

비만

홍명호 고려대 구로병원 가정의학과

1998년 국민건강영양조사에서 체질량지수 $25\text{kg}/\text{m}^2$ 이상인 여자는 26.5%, 남자가 26.0%, 체질량지수 $30\text{kg}/\text{m}^2$ 이상은 여자 3.0%, 남자 1.7%였다. 비만의 유병률과 발생률은 비단 우리나라 뿐만 아니라 세계적으로 증가하고 있는 추세이다.

비만은 체지방이 과잉 축적된 상태이며 건강 위험도를 증가시키는 인자일 뿐만 아니라 비만 자체를 질병으로 인식하고 있다. 종전에는 표준체중의 30% 이상을 초과하면 비만이라고 하였으나 지금은 키(meter)의 제곱으로 몸무게(kilogram)를 나눈 수치를 (체질량지수 BMI, body mass index) 이용하여 비만을 평가하는 데, 세계보건기구는 BMI $30\text{kg}/\text{m}^2$ 이상을 비만의 기준으로 제시하였다. 그러나 이 기준은 서구인들을 대상으로 제시한 기준이고, 아시아 지역에서는 비만과 관련된 건강위험도의 증가가 BMI $30\text{kg}/\text{m}^2$ 보다 낮은 사람들에서 동반되고 있으며 비슷한 허리 둘레를 갖고 있는 서구인들과 비교하여 내장 지방량이 동양인에서 더 많다는 보고를 채택하여 세계보건기구에서는 동양인의 비만 기준을 체질량지수 $25\text{kg}/\text{m}^2$ 이상으로 제시하였다.

종전에는 과잉 칼로리 섭취가 비만의 원인이라고 하였으나 비만상태에 있는 사람들은 저마다 음식 섭취를 적게 하고 있다고 주장하고 있고, 경우에 따라서는 실제로 마른 사람들에 비하여 열량 섭취가 현저하게 적음에도 불구하고 비만 상태에 있어서 체중조절기전은 그렇게 단순치 않고 유전, 기초신진대사율, 운동량, 환경, 문화적 배경, 사회·경제 및 개인의 행동, 심리적 상태, 식습관

등 아주 복잡한 여러 가지 원인인자들이 개입되어 있는 것이다.

비만이 있으면 인슐린 저항성이 증가하여 당뇨병이 유발될 수도 있고, 고혈압, 관상동맥질환 발생, 혈중지질 이상은 물론 고탄산혈증, 심폐성 고혈압, 심부전, 지방간, 담석증, 역류성 식도염, 골관절염, 통풍 등이 발생할 수 있다. 내분비계에도 영향을 미쳐서 여자에서 불임증, 월경불순, 남자에서 음위(발기부전), 정자감소증이 동반될 수도 있다. 여자에서 자궁내막암, 난소암, 유방암, 남자에서 전립선암, 대장암의 위험이 높으며, 임신 시 임신중독증, 태아 사망, 출산 후 출혈, 정맥류 발생의 위험이 높다. 수술 시에도 마취합병증, 수술 후 상처 및 심폐기능의 회복의 지연 위험이 높다.

정신·사회적으로 비만에 대한 사회적 편견과 오명, 불평, 왕따, 불안증, 우울증, 적응 장애, 인격 장애 등이 올 수도 있다.

비만은 특이한 증상이 없고, 피로, 호흡곤란, 땀, 관절염, 부종 등이 비만에 흔히 동반되는 증상이다.

성인에서 비만은 질병의 단독 위험인자로서 BMI $25.0\text{kg}/\text{m}^2$ 이상이면 심혈관질환과 다른 비만관련 질환들의 위험이 통계적으로 현저히 증가하고, 사망률이 증가하여 $30\text{kg}/\text{m}^2$ 이상이 되면 아주 현저하게 증가한다. 허리 둘레가 남자 102cm, 여자 89cm 이상이 되면 비만 관련 질환 위험이 증가한다.

비만 관리의 목표는 정신·신체·사회적 건강증진과 건강상태를 지속적으로 양호하게 유지하는 것, 감소된

만약 있다면 인슐린 저항성이 증가하여 당뇨병이 유발될 수도 있고, 고혈압, 관상동맥질환 발생, 혈중 지질 이상은 물론 고탄산혈증, 심폐성 고혈압, 심부전, 지방간, 담석증, 역류성 식도염, 골관절염, 통풍 등이 발생할 수 있다.

비만관리

균형있는
식사

규칙적인
운동

합리적인
체중감소

체중의 변동을 방지하는 것 등으로 제시할 수 있다.

이를 위해서는 다음의 세 가지 조건을 명심하여야 한다.

첫째, 영양소가 골고루 잘 배합된 균형 잡힌 열량 제한 식이다.

둘째, 규칙적인 운동이다.

셋째, 행동 수정으로 주당 0.5~1kg의 정도로 체중을 감소시키고, 감소된 체중을 성공적으로 유지시키도록 한다.

생활습관을 변화시키므로써 체중 감소에 도달하여야 한다. 음식을 먹게 하는 동기, 태도, 음식 먹는 행위, 영양, 운동 습관과 사회적 배경 등을 분석하여 생활 습관을 바꾸어야 한다. 생활습관의 변화에 의한 체중 감량은 다른 방법에 비하여 감량한 체중의 유지를 가장 오랫동안 지속시킬 수 있고, 중도 탈락률도 낮은 편이다. 예를 들어 TV를 볼 때 음식을 먹는 습관이 있다면, 그 습관을 차단한다.

먹는 행위는 외부의 자극에 의한 경우가 많다. 음식을 볼 수 있는 기회, 냄새 맡는 기회, 먹을 수 있는 기회를 줄이고, 음식을 덜 사고, 음식이 눈에 띄지 않게 함으로써, 외부로부터의 음식에 대한 자극을 차단한다.

비만환자들은 자기의 비만 상태를 호전시키는 데 더욱 적극적·능동적으로 참여해서, 자기 스스로 몸무게를 감시하고, 조절해야 하며, 식사·운동·생활일지를 스스로 기록하고, 그때 그때의 행동과 생각, 심리적 상태를 기록해서 자기 반성의 기회를 마련한다.

일주일에 0.5~1kg을 성공적으로 감량하였다면, 이에

상응하는 칭찬과 격려와 포상을 해준다. 생활습관 교정을 긍정적으로 지지해 주는 것이 아주 중요하다.

비만 환자들은 그 동안 자기가 가지고 있던 인식을 새롭게 재구성해야 한다.

스트레스를 받으면 이를 폭식으로 해결하려고 먹었다면, 폭식 대신 운동을 하게 한다든지 친한 친구와 대화를 하게 한다. 그리고 비만 환자들이 가지고 있는 자신의 신체에 관한 부정적 인식이나 과거 체중 감량 실패에서 받은 상처와 좌절감, 자기 자신의 의지력 부족에 관한 인식을 재구성하여 변화시켜야 한다.

체중 감량과 함께 건전한 식이 생활습관을 유도·정착해야 한다. 식사의 원칙은 체중 감소를 목표로 하는 것이니 만큼 환자의 열량요구량보다 적게 음식을 섭취하도록 하고, 필요한 모든 영양소를 충족하게 해서 영양 결핍에 빠지지 않게 하는 것이다. 장기간 실천할 수 있는 체중 감량식사라는 점을 항상 강조한다.

저열량 식사가 장기적으로 실천하기에 가장 순응도가 높다. 평상시 영양 섭취보다 약 500Kcal 정도를 덜 섭취하게 하는 방법도 있다.

초저열량 식사는 일일 800Kcal 이하로 섭취하는 경우인데, 부작용이 따르고, 체중감량 후에 요요현상이 잘 생길 수 있다는 단점이 있다.

운동은 체중 조절, 열량소비의 이득 뿐만 아니라, 심폐기능 및 신체대사를 개선시키는 장점이 있다. 근육을 보존하고, 심리적으로도 긍정적 효과가 있다. 걷기, 등산, 자전거 타기 등의 유산소 운동이 좋다. ㉞