

# 糖尿病의 生活療法

— 노인·어린이·여성당뇨병 —

李 祥 鍾

(고려 병원 내과과장)

## 임신과 출산

임신율의 저하설 : 당뇨병을 앓는 여성은 아기를 잘 갖지 못한다는 설이 오래 전부터 있었다. 그러나 근래에 와서 인슐린 주사요법의 발달로 당뇨병의 조절이 효과적으로 보급되어, 임신율은 매우 높아졌다. 대체로 3명중 1명은 임신이 되는 것으로 알려지고 있다. 그러나 임신 문제에는 성공을 했어도 출산 문제는 아직 해결이 안되었다. 즉 유산·조산·사산·거대아 분만·자궁내 사망 등으로 많은 문제점을 제기하고 있다. 당뇨병 여성의 사산은 보통 6배, 유산은 90~95%가 된다고 한다.

그러나 모체의 생존률은 99.7%로 보통 여성과 차이점이 별로 없다. 이것은 당뇨병 조절의 발전으로, 모체의 건강유지에는 별 장애를 안주나 태아의 건강문제에는 아직 힘이 미치지 못하고 있음을 지적해 주는 것이다. 태아의 건강유지에 이러한 장애를 주는 것은 모체의 이 병기간과 신증 같은 혈관장애의 유무에 관계가 있는 것 같다.

임신중에 갑자기 당뇨병 증세가 나타나는 여성이 있다. 그러나 이것은 알고보면 당뇨병이 아니라, 신장의 세뇨관에서 당뇨가 나왔다해도 대수롭지않게 여겨서는 절대 안되며, 의사의 검진을 받아두어야 한다. 임신중에 일어난 당뇨병 증세는 임신이 끝남에 따라 대부분 없어지는 것이 원칙이다.

그런데 여기서 한가지 주의해야할 일은 출산 후 저혈당을 일으켜 당뇨병 혼수에 따지는 여성이 있다는 사실이다. 결론적으로 말한다면 당뇨병의 이환율은 미혼여성보다는 기혼여성에게 더 많고, 미산여성보다는 기산여성에게 더 많으며, 다산여성에게는 더욱 많다.

임신했을 때의 주의 : 당뇨병 소질이 있는 여성이 임신했을 때는 임신이 유인이 되어 당뇨병이 발병할 우려가 있고, 또 당뇨병이 있는 여성이 임신했을 때는 유산·임신중독증·양수과다증·자궁내 태아사망 등이 많은 것은 이미 설명한 바와 같다. 그리고 그로 인하여 당뇨병이 악화되어 모체의 건강에 위협을 주는 것도 사실이다. 인슐린 치료의 덕택으로 모체의 건강유지에는 별 지장이 없게 되었으나, 그렇다고 모든 문제가 해결된 것은 결코 아니다. 당뇨병 여성이 임신했을 때 주의해야할 일은 다음과 같다.

### ◎ 당뇨병 조절에 대하여

당뇨병 환자가 임신하면 유산·임신중독증·양수과다증·자궁내 태아사망 등의 이상이 발생하는데 이를 방지하기 위해서는 먼저 철저한 당뇨병의 조절이 필요하다.

식사조절에 있어서는 고단백질 섭취에 주력하여 적어도 몸무게 1kg에 2g이상, 그리고 칼로리는 몸무게 1kg에 30칼로리를 확보해야 한다. 그러니까 몸무게 50kg의 여성이라면 100g 이상의 단백질과 1,500칼로리 이상의 칼로리를 유지해야 한다는 계산이 나온다. 칼슘과 철의 섭취도 빠뜨려서는 안된다. 부종을 예방하고 양수과다증을 없애기 위하여 짜지 않은 음식을 먹고, 이뇨제를 쓰는 것이 좋다.

임신초기 3개월간은 구토·구역질 때문에 당뇨병 조절이 곤란한 경우가 있다. 임신말기 3개월간은 항 인슐린인자의 인슐린 투여량을 증가한다. 당뇨병 여성은 모체의 조절뿐만 아니라 정상적인 출산, 태어날 아기의 유전성 문제까지 동시에 유의해야 한다. 이러한 3가지의 동시조절이 적절하게 시행되면, 모체의 건강유지에도 크게 도움이 되면서, 태아의 사망률도 줄어든다.

분만시기의 조절도 매우 중요하다. 모체의 당뇨병 상태가 나빠지면 조기에 분만시키지 않으면 안된다. 병의 진도가 오직 화학적 당뇨병 단계일때 한해서만 만기에 출산시켜도 된다.

혈관합병증이 있으면 36주만에 출산시켜야 한다. 조기분만은 태아가 너무 크기 전에, 그리고 태반순환이 장애되기 전에 출산시킨다는 이점이 있다. 태반순환의 장애는 임신중독 증의 원인이 될 수도 있고, 중독증을 조장하기도 한다. 분만 때는 인슐린은 투여하지 말 것이며, 분만후 3~5일 동안은 임신전에 비해 반량만을 쓴다.

◎ 중증의 합병증이 있을 때

당뇨병성 망막증·당뇨병성 신증·당뇨병성 혈관장해 등의 합병증이 있을 때는 임신에 의해 악화될 수 있기 때문에, 미리부터 피임을 할 필요가 있다. 그러나 이러한 합병증이 비교적 가볍고, 부부간에 임신을 바라고 있을 때는 의사와 상의해서 임신여부를 결정하는 것이 좋다. 의사를 찾을 때는 산부인과와 내과 의사를 함께 찾아야 함을 잊어서는 안된다.

◎ 태아사망의 방지책

당뇨병 여성이 임신 말기에 태아의 자궁내 사망을 일으키는 일이 많다. 근래에는 많이 줄어들었으나 이것은 태반에 혈관장해가 있음으로 해서 태반의 변화가 빨라져 기능저하를 가져오고, 또 양막에 이상을 가져오기 때문이라고 한다.

당뇨병이 있음을 모르고 임신했을 때는 본인도 모르게 태아사망을 겪게 되는 일이 많다.

그러나 당뇨병에 걸려있음을 미리 알고 있을 때는 당뇨병에 대한 치료를 임신중 계속함은 물론 분만 예정일보다 2~3주 앞서, 즉 37~38주가 될때 미리 출산을 시키면 태아사망은 거뜰히 방지가 된다. 이러한 간단한 조치를 게을리했다가 흔히 불행한 결과를 맞는 수가 있다. 때로는 태아가 거대아일 때가 있다. 만약 거대아라는 것이 확인되면 제왕절개를 시행하여 안전하게 분만토록 해야한다.

◎ 요당의 검사를 잊지 말도록

젊은 여성들이 임신으로해서 당뇨병이 유발되는 수가 많을 뿐더러, 당뇨병의 조절을 하지 않고 내버려 둔채 임신을 계속하고 있으면 여러가지 합병증이 출현, 모체의 건강을 극도로 악화시킨다함은 앞서도 거듭 강조한바 있다.

이러한 임신의 계속은 정상적인 건강아 분만을 방해함은 물론, 모체와 태아 양쪽의 건강에 모두 위협을 주게 된다. 따라서 임신전후 및 임신중에는 정기적인 당뇨병 검사를 받아서 발병 여부와 증세의 변화등을 항상 검사할 필요가 있다. 우선 소변검사를 계획적으로 시행할 필요가 있다. 그리고 소변검사에서 요당이 검출되면 혈액검사를 받아 혈당의 상태를 파악토록 해야 한다.

치료방침 : 인슐린이 출현하기 이전의 당뇨병 환자는 좀처럼 임신하는 일도 없고, 임신을 했다해도 유산·임신중독증등을 일으켜 비참한 결과를 맞곤 했었다. 그러나 인슐린을 비롯한 당뇨병의 조절방법이 발달한 현재에 와서는 설사 문제가 있더라도 상황은 사뭇 달라져 있다. 따라서 당뇨병이 있다는 사실로 인하여 불임수술이나 인공중절을 해야할 필요는 없어졌다.

올바른 조절을 실행하고 있는 한, 당뇨병에 걸려있는 환자일지라도 비교적 무사고로 임신이나 분만을 훌륭하게 치뤄 낼수가 있기 때문이다. 임신중의 당뇨병 치료에는 보통 때의 당뇨병치료나 별 차이없이 식사요법과 약물요법, 이 2가지를 함께 병행해야 한다.

당뇨병을 치료하는 약은 많이 개발되어 시중

약국에서도 팔고 있다. 그러나 이 약은 임신중의 당뇨병에는 쓸수가 없다. 임신하기 전까지 써오던 약일지라도 임신이 확인되면 중단해야 한다. 임신을 하면 약물치료는 오직 인슐린에만 의존해야 한다.

그 이유는 첫째, 임신하면 달수가 경과함에 따라 혈당값에 변화가 오는데 이때 인슐린만이 상황에 따라 양을 증감하면서 투여할 수 있다는 이점이 있다. 그리고 인슐린 투여만이 당뇨병 조절을 쉽게 해주고, 임신이나 출산에 있어서 좋은 결과를 가져오게 된다. 둘째, 내복약을 복용하면 그 약의 독성이 일부 태반을 통하여 모체에서 태아도 이행(移行)하기 때문에, 그 태아에게 미치는 해독을 막기 위해 내복약의 투여는 삼가할 필요가 있으며, 그 대신 인슐린을 활용해야 할 필요성이 커진다. 인슐린 투여는 아침 식사전의 혈당값이 100mg이하, 식후가 130mg이 되도록 인슐린의 양을 조절하는 것이 포인트다.

또 내복약은 젖에도 영향을 주기 때문에 수유기에 내복약의 복용은 좋지 않다. 반면에 인슐린은 수유에 아무런 해독작용이 없으므로 출산후에도 계속 쓰면서 당뇨병을 조절해야 한다. 임신중의 식사요법에 대해서는 임신전보다 300~400칼로리 많게 하고, 태아의 발육을 위해서 단백질도 하루 100g정도 늘려준다. 비타민과 미네랄도 되도록 많이 섭취케 한다.

신생아의 간호 : 당뇨병 어머니로부터 태어난 아기는 거대아가 많다. 보통 거대아의 탄생율은 1~2%라고 하는데, 어머니가 당뇨병일 때는 거대아 탄생율이 30~60%로 부쩍 늘어난다. 거대아라면 태어날때의 몸무게 3,800g 이상의 아기를 말하는데, 몸무게는 커도 몸은 허약해서 저항력이 약하다.

당뇨병 어머니의 아기가 거대아가 되는 이유는, 어머니가 고혈당이기 때문에 그 자극을 받아 태아가 자기 채장에서 많은 인슐린을 만들어 내기 때문이라고 한다. 그러나 거대아로서 태어났다 하더라도 평생 거인이 되는 것이 아니라, 생후 1~2년이 지나면 정상아가 된다.

한가지 주의할 것은, 태아는 엄마의 배안에 있을 때 고혈당 상태로 있었기 때문에 채장에서 분비되는 인슐린의 양이 많아, 태외로 나오자 저혈당이 되는 수가 있다는 것이다. 이것은 내버려 두어도 저절로 낮는 수가 있지만, 때로는 포도당 주사를 봐야할 적도 있다. 그리고 당뇨병 어머니에게서 기형아가 많이 태어난다는 것도 중요한 문제가 된다. 호흡기장해를 일으키는 수도 있다. 이를테면 초자막병 같은 위험한 병에 걸리는 수도 있다. 당뇨병 어머니에게서 태어난 아기에 대해서는 각별한 주의가 필요하다. 방심하다가 뜻하지 않은 사고를 당할 우려가 있음을 꼭 명심해야 한다.

## 「과학과 기술」誌 讀者會員制 안내

「과학과 기술」誌를 購讀하고자 하는 讀者들의 편의를 위해 會員制를 실시하오니 많이 신청하여 주시기 바랍니다.

1. 1년회비 : 10,000원    대체계좌 013086-31-2632107
2. 입회신청 : ①③⑤    서울특별시 강남구 역삼동635-4  
전 화 : 568-3504, 566-4147~9  
한국과학기술단체총연합회 출판부