



당뇨병의

식사요법



박명운

당뇨병 환자 1억명

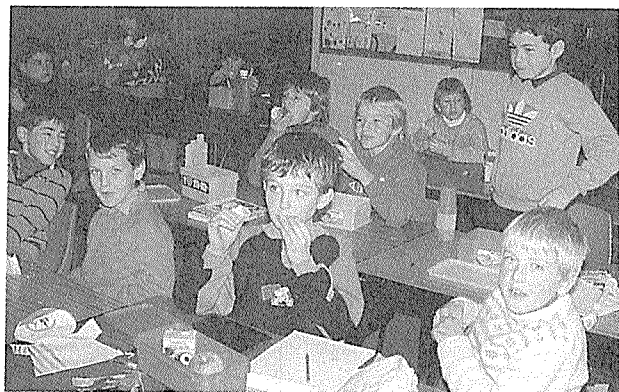
당뇨병은 세계 55억 인구 가운데 1억명이 앓고 있는 것으로 추정되는 현대사회의 대표적인 성인병이며, 국내에는 약 1백30만명의 당뇨병 환자가 있다.

서양의학의 역사에는 이미 기원전 6세기에 당뇨병에 관한 기록이 나오고, 우리나라에서도 고려 때 의서인 향약구급방(鄕藥救急方)에 소갈(消渴)이라는 병명이 기록되어 있다. 그러나, 우리나라 사람들이 당뇨병에 관심을 두게 된 것은 비교적 최근의 일로써 당뇨병 환자의 수가 급격히 증가하고 있다.

서울대 보건대학원 김정순 교수팀이 전국 190개지역 30세이상 주민 1만7천1백97명을 대상으로 WHO의 기준에 따라 공복시 및 당부하 2시간 후의 혈당치를 검사한 결과에 따르면 전체 유병률은 3.1%로서 여자(3.44%)가 남자(2.99%)보다 높았고, 평균 혈당치도 남자가 93.9mg/dl인데 비해 여자는 102.9mg/dl로 훨씬 높았다.

연령별 유병률은 30대가 남녀 각각 1.1%, 1.6%였으며, 40대는 2.5% 및 3.1%, 50대는 3.8% 및 5.1%, 60대는 4.1% 및 6.0%로 계속 증가하다가 70대에서는 2.7% 및 4.6%로 떨어졌다.

이러한 연령별 유병률은 미국의 30대가 2.0%(남) 및 4.4%(여), 50대가 4.5% 및 5.5%, 60대가 5.5% 및 6.4%, 70대가 7.4% 및 6.5%인 것보다 낮고, 연령의 증가에 따라 증가하는 현상이 다르다. 그러나, 여자



최근에는
어린이들에게 까지도
당뇨병이
확산되고 있어
이들에 대한
식사관리가
중요하다.

에서 높은 것은 비슷한 양상이다.

한편, 지역별로 보면 대도시 지역은 2.4% 및 4.1%로 남녀의 격차가 컸고, 중소도시는 2.3% 및 3.3%, 농어촌 지역은 2.1% 및 3.1%로 여자가 높지만 격차는 크지 않았다.

당뇨병이란

당뇨병(糖尿病)은 말 그대로 당분이 소변을 통해 배설되어 버리는 병이다. 즉 우리 몸 안의 혈중 포도당을 조절하는 인슐린(insulin)이란 호르몬이 부족하거나 또는 기능을 제대로 발휘하지 못해 혈당의 농도가 높아져서 소변으로 포도당이 넘쳐 나오는 대사장애성의 만성퇴행성 질환이다.

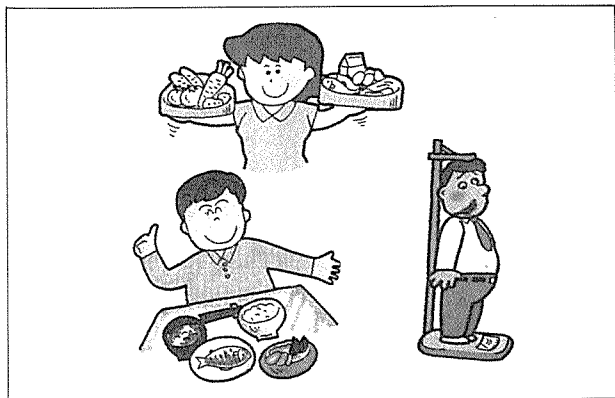
당뇨병은 임상적인 특징에 따라서 인슐린 의존형(제1형), 인슐린 비의존형(제2형), 인슐린 요구형(제3형)으로 분류된다. 우리나라 당뇨병 환자의 대부분은 유전적

인 소질에 의해 선천적으로 인슐린이 부족해서가 아니라 식생활 등 생활습관에 의해 인슐린이 부족하게 되어 발생한 제2형 당뇨병 환자들이다.

제2형 당뇨병을 일으키는 환경적 요소에는 육체적 활동량의 감소에 따른 에너지 소모의 감소, 당분이나 지방이 많은 고열량식품 섭취량의 증가, 각종 스트레스의 증가, 평균 수명의 연장에 따른 노령인구의 증가 등이 있다. 특히 최근에는 어린이들에게 까지도 당뇨병이 확산되고 있어 이들에 대한 식사관리가 중요하다.

당뇨병의 가장 흔한 증상으로 소위 “당뇨병의 삼다(三多)” 현상을 들 수 있다. 즉, 우선 목이 마르므로 물을 많이 마시며(多飲), 따라서 소변의 횟수와 소변량이 많아지며(多尿), 또 병적인 대사장애와 쇠약감으로 음식을 많이 먹게 되는(多食) 현상이다.

당뇨병의 진단에는 혈당검사, 요당검사, 포도당부하검사 등이 있고, 이들 검사결과



당뇨병 식사의 목적은, 적절한 영양소의 균형과 표준체중의 유지, 당뇨병성 합병증의 예방 등에 있다.

와 함께 자각증상이나 가족력 등을 종합해 결정을 내린다.

정상인의 혈당치는 대체로 공복시 80~120mg%이며, 식후 30분~1시간에는 150mg%까지 올라가며 2시간 후에는 다시 공복시 혈당치로 떨어진다. 당뇨병의 혈당검사기준은 공복시 140mg% 이상, 식후 2시간에는 200mg% 이상으로 잡고 있다.

당뇨병은 혈당만 잘 조절하면 되지만 환자들이 일상생활에서 불편함을 겪거나 수명이 단축되는 것은 다양한 합병증 때문일 때가 많다. 합병증은 급성 합병증과 만성 합병증으로 구분할 수 있다.

급성 합병증에는 케톤산증, 고삼투압성 혼수, 저혈당증 등이 있고 만성 합병증에는 뇌혈관 합병증, 당뇨병성 망막증, 당뇨병성 신경증, 당뇨병성 신증, 괴저 등이 있다. 당뇨 합병증은 혈관계통에도 잘 생겨 머리부터 발끝까지 위협에서 제외되는 부위가 거의 없을 정도다. 당뇨병 환자가 사망하는 합병질환들은 주로 관상동맥질환,

뇌혈관 질환 등을 포함한 심혈관계 질환과 당뇨병성 신장병 등이다.

식사 요법

당뇨병 치료는 식이요법, 운동요법 및 약물요법 등 세가지로 나누어 볼 수 있다. 즉 당뇨의 관리는 전문의사에게 정기적 검사를 받으면서 그때 그때 적합한 치료를 받는 것과 함께 음식, 운동, 수면, 규칙적 생활 등 생활요법이 뒷받침되어야 제대로 이루어질 수 있다.

따라서 당뇨병 예방과 관리를 위한 생활 지침은, 적당량의 균형식 섭취, 비만방지, 규칙적인 운동, 스트레스 해소, 각종 약제의 오·남용주의, 무분별한 건강보조식품의 섭취 금지 등이다.

식이요법은 운동요법과 더불어 당뇨병 조절에 있어서 가장 중요한 기본치료법이다. 식사의 목적은 적절한 영양소의 균형과 표준체중의 유지 및 당뇨병성합병

ㄹㄹ
당뇨병의 식사요법
섭취하는 총 열량에 제한을 두는 것이므로
지나치게 식욕을 증가시키는 조미료의 사용을
제한하며, 신선한 식품을 이용하여
식품 자체의 맛을 살려
조리한다.
ㄹㄹ

증을 예방함에 있다.

당뇨병 환자의 약 50%는 표준체중보다 10% 이상 초과된 과체중을 갖고 있으며, 이들의 대부분은 체중을 정상범위로 감량하면 혈당조절이 잘 된다. 반면에 한국인 당뇨병의 10~20%는 저체중을 갖고 있기 때문에 이러한 환자는 충분한 영양소의 공급에 의하여 정상체중으로 높여주는 것이 필요하다.

표준체중의 간단한 환산방법은, (신장cm - 100) × 0.9를 사용한다. 예를 들면 신장이 170cm이면 표준체중은 63kg이다. 체중 kg당 20칼로리를 기본 필요열량으로 하고 운동량에 따라 추가해 준다. 즉 가벼운 육체운동이나 정신노동만 하는 당뇨병환자는 기본량의 30%를 추가하고, 중등 정도의 노동을 하면 50%, 중노동자나 임산부 및 수유부는 50~100%를 추가하여 준다.

이들 총열량의 섭취를 대한 당뇨병학회는 당질 55~60%, 단백질 20%, 지방 20~25%로 배분하여 섭취할 것을 권장하고 있다. 당질 식품 중에서는 혈당을 빨리 높이는 설탕 종류의 단당류는 피하고 대신 전

분질을 주로 하며, 단백질 섭취량의 1/3 이상을 동물성 단백질에서 얻도록 한다. 동물성 지방을 많이 섭취하면 동맥경화증을 촉진할 수 있으므로 식물성지방을 1/3 이상 섭취함이 좋다.

당뇨병의 식사요법은 섭취하는 총열량에 제한을 두기 때문에 지나치게 식욕을 증가시키는 조미료 사용량을 제한하며, 신선한 식품을 이용하여 식품자체의 맛을 살려 조리를 한다. 당뇨식사는 한정된 종류의 식품만을 먹도록 하거나 특정식품을 선택하는 단조로운 식사가 아니므로 평소 좋아하는 음식을 선택하여 균형식을 한다.

식품을 선택할 때 주의할 점은 식사 계획에 식물성 섬유소를 많이 선택하며, 식염을 줄이고, 콜레스테롤과 포화지방산을 감량한다.

한마디로 당뇨병 식사요법은 먹는 것(食品)의 요법이 아니라 먹는 일(食事)의 요법으로, 세가지 기본은 알맞게 먹었는가, 골고루 먹었는가, 제 때에 먹었는가 등이다. ㄹㄹ

〈필자=한국보건영양연구소장〉