

간질환과 식사요법

박명윤
한국보건영양연구소장

사망원인 제5위

통계청이 발표한 「'92년 사망원인통계」에 따르면 우리나라 사람들의 사망률은 각종 암으로 인한 사망이 인구 10만명당 110.9명으로 가장 많고 뇌졸중(중풍) 등 뇌혈관질환(80.4명), 교통사고 등 불의의 사고(69.1명), 심장병(43.5명), 만성간질환(28.6명) 등이 그 뒤를 잇고 있다.

간암의 경우 우리나라는 인구 10만명당 23.9명이 사망하여 세계에서 가장 높은 사망률을 나타내고 있다. 우리나라 다음으로 일본(14.9명), 헝가리(10.0명), 이탈리아(8.4명), 폴란드(7.8명) 순으로 높으나 우리나라 사람의 간암 사망률에 비하면 훨씬 낮은 편이다.

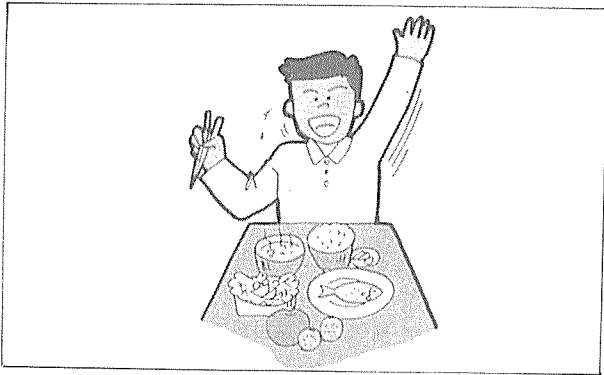
또한 만성간질환의 사망률을 연령별로 보면 30대는 10만명당 17.7명, 40대는 57.5명, 50대는 94.8명으로 나타났다.

우리나라의 간질환 환자는 전인구의 15%인 약 6백만명에 이르는 것으로 추정된다. 서울대학병원의 조사에 따르면 우리나라 간질환 환자 10명 중 1~2명만 적극적인 치료를 받고 있을 뿐이다.

현재 우리나라에서 가장 문제가 되는 간질환은 간염바이러스에 의한 급·만성간염, 간경변증, 간암 등이다.

간이 하는 일

간장은 우리 몸 안에서 가장 큰 장기 중



**특효약이 없는
간장질환에는
식사요법이
보조적 치료수단으로
매우 중요하다.**

하나로 무게는 1.2~1.5kg에 달하며 복부 오른쪽 윗부분을 거의 채우고 있다. 간장만큼 우리 몸에서 다양한 역할을 수행하는 기관은 없을 정도로 많은 일들을 한다.

간을 구성하는 단위는 간소엽으로 크기는 직경 약 1mm, 높이 2mm 정도의 6각기둥 형태를 하고 있으며, 이 속을 혈관을 비롯해 임파관, 담관 등이 어망처럼 뻗어 있다. 간에는 이러한 간소엽이 50만개 정도가 있고 약 3천억개의 세포가 채워져 있으며 1분에 1~1.5ℓ의 혈액이 흐른다.

간장의 기능은 크게 대사기능, 해독 및 방어기능, 배설기능, 순환조절기능, 조혈 및 혈액응고기능 등으로 나눈다. 그 중에서도 으뜸은 대사기능으로 인체를 자동차로 생각할 때 엔진은 심장으로, 연료탱크는 간장으로 곧잘 비유한다.

대사기능은 당질, 단백질, 지방, 비타민, 무기질 등을 인체에 이용하기 좋은 형태로 합성하는 작용이다. 즉 체내의 에너지 대사에 가장 중요한 역할을 수행하고, 잉여 생산물의 저장 및 에너지 발생, 다른 대사산물의 전환 등이 일어나게 한다.

배설기능은 이런 대사기능을 돕는 담즙이나 분해효소를 생산·방출하는 작용을 한다. 즉 소화작용으로 담즙산 및 담즙색소를 생산하여 음식으로 섭취된 지방질의 소화 및 흡수를 도와 주는 역할을 한다.

해독작용으로 체내의 노폐물 및 외부로부터 투여된 각종 약물 및 유해물의 대부분이 간장에서 대사작용을 거치거나 또는 직접 간조직을 통해 배설 경로를 따라 체외로 빠져 나가게 된다.

증상 및 치료

우리 나라의 간질환은 B형 간염바이러스에 의한 것이 가장 많다. B형 간염바이러스의 보유율은 전인구의 약 10%이며, 이 바이러스에 의한 급성간염환자 중 90%는 후유증 없이 치유되나 나머지 10%는 만성간염으로 넘어가게 된다.

만성활동성간염은 간경변증으로 진행될 수 있는 잠재성을 갖고 있다. 간경변증 환자의 25% 정도는 아무런 자각증상 없이 잠재성으로 존재한다. 간경변증이 문제가 되

는 것은 간세포의 파괴가 심하여 간부전에 빠지거나 합병증이 생길 때이다. 간암의 경우는 대개 6개월 이내에 사망한다.

간질환의 특징적인 증상으로는 황달, 전신피로감, 식욕저하, 구역질, 구토, 소화불량, 피부변화, 복수, 간의 비대 등이다.

충분한 휴식을 취했는데도 피곤한 상태가 계속되면 간염을 의심해 볼 필요가 있다. 간경변증 초기에는 피로, 구역질, 식욕감퇴 등이 나타나며 좀더 진행된 경우에는 복수가 차고 체중이 줄며 소변의 양도 줄고 안색이 흑갈색으로 변하거나 황달이 나타나기도 한다. 간암으로 발전된 경우엔 복수, 체중감소, 통증 등이 심해진다.

간장병에는特效약이 없다. 또한 간염 예방백신의 효과도 60~70% 수준이다. 음주 전후에 간손상을 예방하기 위해 간장약을 복용하는 것은 별 도움이 되지 않는다.

간경변증이 심하지 않고 간암의 범위가 넓지 않으면 수술로 절제가 가능하다. 간암을 조기발견하여 수술을 하면 5년 생존율이

약 30%에 이른다. 수술이 불가능할 경우에도 암세포로 가는 혈관이나 말초정맥에 항암제를 투여하는 치료법으로 상당한 효과를 거두고 있다.

간질환을 초래하는 주범은 간염바이러스, 과음, 과로, 편식, 약물남용 등이다. 따라서特效약이 없는 간질환을 예방하기 위하여 개인 위생관리와 더불어 영양소를 골고루 섭취하는 식생활이 중요하다.

식사요법

特效약이 없는 간장질환에는 식사요법이 보조적인 치료수단으로 매우 중요하다. 간질환을 앓는 사람들은 간세포의 재생 및 복구를 위하여 여러가지 영양소가 필요하며 특히 중요한 것은 간세포의 주된 구성 성분인 단백질이다.

일반적으로 간장병 환자는 식욕이 없고 소화능력이 떨어져 있으므로 소화가 잘되고 식욕을 증진시킬 수 있는 음식과 조리방



**일반적으로
간장병 환자는
식욕이 없고
소화능력이
떨어지므로
소화가 잘되고
식욕을 증진시킬 수 있는
음식과 조리방법을
고려해야 한다.**

법을 고려해야 한다. 특히 엄격한 식이요법으로 환자가 걱정 또는 거부감 속에서 식사를 하지 않도록 허용된 범위내에서 원하는 음식을 먹게 하는 것이 바람직하다.

급성간염에 있어서 가장 문제가 되는 것은 환자가 식욕이 없고 구토 또는 구역질로 인하여 식사를 제대로 못하는 점이다. 이럴 때는 우선 안정을 취하고 식사로는 미음, 채소스프, 콩나물국물, 신선한 채소즙, 과일즙, 유자차 등의 유동식으로 환자가 최대한 먹을 수 있도록 한다. 아울러 식욕증진을 꾀하여 필요량의 열량과 양질의 단백질을 충분히 섭취하여 간세포를 재생시키도록 노력한다. 즉 고열량·고단백질 유동식으로 하루 6번 식사를 한다.

급성간염 환자에게는 고열량·고단백질·고당질·중등지방·고비타민·저섬유질·저염식을 준다. 환자에게 금지하는 음식에는 장내에서 가스를 발생케 하는 잡곡밥 또는 잡곡죽, 기름기가 많고 결합조직이 많은 부위의 육류, 기름기가 많은 어류(고등어, 청어, 꽂치, 삼치 등), 섬유소가 많은 채소 및 과일, 기름기가 많거나 튀긴 과자류(도우넛, 파이, 약과 등), 기름(땅콩버터, 식물성기름, 동물성기름 등), 강한 향신료(겨자, 카레가루, 고추가루 등), 알콜 음료(술) 등이다.

만성간염 및 간경변증 환자에게는 간기능을 회복하기 위하여 장시일에 걸쳐서 고열량·고단백·고비타민식을 계속한다. 섭취열량은 표준체중 kg당 45~50칼로리로서 고열량식을 하며 단백질은 질과 양적인 면

에서 충분히 섭취하여 간세포를 재생하고 보호하도록 체중 kg당 1.5~2g 정도로 하여 100~120g 정도까지 섭취하도록 한다.

만약 환자에게 황달이 생기면 지방 소화에 필요한 담즙산염이 장관 내에서 결핍상태에 있으므로 지방 섭취량을 제한하여야 한다. 심한 간경변증 환자에게 복수가 생겼을 경우에는 식염섭취를 제한하여야 한다. 하루 1g 정도까지 소금을 줄이거나 무염식으로 하는 경우도 있다.

지방간의 식사요법은 1차적인 병의 원인을 치료해 주는 것으로 과음이 원인일 경우는 술을 즉시 끊으며, 비만 때문이면 체중을 줄여야 한다. 최근까지는 지방섭취를 1일 30~50g 정도로 최소한 감소시키면 간의 지방이 적어진다고 믿어 왔으나 최근에는 지방보다는 과량의 당질 섭취가 문제가 된다고 하여 탄수화물의 섭취량을 감소시키고 나머지를 지방과 단백질로 섭취한다.

모든 간질환의 식이요법은 충분한 양의 단백질 섭취를 권장하지만 간성혼수일 때에는 단백질을 극도로 감소시켰다가 증세가 호전되면, 하루에 10~15g부터 단계적으로 증가시킨다. 단백질을 양적으로 적게 섭취하는 대신에 단백질이 높고 암모니아 생성을 적게 하는 식품을 선택한다. 고기보다 우유나 달걀이 좋다.

간암에는 특별한 식사요법이 없으므로 환자가 원하는 음식을 식성에 맞게 만들어 주는 것이 좋다. ㉔