



만성질환관리협회 · 한국비만학회 공동기획 비/만/을/ 이/기/자

# 환자의 상황에 따른 비만치료

가천의대 길병원 가정의학과 이규래

## 개요

흔히 비만의 고전적인 치료 전략에는 3가지가 언급되었다. 잘 알고 있듯이, 식사에 대한 조절을 주로 하는 식사 요법, 함께 이뤄져야 하는 운동에 대한 치료와 행동을 조절하게 하는 행동 수정 요법이 그것이다. 그런데 원론적으로는 이해가 되나 실제적으로 이를 어떻게 잘 조화롭게 만들어 가고 과연 이것이 다양하게 다가오는 환자의 욕구를 충족시키는 가는 그렇게 간단하지 않다.

또한 개원가에서 경험할 수 있는 많은 상황에 따른 환자들의 불편함을 보다 실제적으로 다양한 기법의 전개를 통하여 치료의 효과를 높이는 것은 한편 중요할 것이다. 마찬가지로 이런 형태의 많은 치료 전략을 구사하기 위해서는 환자들의 욕구를 이해하고 또한 각종의 병태 생리와 기존의 과거력을 기초로 한 의사들의 지식도 함께 넓여져야 할 것이다.

그렇다면 환자를 이해하는 것이 급선무일 것이다. 그렇다면 진료실에 들어오는 환자의 특성은 어떻게 구분되는가? 먼저 나이와 연령으로 구분될 것이고, 그리하여 기본적으로 소아과의 연령을 넘어서 세대에 대한 접근을 다루기로 한다.

비만에 대한 의학계의 관심이 높아지면서 기존의 진료 영역에 무관하게 관심을 갖는 경향이 최근의 추세인 듯 하다. 무엇보다 비만은 하나로 정의될 수 없는 복합적인 증상이나 증세를 가진 새로운 분야인 것은 사실이다.

그러나 이에 대한 전문성도 중요하지만 비만해지면 나타날 수 있는 문제는 많은 종류의 합병증을 유발하게 되어 다양한 전문가의 도움이 필요로 하여질 수 있다. 기존의 연수 강좌에서 소개된 바와 같이 비만에 따른 합병증이 널리 나타날 수 있다는 점을 간과하여서는 안 될 것이다. 많은 임상자들이 자신의 진료실에서 여러 의미로 도움을 주고자 관심을 갖는 이유는 이런 합병증이 있는 다양한 형태의 환자가 점차 늘어나게 됨으로써 더욱 이에 관련된 지식을 알아야 하기 때문이다.

또한 현재의 진료 중인 환자들중 비만인 경우 양질의 진료를 행하는 데에도 다소나마 도움이 될 수 있으리라 생각하면서, 이에 대한 치료에서 고려해야 할 의학적인 사항을 살펴보고자 하자.

## 본론

### 1. 비만과 연관된 의학적인 상황들

- (1) 정형외과 : 관절염 (퇴행성, 류머티스 관절염), Carpal Tunnel Syndrome, 요통
- (2) 부인과 : 선천성 기형, 악성 종양 (유방

- 암), 불임, 생리 불순
- (3) 소화기계 : 식도 및 위 분문부 악성 종양, 대장암, 간 질환, 췌장염
- (4) 심혈관 : 고지혈증, 만성 정맥성 부전증, 고혈압, 뇌졸중
- (5) 수면 장애 : 오전중 과수면 상태 (Daytime Sleepiness), 수면 무호흡증
- (6) 내분비 : 제2형 당뇨병
- (7) 비뇨기계 : 말기 신부전증 (ESRD), 신장암, 당뇨병 질환, 요실금
- (8) 열 손상
- (9) 면역 저하 : 상처 후 잦은 감염, 수술후 합병증
- (10) 통증

### 2. 비만과 질병의 상관성

1) 관절염  
손, 등과 특히 무릎에 나타나는 퇴행성관절염이 자주 연관되어진다. 체 질량 지수가 25 이상에서 증가된다고 알려져 있다. 5~7.5 kg 정도의 상당한 감량이 되어야 슬개부의 퇴행성관절염의 진행을 막을 수 있다.

2) 출산 기형  
아직 확실하게 규명이 되어 있지는 않으나, 여러 연구에 따르면 산모의 비만도가 29 이상이 되면 최후 신경계 발달 이상을 초래할 수 있다. 이런 신경계 손상을 막기 위해 엽산을 줌으로써 산전 비만인 산모에게 도움이 된다는 한 연구가 있었다.

3) 악성 종양  
(1) 유방암  
널리 알려진 것처럼, 폐경후 비만 여성에서 유방암의 위험성이 높다. 더불어 폐경 후에 체중이 늘어나는 여성에서도 위험성이 높아질 수 있다. 18세 이후의 여성이 22.5 kg 이상 체중이 증가된 경우에 안정된 체중을 유지하는 여성보다 2 배 이상의 유방암 발생의 위험성이 높다.

폐경 전에는 체질량지수가 높으면 유방암의 위험성은 낮다. 그러나 폐경 여부에 상관없이 BMI가 26.7로 낮은 여성에서 매우 치명적인 유형인 IBC (Inflammatory Breast Cancer)가 발생할 위험이 있다는 최근의 보고가 있었다.

유방암을 진단 받은 폐경 전 과체중인 여성이라면 적은 체중의 경우보다 단명할 가능성이 있다. 남성의 경우에서도 유방암의 위험성이 비만과 함께 증가될 수 있다.

(2) 식도암과 위 분문부 종양  
체질량지수가 증가될수록 비만과의 상관성이 높다. 위 분문부 종양도 체질량지수가 높으면 어느 정도 증가한다.

(3) 신장 세포종양  
비만 여성에서 낮은 BMI 보다 상피세포암이 3~4배 정도 상대적으로 병발성이 높다. 비만과 당뇨 여성에서 비만 단독으로



있는 군보다 상피 세포암 발생이 3배 정도 높다.

(4) 대장 항문암  
높은 체질량지수, 고 열량 식사와 활동량의 감소로 인하여 대장 항문암의 독립적인 위험인자이다. 복부형 비만은 대장암과 연관성이 높다.

4) 심혈관계  
비만은 혈중 지질이 높아서 심혈관 질환의 위험성이 높다. 체중을 줄이게 되면 저 콜레스테롤과 지질을 낮추고 고밀도 지단백 콜레스테롤을 높임으로써 혈중 지질이 개선된다. 약 5~10% 정도의 체중을 줄이게 되면 혈중 콜레스테롤을 낮출 수 있다. 심혈관계에 미치는 영향은 청소년 때부터 시작되면 성인으로 이행될 수 있다. 과체중과 비만은 심혈관계 질환과 사망의 위험성을 높인다. 비만은 심장 마비의 중요한 위험 인자로 이는 미국 심장 학회에 열거되어 있다.

5) 수근 터널 증후군  
비만이 CTS의 위험인자로 확립되었다. 한 연구에 따르면 정상 체중군에 비해 거의 4배 정도 발생한다는 보고가 있었다.

일하는 데에 상당한 제약을 가져오므로 직업상의 문제가 되는 위험인자로 연구된 바 있다. 최근의 연구에 따르면 70%의 사람들이 과체중이나 비만으로 밝혀진 바 있다.

6) 만성 정맥 부전증  
연령이 많고 비만한 사람에서 혈액의 흐름이 떨어진다.

7) Day time Sleepiness (낮 시간 졸림 현상)  
낮 졸림 현상과 피로감을 흔한 증상으로 호소하는 데 이는 교통 사고를 유발시킬 수 있다. 과도한 비만에서 수면 무호흡이나 다

른 호흡곤란이 없어도 낮 졸림 현상은 연관성이 높다.

8) 심부 정맥 혈전증  
혈액의 응고의 정상 과정을 파괴시킬 수 있는 상황으로 이행될 수 있다. 특히 수술 후 이런 위험성이 증가될 수 있다.

9) 제2형 당뇨병  
2형 당뇨의 90% 정도가 과체중이거나 비만으로 보고되었다. 널리 알려진 바와 같이 인슐린저항성과 당 불내성을 증가시키고, 약물에 대한 반응을 떨어뜨린다. 5% 정도의 체중 감소는 혈당을 감소시킬 수 있다.

10) 말기 신부전  
예비 조사에서 신장 질환을 유발시키거나 진행시킬 수 있는 직접, 간접적인 인자로 추정하고 있다.

11) 담낭 질환  
비만으로 인하여 담석증이 잘 발생하는 것은 널리 알려진 사실이다. 담석이 있는 비만인에서 급격한 체중의 감소나 비만 상태는 알려진 위험 요소이다.

과체중과 비만에서 흔히 진단되는 것이 담석증인데, 비만에서 정상 체중군과 비교하여 3:1 정도의 비율로 나타난다.

12) 통풍  
비만은 따라서 관절이나 조직 내에 요산이 잘 침착 되는 것으로 알려져 있다. 정도에 따라 요산이 잘 생성되고 체외로 배출이 잘 되지 않음으로써 통풍과 연관성이 있다.

13) 열 질환  
비만은 열 손상과 열 질환의 위험인자로 열에 대한 불내성도 자주 연관된다.

<다음호에 계속>