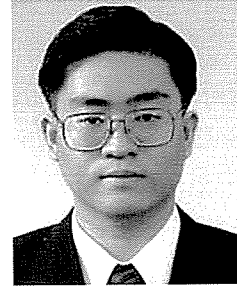


당뇨병과 위장질환

이성진 교수 / 춘천성심병원 내분비내과



당뇨병과 동반된 위장관질환은 전체 당뇨병환자의 약 10~35%에서 발생할 만큼 매우 흔하며 주로 고혈당에 의한 위장관계 자율신경 합병증에 의하여 발생한다. 발생 부위에 따라 식도 운동 기능장애, 위부전마비, 설사, 변비, 대변 실금 등 다양하게 나타나지만 당뇨인의 관심 부족으로 아직까지 정확한 진단과 치료가 어려운 실정이다. 본문에서는 당뇨인에서 흔히 발생하는 위장관질환을 간략하게 살펴보고자 한다.

식도 운동 기능장애

식도 운동 기능장애는 고혈당에 의한 미주신경의 손상 때문에 발생한다. 대개 증상이 없거나 경미하지만 간혹 식도의 연동운동이 감소되어 음식을 삼키기 어렵거나 식도 하부 괄약근의 압력이 저하되어 역류성 식도염이 동반되기도 한다. 역류성 식도염이 동반되면 위장 내 음식물이 식도로 역류하여 신물, 신트림, 속쓰림, 구취가 발생하고 역류성 식도염이 지속되면 식도 궤양, 출혈, 천공 등이 발생하므로 이에 대한 예방 및 치료가 필요하다.

만약 당뇨병환자에서 상기 증상이 나타나게 되면 병원을 방문하여 식도 압력 측정을 포함한 식도 운동검사, 상부 위장관 내시경, 식도 조영술, 식도 스캔 등을 시행 받아야 하며 식도 운동 기능장애가 진단되면 철저한 혈당조

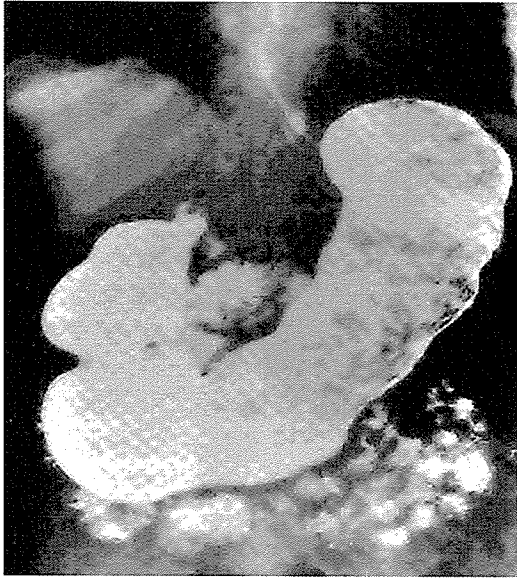
절과 함께 유동식 섭취와 약물 복용으로 꾸준히 치료받는 것이 중요하다.

당뇨병성 위마비

당뇨병성 위마비는 전체 당뇨병환자의 약 20~30%에서 발생할 만큼 흔할 뿐 아니라 때로 심각한 결과를 초래할 수 있다. 위마비의 원인은 아직 분명하지 않으나 고혈당에 의한 미주신경 내 부교감신경의 장애로 추측되고 있으며 이외에도 고혈당과 동반된 케톤혈증, 대사성 산증, 전해질 장애 등이 거론되고 있다.

위마비가 발생하면 위장 내에서 음식을 분쇄하는 능력과 십이지장으로 소화물을 배출하는 능력이 감소하며 유문(幽門, 위장에서 십이지장으로 나가는 부위)이 수축하므로 식욕부진, 구역, 구토, 딸꾹질, 조기 포만감, 복부 팽만감, 복통, 위확장, 위하수 증상이 나타난다.

위장 내 음식물 정체가 지속되면 위장에 돌이 생기거나 세균이 과다 증식할 수 있다. 증상은 대부분 식후에 심하며 간헐적으로 나타나고 경우에 따라 수개월 이상 지속되기도 한다. 한편 음식물을 토하기 때문에 음식물의 섭취와 흡수가 제대로 안되어 혈당조절이 불량해지거나 저혈당이 생기거나 또한 음식물이 기도로 들어가 흡인성 폐렴이 발생할 수 있는데 일부



당뇨병성 위부전마비를 가진 당뇨병환자의 상부 위장관 조영술 사진 : 하루 밤 동안 금식한 후 검사를 시행하였으나 확장된 위장(흰색 부분) 내 음식물(흰색 부분 중 검게 얼룩진 부분)이 많이 남아 있음

에서 특별한 증상 없이 혈당조절만 불량해지는 경우도 있다.

당뇨병환자에서 상기 증상이 나타나게 되면 상부 위장관 내시경, 상부 위장관 조영술, 위장 배출 스캔, 위장 압력 측정, 위전도 등을 시행 받아야 하며 만약 다른 기능성 위장질환이나 장 폐쇄가 없으면 위부전마비로 진단받게 된다.

한편 미주신경 절단술을 시행 받은 경우, 암에 의하여 미주신경이 파괴된 경우, 신경안정제, 항콜린성제, 신경절 차단제 등의 약물을 투여 받은 경우, 위궤양, 위암, 유문 협착에 의하여 위장관이 막힌 경우에는 위부전마비와 유사한 증상이나 검사 결과가 나올 수 있으므로 의사에게 과거 질환에 대한 정보를 정확하게 알려주는 것이 중요하다. 일반적으로 혈당조절이 불량하면 위부전마비가 발생하므로 이의

예방을 위해 철저한 혈당조절이 필요하다. 만약 증상이 심하지 않으면 소량의 음식을 여러 차례 나누어 섭취하거나 섬유소가 많이 들어 있는 음식 또는 유동식을 섭취함과 동시에 위장 운동을 촉진하는 약물을 복용하는 것이 도움이 되지만 증상이 심하면 입원하여 금식한 후 포도당 수액을 공급받으면서 경과를 관찰하여야 한다. 이러한 내과적 치료에 효과가 없는 난치성 위부전마비의 경우에는 위장 또는 소장 에 작은 창(구멍)을 내어 외부에서 음식을 직접 공급하는 수술을 고려할 수 있다.

당뇨병성 설사

당뇨병성 설사는 전체 당뇨병환자의 약 20%에서 발생하며 대개 오래되고 혈 조절이 불량한 제 1형 당뇨병, 젊은 연령층(20~40대), 남자에서 잘 발생한다. 당뇨병성 위마비와 마찬가지로 설사의 원인은 아직까지 확실하지 않으나 고혈당에 의한 담낭이나 대장의 자율신경 장애, 담즙 흡수 장애, 체장 외분비 장애, 세균 과다 증식, 전해질 불균형, 위장관 호르몬 분비 장애 때문으로 추측되고 있다.

갈색을 띠는 수분을 많이 함유한 수양변이 특징이며 배가 뚫고, 빈번하게 배변하고, 자기도 모르게 대변이 나오고 (대변 실금), 배변 후에도 뒤통이 무직한 증상이 동반되며 식후 또는 밤에 악화되는 경향을 보인다. 심한 경우 하루 20회 이상 설사를 하며 설사가 수 일 또는 수 주 동안 계속되다가 정상 또는 변비로 바뀐다. 설사의 약 75%에서 지방변(배변시 변기에 기름이 뜨는 것)이 관찰된다.

당뇨병성 설사인지 확인하기 위해서는 우선 의사에게 불편한 증상을 상세하게 설명하는

당뇨병 돋보기 II

것이 중요하다. 간혹 당뇨병환자가 섭취하는 음식(술비틀이 함유된 음식, 유제품 등)이나 투여 받고 있는 약물(메트포르민, 글루코바이, 베이슨), 신경내분비 장애, 식중독에 의하여 설사가 유발될 수 있다.

당뇨병환자에서 설사가 발생하면 먼저 대변을 채집하여 피가 섞여 있는지, 백혈구, 기생충, 지방이 발견되는지 여부를 검사해 보아야 하며 지방변이 있으면 소장 내 흡수 장애 동반 여부를 추가로 검사해 보아야 한다. 이러한 검사들을 시행해도 설사의 뚜렷한 원인이 나타나지 않으면 소장 내시경, 소장 조영술, 소장 조직검사, 채장기능검사 등을 시행할 수 있다. 설사가 지속되면 우선 설사에 의한 탈수, 전해질 이상, 영양 장애를 교정하는 것이 급선무이며 이와 함께 철저한 혈당조절이 반드시 필요하다. 설사가 심하면 의사와 상의하여 로페라마이드와 같은 약물 또는 장내 세균 증식을 억제하기 위한 항생제를 복용할 수도 있다.

당뇨병성 변비

당뇨병성 변비는 전체 당뇨인의 약 60%에서 발생하는 매우 흔한 위장관 질환이다. 변비의 원인은 아직 분명하지 않으나 고혈당에 의한 자율신경계의 장애 때문에 발생한다고 추측되고 있으며 변비가 계속 진행되면 매우 많은 양의 대변이 확장된 대장 내부에서 뭉쳐 장 폐쇄를 유발하거나 심하면 대장 궤양이나 천공이 발생하기도 한다.

당뇨병환자에서 변비는 위낙 흔하기 때문에 대개 자가 치료하는 것이 보통이며 좋은 배변 습관을 가지고, 규칙적으로 운동하고, 적절하게 수분을 섭취하고, 섬유소가 많은 음식을 섭취하는 것이 도움이 된다. 필요에 따라 약물을



당뇨병환자의 변비는 위낙 흔하기 때문에 충분한 수분과 섬유소 섭취가 중요하다

복용할 수 있으나 과다 복용 시 오히려 설사를 일으킬 수 있으므로 반드시 의사와 상의하여 신중하게 복용하여야 한다.

대변 실금

대변 실금은 대개 심한 당뇨병성 설사와 동반하여 나타나는데 항문 괄약근의 기능 장애를 가지는 경우가 많으며 직장(直腸)이나 항문에 상처를 받았던 경우, 특히 출산시 직장 열상(裂傷)을 경험하였던 당뇨인 여성에서 흔하다. 만약 대변 실금이 설사와 동반되면서 양이 많으면 소장 또는 대장 전체에 문제가 있을 가능성이 높다.

항문직장압력 측정과 항문 긴장도검사를 시행하면 항문직장 기능 장애에 의한 대변 실금을 진단할 수 있으며 생체 되먹임 치료가 도움이 될 수 있다. >>>