



진료를 받을때 궁금한 것들



이 영 실
동국대학교 의료원
내분비내과

Q. 별 자각증상은 없는데도 혈당이 높은 경우 왜 입원을 권하나요?

A. 당뇨병의 증상으로는 다음, 다식, 다뇨 등이 있고, 이 외에도 급격한 체중감소, 피로감, 가려움증 등의 피부질환 및 시력장애, 손발이 저리는 신경 증상 등 당뇨병성 합병증으로 인한 증상 등이 있습니다. 그러나 성인에서 발생하는 당뇨병은 대개 서서히 시작되고 초기에는 증상이 심하지 않아 당뇨병에 걸렸다는 것을 환자 스스로가 깨닫지 못하는 경우가 많습니다. 또한 증상을 느끼지 못하는 사이에도 당뇨병성 합병증이 이미 진행되고 있는 경우도 많습니다. 바꾸어 말하면 다음, 다식, 다뇨 등의 전형적인 증상이 있는 경우는 이미 당뇨병이 많이 진행된 상태이므로, 증상이 없는 경우에도 신속히 혈당을 조절할 필요가 있습니다.

당뇨병의 치료는 식요법, 운동요법 및 약물요법 등이 있습니다. 우선 식사 및 운동요법으로 혈당조절이 되지 않는 경우에는 인슐린이나 경구혈

당강하제 등의 약물요법을 병행하게 됩니다. 대개 공복 혈당이 180mg/dL이상이거나 무작위 혈당이 250mg/dL이상인 경우는 식요법 등만으로는 충분한 조절효과를 볼 수 없으므로 약물요법을 함께 시작해야 됩니다.

이 때 고혈당의 정도에 따라서 경구혈당강하제나 인슐린 요법을 선택하게 되는데, 대개 공복혈당이 250mg/dL이상이거나 무작위 혈당이 350mg/dL이상인 경우는 인슐린 요법이 이루어져야 하므로 이 때에는 대개 입원치료가 초기에 필요하게 됩니다. 물론 고혈당 정도가 인슐린 치료가 필요한 단계가 아니라도 환자분들의 식사 및 운동요법, 자가관리 등의 당뇨병에 대한 보다 체계적인 교육과 관리 등을 위해 일정기간 입원을 하기도 합니다.

Q. 내과에서 하는 안저검사와 안과에서 하는 망막증 검사는 어떤 점이 다른가요?

A. 당뇨병으로 인해 고혈당 상태가 지속되면, 우리 몸의 혈관에 변화가 초래되어 여러 가지 합병증이 나타나게 됩니다. 이중 대표적인 합병증의 하나로 당뇨병성 망막증을 들 수 있는데, 이는 당뇨병 환자를 시력상실로 이끄는 주된 원인이 됩니다. 제 1형 당뇨병을 약 20년간 앓아 온 환자 중 거의 대부분은 당뇨병성 망막증의 소견을 보이게 되고, 제 2형 당뇨병환자의 경우에는 약 21%에서 이미 진단 초기에 망막증이 발병되어 있다고 합니다.

당뇨병성 망막증에는 비증식성 망막증과 증식성 망막증의 두 가지가 있습니다. 비증식성 망막증은 초기의 망막증으로 국소적으로 출혈이나 노란색의 삼출물 등이 망막에 나타나지만 보통 시력이 심하게 저하되지는 않고 차츰 진행되어 증식성 망막증으로 이행합니다. 증식성 망막증은 시신경과 망막에 새로운 혈관이 나타나는 상태를 말하며 이렇게 새로 생긴 혈관은 우리 몸의 원래 혈관과 달리 혈관벽이 매우 약해 파열이 잘되며 이런 경우 초자체출혈이 발생하여 환자는 갑작스러운 시력감퇴나, 눈앞에 구름이 가린 듯 일부분의 시야장애를 느끼게 됩니다.

당뇨병성 망막증의 진단에 있어서 가장 중요한 것은 정기적인 검사입니다. 당뇨병성 망막증은 초기에는 시력장애가 심하지 않고 통증이 없기 때문에, 즉 자각증상이 거의 없기 때문에 진단이 늦어지고 치료시기를 놓쳐 고생하는 환자를 많이 볼 수 있습니다. 따라서 당뇨병 진단을 받은 환자는 항상 시력장애가 올 수 있다는 것을 상기하면서 정기적으로 검사를 받아야 합니다.

당뇨병성 망막증의 진단을 위해서는 안저검사가 필수적입니다. 안저검사란 안구의 뒷쪽 즉 망막과 시신경 그리고 초자체를 검사하는 것이며, 당뇨병이 의심되거나 진단이 되면 내과에서 안저검사를 시행할 수 있는데 이때 당뇨병성 망막증의 검사는 직상 검안경으로 시행하는 검사로 산동제 점안없이 작은 동공을 통해 망막의 중심부 위주로 하는 검사이며, 주변부 관찰은 어렵습니다. 일단 내과에서 직상 검안경으로 검사결과 망막증이 의심되는 소견이 관찰되거나 백내장 등 매체혼탁으로 인해 검사가 어려운 경우에는 안과에서 특수렌즈나 도상 검안경 등으로 정밀검사를 받으셔야만 합니다.

안과에서는 산동제를 점안하여 검사를 하며, 일단 산동제를 점안하면 산동이 될 때까지 30분 내지 한 시간 가량 기다려야 하므로 시간이 많이 걸립니다. 또한 약제에 따라 2~3일간 밝은 곳에서 눈이 몹시 부시거나, 가까운 곳이 잘 안보이는 등 불편하여 일반적으로 환자들은 이 검사를 기피하거나, 심지어 오히려 이 검사가 눈을 나쁘게 하지 않나하는 의구심을 갖는 경향이 있는데 이는 매우 잘못된 생각입니다. 이 검사는 심하지 않은 매체혼탁 시에도 관찰이 가능하며 넓은 범위의 망막을 보다 정확히 관찰할 수 있는 방법이며 눈에 전혀 해롭지 않은 검사입니다.

일단 모든 환자에서 검안경에 의한 안저검사를 실시한 후 이상이 발견되거나 당뇨병성 망막증이 의심스러우면 형광안저 촬영이라는 특수검사를 실시하는데, 이 검사는 특수한 혈관 조영제를 정맥주사한 후, 연속적으로 망막을 촬영하여 육안으로 의심스러운 부분이나, 또는 병변이 있는 부위를 좀 더 자세히 검사하는 것입니다. 이 검사를 해 보면 육안으로 망막을 관찰 할 때 거의 정상으로 보이는 것 같아도 이미 망막증이 상당히 진행한 경우를 많이 볼 수가 있습니다. 보통의 경우 레이저 광선치료 전에도 이 검사를 실시하여 망막의 상태를 정확히 파악한 후 치료를 시작합니다. 



▲ 도상 검안경을 이용한 안저 검사 장면