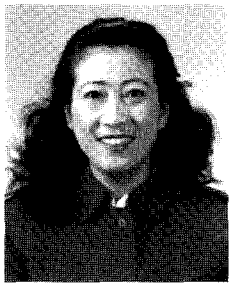
당뇨인의 소화 장애



최 신 영
메디놀 병원 내과 전문의

우리나라 사람들은 서양인에 비해서 소화 장애가 많은 것 같다. 아마도 음식과 연관이 있을 것이다. 당뇨병이 있는 사람들은 당뇨병이 없는 사람보다 소화 장애가 좀 더 많이 나타난다. 그 이유로는 당뇨병성 신경합병증과 연관된 자율 신경 장애로 인한 것이 가장 많을 것이며, 그 외에는 고혈당의 직접 효과로 인한 위장 기능 장애, 췌장 및 담 관계 질환과 관련된 장애, 장내 세균 증식에 의한 것 및 전해질 이상에 따라 오는 장애 등이 있을 수 있으며, 기타 당뇨병과 상관 없는 일반적인 위장 질환과 악성 종양으로 인한 것들을 생각해 볼 수 있겠다. 필자는 진료실에서 당뇨병환자들이 호소하는 증세들을 기준으로 설명해 보고자 한다.

소화불량

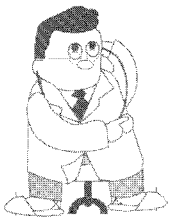
흔히 단순히 '소화가 안된다', '속이 불편하다'는 식으로 호소하는 경우가 많으며, '속이 더부룩하다'는 표현도 이에 속한다고 할 수 있다. 그 이유를 살펴보면 다음과 같다.

1 위장관 운동 기능 장애

가장 많으며 주로 당뇨병성 만성 합병증의 하나인 신경 합병증으로 인해 자율 신경 장애를 초래하여 나타나게 된다. 진단은 상부 위장관 조영술, 위내시경, 방사성 동위 원소검사, 및 위근전도 등으로 할 수 있다. 치료는 물론 혈당 수치의 정상화는 기본이며 ①메토클로프라마이드 ②돔페리돈 ③시사프라이드 등의 약제를 사용할 수 있다.

2 만성 췌장염

당뇨병과 만성 췌장염은 같이 동반되는 경우가 종종 있으며 단순한 복부 X-선 촬영 만으로 알아낼 수 있으며 그 외에 초음파 검사,



혈중 아밀라제 및 리파제 등을 검사하여 확인할 수 있다. 치료는 증세에 맞추어서 한다.

3 담석증

평소 소화 불량이 있다가 갑자기 우상복부 동통을 초래하는 경우가 많은데, 단순 X-선 촬영에서 알 수도 있으나 초음파 검사를 해야 확인할 수 있는 경우가 많다. 근본 치료는 담낭제거술이며 증세에 따라 치료할 수 있다. 담석증과 연관될 수 있는 고지혈증 및 약물과의 관계도 고려해야 한다.

4 만성 십이지장 궤양

속쓰린 증세 없이 소화 불량만 나타날 수 있다. 증상은 위내시경 및 상부 위장관 조영술이있으며, 궤양에 준한 치료를 한다.

5 변비

습관성 변비가 가장 많고, 위장관 운동 기능 장애와 연관되어서 오는 경우도 있다. 그러나 과거에는 없었으나 수 년전 혹은 수 개월 전부터 점점 진행하는 변비라면 대장의 악성 종양을 확인해 봐야한다.

6 과민성 대장

대개는 배변 장애와 소화 불량이 동반되어 나타나지만 배변 장애는 있어도 호소하지 않는 경우가 있으므로 기타 위장 증세가 더 있는지 확인해서 해결하도록 한다.

7 악성 종양

악성인 경우 체중 감소는 거의 말기에 나타나므로 주기적인 검사를 통하여 확인토록 해야 한다. 혈당 조절은 잘되는데 위암 때문에 도로아미타불인 경우도 종종 있다.

8 악성 췌장암

이 경우 특히 조기 진단이 힘들어 거의 말기에 발견되는 경우가 흔하다. 당뇨병의 가족력이 없고 발병 후 2년 이내이고 비비만이고 약간의 소화 불량이 있다면 반드시 확인 해봐야 한다.

속쓰림

주로 공복시 속을 싹싹 긁듯이 아프다고 하는 경우가 많다. 그 원인은 다음과 같다.

1 위염

미란성 위염 및 위축성 위염이 있는 경우가 가장 많다. 위내시경 및 상부 위장관 조영술로써 확인할 수 있으며 치료는 증세에 맞춰서 해야 하나 제산제 및 항궤양약제를 써야 호전되는 경우가 많다.

2 위식도역류

위액이 식도로 역류하여 증세가 생기는데 주로 앞가슴이 아프다고 호소한다. 시간적으로 새벽에 잘 나타나며 물을 마시든지 하면 증세가 가라 앉는다. 위내시경을 통해 확인할 수 있으나 정확한 것은 산도 측정을 해야 한다.

치료는 메토클라마이드 돔페리돈 및 시사프라디드의 약제를 쓸 수 있으며 제산제가 같이 필요할 수도 있다. 식사 습관도 중요한데 저녁 식후에 즉시 눕거나 자는 것을 피해야 하며 음식을 천천히 잘 씹도록 하고 상반신을 약 15°정도 높여서 자면 증세 호전에 많이 도움이 된다.

중요한 것은 협심증과의 감별이다. 비전형적인 협심증이 새벽에 나타나는 경우가 많으므로 운동 부하 검사 등을 통해서 반드시 협심증의 존재 여부를 확인해야 한다.

또 감별해야 할 질환 중 중요한 것이 악성 식도 종양이다. 증세가 다르니까 구별이 될 수도 있으나 반드시 확인이 필요하다.

3 위·십이지장 궤양

궤양이 있다고 하여 속쓰림 증세가 반드시 동반되는 것이 아니다. 단순한 소화 불량 및 설사 등의 증세로 나타날 수도 있다. 위내시경 및 상복부 위장관 조영술로 확인할 수 있다. 위궤양의 경우 악성인지 양성인지 확인이 필요하다.

설사

가장 많은 이유는 세균 증식으로 인한 것이지만 그 외의 이유를 살펴보면 다음과 같다.

1 삼투압성 설사

주로 고혈당 자체가 원인이며 합병증으로 자율 신경 장애가 동반되어 설사를 할 수도 있다. 치료는 혈당의 정상화가 기본이다. 카타푸레스 혹은 항생제가 필요할 수도 있다.

2 만성 췌장염

췌장의 외분비기능에 장애가 오므로 설사 혹은 지방변을 볼 수 있다.

3 대장암

혈당 조절은 잘 되는데도 점점 진행되면서 체중 감소가 동반되면 의심해 봐야 한다.

4 결핵성 대장염

아직까지도 우리나라에는 결핵이 많으며 특히 당뇨병이 있으면 결핵의 유병률이 높다.

폐결핵이 없더라도 올 수 있으며 변비도 있을 수 있으나 설사가 더 흔한 편이다.

5 만성 염증성 대장염

체중 감소, 미열 및 혈변이 있을 수 있으며 대장 내시경 및 하부 위장관 조영술을 통해 진단 내릴 수 있다.

진료실에서 흔히 접할 수 있는 증세 및 질환들을 간단히 소개하였다. 강조하고 싶은 것은 악성 종양의 빈도가 증가하기 때문에 1년에 한 번씩 악성 종양에 대한 확인 검사가 예방적으로 꼭 필요하다는 점이다. DAK