



한국형 당뇨의 현주소 서울성모병원 내분비내과 윤건호 교수

지난 30년간 아시아지역의 당뇨병환자가 급격히 늘었다. 한국의 당뇨 발병률 또한 가히 폭발적이라고 할 수 있는데, 최근 한국·미국·일본·중국·인도 등 각 나라 대표자 7명이 참여한 '아시아 지역의 당뇨- 유행병학, 위험요인 그리고 병리생리학' 연구논문에서 아시아 당뇨병환자의 대란을 예고해 충격을 주고 있다. 이에 한국 대표로 참가한 서울성모병원 윤건호 교수를 만나 이야기를 들어봤다.

연구논문에 따르면 2007년 전 세계적으로 2억 4000만명이던 당뇨병환자가 2025년에는 3억 8000만명으로 급증, 그 중 60% 이상이 아시아 환자가 될 것으로 전망했습니다. 이유는 무엇입니까?

사실 아시아의 인구가 서구에 비해 많습니다. 중국과 인도를 포함하면 전 세계 인구의 반 이상이 아시아인이라고 할 수 있죠. 하지만 당뇨병환자를 봤을 때, 예전에는 아시아지역에서는 거의 없었는데, 지난 30년 동안 급속도로 증가하여 이제는 아시아 당뇨병환자가 더 많아지는 것으로 보고 있습니다. 서구인의 성인 당뇨 유병률은 8%인데 비해, 아시아인의 성인 당뇨 유병률은 16~20%로 서양의 2~3배 더 높아, 2025년에는 60%이지만 그 이후에 더 많은 수의 아시아 당뇨병환자가 발생할 것으로 예상돼 문제입니다.

왜 아시아인의 당뇨 유병률은 더 높은가요?

환경이 바뀌었기 때문입니다. 1인당 GDP가 증가하면서 국민들이 양껏 먹을 수 있게 되었고, 서구화된 식생활, 트랜스 지방 섭취 증가, 도시화 및 산업화에 따른 신체활동 감소, 과도한 스트레스 등이 그것이지요. 그런데 아시아인들은 이 달라진 환경에 적응하지 못해 당뇨병이 늘고 있는 것입니다. 그렇다면 그 이유를 생각해 볼 수 있지요, 아시아인은 유전적으로 인슐린을 분비하는 췌장 베타세포의 양이나 기능이 약합니다. 그래서 조금만 살이 찌도 인슐린 분비는 감소해 당뇨병에 취약할 수 밖에 없습니다. 정리하면, 아시아인은 선천적으로 인슐린 분비 능력이 떨어지는 데다 식생활의 서구화와 운동량 부족으로 서양인보다 쉽게 비만하게 되고 그것이 당뇨병을 초래합니다.

또 다른 아시아 지역 당뇨병의 특징은 무엇입니까?

아시아 지역 당뇨 발병 연령이 서양에 비해 15년 이상 낮다는 것을 이야기 할 수 있습니다. 그 원인에 대해서는 다시 베타세포를 강조하지 않을 수 없는데요, 아시아인은 분명 인슐린 분비 능력이 떨어지는 당뇨병의 유전적 소인이 있는데도 불구하고 변화된 환경에만 급급하게 살아, 몸은 미처 적응하지 못해 일찍 당뇨병에 노출이 되는 것입니다. 돈은 적게 버는데 그것을 규모 있게 쓰지 못하고 쓰는 데에만 열심히 하면 결국 파산하게 되는 것으로 비유할 수 있습니다.

젊은 층에서의 당뇨병 발병이 증가하는 데에는 어떤 문제점이 있습니까?

서양과 비교했을 때, 서양의 당뇨병환자는 주로 55세 이후의 비만한 사람들입니다. 55세 이후의 사람들은 보통 심혈관계질환 등에 노출되어 있고, 이에 비만과 당뇨병이 더해지면 심혈관계질환 등이 악화되죠. 그러므로 서양 당뇨병환자의 사망은 당뇨병 고유의 합병증으로 인한 것보다는 이미 가지고 있는 질환의 악화로 인한 것이 대부분입니다.

하지만 동양에서의 당뇨병 발병 시기는 35세 정도입니다. 보통 30~40대 사람들은 건강하죠. 그런데 당뇨병이 발병 되면, 심혈관계질환 등 나이가 증가함에 따라 나타나는 질병이 발생하기 전에, 당뇨 유병



“아시아인은 선천적으로 인슐린 분비 능력이 떨어지는 데다 식생활의 서구화와 운동량 부족으로 서양인보다 쉽게 비만하게 되고 그것이 당뇨병을 초래합니다”

이제는 초기부터 철저히 혈당을 조절할 것을 당부합니다. 수많은 연구에서 당뇨병환자가 혈당을 적절히 오래 유지하면 합병증으로부터 그만큼 멀어질 수 있다는 것이 증명됐습니다. 실제로 전체 당뇨병 치료에서 약값은 20% 정도 밖에 안 됩니다. 대부분 합병증으로 인한 치료에서 비용이 많이 들죠. 스텐트를 삽입하거나 혈액투석을 받는 경우를 생각해 보면 합병증을 막는 것이 치료비용을 절약하는 길임을 쉽게 이해할 수 있을 것입니다. 하지만 초기에는 혈당을 제대로 조절하는 환자가 30~40% 밖에 안 된다는 것이 문제입니다. 초기에는 특별한 증상이 없고, 당장에 드는 비용이 부담스러워 적극적으로 치료를 하지 않기 때문인데 ‘기와 한 장 아끼려다 대들보를 썩히는’ 우를 범하지 않도록 해야 합니다. 이를 위해서 의료진과 국가가 당뇨병의 초기 치료, 나아가 예방의 중요성을 홍보할 필요가 있습니다.

기간이 길어지면서 이미 당뇨로 인해 혈관이 망가지게 되어 당뇨병성 망막증, 만성신부전, 뇌졸중과 같은 당뇨를 특징으로 하는 합병증 때문에 사망하는 경우가 많습니다.

당뇨병환자가 암에 더 취약하다고 하는 데, 사실인가요?

당뇨병환자는 전립선암을 제외한 대부분의 암에 취약한 것이 사실입니다. 비당뇨병환자 보다 30~40% 더 많이 발생하는 것으로 조사됐죠. 하지만 이 같은 암 발생은 비만하고 연결이 되는데, 비만하면 인슐린 저항성도 높아지고 여러 가지 산화스트레스가 분비되어 이러한 것들이 암을 만드는 것이지 혈당으로 인해 암이 발생하는 것은 아닙니다. 또한 암이 나타났다고 해도 혈당 조절을 철저히 하고 항암치료도 충실히 하면 큰 위험에서 벗어날 수 있습니다.

요즈음은 당뇨병 치료가 어떻게 변화되고 있습니까?

인크레틴 제제는 당뇨병 치료에 어떤 영향을 주고 있는지요.

최근 인크레틴에 대한 관심이 상당히 많아지고 있는데, 알아둘 것은 인크레틴을 당뇨 치료의 마술과 같은 약제라고 착각은 하지 말자는 것입니다. 기존에 있는 치료제에 더해서 하나의 무기가 더 추가된 것이지, ‘비교적 우월한 것은 아니다’ 라는 개념으로 받아들이시기 바랍니다. 각 환자의 특성상 치료가 달라지기 때문에 꼭 인크레틴 제제를 복용해야 당뇨치료가 되는 것은 아닙니다.

다만, 저혈당의 위험이 적고, 베타세포의 보호와 재생이 가능하며 환자의 생활이 보다 자유로울 수 있기 때문에 인크레틴의 활용도가 높아지고 있습니다. 이에 서울성모병원에서도 인크레틴을 기반으로 한 새로운 치료방법을 다양하게 적용해보고자 클리닉이 개설됐죠. 인크레틴 경구제, 주사제 등의 약물요법과 수술요법이 가능한데, 경구제는 체중에 영향을 주지 않으면서 부작용이 적고, 주사제는 효과가 강력해 식욕을 많이 떨어뜨려 체중을 줄이는데 좋습니다. 가장 흥미로운 것은 비만대사수술로 장에서 많은 양의 인크레틴이 분비되게 함으로써 체중감소 뿐만 아니라 인크레틴 효과를 높여 당뇨개선의 가능성을 보여 줘 당뇨치료의 희망적인 결과가 기대됩니다.

서울성모병원의 U-헬스 케어 클리닉에 대해서 말씀해주세요.

평균수명이 길어지고, 만성질환자 수가 늘어나면서 진료의 패러다임도 바뀌어야 합니다. 만성질환은 한번 치료하고 낫는 것이 아니기 때문에 생활 속에서 관리가 되어야죠. 그때그때 피드백이 이루어져야 적극적인 당뇨병 치료가 가능한 것입니다. 그래서 환자와 의료진이 수시로 커뮤니케이션 할 수 있는 ‘U-헬스 케어’ 시스템을 준비 중에 있습니다. 빠르면 올해 말, 늦어도 내년 즈음에는 운영이 되는데, 이 방식으로 진료를 시작하면 오지에 있는 환자, 교도소에 있는 환자, 그 밖의 병원 방문이 어려운 환자 등의 치료가 가능해 지기 때문에 더 많은 환자가 의료 혜택을 볼 수 있으며, 수준 높은 환자 교육도 기대할 수 있습니다.

또한 정부차원에서도 U-헬스 케어를 통한 의료관광의 이득을 누릴 수 있어 비교적 높은 부가가치가 예상됩니다.

국내의 당뇨병 위험률을 줄이기 위해서는 어떤 노력이 필요할까요?

거창한 무언가를 하기 보다는 기초적인 것부터 힘써야 할 것입니다. 초·중·고등학교의 매점에 패스트푸드와 음료자판기 등을 없앤 외국의 사례처럼 어려서부터 건강한 식습관을 기르고 운동교육을 철저히 시켜 강인한 체력을 기르는 것이 우선입니다. 당뇨치료도 마찬가지로 약 먹고, 수술을 해서 당뇨를 극복하려하기 보다는 어떤 합병증에도 이겨낼 수 있는 체력을 만들어가며 치료를 해야 합니다. 본인에게 좋은 운동과 좋은 음식, 좋은 치료법 등을 알고 꾸준히 실천하는 것이 중요합니다. ‘작은 노력하나가 엄청난 결과를 가져올 수 있음’ 을 명심하세요.