

당뇨소식

제5권 제2호 (통권 18호) 2006년 5월3일 발행

Contents

당뇨병과 말초동맥질환 이상열	01
당뇨인의 행복찾기 박OO	03
당뇨병환자의 발기부전 이동기	04
외식의 열량 안금자	06
당뇨클럽 참사랑 모임 후기 장숙희	08
이형 당뇨병 임상연구 센터 소개	10
퀴즈안내	11
임상연구 안내 및 공지사항	12

당뇨병과 말초동맥질환

내분비대사 내과 이상열

1. 시작하며

그 동안 전세계적으로 밀어닥친 산업화의 물결은 지구촌의 수많은 사람들에게 물질적인 풍요로움과 아울러 전반적인 생활 수준의 향상이라는 혜택을 누릴 수 있게 하였습니다. 하지만 이러한 물질적인 풍요로움은 건강한 생활 습관을 해쳐 많은 사람들이 고혈압, 비만, 당뇨병, 이상지혈증과 같은 만성 질환으로 고통받게 되었습니다.

흔히 동맥경화증으로 불리우는 죽상 경화증(의학적으로 동맥경화증과 죽상경화증은 약간 다른 개념이지만 혼용되어 쓰이기도 합니다)은 이러한 만성 질환의 중요한 합병증입니다. 특히 죽상 경화증은 의학적으로는 여러분들이 잘 알고 계신 뇌경색(흔히 중풍이라고 불립니다) 및 심근경색증의 직접적인 원인으로써 잘 알려져 있습니다.

2. 말초동맥질환이란?

말초동맥질환이라는 말을 처음 접하시는 분도 계실 것 같습니다. 하지만 이는 당뇨병 환자에서는 뇌경색 및 심혈관 질환 만큼이나 중요한 대혈관 질환의 하나입니다. 즉, 말초동맥질환이란 죽상경화증의 진행에 의해 하지의 동맥이 점진적으로 막혀서 이로 인한 혈류의 감소에 따라 발생하는 질환입니다. 쉽게 말해 수도관 파이프가 오래되면 녹이 생겨서 녹물이 생기고 파이프가 막히듯 우리 몸의 말초동맥들이 죽상경화증에 의해 점점 막혀서 생기게 되는 질환을 말합니다.

수도관에 녹이 생겨도 일정 기간이 지나기 전에는 수도물을 사용하는데 지장이 없듯이 말초동맥질환도 발생 초기에는 특별한 증상이 없어 상당수의 환자들이 대수롭지 않게 그냥 지나치고 맙니다. 하지만 병이 상당기간 진행되면 다리로 가는 혈관이 매우 좁아지게 되므로 파행이라고 불리우는 다리 저림증상이 일어나게 되며 더 진행되는 경우에는 다리의 궤양이나 괴사를 초래하여 심한 경우 다리를 절단하는 등 무서운 결과를 초래하게 됩니다. 따라서 전문가들은 말초동맥질환을 당뇨병과 함께 말초동맥질환을 심근경색 그 자체와 비견될만큼 무서운 질병으로 간주하고 있기도 합니다.

당뇨병 환자에서 말초동맥질환의 발생률은 정상인에 비해 3-4배 이상 높고 좀 더 넓은 범위에 걸쳐 발생합니다. 게다가 당뇨병 환자의 말초동맥질환은 비당뇨병 환자에 비해 더욱 심각한 임상 증상을 보이는 것으로 알려져 있습니다.

3. 당뇨병 환자에서의 말초동맥질환

현재까지 알려진 말초동맥질환의 위험인자로는 흡연, 당뇨병, 고령, 이상지혈증, 고혈압 등이 있습니다. 특히 당뇨병 및 내당능 장애가 말초동맥질환의 중요한 위험인자입니다.

당뇨병은 그 자체로 죽상경화증 및 말초동맥질환의 악화를 조장하기 때문에 당뇨병 환자는 일반인들보다 죽상경화증이나 말초동맥질환이 생길 확률이 훨씬 높습니다. 당뇨병 환자에서 말초동맥질환의 발생률은 정상인에 비해 3-4배 이상 높고 좀 더 넓은 범위에 걸쳐 발생합니다. 게다가 당뇨병 환자의 말초동맥질환은 당뇨병이 없는 환자에 비해 더욱 심각한 임상 증상을 보이는 것으로 알려져 있습니다.

4. PAD-SEARCH 연구

경희의료원 내분비내과에서는 당뇨병 환자들에 있어 중요한 혈관 합병증의 하나인 말초동맥질환의 유병률과 임상적 특징을 살펴보기 위한 국제임상연구 PAD-SEARCH를 주도하였으며 그 결과를 미국당뇨병학회에 발표하였습니다.

이 연구는 아시아 지역의 50세 이상 당뇨병 환자 총 6,625명을 대상으로 진행하였으며 한국뿐만 아니라 중국, 대만, 홍콩, 인도네시아, 태국, 그리고 필리핀 등 아시아 주요 국가 7개국의 종합병원 약 78개소에서 공동으로 시행된 매우 큰 연구입니다. 본 연구결과 전체 당뇨병 환자의 약 18%인 1,172명에서 동맥경화로 인한 말초동맥질환이 있는 것으로 진단되었습니다. 당뇨병 환자 5명중 1명이 말초동맥질환이라는 것이므로 이는 매우 높은 수치입니다.

특기할 것은 말초동맥질환으로 진단된 환자들에서 콜레스테롤 보다는 중성지방이 더 큰 위험요인으로 분석되었는데 이는 아시아인이 중성지방의 증가와 관련 깊은 탄수화물을 주식으로 삼기 때문에 서양인보다 말초동맥질환에 더욱 쉽게 이환될 수 있음을 시사하는 중요한 결과입니다. 또한 성별에 따라 말초혈관질환의 특성에 다소 차이가 있음을 보여 질병에 대한 접근 및 치료방법에 있어서도 성별에 따른 고려가 필요하다는 점을 보여주었습니다.

5. 경희의료원에서는?

저희 경희의료원 내분비내과에서 운영하고 있는 당뇨합병증 검사실에는 말초동맥질환을 진단할 수 있는 검사설비를 운영하고 있습니다. 검사실에서는 상지와 하지의 혈압을 재어 그 비를 구하는데 이를 ABI라고 합니다. 이 비율이 0.9 미만인 경우 말초동맥질환이 있다고 진단할 수 있는데 질병이 심해질수록 이 ABI라는 수치는 낮아지게 됩니다.

검사 결과를 바탕으로 내분비내과에서는 각종 혈액순환 개선제 및 동맥경화의 악화인자를 억제하는 여러 가지 치료를 시행하게 됩니다. 증상이 심한 경우 방사선과 및 혈관외과와의 협진을 통해 중재적 방법이나 수술적 방법을 사용하기도 합니다.

당뇨병 환자로서 말초혈관질환이 의심되는 손발의 저림, 차가운 느낌 등의 증상을 가지고 계신 환자분들께서는 합병증 검사를 꼭 받으셔서 말초혈관질환에 대한 적극적인 처치를 꼭 받으시기를 권해드립니다. **K**



당뇨체험 후기

당노인의 행복찾기

박 ○ ○ (35세, 여)

‘정말 이렇게 살고 싶진 않다. 행복하고 싶다.

나도 행복해 질 수 있다.’

‘몇 년을 사는가가 중요한 것이 아니고, 어떻게 살아가는가가 중요한 것이다. 삶의 질이 중요한 것이다. 난 정말 소중한 하니까..’

혈당수치와의 끝없는 싸움, 혈당조절을 위해 마지못해 하는 운동, 허끝에서 당기는 달콤한 음식들을 거부해야 하는 현실, 떨쳐 버릴 수 없는 합병증의 공포에서 난 벗어나기로 했다.

나의 몸에 이상을 느끼고 당뇨라는 사실을 알게 된 것은 고3때였다. 한참 입시와 진로를 고민해야 하는 나이에 당뇨와의 만남은 길을 가로막는 큰 바위와도 같은 존재였다. 발견당시 500이 넘는 고혈당으로 몸은 주체할 수 없었고 多飮, 多尿로 인해 10분에 1번씩 화장실을 들락거려 음부가 심하게 가려웠으며 피가 나도록 긁었고 상처 치료를 위해 용기를 내어 약국과 산부인과를 찾아 갔었다. 순진했던 나에게 문란한 성생활을 의심하며 던진 의사에 질문에 황당함은 물론 큰 충격을 받았었다. 그리고 몇 달이 지나 신체검사에서 당뇨를 발견하게 된 것 이었다. 처음 입원했던 병원의 주위 사람들은 “아이가 어린애가 당뇨라니.. 앞으로 시집도 못가고 애도 못 낳을 텐데 저걸 불쌍해서 어떻게 쫓쫓..?? 하고 혀를 차며 안쓰러운 시선으로 바라보았고 나는 처음 서러움에 눈물을 흘렸다.

고등학교를 졸업하고 한참 美에 관심이 많았던 나는 어릴 적부터 소원이었던 치아교정을 위해 치과를 찾았고 당뇨로 치아교정을 망설였던 나에게 의사는 별 문제가 없다며 교정을 권유했었다. 2년을 예상했던

교정이 1년도 안되어 끝이 났고 통증은 물론 잇몸이 들뜨고 이가 흔들려 몇 년 동안 치료를 받으며 고

생했었다. 상황은 더욱 나빠져 결국 30살이 되기도 전에 이를 모두 뽑고 틀니를 해야 하는 극한 상황까지 오게 되었다. 받아들이기 힘든 현실... 이를 모두 뽑던 그날 난 방문을 걸어 잠그고 몇일 동안 밤낮을 짐승처럼 울어대기만 했었다. 심한 우울증으로 자살을 생각하기도 했다. 나에게 있어 당뇨보다 더 참기 힘든 현실이었다.

또한, 소아당뇨를 앓고 있던 친구의 죽음과 철저한 당뇨관리에도 불구하고 합병증으로 돌아가신 아버지의 모습을 지켜보면서 시간이 갈수록 당뇨에 대한 공포가 커져만 갔다.

그리고 주변에서 쉽게 접할 수 있는 의학정보지와 대중매체를 통해 알려지는 당뇨정보는 극심한 합병증의 환자를 사례로 한 끔찍한 사실 뿐 이었다. 현재 성인병의 급증으로 10명중에 1명이 당뇨를 앓고 있다는 사실과는 달리 사회에서는 아직도 정상인과는 다르다는 편견이 있다고 느껴 대학 졸업 후 어렵게 입사한 회사에서는 혹시 불이익이나 부당한 대우를 받지 않을까 하는 강박관념 때문에 당뇨가 있음을 철저히 숨기며 살아가고 있었다.

꿈 많을 20대.. 가장 아름답고 소중한 추억을 만들어 가야 하는 젊은 시절의 내 인생은 당뇨로 인해 몸과 마음이 얼룩져 있었다.

‘정말 이렇게 살고 싶진 않다. 행복하고 싶다. 나도 행복해 질 수 있다.’

‘몇 년을 사는가가 중요한 것이 아니고, 어떻게 살아가는가가 중요한 것이다. 삶의 질이 중요한 것이다. 난 정말 소중한 하니까..’

혈당수치와의 끝없는 싸움, 혈당조절을 위해 마지못해 하는 운동, 허끝에서 당기는 달콤한 음식들을 거부해야 하는 현실, 떨쳐 버릴 수 없



발목에 채워진 것은
모두 똑같다.

그러나,
족쇄를 찬 노예가 되느냐,
발찌를 장식한 멋쟁이가 되느냐는 자신의 선택의 몫이다.
당노인 여러분!
당신도 행복한 멋쟁이가 되기 위해 노력해 보지 않으시렵니까?



는 합병증의 공포에서 난 벗어나기로 했다.

운동을 즐기기 시작했다. 지금은 스포츠 매니아로 불릴 정도로 다양한 운동을 즐기면서 산다. 시원한 새벽공기를 가르며 한강변을 달릴 때 가슴 뻥 뚫리는 기분과 축축하게 땀을 흘리고 샤워후에 느끼는 상쾌함, 마라톤 풀코스를 완주했을 때의 성취감, 물살을 가르며 강 위를 나는 듯한 시원한 수상스키, 설원에서 짜릿한 스피드를 느낄 수 있는 스키, 자전거를 타고 피부로 느껴지는 따뜻한 봄 햇살, 신나는 음악에 맞춰 파워풀한 댄스로 고민과 스트레스를 날려 버리는 등...

운동을 즐기는 사이에 자연스럽게 혈당조절은 물론 활기찬 생활로 삶이 조금씩 변화되었다. 매일 혈당측정기 앞에서 측정결과를 기다리는 5초간의 긴박감 끝에 만족 수치가 나왔을 때에 얼굴에 번지는 미소도 행복이요, 당화혈색소가 조금씩 정상을 찾아가는 기쁨도 행복이다. 전에는 미처 느끼지 못했던 오이의 향긋함을 즐기고 신선한 채소와 깔끔해진 식단으로 식사시간이 즐거워져 몸까지 가벼워지는 기분... 정말 행복이다.

아직까지 심한 합병증 없이 건강하게 살아가고 있는 것도 늘 감사하며 기쁨으로 생각한다. 당

노인이 아니면 느껴보기 힘든 자아도취형 행복이다.

생각이 바뀌면 생활이 바뀌고, 생활이 바뀌면 인생이 바뀐다고 했듯이 나의 인생의 변화를 조금씩 느낄 수 있다.

즐기는 생활, 행복을 느끼는 일상들이 새로운 자신감을 불러 일으켰고 긍정적이고 적극적인 마음과 자세로 열정을 다해 생활에 임하다 보니 결국 직장에서도 인정받아 남보다 빠른 승진의 기쁨을 누리기도 했다.

불과 몇년 전과 달라진 것은 마음의 변화뿐인데...

현실을 어떻게 받아들이고, 어떻게 살아가야 하는가는 당뇨인 모두가 한번쯤 고민해봐야 하는 문제인 것 같다.

발목에 채워진 것은 모두 똑같다. 그러나, 족쇄를 찬 노예가 되느냐, 발찌를 장식한 멋쟁이가 되느냐는 자신의 선택의 몫이다.
당노인 여러분! 당신도 행복한 멋쟁이가 되기 위해 노력해 보지 않으시렵니까? K

당뇨병성 발기부전

비뇨기과 이 동 기

평균수명이 높아져 노인층이 증가하고 있는 현실에서 당뇨나 고혈압 등의 만성질환에 대한 관심이 높아지고 있습니다. 하지만 발기부전에 대해서는 대다수의 환자들이 하나의 질환이라는 생각보다는 노화 현상으로 치부해 버리는 경우가 많아 치료를 받지 않는 경우가 많습니다. 그러나 건전한 성생활은 육체적으로나 정서적으로 도움이 되므로 발기가 잘 안 된다고 그냥 포기하실 필요는 없습니다.

발기부전에 대해 이해하려면 우선 발기가 어떻게 이뤄지는지 간단히 알 필요가 있습니다. 성적 흥분을 일으키는 심리적, 육체적 자극을 받게 되면 평상시 보다 6~8배 많은 다량의 혈액이 음경 내로 유입되고, 음경 내부에 위치한 좌우 2개의 음경해면체가 확장되어 음경으로 들어오는 다량의 혈액이 음경해면체에 차게 됩니다. 결과적으로 음경으로 들어오는 혈액에 비해 음경 밖으로 나가는

당뇨병 환자에서 발기부전 비율은 일반인에 비해 3배가 높습니다. 그 원인은 정신적요인과 기질적 요인이 있을 수 있는데 기질적 요인에는 혈관장애와 신경장애로 구분할 수 있는데, 혈관장애는 자율신경에 의해 음경에 있는 혈관이 제대로 확장 되지않음을 뜻하며, 신경장애는 음경으로 가는 신경이 손상을 입어 성적 자극에도 불구하고 제대로 된 자극 전달을 못하게 되는 것입니다.

혈액의 양이 많아져 음경해면체가 팽창하게 되어 혈류의 퇴로인 정맥혈관을 압박 차단함으로써 음경혈액의 유출경로가 모두 차단되어 음경해면체에 압력이 급격히 상승하면서 발기가 일어나게 됩니다. 발기부전이란 이런 강직도 현상이 전혀 일어나지 않거나 불충분하게 일어나는 모든 경우를 말합니다. 보통 빈도는 5-10%정도로 보고 하고 있으나 잠재적으로는 이 보다 높을 것으로 생각됩니다.

당뇨병 환자에서 발기부전 비율은 일반인에 비해 3배가 높습니다. 그 원인은 정신적요인과 기질적 요인으로 나뉘고, 기질적 요인은 혈관장애와 신경장애로 구분할 수 있습니다. 혈관장애는 자율신경에 의해 음경에 있는 혈관이 제대로 확장 되지않음을 뜻하며, 신경장애는 음경으로 가는 신경이 손상을 입어 성적자극에도 불구하고 제대로 된 자극 전달을 못하게 되는 것입니다. 또한 음경으로 가는 혈류의 절대량이 당뇨로 인한 동맥경화로 줄어들어 발기부전이 생길 수 있습니다. 또한 발기부전을 경험한 후 다시 발기부전이 오리라는 막연한 불안감 및 초조함으로 인한 정신적인 문제로 발생하기도 합니다.

치료에 있어서는 먼저 경구 약으로 요즘 각광 받고 있는 비아그라 (sildenafil)가 있습니다. 비아그라는 당뇨환자에서도 발기의 가능성을 무려 4배나 높여줍니다. 이와 유사한 약제로는 레비트라 (vardenafil), 시알리스 (tadalafil) 등이 있고 각 약제 마다 특징이 있습니다. 레비트라는 작용시간이 빠른 반면 지속시간이 다른 약제에 비해 떨어지고, 시알리스는 다른 약제에 비해 작용시간이 현저히 깁니다. 부작용으로는 두통, 코막힘, 얼굴 붉어짐 등이 올 수 있습니다. 또한 최근에는 자이데나 (udenafil)이라는 약이 국내에서 개발되어 시판되고 있습니다. 그러나 이러한 약제들은 혈관확장을 유도하므로 무절제 하게 사용하면 심각한 저혈압을 일으킬 수 있으므로 반드시 전문의와 상담 후 전문의의 지도 하에 사용해야 합니다. 또한 심근경색 등의 치료에 쓰이는 니트로글리세린 (nitroglycerin)과 같은 약과 병행하면 저혈압이 가중되어 위험할 수 있습니다. 그러므로 경구 발기부전 치료제를 복용한 후에 심혈관질환이 의심되어 병원에 방문할 시는 약 복용여부를 꼭 의사에게 알려야 합니다.

앞의 약제는 주로 말초신경계에 의한 작용을 나타내는 반면 아포몰핀 (Apomorphine)이라는 약물은 중추신경계에 의한 작용을 나타냅니다. 유럽에서 소개된 아포몰핀을 당뇨가 있는 발기부전환자가 사용 했을 경우 상당한 효과가 있다고 알려져 있습니다. 그러나 아포몰핀의 효력은 여러 연구자료에서 위의 비아그라 등 보다 떨어지는 것으로 알려져 있습니다.

다음으로는 음경해면체 주사요법이 있습니다. 이 방법은 음경에 발기 유발 물질을 직접 주사하는 방법으로 효과는 거의 확실하나, 그 방법에 있어서 환자들로 하여금 심한 거부감을 느끼게 하여 중도에 포기하는 경우가 상당히 많습니다. 또한 오랫동안 사용하게 되면 음경에 섬유화가 생길 수 있고, 또한 당뇨환자는 감염의 위험성을 고려하여 경구요법에도 효과가 없는 경우에만 시도해 보는 것이 좋습니다. 마지막으로 수술요법이 있는데, 이 방법은 동맥혈관을 연결해주는 방식과 음경 보형물을 삽입하는 방법이 있습니다. 그러나 이런 방법 역시 당뇨환자에 있어서는 일반인에 비해 위험성이 있어 신중히 결정해야 하는 방법입니다.

결론적으로 당뇨환자에 있어서 발기부전 치료의 첫번째는 경구약제요법이며, 이 방법이 실패할 경우 위의 여러 방법들을 사용하게 됩니다. 하지만 당뇨병 환자에 있어서 발기부전치료의 첫 단계는 철저한 혈당 조절임을 잊지 말아야 하며, 또한 발기부전의 치료를 위해 진료 시 상담 및 치료를 회피하지 말아야 합니다. K

당뇨환자에 있어서 발기부전 치료의 첫번째는 경구약제요법이며, 이 방법이 실패할 경우 위의 여러 방법들을 사용하게 됩니다. 하지만 당뇨병 환자에 있어서 발기부전치료의 첫 단계는 철저한 혈당 조절임을 잊지 말아야 하며, 또한 발기부전의 치료를 위해 진료 시 상담 및 치료를 회피하지 말아야 합니다.



외식의 열량



당뇨교육 전문 영양사 안금자



현대를 살아가면서 외식은 더 이상 피할수 없는 생활 패턴으로 자리잡아 가고 있습니다. 따라서 당뇨인들도 외식에 대한 회피적 사고나 두려움보다는 기꺼이 이를 받아들이고 즐길 수 있어야 하겠습니다. 그러기 위해선 식사요법에 대한 보다 구체적이고 현실적인 적용 및 응용을 위해 당뇨 캠프나 당뇨 뷔페등에 참석하여, 스스로 여러 가지 음식을 접하면서 영양사의 조언과 검증 받아보는 것이 좋습니다. 무엇보다도 음식에 대한 사전 지식이나 정보를 습득하여 식생활에 적극적으로 활용하려는 적극적인 자세가 매우 중요합니다. 분명한 것은 당뇨인들도 아는것 만큼 먹을수 있고 아는것 만큼 즐길수 있다는 것입니다.

외식시 요령에 대해 다시 한번 알아보고 아래의 음식들에 대한 장단점을 생각해봅시다. **K**

음 식 명	주 내용물 및 분량	교환단위수						열량 (Cal)
		곡 류 균	어육류균		채 소 균	지 방 균	과 일 균	
			저 지 방	중 지 방				
 불고기백반	공기밥 1공기(210g)	3						
	쇠불고기(쇠고기120g, 설탕, 참기름)	0.2		3		15	670	
	나물찬 3종(야채류, 참기름)				3			
	국, 김치							
 비빔밥	공기밥 1공기(210g)	3						
	계란후라이1개(계란,기름)			1				
	소민짜(쇠고기20g)		0.5			15	550	
	나물찬5- 7류(야채류,기름)				3			
	비빔장(설탕, 참기름), 김치	0.2						
 설렁탕	공기밥1공기(210g)	3	1					
	설렁탕(양지고기40g, 스지, 사골, 당면)					1	450	
	야채찬3종, 김치				3			
 떡국	떡국떡 180g, 계란, 쇠고기, 양념							
	야채찬 3종,	3.5	0.5	0.3	3	1	500	
	김치							
 냉면	냉면사리 300g, 육수 400g	3.5						
	양지고기20g, 계란1/2개,		0.5	0.5			450	
	무우, 오이, 설탕, 겨자, 배, 김치	0.2			1			
 칼국수	국수사리 300g,	3.5						
	바지락		0.5					
	애호박				0.3		400	
	배추겉절이(설탕)	0.2			1	0.2		

찜편		우동국수300g,	3.5	1			2		530
		바지락, 물오징어, 새우							
		양배추, 호박, 양파, 당근					2		
볶음밥		볶음밥250g,	3.5						
		돼지고기, 달걀			15		5		700
		양파, 당근, 파, 자장쑈스					15		
스테이크		안심200g,			4		1		
		결드리채소, 야채샐러드, 쑈스				2	2		960
		밥140g,(모닝빵3개)	2						
생선까스		크림스프	15				3		
		생선살100g, 계란		2	0.5		2		
		결드리채소, 야채샐러드, 쑈스				2	2		900
스파게티		밥140g(빵3쪽), 빵가루	2.5						
		크림스프	15				3		
		스파게티국수270g, 버터	3				1		
카레라이스		쇠고기		1					550
		양파, 당근, 토마토, 버터, 토마토피레				2	15	1	
		밥1공기(210g),	3						
김밥		돼지고기40g,			1		2		600
		감자, 양파, 당근, 샐러리, 카레쑈스	1			2			
		김밥 1줄 (밥210g)	3						
떡볶이		계란, 어묵, 맛살, 햄,		1	1				500
		시금치, 당근, 우엉, 기름				2	1		
		떡볶이떡 150g,	3						
찜만두		어묵50g,			1		1		500
		양송이, 양파, 당근, 양념고추장	0.4			2			
		찜만두1인분(10개), 밀가루, 당면	3.5						
찜만두		돼지고기,			1		1		520
		무우, 부추, 대파				2.5			

■ 외식시 고려 사항

- 첫째 여러 가지 식품군이 골고루 들어간 음식을 선택한다.
- 둘째 기름을 많이 사용된 음식이나 쑈스의 사용이 많은 음식은 사양하자.
(쑈스를 곁들인 음식을 먹을시 가능한 쑈스는 사용하지 않고 먹는다)
- 셋째 즉석 식품이나 가공식품으로 조리된 음식은 염분의 함량이 높으므로 피하는 것이 좋다.
- 넷째 단음식이나 단맛을 내는 음료수는 자제한다.
- 다섯째 외식에서 부족했던 식품군은 다른끼에 보충토록 한다.





당뇨교육전문간호사 장숙희

당뇨클럽 참사랑 모임 후기

건강한 발을 유지하기 위해서는 무엇보다도 예방이 중요하므로 철저한 혈당조절과 평상시 발의 위생과 보호에 각별히 유의해야 합니다.

어느덧 우리 클럽 모임이 여섯 번째를 맞이하였다. 지난 3월, 아직은 봄을 느끼기엔 이른 어느 토요일 오후에 병원 17층 회의실에서 우리의 만남을 가졌다.

원가 회원들에게 새로운 소식과 좀더 재미있는 시간을 마련하기 위해 이번에는 한 인터넷 사이트에서 당뇨환자들을 관리하는 운영자를 모셨다. 이 분은 본인이 당뇨병을 가지고 있는 분이시며, 누구보다도 당뇨병으로 많은 고생과 힘든 삶을 살아왔던 분이시라 회원들에게 많은 도움의 말씀을 해주셨다.

이번에도 그리 많은 회원들의 참석은 없었지만, (15명) 토론식으로 본인의 힘들었던 삶에 대해서로 이야기하고 들어주고 하면서 참으로 알찬 시간이었던거 같다.

참석하지 못한 분들을 위해 주요 내용을 정리해 보았다.

박OO 당뇨 관리는 의료진의 교육이나 진료 보다는 직접 이든 간접 적이든 본인의 충격적인 경험이 있어야 합니다. 저의 경우는 입원 중 알게 된 한 언니의 식탐, 그리고 그 언니의 죽음, 잘못된 당뇨 관리로 죽게 된 동네 한 친구 이야기 등등 잘못된 관리로 인해 받게 되는 큰 충격을 느끼면서 자극을 받아야 비로소 당뇨 관리가 제대로 됩니다. 그러한 자극이 몇 만 볼트의 충격을 주면서 내가 관리를 해야 한다는 결심을 하게 만드는 거죠. 교육도 중요하지만 전 저 개인의 경험이 관리에 큰 영향을 주는거 같아요

이OO 식욕요법이든 뭐든 교과서에 나오는대로 시행하려면 너무 힘들고 제대로 실천이 안돼요. 그래서 전 먹고 싶으면 참지 않고 먹어요. 대신 그만큼의 운동을 하죠.

환자 어머니 우리 딸은 너무나 운동을 안하고 항상 늘어져 있어요. 움직이는 걸 너무 싫어해요.

이OO 저도 운동하는거 싫어요. 귀찮고, 힘들고... 하지만 내가 운동을 해야 하나까 운동을 해야만 하는 상황을 만드는 거죠. 그래서 전 애완견을 키웁니다. 애완견 때문이라도 저녁에 산책을 하게 되죠.

박OO 전 절대로 회사 동료나 친구들에게 당뇨라는 사실을 숨겨요. 우리나라 사람들에게 당뇨병이란 병이 잘못 인식되어서.. 실제로 당뇨병을 갖고 있는 제 친구를 주위에서 손가락질을 하는 걸 보면.... 그래서 전 제가 당뇨라는거 아무도 몰라요.



환자 어머니 그러면 회식이나 친구들이랑 같이 식사할 땐 어떻게 하나요?

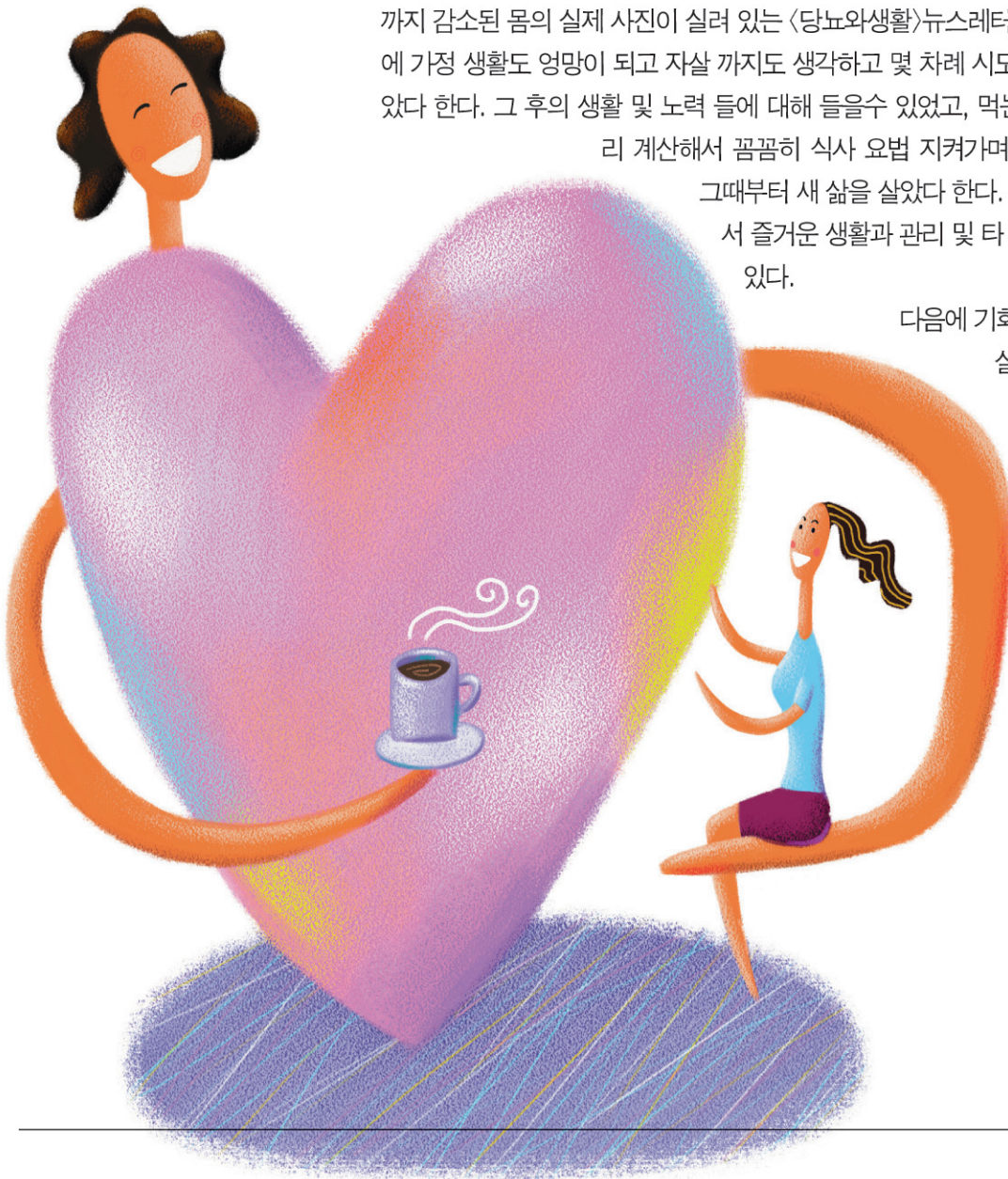
박OO 청량 음료 마실땐 코가 찡하는 느낌이 싫어서 안마신다고 하고, 아이스크림은 이가 시려서 안 먹는다고 하고, 군것질은 단맛이 싫어서 안먹는다고 얘기하며 거절 합니다.

이OO 인슐린 펌프의 소모품 비용이 너무 고가요. 싸게 구입할 수 있는 방법은 없을까요?

당뇨사랑 동호회 회장 인터넷 사이트에서 공동구매 할 때(3~4개월마다) 이용하면 저렴하게 구입할 수 있어요.

그밖에 당뇨사랑 동호회 회장님의 사례담을 들었다. 본인이 관리를 안해서 몸무게가 무려 38kg 까지 감소된 몸의 실제 사진이 실려 있는 <당뇨와생활>뉴스레터지 보고 모두들 경악했으며, 그 당시에 가정 생활도 엉망이 되고 자살 까지도 생각하고 몇 차례 시도도 했지만 실패하고 새로운 삶을 살았다 한다. 그 후의 생활 및 노력 등에 대해 들을수 있었고, 먹는거 하나하나를 저울에 달아서 칼로리 계산해서 꼼꼼히 식사 요법 지켜가며 3년을 지냈더니 68kg까지 되었고, 그때부터 새 삶을 살았다 한다. 지금은 당뇨사랑 사이트를 운영하면서 즐거운 생활과 관리 및 타 환자들에게 도움이 되면서 살아가고 있다.

다음에 기회가 되면 이 분의 경험담을 소식지에 실어 볼까 생각 중이다. K





보건복지부 지정 2형 당뇨병 임상연구 센터

- 1) 당뇨병 환자 합병증 관리 프로그램 시행
- 2) 당뇨병의 고위험군 발견 및 당뇨병 예방 프로그램 시행

경희의료원 내분비 대사내과는 2005년도 5월부터 보건복지부에서 제2형 당뇨병 연구센터의 주관기관으로 선정되어 현재 당뇨병 환자의 체계적인 관리 및 당뇨병의 위험을 가진 분들에서의 당뇨병 예방사업을 위한 시스템을 구축하고 있습니다.

1) 당뇨병환자 체계적인 관리 프로그램 시행

- 대상 : 당뇨병으로 처음 진단받으시는 분들,
이미 당뇨병으로 치료받으시는 분들
- 체계적인 관리프로그램에 등록하시면...
- ☞ 혈당조절 상태 모니터링과 정기적인 합병증검사를 통하여 합병증을 예방하고 또한 조기에 치료하실수 있도록 하고자 합니다. 당뇨병의 합병증은 대부분 증상이 없으므로 정기적인 검사를 통하여 미리 발견하지 못하는 경우, 증상이 생기는 시점에서선 치료가 어려워질수 있습니다.
- 정기적인 검사와 결과에 따른 적절한 치료를 권하여 합병증으로 인한 손실을 최소화 하고 당뇨인 여러분의 삶의 질을 향상시켜 드리고자 합니다.

2) 당뇨병 고위험군 발견 및 당뇨병 예방 프로그램 시행

- 대상 : 당뇨병의 발생 위험성이 높은분들
(공복혈당 95 mg/dL 이상, 가족중 당뇨병 있으신분, 비만하신분등)
- 당뇨병의 고위험군에 해당하시는 분들은 적극적인 예방(식사, 운동 및 생활 습관 개선, 정기적인 검사, 약물치료)을 받지 않으시는 경우 향후 3-5년에 약 50%정도가 실제 당뇨병으로 진행한다고 알려져 있습니다.
- 당뇨병 고위험군인 분들을 선별하여 1년(또는 6개월)간격의 정기적 검진과 생활개선 프로그램을 통하여 당뇨병으로 발전하지 않도록 하고자 합니다.

3) 당뇨병의 관리에 대한 정보제공 홈페이지 개설

- www.kndp.or.kr (제2형 당뇨병 임상연구센터)

당뇨병은 적극적인 자세로 관심을 가지고 관리하면 합병증의 위험을 피하면서 보다 건강한 삶을 영위할수 있는 있지만, 회피하고, 미루고, 귀찮아하면 그보다 더 큰 소중한 것을 잃을수 있는 질환입니다. 그러나 이러한 관리를 환자분들이 혼자서 하기엔 무척 어려운 일입니다. 저희 경희의료원 내분비대사내과는 당뇨병 환자분들의 건강관리에 도움을 드리고자 지속적으로 최선을 다하겠습니다. **K**

2006년 5월 말에
제2형 당뇨병 임상연구센터
주관기관: 경희의료원 내분비대사 내과 의료진 일동





보건복지부 지정 2형 당뇨병 임상연구 센터

- 1) 당뇨병 환자 합병증 관리 프로그램 시행
- 2) 당뇨병의 고위험군 발견 및 당뇨병 예방 프로그램 시행

경희의료원 내분비 대사내과는 2005년도 5월부터 보건복지부에서 제2형 당뇨병 연구센터의 주관기관으로 선정되어 현재 당뇨병 환자의 체계적인 관리 및 당뇨병의 위험을 가진 분들에서의 당뇨병 예방사업을 위한 시스템을 구축하고 있습니다.

1) 당뇨병환자 체계적인 관리 프로그램 시행

- 대상 : 당뇨병으로 처음 진단받으시는 분들,
이미 당뇨병으로 치료받으시는 분들
- 체계적인 관리프로그램에 등록하시면...
- ☞ 혈당조절 상태 모니터링과 정기적인 합병증검사를 통하여 합병증을 예방하고 또한 조기에 치료하실수 있도록 하고자 합니다. 당뇨병의 합병증은 대부분 증상이 없으므로 정기적인 검사를 통하여 미리 발견하지 못하는 경우, 증상이 생기는 시점에선 치료가 어려워질수 있습니다.
- 정기적인 검사와 결과에 따른 적절한 치료를 권하여 합병증으로 인한 손실을 최소화 하고 당뇨인 여러분의 삶의 질을 향상시켜 드리고자 합니다.

2) 당뇨병 고위험군 발견 및 당뇨병 예방 프로그램 시행

- 대상 : 당뇨병의 발생 위험성이 높은분들
(공복혈당 95 mg/dL 이상, 가족중 당뇨병 있으신분, 비만하신분등)
- 당뇨병의 고위험군에 해당하시는 분들은 적극적인 예방(식사, 운동 및 생활 습관 개선, 정기적인 검사, 약물치료)을 받지 않으시는 경우 향후 3-5년에 약 50%정도가 실제 당뇨병으로 진행한다고 알려져 있습니다.
- 당뇨병 고위험군인 분들을 선별하여 1년(또는 6개월)간격의 정기적 검진과 생활개선 프로그램을 통하여 당뇨병으로 발전하지 않도록 하고자 합니다.

3) 당뇨병의 관리에 대한 정보제공 홈페이지 개설

- www.kndp.or.kr (제2형 당뇨병 임상연구센터)

당뇨병은 적극적인 자세로 관심을 가지고 관리하면 합병증의 위험을 피하면서 보다 건강한 삶을 영위할수 있는 있지만, 회피하고, 미루고, 귀찮아하면 그보다 더 큰 소중한 것을 잃을수 있는 질환입니다. 그러나 이러한 관리를 환자분들이 혼자서 하기엔 무척 어려운 일입니다. 저희 경희의료원 내분비대사내과는 당뇨병 환자분들의 건강관리에 도움을 드리고자 지속적으로 최선을 다하겠습니다. **K**

2006년 5월 말에
제2형 당뇨병 임상연구센터

주관기관: 경희의료원 내분비대사 내과 의료진 일동



임상연구안내

CRESCENDO(크레센토) 담당자 : 김영설 교수님

여러 위험인자(심근경색, 협심증, 뇌혈관질환, 당뇨병, 고지혈증, 고혈압, 65세 이상 남성, 70세 이상 여성)를 갖고 있는 복부비만 환자(남성은 40인치 초과, 여성은 35인치 초과)에서 주요 심혈관계 사건의 위험성 감소를 위한 임상연구.

- 참여기간(5년 정도)동안 복부비만치료약제와 검사비가 무상으로 지원되며, 매 방문 시 교통비가 지급됩니다.

OSIRIS(오시리스) 담당자 : 우정택 교수님

6개월 이상 기저인슐린(란투스, 노보렛)과 경구혈당강하제를 복용하였음에도 당뇨조절이 되지 않는 환자(당화혈색소 7%이상)

- 참여기간(18개월) 동안 교통비가 지급되고, 인슐린 또는 경구혈당강하제가 무상으로 제공되며, 임상연구와 관련된 검사비는 무료입니다.

LEAD(리드) 담당자 : 우정택 교수님

제2형당뇨병으로 경구 혈당강하제를 복용하시는 분으로 (인슐린 맞는 분은 제외), 당화혈색소 7~11%인 환자.

- 참여기간은 8개월이며, 참여하시는 분에겐 혈당 측정기가 지급되며, 검사비 및 약제는 무상으로 제공됩니다.

SAXAGLIPTIN

2개월 이상 설포닐 우레아제제(아마릴, 디아미크론, 디아미크론서방정, 글리클라지드 등)를 복용한 환자 중에 당화혈색소가 7.5%이상~10%미만인 경우(지난 1년 이내 인슐린 요법을 한 경우 제외)

- 참여기간(25개월) 동안 교통비가 지급되고, 경구혈당강하제가 무상으로 제공되며, 임상연구와 관련된 검사비는 무료입니다.

알람! 혈당측정기
아큐.체크 고



ACCU-CHEK® Go
아큐.체크 고

국민 여러분을 위한 명 의와 함께하는 6대 질환 무료 건강강좌

임상연구센터 협의체는 현재 6대 질환군별로 나누어져 있는 임상연구센터간의 네트워크를 구성함으로써

임상연구를 활성화하고 효과적인 치료법을 국내외에 널리 보급하기 위해 구성되었습니다.

이번 심포지엄은 국민 여러분을 모시고 6대질환의 전문가들이 건강강좌를 실시함으로써 건강관리에 도움을 드리고자 합니다.

- | | |
|--|--|
| 1. 일시 : 2006년 6월 10일 (토) AM 12:30 | 2:10 ~ 2:40 우울증 벗어나기 (가톨릭의대 성모병원 전태연) |
| 2. 장소 : 잠실 롯데 호텔 3층 크리스탈 볼룸 | 2:40 ~ 3:10 간을 건강하게 지키기 위한 생활수칙
(연세의료대세브란스병원 한광협) |
| 3. 6대 질환 건강 강좌 내용 | 3:10 ~ 3:40 현대인과 암 (순천향의대 순천향대학교병원 박희숙) |
| 12:30 ~ 12:40 협의체장 인사말
(서울아산병원 허혈성심질환 박승정) | 4. 사전등록 마감일: 2006년 5월 30일 (참가등록비 : 무료) |
| 12:40 ~ 1:10 당뇨병 예방이 가능한가?
(한림의대 강동성심병원 김두만) | 5. 접수방법 : 1층 내과외래 당뇨병정보센터에서 참가신청서 작성
전화 접수 가능 (02-958-8065) |
| 1:10 ~ 1:40 혈관질환의 건강관리:협심증과 심근경색증
(울산의대 서울아산병원 이철환) | 6. 행사문의 : 02-3010-4744 / 4749 |
| 1:40 ~ 2:10 천식, 어떻게 조절할 것인가?
(이화의대 목동병원 조영주) | |