

임신과 빈혈약

■ 자료제공/ 건강한 이웃 편집부



빈혈은 헤모글로빈의 양(성인 남자: 13g/dl 이상, 성인여자: 12g/dl 이상)이 부족한 상태를 말한다. 헤모글로빈은 철분을 함유하고 있는 단백질의 일종으로 우리 몸속의 각 조직에 산소를 운반하는 기능을 한다.

임산부는 임신이 진행되면서 대개 생리적인 빈혈이 발생한다. 몸 안에 일정량의 철분을 비축하여 가지고 있고, 음식으로 소량을 계속 섭취하더라도 자궁 안의 태아는 모체의 철분 양에 관계없이 필요한 만큼 모체의 철분을 무조건적으로 가져간다. 그러므로 빈혈이 없어도 빈혈이 생겨 병으로 인한 병적 빈혈과 구별하여 생리적 빈혈이라 부르고 철분의 보충이 필요하다. 쌍태아 임신이나 임산부가 원래 빈혈이 있었다면 더 많은 철분을 섭취해야 한다.

증상으로는 어지러움, 숨참, 피로 또는 쇠약감, 얼굴 창백, 심장이 두근거림, 맥박 불규칙, 메스꺼움이나 나타나고 심하면 혀의 염증과 통증, 두통, 건망증, 황달, 복통 등이 나타나기도 한다. 보통 어지러움증으로 빈혈을 의심하게 되는데 오래된 빈혈은 몸이 빈혈에 적응하여 어지러움증이 생기지 않을 수 있고, 빈혈이 없는 건강한 임산부가 임신 중 하체에 혈액이 쏠려서 상대적으로 머리 쪽에 피가 부족하여 어지러움증이 생길 수도 있다.

예방할 수 있는 음식으로는 철분이 많이 든 간, 소고기, 현미, 달걀, 마른과일 등과 엽산이 많이 든 밀의 배아, 콩, 땅콩잼, 버섯, 소간, 아스파라거스 등과 철

분 흡수를 촉진시키는 비타민 C가 많이 든 귤, 오렌지, 신선한 생야채 등이 있다. 만약 빈혈상태로 출산을 하는 경우 미숙아 분만, 분만시 혈액손실로 위험한 경우 수혈, 출산 후 감염우려 등이 생길 수 있다.

임산부 빈혈약 복용시기는 처음 임신 4개월 정도는 철분 요구량이 조금 증가하는 정도이므로 빈혈이 없고 식사를 통해 정상적인 영양섭취를 할 수 있다면 반드시 철분제를 복용할 필요는 없다. 오히려 이 시기에 철분제를 복용하면 메스꺼움이나 구토 같은 입덧 증상이나 위장장애만 심해질 수 있다. 따라서 철분제는 임신 5개월 초부터는 복용하기 시작해서 분만 후 1-2개월까지 계속 하는 것이 좋다.

철분제 종류로는 알약, 물약, 주사제의 형태가 있다. 철분은 흡수되는 양만큼 위장장애가 있어 어느 정도 위장장애가 있다. 물약이 위장장애가 덜 하며 주사제는 약을 먹을 수 없는 경우 드물게 이용된다.

2가철과 3가철 제품이 있고 화학철과 동물의 비장 등에서 추출한 철단백질로 만든 생체철(헴철, 페리친)로 분류하는데 2가철은 무기합성철이고 3가철은 유기화학철과 생체철 제품이다. 2가철은 3가철보다 위장장애가 심하다. 변비, 메스꺼움, 구토, 검은변, 위협착, 가슴앓이, 설사 등이 부작용으로 나타날 수 있다. 우리가 먹는 곡류나 짙은 녹색 채소류의 철은 무기 3가철의 형태이다. 페리친(저장철), 헴철 등 철분제제는 안전한 3가철로 체내 흡수율이 좋고 속쓰림 구역질 따위의 부작용이 적으나 값이 비싼 편이다. Y