



김민철 / 일신기독병원 내분비내과 과장

# 당노인이 알아야 할 기립성 저혈압

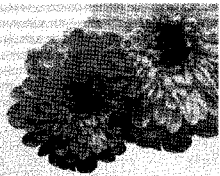
심장에서의 당뇨병성 자율신경병증은 부교감신경 기능장애가 먼저 나타나고 교감신경 장애가 뒤따르는 것이 보통입니다. 교감신경 기능장애는 반사적인 혈압상승이 없기 때문에 기립성 저혈압이 내려가면서 맥박수는 특징적으로 증가하지 않는 체위성 저혈압을 보입니다. 이것이 당뇨병 환자를 고통스럽게 하는 것 중의 하나인 당뇨병성 기립성 저혈압입니다. 연령에 따라 그 유병율이 증가하는데, 심하면 실신을 일으키기도 하며 때로는 급사의 원인이 되고, 또한 사회복귀, 더 한층은 일상생활 마저 불가능하게 할 수 있습니다.

## 기립성 저혈압의 여러 가지 원인

기립성 저혈압은 심혈관 자율신경 장애는 물론 순환 혈액량의 감소, 사지 구간근의 위축과 긴장저하, 중추신경의 관여 등도 그 주요 원인입니다. 특히 당뇨병의 치료행위 혹은 약제에 의하여 야기되는 것과 인슐린 주사가 말초혈관 확장작용을 나타낼 수 있다는 것도 유의해야 할 점의 하나입니다. 단, 치료에

의하여 혈당이 내려가면 역으로 혈압상승이 일어나는 경우가 있으며 이것이 겹쳐 와위(臥位) 고혈압과 기립성 저혈압을 조장하는 경우가 있습니다. 운동요법에 무관심한 상태에서 입원해 식사제한과 누워서 지내는 기간이 수일이 지나, 그 뒤 기립성 저혈압이 발생된 경우가 있는데, 특히 고령자가 자주 경험할 수 있습니다. 또 외래에서 기립성 저혈압을 일으키는 비교적 많은 원인은 혈압 강하제의 사용이며 그밖에도 항우울제, 정신안정제 등이 있습니다.

또한 일반적으로 수축기혈압이 와위에 비하여, 입위(立位)에서 30mmHg 이상 내려가는 것, 내려간 채로 상승하지 않고 더욱 계속 하강하는 것, 내려간 것에 대한 감수성 변화에 의하여 -30mmHg 이상의 혈압저하에도 완전히 자각증상이 없는 경우에서 심한 자각증상이 있는 경우까지 다양하게 나타납니다. 반대로 약간의 혈압저하에 대해서도 강한 자각증상을 보여주는 경우도 있습니다. 따라서 입위시 혈압의 저하에 대한 자



각증상으로서 감수성이 어느 정도는 관여한다고 생각합니다.

### 진단의 기준

기립성 저혈압을 증명하는 것은 당뇨병성 신경장애, 특히 자율신경장애의 진단에서 중요한 부분입니다. 기립성 저혈압이란 일반적으로 기립 직후 1~2분 뒤에 수축기 혈압이 20mmHg 혹은 그 이상의 폭으로 저하된 것을 말하는데, 기립하여 10분 뒤에 수축기 혈압이 30mmHg 이상 하강하는 심한 경우도 있습니다. 각각증상은 입위(立位)를 유지할 수 없고, 현기증이 오며, 서있으면 시력장애가 일어나고, 실신하는 등이며, 때로는 저혈당으로 착각하기도 합니다. 따라서 진단할 때는 입위에 의하여 일어난 저혈당이어서 곧 회복할지, 하강을 계속하여 회복하지 않을지를 구별하는 것이 중요합니다.

또 당뇨병 외에, 기립성 저혈압을 일으키는 다수의 약제가 있으므로, 이들을 사용중인지 아닌지도 원인규명에서 중요합니다. 즉 혈압강하제, 이뇨제, 삼환계 항우울제 외에도 인슐린 치료의 개시와 일치하여 발생하는 경우도 있어 특히 인슐린 치료를 처음 받은 환자는 기립성 저혈압의 발현에 주의해야 합니다. 1985년에는 인슐린이 기립성 저혈압을 조장하는 원인으로, 본제의 직접 혈관확장 작용에 의한다는 보고가 발표되었습니다.

기립성 저혈압을 당뇨병 환자에서 볼 수 있는 또 다른 원인은 기립 시에 전신, 특히 내장계의 혈관에서 일어나야 할 혈액저항이 일어나지 않기 때문입니다. 기립하면 일어나야 할 반사임에도 불구하고, 당뇨병에 의해 이들의 반사가 소실

합니다. 이는 정상이면 운동에 의하여 혈압이 올라가야 할 때, 자율신경 장애로 혈압이 상승하지 않는 것을 의미합니다. 따라서 운동에 의하여 상승해야 할 혈압의 변동을 볼 수 없는 것도, 기립성 저혈압의 진단에 도움이 됩니다.

### 치료와 예방을 하려면

치료의 원칙은 원인이 되는 인자를 제거하고 이학적 요법을 실시하며, 안 되면 약물요법을 사용하는 것입니다. 밤에 잘 때 침대의 머리부분을 높이는 것이 좋으며, 평소에도 누운 자세에서 일어날 때 천천히 일어나도록 하고, 갑작스런 체위 변동을 피하도록 합니다. 또한 근육 및 근력의 증대, 복대, 탄성 스타킹 등 물리적인 방법을 사용하거나 복와위가 되고 나서 서 있는 등의 기상동작의 변경에 의해서 점차 개선해 나갑니다. 또한 저혈압을 일으키는 약물의 사용은 피해야 합니다. 약물요법은 다수의 제제들을 유효하게 사용하고 있지만 강력한 만큼 그 부작용에도 유의하여야 합니다.

당뇨병은 최근 그 유병율이 증가하며 사회 경제적으로 관심이 높아지고 있는 질환입니다. 각종 만성합병증 중에서 당뇨병 환자에서의 높은 유병율 및 치명율과 관련이 있는 당뇨병성 자율신경병증은 임상적으로 일부 환자에서만 경험할 수 있지만 자율신경검사를 해 보면 비교적 흔한 장애임을 알 수 있습니다. 특히 기립성 저혈압은 임상적으로 중요성이 매우 높습니다. 그러므로 앞서 언급한 것처럼 정확한 진단과 함께 적절한 예방과 약물요법을 포함한 다양한 치료를 통한 노력이 요구된다고 하였습니다. >