

해외의약뉴스

뇌질환으로서의 비만, 새로운 치료법

개요

비만은 수많은 여타 만성질환에서 관문 역할로서 엄청난 영향을 끼치는 복잡한 다인성 질환이며, 실제로 뇌 질환으로 봐야 한다고 한 전문가는 주장한다.

키워드

비만, 약리학적 의약품

오늘 비만에 관한 2015년 유럽회의 연설에서, 아일랜드 더블린대학교 비만외과의 Carel Le Roux 박사는 다음과 같이 설명했다. “비만인 사람들은 식사 후 상승해야하는 호르몬 중 많은 부분에서 기능적으로 결핍상태에 있습니다.” 하지만, 사실은 호르몬에 대한 수용체가 뇌에서 거짓말을 하고, 거기에 더해 장은 미주신경을 통해 뇌에 포만감에 대한 메시지 전달을 계속 지연시킨다.

“우리는 비만과 뇌를 심리학적 용어에서 생각해온 경향이 있습니다.” 그는 여기 매체 상급교실에서 설명했다. 그러나 비만에 대한 전장유전체연관 연구에서, “우리가 약간의 성과에 의하여 말하는 것이긴 하지만, 대부분은 뇌를 의미합니다.” 그리고, 이 관찰을 지지하고 사실로서 비만 수술의 효과는 주로 뇌와 연계되어 있다고 그는 덧붙였다.

비만을 뇌 질환으로 표시(정의)하는 것에는 “논란이 있다.”라고 그는 인정했지만, “우리의 생각을 바꾸도록 허용”할 필요가 있고, 새로운 치료법의 개발을 위한 생리학적 조건을 더욱 잘 이해할 필요가 있다.

정말로, 사고의 전환이 전 세계적으로 의사들에게 비만 질병에 대처하는 것을 가능하게 만들도록 요구되어지는데, “우리가 어떻게 비만을 치료해야하는가로부터 어떻게 예방할 것인가”를 구분 짓는 것은 매우 중요한 문제임을 자각하는 것이다.

비만의 개별맞춤 치료

비만 연구에 대한 유럽연합의 전직 회장이었던, 스페인 팜플로나 나바라대학교의 Gema Frübeck 의학박사는 의사가 모든 개개인들이 각기 다른 비만 원인이 있다는 것을 인식하는 것이 중요하다고 연합통신에서 말했다.

앞으로, 비만에 관한 개인 맞춤형 의료의 개념을 얻는 것과 “각 개인에게 있어 훨씬 더 상세한 표현형을 갖는 것”이 핵심이 될 것이라고 그녀는 말했다.

유전학이 역할을 하는 것으로 알려져 있지만, 비만의 경우에는 단지 약 20% 정도만 유전적 변화에 의해 설명되어진다고 벨기에 앤트워프대학교의 Luc van Gaal은 설명했다.

그러나, 그는 내분비계 교란물질(환경호르몬)을 포함한, 수많은 기타 요인들이; 코르티코스테로이드와 항우울제 같이 체중에 영향을 미치는 의약품; 수면부족과 불안, 우울증과 같은 심리적 요인; 그리고 매우 작은 소수의 경우이지만 갑상선기능저하증 등에 복합적으로 영향을 주고 있다고 인정했다.

향후에는 “비만의 생리학을 이해하는 것은 새로운 치료법의 개발에 매우 중요하다.”라고 van Gaal 박사는 강조했다.

예를 들어, 렙틴과 같은 호르몬 역할에 대한 새로운 이해 및 갈색 지방이 어떻게 작동하는지를 밝혀내는 것은 미래의 약리학적 접근법에 도움이 될 수 있을 거라고 그는 덧붙였다.

비만 치료에 대한 기대 관리

“비만 관리는 가능하다.”라고 의사들이 이해하는 것도 필수적이지만, 환자들도 제대로 예상되는 혜택을 통보받을 필요가 있다고 Le Roux 박사는 말했다.

비만 연구에 대한 유럽연합의 현재 회장인 오스트리아 그라츠대학교 Hermann Toplak 의학박사는 기자들에게 다음과 같이 말했다. “예를 들어, 우리는 단지 심혈관계 질환의 감소 측면에서 유익하도록 5%~10%의 체중감량이 필요합니다. 그러나 이것은 종종 환자의 기대를 충족시키지 못합니다.”라고 말했다.

최근 비만 약물은 일반적으로 이정도 수준의 체중 감량만을 제공할 것이다. 그리고 환자들에게 최대의 이익을 얻기 위해, 식이요법과 신체 활동의 측면에서 생활습관 변화를 시작하고 유지할 필요가 있다는 것을 이해시키는 것이 중요하다.

그리고 그러한 비만 약물은 그것들에 “반응하는” 환자에게서만 효과적으로 작용한다고 Toplak 박사는 설명했다. 덧붙여, 그는 다행히도 환자가 주어진 약물에 반응을 하는 매우 초기에 -사용한지 최초 3개월 이내- 식별 가능하다고 하였다.

사실, 처음으로, 유럽 의약품청은 두 개의 새로운 비만 약물, 릴라글루타이드 (삭센다, 노보노디스크)와 날트렉손/부프로프리온 (마이심바, 오렉시젠 테라퓨틱스) 등을 최근 승인함에 있어, 환자가 16주간 체중이 확실히 빠지지 않는다면 치료가 중단되도록 하는 “중지” 규칙을 제정하였다.

이것은 반응하는 환자에 한해 치료를 제한하도록 돋는다는 점에서 “큰 장점”을 가질 것이라고 van Gaal 박사는 설명했다.

-첫 번째 새로운 의약품이 수 년 동안 승인을 받아온 곳인- 유럽에서는 새로운 비만 약물의 활용도를

예측하는데 빠를 수는 있지만, 상환 문제가 모든 국가에서 여전히 정리되어야 하는 문제임에 따라, 국가 보건당국이 아마도 어떻게든 보험 상환을 이 의약품의 사용 허용 범위내로 제한할 것이라고 말했다.

새로운 목표 : 약리학적 의약품으로 15% 체중 감소?

그리고 현재의 약리학적 의약품이 5% 내지 10%의 체중 감소를 제공하는 반면, "메커니즘에 관계없이" 30% 내지 일부 환자에겐 40%까지 체중감소가 훨씬 더 가능한 비만 수술과는 큰 차이점이 있다고 van Gaal 박사는 언급했다.

하지만 15%의 체중 감소가 약물학적 방법을 통해서도 얻을 수 있다면, 이 방법은 앞으로 나아가는 하나의 큰 발걸음이 될 것이라고 그는 말했다.

"만약 우리가 지금까지 오로지 수술에서만 보여줬던 [비만에 의한] 총 사망률에 영향을 미치는 것을 보길 원한다면, 우리는 고혈압과 당뇨병이 오늘날 치료되는 것과 같은 방법으로 조합된 [약리학적] 치료가 필요할 겁니다."라고 그는 덧붙였다.

메드스케이프 의학뉴스에, van Gaal 박사는 그가 기존의 비만 의약품과 치료법을 조합시키는 것을 말하는 것이 아니라고 설명했다.; 오히려 "그것은 생리학을 기반으로 해야 합니다."

향후, 예를 들면, "나는 펩티드 치료 조합 -예를 들면, 릴라글루타이드+렙틴 또는 릴라글루타이드+[펩티드 티로신-티로신] PYY- 이 도움이 될 것이라고 생각합니다. 거기에는 과학적인 배경이 분명히 있습니다."

Le Roux 박사는 "체중 감량이 상대적으로 용이하지만, 체중 감소를 유지하는 것은 어렵다."고 강조했다.

수술을 통해, 어떤 사람들에게는 "우리가 20년에 25%의 체중 감소를 유지할 수 있다는 것을 알고 있다.", 그리고 약리학적 의약품을 통해 "우리가 10년 후 15%의 체중 감소를 얻을 수 있는가에 나는 동의 한다.", 이것은 커다란 진전이 될 것이다.

"어디에도 한 가지 묘책은 없습니다. 그것은 접근 방법의 조합이어야 합니다."

■ 원문정보 ■

<http://www.medscape.com/viewarticle/844410>