

# I 만성질환의 관리적 측면에서 본 만성폐쇄성폐질환

박해경

질병관리본부 만성질환관리과

Key Words: Chronic obstructive pulmonary disease, Non-communicable diseases

최근 질병관리본부에서 발표한 「2012년 국민건강영양조사」 결과에 따르면, 우리나라 성인남자 흡연율은 43.7%로 1998년 조사가 시작된 이래 지속적인 감소 추세를 보이고 있으나 전 세계적으로는 여전히 높은 흡연율을 유지하고 있다. 특히 30대 남자의 흡연율은 54.8%로 전 연령대 중 가장 높은 흡연율을 나타내고 있다. 흡연은 각종 암과 심혈관질환의 위험요인으로 밝혀져 있으며, 특히 호흡기질환과는 매우 밀접한 연관을 갖는다.

만성폐쇄성폐질환(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)은 비가역적인 기류 제한을 특징으로 하는 폐질환으로서 만성 염증에 의한 기도와 폐실질 손상으로 인해 발생하는 질환으로 정의된다. 흡연이 가장 중요한 원인이지만 직업적 노출, 실내 오염, 감염 등에 의해서도 생길 수 있다<sup>1</sup>.

COPD 위험인자에 대한 노출과 전 세계적인 인구 고령화에 의해 향후에도 유병률이 지속적으로 증가될 것으로 예상되며 높은 이환율(morbidity)과 사망률(mortality)을 나타내는 질환으로 사회경제적인 부담이 계속 증가하고 있다. Burden of Disease Study에 의하면 전 세계적으로 COPD는 1990년 사망원인 6위였지만 2020년에는 3위가 될 것이라고 예측하고 있으며 2030년에는 사망원인 4위를 차지할 것으로 예측하고 있다. 이러한 COPD 사망률의 증가는 흡연 인구의 증가, 심혈관질환이나 감염성질환으로 인한 사망의 감소, 고령 인구의 증가 때문으로 보인다.

COPD는 전 세계적으로 약 10%의 유병률을 보이고 있으며, 우리나라의 경우 2011년 국민건강영양조사에서 40세 이상 인구의 13.2%가 GOLD 기준(노력성 폐활량forced vital capacity, FVC) 중 1초간 노력성 호기량forced expiratory volume at 1 second, FEV1)이 70% 미만인 분율(FEV1/FVC < 0.7) 남성 20.2%, 여성 6.8%)에 따른 COPD로 보고되었다<sup>2</sup>. COPD 유병률은 연령이 증가함에 따라 함께 증가하여 65세 이상에서는 남성 47.7%, 여성 13.9%로 나타나고 있으나, 검사상 COPD 소견을 보이는 이들 중 의사로부터 COPD로 진단받았던 적이 있거나 치료를 받은 적이 있는 경우는 아직까지 매우 적은 것으로 알려져 있다.

2011년 9월 UN 총회에서는 만성질환으로 인한 미래세대의 질병 부담이 증가할 것을 우려하여 암, 심혈관질환, 당뇨, 그리고 만성폐쇄성폐질환 등 4개 질환에 대해 모든 회원국이 적극적인 예방관리전략을 마련하도록 촉구하였다. UN 총회에서 보건문제가 다루어진 예는 AIDS에 이어 만성질환이 두 번째로 만성질환으로 인한 질병 부담이 개발도상국은 물론 선진국에게까지도 중요한 문제라는 것을 확인한 것이라 할 수 있다. 이어 2013년 5월 제66차 세계보건총회에서 2013년~2020년까지의 만성질환 예방관리를 위한 활동계획(WHO Global Action Plan for the Prevention and Control NCDs 2013~2020)을 공포하고 이에 대한 각국의 대응을 요구한 바 있다. 이 활동계획에서는 근거에 기반한 전략 수립, 생애주기별 및 형평성 기반의 접근, 다 부문 간 협력방안 등 전방위적이고 포괄적인 활동계획 수립을 강조하고 있다.

우리나라는 여전히 높은 흡연율과 동시에 빠른 속도로 노령화가 진행되고 있는 만큼, COPD 유병률과 이로 인한 사망과 관련된 사회경제적 부담도 향후 지속적으로 증가할 것으로 예측된다. 따라서 COPD 환자에 대한 적극적인 예방관리 전략 개발을 마련해야 할 때이다. 아직까지 국가 차원의 COPD 종합대책이 제시되지 못한 상태이지만, 최근 국가 단위의 COPD 조사체계와 포괄적인 예방관리 추진 전략을 마련하기 위한 연구가 시작된 것을 계기로 향후 체계적인 COPD 예방관리에 필요한 기반이 마련될 것으로 보인다.

COPD뿐만 아니라 모든 질환의 예방관리를 위해서는 1차, 2차, 3차 예방으로 잘 알려진 예방관리의 단계별 접근

략이 체계적이고 포괄적으로 추진되어야 한다. 1차 예방은 질병 발생 전 단계에서 건강한 상태의 유지·관리를 위한 건강증진활동 지원, 2차 예방은 조기 발견, 조기 치료를 통한 질병 관리, 그리고 장애 발생 예방 및 최소화를 통해 질병부담을 감소시키기 위한 3차 예방 등의 단계적 접근이 조화롭게 이루어질 때 해당 질병의 예방관리를 위해 수립한 목표가 달성될 수 있다.

COPD 예방관리를 위한 1차 예방적 접근에는 COPD 유병률과 직접적인 상관관계가 있다고 알려진 흡연율을 낮추는 금연사업을 첫째로 꼽을 수 있겠다. 국민건강증진계획(Health Plan 2020)에 따르면 2020년까지 성인 남자의 흡연율을 29%로 감소시키는 목표치가 설정되어 있어, 이를 달성하기 위해 금연구역의 확대 등 다양한 제도적 접근이 시행되고 있으며 아울러 금연교육과 홍보 등 다각적인 사업이 지속적으로 이루어질 것이다.

조기 발견과 조기 치료를 지향하는 2차 예방적 접근전략으로는 우선적으로 COPD에 대한 의료인과 일반 국민들의 질병 인지도를 높이기 위한 방법이 시도되어야 할 것이다. 앞서 거론된 주요 만성질환 4가지 중 COPD는 암, 심혈관질환, 당뇨에 비해 일반인들의 지식과 인지도가 매우 낮은 실정이다. 이에 따라 진단 경험도 낮고, 의사의 설명 후에도 꾸준한 치료로 이어지지 않는 문제를 가지고 있다. 이러한 문제점을 개선하기 위해서는 COPD라는 질병의 대국민 인지도를 높이기 위한 캠페인 등 지속적인 홍보가 필요하며, 이와 함께 관련 학회 및 개원의 단체 등에 대해 COPD 관련 최신 지견을 전달할 수 있는 기전을 활성화시켜야 할 것으로 보인다.

보건의료기술의 발전 등에 의한 평균 수명의 연장은 3차 예방을 통한 삶의 질 측면의 중요성을 강조하는 결과를 가지고 왔다. 이는 COPD 관리에 있어서도 동일하게 적용되는 부분으로 폐기능 손실 정도에 따른 호흡기재활프로그램 운영의 활성화를 위한 정책적 지원을 고려해야 할 것이다. 조기 발견, 조기 치료를 통해 COPD 환자의 폐기능 저하를 최대한 연장시키고, 폐기능 저하가 진행된 이후의 환자에게는 적절한 재활프로그램을 공급함으로써 삶의 질을 유지시키는 전략이야말로 비용·효과적인 만성질환 관리전략의 성공적인 사례라 할 것이다.

이러한 각 단계별 예방전략의 수행을 위해서는 견고한 인프라 구축이 필수적이다. COPD 예방관리의 목표를 설정하고, 세부 사업별 모니터링 및 평가가 이루어지면 잘 설계된 조사감시자료가 있어야 한다. 중장기적인 조사감시체계 구축 계획 하에 설정된 지표의 추이를 주의 깊게 관찰하면서 의과학적 근거에 기반한 시의적절한 정책적 개입이 이루어진다면 COPD로 인한 질병부담을 최소화할 수 있을 것이다. 이와 더불어 COPD 예방관리 전략의 성공적 추진을 위해서는 무엇보다도 COPD가 정부와 관련 있는 학·협회의 적극적인 관심과 지원을 통해 함께 관리해야 할 주요 만성질환이라는 공감대를 마련하는 것이 중요하다.

100세 시대를 앞둔 시점에서 COPD 등 주요 만성질환에 대한 정부의 적극적인 개입은 UN과 WHO의 권고와 더불어 이제 선택이 아닌 의무가 되었다. 성공적인 만성질환 관리는 지속가능한 발전(sustainable development)의 토대라는 점과 미래세대의 사회경제적 부담을 경감시키기 위한 가장 저렴한 투자라는 것에 사회 각계각층의 동의가 이루어져야 할 시점이다.

## 참 고 문 헌

1. The Korean Academy of Tuberculosis and Respiratory Diseases, Clinical Guidelines for COPD, 1st ed, Seoul: The Korean Academy of Tuberculosis and Respiratory Diseases; 2012.
2. Korea Centers for Disease Control and Prevention, 2011 Korea National Health and Nutrition Examination Survey, Cheongwon: Korea Centers for Disease Control and Prevention; 2011.