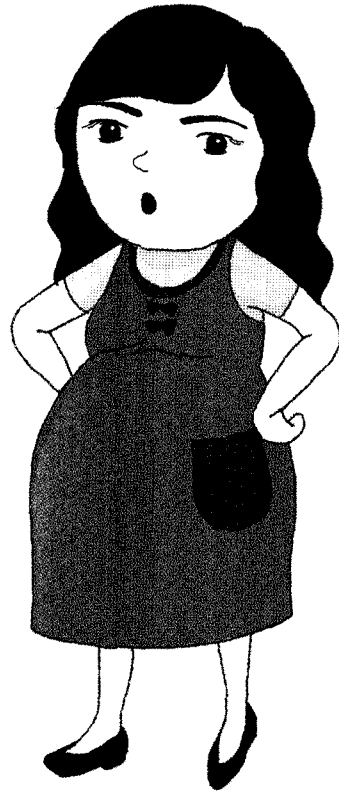


임신과 함께 찾아 온 당뇨

임신성 당뇨

임신 30주에 임신성 당뇨병을 판정받았습니다.
수치가 160mg/dl 이 넘게 나오던데, 높은 것인가요?
약을 먹을 수도 없는 노릇이구요, 태아에게 영향을 끼치지
않으면서 당뇨병에 좋은 약이나 식품은 없는지요?
임신당뇨 어떻게 관리하는 게 좋을까요?



인터넷 한 커뮤니티에 올라온 한 여성의 글이다.

관동대 제일병원의 조사에 따르면 임신성 당뇨병 유병률이 2003년 3.7%에서 지난해 4.8%로 증가한 것으로 밝혀졌다. 임신성 당뇨병은 임신 중에 발병한 당뇨를 말한다. 아직까지 정확한 원인이 밝혀지지 않았지만, 늦은 나이에 출산하거나 비만하면 걸리기 쉽다. 동아시아 지역 중 특히 우리나라에서 임신성 당뇨병의 유병률이 높게 나타났다.

»»»임신성 당뇨병 위험인자

- 30세 이상의 산모나 가까운 가족에 당뇨병환자가 있는 경우
- 뚜렷한 원인이 없는 거대아나 기형아를 출산한 위험이 있는 산모
- 비만한 산모
- 고혈압이 있는 산모
- 요검사상 당이 검출되는 경우

그렇다면 왜 하필 임신 중에 당뇨병이 발병하는 것일까?

임신 중에는 산모와 태아의 에너지 요구량이 증가한다. 태아는 태반을 통해 영양분을 공급받는데, 탄수화물은 태아의 성장에 가장 중요한 영양소로 가장 많은 영향을 끼친다. 임신 후에는 지속적인 당분 공급으로 인해 식후혈당이 임신 전보다 높아지고 이는 당뇨병이 생기는데 좋은 상황을 만들어준다. 따라서 당뇨병이 없던 사람이 임신을 하면서 당뇨병이 발생하게 되는 것이다.

임신성 당뇨병은 정상적인 산모에서 나타나는 탄수화물 대사의 변화에 잘 적응하지 못해 나타나며 인슐린 저항성, 태반에서 분비되는 항인슐린 호르몬의 작용 등이 원인일 것으로 예측하고 있다.

》》》산모와 태아에게 미치는 영향

임신성 당뇨병을 적절하게 관리하지 못하면 산모나 태아에게 악영향을 미칠 수 있다. 그 중 가장 큰 문제점은 거대아 출산이다.

거대아 출산은 자연분만을 어렵게 만들어 제왕절개로 출산할 가능성을 높이고, 자연분만이 가능해도 산모와 태아는 출산 중 여러 어려움과 위험상황에 빠진다.

거대아는 주로 어깨와 몸 중앙이 살쥘어져 머리는 나와도 어깨가 분만되지 않은 견갑난산의 위험을 초래할 수 있다. 그 밖에도 태아가사(벧속의 태아가 호흡은 못하지만 심장의 박동은 있는 상태), 양수 과다증, 태아 폐 성숙 미숙, 태아의 출산 후 저혈당, 원인 불명의 자궁 내 태아 사망 등 여러 문제가 발생할 수 있다.

산모에게도 임신성 고혈압(임신중독증), 각종 감염질환, 조산이나 조기진통, 양수과다증, 산후출혈 등 여러 합병증이 나타날 수 있다.

》》》임신성 당뇨병의 진단

산모나 태아 모두 건강한 출산을 하려면 임신 24주~28주에 임신성당뇨 진단을 위한 검사를 받아야 한다. 진단은 선별검사와 확진검사로 나누어진다.

선별검사는 상대적으로 임신성 당뇨병 발병 가능성이 높은 사람들을 선별해내는 검사로 50g의 당을 섭취하게 한 후 1시간 뒤 피를 뽑아 혈당을 측정해 혈당이 140mg/dl 이상이면 이상이 있는 것으로 볼 수 있다.

임신성 당뇨병이 의심되면 정확한 진단을 위해 100g 내당성 검사가 시행되는데, 산모는 금식상태에서 우선 피를 뽑은 뒤 100g의 당을 먹고 1시간, 2시간, 3시간 후 총 4회에 걸쳐 피를 뽑아 검사를 하게 된다. 이때 혈당수치가 일정 기준보다 높게 나오면 임신성 당뇨병으로 진단된다.

》》》치료 및 관리

임신성 당뇨병으로 진단되면 산부인과 전문의와의 상담을 통해 관리 및 치료 계획에 대한 교육을 받는다. 임신성 당뇨병을 치료하기 위해서는 우선 혈당을 정확하게 측정해야 한다. 혈당을 측정하는 이유는 식사요법과 운동요법만으로 적절한지, 인슐린 치료가 필요한지를 결정하기 위함이다.

임신성 당뇨병 환자의 식사요법은 혈당을 조절하면서 산모와 태아에게 적절하게 영양을 공급하도록 해야 한다. 체중을 줄여야 하는 일반 당뇨병환자와는 달리 체중을 적정선에서 증가시켜야 한다.

운동요법은 합병증이 없는 산모에 한해서 식후 30분 후 조금 빠른 걸음으로 걷기운동이 권장된다. 식사요법과 운동요법으로도 공복 혈당이 105mg/dl 이하로 조절되지 않으면 인슐린 치료가 필요하며, 시작에 앞서 병원에 입원해 인슐린 사용에 관한 교육을 받아야 한다.

보통 인슐린의 투여는 매 식전, 식후 및 자기 전에 자가 혈당측정기로 혈당을 확인한 후 투여방법과 시기, 용량 등을 조정한다.

임신성 당뇨는 임신 전 이미 당뇨병을 앓고 있는 여성의 임신과는 다르다. 임신성 당뇨병은 임신 자체에 의해 발생한 것이므로 출산 후 정상으로 돌아온다.

반면 당뇨병환자가 임신한 경우는 다르다. 임신으로 인해 생긴 임신성 당뇨와는 달리 임신 전 이미 당뇨병을 앓고 있는 여성은 임신 전 적절한 검사와 상담을 통한 노력이 필요하다. >

글/김민경 기자