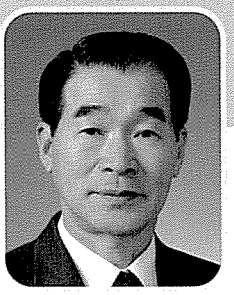
비만과 건강



이 태 희
대한비만학회장

최근 비만 인구의 증가에 따라 비만은 사회적 문제로 대두되고 있으며 의료인들도 많은 관심을 갖게 되었다. 비만은 체지방의 과잉 축적 상태를 말하는 것이며 비만도의 평가는 체질량 지수를 기준으로 한다.

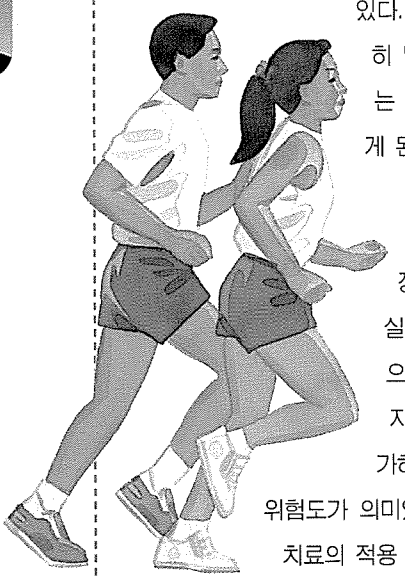
서구나 미국과 같은 곳에서는 체질량 지수 30이상을(kg/㎡) 비만의 기준으로 한다. 서구에서 체질량 지수가 25이상인 과체중의 유병률은 성인 인구의 40~50% 정도에 이르고 있으며, 체질량 지수가 30이상은 전체 인구의 25~30%에 해당하며 이들은 비만 치료의 대상이 된다.

그러나 아시아-태평양 지역에서 이러한 세계보건기구의 기준을 사용하면 비만의 유병율이 약 2% 내외 정도 밖에 되지 않는다.

그래서 아시아지역에서는 체질량 지수가 23이상을 과체중으로 하고 25이상을 비만으로 하고 있다.

이 체질량 지수 25이상 기준에 따라 국내 성인에서의 비만 유병률을 살펴보면 1995년도에 약 4000여명을 대상으로 한 조사에서 유병률이 약 16~17%였다. 3년 후인 1998년에는 약 20% 내외였고 2000년에는 32~33%로 증가하였다.

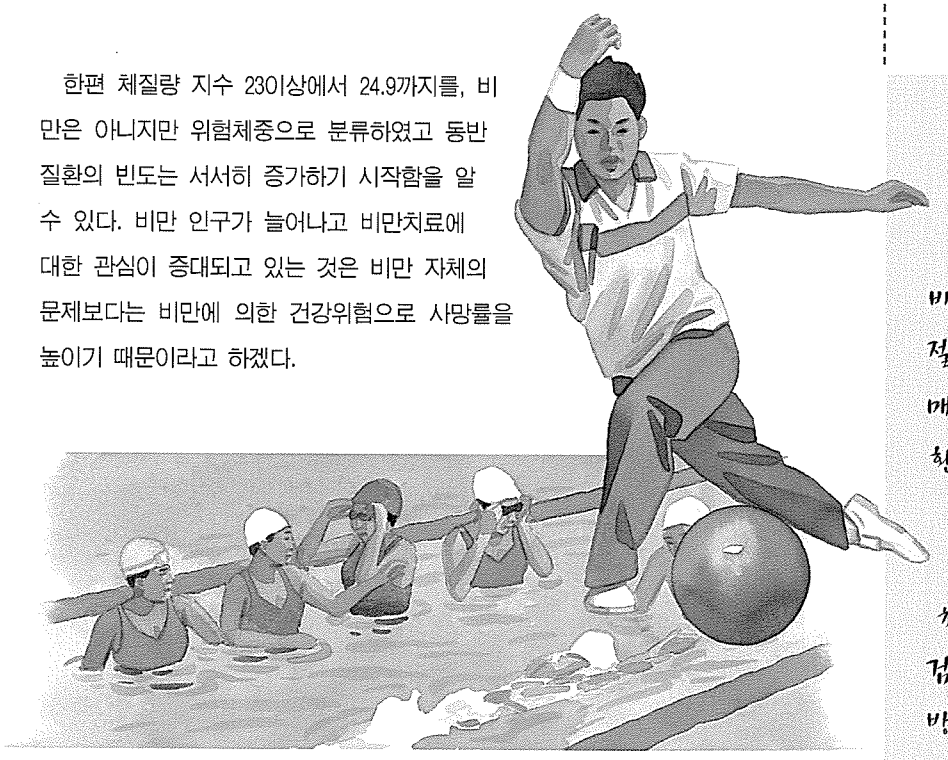
이런 결과를 보면, 얼마나 급진적으로 비만 환자가 늘어나는가를 알 수 있다. 해가 거듭할수록 세계적으로 비만의 유병률이 굉장히 많이 증가하리라는 것을 추정할 수 있으며, 2010년에는 미국의 경우 약 절반에 가까운 인구가 비만에 속하게 된다고 추정하고 있다.



또한 전 세계적으로 지역에 관계없이 비만 인구가 증가하여 세계 인구 4명중 1명이 비만환자가 될 정도로 심각한 상황이다.

실제 비만이 문제가 되는 것은 비만이 동반하는 질환으로, 이들의 위험인자로써 작용한다는 것이다. 체질량 지수가 증가하면서 이러한 동반질환의 위험도 함께 증가하는데 아시아 지역에서는 체질량 지수 25에서부터 위험도가 의미있게 증가하므로 이를 비만의 기준으로 삼았고 비만 치료의 적용 대상으로 하였다.

한편 체질량 지수 23이상에서 24.9까지를, 비만은 아니지만 위험체중으로 분류하였고 동반 질환의 빈도는 서서히 증가하기 시작함을 알 수 있다. 비만 인구가 늘어나고 비만치료에 대한 관심이 증대되고 있는 것은 비만 자체의 문제보다는 비만에 의한 건강위험으로 사망률을 높이기 때문이라고 하겠다.



그 중에서도 가장 높은 위험인자로는 제 2형 당뇨병, 수면 무호흡 증후군, 이상 지질혈증, 담낭질환 등을 들 수 있고, 중증도 위험인자로는 관상동맥질환, 고혈압, 골관절염, 고 요산 혈증과 통풍, 스트레스성 요실금 등이 있다.

비만치료는 절실히 요구되지만 매우 어려우며, 환자 자신의 의지와 적극적인 관리가 무엇보다 중요하다. 최근 비만 치료법이라하여 검증되지 않은 여러 가지 방법들이 성행하고 있어 우려를 자아내고 있는 실정이다.

환자의 영양섭취, 에너지 소모량의 정확한 파악이 치료의 기본 자료가 되며, 일반적으로 대사장애가 개선될 수 있는 체중의 10%(또는 5~6kg) 감량을 제 1차의 목표로 설정하는 것이 바람직하고 이러한 비만의 치료를 위한 수단으로 식사요법, 운동요법, 행동수정요법, 약물요법 그리고 수술방법 등을 이용한다.

비만치료는
절실히 요구되지만
매우 어려우며,
환자 자신의 의지와
적극적인 관리가 무엇보다
중요하다.
최근 비만 치료법이라하여
검증되지 않은 여러가지
방법들이 성행하고 있어
우려를 자아내고 있는
실정이다.