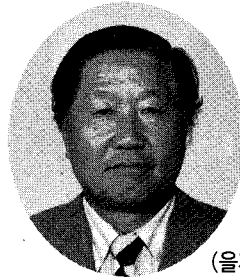


노인당뇨병의 치료

- 치료법 변경의 기준 -



김응진

(을지의료원 · 당뇨병클리닉)

60세 이상의 고령자에 있어서도 혈당조절을 잘 유지하도록 하여 급성 혹은 만성합병증의 발증과 악화진전을 막아야하는 것은 일반 청년이나 장년의 당뇨병의 경우와 마찬가지로 중요한 일이다. 그 때문에 치료경과중에 혈당 조절이 나빠졌을 때는 적절히 치료법을 변경하여 보다 나은 혈당조절을 꾀할 필요가 생긴다.

노인에서 혈당조절의 악화인자

혈당의 조절은 여러가지 원인으로 악화된다. <표 1>은 노인에게서 보기쉬운 혈당조절의 악화인자들이다.

식사요법의 실패는 일반 당뇨인이나 마찬가지로 노인들에서도 매우 자주 보는 혈당조절

의 악화요인이다. 그 실패의 배경은 다채롭다. 노인의 경우 술때문에 오는 식사요법의 실패는 비교적 적다. 노인회같은 모임이나 친구들과 어울려서 회식이나 간식기회가 많아지기도 하고, 가족이 일부러 조리하였다고 하여 포식하기도 하며 또는 남기기가 안되어서, 혹은 버리기가 아까워서 많이 먹게되는 경우가 흔히 있다.

활동성의 저하는 여러가지 육체적이나 정신적인 이유로 오는 수가 많다. 또한 뼈나 관절 질환 신경통, 그밖의 신경계 질환의 합병으로 오는 활동성의 저하는 노인당뇨병에서 흔히 보는 혈당조절의 악화원인이 되고있다.

노인당뇨병에서 보는 혈당조절의 악화에 있어서 늘 염두에 두어야하는 것은 다른 질환의 합병이다. 특히 악성종양이 발증했는지의 여

〈표 1〉 노인 당뇨병에서의 혈당조절의 악화인자

1. 식사요법의 실패
2. 활동성의 저하
3. 다른 질병의 합병 감염성 질환 - 기도, 요문, 당도 및 소화관등 동맥경화성 혈관장애-심장 및 뇌혈관 장애등 악성종양- 췌, 위 및 장암등 뼈 및 운동기 질환
4. 당뇨병 자체의 진행악화

부는 충분히 주의할 필요가 있다.

이상의 여러가지 혈당조절의 악화인자들을 먼저 생각하고 난뒤에 이것들을 부정할 수 있다면 당뇨병 자체의 악화로 인하여 혈당조절이 잘 안된 것으로 판단할 수 있다. 이와같이 혈당조절이 악화된 경우에는 매우 신중하게 그 원인을 캐 볼 필요가 있다.

치료법 변경의 기준

식사요법이나 운동요법을 거듭 검토하더라도 혈당조절이 좋아지지 않을 때에는 치료법을 변경할 필요가 생긴다. 이런경우 감염증이나 혈관장애같은 일시적인 혈당조절이 문란해졌을 때는(이른바 Sick Day) 〈표 2〉에 적은 기준으로 치료법을 변경하면 된다.

그러나 〈표 2〉는 어디까지나 눈대중인 것으로 개개의 증례마다 될수록 혈당을 자주 측정하여 환자에 적합한 치료법을 적용하는 일이

〈표 2〉 Sick Day의 혈당관리

1. 목표혈당치(mg/dl): 공복혈당 100~140, 식후2시간 160~280
2. 치료법의 선택
a. 경구혈당강하제 사용예 공복혈당(mg/dl) < 100 - 약제감량 < 179 - 약제량 그대로 계속 > 180 - 인슐린으로 바꾼다 식후혈당(mg/dl) > 280 - 인슐린으로 바꾼다
b. 인슐린 사용예 - 사용계속(3, 6 참조)
3. 인슐린 사용법
a. 식사할 수 있는 증례 공복혈당(mg/dl) < 100 - 중간인슐린 2~4단위 감량 > 180 - 중간인슐린 4~8단위 증량 식후혈당(mg/dl) > 280 - 중간인슐린 2~8단위 증량 + 속효성 인슐린 2~6단위 첨가
b. 식사 못하는 증례 5% 포도당액 점적액에 속효성 인슐린 4~8단위/500ml 첨가 즉시 혈당측정으로 인슐린량을 증감하면서 혈당치를 100~180mg/dl로 유지시킨다.
인슐린량의 증감법 혈당치(mg/dl)
> 251 +4단위/500ml
181~250 +단위/500ml(증량)
101~180 0
61~100 -4단위/500ml(감량)
60 > -8단위/500ml(감량)

필요하다.

또한 당뇨병 자체의 악화로 식사요법에서 경구혈당강하제의 사용을 첨가하는 치료로, 혹은 경구혈당강하제로 부터 인슐린치료로 바꿀 필요가 있을 경우에는 아래와같은 기준을 사



용하면 좋을 것이다.

① 공복혈당치와 Hb A1c치는 원칙적으로 각각 140mg/dl 및 7.5%(정상상한치의 + 20%이내)를 유지하는 것을 목표로 한다.

② 심한 망막증이나 허혈성 심질환(虛血性心疾患)등 저혈당이 일어나는 것을 피해야 하는 경우 및 치매(癡呆)나 뇌혈관장애로 저혈당에 대한 인식이 부족하거나 치료능력이 없는 증례의 경우에는 공복혈당치를 150mg/dl 전후로 너그럽게 할 필요가 있다.

③ 경구혈당강하제를 시작할 때에는 연령이 높아짐에 따른 약제대사의 지연과 때때로 노인에게서 보는 약제감수성의 항진을 생각하여 보다 작용이 완만한 약제를 성인사용량의 1/2~2/3로부터 차츰 1~2주 간격으로 천천히 증량할 것이다.

④ 상당량의 경구약제로도 혈당조절이 충분치 않을 때에는 인슐린치료로 바꾼다. 인슐린 치료에 있어서는 먼저 인슐린주사법과 저혈당에 관한 충분한 교육이 필요하다.▷