

국내 류마티스 질환의 유병률 조사 현황

한양대학교 의과대학 내과학교실 류마티스병원 류마티스내과

배상철

The Current Status of Surveys on Prevalence of Rheumatic Diseases in Korea

Sang-Cheol Bae

Department of Rheumatology, Hanyang University,
Hanyang University Hospital for Rheumatic Diseases, Seoul, Korea

관절염을 포함하는 근골격계 및 류마티스 질환은 대개 만성적인 경과를 가지며 환자 개인에게는 만성 통증, 장애 및 작업 제한, 삶의 질 저하의 흔한 요인으로, 사회적으로는 높은 질병 부담으로 중요한 영향을 미친다. 이들 질환은 노령 인구의 증가와 생활 방식의 변화로 증가될 것으로 예상되며 최근 우리나라도 생활 여건 향상과 의료의 발달로 인한 평균 수명의 연장으로 이미 고령화 사회에 진입한 상태로 이들 질환에 대한 실태 파악 및 관리 대책 수립의 중요성이 강조되고 있다.

역학연구 분야에서 유병률, 인구사회학적 특성 및 사회경제학적 부담에 대한 조사는 병인 및 치료 방법에 관한 연구와 보건 정책 수립에 필수적인 기본 자료로 활용된다. 서구에서는 일관성 있는 국가 차원의 조사자료와 발표된 연구결과들을 통합하여 주요 류마티스 질환의 유병률을 산출하고 연속성 있는 조사로부터 유병률 변화 및 질병 부담의 추이에 대

한 많은 정보를 제공하고 있다 (1,2). 류마티스 질환에 대한 역학 자료가 매우 부족했던 아시아 국가들에서도 WHO-International League of Associations for Rheumatology (ILAR)에 의해 개발도상국에서의 역학 자료 수집을 위해 1981년 시작된 the Community Oriented Program for the Control of Rheumatic Diseases (COPCORD)를 중심으로 필리핀, 인디아, 인도네시아, 이란, 쿠웨이트, 말레이시아, 베트남, 파키스탄, 타이완, 방글라데시 등에서 지역사회를 대상으로 많은 역학 조사들이 이루어졌고 (3) 특히, 중국에서 주요 류마티스 질환의 유병률 및 질병으로 인한 장애, 질환 별 유병률의 국제 비교 등의 연구들이 활발하게 진행되어 중요한 자료를 제공하고 있다 (4).

류마티스 질환은 국가별, 인종별로 유병률이 다르고 유전적 소인이 다르며, 식습관, 생활습관, 미생물 학적 환경, 경제 수준, 교육 수준 등의 환경적 요인이 다르고 의료보험 정책이나 사회경제학적 특성이 다

<접수일 : 2010년 2월 23일, 수정일 : 2010년 3월 2일, 심사통과일 : 2010년 3월 2일>

※통신저자 : 배상철

서울시 성동구 행당동 17

한양대학교 의과대학 내과학교실 류마티스병원 류마티스내과

Tel : 02) 2290-9237, Fax : 02) 2298-8231, E-mail : scbae@hanyang.ac.kr

본 연구는 보건복지부 보건의료기술연구 개발사업의 지원에 의하여 이루어진 것임(A084794).

르기 때문에 다른 나라의 역학연구를 국내 실정에 그대로 적용하는 것은 무리가 있어 고유한 국내 자료의 수집이 반드시 필요하나 아직 우리나라에서는 주요 류마티스 질환에 대한 기본적인 유병률 및 인구사회학적인 특성에 관한 조사나 사회경제적 질병 부담 연구는 미흡한 실정이다.

지난 12월호에서 Choi 등은 2005년 인천시 보건지표 조사 자료를 이용하여 지리적으로 특성이 다양한 지역들을 포함하는 인천시의 근골격계 및 류마티스 질환의 유병률과 특성을 분석하여 보고하였다 (5). 이전까지 국내 류마티스 질환의 유병률에 대한 대표적인 연구를 정리해 보면, 2003년 Park 등은 경기도 이천과 충북 괴산군 지역의 보건소를 통하여 관절염에 대한 역학 조사를 홍보한 후, 자발적으로 참여한 지역주민을 대상으로 무릎과 손의 골관절염과 류마티스관절염의 유병률을 추정하여 각각 15.6%와 1.4%의 유병률을 보고하였고 (6), 2006년 Kim 등은 경상북도의 두 지역 사회에서 집단 건강검진을 홍보한 후, 자발적으로 참여한 지역주민을 대상으로 섬유근통 증후군의 유병률을 추정하여 2.2%의 유병률을 보고하였다 (7). 2007년 Cho 등은 안성 코호트를 대상으로 골관절염에 대한 역학조사를 홍보한 후, 자발적으로 참여한 3,876명을 대상으로 손 관절염과 무릎 관절염의 유병률 및 위험인자에 대한 내용을 보고하였는데 무릎의 방사선학적으로 진단된 골관절염과 증상이 있는 골관절염의 유병률은 각각 14.9%, 5.4%로 조사되었고, 손의 골관절염에서는 각각 13.4% 및 8.0%였다 (8). 2004년 Uhm 등과 2008년 Hur 등은 전 국민을 대상으로 한 표본추출을 통해 실시되는 국가자료인 국민건강 영양조사 자료를 이용하여 국내 관절염의 유병률 현황과 연도별 변화를 보고한 바 있다 (9, 10). Uhm 등은 1998년 국민건강 영양조사를 이용하여 한국인 관절염의 본인인지 유병률은 8.0%이고 관절염으로 인한 주요 활동제한은 6.4%에서 나타났으며 관절염으로 인한 생산성 손실액은 국내 총생산의 0.25%로 암이나 고혈압보다 높았음을 보고하였고 (9), Hur 등은 2005년 국민건강 영양조사 자료를 이용하여 우리나라 19세 이상 성인 인구의 13.0%가 골관절염을, 2.1%가 류마티스관절염을 앓고 있음을 보고하였다 (10). 2008년 Park 등은 국립보건연구원 희귀난치성질환센터의 지원아래 전

장보험심사평가원의 자료를 이용하여 전신홍반루푸스의 국내 유병률을 추정, 10만 명당 19.5명의 유병률을 발표하였다.

지난 12월 호의 Choi 등의 연구는 조사원 153명이 가구 조사, 이환자 조사, 보건의식 행태 조사로 구성된 설문지를 이용하여 추출된 개별 가구에 대한 방문 면접 조사를 한 것으로 가구 조사는 가구를 대표할 수 있는 한 사람이 가구원 전원에 대하여 가구 특성 및 가구원의 구성 현황과 만성질환 이환 여부 등에 대하여 응답하는 형식으로 이루어졌고 가구 조사에서 만성 질환이 있는 가구원이 확인된 경우, 만 20세 이상에 한하여 이환자 조사를 실시하여 유병률 및 특성을 분석하는 형식으로 이루어졌다. 이 연구의 전체 대상자 수는 16,623명이었고 주요 류마티스 질환의 유병률은 골관절염 3.2% (연령 표준화 유병률 5.2%), 류마티스관절염 1.1% (연령 표준화 유병률 1.6%), 척추관절염 0.3%, 통풍성 관절염 0.1%, 베체트병 0.04%였고, 골관절염과 류마티스관절염, 척추관절염, 통풍성 관절염을 관절염으로 간주하였을 때, 관절염의 총 유병률은 4.7%로 만성 질환 중 고혈압에 이어 두 번째로 높았다고 보고하였다. 류마티스관절염과 퇴행성 관절염의 유병률은 나이가 증가할수록 높았고 소득과 학력이 낮은 계층 및 농촌 지역과 섬지역, 주부에서 높았으며 관절염 환자에서 고혈압, 당뇨, 고지혈증, 뇌혈관 질환 등, 다른 만성 질환이 동반된 경우가 전체 조사 대상자에서의 이환율보다 높음을 보여주었다. 이번 연구는 해당 지역 주민의 자발적 참여가 아닌 인천 지역의 표본 추출을 통해서 인지된 류마티스 질환의 유병률을 제시하였고 기존에 연구결과가 거의 없는 척추관절염, 통풍성 관절염, 베체트병 등의 질환의 유병률을 제시했다는 점, 관절염 환자에서 고혈압, 당뇨병 등 다른 만성 질환과의 동반률이 높음을 보고하여 관절염 환자의 관리 대책에서 다른 만성질환이 중요하게 고려되어야 할 필요성과 향후 이에 대한 추가 연구의 필요성을 제시한 점에서 큰 의의가 있다고 생각한다. 그러나 이번 연구에서 몇 가지 아쉬운 점을 지적하자면 먼저 조사 방법의 문제로 표본으로 추출된 가구에서 가족 내 대표자에 의해서 설문 응답조사를 시행하여 조사의 정확성에 한계가 있었고 자가 보고에 의존한 연구로 진단의 객관성에 한계가 있었다.

— 배상철 : 국내 류마티스 질환의 유병률 조사 현황 —

특히, 척추관절염이나 베체트병 등 희귀질환으로 분류되며 지역 사회에서 인식이 낮고 전문가에 의한 진단이 필수적인 이들 류마티스 질환을 설문 응답조사를 통한 자가 보고에만 의존해 유병률을 추정하여 보고하는 것은 무리가 있다고 생각한다. 두 번째는 관절염 환자의 공존질환에 관해서 언급한 부분으로 관절염 환자의 연령별 분포 특성을 고려하지 않고 전체 대상자에서의 공존질환 이환율과 비교한 것은 문제가 있다고 본다. 여러 류마티스 질환들은 질환 자체의 특성과 치료약제의 특성으로 인해 심혈관계 질환, 당뇨, 감염, 위장관 질환 등 타질환이 동반되는 경우가 많으며 이는 류마티스 질환 환자들을 관리하는 데 중요한 문제이다. 이번 연구에서 공존질환에 대해 연령대별로 층화하여 분석했다면 더욱 유용한 결과를 제시할 수 있었을 것이다.

이번 Choi 등의 연구와 기존 연구들을 종합하여 살펴 본 국내 류마티스 질환의 유병률에 대한 연구의 문제점은 유병률 조사가 소수의 류마티스 질환에만 국한되어 이루어져 있다는 점, 특정 지역사회를 대상으로 한 다수의 연구에서 대상자 선정 시, 표본 추출이 아닌 주민의 자발적 참여로 이루어져 표본의 대표성이 떨어진다는 점, 단면 조사의 한계로 인해 시간적 비교가 어려운 점, 조사 방법의 차이로 인해 각 연구간의 직접적인 비교가 어려운 점, 그리고 국제적으로 통용되고 있는 류마티스 질환의 분류기준을 사용하지 않아 진단의 정확성이 떨어지고 국제 비교가 어려운 점 등을 지적할 수 있겠다. 향후 유병률 연구에서는 이러한 사항을 고려한 치밀하게 구조화된 역학 연구가 필요할 것이고, 또 다수의 역학 연구 조사에서 기초로 하고 있는 자가 응답 설문조사 등의 신뢰성과 정확성에 대한 검증도 필요할 것이다. 그리고, 국내에서 희귀질환으로 분류되고 있는 다수의 류마티스 질환의 유병률을 파악하기 위해서 효율적인 환자 등록 체계를 발전시켜야 할 것이다.

최근 국내에서도 류마티스 질환에 대한 역학 연구의 중요성을 인식하여 다양한 방면으로 연구가 시도되고 있고, 연구의 질을 높이기 위해 많은 노력을 기울이고 있다. 향후 기존의 유병률 연구를 기반으로 하여 일관된 조사 방법과 국제적으로 통용되는 분류기준을 이용한 연속성 있는 연구들이 필요할 것이며 이러한 연구들의 축적은 국내 류마티스 질환의

정확한 실태 파악과 국내 실정에 맞는 관리대책 수립에 핵심적인 자료를 제공할 것이다.

참고문헌

- 1) Helmick CG, Felson DT, Lawrence RC, Gabriel S, Hirsch R, Kwoh CK, et al. Estimates of the prevalence of arthritis and other rheumatic conditions in the United States. Part I. Arthritis Rheum 2008;58: 15-25.
- 2) Lawrence RC, Felson DT, Helmick CG, Arnold LM, Choi H, Deyo RA, et al. Estimates of the prevalence of arthritis and other rheumatic conditions in the United States. Part II. Arthritis Rheum 2008;58: 26-35.
- 3) Chopra A, Abdel-Nasser A. Epidemiology of rheumatic musculoskeletal disorders in the developing world. Best Pract Res Clin Rheumatol 2008;22: 583-604.
- 4) Dai SM, Han XH, Zhao DB, Shi YQ, Liu Y, Meng JM. Prevalence of rheumatic symptoms, rheumatoid arthritis, ankylosing spondylitis, and gout in Shanghai, China: a COPCORD study. J Rheumatol 2003;30: 2245-51.
- 5) Choi HJ, Han WJ, Im JS, Baek HJ. The prevalence and clinical features of musculoskeletal diseases in incheon: results from chronic disease management surveys. J Korean Rheum Assoc 2009;16:281-90.
- 6) Park NG, Kim WK, Shin DH, Choi YM, Lee YJ, Song YW, et al. Prevalence of osteoarthritis and rheumatoid arthritis in two communities in Korea. J Korean Rheum Assoc 2003;10:151-7.
- 7) Kim SH, Bae GR, Lim HS. Prevalence and risk factors of fibromyalgia syndrome and chronic widespread pain in two communities in Korea - first report in Korea. J Korean Rheum Assoc 2006;13: 18-25.
- 8) Cho NH, Kim SH, Kim HA, Seo YI. The prevalence and risk factors of knee and hand osteoarthritis in Korea. J Korean Rheum Assoc 2007;14:354-62.
- 9) Uhm WS, Yun JE, Park YW, Kim HR, Nam JJ, Bae SC, et al. The prevalence of self-reported arthritis and its epidemiologic characteristics in Korea. J Korean Rheum Assoc 2004;11:116-26.
- 10) Hur NW, Choi CB, Uhm WS, Bae SC. The prevalence and trend of arthritis in Korea: results from Korea National health and nutrition examination surveys. J Korean Rheum Assoc 2008;15:11-26.