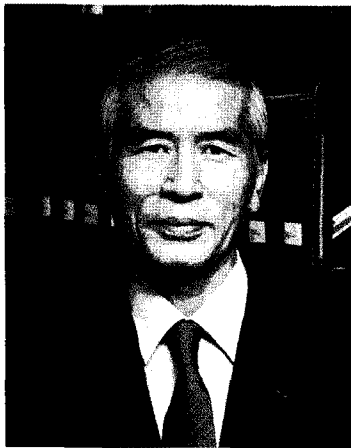


대한당뇨병학회에서 당뇨인에게 권고하는 것들



김진우
대한당뇨병학회 회장
경희의료원 내분비내과 교수

1. 최근 학계의 당뇨병 완치를 위한 노력은 어떤 것이 있습니까? (개발되는 의료기술이나 치료방향을 말씀해주세요.)

- 당뇨병은 평생동안 관리가 필요한 생활습관병입니다. 그래서 당뇨병 전문의사들은 당뇨병을 치료한다는 말보다는 관리한다는 말을 더 많이 사용합니다. 1형 당뇨병의 경우는 발병원인이 자가면역기전에 의한 췌도B세포의 파괴이므로 발병 이전의 초기 단계에 면역학적 조작을 통해 완치를 이루려는 연구가 이어져 오고 있으며 언제인가는 가능하게 되리라고 믿고 있습니다. 제 1형 당뇨병이든 제 2형 당뇨병 이든 완치의 개념으로는 성공적인 췌장이식수술이 현재로서는 최상의 방법인데 국내에서는 공여자의 제한 때문에 극히 제한적으로 시도되고 있습니다. 췌도 이식수술에 대한 연구도 활발히 진행되고 있고 많은 발전을 하고 있으나 이 역시 더 많은 연구와 임상경험이 필요합니다. 손상된 췌도세포의 회복이나 증식을 유도할 수 있는 약물개발의 연구도 시도되고 있습니다. 따라서 일단 발병한 당뇨병을 완치한다는 것은 거의 불가능하므로 아예 당뇨병의 발병을 예방하려는 노력이 점점 더 중요시 되고 있습니다.

2. 2011년 대한당뇨병학회의 계획이 있으면 말씀해주세요.

- 지난 2010년에는 IDF-WPR Congress(세계당뇨병연맹 서태평양 총회)가 부산에서 성공적으로 개최 되었습니다. 금년에는 국내에서 열리는 국제학회는 없으며, 예년과 같이 춘·추계학술대회를 비롯하여 2030캠프, 당뇨병교육자 연수강좌, 연구자 워크샵, 당뇨병교육자 세미나, 당뇨주간 행사 등이 진행될 것입니다. 자세한 활동 및 일정은 1월 8-9일 열리는 임원 워크샵에서 논의하여 결정될 것입니다.

3. 몇몇 당뇨병환자들은 혈당수치에 매우 예민하게 반응해 스트레스를 받곤 합니다. 무조건 혈당을 엄격하게 조절하는 것이 좋은 것이지요?

- 의사들이 정상수준의 엄격한 혈당관리를 요구하는 것은 당뇨병의 만성합병증을 예방하려는 목적 때문입니다. 이는 영국에서 제 2형 당뇨병 환자를 대상으로 시행된 대단위 임상연구(UKPADS) 결과에 근거를 두고 있습니다.

특히 최근에 발표된 임상연구(UKPADS) 10년 후 추적연구 결과 초기단계의 엄격한 혈당관리가 만성합병증 발생의 예방에 매우 중요하다는 결론을 근거로 엄격한 혈당관리가 더욱 강조되고 있습니다. 그러나 엄격한 혈당관리는 저혈당증의 부담을 안고 가야 합니다.

특히 노년층의 경우는 저혈당의 빈도도 높고 이로 인한 심혈관계의 부담이 가중될 수 있으므로 젊은 층에 비하여 목표혈당치를 높게 잡고 있습니다. 따라서 목표혈당치의 결정은 환자에 따라 개별화해야 한다는 것이 공통된 인식입니다.

구체적으로 목표혈당치를 얼마로 하느냐 하는 것은 환자의 연령과 심혈관계 위험도에 따라서 주치의가 결정하게 됩니다. 지적하신대로 혈당수치에 너무 과민하여 약간의 혈당변화에도 스트레스를 받는 분들이 있습니다. 특히 저혈당에 대한 지나친 염려로 수시로 간식을 취하여 혈당조절에 실패하는 분들도 적지 않습니다.

치료제에 관계없이 공복혈당은 80~110mg/dL, 식후 2시간 혈당은 140~160mg/dL 수준으로 유지하는 것이 좋으며, 노년층의 경우에는 이 기준에 20mg/dL 정도를 더하여 목표혈당치를 잡게 됩니다. 혈당은 섭취한 음식의 종류와 양, 운동량, 신체조건 등에 따라 민감하게 변합니다. 따라서 변화무쌍한 혈당을 기준으로 혈당조절의 기준을 잡기는 어렵습니다. 그래서 지난 2~3개월 동안의 평균적 혈당조절 상태를 대변해주는 당화혈색소(HbA1c)를 기준으로 당조절의 상태를 판단하게 됩니다. 당화혈색소가 7% 이상이면 당 조절이 잘 안된 것이며, 효과적으로 합병증을 예방하려면 6.5% 이하로 유지하여야 합니다.

4. 우리나라 국민 10명 중 1명이 당뇨병에 걸리는 시대이니만큼, 당뇨병 치료제를 비롯한 각종 약품들이 많이 나오고 있습니다. 이에 대해 당뇨병환자는 어떤 자세를 가져야 할까요?

- 당뇨병 치료제는 인슐린(주사제)과 경구혈당강하제로 대별할 수 있습니다. 인슐린은 1920년대에 개발된 동물 인슐린 부터 1980년대 이후 개발된 사람 인슐린 까지 다양한 제형이 있습니다. 경구혈당강하제도 1940년대 이후 최근까지 다양한 제형이 개발되어 제 2형 당뇨병 치료에 처방되고 있습니다.

모든 약제는 혈당을 조절하는 기전과 대사과정이 다르며, 작용양태와 작용시간도 차이가 있습니다. 의사는 환자의 상태에 따라서 그 환자에게 가장 적절한 제제를 선택하여 처방하게 됩니다. 환자의 나이와 체중 등의 신체조건, 유병기간, 합병증의 동반유무, 그리고 경제사회적 여건까지 고려하여 신중한 선택을 하는 것입니다. 환자들은 흔히 혈당강하효과가 강력하고 사용하기 간편한 것을 선호하지만, 의사는 환자의 특성에 따라 그 환자에게 꼭 맞는 맞춤형 처방을 하는 것입니다. 가장 좋은 약제는 정상인에서 공복 및 식후에 일어나는 당대사에 관여하는 호르몬의 분비를 정상인과 같게 유도하는 것인데 실제로 이는 불가능하며, 따라서 가장 유사하게 디자인을 하는 것입니다.

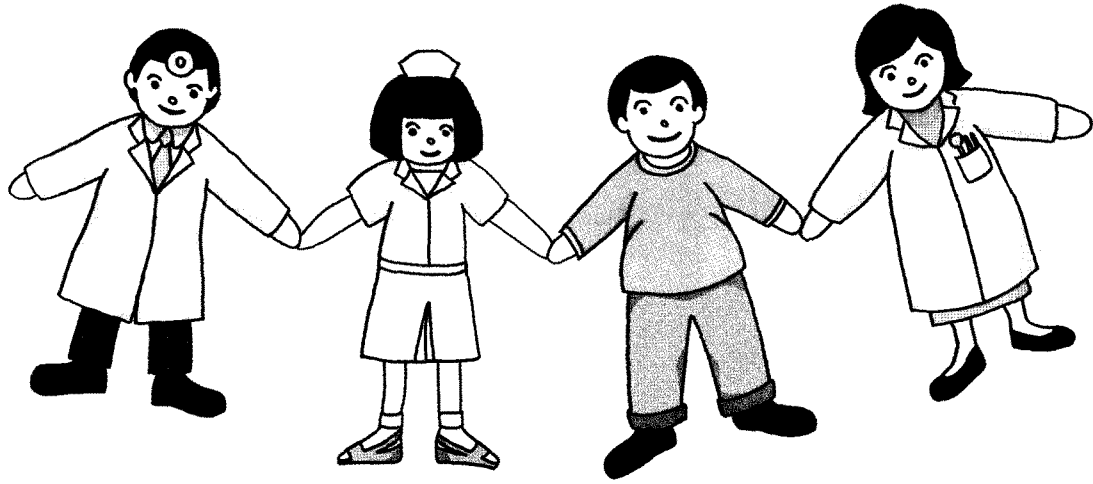
그러므로 의사는 서로 작용기전이 다른 다양한 제제를 선택하게 되고, 혈당강하 효과도 약한 것부터 강한 것으로, 용량도 저용량부터 고용량으로 점진적으로 접근하게 됩니다. 따라서 당뇨병 환자의 약제 선택은 환자의 편의성은 고려하여야하나 환자의 주장이나 선호에 따라 갈 수는 없는 것입니다. 당뇨병 전문의사와 소통하며 처방을 잘 지키는 태도가 좋은 것입니다.

5. 당뇨병이 아직 아닌 내당능장애에 해당하는 사람도 많이 있는 줄 압니다. 이 경우 정상으로 되돌릴 수 있는지요? 초기의 혈당관리의 중요성에 대해 말씀해주세요.

- 내당능장애(IGT)는 혈당이 당뇨병 진단기준에는 이르지 않았으나 정상인의 범위는 상회한 고혈당을 말합니다. 임상적 의의는 이들이 식사습관, 운동, 체중조절 등의 생활습관을 교정하지 않으면 곧 당뇨병으로 이행하여 간다는 것입니다. 내당능장애자에서도 정상인과 비교하면 심혈관 위험도가 높다는 연구보고도 있습니다. 우리나라의 당뇨병 환자가 400만명 이상인데 동수의 내당능장애자가 있으리라고 추정하고 있습니다. 앞서 말씀드렸듯이 이미 당뇨병으로 진행된다면 초기단계부터 엄격한 혈당관리를 하지 않으면 결국 여러 가지 만성합병증을 만나게 되므로, 당뇨병의 발병자체를 막자는 시도가 점점 많아지고 있습니다. 제 2형 당뇨병은 생활습관병이며 내당능장애는 당뇨병의 전단계로 이해한다면, 당뇨병의 가족력이 있거나 비만한 사람, 고혈압, 고지혈증이 있는 사람은 정기적으로 혈당측정을 하고, 공복혈당이 100mg/dL 이상이면 경구당부하 검사를 시행하여 내당능장애자를 적극적으로 찾아내야 합니다. 왜곡된 생활습관을 성공적으로 교정한다면 대개는 정상으로 되돌릴 수 있습니다. 그러나 생활습관 교정이 그리 쉽지 않으므로 운동과 식사조절을 꾸준히 진행하면서 메트포르민이나 아카보스를 투여하는 시도들이 점점 많아지고 있습니다. 과거와는 달리 초기단계부터 적극적인 엄격한 혈당관리가 권장되고, 내당능장애에서부터 약물투여가 시도되는 이유는, 당뇨병 초기단계부터 이미 만성합병증이 시작되고 있음이 여러 연구에서 입증되었기 때문입니다. 이미 시작된 합병증은 아무리 열심히 치료해도 그 진행속도는 늦출 수 있어도 정상으로 돌이킬 수는 없기 때문입니다.

6. 우리나라 당뇨병의 발병을 줄이기 위해서 사회적으로 가장 필요한 것은 무엇일까요?

- 당뇨병환자의 급격한 증가는 개인적인 유전적 요인 이외에 사회적 환경요인이 매우 중요하게 작용합니다. 급속한 경제성장과 더불어 식사문화가 빠르게 서구화되어가고, 각종 문명의 이기는 상대적으로 운동량을 감소시킴으로서 비록 과식을 하지 않는다 해도 과체중과 비만증이 유도되고, 이는 소위 대사증후군과 연관된 각종 성인병을 유도하고, 이로 인한 사회적 부담이 인구노령화와 함께 기하급수적으로 증가하고 있습니다. 이를 교정하기 위해서는 올바른 교육과 적극적인 대국민 홍보가 매우 중요하고 필수적입니다. 정규학교 교육과정에서 올바른 식습관과 운동이 생활화 되도록 보건교육 과정이 획기적으로 강화되어 어릴 적부터 습관화되도록 유도하여야 하며, 정부나 보험관리공단에서도 약제투여를 제한하는 불합리한 규제에서 벗어나 환자의 발생을 줄이거나 차단할 수 있는 1차 예방사업에 충분한 재정적 지원을 해야 합니다.



7. 최근 당뇨병을 유발하는 주요 요인들을 설명해주세요.

- 앞서 언급된 사회적 환경요인이 주된 원인입니다. 식생활 문화의 서구화와 운동부족 이외에도 극심한 경쟁과 갈등이 상존하는 사회구조와 자기중심적인 인식구조도 스트레스를 축적하여, 과도한 스트레스호르몬이 인슐린저항성을 유도하여 당뇨병을 유발시킨다고 보고 있습니다.

8. 한국당뇨협회와 대한당뇨병학회가 협력하면 우리나라 당뇨병환자의 증가를 막는데 큰 힘이 되리라 생각합니다. 이에 대한 학회의 의견을 말씀해주세요.

- 당뇨병환자의 성공적 관리는 의사, 간호사, 영양사가 팀을 이루어 종합적이면서도 개별적인 교육과 치료를 해야 가능한 생활습관성 만성질환입니다. 치료팀은 치료의 가이드라인을 제시하고 권고를 할 수는 있지만, 환자의 적극적 참여와 실천하는 노력이 없이는 성공적 관리는 불가능합니다. 학회는 학문적 연구와 최신 정보에 근거한 좋은 치료지침과 교육프로그램을 개발하고, 이를 교육하고 홍보하는데에 당뇨협회가 적극적으로 참여하고 지원을 할 수 있을 것입니다. 특히 치료 제공자 입장이 아닌 치료 수혜자 입장에서 대정부 지원 요청이나 불합리한 치료제한의 규제를 개선하는 데에는 보다 효과적이라고 생각합니다. 앞으로 학회와 협회가 공통목표의 달성에 동반자적 인식위에서 적극적 협력이 이루어지기를 바랍니다. 전 국민을 대상으로 정부 지원 하에 한국인 당뇨병 예방 프로젝트가 시작될 수 있기를 기대합니다.

9. 당뇨병 예방을 위하여 협회에서 진행해야 할 일은 어떤 것이 있을까요?

- 당뇨병 예방 대책은 매우 중요하고 큰 국가적 연구과제입니다. 우선 협회와 학회의 임원들이 모여서 당뇨병 예방 프로젝트를 어떻게 기획하고 추진할 것인지 논의가 있어야하며, 추진하기로 결정되면 해당 위원회에서 기획을 한 후에 효율적인 추진과 역할분담에 대하여 깊이 있는 검토와 논의가 있어야 할 것입니다. 앞서도 언급했듯이 대정부 제안과 대국민 교육과 홍보 차원에서 당뇨협회가 참여할 수 있는 기회와 역할은 많이 있다고 생각합니다. ✎