

# 당노인의 다른 약제

의학이 발달하고 식량이 풍부해짐에도 그만큼 현대인들은 많은 종류의 질병에 노출되어 있다. 특히, 당뇨병환자와 같이 면역력이 약한 환자의 경우에는 그 위험률이 더욱 증가되는 것이 사실이다. 이번 당뇨의 약물치료 특집코너에서 당뇨병 외에 나타날 수 있는 다른 질병에 대한 치료 약물은 어떤 것이 있는 지 알아보자.

## 당노인의 고혈압 치료

**당** 노병환자에서 당뇨병을 가지지 않은 경우에 비해 관상동맥질환의 유병률이 높다는 것은 여러 연구에서 보고되었다. 또한 당뇨병환자의 사망원인의 75%는 관상동맥질환이라고 한다. 그러므로 다양한 위험인자의 지속적인 조절과 치료는 가장 중요하다. 급성심근허혈(심장조직의 산소부족으로 인한 심장기능장애)이 있는 당뇨병환자에서의 적절한 치료는 강력한 혈당조절은 물론 인슐린 주사, 아스피린과 베타차단제 등의 사용이 있다.

### ▲아스피린

당뇨병환자에서 아스피린 325mg의 사용은 5년 치료 시 심근경색을 60%감소시켜 일반인에서의 44%보다 유효하였고 또 망막증이 있는 경우 해로운 작용을 할 것이라는 우려를 깨고 출혈의 위험증가 없이 심혈관사고를 15% 감소 시켰다는 연구결과가 보고되었다. 하지만 장기복용 시, 위점막의 손상으로 위장관 출혈이나 비출혈, 그리고 혈관이 쉽게 손상되어 멍이 드는 자반증 등이 유발될 수 있다. 또한 당뇨병성 망막증환자에서는 아스피린을 투여하기 전에 안저 검사를 실시하여 치료가 가능한 지에 대한 선별을 하는 과정이 필요하다.

### ▲베타차단제

베타차단제도 일 년 사망률을 감소시키고, 합병증으로

인한 재입원의 증가를 억제하였고, 심근경색환자(관상동맥경화증으로 심장의 순환장애가 생겨 발작성으로 쇼크상태되는 심장질환)에서 2년 사망률이 36% 감소하는 결과를 얻어 그 유용성이 입증되었다. 만성 심혈관 부전에 흔하게 사용되며 심박동수 및 심근수축력을 감소시키고 혈압을 낮추어 심장 부담을 줄여주는 효과가 있다. 베타차단제는 일반적으로 고혈압치료 약제로 사용되지만 인슐린 저항성과 당질대사 이상을 유발 할 수 있고 혈당강하제와 함께 사용할 경우 저혈당 발생 빈도를 증가시키고 심한 저혈당을 유발 할 수 있으므로 당뇨병환자의 사용 시 주의가 필요하다.

## 당뇨병인의 신경병증

혈당이 높으면 높을수록, 혈당이 높았던 기간이 길면 길수록 당뇨병성 신경병증이 잘 생긴다. 당뇨병으로 인한 신경합병증의 정확한 원인은 아직 모르나, 아주 심각한 경우를 제외하고는 약물 치료를 통해 일상생활에 큰 불편함이 없을 만큼 호전될 수 있다. 하지만 당뇨병성 신경병증을 100% 해결해 줄 수 있는 방법은 아직 없다.

### ▲삼환계 항 우울제

당뇨병성 신경병증의 관리방법은 크게 세 가지로 나눌 수 있는데, 그 첫 번째로는 신경합병증으로 인한 증상(아프거나 저린 증상 등)을 완화시키기 위해 여러 가지 약물을 사용할 수 있다. 약물로는 단순 진통제 및 비스

테로이드성 진통제, 항 우울제, 항 경련제 등이 있는데, 가장 흔히 사용되는 약물로 항 우울제에 속하는 삼환계 항 우울제 중 아미트립틸린은 당뇨병성 신경병증의 증상이 대개 낮보다 밤에 심해지므로 처음 사용할 때는 주로 자기 전에 복용하게 된다. 하지만 그 부작용으로 아침에 졸리거나 어지럽고 입이 마르며 소변이 시원하게 나오지 않는 등의 원치 않는 증상이 생길 수 있으며 이 경우 약물의 용량이나 투여 시기 등을 조절해야 한다.

**▲ 항 경련제**

당뇨병성 신경합병증에 사용되는 항 경련제로는 가바펜틴, 프레가발린, 카바마제핀, 페니토인 등이 있다. 가바펜틴의 경우 약물을 사용하는 초기에 현기증, 졸린 증상, 두통 등이 나타날 수 있어 처음부터 많은 용량을 사용하지 않고 초기에는 적은 용량을 사용하다가 점차 약물의 용량을 늘려가게 된다.

**▲ 신경병증의 원인 치료 약물**

당뇨병성 신경병증의 관리방법의 두 번째로 신경손상이 진행되는 것을 막기 위해 신경병증의 원인을 치료하는 방법이 있다. 당뇨병성 신경병증의 가장 중요한 원인은 혈당이 잘 조절되지 않는 것 외에 산화 스트레스가 증가하거나 감마 리놀렌산이 감소하는 것도 알려져 있다. 증가된 산화 스트레스를 감소시키거나 부족한 감마 리놀렌산을 보충할 목적으로 항산화제인 알파리포산이나 감마리놀렌산을 사용할 수 있다.

**당뇨병에 주의해야 할 약물들**

많은 약물들은 경구혈당강하제나 인슐린의 작용에 영향을 미치는 등 다양한 기전을 통해 포도당 항상성을 저해하므로 혈당을 올리거나 또는 반대로 저혈당을 초래할 수 있다. 따라서 당뇨병을 치료하는 중에 혈당 조절이 나빠지거나 당뇨병이 아닌 사람에게서 고혈당이 발생할 경우, 항상 약물의 효과를 의심해 보아야 한다.

**▲ 당류코르티코이드**

당류코르티코이드는 기관지천식, 류마티스성 질환 항암치료, 기관지식 후의 면역억제제 등 실로 다양한 질환 또는 상황에 사용되고 있다. 하지만 이 약물은 인슐린 표적장기에서 인슐린의 작용을 억제하므로 혈당을 상승시키는데 프레드니솔론으로 하루 30mg 이상 사용하면 이전에 정상혈당인 사람에서 당뇨병 상태를 유발할 수 있다. 약물복용을 중단하면 원래대로 회복되는 경우가 대부분이지만 이때 나타난 당뇨병의 치료를 위해 경구혈당강하제나 인슐린 투여가 필요할 수 있으므로 고용량의 약물투여가 필요한 환자는 혈당조절을 위해 이전에 인슐린이 필요하지 않았던 경우라도 인슐린 치료로 전환하거나 이전의 인슐린 투여용량을 약 50% 정도 증가시키는 것이 좋다.

**▲ 경구피임약**

경구피임약 중 어떤 약물은 당뇨병 조절을 악화시키거나 정상인에서 당뇨병을 유발할 수 있다. 종래에 사용되던 소용량의 에스트로겐 제제나 프로게스테론의 일종인 레보논게스트렐(합성 황체호르몬)을 포함하는 약제를 복용하는 환자, 과거 병력으로 임신성 당뇨병이 있었던 여성들에서 고혈당의 발생위험이 높다.

**▲ 이노제**

이노제(체내 불필요한 수분을 배출하는 약제)는 심부전, 고혈압, 신부전의 치료에 흔히 사용되는 약물이다. 당뇨병환자들은 고혈압 발생 빈도가 비당뇨병 군에 비해 높으며, 신부전이나 만성심부전이 합병되는 기회가 많아서 이노제의 사용빈도도 일반인보다 더 많다. 이노제들 중 당뇨병을 유발하거나 고혈당을 악화시킬 수 있는 것은 티아자이드계 이노제 인데, 하루 5mg 이상의 용량을 사용할 경우 혈액의 칼륨이 저하되어 인슐린 분비와 인슐린 작용이 감소하므로 혈당이 올라간다. 그러나 하루 2.5mg 이하의 저용량을 투여하면 이러한 부작용 없이 혈압하강 효과를 얻을 수 있다. 