

시론

## 위고비® 오남용: 비만 약물 치료 방향과 정책에 대한 제언

남가은<sup>1</sup>, 김경곤<sup>2</sup>

<sup>1</sup>고려대학교 의과대학 고려대학교 구로병원 가정의학과, <sup>2</sup>가천대학교 의과대학 가천대 길병원 가정의학과

## Wegovy® Misuse: Suggestions on the Direction and Policy for Obesity Treatment

Ga Eun Nam<sup>1</sup>, Kyoung-Kon Kim<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Family Medicine, Korea University Guro Hospital, Korea University College of Medicine, Seoul, <sup>2</sup>Department of Family Medicine, Gachon University Gil Medical Center, Gachon University College of Medicine, Incheon, Korea

Wegovy®, an anti-obesity medication approved in South Korea in April 2023, has attracted attention for its significant weight loss and cardiovascular benefits. However, concerns regarding its misuse have arisen since its release. The drug is being prescribed through telemedicine and sold illegally online, often to individuals without obesity who seek it for cosmetic purposes, and sometimes without proper medical supervision. This misuse increases the risk of serious side effects, including gastrointestinal issues and potential complications such as cholecystitis and pancreatitis. Furthermore, the misuse of Wegovy® exacerbates health inequalities. Due to distorted pricing, patients who truly need the treatment may have to pay additional costs beyond the appropriate price, or face difficulty accessing the drug together. This situation can create disparities in access to medication based on socioeconomic status. Health authorities should recognize obesity as a chronic condition that significantly impacts public health. They should seriously consider policy changes to provide health insurance coverage for obesity treatment and medication, especially for individuals with severe cases. Stricter regulations on online sales, telemedicine prescriptions, and increased public awareness are also essential to prevent misuse and improve access for those in genuine need. Additionally, continuous monitoring of drug usage and adverse events is crucial to ensure its proper use. Ultimately, a collaborative effort from the medical community, the public, and health authorities is necessary to ensure the appropriate use of Wegovy®, minimize health risks, and improve equitable access to treatment for obesity.

**Keywords:** Wegovy®, Semaglutide, Misuse, Obesity treatment, Policy, Health insurance coverage

Received December 14, 2024  
Accepted December 15, 2024

**Corresponding author**  
Kyoung-Kon Kim

Department of Family Medicine, Gachon University Gil Medical Center, Gachon University College of Medicine, 38-13 Dokjeom-ro, 3beon-gil, Namdong-gu, Incheon 21665, Korea  
Tel: +82-32-458-2778  
E-mail: zaduplum@aim.com

2024년 12월 기준으로 비만 치료제 위고비® (일반명 세마글루타이드)가 국내에서 출시된 지 두 달째에 접어들었다. 위고비®는 주 1회 투여하는 주사제로, 강력한 체중 감소 효과가 입증된 약물이며, 2023년 4월 식품의약품안전처로부터 체질량지수가 30 kg/m<sup>2</sup> 이상인 비만 환자나 체질량지수 27 kg/m<sup>2</sup> 이상에 대사질환을 동반한 환자에게 사용

할 수 있도록 허가되었다. 또한, 2024년 7월에는 심혈관 질환이 있는 체질량지수 27 kg/m<sup>2</sup> 이상인 환자에 대해 심혈관 사망, 심장마비, 뇌졸중 위험 감소 목적의 적응증도 추가되었다.<sup>1</sup> 위고비®는 서양인뿐 아니라 아시아인에게도 효과적인 체중 감소 효과를 보였고,<sup>2,3</sup> 심혈관 질환 위험 감소 및 신장 질환과 지방간 질환 등 비만에 의한 여러 합병증



에 대한 긍정적인 효과가 입증되면서<sup>4-6</sup> 비만 치료의 혁신적인 옵션으로 주목받고 있다.

## 위고비® 오남용 현황

하지만 위고비®에 대한 대중의 과도한 관심은 출시 이후 이 약제가 비만 혹은 그로 인한 합병증이 없는 정상 체중 상태에서 미용의 목적으로 사용되는 오남용 문제로 이어졌다. 특히 이런 오남용은 위고비® 출시 초기에 비대면 진료와 온라인 불법 판매의 형태로 나타났다. 비대면 진료를 통해 위고비®의 허가 기준에 맞지 않는 사람들에게도 의사의 정확한 문진 없이 위고비®가 쉽게 처방될 수 있었다. 또한, 온라인 플랫폼에서 비만이 없는 사람들에게 미용 목적의 체중 감소를 위해 위고비®를 사용하도록 유도하기도 한다. 다행히도 2024년 12월 초, 비대면 진료 시 위고비®를 비롯한 비만 치료제 5종의 처방이 제한되었으며,<sup>7</sup> 이러한 정책적 변화는 위고비®의 오남용을 제한하는 데 긍정적인 역할을 할 것이라 생각한다. 그러나 위고비®를 처방하거나 취급한다는 표시를 내붙인 의료기관이나 약국이 있는 등 아직도 위고비®의 오남용 현상이 존재하는 상황이다.

## 위고비® 오남용의 위험성

위고비®는 강력한 체중 감소를 유발하면서도 상대적으로 부작용이 적은 약물이지만, 상당히 심각한 부작용을 유발할 수도 있는 약물이기 때문에, 경험 있는 의사에게 처방받아서 사용해야만 한다. 위장관 부작용으로 울렁거림, 구토, 두통, 설사, 변비 등이 흔하며, 위장관 부작용이 심한 경우에는 중증의 탈수와 그로 인한 급성 콩팥병이 발생할 수 있다. 당뇨병이 있는 비만 환자에게 적절한 초기 평가와 모니터링 없이 사용할 경우 저혈당 발생과 당뇨병성 망막증의 악화 가능성도 있다. 글루카곤유사펩타이드-1수용체작용제의 특성상 위고비® 사용은 담석증 및 담낭염 발생 위험도를 높인다.<sup>8,9</sup> 뿐만 아니라, 최근 위고비®의 장기 사용과 용량 증가와 관련된 급성 췌장염 및 사망 사례도 보고되었다.<sup>10</sup> 비만은 유병률이 매우 높은 질병이며 비만 치료제는 광범위한 사람들에게 투여될 수 있어서, 비만 치료제의 오남용은 많은 사람들에게 예상치 못한 부작용을 일으킬 수 있으며, 위고비®와 같은 강력한 약물이 오남용 될 경우 매우 심각한 결과를 초래할 수 있음을 경고한다. 세마글루타이드는 비만 치료제일뿐 아니라 당뇨병 치료 및 심뇌혈관 질환의 예방을 위한 전문 의약품이다. 따라서 위고비®는 의학적 필요가 있을 때만 의료진의 정확한 진단과 감독 하에 사용되어야 하며, 대사 질환이 없는 정상 체중의 사람들이 미용 목적으로 사용하는 것은 건강에 해로울 수 있다.

## 위고비® 오남용과 건강불평등

위고비®의 오남용은 건강불평등을 더욱 악화시킬 수 있다. 전 세계적으로 위고비®는 수요에 비해 공급이 부족한 상황이며, 이 때문에 우리나라에서도 식품의약품안전처의 허가를 받은 이후 상당히 오랜 시간이 지나서야 발매가 시작되었다. 수요에 비해 공급이 부족한 경우에는, 가격을 조정하는 중재자가 없다면 제품의 가격이 왜곡될 수 있으며, 특히 사회경제적 수준이 낮은 계층은 왜곡된 가격으로 인해 정작 약물의 필요성이 높음에도 불구하고 이 약물을 사용할 수 없게 된다. 실제로 치료가 필요한 환자들은, 약물을 사용하기 위해 적정 가격보다 추가적인 비용을 지불해야 하고, 약물에 접근하기 어려운 상황에 처할 수 있으며, 경제적, 사회적 계층에 따라 약물 접근에 차별이 발생할 수 있다. 또한, 사회경제적 수준이 낮은 계층은 정보의 접근성 차이로 인해 잘못된 정보에 의한 오남용이 발생할 가능성도 커진다.<sup>11,12</sup> 이러한 문제는 주로 저소득층에서 발생하며, 이들은 비만 치료에 대한 정보와 교육에 접근하는데 어려움을 겪는다. 부족한 공급, 왜곡된 가격 및 정보의 비대칭성은 위고비®와 같은 약물의 오남용을 더욱 심화시킬 수 있다.

## 비만 치료의 올바른 방향과 정책적 변화 필요성

비만은 만성질환으로, 단순히 체중 감소만을 목표로 하는 것이 아니라, 동반된 대사질환과 합병증을 함께 치료하는 것이 중요하다. 비만 치료에서 약물은 전문가의 진단과 평가를 바탕으로 개별 환자의 건강 상태를 고려하여 이루어져야 하며, 생활습관 개선과 병행되어야 한다. 체중 감량은 장기적인 노력의 결과로, 약물만으로는 지속적인 효과를 기대하기 어렵기 때문에, 생활습관 관리가 필수적이다.<sup>13</sup> 그러나 비만과 대사질환이 없는 일부 사람들이 쉽게 체중을 줄일 수 있는 미용적 비법처럼 비만 치료제를 인식하는 현상은 부작용 및 건강 불평등의 관점에서 매우 심각한 문제이다. 게다가 일부 의료인 역시 이들의 요구에 부응하여 비만 치료제를 과도하게 처방하는 경우도 있다. 의료진은 환자에게 약물의 효과와 부작용에 대해 충분히 설명하고, 생활습관 개선과 약물 치료를 병행하는 종합적인 치료 계획을 세워야 하며, 전문가가 개별 환자에 맞는 적절한 용량과 처방 일정을 정하여 전체 치료 과정을 적절하게 모니터링해야만 한다.

위고비® 오남용 문제의 주요 원인 중 하나는, 비만대사수술을 제외한 비만 진료는 건강보험 제도의 테두리 밖에서 일반 진료로 이루어지고 있다는 점이다. 이는 우리나라의 보건 당국이 비만을 질병으로 인식하기보다는 미용의 관점으로 인식하고 있다는 반증이며, 보건 당국은 비만 치료제 시장에서 조정 역할을 하지 않고 시장의 자율에만 맡겨두고 있다는 뜻이다. 과거 긴 시간동안 비만은 개인이 선택한 문제로 치부되어 왔고, 치료 역시 개인의 책임으로 여겨져 왔으며, 이는 비만을 가

진 사람을 게으르거나 자기 관리를 못하는 사람으로 간주하는 등 부정적인 낙인 효과로 이어졌다.<sup>14</sup> 그러나 최근 20여 년간의 연구의 결과가 보여준 사실은, 식욕 중추에서 이루어지는 체중 조절에 인간의 의지가 개입하기 어렵다는 점과, 비만 유병률 증가의 주된 원인이 사회 환경의 변화라는 점이다.<sup>15,16</sup> 따라서 비만을 이전처럼 미용의 관점이나 개인의 문제로 보는 시각에서 벗어나, 보건 당국이 비만 치료 분야에도 적극적인 역할을 할 필요가 있다. 이에 대해 우리는 일본의 사례를 참고해 볼 만하다. 일본의 보건 당국은 위고비®의 처방을 시장 자율에 맡겨두지 않고 철저히 통제하고 있다. 위고비®의 처방은 비만 약물 치료에 대한 교육을 이수 받은 해당 분야 전문의만 처방할 수 있으며, 처방이 필요한 적응증이 엄격하게 지켜지고 있고, 이에 대해 의료보험 적용을 시행하고 있으며, 위고비® 처방에 대해 모니터링 하고 있다. 또한, 일본의 위고비® 판매 가격이 의료보험 적용을 감안하지 않더라도 우리나라에서의 판매 가격보다도 낮다는 점도 주목해야 한다.<sup>17</sup>

비만 유병률이 지속적으로 증가하고 있으며, 비만이 다양한 대사질환을 동반하고 유발한다는 사실은 잘 알려져 있다.<sup>18</sup> 그러나 비만 진료와 비만 약물 치료가 건강보험 테두리 바깥에서 이루어지고 있어서 치료가 필요한 많은 환자들이 경제적 부담으로 인해 치료를 받기 어려운 상황이다. 비만을 고혈압, 당뇨병과 같은 장기적으로 치료해야 하는 만성질환으로 인식하고, 보건 당국은 비만 약물 시장에서 적절한 조정자 역할을 할 필요가 있다. 특히, 심각한 합병증을 동반한 고도비만이 있는 환자와 같이 약물을 포함한 비만 치료의 우선 순위가 높은 환자들을 대상으로 건강보험 적용을 시작함으로써, 비만 진료의 제도적 보장이 이루어져야 한다. 이는 위고비®의 오남용을 줄이고, 향후 출시될 다른 인크레틴 계열 약물의 오남용을 예방하는 데 기여할 것이다.

## 제언 및 결론

위고비® 오남용 문제는, 역설적으로, 비만 치료에서 보건 당국과 의료 전문가의 역할과 책임의 강화에 대한 필요성을 보여주었다. 의료 전문가는 약물의 효능과 부작용을 충분히 인식하고, 치료가 필요한 환자에게 적절한 진료를 제공해야 한다. 대중에게 비만 교육과 비만 인식 제고 등 보건 당국의 역할도 중요하다. 비만이 미용적인 문제로 간주되는 사회적 분위기에서 약물 오남용을 예방하려면, 제도적 변화와 함께 대중의 인식을 변화시키는 것이 중요하다. 올바른 비만 치료에 대한 대중 교육과 인식 개선을 위해 의료계와 보건 당국은 다각적인 방안을 모색해야 한다. 보건 당국은 비만 약물 사용의 실태와 부작용 발생에 대한 모니터링을 지속적으로 실시하고, 비대면 진료 외에도 해외 직구와 인터넷 구매 등 불법적인 약물 유통을 억제하기 위한 대책을 마련해야 한다. 또한 보건 당국은 국민 보건에서 비만의 중요성을 인지하고 일부의 심각한 환자들에게라도 비만 진료와 비만 약물 치료에 건강보험을

적용하는 정책적 변화를 진지하게 고민해야 한다. 비만 치료의 일부분 부터라도 건강보험 제도 안으로 끌어들이므로써, 다른 만성질환의 경우와 마찬가지로 비만 치료에서도 약물 오남용을 방지하고 치료가 필요한 환자들에게 더 나은 접근을 제공할 수 있다.

의료계와 대중, 보건 당국 모두가 비만 및 관련 대사질환을 질병으로 인식해야 하며, 비만 치료제의 오남용을 방지하기 위해 경각심을 가지고 위고비®와 같은 약물이 올바르게 사용되도록 해야 한다. 모든 약제에는 효능과 부작용이 있음을 인식하고, 치료가 필요한 환자는 반드시 전문가의 진료를 통해 자신의 건강 상태에 맞는 치료를 받아야 한다. 비만 진료가 올바른 방향으로 나아가도록, 의료계와 대중, 보건 당국이 협력하여 체계적인 접근이 필요하다.

## 이해충돌

이 논문에는 이해관계 충돌의 여지가 없음.

## 연구비 수혜

없음.

## ORCID

Ga Eun Nam <https://orcid.org/0000-0002-6739-9904>

Kyoung-Kon Kim <https://orcid.org/0000-0003-0374-2571>

## 참고문헌

1. Drug approval by MFDS [Internet]. Ministry of Food and Drug Safety. [cited 2024 Dec 11]; Available from: <https://nedrug.mfds.go.kr/bpb/CCBBB01/getItemDetailCache?cacheSeq=202301384aupdateTs2024-11-12%2007:22:23.0b/>
2. Kadowaki T, Isendahl J, Khalid U, et al.; STEP 6 investigators. Semaglutide once a week in adults with overweight or obesity, with or without type 2 diabetes in an East Asian population (STEP 6): a randomised, double-blind, double-dummy, placebo-controlled, phase 3a trial. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2022;10:193-206.
3. Mu Y, Bao X, Eliaschewitz FG, et al.; STEP 7 Study Group. Efficacy and safety of once weekly semaglutide 2.4 mg for weight management in a predominantly East Asian population with overweight or obesity (STEP 7): a double-blind, multi-centre, randomised controlled trial. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2024;12:184-95.

4. Lincoff AM, Brown-Frandsen K, Colhoun HM, et al.: SELECT Trial Investigators. Semaglutide and cardiovascular outcomes in obesity without diabetes. *N Engl J Med* 2023;389:2221–32.
5. Perkovic V, Tuttle KR, Rossing P, et al.: FLOW Trial Committees and Investigators. Effects of semaglutide on chronic kidney disease in patients with type 2 diabetes. *N Engl J Med* 2024; 391:109–21.
6. Newsome PN, Buchholtz K, Cusi K, et al.: NN9931–4296 Investigators. A placebo-controlled trial of subcutaneous semaglutide in nonalcoholic steatohepatitis. *N Engl J Med* 2021;384: 1113–24.
7. Ministry of Health and Welfare. Restriction on prescribing anti-obesity medications via telemedicine: press release [Internet]. Ministry of Health and Welfare. [cited 2024 Dec 11]; Available from: [https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&act=view&list\\_no=1483765&tag=&nPage=4](https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&act=view&list_no=1483765&tag=&nPage=4)
8. Cho YJ, Kim KK. Pharmacotherapy in obesity: the current state and the near future. *J Korean Med Assoc* 2022;65:514–31.
9. Kim KK. Peptides in obesity treatment. *Arch Obes Matab* 2022; 1:4–13.
10. Dagher C, Jailani M, Akiki M, Siddique T, Saleh Z, Nadler E. Semaglutide-induced acute pancreatitis leading to death after four years of use. *Cureus* 2024;16:e69704.
11. Lee H, Lee SH. A study on digital divide and household income: focused on PC-based environment. *J Digit Converg* 2017;15:1–8.
12. Reiners F, Sturm J, Bouw LJW, Wouters EJM. Sociodemographic factors influencing the use of eHealth in people with chronic diseases. *Int J Environ Res Public Health* 2019;16:645.
13. Cho YH. Behavioral strategies for weight loss maintenance. *Arch Obes Matab* 2023;2:6–10.
14. Lee K. Understanding and exploring weight-based bias, stigma, and discrimination. *Arch Obes Metab* 2023;2:1–5.
15. Rui L. Brain regulation of energy balance and body weight. *Rev Endocr Metab Disord* 2013;14:387–407.
16. Swinburn BA, Sacks G, Hall KD, et al. The global obesity pandemic: shaped by global drivers and local environments. *Lancet* 2011;378:804–14.
17. Hakariya H, Ohnishi M, Tanimoto T. Japan initiates market authorization of weight-loss drug semaglutide under universal health coverage, but with stringent prescription restrictions. *Diabetes Obes Metab* 2024;26:3006–8.
18. Nam GE. Current status and epidemiology of adult obesity in Korea. *J Korean Med Assoc* 2022;65:394–9.