

비만이 왜 성인병인가?

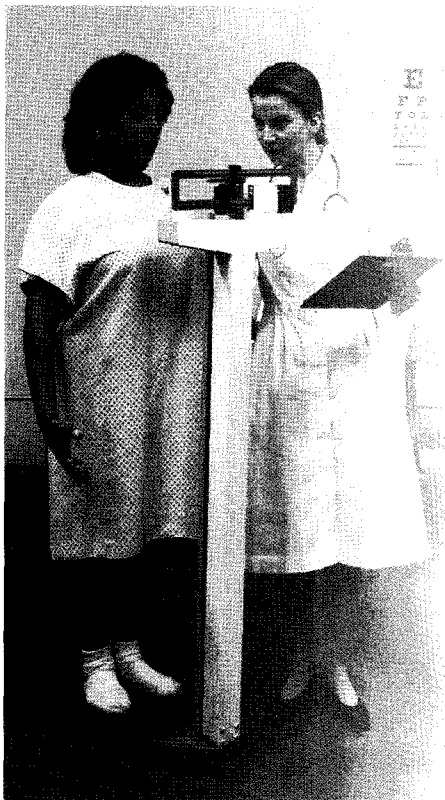


박용우 / 성균관의대 강북삼성병원 비만클리닉

비만이란?

비만증은 체내에 과다한 지방이 축적되어 있다는 의학용어이다. '비만' 하지 않으면서 '체중과다'를 보이는 경우가 있는가 하면 반대로 '체중과다'가 아니면서 '비만' 한 경우도 있다. 예를 들어 170cm, 90kg의 역도선수는 상식적인 기준으로 본다면 '체중과다'지만 체지방량은 정상인보다 오히려 더 적다. 반대로 체중은 정상범위에 있지만 운동부족으로 인해 근육량이 부족하고 상대적으로

체지방량이 많아 배가 나오고 물렁살이 많은 정상체중 '비만' 환자들도 많다. 이는 신장과 체중으로 비만도나 체질량지수(body mass index, BMI, 체중을 m로 환산한 신장의 제곱으로 나눈 값)를 계산하는 것이 비만의 절대적 진단기준이 될 수 없다는 것을 의미한다. 최근에는 지방이 복부, 특히 복강 안쪽에 과다축적된 내장지방 비만이 당뇨병이나 심혈관질환을 일으키고 사망률을 높인다는 사실이 확인되면서 BMI보다는 허리둘레가 질병발생을 더 잘 예측하는 것으로 인정되고 있다.



비만, 왜 문제인가?

비만은 현재 전세계적으로 급속한 증가를 보이는 대표적인 만성질환이다. 최근의 WHO 자료에 의하면 세계인구의 약 12억을 과체중 인구로 추산하고 있으며 미국은 현재 성인 인구의 60% 이상이 과체중이다. 비만인구가 급증함에 따라 고혈압, 당뇨병, 심혈관질환, 퇴행성 관절염, 담석증, 암(유방암, 대장암) 발생 역시 크게 증가하고 있고 이로 인한 국가적 부담도 만만찮게 늘고 있다. 미국의 경우

비만 관련 질병으로 인한 비용부담은 직접비용(병의원 방문, 입원 및 약물치료)이 약 520억 달러로 전체 의료비의 5.7%를 차지하며, 간접비용(비만관련 질환으로 인한 생산력 저하)이 약 480억 달러로 간접비용까지 포함하면 전체 의료비의 약 10%를 차지한다. 여기에 체중조절과 관련된 의료외적비용(다이어트 관련식품, 운동기구 등)은 미국의 경우 해마다 약 350억 달러에 이르고 있으며 우리나라도 한방 비만치료, 건강보조식품 등 다이어트 관련 산업에 쏟아붓는 비용이 매년 수조원을 넘는 것으로 추산하고 있다.

그러나 비만치료를 위해 의사들이 관심을 보이기 시작한 것은 10년이 채 못 된다. 치료성공률이 아주 낮고 의사가 해줄 수 있는 방법들이 제한적이었기 때문이다. 하지만 체중을 5~10% 정도만 감량해도 동반질환이나 증상들이 개선되고 사망률이 크게 낮아진다는 연구결과들이 최근 잇달아 보고되고, 미국 사람들의 관심을 끌었던 이른바 'phen-fen' (비만치료제인 펜플루라민과 텍스플루라민을 병용투여하는 방법)이 치명적인 심장판막 이상 부작용을 일으킬 수 있다는 사실이 보고되어 1997년 미 식품의약청에서 이 약물을 시장에서 모두 수거해가면서 비만치료 지침에 대한 필요성이 본격 제기되었다. 미국에서는 1998년 비만을 만성질환으로 규정하고 국립보건원 산하기관에서 비만치료 지침서를 만들어 구분별한 치료방법을 지양하고 체계적이고 통일된 비만치료를 임할 것을 권고하였다. 비만 역시 고혈압이나 당뇨병과 마찬가지로 교육, 상담, 약물치료 등을 통해 지속적으로 관리해야 하는 만성질환임을 강조한 것이다.

비만은 치료가 필요한 질병인가?

혈압이나 혈중 콜레스테롤이 높은 환자들은 정기적으로 병원을 찾아 약을 처방받는다. 하지만 고혈압이나 고지혈증이 있다고 몸이 아프거나 불편한 증상을 보이지는 않는다. 그렇다면 왜 아무런 불편도 없는 고혈압이나 고지혈증을 치료하는 것일까? 그 이유는 고혈압이나 고지혈증을 치료하지 않고 그대로 방치할 경우, 중풍(뇌졸중)이나 심장병(협심증, 심근경색증) 같은 무서운 합병증이 올 수 있기 때문이다. 마찬가지로 비만 역시 고혈압, 당뇨병, 뇌졸중, 심장병, 관절염, 암 등 고혈압이나 고지혈증보다도 훨씬 더 다양하고 심각한 합병증을 일으킬 수 있으므로 보다 적극적인 치료가 필요한 질병이라 할 수 있다.

고혈압 : 체중이 늘면 필요로 하는 혈액공급량도 많아지게 되므로 비만한 사람의 심장은 항상 과로하게 된다. 또한 심장의 혈액공급 능력에 여유가 별로 없기 때문에 조금만 무리해도 금방 숨이 차고 피로해진다. 비만이 일으킬 수 있는 심혈관계 질환으로는 고혈압, 고지혈증, 협심증, 심근경색, 동맥경화 등이 있으며, 흔히 여러 가지가 동반되어 나타난다. 연구에 의하면 비만한 사람들에게 고혈압이 5배 이상 잘 생기며 심장 비대도 흔하다. 이들에게 체중감량을 시도했을 때 혈압이 정상으로 돌아오고 심장 크기도 다소 줄어드는 것으로 관찰되었다.

고지혈증 : 고지혈증이란 핏속에 콜레스테롤이나 중성지방 등의 기름기가 많은 경우를 말하며, 고지혈증이 있으면 협심증, 심근경색, 뇌졸

중 동 동맥경화성 질환의 발병위험이 증가하기 때문에 부각된다. 반면, 특히 복부비만이 있게 되면 중성지방 수치가 상승하고 '좋은 콜레스테롤'은 감소한다. 반면 '나쁜 콜레스테롤'은 증가한다.

심장병 (협심증, 심근경색증) : 심장은 관상동맥이라고 불리는 동맥에 의해 영양을 공급받고 있는데, 동맥경화로 인해 이 혈관이 좁아져서 심장 근육으로 가는 혈액공급이 부족하게 되면 가슴이 뻐근한 증상이 나타난다. 이를 협심증이라고 하며, 이 혈관이 완전히 막혀 심장 근육의 일부가 죽어버리는 경우를 심근경색증이라고 한다. 연구에 의하면, 비만이 직접 협심증이나 심근경색을 일으키지는 않지만, 고혈압, 고지혈증, 당뇨병 등을 촉진시켜 이차적으로 협심증과 심근경색증을 일으킬 수 있으므로 이러한 심장병의 예방을 위해서는 체중조절이 필수적이다.

동맥경화 : 동맥경화란 동맥내 노폐물이 침착되어 내벽이 좁아지고 혈관의 탄력을 잃는 현상을 말한다. 동맥경화가 진행되면 혈액의 흐름을 방해하고 혈전(핏덩어리)이 잘 생긴다. 이 혈전이 좁아진 혈관을 막으면 심각한 문제를 일으킬 수 있는데 대표적인 질병이 뇌졸중과 심근경색증이다.

당뇨병 : 비만한 사람은 정상체중인 사람에 비해 당뇨병에 걸릴 위험이 3배 이상 높은 것으로 알려져 있다. 물론 비만하다고 모두가 당뇨병이 생기는 것은 아니지만 유전적인 소인

이 있는 사람이 비만해지면 그 위험은 훨씬 높아진다.

지방간 : 비만환자들 상당수에서 지방간이 발견되는데, 이는 비만으로 인해 인슐린 작용 효과가 떨어지므로 이를 만회하기 위해 늘어난 인슐린이 남아도는 열량을 간에 중성지방의 형태로 저장시키기 때문이다.

담석 : 비만한 사람들은 담석 발생률이 2~3배 높은 것으로 알려져 있다

부인과 질환 : 비만한 여성은 체내 여성 호르몬의 균형이 깨지면서 생리량과 주기가 불규칙하게 되며 심할 경우 생리가 없어지거나 불임이 올 수 있다. 살이 찌면서 생리의 이상이 시작되었다면 비만이 일차적인 원인인 경우가 많으므로 치료에 앞서 체중감량을 먼저 시도해 보는 것도 한 방법이다.

암 : 미국 암협회에 의하면 비만한 사람들에게서 남자는 대장암과 전립선암, 여자는 자궁내막암, 난소암, 유방암과 담낭암이 더 잘 생긴다고 한다.

퇴행성 관절염 : 우리 몸의 모든 관절은 무리 없이 지탱할 수 있는 체중의 한계가 있다. 따라서 과도한 체중은 체중을 지탱하는 관절, 특히 허리와 무릎 관절에 지속적으로 무리를 주게 되어 결국 관절염을 잘 일으킨다.

호흡기 질환 : 비만환자들은 호흡곤란을 잘

느낀다. 드물지만 '수면무호흡증후군'도 생겨 심각한 문제를 일으킬 수 있다.

우리나라 비만현황은?

1998년 국민건강 영양조사에 의하면 BMI 25 이상의 비만인구는 약 26%이며 최근의 증가 추세를 감안한다면 2005년에는 40%에 근접할 것으로 추산된다. 이는 최근 미국을 비롯한 구미 선진국의 비만인구 증가추세를 그대로 뒤따르고 있는 양상이다. 또한 우리나라에서도 교육 수준이 낮을수록, 경제수준이 낮을수록 비만인구가 많아 선진국과 같은 양상을 보이고 있어 비만과 비만으로 인한 질병부담의 불형평성이 점점 심해지고 있다.

만성질환인 비만, 어떻게 관리해야 하나?

비만, 특히 복부비만은 당뇨병과 심혈관질환의 가장 중요한 위험인자임이 이미 밝혀져 있으며 비만인구의 증가와 함께 이러한 질환의 발생 위험도 크게 증가할 것으로 예측하고 있다. 비만은 조기에 발견하여 조절하는 것이 매우 중요한데 그 이유는 실제로 임상에서 보게 되는 당뇨병이나 심혈관질환 환자들은 대개 중년이 지난 나이에 찾아오게 된다. 중년 이후에는 이미 잘못된 식습관이나 운동부족 등의 생활패턴이 굳어져 있기 때문에 잘못된 생활습관을 고치는 생활요법이 상당히 어렵다. 그리고 당뇨병이나 협심증이 발견됐을 때는 이미 합병증인 미세혈관 변화나 동맥경화 등이 어느 정도 진행되어 있는 경우가 많다. 따라서 심혈관 질환의 발생이나 합병증을 예방하기 위해서는 이러한 변화가 진행되는 초기에 발견해서 적극

적으로 치료를 해야 합병증으로의 진행을 막거나 늦출 수 있다. 최근 발표된 연구결과에 의하면 생활습관의 개선 만으로 첫 6개월간 체중을 평균 7kg 줄이고 이를 계속 유지했을 경우, 그렇지 않은 그룹보다 4년 후 당뇨병 누적발생률이 58%나 줄어드는 것으로 나타났다. 초기체중의 5~10%만 줄더라도 이러한 심혈관 위험인자들을 유의하게 개선시킬 수 있는 이유는 체중이 5~10%만 감량되더라도 내장지방은 약 30% 정도 줄어들기 때문이다.

비만은 여러 유전자와 환경요인의 상호작용의 결과로 나타난다. 최근 중국, 일본을 비롯한 아시아 국가에서 당뇨병 발생률이 급격히 증가하고 있는 것은 유전적 요인과 함께 신체활동량 부족, 영양섭취 과잉 등 환경요인의 상호작용으로 내장지방 과다축적 및 인슐린저항성을 보이는 사람들이 급증하는 것과 연관이 있다.

따라서 당뇨병, 심혈관질환 이전 단계인 비만에서 적극적인 생활습관 개선을 시행하고 필요하다면 약물치료를 병행해서 체중을 줄여야만 한다. 비만치료는 선택치료가 아니라 반드시 받아야 하는 필수치료라는 점을 다시 한번 강조하고 싶다. < >

