

임신 중 당뇨병 관리

당뇨병 임신부의 관리 목적은 당뇨병(임신성 당뇨병)으로 인하여 발생할 수 있는 합병증을 사전에 예방하거나, 조기에 발견하여 이를 치료하여, 신생아를 건강하고 안전하게 분만하는 것이다. 당뇨병으로 인하여 발생할 수 있는 여러 가지 합병증을 예방하려면 철저한 혈당조절과 산전관리가 중요하다.

당뇨병 임신부들의 식사요법

모든 임신부에게 균형적인 식사는 매우 중요하다. 특히 당뇨병 임신부에서, 양과 종류가 균형이 맞는 식사는 정상혈당을 유지하기 위해서 필요할 뿐만 아니라, 태아에 필요한 영양분을 공급하기 위해서 필수적이다. 당뇨병 임신부의 일부에서는 정상혈당을 유지하기 위하여, 인슐린 주사가 필요한데, 이러한 경우에는 식사의 종류와 양 뿐만 아니라, 식사의 시간도 중요하다. 임신부는 2가지 이유로 섭취해야 할 열량이 달라져야 한다. 먼저 태아가 성장하는데 필요한 열량이고, 그 다음이 임신부 자신의 신체적 변화에 필요한 열량이다.

표준체중의 여성은 임신기간 중에 10~13kg의 체중증가가 적절하다고 생각되나, 임신 전 체중

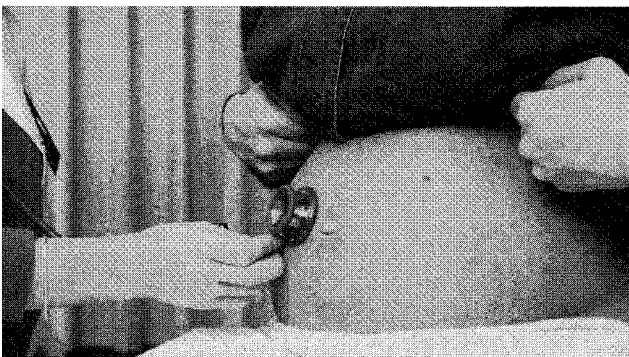
이 비만한 편이었다면, 체중 증가량은 이보다 적은 것이 바람직하다. 하지만 임신 중에 체중 감소는 태아의 성장에 필요한 영양분이 부족하다는 것을 의미할 수 있기 때문에, 주의가 필요하다.

끼니별 식사 배분은 기본적으로 3식 2간식 또는 3식 3간식으로 식단을 작성하며, 인슐린 치료의 유무와 일일 혈당변화에 따라 또는 임신부의 식사습관에 따라 처방한다.

임신성 당뇨병 환자의 운동

일반적으로 육체적 활동이 건강에 유익하다고 하지만, 과도한 육체적 활동은 오히려 해가 될 수 있다. 운동 시에 피곤을 느낀다면, 운동을 중단하고 휴식을 취해야 한다. 특히 임신 중의 운동은 의사와 상의하는 것이 바람직하다. 임신 전에 하던 운동도 임신 중에는 운동의 강도를 조정해야 하며, 특정 운동은 분만 시까지 중단해야 한다. 라켓볼, 배구, 농구 등의 운동은 근육, 관절, 인대에 손상을 줄 수 있기 때문에 임신 중에는 피해야 하고, 수상스키, 스키 등도 빠른 속도로 넘어질 가능성이 있기 때문에 피해야 하는 운동이다. 속보는 임신 시의 좋은 운동으로, 조깅을 하던 여성도 임신 시에는 속보로 운동을 대신할 수 있다. 식사 후 속보는 혈당을 조절하는데 매우 도움이 될 수 있다. 수영도 임신부가 할 수 있는 좋은 운동인데, 수영은 관절에 부담을 주지 않기 때문에 부상 위험성이 적다.

임신 시에 안전하게 그리고 규칙적으로 운동을



실시한다면 효과적으로 혈당 및 체중 증가량을 조절할 수 있다. 임신 시에 상체운동을 위주한 운동요법은 자궁수축을 일으키지 않기 때문에, 규칙적인 운동으로 불필요한 인슐린 주사를 피할 수 있다.

당뇨병 임신부들의 약물요법

식사와 운동요법을 시행한 후에도 혈당이 계속적으로 높다면 인슐린 치료가 필요하다. 인슐린 치료가 필요한 임신부는 임신성 당뇨병 임신부 중 20% 정도이며, 인슐린 주사는 1일 2회 주사하는 것을 원칙으로 시작하여, 혈당조절 정도에 따라 1일 4회 또는 인슐린펌프를 사용하여 인슐린 주사를 할 수 있다. 인슐린의 종류로는 휴먼 인슐린을 사용한다. 인슐린 요구량은 임신 20주 이후에는 임신 주수에 따라 계속 증가하는 경향을 보이므로 정기적인 혈당검사로 조절 정도를 살펴 그 때마다 인슐린 주사량을 조절해야 한다.

임신성 당뇨인이 받아야 할 검사들

혈당조절 정도를 검사 확인하는 방법으로는 공복시 혈당/식후 2시간 혈당, 당화혈색소, 그리고 자가혈당검사법이 있다. 식사요법만으로 혈당조절이 가능한 경우라면 1~2주간격으로 공복시 혈당/식후 2시간 혈당측정이 가능하며, 인슐린 치료가 필요한 경우라면 하루 4~5회의 자가혈당측정법이 바람직하겠다. 또 산과적 검사도 태아의 안전을 확인하기 위해서 꼭 필요하다. 임신초기에 당뇨병으로 진단 받은 임신부의 경우 임신 중반기(16~20)주에는 혈청 알파-피토프로테인, 초음파, 태아 심초음파 등을 검사하여 태아의 기형을 확인해야 하며, 임신후반기(28주 이상)에는 적절한 태아의 성장을 감시하기 위하

여 태아 활동성 확인, 비수축검사, 자궁수축검사, 태아 생물물리학적검사, 초음파검사, 폐 성숙도 검사 등을 필요에 따라 시행하여야 한다. 특히 분만전의 초음파검사는 태아의 체중과 흉위를 측정하여, 분만시기 및 방법을 결정하는 데 중요하다.

임신성 당뇨병 환자에게서의 교육

태아의 장기형성은 임신 8주가 지나면 대부분 끝이 나기 때문에, 임신 초기의 혈당조절이 선천성 기형과 자연유산의 발생을 좌우하게 된다. 또 대부분의 여성은 이 시기가 지나면서 본인의 임신을 알게 되기 때문에, 당뇨병 임신의 경우 계획임신을 통해서 임신 전부터 철저한 혈당조절이 이루어져야 한다. 따라서 가임연령에 있는 모든 당뇨병 여성은 당뇨병 교육에 계획임신이라는 내용이 포함되어야 하겠다.

당뇨병 여성의 임신에서 가장 기본적인 핵심은 철저한 당뇨병 관리가 임신 전부터 시작되어야 한다는 것이다. 그리고 혈당조절 목표에 도달할 때까지는 피임하도록 권유해야 한다. 철저한 혈당조절을 위해서는 적극적인 인슐린 치료, 하루 4회 이상의 자가혈당측정, 정확한 식사요법의 이행, 규칙적인 운동요법, 그리고 당뇨병 교육 팀과의 정기적 상담 등이 필요하다. 당뇨병으로 인한 기형은 임신 첫 6주 이내에 발생하며, 임신 전부터 시작한 철저한 혈당조절로 예방이 가능하므로, 가임연령의 당뇨병 여성에게 계획임신의 필요성을 교육하여야 한다. 임신 전 고려되어야 할 내용으로는 자녀의 당뇨병 발생 가능성, 임신으로 인한 당뇨병 합병증(망막증, 신증, 신경병증 등)의 진행 위험성, 태생기의 장기발생과 태아성장에 대한 당뇨병의 영향, 혈당조절에 필요한 교육 등이다. 