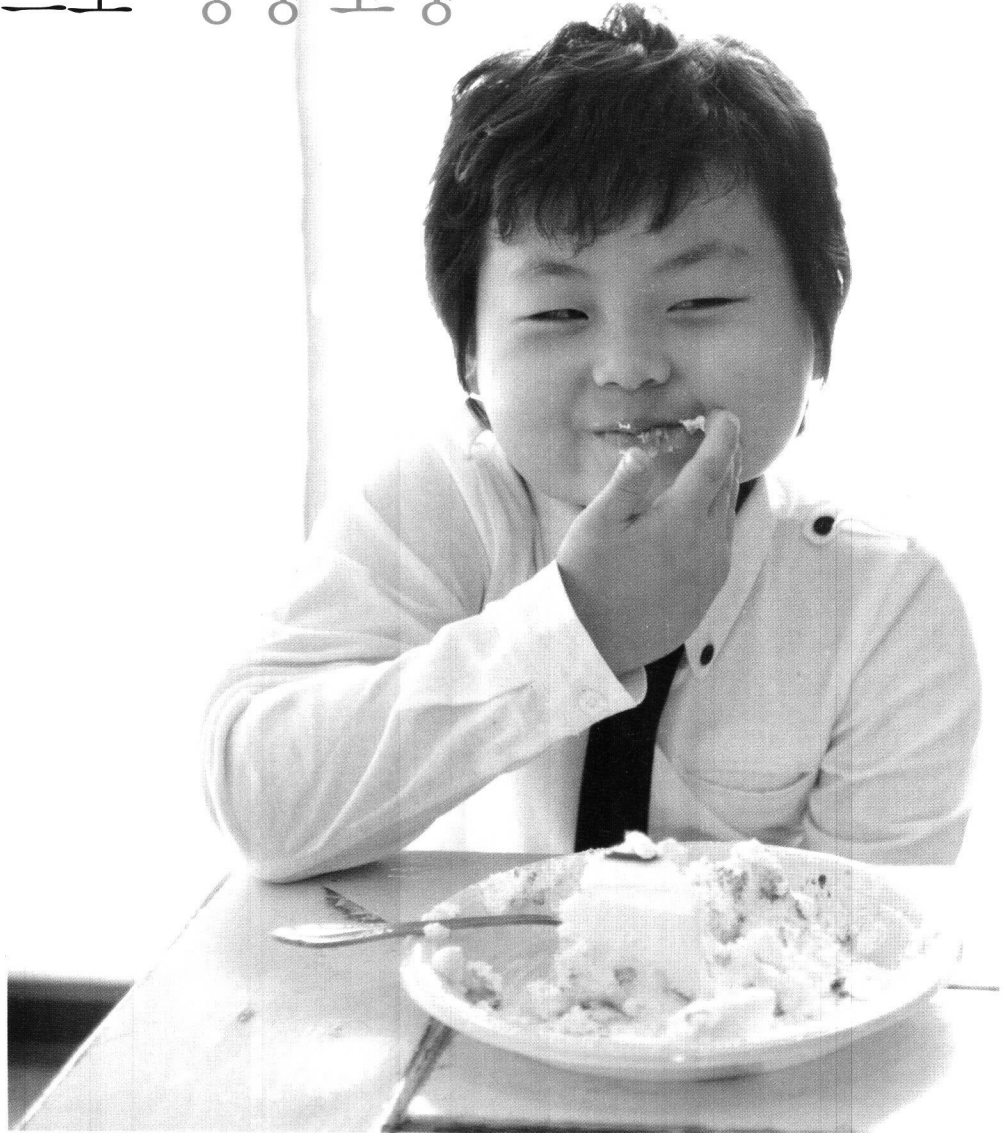


## 소아청소년비만 예방 안 하면 만성 질병으로 평생 고생



최근 생활환경이 편리해지고 활동량이 부족해지면서 열량소비가 감소한 반면에 식생활의 서구화로 열량섭취가 증가하여 소아청소년 비만증이 급격히 증가하고 있다. 학교에서 실시하고 있는 초·중학생의 신체검사 결과를 보면 소아청소년비만이 해마다 증가하고 있으며, 서울시 학교 보건원의 자료 <최근 18년간 비만아 증가 양상>에 따르면 최근 18년간 초등학교 남자의 경우 6.4배, 여자의 경우 4.7배, 중·고등학교 남자의 경우 3.0배, 여학생의 경우 2.4배로 증가한 것으로 나타났다.

특징적인 것은 여자보다 남자가 그리고 중·고등학교 연령층보다 초등학교 연령층이 더 높은 증가세를 보였다는 사실이다. 또 한 가지 중요한 사실은 비만아 중에서도 표준체중보다 50% 이상 체중이 더 나가는 고도 비만아의 비율이 증가하고 있다.

### 소아청소년비만이 당뇨병, 고혈압 부른다

'아이가 살이 좀 찢 것이 무슨 문제가 될까?' 하고 의문을 가질 수 있으나 일정 수준 이상 살이 찢면 나이는 어리지만, 어른들에게서 발생하는 성인병 즉 당뇨병, 고지혈증, 고혈압 및 동맥경화증, 지방간 등에 걸릴 위험성이 높고 성인비만으로 이행될 확률이 매우 높기 때문에 문제가 된다. 실제로 어렸을 때 비만에 걸리면 그중 약 60~80%가 성인 비만으로 이행된다고 한다.

그럼 왜 소아청소년비만이 성인비만으로 진행되는 것일까? 소아청소년비만은 지방세포의 수가 증가되어 있는 경우(지방세포 증식형), 지방세포의 크기가 커지는 경우(지방세포 비대형), 지방세포의 수와 크기가 커지는 경우(혼합형)가 있는데, 소아청소년은 성장 과정 중에 있으므로 비만에 걸리면 지방세포 증식형과 혼합형이 대부분이고 한번 증가한 지방세포 수는 없어지지 않기 때문이다. 소아청소년비만의 경우 일단 체중감량에 성공한다고 하더라도 증가된 지방세포의 수는 감소하지 않고 남아 있기 때문에 조금만 주의를 게을리하면 곧 다시 지방이 쌓이고 살이 찢기 시작하므로 다시 비만아가 되기 쉽다. 그러므로 소아청소년비만은 성인의 당뇨병이나 고혈압처럼 한평생 치료하여야 하는 만성 질병으로 인식하고 치료와 관리를 하여야 한다.



소아청소년비만증의 치료는 성인비만증이 되지 않도록 예방하는 데 역점을 뒀야 한다. 구체적으로 감식과 운동, 정서지도 및 식욕억제 등을 시행하여야 한다.

### 성인비만과 닮은 소아청소년비만

첫째, 고지혈증과 동맥경화가 생길 수 있다. 동맥경화의 초기변화는 비만한 산모의 태아에서도 나타나며 성인 동맥경화의 대부분은 어린 시절로부터 시작되고 있다. 어릴 때 조기에 발견하여 치료하면 혈관 내부에 기름이 낀 동맥경화의 초기 증상은 완전히 정상으로 되지만 30~40대의 일단 굳어진 동맥경화는 아무리 치료해도 원상대로 회복되지 않는 것으로 되어 있다.

둘째 당뇨병이 발생할 수 있다. 과식하면 췌장의 인슐린 분비에 피로가 생겨 성인형 당뇨병이 올 수 있는데 최근 비만아동에서 성인형 당뇨병의 유병률이 매년 증가하는 경향이 있다.

셋째, 소아청소년비만증의 합병증 중에서 임상적으로 가장 흔히 문제가 되는 것이 지방간이다. 전신권태 등의 증세가 나타날 수 있으며 지방간으로 그치지 않고 지방성 간염, 지방성 섬유화, 지방성 간경화로 진행할 수도 있다.

넷째, 내분비 기능 이상이 부신피질의 작용을 자주 하여 고혈압을 초래할 수 있다. 비만은 소아청소년에서 고혈압의 가장 흔한 원인이다. 이외에도 여러 가지 신체적인 합병증들과 후유증들을 비만아에서 볼 수 있는데 비만의 후유증 중 가장 흔한 것은 정신 사회적 문제로 비만아는 고독과 우울감과 불만족한 경향을 나타낸다.

소아청소년비만증의 치료는 성인비만증이 되지 않도록 예방하는 데 역점을 뒀야 한다. 구체적으로 감식과 운동, 정서지도 및 식욕억제 등을 시행하여야 한다. **MEDI<sup>Y</sup>CHECK**