

당 노병환자들은 신체 여러 장기의 질환에 노출되어 있다. 이것은 몸의 구석구석까지 '혈당'의 지배를 받기 때문이다. 그러므로 혈당을 조절하는 것이 중요함은 아무리 강조해도 지나치지 않는다. 우리 몸의 작은 크기의 기관인 코나 귀, 그 밖의 호흡기 등에도 합병증은 나타날 수 있다. 신장이나 발 등의 유명한(?) 당뇨 합병증은 그 정보가 많아 적절한 예방과 치료가 어느 정도 이루어지고 있지만 흔하게 알려져 있지 않은 이비인후과적 질환은 경각도가 아직 부족하다. 어떤 위험들이 있을까?



당뇨병과 이비인후과 질환

당뇨병환자의 청각기능

당뇨병과 청력장애는 밀접한 관련성이 있다. 귀가 잘 들리지 않는 난청은 당뇨병의 병발증(다른 병에 더불어서 일어나는 병증)이 아닌 것 같지만 당뇨병이 증가함에 따라 난청의 주요원인이 될 수 있다고 밝혀졌다. 국제 뇌신경 전문학술지인 '신경과학 통신 (Neuroscience Letters, 2008)'에서는 최근 당뇨병을 유발시킨 동물을 통해 당뇨병 난청과의 관계를 연구한 결과, 당뇨병을 유발시킨 동물의 경우, 고혈당 상태를 약 2달 가량 지속하면 난청이 나타나는 것을 확인하였다. 이 연구결과를 분석했을 때 당뇨병으로 인한 고혈당증 상태가 장기간 지속되면 임상적으로는 말초감각이 둔해지거나 또는 예민해져 저림이나 통증을 느끼게 되면서 동시에 청각기능이 떨어져 소리를 듣는데 불편함이 생길 수 있다는 보고이다.

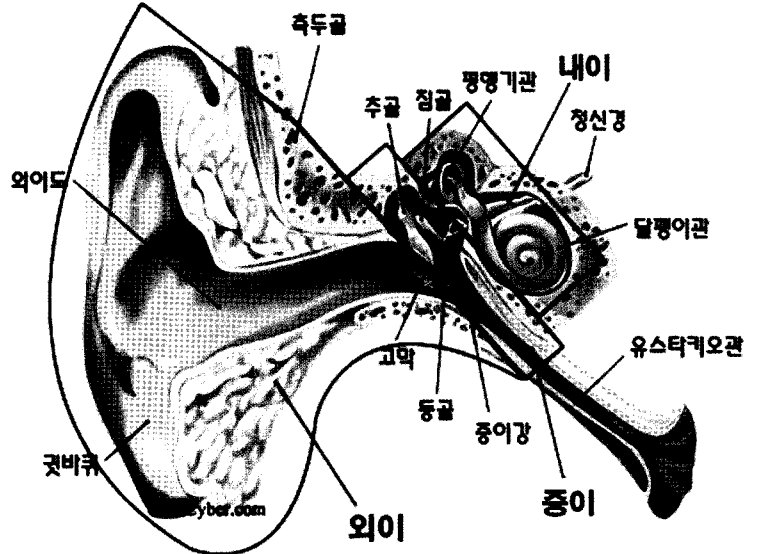
이러한 감각신경성 난청은 작은 혈관으로 인한 혈액 순환장애, 당뇨병성 신경합병증과 나이(몸이 평형감지기관과 듣기를 담당하는 청각기관으로 이루어진 귀의 가장 안쪽 부분)의 당 수치변화 때문에 발생할 수 있다. 고혈당이 지속되면 조직 관류압이나 혈관 직경감소가 일어나고 혈액점도나 적혈구 변형능 감소를 야기 시켜 난청의 원인을 제공한다. 당뇨병에 의한 청력장애의 대부분은 고음역에서 일어나는데 다행히 실제로 이에 따른 청력 손실을 제외하면 당뇨병으로 인한 감각신경성 난청은 아직까지는 많은 환자에게서 나타나고 있지는 않는다.

당뇨병환자가 아침에 깨어나 한쪽 귀의 청력저하를 호소하는 경우도 있다. 이는 돌발성 난청인데, 이명(귀울림), 이충만감(귀 안에 무엇인가 차있는 느낌),

현기증 등을 같이 호소하기도 한다. 이때에는 절대안정을 취한 상태에서 입원치료를 받도록 하고 약물투여와 함께 매일 청력검사를 시행하여 그 경과를 관찰하는 것이 중요하다.

당뇨, 달팽이관 기능 이상 초래

당뇨병은 달팽이관 기능(소리의 진동을 청신경으로 전달)에 이상을 초래할 수 있는 질환이다. 당뇨병에 의해 증가된 지질은 달팽이관 질환에 영향을 미치게 되는데 지질 강하제를 사용하여 고지혈증을 치료하면 청력기능과 달팽이관 기능이 향상된다. 그런데 당뇨병과 달리 갑상선 호르몬 결핍의 기간과 정도



**당뇨병으로 인한 고혈당증 상태가 장기간 지속되면
임상적으로는 말초감각이 둔해지거나 또는 예민해져 저림이나 통증을 느끼게 되면서
동시에 청각기능이 떨어져 소리를 듣는데 불편함이 생길 수 있다**

에 따라 달팽이관의 다른 부분에 영향을 받을 수 있으므로 설명되지 않은 어지럼증을 호소하는 환자에 대해서는 대사적 평가가 중요하고 여기에는 콜레스테롤과 중성지방의 정도를 포함한 지단백질 검사와 당부하검사와 호르몬 측정이 필요하다.

흔하게 발생하는 이비인후과적 염증

당뇨병은 가장 쉽고 흔하게 감염질환에 노출되는 질병이다. 당뇨병환자에서 특히 발생하기 쉬운 감염은 머리와 목의 비대뇌성 모균증과 악성 침습성 중이염, 외이도염 등이 있다.

▲비대뇌성 모균증

비대뇌성 모균증은 치명적인 감염으로 광범위하게 비강과 부비동(코 안쪽의 바깥 콧구멍에서 뒤쪽 콧구

멍에 이르는 콧속 및 콧속 둘레의 작은 구멍)에서 시작하여 안와(눈 주위)와 소뇌까지 퍼진다. 임상증상은 안와 및 코 주위에 급성 종창(붓거나 부스럼 따위가 나서 부어오름) 및 동통(쑤시고 아픔)이 가장 흔하며 혈성비루, 안검의 색 변화, 시력저하, 안구운동실조 등이 나타날 수 있고 심하면 반측부전마비, 경련, 혼수 수막뇌염의 증세가 있을 수 있다. 이는 당뇨와 같은 대사질환을 앓고 있는 환자들과 같이 면역기능이 저하된 환자들에게서 발병이 증가하고 있다.

▲악성 중이염

악성 중이염 또한 치명적일 수 있으며 일반적으로 나이가 많은 당뇨병환자에서 흔히 발생한다. 그 증상으로는 귀의 통증, 고름, 중추신경 침범과 뼈의 파괴가 일어나며, 처음부터 주위의 연부조직(장기, 근육, 결

합조직, 지방, 혈관, 림프관, 관절, 신경을 포함하는 조직을 말함)과 뼈 속으로 퍼지는 침습성 감염이다. 이것은 당뇨병환자에서 특이하게 발생한다. 신속한 수술적 처치와 경구항생제 치료가 요구된다.

▲외이도염

고령의 당뇨병환자나 면역력이 떨어진 당뇨병환자의 경우 악성 외이도염에 노출될 확률이 높다. 외이도염은 환자의 옆머리뼈를 침범하고 심하면 머리뼈의 밑바닥까지 침범해 골수염까지 일으킬 수 있는 질환으로 심하면 안면신경마비 뿐 아니라 사망에도 이를 수 있어 위험하다. 외이도는 귀의 입구에서 고막에 이르

는 길인데, 피부, 피지선, 땀샘, 귀지샘, 모낭, 연골 및 뼈로 구성되며 이 부위에 여러 가지 원인으로 감염이 될 수 있다.

외이도염은 처음에는 습기나 외상에 의해서 외이도 피부 위를 덮고 있는 얇은 지방층이 제거되고 그곳에 물이 피부로 직접 흡수되어 피부에 부종이 생긴다. 그 후 2차적으로 모공, 피지선 등의 배출구가 막혀 이충만감, 소양증(가려움증) 등의 증상이 나타난다. 그 후 점차 통증과 소양감(가려움)이 심해지고 외이도도 더욱 좁아지게 되며 분비물이 나오기 시작하고, 만성이 되면 외이도의 피부가 위축, 귀지가 없이 반

고령의 당뇨병환자나 면역력이 떨어진 당뇨병환자의 경우 악성 외이도염에 노출될 확률이 높다.

질반질한 모양과 상처자국들이 나 있는 것을 볼 수 있다. 만성 외이도염에서는 소양감(가려움)이 가장 큰 특징이다. 이때 가려워서 긁다보면 일단 소양감(가려움)은 감소될 수 있지만 상처가 나고 염증이 심해져 증세를 더욱 악화시킬 수가 있다.

치료는 조심스럽게 행해져야

코의 감염이나 귀의 감염에서 가장 중요한 치료는 자주 검사하고 깨끗하게 유지시키는 것이다. 하지만 의사에 의해 조심스럽게 행해져야 한다. 본인이 손수 깨끗이 한다고 만지는 경우 오히려 상태를 악화시키는 경우가 많다.

외이도염의 경우 습도가 높은 환경에서 재발할 가능성이 높기 때문에 세척 후에는 꼭 건조시켜야하고, 귀가 가렵고 아프며 진물이 나는 경우에는 찬 물수건

으로 열을 식히고 진물은 귀 밖으로 흘러나온 것만 살짝 닦아낸 후 전문의의 처치를 받아야 한다.

긁구멍·긁구멍 함부로 후비지 마세요!

이비인후과적 질환을 악화시킬 수 있는 요인으로는 습기가 많은 환경, 땀을 많이 흘리는 경우, 고온, 피부의 손상, 외상, 세균오염 등이 있으며 이러한 원인이 생기지 않도록 주의해야 한다. 또한 당뇨병환자 및 일반인들도 알아야 할 것은 너무 귀지를 많이 제거해도 좋지 않다는 것이다. 귀지는 살균작용을 하므로 적당히 있는 것이 좋지만 자꾸 신경이 쓰인다면 찬물을 적인 면봉으로 부드럽게 닦아주도록 하자. 당뇨병환자라면 자주 관찰하고 정기적으로 점검하며 기본적으로 혈당을 조절한다면 이비인후과적 질환은 예방할 수 있을 것이다. > 글 / 광정은 기자