

광주지역 중년남성의 고콜레스테롤혈증 유병률과 관련요인
허영란*, 임현숙, 전남대학교 가정대학 식품영양학과

한국인의 질병양상과 사망원인은 크게 변화되고 있다. 동맥경화증, 허혈성심질환 및 뇌혈관 질환에 의한 사망률은 최근 10년사이에 6배 정도 증가되었다. 고콜레스테롤혈증은 이들 질환의 독립적인 위험인자 중의 하나이다. 우리나라에서도 고콜레스테롤혈증 발생률이 증가됨에 따라 최근 혈중 정상지질농도의 정상범위가 책정되었고, 고지혈증 진단기준이 설정되는 등 이에 대한 관심이 높아지고 있다. 고콜레스테롤혈증은 유전적요인 뿐만아니라 연령, 성별, 식이, 운동, 질병 등 환경적 요인의 영향을 받는다. 특히 40-50대 남성의 경우 심혈관질환과 관련된 위험인자들의 유병률이 가장 높다고 보고되고 있으며, 심혈관질환으로 인한 사망률의 증가가 이를 뒷받침하고 있다. 사회,경제적 활동이 왕성한 40-50대 남성의 경우 다른 연령층에 비하여 영향요인에 차이를 보일 것으로 생각되며 이에 대한 면밀한 분석이 필요하다. 따라서 본 연구에서는 광주지역에 거주하고 있는 40-50대 중년남성 179명을 모집하여 이들 집단에서 고콜레스테롤혈증 유병률과 이와 관련된 제인자를 비교 분석하였다. 정상군 및 고콜레스테롤군의 구분은 우리나라 고지혈증 치료지침제정위원회에서 제시한 기준에 따라 혈청콜레스테롤 농도가 200 mg/dL이하인 경우를 정상군(desirable group), 201-239 mg/dL인 경우를 경계군(boderline high group) 및 240 mg/dL 이상인 경우를 위험군(high group)으로 구분하였다. 연구대상자의 병력과 가족력을 조사하였으며 체위(신장, 체중, 상완위, 허리둘레, 엉덩이둘레, 허벅지둘레 및 이두근, 삼두근, 복부, 장골상부, 결갑골하부 부위의 피지후)를 측정하였고, 혈당, 혈장지질농도(콜레스테롤, 중성지방 및 인지질) 및 아포단백질 농도(apoA와 apoB)를 분석하였고, 음주, 흡연, 운동 상태 및 식습관을 조사 하였다. 얻어진 자료는 SAS package를 이용하여 통계처리하였다. 조사된 제인자들의 실험군간의 차이는 불균형분산분석(GLM, $p < 0.05$)과 Chi-square test로 검증하였다. 조사대상자중 정상군은 36.8%(63명), 경계군은 25.2%(43명) 및 위험군은 38%(65명)으로 나타났으며, 이는 91년의 15%에 비하여 2.5배 증가된 수준이다. 정상군에 비하여 위험군은 BMI, 복부와 장골상부의 피지후 및 허리둘레와 엉덩이 둘레가 유의하게 높았으며, 수축기와 이완기 혈압 모두 위험군이 정상군에 비하여 유의하게 높았다. apo-A 농도는 위험군이 정상군에 비하여 유의하게 낮았으며, apo-B 농도는 위험군이 정상군과 비하여 유의하게 높았다. 중성지방, 인지질농도, HDL-콜레스테롤농도 및 동맥경화지수는 위험군과 경계군이 정상군에 비하여 유의하게 높았다. 교육수준, 육류선호도와 섭취빈도는 위험군이 정상군에 비하여 유의하게 높았으며, 심혈관질환의 가족력, 월수입정도, 커피섭취량, 알콜섭취빈도, 흡연경력은 위험군이 정상군에 비하여 높은 경향을 보였다. 규칙적인 운동 횟수와 1회 운동시간은 위험군이 정상군에 비하여 낮은 경향을 보였다. 본 연구 결과 고콜레스테롤혈증 유병률이 증가하고 있으며, 고콜레스테롤혈증군은 정상군에 비하여 나만 특히 복부지방이 많은 상체형 비만과 밀접한 관련이 있는 것으로 나타났다. 또한 고콜레스테롤혈증군은 중성지방, 인지질 농도도 함께 높으며, HDL-콜레스테롤농도가 높음에도 동맥경화지수는 정상군에 비하여 높게 나타났다. 또한 사회경제적 수준이 높을 수록 고콜레스테롤 유병률이 높게 나타났으며, 식습관, 알콜, 흡연 및 운동이 영향을 미치는 것으로 나타났다.