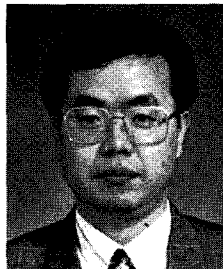


## 임신성 당뇨병

여성은 임신기간중 태아가 자궁안에서 발육 또는 성장할 수 있도록 많은 변화를 갖게 된다. 태아는 중요한 여러 단계를 거치면서 성장을 하며, 태아의 성장은 임신부의 건강에 좌우된다. 그러므로 출생 전까지 태아를 건강하게 키우려면, 임신부 자신의 건강을 잘 유지하여야 한다.

임신성 당뇨병은 임신으로 인한 생리적 변화에 의해서 임신 후반기에 발견되는 당뇨병의 한 형태를 이야기한다. 일반적으로 임신성 당뇨병은 모든 임신부의 2~4%에서 발생한다.

임신성 당뇨병의 정확한 원인은 잘 알려져 있지 않지만, 태반에서 분비되는 호르몬이 임신성 당뇨병 발생에 중요한 역할을 하는 것으로 밝혀져 있



장 학 철

삼성제일병원 내과 과장

**임신성 당뇨병의  
정확한 원인은  
잘 알려져 있지 않지만,  
태반에서 분비되는  
호르몬이 임신성 당뇨병  
발생에 중요한  
역할을 하는 것으로  
밝혀져 있다.**

다.

태반에서 분비되는 호르몬은 태아의 성장에 중요한 역할을 하고 있지만, 이 호르몬은 임신부의 몸에서 분비되는 인슐린의 작용을 억제하게 된다. 이를 인슐린 저항성이 증가된다고 하는데, 모든 임신부에서 인슐린 저항성이 증가되는 현상을 관찰할 수 있다.

그러므로 임신성 당뇨병은 임신기간 동안 증가하는 임신부 몸의 인슐린 요구량을 체장에서 충분히 분비할 수 없는 여성에서 발생한다고 이야기할 수 있다. 인슐린이 부족하기 때문에 혈액 속의 당을 세포내로 이동시키기 어려워지고, 이로 인하여 혈당은 증가하게 된다.

임신성 당뇨병은 보통 임신 24~28주 전후에 나타나는데,

이는 인슐린 저항성을 일으키는 태반 호르몬이 많아지기 때문이며, 분만후에 대부분 여성이 정상 혈당으로 돌아가는 것은 태반이 없어지기 때문이다. 하지만 임신성 당뇨병 여성은 나이가 들어 인슐린 비의존형 당뇨병이 발생할 수 있기 때문에 정기적 검사가 중요하다.

임신성 당뇨병으로 인해 발생할 수 있는 산과적 합병증의 예로는 양수과다증, 임신성 고혈압, 신우신염, 조산, 수술적 분만으로 인한 합병증 등이 있다.

태아는 태반을 통해서 임신부로부터 영양소를 공급 받아 성장·성숙하기 때문에 임신부에서 일어난 혈당이상은 태아에게 나쁜 영향을 미칠 수 있다.

임신 초기의 혈당이상은 선천성 기형의 발생 가능성을 증가시키고, 임신 중반기의 혈당이상은 중추신경계 발달에 장애를 줄 수 있으며, 임신 후반기의 혈당이상은 아기가 태어나 성장할 때 당대사에 이상을 초래할 수 있다. 하지만 철저한 임신성 당뇨병 관리로 이러한 합병증은 예방할 수 있다.

분만후 대부분의 임신성 당뇨병 여성은 정상 혈당을 보이나, 일부에서는 분만후 당뇨병이 지속되는 경우가 있다.

또 정상 혈당을 보인 경우라도 나이가 들면서

인슐린 비의존형 당뇨병이 발생하는 경우가 많다. (약 50%에서 당뇨병이 발생함) 따라서 분만후 6주에 혈당을 측정하여야 하며, 이후 매년 정기적인 혈당 측정이 필요하다.

임신성 당뇨병으로 인한 합병증을 예방하기 위해서는 임신성 당뇨병의 조기 발견이 중요하다.

임신성 당뇨병은 특이한 증상이 없기 때문에 혈당 검사 없이 발견하기는 매우 어렵다. 과거에는 소변에서 당을 검사하여 임신성 당뇨병을 의심하였으나, 임신성 당뇨병이 아닌 임신부에서도 소변에서 당이 나올 수 있고, 임신성 당뇨병 임신부에서는 소변에 당이 안나올 수 있기 때문에, 소변검사는 부정확하다. 현재는 보다 정확한 검사인 혈당을 검사하고 있다.

과거력상 당뇨병이 의심되는 임신부를 제외한 모든 임신부는 임신 24~28주에 식사 및 시간에 관계없이 임신성 당뇨병 선별검사를 받아야 한다.

선별검사에서 한계치 미만의 결과를 나타낸 임신부는 임신성 당뇨병의 가능성이 없다. 그러나 선별검사에서 한계치 이상의 결과(양성 반응)를 나타낸 임신부는 임신성 당뇨병의 가능성이 있으므로, 임신성 당뇨병의 진단적 검사인 경구 당부하검사를 시행하여야 한다. **DAK**