약문

□ 연구 배경

인구 노령화에 따라 골감소증 및 골다공증의 유병률이 급격하게 증가하고 있다. 골감소증 환자는 골다공증 환자의 약 1.5~6배로 많고 현재 노인 인구의 절반 가량이 골감소증으로 추정된다. 골감소증은 뼈의 밀도 및 강도가 약해져서 부러지기 쉬운 상태를 말하는데, 이는 골 감소와 골절 증가로 이어지므로 향후에 발생할 골절을 예방하기 위해 골감소증 및 골다공증을 치료하는 것은 중요하다.

골감소증은 골의 감소와 골절 증가로 이어지므로 향후에 발생할 골절을 예방하기 위해 골감소증 및 골다공증을 치료하는 것은 중요하며, 특히 골감소증 환자에서 어떤 환자를 치료할 것인지는 중요한 과제이다. 미국과 유럽 등 대부분의 나라에서는 FRAX를 이용하 고 있으며, 골밀도가 낮더라도 골절 고위험군인 환자들을 치료하고 있다. 그에 비해 국내 골다공증 약제의 급여 기준은 골밀도 점수에만 의존하고 있어 한계점이 있으며, 우리나 라 골감소증 환자에서 골절 고위험군을 찾는 노력이 필요하다.

실제 노인환자에서 골절이 미치는 사회/경제적인 효과를 고려해 볼 때, 골다공증뿐만 아니라 골감소증에서 골절이 실제로 얼마나 발생하는지, 골절 발생위험 요인이 무엇인지에 대한 정확한 평가가 필요하다. 또한 골감소증 환자에서 어떤 약제로 치료하여야 하는지에 대한 근거도 아직 부족하다. 최초의 골절이 발생하기 전에 골다공증을 예방하고, 조기에 진단하고 치료하는 것이 무엇보다 중요하며, 골절 고위험군을 선별하여 선제적인 치료를 하는 것은 골절을 예방함으로써 국민 건강을 증진하고 사회경제적인 비용을 절감하는데 도움을 줄 수 있다. 먼저 국내의 골감소증 환자에서 골절이 얼마나 많이 발생하는지를 파악하고 치료 필요성을 확인하는 것이 우선되어야 하며, 치료가 필요한 고위험군을 분류하여 효과적인 치료 대상군을 정의하는 것이 필요하다. 따라서, 본 연구에서는 국내 골밀도 수준 및 골절 현황을 파악하고, 국내 골감소증 환자 중 치료가 필요한 골절 고위험군을 구분하고자 한다.

□ 연구 목적

본 연구는 국내 골밀도 수준 현황과 골밀도 수준에 따른 골절 발생을 파악하고, 골감 소증 환자에서 골절 위험요인 분석을 통해 골절예방치료의 필요성을 평가하고자 한다. 또한, 골절 고위험군 분석 및 골절예측모형 개발을 통해 골절 고위험군을 선별 및 관리하기 위한 골절예방 치료의 과학적 근거를 제시하고자 한다.

□ 연구 방법

골감소증 환자에서 골다공증 약제치료의 효과를 분석하고자 체계적 문헌고찰 및 국내 환자자료 분석을 실시하였으며, 국내 골밀도 수준 및 골절 현황을 파악하고 골절 고위험 군을 선별하기 위해 국민건강보험공단의 건강보험청구자료, 국가건강검진자료를 이용하여 후향적 코호트 연구를 실시하였다.

첫째, 골감소증 환자에서 골다공증 약제치료의 효과를 연구하기 위해 체계적 문헌고찰을 수행하였으며, 2007년 이후 서울대학교병원을 내원하여 골밀도 검사를 받은 50세 이상 환자자료와 국민건강보험공단 자료를 연계하여 분석하였다.

둘째, 국내 골밀도수준 현황을 파악하고, 골절 빈도 및 골절의 위험인자를 분석하기 위해 2007년부터 2019년까지 건강보험공단 청구자료. 자격자료 및 생애전환기 국가건강 검진 자료를 이용하여 분석하였다.

셋째, 골감소증 환자에서 골다공증 치료제 사용이 임상적으로 유용할지에 대해 대한골 대사학회 및 대한내분비학회 임원진을 대상으로 전문가 의견 조사를 실시하였다.

□ 연구 결과

I. 골감소증 환자에서 약제 효과 분석

1. 체계적 문헌고찰

국내외 5개 데이터베이스에서 검색된 문헌 3,194편 중 문헌선정제외 기준에 따라 최종 19편이 포함되었다. 전체 19편의 문헌 중 안전성에 대해 보고된 문헌은 총 15편이었으며 대부분의 문헌에서 경미한 부작용이 보고되었고, 골다공증 약제치료에 따른 유의한 부작용은 확인되지 않았다. 골다공증성 골절 발생에 대한 메타분석 결과, 골다공증 약제치료군의 골절 발생 위험이 대조군에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다(RR 0.64, 95% CI 0.52 - 0.79). 골밀도의 경우, 골다공증 약제치료군에서 12개월 시점 Lumbar spine, femonral neck, total hip 골밀도 변화량이 통계적으로 유의하게 더 높았다.

2. 국내병원 환자자료 분석

2008~2011년 골밀도 검사를 받은 50세 이상 서울대학교병원 골감소증 환자 9,331명을 대상으로 골다공증약제 사용 여부에 따라 골절 위험도를 분석하였다.

골다공증약제 약제 사용여부에 따라 골절 위험을 분석한 결과, 약제 사용군이 미사용 군에 비해 골절 위험도가 높았다. 과거 골절력으로 층화 분석을 시행한 경우 골절력이 있는 경우에는 약제 사용에 따른 골절 위험도의 차이가 없었으나, 골절력이 없는 경우 약제 사용한 경우에 골절 위험도가 더 높았다.

II. 국내 골밀도 수준 및 골절 현황 분석

생애전환기 건강검진을 받은 66세 여성의 골밀도 수준 및 골밀도 수준에 따른 골절 발생 현황을 파악하기 위해 2007년 1월 1일부터 2019년 12월 31일 생애전환기 건강검진 수검 여성의 자료 전수를 분석하였다. 2007년 이후 연도별로 골감소증 환자는 계속 증가하는 추세를 보이며 2019년 골감소증 환자는 66세 여성의 절반을 차지하였다. 골밀도 수준에 따라 골절 발생률을 분석한 결과, 골밀도 수준이 정상인 군에 비해 골감소증, 골다공증 환자군의 골절 발생률이 높았다.

III. 골절 위험요인/고위험군 분석 및 골절 예측모형 개발

골절예측모형 개발을 위해 2008년-2009년 생애전환기 건강검진 수검자 중 골밀도 검사를 시행한 만 66세 여성을 대상으로 2019년까지 골절 발생 추적하였다. 골다공증성골절, 고관절 골절 발생에 영향을 주는 위험요인이 조금씩 달랐으나, 최종 개발된 골절예측모형에는 낙상, 당뇨병, 뇌혈관질환, 천식, 과거골절력이 5가지 요인이 포함되었다. 개발된 골절예측모형은 전체 골다공증성 골절의 경우 훈련데이터에서 73.2%의 적합도, 검정데이터에서 72.6%의 예측력을 보였다. 고관절골절의 경우, 훈련데이터에서는 74.3%의 적합도, 검정데이터에서는 74.5%의 예측력을 보였다.

IV. 전문가 의견조사

대한골대사학회 및 대한내분비학회 임원진을 대상으로 구조화된 설문지를 이용하여 온라인 설문조사를 실시하였으며, 총 44명의 전문가가 설문에 응답하였다.

설문에 응답한 44명의 전문가 모두 골감소증 환자에서도 골다공증 약제치료가 선택적으로 필요하다고 응답하였다. 골감소증 환자 중 골다공증 약제의 치료가 필요하지만 치료하지 못하는 이유, 실제 치료를 하는 환자 수와 차이가 나는 이유에 대해서는 주로 해

당약제가 보험급여 되지 않기 때문이라고 응답하였으며 실제 치료가 필요한 환자에게 약 제를 처방하기 위해서는 보험 급여 확대가 요구된다고 응답하였다.

□ 결론 및 정책적 제언

본 연구는 건강보험 빅데이터를 이용하여 국내 골밀도수준 및 골절 발생 현황을 파악하고 골감소증 환자에서 골절 위험요인을 분석하였다. 우리나라의 골감소증 환자는 2007년 이후 지속적으로 증가 추세이며, 2019년 기준 66세 여성의 절반이 골감소증 환자임을 확인하였다. 또한 실제로 골밀도 정상군에 비해 골감소증 환자의 골절 위험도가더 높은 것을 확인함으로써, 정책적으로 골감소증 환자에게 적극적인 치료를 고려해할시점이 왔음을 시사한다.

건강보험청구자료, 자격자료, 일반건강검진자료, 생애전환기 건강검진 자료를 광범위하게 이용하여 66세 골감소증 여성 환자에서 골절위험인자를 확인하고 골절 예측 모형을 구축하였다. 낙상, 흡연, 신체활동 등 사회학적인 요소 및 혈액 검사, 동반 상병 등 여러 가지 요소들 중 낙상, 당뇨병, 뇌혈관질환, 천식, 과거골절력이 유의한 골절 위험 인자로 포함되었다. 본 연구에서 개발된 골절예측모형은 기존 골절 예측 모델에서 가장 중요한 인자로 꼽히는 나이 및 성별이 고정된(66세 여성) 모델임에도 불구하고 골절을 예측하는 성능이 적합도와 예측력 모두 73% 내외를 보여 골감소증 환자에서 골절 위험을 평가하는 유용한 지표로 사용될 수 있을 것으로 기대된다. 66세 여성만을 대상으로 하였으므로 다른 연령대, 남성에서의 확대 적용에 대해서는 추가 연구가 필요하고, 외부 데이터에서의 실제 검증이 더 이루어지는 것이 필요하다. 이러한 한계에도 불구하고 이전 공단자료 분석에서는 확인할 수 없었던 골밀도 자료를 기반으로 하였다는 점, 실제로는 매우 중요한 골절위험인자이나 FRAX에 포함되어 있지 않은 낙상이 골절위험모델로 실제로 포함했다는 점은 본 연구의 가장 큰 강점이다.

골감소증 환자에서 치료가 추가적인 효과가 있을 것인가에 대한 질문에 답하기 위해 체계적 문헌고찰을 수행하였다. 총 19편의 최종 선택된 논문을 바탕으로 시행한 메타 분석에서, 골감소증 환자에게 골다공증 약제로 치료한 경우 골절 발생 위험이 대조군에 비해 통계적으로 유의하게 낮음을 확인하였다. 또한 척추 및 고관절 골밀도가 유의하게 증가하였음을 확인할 수 있었다. 이를 통해 실제 골감소증 환자에서도 골다공증 약제를 사용하였을 때 추가적인 골절 감소 위험 및 골밀도 증가 효과가 있음을 확인하였다. 실제서울대학교병원의 골감소증 환자를 대상으로 약제 사용군과 미사용군을 후향적으로 비교하였을 때에는 메타분석에서의 결과와 달리 약제 사용군에서 골절 위험도가 더 높은 것

을 확인할 수 있었다. 그 원인으로는, 실제 임상에서는 골감소증인 환자 중에서 골절 위험도가 높을 것으로 의학적으로 판단되는 환자에게 약제를 쓰기 때문인 것으로 판단되는데, 실제로 약제 미사용군에 비해 약제 사용군이 유의하게 골밀도가 낮은 환자군이며, 과거골절력 빈도가 높았다. 또한 골밀도를 보정하더라도, 낙상력, 기저질환 등 보정하기 어려운 다양한 골절에 위험을 미치는 인자들에 의한 영향으로 무작위비교군 연구와는 달리결과가 나온 것으로 판단된다. 하지만, 이러한 결과는 골감소증 환자 중에서도 골절의 위험도가 높은 환자군이 존재하며,이들 환자에서는 약제를 사용한 상태임에도 불구하고골절의 위험도가 높았음을 확인할 수 있었다. 골감소증 환자 중에서도 골절 고위험군은임상현장에서 적절한 치료시점을 놓치지 않고 적극적인 치료를 고려하는 것이 필요하겠다.

대한내분비학회, 대한골대사학회를 대상으로 실시한 전문가 의견조사 결과에서도 골감소증 환자에서 적극적인 치료가 필요하나 보험 등 실제 처방하는 환자의 수는 적다고 응답한 전문가의 수가 많았다. 나아가서, 실제 처방을 더 적극적으로 하기 위해서 가장 필요한 점이 보험 급여의 확대라고 다수의 전문가들이 공감대를 형성하였다.

골감소증 환자에서 어떤 환자를 치료할 것인지는 중요한 과제로, 골밀도가 골다공증수준으로 낮지 않더라도 골절 고위험군인 환자들을 선별하여 치료하는 것이 필요하다. 본 연구 결과를 바탕으로 향후에는 골감소증 환자 중 골절의 고위험군에 대해서는 좀 더 적극적인 치료가 가능해 질 수 있는 정책적 변화가 있기를 기대한다. 추가적으로, 골감소증 환자에서 약물치료효과에 대한 재정영향 분석 또는 비용효과분석 등 추가 연구가 필요할 것으로 사료된다.

종합적으로, 본 연구는 골절 위험의 사각지대에 있는 국내 골감소증 환자에서 높은 골절 발생률을 확인하였고 국내 골감소증 환자, 특히 골절 발생 위험이 가장 높은 고령 여성에서의 주요 골절 위험인자를 포함하는 골절 예측 모형을 개발하였다. 본 연구 결과는 향후 전문가들이 골감소증 환자에서의 골다공증약제 투약 여부를 결정하는 임상진료지침에 중요한 근거로 활용될 수 있을 것으로 기대한다.

주요어

골감소증, 골다공증 약제, 골절, 골밀도, 예측모형

Abstract

☐ Background

The prevalence of osteopenia and osteoporosis is rising sharply, with that of osteopenia being approximately 1.5 to 6 times higher than that of osteoporosis, and with an estimated half of the current older adult population suffering from osteopenia. Osteopenia refers to a state of reduced bone mineral density (BMD), bone mass, and strength that leads to a high fracture risk. Treating osteopenia and osteoporosis is therefore vital to prevent potential fractures.

Identifying the indications for osteoporotic treatment among patients with osteopenia is crucial. Most countries, such as the United States and European countries, use the fracture risk assessment tool (FRAX) and treat patients with a high fracture risk even if they have low BMD. In contrast, Korea's medical coverage for osteoporosis is solely dependent on BMD, regardless of clinical risk factors for fractures among patients with osteopenia.

Fractures due to osteoporosis in the elderly have a significant socioeconomic impact. In addition, considering the there is insufficient evidence as to which drugs are effective in treating people with osteopenia, accurately assessing the incidence and risk factors for fractures among patients with osteopenia and osteoporosis is essential to prepare preventative care. Preemptively treating patients with a high fracture risk could promote public health while cutting socioeconomic costs. Such preventative measures first require an understanding of the incidence of fracture in the osteopenia population in Korea and identifying their treatment needs, followed by categorizing at-risk groups to define indications for treatment. Thus, this study aimed to examine the epidemiology of BMD and fractures in Korea and to identify patients with osteopenia with a high fracture risk who require preventative treatment.

☐ Aim

The aim of this study was to examine BMD and its association with fracture incidence in Korea. Additionally, we sought to identify and analyze fracture risk factors among patients with osteopenia to develop a fracture prediction model, which could be used to inform future screening and fracture prevention practices.

☐ Methods

First, we performed a systematic review and meta-analysis to investigate the effectiveness of anti-osteoporotic medications in patients with osteopenia.

Second, we conducted a retrospective cohort study using NHIS claims data and the national health examination data at 2007-2019 to examine the epidemiology of BMD in Korea, the incidence of fracture and its association with BMD, and fracture risk factors. The association between anti-osteoporotic medication use and fractures was analyzed in 9,331 patients (age \geq 50 years) with osteopenia who underwent bone density testing at the Seoul National University Hospital between 2008 and 2011. A cohort was constructed using data from 66-year-old women who underwent medical examinations between 2008 and 2019, and fracture incidence and fracture risk factors were analyzed. In addition, We developed a fracture prediction model using the cohort.

Third, we conducted a survey among experts, namely the management team at the Korean Society for Bone and Mineral Research and the Korean Endocrine Society about the clinical utility of anti-osteoporotic medications in patients with osteopenia.

☐ Results

I. Effectiveness of anti-osteoporotic medications in patients with osteopenia

1. Systematic review

Of 3,194 search results in five Korean and overseas databases, a total of 19 studies were included per the inclusion and exclusion criteria. Fifteen studies reported data on safety, with most reporting mild side effects and no cases of serious adverse reactions from the use of anti-osteoporotic medications. A meta-analysis of the incidence of osteoporotic fractures revealed that the risk for fractures was statistically significantly lower in patients using anti-osteoporotic medications than in untreated patients (RR 0.64, 95% CI 0.52-0.79). Compared with the untreated group, the rate of change in BMD in the lumbar spine, femoral neck, and total hip at 12 months was statistically significantly higher in the anti-osteoporotic medication group.

2. Patient data from Korean hospitals

Overall, fracture risk was higher in patients treated with anti-osteoporotic medications than in untreated patients. In an analysis stratified by fracture history, among patients with a history of fracture, the risk of fracture was not significantly influenced by the use of medication, but among patients with no history of fracture, the fracture risk was higher in the anti-osteoporotic medication group.

II. Epidemiology of BMD and fractures in Korea

Since 2007, the prevalence of osteopenia has consistently risen year by year, reaching approximately 50% of all women aged 66 years in 2019. The incidence of fractures was higher in the osteopenia and osteoporosis group than in the normal BMD group.

III. Analysis of fracture risk factors/at-risk patient groups and development of fracture prediction model

While the risk factors for osteoporotic fracture and hip fracture differed slightly, the finalized fracture prediction model comprised five factors (falls,

diabetes mellitus, cerebrovascular disease, asthma, and fracture history). The developed fracture prediction model demonstrated a 73.2% fit with the training data and 72.6% predictive power with the test data for all osteoporotic fractures. For hip fractures, the model had a 74.3% fit with training data and 74.5% predictive power with test data.

IV. Expert survey

All 44 experts who completed our survey stated that anti-osteoporotic medications are selectively indicated for patients with osteopenia. The experts pinpointed the lack of health insurance coverage as the primary barrier to patients acquiring indicated anti-osteoporotic medications and the reason for the discrepancy between those requiring and those receiving this medication, and suggested that health insurance coverage must be expanded to allow the prescription of these medications to patients in whom they are indicated.

☐ Conclusion and policy recommendations

This study examined the epidemiology of BMD and fracture rates in Korea and identified fracture risk factors in patients with osteopenia using health insurance big data. The prevalence of osteopenia in Korea has been continuously on the rise since 2007, with approximately half of all women aged 66 years being identified as having osteopenia in 2019. Furthermore, our results showed that the fracture risk was higher among patients with osteopenia than in those with normal BMD, highlighting the importance of implementing policies to promote the consideration of active treatment for patients with osteopenia.

We identified fracture risk factors in women aged 66 years with osteopenia using an extensive review of health insurance claims data, eligibility data, general health examination data, and turning point health examination data and established a fracture prediction model accordingly. After evaluating various factors such as falls, smoking, physical activity,

laboratory results, and comorbidities, we included falls, diabetes mellitus, cerebrovascular disease, asthma, and fracture history as the significant risk factors for fractures. The fracture prediction model developed in this study featured a high fit and predictive power of approximately 73% despite being adjusted for age (66 years) and sex (female)—the two most critical factors in existing fracture prediction models—and thus is expected to serve as a useful tool for predicting fracture risk in patients with osteopenia. Because we only studied women aged 66 years, the applicability of the model to other age groups and male populations must be analyzed in follow-up studies, and the model should be verified using external data. Despite these limitations, the greatest strength of this study is that we used BMD data, which is not available in existing NHIS data, and that falls, a component neglected in the FRAX despite being a key fracture risk factor, was included in the fracture risk model.

Our meta-analysis of 19 studies confirmed that the risk of fracture is statistically significantly lower among patients with osteopenia who have been treated with anti-osteoporotic medications than in untreated patients. Furthermore, BMD in the spine and hips was significantly increased in patients treated with anti-osteoporotic medication. These results confirm that using anti-osteoporotic medications reduces fracture risk and increases BMD in patients with osteopenia. Our retrospective comparison of patients with osteopenia receiving and not receiving anti-osteoporotic medication at the Seoul National University Hospital showed a higher fracture risk in the anti-osteoporotic medication group, contradicting the results of our meta-analysis. This may be attributable to the fact that in clinical practice, anti-osteoporotic medications are only prescribed to patients with osteopenia who are clinically suspected to have a high fracture risk. In support of this hypothesis, the patient group receiving medication showed a significantly lower BMD and a higher rate of past fractures. In addition, the discrepancy may also be due to various factors that affect fracture risk but are difficult to adjust for, such as falls history and pre-existing conditions. However,

these results suggest that a subset of patients show a higher risk of fracture even among the osteopenia population, and even with the use of anti-osteoporotic medications. Ensuring timely preventative treatment of these patients is crucial in a clinical setting.

A questionnaire survey of experts of the Korean Society for Bone and Mineral Research and the Korean Endocrine Society showed that many experts recognize the need for aggressive treatment in patients with osteopenia, but that the number of anti-osteoporotic medication prescriptions is low, largely due to inadequate insurance coverage. Moreover, many experts agreed on the pressing need to expand insurance coverage to facilitate access to these essential medications.

Identifying the specific indications for treatment among patients with osteopenia is an essential task, and it is important to identify and treat patients at a high fracture risk even if their BMD is not as low as that in osteoporosis. Based on our findings, we hope that policies that enable more aggressive treatment for patients with osteopenia and high fracture risk are implemented in the future. Additionally, subsequent studies should also analyze the economic impact and cost-effectiveness of pharmacological treatment for patients with osteopenia.

In summary, this study found a high incidence of fracture among patients with osteopenia in Korea and developed a fracture prediction model comprising the key risk factors for fractures in patients with osteopenia, particularly older women, who have the highest risk of fracture. The results of this study will be useful in developing clinical practice guidelines by offering evidence for the indications for anti-osteoporotic medications in patients with osteopenia.

Key words

Osteopenia, anti-osteoporotic medications, fracture, bone mineral density, prediction model

서론

1. 연구배경

1.1. 골감소증 및 골절

가. 질환의 특성 및 현황

골감소증은 뼈의 밀도/강도가 약해져서 부러지기 쉬운 상태를 말하는 질환으로 가장 흔한 골 질환으로, 이런 변화는 골 강도 감소와 골절 증가로 이어진다. 골다공증 유병률은 50-59세 여성의 4%에서부터 80세 이상의 여성에서는 최대 52%까지 증가한다. 한 연구에 따르면, 대퇴골절 및 척추 골절은 골다공증 여성의 각각 28%, 25%에서 발생한다고 보고되었다.

골감소증 및 골다공증을 치료하는 가장 주된 이유는, 향후에 발생할 골절을 예방하기 위해서이다. 전세계적으로 노령화가 급격히 진행됨에 따라 골감소증 및 골다공증의 유병률이 급격히 증가하고 있다. 2008-2009년 국민건강영양조사에는 50세 이상의 성인 골감소증 유병률이 남성 46.8%, 여성 48.9%로 매우 높았으며, 노령화가 진행되면서 이 비율은 더 증가할 예정이다. 특히 골감소증의 경우 현재 노령인구의 거의 절반으로 추정된다. 현재 사회적인 문제가 되는 부분은 높은 골절 빈도로, 고관절 골절의 빈도가 점차증가하고 있어 이로 인한 사회/경제적인 부담이 급격히 증가 추세이다.

골다공증성 골절은 신체의 균형을 무너뜨리면서 생명까지 위협하는 중증도 높은 질환이다. 2020년 기준 국내 골다공증 환자수는 100만명을 넘어섰으며 특히 노년층에 발생하는 골다공증성 골절의 경우 사망률이 최대 17%에 달하는 것으로 보고된 바 있다. 한국의 65세 이상의 인구는 점점 증가하고 있으며, 2000년에는 노인인구가 전체 인구의 7%이상인 고령화 사회, 2018년에는 전체 인구의 14% 이상으로 고령 사회, 2026년에는 노인 인구가 전체의 20%에 이르면서 초고령 사회에 이를 것으로 예상된다. 노령화가 진

행하면서 골감소증을 갖고 있는 인구도 급속히 증가하고 있다. 2008-2009년 국민건강 영양조사에 따르면 50세 이상의 성인 골감소증 유병률이 남성 46.8%, 여성 48.9%로 매우 높았으며, 노령화가 진행되면서 이 비율은 더 증가할 예정이다.

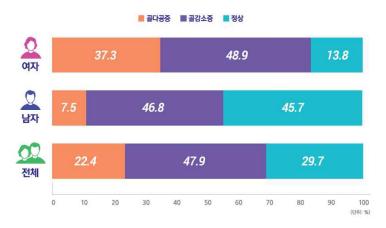


그림 1. 골감소증 환자의 비율



그림 2. 연도별 골다공증성 골절

특히, 골감소증의 경우 현재 노인인구의 절반 가량으로 추정된다. 현재 사회적인 문제가 되는 부분은 골절 빈도의 지속적인 증가이며, 고관절 골절의 빈도가 점차 증가하고 있어 이로 인한 사회/경제적인 부담이 급격이 증가하는 추세이다. 골밀도는 신체 노화에 따라 지속적으로 자연 감소하기 때문에 골다공증 골절을 예방하기 위해서는 건강한 생활

관리와 지속적인 치료가 매우 중요하다. 특히 우수한 골다공증 첨단신약들이 개발되면서, 골다공증도 장기간 안전하게 관리할 수 있는 질환이 되었다. 골감소증 환자에서 골절 위 험요인을 예측하여 예방하는 일은 매우 중요하다.

나. 골감소증 환자에서 골절 발생

미국의 한 연구에서 골다공증성 골절이 발생하는 환자의 82%가 골밀도 상에서는 골감소증 환자라는 보고가 있었다. 다른 연구에서도, 골감소증 환자는 골밀도가 정상인 환자들에 비해 골절 위험도가 73% 높음을 보고한 바 있다(Ethel SS et al., Arch Intern Med, 2004). 즉, 골밀도 T점수가 -2.5 미만인 환자들만 치료하는 것은 실제 골절이 발생할 확률이 높은 많은 환자들을 치료하지 못하고 있다는 것이다. 골감소증 환자가 골다 공증 환자의 약 1.5~6배로 환자수가 더 많고, 이로 인해 실제로 대부분의 골절은 골감소증 환자에서 일어나기 때문에 골감소증 환자에서의 골절 발생은 중요한 이슈이다. 그러므로 골밀도 점수만을 기준으로 골감소증 환자를 치료하지 않는 것은 골절 위험이 있는 대부분의 환자들을 놓칠 수 있음을 의미한다.

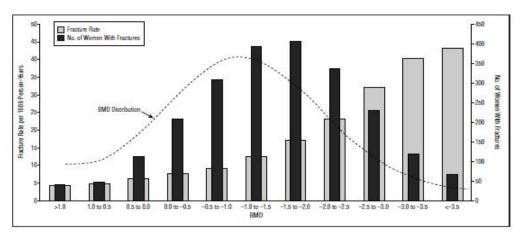


그림 3. 골밀도에 따른 골절 발생 빈도

다. 골절 위험이 높은 골감소증 환자들의 선별

현재 국내에서는 골밀도 상 T점수가 -2.5 이하로 확실히 골다공증으로 진단을 받았거나, 골다공증성 골절이 있는 경우에만 골절 예방을 위한 적극적인 약제 투약이 보험급여가 되고 있어 실제 골절 위험이 있는 많은 환자들이 치료를 받고 있지 못하는 실정이다.

골밀도 정보가 없더라도, 혹은 골밀도가 골다공증 정도까지 낮지 않더라도 골절의 위험 도가 높은 환자들에서는 골다공증에 대한 약제의 사용이 필요할 수 있다는 연구 결과들 이 보고되어 왔다. 특히 기저 질환, 스테로이드 등의 약제 투여 유무, 골절 경험, 골절 가족력 등은 잘 알려진 위험인자이다. 이러한 위험인자들을 계산하여 미리 골절 고위험 군을 선별하는 방법들이 몇 가지 제시되어 왔다. 골절 고위험군을 선별하는 방법으로는 FRAX 점수, Q fracture algorithm, Garvan Fracture Risk Calculator 등이 있으며, 가장 대표적으로, FRAX 점수를 이용하여 골절 발생위험을 예측하는 모델이 있다. 미국 이나 유럽의 경우 FRAX라는 골절 위험도 계산법에 의해 10년 고관절 골절 위험도가 3% 이상이거나, 골다공증성 골절 위험이 20% 이상인 경우 골절 예방 약제를 사용할 것 을 권고하고 있다. FRAX 점수는 나이, 성별, 체중, 신장, 기저 질환, 사회력(흡연, 음주), 가족력, 약제사용, 고관절 골밀도(골밀도는 포함하지 않아도 계산 가능)가 포함되며, 전세 계적으로 가장 널리 사용되는 골절 위험도 계산식이다. 한국에서는 국민건강보험공단 데 이터를 이용하여 골절위험도를 예측하는 KFRS(Korean Fracture Risk Score)을 만들 었는데, 이는 골밀도 정보 없이 9개의 항목으로 골절 위험도를 예측한 바 있다. 이와 같 은 다양한 골절 예측 모델을 검증하여 우리나라에서 골절 고위험군인 골감소증 환자를 찾는 노력이 필요하다.

п	1	고저어	츤무형	조근		트지
TT		===	II 	=	=	=

골절 예측 모형 종류	특징
FRAX	미국과 유럽에서 골다공증 약제 처방 기준으로 사용됨. 골밀도가
FNAX	계산식에 포함되지만, 골밀도 없이도 계산 가능
Q fracture algorithm	골밀도가 계산식에 없고 기저질환이 중요함
Garvan Fracture Risk Calculator	나이, 성별, 골절력, 낙상력, 골밀도 5개 변수만으로 예측
VEDC	골밀도 없이 9개의 변수로 골절 위험도 예측
KFRS	국내 모델

라. 골감소증 환자에서 골다공증 약제 치료의 효용성

최근 골밀도보다 절대 골절 위험도의 중요성이 강조되면서 관련 연구가 시행되고 있다. 골감소증 환자에서 어떤 약제로 치료할 지에 대해서는 근거는 아직 부족한 실정이다. 먼저 국내의 골감소증 환자에서 골절이 얼마나 많이 발생하는지를 파악하고 치료 필요성을 확인하는 것이 우선되어야 한다. 골감소증 환자에서 골다공증 약제 치료 효과에 대한 연구를 간략이 요약하면 다음과 같다.

1) 비스포스네이트(Bisphosphonate)

- 졸레드론산(Zoledronate): 골다공증 약제 중 졸레드론산을 골감소증 여성에서 18개월 간격으로 6년간 사용하였을 때 골다공증성 골절의 위험도를 37% 감소시킨다는 연구결과가 최근 2018년 NEJM에 보고되었다(N Engl J Med, 2018).
- 리제드론산(Risedronate): 리제드론산(Risedronate)의 3상 연구 4가지를 골감소증 환자들을 대상으로 재분석해 보았을 때, 1.5년에서 3년을 사용한 경우 위약군에 비해 골절의 위험도가 73% 까지 감소시킨다는 연구 결과를 발표한 바 있다 (Osteoporos Int, 2008).
- 알렌드론산(Alendronate): 골감소증 환자만을 대상으로 알레드론산이 골절 예방에 효과가 있는지를 보고한 연구는 없다.

2) 선택적 에스트로겐 수용체 조절제(Selective estrogen receptor modifier, SERM)

- 다른 약제들과 마찬가지로, 골감소증 여성만을 대상으로 한 연구는 드물다. 2003년 발표된 골감소증/골다공증 여성을 대상으로 시행한 랄록시펜(Raloxifene) 치료 연구에서, 3년간 치료하였을 때 골감소증 여성의 척추 골절 위험도를 47% 감소시킨다는 것을 보고하였다(Bone, 2003). 다른 약제인 바제독시펜(Bazedoxifene)의 경우골감소증에 대해서 효과가 보고된 연구는 아직 없다.

3) 데노수맙(Denosumab)

- 골감소증 환자에서 골절 감소 효과는 보고된 바 없으며 일반인이 아닌 aromatase inhibitor를 사용한 유방암 환자에서 골감소증이 있는 경우 데노수맙을 사용하였을 때 요추 및 대퇴부의 골밀도가 유의하게 증가함을 보고한 바 있다.

4) 테리파라타이드(Teriparatide)

- 약제 특성 상(자가주사제제, 사용 기한 제한 등) 심한 골다공증 환자에서만 연구되어 왔다.

표 2. 골절예측모형 종류 및 특징

골절 예측 모형 종류	특징
FRAX	미국과 유럽에서 골다공증 약제 처방 기준으로 사용됨. 골밀도가
FNA	계산식에 포함되지만, 골밀도 없이도 계산 가능
Q Fracture	골밀도가 계산식에 없고 기저질환이 중요함
Garvan Fracture Risk Calculator	나이, 성별, 골절력, 낙상력, 골밀도 5개 변수만으로 예측
KERS	골밀도 없이 9개의 변수로 골절 위험도 예측
KLUO	국내 모델

2. 연구의 필요성

골감소증 환자에서 어떤 환자를 치료할 것인지는 중요한 과제로, 미국과 유럽 등 대부분의 나라에서는 FRAX를 이용하여 골밀도 결과가 골다공증이 아니더라도 골절 고위험군인 환자들을 치료하고 있다. 그에 비해 국내 골다공증 약제의 급여 기준은 골밀도 점수에만 의존하고 있어 한계점이 있다. 다양한 골절 예측 모델을 검증하여 우리나라 골감소증 환자에서 골절 고위험군을 찾는 노력이 필요하다.

현재 국내 골밀도 수준의 현황은 어떠한지, 골감소증 환자에서 얼마나 골절이 발생하는지, 골절 위험이 높은 대상군은 어떠한 요인을 갖고 있는 대상인지에 대한 연구가 부족하다. 실제 노인환자에서 골절이 미치는 사회/경제적인 효과를 고려해 볼 때, 골다공증뿐만 아니라 골감소증에서 골절이 실제로 얼마나 발생하는지, 골절 발생위험 요인이 무엇인지에 대한 정확한 평가가 필요하다. 또한 골감소증 환자에서 어떤 약제로 치료하여야 하는지에 대한 근거도 아직 부족하다. 최초의 골절이 발생하기 전에 골다공증을 예방하고, 조기에 진단하고 치료하는 것이 무엇보다 중요하며, 골절 고위험군을 선별하여 선제적인 치료를 하는 것은 골절을 예방함으로써 국민 건강을 증진하고 사회경제적인 비용을 절감하는데 도움을 줄 수 있다. 먼저 국내의 골감소증 환자에서 골절이 얼마나 많이발생하는지를 파악하고 치료 필요성을 확인하는 것이 우선되어야 하며, 치료가 필요한고위험군을 분류하여 효과적인 치료 대상군을 정의하는 것이 필요하다. 최근 국내 건강보험 빅데이터 자료를 통해 골밀도 자료 분석이 가능해 지면서 좀 더 정확한 골감소증환자의 유병률과 골절 위험도를 분석할 수 있게 되었다. 이를 통해 국내 골밀도 수준 및골절 현황을 파악하고, 국내 골감소증 환자 중 치료가 필요한 골절 고위험군을 구분하고자한다.

3. 연구 목적

본 연구는 국내 환자를 대상으로 골감소증 환자의 골절 현황 파악 및 위험인자 분석을 통해 골절예방치료의 필요성을 평가하고, 골절 고위험군을 선별 및 관리하기 위한 골절 예방 치료의 과학적 근거를 제시하고자 한다. 구체적인 연구 목표는 다음과 같다.

○ 체계적 문헌고찰(Systematic review) 및 국내 환자자료 분석을 통해 골감소증 환자에서 골다공증 치료의 효과를 종합 분석한다.

- 국민 건강보험공단 건강보험 청구 빅데이터를 이용하여 국내 골밀도수준 현황과 골감소증 환자에서 골절 빈도 및 골절의 위험인자를 분석한다.
- 골감소증 환자에서 골다공증 치료제 사용이 임상적으로 유용할지에 대해서 전문가 의견 조사를 실시한다.

골감소증 환자에서 골절 예방 치료의 필요성



골감소증 환자에서 골절 예방 치료의 필요성을 평가하고, 골절 고위험군을 선별, 관리하여 국민 건강 발전에 기여

그림 4. 연구 목적



골감소증 환자에서 약제사용 효과 분석(1)

1. 체계적 문헌고찰 연구방법

골감소증 환자에서 골다공증 약제치료의 안전성 및 유효성을 평가하였다.

1.1. PICO-T(timing)S(study design)

본 연구의 핵심질문은 '골감소증 환자에서 골다공증 약제치료는 안전하고 유효한가?' 이고, 핵심질문의 대상환자, 중재검사, 비교검사, 의료결과에 대해 아래와 같이 선정하였으며, 각 구성요소에 따른 세부사항은 표 3와 같다.

표 3. PICO-TS 세부 내용

구분	세부내용		
Patients (대상 환자)	골감소증 환자		
Intervention (중재법)	골다공증 약제		
Comparators (비교치료법)	No treatment, Placebo		
	안전성	유효성	
Outcomes (결과변수)	- 합병증 및 이상반응	- 골절	
Outcomes (실퍼인구)		- 골밀도 변화	
		– 골전환율(bone turnover markers)	
Time (추적기간)	제한하지 않음		
Study type (연구유형)	무작위배정 임상시험(RCT)		

1.2. 문헌검색

가. 국내

국내 데이터베이스는 아래의 2개 검색엔진을 이용하였다(표 4).

표 4. 국내 전자 데이터 베이스

검색DB	웹주소			
KoreaMed	http://www.koreamed.org/			
의학논문데이터베이스검색(KMBASE)	http://kmbase.medric.or.kr/			

나. 국외

국외 데이터베이스는 체계적 문헌고찰 시 주요 검색원으로 고려되는 Ovid-Medline, Ovid-EMBASE, Cochrane CENTRAL을 이용하였다. 검색어는 Ovid-Medline에서 사용된 검색어를 기본으로 각 자료원의 특성에 맞게 수정하였으며 MeSH term, 논리연산자, 절단 검색 등의 검색기능을 적절히 활용하였다. 구체적인 검색전략 및 검색결과는 [부록]에 제시하였다.

표 5. 국외 전자 데이터베이스

검색DB	웹주소			
Ovid MEDLINE	http://ovidsp.tx.ovid.com			
Ovid EMBASE	http://ovidsp.tx.ovid.com			
Cochrane Library database	http://www.cochranelibrary.com/			

다. 문헌검색 기간 및 출판 언어

문헌 검색기간은 제한하지 않았으며, 언어는 한국어나 영어로 기술된 문헌을 포함하였다.

1.3. 문헌선정

문헌선택은 검색된 모든 문헌들에 대해 두 명의 검토자가 독립적으로 수행하였다. 1차선택·배제 과정에서는 제목과 초록을 검토하여 본 연구의 연구주제와 관련성이 없다고 판단되는 문헌은 배제하였고, 2차 선택·배제 과정에서는 초록에서 명확하지 않은 문헌의 전문을 검토하여 사전에 정한 문헌 선정기준에 맞는 문헌을 선택하였다. 의견 불일치가 있을 경우 제 3자와의 논의를 통해 의견일치를 이루도록 하였다. 구체적인 문헌의 선택 및 배제 기준은 표 6과 같다.

표 6. 문헌의 선택 및 배제 기준

선택기준(inclusion criteria) 배제기준(exclusion criteria) • 골감소증 환자를 대상으로 한 연구 • 골다공증 약제치료에 대한 연구 • 적절한 의료결과가 한 가지 이상 보고된 연구 • 무작위배정임상시험 연구가 아닌 경우

1.4. 비뚤림 위험 평가

무작위 임상시험 연구(Randomized studies)의 질평가는 Cochrane의 Risk of Bias(RoB)를 사용하여 두 명 이상의 검토자가 독립적으로 시행하였다(Higgins et al 2011)

무작위 임상시험 연구에서 사용되는 Cochrane의 Risk of Bias는 총 7개 문항으로 이루어졌으며, 각 문항에 대해 Risk of Bias 평가결과 'low'이면 비뚤림 위험이 적은 것으로 판단하였다.

문항은 적절한 순서생성 방법을 사용했는지, 배정 은폐가 적절했는지, 눈가림이 잘 수행되었는지, 결측치 등의 처리가 적절했는지, 선택적 결과보고는 없었는지와 기타 비뚤림항목에서는 민간기업의 연구비 재원 출처 등을 확인하여 평가하였다. RoB 도구의 구체적인 평가항목은 표 7과 같다.

표 7. Risk of Bias 평가 도구

비뚤림 유형	Cochrane RoB 평가항목	평가 결과
선택 비뚤림	무작위배정 순서생성 (Sequence generation)	
(Selection bias)	배정은폐 (Allocation concealment)	
실행 비뚤림	느기리 스해 /Dinding of porticipants, personnel	낮음 /불확실 /높음
(Performance bias)	눈가림 수행 (Blinding of participants, personnel)	
결과확인 비뚤림	경기 편기에 대하 느기리 스해/Dinding of outcome apparament)	
(Detection bias)	결과 평가에 대한 눈가림 수행(Blinding of outcome assessment)	
탈락 비뚤림	불완전한 결과자료 (Incomplete outcome data)	
(Attrition bias)	물편전한 실패자도 (incomplete outcome data)	
보고 비뚤림	MEHTA ZUHU (Calastina autooma rapartina)	
(Reporting bias)	선택적 결과보고 (Selective outcome reporting)	
기타 비뚤림	71EL TITUT HIEZI (Other biss) : Industrial funding source	
(Other bias)	기타 잠재적 비뚤림 (Other bias) : Industrial funding source	

1.5. 자료추출

평가에 포함된 문헌들의 추출은 평가에 필요한 모든 자료를 빠짐없이 추출하기 위하여 우선 기본서식을 작성하여 시범적으로 수행하였다.

두 명의 평가자가 미리 정해놓은 자료추출 양식을 활용하여 각각 독립적으로 자료를 추출하였으며, 이후 실무 회의를 통해 나타난 문제점을 토의하고 재차 자료 추출 과정을 수행하였다.

주요 자료주출 내용에는 연구설계, 연구대상, 중재 약물, 비교 약물, 안전성 결과, 유효성 결과 등이 포함되었다.

1.6. 자료합성

자료분석은 양적 분석(quantitative analysis)이 가능할 경우 양적 분석(메타분석)을 수행하며 불가능할 경우 질적 검토(qualitative review) 방법을 적용하여 보고하였다.

통계적 분석은 RevMan 5.3을 이용하였으며, 군간 효과 차이의 통계적 유의성은 유의 수준 5%에서 판단하였다.

2. 체계적 문헌고찰 연구결과

2.1. 문헌선정 개요

국내외 문헌 데이터베이스에서 검색된 문헌은 총 3,194편(국외문헌 2,861편, 국내 333편)이었다. 이 중 중복 문헌 693편을 제외한 2,501편을 대상으로 1차 제목 및 초록 검토과정을 거쳤으며, 2차 원문 176편을 확인하여 157편의 문헌이 배제되었다.

최종적으로 선택기준에 따라 평가에 선택된 문헌은 총 19편이었으며(국내 0, 국외 19), 최종 선택문헌 목록은 출판연도 순으로 [부록]에 자세히 기술하였다.

동일한 임상시험번호를 가지고 있는 문헌은 연구대상자가 중복되거나 동일한 결과를 보고하고 있는 경우에 가장 최신의 문헌을 선택하였다.

결과보고 시점이 다양한 경우 12개월 시점 결과를 요약표에 제시하고 기타 시점에 대해서는 부록으로 제시하였다. 또한 약제별 용량이 다양한 경우 해당약제별 기준 용량(예,

zoledronate 5mg) 에 대해 요약표에 제시하고 기타 용량은 부록으로 제시하였다.

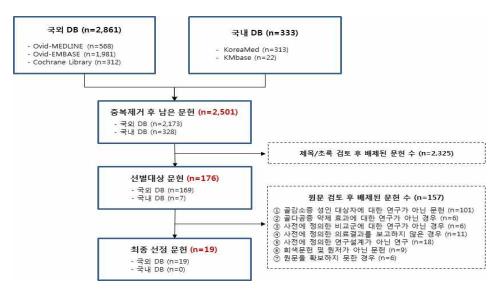


그림 5. 문헌선정 흐름도

2.2. 선택문헌의 특성

동 기술의 평가에 선택된 문헌은 총 19편으로 모두 무작위배정 임상시험연구(RCT) 이었다. 선택된 문헌은 표 8에 출판연도의 역순 및 제1자의 알파벳 순으로 기준으로 구분하여 제시하였다.

모든 문헌은 골감소증 환자를 대상으로 대부분 폐경후 골감소증 여성을 대상으로 수행하였으며, 연구국가는 평가에 선택된 19편 중 16편이 유럽국가의 문헌이었다. 중재군의약제는 zoledronate가 8편으로 가장 많았으며, 비교군은 위약 또는 무처치(no treatment) 군이었다.

표 8. 선택문헌의 특성

연 번	Ref ID	제1저자	출판 연도	연구국가	연구 설계	대상환자	N(T/C)	중재치료	비교치료	안전성	유효성	Trial no.
1	32	Reid	2018	뉴질랜드	RCT	65세 이상 폐 경기 여성	2000 (1000/ 1000)	zoledronate	위약	심방세동, 암, 급성혈관질환	골절	ACTRN12609000593235
2	58	Grey	2017	뉴질랜드	RCT	폐경 후 5년 이상 여성	152 (118/34)	zoledronate	위약	-	골밀도, 골전 환율	ACTRN12607000576426
3	76	Naylor	2016	영국	RCT	50-80세 폐경 여성	44 (21/23)	raloxifene + calcium	no treatment	-	골밀도, 골전 환율	NR
4	197	Grey	2014	뉴질랜드	RCT	폐경기 여성	180 (135/45)	zoledronate	위약	턱골괴사, 비정 형골관절골절, 홍채염, 골절	골밀도, 골전 환율	ACTRN12807000576426
5	223	Frost	2013	영국	RCT	폐경기 여성	27 (13/14)	teriparatide	위약	-	골밀도, 골전환율	NR
6	231	Chapurlat	2013	프랑스	RCT	보행 가능한 폐 경기 여성	149 (72/77)	bonviva	위약	요통, 관절통, 기관지염	골밀도	NR
7	246	Grey	2012	뉴질랜드	RCT	폐경기 여성	50 (25/25)	zoledronate	위약	-	골밀도, 골전 환율	ACTRN12605000278639
8	257	Grey	2012	뉴질랜드	RCT	폐경후 5년 이 상 지난 여성	180 (135/45)	zoledronate	위약	열, 일반적부작 용, 근골격계	골절, 골밀도, 골전환율	ACTRN12607000576426
9	302	Grey	2010	뉴질랜드	RCT	폐경후 5년 이 상 지난 여성	50 (25/25)	zoledronate	위약	-	골밀도, 골전환율	ACTRN12605000278639
10	330	Grey	2009	뉴질랜드	RCT	폐경후 5년 이 상 지난 여성	50 (25/25)	zoledronate	위약	_	골밀도, 골전환율	ACTRN12605000278639

연 번	Ref ID	제1저자	출판 연도	연구국가	연구 설계	대상환자	N(T/C)	중재치료	비교치료	안전성	유효성	Trial no.
11	347	Dane	2008	터키	RCT	골감소증 폐경 여성	95 (51/44)	risedronate	없음	투약중단, 위장 문제	골전환율	NR
12	353	Valimaki	2007	핀란드	RCT	폐경 후 5년 이상 지난 여성	170 (114/56)	risedronate	위약	심뇌혈관질환, 암, 위장질환, 신장질환, 골절	골밀도, 골전환율	NCT00353080
13	460	Stakkestad	2003	노르웨이	RCT	폐경 후 1-10 년 이내 여성	627 (471/156)	ibandronate	위약	상부위장관부작 용, 근육통	골밀도, 골전환율	NR
14	464	Jolly	2003	캐나다	RCT	폐경 후 2-8년 이내 45-60세 건강한여성	328 (185/143)	raloxifene	위약	질출혈, 장궁내 막두께, 상열감	골밀도, 골전환율	NR ·
15	538	Ravn	1996	덴마크	RCT	폐경 후 10년 이상 여성	180 (150/30)	ibandronate	위약	위장관질환, serious adverse events	골밀도, 골전환율	NR
16	1152	Dalbeth	2013	뉴질랜드	RCT	65세 이상 85 세 미만 폐경 여성	22 (11/11)	zoledronate	위약	-	골전환율	ACTRN12609000593235
17	1505	You	2011	중국	RCT	70세 미만 폐 경 여성	180 (90/90)	alendronate	위약	위장관질환, 근육통, 불면증	골밀도, 골전환율	NR
18	1548	Naylor	2010	미국	RCT	50-80세 사이 의 폐경 여성	62 (46/16)	raloxifene	위약	약물중단	골밀도, 골전환율	NR
19	2233	Tanko	2003	덴마크	RCT	폐경기 여성	622 (466/156)	ibandronate	위약	위장관질환, 근육통	골밀도, 골전환율	NR

가. 비뚤림 위험 평가

연구에 최종적으로 선택된 19편의 문헌에 대한 비뚤림 위험 평가가 수행되었다. 무작위 임상연구문헌의 비뚤림 평가를 위해 개발된 코크란 그룹의 Risk of bias 도구(이하 RoB)를 사용하여 무작위 배정순서 생성, 배정순서 은폐, 연구 참여자 및 연구자에 대한 눈가림, 결과평가에 대한 눈가림, 불충분한 결과자료, 선택적 보고, 그 외 비뚤림에 관하여 평가하였다. 이 중 그 외 비뚤림은 연구수행 지원 여부에 따라 비뚤림을 평가하였다. 문헌 별 평가결과 및 평가 요약 그래프는 [그림 6]과 [그림 7]에 제시하였다.

무작위 배정순서 생성 및 배정순서 은폐, 눈가림 항목의 경우 절반 정도 문헌에서 구체적인 언급이 없었으나 나머지 문헌들에서는 무작위 배정순서 생성 및 배정순서를 은폐하였고, 눈가림을 실시하였다고 기술되어 있었다. 불충분한 결과자료와 선택적 보고에 대한 비뚤림 위험은 대부분의 문헌에서 낮았다. 본 평가에서 기타 비뚤림 위험으로 연구비지원에 대하여 평가하였는데, 선택문헌 중 절반 이상 연구에서 업체로부터 지원이 확인되어 비뚤림 위험이 높다고 평가하였다.

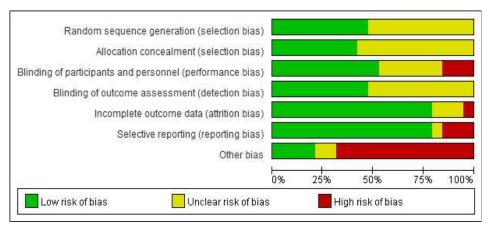


그림 6. 비뚤림 위험 그래프

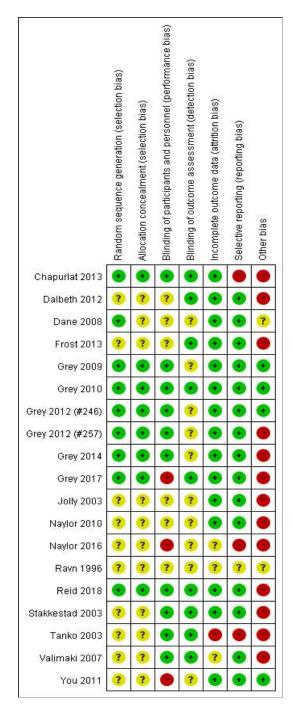


그림 7. 비뚤림 위험에 대한 평가 결과 요약

나. 안전성 결과

총 19편의 문헌 중 안전성(Adverse Event)을 보고한 문헌은 총 15편이었으며, 동일 임상시험에서 제시된 중복 결과를 제외하고 총 14편의 문헌이 선택되었다. 문헌에서 보고된 부작용 및 이상반응으로는 일과성 허혈성 발작, 허리 통증, 관절통, 기관지염, 위장관련 부작용, 근육통, 다리경련, 상열근, 약물관련 부작용이 있었다. 사망에 대해 보고한문헌은 1편(Reid, 2018)으로 중재군에서 27명, 비교군에서 41명이 사망하였다고 보고하였다. 심각한 부작용을 보고한 문헌은 3편(Ravn, 1996; Chapurlat, 2013; Stakkestad, 2003)으로 2편에서는 두 군간 유의한 차이가 없었다고 하였으며, 1편에서는 전체 대상자에서 심각한 부작용 발생이 0.9% 정도(9/319건) 발생하였다고 보고하였다. 그 외 대부분의 문헌에서는 심각한 부작용이 아닌 위장장애 등 약물관련 부작용을 보고하였다. 문헌 별 부작용 및 이상반응 요약은 [표 9]에 제시하였다.

표 9. 부작용 및 이상반응

구분	저자명	출판연도	국가	대신	! 환자	중재군/ 비교군	부작용 및 이상반응	Trial no.
1	Reid	2018	뉴질랜드	65세 이 여성	상 폐경기	1000/ 1000	중재군에서 27명, 비교군에서 41명 사망함. 일과성 허혈성 발작은 중재군에서 23명, 비교군에서 14명 발생하였다. 턱 골괴사증은 관찰되지 않음.	ACTRN12609000593235
2	Grey	2014	뉴질랜드	폐경기 여	성	129/43	참여자 중 턱 골괴사증(osteonecrosis of the jaw)이나 비정형성 대퇴골절(atypical femoral fractures)이 없었음	ACTRN12607000576426
3	Frost	2013	영국	폐경기 여	성	13/14	중대한 부작용은 없었음	NR
4	Chapurlat	2013	프랑스	보행 가능 여성	등한 폐경기	72/76	부작용 또는 심각한 부작용이 있는 환자의 비율은 실험군 및 비교군에서 발생이 유사했다(90% vs. 93% 전체 부작용, 21% vs. 17% 심각한 부작용). 가장 빈번한 이상 반응은 허리 통증, 관절통, 기관지염 이 보고되었음. 12 명의 환자 [실험군 8명, 비교군 4명의 경우, 부작용이 연구 치료제와 관련된 것으로 보고되었슴. 이반 드로네이트와 관련된 것으로 보고되는 대부분의 이상 반응은 비스포스포네이트 사용으로예상되는 이상 반응이였음.	NR
5	Grey	2012	뉴질랜드	폐경기 여	성	25/25	턱 골괴사, 심방세동, 안구 염증 또는 증상 저칼슘혈증은 관찰되지 않음.	ACTRN12605000278639
6	Grey	2012	뉴질랜드	폐경후 5년 지난 여성	0	135/45	위장관계(실험군에서 35명, 비교군에서 5명), 약물 용량증가에 따른 APR빈도의 증가 경향은 없었으나, 비교군에 비해 실험군에서 APR을 경험할 가능성이 더 높았음	ACTRN12607000576426
7	Grey	2010	뉴질랜드	폐경후 5년 지난 여성	_	25/25	턱 골괴사증, 심방세동(incident atrial fibrillation), 안구염증, 증상성 저 칼슘 혈증 환자가 발견되지 않음. 총 6명의 환자에서 6건의 골절이 발생하였고, 중재군에서 finger, rib, forearm, fibula에서 각각 발생하였다. 비교군에서 forearm, toe에서 발생함.	ACTRN12605000278639
8	Dane	2008	터키	골감소증	폐경여성	51/44	위장관계 부작용에는 복부팽만(중재군 8명, 비교군 4명), 복통(중재군 3명, 비교군 1명), 변비(중재군 5명, 비교군 6명), 소화불량(중재군 2명, 비교군 5명), 설사(중재군 1명, 비교군 1명), 오심(중재군 2명, 비교군 1명)이 있음.	NR

구분	저자명	출판연도	국가	대상환자	중재군/ 비교군	부작용 및 이상반응	Trial no.
9	Valimaki	2007	핀란드	폐경후 5년 이상 지난 여성	114/56	전체 19건의 심각한 위해사건(serious AEs)이 발생하였다. 실험군에서 골절은 fourth finger, distal radius, 비교군에서는 ankle, wrist에 골절 발생하였다. 골절 중 척추골절은 없었음.	NCT00353080
10	Stakkest ad	2003	노르웨이	폐경 후 1-10년 이내 여성	605/ 147	부작용 발생율은 근육통을 제외하고는 중재군과 비교군 간 유의미한 차이가 없었음 (중재군 82-84%, 비교군 75%), 신장 기능 변화는 관찰되지 않음.	NR
11	Jolly	2003	캐나다	폐경 후 2-8년 이내 45-60세 건강한여성	185/ 143	다리경련(leg cramp)(중재군 12명, 비교군 7명), 상열감은 중재군이 비교군에 비해 유의미하게 증가했음(P=0.017). 정맥혈전색전증은 보고되지 않음.	NR ·
12	Ravn	1996	덴마크	폐경후 10년 이상 지난 여성	150/30	총 319건의 이상반응 보고 됨. 이 중 8명의 참가자에게 9건의 심각한 부작용으로 보고, 사망, 감염, 골절로 이어지는 뇌출혈, 유방암, 심근 경색 및 장골 동맥 협착 및 감염 의심으로 인한 사망 및 빈맥.	NR
13	You	2011	ਨ ੋ국	70세 미만 폐경기 여성	90/90	심각한 부작용은 보고되지 않음. 약물 관련 부작용으로 실험군에서 4명, 비교군에서 5명 보고 됨	NR
14	Tanko	2003	덴마크	폐경기 여성	466/ 156	8명의 참여자가 치료와 관련되어있을지도 모르는 부작용을 이유로 연구참여를 철회함 (소화불량 1명, 복통 2명, 오심 2명, 십이지장 궤양 1명, 근육통 1명, 상열감 1명)	NR

가. 유효성 결과

1) 골절

가. 골다공증성 골절

연구에 최종 선택된 총 19편의 문헌 중 골다공증성 골절을 보고한 문헌은 6편이었으며, 동일 임상시험 문헌 두편을 제외하고 총 4편의 문헌에서 골다공증 골절을 보고하였다. 골다공증성 골절 부위는 forearm, humerus, wrist 등으로 보고되었다. 대부분의 문헌에서 골절은 위해사건 중 하나로 보고하고 있었으며, 부위별로 골절 발생을 제시하였다. 골다공증성 골절 발생에 대한 메타분석 결과, 골감소증 환자에서 골다공증 약제 치료군의 골절 발생 위험이 비교군에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다(RR 0.64, 95% CI 0.52 - 0.79).

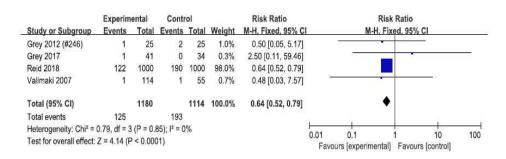


그림 8. 골다공증 약제의 골절 발생율 forest plot

표 10. 골다공증성 골절 골절 발생율 결과

		ᅔᆎ				중재군			비교군				
구분	저자명	출판 연도	국가	부위	N	event (명/건수)	% (명)	N	event (명/건수)	% (명)	약제 :	용량	Trial no
1*	Reid	2018	뉴질랜드	fragility	1000	122/ 131	12.2	1000	190/ 227	19.0	zoledronate (ōmg	ACTRN1260 9000593235
2	Grey	2017	뉴질랜드	forearm	41	1/1	0.02	34	0/0	0	zoledronate (ōmg	ACTRN1260 7000576426
3	Grey	2012	뉴질랜드	forearm, humerus	25	1/1	0.04	25	2/2	0.08	zoledronate (ōmg	ACTRN1260 5000278639
4	Valimaki	2007	핀란드	wrist	114	1/1	0.009	55	1/1	0.02	Risedronate (ōmg	NCT003530 80

^{*} 비율(%)는 각군 골절 발생 환자수(명)에 대한 %계산 결과임.

2) 골밀도

- 가. 측정 부위별 골밀도 변화 (12개월 시점)
 - 골밀도를 제시하고 있는 문헌은 총 19편 중 14편이었으며, 측정 부위별(Lumbar spine, Femoral neck, Total hip) 12개월 시점의 결과를 아래에 제시하였다.

① Lumbar spine

- Lumbar spine 12개월 시점의 골밀도 변화량 차이(표 11)
- 기저시점~12개월 시점까지 Lumbar spine 부위의 골밀도 변화량을 보고한 문 헌은 총 7편이었다.
- 대부분의 문헌에서 비교군에 비해 중재군에서 골밀도가 더 많이 증가하였음을 보고하였고, 두 군간 골밀도 변화량의 차이는 통계적으로 유의하였다. 2편의 문헌(You, 2011; Naylor, 2010)에서는 두 군간 변화량 차이를 보고하지 않았으나, You(2011) 문헌은 12개월 시점 골밀도가 두군간 유의한 차이가 있는 것으로 보고하였고, Naylor(2016) 문헌에서는 중재군에서 골밀도 변화량이 유의하게 증가되었다고 보고하였다.
- Lumbar spine 12개월 시점의 골밀도 평균 차이(표 12)
- 12개월 시점 Lumbar spine 골밀도 평균을 보고한 문헌은 1편(Naylor, 2016) 이었으며, baseline 골밀도 값을 보정한 평균이 두 군간 0.031 차이남을 제시하여 비교군에 비해 중재군의 12개월 시점 골밀도가 더 높았다고 제시하였다.
- ② Femoral neck 12개월 시점의 골밀도 변화량 차이(표 13)
 - 12개월 시점 Femoral neck의 골밀도 변화량을 보고하고 있는 문헌은 2편이었으며, 두 문헌 모두 중재군에서 골밀도 변화량이 더 높았고 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

③ Total hip

- Total hip 12개월 시점의 골밀도 변화량 차이(표 14)
- Total hip의 골밀도의 기저로부터 변화량을 제시한 문헌은 총 4편이었으며, 이 중 3편의 문헌(Grey, 2012; Grey, 2012; You, 2011)에서 중재군의 골밀도변 화량이 비교군에 비해 높았으며 이는 통계적으로 유의하다고 보고하였다.

표 11. 12개월 시점 골밀도 변화량 차이: Lumbar spine BMD

_		ᅔᆎ				중재	군		비교	.군	두 군간	P-value/			
분		출판 연도	국가	시점	N	변화량	P-value/ 95% CI	N	변화량	P-value/ 95% CI	ㅜ 군신 변화량 차이	95% CI	약제	용량	Trial no.
1	Grey	2012	뉴질랜드	12M	25	4.7		25	-1.0		5.7	4.1 to 7.4	Zoledronate	5mg	ACTRN12605000 278639
2	Valimaki	2007	핀란드	12M	98	3.07 (0.33)*	⟨0.05	43	0.44 (0.50)*	NS ·	2.63	(0.001/ 1.46 to 3.80	Risedronate	5mg	NCT00353080
3	Grey	2012	뉴질랜드	12M	43			43			3.6	(0.001/ 2.3 to 4.9	Zoledronate	5mg	ACTRN12607000 576426
4	Jolly	2003	캐나다	12M	185	1.2		143	-0.6		1.8	NR	Raloxifene	60 mg	NR
5	You	2011	중국	12M	90	3.06	⟨0.01	90	1.56	⟨0.01		(0.01	Alendronate	70mg	NR
6	Naylor	2010	영국	12M (48W)	20	1.6	(0.001 / 0.9 to 2.3	14	-1.2	-3.0 to	1		Raloxifene	60 mg	NR

^{*}Standard Error

[†]Grey(2012), Jolly(2003) 문헌의 변화량 값은 Ungraph 소프트웨어를 사용하여 계산하였으며, 소수점 첫째자리까지 반올림 하였음

표 12. 12개월 시점 골밀도 평균차이: Lumbar spine BMD

구분	TITUE	출판	국가	시점		중재군			비교군		두	군간 차이	약제	유라	Trial no.
下正	저자명	연도	47 [시급	N	mean	SD	N	mean	SD	평균차이	95% CI	극제	용량	IIIai IIO.
1	Naylor	2016	영국	baseline	21	0.857	0.060	23	0.903	0.098			Raloxifene	60mg	NR
2	Naylor	2016	영국	12M (48W)	21	0.874	0.019	23	0.893	0.027	0.031*	0.016 to 0.046	Raloxifene	60mg	NR

^{*} ANCOVA 분석을 통해 baseline 값을 보정하였음 (adjusted for baseline)

표 13 12개월 시점 골밀도 변화량 차이 (Femoral neck)

78	TITIES	출판	771	1174		중재	2		비교	군	두 군간	P-value/	OFTI	031	Trial and
구분	저자명	연도	폭 7	시점	N	변화량	P-value	N	변화량	P-value	변화량 차이	95% CI	약제	용량	Trial no.
1	Grey	2009	뉴질랜드	12M	25			25			2.4	0.9 to 4.0	Risedronate	5mg	ACTRN12605000278639
2	Valimaki**	2007	핀란드	12M	100	1.42 (0.26)*	⟨0.05	44	-0.11 (0.40)*	NS	1.53	0.002/ 0.59 to 2.47	Raloxifene	5mg	NCT00353080

^{*} Standard error

^{**} proximal femur를 측정하여 femoral neck보다 범주가 넓음

표 14. 12개월 시점 골밀도 변화량 차이 (Total hip)

		えれ				중재	Z		비교	 고군	E 771	D. valva /			
구분	저자명	출판 연도	국가	시점	N	변화량	P-value/ 95% CI	N	변화량	P-value/ 95% Cl	두 군간 변화량 차이	P-value/ 95% CI	약제	용량	Trial no.
1	Grey	2012	뉴질랜드	12M	25	2.3		25	-1.3		3.5	2.2 to 4.9	Zoledronate	5mg	ACTRN12605000278639
2	Grey	2012	뉴질랜드	12M	43			43			3.6	<0.001/ 2.8 to 4.4	Zoledronate	5mg	ACTRN12607000576426
3	You	2011	중국	12M	90	1.91	⟨0.05	90	0.78	NS		⟨0.01	Alendronate	70 mg	NR
4	Naylor	2010	영국	12M (48W)	20	0.8	0 to 1.6	14	-1.2	-2.0 to -0.5			Raloxifene	60 mg	NR

†Grey(2012) 문헌의 변화량 값은 Ungraph 소프트웨어를 사용하여 계산하였으며, 소수점 첫째자리까지 반올림하였음

1) 골전환율

가. 12개월 시점 골전환율

- 골전환율을 보고한 문헌은 19편 중 14편이었다. 문헌에서 보고된 골전환율 지표는 Procollagen Type 1 N-Terminal Propeptide(P1NP), Bone Specific Alkaline Phosphatase(BSAP), Osteocalcin, serum C-terminal telopeptide of type I collagen(sCTX), β-C-terminal telopeptide of type I collagen(β-CTX)) 5가지 형태로 보고되었다. 대부분의 문헌에서 비교군에 비해 중재군에서 12개월 시점 골전환율이 유의하게 개선되는 경향을 보고하였으며, 지표별 구체적인 결과는 다음과 같다.
- ① 12개월 시점 Procollagen Type 1 N-Terninal Propeptide(P1NP)
- 12개월 시점에서 기저로부터의 P1NP 변화량을 보고한 문헌은 2편이었다.
- 두 편 모두 두 군간 차이는 보고하지 않았으나 중재군에서 P1NP 변화량이 통계적으로 유의하게 감소되었다고 보고하였다(표 15).
- 12개월 시점 P1NP 평균을 보고한 문헌은 3편이었으며, 3편 모두 12개월 시점 P1NP 평균은 비교군에 비해 중재군에서 낮았으며, 이는 통계적으로 유의하였다(표 16).
- ② 12개월 시점 Bone Specific Alkaline Phosphatase(BSAP)
- 12개월 시점 BSAP 변화량을 보고한 문헌은 세 편이었으며, 중재군에서 12개월 시점 BSAP 값이 감소되는 경향을 보고하였다. 이 중 1편(You, 2011)에서만 두 군간 차이가 있다고 보고하였다(표 17, 표 18).

③ Osteocalcin

- osteocalcin의 변화량을 보고하고 있는 문헌은 2편이었다.
- 1편(Gray, 2009)의 문헌에서는 비교군에 비해 중재군에서 Osteocalcin이 더 많이 감소되었다고 보고하였으나, 나머지 1편의 문헌에서는 두 군간 변화량에 차이가 없다고 보고하였다(표 19, 표 20).

- 4 serum C-terminal telopeptide of type I collagen (sCTX)
 - sCTX 변화량을 보고한 문헌은 2편이었으며, 중재군에서 sCTX 변화량이 통계적으로 유의하게 감소하였다고 보고하였다(표 21).
- ⑤ β-C-terminal telopeptide of type I collagen (β-CTX)
- β-CTX 변화량을 보고한 문헌은 3편이었으며, 중재군의 12개월 시점 β-CTX 값이 감소되는 경향을 보고하였다. 이 중 2편의 문헌에서 두 군간 변화량이 통계적으로 유의한 차이가 있다고 보고하였다(표 22, 표 23).

표 15 P1NP 12개월 시점에서 변화량 차이

				11124		중재급	2		비교군		두 군간	D. value /			
구분	저자명	출판연도	국가	시점 - (월)	N	변화량	P-value/ 95% Cl	N	변화량†	P-value	변화량 차이	P-value/ 95% CI	약제	용량	Trial no.
1	Naylor	2010	영국	12	20	-29	-47 to -11/ p<0.001	14				p<0.05	Raloxifene	60mg	NR
2	Naylor	2016	영국	12	21	-39	-49 to-28/ p<0.001	NR	10				Raloxifene	60mg	NR

†Naylor(2016) 문헌의 변화량 값은 Ungraph 소프트웨어를 사용하여 계산하였음

표 16 P1NP 12개월 시점에서 두 군간의 평균 차이

						중지	군		미교	군	두 군	간 평균 차이			
구분	저자명	출판연도	국가	시점	N	mean	95% CI	N	mean	95% CI	평균 차이	P-value/ 95% CI	약제	용량	Trial no.
1	Grey	2012	뉴질랜드	Baseline	43	58	19	43	53	21			Zoledronate	5mg	- ACTRN12607
2	Grey	2012	뉴질랜드	12	43	25		43	55		-64	⟨0.001/ −51 to −78	Zoledronate	5mg	000576426
3	Grey	2012	뉴질랜드	Baseline	25	55	16	25	58	21			Zoledronate	5mg	ACTRN12605
4	Grey	2012	뉴질랜드	12	25	28		25	51		-23	-33 to -13	Zoledronate	5mg	000278639
5	Naylor	2010	영국	Baseline	20	43.7	38.2 to 50.1	14	50.9	40.2 to 64.6			Raloxifene	60mg	- NR
6	Naylor	2010	영국	12	20	30		14	56				Raloxifene	60mg	INH

†Gray(2012), Grey(2012), Naylor(2016) 문헌의 평균 값은 Ungraph 소프트웨어를 사용하여 계산하였음

표 17. BSAP 12개월 시점에서 변화량 차이

				시점		중재군			비교균	1	두 군간		6 1-11	0=1	
구분	저자명	출판연도	국가	(월) N 변화량 P-value N 변화량 P-	P-value	변화량 차이	P-value	약제	용량	Trial no.					
1	Valimaki	2007	핀란드	12	100	-32		54	-8		-24.6	P(0.001	Risdedronate	5mg	NCT00353080
2	Ravn	1996	덴마크	12	18	-37	p<0.001	25	-11	p<0.001			Ibandronate	5mg	NR
3	You	2011	중국	12	90	-16.2	p<0.001	90	-6.2	p<0.05		p<0.05	Alendronate	70mg	NR

표 18. BSAP 12개월 시점에서 두 군간의 평균 차이

7.1	TITICH	ᅔᇄᄸᆫ	771	1174		중재군			비교군		두 군간 차이	OPTII	031	Taille
구분	저자명	출판연도	국가	시점	N	mean	SD	N	mean	SD	평균차이 P-valu	- 약제 e	용량	Trial no.
1	Ravn	1996	덴마크	Baseline	30	73.2	26.6	30	65.1	24.6		Ibandronate	5mg	ND
2	Ravn	1996	덴마크	12	18	68.6	25.6	25	63.6	20.2		Ibandronate	5mg	- NR

표 19. Osteocalcin 12개월 시점에서 변화량 차이

				시점 _		중재군	<u>.</u>		비교전	2	두 군간	P-value/	6 1 1 1	0=1	
구분	저자병	출판연도	국가	(월)	N	변화량	P-value	N	변화량	P-value	변화량 차이	95% CI	약제	용량	Trial no.
1	Gray	2009	뉴질랜드	12	25	-46		25	-1		45%	32 to 58 /P(0.0001	Zoledronate	5mg	ACTRN12605000278639
2	Ravn	1996	덴마크	12	18	-35	p<0.001	25	-13	p<0.001			Ibandronate	5mg	NR

표 20. Osteocalcin 12개월 시점에서 두 군간의 평균 차이

					중재군	비교군 두 군간 차이										
구분	저자명	출판연도	국가	시점	N	mean	SD	N	mean	SD	평균차이	P-value/ 95% CI	약제	용량		Trial no.
1	Ravn	1996	덴마크	Baseline	30	29.1	9.0	30	29.8	11.2			Ibandronate	5mg	- NR	
2	Ravn	1996	덴마크	12	18	25.9	6.5	25	29.7	10.3			Ibandronate	5mg	- 1 41 (

표 21. sCTX 12개월 시점에서 변화량 차이

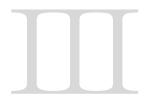
				1174		중재급	<u> </u>		비교	2	두 군간	D. value /			
구분	저자명	출판연도	국가	시점 ⁻ (월)	N	변화량	P-value/ 95% Cl	N	변화량	P-value/ 95% CI	변화량 차이	P-value/ 95% CI	약제	용량	Trial no.
1	Naylor	2016	영국	12M	21	-48	-60 to -33 /<0.001	23	6			⟨0.001	Raloxifene	60mg	NR
2	You	2011	중국	12M	82	-31.4	⟨0.001	70	17.9			⟨0.01	Alendronate	70mg	NR

표 22. Beta-CTX 12개월 시점에서 변화량 차이

				시점 _		중재	2		비교군	두 군간	P-value/	-	0=1	
구분	저자명	출판연도	국가	(월)	N	변화량	95% CI	N	변화량 95% CI	변화량 차이	95% CI	약제	용량	Trial no.
1	Grey	2017	뉴질랜드	12	39	-74	-85 to -63	34				Zoledronate	5mg	ACTRN12607000576426
2	Grey	2012	뉴질랜드	12	43			43		-73	-83 to -63	Zoledronate	5mg	ACTRN12607000576426
3	Grey	2009	뉴질랜드	12	25	-64		25	1	64	-86 to -43/ P(0.0001	Zoledronate	5mg	ACTRN12605000278639

표 23. Beta-CTX 12개월 시점에서 두군간의 차이

						중재군			비교군		두	군간 차이			
구분	저자명	출판연도	국가	시점	N	mean	SD	N	mean	SD	평균 차이	P-value/ 95% CI	약제	용량	Trial no.
1	Grey	2017	뉴질랜드	Baseline	39	460	220	34	460	210			Zoledronate	5mg	- ACTRN12607000576426
2	Grey	2017	뉴질랜드	12	39	97		34	486				Zoledronate	5mg	ACINI1200/0000/0420
3	Grey	2012	뉴질랜드	Baseline	43	456	220	43	451	186			Zoledronate	5mg	- ACTRN12607000576426
4	Grey	2012	뉴질랜드	12	43	149		43	476				Zoledronate	5mg	ACINI1200/0000/0420
5	Grey	2012	뉴질랜드	Baseline	25	490	226	25	503	230			Zoledronate	5mg	- ACTDN12605000270620
6	Grey	2012	뉴질랜드	12	25	166		25	459		-292	-382 to -202	Zoledronate	5mg	- ACTRN12605000278639



골감소증 환자에서 약제사용 효과 분석(2)

1. 환자자료 분석 방법

골감소증 환자에서 골다공증 약제사용의 효과를 분석하기 위해 2008 ~ 2011년 서울 대학교병원을 내원하여 첫 BMD 검사를 받은 50세 이상 환자 12,654명을 대상으로 분석하였다. 이후 결측값 존재, 검사 이전 2년간 골다공증 위험 약제 투약, 남성, 과거 골절력 3회 이상, 약제 혼합 투여 등 제외 기준을 통해 3,162명의 환자를 제외하고 최종 9,331명을 연구 대상자로 선정하였다. 자세한 분석대상자는 선정 흐름도에 제시하였다.

나이, BMI, BMD score, 이차성 골다공증, 퇴행성 뇌질환, 뇌혈관질환, 당뇨, 간질, 과거골절력 기준으로 성향점수 매칭(propensity score matching)을 수행하였다. 그 결과, 실제로 분석에 이용된 케이스는 1,278명에 해당하였다. 성향점수 매칭된 1,278명중 약제 비사용군은 644명, 약제 사용군은 634명이었다. 약제 종류에 따라 bisphosphonate 약제 사용군은 580명, SERM 약제 사용군은 54명이었다.

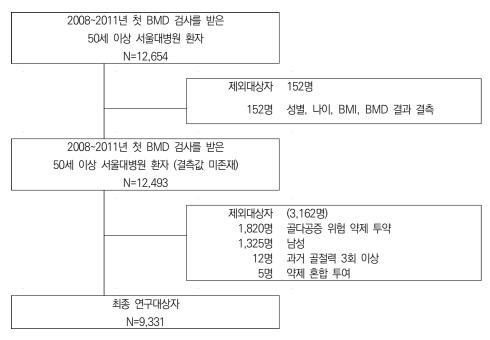


그림 9. 분석대상자 선정 흐름도

2. 연구결과

1.1. 연도별 약제사용패턴

연도 별로 골다공증 약제의 처방 패턴이 어떻게 변하는지 파악하기 위해 골다공증 약 제 사용패턴을 연도 별로 분석하였다.

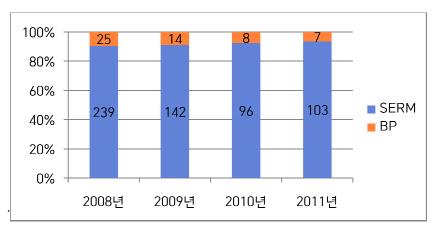


그림 10. 연도별 약제 사용 패턴

1.2. 추적 기간에 따른 약제 사용 패턴

추적 기간을 골절 발생일 - 첫 BMD 검사일 (골절이 발생하지 않은 경우, 마지막 추적일(2019-12-31) - 첫 BMD 검사일)로 정의했을 때, 추적 기간에 따라 골다공증 약제의 처방 패턴이 어떻게 변하는지 파악하기 위해 골다공증 약제 사용패턴을 분석하였다.

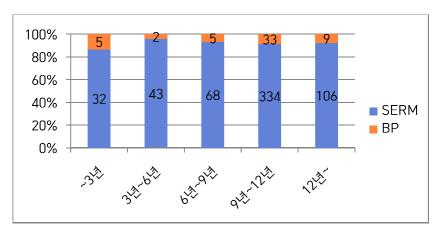


그림 11. 추적 기간에 따른 약제 사용 패턴

가. 대상자 기저특성

연구대상자의 기저특성은 아래 표 24와 같다.

표 24. 골감소증 환자 중 약제사용여부에 따른 대상자 기저특성

	전	혜	약제 미	사용군	약제시	용군	P-value
	(N=9	331)	(N=86	697)	(N=6	34)	
	N/mean	%/sd	N/mean	%/sd	N/mean	%/sd	
나이	60.92	7.6	60.91	7.6	60.99	7.9	0.812
나이 (범주형)							0.885
(60세 미만	4920	52.7	4583	52.7	337	53.2	
60-69	3038	32.6	2837	32.6	201	31.7	
70-79	1227	13.1	1143	13.1	84	13.2	
80세 이상	146	1.6	134	1.5	12	1.9	
체중	58.38	7.7	58.43	7.7	57.69	7.3	0.019
신장	154.72	7.8	154.75	7.7	154.22	9.3	0.095
BMI	24.84	9.5	24.82	9.3	25.03	12.2	0.598
BMI (범주형)							0.501
⟨18.5	146	1.6	134	1.5	12	1.9	
18.5-22.9	3161	33.9	2928	33.7	233	36.8	
23-24.9	2557	27.4	2389	27.5	168	26.5	
25-29.9	3041	32.6	2846	32.7	195	30.8	
30+	426	4.6	400	4.6	26	4.1	
평균 T-점수	-1.7	0.4	-1.69	0.4	-1.94	0.4	(0.001
이차성골다공증	1362	14.6	1270	14.6	92	14.5	0.996
퇴행성뇌질환	203	2.2	194	2.2	9	1.4	0.226
천식	954	10.2	895	10.3	59	9.3	0.470
과거골절력							0.034
0회	8,858	94.9	8,269	95.1	589	92.9	
1회	437	4.7	394	4.5	43	6.8	
2회	36	0.4	34	0.4	2	0.3	
악성종양	2282	24.5	2128	24.5	154	24.3	0.958
뇌혈관질환	480	5.1	449	5.2	31	4.9	0.836
당뇨	1770	19.0	1651	19.0	119	18.8	0.936
간질	261	2.8	246	2.8	15	2.4	0.577
심혈관질환	1215	13.0	1131	13.0	84	13.2	0.908

표 25. 골감소증 환자 중 약제사용군의 약제종류별 대상자 기저특성

	약제 사용군							
	bisphosp	honate	SEF		P-value			
	(N=5	•	(N=	•				
	N/mean	%/sd	N/mean	%/sd				
나이	61.07	8.0	60.11	6.4	0.393			
나이 (범주형)					0.759			
(60세 미만	308	53.1	29	53.7				
60-69	183	31.5	18	33.3				
70-79	77	13.3	7	13.0				
80세 이상	12	2.1	0	0.0				
체중	57.76	7.3	56.85	7.4	0.377			
신장	154.14	9.6	155.01	5.2	0.513			
BMI	25.16	12.7	23.69	3.2	0.398			
BMI (범주형)					0.706			
⟨18.5	10	1.7	2	3.7				
18.5-22.9	211	36.4	22	40.7				
23-24.9	155	26.7	13	24.1				
25-29.9	179	30.9	16	29.6				
30+	25	4.3	1	1.9				
평균 T-점수	-1.93	0.4	-1.96	0.4	0.589			
이차성골다공증	82	14.1	10	18.5	0.501			
퇴행성뇌질환	9	1.6	0	0.0	0.749			
천식	51	8.8	8	14.8	0.226			
과거골절력					0.895			
0회	539	92.9	50	92.6				
1회	39	6.7	4	7.4				
2회	2	0.3	0	0.0				
악성종양	142	24.5	12	22.2	0.838			
뇌혈관질환	28	4.8	3	5.6	1.000			
당뇨	108	18.6	11	20.4	0.894			
간질	15	2.6	0	0.0	0.467			
 심혈관질환	78	13.4	6	11.1	0.784			

1.3. 분석 결과

모든 공변량에 대해 단변량 분석을 진행한 뒤, 유의확률이 0.05로 통계적 유의성이 존 재하는 공변량(나이, 스테로이드, 과거 골절력, 이차성 골다공증, 퇴행성 뇌질환, 뇌혈관질환, 당뇨, 간질, 심혈관질환)을 선택하여 다변량 분석을 진행하였다.

서울대병원 자료를 분석한 결과, 골감소증 환자에서 약제사용 그룹이 약제미사용 그룹에 비해 골절발생 위험이 높았다(Bisphosphonate: HR 3.13, 95 CI 2.19, 4.47; SERM: HR 2.86, 95 CI 1.38, 5.92). 각 대상자별 층화분석의 구체적인 결과는 부록에 제시하였다.



골절 고위험군 선별 및 예측모형

국민건강보험공단 생애전환기 건강검진 수검자들의 골밀도수준을 파악하여 국내 66세 여성 골밀도 수준 및 골절 현황을 파악하고, 생애전환기 건강검진 수검 대상자 중 골감소증 진단 여성에서 골다공증성 골절 발생 위험의 연관성을 분석하였다. 또한, 골절 발생 예측모형을 개발하기 위해 건강보험 청구자료를 활용하여 임상적으로 골절 발생 위험 요인으로 고려되는 공변량들과 골절 발생의 인과성을 평가하였다.

1. 자료원

2007년~2019년 국민건강보험공단의 건강보험청구자료, 자격자료, 국가 일반건강검진 자료 및 생애전환기 건강검진 자료를 이용하여 연구대상자를 정의하고, 골절 발생의 임상적 위험요인과 골절 발생의 연관성을 파악하여 예측모형을 구축하였다. 상세 자료원 및 자료내역은 아래 표 26와 같다.

표 26. 자료원 상세 내역

자료원		상세 내역
건강보험청구자료	을 받은 여성 • 추출기간: 연구 대상자의 2007~2 • <u>상세 테이블</u>	생애전환기 건강검진 수검 여성 중 골감소증 진단 019년 건강보험청구내역
	테이블	내용
	T20 명세서 일반 내역	명세서 요약 정보
	T30 진료내역	처치 및 원내 처방내역
	T40 상병내역	상병내역
	_T60 처방전교부상세 내역	외래 처방 내역
자격자료	추출기간: 연구 대상자의 2007~2상세변수: 기준연월, 성별, 출생연	019년 자격자료 도, 보험료등급(보험료 20분위수) 등
사망자료	• 추출기간: 연구 대상자의 2007~2	019년 사망자료, 상세변수: 사망일자
일반 건강검진자료	 추출기간: 연구 대상자의 2007~2 상세변수: 검진연도, 신장, 체중, [‡] 치 등 	019년 건강검진자료 체질랑지수, 흡연력, 음주력, 신체활동, 혈액검사 수
생애전환기 건강검진 자료	• 추출기간: 연구 대상자의 2007~2 • 상세변수: 검진연도, 골밀도검사 결	019년 생애전환기 건강검진자료 결과, 낙상력, 흡연력, 음주력 등

2. 연도별 골밀도 수준 및 골절 발생 현황

국내 생애전환기 건강검진을 받은 66세 여성의 골밀도 수준 및 골밀도 수준에 따른 골절 발생 현황을 파악하기 위해 2007년 1월 1일부터 2019년 12월 31일 생애전환기 건강검진 수검 여성의 자료 전수를 분석하였다. 이 기간동안 골밀도 검사를 수행한 건수는 1,882,809건이었다. 2007년 골밀도 수검자 75,409명 중 검사 결과가 정상인 대상자는 10,865명으로 전체 대상자중 14.4%를 차지하였다. 또한 동일 연도 골감소증 대상자는 29,047명(38.5%), 골다공증 대상자는 35,497명(47.1%)로 전체 연구대상자중 골다공증 대상자가 가장 높은 비율을 차지함을 확인 할 수 있었다. 반면 2019년도 생애전환기 건강검진을 수검한 만 66세 여성에서 골밀도 검사 결과 정상 39,956명(20.9%), 골감소증 84,419명(44.2%), 골다공증 66,467명(34.8%)로 66세 여성 골밀도 수검자 중 골감소증 한지는 계속증가하는 추세를 보이며 66세 여성의 절반 가량을 차지하였다(표 27).

표 27. 연도별 골밀도 수준에 따른 골감소증 환자 현황

연도(연)	전체 -	정심	t	골감소	증	골다공	등
인포(건)	언제	n	(%)	n	(%)	n	(%)
2007	75,409	10,865	14.4	29,047	38.5	35,497	47.1
2008	128,370	19,062	14.9	49,437	38.5	59,871	46.6
2009	112,138	17,923	16.0	43,388	38.7	50,827	45.3
2010	117,928	18,419	15.6	46,132	39.1	53,377	45.3
2011	114,864	18,560	16.2	45,304	39.4	51,000	44.4
2012	128,029	22,791	17.8	53,835	42.1	51,403	40.2
2013	153,656	27,774	18.1	65,361	42.5	60,521	39.4
2014	160,961	29,850	18.5	68,345	42.5	62,766	39.0
2015	165,228	30,667	18.6	69,961	42.3	64,600	39.1
2016	168,949	31,899	18.9	72,333	42.8	64,717	38.3
2017	157,516	29,852	19.0	67,931	43.1	59,733	37.9
2018	208,919	41,908	20.1	90,698	43.4	76,313	36.5
2019	190,842	39,956	20.9	84,419	44.2	66,467	34.8

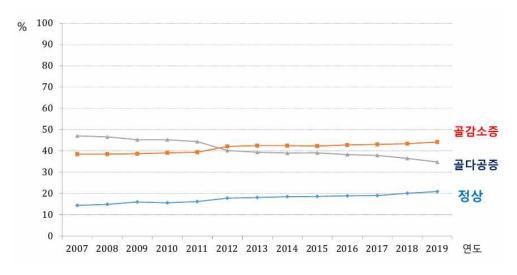


그림 12. 골밀도 수준

골밀도 수준별 골절 발생률을 파악하기 위해 2008~2009년 골밀도 수검대상자로 제한하였으며, 2008~2009년 이전에 골다공증 약제를 복용하지 않은 여성에서 2년, 5년, 10년 골절 발생률을 산출하였다. 국내 골절 발생 현황 연구대상자 234,772명 중 36,208명의 경우 골밀도 검사 결과 정상군으로 판정되었으며, 90,727명은 골감소증, 107,837명은 골다공증 환자로 판정되었다. 골밀도 검사에 따른 정상, 골감소증 및 골다공증 판정의 경우 요추 및 대퇴부의 골밀도 검사 수치를 반영해 산출 가능한 T score를 기준으로 정의하였으며, T score가 -2.5이하인 경우 골다공증, -2.5 초과이며 -1.0이하인 경우골감소증, -1.0 초과인 경우 정상으로 판단된다.

골밀도 검사 결과에 따라 정상, 골감소증, 골다공증군으로 분류하여 2년, 5년, 10년 골절 및 고관절 골절 누적 발생률을 산출하였다. 골절 발생의 경우 2년 발생률이 정상군에서는 1.632명(4.5%)인 반면 골감소증군 5,120명(5.6%), 골다공증 8,192명(7.6명)으로 순차적으로 높은 비율로 나타났다. 또한 10년 발생률을 추정한 결과 정상군에서 7.728 명(21.9%), 골감소증 24,041명(27.1%), 골다공증 36,521명(34.5%)로 확인되었으며, 로그 순위 검정(Log-rank test)결과 p-value 〈.0001로 군별 골절발생률에 통계적으로 유의한 차이가 있음을 확인 할 수 있었다.

표 28. 골밀도 수준에 따른 골절발생율(2년, 5년, 10년)

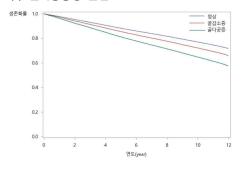
(a) 전체골절

		상 08명)		'소증 '27명)	골다공증 (107,837명)		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
2년 발생률	1,632	(4.5)	5,120	(5.6)	8,192	(7.6)	
5년 발생률	4,019	(11.2)	12,626	(14.0)	19,882	(18.5)	
 10년 발생률	7,728	(21.9)	24,041	(27.1)	36,521	(34.5)	

(b) 고관절골절

	정 (36,2	상 08명)		소증 (27명)		골다 공증 (107,837명)		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
2년 발생률	433	(1.2)	1,139	(1.3)	1,464	(1.4)		
5년 발생률	1,071	(3.0)	2,837	(3.2)	3,721	(3.5)		
10년 발생률	2,219	(6.3)	5,938	(6.7)	8,101	(7.7)		

(a) 골다공증성 골절



(b) 고관절 골절

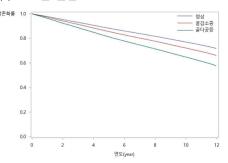


그림 13. 골밀도 수준에 따른 골절발생

3. 골절예측모형 개발을 위한 연구설계

만 66세의 생애전환기 건강검진 수검 여성에 대한 후향적 코호트 연구로 연구대상기 간은 2008년 1월 1일부터 2009년 12월 31일까지이다. 연구대상자의 생애전환기 건강 검진일(Index date)로부터 이전 1년 동안 발생한 과거력을 산정하였으며, 2019년 12월 31일까지의 최대 12년 동안 골다공증성 골절 발생에 대해 추적 관찰(follow up)하였다.

3.1. 연구대상자

본 연구는 2007~2019년 생애전환기 건강검진 수검 여성을 대상으로 수행되었으며, 연구대상 기간 내에 2회 이상 생애전환기 건강검진 수검 내역이 있는 경우 최초 수검일을 연구 입적일로 정의하였다. 연구대상자의 연도별 골밀도 검사 결과를 통해 국내 만66세 여성에서 골감소증 및 골다공증 현황을 확인하였으며, 2008~2009년 연구대상자의 골밀도 검사 결과를 기준으로 정상군, 골감소증군, 골다공증군으로 정의하여, 골밀도 검사 결과에 따른 2년, 5년, 10년 골다공증성 골절 발생률을 추정하여 국내 여성의 골절 발생 현황에 대한 분석을 수행하였다. 한편, 2008~2009년 골감소증 환자에서 골절 발생 예측모형을 개발하기 위해 정의된 대상 군 중 골감소증군을 기준으로 예측모형 개발 대상자를 축소하여 연구를 진행하였다.

표 29. 대상자 선정/제외 기준

선정기준	제외기준
현황: 2008년 1월 1일부터 2009년 12월 31 일까지 생애전환기 건강검진을 수검한 만 66세 여성 예측모형: 2008년 1월 1일부터 2009년 12월 24일 및 18일	골감소증 진단일 이전 1년 이내 골다공증 약제 180일 이상 처방된 여성 골감소증 진단일 이 후 골다공증 약제 1회 이 상 처방된 여성 지근되고 으로 및 경찰 내명이 이는 여성 지근되고 으로 및 경찰 내명이 이는 여성 지근되고 으로 및 경찰 내명이 이는 여성 지금 기급 이로 및 경찰 내명이 이는 여성 지금 기급 및 경찰 내명이 이는 여성
31일까지 생애전환기 건강검진을 수검한 만 66 세의 골감소증 진단 여성	청구자료 오류 및 결측 내역이 있는 여성

3.2. 약제 사용 정의

골감소증 환자에서 이전 1년 이내 골다공증 약제의 처방 내역이 있는 경우 약제 처방 내역이 없는 환자와 골절 발생 확률의 동질성이 없다고 판단하여 연구대상자에서 제외 되었으며, 골감소증 진단 이후 골다공증 약제 처방 내역이 있는 경우 대상자의 기저특성의 임상적 변화를 반영하는 것으로 간주되어 역시 연구 대상자에서 제외하였다. 특히, 연구 대상자의 입적 이후 골다공증 약제의 처방은 본 연구에서 활용하는 콕스비례위험모형의 주요 가정인 비례위험가정을 위배시킬 수 있는 주요한 임상적 요인으로 판단되어 1회이상의 처방 내역이 있는 경우 제외 기준으로 정의하였다. 본 연구에서 정의한 골다공증약제 목록은 부록에 제시하였다.

3.3. 결과지표 정의

골감소증 환자에서 골절 발생 예측모형을 개발하기 위해, 골절관련 선행 문헌 및 임상적 전문가 의견을 검토하여 골다공증성 골절(이하 골절) 및 골다공증성 고관절 골절(이하고관절 골절)을 정의하였다. 먼저 국내외 문헌 및 전문가 검토를 통해 ICD-10코드 및 처치코드를 기준으로 척추, 손목, 상완, 고관절 골절에 대한 정의를 선행하였으며, 이 중한 경우라도 발생하는 경우 골절이라고 정의하였다.

표 30. 결과지표 정의

골절	정의	진단 코드(ICD-10)	처치 코드
척추	① 또는 ②	M484, M486, S220,	N0471, N0472, N0473,
		S221, S320, S321, S322,	N0474, G4302, G4402,
	① 6개월 이내 동일 부위	S327, S328	G4502, G4602, N06521
손목	골절 진단 2회 이상	S422, S423	N0607, N0603, N0993,
	② 동일 명세서, 동일 부위에		N0994, N0983, N0643,
	골절 진단 1회 및 골절		T6020, T6030
상완골	저치 1회	S525, S526	N0602, N0992, N0982,
			N0642, N2071, N2712,
			T6010, T6110
고관절	고관절 골절 진단 1회 또는	S720, S721, S723, S724,	N0601, N0991, N0981,
	고관절 골절 처치 1회	S726, S728, S729, S823,	N0641, N0652, N0654,
		S825, S826	N0715

또한, 이전 골절 과거력이 골절 발생의 주요한 임상적 요인으로 고려지만 골절 치료의 경우 정해진 기간 또는 치료 종료에 대한 자료를 건강보험청구자료에서 정의할 수 없기 때문에 임상적으로 고려되는 평균적인 치료 패턴 및 문헌 고찰을 통해 골절 발생 및 치료 종료에 대한 에피소드를 정의 하였다. 이 때, 골절 에피소드의 경우 다음과 같이 정의 하였다.

- 척추, 손목, 상완골 골절: 골절 발생 이 후 마지막 청구된 요양개시일 기준 6개월 이 내 동일 골절 진단 코드가 청구된 경우 연속된 치료로 하나의 에피소드로 정의
- 고관절 골절: 골절 발생 이 후 마지막 청구된 요양개시일 기준 6개월 이내 동일 골절 진단 코드 또는 처치 코드가 청구된 경우 연속된 치료로 정의

한편, 골절 발생의 경우 생애 동안 2회 이상 재발 가능한 결과 지표로 이전 골절 발생이 재발 되는 골절에 주요한 임상적 요인으로 영향을 주는 반면, 중도에 사망이 발생하는 경우에는 더 이상의 골절 발생에 대한 관찰이 이루어 질 수 없는 주요한 임상적 사건으로 판단되어 본 연구에서 사망을 골절 발생의 경쟁위험 요인으로 정의하여 분석을 수행하고 예측모형을 개발 하였다. 여기서 사망의 경우 건강보험공단의 사망 테이블에서 제공되는 사망 일자를 기준으로 정의하였으며, 사망 원인은 고려하지 않았다.

3.4. 공변량

연구 대상자의 공변량으로 인구사회학적 요인과 기저위험 요인을 정의하였다. 인구사회학적 요인 중 성과 연령의 경우 연구대상자 선정 과정에서 만 66세 여성에게 생에전환기 건강검진이 제공되며 특히 골밀도 검사 대상으로 정해져 있어 자료의 한계로 예측모형의 주요 요인으로 고려하지 못하였다. 기저위험 요인으로 암, 당뇨별, 심혈관질환 등의 동반 상병 및 스테로이드와 같은 병용약물력을 정의하였고 전반적인 건강상태를 반영하는 찰슨동반상병지수(Charlson comorbidity index, CCI)와 건강검진 내역에서 확인가능한 BMI, 혈압, 간기능 및 신장기능 등의 검진 및 혈액검사 수치와 흡연, 음주, 신체활동과 같은 문진 설문항목등을 활용하여 골절 발생에 위험 인자로 고려되는 임상적 요인을 정의하였다(표 31).

표 31. 골절 발생에 위험 인자로 고려되는 임상적 요인

구분	내용
동반상병	당뇨병, 심혈관질환, 뇌혈관질환, 악성종양, 신부전, 간질, 치매, 천식, 특발성 고칼슘뇨증
병용약물	스테로이드
검진결과	체질량지수, 혈색소수치, 공복혈당, 총콜레스테롤, AST, ALT, rGTP, 트리글리세라이드, HDL, LDL, 혈청크레이터닌, GFR
문진항목	낙상, 흡연, 음주, 신체활동
기타항목	골절과거력, 찰슨동반상병지수

연구 대상자의 공변량은 후진제거법(backward elimination)을 기본으로 하되 임상적으로 주요하게 고려되는 위험 요인에 대해서는 선택적 단계적선택법(forward stepwise selection)을 적용하여 예측력을 근거로 선택, 제외하였으며, 예측력을 나타내는 통계량으로 ROC곡선의 면적값이 AUC를 산출하여 적용하였다.

3.5. 통계분석방법

연구대상자의 인구사회학적특성, 동반질환, 병용약물 및 문진항목과 같은 범주형 요인에 대해서는 빈도분석, 백분율을 제시하고 교차검정 결과를 산출하였다. 찰슨동반상병지수 및 혈액검사 수치와 같은 연속형 요인에 대해서는 평균, 표준편차와 함께 t-test를 수행하여 그 결과를 제시하였다. 또한, 시간의존형 결과변수인 골절, 고관절 골절의 발생 및 국내 현황을 파악하기 위해 카플란마이어 생존 곡선을 산축하였고, 카플란마이어 방법을 적용한 2년, 5년, 10년 누적 발생률을 산출하여 국내 만 66세 생애전환기 수검 여성의 골절발생률을 추정하였다. 이 중 골감소증 여성을 대상으로 골절발생 예측모형을 개발하였으며, 기저특성표를 근거하여 통계적으로 유의미한 변수 및 임상적으로 주요하게 간주되는 변수를 기준으로 예측모형을 구축하였으며, 시간 의존형 결과 변수에 적용하기 위해 비례위험모형을 통한 골절발생예측모형을 개발하였다. 이 때, 경쟁위험을 고려하기 위해 Fine&Gray (1999)가 제안한 누적생존곡선(Cumulative incidence curve, CIC)를 통해 산출되는 위험함수를 적용한 하위분포(sub-distribution)에 기반한 위험함수를 근거로 비례위험모형방법을 활용하여 예측모형을 개발하였다.

4. 골절발생 예측모형 분석결과

4.1. 예측모형 연구대상자

2008년 1월 1일부터 2009년 12월 31일까지의 생애전환기 건강검진 수검자 중 골 밀도 검사를 시행한 만 66세 여성은 236,582명이고 이 중 골감소증 여성은 91,268명으로 전체 연구대상자의 38.6%에 해당하는 것으로 확인되었다. 골밀도 검사 기준일 이전 1년 이내 골다공증 약제를 180일 이상 처방 받은 여성(1,617명) 및 건강보험 청구자료에 오류가 있는 여성(193명)을 제외한 국내 골절 발생 현황 연구대상자는 234,772명으로 이중 골감소증 여성은 90,727명이었다. 상세 연구대상자 선정 흐름도는 다음과 같다.

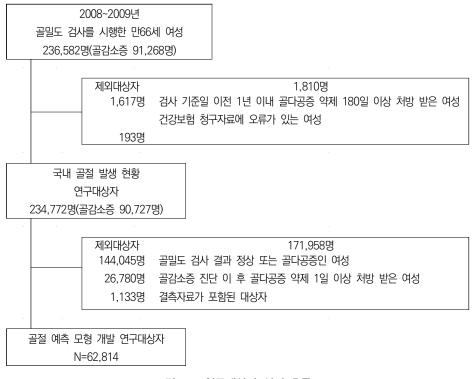


그림 14. 연구대상자 선정 흐름도

국내 골절 발생 현황 연구대상자 중 골감소증 연구대상자인 90,727명에 대해 골절 발생 예측모형 개발을 수행하였으며, 이 때 골감소증 진단 이 후 골다공증 약제 1일 이상처방 받은 여성 26,780명의 경우 연구 대상자의 기저위험함수에 이질성이 있을 것으로 판단되어 제외하였으며, 골감소증 환자에서 골절 발생 예측모형을 개발하기 위한 최종연구 대상자는 63,947명으로 최종 선정하였다.

4.2. 연구대상자 기저특성

2008년 1월 1일부터 2009년 12월 31일까지 생애전환기 건강검진 수검 여성 중 골 밀도 검사 결과 골감소증 진단 환자에서 골절발생 예측모형을 개발하기 위해 선정된 62,814명의 만 66세 여성 골감소증 환자 중 골절 발생에 영향을 줄 수 있는 통계적, 임 상적 요인으로 흡연 음주, 신체활동, 낙상, 당뇨병, 뇌혈관질환, 천식 과거 골절력이 선정되었으며, 선정된 요인의 특성은 다음과 같다(표 32). 연구대상자의 1,271명(1.99%)가

현재 흡연을 하고 있었으며, 6,853명(10.72%)는 주 1회 이상 음주를 하고 있었다. 또한 주 2회 이상 중강도 이상의 신체활동을 하는 환자는 18,137명(28.36%)로 나타났다. 흡연, 음주, 신체활동의 경우 골절 발생에 유의한 영향을 주는 임상적 요인으로 판단하였으며 본 연구 대상자의 경우 예측력을 가장 높게 나타내는 모형 1의 주요 인자로 포함되지는 않았지만, 그 임상적 중요도를 고려하여 모형 2, 모형 3의 예측모형에서 추가적으로 고려하여 활용하였다.

골감소증 환자에서 골절 발생에 영향을 주는 위험인자로 낙상력이 있으며 전체 대상자 중 10.34%인 6,613명이 과거 낙상력이 있다고 응답하였고, 동산 상병으로 당뇨병이 15,329명(23.97%), 뇌혈관질환이 3,608명(5.64%), 천식이 5,631명(8.81%), 과거 골절력이 1,332명(2.08%)로 확인되었다. 특히, 천식의 경우 골절 발생에 주요한 임상적 요인이며, 본연구에서 통계적으로도 주요하게 유의성을 가진 요인으로 확인되어 그 유의성에 대해 심도 있는 하위 군 분석을 수행하여 영향력을 명확히 확인하였다.

모형을 예측력을 확인하기 위해 전체 연구대상자 61,814명을 70:30의 비율로 훈련데 이터(training set), 검정데이터(validation set)을 분류하였고, 별도의 테스트데이터(test set)을 정의하지는 않았다. 훈련데이터와 검정데이터의 경우 기저특성의 분포에 통계적인 차이가 없음을 확인하였으며, 검정데이터의 예측력을 기준으로 모형을 선정하였다. 연구 대상자의 상세 기저특성은 〈표 32〉과 같으며, 최초 모형 구축과정에서 활용된 기타 인구 사회학적 임상적 요인에 대한 기저특성표는 〈부록〉에서 확인 할 수 있다.

표 32. 연구대상자의 기저특성

구분	전체 (62,814)			훈련데이터 (43,966)		검정데이터 (18,848)	
	n	%	n	%	n	%	
생활습관							
흡연	1,271	(1.99)	893	(1.40)	378	(2.01)	0.8346
음주	6,853	(10.72)	4,797	(7.50)	2,056	(10.91)	0.9930
신체활동	18,137	(28.36)	12,704	(19.86)	5,433	(28.83)	0.8597
낙상	6,613	(10.34)	4,612	(7.21)	2,001	(10.62)	0.6357
동반상병							
당뇨병	15,329	(23.97)	10,668	(16.68)	4,661	(24.73)	0.2135
뇌혈관질환	3,608	(5.64)	2,527	(3.95)	1,081	(5.74)	0.9517
천식	5,631	(8.81)	3,951	(6.18)	1,680	(8.91)	0.7689
과거 골절력	1,332	(2.08)	935	(1.46)	397	(2.11)	0.8713

4.3. 예측모형 개발

2008~2009년 만 66세의 생애전환기 건강검진 수검 여성 중 골감소증 환자에서 골절 발생 예측모형 개발을 위해 골절 발생 위험인자에 대해 후진제거법을 기본으로 하되 임 상적으로 주요하게 고려되는 위험요인에 대해서는 선택적 단계적 선택법을 적용하여 예측력을 근거로 선택, 제외 하였다. 최초 모형 적합을 위해 고려된 요인은 체질량지수, 낙상, 흡연, 음주, 신체활동 등의 문진 항목과 동반 상병, 병용약물, 과거 골절력, 찰슨동반 상병지수 등의 임상적 위험요인 및 혈액검사 수치를 활용하여 초기 모형을 선정하였다. 혈액검사 수치의 경우 골감소증 진단 이전 최대 2년 이내의 건강검진 자료를 활용하였지만, 골절 발생을 위한 예측력을 높이는데 유의한 효과를 보이지 않아 제외하였으며, 동반 상병 및 병용약물에 대해서도 순차적으로 제외하여 모형을 구축하였다. 모형 구축을 위한 대략적 선택제외 흐름도는 다음과 같다.

표 33. 변수 선택 제외 흐름도

모형	요인						
기저모형	문진항목: 낙상, 흡연, 음주, 신체활동 검진항목: 체질량지수, 혈색소, 공복혈당, 총콜레스테롤, AST, ALT, rGTP 동반상병: 당뇨병, 심혈관질환, 뇌혈관질환, 악성종양, 신부전, 간질, 퇴행성뇌질 환, 천식, 특발성 고칼슘뇨증, DS_SO 과거골절력 찰슨동반상병지수(CCI)						
Û							
1단계 검진항목 제거	문진항목: 낙상, 흡연, 음주, 신체활동 동반상병: 당뇨병, 심혈관질환, 뇌혈관질환, 악성종양, 신부전, 간질, 퇴행성뇌질 환, 천식, 특발성 고칼슘뇨증, DS_SO 과거골절력 찰슨동반상병지수						
<u> </u>							
2단계 CCI 제거	문진항목: 낙상, 흡연, 음주, 신체활동 동반상병: 당뇨병, 심혈관질환, 뇌혈관질환, 악성종양, 신부전, 간질, 퇴행성뇌질 환, 천식, 특발성 고칼슘뇨증, DS_SO 과거골절력						
Ţ							
3단계 문진항목 제거	문진항목: 낙상 동반상병: 당뇨병, 심혈관질환, 뇌혈관질환, 악성종양, 신부전, 간질, 퇴행성뇌질 환, 천식, 특발성 고칼슘뇨증, DS_SO 과거골절력						

모형	요인
Ţ	
4단계 동반상병 제거	문진항목: 낙상 동반상병: 당뇨병, 뇌혈관질환, 천식 과거끌절력
Ţ	
5단계 체질량지수선택	문진항목: 낙상 검진항목: 체질량지수 동반상병: 당뇨병, 뇌혈관질환, 천식 과거골절력
<u>↑</u>	
6단계 흡연, 음주, 신체활동 선 택	문진항목: 낙상, 흡연, 음주, 신체활동 검진항목: 체질량지수 동반상병: 당뇨병, 뇌혈관질환, 천식 과거골절력
Ţ	11221
7단계 체질량지수 제거	문진항목: 낙상, 흡연, 음주, 신체활동 동반상병: 당뇨병, 뇌혈관질환, 천식 과거골절력
Ţ	DIED. III
8단계(모형 1) 최종모형	문진항목: 낙상 동반상병: 당뇨병, 뇌혈관질환, 천식 과거골절력
Ţ.	
9단계(모형 2) 추가모형개발 :최종모형+흡연, 음주	문진항목: 낙상, 흡연, 음주 동반상병: 당뇨병, 뇌혈관질환, 천식 과거골절력
↑10단계(모형 3)추가모형개발:추가모형+신체활동	문진항목: 낙상, 흡연, 음주, 신체활동 동반상병: 당뇨병, 뇌혈관질환, 천식 과거골절력

임상적으로 골절발생에 영향을 줄 수 있는 요인을 모두 넣은 기저모형을 기본으로 총 10단계의 변수선택제거과정을 거처 최종 골절 발생 예측모형을 개발하였다. 최종 개발된 예측모형은 콕스비례위험모형을 통해 낙상, 당뇨, 뇌혈관질환, 천식, 과거골절력이 선택되었으며, 경쟁위험으로 사망사건을 정의하였다. 개발된 모형은 다음과 같다.

 $h(t) = h_0(t) \exp\{0.13 \times$ 낙상 $+0.125 \times$ 당뇨병 $+0.099 \times$ 뇌혈관질환 $+0.18 \times$ 천식 $+0.85 \times$ 과거골적력 $\}$

특히 과거 골절력의 경우 과거 골절 이력이 없는 여성에 비해 골절 과거력이 있는 경우 위험비가 2.339배 높은 것으로 골절 발생에 가장 영향이 큰 요인으로 확인 되었으며, 천식, 낙상, 당뇨, 뇌혈관질환 순으로 영향력이 높은 요인으로 확인되었다. 개발된 골절 발생예측모형은 훈련데이터에서 73.2%의 적합력을 보여주었으며, 검정데이터를 통해 예측력이 72.6%임을 확인하였다.

고관절골절의 발생에서 역시 낙상, 당뇨, 뇌혈관질환, 천식, 과거골절력 5가지 요인으로 콕스비례위험모형이 개발되었으며, 개발된 모형은 다음과 같다.

 $h(t) = h_0(t) \exp\{0.175 \times$ 낙상 $+ 0.407 \times$ 당뇨병 $+ 0.228 \times$ 뇌혈관질환 $+ 0.193 \times$ 천식 $+ 0.656 \times$ 과거골적력 $\}$

전체 골절의 발생과 같이 과거 골절력이 있는 경우 없는 여성에 비해 골절 발생 위험비가 1.921배 높은 것으로 가장 영향력이 큰 변수로 나타났으며, 고관절 골절의 발생에서 당뇨병이 두 번째로 큰 영향을 주는 인자로 확인되었다. 이 외에 뇌혈관질환, 천식, 낙상 순으로 골절 발생에 영향을 주는 인자가 선택되었으며, 적합력 74.3%, 예측력 74.5%로 확인되었다.

표 34. 골절 발생 예측모형 추정 값(모형1)

(a) 골절

구분	Reference	계수	오차	P-value	위험비(Hazard ratio, HR)		
TE					HR	95%	6 CI
낙상	없음	0.130	0.027	<.0001	1.139	1.081	1.200
당뇨	없음	0.125	0.019	<.0001	1.134	1.092	1.177
뇌혈관질환	없음	0.099	0.035	0.0050	1.104	1.030	1.182
천식	없음	0.180	0.028	<.0001	1.197	1.134	1.264
과거 골절력	없음	0.850	0.048	⟨.0001	2.339	2.129	2.570
적합도검정(Wald test)			⟨.0001				
AIC 294124.15							
Schwarz BIC			294161.91				
AUC	훈련데이터	0.73					
	검정데이터	0.73					

(b) 고관절 골절

78	Reference	계수	오차	P-value	위험비(Hazard ratio, HR)		
구분					HR	95%	6 CI
낙상	없음	0.170	0.050	0.0007	1.186	1.074	1.309
당뇨	없음	0.415	0.036	<.0001	1.514	1.412	1.623
뇌혈관질환	없음	0.224	0.063	0.0004	1.251	1.105	1.415

천식	없음	0.203	0.053	0.0001	1.225	1.104	1.359			
과거 골절력	없음	0.653	0.087	<.0001	1.921	1.620	2.278			
적합도검정(Wa	ald test)			⟨.00	01					
AIC		77704.73								
Schwarz BIC		77735.78								
ALIC	훈련데이터	0.74								
AUC -	검정데이터	범정데이터 0.74								

표 35. 골절 발생 예측모형 추정 값(모형2)

(a) <u>골</u>절

구분	Reference	계수	오차	P-value	위험비(Hazard rat	io, HR)
TE	neierence	∕1 ⊤	소시	r-value	HR	95%	6 CI
흡연	비흡연	0.084	0.057	0.1415	1.088	0.972	1.218
음주	비음주	0.079	0.027	0.0028	1.083	1.028	1.141
낙상	없음	0.128	0.027	<.0001	1.137	1.079	1.198
당뇨	없음	0.127	0.019	<.0001	1.135	1.093	1.179
뇌혈관질환	없음	0.101	0.035	0.0040	1.106	1.033	1.185
천식	없음	0.178	0.028	⟨.0001	1.195	1.132	1.262
과거 골절력	없음	0.849	0.048	⟨.0001	2.338	2.128	2.569
적합도검정(Wa	ld test)			(.00	01		
AIC				29411	6.28		
Schwarz BIC				29416	9.14		
Δ110 —	훈련데이터			0.6	9		
	검정데이터			0.6	9		

(b) 고관절 골절

78	Deference	게스	오차	Divolue	위험비(Hazard rati	io, HR)
구분	Reference	계수	소사	P-value	HR	95%	6 CI
흡연	비흡연	0.249	0.102	0.0145	1.283	1.051	1.566
음주	비음주	0.151	0.051	0.0029	1.162	1.053	1.283
낙상	없음	0.167	0.050	0.0009	1.182	1.071	1.305
당뇨	없음	0.416	0.036	<.0001	1.517	1.414	1.626
뇌혈관질환	없음	0.229	0.063	0.0003	1.258	1.112	1.423
천식	없음	0.198	0.053	0.0002	1.219	1.098	1.352
과거 골절력	없음	0.653	0.087	⟨.0001	1.920	1.620	2.277
적합도검정(Wa	ld test)			43,9	66		
AIC				⟨.00	01		
Schwarz BIC				77693	3.20		
ALIC	훈련데이터			77736	6.67		
VIII. —	검정데이터			0.7	1		

표 36. 골절 발생 예측모형 추정 값(모형3)

(a) 골절

구분	Reference	계수	오차	P-value	위험비(Hazard rati	io, HR)			
TE	neielelice	∕1 ⊤	소시	r-value	HR	95%	6 CI			
흡연	비흡연	0.083	0.057	0.1503	1.086	0.970	1.216			
음주	비음주	0.082	0.027	0.0022	1.085	1.030	1.143			
신체활동	있음	0.026	0.019	0.1671	1.026	0.989	1.064			
낙상	없음	0.130	0.027	<.0001	1.139	1.081	1.200			
당뇨	없음	0.127	0.019	⟨.0001	1.135	1.093	1.179			
뇌혈관질환	없음	0.101	0.035	0.0040	1.106	1.033	1.185			
천식	없음	0.178	0.028	⟨.0001	1.195	1.132	1.262			
과거 골절력	없음	0.848	0.048	⟨.0001	2.335	2.125	2.566			
적합도검정(Wa	ld test)			⟨.00	01					
AIC 294116.37										
Schwarz BIC				29417	6.78					
A110 —	훈련데이터 0.63									
	검정데이터	<u>'</u>		0.6	3	<u> </u>				

(b) 고관절 골절

78		게스	O÷l	Disables	위험비(Hazard rat	io, HR)		
구분	Reference	계수	오차	P-value	HR	95%	6 CI		
흡연	비흡연	0.244	0.102	0.0163	1.277	1.046	1.559		
음주	비음주	0.156	0.051	0.0020	1.169	1.058	1.290		
신체활동	있음	0.062	0.037	0.0912	1.064	0.990	1.143		
낙상	없음	0.171	0.051	0.0007	1.187	1.075	1.311		
당뇨	없음	0.416	0.036	⟨.0001	1.517	1.414	1.626		
뇌혈관질환	없음	0.230	0.063	0.0003	1.258	1.112	1.423		
천식	없음	0.197	0.053	0.0002	1.218	1.098	1.351		
과거 골절력	없음	0.650	0.087	⟨.0001	1.915	1.615	2.271		
적합도검정(Wa	ld test)			43,9	66				
AIC				⟨.00	01				
Schwarz BIC			77692.33						
VIII. —	훈련데이터			77742	2.01				
	검정데이터			0.6	6				

5. 골절발생 고위험군 세부분석

5.1. 골절발생 고위험군

본 연구에서 골절발생 주요 고위험군은 낙상, 당뇨, 뇌혈관질환, 천식, 과거 골절력으로 분석되었다. 이 중, 천식환자의 골절 발생위험이 골감소증으로 인한 것인지, 천식 약제사용으로 인한 것인지 원인 분석을 위해 세부분석을 진행하였다.

천식약제 급여 시점을 고려하여 천식약제 사용이 본격적으로 가능한 2016년 골밀도 수검자를 기준으로 하였으며, 2016년 골밀도 수검자 중 천식으로 2회이상 진단받은 환자를 대상으로 분석하였다. 천식환자에서 약제사용 여부에 따라 골절발생을 비교하고, 약제종류별 골절발생위험을 비교하였다. 약제는 크게 항류코트리엔제(leukotriene antagonists, LTA), 흡입 코르티코스테로이드(inhaled corticosteroids, ICS), 지속성기관지 확장제(long acting β -agonists, LABA)로 구분하여 분석하였다.

천식환자 중 골감소증 환자는 44%이었으며, 천식약제 미복용자 중 골감소증 환자는 45.4%, 천식약제 복용자 중 골감소증 환자는 43.3%이었다.

골밀도 수검자 중 천식환자에서 약물 복용여부에 따라 분석한 결과, 약물 미복용군에 비해 복용군에서 골절 위험이 높은 경향이었다(HR 1.161, 95% CI 1.159-1.163; IPTW model). 약물을 복용하는 천식환자에서 약물 종류별 골절 위험비를 비교한 결과 LTA군에 비해, ICS/LABA 군과 ICS군의 골절위험이 높았다(ICS/LABA: HR 1.344, 95% CI 1.151-1.568; ICS군: HR 1.538 95% CI 1.152-2.054).

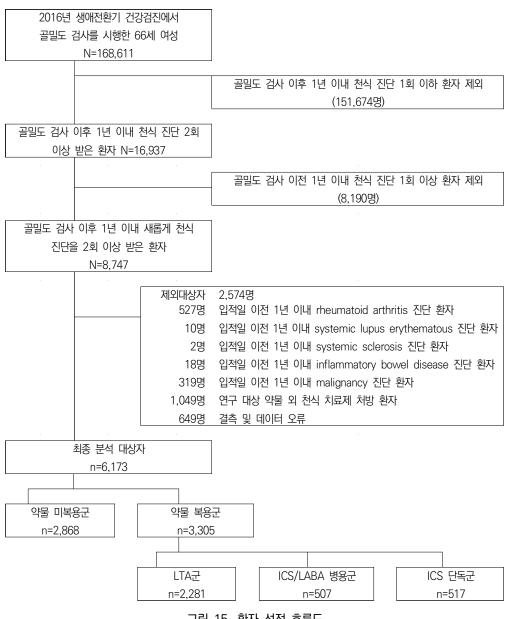


그림 15. 환자 선정 흐름도

표 37. 골밀도 수검자 중 천식환자에서 골절 발생 분석을 위한 연구대상자 특성

		천식 약물 복용											
	미복	용군	₽¢.	 응군					약물 복용	군			
	(n=2	,868)			P-value	Ľ	ГА	ICS_I	LABA	IC	S		P-value
			(n=3	(n=3,305)		(n=2	,281)	(n=507)		(n=517)		P-value	
	n	(%)	n	(%)		n	(%)	n	(%)	n	(%)		
골밀도													
정상	477	(16.63)	650	(19.67)	0.0082	442	(19.38)	105	(20.71)	103	(19.92)	0.6304	0.0579
골감소증	1,301	(45.36)	1,431	(43.30)		989	(43.36)	228	(44.97)	214	(41.39)		
골다공증	1,090	(38.01)	1,224	(37.03)		850	(37.26)	174	(34.32)	200	(38.68)		
체질량지수(km/m2)					-		-		-	-		-	
⟨18.5	45	(1.57)	47	(1.42)	0.4759	27	(1.18)	9	(1.78)	11	(2.13)	0.0000	0.1308
18.5-23	722	(25.17)	852	(25.78)		604	(26.48)	113	(22.29)	135	(26.11)	0.0802	
23-25	748	(26.08)	870	(26.32)		617	(27.05)	117	(23.08)	136	(26.31)		
25-30	1,161	(40.48)	1,283	(38.82)		865	(37.92)	221	(43.59)	197	(38.10)		
≧30	192	(6.69)	253	(7.66)		168	(7.37)	47	(9.27)	38	(7.35)	•	
낙상	2,665	(92.92)	3,038	(91.92)	0.1393	2,096	(91.89)	472	(93.10)	470	(90.91)	0.4361	0.2683
흡연	96	(3.35)	122	(3.69)	0.4651	82	(3.59)	29	(5.72)	11	(2.13)	0.0087	0.0152
음주	283	(9.87)	285	(8.62)	0.0916	203	(8.90)	43	(8.48)	39	(7.54)	0.6068	0.2854
운동	22	(0.77)	22	(0.67)	0.6366	16	(0.70)	3	(0.59)	3	(0.58)	0.9309	0.949
당뇨	688	(23.99)	807	(24.42)	0.695	555	(24.33)	124	(24.46)	128	(24.76)	0.9792	0.9782
심혈관질환	293	(10.22)	376	(11.38)	0.1435	252	(11.05)	68	(13.41)	56	(10.83)	0.2893	0.1928
뇌혈관질환	145	(5.06)	192	(5.81)	0.1937	137	(6.01)	26	(5.13)	29	(5.61)	0.7301	0.5018

암	34 (1.19)	82	(2.48)	0.0002	56	(2.46)	14	(2.76)	12	(2.32)	0.8933	0.0026
신장질환	27 (0.94)	36	(1.09)	0.5644	19	(0.83)	9	(1.78)	8	(1.55)	0.0997	0.1543
간질	46 (1.60)	44	(1.33)	0.3728	27	(1.18)	10	(1.97)	7	(1.35)	0.3741	0.4588
치매	59 (2.06)	76	(2.30)	0.5161	46	(2.02)	19	(3.75)	11	(2.13)	0.0604	0.0972
특발성고칼슘뇨증	37 (1.29)	60	(1.82)	0.0979	46	(2.02)	6	(1.18)	8	(1.55)	0.394	0.1803
퇴행성뇌질환	67 (2.34)	71	(2.15)	0.6185	48	(2.10)	12	(2.37)	11	(2.13)	0.9337	0.9444
찰슨동반상병지수(점)												
0	762 (26.57)	859	(25.99)	0.0589	589	(25.82)	128	(25.25)	142	(27.47)	0.6296	0.2243
1	872 (30.40)	919	(27.81)		635	(27.84)	150	(29.59)	134	(25.92)		
2	554 (19.32)	672	(20.33)		473	(20.74)	90	(17.75)	109	(21.08)		
3	680 (23.71)	855	(25.87)		584	(25.60)	139	(27.42)	132	(25.53)		
과거골절력	139 (4.85)	169	(5.11)	0.631	106	(4.65)	34	(6.71)	29	(5.61)	0.1398	0.2349
스테로이드	23 (0.80)	59	(1.79)	0.0008	35	(1.53)	16	(3.16)	8	(1.55)	0.0404	0.0002

표 38. 골밀도 수검자 중 천식환자에서 약제사용 여부에 따른 골절, 고관절 발생

	미부	용군	복용	2.7			복용군-9	약물 종류		
		_			Lī	Α	ICS_	ICS_LABA		CS
	(n=2	,868)	(n=3,305)		(n=2	(n=2,281)		(n=507)		517)
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
전체						-				
골절	243	(8.47)	312	(9.44)	193	(8.46)	58	(11.44)	61	(11.80)
고관절 골절	62	(2.16)	74	(2.24)	42	(1.84)	17	(3.35)	15	(2.90)
골밀도 정상	n=477		n=650		n=442		n=105		n=103	
골절	25	(5.24)	40	(6.15)	25	(5.66)				
고관절 골절	8	(1.68)	15	(2.31)	9	(2.04)				
골감소증	n=1,301		n=1,431		n=989		n=228		n=214	
골절	105	(8.07)	133	(9.29)	84	(8.49)				
고관절 골절	26	(2.00)	36	(2.52)	21	(2.12)				
골다공증	n=1,090		n=1,224		n=850		n=174		n=200	
골절	113	(10.37)	139	(11.36)	84	(9.88)				
고관절 골절	28	(2.57)	23	(1.88)	12	(1.41)				

항류코트리엔제(leukotriene antagonists, LTA), 흡입 코르티코스테로이드(inhaled corticosteroids, ICS)

지속성 기관지 확장제(long acting β-agonists, LABA)

표 39. 골절발생 위험비(Hazard ratio)(1)

(a) 골밀도 수검자중 천식환자에서 약물 미복용군 vs 복용군 위험비 비교

74	미복용		Base model	IPTW adjusted model			
구분	(ref)	HR	95% CI	HR	95% CI		
전체	1	1.162	(0.983 , 1.375)	1.161	(1.159 1.163)		
골밀도수준		-		-			
정상	1	1.242	(0.753 , 2.047)	1.242	(1.236 1.248)		
골감소증	1	1.199	(0.928 , 1.548)	1.199	(1.196 1.202)		
골다공증	1	1.140	(0.889 , 1.462)	1.140	(1.137 1.143)		

(b) 골밀도 수검자 중 천식환자에서 약물 복용군-약물 종류별(LTA, ICS_LABA, ICS) 위험비 비교

	LTA	Base model						IPTW adjusted model					
구분		ICS_LABA		ICS_LABA		ICS		1	ICS_LABA			ICS	
	(ref)	HR	95%	6 CI	HR	959	6 CI	HR	95%	6 CI	HR	959	6 CI
전체	1	1.418	(1.057	1.900)	1.538	(1.152	2.054)	1.344	(1.151	1.568)	1.515	(1.3	1.766)
골밀도수준													
정상	1	1.552	(0.727	3.311)	1.051	(0.43	2.571)	1.369	(0.9	2.083)	1.194	(0.765	1.865)
골감소증	1	1.252	(0.788	1.987)	1.571	(1.012	2.437)	1.138	(0.892	1.452)	1.559	(1.24	1.959)
골다공증	1	1.599	(1.033	2.475)	1.666	(1.088	2.551)	1.334	(1.056	1.685)	1.627	(1.292	2.051)

항류코트리엔제(leukotriene antagonists, LTA), 흡입 코르티코스테로이드(inhaled corticosteroids, ICS)

지속성 기관지 확장제(long acting β-agonists, LABA)

(c) 골밀도 수검자 중 천식환자에서 약물 복용군-ICS vs ICS_LABA 위험비 비교

78	ICS		ICS_LABA					
구분	(ref)	HR	95%	CI				
전체	1	0.852	(0.663	1.095)				
골밀도수준								
정상	1	1.614	(0.76	3.426)				
골감소증	1	0.770	(0.52	1.139)				
골다공증	1	0.905	(0.614	1.334)				

흡입 코르티코스테로이드(inhaled corticosteroids, ICS)

지속성 기관지 확장제(long acting β-agonists, LABA)

표 40. 골절발생 위험비(Hazard ratio)(2)

(a) 골밀도 수검자중 천식환자에서 약물 미복용군 vs 복용군 위험비 비교

714	미복용		Base model	del IPTW adjusted m				
구분	(ref)	HR	95% CI	HR	95% CI			
전체	1	1.072	(0.764 1.504)	1.072	(1.068 1.076)			
골밀도수준								
정상	1	1.482	(0.623 3.524)	1.482	(1.469 1.495)			
골감소증	1	1.303	(0.786 2.158)	1.303	(1.296 1.309)			
골다공증	1	0.747	(0.43 1.298)	0.747	(0.743 0.751)			

(b) 골밀도 수검자 중 천식환자에서 약물 복용군-약물 종류별(LTA, ICS_LABA, ICS) 위험비 비교

	LTA			Base r	nodel				I	PTW adju	usted model		
구분			ICS_LABA		ICS		ICS_LABA				ICS		
	(ref)	HR	95% C	Cl	HR	95%	6 CI	HR	95%	6 CI	HR	95%	6 CI
전체	1	1.888	(1.075 3.	.318)	1.713	(0.949	3.09)	1.788	(1.308	2.444)	1.677	(1.219	2.308)
골밀도수준													
정상	1	2.499	(0.852 7.	.331)	0.481	(0.061	3.779)	2.041	(1.059	3.935)	0.927	(0.418	2.056)
골감소증	1	1.712	(0.756 3	.877)	1.668	(0.707	3.933)	1.620	(1.031	2.546)	1.700	(1.081	2.673)
골다공증	1	1.711	(0.553 5.	.291)	2.755	(1.083	7.012)	1.422	(0.77	2.623)	2.418	(1.375	4.253)

항류코트리엔제(leukotriene antagonists, LTA), 흡입 코르티코스테로이드(inhaled corticosteroids, ICS)

(c) 골밀도 수검자 중 천식환자에서 약물 복용군-ICS vs ICS_LABA 위험비 비교

78	ICS		ICS_LABA
구분	(ref)	HR	95% CI
전체	1	0.962	(0.6 1.544)
골밀도수준			
정상	1	4.421	(0.989 19.758)
골감소증	1	1.055	(0.517 2.153)
골다공증	1	0.575	(0.238 1.386)

흡입 코르티코스테로이드(inhaled corticosteroids, ICS)

지속성 기관지 확장제(long acting β-agonists, LABA)

지속성 기관지 확장제(long acting β-agonists, LABA)



전문가 의견조사

1. 설문조사 방법

1.1. 전문가 의견조사 방법

골감소증 환자에서 골다공증 치료제 사용이 임상적으로 유용할지에 대해서 전문가 의견 조사를 실시하였다. 본 전문가 의견조사는 국내 골감소증 환자의 적절한 치료대상군 및 약제에 대한 전문가 합의를 도출하여 향후 골감소증 환자 관련 정책에 대한 의사결정의 근거자료로 사용하고자 하였다.

조사대상은 대한골대사학회 및 대한내분비학회 임원진 약 50명을 대상으로 하였으며, 구조화된 설문지를 이용하여 온라인 설문조사를 실시하였다. 설문조사 방법은 해당학회 사무국에서 온라인 설문조사 링크를 학회 임원진 이메일로 직접 송부하였으며, 온라인 링크를 통해 설문 참여하기 전, 설문조사 참여 동의를 묻는 질문에 '예'로 응답하는 대상 자들에 한하여 설문 참여 가능하도록 설계하였다. 본 설문조사는 9월 13일부터 10월 18일까지 약 한달동안 2회에 걸쳐 진행하였으며, 설문응답 시간은 약 3분 정도 소요되었고, 조사 항목 이외 어떠한 개인정보는 수집 되지 않았다. 조사내용은 골감소증 환자에서 골다공증 약제의 필요성, 골감소증 환자에서 골다공증 약제사용의 득과 실, 골감소증 환자에서 약제치료 시 판단근거, 골감소증 위험 및 치료 필요성 등이었다.

2. 설문결과

설문조사에 응답한 대상자는 총 44명(골대사학회 17명, 내분비학회 27명)이었다. 전문 가들을 대상으로 설문조사 결과, 골감소증 환자 중 골다공증 약제의 치료가 필요하지만 치료하지 못하는 이유, 실제 치료를 하는 환자 수와 차이가 나는 이유에 대해서는 주로 해당약제가 보험급여 되지 않기 때문이라고 응답하였으며 실제 치료가 필요한 환자에게 약제를 처방하기 위해서는 보험 급여 확대가 요구된다고 응답하였다.

항목별 구체적인 설문 결과는 다음과 같다.

2.1. 골감소증 환자를 대상으로 골다공증 약제 치료의 필요성

표 41. 골감소증 환자를 대상으로 골다공증 약제 치료의 필요성

	대한내는	분비학회	대한골대사학회		
	빈도	%	빈도	%	
예	27	100	17	100	
아니요	0	0	0	0	

2.2. 골감소증 환자 중 골다공증 약제 치료가 필요하다고 생각되는 환자의 비율

표 42. 골감소증 환자 중 골다공증 약제 치료가 필요하다고 생각되는 환자의 비율

	대한내는	분비학회	대한골대	내사학회
	빈도	%	빈도	%
20~30%	1	3.7		
20%	4	14.8	2	11.8
25%	1	3.7		
30%	11	40.7	7	41.2
35%	1	3.7		
40%	1	3.7		
45%			1	5.9
50%	5	18.5	2	11.8
60%	1	3.7	2	11.8
70%			2	11.8
75%	1	3.7		
80%			1	5.9
100%	1	3.7		
	27	100.0	17	100.0

2.3. 골감소증 환자 중 골다공증 약제로 실제 치료하는 환자의 비율

표 43. 골감소증 환자 중 골다공증 약제로 실제 치료하는 환자의 비율

	대한내는	분비학회	대한골대	대사학회
	빈도	%	빈도	%
0%	2	7.4	1	5.9
1~2%	1	3.7	1	5.9
5%	7	25.9	2	11.8
5~10%	1	3.7		
10%	9	33.3	4	23.5
15%			1	5.9
20%	2	7.4	2	11.8
30%	3	11.1	4	23.5
50%	2	7.4	1	5.9
80%			1	5.9
	27	100.0	17	100.0

2.4. 골감소증 환자 중 골다공증 약체치료가 필요하다고 판단하는 주된 근거

표 44. 골감소증 환자 중 골다공증 약제 치료가 필요하다고 판단하는 주된 근거

	대한내는	분비학회	대한골대	내사학회
	빈도	%	빈도	%
FRAX 점수	20	25.0	7	15.2
골밀도	9	11.3	7	15.2
낙상 위험도 등 환경적인 요인	11	13.7	10	21.7
골절 위험 약제나 동반 질환 등 임상적인 요인	26	32.5	14	30.4
매년 골밀도 추적검사에서 빠른 골소실이 예상 되는 경우	14	17.5	6	13.1
기타(골절과거력, 취약골절 병력)	0	0.0	2	4.4
	80	100.0	46	100.0

※ 복수응답



2.5. 치료가 필요하다고 생각되는 환자와 실제 치료를 하는 환자의 수 차이가 나는 이유

표 45. 치료가 필요하다고 생각되는 환자와 실제 치료를 하는 환자의 수 차이가 나는 이유

	대한내는	란비학회	대한골대	내사학회
	빈도	%	빈도	%
약제가 보험으로 급여가 되지 않아서	25	96.2	16	100.0
환자가 약제 투약 자체에 대한 거부감	1	3.7	0	0.0
약제 투약에 대한 부작용이 효과보다 더 커서	0	0.0	0	0.0
기타	0	0.0	0	0.0
	26	100.0	16	100.0



2.6. 약제 치료를 고려할 때 현재 가장 필요하다고 생각하는 요소

표 46. 약제 치료를 고려할 때 현재 가장 필요하다고 생각하는 요소

	대한내는	란비학회	대한골대	내사학회
	빈도	%	빈도	%
보험 급여 확대	25	96.2	12	80.0
한국형 골감소증 환자 골절 위험도 계산 도구	1	3.7	3	20.0
골절 위험도에 대한 대국민 홍보	0	0.0	0	0.0
기타	0	0.0	0	0.0
	26	100.0	15	100.0



2.7. 골감소증 환자 중 골다공증 약제 치료가 필요하지 않다고 생각하시는 가장 큰 이유

표 47. 골감소증 환자 중 골다공증 약제 치료가 필요하지 않다고 생각하시는 가장 큰 이유

	대한골대	대사학회
	빈도	%
급여가 되지 않는 약제를 무리해서 투여할 필요 없음	3	60.0
골절 위험도가 높지 않아 투약이 필요하지 않음	1	20.0
부작용의 위험을 감수할 근거가 부족함	1	20.0
기타	0	0.0
	5	100.0

고찰 및 결론

1. 결과 요약

1.1. 골감소증 환자에서 약제 효과 분석

가. 체계적 문헌고찰

국내외 문헌 데이터베이스에서 검색된 문헌 총 3,194편 중 최종 선택된 19편 문헌을 바탕으로 분석을 진행하였다. 골다공증성 골절 발생에 대한 메타분석 결과, 골감소증 환자에서 골다공증 약제 치료군의 골절 발생 위험이 비교군에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다(RR 0.64, 95% CI 0.52-0.79). 골다공증 약제치료군에서 12개월 시점 Lumbar spine, femonral neck, total hip 골밀도 변화량이 통계적으로 유의하게 더 높았다.

나. 국내병원 환자자료 분석

2008~2011년 골밀도 검사를 받은 50세 이상 서울대학교병원 골감소증 환자 9,331명에서, 골다공증약제 미사용군(8,697명)이 골다공증약제 사용군(634명)에 비해 체중이 많고, 골밀도가 높았다. 하지만 약제 종류에 따라서는 환자 기저 특성에서 유의한 차이를 보이지 않았다.

골다공증치료제 투약여부에 따른 골절감소효과를 보기 위해 골다공증약제 사용군과 기저특성에 대해 propensity score matching 한 골다공증약제 미사용군(644명)을 선정하여 분석한 결과, 단변량 및 다변량 분석에서 골다공증약제 미사용군에 비해 약제 사용군이 골절 위험도가 유의하게 높았다.

과거 골절력으로 층화 분석을 시행한 경우 골절력이 있는 경우에는 약제 사용에 따른 골절 위험도의 차이가 없었으나, 골절력이 없는 경우 약제 사용한 경우에 골절 위험도가 더 높았다.

1.2. 골감소증 환자에서 골절 위험요인 및 예측모형 개발

가. 골감소증 국내현황 분석

국내 생애전환기 건강검진을 받은 66세 여성의 골밀도 수준 및 골밀도 수준에 따른 골절 발생 현황을 파악하기 위해 2007년 1월 1일부터 2019년 12월 31일 생애전환기 건강검진 수검 여성의 자료 전수를 분석하였다.

2007년 골밀도 수검자 75,409명 중 검사 결과가 정상인 대상자는 10,865명으로 전체 대상자중 14.4%, 골감소증 대상자는 29,047명(38.5%), 골다공증 대상자는 35,497명 (47.1%)로 전체 연구대상자중 골다공증 대상자가 가장 높은 비율을 차지하였다. 2019년도 생애전환기 건강검진을 수검한 만 66세 여성에서 골밀도 검사 결과 정상 39,956명 (20.9%), 골감소증 84,419명(44.2%), 골다공증 66,467명(34.8%)로 66세 여성 골밀도 수검자 중 골감소증으로 판정받은 대상자가 가장 많았다. 2007년 이후 연도별로 골감소증 환자는 계속 증가하는 추세를 보이며 66세 여성의 절반을 차지하였다.

골절 발생의 경우 2년 발생률이 정상군에서는 1.632명(4.5%)인 반면 골감소증군 5,120명(5.6%), 골다공증 8,192명(7.6%)으로 순차적으로 높은 비율로 나타났다.

10년 골절 발생률을 추정한 결과 정상군에서 7.728명(21.9%), 골감소증 24,041명 (27.1%), 골다공증 36,521명(34.5%)로 확인되었으며, 로그 순위 검정(Log-rank test)결과 p-value 0〈.0001로 군별 골절발생률에 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

나. 골감소증 환자에서 골절 위험 예측모형 개발

2008년 1월 1일부터 2009년 12월 31일까지의 생애전환기 건강검진 수검자 중 골밀도 검사를 시행한 만 66세 여성은 236,582명이고 이 중 골감소증 여성은 91,268명, 그중 청구 자료 오류가 있는 대상자 및 골다공증 약제를 처방받은 환자를 제외한 90,727명을 대상으로 연구 진행하였다.

골절 발생 위험인자에 대해 후진제거법을 기본으로 하되 임상적으로 주요하게 고려되는 위험요인에 대해서는 선택적 단계적 선택법을 적용하여 예측력을 근거로 선택, 제외하였으며, 체질량지수, 낙상, 흡연, 음주, 신체활동 등의 문진 항목과 동반 상병, 병용약물, 과거 골절력, 찰슨동반상병지수 등의 임상적 위험요인 및 혈액검사 수치를 활용하여초기 모형을 선정하였다.

최종 개발된 골절 예측모형은 콕스비례위험모형을 통해 낙상, 당뇨, 뇌혈관질환, 천식, 과거골절력 5가지 요인으로 선정되었으며, 경쟁위험으로 사망사건을 정의하였다.

개발된 골절예측모형은 전체 골다공증성 골절에 대해서는 훈련데이터에서 73.2%의 적

합도, 검정데이터에서 72.6%의 예측력을 보였다. 고관절골절에 대해서는 훈련데이터에서는 74.3%의 적합도, 검정데이터에서는 74.5%의 예측력을 보였다.

다. 전문가 의견조사

조사대상은 대한골대사학회 및 대한내분비학회 임원진 44명에서 구조화된 설문지를 이용하여 온라인 설문조사를 실시하였다.

골감소증 환자 중 골다공증 약제의 치료가 필요하지만 치료하지 못하는 이유, 실제 치료를 하는 환자 수와 차이가 나는 이유에 대해서는 주로 해당약제가 보험급여 되지 않기때문이라고 응답하였으며 실제 치료가 필요한 환자에게 약제를 처방하기 위해서는 보험급여 확대가 요구된다고 응답하였다.

2. 고찰

골감소증 환자에서 어떤 환자를 치료할 것인지는 중요한 과제로, 골밀도가 골다공증수준으로 낮지 않더라도 골절 고위험군인 환자들을 선별하여 치료하는 것이 필요하다. 본 연구에서는 골감소증 환자에서의 치료 약제 사용 시 효과를 보고한 문헌을 고찰하여 메타분석을 시행하였고 국내 병원에서 골감소증 환자에서의 약제 효과를 병원 자료와 공단 자료를 연계하여 후향적으로 살펴보았다. 마지막으로 생애전환기 건강검진으로 골밀도 검사를 시행하는 66세 여성을 대상으로 국내 골감소증 환자의 현황을 조사하고, 국내 골감소증 환자 중 치료가 필요한 골절 고위험군을 선별할 수 있는 예측 모형을 개발하였다.

골감소증 환자에서 치료가 추가적인 효과가 있을 것인가에 대한 질문에 답하기 위해 메타 분석을 시행하였다. 총 19편의 최종 선택된 논문을 바탕으로 시행한 메타 분석에서, 골감소증 환자에게 골다공증 약제로 치료한 경우 골절 발생 위험이 비교군에 비해통계적으로 유의하게 낮음을 확인하였다. 또한 척추 및 고관절 골밀도가 유의하게 증가하였음을 확인할 수 있었다. 이를 통해 실제 골감소증 환자에서도 골다공증 약제를 사용하였을 때 추가적인 골절 감소 위험 및 골밀도 증가 효과가 있음을 확인하였다. 또한 적은 수이지만 골다공증 약제 투약에 따른 유의한 부작용은 확인되지 않았다. 하지만 골감소증 환자에서만을 대상으로 골다공증 약제에 대한 안전성 및 효과를 살펴본문헌이 많지 않아서 삐뚤림 위험이 높았고 골다공증골절 외에 유의한 양적 결과 분석은 어려웠다.

실제 서울대학교병원의 골감소증 환자를 대상으로 약제 사용군과 미사용군을 후향적으로 비교하였을 때에는 메타분석에서의 결과와 달리 약제 사용군에서 골절 위험도가 더 높은 것을 확인할 수 있었다. 그 원인으로는, 실제 임상에서는 골감소증인 환자 중에서 골절 위험도가 높을 것으로 의학적으로 판단되는 환자에게 약제를 쓰기 때문인 것으로 판단되는데, 실제로 약제 미사용군에 비해 약제 사용군이 유의하게 골밀도가 낮은 환자군이며, 과거골절력 빈도가 높았다. 과거골절력에 따른 층화시 과거골절력이 있는 경우 골다공증 약제 투약에 따른 골절 위험도 차이가 사라지는 것은 후향적 연구의 한계로 인한 역인과관계임을 나타낸다. 또한 골밀도를 보정하더라도, 낙상력, 기저질환 등 보정하기 어려운 다양한 골절에 위험을 미치는 인자들에 의한 영향으로 무작위비교군 연구와는 달리 결과가 나온 것으로 판단된다. 더구나 골감소증 환자에서 골다공증 약제 투약군이 많지 않아 약제 투약 기간을 1년 이상으로 산정하고 골절 추적기간을 최대 10년까지 살펴보았으므로 골다공증 투약기간과 추적기간의 간극으로 인해

골다공증 약제의 효과를 보기에 충분하지 않은 것으로 판단한다. 하지만, 이러한 결과는, 골감소증 환자 중에서도 골절의 위험도가 높은 환자군이 존재하며, 이들 환자에서는 약제를 사용한 상태임에도 불구하고 골절의 위험도가 높았음을 확인할 수 있었다. 골감소증 환자 중에서도 골절 고위험군은 임상현장에서 적절한 치료시점을 놓치지 않고 적극적인 치료를 고려하는 것이 필요하겠다. 병원자료분석의 경우, 후향적 연구 및 비급여 처방으로 인한 약제사용군의 편향성 등의 제한점으로 향후 잘 설계된 전향적 코호트연구 또는 무작위배정 비교임상시험연구를 통하여 장기간 추적된 약제 효과 및 약제복용에 따른 합병증에 대한 연구가 필요하다.

국민건강보험공단자료에 포함된 환자들 중 생애전환기 건강검진으로 골밀도 검사 결과가 있는 66세 생애 전환기 건강검진을 시행 받은 여성을 대상으로 하여 골감소증 국내현황을 살펴보았다. 우리나라의 골감소증 환자는 2007년에 비해 2019년에 지속적으로 증가 추세이다. 또한 특히 골감소증 환자에서 실제로 골밀도 정상군에 비해 골절의 위험도가 더 높은 것을 확인함으로써, 정책적으로 골감소증 환자에게 적극적인 치료를 고려해할 시점이 왔음을 시사한다.

다음으로는 건강보험청구자료, 자격자료, 일반건강검진자료, 생애전환기 건강검진 자 료를 광범위하게 이용하여 66세 골감소증 여성 환자에서의 골절위험인자를 확인하고 골절 예측 모형을 구축하였다. 낙상, 흡연, 신체활동 등 사회학적인 요소 및 혈액 검 사, 동반 상병 등 여러 가지 요소들 중 낙상, 당뇨, 뇌혈관질환, 천식, 과거골절력 등이 유의한 골절 위험 인자로 포함되었다. 기존 골절 예측 모델에서 가장 중요한 인자로 꼽히는 나이 및 성별이 고정된(66세 여성) 모델임에도 불구하고 골절을 예측하는 성능 이 적합도와 예측력 모두 73% 내외를 보여서 골감소증 환자에서 골절 위험을 평가하 는 유용한 지표로 사용될 수 있을 것으로 기대된다. 66세 여성만을 대상으로 하였으므 로 다른 연령대, 남성에서의 확대 적용에 대해서는 추가 연구가 필요하고, 외부 데이터 에서의 실제 검증이 더 이루어지는 것이 필요하다. 골감소증 환자에서 약제처방은 비 급여 적용으로 인해 환자의 동의 하에서 처방이 가능하므로 건강보험공단 청구자료의 특성상 환자 특성이 다소 편향될 수 있으며 골감소증 환자에서의 약제 사용 효과 분석 결과는 왜곡될 가능성이 있는 제한점이 있다. 이러한 한계에도 불구하고 이전 공단자 료분석에서는 확인할 수 없었던 골밀도 자료를 기반으로 하였다는 점, 실제로는 매우 중요한 골절위험인자이나 FRAX에 포함되어 있지 않은 낙상이 골절위험모델로 실제로 포함했다는 점은 본 연구의 가장 큰 강점이다. 또한 FRAX에는 1형 당뇨병만 포함되어 있으나. 본 연구에서는 2형 당뇨병도 골절위험인자는 포함되었는데. 당뇨병 자체의 합

병증(기립성 저혈압, 위치 감각 상실)뿐만 아니라 당뇨병 약제도 저혈당 등을 유발하면서 골절 위험을 높일 수 있다. 뇌혈관질환도 고령에서는 어지럼증, 기립성 저혈압 등으로 낙상 위험을 높이면서 골절 위험을 증가시킬 수 있으며 항응고제 등도 골절 위험에 기여할 수 있다. 또한, 천식이 위험인자로 새롭게 등장한 이유로 약제력의 영향으로 추정하여 시행한 추가 분석 결과 다른 천식 약제 치료군에 비해 흡입 스테로이드 투약군에서 유의하게 골절 위험이 높은 것을 확인하였다.

대한내분비학회, 대한골대사학회의 전문가 의견 조사의 결과에서는 응답자 모두가 골감소증 환자에서 선택적으로 약제투여가 필요하다고 하였으며, 골감소증 환자에서 적 극적인 치료가 필요하나 보험 등 실제 처방하는 환자의 수는 적다고 응답한 전문가의수가 많았다. 나아가서, 실제 처방을 더 적극적으로 하기 위해서 가장 필요한 점이 보험 급여의 확대라고 다수의 전문가들이 공감대를 형성하였다. 본 연구에서는 골감소증환자에서 골절 고위험군으로 판단되는 낙상/골절 과거력, 당뇨병, 천식, 뇌혈관질환 병력이 있는 골감소증 고령 여성에서 선택적으로 골다공증 약제 투약을 고려해볼 수 있을 것으로 보인다. 본 연구 결과를 바탕으로 향후에는 골감소증 환자 중 골절의 고위험군에 대해서는 좀 더 적극적인 치료가 가능해 질 수 있는 정책적 변화가 있기를 기대한다. 또한, 현재는 골감소증 환자에게 건강보험급여로써 약제사용이 제한되어 있어비용효과분석이 어려웠으나 향후 골감소증 환자에서 예방적 장기치료에 따르는 환자부담 및 약물치료효과에 대한 재정영향 분석 또는 비용효과분석 등의 추가 연구가 필요할 것으로 사료되다.

종합적으로, 본 연구는 골절 위험의 사각지대에 있는 국내 골감소증 환자에서 높은 골절 발생률을 확인하였고 국내 골감소증 환자, 특히 골절 발생 위험이 가장 높은 고 령 여성에서의 주요 골절 위험인자를 포함하는 골절 예측 모형을 개발하였다. 본 연구결과는 향후 전문가들이 골감소증 환자에서의 골다공증약제 투약 여부를 결정하는 나침반을 제공하고 실제 골감소증 환자에서의 골다공증약제의 급여정책 변경에 기여할수 있을 것이다.

참고문헌

대한골대사학회. 골다공증 및 골다공증 골절 FACT SHEET. 2019.

- Kanis JA, Johnell O, Oden A, Johansson H, McCloskey E. FRAX™ and the assessment of fracture probability in men and women from the UK. Osteoporos Int. 2008 Apr;19(4):385-97.
- Kim HY, Jang EJ, Park B, Kim TY, Shin SA, Ha YC, Jang S. Development of a Korean Fracture Risk Score (KFRS) for Predicting Osteoporotic Fracture Risk: Analysis of Data from the Korean National Health Insurance Service. PLoS One. 2016 Jul 11:11(7):e0158918.
- Frost ML, Moore AE, Siddique M, Blake GM, Laurent D, Borah B, Schramm U, Valentin M, Pellas TC, Marsden PK, Schleyer PJ, Fogelman I. ¹⁸F-fluoride PET as a noninvasive imaging biomarker for determining treatment efficacy of bone active agents at the hip: a prospective, randomized, controlled clinical study. J Bone Miner Res. 2013 Jun;28(6):1337-47.
- Chapurlat RD, Laroche M, Thomas T, Rouanet S, Delmas PD, de Vernejoul MC. Effect of oral monthly ibandronate on bone microarchitecture in women with osteopenia-a randomized placebo-controlled trial. Osteoporos Int. 2013 Jan;24(1):311-20.
- Grey A, Bolland MJ, Horne A, Mihov B, Gamble G, Reid IR. Duration of antiresorptive activity of zoledronate in postmenopausal women with osteopenia: a randomized, controlled multidose trial. CMAJ. 2017 Sep 11;189(36):E1130-E1136.
- Grey A, Bolland M, Mihov B, Wong S, Horne A, Gamble G, Reid IR. Duration of antiresorptive effects of low-dose zoledronate in osteopenic postmenopausal women: a randomized, placebo-controlled trial. J Bone Miner Res. 2014 Jan;29(1):166-72.
- Grey A, Bolland MJ, Horne A, Wattie D, House M, Gamble G, Reid IR. Five years of anti-resorptive activity after a single dose of zoledronate--results from a randomized double-blind placebo-controlled trial. Bone. 2012 Jun;50(6):1389-93.
- Grey A, Bolland M, Wong S, Horne A, Gamble G, Reid IR. Low-dose zoledronate in osteopenic postmenopausal women: a randomized controlled trial. J Clin Endocrinol Metab. 2012 Jan;97(1):286-92.
- Grey A, Bolland M, Wattie D, Horne A, Gamble G, Reid IR. Prolonged antiresorptive activity of zoledronate: a randomized, controlled trial. J Bone Miner Res. 2010

- Oct;25(10):2251-5.
- Grey A, Bolland MJ, Wattie D, Horne A, Gamble G, Reid IR. The antiresorptive effects of a single dose of zoledronate persist for two years: a randomized, placebo-controlled trial in osteopenic postmenopausal women. J Clin Endocrinol Metab. 2009 Feb;94(2):538-44.
- Dane C, Dane B, Cetin A, Erginbas M. Effect of risedronate on biochemical marker of bone resorption in postmenopausal women with osteoporosis or osteopenia. Gynecol Endocrinol. 2008 Apr;24(4):207-13.
- Stakkestad JA, Benevolenskaya LI, Stepan JJ, Skag A, Nordby A, Oefjord E, Burdeska A, Jonkanski I, Mahoney P; Ibandronate Intravenous Study Group. Intravenous ibandronate injections given every three months: a new treatment option to prevent bone loss in postmenopausal women. Ann Rheum Dis. 2003 Oct;62(10):969-75.
- Naylor KE, Jacques RM, Peel NF, Gossiel F, Eastell R. Response of bone turnover markers to raloxifene treatment in postmenopausal women with osteopenia. Osteoporos Int. 2016 Aug;27(8):2585-92.
- Jolly EE, Bjarnason NH, Neven P, Plouffe L Jr, Johnston CC Jr, Watts SD, Arnaud CD, Mason TM, Crans G, Akers R, Draper MW. Prevention of osteoporosis and uterine effects in postmenopausal women taking raloxifene for 5 years. Menopause. 2003 Jul-Aug; 10(4):337-44.
- Murad MH, Drake MT, Mullan RJ, Mauck KF, Stuart LM, Lane MA, Abu Elnour NO, Erwin PJ, Hazem A, Puhan MA, Li T, Montori VM. Clinical review. Comparative effectiveness of drug treatments to prevent fragility fractures: a systematic review and network meta-analysis. J Clin Endocrinol Metab. 2012 Jun;97(6):1871-80.
- Ravn P, Clemmesen B, Riis BJ, Christiansen C. The effect on bone mass and bone markers of different doses of ibandronate: a new bisphosphonate for prevention and treatment of postmenopausal osteoporosis: a 1-year, randomized, double-blind, placebo-controlled dose-finding study. Bone. 1996 Nov;19(5):527-33.
- Dalbeth N, Pool B, Stewart A, Horne A, House ME, Cornish J, Reid IR. No reduction in circulating preosteoclasts 18 months after treatment with zoledronate: analysis from a randomized placebo controlled trial. Calcif Tissue Int. 2013 Jan;92(1):1-5.
- You L, Sheng ZY, Chen JY, Pan L, Chen L. The safety and efficacy of early-stage bi-weekly alendronate to improve bone mineral density and bone turnover in chinese post-menopausal women at risk of osteoporosis. J Int Med Res. 2011;39(1):302-10.
- Naylor KE, Clowes JA, Finigan J, Paggiosi MA, Peel NF, Eastell R. The effect of cessation of raloxifene treatment on bone turnover in postmenopausal women. Bone. 2010 Mar;46(3):592-7.
- Tankó LB, Felsenberg D, Czerwiński E, Burdeska A, Jonkanski I, Hughes C, Christiansen C; Oral Ibandronate Group. Oral weekly ibandronate prevents bone

- loss in postmenopausal women. J Intern Med. 2003 Aug;254(2):159-67.
- Reid IR, Horne AM, Mihov B, Stewart A, Garratt E, Wong S, Wiessing KR, Bolland MJ, Bastin S, Gamble GD. Fracture Prevention with Zoledronate in Older Women with Osteopenia. N Engl J Med. 2018 Dec 20;379(25):2407-2416.
- Välimäki MJ, Farrerons-Minguella J, Halse J, Kröger H, Maroni M, Mulder H, Muñoz-Torres M, Sääf M, Snorre Øfjord E. Effects of risedronate 5 mg/d on bone mineral density and bone turnover markers in late-postmenopausal women with osteopenia: a multinational, 24-month, randomized, double-blind, placebo-controlled, parallel-group, phase III trial. Clin Ther. 2007 Sep;29(9):1937-49.
- Siris ES, Chen YT, Abbott TA, Barrett-Connor E, Miller PD, Wehren LE, Berger ML. Bone Mineral Density Thresholds for Pharmacological Intervention to Prevent Fractures. Arch Intern Med. 2004 May 24;164(10):1108-12.



부록

부록 1. 골다공증 약물코드 정의

구분	투여	약효 분류	주성분코드	약제	품목 수
	내복	399	228301ATB	sodium alendronate (as alendronic acid 10mg)	2
	내복	399	228302ATB	sodium alendronate (as alendronic acid 5mg)	1
	내복	399	228303ALQ	sodium alendronate (as alendronic acid 70mg)	1
	내복	399	228303ATB	sodium alendronate (as alendronic acid 70mg)	40
	내복	399	228305ATB	sodiumalendronate(asalendronicacid 70mg)	1
	내복	399	468000ATE	sodium alendronate (as alendronic acid 5mg)	1
	내복	399	481100ATB	sodium alendronate (as alendronic acid 70mg)	1
	내복	399	500200ATB	sodium alendronate (as alendronic acid 70mg)	30
	내복	399	442301ATB	42301ATB risedronate sodium 5mg	
	내복	399	442302ATB	risedronate sodium 35mg	51
비 <u>스포스포</u> 네 이트	내복	399	442302ATE	risedronate sodium 2.5 hydrate (enteric coated) 35mg	1
*	내복	399	442303ATB	risedronate sodium 75mg	1
	내복	399	442330ATB	risedronate sodium 0.15g	31
	내복	399	511200ATB	risedronate sodium 2.5 hydrate (as risedronate sodium 35mg)	40
	내복	399	518400ATB	risedronate sodium 0.15g	3
	내복	399	523900ATB	ibandronate sodium monohydrate (as ibandronic acid 0.15g)	1
	내복	399	480304ATB	ibandronate sodium monohydrate (as ibandronic acid 0.15g)	29
	주사	399	480330BIJ	ibandronic acid monosodium salt monohydrate (as ibandronic acid 3mg (1mg/mL))	39
	주사	399	420732BIJ	zoledronicacid 5mg(50µg/mL)	2

구분	투여	약효 분류	주성분코드	약제	품목 수
	내복	399	358001ATB	raloxifene hydrochloride (as raloxifene 55.71mg)	23
선택적 에스트로겐 수용체	내복	399	659200ACH	raloxifene hydrochloride (as raloxifene 55.71mg) (with cholecalciferol concentrated powder (as vitamin D3 800 IU)	1
조절제 (SERMs)	내복	399	659200ATB	raloxifene hydrochloride (as raloxifene 55.7mg) (with cholecalciferol concentrated powder (as vitamin D3 800 IU)	5
	내복	399	674500ATB	bazedoxifene acetate (as bazedoxifene 20mg) (with cholecalciferol concentrated powder (as vitamin D3 800 IU)	26
	내복	399	617101ATB	bazedoxifene acetate (as bazedoxifene 20mg)	11
데노수맙	주사	399	629001BIJ	denosumab 60mg (60mg/mL)	1
테리파라타이	주사	243	487502BIJ	teriparatide 0.6mg(0.25mg/mL)	2
드	주사	243	646301BIJ	teriparatide acetate 60.6µg (as teriparatide 56.5µg)	1
	내복	234	121801ATB	calcium carbonate 0.5g	5
	내복	234	121901ATB	calcium carbonate(precipitated) 0.75g	1
	내복	321	302600ATB	calcium carbonate 1.5g with cholecalciferol 400 IU	5
	내복	321	387900ACS	calcium carbonate(ascalcium 0.3g) with cholecalciferol 100 IU	1
	내복	321	473800ATB	calcium carbonate(ascalcium 0.5g) with cholecalciferol 1 KIU	12
Calcium/	내복	321	480200ATB	calcium carbonate(ascalcium 0.5g) with cholecalciferol 400 IU	1
vitamin D	내복	321	498200ATB	calcium carbonate(ascalcium 0.1g) with cholecalciferol 1 KIU	8
	내복	321	498300ATB	calciumc arbonate(ascalcium 0.3g) with cholecalciferol 1 KIU	8
	내복	321	526100ATB	calcium carbonate(ascalcium 0.3g) with cholecalciferol concentrated granule (as cholecalciferol 2001.U)	1
	내복	321	303200ATB	calcium carbonate(precipitated) 0.24g, calcium gluconate hydrate 0.24g, calcium lactate hydrate 0.2718g, ergocalciferol 0.118mg	4

내복	321	503100ATB	calcium citrate(ascalcium 0.24g), cholecalciferol granule (as vitamin D 4001.U), cyanocobalamin 0.5mg, folic acid 0.25mg	1
내복	321	508700ATB	calcium citrate(ascalcium 0.17914g), cholecalciferol concentrated powder (as vitamin D 500I.U)	1
내복	321	519000ATB	calcium citrate(ascalcium 0.316g), cholecalciferol concentrated powder (as vitamin D 1KI.U)	1
내복	321	665600ATB	calcium citrate(ascalcium 0.10112g), cholecalciferol concentrated powder (as vitamin D 1KI.U)	1
내복	321	670000ATB	calcium citrate(ascalcium 0.20224g), cholecalciferol concentrated powder (as vitamin D 500I.U)	1
내복	321	462700ATB	calcium citrate(ascalcium 0.158g), cholecalciferol (vitamin D3 4001.U)	6
내복	219	121701ATB	calcium acetate 0.71g	5
내복	234	121801ATB	calciumc arbonate 0.5g	5
내복	234	121901ATB	calcium carbonate(precipitated) 0.75g	1

부록 2. 골절 진단 상병코드

코드	한글명
M80	병적 골절을 동반한 골다공증
M80.0	병적 골절을 동반한 폐경후골다공증
M80.00	병적 골절을 동반한 폐경후골다공증, 여러 부위
M80.01	병적 골절을 동반한 폐경후골다공증, 어깨부분
M80.02	병적 골절을 동반한 폐경후골다공증, 위팔
M80.03	병적 골절을 동반한 폐경후골다공증, 아래팔
M80.04	병적 골절을 동반한 폐경후골다공증, 손
M80.05	병적 골절을 동반한 폐경후골다공증, 골반 부분 및 대퇴
M80.06	병적 골절을 동반한 폐경후골다공증, 아래다리
M80.07	병적 골절을 동반한 폐경후골다공증, 발목 및 발
M80.08	병적 골절을 동반한 폐경후골다공증, 기타 부분
M80.09	병적 골절을 동반한 폐경후골다공증, 상세불명 부분
M80.1	병적 골절을 동반한 난소적출후골다공증
M80.10	병적 골절을 동반한 난소적출후골다공증, 여러 부위
M80.11	병적 골절을 동반한 난소적출후골다공증, 어깨부분
M80.12	병적 골절을 동반한 난소적출후골다공증, 위팔
M80.13	병적 골절을 동반한 난소적출후골다공증, 아래팔
M80.14	병적 골절을 동반한 난소적출후골다공증, 손
M80.15	병적 골절을 동반한 난소적출후골다공증, 골반 부분 및 대퇴
M80.16	병적 골절을 동반한 난소적출후골다공증, 아래다리
M80.17	병적 골절을 동반한 난소적출후골다공증, 발목 및 발
M80.18	병적 골절을 동반한 난소적출후골다공증, 기타 부분
M80.19	병적 골절을 동반한 난소적출후골다공증, 상세불명 부분
M80.2	병적 골절을 동반한 불용성 골다공증
M80.20	병적 골절을 동반한 불용성 골다공증, 여러 부위
M80.21	병적 골절을 동반한 불용성 골다공증, 어깨부분
M80.22	병적 골절을 동반한 불용성 골다공증, 위팔
M80.23	병적 골절을 동반한 불용성 골다공증, 아래팔
M80.24	병적 골절을 동반한 불용성 골다공증, 손
M80.25	병적 골절을 동반한 불용성 골다공증, 골반 부분 및 대퇴
M80.26	병적 골절을 동반한 불용성 골다공증, 아래다리
M80.27	병적 골절을 동반한 불용성 골다공증, 발목 및 발
M80.28	병적 골절을 동반한 불용성 골다공증, 기타 부분
M80.29	병적 골절을 동반한 불용성 골다공증, 상세불명 부분
M80.3	병적 골절을 동반한 수술후 흡수장에서 골다공증
M80.30	병적 골절을 동반한 수술후 흡수장애성 골다공증, 여러 부위
M80.31	병적 골절을 동반한 수술후 흡수장애성 골다공증, 어깨부분 병적 골절을 동반한 수술후 흡수장애성 골다공증, 위팔
M80.32 M80.33	
M80.34	병적 골절을 동반한 수술후 흡수장애성 골다공증, 아래팔 병적 골절을 동반한 수술후 흡수장애성 골다공증, 손
M80.35	영식 글걸글 중인인 누굴부 흡구정에정 글니중하, 논 병적 골절을 동반한 수술후 흡수정에성 골다공증, 골반 부분 및 대퇴
M80.36	병적 골절을 동반한 수술후 흡수장애성 골다공증, 아래다리
M80.37	병적 골절을 동반한 수술후 흡수장애성 골다공증, 방목 및 발
M80.38	병적 골절을 동반한 수술후 흡수장애성 골다공증, 기타 부분
1000.00	이 로르르 이트린 구르푸 답푸이에여 콘넥이어, 기억 푸른

M80.39	병적 골절을 동반한 수술후 흡수장애성 골다공증, 상세불명 부분
M80.4	병적 골절을 동반한 약물유발 골다공증
M80.40	병적 골절을 동반한 약물유발 골다공증, 여러 부위
M80.41	병적 골절을 동반한 약물유발 골다공증, 어깨부분
M80.42	병적 골절을 동반한 약물유발 골다공증, 위팔
M80.43	병적 골절을 동반한 약물유발 골다공증, 아래팔
M80.44	병적 골절을 동반한 약물유발 골다공증, 손
M80.45	병적 골절을 동반한 약물유발 골다공증, 골반 부분 및 대퇴
M80.46	병적 골절을 동반한 약물유발 골다공증, 아래다리
M80.47	병적 골절을 동반한 약물유발 골다공증, 발목 및 발
M80.48	병적 골절을 동반한 약물유발 골다공증, 기타 부분
M80.49	병적 골절을 동반한 약물유발 골다공증, 상세불명 부분
M80.5	병적 골절을 동반한 특발성 골다공증
M80.50	병적 골절을 동반한 특발성 골다공증, 여러 부위
M80.51	병적 골절을 동반한 특발성 골다공증, 어깨부분
M80.52	병적 골절을 동반한 특발성 골다공증, 위팔
M80.53	병적 골절을 동반한 특발성 골다공증, 아래팔
M80.54	병적 골절을 동반한 특발성 골다공증, 손
M80.55	병적 골절을 동반한 특발성 골다공증, 골반 부분 및 대퇴
M80.56	병적 골절을 동반한 특발성 골다공증, 아래다리
M80.57	병적 골절을 동반한 특발성 골다공증, 발목 및 발
M80.58	병적 골절을 동반한 특발성 골다공증, 기타 부분
M80.59	병적 골절을 동반한 특발성 골다공증, 상세불명 부분
M80.8	병적 골절을 동반한 기타 골다공증
M80.80	병적 골절을 동반한 기타 골다공증, 여러 부위
M80.81	병적 골절을 동반한 기타 골다공증, 어깨부분
M80.82	병적 골절을 동반한 기타 골다공증, 위팔
M80.83	병적 골절을 동반한 기타 골다공증, 아래팔
M80.84	병적 골절을 동반한 기타 골다공증, 손
M80.85	병적 골절을 동반한 기타 골다공증, 골반 부분 및 대퇴
M80.86	병적 골절을 동반한 기타 골다공증, 아래다리
M80.87	병적 골절을 동반한 기타 골다공증, 발목 및 발
M80.88	병적 골절을 동반한 기타 골다공증, 기타 부분
M80.89	병적 골절을 동반한 기타 골다공증, 상세불명 부분
M80.9	병적 골절을 동반한 상세불명의 골다공증
M80.90	병적 골절을 동반한 상세불명의 골다공증, 여러 부위
M80.91	병적 골절을 동반한 상세불명의 골다공증, 어깨부분
M80.92	병적 골절을 동반한 상세불명의 골다공증, 위팔
M80.93	병적 골절을 동반한 상세불명의 골다공증, 아래팔
M80.94	병적 골절을 동반한 상세불명의 골다공증, 손
M80.95	병적 골절을 동반한 상세불명의 골다공증, 골반 부분 및 대퇴
M80.96	병적 골절을 동반한 상세불명의 골다공증, 아래다리
M80.97	병적 골절을 동반한 상세불명의 골다공증, 발목 및 발
M80.98	병적 골절을 동반한 상세불명의 골다공증, 기타 부분
M80.99	병적 골절을 동반한 상세불명의 골다공증, 상세불명 부분
M81	병적 골절이 없는 골다공증
M81.0	폐경후골다공증
M81.00	폐경후골다공증, 여러 부위
M81.01	폐경후골다공증, 어깨부분

M81.02	폐경후골다공증, 위팔
M81.03	폐경후골다공증, 아래팔
M81.04	- 페딩주르닉SS, 시네글 - 폐경후골다공S, 손
M81.05	폐경후골다공증, 골반 부분 및 대퇴
M81.06	폐경후골다공증, 아래다리
M81.07	폐경후골다공증, 방목 및 발
M81.08	
M81.09	폐경후골다공증, 기타 부분 폐경후골다공증, 상세불명 부분
M81.1	배영우르니증증, 영세출경 구군 난소적출후골다공증
M81.10	단소적출후교다공증 여러 부위
M81.11	단소적출부교니증증, 어디 구기 난소적출후골다공증, 어깨부분
M81.12	
M81.13	단소적출후골다공증, 아래팔
M81.14	- 단소적출후골다공증, 선
M81.15	단소적출후골다공증, 곧반 부분 및 대퇴
M81.16	선소적출우골나중증, 글인 구군 및 내되 난소적출후골다공증, 아래다리
M81.17	선소적출우골나증증, 에데니디 난소적출후골다공증, 발목 및 발
M81.18	선소적출우골나중증, 일속 및 월 난소적출후골다공증, 기타 부분
M81.19	단소적출후골다공증, 상세불명 부분
M81.2	전소식물부르니증증, 경세물정 구도 불용성 골다공증
M81.20	불용성 골다공증, 여러 부위
M81.21	불용성 골다공증, 어깨부분
M81.22	불용성 골다공증, 위팔
M81.23	불용성 골다공증, 아래팔
M81.24	불용성 골다공증, 손
M81.25	불용성 골다공증, 골반 부분 및 대퇴
M81.26	불용성 골다공증, 아래다리
M81.27	불용성 골다공증, 발목 및 발
M81.28	불용성 골다공증, 기타 부분
M81.29	불용성 골다공증, 상세불명 부분
M81.3	수술후 흡수장애성 골다공증
M81.30	수술후 흡수장애성 골다공증, 여러 부위
M81.31	수술후 흡수장애성 골다공증, 어깨부분
M81.32	수술후 흡수장애성 골다공증, 위팔
M81.33	수술후 흡수장애성 골다공증, 아래팔
M81.34	수술후 흡수장애성 골다공증, 손
M81.35	수술후 흡수장애성 골다공증, 골반 부분 및 대퇴
M81.36	수술후 흡수장애성 골다공증, 아래다리
M81.37	수술후 흡수장애성 골다공증, 발목 및 발
M81.38	수술후 흡수장애성 골다공증, 기타 부분
M81.39	수술후 흡수장애성 골다공증, 상세불명 부분
M81.4	약물유발 골다공증
M81.40	약물유발 골다공증, 여러 부위
M81.41	약물유발 골다공증, 어깨부분
M81.42	약물유발 골다공증, 위팔
M81.43	약물유발 골다공증, 아래팔
M81.44	약물유발 골다공증, 손
M81.45	약물유발 골다공증, 골반 부분 및 대퇴
M81.46	약물유발 골다공증, 아래다리

M81.48	N 404 47	
M81.49 역음으발 골다공증, 산세물명 부분 M81.50 특발성 골다공증, 여러 부위 M81.51 특발성 골다공증, 여러 부위 M81.52 특발성 골다공증, 어패부분 M81.52 특발성 골다공증, 이래 Pi	M81.47	약물유발 골다공증, 발목 및 발
M81.50 특발성 골다공증, 여러 부위 M81.51 특발성 골다공증, 여러 부위 M81.52 특발성 골다공증, 아래 W81.53 특발성 골다공증, 아래 W81.53 특발성 골다공증, 아래 W81.53 특발성 골다공증, 아래 W81.55 특발성 골다공증, 안라 W81.55 특발성 골다공증, 글반 부분 및 대퇴 W81.55 특발성 골다공증, 글반 부분 및 대퇴 W81.56 특발성 골다공증, 라마 다리 W81.57 W81.58 특발성 골다공증, 가마 부분 W81.59 특발성 골다공증, 가마 부분 W81.59 독발성 골다공증, 가마 부분 W81.59 독발성 골다공증, 라마 부분 W81.59 독발성 골다공증, 라마 부분 W81.60 국소적 골다공증레쿠에스, 여러 부위 W81.61 국소적 골다공증레쿠에스, 어리부분 W81.61 국소적 골다공증레쿠에스, 아래 W81.61 국소적 골다공증레쿠에스, 아래 W81.61 국소적 골다공증레쿠에스, 안라 W81.62 국소적 골다공증레쿠에스, 안라 W81.63 국소적 골다공증레쿠에스, 글반 부분 및 대퇴 W81.64 국소적 골다공증레쿠에스, 글반 부분 및 대퇴 W81.65 국소적 골다공증레쿠에스, 라마 만부 및 대퇴 W81.67 국소적 골다공증레쿠에스, 가마 부분 W81.68 국소적 골다공증레쿠에스, 가마 부분 W81.69 국소적 골다공증레쿠에스, 가마 부분 W81.69 자소적 골다공증레쿠에스, 가마 부분 W81.60 자소적 골다공증레쿠에스, 가마 부분 W81.80 가타 골다공증, 아래부분 W81.81 가타 골다공증, 아래부분 W81.82 가타 골다공증, 아래 P8 W81.83 가타 골다공증, 아래 W81.84 가타 골다공증, 라마 W81.85 가타 골다공증, 아래 W81.85 가타 골다공증, 아래부분 W81.89 가타 골다공증, 아래부분 W81.90 산세불명의 골다공증, 아래 W81.91 산세불명의 골다공증, 안라 W81.91 산세불명의 골다공증, 산세물명의 달라공증, 산세물명의 골다공증, 산세물명의 글라공증, 산세물명의 골다공증, 산		
M81.50 특발성 골다공증, 아래부분 M81.51 특발성 골다공증, 아래부분 M81.53 특발성 골다공증, 아래부분 M81.53 특발성 골다공증, 아래팔 M81.54 특발성 골다공증, 은		
M81.51 특발성 골다공증, 어깨부분 M81.52 특발성 골다공증, 어™ M81.53 특발성 골다공증, 연발 M81.54 특발성 골다공증, 관 M81.55 특발성 골다공증, 관 M81.55 특발성 골다공증, 관반 부분 및 대퇴 M81.55 특발성 골다공증, 관반 부분 및 대퇴 M81.57 특발성 골다공증, 안테다리 M81.57 특발성 골다공증, 아테다리 M81.59 특발성 골다공증, 아테다리 M81.59 특발성 골다공증, 안세물명 부분 M81.59 특발성 골다공증, 상세물명 부분 M81.60 국소적 골다공증레마에스, 어려 부위 M81.61 국소적 골다공증레마에스, 어려 부위 M81.61 국소적 골다공증레마에스, 아메받 M81.61 국소적 골다공증레마에스, 아메발 M81.62 국소적 골다공증레마에스, 아래발 M81.63 국소적 골다공증레마에스, 아랍 M81.64 국소적 골다공증레마에스, 글반 부분 및 대퇴 M81.66 국소적 골다공증레마에스, 글반 부분 및 대퇴 M81.68 국소적 골다공증레마에스, 라마라이스 전체 M81.67 국소적 골다공증레마에스, 가다 부분 M81.88 국소적 골다공증레마에스, 가다 부분 M81.89 국소적 골다공증레마에스, 상세불명 부분 M81.81 기타 골다공증 여러 부위 M81.82 기타 골다공증 여러 부위 M81.82 기타 골다공증 여러 부위 M81.83 기타 골다공증 여러 부위 M81.85 기타 골다공증 스러를 이러 부분 M81.82 기타 골다공증 스러를 이러 부분 M81.83 기타 골다공증 스러를 이러 사람 M81.85 기타 골다공증 스러를 이러 사람 M81.86 기타 골다공증 스러를 이러 사람 M81.87 기타 골다공증 스러를 이러 사람 M81.87 기타 골다공증 스러를 이러 사람 M81.88 기타 골다공증 스러를 이러 사람 M81.89 기타 골다공증 스러를 이러 사람 M81.89 시타 골다공증 스러를 이끌 골다공증 스러를 의밀 골다공증 스러를 골다공증 스러를 의밀 골다공		
M81.52 특발성 골다공증, 위팔 M81.53 특발성 골다공증, 인파팔 M81.54 특발성 골다공증, 은 M81.55 특발성 골다공증, 골반 부분 및 대퇴 M81.56 특발성 골다공증, 골반 부분 및 대퇴 M81.56 특발성 골다공증, 발목 및 발 M81.57 특발성 골다공증, 발목 및 발 M81.58 특발성 골다공증, 발목 및 발 M81.59 특발성 골다공증, 가타 부분 M81.59 특발성 골다공증, 가타 부분 M81.59 특발성 골다공증, 가타 부분 M81.60 소소적 골다공증(레쿠아이스), 어제부분 M81.61 고소적 골다공증(레쿠아이스), 어제부분 M81.61 고소적 골다공증(레쿠아이스), 아제부분 M81.62 고소적 골다공증(레쿠아이스), 아래받 M81.62 고소적 골다공증(레쿠아이스), 아래받 M81.63 국소적 골다공증(레쿠아이스), 한래받 M81.65 고소적 골다공증(레쿠아이스), 한래만의 M81.66 고소적 골다공증(레쿠아이스), 한래단의 발 본 및 대퇴 M81.68 고소적 골다공증(레쿠아이스), 가타 부분 M81.69 고소적 골다공증(레쿠아이스), 가타 부분 M81.69 고소적 골다공증(레쿠아이스), 가타 부분 M81.80 기타 골다공증, 여러 부위 M81.81 기타 골다공증, 여러 부위 M81.81 기타 골다공증, 어제부분 M81.81 기타 골다공증, 아래발 M81.82 기타 골다공증, 한래반보 M81.84 기타 골다공증, 한래반보 M81.85 기타 골다공증, 한래반보 M81.86 기타 골다공증, 한래반보 M81.88 기타 골다공증, 한래반보 M81.88 기타 골다공증, 한래반보 M81.89 기타 골다공증, 한래반보 M81.89 기타 골다공증, 한래반보 M81.80 기타 골다공증, 한래반보 M81.80 기타 골다공증, 한대 본분 및 대퇴 M81.81 기타 골다공증, 한래반보 M81.82 기타 골다공증, 한래반보 M81.89 기타 골다공증, 한래반보 M81.89 기타 골다공증, 한대 부분 M81.89 기타 골다공증, 아래반보 M81.90 상세불명의 골다공증, 아래반보 M81.90 상세불명의 골다공증, 아래반보 M81.90 상세불명의 골다공증, 한부분 및 대퇴 M81.91 상세불명의 골다공증, 한부분 및 반퇴 M81.91 상세불명의 골다공증, 한부분 및 반지용의		
M81.53 특발성 골다당증. 아래팔 M81.55 특발성 골다당증. 은 마 보 및 대퇴 M81.55 특발성 골다당증. 관반 부분 및 대퇴 M81.55 특발성 골다당증. 아래다리 M81.57 특발성 골다당증. 기다 부분 M81.58 특발성 골다당증. 기다 부분 M81.59 독발성 골다당증. 기다 부분 M81.59 독발성 골다당증. 기다 부분 M81.50 국소적 골다당증(레쿠에슨) M81.60 국소적 골다당증(레쿠에슨), 어래부분 M81.61 국소적 골다당증(레쿠에슨), 어래부분 M81.62 국소적 골다당증(레쿠에슨), 아래부분 M81.63 국소적 골다당증(레쿠에슨), 아라빨 M81.64 국소적 골다당증(레쿠에슨), 라빨 M81.65 국소적 골다당증(레쿠에슨), 글반 부분 및 대퇴 M81.65 국소적 골다당증(레쿠에슨), 글반 부분 및 대퇴 M81.66 국소적 골다당증(레쿠에슨), 글반 부분 및 대퇴 M81.67 국소적 골다당증(레쿠에슨), 라마 부분 M81.68 국소적 골다당증(레쿠에슨), 라마 부분 M81.68 국소적 골다당증(레쿠에슨), 라마 부분 M81.80 기타 골다당증. 여러 부위 M81.81 기타 골다당증. 여러 부위 M81.81 기타 골다당증. 여러 부위 M81.82 기타 골다당증. 여러 부위 M81.83 기타 골다당증. 아래팔 M81.84 기타 골다당증. 아래팔 M81.85 기타 골다당증. 아래팔 M81.85 기타 골다당증. 한 아래팔 M81.86 기타 골다당증. 아래 부분 및 대퇴 M81.87 기타 골다당증. 아래 부분 및 대퇴 M81.88 기타 골다당증. 아래 부분 및 대퇴 M81.89 기타 골다당증. 아래 부분 및 대퇴 M81.89 기타 골다당증. 아래 부분 및 대퇴 M81.81 기타 골다당증. 아래 부분 및 대퇴 M81.82 기타 골다당증. 아래 부분 및 대퇴 M81.83 기타 골다당증. 아래 부분 및 대퇴 M81.85 기타 골다당증. 아래 부분 및 대퇴 M81.87 기타 골다당증. 아래 부분 M81.89 상세불명의 골다당증. 이래 부분 M81.90 상세불명의 골다당증. 이래 부분 및 대퇴 M81.90 상세불명의 골다당증. 아래 사례물의 골다당증. 안래 사례물의 골다당증. 살보는 및 대퇴 M81.91 상세불명의 골다당증. 안래 사례물의 골다당증. 살보는 및 대퇴 M81.91 상세불명의 골다당증. 안래 사례물의 골다당증. 살보는 및 대퇴 M81.91 상세불명의 골다당증. 안래 사례물의 골다당증. 살보는 및 대퇴 M81.91 상세불명의 골다당증. 한 부분 및 대퇴 M81.91 상세불명의 골다당증. 안래 사례물의 본다당증. 상세물명 부분 사례물의 골다당증. 살보는 및 발 M81.92 상세불명의 골다당증. 반부 및 발 M81.93 상세불명의 골다당증. 발부 및 발 M81.93 상세불명의 골다당증. 발부 및 발 M81.93 상세불명의 골다당증. 반부 본 및 발 M81.93 상세물명의 골다당증. 반부 본 및 발 M81.93		
M81.54 특발성 골다공증, 흔반 부분 및 대퇴 M81.55 특발성 골다공증, 관반 부분 및 대퇴 M81.57 특발성 골다공증, 안내로이 M81.57 특발성 골다공증, 안내로이 M81.58 특발성 골다공증, 가타 부분 M81.59 특발성 골다공증, 가타 부분 M81.60 국소적 골다공증(레쿠에슨) M81.60 국소적 골다공증(레쿠에슨) 어려부부 M81.61 국소적 골다공증(레쿠에슨) 어래부분 M81.62 국소적 골다공증(레쿠에슨) 아래발 M81.63 국소적 골다공증(레쿠에슨) 아래발 M81.63 국소적 골다공증(레쿠에슨) 아래발 M81.64 국소적 골다공증(레쿠에슨) 아래발 M81.65 국소적 골다공증(레쿠에슨) 한래발 M81.65 국소적 골다공증(레쿠에슨) 한래나 P분 및 대퇴 M81.67 국소적 골다공증(레쿠에슨) 한래나 P분 및 대퇴 M81.68 국소적 골다공증(레쿠에슨) 한국 및 발 M81.68 국소적 골다공증(레쿠에슨) 한국 보부 및 발 M81.69 국소적 골다공증(레쿠에슨) 상세불명 부분 M81.80 기타 골다공증 어려 부위 M81.81 기타 골다공증 어려 부위 M81.81 기타 골다공증 아래발 M81.82 기타 골다공증 아래발 M81.83 기타 골다공증 아래발 M81.84 기타 골다공증 안에 발 부분 및 대퇴 M81.85 기타 골다공증 안에 발 부분 및 대퇴 M81.85 기타 골다공증 안에 발 사람 및 대퇴 M81.86 기타 골다공증 안에 발 사람 및 대퇴 M81.87 기타 골다공증 안에 발 사람 및 대퇴 M81.88 기타 골다공증 안에 발 사람 및 대퇴 M81.89 기타 골다공증 안에 발 사람 및 배퇴 M81.89 기타 골다공증 산세발명의 골다공증 아래발 M81.90 산세발명의 골다공증 아래발 M81.90 산세발명의 골다공증 아래발 M81.91 산세발명의 골다공증 아래발 M81.93 산세발명의 골다공증 안에 발 사람 및 대퇴 M81.93 산세발명의 골다공증 안에 반 된 본 및 배 M81.93 산세발명의 골다공증 안에 반 된 본 및 배 M81.94 산세발명의 골다공증 안에 반 된 본 및 배 M81.97 산세발명의 골다공증 안에 반 된 본 및 배 M81.97 산세발명의 골다공증 안에 반 된 본 및 배 M81.99 산세발명의 골다공증 안에 반 를 나라증 안에	M81.52	
M81.55 특발성 골다공증, 골반 부분 및 대퇴 M81.56 특발성 골다공증, 안대다디 M81.57 특발성 골다공증, 안대다디 M81.57 특발성 골다공증, 안대다디 M81.58 특발성 골다공증, 가타 부분 M81.59 특발성 골다공증, 가타 부분 M81.60 국소적 골다공증(레쿠이스), 여러 부위 M81.61 국소적 골다공증(레쿠이스), 여러부분 M81.62 국소적 골다공증(레쿠이스), 아래발 M81.63 국소적 골다공증(레쿠이스), 아래발 M81.63 국소적 골다공증(레쿠이스), 안에 발생 대원 대원 대원 대원 대원 대원 대원 대	M81.53	특발성 골다공증, 아래팔
M81.56 특발성 골다공증, 아래다리 M81.57 특발성 골다공증, 기타 부분 M81.58 특발성 골다공증, 기타 부분 M81.59 특발성 골다공증, 가타 부분 M81.60 국소적 골다공증(레큐이스) 어깨부분 M81.60 국소적 골다공증(레큐이스), 어깨부분 M81.61 국소적 골다공증(레큐이스), 어깨부분 M81.62 국소적 골다공증(레큐이스), 어깨부분 M81.63 국소적 골다공증(레큐이스), 아래필 M81.64 국소적 골다공증(레큐이스), 라발 M81.65 국소적 골다공증(레큐이스), 라발 보부 및 대퇴 M81.66 국소적 골다공증(레큐이스), 라발 보부 및 대퇴 M81.66 국소적 골다공증(레큐이스), 라발 보부 및 대퇴 M81.67 국소적 골다공증(레큐이스), 라발 보부 및 대퇴 M81.68 국소적 골다공증(레큐이스), 아레다리 M81.67 국소적 골다공증(레큐이스), 상세불명 부분 M81.88 기타 골다공증(레큐이스), 상세불명 부분 M81.80 기타 골다공증(레큐이스), 상세불명 부분 M81.81 기타 골다공증, 어래부분 M81.81 기타 골다공증, 아래부분 M81.82 기타 골다공증, 아래부분 M81.83 기타 골다공증, 아래 P81.83 기타 골다공증, 아래 P81.83 기타 골다공증, 아래 P81.83 기타 골다공증, 라바 P81.85 기타 골다공증, 라바 P81.85 기타 골다공증, 가바 볼다공증, 아래 P81.85 기타 골다공증, 아래 P81.85 기타 골다공증, 아래 P81.85 기타 골다공증, 가바 부분 M81.86 기타 골다공증, 가바 부분 M81.87 기타 골다공증, 가바 부분 M81.89 사례불명의 골다공증, 아래 P81.81 M81.81 M81.82 M81.83 기타 골다공증, 가바 부분 M81.91 상세불명의 골다공증, 아래 P81.91 상세불명의 골다공증, 바라 P81.91 상세불명의 골다공증, 바라 P81.91 사례물의 골다공증, 가타 부분 M81.91 사례물의 골다공증, 바라 P81.91 사례물의 골다공증, 가라 부분 M81.91 사례물의 골다공증, 가라 부분 M81.91 사례물의 골다공증, 가라 부분 M81.92 사례물의 골다공증, 가라 부분 M81.93 사례물의 골다공증, 가라 P81.91 P81.91 사례물의 골다공증, 가라 P81.91 P81.91 사례물의 골다공증, 가라 P81.91 P81.91 사례물의 골다공증, 가라 P81.91 사례물의 골다공증, 가라 P81.91 P	M81.54	특발성 골다공증, 손
M81.57 특발성 골다공증, 발목 및 발 M81.58 특발성 골다공증, 기타 부분 M81.59 특발성 골다공증, 기타 부분 M81.60 국소적 골다공증(레쿠에슨) 여러 부위 M81.61 국소적 골다공증(레쿠에슨), 어래부분 M81.61 국소적 골다공증(레쿠에슨), 어래부분 M81.62 국소적 골다공증(레쿠에슨), 아래발 M81.63 국소적 골다공증(레쿠에슨), 아래플 M81.64 국소적 골다공증(레쿠에슨), 한테 및 대회 M81.65 국소적 골다공증(레쿠에슨), 글반 부분 및 대회 M81.65 국소적 골다공증(레쿠에슨), 글반 부분 및 대회 M81.66 국소적 골다공증(레쿠에슨), 날목 및 발 M81.68 국소적 골다공증(레쿠에슨), 아래다리 M81.67 국소적 골다공증(레쿠에슨), 나라다리 M81.68 국소적 골다공증(레쿠에슨), 나라다리 M81.69 국소적 골다공증(레쿠에슨), 나라 부분 M81.89 기타 골다공증, 여러 부위 M81.81 기타 골다공증, 여러 부위 M81.81 기타 골다공증, 아래부분 M81.82 기타 골다공증, 아래부분 M81.82 기타 골다공증, 아래발 M81.83 기타 골다공증, 아래타일 M81.85 기타 골다공증, 살에보면 사람들 의 사람들 의 사람들이 의 공단공증, 나라다의 M81.86 기타 골다공증, 바라다의 M81.87 기타 골다공증, 바라다의 M81.88 기타 골다공증, 바라다의 M81.89 기타 골다공증, 아래타의 M81.89 기타 골다공증, 상세불명 부분 M81.90 상세불명의 골다공증, 아래 사람들의 골다공증, 아래 M81.91 사례물의 골다공증, 아래 M81.92 사례물의 골다공증, 아래 M81.93 사례물의 골다공증, 아래 M81.94 사례물의 골다공증, 아래 M81.97 사례물의 골다공증, 아래 사람들의 골다공증, 안에 사람들의 골다공증, 안에 M81.99 사례물의 골다공증, 안에 사람들의 골라공증, 안에 사람들의 골라공증, 안에 사람들의 골라공증, 산에 사람들의 골라	M81.55	특발성 골다공증, 골반 부분 및 대퇴
M81.58 특발성 골다공증, 기타 부분 M81.59 독발성 골다공증, 상세불명 부분 M81.61 국소적 골다공증(레쿠에슨) M81.61 국소적 골다공증(레쿠에슨), 여러 부위 M81.62 국소적 골다공증(레쿠에슨), 아래부분 M81.63 국소적 골다공증(레쿠에슨), 아래딸 M81.63 국소적 골다공증(레쿠에슨), 아래딸 M81.64 국소적 골다공증(레쿠에슨), 손 M81.66 국소적 골다공증(레쿠에슨), 한라고 전보 골다공증(레쿠에슨), 소 M81.66 국소적 골다공증(레쿠에슨), 살보 부분 및 대퇴 M81.67 국소적 골다공증(레쿠에슨), 나라다리 M81.67 국소적 골다공증(레쿠에슨), 나라다리 M81.68 국소적 골다공증(레쿠에슨), 나라나리 M81.69 국소적 골다공증(레쿠에슨), 사세분명 부분 M81.80 기타 골다공증 M81.80 기타 골다공증, 어래부분 M81.81 기타 골다공증, 아래발 M81.82 기타 골다공증, 아래발 M81.83 기타 골다공증, 아래발 M81.84 기타 골다공증, 산 M81.85 기타 골다공증, 산 M81.86 기타 골다공증, 산 M81.86 기타 골다공증, 아래나디 M81.87 기타 골다공증, 아래나디 M81.88 기타 골다공증, 아래나디 M81.89 기타 골다공증, 아래나디 M81.89 기타 골다공증, 아래나디 M81.89 기타 골다공증, 아래나디 M81.89 기타 골다공증, 아래나디 M81.90 상세불명의 골다공증, 아래부분 M81.90 상세불명의 골다공증, 아래부분 M81.90 상세불명의 골다공증, 아래부분 M81.91 상세불명의 골다공증, 아래부분 M81.92 상세불명의 골다공증, 아래 W81.93 상세불명의 골다공증, 손 M81.94 상세불명의 골다공증, 손 M81.95 상세불명의 골다공증, 손 M81.96 상세불명의 골다공증, 손 M81.96 상세불명의 골다공증, 손 M81.96 상세불명의 골다공증, 손 M81.97 상세불명의 골다공증, 관 및 발 M81.98 상세불명의 골다공증, 알보 및 발 M81.99 상세불명의 골다공증, 안래다리 M81.97 상세불명의 골다공증, 산세불명의 골다공증, 산세물명의 골다공증, 산세불명의 골다공증, 산세물명의 골다공증, 산세물명의 골다공증, 산세물명의 골다공증, 산세물명 부분 M81.99 산세불명의 골다공증, 산세물명의 골다공증, 산세물명의 골다공증, 산세물명의 골다공증, 산세물명의 골다공증, 산세물명의 골다공증, 산세물명의 골다공증, 산세물명 부분 전문관공증 원래선의 골다공증, 산세물명의 골다공증, 산세물명 부분 산세물명의 골다공증, 산세물명 부분 전문관공증 원래선의 골다공증, 산세물명의	M81.56	특발성 골다공증, 아래다리
M81.59 특발성 골다공증. 상세불명 부분 M81.6	M81.57	특발성 골다공증, 발목 및 발
M81.6 국소적 골다공증(레쿠에슨) 여러 부위 M81.61 국소적 골다공증(레쿠에슨), 여러 부위 M81.61 국소적 골다공증(레쿠에슨), 어깨부분 M81.63 국소적 골다공증(레쿠에슨), 아래팔 M81.64 국소적 골다공증(레쿠에슨), 아래팔 M81.65 국소적 골다공증(레쿠에슨), 한바분 및 대퇴 M81.66 국소적 골다공증(레쿠에슨), 한바분 및 대퇴 M81.66 국소적 골다공증(레쿠에슨), 아래다리 M81.67 국소적 골다공증(레쿠에슨), 아래다리 M81.68 국소적 골다공증(레쿠에슨), 반복 및 발 M81.68 국소적 골다공증(레쿠에슨), 반복 및 발 M81.80 기타 골다공증 (레쿠에슨), 상세불명 부분 M81.81 기타 골다공증 여러 부위 M81.82 기타 골다공증, 아래빨 M81.83 기타 골다공증, 아래빨 M81.84 기타 골다공증, 안래빨 M81.85 기타 골다공증, 한바분 및 대퇴 M81.85 기타 골다공증, 한바분 및 대퇴 M81.86 기타 골다공증, 한바분 및 대퇴 M81.87 기타 골다공증, 한바분 및 대퇴 M81.88 기타 골다공증, 한바분 및 발 M81.89 기타 골다공증, 아래난 본 및 발 M81.89 기타 골다공증, 아래날 M81.89 기타 골다공증, 아래날 M81.89 기타 골다공증, 아래부분 M81.90 상세불명의 골다공증, 여러 부위 M81.91 상세불명의 골다공증, 여래부분 M81.92 상세불명의 골다공증, 아래발 M81.91 상세불명의 골다공증, 아래딸 M81.93 상세불명의 골다공증, 아래딸 M81.93 상세불명의 골다공증, 아래판 M81.94 상세불명의 골다공증, 아래판 M81.95 상세불명의 골다공증, 아래판 M81.96 상세불명의 골다공증, 안래다리 M81.97 상세불명의 골다공증, 안래다리 M81.96 상세불명의 골다공증, 안래다리 M81.97 상세불명의 골다공증, 안래다리 M81.97 상세불명의 골다공증, 안래나리 M81.99 상세불명의 골다공증, 안래다리 M81.99 상세불명의 골다공증, 안래다리 M81.99 상세불명의 골다공증, 안래다리 M81.99 상세불명의 골다공증, 안래나리 M81.99 상세불명의 골다공증, 안래나리 M81.99 상세불명의 골다공증, 안래나리 M81.99 상세불명의 골다공증, 안래부분 M81.99 상세불명의 골다공증, 안래부분 M81.99 상세불명의 골다공증, 안래나리 M81.99 상세불명의 골다공증, 안래나리 M81.99 상세불명의 골다공증, 안래나리 M81.99 상세불명의 골다공증, 안래나라 W81.99 상세물명의 골다공증, 안래나라 W81.99 상세물의 골다공증, 안래나라 W81.99 상세물의 골다공증, 안래나라 W81.99 상세물의 골다공증, 안래나라 W81.99	M81.58	특발성 골다공증, 기타 부분
M81.60 국소적 골다공증(레쿠에슨), 여러 부위 M81.61 국소적 골다공증(레쿠에슨), 어깨부분 M81.63 국소적 골다공증(레쿠에슨), 아래팔 M81.64 국소적 골다공증(레쿠에슨), 아래팔 M81.65 국소적 골다공증(레쿠에슨), 은 M81.65 국소적 골다공증(레쿠에슨), 알만 부분 및 대퇴 M81.66 국소적 골다공증(레쿠에슨), 아래다리 M81.67 국소적 골다공증(레쿠에슨), 반복 및 발 M81.68 국소적 골다공증(레쿠에슨), 기타 부분 M81.80 기타 골다공증 여러 부위 M81.81 기타 골다공증, 여러 부위 M81.82 기타 골다공증, 아래팔 M81.83 기타 골다공증, 안라발 M81.83 기타 골다공증, 안라발 M81.84 기타 골다공증, 안라발 M81.85 기타 골다공증, 안라발 M81.86 기타 골다공증, 아래발 M81.87 기타 골다공증, 아래발 M81.88 기타 골다공증, 아래발 M81.89 기타 골다공증, 아래발 M81.80 기타 골다공증, 아래난리 M81.81 기타 골다공증, 아래난리 M81.82 기타 골다공증, 아래나리 M81.85 기타 골다공증, 아래나리 M81.86 기타 골다공증, 아래나리 M81.87 기타 골다공증, 기타 부분 M81.89 기타 골다공증, 이래나리 M81.87 기타 골다공증, 이래나리 M81.87 기타 골다공증, 아래발 M81.90 상세불명의 골다공증, 어려 부위 M81.90 상세불명의 골다공증, 아래발 M81.91 상세불명의 골다공증, 아래발 M81.91 상세불명의 골다공증, 아래발 M81.94 상세불명의 골다공증, 아래발 M81.95 상세불명의 골다공증, 아래발 M81.96 상세불명의 골다공증, 아래발 M81.96 상세불명의 골다공증, 아래발 M81.97 상세불명의 골다공증, 아래발 M81.99 상세불명의 골다공증, 아래발 M81.90 상세불명의 골다공증, 아래발 M81.91 상세불명의 골다공증, 아래발 M81.92 상세불명의 골다공증, 아래발 M81.94 상세불명의 골다공증, 아래발 M81.95 상세불명의 골다공증, 아래내림 M81.97 상세불명의 골다공증, 상세불명 부분 M81.99 상세불명의 골다공증, 상세물명 부분 M81.99 상세불명의 골다공증, 상세법명의 골다	M81.59	특발성 골다공증, 상세불명 부분
M81.61 국소적 골다공증[레쿠에스], 어깨부분 M81.62 국소적 골다공증[레쿠에스], 위발 M81.64 국소적 골다공증[레쿠에스], 안 배발 M81.64 국소적 골다공증[레쿠에스], 손 M81.65 국소적 골다공증[레쿠에스], 한 바보 및 대퇴 M81.66 국소적 골다공증[레쿠에스], 아래다리 M81.67 국소적 골다공증[레쿠에스], 방목 및 발 M81.68 국소적 골다공증[레쿠에스], 방목 및 발 M81.69 국소적 골다공증[레쿠에스], 가타 부분 M81.89 기타 골다공증 여러 부위 M81.80 기타 골다공증, 여래부분 M81.81 기타 골다공증, 어깨부분 M81.82 기타 골다공증, 아래팔 M81.83 기타 골다공증, 아래팔 M81.83 기타 골다공증, 아래파물 M81.85 기타 골다공증, 아래파물 M81.85 기타 골다공증, 아래나리 M81.87 기타 골다공증, 아래나리 M81.87 기타 골다공증, 함복 및 발 M81.88 기타 골다공증, 함복 및 발 M81.89 기타 골다공증, 가타 부분 M81.89 기타 골다공증, 아래나리 M81.89 기타 골다공증, 아래나리 M81.91 상세불명의 골다공증, 어래부분 M81.91 상세불명의 골다공증, 아래파물 M81.91 상세불명의 골다공증, 아래파물 M81.91 상세불명의 골다공증, 아래파물 M81.93 상세불명의 골다공증, 아래파물 M81.91 상세불명의 골다공증, 아래파물 M81.93 상세불명의 골다공증, 아래파물 M81.93 상세불명의 골다공증, 아래파물 M81.94 상세불명의 골다공증, 한 바분 및 대퇴 M81.95 상세불명의 골다공증, 한 바분 및 대퇴 M81.96 상세불명의 골다공증, 안 바라로 및 대퇴 M81.96 상세불명의 골다공증, 한 바분 및 대퇴 M81.96 상세불명의 골다공증, 한 바분 및 대퇴 M81.97 상세불명의 골다공증, 살로 및 발 M81.98 상세불명의 골다공증, 살로 및 발 M81.99 상세불명의 골다공증, 살로 및 발 M81.99 상세불명의 골다공증, 상세불명 부분 M81.99 상세불명의 골다공증, 상세불명 부분 M81.99 상세불명 본 전 전 전 전 전 전 전 전 전 전 전 전 전 전 전 전 전 전	M81.6	국소적 골다공증[레쿠에슨]
M81.61 국소적 골다공증[레쿠에스], 어깨부분 M81.62 국소적 골다공증[레쿠에스], 위발 M81.64 국소적 골다공증[레쿠에스], 안 배발 M81.64 국소적 골다공증[레쿠에스], 손 M81.65 국소적 골다공증[레쿠에스], 한 바보 및 대퇴 M81.66 국소적 골다공증[레쿠에스], 아래다리 M81.67 국소적 골다공증[레쿠에스], 방목 및 발 M81.68 국소적 골다공증[레쿠에스], 방목 및 발 M81.69 국소적 골다공증[레쿠에스], 가타 부분 M81.89 기타 골다공증 여러 부위 M81.80 기타 골다공증, 여래부분 M81.81 기타 골다공증, 어깨부분 M81.82 기타 골다공증, 아래팔 M81.83 기타 골다공증, 아래팔 M81.83 기타 골다공증, 아래파물 M81.85 기타 골다공증, 아래파물 M81.85 기타 골다공증, 아래나리 M81.87 기타 골다공증, 아래나리 M81.87 기타 골다공증, 함복 및 발 M81.88 기타 골다공증, 함복 및 발 M81.89 기타 골다공증, 가타 부분 M81.89 기타 골다공증, 아래나리 M81.89 기타 골다공증, 아래나리 M81.91 상세불명의 골다공증, 어래부분 M81.91 상세불명의 골다공증, 아래파물 M81.91 상세불명의 골다공증, 아래파물 M81.91 상세불명의 골다공증, 아래파물 M81.93 상세불명의 골다공증, 아래파물 M81.91 상세불명의 골다공증, 아래파물 M81.93 상세불명의 골다공증, 아래파물 M81.93 상세불명의 골다공증, 아래파물 M81.94 상세불명의 골다공증, 한 바분 및 대퇴 M81.95 상세불명의 골다공증, 한 바분 및 대퇴 M81.96 상세불명의 골다공증, 안 바라로 및 대퇴 M81.96 상세불명의 골다공증, 한 바분 및 대퇴 M81.96 상세불명의 골다공증, 한 바분 및 대퇴 M81.97 상세불명의 골다공증, 살로 및 발 M81.98 상세불명의 골다공증, 살로 및 발 M81.99 상세불명의 골다공증, 살로 및 발 M81.99 상세불명의 골다공증, 상세불명 부분 M81.99 상세불명의 골다공증, 상세불명 부분 M81.99 상세불명 본 전 전 전 전 전 전 전 전 전 전 전 전 전 전 전 전 전 전	M81.60	국소적 골다공증[레쿠에슨], 여러 부위
M81.62 국소적 골다공증[레쿠에스], 위팔 M81.63 국소적 골다공증[레쿠에스], 아래팔 M81.65 국소적 골다공증[레쿠에스], 프반 부분 및 대퇴 M81.65 국소적 골다공증[레쿠에스], 프반 부분 및 대퇴 M81.66 국소적 골다공증[레쿠에스], 반대다리 M81.67 국소적 골다공증[레쿠에스], 반대다리 M81.67 국소적 골다공증[레쿠에스], 반대다리 M81.68 국소적 골다공증[레쿠에스], 기타 부분 M81.69 국소적 골다공증[레쿠에스], 상세불명 부분 M81.80 기타 골다공증, 여러 부위 M81.80 기타 골다공증, 어깨부분 M81.81 기타 골다공증, 아깨부분 M81.82 기타 골다공증, 아깨팔 M81.83 기타 골다공증, 안 매팔 M81.84 기타 골다공증, 손 M81.85 기타 골다공증, 손 M81.85 기타 골다공증, 한국 및 발 M81.86 기타 골다공증, 안내다리 M81.87 기타 골다공증, 반부 및 대퇴 M81.88 기타 골다공증, 바라다리 M81.89 기타 골다공증, 하내다리 M81.89 기타 골다공증, 상세불명 부분 M81.90 상세불명의 골다공증, 여러 부위 M81.91 상세불명의 골다공증, 아래판 M81.91 상세불명의 골다공증, 아래판 M81.93 상세불명의 골다공증, 아래판 M81.94 상세불명의 골다공증, 아래판 M81.95 상세불명의 골다공증, 아래판 M81.95 상세불명의 골다공증, 아래판 M81.96 상세불명의 골다공증, 아래판 M81.97 상세불명의 골다공증, 아래판 M81.98 상세불명의 골다공증, 한국 및 발 M81.99 상세불명의 골다공증, 한국 및 발 M81.90 상세불명의 골다공증, 한국 및 발 M81.91 상세불명의 골다공증, 한국 및 발 M81.92 상세불명의 골다공증, 한국 및 발 M81.95 상세불명의 골다공증, 가타 부분 M81.99 상세물명의 골다공증, 가타 부분 M81.99 상세물의	M81.61	
M81.63 국소적 골다공증[레쿠에스], 아래팔 M81.64 국소적 골다공증[레쿠에스], 손 M81.65 국소적 골다공증[레쿠에스], 한부분 및 대퇴 M81.66 국소적 골다공증[레쿠에스], 아래다리 M81.67 국소적 골다공증[레쿠에스], 아래다리 M81.68 국소적 골다공증[레쿠에스], 반복 및 발 M81.69 국소적 골다공증[레쿠에스], 상세불명 부분 M81.80 기타 골다공증, 여러 부위 M81.81 기타 골다공증, 여러 부위 M81.81 기타 골다공증, 여러 부위 M81.82 기타 골다공증, 여러 부위 M81.82 기타 골다공증, 어래부분 M81.83 기타 골다공증, 아래팔 M81.84 기타 골다공증, 한 에	M81.62	
M81.64 국소적 골다공증[레쿠에슨], 손 M81.65 국소적 골다공증[레쿠에슨], 골반 부분 및 대퇴 M81.66 국소적 골다공증[레쿠에슨], 아래다리 M81.67 국소적 골다공증[레쿠에슨], 방목 및 발 M81.68 국소적 골다공증[레쿠에슨], 기타 부분 M81.68 국소적 골다공증[레쿠에슨], 기타 부분 M81.80 국소적 골다공증[레쿠에슨], 상세불명 부분 M81.80 기타 골다공증, 여러 부위 M81.81 기타 골다공증, 여러 부위 M81.82 기타 골다공증, 어깨부분 M81.83 기타 골다공증, 아래팔 M81.83 기타 골다공증, 아래팔 M81.84 기타 골다공증, 아래팔 M81.85 기타 골다공증, 한 제81.85 기타 골다공증, 한 제81.86 기타 골다공증, 혼 전 제81.87 기타 골다공증, 혼 보부분 및 대퇴 M81.86 기타 골다공증, 발목 및 발 M81.87 기타 골다공증, 발목 및 발 M81.88 기타 골다공증, 기타 부분 M81.89 기타 골다공증, 기타 부분 M81.90 상세불명의 골다공증, 여러 부위 M81.91 상세불명의 골다공증, 여러 부위 M81.91 상세불명의 골다공증, 아래팔 M81.92 상세불명의 골다공증, 아래팔 M81.93 상세불명의 골다공증, 아래팔 M81.94 상세불명의 골다공증, 한 바부분 및 대퇴 M81.95 상세불명의 골다공증, 한 아래파 M81.97 상세불명의 골다공증, 안에다리 M81.97 상세불명의 골다공증, 안에다리 M81.97 상세불명의 골다공증, 안에다리 M81.99 상세불명의 골다공증, 아래다리 M81.99 상세불명의 골다공증, 아래다리 M81.99 상세불명의 골다공증, 아래다리 M81.99 상세불명의 골다공증, 아래달 보본 및 발 M81.99 상세불명의 골다공증, 가타 부분 M81.99 상세불명의 골다공증, 아래달 사용1.99 상세불명의 골다공증, 가타 부분 M81.99 상세불명의 골다공증, 상세불명의 골다공증, 상세불명의 골다공증, 생세물명 부분 M81.99 상세불명의 골다공증, 상세물명 부분 M81.99 상세물명의 골다공증, 상세물명의 골다공증, 상세물명 부분 M81.99 상세물명의 골다공증, 상세물명의 골다공증, 생세물명의 골다공증, 생세물명의 골다공증, 생세물명의 골다공증, 생세물명 부분 M81.99 상세물명의 골다공증, 생세물명의 골다공증, 생세물명의 골다공증, 생세물명의 골다공증, 생세물명 부분 보급 및 발생 전 문공증 원래에서의 골다공증, 생세물명 부분 보급 및 발생 전 문공증 원래에서의 골다공증, 생세물명 부분 보급 및 발생 전 문공증 원래에서의 골다공증, 생세물명 본 본 및 발생 전 문공증 원래에서의 골다공증, 생세물명 본 본 및 발생 전 문공증 원래에서의 골다공증, 생세물명 본 본 및 발생 전 문공증 원래에서의 골다공증 원래에서의 골대공증 원래에	M81.63	
M81.66 국소적 골다공증(레쿠에슨), 아래다리 M81.67 국소적 골다공증(레쿠에슨), 발목 및 발 M81.68 국소적 골다공증(레쿠에슨), 기타 부분 M81.69 국소적 골다공증(레쿠에슨), 상세불명 부분 M81.80 기타 골다공증 M81.80 기타 골다공증 M7	M81.64	국소적 골다공증[레쿠에슨], 손
M81.67 국소적 골다공증(레쿠에슨), 발목 및 발 M81.68 국소적 골다공증(레쿠에슨), 기타 부분 M81.80 국소적 골다공증(레쿠에슨), 상세불명 부분 M81.80 기타 골다공증 여러 부위 M81.81 기타 골다공증 , 여러 부위 M81.82 기타 골다공증 , 어패부분 M81.82 기타 골다공증 , 어패부분 M81.83 기타 골다공증 , 어패 위한 골다공증 , 이래 위한 골다공증 , 이래 위한 골다공증 , 이래 이타 골다공증 , 한테 몰다공증 , 한테 몰다공증 , 한테 몰다공증 , 한테 본 M81.89 기타 골다공증 , 산세불명 부분 M81.90 상세불명의 골다공증 , 여러 부위 M81.91 상세불명의 골다공증 , 아래 한테 골다공증 , 한테 몰다공증 , 한테 본 사례 및 한테 사례 및 한테 올라공증 , 한테 부분 및 대퇴 M81.93 상세불명의 골다공증 , 한테 부분 및 대퇴 M81.95 상세불명의 골다공증 , 한테 다리 M81.97 상세불명의 골다공증 , 한테 다리 M81.98 상세불명의 골다공증 , 한테 부분 M81.99 상세불명의 골다공증 , 가타 부분 M81.99 상세불명의 골다공증 , 상세불명 부분 달리 분류된 질환에서의 골다공증 상세불명 부분 발함 사례불명 보다공증 , 상세불명 부분 달리 분류된 질환에서의 골다공증 상세불명 보다공증 상세불명	M81.65	국소적 골다공증[레쿠에슨], 골반 부분 및 대퇴
M81.68	M81.66	국소적 골다공증[레쿠에슨], 아래다리
M81.69 국소적 골다공증(레쿠에슨), 상세불명 부분 M81.8 기타 골다공증 M81.80 기타 골다공증, 여러 부위 M81.81 기타 골다공증, 어깨부분 M81.82 기타 골다공증, 위팔 M81.83 기타 골다공증, 이래팔 M81.84 기타 골다공증, 손 M81.85 기타 골다공증, 안래다리 M81.86 기타 골다공증, 아래다리 M81.87 기타 골다공증, 반복 및 발 M81.88 기타 골다공증, 기타 부분 M81.90 상세불명의 골다공증, 여러 부분 M81.91 상세불명의 골다공증, 여러 부위 M81.92 상세불명의 골다공증, 이깨부분 M81.93 상세불명의 골다공증, 아래달 M81.94 상세불명의 골다공증, 손 M81.95 상세불명의 골다공증, 관반 부분 및 대퇴 M81.96 상세불명의 골다공증, 아래다리 M81.97 상세불명의 골다공증, 기타 부분 M81.98 상세불명의 골다공증, 기타 부분 M81.99 상세불명의 골다공증, 상세불명 부분 M81.99 상세불명의 골다공증, 상세불명 부분 M82* 달리 분류된 질환에서의 골다공증	M81.67	국소적 골다공증[레쿠에슨], 발목 및 발
M81.8 기타 골다공증 어제부분 M81.81 기타 골다공증, 어제부분 M81.82 기타 골다공증, 어째부분 M81.83 기타 골다공증, 어패팔 M81.84 기타 골다공증, 스	M81.68	국소적 골다공증[레쿠에슨], 기타 부분
M81.80 기타 골다공증, 여러 부위 M81.81 기타 골다공증, 어깨부분 M81.82 기타 골다공증, 위팔 M81.83 기타 골다공증, 아래팔 M81.84 기타 골다공증, 손 M81.85 기타 골다공증, 살 부분 및 대퇴 M81.86 기타 골다공증, 아래다리 M81.87 기타 골다공증, 발목 및 발 M81.88 기타 골다공증, 기타 부분 M81.89 기타 골다공증, 상세불명 부분 M81.9 상세불명의 골다공증 M81.90 상세불명의 골다공증, 여러 부위 M81.91 상세불명의 골다공증, 이래부분 M81.92 상세불명의 골다공증, 이래팔 M81.93 상세불명의 골다공증, 아래팔 M81.94 상세불명의 골다공증, 한 부분 및 대퇴 M81.95 상세불명의 골다공증, 아래다리 M81.97 상세불명의 골다공증, 하대다리 M81.98 상세불명의 골다공증, 기타 부분 M81.99 상세불명의 골다공증, 상세불명 부분 M81.99 상세불명의 골다공증, 상세불명 부분 M82* 달리 분류된 질환에서의 골다공증	M81.69	국소적 골다공증[레쿠에슨], 상세불명 부분
M81.81 기타 골다공증, 어깨부분 M81.82 기타 골다공증, 위팔 M81.83 기타 골다공증, 아래팔 M81.84 기타 골다공증, 손 M81.85 기타 골다공증, 골반 부분 및 대퇴 M81.86 기타 골다공증, 아래다리 M81.87 기타 골다공증, 발목 및 발 M81.88 기타 골다공증, 서세불명 부분 M81.89 기타 골다공증, 상세불명 부분 M81.9 상세불명의 골다공증 M81.90 상세불명의 골다공증, 여러 부위 M81.91 상세불명의 골다공증, 어깨부분 M81.92 상세불명의 골다공증, 이래팔 M81.93 상세불명의 골다공증, 아래팔 M81.94 상세불명의 골다공증, 손 M81.95 상세불명의 골다공증, 아래다리 M81.96 상세불명의 골다공증, 아래다리 M81.97 상세불명의 골다공증, 기타 부분 M81.98 상세불명의 골다공증, 강세불명 부분 M81.99 상세불명의 골다공증, 상세불명 부분 M82* 달리 분류된 질환에서의 골다공증	M81.8	기타 골다공증
M81.82 기타 골다공증, 위팔 M81.83 기타 골다공증, 아래팔 M81.84 기타 골다공증, 손 M81.85 기타 골다공증, 골반 부분 및 대퇴 M81.86 기타 골다공증, 아래다리 M81.87 기타 골다공증, 발목 및 발 M81.88 기타 골다공증, 가타 부분 M81.89 기타 골다공증, 상세불명 부분 M81.9 상세불명의 골다공증, 여러 부위 M81.90 상세불명의 골다공증, 어래부분 M81.91 상세불명의 골다공증, 아래팔 M81.92 상세불명의 골다공증, 아래팔 M81.93 상세불명의 골다공증, 손 M81.94 상세불명의 골다공증, 관반 부분 및 대퇴 M81.95 상세불명의 골다공증, 아래다리 M81.97 상세불명의 골다공증, 기타 부분 M81.98 상세불명의 골다공증, 기타 부분 M81.99 상세불명의 골다공증, 상세불명 부분 M82* 달리 분류된 질환에서의 골다공증	M81.80	기타 골다공증, 여러 부위
M81.82 기타 골다공증, 위팔 M81.83 기타 골다공증, 아래팔 M81.84 기타 골다공증, 손 M81.85 기타 골다공증, 골반 부분 및 대퇴 M81.86 기타 골다공증, 아래다리 M81.87 기타 골다공증, 발목 및 발 M81.88 기타 골다공증, 가타 부분 M81.89 기타 골다공증, 상세불명 부분 M81.9 상세불명의 골다공증, 여러 부위 M81.90 상세불명의 골다공증, 어래부분 M81.91 상세불명의 골다공증, 아래팔 M81.92 상세불명의 골다공증, 아래팔 M81.93 상세불명의 골다공증, 손 M81.94 상세불명의 골다공증, 관반 부분 및 대퇴 M81.95 상세불명의 골다공증, 아래다리 M81.97 상세불명의 골다공증, 기타 부분 M81.98 상세불명의 골다공증, 기타 부분 M81.99 상세불명의 골다공증, 상세불명 부분 M82* 달리 분류된 질환에서의 골다공증	M81.81	기타 골다공증, 어깨부분
M81.83 기타 골다공증, 아래딸 M81.84 기타 골다공증, 손 M81.85 기타 골다공증, 골반 부분 및 대퇴 M81.86 기타 골다공증, 아래다리 M81.87 기타 골다공증, 발목 및 발 M81.88 기타 골다공증, 기타 부분 M81.89 기타 골다공증, 상세불명 부분 M81.9 상세불명의 골다공증, 여러 부위 M81.90 상세불명의 골다공증, 여래 부위 M81.91 상세불명의 골다공증, 이깨부분 M81.92 상세불명의 골다공증, 위팔 M81.93 상세불명의 골다공증, 아래팔 M81.94 상세불명의 골다공증, 손 M81.95 상세불명의 골다공증, 글반 부분 및 대퇴 M81.96 상세불명의 골다공증, 아래다리 M81.97 상세불명의 골다공증, 기타 부분 M81.98 상세불명의 골다공증, 상세불명 부분 M81.99 상세불명의 골다공증, 상세불명 부분 M82* 달리 분류된 질환에서의 골다공증	M81.82	
M81.85 기타 골다공증, 골반 부분 및 대퇴 M81.86 기타 골다공증, 아래다리 M81.87 기타 골다공증, 발목 및 발 M81.88 기타 골다공증, 기타 부분 M81.89 기타 골다공증, 상세불명 부분 M81.9 상세불명의 골다공증 M81.90 상세불명의 골다공증, 여러 부위 M81.91 상세불명의 골다공증, 어깨부분 M81.92 상세불명의 골다공증, 이래팔 M81.93 상세불명의 골다공증, 아래팔 M81.94 상세불명의 골다공증, 관반 부분 및 대퇴 M81.95 상세불명의 골다공증, 아래다리 M81.97 상세불명의 골다공증, 기타 부분 M81.98 상세불명의 골다공증, 가타 부분 M81.99 상세불명의 골다공증, 상세불명 부분 M82* 달리 분류된 질환에서의 골다공증	M81.83	
M81.86기타 골다공증, 아래다리M81.87기타 골다공증, 발목 및 발M81.88기타 골다공증, 기타 부분M81.89기타 골다공증, 상세불명 부분M81.9상세불명의 골다공증M81.90상세불명의 골다공증, 여러 부위M81.91상세불명의 골다공증, 어깨부분M81.92상세불명의 골다공증, 위팔M81.93상세불명의 골다공증, 아래팔M81.94상세불명의 골다공증, 손M81.95상세불명의 골다공증, 골반 부분 및 대퇴M81.96상세불명의 골다공증, 아래다리M81.97상세불명의 골다공증, 반목 및 발M81.98상세불명의 골다공증, 기타 부분M81.99상세불명의 골다공증, 상세불명 부분M82*달리 분류된 질환에서의 골다공증	M81.84	기타 골다공증, 손
M81.86기타 골다공증, 아래다리M81.87기타 골다공증, 발목 및 발M81.88기타 골다공증, 기타 부분M81.89기타 골다공증, 상세불명 부분M81.9상세불명의 골다공증M81.90상세불명의 골다공증, 여러 부위M81.91상세불명의 골다공증, 어깨부분M81.92상세불명의 골다공증, 위팔M81.93상세불명의 골다공증, 아래팔M81.94상세불명의 골다공증, 손M81.95상세불명의 골다공증, 골반 부분 및 대퇴M81.96상세불명의 골다공증, 아래다리M81.97상세불명의 골다공증, 반목 및 발M81.98상세불명의 골다공증, 기타 부분M81.99상세불명의 골다공증, 상세불명 부분M82*달리 분류된 질환에서의 골다공증	M81.85	기타 골다공증, 골반 부분 및 대퇴
M81.88 기타 골다공증, 기타 부분 M81.89 기타 골다공증, 상세불명 부분 M81.9 상세불명의 골다공증 M81.90 상세불명의 골다공증, 여러 부위 M81.91 상세불명의 골다공증, 어깨부분 M81.92 상세불명의 골다공증, 위팔 M81.93 상세불명의 골다공증, 아래팔 M81.94 상세불명의 골다공증, 손 M81.95 상세불명의 골다공증, 골반 부분 및 대퇴 M81.96 상세불명의 골다공증, 아래다리 M81.97 상세불명의 골다공증, 기타 부분 M81.98 상세불명의 골다공증, 상세불명 부분 M81.99 상세불명의 골다공증, 상세불명 부분 M82* 달리 분류된 질환에서의 골다공증	M81.86	
M81.89 기타 골다공증, 상세불명 부분 M81.9 상세불명의 골다공증, 여러 부위 M81.90 상세불명의 골다공증, 여러 부위 M81.91 상세불명의 골다공증, 어깨부분 M81.92 상세불명의 골다공증, 위팔 M81.93 상세불명의 골다공증, 아래팔 M81.94 상세불명의 골다공증, 손 M81.95 상세불명의 골다공증, 골반 부분 및 대퇴 M81.96 상세불명의 골다공증, 아래다리 M81.97 상세불명의 골다공증, 발목 및 발 M81.98 상세불명의 골다공증, 강세불명 부분 M81.99 상세불명의 골다공증, 상세불명 부분 M82* 달리 분류된 질환에서의 골다공증	M81.87	기타 골다공증, 발목 및 발
M81.9상세불명의 골다공증M81.90상세불명의 골다공증, 여러 부위M81.91상세불명의 골다공증, 어깨부분M81.92상세불명의 골다공증, 위팔M81.93상세불명의 골다공증, 아래팔M81.94상세불명의 골다공증, 손M81.95상세불명의 골다공증, 골반 부분 및 대퇴M81.96상세불명의 골다공증, 아래다리M81.97상세불명의 골다공증, 발목 및 발M81.98상세불명의 골다공증, 가타 부분M81.99상세불명의 골다공증, 상세불명 부분M82*달리 분류된 질환에서의 골다공증	M81.88	
M81.9상세불명의 골다공증M81.90상세불명의 골다공증, 여러 부위M81.91상세불명의 골다공증, 어깨부분M81.92상세불명의 골다공증, 위팔M81.93상세불명의 골다공증, 아래팔M81.94상세불명의 골다공증, 손M81.95상세불명의 골다공증, 골반 부분 및 대퇴M81.96상세불명의 골다공증, 아래다리M81.97상세불명의 골다공증, 발목 및 발M81.98상세불명의 골다공증, 가타 부분M81.99상세불명의 골다공증, 상세불명 부분M82*달리 분류된 질환에서의 골다공증	M81.89	기타 골다공증, 상세불명 부분
M81.90 상세불명의 골다공증, 여러 부위 M81.91 상세불명의 골다공증, 어깨부분 M81.92 상세불명의 골다공증, 위팔 M81.93 상세불명의 골다공증, 아래팔 M81.94 상세불명의 골다공증, 손 M81.95 상세불명의 골다공증, 골반 부분 및 대퇴 M81.96 상세불명의 골다공증, 아래다리 M81.97 상세불명의 골다공증, 발목 및 발 M81.98 상세불명의 골다공증, 기타 부분 M81.99 상세불명의 골다공증, 상세불명 부분 M82* 달리 분류된 질환에서의 골다공증	M81.9	
M81.91 상세불명의 골다공증, 어깨부분 M81.92 상세불명의 골다공증, 위팔 M81.93 상세불명의 골다공증, 아래팔 M81.94 상세불명의 골다공증, 손 M81.95 상세불명의 골다공증, 골반 부분 및 대퇴 M81.96 상세불명의 골다공증, 아래다리 M81.97 상세불명의 골다공증, 발목 및 발 M81.98 상세불명의 골다공증, 기타 부분 M81.99 상세불명의 골다공증, 상세불명 부분 M82* 달리 분류된 질환에서의 골다공증	M81.90	
M81.93상세불명의 골다공증, 아래팔M81.94상세불명의 골다공증, 손M81.95상세불명의 골다공증, 골반 부분 및 대퇴M81.96상세불명의 골다공증, 아래다리M81.97상세불명의 골다공증, 발목 및 발M81.98상세불명의 골다공증, 기타 부분M81.99상세불명의 골다공증, 상세불명 부분M82*달리 분류된 질환에서의 골다공증	M81.91	
M81.93상세불명의 골다공증, 아래팔M81.94상세불명의 골다공증, 손M81.95상세불명의 골다공증, 골반 부분 및 대퇴M81.96상세불명의 골다공증, 아래다리M81.97상세불명의 골다공증, 발목 및 발M81.98상세불명의 골다공증, 기타 부분M81.99상세불명의 골다공증, 상세불명 부분M82*달리 분류된 질환에서의 골다공증	M81.92	상세불명의 골다공증, 위팔
M81.95 상세불명의 골다공증, 골반 부분 및 대퇴 M81.96 상세불명의 골다공증, 아래다리 M81.97 상세불명의 골다공증, 발목 및 발 M81.98 상세불명의 골다공증, 기타 부분 M81.99 상세불명의 골다공증, 상세불명 부분 M82* 달리 분류된 질환에서의 골다공증	M81.93	
M81.95 상세불명의 골다공증, 골반 부분 및 대퇴 M81.96 상세불명의 골다공증, 아래다리 M81.97 상세불명의 골다공증, 발목 및 발 M81.98 상세불명의 골다공증, 기타 부분 M81.99 상세불명의 골다공증, 상세불명 부분 M82* 달리 분류된 질환에서의 골다공증	M81.94	상세불명의 골다공증, 손
M81.96상세불명의 골다공증, 아래다리M81.97상세불명의 골다공증, 발목 및 발M81.98상세불명의 골다공증, 기타 부분M81.99상세불명의 골다공증, 상세불명 부분M82*달리 분류된 질환에서의 골다공증	M81.95	
M81.97상세불명의 골다공증, 발목 및 발M81.98상세불명의 골다공증, 기타 부분M81.99상세불명의 골다공증, 상세불명 부분M82*달리 분류된 질환에서의 골다공증		
M81.98 상세불명의 골다공증, 기타 부분 M81.99 상세불명의 골다공증, 상세불명 부분 M82* 달리 분류된 질환에서의 골다공증	M81.97	
M81.99상세불명의 골다공증, 상세불명 부분M82*달리 분류된 질환에서의 골다공증		
M82* 달리 분류된 질환에서의 골다공증		
	M82*	
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	M82.0*	다발골수종증에서의 골다공증(C90.0+)

M82.00*	다발골수종증에서의 골다공증(C90.0†), 여러 부위
M82.01*	다발골수종증에서의 골다공증(C90.0†), 어깨부분
M82.02*	다발골수종증에서의 골다공증(C90.0†), 위팔
M82.03*	다발골수종증에서의 골다공증(C90.0+), 아래팔
M82.04*	다발골수종증에서의 골다공증(C90.0†), 손
M82.05*	다발골수종증에서의 골다공증(C90.0†), 골반 부분 및 대퇴
M82.06*	다발골수종증에서의 골다공증(C90.0†), 아래다리
M82.07*	다발골수종증에서의 골다공증(C90.0†), 발목 및 발
M82.08*	다발골수종증에서의 골다공증(C90.0†), 기타 부분
M82.09*	다발골수종증에서의 골다공증(C90.0†), 상세불명 부분
M82.1*	내분비장애에서의 골다공증 (E00-E34†)
M82.10*	내분비장애에서의 골다공증 (E00-E34†), 여러 부위
M82.11*	내분비장애에서의 골다공증 (E00-E34†), 어깨부분
M82.12*	내분비장애에서의 골다공증 (E00-E34†), 위팔
M82.13*	내분비장애에서의 골다공증 (EOO-E34†), 아래팔
M82.14*	내분비장애에서의 골다공증 (E00-E34†), 손
M82.15*	내분비장애에서의 골다공증 (E00-E34†), 골반 부분 및 대퇴
M82.16*	내분비장애에서의 골다공증 (E00-E34†), 아래다리
M82.17*	내분비장애에서의 골다공증 (E00-E34†), 발목 및 발
M82.18*	내분비장애에서의 골다공증 (E00-E34†), 기타 부분
M82.19*	내분비장애에서의 골다공증 (E00-E34†), 상세불명 부분
M82.8*	달리 분류된 기타 질환에서의 골다공증
M82.80*	달리 분류된 기타 질환에서의 골다공증, 여러 부위
M82.81*	달리 분류된 기타 질환에서의 골다공증, 어깨부분
M82.82*	달리 분류된 기타 질환에서의 골다공증, 위팔
M82.83*	달리 분류된 기타 질환에서의 골다공증, 아래팔
M82.84*	달리 분류된 기타 질환에서의 골다공증, 손
M82.85*	달리 분류된 기타 질환에서의 골다공증, 골반 부분 및 대퇴
M82.86*	달리 분류된 기타 질환에서의 골다공증, 아래다리
M82.87*	달리 분류된 기타 질환에서의 골다공증, 발목 및 발
M82.88*	달리 분류된 기타 질환에서의 골다공증, 기타 부분
M82.89*	달리 분류된 기타 질환에서의 골다공증, 상세불명 부분

부록 3. 골절 처치 코드

3.1. 척추 골절 관련 처치행위

분류번호	수가코드	행위명
자-47	N0471	경피적척추성형술[방사선료포함]-제1부위(Percutaneous Vertebroplasty [Including
N-47	110471	Discography])
자-47	N0472	경피적척추성형술[방사선료포함]-제2부위(1부위당),최대3부위까지만인정
N 47	110472	(Percutaneous Vertebroplasty [Including Discography])
TL 47 1	NO472	경피적척추후굴풍선복원술[방사선료포함]-제1부위(Percutaneous Balloon
자-47-1	N0473	Kyphoplasty [Including Discography])
TL 47 1	N0474	경피적척추후굴풍선복원술[방사선료포함]-제2부위(1부위당),최대3부위까지만인정(Percu
자-47-1		taneous Balloon Kyphoplasty [Including Discography])
자-48-1	N0652I	척추골절 및 탈구의 도수정복술(Closed Reduction of Fracture and/or Dislocated
N-40-1		Spine)
다-143(나)	G4302	흉추 Thoracic Spine 2매
다-144(나)	G4402	흉요추 Thoracolumbar Spine 2매
다-145(나)	G4502	요추 Lumbar Spine 2매
다-146(나)	G4602	요천추 Lumbosacral Spine 2매

3.2. 손목 골절 관련 처치행위

분류번호	수가코드	행위명
자60가(3)(가)	N0607	사지골절관혈적정복술-관혈적[전완골,하퇴골]요골과 척골중 하나, 경골과 비골중 하나
×100×1(3)(×1)	110007	(Ulnar or Radius, Tibia or Fibula)
자60가(3)(나)	N0603	사지골절관혈적정복술-관혈적[전완골,하퇴골]요척골 동시,
시00기(3)(니)	110003	경비골 동시 (Ulnar and Radius, Tibia and Fibula)
TIGOL 1/2)/71)	N0993	사지골절정복술-Closed Pinning[전완골,하퇴골]요골과 척골중 하나, 경골과 비골중
자60나(3)(가)	110993	하나(Ulnar or Radius, Tibia or Fibula)
자60나(3)(나)	N0994	사지골절정복술-Closed Pinning[전완골,하퇴골]요척골 동시,
7004(3)(4)		경비골 동시(Ulnar and Radius, Tibia and Fibula)
		체외금속고정술(전완골)(External Fixation-Forearm Bone) 자60-1(다) N0983
자64다	N0643	사지골절도수정복술(전완골)
		(Closed Reduction of Fractured Extremity-Forearm Bone)
자602	T6020	캐스트 기술료 - 장상지 (Long Arm)
자603	T6030	캐스트 기술료 - 단상지 (Short Arm)

3.3. 위팔뼈 골절 관련 처치행위

분류번호	수가코드	행위명
지60가(2)	N0602	사지골절관혈적정복술-관혈적[상완골,견갑골]
\\\(\rac{1}{2}\)	110002	(Open Reduction of Fractured Extremity-Humerus, Scapula)
자60나(2)	N0992	사지골절정복술-Closed Pinning[상완골,견갑골]
7100-1(2)	110332	(Closed Pinning-Humerus, Scapula)
자60-1나	N0982	체외금속고정술(상완골,하퇴골)
7,00 1-1	110302	(External Fixation–Humerus,Tibia)
자64나	N0642	사지골절도수정복술(상완골,하퇴골)
7104-1		(Closed Reduction of Fractured Extremity-Humerus, Tibia)
		인공관절치환술-전치환(견관절)(Total Arthroplasty-Shoulder) 자71가(2) N2071
자71나(2)	N2712	인공관절치환술-부분치환술(견관)
		(Hemiarthroplasty-Shoulder)
자601	T6010	캐스트 기술료 - 견수상 (Shoulder Spica)
자611	T6110	캐스트 기술료 - 벨포캐스트 (Velpeau Cast)

3.4. 고관절 골절 관련 처치행위

분류번호	수가코드	행위명				
자60가(1)	N0601	사지골절 관혈적 정복술[복잡골절포함]				
\[\rangle [(1)	110001	- 관혈적[대퇴골](Open Reduction of Fractured Extremity-Femur)				
TICOLI(1)	N0001	사지골절 관혈적 정복술[복잡골절포함]				
자60나(1)	N0991	- Closed pinning(대퇴골)(Closed pinning-Femur)				
		체외금속 고정술(골반골,대퇴골)(External Fixation-Pelvis, Femur) 자60-1가 N0981				
자64가	N0641	사지골절 도수 정복술(골반골,대퇴골)				
		(Closed Reduction of Fractured Extremity-Pelvis, Femur)				
지65가(2)	N0652	골 견인술(사지골)(Bone Traction)				
자65나	N0654	피부 견인술(골반,반창고,HALTER 견인술)(Skin Traction)				
TL711 1/1)	N0715	인공관절 치환술				
자71나(1)	N0715	-부분치환술[고관절](Hemiarthroplasty-Hip)				

부록 4. 추가 분석 결과

4.1. 환자자료 약제분석 - subgroup analysis

가. 과거골절력 여부로 층화분석

과거골절력이 존재하는 계층의 경우, 단변량 분석 결과 약제 변수의 hazard ratio가 유의확률이 0.05보다 높아 통계적 유의성이 없었다.

표 48. 과거골절력 여부에 따른 층화분석

구분	Variable	Dof		전체골절	설 (과거골절	<u> </u> 력 = 0)	
十正	variable	Ref	HR	95%	6 CI	P-value	AUC
단변량 분석	BP		3.679	2.469	5.481	(0.001	0.647
한민생 군식	SERM	약제	2.418	1.011	5.783	0.047	0.047
다변량 분석	BP	미사용	3.656	2.447	5.461	<0.001	
다인당 군격 	SERM		2.394	0.995	5.76	0.051	
구분	Variable	Ref		전체골절	설 (과거 <mark>골</mark> 절	[력 = 1)	
T正	variable	nei	HR	95%	6 CI	Р	AUC
	BP		1.526	0.72	3.233	0.27	0 550
한민영 군식		O LTII					0.559
	SERM	약제	2.78	0.774	9.987	0.117	
다변량 분석	SERM BP	약세 미사용	2.78	0.774	9.987	0.117	

나. 이차성골다공증 여부로 층화분석

표 49. 이차성골다공증 여부에 따른 층화분석

구분	Variable	Ref		전체골절	(이차성골디	공증 = 0)	
TE	variable	nei	HR	959	6 CI	P-value	AUC
	BP		2.917	1.969	4.322	(0.001	0.625
건인당 군식	SERM	약제	2.321	0.976	5.517	0.057	0.023
다변량 분석	BP	미사용	2.677	1.801	3.98	<0.001	
다인당 군격 	SERM		2.184	0.912	5.231	0.08	
구분	Variable	Ref		전체골절	(이차성골디	공증 = 1)	
T正	variable	nei	HR	959	6 CI	P-value	AUC
- 단변량 분석	BP		4.043	1.856	8.805	(0.001	0.641
인인당 판국	SERM	약제	3.155	0.836	11.901	0.09	0.041
디버라 남 내	BP	미사용	5.061	2.191	11.687	(0.001	
다변량 분석	Di	-1/10					

다. mean T-score로 층화 분석

표 50. mean T-score에 따른 층화분석

78	Variable	Ref	전체골절 (T-score<-1.5)				
구분	Variable	nei	HR	95%	6 CI	P-value	AUC
단변량 분석	BP		4.466	1.493	13.36	0.007	0.689
건인당 군식	SERM	약제	18.936	4.199	85.384	(0.001	0.009
다변량 분석	BP	미사용	4.21	1.225	14.47	0.022	
다인당 군격 	SERM		28.467	4.663	173.789	(0.001	
78	Variable	Def		전체골	절 (T-score	e(−2.0)	
구분	variable	Ref	HR	95%	6 CI	P-value	AUC
	BP		4.98	2.399	10.341	⟨0.001	0.681
건인당 군식	SERM	약제	2.723	0.588	12.607	0.2	0.001
다변량 분석	BP	미사용	5.829	2.712	12.528	(0.001	
역한경 문학 	SERM		3.395	0.713	16.163	0.125	
ᄀᆸ	Variable	Def	전체골절 (T-s			>=−2.0)	
구분	variable	Ref	HR	95%	6 CI	P-value	AUC
	BP		2.463	1.597	3.796	⟨0.001	0.602
단변량 분석	SERM	약제	1.527	0.538	4.333	0.427	0.603
다변량 분석	BP	미사용	2.346	1.512	3.64	<0.001	
나반당 군식	SERM		1.671	0.58	4.814	0.342	

라. 층화 없음 (SERM 사용군 제외)

표 51. 층화 없음(SERM 사용군 제외)

구분	Variable	Ref	전체골절				
			HR	95% CI		P-value	AUC
단변량 분석	BP	약제	2.433	1.751	3.382	(0.001	0.611
다변량 분석	BP	미사용	2.621	1.877	3.659	(0.001	

마. 과거골절력 여부로 층화분석 (SERMO 사용군 제외)

표 52. 과거골절력 여부에 따른 층화분석(SERM 사용군 제외)

구분	Variable	Ref	전체골절 (과거골절력 = 0)				
			HR	95%	6 CI	P-value	AUC
단변량 분석	BP	약제	2.545	1.768	3.663	(0.001	0.618
다변량 분석	BP	미사용	2.724	1.883	3.942	(0.001	
78	Variable	Ref	전체골절 (과거골절력 = 1)				
구분			HR	95% CI		P-value	AUC
단변량 분석	BP	약제	2.192	1.011	4.754	0.047	0.587
다변량 분석	BP	미사용	2.025	0.914	4.483	0.082	

바. 이차성 골다공증 여부로 층화분석 (SERM 사용군 제외)

표 53. 이차성 골다공증 여부에 따른 층화분석(SERM 사용군 제외)

구분	Variable	Ref	전체골절 (이차성골다공증 = 0)						
丁正	variable	neı	HR	95% CI		P-value	AUC		
단변량 분석	BP	약제	2.394	1.628	3.52	(0.001	0.61		
다변량 분석	BP	미사용	2.396	1.628	3.527	(0.001			
구분	Variable	Ref		전체골절	(이차성골디	공증 = 1)			
丁正	variable	nei	HR	95%	6 CI	P-value	AUC		
단변량 분석	BP	약제	2.794	1.485	5.258	0.001	0.628		
다변량 분석	BP	미사용	4.113	2.05	8.254	<0.001			

사. mean T-score로 층화분석 (SERM 사용군 제외)

표 54. mean T-score에 따른 층화분석(SERM 사용군 제외)

 구분	Variable	Ref		전체골	절 (T-score	e ⟨ −1.5)	
T正	variable	nei	HR	95%	6 CI	P-value	AUC
단변량 분석	BP	약제	2.818	1.102	7.206	0.031	0.622
다변량 분석	BP	미사용	3.97	1.393	11.316	0.01	
78	Variable	Ref		전체골	e<-2.0)		
구분	Variable	кет	HR	95% CI		P-value	AUC
단변량 분석	BP	약제	4.301	2.072	8.93	⟨0.001	0.661
다변량 분석	BP	미사용	4.877	2.317	10.266	<0.001	
구분	Variable	Ref		전체골절	털 (T-score	e ⟩= −2.0)	
十 世	variable	nei	HR	95%	6 CI	P-value	AUC
단변량 분석	BP	약제	1.907	1.268	2.867	0.002	0.586
다변량 분석	BP	미사용	2.014	1.332	3.045	0.001	

아. 단변량 분석 결과

표 55. 단변량 분석결과

Variable		D-f	 전체골절					
Variable		Ref	HR	95%	6 CI	P-value	AUC	
나이			1.056	1.037	1.075	⟨0.001	0.615	
	⟨70		1.407	0.988	2.003	0.058	0.592	
나이	⟨80	⟨60	2.625	1.763	3.908	⟨0.001	0.592	
	<=80		3.766	1.728	8.206	0.001	0.592	
BMI			0.994	0.976	1.013	0.559	0.468	
	⟨23		0.606	0.219	1.673	0.333	0.541	
DMI	⟨25	/10 E	0.657	0.236	1.831	0.422	0.541	
BMI	⟨30	< 18.5	0.839	0.305	2.306	0.734	0.541	
	>=30		0.603	0.17	2.138	0.433	0.541	
mean T-score	⟨−1.5	>=-1.5	1.025	0.66	1.592	0.911	0.502	
OFTH FOR	BP		3.184	2.245	4.517	(0.001	0.631	
약제 투약	SERM	control	2.661	1.297	5.459	0.008	0.631	
스테로이드		없음	2.241	1.183	4.247	0.013	0.517	
과거 골절력		없음	4.606	3.13	6.776	(0.001	0.576	
이차성골다공증		없음	2.422	1.708	3.433	(0.001	0.567	
퇴행성뇌질환		없음	2.81	1.244	6.349	0.013	0.513	
천식		없음	1.484	0.963	2.286	0.073	0.519	
악성종양		없음	1.038	0.73	1.475	0.837	0.499	
뇌혈관질환		없음	2.937	1.859	4.641	(0.001	0.54	
당뇨		없음	2	1.434	2.788	(0.001	0.562	
간질		없음	2.236	1.099	4.548	0.026	0.514	
심혈관질환		없음	1.946	1.341	2.823	⟨0.001	0.545	
특발성고칼슘뇨증		없음	1.54	0.632	3.749	0.342	0.506	
신부전		없음	1.748	0.718	4.255	0.219	0.507	

자. 다변량 분석 결과 - 모든 공변량 포함

표 56. 다변량 분석 결과(모든 공변량 포함)

	Variable	Dof	전체골절				
	variable	Ref	HR	95% CI	P-value		
나이			1.063	1.006 1.123	0.031		
	⟨70		0.69	0.365 1.301	0.251		
나이	⟨80	⟨60	0.518	0.169 1.59	0.25		
	⟨=80		0.364	0.068 1.946	0.237		
BMI			0.976	0.912 1.043	0.47		
	⟨23		0.449	0.156 1.293	0.138		
BMI	⟨25	⟨18.5	0.488	0.159 1.5	0.211		
DIVII	⟨30	(10.0	0.549	0.165 1.829	0.329		
	>=30		0.614	0.117 3.222	0.564		

mean T-score	⟨−1.5	>=-1.5	1.178	0.751	1.85	0.475
OFTH FOR	BP	약제	3.185	2.223	4.562	⟨0.001
약제 투약	SERM	미사용	2.907	1.399	6.04	0.004
스테로이드		없음	1.936	0.975	3.846	0.059
과거 골절력		없음	3.201	2.102	4.873	(0.001
이차성골다공증		없음	1.896	1.307	2.751	0.001
퇴행성뇌질환		없음	1.481	0.609	3.605	0.387
천식		없음	1.226	0.781	1.924	0.375
악성종양		없음	0.978	0.679	1.407	0.903
뇌혈관질환		없음	1.74	1.035	2.923	0.037
당뇨		없음	1.395	0.969	2.008	0.073
간질		없음	1.724	0.806	3.687	0.16
심혈관질환		없음	1.174	0.774	1.779	0.45
특발성고칼슘뇨증		없음	1.08	0.424	2.751	0.872
신부전		없음	1.314	0.514	3.358	0.568

차. 다변량 분석 결과 - 단변량 분석에서 유의한 공변량만 포함

표 57. 다변량 분석 결과(단변량 분석에서 유의한 공변량만 포함)

Variable		Det	전체골절				
Variable		Ref	HR	95%	S CI	P-value	
나이			1.06	1.004	1.12	0.035	
	⟨70		0.722	0.385	1.354	0.31	
	⟨80	⟨60	0.551	0.181	1.674	0.293	
	<=80		0.402	0.075	2.141	0.285	
BMI							
	⟨23						
	⟨25	⟨18.5					
	⟨30	\10.5					
	>=30						
mean T-score	⟨−1.5	>=-1.5					
약제 투약	BP	약제	3.127	2.189	4.468	⟨0.001	
역제 무역	SERM	미사용	2.861	1.382	5.924	0.005	
스테로이드		없음	1.89	0.964	3.707	0.064	
과거 골절력		없음	3.193	2.117	4.817	(0.001	
이차성골다공증		없음	1.927	1.337	2.778	(0.001	
퇴행성뇌질환		없음	1.395	0.577	3.375	0.46	
천식		없음					
악성종양		없음					
뇌혈관질환		없음	1.738	1.04	2.907	0.035	
당뇨		없음	1.398	0.975	2.004	0.068	
간질		없음	1.765	0.834	3.737	0.138	
심혈관질환		없음	1.188	0.792	1.783	0.405	
특발성고칼슘뇨증		없음					
신부전		없음					

카. 단변량 분석 결과 - 과거 골절력

표 58. 단변량 분석 결과 과거 골절력(1)

Variable		Def	전체골절 (과거골절력 = 0)					
Variable		Ref	HR	95%	6 CI	P-value	AUC	
나이			1.047	1.026	1.069	0	0.594	
	⟨70		1.401	0.954	2.057	0.085	0.579	
나이	⟨80	⟨60	2.419	1.539	3.803	0	0.579	
	<=80		3.006	1.091	8.287	0.033	0.579	
BMI			0.993	0.971	1.016	0.531	0.483	
	⟨23		0.544	0.196	1.511	0.243	0.522	
DMI	⟨25	/10 F	0.556	0.197	1.565	0.266	0.522	
BMI	⟨30	< 18.5	0.639	0.23	1.778	0.391	0.522	
	>=30		0.609	0.172	2.157	0.442	0.522	
mean T-score	⟨−1.5	>=-1.5	1.066	0.663	1.713	0.791	0.506	
OLT	BP	약제	3.679	2.469	5.481	0	0.647	
약제 투약	SERM	미사용	2.418	1.011	5.783	0.047	0.647	
스테로이드		없음	2.413	1.181	4.93	0.016	0.518	
과거 골절력		없음	_	_	-	_	-	
이차성골다공증		없음	1.955	1.29	2.961	0.002	0.546	
퇴행성뇌질환		없음	2.687	0.994	7.267	0.051	0.51	
천식		없음	1.274	0.767	2.117	0.35	0.509	
악성종양		없음	1.175	0.803	1.719	0.406	0.511	
뇌혈관질환		없음	2.538	1.46	4.413	0.001	0.529	
당뇨		없음	2.094	1.449	3.026	0	0.566	
간질		없음	2.014	0.888	4.566	0.094	0.512	
 심혈관질환		없음	1.784	1.164	2.734	0.008	0.536	
트발성고칼슘뇨증		없음	1.455	0.538	3.933	0.46	0.505	
신부전		없음	2.635	1.079	6.437	0.033	0.512	

표 59. 단변량 분석 결과 과거 골절력(2)

Variable		Dof	전체골절 (과거골절력 = 1)				
Variable		Ref	HR	95% CI		P-value	AUC
나이			1.04	1.002	1.08	0.037	0.597
	⟨70		1.287	0.522	3.169	0.584	0.566
나이	⟨80	⟨60	1.855	0.772	4.462	0.167	0.566
	<=80		1.997	0.548	7.274	0.294	0.566
BMI			1.063	0.942	1.199	0.32	0.571
	⟨23		6118459	0	Inf	1	0.603
BMI	⟨25	⟨18.5	8337860	0	Inf	1	0.603
BIVII	⟨30	(18.5	13031936	0	Inf	1	0.603
	>=30		0.971	0	Inf	1	0.603
mean T-score	⟨−1.5	>=-1.5	2.358	0.715	7.778	0.159	0.524
OLT	BP	약제	1.526	0.72	3.233	0.27	0.559
약제 투약	SERM	미사용	2.78	0.774	9.987	0.117	0.559

스테로이드	없음	0.972	0.232	4.071	0.969	0.496
과거 골절력	없음	_	_	_	_	-
이차성골다공증	없음	3.203	1.58	6.494	0.001	0.614
퇴행성뇌질환	없음	1.309	0.312	5.501	0.713	0.508
천식	없음	2.311	0.997	5.359	0.051	0.561
악성종양	없음	0.465	0.179	1.209	0.116	0.563
뇌혈관질환	없음	2.303	0.993	5.342	0.052	0.561
당뇨	없음	1.126	0.52	2.435	0.764	0.519
간질	없음	5.256	1.171	23.594	0.03	0.526
심혈관질환	없음	1.98	0.91	4.306	0.085	0.561
특발성고칼슘뇨증	없음	9.693	1.212	77.53	0.032	0.516
신부전	없음	0	0	Inf	0.997	0.536

타. 다변량 분석 결과 - 과거 골절력

표 60. 다변량 분석 결과 과거 골절력(1)

Variable		Dof		전체골절 (과기	시골절력 =	0)
Variable	!	Ref	HR	95%	6 CI	P-value
나이			1.041	0.98	1.105	0.191
	⟨70		0.867	0.437	1.722	0.684
나이	(80	⟨60	0.963	0.285	3.255	0.951
	<=80		0.817	0.121	5.524	0.836
BMI						
	⟨23					
BMI	⟨25	⟨18.5				
DIVII	⟨30	(10.5				
	>=30					
mean T-score	⟨−1.5	>=-1.5				
약제 투약	BP	약제	3.656	2.447	5.461	⟨0.001
크게 구크	SERM	미사용	2.394	0.995	5.76	0.051
스테로이드		없음	2.138	1.011	4.519	0.047
과거 골절력		없음	-	-	-	-
이차성골다공증		없음	1.688	1.098	2.596	0.017
퇴행성뇌질환		없음				
천식		없음				
악성종양		없음				
뇌혈관질환		없음	1.814	0.997	3.3	0.051
당뇨		없음	1.477	0.981	2.223	0.062
간질		없음				
심혈관질환		없음	1.06	0.656	1.713	0.811
특발성고칼슘뇨증		없음				
신부전		없음	2.089	0.832	5.247	0.117
- :I 0 70E						

표 61. 다변량 분석 결과 과거 골절력(2)

Variable		Def		전체골절 (과기	시골 절력 = 1)
Variable		Ref	HR	95%	6 CI	P-value
나이			1.035	0.995	1.078	0.09
나이	<70 <80 <=80	⟨60				
BMI						
BMI	<23 <25 <30 >=30	⟨18.5				
mean T-score	⟨−1.5	>=-1.5				
약제 투약	BP SERM	약제 미사용				
스테로이드 과거 골절력 이차성골다공증		요음 요음 요음 요음 요음	- 2.5	- 1.185	- 5.276	_ 0.016
퇴행성뇌질환 천식 악성종양 뇌혈관질환		없음 없음 없음 없음 없음				
당뇨 간질 심혈관질환		없음 없음 없음	4.046	0.883	18.537	0.072
특발성고칼슘뇨증 신부전		없음 없음	7.541	0.857	66.367	0.069

파. 단변량 분석 결과 - 이차성 골다공증

표 62. 단변량 분석 결과 이차성 골다공증(1)

Variable		Ref		전체골절 (이차성골다공증 = 0)				
variable	7	nei	HR	95%	CI	P-value	AUC	
나이			1.061	1.039	1.083	0	0.622	
	⟨70		1.506	1.002	2.261	0.049	0.598	
나이	⟨80	⟨60	2.607	1.627	4.178	0	0.598	
	<=80		5.319	2.404	11.768	0	0.598	
BMI			0.997	0.978	1.016	0.722	0.461	
	⟨23		0.629	0.194	2.037	0.439	0.546	
DMI	⟨25	⟨18.5	0.746	0.229	2.435	0.628	0.546	
BMI	⟨30	(16.5)	0.932	0.29	2.994	0.905	0.546	
	>=30		0.736	0.176	3.08	0.675	0.546	
mean T-score	⟨−1.5	>=-1.5	0.928	0.549	1.568	0.78	0.504	
OFTH FOR	BP	약제	2.917	1.969	4.322	0	0.625	
약제 투약	SERM	미사용	2.321	0.976	5.517	0.057	0.625	

스테로이드	없음	0.888	0.22	3.59	0.868	0.501
과거 골절력	없음	3.58	2.171	5.902	0	0.553
이차성골다공증	없음	_	_	-	_	-
퇴행성뇌질환	없음	3.308	1.221	8.959	0.019	0.513
천식	없음	1.549	0.929	2.581	0.093	0.518
악성종양	없음	1.213	0.816	1.804	0.34	0.512
뇌혈관질환	없음	3.241	1.919	5.477	0	0.543
당뇨	없음	2.218	1.517	3.243	0	0.57
간질	없음	2.616	1.152	5.941	0.022	0.516
심혈관질환	없음	2.065	1.333	3.198	0.001	0.544
특발성고칼슘뇨증	없음	1.447	0.46	4.549	0.527	0.505
신부전	없음	1.793	0.662	4.853	0.251	0.508

표 63. 단변량 분석 결과 이차성 골다공증(2)

Variable		D-f		전체골절 (이차성골다공증 = 1)			
Variable)	Ref	HR	95%	S CI	P-value	AUC
나이			1.04	1.003	1.078	0.036	0.592
	⟨70		1.315	0.638	2.709	0.458	0.595
나이	⟨80	⟨60	2.683	1.275	5.647	0.009	0.595
	<=80		0	0	Inf	0.997	0.595
BMI			0.978	0.904	1.058	0.579	0.495
	⟨23		0.209	0.027	1.601	0.132	0.556
DMI	⟨25	/10 E	0.157	0.02	1.236	0.079	0.556
BMI	⟨30	⟨18.5	0.222	0.029	1.697	0.147	0.556
	>=30		0.115	0.007	1.857	0.127	0.556
mean T-score	⟨−1.5	>=-1.5	1.394	0.619	3.141	0.422	0.524
OFT!! = OF	BP	약제	4.043	1.856	8.805	0	0.641
약제 투약	SERM	미사용	3.155	0.836	11.901	0.09	0.641
스테로이드		없음	2.143	0.991	4.637	0.053	0.551
과거 골절력		없음	5.892	3.071	11.306	0	0.634
이차성골다공증		없음	_	_	_	_	-
퇴행성뇌질환		없음	1.32	0.319	5.462	0.702	0.506
천식		없음	0.989	0.439	2.227	0.979	0.496
악성종양		없음	0.509	0.236	1.101	0.086	0.557
뇌혈관질환		없음	1.741	0.684	4.431	0.245	0.522
당뇨		없음	1.211	0.609	2.41	0.585	0.525
간질		없음	1.057	0.255	4.373	0.94	0.502
심혈관질환		없음	1.193	0.586	2.428	0.626	0.521
특발성고칼슘뇨증		없음	1.162	0.28	4.816	0.836	0.503
신부전		없음	1.937	0.265	14.135	0.514	0.504

하. 다변량 분석 결과 - 이차성 골다공증

표 74. 다변량 분석 결과 이차성 골다공증(1)

Variable		Ref	7	선체골절 (이차성	성골다공증 =	= 0)
variable		net	HR	95%	6 CI	P-value
나이			1.074	1.01	1.143	0.023
	⟨70		0.655	0.324	1.323	0.238
나이	⟨80	⟨60	0.478	0.137	1.661	0.245
	<=80		0.347	0.055	2.178	0.259
BMI						
	⟨23					
BMI	⟨25	⟨18.5				
DIVII	⟨30	(10.5)				
	>=30					
mean T-score	⟨−1.5	>=-1.5				
OFTH EOF	BP	약제	2.677	1.801	3.98	0
약제 투약	SERM	미사용	2.184	0.912	5.231	0.08
스테로이드		없음				
과거 골절력		없음	2.502	1.478	4.235	0.001
이차성골다공증		없음	_	_	_	_
퇴행성뇌질환		없음	1.307	0.439	3.889	0.63
천식		없음				
악성종양		없음				
뇌혈관질환		없음	1.824	1.015	3.279	0.045
당뇨		없음	1.454	0.955	2.213	0.081
간질		없음	1.744	0.73	4.167	0.21
심혈관질환		없음	1.296	0.804	2.09	0.287
특발성고칼슘뇨증		없음				
신부전		없음				

표 65. 다변량 분석 결과 이차성 골다공증(2)

Variable		Ref	전	전체골절 (이차성골다공증 = 1)				
variable		nei	HR	95% CI		P-value		
나이			0.949	0.838	1.075	0.408		
	⟨70		2.199	0.53	9.129	0.278		
나이	⟨80	⟨60	2.72	0.21	35.177	0.444		
	<=80		0	0	Inf	0.998		
BMI								
	⟨23							
BMI	⟨25	⟨18.5						
DIVII	⟨30	(16.5)						
	>=30							
mean T-score	⟨−1.5	>=-1.5						
OFTH FOR	BP	약제	5.061	2.191	11.687	(0.001		
약제 투약 	SERM	의사용	3.405	0.874	13.261	0.077		

스테로이드	없음				
과거 골절력	없음	7.49	3.274	17.134	⟨0.001
이차성골다공증	없음	_	_	_	_
퇴행성뇌질환	없음				
천식	없음				
악성종양	없음				
뇌혈관질환	없음				
당뇨	없음				
간질	없음				
심혈관질환	없음				
특발성고칼슘뇨증	없음				
신부전	없음				

거. T-score 여부로 층화분석 - 단변량 분석 결과

표 66. 단변량 분석 결과 T-score(-1.5

Variable		D-f		전체골절	(T-score	(T-score(-1.5)			
Variable		Ref	HR	95%	Cl	P-value	AUC		
나이			1.055	1.007	1.104	0.023	0.604		
	⟨70		1.864	0.709	4.898	0.206	0.618		
나이	(80	⟨60	3.253	1.11	9.533	0.032	0.618		
	<=80		5.892	0.752	46.151	0.091	0.618		
BMI			0.979	0.897	1.068	0.626	0.5		
	⟨23		60775273	0	Inf	0.999	0.597		
DMI	⟨25	(18.5	76588685	0	Inf	0.999	0.597		
BMI	⟨30	(18.5	98503675	0	Inf	0.999	0.597		
	>=30		0.999	0	Inf	1	0.597		
mean T-score	⟨−1.5	>=-1.5	_	_	_	-	-		
OFTIL FOR	BP	약제	4.466	1.493	13.36	0.007	0.689		
약제 투약	SERM	미사용	18.936	4.199	85.384	0	0.689		
스테로이드		없음	3.243	0.755	13.935	0.114	0.532		
과거 골절력		없음	9.648	2.822	32.986	0	0.56		
이차성골다공증		없음	3.439	1.412	8.375	0.007	0.603		
퇴행성뇌질환		없음	5.129	0.679	38.72	0.113	0.52		
천식		없음	5.159	2.187	12.171	0	0.611		
악성종양		없음	1.652	0.68	4.018	0.268	0.538		
뇌혈관질환		없음	3.621	1.075	12.2	0.038	0.535		
당뇨		없음	2.831	1.164	6.886	0.022	0.597		
간질		없음	0	0	Inf	0.998	0.514		
심혈관질환		없음	1.858	0.552	6.255	0.317	0.525		
특발성고칼슘뇨증		없음	3.162	0.426	23.487	0.261	0.517		
신부전		없음	7.393	1.729	31.606	0.007	0.54		

표 67. 단변량 분석 결과 T-score(-2

Variable		Def		전체골절 (T-score<-2)				
Variable		Ref	HR	95%	CI	P-value	AUC	
나이			1.055	1.017	1.094	0.005	0.586	
	⟨70		0.986	0.5	1.947	0.968	0.576	
나이	⟨80	⟨60	2.194	0.981	4.906	0.056	0.576	
	<=80		10.173	3.049	33.936	0	0.576	
BMI			1.007	0.984	1.03	0.578	0.578	
	⟨23		0.258	0.034	1.955	0.19	0.576	
BMI	⟨25	/10 E	0.265	0.034	2.054	0.204	0.576	
BIVII	⟨30	⟨18.5	0.327	0.043	2.491	0.281	0.576	
	>=30		1.084	0.13	9.014	0.941	0.576	
mean T-score	⟨−1.5	>=-1.5	_	_	_	-	_	
0ttl =0t	BP	약제	4.98	2.399	10.341	0	0.681	
약제 투약	SERM	미사용	2.723	0.588	12.607	0.2	0.681	
스테로이드		없음	3.803	0.921	15.703	0.065	0.517	
과거 골절력		없음	3.037	1.201	7.681	0.019	0.537	
이차성골다공증		없음	2.189	1.022	4.686	0.044	0.542	
퇴행성뇌질환		없음	3.675	0.891	15.158	0.072	0.517	
천식		없음	2.836	1.41	5.706	0.003	0.566	
악성종양		없음	1.508	0.816	2.785	0.19	0.541	
뇌혈관질환		없음	1.916	0.595	6.176	0.276	0.516	
당뇨		없음	2.122	1.135	3.967	0.018	0.566	
간질		없음	3.895	1.397	10.86	0.009	0.533	
심혈관질환		없음	1.612	0.779	3.333	0.198	0.533	
특발성고칼슘뇨증		없음	1.696	0.411	6.995	0.465	0.51	
신부전		없음	1.086	0.15	7.876	0.935	0.502	

표 68. 단변량 분석 결과 T-score>=-2

Variable		Def		전체골절 (T-score)=-2)				
Variable)	Ref	HR	95% CI		P-value	AUC	
나이			1.055	1.031	1.08	0	0.624	
	⟨70		1.541	0.967	2.456	0.069	0.592	
나이	⟨80	⟨60	2.641	1.575	4.428	0	0.592	
	⟨=80		2.087	0.641	6.797	0.222	0.592	
BMI			0.99	0.957	1.023	0.535	0.485	
	⟨23		0.626	0.191	2.048	0.439	0.553	
BMI	⟨25	⟨18.5	0.668	0.202	2.202	0.507	0.553	
DIVII	⟨30	(10.5)	0.844	0.26	2.736	0.778	0.553	
	>=30		0	0	Inf	0.995	0.553	
mean T-score	⟨−1.5	>=-1.5	-	_	_	_	-	
아리 트야	BP	약제	2.463	1.597	3.796	0	0.603	
약제 투약	SERM	미사용	1.527	0.538	4.333	0.427	0.603	
스테로이드		없음	1.687	0.739	3.853	0.214	0.513	
과거 골절력		없음	4.756	2.996	7.551	0	0.598	

이차성골다공증	없음	2.246	1.443	3.495	0	0.568
퇴행성뇌질환	없음	2.118	0.671	6.686	0.201	0.509
천식	없음	0.518	0.227	1.183	0.118	0.525
악성종양	없음	0.75	0.455	1.236	0.259	0.529
뇌혈관질환	없음	3.046	1.758	5.278	0	0.552
당뇨	없음	1.783	1.151	2.762	0.01	0.553
간질	없음	2.209	0.811	6.014	0.121	0.512
심혈관질환	없음	2.158	1.354	3.441	0.001	0.556
특발성고칼슘뇨증	없음	1.191	0.294	4.829	0.807	0.502
신부전	없음	1.202	0.296	4.877	0.797	0.501

너. 다변량 분석 결과 - T-score

표 69. 다변량 분석 결과 T-score(-1.5

Variable		Def		전체골절 (T-	-score(−1.5)	
Variable		Ref	HR	95%	6 CI	P-value
나이			0.931	0.776	1.116	0.437
	⟨70		2.496	0.307	20.279	0.392
나이	(80	⟨60	10.139	0.184	558.291	0.257
	<=80		9.039	0.038	2169.039	0.431
BMI						
	⟨23					
BMI	⟨25	/10 F				
BIVII	⟨30	⟨18.5				
	>=30					
mean T-score	⟨−1.5	>=-1.5	-	-	-	_
011 =01	BP	약제	4.21	1.225	14.47	0.022
약제 투약	SERM	미사용	28.467	4.663	173.789	0
스테로이드		없음				
과거 골절력		없음	3.701	0.368	37.247	0.267
이차성골다공증		없음	2.348	0.709	7.781	0.163
퇴행성뇌질환		없음				
천식		없음	1.953	0.542	7.035	0.306
악성종양		없음				
뇌혈관질환		없음	4.348	1.001	18.895	0.05
당뇨		없음	2.584	0.83	8.046	0.101
간질		없음				
심혈관질환		없음				
특발성고칼슘뇨증		없음				
신부전		없음	14.364	2.58	79.979	0.002

표 70. 다변량 분석 결과 T-score(-2

Variable		Def		전체골절 (T	-score(-2)	
Variable		Ref	HR	95%	6 CI	P-value
나이			1.045	0.941	1.161	0.407
	⟨70		0.553	0.158	1.931	0.353
나이	⟨80	⟨60	0.559	0.065	4.809	0.597
	<=80		2.905	0.145	58.304	0.486
BMI						
	⟨23					
BMI	⟨25	⟨18.5				
DIVII	⟨30	(10.0)				
	>=30					
mean T-score	⟨−1.5	>=-1.5	_	-	_	_
OFTIL EOF	BP	약제	5.829	2.712	12.528	0
약제 투약	SERM	미사용	3.395	0.713	16.163	0.125
스테로이드		없음				
과거 골절력		없음	2.161	0.754	6.195	0.151
이차성골다공증		없음	2.058	0.898	4.716	0.088
퇴행성뇌질환		없음				
천식		없음	2.765	1.282	5.964	0.009
악성종양		없음				
뇌혈관질환		없음				
당뇨		없음	1.381	0.675	2.823	0.377
간질		없음	3.934	1.256	12.317	0.019
심혈관질환		없음				
특발성고칼슘뇨증		없음				
신부전		없음				

표 71. 다변량 분석 결과 T-score>=-2

Variable		Dof -	전체골절 (T-score)=-2)				
Variable	•	Ref -	HR	95%	6 CI	P-value	
나이			1.097	1.019	1.182	0.014	
	⟨70		0.678	0.296	1.55	0.356	
나이	⟨80	⟨60	0.317	0.073	1.384	0.127	
	⟨=80		0.094	0.01	0.918	0.042	
BMI							
	⟨23						
BMI	⟨25	⟨18.5					
DIVII	⟨30	(10.0					
	>=30						
mean T-score	⟨−1.5	>=-1.5	_	_	_	_	
0HT F0H	BP	약제 미사	2.346	1.512	3.64	0	
약제 투약	SERM	용	1.671	0.58	4.814	0.342	
스테로이드	·	없음	·				
과거 골절력		없음	3.616	2.215	5.903	0	

이차성골다공증 퇴행성뇌질환 천식	에 에 에 어 지 것	1.832	1.161	2.891	0.009
악성종양	없음				
뇌혈관질환	없음	2.134	1.172	3.883	0.013
당뇨	없음	1.37	0.851	2.204	0.195
간질	없음				
심혈관질환	없음	1.232	0.737	2.059	0.427
특발성고칼슘뇨증	없음				
신부전	없음				

4.2. SERM 투약군 제외, 층화 없음

가. 단변량 분석 결과 - 전체 골절

표 72. 단변량 분석결과(전체골절)

Variable		Def	전체골절					
Variable		Ref	HR	95%	6 CI	P-value	AUC	
나이			1.045	1.026	1.064	0	0.589	
	⟨70		1.57	1.107	2.227	0.011	0.585	
나이	⟨80	⟨60	2.422	1.61	3.645	0	0.585	
	<=80		2.806	1.215	6.48	0.016	0.585	
BMI			0.996	0.977	1.016	0.703	0.468	
	⟨23		0.857	0.268	2.743	0.795	0.543	
BMI	⟨25	/10 E	1.125	0.349	3.62	0.844	0.543	
DIVII	⟨30	⟨18.5	1.237	0.388	3.945	0.719	0.543	
	>=30		1.02	0.264	3.944	0.977	0.543	
mean T-score	⟨−1.5	>=-1.5	0.933	0.596	1.461	0.763	0.502	
OFTH FOR	BP	약제	2.433	1.751	3.382	0	0.611	
약제 투약	SERM	미사용	_	_	-	_	-	
스테로이드		없음	2.784	1.509	5.134	0.001	0.521	
과거 골절력		없음	3.279	2.183	4.927	0	0.561	
이차성골다공증		없음	2.353	1.672	3.312	0	0.567	
퇴행성뇌질환		없음	3.726	1.747	7.946	0.001	0.518	
천식		없음	1.595	1.027	2.476	0.038	0.523	
악성종양		없음	1.065	0.753	1.505	0.724	0.504	
뇌혈관질환		없음	1.934	1.119	3.343	0.018	0.52	
당뇨		없음	1.954	1.395	2.738	0	0.558	
간질		없음	1.542	0.633	3.755	0.34	0.507	
심혈관질환		없음	1.806	1.245	2.621	0.002	0.545	
특발성고칼슘뇨증		없음	1.495	0.555	4.032	0.427	0.505	
신부전		없음	1.982	0.93	4.227	0.077	0.511	

나. 다변량 분석 결과 - 모든 공변량 포함

표 73. 다변량 분석 결과(모든 공변량 포함, 전체골절)

Variable		Ref	전체골절				
variable		nei	HR	HR 95% CI		P-value	
나이			1	0.946	1.057	0.996	
	⟨70		1.449	0.759	2.763	0.261	
나이	⟨80	⟨60	1.871	0.609	5.749	0.274	
	<=80		2.183	0.387	12.315	0.376	
BMI			0.927	0.817	1.051	0.237	
	⟨23		0.915	0.262	3.202	0.89	
DMI	⟨25	⟨18.5	1.288	0.314	5.284	0.725	
BMI	⟨30	(16.5)	1.546	0.303	7.901	0.6	
	>=30		2.264	0.24	21.366	0.476	
mean T-score	⟨−1.5	>=-1.5	0.967	0.61	1.532	0.885	
01711 [[0]	BP	약제	2.66	1.899	3.726	0	
약제 투약	SERM	미사용	_	-	_	_	
스테로이드		없음	2.035	1.05	3.946	0.035	
과거 골절력		없음	2.613	1.696	4.024	0	
이차성골다공증		없음	2.14	1.484	3.086	0	
퇴행성뇌질환		없음	2.474	1.063	5.755	0.036	
천식		없음	1.37	0.867	2.163	0.177	
악성종양		없음	1.048	0.733	1.498	0.798	
뇌혈관질환		없음	1.03	0.553	1.918	0.926	
당뇨		없음	1.302	0.9	1.883	0.161	
간질		없음	1.18	0.461	3.022	0.73	
심혈관질환		없음	1.148	0.758	1.739	0.516	
특발성고칼슘뇨증		없음	0.976	0.347	2.75	0.964	
신부전		없음	1.754	0.778	3.954	0.176	

c-index = 0.713

다. 다변량 분석 결과 - 단변량 분석에서 유의한 공변량만 포함

표 74. 다변량 분석 결과(유의한 공변량만 포함, 전체골절)

Variable		Ref	전체골절				
	Valiable		HR	95% CI	P-value		
나이			0.998	0.945 1.055	0.953		
	⟨70		1.441	0.76 2.733	0.263		
나이	⟨80	⟨60	1.859	0.608 5.681	0.277		
	⟨=80		2.205	0.395 12.303	0.367		
BMI							
BMI	<23 <25 <30 >=30	⟨18.5					

mean T-score	⟨−1.5	>=-1.5				
OFTH EOF	BP	약제	2.621	1.877	3.659	0
약제 투약	SERM	미사용	-	-	-	-
스테로이드		없음	2.105	1.104	4.015	0.024
과거 골절력		없음	2.693	1.757	4.13	0
이차성골다공증		없음	2.137	1.489	3.069	0
퇴행성뇌질환		없음	2.682	1.178	6.106	0.019
천식		없음	1.314	0.838	2.062	0.234
악성종양		없음	1.008	0.543	1.871	0.981
뇌혈관질환		없음	1.294	0.896	1.87	0.169
당뇨		없음				
간질		없음				
심혈관질환		없음	1.206	0.802	1.815	0.368
특발성고칼슘뇨증		없음				
신부전		없음				

4.3. SERM 투약군 제외, 과거 골절력 여부로 층화 분석

가. 단변량 분석 결과

표 75. 단변량 분석 결과(과거골절력=0)

Variable		Def -	전체골절 (과거골절력 = 0)				
variable		Ref -	HR	95%	CI	P-value	AUC
나이			1.039	1.018	1.06	0	0.575
	⟨70		1.665	1.144	2.424	0.008	0.581
나이	⟨80	⟨60	2.281	1.437	3.621	0	0.581
	⟨=80		2.63	0.952	7.266	0.062	0.581
BMI			0.994	0.971	1.018	0.625	0.482
	⟨23		0.811	0.253	2.606	0.726	0.527
DMI	⟨25	/10 E	0.951	0.293	3.088	0.933	0.527
BMI	⟨30	⟨18.5	1.015	0.316	3.263	0.981	0.527
	>=30		1.078	0.279	4.171	0.913	0.527
mean T-score	⟨−1.5	>=-1.5	0.89	0.543	1.461	0.646	0.504
약제 투약	BP	약제 미사	2.545	1.768	3.663	0	0.618
각제 구각 	SERM	용	-	-		-	-
스테로이드		없음	2.864	1.456	5.634	0.002	0.521
과거 골절력		없음	-	-	-	-	-
이차성골다공증		없음	1.999	1.347	2.967	0.001	0.549
퇴행성뇌질환		없음	2.886	1.067	7.804	0.037	0.511
천식		없음	1.293	0.768	2.177	0.333	0.51
악성종양		없음	1.106	0.757	1.615	0.604	0.508
뇌혈관질환		없음	1.322	0.648	2.699	0.443	0.506
당뇨		없음	1.901	1.306	2.768	0.001	0.554
간질		없음	1.561	0.577	4.219	0.38	0.507
심혈관질환		없음	1.516	0.977	2.354	0.063	0.529
특발성고칼슘뇨증		없음	1.273	0.406	3.997	0.679	0.503

114+1	010	0.00	4 000 0 000	0.007	0 - 4 - 7
신부전	없음	2.83	1.322 6.055	0.007	0.517

표 76. 단변량 분석 결과(과거골절력=1)

Variable		Dof	전체골절 (과거골절력 = 1)				
Variable		Ref	HR	95%	CI	P-value	AUC
나이			1.035	0.996	1.076	0.082	0.576
	⟨70		0.981	0.373	2.579	0.969	0.547
나이	(80	⟨60	1.866	0.758	4.596	0.175	0.547
	<=80		1.4	0.307	6.394	0.664	0.547
BMI			1.057	0.935	1.194	0.375	0.547
	⟨23		14498578	0	Inf	0.997	0.596
DMI	⟨25	/10 E	32097852	0	Inf	0.997	0.596
BMI	⟨30	< 18.5	36119218	0	Inf	0.997	0.596
	>=30		NA	NA	NA	NA	0.596
mean T-score	⟨−1.5	>=-1.5	1.596	0.553	4.606	0.388	0.509
OHTIL EOF	BP	약제	2.192	1.011	4.754	0.047	0.587
약제 투약	SERM	미사용	_	_	-	_	-
스테로이드		없음	1.956	0.462	8.282	0.362	0.517
과거 골절력		없음	_	_	_	_	-
이차성골다공증		없음	2.863	1.357	6.039	0.006	0.606
퇴행성뇌질환		없음	2.847	0.845	9.596	0.091	0.533
천식		없음	3.272	1.378	7.765	0.007	0.583
악성종양		없음	0.698	0.296	1.642	0.41	0.544
뇌혈관질환		없음	3.707	1.485	9.257	0.005	0.57
당뇨		없음	1.447	0.667	3.138	0.35	0.534
간질		없음	1.102	0.15	8.117	0.924	0.503
심혈관질환		없음	2.054	0.961	4.393	0.063	0.571
특발성고칼슘뇨증		없음	9.82	1.197	80.566	0.033	0.518
신부전		없음	0	0	Inf	0.998	0.534

나. 다변량 분석 결과

표 77. 다변량 분석 결과(과거골절력=0)

Varial	ala	Ref	전체골절 (과거골절력 = 0)				
Variable		nei	HR	95% CI		P-value	
나이			0.984	0.927	1.045	0.608	
	⟨70		1.895	0.947	3.793	0.071	
나이	⟨80	⟨60	2.985	0.886	10.059	0.078	
	⟨=80		4.796	0.668	34.435	0.119	
BMI							
	⟨23						
BMI	⟨25	⟨18.5					
DIVII	⟨30	(10.0					
	>=30						
mean T-score	⟨−1.5	>=-1.5					

약제 투약	BP	control	2.724	1.883	3.942	0
역세 구역	SERM	COLITIO	-	-	-	_
스테로이드		없음	1.94	0.952	3.954	0.068
과거 골절력		없음	-	-	-	_
이차성골다공증		없음	1.921	1.266	2.913	0.002
퇴행성뇌질환		없음	1.943	0.707	5.34	0.198
천식		없음				
악성종양		없음				
뇌혈관질환		없음				
당뇨		없음	1.317	0.885	1.96	0.174
간질		없음				
심혈관질환		없음				
특발성고칼슘뇨증		없음				
신부전		없음	2.895	1.319	6.354	0.008

표 78. 다변량 분석 결과(과거골절력=1)

Madalala		D-f		전체골절 (과기	시골 절력 = 1)
Variable		Ref	HR	95%	6 CI	P-value
나이						
	⟨70					
나이	⟨80	⟨60				
	⟨=80					
BMI						
	⟨23					
BMI	⟨25	⟨18.5				
21111	⟨30	(10.0				
	>=30					
mean T-score	⟨−1.5	>=-1.5				
약제 투약	BP	약제	2.025	0.914	4.483	0.082
ゴベI ナゴ 	SERM	미사용				
스테로이드		없음				
과거 골절력		없음				
이차성골다공증		없음	2.683	1.21	5.946	0.015
퇴행성뇌질환		없음				
천식		없음	2.794	1.157	6.746	0.022
악성종양		없음				
뇌혈관질환		없음	3.067	1.202	7.831	0.019
당뇨		없음				
간질		없음				
심혈관질환		없음				
특발성고칼슘뇨증		없음	5.685	0.643	50.284	0.118
신부전		없음				

4.4. SERM 투약군 제외, 이차성 골다공증 여부로 층화 분석 가. 단변량 분석 결과

표 79. 단변량 분석 결과(이차성 골다공증 = 0)

\/aviable		Def		전체골절 (0	기차성골디	공증 = 0)	
Variable		Ref	HR	95%	CI	P-value	AUC
나이			1.043	1.021	1.065	0	0.581
	⟨70		1.624	1.084	2.434	0.019	0.579
나이	⟨80	⟨60	2.12	1.285	3.499	0.003	0.579
	(=80		3.326	1.42	7.792	0.006	0.579
BMI			0.996	0.975	1.018	0.729	0.471
	⟨23		1.028	0.248	4.254	0.97	0.539
DMI	⟨25	/10 E	1.282	0.307	5.349	0.734	0.539
BMI	⟨30	⟨18.5	1.425	0.345	5.883	0.624	0.539
	>=30		1.347	0.272	6.676	0.715	0.539
mean T-score	⟨−1.5	>=-1.5	0.864	0.504	1.483	0.597	0.507
01711 = 01	BP	약제	2.394	1.628	3.52	0	0.61
약제 투약	SERM	미사용	_	_	_	-	_
스테로이드		없음	0.626	0.088	4.484	0.641	0.502
과거 골절력		없음	2.536	1.476	4.357	0.001	0.54
이차성골다공증		없음	_	-	_	_	-
퇴행성뇌질환		없음	3.636	1.485	8.904	0.005	0.517
천식		없음	1.622	0.959	2.744	0.071	0.52
악성종양		없음	1.209	0.812	1.802	0.35	0.513
뇌혈관질환		없음	1.802	0.914	3.552	0.089	0.516
당뇨		없음	2.023	1.357	3.015	0.001	0.559
간질		없음	2.077	0.848	5.085	0.11	0.513
심혈관질환		없음	1.785	1.134	2.809	0.012	0.539
특발성고칼슘뇨증		없음	1.261	0.312	5.101	0.745	0.503
신부전		없음	2.363	0.965	5.786	0.06	0.513

표 80. 단변량 분석 결과(이차성 골다공증 = 1)

Variable		Ref	전체골절 (이차성골다공증 = 1)						
variable	J	nei	HR	95%	CI	P-value	AUC		
나이			1.061	1.022	1.101	0.002	0.624		
	⟨70		1.669	0.83	3.357	0.151	0.619		
나이	⟨80	⟨60	3.599	1.757	7.371	0	0.619		
	<=80		NA	NA	NA	NA	0.619		
BMI			1.014	0.922	1.115	0.779	0.54		
	⟨23		0.369	0.048	2.828	0.337	0.557		
BMI	⟨25	/10 E	0.54	0.07	4.135	0.553	0.557		
DIVII	⟨30	⟨18.5	0.577	0.077	4.346	0.594	0.557		
	>=30		0.326	0.02	5.233	0.429	0.557		
mean T-score	⟨−1.5	>=-1.5	1.107	0.494	2.478	0.805	0.506		

OLTH FOL	BP	약제	2.794	1.485	5.258	0.001	0.628
약제 투약	SERM	미사용	-	-	-	-	-
스테로이드		없음	2.639	1.302	5.346	0.007	0.563
과거 골절력		없음	4.125	2.147	7.925	0	0.611
이차성골다공증		없음	_	_	_	_	-
퇴행성뇌질환		없음	3.976	0.957	16.518	0.057	0.519
천식		없음	1.236	0.552	2.769	0.606	0.521
악성종양		없음	0.605	0.3	1.222	0.161	0.541
뇌혈관질환		없음	1.903	0.75	4.824	0.175	0.525
당뇨		없음	1.371	0.729	2.578	0.327	0.529
간질		없음	0	0	Inf	0.996	0.508
심혈관질환		없음	1.371	0.707	2.656	0.35	0.539
특발성고칼슘뇨증		없음	1.215	0.294	5.019	0.788	0.505
신부전		없음	0.935	0.226	3.864	0.927	0.506

나. 다변량 분석 결과

표 81. 다변량 분석 결과(이차성 골다공증 = 0)

Variable		D-f	전체골절 (이차성골다공증 = 0)					
Variable		Ref	HR	95%	6 CI	P-value		
나이			1.019	0.957	1.085	0.56		
	⟨70		1.204	0.585	2.477	0.614		
나이	⟨80	⟨60	1.184	0.329	4.257	0.796		
	⟨=80		1.328	0.196	8.993	0.771		
BMI								
	⟨23							
BMI	⟨25	⟨18.5						
DIVII	⟨30	(10.3						
	>=30							
mean T-score	⟨−1.5	>=-1.5						
OFTIL EOF	BP	약제	2.396	1.628	3.527	0		
약제 투약	SERM	미사용	-	-	_	_		
스테로이드		없음						
과거 골절력		없음	2.075	1.186	3.632	0.011		
이차성골다공증		없음	_	_	-	_		
퇴행성뇌질환		없음	2.448	0.979	6.122	0.056		
천식		없음						
악성종양		없음						
뇌혈관질환		없음						
당뇨		없음	1.425	0.92	2.207	0.112		
간질		없음						
심혈관질환		없음	1.308	0.808	2.117	0.274		
특발성고칼슘뇨증		없음						
신부전		없음						

표 92 다변량 분석 결과(이차성골다공증 = 1)

Variable	Variable		전	전체골절 (이차성골다공증 = 1)					
Variable		Ref	HR	95%	6 CI	P-value 0.26 0.13 0.104 NA 0 0 - 0 - 0 -			
나이			0.937	0.837	1.049	0.26			
	⟨70		2.895	0.732	11.452	0.13			
나이	⟨80	⟨60	6.825	0.673	69.172	0.104			
	<=80		NA	NA	NA	NA			
BMI									
	⟨23								
BMI	⟨25	⟨18.5							
BIVII	⟨30	(18.5							
	>=30								
mean T-score	⟨−1.5	>=-1.5							
OFTH FOR	BP	약제	4.113	2.05	8.254	0			
약제 투약	SERM	미사용	_	-	-	_			
스테로이드		없음	4.098	1.894	8.866	0			
과거 골절력		없음	5.675	2.647	12.167	0			
이차성골다공증		없음	_	-	-	_			
퇴행성뇌질환		없음							
천식		없음							
악성종양		없음							
뇌혈관질환		없음							
당뇨		없음							
간질		없음							
심혈관질환		없음							
특발성고칼슘뇨증		없음							
신부전		없음							

4.5. SERM 투약군 제외, T-score 여부로 층화 분석

가. 단변량 분석 결과

표 83. 단변량 분석 결과(T-score(-1.5)

Variable		Ref	전체골절 (T-score⟨-1.5)				
	vailable		HR	95%	CI	P-value	AUC
나이			1.015	0.959	1.075	0.602	0.479
	⟨70		0.845	0.317	2.251	0.736	0.561
1.101	⟨80	/00	1.306	0.368	4.632	0.679	0.561
나이	<=80	⟨60	13.022	1.626	104.31 3	0.016	0.561
BMI			0.976	0.888	1.073	0.616	0.522
	⟨23		58010509	0	Inf	0.999	0.593
BMI	⟨25	/10 E	97093995	0	Inf	0.999	0.593
DIVII	⟨30	⟨18.5	91023669	0	Inf	0.999	0.593
	>=30		0.999	0	Inf	1	0.593

mean T-score	⟨−1.5	>=-1.5	_	-	_	-	_
OFT = OF	BP	약제	2.818	1.102	7.206	0.031	0.622
약제 투약	SERM	용시미	-	_	-	-	-
스테로이드		없음	3.376	0.788	14.467	0.101	0.532
과거 골절력		없음	5.417	1.813	16.185	0.002	0.568
이차성골다공증		없음	2.935	1.195	7.207	0.019	0.591
퇴행성뇌질환		없음	3.237	0.434	24.117	0.252	0.518
천식		없음	2.55	0.997	6.522	0.051	0.557
악성종양		없음	1.666	0.698	3.975	0.25	0.547
뇌혈관질환		없음	4.072	1.201	13.804	0.024	0.539
당뇨		없음	2.858	1.117	7.308	0.028	0.584
간질		없음	0	0	Inf	0.998	0.514
심혈관질환		없음	1.248	0.369	4.218	0.721	0.516
특발성고칼슘뇨증		없음	5.233	0.7	39.134	0.107	0.521
신부전		없음	7.875	1.833	33.823	0.006	0.543

표 84. 단변량 분석 결과(T-score(-2)

Verieble		Dof	전체골절 (T-score⟨-2)				
Variable		Ref	HR	95%	CI	P-value	AUC
나이			1.036	0.999	1.074	0.059	0.551
	⟨70		1.262	0.646	2.465	0.496	0.563
나이	(80	⟨60	2.257	0.994	5.127	0.052	0.563
	<=80		2.668	0.623	11.414	0.186	0.563
BMI			1.078	0.983	1.183	0.111	0.549
	⟨23		0.353	0.046	2.689	0.315	0.577
DMI	⟨25	/10 E	0.554	0.072	4.243	0.57	0.577
BMI	⟨30	⟨18.5	0.412	0.054	3.175	0.395	0.577
	>=30		1.546	0.18	13.25	0.691	0.577
mean T-score	⟨−1.5	>=-1.5	-	-	-	-	
011 =01	BP	약제	4.301	2.072	8.93	0	0.661
약제 투약	SERM	미사용	-	_	-	-	-
스테로이드		없음	3.912	0.946	16.171	0.06	0.518
과거 골절력		없음	2.969	1.171	7.529	0.022	0.54
이차성골다공증		없음	2.827	1.432	5.581	0.003	0.562
퇴행성뇌질환		없음	7.031	1.692	29.213	0.007	0.52
천식		없음	3.295	1.584	6.855	0.001	0.569
악성종양		없음	1.89	1.017	3.512	0.044	0.562
뇌혈관질환		없음	1.292	0.313	5.333	0.723	0.506
당뇨		없음	1.859	0.941	3.671	0.074	0.545
간질		없음	4.637	1.435	14.983	0.01	0.528
심혈관질환		없음	1.434	0.668	3.079	0.356	0.527
특발성고칼슘뇨증		없음	1.869	0.257	13.575	0.536	0.506
신부전		없음	1.842	0.446	7.608	0.399	0.509

표 85. 단변량 분석 결과(T-score)=-2)

Variable		Def	전체골절 (T-score)=-2)				
Variable		Ref	HR	95%	CI	P-value	AUC
나이			1.052	1.028	1.076	0	0.625
	⟨70		1.984	1.249	3.151	0.004	0.607
나이	⟨80	⟨60	2.805	1.662	4.734	0	0.607
	⟨=80		2.456	0.752	8.026	0.137	0.607
BMI			0.996	0.971	1.022	0.741	0.464
	⟨23		1.054	0.252	4.398	0.943	0.56
DMI	⟨25	⟨18.5	1.19	0.283	5.007	0.812	0.56
BMI	⟨30	(18.5)	1.593	0.384	6.604	0.521	0.56
	>=30		0.596	0.084	4.229	0.604	0.56
mean T-score	⟨−1.5	>=-1.5	_	_	_	_	_
OHT!! FOR	BP	약제	1.907	1.268	2.867	0.002	0.586
약제 투약	SERM	미사용	-	_	_	-	-
스테로이드		없음	2.306	1.068	4.979	0.033	0.519
과거 골절력		없음	2.964	1.796	4.891	0	0.568
이차성골다공증		없음	2.013	1.295	3.129	0.002	0.564
퇴행성뇌질환		없음	2.92	1.073	7.947	0.036	0.516
천식		없음	0.822	0.399	1.692	0.594	0.507
악성종양		없음	0.694	0.425	1.132	0.143	0.535
뇌혈관질환		없음	1.74	0.877	3.451	0.113	0.522
당뇨		없음	1.794	1.17	2.75	0.007	0.556
간질		없음	1.01	0.249	4.097	0.989	0.502
심혈관질환		없음	2.113	1.336	3.342	0.001	0.56
특발성고칼슘뇨증		없음	0.981	0.242	3.98	0.979	0.499
신부전		없음	1.374	0.435	4.337	0.588	0.504

나. 다변량 분석 결과

표 86. 다변량 분석 결과(T-score(-1.5)

Variable		Def	전체골절 (T-score(-1.5)				
		Ref	HR	95%	6 CI	P-value	
나이							
	⟨70		0.64	0.204	2.014	0.446	
나이	⟨80	⟨60	0.73	0.174	3.052	0.666	
	⟨=80		0.475	0.023	9.886	0.631	
BMI							
	⟨23						
BMI	⟨25	⟨18.5					
DIVII	⟨30	(10.0					
	>=30						
mean T-score	⟨−1.5	>=-1.5	-	_	-	-	
약제 투약	BP	약제	3.97	1.393	11.316	0.01	
	SERM	의사용	_	_	_		

스테로이드	없음				
과거 골절력	없음	9.996	2.025	49.352	0.005
이차성골다공증	없음	1.755	0.582	5.298	0.318
퇴행성뇌질환	없음				
천식	없음				
악성종양	없음				
뇌혈관질환	없음	8.055	1.976	32.836	0.004
당뇨	없음	3.448	1.067	11.142	0.039
간질	없음				
심혈관질환	없음				
특발성고칼슘뇨증	없음				
신부전	없음	12.596	2.557	62.042	0.002

표 87. 다변량 분석 결과(T-score(-2)

표 88. 다변량 분석 결과(T-score)=-2)

Wasialala		D-f		전체골절 (T-	-score>=-2)
Variable		Ref	HR	95%	6 CI	P-value
나이			1.039	0.967	1.115	0.295
	⟨70		1.304	0.577	2.945	0.524
나이	⟨80	⟨60	1.076	0.26	4.461	0.92
	<=80		0.617	0.063	6.016	0.678
BMI						
	⟨23					
BMI	⟨25	(18.5				
DIVII	⟨30	(10.5)				
	>=30					
mean T-score	⟨−1.5	>=-1.5	_	_	-	_
OFTIL EOF	BP	약제	2.014	1.332	3.045	0.001
약제 투약	SERM	미사용	_	-	-	-
스테로이드		없음	1.993	0.883	4.497	0.097
과거 골절력		없음	2.643	1.563	4.467	0
이차성골다공증		없음	1.729	1.089	2.745	0.02
퇴행성뇌질환		없음	1.957	0.7	5.472	0.201
천식		없음				
악성종양		없음				
뇌혈관질환		없음				
당뇨		없음	1.246	0.772	2.01	0.367
간질		없음				
심혈관질환		없음	1.363	0.822	2.26	0.229
특발성고칼슘뇨증		없음				
신부전		없음				

4.6. 골절 예측 모형

표 89. 골절예측모형 연구대상자의 기저특성

구분		전체 (62,814)		훈련데이터 (43,966)		병데이터 3,848)	P-value
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
체질량지수							
<18.5kg/m2	630	(1.00)	416	(0.95)	214	(1.14)	
<23kg/m2	15,170	(24.15)	10,634	(24.19)	4,536	(24.07)	0.1263
<25kg/m2	16,893	(26.89)	11,754	(26.73)	5,139	(27.27)	
<30kg/m2	26,409	(42.04)	18,550	(42.19)	7,859	(41.70)	
≥30kg/m2	3,712	(5.91)	2,612	(5.94)	1,100	(5.84)	
낙상	6,613	(10.53)	4,612	(10.49)	2,001	(10.62)	0.6357
흡연	1,271	(2.02)	893	(2.03)	378	(2.01)	0.8346
음주	6,853	(10.91)	4,797	(10.91)	2,056	(10.91)	0.9930

	전체 (62,814)		훈련데이터		검정데이터		
구분			(43,966)		(18,848)		P-value
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
신체활동	27,637	(44.00)	19,345	(44.00)	8,292	(43.99)	0.9892
동반상병							
당뇨병	15,329	(24.40)	10,668	(24.26)	4,661	(24.73)	0.2135
심혈관질환	5,736	(9.13)	4,045	(9.20)	1,691	(8.97)	0.3622
뇌혈관질환	3,608	(5.74)	2,527	(5.75)	1,081	(5.74)	0.9517
악성종양	1,455	(2.32)	993	(2.26)	462	(2.45)	0.1413
신부전	212	(0.34)	142	(0.32)	70	(0.37)	0.3376
간질	439	(0.70)	309	(0.70)	130	(0.69)	0.8568
퇴행성 뇌질환	659	(1.05)	458	(1.04)	201	(1.07)	0.7806
천식	5,631	(8.96)	3,951	(8.99)	1,680	(8.91)	0.7689
특발성 고칼슘뇨증	213	(0.34)	137	(0.31)	76	(0.40)	0.0703
이차성 골다공증	2,164	(3.45)	1,499	(3.41)	665	(3.53)	0.4545
CCI							
0점	24,398	(38.84)	17,146	(39.00)	7,252	(38.48)	
1점	16,716	(26.61)	11,665	(26.53)	5,051	(26.80)	0.0358
2점	9,771	(15.56)	6,913	(15.72)	2,858	(15.16)	
3점 이상	11,929	(18.99)	8,242	(18.75)	3,687	(19.56)	
골절과거력	1,332	(2.12)	935	(2.13)	397	(2.11)	0.8713
스테로이드	786	(1.25)	555	(1.26)	231	(1.23)	0.7042
혈색소							
<12	435	(0.69)	305	(0.69)	130	(0.69)	
≤15.5	52,926	(84.30)	37,054	(84.32)	15,872	(84.25)	0.9659
>15.5	9,422	(15.01)	6,584	(14.98)	2,838	(15.06)	
공복혈당							
<100	37,148	(59.17)	25,915	(58.97)	11,233	(59.63)	
<126	18,882	(30.08)	13,280	(30.22)	5,602	(29.74)	0.3132
≥200 -	6,752	(10.75)	4,748	(10.80)	2,004	(10.64)	
총콜레스테롤		(>		()		(>	
<200	28,606	(45.56)	20,034	(45.59)	8,572	(45.50)	
≥200	34,176	(54.44)	23,909	(54.41)	10,267	(54.50)	0.8365
AST (TILL)	=0.000	(0.4.4.)	44.050	(0.4.40)	4= =00	(0.4.45)	
≤40 (정상)	59,086	(94.11)	41,350	(94.10)	17,736	(94.15)	0.0404
<1sd	2,351	(3.74)	1,658	(3.77)	693	(3.68)	0.2104
<2sd	720	(1.15)	497	(1.13)	223	(1.18)	
<3sd	274	(0.44)	205	(0.47)	69	(0.37)	
≥3sd	351	(0.56)	233	(0.53)	118	(0.63)	
ALT	EE 004	(00.15)	20 101	(00.10)	10 770	(00.04)	
≤35 (정상)	55,964	(89.15)	39,191	(89.19)	16,773	(89.04)	0.0057
<1sd	4,588	(7.31)	3,192	(7.26)	1,396	(7.41)	0.2257
<2sd	1,330	(2.12)	953	(2.17)	377	(2.00)	
<3sd	422 474	(0.67)	290	(0.66)	132	(0.70)	
≥3sd rGTP	474	(0.76)	314	(0.71)	160	(0.85)	
	53,150	(04 66)	27.265	(01 00)	15 005	(04 22)	
≤35 > 25		(84.66)	37,265	(84.80)	15,885	(84.32)	0.1006
>35	9,632	(15.34)	6,678	(15.20)	2,954	(15.68)	0.1236



발행일 2022. 5. 31

발행인 한광협

발행처 한국보건의료연구원

이 책은 한국보건의료연구원에 소유권이 있습니다. 한국보건의료연구원의 승인 없이 상업적인 목적으로 사용하거나 판매할 수 없습니다.

ISBN: 978-89-6834-894-5