

임신성 당뇨의 실체

이혜진 교수 / 이대 동대문병원 내분비내과



최근 가임기 여성에서 임신성 당뇨병의 발병이 증가하고 초산 연령이나 비만이 증가함에 따라 임신성 당뇨관리에 많은 관심을 가지게 되었다. 임신성 당뇨란 이전에 당뇨병이 있었든 없었던 간에 임신 중 처음으로 당뇨병이라는 진단이 나왔을 경우를 말한다. 설령 임신 전에 당뇨병이 있었는데, 검사를 하지 않아서 몰랐다가 임신 중 처음으로 진단받은 경우에도 임신성 당뇨병으로 분류된다. 전 세계적으로 산모의 약 7%에서 임신성 당뇨병이 발생하고, 한국에서 임신성 당뇨병의 유병률은 약 5%로 추정하고 있어 매년 약 2만 명의 임신성 당뇨병이 발생하는 것으로 추측된다. 대부분 아이를 낳고 나면 정상으로 회복되지만, 임신성 당뇨병을 앓은 적이 있으면 나중에 제 2형 당뇨병에 걸릴 위험이 높다. 특히 첫 번째 임신과 두 번째 임신 모두에서 임신성 당뇨병이 왔을 때는 앞으로 당뇨병이 계속 이어질 가능성이 크다. 보통 임신성 당뇨병은 늦은 나이에 아기를 낳거나, 가족 중에 당뇨병에 걸린 사람이 있거나, 임신하기 전 몸무게가 많이 나갔을 때 걸리기 쉽다.

임신 중 선별검사를 통해 점검

임신성 당뇨병은 임신 중에 특별한 증상을 동반하지 않기 때문에, 선별검사를 통해 임신성 당뇨병의 가능성을 살펴보고, 임신성 당뇨병의 가능성이 있는 산모를 대상으로 진단적 검사를 시행하여 임신성 당뇨병을 진단하게 된다. 비만, 임신

성 당뇨병의 과거력, 내당능 장애나 당뇨병, 당뇨병의 가족력 중 하나 이상을 만족할 경우 고위험군 산모로 분류된다. 고위험군인 경우는 산모의 첫 방문시 바로 선별검사를 시행하고, 선별검사가 정상이면 임신 24~28주에 선별검사를 반복한다. 고위험군이 아닌 경우는 임신 24~28주에 선별검사를 시행한다. 선별검사서 임신성 당뇨병의 가능성이 의심되면 진단검사를 시행하며, 현재 가장 많이 이용되는 진단법은 3시간 100g 경구당부하 검사로 공복혈당 >95mg/dL, 1시간 후 혈당 >180mg/dL, 2시간 후 혈당 >155mg/dL, 3시간 후 혈당 >140 mg/dL 중, 2개 이상에 포함될 때 임신성 당뇨병으로 진단한다.

식후 혈당, 거대아 출산과 관련 많아

임신성 당뇨병으로 진단된 경우, 공복 전혈 혈당 95mg/dL 미만, 1시간 후 혈당 140mg/dL 미만, 그리고 2시간 혈당 120mg/dL 미만을 조절 목표로 삼는다. 산모에서 식후 혈당측정이 중요한데, 이는 식후 혈당이 공복 혈당에 비해 거대아 출산과 더 관련이 많기 때문이다. 당뇨병은 태아에게 유산, 조산, 거대아, 기형, 원인불명의 자궁 내 태아사망 및 양수과다증 등 여러 가지 위험을 미치게 된다. 당뇨병에 의한 거대아는 4.5kg 이상의 체중을 보일 때를 말하며, 난산에 의한 출생 시 손상이 문제가 되는데, 일반적인 거대아와 달리 당뇨병에 의한 거대아는 어깨와 몸통부위에 과도한 지방이 축적되기 때문에 발생한다.

임신에 따른 에너지 요구량 고려

대부분 임신 초기에는 에너지 요구량이 증가되지 않지만 중기, 후기에는 일일 300kcal의 추가 열량이 필요하게 된다. 정상 체중을 가진 임신성 당뇨병 산모는 임신 당시 체중에 기초해서 매일 30칼로리를 섭취해야 한다. 과체중인 경우 전체 칼로리의 33%의 제한이 필요하다. 식사는 하루 세 번 적은 양을 먹고, 3회의 간단한 간식을 먹도록 한다. 임신성 당뇨병을 진단받은 경우에 간혹 혈당조절을 목적으로(인슐린 치료를 피하기 위해) 섭취량을 제한하는 경향이 발생할 수 있으나, 임신에 따른 에너지요구량의 증가를 고려하여 바람직한 체중증가를 위한 식사계획을 수립해야 한다. 임신 중에는 호르몬 분비에 따라 아침식후 고혈당이 발생할 수 있어, 다른 끼니에 비해 상대적으로 아침식사량을 제한하는 것이 도움이 된다. 또한 임신 16~20주 이후에는 공복 시 혈중 포도당 농도가 현저히 낮아지고, 공복이 지속되면 지방의 이화작용이 빠르게 진행되므로 케톤뇨의 발생 및 저혈당을 예방하기 위해 취침 전 야식 섭취가 중요하다.

충분한 영양과 적절한 운동으로 에너지 평형 유지

임신 중 지나친 체중 증가는 임신중독증 및 출산 후 과체지방에 의한 지나친 비만, 당뇨합병증의 빠른 진행 등이 수반되며, 체중 증가량이 지나치게 작을 경우에는 산모와 태아의 영양실조, 저체중 태아분만, 임신중독증, 단백뇨 등이 수반된다. 당뇨병이 있는 산모는 당뇨병 상태와 임신 시기에 맞는 운동을 해야 한다. 특별한 문제가 없는 경우 대부분 하루 30~40분, 최소 주 3회 이상의 규칙적인 운동이 바람직하다. 산보, 임신부체조, 수영, 걷기 등의 가벼운 운동을 하는 것이 좋다.

임신성 당뇨의 인슐린 치료

인슐린 치료는 운동/식이요법으로 혈당조절이 어렵거나, 태아 발육이 심하다는 증거가 있는 경우 가장 선호되는 치료법이다. 임신성 당뇨병의 경우 약 50%의 환자에서 결국 혈당조절을 위해 인슐린 치료가 필요하다. 공복 혈장 혈당이 126mg/dL 이상이라면 즉각적인 인슐린 치료가 필요하며, 그렇지 않은 경우라면 2주 정도의 임상영양요법을 시행한 후에도 식후 2시간 혈당이 120mg/dL를 넘을 때는 꼭 인슐린 치료를 해야 한다.

출산 후 혈당 검사를 통해 재평가 필요

임신성 당뇨병환자는 출산 후 대부분 회복이 된다. 임신기간 동안에 인슐린 치료를 필요로 했던 임신성 당뇨병 산모도 출산 후에는 인슐린 치료를 중단할 수 있다. 하지만 임신기간 동안에 인슐린 치료를 필요로 했던 산모는 출산 후 입원기간 동안 현성 고혈당이 있는지 여부를 알기 위해 혈당을 측정해야 한다. 임신성 당뇨병 여성이 다음 임신 시 재발할 확률이 약 45%에 달하며 여러 다양한 인종을 대상으로 한 장기간 연구에서 임신성 당뇨병 여성에서 5~16년 안에 당뇨병으로 발전할 위험이 17~63% 정도로 다양하게 보고 되고 있다. 임신성 당뇨병환자는 산후 6~12주에 경구 당부하검사를 실시해 혈당 상태를 재평가하도록 해야 한다. 출산 후 경구 당부하검사에서 정상내당능인 산모는 매년 공복 혈당검사를 하고, 공복 혈당장애나 내당능장애인 경우에는 매년 경구 당부하검사를 한다. 내당능장애 환자는 당뇨병 발생의 위험이 높으므로 전문적인 식사요법과 운동요법이 필요하다. 임신성 당뇨병이 있었던 모든 환자는 정상 체중의 유지를 위한 식사요법이나 운동을 하고, 고혈당의 증세가 생기면 즉시 전문의의 진료를 받는 것이 좋다. >