

캠캐인

당뇨병환자가 늘고있다 어떻게 관리하면 좋은가

- ◆...당히 높아도 臨床的 症狀이 뚜렷하지 않은 경우도 있고, 특히 진행되...
- ◆...지 않은 초기 糖尿病의 경우 尿糖이나 血糖値는 정상치에 가깝게 측...
- ◆...정될 수 있으므로 이들에게서의 糖尿病 診斷은 그리 간단하지만은 않다...
- ◆...糖尿病의 診斷基準은 여러가지 있으나 1978년 National Diabetes D...
- ◆...ata Group of National Institutes of Health에서 American Dia...
- ◆...abetis Association의 제안을 받아들여 제정한 診斷基準이 널리 쓰...
- ◆...이며 WHO의 기준과도 유사하여 여기에서는 이를 중심으로 소개하고...
- ◆...자 한다.

- ◆ 糖尿病의 특징...
- ◆ 적인 症狀과 함...
- ◆ 게 높은 혈당을...
- ◆ 보일 경우에는糖...
- ◆ 尿病의 診斷에어...
- ◆ 려움이 없겠으나...
- ◆ 실제 血糖이 상...

한 어떠한 원인에 의해서든지 혈청칼리의 저하가 있는 조건에서도 인슐린의 분비장애로 고혈당을 보인다. 만성간질환이나 만성신부전에서도 흔히 고혈당을 보인다. 이상 언급한 사람들은 대개의 경우 특수검사없이 확인이 가능하므로 큰 문제가 되지 않으나 내분비 질환에 수반된 고혈당의 경우는 특별한 주의력과 관심이 없으면, 자못 큰병을 찾을수 있는 열쇠로서의 고혈당을 과소평가하므로서 큰 실수를 하게 될 수 있다. 주요 질환들을 열거해보면, 갈색세포종 (pheochromocytoma), 쿠싱증후군, 말단비대증 (acromegaly), 갑상선기능항진증 (thyrotoxicosis), 글루카곤종 (glucagonoma), 알도스테론증등을 들수

소변을 자주 본다든가
물등을 음료수를 많이 마시거나
음식을 많이 먹는 데도
체중減少 등 症狀이 뚜렷함 없다

변으로 배설될수 있기 때문이다. 우리의 현실로서는 당뇨병의 스크리닝에 제한된 의미로서 인정할수는 있겠으나 확인은 언제나 혈당치로서해야한다. 그밖에 근래 종합병원에서 많이 이용하고 있는 당화혈색소 (glycosylated hemoglobin Hemoglobin A_{1c})의 측정도 도움이 된다. 고혈당조건에 노출된 헤모글로빈이 효소반응없이 당 한분자와 결합하여 적혈구 생존기간 동안 남아있는 현상

판별하기 쉬운

糖尿病 진단방법

방치하면 무서운 病이된다



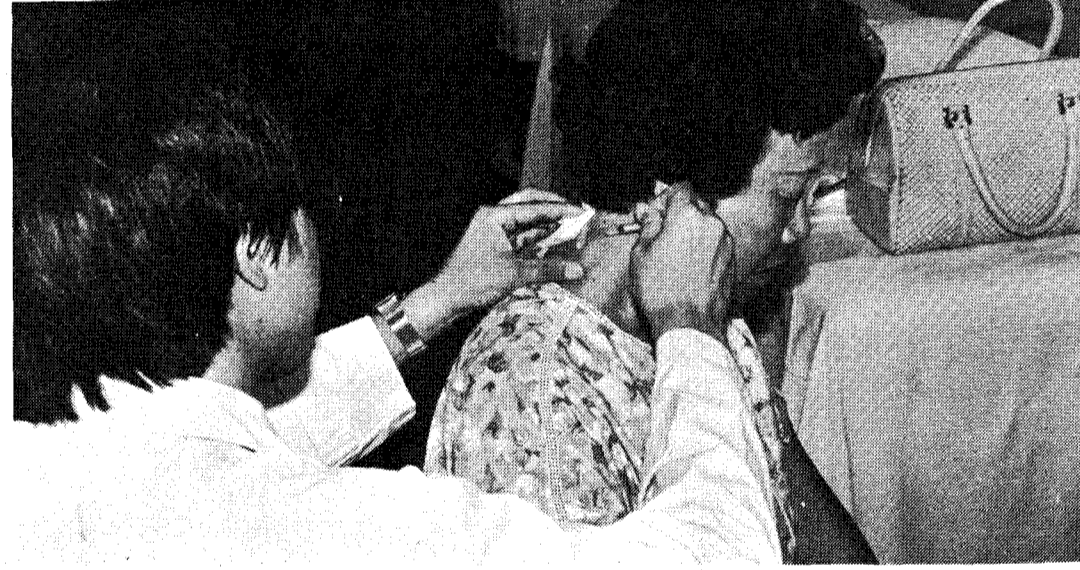
崔 永 吉

< 경희醫大 >
< 내과교수 >

◆첫째 : 다뇨, 다음, 다식, 체중감소등의 임상증상이 뚜렷한 경우 공복시 혈당치가 160 mg/dl 이상이 2회 이상 기록되면 당뇨병으로 진단할수 있다.

◆둘째 : 임상증상이 뚜렷하지 않은 경우에도 공복시 혈당치 (혈장)가 2회이상 140 mg/dl 이상일때에도 진단이 가능하다.

◆셋째 : 앞의 두가지 기준에 맞지 않는 경우라해도 75그램의 당을 경구투여하고 2시간 혈당치가 200 mg/dl 이상이면서, 30분간격으로 측정한 혈당치가 2시간내에 1회이상 200 mg/dl 이상을 보일때에는 당뇨병으로 진단하게 된다. 이 경우 당부하 검사가 양성인 경우 대개는 당뇨병이 확실하나, 1주일후에 다시 한번 반복검사



◆소변을 자주 보고 갈증을 많이 느끼며 물등 음료를 많이 마시고 체중이 현저하게 감소될때는 당뇨병을 의심하고 의사를 찾아 상담 치료해야한다. 그냥 소홀히 방치하면 高血壓등 무서운 合併症을 일으켜 위험하다 (사진은 기사특정내용과 관련없음).

당부하檢査결과 140mg/dl ~ 200mg/dl 미만 경우

하여 확인할 필요가 있으며, 이때에는 검사시행 3일동안은 정상적인 식사를 충분히 하도록 특히 탄수화물의 섭취를 충분히 하도록 교육시켜야한다.

당부하검사의 결과가 140mg/dl에서 200mg/dl 미만일 경우를 내당력 저하 (Impaired Glucose Tolerance)라 하며, 이들의 경우 당뇨병은 아니나 차후 당뇨병으로 진행될 가능성이 높으므로, 식이 조절 및 체중조절등의 충분한교육을 시키고 경과를 관찰해야 한다.

그밖에 임신중에 발견되는 소위 Gestational Diabetes의 진단기준은 보다 엄격하여 공복시 혈당이 105mg/dl 이상이면서 100그램 경구당부하후 1시간혈당치 190mg/dl, 2시간혈당치 165mg/dl, 3시간혈당치 145mg/dl을 기준으로 공복혈당치를 포함하여 2회이상 기준치를 상회할때 진단이 가능하다.

소아의 경우 명확한 기준은 없으나 성인의 기준에 준용하며, 당부하검사시에는 1.75 그램/kg체중으로 당의 부하량을 결정한다.

당뇨병으로 進行될 가능성 많아 식이요법과 体重 조절 하도록

이상의 기준으로 당뇨병의 진단이 가능하나 확진 및 치료계획을 세우기전에 반드시 유념해야할 사항들이 있다. 즉 당뇨병이 없어도 2차적 요인으로 혈당만 상승되거나 당내인성이 저하될수 있는 경우가 많기 때문이다. 즉 여러가지 급만성 질환들과 전해질장애, 특히 내분비질환이 있을때가 그러하다. 이들 질환에 2차적으로 수반된 고혈당인 경우 물론 혈당자체의 조절은 필요하나 원인질환의 대책이 우선되어야 할것이며, 본안은 당뇨병의 진단에 관한 소개이므로 구체적 언급은 피하겠으나, 여러가지 내분비 질환에서 막연한 일반적 증상 예컨대 전신쇠약 감등을 주소로 내원하였을때, 각 질환에 대한 특수검사를시

행하지 않고는 근본 질환은 발견하지 못한채 상승된 혈당치만 확인하여 당뇨병이라 진단하고 치료에 들어간다면, 혈당은 떨어지겠으나 원인 질환은 계속 진행되어 치료의 기회를 놓치거나 악화시킬수 있기 때문이다. 따라서 당뇨병의 진단이 불계되면, 치료에 앞서서 여러가지 급만성질환, 특히 대사성 및 내분비 질환의 존재여부를 적극적인 자세로 찾아보아야 한다. 간단히 이들 경우를 살펴보면, 급성스트레스 (발열, 외상, 수술, 심근경색증, 뇌졸중)에서 공복혈당의 상승을 볼 수 있으며, 만성질환으로서로는 오랫동안 침대에 누워지내는 경우, 영양실조나 계속된 금식상태등에서 고혈당을 특히 식후 혈당의 상승을 볼수 있다. 또

있으며, 이밖에도 여러가지 희귀한 유전질환, 대사질환들이 빈번히 고혈당 내지는 내당력저하를 동반하므로 이에 대한주의와 관심을 높여서 필요한 경우 특수검사나 전문가에게 의뢰할수있는 안목이 필요하다하겠다.

끝으로 앞서 밝힌 당뇨병진단기준이외에 진단에 도움을주는 방법에 대하여 부연하겠다. 흔히 노당검사가 시행되나 이는 엄밀한 의미에서는 진단적 가치는 약하다. 검사방법에 따라 차이가 있으나 글루코시외의 당에도 교차반응이 일어나며 신장의 세뇨관 병변이있는 경우에는 당재흡수를 못하므로서 노당이 심하게 나올수 있고, 여러효소 결핍성 유전질환, 대사질환에서 다당류가 소

을 이용한 것으로서, 지속적인 고혈당의 환경조건이 있어야하므로, 혈당의 단기 변화가 아닌, 대략 지난 3~4주 동안의 평균혈당치에 비례하여 당화혈색소의 %가 상승하게 된다. 이는 진단적 의미보다는 치료 경과의 판정 및 최근 여러가지 당뇨병 합병증에서의 병인적 역할에 대한 많은 연구가 진행되고 있다.

근래 우리나라에서도 당뇨병의 빈도가 급증하고 있으나 아직 도 서구의 통계보다는 낮다. 이는 아직도 진단되지 않은 많은 당뇨병 인구가 있음을 암시하는 바 우리나라 실정에 맞는 진단기준과 방법을 모색하여, 보다 적극적인 자세로 당뇨병 환자를 검색할수 있어야 할 것으로 사료된다.