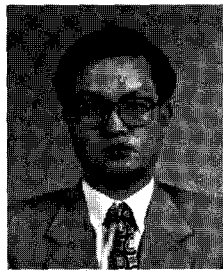


## 당뇨병과 간경변증

국내 B형 간염바이러스 출혈률은 서구보다 높으며,  
당뇨병 환자의 경우 잦은 혈액검사와 인슐린 주사로 인해  
B형 간염바이러스에 노출될 기회가 많다.

“선생님 우리 집 양반이 당뇨병이 있는데 간까지 나쁘다고 해요. 어떻게 하지요?”, “저는 원래 간경변증이 있는데 요새는 당뇨까지 있대요. 우리 집 식구중에는 그런 사람이 없는데요. 어쩌면 좋아요?”, “당뇨병과 간경변증은 맞서는 병이라는데 어떻게 하는 게 좋아요?”



박 태 선

전북의대 부속병원 내과전문의

경우 병균의 침입을 막고, 저항력을 나타내는 면역 기능이 저하되기 때문에 정상인에 비해서 감염 위험도는 높을 것으로 생각된다. 하지만 B형 간염 바이러스의 감염율이 높고 낮은 것이 중요한 것은 아니다. 감염되었을 때의 상황이 더욱 중요하다.

실제로 만성 활동성 간염이나 만성 지속성 간염이 있는 환자의 경우 당내인성 장애

당뇨 교육 후 자주 듣는 질문들이다. B형 간염 바이러스 출혈율이 국내 인구의 7~15%로 서구의 1~2%보다 매우 높은 우리 나라의 환경과, 당뇨병 환자의 경우 자주 병원을 방문 해야하고 잦은 혈액검사와 인슐린 주사 등으로 인하여 B형 간염 바이러스에 노출될 기회가 많다. 그리고 혈당조절이 불량한 당뇨병 환자의

의 빈도와 당뇨병 상태는 정상인과 큰 차이를 볼 수 없다. 그러나 간경변증 환자의 경우는 일차성 당뇨병이 합병하여 나타날 수도 있고, 췌장 장애를 나타내는 경우가 많기 때문에 당내인성 장애와 당뇨병 상태가 매우 높은 빈도로 나타난다. 연구 결과마다 다르기는 하지만 간경변증 환자의 당



내인성 장애는 15~18%, 당뇨병 상태는 25~27%의 발생율을 보고하고 있다.

그렇다면 간경변증 환자에서 당내인성 장애가 생기는 원인은 무엇일까?

여러가지 인자들을 생각할 수 있다.

첫째, 간 실질의 손상은 당분의 생성과 당분해의 장애를 일으켜 고혈당 상태를 지속하여 당뇨병 상태를 야기할 것이다.

둘째, 많은 간경변증 환자에서 만성 체장염이 동반되며, 이때 인슐린 분비가 오랫동안 장애를 받아 당뇨병 상태를 일으킬 가능성이 있다.

셋째, 인슐린이 간문맥에서 직접 전신 혈액순환으로 들어가 고인슐린 혈증을 일으켜 표적장기에 장시간 동안 인슐린 자극을 주고, 이로 인해 인슐린 감수성이 저하된다. 따라서 체장의  $\beta$ 세포는 계속해서 인슐린을 분비하게 되고 결국은  $\beta$ 세포 고갈이 일어나 당뇨병 상태를 일으킬 것이다.

넷째, 간경변증에서는 혈장 유리 지방산의 증가가 일어나며 이것이 인슐린 저항을 일으킬 것이다. 마지막으로 영양실조, 요독증, 감염 및 이뇨제의 장시간 사용 등이 당뇨병 상태를 일으킬 것이라고 생각할 수 있다.

하지만 이러한 내용들은 너무도 복잡하고 이해하기도 힘들다. 그렇다면 우리 당뇨병인들이 해야 할 일은 과연 무엇인가?

먼저 당뇨병과 간경변증이 합병되어 나

타난 경우를 생각해 보자. 간경변증과 당뇨병이 같이 있다고 슬픔에 빠져 신세한탄하고 있을 수는 없다. 또 둘다 완치시키겠다고 자신만의 비방이나 약제를 가지고 엉뚱한 짓을 하면서 시간만 낭비하고 있어서도 안된다. 우리가 이미 알고 있듯이 당뇨병이나 간경변증은 완치시킬 수 있는 병이 아니고 조절하고 관리해 나가는 병이 아닌가. 이러한 경우에 가장 염두에 두어야 하는 것은 첫째로 철저한 식사요법이다. 전신 부종과 복수가 있는 경우, 황달이 있는 경우, 간성 혼수가 있는 경우와 식도 정맥류가 있는 경우 등에 따라 식사요법을 다르게 해야한다. 적절한 열량(칼로리)의 공급은 당연한 것이며 각종 영양소의 적절한 공급이 필요하다. 그리고 증세에 따른 고단백 식사(하루에 80~100g)가 필요하다.

그러나 전신 부종과 복수가 있는 경우 식염을 제한하고, 황달이 있는 경우 지방을 제한하며, 간성혼수가 있는 경우 단백질을 제한해야 한다. 간성 혼수가 있는 경우, 단백질을 제한할 때 단백질을 전혀 먹지 않아서 낭패를 당하는 경우가 있으므로 조심해야 한다. 또한 식도 정맥류가 있을 때 부드러운 음식을 섭취 해야 하며, 너무 많은 섬유소의 섭취나 딱딱한 음식의 섭취는 삼가야 한다.

둘째, 당뇨병과 간경변증이 같이 있는 경우 운동요법에 세심한 주의를 기울여야 한다. 이때에는 반드시 담당 의사의 조언을

---

당노인이 간질환을 예방하는 가장 좋은 방법은  
혈액검사로 간염 항원의 존재 여부를 확인하고  
간염 항원이 존재하지 않을 때 반드시  
간염 예방주사를 맞도록 한다.

---

듣고 운동의 종류와 시간을 정해서 규칙적으로 운동을 해야 한다. 너무 과도한 운동은 오히려 역효과를 가져오기 때문이다.

셋째, 당뇨병과 간경변증이 같이 있을 때 약물의 사용에 주의를 기울여야 한다. 경구 혈당 강하제 중 흔히 쓰는 설포닐요소제 등은 간독성이 있고, 간기능의 저하에 의해 약물의 작용 시간이 길어질 수 있으므로 용량의 조절에 반드시 의사의 자문을 구해야 한다. 또 당뇨병과 간경변증이 같이 있을 때 갑자기 간질환이 악화되거나 간성 혼수가 심해질 때도 반드시 담당의사를 방문해서 치료를 받아야 한다. 왜냐하면 이 경우에 반드시 유발인자가 숨어 있으므로 이 유발 인자를 찾아서 제거해야 하기 때문이다.

이제는 미리 막는 방법을 생각해 보자.

당뇨병을 가지고 있는 환자가 간질환에 노출 되지 않도록 하기 위해서는 어떻게 해야 할까?

우선 가장 좋은 방법은 혈액검사로 간염 항원의 존재 여부를 확인하고 간염 항원이 존재하지 않을 때 반드시 간염 예방주사를 맞도록 한다. 3회의 예방주사 접종 후 항체 형성 여부를 반드시 확인한다. 항체가 형성되지 않았을 때는 재접종이 꼭 필요하며, 항체가 형성되었을 때 5년 후 추가접종을 시행하여 항체의 역가를 유지하도록 한다.

마지막으로 당뇨병과 간경변증에 대한 철저한 교육을 받아 확고한 신념을 가지고 약효가 밝혀지지 않은 여러 가지 식물이나 음식물 또는 약물들의 남용으로 간을 혹사시키고, 혹을 떼려다가 오히려 덩으로 혹을 하나 더 붙이는 잘못을 절대 범하지 않도록 해야겠다.