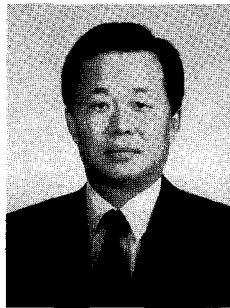


당뇨병 환자의 피부질환관리

작은 상처로도 감염되기 쉬우므로 조기에 상처를 청결히해야!

당뇨병 환자에서 발생 되는 피부증상은 매우 많고 다양하며 구미의 보고에서는 약 30%에서, 국내 여러 병원들의 통계 조사에 의하면 48~79% 정도에서 피부병변을 보이는 것으로 알려져 있다 (표1). 당뇨병의 피부증상은 크게 3가지로 나눌 수 있다. 첫째 고혈당, 고지혈증 같은 대사장애 및 이에 따른 혈관병증과 신경학적 변화에 의한 합병증으로 생기는 피부질환, 둘째 대사 장애와는 상관없이 일반인에 비하여 당뇨병 환자에서 더 많이 생기는 피부질환, 셋째 당뇨병 치료에서 사용하는 약의 부작용으로 나타나는 피부질환 등이 있다. 이중 흔히 관찰되는 피부질환을 중심으로 설명하고자 한다.

감염증 : 당뇨병 환자의 피부병변 중에서 가장 흔한 것은 감염증(끓는것)인데 그중에



노병인

중대응산병원 피부과과장

서도 진균(곰팡이) 감염의 발생 빈도가 가장 높고, 그의 세균 감염과 바이러스 감염이 발생될 수 있다. 당뇨병시 잘 발생되는 감염증으로는 포도상 구균성 농피증, 피부 칸디다증, 홍색음선, 표피 사상균증(곰팡이) 등이 있다.

당뇨병 환자에서 이런 감염증들이 잘 생기는 이유는 혈당이 높으면 감염에 대한 저항력이 떨어지고, 체내에서 균을 파괴하는 기능에 장애가 생기며, 손상된 조직이 회복되는 것도 늦어지기 때문이다. 따라서 세균이 발의 작은 상처로도 쉽게 침투할 수 있게 된다. 혈액순환이 잘되지 않으면, 세균에 대한 저항력이 약해져서 쉽게 감염되며 또한 감염된 세균은 바로 자리를 잡게 되어 쉽게 치료될 수 있는 상처도 커다란 염증으로 퍼지게 된다.

흔히 세균은 발의 피부가 갈라진 곳이나 작은 상처, 티눈, 신발에 닿아서 까진 자리

표1. 당뇨병 환자에서 발현되는 피부 증상(국내 피부과 보고, %)

	이유신 등 (서울의대, 1981)	한중배 등 (국립의료원, 1986)	백혜승 등 (을지병원, 1994)
피부감염	22.1%	22.8%	55.7%
진균성	17.3	20.0	52.3
세균성	3.0	5.8	3.4
소양증	9.1	16.1	11.8
진경골 색소반	11.4	7.9	4.5
당뇨 족	0.6	10.4	2.7
국소부종		4.2	1.4
당뇨병성 수포	2.9	3.1	0.8
피부조홍	4.2	1.9	10.2
기 타	1.4	0.2	9.7
총 계	51.4% 7.5%(당뇨 약제로 인한 피부발진)	48.2%	79.5%

등을 통하여 침입하게 되는데, 이러한 것은 모두 적절한 초기 치료로 심한 합병증을 예방할 수 있지만 수일 내에 감염이 치유되지 않으면 관절이나 뼈까지 감염이 퍼질 수 있다. 치료로는 혈당조절이 가장 중요하며 무엇보다도 몸을 청결히 하여 상처를 받지 않도록 주의해야 한다. 상처가 생겼을 때에는 소독과 더불어 적절한 항생제 투여 등의 약물요법을 병행하도록 한다.



▶ 2차 세균감염 - 봉소직염

족부 백선(무좀) 및 조갑 진균증(손발톱 무좀) : 표재성 진균증은 정상인보다 당뇨병 환자에서 중복 감염의 빈도가 높고 감염 부

위도 더 광범위하며 심한 양상을 보인다.

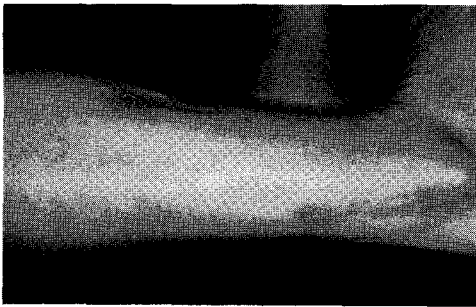
치료는 예방이 제일 중요한데 혈당조절과 함께 발을 청결히 해야 하고 발가락이 서로 겹칠 때는 솜을 끼워 발가락 사이가 서로 떨어지게 하고 양말은 면이나 모 양말을 신어 땀 흡수가 잘 되도록 한다.

또한 신발은 가죽 구두가 좋으며 합성수지 구두를 신을 때는 공기구멍이 많이 뚫려 있는 것이 좋으며 표재성 진균증이 발생되면 적절한 항진균제를 투여하여야 한다.

당뇨병성 소양증 : 당뇨병 환자에서는 전신성 소양증(가려움증)이 흔히 나타나는데 이는 자율신경기능 이상으로 발한이 감소하여 피부가 건조해지는 것과 혈당이 과잉 저장되는 것이 원인으로 생각된다. 당뇨병에서 흔히 발생하는 칸디다증 때문에 항문주위 소양증이 오는 경우도 있다. 당뇨병성 소양증의 치료에는 혈당조절이 가장 중요하며, 피부 건조증이 소양감을 유발하므로 지나친 목

욕을 삼가하며, 목욕후 피부보습제를 사용하여 피부가 건조해지는 것을 막아야 한다. 또한 증상이 심한 경우에는 항히스타민제 등의 약물요법을 병행하여야 한다.

전경골 색소반(당뇨병성 피부병) : 전경골 색소반은 젊은 사람의 정맥이에 과색소성 위축성 반흔으로 나타나는데 당뇨병 환자의 약 50%에서 볼 수 있고, 특히 남성에서 호발한다. 이들 병변은 1~2년 후에 자연 소실되나 계속적으로 인접 부위에 새로운 병변이 발생하는 것이 특징이다. 효과적인 치료법은 현재까지 알려져 있지 않다.



→ 전경골 색소반

당뇨병성 괴저(당뇨 족) : 동맥경화증과 당뇨병성 신경장애가 동반된 환자는 감각이상이 생기기 때문에 발끝이 상해도 아픈 것을 느끼지 못하므로 상처가 나지 않도록 세심한 주의를 기울여야 한다. 일단 족부에 궤양이 발생하면 치유가 잘 안되고 괴저(썩음)를 초래하는 경우가 흔하며 조기에 피부이식 수술을 하지 않으면 치료가 되지 않을 수도 있다. 따라서 상처가 생겼을 때는 비록 작거나 단지 허물이 벗겨진 정도라도 처

음에 바로 치료하는 것이 중요하며 적절한 소독과 더불어 약물요법(항진균제, 항생제)을 병행하도록 하여 괴저가 생기는 것을 예방하여야 한다.

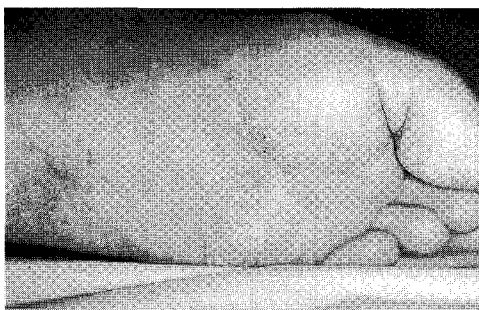


→ 당뇨병성 괴저

조갑 감입 : 조갑 감입(ingrowing nail)은 발톱의 면적이 좁아지고 모서리가 깊숙히 살속으로 파고 들어가는 병으로 정상인보다 당뇨병 환자에서 더 흔하지는 않지만 일단 발생되면 치료하기가 어렵기 때문에 적절한 예방이 중요하다. 우선 발톱을 깎을 때 모서리를 둥글게 자르다가 발가락에 상처를 낼 수 있으므로 일직선으로 깎고 너무 짧지 않게 잘라야 한다. 새 구두를 신을 때는 첫 날은 30분 정도만 신고 매일 조금씩 시간을 늘려 길이 들게 한다. 일단 조갑 감입이 생기게 되면 육아 조직의 외과적 제거 및 적절한 항생제를 사용하도록 한다.

당뇨병성 수포증 : 당뇨병시 발생하는 수포(물집)는 비염증성으로 주로 사지 특히 전박과 하지의 신전부에 갑자기 발생하는 것이 특징이며, 발생 원인은 아직 확실하지 않았으나 자외선, 외상, 당뇨병성 신경장

애 등이 유발 요인으로 추정된다. 수포는 4주내지 5주이내에 자연 치유되며 반흔(흉터)을 남기지 않는다. 치료로는 과망간산 칼륨으로 습포해주고 적절한 항생제를 사용하여 이차적인 세균감염을 막도록 한다.



▶ 당뇨병성 수포

당뇨병성 유지방성 괴사생성 : 초기에는 압시경으로 소실되지 않는 경계가 명확하고 약간 융기된 직경 2mm 정도의 홍색 구진으로 시작하여 점차 불규칙한 원형 또는 난형의 딱딱한 밑납 모양의 황갈색 판으로 변한다.

주로 한쪽이나 양쪽의 정강이에 호발한다. 당뇨병이 없는 환자에서도 발생되나 당뇨병시 더 많이 발생된다. 이 질환은 당뇨가 조절되어도 경과에는 영향을 미치지 않는다. 치료로는 부신피질호르몬제의 병변 내 주사가 가장 널리 쓰이며 여러 치료법이 시도되었으나 아직 만족할 만한 방법은 없다. 결론적으로 당뇨병 환자에서는 작은 상처로도 감염이 잘 생기므로 조기에 상처를 청결히 소독하여야 할 것이며, 특히 발 끝의 감염은 치료를 잘못된 경우 썩게 되어 발가락을 절단할 수도 있음을 유의해야 한다.

社 告

⋮

독자 여러분의 목소리를
듣고 싶습니다!

⋮

월간당뇨는 당뇨인 및 그 가족, 관련 전문인의 대화의 광장이고자 합니다.

당뇨를 관리하면서 겪은 체험수기나 병상일기 등 당뇨에 관한 어떤 이야기든 정성껏 받아 실어드리겠습니다.

또한 당뇨인을 곁에서 지켜보고, 돌보고 있는 가족 및 의사, 간호사, 약사, 영양사 등 의료인들의 다양한 목소리도 기다리고 있습니다.

당뇨와 직접적인 관련이 없는 일반 수필이나, 잡문 및 시 등도 보내주시면 정성껏 실어드리겠습니다.

팩스나 우편을 통해 보내주시면 게재 후 소정의 원고료와 함께 월간당뇨에서 발행하는 각종 서적과 당뇨관리용품 등을 사례로 보내드리겠습니다.

- **보낼 곳** : 월간 당뇨 편집실
전화 : 743 - 9482/3
FAX : 745 - 0349
서울시 종로구 명륜동2가
8-28 우편번호 110-522