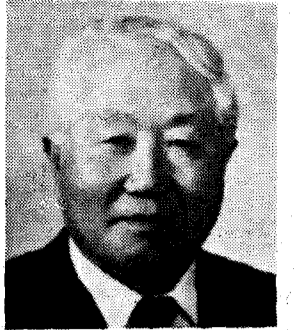


당뇨병의 추세와 전망



김응진
(을지병원내과)

『당뇨병은 어떤 질병인가』 하고 물어온다면 한마디로 대답하기가 매우 힘들다. 인류가 출현한 시점으로부터 아마 당뇨병이 존재하였음이 틀림없다. 서기 1세기쯤에 로마의 아레테우스라는 의학자는 『당뇨병은 사람에게는 그다지 많지는 않으나, 이상한 질병으로 몸과 사지의 살이 옅음으로 녹아 나오며 병의 경과에는 어느 환자나 비슷하여 신(腎)과 방광이 손상된다. 환자는 실 새 없이 물을 만

다음·다뇨·다식일땐 당뇨병 의심

서만이 아니라 인슐린수용체의 부족, 수용능력의 저하 내지는 수용체 자체의 존재에 의하여도 당뇨병이 발증한다는 사실이 밝혀졌다. 최근에는 유전성이 농후한 당뇨병에서는 유전자의 다형성과 그 활성이상증이 발견되어 새로운 당뇨병의 병인론으로서 주목되고 있다.

가 있으며 그 기준치도 달리 해야 한다. 공복시 혈당시 105mg이상, 식후 1시간일 때 190mg이상, 2시간일 때 165mg이상, 3시간일 때 145mg 이상이면 진단내릴 수 있다. 이 중의 하나의 비정상치라도 태아사망률을 높일 수 있다. 경계형 당뇨병의 진단기준

직은 쉽지 않다. 따라서 아직까지는 식사,운동,약물요법은 당뇨병에 있어서 가장 중요하고도 효과있는 치료법으로서 계속되고 있는 치료법이다. 이런 식사와 운동요법은 당뇨병이 없더라도 건강하게 오래살고 싶은 사람은 누구나 해야하는 건강조건이라는 것을 당뇨병인들도 알아야한다. 그리고 식사제한이나 운동의 권유를 심한 행동제한으로 받아드리지 말고, 오래 건강하게 살 수 있도록 하는 적극적이고 긍정적인 수단으로서 수용하는 아량을 당뇨병인들은 꼭 가질 필요가 있다.

린분비부족을 개선시키기 위하여 췌섬의 B세포기능을 유지시키는 약제로서 IAP(췌섬활성단백)가 임상실험중에 있으며, 한편 인슐린저항해제의 약물도 개발중에 있다.

인슐린의존형당뇨병의 원인의 하나는 면역이상이다. 이 면역이상에 의하여 췌섬 B세포는 세포장애성 T림프구가 유도되어 파괴되는 것이므로 이것을 예방하는 방법이 연구,진행중에 있다.

당뇨병은 하나의 중요한 인류병이다. 2억만 이상의 세상사람들(세계 인구의 5%가량)을 괴롭히고 있다. 20세기에 들어와서 온 세계의 의학자들이 당뇨병 퇴치에 정력을 쏟고 있다. 국제당뇨병연맹(IDF)에서는 약 40년전부터 3년마다 국제회의를 열고 있으며 여기에는 세계 여러 나라에서 회의때마다 수천내

공복시 혈당 140mg/dl 이상이면 당뇨병 인슐린 분비부족, 수용능력저하가 원인

들고 수도에서 물이 흘러나오는 것처럼 끊임없이 나온다. 그리고 병의 성질은 만성이어서 오랜 시간이 걸린다. 그러나 병의 체제가 완전히 확정되어버리면 환자는 오래 못산다. 살이 빠지면서 급작스럽게 사망한다』고 기록하였다.

2천년전에 관찰된 이 당뇨병의 증상은 현재에도 마찬가지이고 치료않고 내버려둔 당뇨병의 종말상은 예나 지금이나 변함이 없다. 그러나 당뇨병에 관한 연구가 많이 진보 발달한 오늘날의 당뇨병의 정의중에는 죽음의 그림자가 전혀 없다. 약 10년전까지는 『당뇨병은 인슐린이라는 호르몬의 상대적 내지 절대적부족으로 일어나는 대사의 이상상태이다』라는 정의가 사용되어 왔다. 그러나 당뇨병이 인슐린의존형당뇨병과 비의존형당뇨병으로 크게 나누어지고, 이종성(異種性)의 질병이라는 것이 인정됨에 따라 오늘날엔 당뇨병은 만성적 고혈당 상태를 나타내는 질환이라고 정의내리고 있다. 그와 같은 고혈당을 가져오는 원인으로는 오로지 인슐린분비가 없거나 부족해

지금 환자가 참으로 당뇨병인가, 다른 질병으로부터 온 당뇨병이 아닌가, 당뇨병이라면 어떤 시기에 와 있는가, 임신이나 노령과는 어떤 관계가 있는가등은 매우 중요한 문제들이다. 때로는 진단내지 감별진단이 곤란한 경우가 있다.

현재 당뇨병은 (1)인슐린의존형당뇨병 (2)인슐린비의존형당뇨병 (3)속발성(2차성)당뇨병 (4)임신당뇨병 (5)경계형(境界型),잠재성당뇨병(당인용력장애)으로 분류하고 있다.

당뇨병의 진단은 (1)3다증상(다음, 다뇨, 다식)이 있고 공복혈당이 140mg/dl 이상이거나 수시혈당이 200mg 이상일 때 (2)경구당부하검사로는 공복혈당이 140mg 이상, 당부하후 1시간 혈당이 200mg 이상이거나 2시간 혈당 200mg일 때 중 2가지가 있으면 결정지을 수 있다.

임신당뇨병의 경우에는 진단에 신중을 기해야 한다. 정상임신부에서는 공복혈당치도 보다 낮고, 식후의 혈당상승도 보다 완만하기 때문에 임신 26~28주 사이에 경구당부하 검사를 시행할 필요

은 혈당이 공복시 140mg 이하, 2시간 경과시 140~200mg이다.

최근의 당뇨병 연구의 진보는 당뇨병의 임상에도 연결되어 당뇨병 치료분야에도 큰 혜택을 주고 있다. 당뇨병 치료의 기본으로 식사요법, 운동요법 및 약물요법(경구혈당강화제와 인슐린)이 근 40년동안 가장 중요한 위치를 차지하여 왔다. 앞으로도 한동안 그 중요성은 변함이

없으리라고 생각되나 극히 최근 당뇨병성신증에 의한 신부전에 대한 신이식, 혹은 인슐린의존형당뇨병 환자에 대한 췌이식이 활발하게 실시하게 되면서부터 완치를 바랄 수 없었던 당뇨병에 완치를 기대할 수 있을지도 모른다는 새로운 치료에의 희망을 가지게 되었다. 그러나 췌이식의 적응범위는 매우 좁고 증례도 제한되어 있다. 그리고 수술뒤의 관리도 아

당뇨병의 대부분은 무자각,무증상이며 증상이 있더라도 치료를 시작하면 곧 사라진다. 이런 사실이 치료를 포기하거나 중단하기 쉬운 큰 요인들이며 치료의 필요성과 자기관리의 중요성을 환자에게 이해시키기 위하여 당뇨병에 관한 모든것을 가르칠 필요가 생긴다. 따라서 치료의 기본으로서의 환자교육은 매우 중요한 역할을 담

임신 26~28주엔 경구당부하 검사시행 IDF등의 거듭된 노력으로 당뇨병 퇴치기대

일본제약시장을 1년만에 석권한 성인병예방 치료제

메바로친은 혈액의 흐름을 막아 각종 성인병을 유발하는 콜레스테롤(지방)을 제거하는 획기적인 신제품입니다.

동맥경화와 콜레스테롤
동맥경화는 동맥내벽에 생겨난 손상 부위에 콜레스테롤이라는 지방이 침착되어 소위 "플라크"라는 단단한 덩어리를 형성하는데 이것이 동맥내벽을 좁게 만들어 일어나는 질환입니다. 동맥경화증은 자가 증상없이 서서히 나타나기 때문에 콜레스테롤을 "소리없는 살인자"라고 부릅니다.

동맥경화와 합병증
● 뇌졸중(중풍)
뇌혈관의 동맥경화로 뇌동맥이 좁아져

혈액순환이 줄고 뇌에 필요한 충분한 혈액과 산소공급이 방해를 받아 생겨나는 질환으로 콜레스테롤수치를 낮추면 예방이 가능합니다.

● 심장마비
심장에 피를 공급하는 관상동맥이 좁아져 혈액의 흐름이 차단된 상태로 호흡근관에 의한 통증및 쇼크사의 원인을 제공합니다.

● 협심증
심장의 혈액순환이 나빠진 결과로 가슴 한가운데가 묵직하고 죄는듯한 증상이 나타납니다.

고콜레스테롤혈증 치료의 새로운 도전 "메바로친"

● 메바로친은 89년 일본에서 개발된 최신약품으로 월 70억엔의 판매를 기록하고 있습니다.

● 필요이상으로 인체내로 들어오는 콜레스테롤을 효과적으로 배설시킵니다.

● 콜레스테롤을 만드는 간장에서만 작용하여 타장기에 영향을 끼치지 않습니다.

메바로친
표준소매가격 : 55,000원(50T)

본제품에 대한 자세한 문의는 본사 PM4부에서 받고 있습니다.
TEL: (02)464-0861 교환 584