

최근 우리나라의 순환기질환



유원상
(인제대 교수)

고혈압성질환의 현황과 대책

3大原因 - 유전적 체질·잔음식·스트레스

전국민을 대상으로 하는 고혈압의 관리에는 국가나 사회단체, 의료기관 등 각급기관들의 능력과 대책방향에 따라 각기 특징과 수준이 달라 다른 지면에서 논의한 바 있으므로 본론에서는 근로자 및 국민의료보험의 건강검진제도를 통한 건강 및 치료관리에 대하여 예방의학적인 관점에서 고찰해 보기로 하고 우선 우리나라의 고혈압의 유병률, 분류 및 판정기준, 위험인자들을 개관하고 1, 2차 및 3차 예방에 대하여 논하고자 한다.

오래받고 식염섭취량이 많을수록, 체중이 많을수록 발증하기 쉬우며 가중되는 스트레스도 큰 구실을 하는 것으로 알려져 있다. 따라서 20대, 30대에 130/85mmHg 이상인 소위 고치(高値)정상인 사람으로 위험인자를 가진 사람은 고위험군으로 분류하여 1차예방 즉 생활습관의 개선에 의한 건강관리에 힘쓸 것이다.

4. 악화(예후불량)위험인자

일단 고혈압이 발증된 환자가 다음의 위험인자를 가질때 그 예후가 달라질 수 있다. ▲혈압: 높을수록 나쁘다. 특히 확장기압 120mmHg 이상 ▲나이: 젊을수록 이병기간이 길어 합병증의 가능성도 많다. ▲표적장기장애의 유무와 정도: (1)심장: 좌심비대외 심부전 (2)뇌: 고혈압성 및 동맥경화성 망막변화 (3)신장: 단백뇨, 혈뇨, 야간빈뇨 등은 신기능 장애를 의미 (4)뇌: 일과성뇌허혈발작, 뇌동맥경화, 뇌졸중 (5)동맥: 간헐성파행증, 동맥류 ▲고지혈증: 총콜레스테롤 220mg/dl 이상, 트리글리세라이드 150이상 HDL콜레스테롤 35미만 ▲내당능장애, 고인슐린혈증: 공복시혈당 120mg/dl 이상 ▲흡연: 하루 20개피 이상 ▲비만증: 표준체중의 120% 이상

5. 검진항목

잘못된, 일그러진 생활습관의 교정이라는 차원에서 우선 건강관리의 첫걸음은 상세한 문진에 의한 정보를 얻는데 있다. ▲가족력: 부모, 형제자매중 고혈압이나 뇌졸중환자가 있었는지, 또는 분명히 없는지 ▲생활습관: (1)흡연 (2)음주, 커피 (3)식사의 양, 빈도, 종류, 조절능력 ▲과거병력: 고지혈증, 당뇨병유무, 협심증 유무, 고혈압의 기간, 최고혈압, 치료력, 감압제의 종류 및 부작용 ▲성격: A형, 직업 등

6. 1차예방

혈압이 정상이거나 외관상 건강한 불특정대상에서 고혈압이 되지 않기 위하여 문진을 통해 알게된 일그러진 생활습관을 시정하기 위하여 교육을 통하여 건강관리에 힘쓴다.

▲감염식: 보통 15그램내외의 섭취량을 하루 10그램

고혈압 예방 수칙(안)

1. 고혈압 가족이면 더욱더 위험인자를 줄이도록 노력한다
2. 비만은 건강의 적, 표준체중을 유지하도록 한다.
3. 금주 금연이 상책, 절주는 차선책이다.
4. 적절한 신체활동을 유지하도록 한다.
5. 온 가족이 함께 싱겁게 먹도록 한다.
6. 콜레스테롤·동물성 지방은 적게 먹도록 한다.
7. 채소·해조·과일을 즐겨 먹도록 한다.
8. 나이보다 열살은 젊도록 육체적·정신적으로 노력한다.
9. 스트레스는 그때그때 바로 풀어버리도록 한다.
10. 희망을 가지고 긍정적으로 살아간다.
11. 3개월에 한번씩 혈압을 재본다.
12. 단골 의사와 자주 상담한다.

이하로 줄이고 다른 위험인자가 더 있으면 5그램이하로 줄이도록 한다. ▲체중감량: 활동량에 따라 적정칼로리 섭취(2200~2500Kcal)로 표준체중을 유지하도록 한다. ▲절주: 하루 에탄올 30ml 이하 또는 금주 ▲금연: 절대적 ▲운동: 적정량(하루 150~300kcal)의 유산소운동을 즐겁고 안전하게 ▲스트레스를 신속히 해소하도록 한다.

7. 2차 예방

고위험군을 특정 대상자에게서 질병을 조기에 발견하여 적절히 조치하기 위한 건강진단(문진, 신체계측, 검사실검사)을 통한 건강관리를 말하며 그 방법으로 ▲문진: 일차예방에서와 동일한 검진항목 즉 가족력, 과거력, 사회력(생활습관 등) ▲신체계측: 비만도 Broca식(신장-100)×0.9이나 BMI(체중/신장²), 체형, 신장, 체중, 혈압, 맥박 등 ▲검사실검사: 심전도, 흉부X선, 검뇨(단백, 노침사), 혈액화학(총콜레스테롤, 중성지방, 고비중지단백콜레스테롤, 공복시혈당, 뇨산, 혈중노소질소, 크레아티닌), 그밖에 필요하면 운동부하검사, 심초음파, 24시간 심전도검사 등 (주) 고위험군

▲부도 모두 또는 한쪽이 고혈압 ▲아침기상시 확장기압 85mmHg 이상 ▲35세미만에서 혈압이 130/85mmHg 이상 ▲현재 정상이나 전에 고혈압이 있었을때 ▲대량 음주 ▲하루 20그램이상 고염분섭취 ▲비만도 30% 이상의 고도 비만

(주) 고위험군의 검진 20대: 연 1회 검진(혈압, 검뇨, 혈청지질) 30대: 연 1회 검진(< >) + 가정혈압 측정 40대, 50대: 연 2회(혈압, 검뇨, 혈청지질) + 가정혈압, 연 1회(그밖의 혈액화학)

8. 3차 예방(=치료관리)

고혈압이 발견된 환자에서 혈압을 조절하여 합병증의 발증 및 진행을 억제하는 치료관리가 된다.

고혈압의 진단은 통상 수시 혈압으로 하게 되는데 수시혈압(외래, 진찰실 혈압)이란 5분이상 안정, 앉은 자세로 오른팔꿈에서 측정하여

첫번 측정치는 가급적 버리고 두번째, 세번째를 재서 평균한 것이 그날 그때의 혈압이며 만약 고혈압의 범위에 들면 1~2주후 같은 시간대에 같은 장소, 같은 혈압계, 같은 측정자에 의하여 재검하여 얻은 평균치를 지난번 진료시의 혈압과 평균하여 140/90mmHg 이상이던 고혈압으로 진단한다. 진료실에서는 높으나 가정혈압은 항상 정상인 경우 백의고혈압을 의심할 수 있으며 이때에는 24시간 활동혈압측정으로 진단할 수 있다.

진단후 2~3개월(구미에서는 3~6개월주장)의 생활요법 또는 비약물요법을 시행하여 계속 160/100mmHg 이상인 경우 또는 140/90mmHg이라도 다른 위험인자가 있을 때에는 약물요법에 의한 치료관리에 들어간다. 이들의 치료관리는 고혈압관리기관, 가정의나 일반 개원의 또는 고혈압클리닉에 보낼것인지 여부를 결정할때 다음 사항들을 고려한다.

▲긴급히 감압할 필요가 있는지 ▲2차성 고혈압인지 ▲중증도 판정을 위한 검사 ▲조조기상시 또는 가정혈압측정에 의한 백의고혈압의 진단 등.

또 이들에게는 다음과 같은 생활습관의 시정을 지시한다.

▲감염: 하루 5그램이하 ▲절주: 하루 에탄올 30ml이하(정종 1잔 소주 1/2병, 맥주 1병, 양주 떠들 1잔) ▲감량: 표준체중 유지 ▲금연: 절대적 ▲운동: 낮은 강도(맥박분당 100~120정도, 또는 뛰면서 옆사람과 대화할 수 있는 정도)로 하루 30분씩 또는 하루 걸러 60분씩의 유산소운동(걷기, 달리기, 수영, 자전거타기, 줄넘기 등)

▲스트레스 해소: 수면, 휴양, 오락, 스포츠 등 자기취미와 여건에 따라서 선택 건강 또는 외관상 건강인을 대상으로 하는 1차, 2차에 방 및 고혈압환자를 위한 3차 예방의 방면으로 건강검진중 문진의 중요성과 교육 및 위험인자의 관리방안을 제시하였다.

참고로 필자의 고혈압관리사업의 시안과 대한고혈압학회의 고혈압 예방수칙(안)을 내놓는다.

1. 유병률

1980년도 연세대 예방의학 교실의 통계자료를 보면 성인남자의 14%, 여자 10%가 고혈압이라 하였고 1990년도 서울대학의 것은 남자 12%와 여자 11%로 조사되었다. 일반 임상가들은 15~20%로 추정하고 있으며 1995년 2월 보건복지부가 전국보건소망을 통한 성인병조사는 40세 이상의 80만명 대상중 8%가 고혈압이라고 했으며 同3월에 직장의료보험조합의 성인병검진사업에서는 35세 이상의 대상 46만명중 고혈압은 12%로 조사되었다. 이들은 모두 WHO의 160/95mmHg를 판정기준으로 하고 있으며 1992년도 WHO/ISH는 15~25%라고 보고한바 있다. 단국대의 이학중교수는 우리나라의 고혈압 유병률은 17~18%로 성인 6명중 하나 즉 약 350만명의 고혈압 환자가 있는 것으로 추계하고 있다.

2. 분류 및 판정기준

1978년 WHO는 160/95mmHg 이상은 고혈압, 140/90mmHg 미만은 정상 그리고 140~160/90~95mmHg를 경계고혈압으로 분류하였으나 최근 경계고혈압의 추적성적에서 고혈압으로의 이행이 많고 예후가 좋은 것만은 아니어서 미국합동위원회의 JNC IV(1988)에서는 확장기압 90~104mmHg를 경증고혈압으로 하던 것을 JNC V(1992)에서는 130/85mmHg 미만이 정상, 130~

140/85~90mmHg은 고치정상, 140/90mmHg 이상을 고혈압이라고 하였다. WHO/ISH 세계보건기구/국제고혈압학회(1993)는 140/90mmHg으로 경증고혈압의 기준을 하향조정하였으며 이와 같은 추세는 고혈압의 장기예후에 관한 역학조사의 결과가 알려짐에 따라 조기진단과 관리의 중요성이 인식된 결과이기도 하다.

3. 발증 위험인자

본태성고혈압의 원인은 미상이나 여러가지의 복합적인 다인자성인 설이 우세하며 발증요인으로는 유전 즉 고혈압의 유전력은 0.5~0.6이라고 하며 그밖에 나이가 많을수록 환경요인의 영향을

고혈압관리사업개요(시안)

소관부서	방 법	교육·홍보	발견·추적	치료·재발
보건복지부	정책입안, 연구반, 의료보험	○		○
노동부	산재보험	○		○
문교부	교과과정	○		
환경부	소음공해규제	○		
보건소	성인병발견사업	○	○	○
건강관리협회	집단검진	○	○	
각급의료기관	연구, 교육, 치료	○	○	○
농협·수협	교육, 홍보	○		
직장	근로자검진사업	○	○	
학교	교육, 정기진검	○	○	
검진센터	자료제공	○	○	
사회단체	학회, 성인병예방협회 심장재단, 대중매체	○		
고혈압클리닉	교육, 연구, 진료	○	○	○