

임신 중의 질환과 건강관리



조수용
고려의대 산부인과

임신은 신체적으로 많은 변화를 야기시켜 심혈관 질환, 폐질환, 신경 질환 및 부인과 질환을 일으키거나 임신 전부터 앓고 있던 질환을 악화시키는 수가 많다. 여기서는 임신으로 악화되기 쉬운 질환을 계통별로 살펴보고 이에 대한 예방 및 치료에 대하여 알아보기로 한다.

첫번째로, 심혈관 질환부터 살펴보면, 임신 자체는 심혈관계에 부담을 주는데 이 상태는 임신 중이나 분만 후 몇 주 동안 나타나게 된다. 즉, 혈액량의 변화는 임신 10주에서 12주 사이에 증가하기 시작해서 임신 20주에서 26주 사이에 30~50% 정도 증가되어 최고 상태가 되며, 그 이후 30주부터는 감소되어 분만후 2~3주 이내에 임신전의 상태로 회복된다.

혈액량의 증가는 태아 무게와 관련되어 다산부나 다태아 임신시 계속적으로 증가하게 되고, 심박출량 또한 대정맥의 이완으로 혈관 저항이 저하되어 증가한다. 심박동수는 분만후 6주 이내 정상으로 돌아오지만, 임신 마지막 3개월 동안 최고에 이른다.

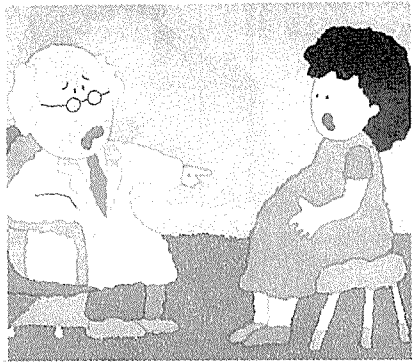
이러한 임신중 일어나는 심혈관계 변화는 정상 산모에서는 분만후 원상태로 복구되어 일반적으로 문제가 되지는 않지만 심근경색 또는 판막질환, 선천성 심질환을 가지고 있는 산모에서는 악화되기 쉬워 심장 기능 대사 부전증에 빠져 산모의 생명이 위태로운 경우를 초래할 수 있다.

실제, 중증 심장 질환은 모성 사망의 1~3%를 차지하며 분만전후의 심질환 사망률의 50%가 심장기능 대사부전증에 기인하므로 심장 질환을 가진 환자의 임신에서는 지속적인 관찰 및 합병증에 대비하는 적극적인 예방책 및 치료가 필요하다. 우선, 심장 질환을 가진 여성들을 심장 질환의 정도에 따라 4군으로 나누어 관리하여

임신중 일어나는
심혈관계 변화는
정상 산모에서는
분만 후
원상태로 복구되어
일반적으로
문제가 안되지는
심근경색, 판막질환,
선천성 심질환을
가지고 있는
산모에서는
악화되기 쉽다.

야 하는데 이 4군의 분
류는 보통 임신 3개월
과 임신 7~8개월 2회
에 걸쳐 결정한다.

뉴욕 심장협회에 공
인된 심장 질환의 기능
성 분류는 심장 질환을
가지고 있지만 생활에
전혀 지장이 없는 경미
한 제1군부터 휴식을



취함에도 불구하고 심한 증상이 나타나는 중증의 제4군까지 분류
할 수 있다. 제1군과 2군에 속하는 경우는 임신을 허용하되 임신
시는 정기적인 검진을 통하여 심장 질환의 악화 정도를 관찰하여
야 하며, 제3군과 제4군의 경우는 가급적 임신을 허용하지 말아야
하며, 임신이 된 경우 초기 발견시는 환자와 상의하여 소파술을
통한 인공 유산도 고려하여야 한다.

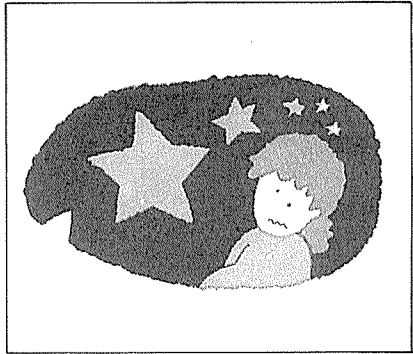
임신 말기에서 심장 질환이 악화될 경우는 분만 중 일어날 수
있는 심장기능 대사부전증에 대비하여 응급상황에 대처할 수 있는
3차 진료기관에서 철저한 감시하에 분만이 이루어져야 한다.

참고로 임신중 심장질환의 악화나 심장기능 대사부전증이 의심
될 만한 증상 및 증후는 다음과 같다.

즉, 산모의 주관적 증상으로는 피로가 증가되고 호흡이 곤란해지
며, 잦은 기침, 빠른 맥박, 얼굴·손·다리·발 등의 부종이며, 이들
증상을 호소할 때 심장 질환의 악화를 고려하여야 한다. 이외에 진
단에 도움이 되는 임상 증후로는 1분에 100회 이상의 불규칙적인
빈맥, 점진적으로 진행되는 전신 부종, 폐기저의 심포음, 가좌호흡
(orthopnea) 및 호흡수의 증가(1분 25회 이상) 등을 들 수 있다.

이러한 증상 및 증후의 소견을 보이는 심장질환에 있어 임신부
의 산전관리는 임신중 하루 8~10시간의 수면과 식후 30분 정도
의 낮잠과 휴식을 권하며 심질환을 가중시킬만한 집안일, 쇼핑, 세탁
등의 활동을 제한시켜야 한다. 그리고 임신중 10~20kg 정도의
체중증가에 대한 칼로리의 보충을 위하여 철분 및 단백질 섭취를
강조한다.

분만 중에는 심기능의 향상을 위한 진료에 중점을 두어야 하며 심기능 대사부전증이 나타나면 의사는 즉시 도파민이나 라식스 등의 이뇨제를 처방하고 폐부종 감소를 위한 적절한 산소 공급을 해준다.



두번째로 임신 중에

임산부의 약 20% 정도는 임신 중에 빈혈을 가지고 있는데, 빈혈이 있는 산모는 정상적인 임신부보다 감염이나 산후 합병증이 잘 나타난다.

악화될 수 있는 질환으로는 빈혈 질환이 있다. 임산부의 약 20% 정도는 임신중에 빈혈을 가지고 있는데, 빈혈이 있는 산모는 정상적인 임신부보다 감염이나 산후 합병증이 잘 나타난다.

임신 중 빈혈의 약 90%는 임신으로 체내 철분의 과다 소비로 인한 철결핍성 빈혈이며, 나머지는 엽산 결핍이나 염색소 이상에 의한 후천성 또는 유전성 빈혈이다. 빈혈은 보통 혈액소 수치로 정의하는데 이는 외래에서 혈액채취로 간단히 검사할 수 있으므로 임신중인 여성에서는 반드시 측정하여야 한다.

임신 초기 빈혈은 혈액소가가 11gm/dl 이하일 경우이며, 임신 중기에는 10.5gm/dl 이하, 임신 후기에는 10gm/dl 이하일 때 빈혈로 정의한다.

임신중 야기되는 철결핍성 빈혈은 식이 요법으로만 치료할 수 없다. 치료하지 않고 영양섭취가 불충분하면 반드시 임신 후기나 산욕기 동안에 철결핍성 빈혈을 초래하게 된다. 임신중 가장 좋은 철분 섭취는 구강 섭취이며 1일 30mg에서 빈혈이 심할 경우 60~100mg까지 섭취하여야 하는데, 임신 초기에는 사람에 따라 철분 섭취가 임신 오조증을 악화시킬 수 있으므로 임신 제2기부터 섭취하며 분만후 3개월까지 섭취하는 것을 원칙으로 한다.

철결핍성 빈혈 다음으로 높은 빈도의 빈혈질환은 엽산 결핍성 빈혈이다. 엽산 결핍성 빈혈은 외국 통계에 의하면 미국 북부의 경우 임산부의 약 2% 정도에서 볼 수 있으며, 최근 들어 약간 증가되고 있다.

이 빈혈은 임산부의 저항력을 떨어뜨려서 비노기계 감염이나 출혈의 빈도를 높이고 있다. 임신 중 하루 엽산 결핍량은 150 mi-

임신기간 중 소화기계 장애는, 임신 초기에는 임신부의 심한 구토나 오심에 의하여 영양부족이나 혈중 무기질 농도의 균형이 깨어지기 쉬우며 소화기계의 전반적인 기능이 저하되어 여러 장애를 일으키기 쉽다.

cro gm이다. 엽산 결핍시 하루 5mg씩 수주간 복용하면 서서히 증상이 완화되며 철결핍성 빈혈이 함께 수반되기 쉬우므로 철분을 보충 또는 병행하여야 한다.

세번째로 임신중에 악화되기 쉬운 폐질환에 대하여 알아보면 임신중 폐기능은 많은 변화를 초래하는데, 정상 여성에서는 별다른 문제를 일으키지 않지만 평소 폐질환을 앓고 있는 사람에서는 폐기능의 변화로 인하여 폐가 산소와 이산화탄소 수준을 정상 범위로 유지할 수 없어 호흡곤란증후군이 발생할 수 있다.

호흡곤란 증후군의 증상은 현저한 빈맥, 호흡곤란, 흡기 곤란증이며, 이러한 증상이 나타나면 임신부가 충분하지 않도록 호흡하기 용이한 자세를 취하며 경우에 따라 산소를 공급하거나 응급기구를 사용하여야 한다. 이 질환의 합병증으로 산후에 혈전성 정맥염, 산후 출혈, 폐전색, 흡입성 폐렴 등이 일어나기 쉬우므로 이에 대한 예방책을 강구하여야 한다.

네번째로 임신기간 중 소화기계 장애는 임신 초기에는 임신부의 심한 구토나 오심에 의하여 영양부족이나 혈중 무기질 농도의 균형이 깨어지기 쉬우며 소화기계의 전반적인 기능이 저하되어 여러 장애를 일으키기 쉽다.

다섯번째로 임신중에 일어나기 쉬운 부인과 문제들은 임신초기에 황체가 커져 황체성 낭종을 야기시킬 수 있는데, 이는 임신 제2기부터 줄어들어 없어질 수 있으므로, 크기에 따라 수술보다는 계속적인 관찰을 요한다고 할 수 있다.

그리고 임신중에는 기존의 난소 낭종이 꼬이는 난소 염좌가 일어날 수 있으며 기존의 자궁 근종의 급격한 크기의 변화에 따라 무균성 괴사를 야기시켜 심한 하복부 통증을 유발시키기도 한다.

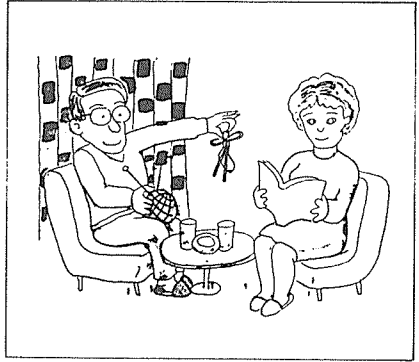
마지막으로 임신중에 일어날 수 있는 신경 질환 및 정서 질환에 대하여 살펴보기로 하겠다.

우선, 간질은 1,000명의 임신부중 1명 꼴로 심각한 합병증을 동반하여 임신을 매우 위태롭게 하고, 경련성 간질 발작은 부종, 알칼리증, 수분과 전해질 불균형, 대뇌저산소증, 혈당증과 같은 임신 합병증이 있을 때 더욱 심각하게 나타난다.

임신중 정신 건강장애는 임신, 분만, 산욕기를 어렵게 만들 수 있다. 임신은 원래 정신질환이 아니나 임신과 관련된 정신, 신체적

스트레스와 어머니로써의 새로운 의무감이 정신적 위기감을 조장하여 기존의 정신 질환을 더욱 악화시킬 수 있다.

임신중 흔히 일어날 수 있는 정서장애는 정동장애와 정신분열증을 들 수 있다. 정동장애는 우울증과 양극성 조울



증이 포함된다. 젊은 여성에서는 조증반응이 더 선행되어 비정상적 질투에 의한 태아거부반응이 대표적으로 나타나는데, 산모는 태아가 마음 속에서 부인으로서의 위치를 밀어낸다는 강박관념을 갖게 된다.

임신중 기존의 조울증이 악화되면 정신과적 치료가 필수적이며, 태아는 초기에 산모와 분리시킨 후 치료상황에 따라 재결합시키면 예후는 좋다.

임신중 정신분열증은 외견상으로 잘 순응하고 정상 임신부에서 갑작스러운 망각이나 환각 등의 변화로 시작하는데, 그 증상은 남편과 아기를 완전히 거부하고 남편과 의료진에 대하여 적개심을 갖게 되거나 가끔 흥분되고 혼동된 임신부는 자신이 성모 마리아처럼 순결한 임신을 하였다고 믿고 있거나 신에 의해 영향을 받고 있다고 믿기도 한다. 이러한 정신분열증은 정신과의 입원 치료가 요구되며, 임신중 항 정신 약물의 치료는 약물이 태아에 미치는 영향을 신중히 고려하여 투여하여야 한다.

산욕기 정신질환은 대표적으로 분만후 2~3일 후 가볍게 일시적 우울증이 올 수 있는데 이 경우는 특별한 치료보다 건전한 산모·태아 관계 정립, 가족간의 신뢰도 회복 및 산모 자신의 자신감 회복을 주위에서 복돋아 주어 극복하여야 한다.

이상으로 임신중에 호발하거나 악화될 수 있는 여러 질환에 대하여 살펴보았는데, 임신으로 인하여 임신부는 신체적, 정신적으로 많은 변화를 겪게 되므로 건강상태에 따라 적절히 대처하여 임신중 여성의 건강 관리 및 예방에 힘써야 하겠다. [2]

산욕기 정신질환은 대표적으로 분만 2~3일 후에 가볍게 일시적으로 오는 우울증을 들 수 있는데, 이 경우는 특별한 치료보다 건전한 산모·태아 관계의 정립, 가족간의 신뢰도 회복, 산모의 자신감 회복을 주위에서 복돋아 주어 극복해야 한다.