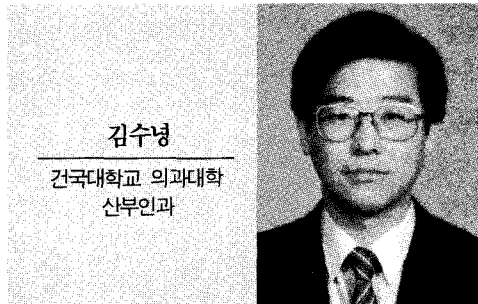


건강한 임신을 위한 관리요령

임신전 전문의와 상의통해 임신계획 세우도록



김수녕
간국대학교 의과대학
산부인과

특 집 • 임신 전 전문의와 상의통해 임신계획 세우도록

당뇨병이 있는 임신부는 임신전에 비하여 당뇨병에 대한 치료가 어려울 뿐만 아니라 여러가지 산과적 합병증을 유발할 수 있으므로 이에 대한 예방, 조기진단 및 치료를 요한다.

당뇨병에 대한 치료를 소홀히 하거나 효과적으로 치료를 받지 못한 경우에 임신부나 태아에 치명적인 손상을 유발할 수 있다. 당뇨병 산모에서 발생할 수 있는 합병증은 매우 다양해 혈액의 산성화(케토산증), 시력장애, 신장(콩팥)기능 장애, 고혈압, 임신중독증(중증·전자간증) 등 인체의 거의 모든 장기에 장애를 초래할 수 있으며 선천성 기형아, 저체중아, 사산아의 출산위험이 높다. 또한 임신초기에는 유산의 위험이 있으며 임신중기이후에는 양수과다증과 조기진통을 유발할 수 있다.

임신전 이미 당뇨병이 있었던 산모와 달리 산모의 약 1~3%에서는 임신중에 일시적으로 당뇨병의 성향을 가지는 경우가 있는데 이를 임신성 당뇨라 하며 특히 고연령의 산모에서 발생위험이 높다고 알려져 있다. 임신성 당뇨는 산과적 합병증이 위의 당뇨병 산모에 비하여 덜 발생하며 위험도 낮으나 약 반수에서 출산아에 대한 합병증이 발생할 수 있다.

당뇨병 임신에 대한 치료는 내과적인 치료, 식사요법, 산과적인 치료, 출산아에 대한 소아과 전문의의 처치 등 여러 분야의 치료가 요구되며 환자 자신과 보호자도 이에 적극적으로 동참하여야 한다.

당뇨병 임신에 대한 산과적 처치

임신전 상담

당뇨병이 있는 여성은 임신전 산부인과에서 상담을 통하여 산모 및 태아에서 발생할 수 있는 여러 합병증에 대한 인식을 해야 한다. 당뇨병으로 인한 내과적 합병증 외에도 산과적 합병증으로 임신중독증, 조기진통 등을 유발할 수 있으며 특히 태아에 있어서 선천성 기형아, 조산아, 거대아를 출산할 수 있으며 출산시 신생아에 손상을 초래할 수 있다.

직장 여성인 경우 당뇨병 임신시 산과적 합병증 발생시에는 직장을 쉬고 휴식 및 안정이 필요하다.

임신전에 내과적 치료를 통하여 혈당을 조절하여야 하며 특히 HbA1c 수치가 정상이 될 때까지는 피임을 하는 것이 바람직하다.

임신중 관리

당뇨병 산모에 대한 관리는 매우 어려우며 지속적인 치료가 요구된다. 이미 기술한 바와 같이 내과 뿐만 아니라 여러 전문분야에서 합동적인 치료가 요구된다. 산과적인 관리를 크게 태아에 대한 관리와 산모에 대한 관리로 나누어 전문적인 부분은 가능한 생략하고 산모가 이해하여야 할 사항들에 대하여 간략히 기술하고자 한다.

태아에 대한 관리

태아에 대한 관리는 임신 개월 수에 따라 다르며 임신 초기에는 기형아에 대한 조기진단이 무엇보다도 중요하며 특히 혈당조절이 적절하지 못한 경우에는 기형아 발생의 위험

이 높으므로 더욱 세심한 주의를 요한다. 선천성 기형아 발생위험은 정상 산모에 비하여 약 2~3배 가량 높다고 알려져 있으며 흔한 기형의 종류는 선천성 심장병과 무뇌아, 척추분열 등이므로 특히 이에 대한 조기진단이 필요하다.

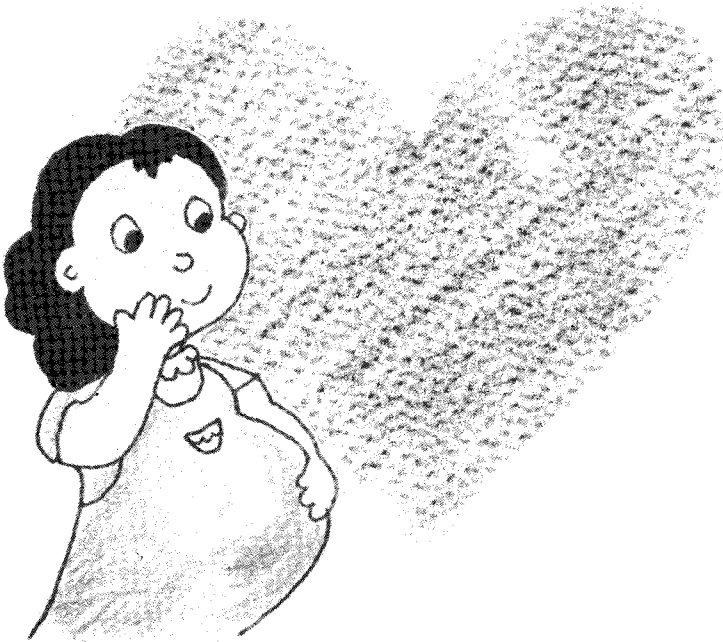
임신 3개월 이전에는 초음파 촬영을 하여 정상적으로 태아가 성장하는지 관찰을 해야 한다.

임신 4개월(16주)에는 산모의 혈액검사를 시행하여 혈청 알파태아단백을 검사함으로써 무뇌아 및 척추분열에 대한 진단을 하여야 한다. 최근 수년간 메스컴에서 산모의 혈액검사로 기형아 진단을 90%까지 정확하게 할 수 있다고 그릇된 보도를 하여 대부분 산모들이 혈청 알파태아단백검사 하나만으로 모든 태아기형을 진단할 수 있다고 착각하고 있는데 혈청 알파태아단백은 무뇌아, 척추분열 등 중추신경계통에 발생한 특수한 기형에만 진단적 가치가 있으며 기형의 종류에 따라 진단방법도 달라지는 것은 당연하다.

임신 5개월에는 초음파를 시행하여 선천성 심장기형에 대한 세심한 주의를 요한다.

당뇨병 산모의 약 1/3에서 거대아를 분만하므로 임신 6개월 이후에는 매달 초음파 촬영을 시행함으로써 태아성장이 정상인지 확인하여야 한다. 거대아 출산시에는 난산을 하게 되어 산모와 신생아 모두에게 손상을 초래할 수 있다. 당뇨병 산모가 고혈압을 동반하게 되면 태아의 성장저하로 인한 저체중아를 출산할 수 있다.

임신 후반기(7개월 이후)에는 태아의 건강



상태에 대한 검사를 하는데 산모가 태동에 대하여 매일 한번씩 관찰을 하게 하여 태동이 1 시간에 10회 미만인 경우 산과적 진찰을 받아야 한다.

임신 8개월 이후에는 매주 태아심박동에 대한 기록을 통하여 태아의 건강상태를 검사하여 태아가 위험하다고 판단이 되는 경우 임산을 더이상 지속시키게 되면 자궁내에서 태아 사망을 초래하게 되므로 조기분만을 시행하여야 한다.

산모에 대한 관리

당뇨병 산모가 출산을 성공적으로 하기 위해서는 혈당의 조절, 심혈관계 질환, 신장질환, 안과적 합병증에 대한 철저한 검사를 시

행하여야 하며 적절한 분만의 시기를 선택하여야 한다.

혈당조절

당뇨병 산모에 있어서 혈당조절은 무엇보다도 중요하다. 공복시 혈당을 60~100mg%로 유지하면 임신중에 발생하는 합병증을 줄일 수 있다.

과거에는 분만 2~4주 전에 병원에 입원하여 치료를 받았으나 최근에는 외래에서 혈당조절이 잘되는 환자는 입원을 시키지 않는다. 다만 임신 초기에 내과 및 산과적 종합진찰 및 검사를 통하여 혈당조절에 대한 적절한 치료계획을 세우기 위하여 수일 정도 입원이 요구되기도 한다. 임신 초기에는 당뇨병 전문의

와 매주 1~2회 정도 진찰을 하여 식사요법 및 인슐린 등 약제에 대한 조절을 하는 것이 바람직하다.

과거에는 당뇨병 환자에서 임신중 체중의 증가를 10kg 이하로 제한하도록 하였으나 최근의 연구보고에 의하면 인종 및 개인에 따라서 오히려 체중증가가 태아 및 산모에 좋은 산과적 결과를 가져 왔다고 하여 개개인에 따라 체중조절이 필요함을 역설하였다.

임신중 당뇨병 식사요법은 임신의 기간 및 개개인의 식성, 식사시간, 운동량 등을 고려하여 개인별로 조정하여야 한다.

임신 초기에는 임신 구토증으로 인하여 식사를 못하여 저혈당이 발생될 수 있으므로 주의하여야 한다. 임신 중반기에는 식욕증가와 운동량의 증가로 인하여 칼로리의 증가가 요구되며 태아가 성장함에 따라 태아에서 포도당의 필요량이 증가되어 산모는 공복시에 저혈당이 초래될 수 있으므로 주의해야 한다.

인슐린 제제로 치료받는 경우에도 식사요법 때와 마찬가지로 임신기간 및 개개인에 따라 인슐린 제제의 종류와 투여량, 횟수를 조정하여야 한다.

심장혈관질환 및 신장질환에 대한

합병증 치료

당뇨병 산모의 흔한 합병증으로 고혈압, 임신중독증 및 신장기능장애가 초래될 수 있으므로 혈압측정과 단백뇨 검사를 통하여 이에 대한 조기진단을 하여야 하며 고혈압의 발생 시에는 이로 인한 뇌졸중 및 태반조기박리(태반은 정상적으로 출산시에 자궁에서 떨어

져야 하는데 임신중에 미리 떨어져 자궁내에서 출혈을 일으키는 질환) 등 산모 및 태아에게 치명적인 질환이 발생할 수 있으므로 고혈압 억제약물을 사용하게 되며 안정을 하여야 한다.

분만시기 및 방법

분만의 시기는 산모 및 태아의 합병증과 사망율을 최소화하기 위하여 고려해야 할 매우 중요한 사항이다.

가능하면 임신 말기에 분만을 하는 것이 바람직하나 당뇨병 산모는 임신중 발생할 수 있는 임신중독증 등 여러 산과적 합병증과 특히 임신 말기에 가까울수록 거대아 및 갑작스런 자궁내 태아사망의 위험이 있으므로 앞서 기술한 바와 같이 초음파 촬영, 태아심음검사 등을 시행하여 태아의 성장과 건강을 조사하여 태아의 건강이 위험하다고 판단되면 조기 분만을 시행하여야 한다.

분만의 방법은 당뇨병이 없는 정상 산모와 마찬가지로 개개인에 따라 결정하여야 한다. 당뇨병 산모에서 체중이 4kg이상 되는 거대아인 경우는 정상분만(질식분만)을 시도하는 경우 난산의 위험이 높으므로 제왕절개를 시행하는 수가 많다.