

비만은 몸매보다 건강을 위해 관리하는 질병입니다



유형준 / 대한비만학회 회장, 한강성심병원 내분비내과 교수
(사) 한국당뇨협회 이사

비만이 각종 성인병의 원인이 된다고 밝혀지면서 비만퇴치가 많은 사람들의 새해 결심이 되고 있다. 비만은 더이상 외관상의 문제가 아니라 질병의 차원에서 관리되어야 한다. 2005년 대한비만학회장으로 선출된 유형준 교수를 만나 비만의 정확한 의미와 당뇨병의 관계에 대해 알아 보았다.

2005년도 신임 회장으로서는 계획하는 대한비만 학회의 신년활동은 무엇입니까?

대한비만학회는 일반인들을 위한 다양한 비만 관련 행사를 지속적으로 해오고 있습니다. 특히 내년 2005년에는 비만에 대한 올바른 이해를 통한 적극적 예방과 치료를 개인뿐 아니라 사회 전체가 적극 동참하도록 노력할 계획입니다. 이를 위해서 학술단체 본연의 책무인 비만에 대한 더욱 심도있는 학술적 연구를 주춧돌로 한 학술활동을 보다 충실히 해야겠지요. 아울러 사단법인 한국당뇨협회를 위시한 관련 단체들의 관심과 협조를 진심으로 기대합니다.

비만이 질병으로 인식되기 시작한 것은 비교적 최근입니다. 왜 갑자기 비만이 '유행병'으로 변하면서 심각한 화두가 되었는지요.

이미 아시겠지만 환경의 변화가 비만의 가장 큰 원인이라 여겨집니다. 기계화, 스트레스 증가, 식생활의 지나친 서구화 등을 대표적으로 들 수 있겠지요. 게다가 열짱이나 몸짱을 내세우는 왜곡현상도 비록 일부분이지만 한 몫 거들고 있다고 봅니다. 그러나 비만이 진지한 화두가 되어가고 있는 가장 큰 이유는 '비만은 단순히 몸매의 문제가 아니라 심각한 질병'이라는 인식이 점차 확산되기 때문이라 생각합니다. 또 건강에 대한 관심의 고조도 일

조하고 있다고 봅니다.

국제비만기준에 비해 아시아의 비만기준이 더 엄격합니다. 이유는 무엇입니까?

비만을 분별하는 기준은 여러 가지가 있습니다. 그 중 특히 복부비만을 가리키는 허리둘레 진단 기준만큼은 서구와 다른 수치를 적용해 사용하고 있습니다. 서구인들은 남성의 경우 허리둘레 102cm(40인치)를, 여성은 88cm(34.6인치)를 기준으로 복부비만을 정의하고 있고 대사증후군의 진단기준에 활용하고 있습니다. 그러나 국내에서는 아시아-태평양지역 비만의 진단과 치료지침에 따라 남성은 90cm, 여성은 80cm를 복부비만의 진단기준으로 활용하고 있습니다. 국내에서 사용되고 있는 이러한 복부비만 진단기준은 그 근거자료가 충분하지 못한 상태에서 전문가들이 잠정적으로 정한 수치이기에, 그 적절성에 대해 많은 논란이 이어져 오고 있습니다.

한국인만의 비만기준이 따로 있나요?

한국인 허리둘레의 적절한 분별점에 대해서 아직 국내자료가 부족해 명확한 결론을 내리기엔 한계가 있습니다. 또 아시아-태평양지역 비만의 진단과 치료지침에서 남성 90cm, 여성 80cm의 가이드라인을 제시했지만, 그 근거가 홍콩의 일부 직장인을 대상으로 한 한정된 수의 연구결과를 토대로 했기 때문에 그 유용성과 적절성에 대해 많은 논란이 이어지고 있습니다. 현재 우리나라의 비만기준은 대한비만학회를 중심으로 활발히 연구결과를 쌓아가며 논의하고 있습니다. 빠른 시일 안에 우리나라 사람에게 알맞은 허리둘레 기준이 정해지면 엄

격성에 대한 올바른 결론이 나올 것으로 기대합니다.

왜 개발도상국 등에서 비만이나 당뇨병이 높은 비율로 발생하고 있습니까?

우선 식생활, 활동 및 정신적 상황을 비롯한 생활환경의 급격한 서구화에 의해 발생합니다. 비만은 에너지 공급이 에너지 소비보다 많아지면 생겨나는 질환입니다. 아주 먼 원시 시대에는 비만이 없었을 것으로 생각됩니다. 먹을 음식이 부족하고 사냥을 위해 활동이 많았던 시절에는 에너지 소비가 공급보다 많았을 것입니다. 따라서 에너지가 남아서 지방으로 축적되고 몸무게가 늘어나는 비만은 생겨날 수가 없었습니다. 그러나 사회가 발전하면서 먹을 것이 풍부해지고 에너지가 많이 포함되어 있는 음식들을 먹게 되면서 비만이 점차 늘어나게 되었지요. 여기에 운동 부족, 스트레스 등이 더욱 비만발생을 증가시키는 요인이 되었습니다. 또 하나, 진단의료 기술의 발달도 빼놓을 수 없는 요인입니다.

IDF의 2004년 세계당뇨병의 날 주제는 '비만'이었습니다. 비만은 특히 제 2형 당뇨병과 상관관계가 있다는데, 그 이유를 말씀해 주십시오.

세계당뇨병의 날에 참 적절한 주제입니다. '비만'이라는 주제는 올 한 해 뿐 아니라 계속 중요한 주제로 자리해야 하겠습니다.

당뇨병과 비만은 함께 하는 질병입니다. 성인 당뇨병 환자의 절반 이상에서 비만이 동반되어 있으며 당뇨병의 발병원인으로도 비만이 중요한 인자입니다. 또 비만은 제 2형 당뇨병을 유발시키는 중요한 위험요소이며 발병 정

도는 비만의 정도나 기간, 체지방 분포에 따라 증가합니다.

체질량지수가 23kg/m²인 사람과 비교해 체질량지수가 35kg/m²이 넘으면 당뇨병의 발생률이 40배에 달한다는 보고가 있습니다. 체지방량 이외에도 지방분포가 당뇨병의 발생과 연관이 있으며 중심성 비만에서 그 빈도가 높아집니다. 피마 인디언에서 비만의 유병률이 80%이면서 당뇨병의 발생이 40%에 달한다는 보고는 비만과 당뇨병의 밀접한 상관관계를 반영하고 있습니다. 최근 1년간 미국은 성인의 평균체중이 0.5kg 증가한 반면 당뇨병 위험도는 6% 증가했다고 발표했습니다.

체중조절이 혈당조절에도 도움을 주나요?

이처럼 체중증가가 당뇨병 발병에 중요한 역할을 하며 비만치료가 당뇨병의 예방과 치료에 중요한 역할을 합니다. 이미 발병된 당뇨병 환자가 체중감량으로 췌장의 베타세포를 완전히 정상으로 회복시키지는 못합니다. 하지만 체중감소는 혈당조절에 도움을 주고 혈당강화제의 사용을 줄여주기 때문에 비만조절이 당뇨병 예방과 치료에 기본적으로 중요한 것입니다.

비만이 당뇨병을 유발하는 원인은 인슐린 저항성을 들 수 있습니다. 비만환자에서 지방분해가 증가되어 있는데 특히 복부비만인 경우에 지방분해 산물인 유리지방산이 직접 간으로 유입되어 인슐린의 작용을 감소시켜 인슐린 저항성이 심해집니다. 또한 비만환자에서 근육에서 인슐린 감수성이 저하되면서 인슐린 저항성은 더욱 심화됩니다. 이러한 면에서 당뇨병 발생에 미치는 중요한 요소로서 복부비

만의 중요성이 강조되고 있습니다.

모든 비만인들이 당뇨병으로 발전되지는 않고, 모든 제 2형 당뇨병환자들이 비만은 아닙니다. 이런 경우, 어떤 예외가 있는지 궁금합니다.

비만과 당뇨병의 발생이 밀접한 상관관계를 보이지만 실제로는 비만환자의 30% 정도에서만 증상이 뚜렷한 당뇨병이 발생합니다. 이는 겉으로 나타난 당뇨병이고 당을 이용하는 능력이 떨어진 내당능장애는 훨씬 더 많이 발생합니다. 실제로 체질량지수가 높고 허리둘레가 굵은 비만 환자의 70~80%에서 당뇨병이 발생하지 않고 내당능장애 정도의 수준을 유지하는 것을 볼 수 있습니다. 원인은 췌장에서의 인슐린 분비정도와 연관이 있습니다. 비만으로 인슐린이 제대로 작용하지 못하는 인슐린 저항성이 생기면 이를 보상하기 위해 췌장에서 인슐린 분비가 무리하게 증가하다가 그 한계를 넘으면 췌장의 베타세포가 탈진하여 인슐린 분비가 감소하면서 당뇨병이 발생합니다. 결국 비만환자에서는 인슐린 저항성이 유지되다가 인슐린 분비감소로 진행하여 당뇨병이 발생하게 됩니다. 따라서 비만한 경우 당장 당뇨병은 아니더라도 췌장에서 인슐린 분비가 상당히 부담을 받고 있으며, 이는 언제든지 당뇨병으로 드러날 수 있다는 것을 명심해야 합니다.

비만을 치료하는 것과 살을 빼는 것은 어떤 차이가 있을까요?

의학적으로 비만은 지방이 과도축적 되는 것입니다. 그러나 일반적으로 살을 빼는 말과 비만을 치료한다는 말을 혼동하여 섞어 쓰고

있습니다. 분명히 구분해 써야 합니다. 예를 들어 무리한 금식, 단식은 근육을 지나치게 빼어냅니다. 또 과도한 지방만을 적절히 줄이는 것이 아니어서 잘 알려진 여러 가지 문제를 일으키고 있습니다.



당뇨병은 한번 발병하면 완치되지 않습니다. 비만은 자신의 노력으로 다시 건강해질 수 있나요?

물론입니다. 체중조절은 비만을 완전 해소 시킬 수 있고 동반된 당뇨병 또한 눈에 띄게 조절되는 것은 흔히 경험하는 일입니다.

당뇨병은 유전적인 소인이 많은 영향을 미칩니다. 비만도 마찬가지입니까?

비만도 유전인자가 관여합니다. 가족 내에선 30~50%, 쌍둥이 사이에선 50~90%로 높습니다. 그러나 더욱 강조될 것은 사회가 발달하면 할수록 유전적 요인보다 환경적 요인, 생활양식이 비만의 발병에 더 중요한 역할을 한다는 것입니다.


영양결핍인 어린이가 커서 비만이 되면 소기에 고혈압, 심장질환, 당뇨병 등이 발생할 위험이 크다는데, 원인은 무엇입니까?

어린시절 영양이 부족하고 결핍된 상태이면 에너지를 아껴쓰고 무조건 줄여 이용하는 데에 길들여져 있습니다. 하지만 후에 성인이 되면서 초과되는 에너지를 이용하지 못해 잉여 에너지가 쌓여 비만을 일으키게 됩니다. 이렇게 되면 앞서 말씀드렸지만 비만에 동반되는 당뇨병, 고혈압, 이상지질혈증, 단백뇨, 혈액응고 이상, 통풍, 심장혈관 질환 등의 여러 질병

이 생기게 됩니다.

잘못된 비만양식을 가진 당뇨인들에게 도움말씀 부탁드립니다.

당뇨인들에게 가장 강조하고 싶은 것은 비만은 ‘똥똥함’, ‘몸매’ 등 외관상 문제만이 결코 아니라는 것입니다. 비만은 철저히 의학적 질병입니다. 질병 중에서도 그저 단순질환이 아니라 특히 ‘당뇨병’을 비롯한 거의 모든 만성 질환의 시초이며 동시에 악화요인이 되는 병입니다.

또 이미 세계보건기구를 필두로 모든 선진국에선 어느 질병보다도 우선적으로 예방·퇴치해야 할 대단히 중요한 병으로 사회적·국가적으로 많은 노력을 쏟고 있는 질병이 비만증입니다. 따라서 당뇨병 예방과 치료의 최우선이 비만예방이며 치료라고 강조하는 것은 전혀 지나친 표현이 아닙니다. 즉, 당뇨병 치료 따로, 비만증 치료가 따로일 수 없습니다. 반드시 당뇨병과 비만은 동시에 진단되고, 동시에 파악되고, 동시에 치료되어야 한다는 점을 다시 한번 말씀드립니다. 

글 최현주 기자