

## 지역주민 건강관리 (3)

〈당뇨병, 고혈압을 중심으로〉

유 형 준



당뇨병은 평생을 통한 관리가 필요하다.

### 8. 절대 필요한 정기검사

당뇨병을 치료한다는 것은 잘 관리한다는 것이다. 그 관리의 상태를 파악하여 치료의 효과를 판정하는 것이 각종 검사이다. 따라서 병원에 입원하고 있는 사람이나 가정에서 관리·치료하고 있는 모든 사람에게 해당되는 말이다. 가령, 관리상태가 양호하다가도 어떤 원인으로 해서 몸안의 상태가 악화되었음에도 얼마 동안은 자신이 느낄만한 증상이 나타나지 않는 경우도 있다. 검사를 받음으로써 그런 상태를 재빠르게 발견하여 곧바로 적절한 조치를 취할 수 있는 것이다.

당뇨병은 여러가지 합병증을 일으키기 쉬운 병이다. 물론 관리가 충분히 잘 이루어지고 있으면 합병증의 발증이 적어진다. 그러나 관리가 잘되고 있는가만 반드시 혈당을 포함한 정기적 검사에 의해서만 확인된다. 또한 합병증은 이러한 것들을 조기에 발견한다는 것이 보다 중요한 것이며 그렇기 때문에 정기 검사는 절대 빼놓을 수 없는 것이다.

### 9. 전문의가 하는 정기검사

전문의가 하는 정기검사는 다음과 같은 것이며 검사를 받는 간격은 상태에 따라

전문의가 지시한다.

① 헤모글로빈 A<sub>1</sub> 및 A<sub>1c</sub>

한번의 혈당측정으로는 그때의 혈당치만 알게 된다. 현재까지 지난 얼마동안의 상태를 파악하려면 그때의 혈당치뿐만 아니라 연속된 혈당치를 아는 것이 이상적이다. 다행하게도 여러번 채혈하지 않고도 과거 1~3개월간의 혈당을 잘 반영하고 있는 검사가 이 헤모글로빈 A<sub>1</sub> 및 A<sub>1c</sub> 검사이다.

② 혈당

당뇨병은 공복시의 혈당치가 건강한 사람보다 높은 경우가 많고 상태가 나쁠수록 높은 수치를 나타낸다. 또한 식후 2~3시간 지나도 높은 상태가 지속된다. 그러나 관리가 잘 되고 있으면 식전 식후의 혈당이 점점 내려가서 건강한 사람의 수치에 가까워진다.

③ 요당

어디까지나 혈당치를 알기 위한 간접적인 검사로서 당뇨뿐만 아니라 요에 단백이 나오지 않나 등 종합적인 검사를 하는 것이 목적이다.

④ 합병증의 검사

당뇨병에 걸리면 동맥경화, 눈, 신장 그 밖에 신경장해나 감염증 등 합병증을 일으키기 쉽다. 이러한 것들의 조기 발견을 위하여 안저검사, 혈액의 화학검사, 신경의 검사, 심전도검사 등 여러가지 검사를 하게 된다.

10. 가정에서 할 수 있는 요당의 자기측정

당뇨병의 관리에 있어서 중요한 것은 관

리의 주체가 자신이라는 것이다. 다만, 그 뒷받침을 해주는 것이 의사이다. 그런 점에서 볼 때 본인 손으로 요에 당이 나오는가를 측정하는 것도 의미가 있다. 하루의 측정횟수는 그 필요도가 사람에 따라 다르므로 주치의와 상의해서 정한다.

자신의 요당검사를 한 결과 요당이 나타나지 않는다고 해서 정기적으로 병원에서 하는 검사를 그만두거나 치료를 중단하는 것은 대단히 위험한 것이다. 왜냐하면 요당의 자기측정만으로 상태를 판단할 수 있는 것은 아니기 때문이다. 어디까지나 관리상태를 알기 위한 하나의 방법에 불과하다는 것을 잊어서는 안된다.

혈당치의 자기측정은 당뇨병 관리의 지표가 된다는 점에서 유익하다. 그러나 반드시 자기측정의 결과를 의사에게 보이고 지시를 받아야 한다.

최근 비교적 용이하게 환자가 직접 혈당치를 측정할 수 있는 간이 혈당 측정지가 여러가지로 개발되어 시중에 나와 있다.

11. 결론

당뇨병은 평생을 통한 관리가 필요하다. 최근 당뇨병의 치료에 있어서 여러가지 획기적인 발전이 이루어지고 있지만 무엇보다도 중요한 것은 환자, 환자의 가족, 의사, 영양사간의 협동정신일 것이다. 서로 이해하고 서로 노력하며 평생을 통한 당뇨병 교육을 통해 꾸준히 새로운 지식을 습득하고 잘못된 관리나 치료법을 개선하여 정상인과 다름없는 일상생활을 누릴 수 있어야 하겠다.

## 고혈압

고혈압은 크게 나누어 원인이 밝혀지지 않는 一次性고혈압(本態性고혈압)과 신장, 부신종양, 혈관질환, 약물 등에 의해 발생하는 二次性고혈압이 있다. 전자가 모든 고혈압의 90%를 차지하며 후자는 대개 젊은 연령층에 생기고 一次원인만 제거되면 치유가 된다.

본태성고혈압을 통상 고혈압이라고 칭하는데, 그 원인은 명확하지는 않으나 대개 유전적 원인, 일상의 소금섭취량, 기름기 섭취, 비만, 음주, 흡연, 스트레스 등과 같은 환경요인과 깊은 연관을 갖고 있다.

굳이 고혈압의 증상을 들자면 두통, 이명, 불면증 등의 비특이적인 것들이 있을 뿐이다. 따라서 고혈압은 자각증상이 없던 혈압측정에 의해서 구분 진단되는데 1988년 미국 국립보건원, National Heart Lung and Blood Institute의 National High Blood Pressure Education Program이 제안한 예전의 WHO 기준보다 엄격한 기준을 소개하면 다음과 같다.

이완기 혈압 (mm Hg)	수축기 혈압(mm Hg)		
(mm Hg)	<140	140~159	>160
<85	정 상	경계(境界)	수축기
85~89	높은정상	수축기 고혈압	고혈압
90~140	경도 고혈압		
105~114	중등도 고혈압		
>115	심한 고혈압		

이 기준에 의한 판정에 따라 다음과 같은 조치를 하게 된다.

정상	2년내에 혈압 재 측정
높은 정상	1년내마다 혈압 측정
정계수축기 고혈압	2개월내에 고혈압 유무 확인
경도 고혈압	
수축기 고혈압	2주내에 확인, 치료여부 결정
중등도 고혈압	즉시 확인, 치료 결정
심한 고혈압	즉시 확인, 즉시 치료

고혈압의 관리는 비약물요법들인 소금과 지방의 과다섭취 금지, 술, 담배중지, 정기적인 운동, 여유있는 생활 등이 있고 약물요법으로는 이뇨제, 교감신경차단제, 혈관확장제, 안지오펨신 전환효소 억제제, 칼슘길항제, 세로토닌 길항제 등과 같이 극히 전문적인 것들을 단계적으로 단일 또는 병합 사용하게 된다. (끝)

<필자=국립의료원 당뇨병연구실실장>

### • 건강표어 •

한번검사 일년건강 정기검사 평생건강

• 한국건강관리협회 •