

임신성 당뇨 왜 걱정하는가?

임신 28주(7개월)가 되면 의사는 당신에게 임신성 당뇨여부를 알려줄 것이다.

임신성 당뇨에 대한 특별회의에 참석한 300명 가량의 건강의료 전문의들은 모두 임신성 당뇨는 임산부 자신의 건강뿐만 아니라 아기의 건강을 위해서도 항상 주목해야만 할 질환이라고 밝혔다.

임신당뇨란 무엇인가?

임신당뇨란 임신중에 처음 발견했거나 시작된 불안정한 탄수화물 불내성을 말한다. 다시 말해 당뇨의 병력이 없는 임산부가 정상혈당치보다 높은 혈당이 나타날때 임신성 당뇨로 진단받게 된다.

임신성 당뇨는 전 임산부의 3%에 달한다. 임신당뇨에 있어 권위자인 Norbert Freinkel 박사는 미국에서 매년 임신당뇨가 평균 십만에 이를 것이라고 예상했다. 임신당뇨의 발견과 치료의 프로그램은 미국을 비롯, 세계로 널리 확산되고 있다. 그 예언이 실제로 일어나고 있는 것이다.

임신성 당뇨의 정확한 원인은 아직 알려지지 않았지만 몇가지 발병되는 주요인자를 살펴보

면 먼저 태반(태아가 엄마의 몸속에서 영양분을 공급받는 기관)에서 생산되는 호르몬이 그것이다. 이러한 호르몬은 태아를 성숙시킨다. 불행하게도 이 호르몬이 모체의 인슐린작용을 방해하여 인슐린 저항성이 생긴다.

이러한 호르몬이나 다른 요소들에 의하여 모든 임산부는 약간의 인슐린 저항성을 가지고 있다. 그결과 신체는 평소보다 3배이상의 인슐린을 필요로 한다. 그리하여 정상임산부도 췌장이 과량의 작용을 하게된다.

임신성 당뇨는 이러한 인슐린 저항성과 인슐린요구량의 증가를 이겨내지 못할때 생기게 된다. 다시말해 모체의 췌장이 임신시 자신의 몸이 필요로 하는 양의 인슐린을 생산하지 못하는 것이다.

인슐린이 없으면, 포도당은 혈액속에 계속 머무르게 되고 에너지로 전환되지 못한다.

혈액속에 남은 포도당은 고혈당을 일으킨다. 고혈당은 임신당뇨뿐만 아닌 모든 당뇨병에서 나타나는 특징이다.

일반적으로 임신당뇨는 출산후 없어지며, 혈당치도 정상으로 돌아온다. 그러나 35~50% 여성이 임신성 당뇨 이후 보통 8년안에 인슐린 비의존형 당뇨병으로 진행되고 있다.

미국 당뇨병학회는 모든 여성에게 임신 24~28주 사이에 임신당뇨를 확인하라고 추천하고 있다.

그 이유는 이때 태반에서 가장 많은 양의 호르몬이 방출되며 인슐린 요구량, 인슐린 저항성이 증가되면 당뇨가 생기기 때문이다.

누가 위험한가?

다른 형태의 당뇨와 마찬가지로 임신성 당뇨도 모든 임신부에 발생할 수 있다. 그러나 평균적 위험보다 더 많은 위험을 가질 수 있는 몇가지 확실한 요소가 있다.

- **고연령 임신:** 몇살때 임신을 했는가? 고연령 임신은 위험이 높다.
- **비만:** 임신전 여성의 체중이 표준체중에 비해 20% 이상 높았는가? 임신시 비만 또한 위험요소이다.
- **가족력:** 가족중 누군가가 인슐린 비의존형 당뇨를 가지고 있는가. 어머니나 자매중에 약 4.1kg 이상의 아기를 분만한 적이 있는가?
- **민족성:** 인슐린 의존성 당뇨에 대한 위험성이 높은 민족인가? 예를들어 스페인, 흑인등은 위험성이 높은 민족이다.
- **이전의 병력:** 초기 임신에 임신성 당뇨를 경험했거나 4.1kg 이상의 아기를 출산한 적이 있는가?

임신성 당뇨의 치료

전생을 통해 식요법이나 당뇨와 관련된 여러가지 건강문제, 혈당조절등을 배울 시간이 많은 일반 당뇨와는 달리 임신성 당뇨를 가진 여성은 시간이 없다.

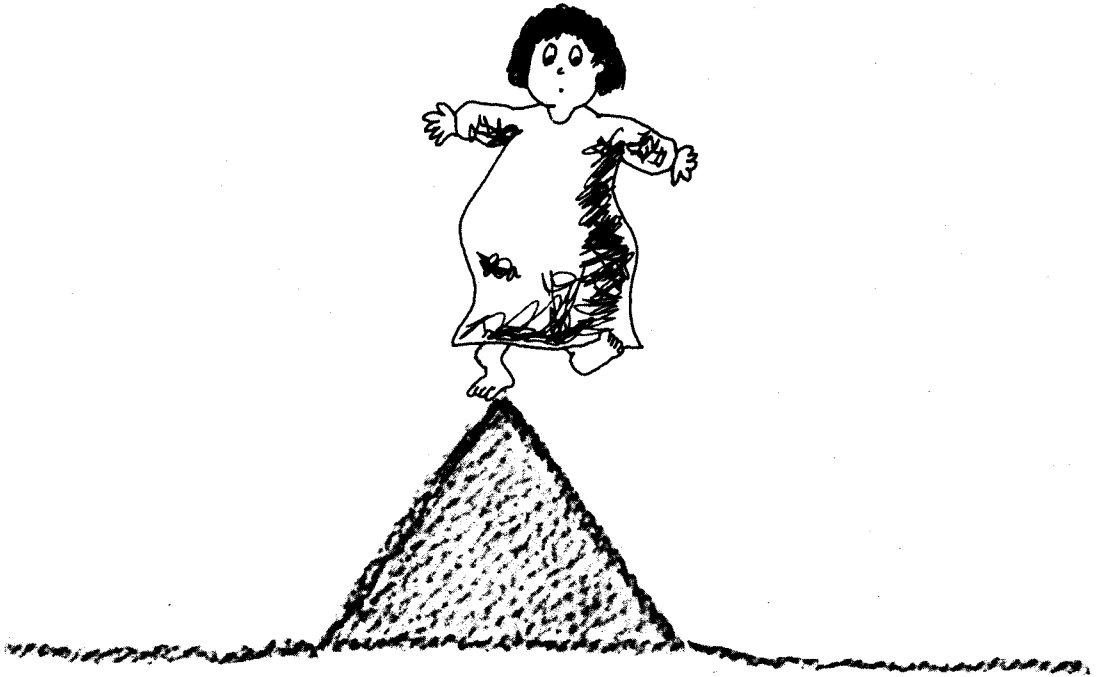
왜냐하면 태아의 건강을 위해 가능한한 최선의 환경을 만들어야 하므로 즉시 그 치료가 행해져야 하기 때문이다.

치료계획은 정상 임신부의 임신기간중 혈당치를 고려하여 그 수준을 유지하도록 처방된다. 치료는 항상 특별한 식요법 지속적인 혈당측정, 운동계획, 인슐린주사 등이 있다.

임신당뇨는 또한 임신이 진행되어감에 따라 치료계획이 바뀔 수 있으므로 의사와의 긴밀한 협조가 유지되어야 한다. 특히, 태반을 통해 포도당이나 다른 영양분이 이동하므로 혈당을 정상으로 유지하는 것이 치료의 초점이다. 인슐린은 태반을 통해 전달되지 않는다. 그래서 모체의 혈당이 높으면 태아도 높은 혈당치를 가지게되어 이 반응에 의해 태아의 췌장은 모든 포도당을 처리하기 위해 과량의 인슐린을 생산하게 되며 이때문에 거대아 또는 지방아가 생겨나게 된다.

지방아란 태반을 통해 전달된 모체의 포도당을 소모하기 때문에 태아에 지방층이 쌓이게 되고 인슐린 분비촉진에 의해 지방아가 된다.

거대아는 출산의 어려움 뿐만아니라 태아자체의 건강문제도 심각하다. 태아의 췌장에서 생산된 여분의 인슐린 때문에, 신생아는 호흡곤란, 신생아저혈당 같은 병의 위험율이 높다.



최근의 정보는 이러한 아기들이 소아비만이나 인슐린 비의존형 당뇨병의 위험률이 증가될 수 있다고 보고하고 있다. 임신성당뇨 치료는 다갈·다뇨 등의 증상을 막는 것이다. 또한 적정혈당을 유지하는 것이 임신중독증(고혈압에 발생하는 임신성 부종)의 위험성을 줄이고 요도감염증을 예방하는 길이다. 덧붙여 거대아의 출산은 쉽지 않으므로 꼭 혈당관리를 하도록 한다.

왜 어머니를 걱정하는가?

임신성 당뇨는 무엇을 걱정하는 것인가?

이 답은 두가지 면이 있다. 먼저 짧게는 임신성 당뇨도 하나의 병이며 치료를 미루면 태

아가 해를 입을 수 있다.

다른 하나는 길게보아 임신성 당뇨는 산모의 당뇨병 발병을 예견할 수 있고 인슐린 비의존형 당뇨의 발병위험률이 증가된다는 것이다.

그럼, 임신성 당뇨가 예상되는 어머니는 어떻게 해야 하는가?

잘 치료하여 임신당뇨가 사라진다면 모든 상황이 훨씬 더 좋아진다. 건강한 아기가 태어나고 또, 임신당뇨가 발전되면 인슐린 비의존형 당뇨의 위험률이 높다는 것을 명심해야 한다. 그리고 지금 임신당뇨를 발견했다면 또한 당뇨를 예방할 수 있는 단계라는 점을 알아야 한다. 임신당뇨는 심각한 질병으로 주의할 필요가 있다.