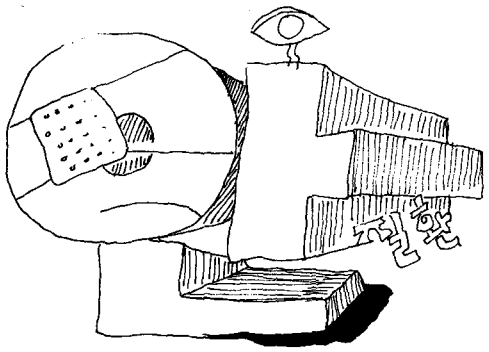

근래 생활수준의 향상과 식생활의 변화로 당뇨병환자의 수가 급격히 늘어나고 있으며 당뇨병에 대한 내과적 치료법의 발달로 당뇨병환자의 수명도 거의 정상인에 가깝게 연장되어 가고있다. 따라서 장기간 당뇨병 치료를 받는 환자의 수에 비례하는 신체 여러부위의 합병증 증가가 당뇨병 자체의 치료 못지않게 큰 문제가 되고있다.

그 중에서도 눈의 합병증은 환자의 생활의 질에 가장 큰 영향을 미치므로 당뇨병성 눈

당뇨병성 눈합병증, 망막증

이재흥

(서울의대 · 안과)

합병증의 증가는 환자 개개인에게만 아니라 사회적으로도 중요한 문제로 대두되고 있다.

당뇨병때 눈에는 어떤 합병증이 오나?

당뇨병때 눈에 나타나는 합병증은 망막증, 백내장, 외안근 마비(사시 또는 사팔눈), 시신경염(시신경위축) 등이 있다. 그중에서도 가장 흔히 발생하고 시력장애에 가장 중요한 영향을 끼치는 것이 당뇨병성 망막증이다.

당뇨병성 망막증이란?

망막은 안구내면 후반부를 싸고있는 얇은

신경조직의 막으로 우리가 물체를 볼때 외부 물체의 상이 맺히어 뇌에서 식별할수 있도록 시자극을 일으키는 조직이다. **망막은 우리몸에서 신진대사가 가장 왕성한 조직의 하나로 전신상태의 변화에 가장 민감하게 반응한다.**

당뇨병을 오래 앓는 환자는 전신의 주요장기에 미세순환 장애를 일으킴으로써 그 장기의 합병증을 일으키게 된다. **당뇨병성 망막증도 망막의 실핏줄이 막히고 피가 통하지 않아 그 부위에 영양공급과 산소공급이 제대로 안되는 것이 발병원인**이다.

초기에는 실핏줄의 한 부분이 꽈리처럼 늘어나고 그주위에 부종이나 출혈이 생긴다. 이런 변화를 단순성 또는 비증식성 망막증이라고 한다. 망막증이 더 진행하면 망막표면 여기 저기서 나쁜 혈관 또는 섬유조직이 마음대로 자라난다. 이 상태를 증식성 망막증이라고 하는데 차차 진행함에 따라 심한안구내 출혈을 일으키고 망막조직을 망가뜨려 망막박리를 초래하게 된다.

당뇨병성 망막증때 어떤 증상이 나타나나?

망막증은 대개 당뇨병을 10년이상 앓은 사람에서 발생한다. 망막증이 생겨도 처음 몇년은 환자가 아무 자각증세를 느끼지 못하고 지나는 수가 많다. 시력의 이상은 망막의 중심부인 황반부에 병변이 생겨야 비로서 느끼게 되기 때문이다.

망막증 때문에 눈이 침침해지고 시력이 떨어질때는 어느정도 망막증이 진행된 뒤라고 할수 있다. 때로는 시력이 나빠지기 전에 눈앞에 파리나 모기 또는 검불이 떠다니는 것

처럼 느낄때도 있다. 이것은 비문증(飛蚊症)으로 안구내 공간을 차지하고 있는 투명한 초자체에 혼탁물이 생기거나 가벼운 출혈이 있을때 나타나는 것이다.

망막증이 진행함에 따라서 시력이 점점 나빠지고, 출혈이 좀 심하게 일어나면 큰 핏덩어리가 눈앞을 가리는 것을 환자가 느끼게 된다. 만일 이 출혈이 더 심하게 나타나면 눈앞이 깜깜하게 가리어 아무것도 안보이게 된다.

이런 출혈은 일단 생기면 시간이 지남에 따라 수주일 또는 수개월에 걸쳐 자연히 흡수되어 출혈전의 시력을 회복하게 된다. 그러나 출혈의 원인이 되는 병변부위는 그대로 있기때문에 재출혈이 일어나는 것은 막을수가 없다. 따라서 출혈과 흡수를 반복하면서 망막증이 조금씩 악화하게 된다.

망막증은 일단 생기면 수년에 걸쳐 진행하면서 악화하는데 드물게는 도중에 망막증의 진행이 저절로 중지되거나 치유되는 경우도 있다.

당뇨병성 망막증은 예방할수 있나?

병원 내과에 내원하는 당뇨병환자의 약 반수에서 당뇨병에 의한 망막증을 발견할 수 있다. 일반적으로 당뇨병을 오래 앓을수록 망막증을 일으킬 확률이 높고 혈당치의 높고 낮음에 직접 영향을 받지는 않는다. 그러나 **당뇨병의 초기에는 혈당이 낮을수록 망막증이 생길 확률이 적고 혈당 조절을 잘안하여 혈당이 높아질수록 망막증이 합병될 확률이 커진다.**

따라서 당뇨병 환자는 병을 확진받은 초기에 치료를 철저히 하여 혈당치를 정상상태로 유지하는 것이 망막증을 예방하는 가장 좋은 방법이다.

당뇨병성 망막증은 치료가 가능한가?

일단 당뇨병에 의한 망막증이 생기면 치료의 목표는 더 이상 망막증이 진행하지 않고 당시의 시력을 유지하도록 하는데에 있다. 초기에 철저한 내과적 치료로 혈당치를 정상수준으로 유지하는 것이 중요하고 그밖의 약물요법은 여러가지로 시도되고 있지만 아직 만족할만한 약물요법은 확립되지 않았다. 망막의 혈액순환을 촉진시키거나 출혈이 있을때 피의 흡수를 촉진시키는 약물을 보조적으로 사용한다.

현재 망막증 치료로 공인되어 널리 이용되고 있는 방법은 광선응고술이다. 이때 사용하는 광선이 대개 레이저 광선이기 때문에 보통 레이저치료라고 말한다. 레이저치료도 망막증의 진행을 막고 그 당시의 시력을 유지시켜 주는데에 치료의 목적이 있고, 때로는 시력이 개선되는 수도 있으나 그 정도는 미미하다. 증식성망막증의 초기에 레이저 치료에 의하여 증식되는 혈관조직이 없어지면 더 이상의 출혈을 막아줌으로써 시력개선에 큰 효과를 볼수있다.

단순성 망막증때는 대개 시력이 0.5이하 정도이고 황반부 주위에 병변이 있을때 그 부위에 레이저치료를 해주는 것이 좋다. 시력이 좋아도 증식성망막증이 시작되면 레이저치료를 해주어야 한다.

망막증의 치료를 잘 안 하였거나 레이저치료에도 효과를 못보고 망막증이 진행하여 반복성 초자체출혈이 생기거나 수개월이상 지속되는 초자체출혈이 있을때 또는 망막박리가 합병되었을 때는 초자체수술 또는 망막수술로 약 반수에서 시력을 회복시켜줄 수 있다.

혈당조절이 근본치료책

당뇨병환자는 초기부터 혈당조절을 철저히 하여야 시력에 중대한 영향을 미치는 망막증이 생기는 것을 막을수 있다. 당뇨병의 진단을 받으면 안저검사를 철저히 하고 형광안저사진을 찍어야한다. **망막에 아무 이상이 없으면 매년 한두차례 안저검사를 시행하고 망막증이 있으면 그 정도에 따라서 한달내지 석달에 한번씩 안저검사를 시행하고 매년 한번씩 형광안저사진을 촬영한다.** 그래야 망막증의 진행상태를 정확히 파악하고 적기에 적절한 치료를 함으로써 최선의 시력을 유지할 수 있을 것이다.