

당뇨인의 임신과 출산



유형준

아직도, “당뇨가 있는데 애를 가질 수 있느냐?” “임신 중에 당뇨가 발견되었는데 유산시켜야 하느냐?” 는, 절실하지만 어처구니 없는 질문들을 받고 있다.

분명 임신과 당뇨에 대한 지식이 없고, 있더라도 그릇 알고 있는 탓이다. 결론부터 이르면 ‘시력이 나쁜데 책을 읽을 수 있나요?’, ‘시력이 나빠졌는데 공부를 집어 치울까요?’ 라고 묻는 것과 똑같은 질문이다. 안경으로 교정하면 될 일일...

자, 그 질문의 질을 따지는 것은 접어두고 그런 질문을 한 이의 속은 얼마나 답답했겠는가를 헤아리며 당뇨와 임신과의 관계를 알아본다.

임신·출산과 연관이 있는 당뇨 상황은 두 가지 중의 하나이다. 즉, 당뇨가 있는 여자가 임신을 한 경우이거나 임신 중에 당뇨가 발견되거나 발생한 경우이다. 후자는 특별히 임신성 당뇨병이라 구분하여 부른다.

임신 전에는 당뇨가 아니었다가 임신에 의해 당뇨가 생기거나 두드러진 것이어서

임신 전부터 당뇨를 갖고 있던 경우와는 다른 점들이 있다. 우리나라에서는 전체 임신부의 3~5%로 추정된다.

여하튼 임신과 당뇨가 함께 있으면 산모 당뇨병이라 묶어 칭하는 것이 일반적으로 이해하기 편하다. 바로 산모가 당뇨인 경우에 당뇨의 조절이 만족스럽게 되면 전혀 문제가 없으나 만일 조절이 소홀하면 정상 임신부보다 산부인과적 문제들이 많이 생기는데 그중의 대표적인 것들을 정리하면 표1과 같다.

또한 제대로 조절이 이루어지지 않은 당뇨 산모에서 난 아기가 선천성 기형을 가질 확률도 늘어나 약 5%이다. 어떠한 선천적 문제들이 있는가는 표2에 요약한다.

아울러 당뇨산모 신생아의 대략 10~60%에서 혈당이 지나치게 낮은 저혈당이 오는 수가 있고, 호흡곤란증도 5배 많이 생긴다.

위에 든 문제들은 물론, 당이 올바르게 조절되지 않았을 때 생기는 것이다. 만족할 만큼 당이 조절되면 당뇨가 없을 때의 문

표1. 당뇨조절이 불량한 당뇨 산모에서의 산부인과적 합병증

	당뇨 산모	정상 산모
고혈압	10~15%	10%
케톤산혈증	8%	0%
양수과다증	30%	1%
조산	9%	4%
제왕 절개	25~50%	5~10%
신우 신염	3~12%	2%

제들만 일어나게 된다.

그러면 당뇨산모의 관리는 어떻게 해야 하나. 산모와 아기를 함께 건강하게 하려면 어떠한 방안을 실천해야 하는지 그 내용을 함께 알아본다.

철저한 혈당의 조절이 주안점 임은 앞에서도 강조하였다. 일반적으로 산모에서는 공복 혈당은 80~100 mg/dl, 식후 2시간 혈당은 120mg/dl이하로 유지하도록 한다.

식사요법은 산모가 아닌 경우와 전혀 다르다. 태아의 발육과 성장을 위하여 넉넉하게 먹어야 한다. 보통 임신부는 임신 전 반기에 0.9~1.8Kg의 체중증가가 있고 그 후 분만 시까지는 2주에 0.67~0.9 Kg의 체중증가로 임신 동안에 총 9.9~13.5 Kg의 체중증가가 있어야 한다. 따라서 임신 전 체중을 고려하여 표준체중을 기준으로 체중 1Kg당 30~35 칼로리로 계산하며, 비만인 경우에는 1Kg당 25~30칼로리로 계산해 준다.

탄수화물, 지방, 단백질의 3대 영양소는 적절히 배분해 주고 하루에 3식 3간식 또

표2. 조절불량 당뇨산모의 아기에서 보는 선천 기형

거대아(체중 4kg 이상)
복부 안 장기의 위치가 바뀜
무뇌증(뇌가 없음)
중추신경 결손
콩팥 기형
콩팥이 없음
콩팥에 물혹이 달림
심장 기형
심장판막 이상
항문, 직장이 막힘

는 3식 2간식으로 배분한다. 보다 실제적인 식사처방은 의사, 영양사의 전문적 도움을 받는 것이 마땅하다.

임신 중의 활동은 권고된다. 호튼 박사의 의견을 빌지 않더라도 가능한한 운동의 실시는 도움이 된다. 그러나 사전에 산모와 태아의 상태를 면밀히 체크하지 않고 덤벼대는 것은 절대 금물이다. 신중한 운동 처방이 필요하다.

경구혈당강화제를 사용해서는 안된다. 만일 지금까지 경구약으로 조절이 잘 되었다더라도 출산 시까지는 피한다. 태아에 영향을 주기 때문이다. 임신 기간에는 인슐린으로 바꾸어 조절하고 분만 후 다시 원래의 관리 방법을 시행하면 된다.

그렇다고 모든 당뇨 산모가 인슐린을 맞는 것은 아니다. 식사, 운동 만으로도 잘 조절되는 수가 더 많다. 실제로 당뇨 산모의 30% 미만에서만 인슐린이 요구된다.

**당뇨병이
 있다고 해서
 아기를
 가질 수
 없는 것은
 결코
 아니므로
 적절한 대처방안을
 알아 두면
 도움이 될 것이다.**



인슐린주사량은 임신 기간 동안 계속 변해
 가므로 정기적 혈당검사로 즉시 즉시 용량
 과 주사방법을 변화시켜야 한다.

식사로 조절하는 경우에는 1~2주 마다,
 인슐린 주사로 하는 경우에는 그보다 자주
 체크하고 경우에 따라서는 자가혈당측정
 기로 하루 4회 정도 측정한다. 물론 담당
 의사의 판단과 지식에 의한 처방이 바탕이
 된다.

당뇨산모의 관리에서 빠뜨릴 수 없는 것
 이 교육이다. 약 70%에서 식사와 운동만
 으로 당뇨조절이 가능하므로 교육은 중요
 하다. 특히 주사를 맞는 경우에는 저혈당
 을 대비하는 요령을 비롯하여 교육을 통해
 구할 내용들이 많다.

현재 전국에 120여 군데의 당뇨교육 프
 로그램이 있다. 가까운 곳에서 당뇨 임신,

출산에 대한 사항들을 배울 수 있다.

앞서서도 일렀지만 임신 전 부터 당뇨가
 있음을 알고 있다면 수월하게 당뇨의 관리
 대책을 마련할 수 있을 것이다. 그러나 임
 신이 되어서야 발생하고, 발견되는 임신성
 당뇨병의 경우에는 더러 답답한 사정이 별
 어진다.

즉 임신 기간 내내 혈당을 체크할 수는
 없는 노릇이라 임신성 당뇨병의 발견에 관
 한 내용을 소개한다.(간혹 의사들 간에 소
 수의 의견을 내놓고 있으나 여기서는 대한
 당뇨병학회의 지침을 중심으로 설명한다.)

임신성 당뇨병의 진단은 선별과 확진의
 두 단계로 이루어진다.

먼저 선별검사는 임신 24주에서 28주
 사이의 모든 임신부에서 50gram 경구당부
 하검사로 판정하는데, 그 기준은 다음과
 같다.

표3. 임신부의 경구당부하검사

환자의 선택

장기간 영양실조 상태의 환자, 3일 이상 탄수화물 섭취가 1일 150gram 미만인 사람, 3일 이상 침대 안정을 하였던 사람, 심한 스트레스(예 : 수술)를 받은 환자들은 이 검사를 하면 안된다.

환자의 준비

- 검사 시행전 최소 3일간은 모든 약제를 가능한 한 끊는다.
- 검사 시행전 10시간~14시간 동안은 물을 제외하고는 음식의 섭취를 금한다.
- 검사 시행전 최소 3일간은 1일 150gram이상의 탄수화물을 섭취케 한다.

시행방법

- 하루 중의 변동을 없애기 위해 아침에 시행하며, 검사 직전과 도중에 흡연, 커피, 격렬한 운동을 삼간다.
- 공복혈당을 채취한다.
- 포도당 100gram을 찬 물에 타서 양이 300cc정도가 되게 하여 마시게 한다.
- 첫 모금이 목구멍을 넘어가는 순간부터 시각을 잴다.
- 1시간 간격으로 3시간에 걸쳐 채혈.

표4. 임신성 당뇨병의 진단 기준

100gram 당부하검사로 3개 이상 아래의 혈당치 이상일 때 당뇨병이다.


공복	1시간	2시간	13시간
105 mg/dl	190mg/dl	165mg/dl	145mg/dl

주의 : 이상, 이하, 보다 높음 등의 표현을 정확히 확인

50gram 경구당부하검사로 공복혈장혈당이 105 mg/dl보다 높거나 1시간 후의 혈장혈당이 150mg/dl 이상인 경우엔 양성

선별검사서 양성이면 확진검사를 한다. 확진검사는 일정량의 당분을 먹기전과 먹고나서의 혈당을 제서 판별하는 경구당부하검사로 하는데 경구당부하검사는 표3과 같이 실시한다.

그리고 경구당 부하검사 후의 당뇨병 진단기준은 표4와 같다.

이상으로 당뇨인의 임신과 출산을 살펴 보았다. 산모의 건강이 곧 태아의 건강이라는 강조는 당뇨산모의 임신, 출산에서 더욱 의미가 크다. 공연한 걱정은 버리고 적극적 자세로 확인하고, 체크하고 다듬는 것이 훨씬 이롭고 지혜로운 일이다. 

(필자=한림의대 한강성심병원 내과교수)