

| 당뇨 NEWS

1. 당뇨병 예방하려면 '지방' 섭취 27% 줄여라

심지어 체중이 줄지 않을 정도의 식사를 해도 지방 섭취량을 조금만 줄이는 것으로도 당뇨병 발병 위험이 큰 영향을 받을 수 있는 것으로 나타났다.

지난달 21일 앨라바마대학 연구팀이 '미임상영양학저널'에 밝힌 당뇨병을 앓고 있지 않지만 당뇨병 발병 위험이 높은 69명의 건강한 과체중인 사람을 대상으로 한 연구결과 이 같이 나타났다.

연구결과 8주간 식사중 지방 섭취량을 줄인 사람들이 인슐린 분비량이 크게 증가하고 당내성이 크게 좋아졌으며 인슐린 감수성 역시 높아져 당뇨병 발병 위험이 전반적으로 낮아진 것으로 나타났다.

연구팀은 "장기간에 걸쳐 당뇨병 발병 위험을 줄이려고 한다면 식사중 지방 섭취량을 27% 가량 줄이는 것이 좋다"라고 강조했다.

2. 고혈압·당뇨병 환자 종합병원 이용, '외래 약제비' 인상

고혈압과 당뇨병, 고지혈증으로 종합병원급 이상 의료기관을 이용한 경우 외래 약제비가 인상된다는 방침이 정해졌다.

보건복지부(이하 복지부)는 지난달 16일 '제 3차 경증외래 약제비 본인부담 조정협약체' 회의를 갖고 외래 약제비 차등화 대상 51개 질환을 의원역점질환으로 최종 확정했다.

이날 회의에서 의원역점질환은 52개 상병을 대상으로 검토해 1개를 제외한 최종 51개로 정해졌다.

제외된 질환은 헤르페스바이러스 감염으로 질환의 특성을 반영해 경증에서 제외하기로 했다고 복지부는 밝혔다. 또한 '급성 부비동염'과 '급성 후두염 및 기관염'도 합병증을 포함시키지 않을 경우 차등화 대상에서 배제하기로 했다.

의원역점질환으로 고혈압 중 중증도가 높은 악성 고혈압을 제외한 본태성 고혈압 등을 경증질환에 포함시켰다. 당뇨는 혼수와 산증을 동반한 경우를 제외한 인슐린 비의존성 당뇨를 의원역점질환으로 확정했다.

아울러 복지부는 향후 건강보험정책심의위원회에 경증 질환으로 분류된 51개 질환에 대해 보고한다는 계획을 밝혔다.

한편 복지부는 지난 3월 대형병원 경증 외래환자 집중화 완화 방안과 관련한 약값 본인부담률 인상 정책은 의원의 다빈도 상병인 경증으로 대형병원을 방문하는 환자의 약제비 본인부담률을 인상하는 것으로 의결한 바 있다.

인상의 대상이 되는 경증의 구체적인 범주는 의원의 다빈도 50개 내외 상병을 기준으로 병협, 의협 및 관련학회 등의 의견을 수렴해 확정하기로 한 바 있다.

3. 당뇨병이라고 인슐린 함부로 쓰면 안 된다

제 2형 당뇨병을 치료할 때 인슐린 분비 여부에 따라 치료 방법도 달라야 한다는 주장이 제기됐다.

당뇨병을 치료할 때 인슐린분비가 잘 안 되는 경우에만 혈당조절을 목표로 하는 인슐린 투여를 하고, 그 어떤 원인에 의해 그 작용이 저하된 인슐린저항성이 있는 경우에는 생활습관 개선과 인슐린 감수성을 높여주는 치료를 해야한다는 연구결과가 나왔다.

지난 5월 12일부터 14일까지 전남 광주에서 열린 제 24차 대한당뇨병학회 봄철학술대회에서 허갑범 연세대명예교수와 연세의대 이현철 교수팀은 2003년 1월부터 2009년 6월까지 6년반 동안 서울의 허 내과에 내원한 6925명의 환자를 대상으로 분석한 논문을 통해 이같이 보고했다. 당뇨병과 관련해 이처럼 많은 환자를 통계대상으로 잡은 것은 매우 드문 일이다.

연구논문에 따르면, 환자 중 73.1%에 이르는 5065명에서 인슐린저항성이 진단돼 제 2형 당뇨병환자의 대다수가 인슐린을 제대로 분비하지만 작용을 제대로 못하는 것으로 밝혀졌으며, 이 환자들에게 대사증후군의 진단기준을 적용한 결과 51.9%인 2629명이 대사증후군을 가지고 있는 것으로 나타났다.

이번 조사에서는 전체 환자의 20.7%가 경동맥경화증, 34.5%가 고혈압, 1.2%가 허혈성심질환, 16.6%가 이상지혈증, 58.8%가 지방간, 46.9%가 대사증후군을 동반하고 있었는데, 인슐린저항성 유무로 구분했을 때 경동맥 경화증과 고혈압은 각각 22.2대 77.8, 허혈성심질환은 18.8대 81.2, 이상

지혈증은 20.4대 79.6, 지방간은 19.5대 80.5, 대사증후군은 19대 81로 모든 동반질환에서 인슐린저항성이 있는 경우가 4배 이상 높은 것으로 나타났다.

특히 인슐린저항성이 있는 제 2형 당뇨병환자의 경우에서 혈당을 낮추기 위해 인슐린을 투여한 경우 인슐린 사용비율이 높음에도 불구하고 혈당조절은 더 불량한 것으로 나타났으며, 인슐린저항성이 있는 환자는 경동맥 두께가 눈의 띄게 높았고 경동맥경화증과 고혈압 등 동반질환의 유병률이 높게 조사됐다.

발표자들은 한국인의 제 2형 당뇨병은 인슐린분비와 인슐린저항성의 유무에 따라 임상 및 생화학적 특성이 다르기 때문에 의사들이 당뇨병 환자들을 관리할 때 인슐린저항성유무를 판단하는 것이 매우 중요하며, 혈당이 높다고 해서 인슐린을 함부로 사용하는 것은 환자에게 다른 동반질환을 증가시키거나 동반질환으로 인한 위험을 초래하는 것임을 유의해야 한다고 지적했다.

허갑범 명예교수는 "제 2형 당뇨병에 대한 우리나라 환자들의 특성을 좀 더 규명해 거기에 들어맞는 진료지침을 만드는 것이 앞으로 가장 중요한 과제가 될 것"이라며 "학계는 물론 실제로 환자를 대면하고 관리하는 개원의에 이르기까지 인슐린저항성에 대해 깊은 관심을 가져야 한다"고 촉구했다.

4. 당뇨병 환자 잠 잘 못지면 '혈당' 조절 불량

수면장애가 있는 당뇨병을 앓는 사람들이 인슐린에 대한 내성이 높아 이로 인해 당뇨병 조절이 더 어렵다는 연구결과가 나왔다. 지난달 3일 노스웨스턴대학 연구팀이 '당뇨관리학저널'에 밝힌 연구결과에 의하면 수면 부족 등 잠을 잘 자지 못하는 것이 당뇨병을 앓는 사람에서 예후를 나쁘게 하는 것으로 나타났다.

혈당 조절이 잘 안되는 당뇨병을 앓는 사람들은 후유증이 발생할 위험이 커 이로 인해 삶의 질이 낮아지고 기대수명 역시 짧아진다.

일반적으로 당뇨병을 앓는 사람들은 건강한 사람들에 비해 수면의 질이 낮고 반대로 수면의 질이 낮은 사람들은 당뇨병이 발생할 위험이 높다.

이번 연구에서 연구팀은 당뇨병을 앓는 40명을 대상으로 6일 밤 동안 수면을 모니터링 했다.

연구결과 수면의 질이 낮은 사람들이 아침 혈당이 23% 더 높았으며 인슐린 농도는 48% 높은 것으로 나타나 전체적으

로 당뇨병을 앓는 수면의 질이 낮은 사람들이 정상 수면을 취하는 사람들에 비해 인슐린 내성이 82% 높은 것으로 나타났다.

연구팀은 "다음 단계의 연구로 낮은 수면의 질을 개선하는 것이 장기적으로 당뇨병을 앓는 사람에서 장기적인 예후를 개선하고 삶의 질을 높일 수 있는지를 살필 계획이다"라고 강조했다.

5. 당뇨병 약 먹으면 살 찌는 이유는?

일부 당뇨병 약물이 왜 살이 찌게 만드는지가 신시내티대학 연구팀에 의해 규명됐다.

지난달 3일 신시내티대학 연구팀이 '네이처의학저널'에 밝힌 연구결과에 의하면 이와 연관된 뇌 속에서 발견되는 PPAR- γ 라는 분자학적 시스템이 또한 고지방식품 섭취에 의해서도 활성화되는 것으로 나타났다.

PPAR- γ 은 지방세포 생성을 조절하는 백색지방조직에서 발견되는 바 연구결과 뇌 속 PPAR- γ 이 살이 찌게 하는데 중요한 역할을 하는 것으로 나타났다.

PPAR- γ 은 티아졸리딘디온이라는 계열의 당뇨병 치료약물의 표적으로 이 같은 약물은 혈당을 줄이지만 상당한 정도로 살이 찌게 만들 수 있다.

이번 연구에서 연구팀은 뇌 속 PPAR- γ 시스템이 티아졸리딘디온계 약물과 연관된 체중 증가의 원인인지를 규명하려고 동물실험을 진행한 바 연구결과 티아졸리딘디온계 약물이 뇌 속 PPAR- γ 시스템을 활성화시켜 살이 찌게 만드는 것으로 확인됐다.

연구팀은 따라서 이 같은 당뇨병 약물 사용후의 체중 증가가 이전 생각했던 것처럼 지방내 PPAR- γ 활성화의 결과로 유발되는 것이 아니라 식욕을 조절하는 것으로 알려진 뇌 영역내 활성화의 변화로 유발되는 것이라고 밝혔다.

또한 고지방식사를 하는 것이 뇌 속 PPAR- γ 시스템을 활성화시켜 살이 찌게 만들며 뇌 속 PPAR- γ 시스템을 억제하는 것이 많은 미국인들의 식습관과 비슷한 고지방식사를 한 동물에서 체중증가를 막는 것으로 나타났다.

연구팀은 "이번 연구결과가 기존 당뇨병 요법을 바꾸고 심지어 뇌 속 이 같은 핵수용체 활동을 억제하기 위해 권장식사 기준까지 바꿀수 있을 것이다"라고 기대했다. 