

임신 중에도 찾아오는 당뇨병

경 제성장에 따른 사회환경과 식생활 양식의 변화로 우리 나라에도 각종 성인병의 발생빈도가 점차 선진국형으로 바뀌고 있다. 근래 당뇨병 환자의 폭발적인 증가는 그 좋은 예다.

당뇨병에는 여러 종류가 있으나 임신성 당뇨병은 임신한 여성에만 발병하는 특별한 형태로서, 임신과 동시에 생긴 고혈당 상태를 말한다. 외국에서는 전체 임신부의 2~3%가 임신성 당뇨병으로 밝혀지고 있으나 국내에서는 이보다 훨씬 낮게 나타난다. 이는 실제 발병율이 낮은 것보다는 엄격한 진단이 이루어지지 않는 현실을 반영한 것으로 생각된다.

임신성 당뇨병이란?

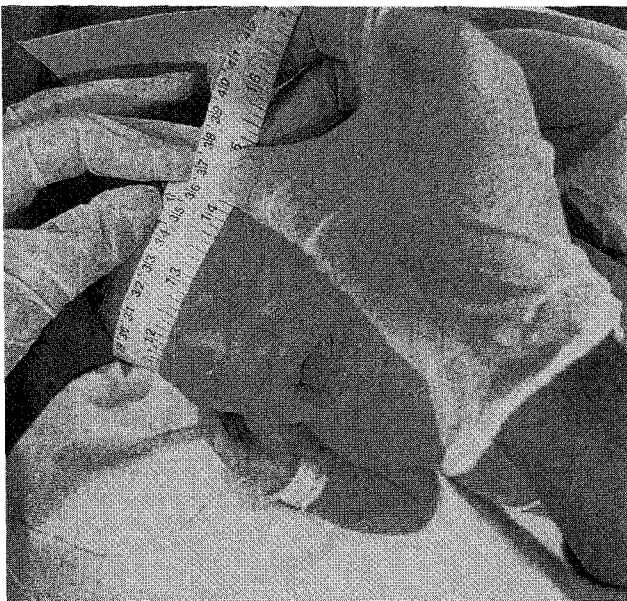
임신성 당뇨병의 발생원인은 다 밝혀져 있지 않지만, 태반에서 분비되는 호르몬을 임신성 당

뇨병의 중요한 원인으로 보고 있다. 임신 중에는 태반에서 태아 성장에 필요한 많은 호르몬이 분비된다. 그러나 태반 호르몬은 임신부의 몸에서 분비되는 인슐린의 작용을 억제한다(인슐린 저항성의 증가). 따라서 모든 임신부에서 이런 현상이 생기는데, 임신성 당뇨병은 임신 중에 필요한 인슐린 분비량을 체장에서 충분히 분비할 수 없는 임신부에게 발생한다. 인슐린이 부족해지면 혈액 속의 당은 세포 내로 이동이 어려워져, 혈당이 올라가게 된다.

임신성 당뇨병은 임신 후반기에 나타나는데, 이는 태반 호르몬이 이때 많이 분비되기 때문이다. 또 분만 후에는 태반이 없으므로 대부분의 여성은 정상혈당을 유지한다. 그러나 임신성 당뇨병이었던 여성은 나이가 들면서 인슐린 비의존형 당뇨병으로 진행될 수 있기 때문에 정기적인 혈당검사가 꼭 필요하다.

임신성 당뇨병 - 무엇이 문제인가?

태아는 태반을 통해서 모체(엄마)로부터 영양소를 공급받기 때문에 임신부의 혈당 증가는 태아에게 큰 영향을 미친다. 임신 초기의 혈당 증가는 선천성 기형의 발생을 증가시키고, 임신 후반기의 혈당 증가는 체형 및 당대사에 이상을 초래할 수 있다. 당뇨병 임신부에서는 양수과다증, 임신성 고혈압, 자간증, 신우신염, 조산, 수술적 분만으로 인한 합병증 등이 자주 발생한다.



· 태아에서 나타날 수 있는 위험

임신성 당뇨병 여성은 혈당이 과도하게 높기 때문에 태아가 너무 커질 우려가 있고, 이러한 거대 태아는 자연 분만이 어려워져 제왕절개를 받을 가능성이 커진다. 그 외에 임신성 당뇨병인 엄마에게서 태어난 아기는 황달이나 저혈당이 나타나는 경향이 있다. 이러한 태아들이 훗날 당뇨병 환자로 될 위험이 높은지에 대해서는 아직도 연구가 진행되고 있다.

· 산모에서 나타날 수 있는 위험

임신성 당뇨병은 출산 이후, 특히 수유, 운동, 체중감량과 함께 혈당이 내려간다. 그러나 임신성 당뇨병의 병력이 있는 여성은 다음 임신 때 다시 이 병이 나타날 가능성이 높고, 훗날 제 2형 당뇨병이 나타날 확률도 크다. 따라서 당뇨병 발병 여부를 확인하기 위하여 출산 6개월 후 다시 혈당검사를 해야 하고 매년 혈당검사를 받아야 한다. 또한 다시 임신을 하게 되면, 반드시 임신성 당뇨병 병력이 있음을 주치의에게 알려야 한다.

임신성 당뇨병을 발견하려면?

임신성 당뇨병의 진단기준은 다른 당뇨병보다 훨씬 엄격하다. 소변에서 1회 이상 요당이 양성이거나, 당뇨병의 가족력, 비만증, 4kg 이상의 거대아 분만력, 원인불명의 사산, 기형아 출산력, 양수과다증이 있는 경우에는 반드시 전문의를 찾아 당부하검사를 받아 임신성 당뇨병을 확인하여야 한다.

임신성 당뇨병 환자는 공복 또는 식후 혈당이 정상인 경우가 많기 때문에 포도당을 경구 투여하고 일정시간 경과 후 혈당을 측정하는 당부하검사를 실시해야 한다. 또한 대부분의 임신성

당뇨병 환자는 특별한 증상이 없기 때문에 임신 24~28주의 모든 임신부를 대상으로 1차 선별검사를 한 후 양성반응을 보이는 환자에 대해서 2차 정밀검사를 실시한다.

치료

임신성 당뇨병의 모든 경우에 산모와 태아에 대한 면밀한 감시가 필요하다. 산모에 대한 감시는 주로 식전, 식후 혈당이 올라가지 않는지, 임신이 진행되면서 당뇨병이 악화되지 않는지를 보아야 한다. 산모의 요당검사는 정확하지 않으며 혈당검사로 추적하는 것이 추천되고 있다. 임신 중에는 혈당을 공복혈당이 60~90mg/dl, 식후 2시간 혈당이 120mg/dl 이하로 유지하는 것을 목표로 한다.

단순당은 섭취하지 않도록 하며 3식 2간식 또는 3식 3간식으로 식단을 작성한다. 식사요법을 하면서, 2주일 간격으로 혈당을 측정하여 공복혈당이 105mg/dl 이상 혹은 식후 2시간 혈당이 120mg/dl 이상으로 2회 이상 측정되면 인슐린 치료를 시작해야 한다. 또 임신 중에는 태아기형 등의 부작용 가능성이 있는 경구혈당강하제를 써서는 안 된다. 또 임신 34~36주 사이에 1주일에 1회 정도 비수축 검사(NST)를 시행하며, 분만 방법은 태아가 클 경우, 제왕절개술을 시행한다. 