

당뇨병환자의 절반 이상이 앓는 손발이 저릿저릿 말초신경병증



당뇨병성 신경병증은 망막증, 신증과 더불어 3대 당뇨병 합병증에 속한다. 당뇨병환자의 약 70%에서 발병한다고 하니 당뇨병이라면 누구나 거쳐 가는 증상이라 볼 수 있다. 처음에 손발의 감각이 무뎠지거나 저린감을 호소한다. 그러나 이 증상이 당뇨병 합병증인지 모르고 혈액순환 장애라 생각해 그냥 넘어가는 환자가 많다. 그뿐 아니라 말초신경병증은 한번 발생하면 치료가 쉽지 않고 효과를 나타내는데 상당한 시간을 요구하기 때문에 미리 예방하는 것이 중요하다.

» 이상증상 나타나면 정확한 진단 받아야

당뇨병성 말초신경병증의 원인에 대해서는 많이 알려져 있지 않다. 다른 미세혈관 합병증과 마찬가지로 주로 장기적인 고혈당 탓에 혈액 순환에 이상이 생겨 말초신경의 정보전달 능력이 떨어져 나타난다고 생각한다. 일반적으로 당뇨병의 유병기간이 길고 혈당 조절이 잘되지 않는 환자, 여자보다는 남자에게서 더 잘 발생한다. 처음 당뇨병을 진단받았을 때는 전체 당뇨병환자 중 약 7~10% 정도에게서만 발견되나 25년 후에는 50%까지 증가하는 것으로 알려져 있다. 또한, 증상이 없더라도 정밀검사를 해보면 약 60%에 이른다고 하니 특별한 증상이 없더라도 조기진단을 위해 검사를 미리 받아두는 것이 좋다.

말초신경병증은 여러 가지 형태로 말초신경이 손상을 받게 되어 증상이 발생한다. 가장 흔히 오는 증상은 발에서 양말을 신은 듯한 무딘 감

각과 저림감으로 주로 밤에 통증이 심하다. 병의 초기에는 특별한 증상이 없어 경험이 많은 신경과 의사가 진찰할 때에만 진단되는 경우가 많으며 어떤 경우에는 진찰해서는 알 수 없고 신경전도 검사, 근전도 검사 등을 통해서만 진단할 수 있는 경우도 있다. 당뇨병이 있는 사람은 말초신경이 어느 한 곳에만 강하게 내리누르는 듯한 압박성 말초신경병이 잘 생기는데, 손목터널 증후군이 가장 흔히 나타난다. 이 증상은 손바닥 혹은 손가락에 저림과 통증이 나타나고 심하면 손가락 힘이 빠지게 된다.

신경병증 환자에서 감각저하는 양쪽 발바닥과 발에서 시작해서 점차 발목, 무릎까지 올라가게 되며 심해지면 양쪽 손가락과 손에도 감각저하가 생긴다. 통증은 보통 저린 느낌뿐 아니라 양 발바닥과 발이 화끈거리고 바늘로 쿡쿡 찌르는 듯한 증상을 보인다. 심하게 진행된 중증의 신경

병증에서는 운동 신경의 이상 증세가 나타나 술 취한 사람처럼 걷거나 사지에 힘이 빠지게 된다. 또한, 증상이 만성화되면 온도감각이나 통증의 감각을 잘 느끼지 못하여 외상이 생기기 쉽고 발궤양의 위험이 증가한다.

» 말초신경병증의 진단

가장 정확한 검사는 신경전도검사이다. 특별한 증상이 없더라도 검사를 하게 되면 이상증세를 발견할 수 있어 병의 조기 치료가 가능하다. 신경전도검사는 전기적인 자극을 통해 신경의 손상 여부를 판단하는데 말초신경의 기능을 평가하는 중요한 검사이다. 최근에는 컴퓨터를 이용한 감각기능 평가 검사, 맥박수 분석을 통한 자율신경계 기능 평가 검사, 피부조직검사 등이 말초신경병의 진단과 상태를 평가하는 데 이용되고 있다. 발과 다리의 저림이 당뇨병에 의한 말초신경 손상에 의한 것인지 아니면 다른 원인에 의한 것인지의 감별은 신경과 전문의의 신경학적 검사와 신경전도검사, 근전도검사를 통해 알 수 있다.

» 말초신경병증의 치료

말초신경증의 치료에서 가장 중요한 것은 그 주요 원인인 고혈당을 없애주는 것이다. 혈당을 조절함으로써 통증과 이상감각을 완화할 수 있으며 증상이 생기는 것을 예방하거나 지연시킬 수 있다. 그러나 인슐린을 이용해 혈당조절을 하는 경우 일시적으로 신경병증이 더 악화할 수 있다. 하지만, 이러한 증상은 일시적이며 지속적인 혈당조절로 대부분 없어진다.

당뇨병성 말초신경병증의 치료제 개발이 많이 되고 있지만, 효과가 인정된 약물은 없고 다만 치료에 보조적인 역할을 하고 있다. 그래서 진료실에서는 통증을 완화해주는 데 초점을 맞추고

있다. 이 때문에 이러한 약물치료는 통증을 완전히 없애주기 어려운 경우가 많고 치료 효과를 나타내는 데 어느 정도 시간이 필요하다. 신경통에 대한 치료에는 항우울제에 속하는 삼환계 항우울제(아미트립틸린, 이미프라민)의 효과가 뛰어나다. 하지만, 입이 마른다거나 앓았다 일어날 때 어지럼증을 호소하고, 소변보기가 어려운 증상, 부정맥을 호소하는 등 부작용이 생겨 약물의 용량이나 투여 시기를 조절해야 한다. 그 외에 항경련제인 카바마제핀과 가바펜틴, 항부정맥제인 맥시틸린이 사용된다. 증상이 아주 심한 경우에는 마약성 진통제를 사용하기도 하는데 고춧가루 성분의 바르는 약인 캡사이신 크림과 트라마돌 등이 주로 사용된다. 그러나 약물치료로는 통증을 완전히 없애주기 어려운 경우도 많고 치료 효과가 나타나는데 시간이 오래 걸리므로 신경병증은 무엇보다도 예방이 중요하다. 말초신경병증의 예방은 혈당조절 외에는 밝혀진 바 없다. 그러므로 혈당을 정상에 가깝게 유지하도록 엄격히 조절하는 것이 최선이다. 혈당조절의 한 방법인 운동도 신경손상에 의한 근육약화를 막는데 도움이 된다. 실제로 걷기와 같은 운동을 규칙적으로 하면 통증이 악화되기도 한다. 또, 금연, 금주, 고혈압과 고지질혈증 등에 대한 적절한 조절이 다른 합병증의 예방과 더불어 효과가 있을 것으로 예상하고 있다.

예방 다음으로 중요한 것은 조기 발견을 위한 정기검진이다. 제 1형 당뇨병의 경우는 진단 후 5년이 되는 해에 신경병증에 대한 검사를 시행하여야 하고, 제 2형 당뇨병은 진단 당시에 검사를 시행하여야 한다. 그 후 매년 본인이 다니는 병원에서 하지에 대한 감각기능과 운동기능을 평가받는 것을 권유하고 있다. >>

글/ 김선주 기자