

당뇨소식



1형 당뇨와 인슐린 의 올바른 이해 전숙	02
당뇨 발은 예방이 최우선이다 오훈	04
치매는 치료될 수 있다 이경란	06
여름철 건강식 섭취 요령 우미혜	08
당뇨인이여 담배를 끊자! 장숙희	10
경구혈당강하제에 대해 두진경	12
자가 혈당 검사 이옥희	14
건강상식 - 소금에 대해	16

1형 당뇨와 인슐린의 올바른 이해



내분비내과 전 숙

당뇨병 진료를 하다 보면 문득 놀라게 되는 경우가 많이 있습니다. 아직도 우리나라 국민 대부분이 당뇨병의 심각성에 대한 인식이 부족하며, 정말 많은 사람들이 병원에서 진료가 아닌 건강식품과 주위의 잘못된 상식에 의존하여 잘못된 치료를 받고 있다는 것입니다. 따라서 그때마다 일반인 및 환자를 대상으로 당뇨병에 대한 인식을 높이는 국가적 차원의 홍보와 교육이 절실하게 필요함을 느끼게 됩니다.

최근 미국에서 시행된 설문조사에서 일반인의 80%가 1형 당뇨와 2형 당뇨의 차이점을 잘 모른다고 응답하였다고 합니다. 또한 1형 당뇨에서도 인슐린이 아닌 약물치료 또는 생활요법으로 완치가 가능하다고 잘못 믿는 경우가 70% 이상이었습니다. 결국 이런 잘못된 정보에 오도되어 최선의 치료 방법이 있음에도 혈당조절을 위해 먼 길을 돌아 결국 많은 합병증이 발생한 후에야 병원으로 오는 경우를 초래하게 됩니다.

당뇨는 크게 1형 당뇨, 2형 당뇨, 임신성 당뇨, 기타형태의 당뇨로 분류됩니다. 그 중 주로 비만 또는 과체중인 성인에서 발생하는 2형 당뇨가 전체의 약 90-95%를 차지하며, 유전성이 높고, 대부분은 인슐린 저항성과 상대적인 인슐린 결핍을 가지며, 치료방법으로 식사와 운동, 경구혈당강하제,

인슐린 등 다양한 치료를 필요로 하게 됩니다. 반면, 1형 당뇨는 우리나라의 경우 전체 당뇨 환자의 약 1%정도가 해당하며 과거에는 소아들에게만 발생 하는 것으로 생각하여 소아형 당뇨라고 불리기도 하였지만, 젊은 성인(20~30대)에서도 발생할 수 있으며, 1형 당뇨는 인슐린을 합성하고 분비하는 췌장의 베타세포가 자가면역기전에 의해 모두 파괴되므로 처음부터 치료 방법으로 인슐린을 반드시 필요로 하게 됩니다.

1형 당뇨든 2형 당뇨든 모든 당뇨 환자는 혈당을 정상범위로 조절하여야 그로 인한 합병증을 예방하거나 늦출 수 있다는 것은 국내외 대규모 연구를 통하여 잘 알려졌습니다. 많은 치료 방법중의 하나인 인슐린은 혈당을 조절하는 아주 강력하고 좋은 치료 방법이지만 주사를 해야 한다는 부담으로 인해 많은 의사 및 환자들께서 꺼려하기도 합니다. 하지만 인슐린이 반드시 필요로 되는 상황에서 회피하다 보면 더 큰 합병증을 얻을 수 있으므로 좀더 적극적으로 치료에 임해야 할 것으로 생각됩니다. 특히 1형 당뇨 환자의 경우 병의 근본적인 원인이 췌장 베타세포에서 인슐린분비가 안되는 것이므로 인슐린 치료는 필수적입니다. 따라서 1형 당뇨에 인슐린이 아닌 다른 치료를 통하

특히 1형 당뇨 환자의 경우 병의 근본적인 원인이 췌장 베타세포에서 인슐린분비가 안 되는 것이므로 인슐린 치료는 필수적입니다. 따라서 1형 당뇨에 인슐린이 아닌 다른 치료를 통하여 만족할만한 혈당조절을 기대한다는 것은 어불성설입니다.

여 만족할만한 혈당조절을 기대한다는 것은 어불성설입니다.

인슐린을 주사하는 방법에는 1일 1회 주사부터 1일 3-4회 주사, 또는 인슐린을 지속적으로 주입하고, 필요 시 마다 주입 가능한 인슐린 펌프 치료 등이 있습니다. 인슐린 펌프는 혈당조절을 좀 더 용이하게 하고, 환자의 생활방식에 유연성을 확보할 수 있으며, 엄격한 혈당조절을 통하여 다른 당뇨병 합병증을 예방할 수 있습니다. 그러나, 일부 환자들이 생각하는 것처럼 인슐린 펌프 치료는 당뇨의 완치 방법이 아닙니다! 인슐린을 주입하는 방법중의 하나로서 적절한 대상이 되는, 혈당조절이 불량 환자(1형, 2형, 임신성 모두가능)에게 적용할 수 있지만, 또한 감염과 고비용 문제 등 여러 문제를 내포하고 있어 위험성과 효과를 비교하여 신중하게 결정되어야 할 방법입니다.

인슐린 펌프치료에 대한 흔히 잘못 알려진 상식들 중 대표적인 것을 들자면,

첫째, 식사와 운동은 조절하지 않아도 된다. ❌

펌프치료를 하는 경우에는 정규적 영양교육과 함께 식사(칼로리 및 당지수), 운동계획에 대한 교육 및 생활환경 변화 시 인슐린 용량의 조절교육을 더욱 철저히 받아야 체중증가로 인한 2차적 대사 장애와 심각한 저혈당 또는 고혈당을 예방할 수 있게 됩니다.

둘째, 혈당측정은 하지 않아도 된다 ❌

1일 4회 이상, 자주 자가 혈당을 측정하여 변동하는 패턴을 체크하여야 저혈당의 신속한 인식이 가능하여서 심각한 손상을 피할 수 있습니다.

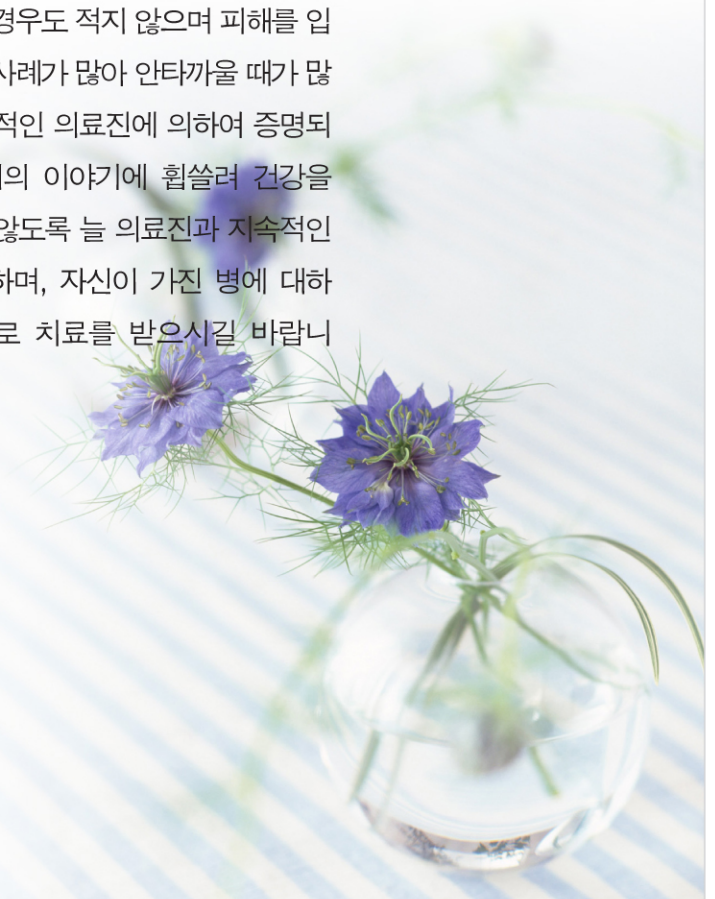
셋째, 당뇨를 완치하는 길이다.

❌

우리 몸에 필요한 인슐린은 식사와 무관하게 하루 종일 필요한 기저인슐린과 식사를 할 때 필요한 식사인슐린으로 나뉘게 됩니다. 인슐린 펌프는 기저 인슐린과 식사인슐린을 사람 체장과 유사하게 공급 할 수 있습니다. 그러나 이런 상황들은 모두 개개인의 상태에 따라 모두 다르며, 식사와 운동 치료 및 다른 약물치료와 마찬가지로 효과적인 치료방법의 하나 일 뿐 완치를 위한 방법이 아닙니다.

최근 더 세밀한 인슐린 분비조절 능력을 가진 펌프들이 많이 개발되고 있으며, 펌프 치료가 아닌 근본적인 1형, 2형 당뇨의 치료방법들이 연구되고 있습니다. 많은 환자들이 이런 치료법의 개발 소식을 고대하는 한편, 병에서 벗어나고 싶은 절실한 마음에 증명되지 않은 민간요법이나 건강식품 등에 의존하는 경우도 적지 않으며 피해를 입고 돌아오는 사례가 많아 안타까울 때가 많습니다. 전문적인 의료진에 의하여 증명되지 않은 주위의 이야기에 휩쓸려 건강을 더욱 해치지 않도록 늘 의료진과 지속적인 관계를 유지하며, 자신이 가진 병에 대하여 적극적으로 치료를 받으시길 바랍니다. ㉠

인슐린을 주사하는 방법에는 1일 1회 주사부터 1일 3-4회 주사, 또는 인슐린을 지속적으로 주입하고, 필요 시 마다 주입 가능한 인슐린 펌프 치료 등이 있습니다. 인슐린 펌프는 혈당조절을 좀더 용이하게 하고, 환자의 생활방식에 유연성을 확보할 수 있으며, 엄격한 혈당조절을 통하여 다른 당뇨병 합병증을 예방할 수 있습니다.



당뇨 발은 예방이 최우선이다



정형외과 오 훈

당뇨 발이란? 당뇨병을 오래 앓고 있는 환자의 발에 생기는 여러 문제들을 통틀어서 당뇨발이라고 합니다. 모든 당뇨환자 중 45%에서 일생동안에 적어도 한번 겪게 되는 흔한 질병입니다.

당뇨 발은 왜 생기나요? 당 조절이 안 되거나 혈액순환 문제, 신경병증, 좋지 못한 신발을 신는 것 등이 알려져 있습니다.

혈관성 궤양

말초혈관에 동맥경화가 발생하여 피부로 가는 혈류가 감소하게 되어 궤양이 발생하게 되는데, 주로 발톱이나 수포의 잘못된 관리가 일반적인 원인입니다. 주로 발가락 끝에 생기며, 발이 차고 맥박을 촉지하기 힘들며 심한 통증을 호소합니다.

신경병성 궤양

피부 보호 감각의 소실로 계속 반복되는 외상을 인지하지 못하고 신발에 들어있는 이물질을 느끼지 못해 발생한 상처가 궤양이 되며 주로 뼈가 돌출된 발 뒷꿈치나 복숭아 뼈에 잘 생기게 됩니다.

당뇨 발은 어떻게 진행되나요 굳은살이 있는 딱딱한 부분이 주변에 압력을 주

면서 처음에 수포가 생기고 이것이 터지면서 궤양이 되고, 이후 치료하지 않으면 감염이 되고 농양으로 발전하게 됩니다.

당뇨 발은 어떻게 치료하나요? 가장 중요한 것은 감염의 동반 유무입니다. 감염이 동반되어 염증이나 농양이 있는 경우에는 배농 및 절제술 후에 항생제 치료로 감염을 조절해야 합니다. 감염이 없는 경우에는 궤양 부위의 압력 제거 및 혈액순환의 개선에 치료의 중점을 두게 됩니다.

- 상처생긴 부위가 눌리면 피가 더 안 통하기 때문에, 상처생긴 쪽 다리로 걷는 것은 피하는 것이 좋습니다.
- 일단 상처가 생기면 염증이 퍼지지 않도록 치료하면서 적절한 항생제 치료를 시행하여야 합니다.
- 단백질이나 비타민 같이 특히 상처치료에 꼭 필요한 영양분을 섭취해야 합니다.
- 상처가 커지고 골수염으로 진행된다면 절단이 불가피할 수 있으며, 반드시 필요하다면 가능하면 빨리 잘라내는 것이 절단 범위를 줄일 수 있습니다.
- 폭신한 신발 안창과 특수신발 및 보조기를 착용하는 것이 치료 후 재발 방지에 도움이 됩니다.

혈당의 조절은 당뇨 발 합병증 치료에서 가장 중요하고 기본적인 사항임을 명심하여야 합니다.

당뇨 발은 어떻게 하면 예방할 수 있나요? 당뇨 발은 예방이 최우선입니다. 일단 발생하면 치료도 어렵고 결과도 좋지 않으므로 발생하지 않도록 하는 것이 가장 중요합니다. 무엇보다도 철저한 혈당 관리가 필요합니다. 또한 사소한 발의 문제라도 반드시 주치의 선생님과 상의하는 것이 조기 발견의 지름길입니다.

- 매일 발을 씻고, 주의 깊게 관찰하세요. 특히 발바닥은 거울을 통해 보시면 편합니다.
- 외출 후에는 발을 따뜻한 물로 깨끗이 닦는 습관을 들이세요. 단, 너무 뜨거운 물은 화상을 입기 쉬우니 조심하세요!
- 신발을 신을 때에는 신발속에 이물질이 없는지 잘 확인해 보세요.

- 피가 잘 통할 수 있도록 신발끈을 너무 꽉 묶지 마세요.
- 자주 신발을 벗어서 발을 부드럽게 문질러 주세요.
- 담배는 혈관을 수축시켜서 손발로 피가 잘 안통하게 하므로 절대 안됩니다.
- 겨울에는 동상에 걸리지 않도록 각별히 주의 하세요.
- 발톱은 일자로 깎아서 상처가 나지 않도록 하세요.
- 실내에서도 상처가 나지 않도록 맨발로 다니지 마세요.

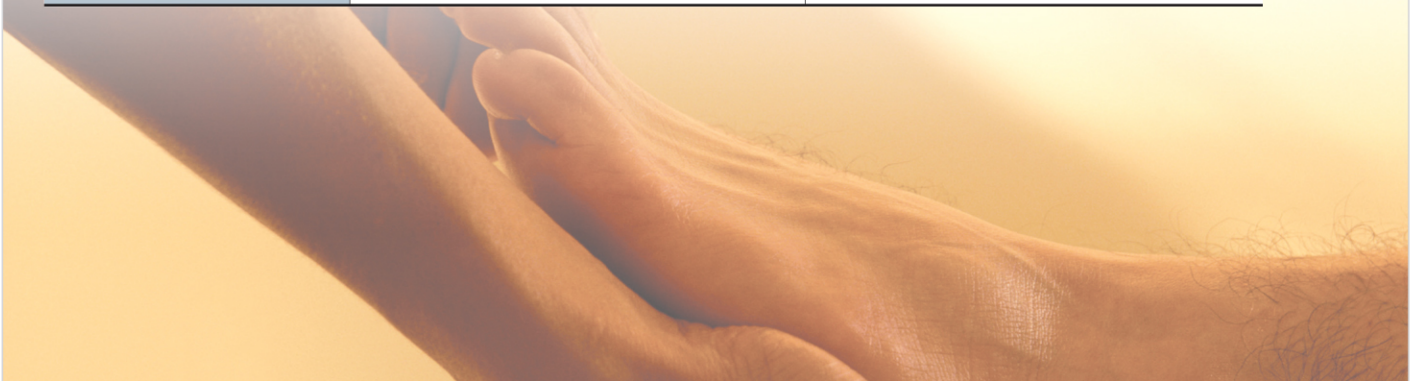
또한, 당뇨 발의 예방을 위해 신발의 선택이 중요합니다.

- 너무 꼭맞는 신발은 피해야 하며 편안한 신발이 좋습니다.
- 신발 내부의 재봉선이 거칠거나 날카로운 부분이 없는지를 잘 살펴보아야 합니다. ☹

가장 중요한 것은 감염의 동반 유무입니다. 감염이 동반되어 염증이나 농양이 있는 경우에는 배농 및 절제술 후에 항생제 치료로 감염을 조절해야 합니다. 감염이 없는 경우에는 궤양 부위의 압력 제거 및 혈액순환의 개선에 치료의 중점을 두게 됩니다.

건강한 발관리는?

	해야될 것	피해야될 것
찬발을 위하여	항상 양말을 신는것	뜨거운 찜질, 뜨거운 열, 전열기구
발을 닦을 때	아기 목욕물 온도	뜨거운 물
앉을 때 자세	편안한 자세	너무 오래 서 있거나 다리를 꼬는 자세
양말	흡수성이 좋은 순면 또는 순모 양말	꼭 조이거나 구멍 난 양말
신발	통기성이 좋은 부드러운 가죽 등산화 모양	하이힐, 슬리퍼, 딱딱한 부츠



치매는 치료될 수 있다



노인,치매 전문간호사 (내과외래 수간호사) 이 경 란

인류의 평균수명이 연장되면서 고령사회에 대한 관심이 높아지고 있고 노화나 치매와 관련된 정보 또한 다양한 매체를 통하여 접할 수 있게 되었습니다. 우리나라의 경우 평균 수명이 77세에 이르렀고 (여자 80세, 남자 73세), 65세 이상 인구가 전체 인구의 7%를 넘어 고령화 사회에 접어들었습니다. 또 치매 유병률은 65세 이상 노인의 8-10%이며 연령이 5세 증가함에 따라 유병률은 2배로 증가하여 추정 치매 환자수는 30만명 이상으로 파악되고 있습니다. 특히 고령으로 갈수록 배로 증가하는 치매는 질병의 특성상 가정과 사회에 심각한 부담을 안겨 줌으로서 개인이 갖는 막연한 불안감도 증가하고 있어 이에 대한 대책이 필요한 상황입니다.

먼저 정상 노화에 따른 인지 기능의 변화를 보면

40-50대 이후부터 뇌신경세포의 소실이 두드러지게 나타나 뇌의 부피와 무게, 대뇌혈류량이 감소하고 또한 뇌 세포간의 신경전도 속도가 느려집니다. 이런 연유로 지능, 기억력, 집중력, 언어능력, 판단 및 문제해결능력에 변화가 옵니다. 그러나 노년기에 이르렀다고 해서 모두 인지기능이 저하되는 것이 아니며 개인에 따라 차이가 큼니다. 일반적으로 오랜 경험과 숙련 과정을 통해 이미 학습되어진 능력들은 나이가 들어도 비교적 잘 유지가 됩니다. 그러나, 반응속도, 복잡한 상황에 대한 주의력, 새로운 상황에 대한 적응 능력 등 두뇌의 효율성과 관련된 기능들은 연령증가에 따라 저하되는 경향이 있습니다. 그러나 정상적인 노화의 경우 이런 인지적 기능 저하로 인해 일상생활에 지장이 초래되지는 않으며 일상

생활에 지장이 있을 정도라면 두뇌의 병적인 변화임을 고려해야 합니다.

치매는 병이 아니다?

치매란 성인이 된 이후에 기억력을 포함한 사고력, 집중력, 판단력등의 인지 기능이 이전에 비해 저하되어 일상생활에 지장이 초래된 상태로서 선천적으로 발생한 정신지체와는 구별되는 증후군입니다. 이는 다양한 원인질환에 의해 뇌신경세포가 기능을 하지 못해 발생하는 분명한 병적 상태입니다.

치매 초기에 병원을 찾지 않는 이유들

- 첫째, 가족중에 치매가 없었으므로 내 가족이 치매일리가 없다고 생각하는 경향이 있습니다.

- 둘째, 건망증은 병이 아니며 나이들면 건망증이 생기는 것은 당연하다고 생각합니다. 그러나 치매 건망증은 일반 건망증과는 다른 특징들이 있습니다.

우리가 일상적으로 겪는 일반 건망증

은 어떤 에피소드의 일부분(식사한 것은 기억하지만 먹었던 반찬종류가 생각나지 않는 정도), 일시적(생각이 나지 않았다가 어떤 실마리를 제공하면 다시 떠오르는)으로 잊어버리는 상태로 사고력, 판단력등 다른 인지기능에는 문제가 없는 상태입니다. 그러나 치매 건망증은 포괄적이고(아예 식사를 한 기억이 없어 반복적으로 식사를 요구하거나), 지속적(어떤 단서를 제공해도 기억 못하는)인 망각으로 여러 다양한 인지기능이 동반 저하된 상태로 일반적인 건망증과는 구별됩니다.

- 셋째, 치매는 다 똑같고 치료되지 않기 때문에 일찍 치매 진단을 받아도 의미가 없다고 생각합니다.

그러나 치매는 다양한 원인 질환에 의해 유발되므로 원인에 따라 치료 반응이나 예후가 다양합니다. 약 10%는 완치 가능한 치매 입니다. 이 경우 초기에 치료해야 후유증이 남지 않습니다.

치매의 종류

치매는 원인 질환에 따라 종류가 다양하지만 대표적인 치매는 2가지로 구분할 수 있습니다. 전체 치매의 90%를 차지하는 그 2가지는 혈관성 치매와 알츠하이머 치매입니다.

우리가 흔히 말하는 치매는 알츠하이머 치매입니다(미국의 레이건 전대통령이 앓고 있다고 밝혀 많은 사람들이 알게 된 치매입니다) 알츠하이머 치매는 원인은 알수 없으나 뇌조직에 신경 섬유용축제나 노인반 등을 만드는 이상 단백질이 축적되어 뇌신경세포가 기능을 못하게 되는 질환입니다.

또 혈관성 치매는 고혈압, 심장병, 당뇨병, 고지혈증, 흡연 등으로 뇌혈관에 병이 생겨 뇌혈액순환장애로 발생하는 질환입니다.

미국이나 일본의 경우 알츠하이머 치매가 많은 반면 우리나라는 혈관성 치매환자가 더 많습니다. 이는 우리나라에 고혈압, 당뇨병, 고지혈증 환자들이 많고 또 이들이 적절하게 관리를 하지 않고 있기 때문이라고 합니다.

치매의 증상- 알츠하이머 치매를 중심으로 초기치매

가족이나 동료들이 환자의 문제를 알아차리기 시작하나 아직은 혼자 지낼 수 있는 수준입니다.

예) 오래전에 있었던 일은 대체로 기억하나 몇시간 전 혹은 몇일 전에 했던 일은 까맣게 잊어버린다./조금 전에 했던 말이나 질문을 되풀이 한다./예전과 달리 날짜나 시간을 잘 모른다./대화중에 정확한 낱말이 떠오르지 않아 그것,

저것으로 표현하거나 우물거린다./돈 계산이 자주 틀린다./관심과 의욕이 없고 매사를 귀찮아 한다./누가 돈을 훔쳐갔다./부인이 바람 피운다는 등 의심을 보인다.

중기치매

증상이 보다 뚜렷해져 치매임을 쉽게 알 수 있는 단계로 어느정도의 도움 없이는 혼자 지낼 수 없는 수준입니다.

예) 오래전부터 알고 있었던 주소나 가까운 가족의 이름등을 잊어버린다./계절도 모르고 낮익은 곳에서 길을 잃어버린다./남의 말을 잘 이해하지 못해 엉뚱한 대답을 하거나 적당한 말을 고르지 못해 머뭇거리는 일이 많다./옷을 입거나 외모를 가꾸는데 실수가 잦아져 도움이 필요하다./의심이 심해지거나 안절부절하는 모습, 배회행동, 반복행동, 환각을 경험한다.

말기치매

인지적 능력이 현저히 저하되고 정신 행동증상에 신경학적 증상 및 기타 신체적 문제가 동반되어 독립적인 생활이 불가능한 수준입니다.

예) 자신이 누구인지, 어디서 태어났는지도 기억하지 못한다./배우자나 자식을 알아보지 못한다./혼자 웅얼거리거나 전혀 말을 하지 않는다./의미있는 판단을 내릴 수 없고 간단한 지시에도 적절히 따르지 못한다./근육이 굳어지고 보행장애가 나타나 거동이 힘들어진다./대소변 실금, 욕창, 폐렴, 요도감염, 낙상 등이 반복되면서 모든 기능을 잃고 누워서 지내게 된다.

생활방식을 바꾸면 치매를 늦출 수 있다.

치매로부터 안전한 사람은 없다고 합니다. 그러나 식습관, 생활습관을 교정하여 혈관을 건강하게 잘 관리하면 치매예방을 위한 근본 대책이 될 수 있습니다.

● 금연-흡연 시 흡수되는 니코틴이 혈관을 수축시켜 당뇨병 혈관합병증의 유발, 심박동수 증가, 혈압상승, 체온저하증 등이 나타날 수 있습니다.

● 당뇨병, 고혈압, 고지혈증, 심장병, 통풍 등에 대한 정기검진이 필요합니다.

● 적당한 운동과 휴식을 유지하며 규칙적인 생활을 합니다

● 과식하지 않도록 합니다- 식사 시 필요량의 80%만 채운다는 정도로 식사량을 조절하며 음식을 골고루 섭취하도록 합니다(채소 과일을 많이, 수분을 충분히, 육류대신 생선류와 콩류 등을 이용하도록)

● 주위 사람들과 화합하려 노력하고 완고한 성격을 버려야 합니다.

● 늙어서도 할 수 있는 일이나 취미를 갖도록 합니다.

● 메모하는 습관을 갖고 일기나 편지 등 작은것에서도 창의적인 생각을 하도록 합니다.

● 생각이 즐거우면 나이 드는것도 즐겁습니다. 우울한 기분을 떨쳐 버릴 수 있는 방법을 찾도록 합니다.

● 평소 배우고 싶었던것, 하고 싶었던 일 등을 찾아 새롭게 시작해 봅니다. 매사에 무언가를 배우려는 호기심을 갖는 것은 치매를 예방하는 좋은 습관이 됩니다. 

혈당도 조절하고 더위도 물리치는 여름철 건강식 섭취 요령



당뇨전문 영양사 우 미 혜

한 낮의 태양은 여름의 강렬한 빛으로 거리를 뜨겁게 달구고 있다.

건강한 사람도 쉽게 지치기 쉬운 날씨인데 먹거리부터 시작해서 체중관리, 발 관리 등 이것저것 챙겨야 하는 당뇨인들에게는 여름철을 보내기가 그리 만만하지 않다. 입맛도 떨어지고 운동하기도 수월하지 않지만 여름철 보양식을 건강하게 섭취함으로 뜨거운 여름을 활기차고 여유있게 즐기도록 하자.

1. 삼계탕



대표적인 여름 보양식으로 손꼽히는 음식이다. 특히 닭고기는 섬유질이 가늘고 연하며 결체조직이 적고 지방이 근육섬유 속에 들어있지 않아 소화흡수가 잘된다. 고단백 저지방식품으로 담백한 맛과 메치오닌을 비롯한 필수아미노산의 함량이 많아 당뇨인에게 적격인 음식이다.

그러나 조리할 때 고려해야 할 몇 가지를 알아보자.

닭 껍질은 완전히 벗기고 기름이 많은 꺾지 부위는 제거하도록 한다. 닭튀김을 먹을 경우엔 기름섭취도 줄이기 위해 껍질을 벗기는 경우가 있지만 삼계탕을 할 경우에는 대부분 통째로 끓이는 경우가 많다. 하지만 닭고기의 지방은 건강에 좋지 않은 포화지방으로 고지혈증과 동맥경화를 일으킬 수 있기 때문에 어떠한 조리법을 이용하더라도 껍질과 기름기는 제거하는 것이 좋다.

삼계탕에 찹쌀을 넣어 조리할 경우에는 밥 1공기(쌀 90g)

와 같은 열량의 찹쌀 양은 90g이므로 평소 허용하는 밥량을 눈대중하여 찹쌀을 넣도록 한다. 닭고기의 양 또한 살코기로만 2토막 정도 섭취하는 것이 과잉의 열량섭취를 막을 수 있다. **영계백숙 1마리(800g정도)를 섭취할 경우 약 1000kcal의 열량을 내게 된다.**

그리고 곡류가 들어가는 탕이나 푹 끓여서 만드는 종류의 음식은 미리 간을 하면 고기가 질겨지고 진한 국물 맛이 반감되므로 소금은 나중에 넣어야 한다. 특히 당뇨가 있으면 혈압도 높은 경우가 대부분인 점을 고려하여 먹기 전 살짝 간을 하도록 한다.

닭고기는 더위로 약해진 체력에 우수한 단백질 공급원으로 적색육(소고기, 돼지고기 등)보다 소화도 더 잘 된다. 단, 과식은 금물이다. 살코기(단백질)로만 식사하였을 경우 단백질 식품이 당질식품에 비해 인슐린의 영향을 적게 받고 혈당으로 전환되는 정도가 낮기 때문에 식후 혈당이 평소 식사 때보다 낮을 수 있다. 그러나 육류 위주의 식사는 장기적으로 과도한 섭취를 하였을 경우 개인차가 있긴 하겠지만 신장에 문제가 생길 수 있기 때문에 주의해야 한다.

2. 콩국수



빼놓을 수 없는 여름철 별미로 콩국수를 들 수 있다. 콩은 밭에서 나는 고기라 할 정도로 단백질이 풍부한 식품이다. 국수류는 자칫 면으로만 섭취하게 되면 혈당이 빨리 올라가게 되지만 콩국수를 이용하면 콩에 있는 단백질과 지방, 각종

콩국수 1그릇(550g)의 열량은 약 500kcal에 해당한다.
(곡류3단위=밥 1공기=삶은국수 270g=식빵 3쪽=떡 150g=300kcal)

비타민과 칼슘 등의 무기질 성분이 영양보충을 해 줄 수 있다. 특히 필수 지방산이 풍부해 혈관 벽에 콜레스테롤이 쌓이는 것을 막아주고 섬유질도 많아 장기능을 활발하게 해 변비 예방에도 좋다.

혈당이 서서히 올라가도록 해 주며 포만감을 가져와 체중 감소가 필요한 비만한 당뇨병인에게 더욱 효과적인 식품이다. 식성에 따라 잣, 땅콩, 깨 등을 첨가하면 맛도 고소하고 심혈관질환에 도움이 되는 불포화지방산 섭취도 할 수 있다.

밥 1그릇과 삶은 면 270g이 동일한 열량과 당질을 가지고 있으므로 평소 섭취량을 고려하여 면의 분량을 조절하고 그 끼니에 부족한 영양소는 가능하면 다른 끼니에 보충하도록 한다.

콩국수 1그릇(550g)의 열량은 약 500kcal에 해당한다.

(곡류3단위=밥 1공기=삶은국수 270g=식빵 3쪽=떡 150g=300kcal)

3. 음료수보다는 생과일을 이용하기



여름철에는 땀을 많이 흘려 갈증이 나므로 청량음료수 및 드링크 제를 많이 찾게 된다. 대부분의 청량 음료수나 드링크제는 단순당으로 농축된 열량원이므로 혈당을 급격히

높일 수 있다. 그러므로 이때는 시원한 보리차나 냉수, 냉녹차, 레몬을 띄운 냉홍차 등을 이용하는 지혜가 필요하다.

땀을 많이 흘리고 난 후 마시는 이온음료(포카리스웨트, 게토레이, 이오니카 등)은 한 캔당 60~80kcal 정도로 다른 탄산음료보다는 당분이 적게 첨가되어 있으나 열량이 있으므로 물이나 얼음을 타서 희석해 마시는 것도 좋다.

무가당 주스라 하더라도 제조과정에서 추가로 더 당분을 넣지 않은 것 뿐이며 과일의 당분은 그대로 함유하고 있으므로 주스 반 잔(100ml)은 과일 1교환단위로 생각하고 다른 과일과 바꿔 먹어야 한다. 여름에 흔히 이용할 수 있는 과일은 얼음을 듬뿍 넣은 화채로 이용하면 지나친 과일 섭취를 줄일 수 있다.

지나치면 모자람만 못하다는 말이 있듯이 여름에 포식할 정도로 보양식을 과식하는 것보다 고른 식사와 더불어 싱싱한 야채와 과일을 섭취하며 꾸준한 운동으로 혈당 관리에 만전을 기하도록 하자. ☺

당뇨인이여 담배를 끊자!



당뇨교육간호사 장 숙 희



당뇨 치료에 가장 중요한 목적은 혈관합병증을 예방하는 것입니다.

당뇨병성 혈관장애는 가느다란 혈관에 오는 미세혈관 합병증과 굵은 혈관에 오는 거대혈관 합병증(동맥경화증)의 두 가지로 나뉩니다.

여기서 동맥경화증은 혈압이 상승하든가 혈액 속에 지방(콜레스테롤, 중성지방)이 증가하여도 촉진되지만, 특히 담배는 동맥경화를 촉진시킵니다. 당뇨병 자체가 동맥경화증을 촉진시키는 역할을 한다는 것을 생각할 때, 당뇨병의 철저한 조절 항목으로 금연이 매우 중요하다는 것을 주지해야 합니다.

흡연은 이미 알려진 대로 동맥경화의 중요한 위험요소가
고 니코틴은 자체가 직접적으로 혈관수축 작용이 있기 때
문에 혈당관리의 문제는 차치하고서라도 기존 또는 신생

혈관질환 악화를 유발할 수 있습니다.

담배를 피우는 사람이 관상동맥 질환에 걸릴 확률이 피우지 않은 사람에 비해 약 4배 이상 높으며, 이러한 질환의 위험인자가 겹쳐있는 당뇨병의 경우에 흡연은 치명적인 결과를 가져 올 수 있습니다.

특히 많은 연구에서 합병증이 있는 환자에게서는 항지질 약제 뿐만 아니라 항혈소판제제와 더불어 금연은 필수적 임은 확고하게 밝혀진 바 있습니다.

흡연이 건강에 해로운 이유는?

- 심혈관 질환 증가 및 동맥경화증 촉진
- 혈압상승
- 조직으로 가는 산소를 차단시켜 심장발작, 뇌졸중, 유산, 사산 등을 유발
- 콜레스테롤 증가
- 신경 및 신장합병증 발생 증가
- 말초혈관에 손상을 일으켜 발의 궤양과 염증 야기
- 감기나 폐질환 발생 증가
- 보행 및 관절 움직임의 장애 증가
- 구강, 인후, 폐, 방광 등에 암 발생률 증가

따라서 적절한 당뇨 관리를 위해서라면 금연을 결심해야 합니다.

담배를 끊는 일곱가지 방법

첫째, 담배를 끊어야겠다는 생각을 가지는 것이 가장 중요하다.

담배는 단순한 기호품이 아니라 해로운 약물이라는 사실을 깨닫는 것이 필요하다. 담배는 흡연자 자신에게 일종의 약물중독과 같다. 자신의 건강을 파괴하고 경제적 손해를 입힌다. 미국의학협회에서는 담배를 마약과 같이 불법화해야 한다고 주장하고 있을 정도이다. 또한 담배는 가족의 건강을 해치는 오염원이다. 담배를 피우는 남편을 가진 아내는 폐암, 심장병에 걸릴 확률이 30%나 증가한다. 담배를 피우는 아버지를 가진 아이는 감기가 걸릴 확률이 3배나 증가하고, 합병증으로 입원할 확률도 2~3배 증가한다. 폐 기능이 떨어지고, 천식도 악화된다. 담배가 자신과 가족의 건강에 백해무익하다는 사실을 깨닫고 이를 끊겠다고 생각하는 것이 필요하다.

둘째, 담배를 끊을 수 있는 기회를 이용하자.

담배를 끊을 수 있는 절호의 기회가 있다. 기관지염, 심이 지장궤양, 고혈압 등 담배와 관련이 있는 병을 앓게 되면 (당뇨병 포함) 이 때는 담배를 끊을 수 있는 좋은 기회가 된다. 아이가 감기에 걸렸을 때도 마찬가지이다. 이런 기회를 잘 이용하면 전화위복이 될 수 있다.

셋째, 결심을 굳게 하고 금연일을 정하자.

흡연이 약물중독이기는 하지만 굳은 결심만 있으면 금연에 성공할 가능성이 높다. 결심을 하면 즉시 담배 끊는 날을 정하자. 금연일은 대개 7~10일 후로 잡는 것이 좋다. 너무 뒤로 잡으면 마음이 흐트러질 가능성이 높다. 그러나 스트레스가 많은 때는 피하는 것이 좋다. 시험을 앞두고 금연일을 잡으면 실패할 확률이 높다.

넷째, 담배를 끊는다는 사실을 여러 사람에게 공포하자.

담배를 끊는 데는 주위의 도움이 필요하다.

특히 가족의 도움은 필수적이다. 금연에 실패하면 창피할

까 봐 주위에 말을 안하는 경우가 있다. 그러나 이것은 잘못이다. 혹 금연을 방해하는 물지각한 동료나 있는 경우엔 예외로 할 수 있다. 허나 알아 둘 것은 한번에 담배를 끊는 사람은 매우 드물다는 사실이다. 금연에 성공한 대부분의 사람은 여러 번에 걸친 실패를 경험한 재수생이다.

다섯째, 금연을 위한 환경 조성도 필요하다.

담배를 생각나게 하는 물건, 즉 재떨이, 담배, 라이터 등을 아예 버리는 것이 좋다. 자동차에 부착되어 있는 라이터를 떼어버리는 사람도 있다. 담배를 끊은 후에는 담배를 피울 가능성이 있는 상황을 피하여야 한다. 가장 문제가 되는 것은 회식이다. 이때는 술을 먹게 되고, 담배를 피우고 싶은 욕구가 커지게 된다. 따라서 금연 후 2~3주간은 가능한 이런 자리를 피하는 것이 좋다.

여섯째, 금단증상에 대응하는 방법을 알아야 한다.

금단증상이란 담배를 끊은 후 나타나는 불안, 초조, 집중력 장애, 불면 등의 증상을 말한다. 이런 증상은 중독과 비례하여 심해진다. 금단증상은 금연 후 3~4일에 가장 심해지고 2~3주 후엔 없어진다. 그러나 이 기간 동안만 이런 증상을 잘 조절하면 된다. 가장 좋은 방법은 신선한 공기를 마시거나 운동을 하는 것이다. 무가당 껌 씹기, 찬물마시기, 양치질 등도 도움이 된다. 다만 칼로리가 많은 음식은 비만을 일으킬 수 있고, 혈당조절에 방해가 되므로 피해야 한다.

일곱째, 약물사용으로 도움을 받을 수도 있다.

금단 증상이 심한 경우에 이를 완화시켜 주는 약물로 피부에 붙이는 니코틴 패취와 니코틴 껌 두 종류가 있다. 이 약물은 적은 양의 니코틴을 공급해 주어서 금단 증상을 완화시키는 기능을 한다. 그러나 이 약물에 대한 과신은 금물이 다. 이 약물은 자동적으로 담배를 끊게 해주는 것이 아니라 약간 도와 줄 뿐이라는 사실을 알아야 한다. 또한 심장질환, 임신 등 사용해서는 안되는 경우가 있어 의사의 도움을 받아서 사용하는 것이 좋다. ③

경구혈당강하제에 대해



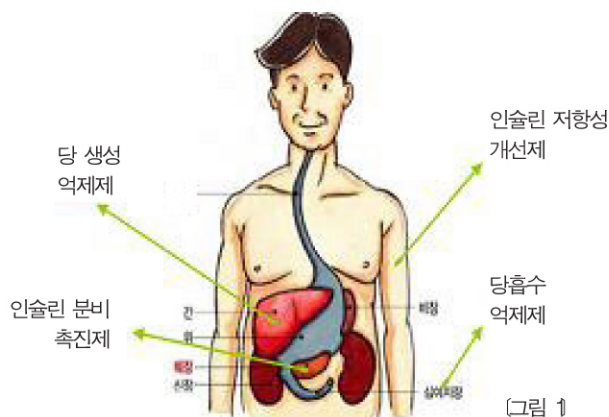
당뇨교육 약사 두진경

당뇨환자 10명 중 6명이 자신이 복용하고 있는 약의 이름을 모르는 것으로 나타났고, 10명 중 1명이 저혈당, 어지러움 등 부작용을 경험한 것으로 나타났다. 자신이 복용하는 약의 기능과 주의 사항을 숙지하게 되면 약의 복용 시간(식전 혹은 식후 등)을 지키는 것과 부작용 예방에 도움이 될 것으로 생각...

약국에 근무하다 보면 환자가 약에 대해서 오해하고 있거나 혹은 자신이 복용하는 약의 기능과 부작용에 대해서 정확하게 알지 못하고 있는 경우를 종종 접할 수 있다. 특히 당뇨병의 경우 약의 종류도 많은데다 복용방법이 복잡한 편이어서 당뇨병환자들이 약을 복용하는 것을 불편해하고 어려워하는 것으로 보인다. 실제로 한 연구결과에 의하면 당뇨병환자 10명 중 6명이 자신이 복용하고 있는 약의 이름을 모르는 것으로 나타났고, 10명 중 1명이 저혈당, 어지러움 등 부작용을 경험한 것으로 나타났다. 자신이 복용하는 약의 기능과 주의 사항을 숙지하게 되면 약의 복용시간(식전 혹은 식후 등)을 지키는 것과 부작용 예방에 도움이 될 것으로 생각되어 환자들이 약에 대해서 쉽게 이해하실 수 있도록 간단하게 정리해 보고자 한다.

제 2형 당뇨병의 경우 식이요법과 운동요법으로도 혈당조절이 되지 않을 때, 경구용 혈당강하제 복용을 시작하게 된다. 현재 사용되고 있는 경구용 혈당강하제는 약리작용에 따라 크게 네가지로 분류할 수 있다 (그림 1). 인슐린 분비 촉진제, 당생성 억제제, 당흡수 억제제, 인슐린 저항성 개선제가 그것이다. 환자의 특성과 고혈당 발생원인에 따라 해당하는 약리작용을 가진 약제가 선택되어 진다. 약제의 선택은 치료의 효과를 결정하는데 매우 중요하고, 두 개 혹은 그 이상의 다른 경구 혈당강하제, 혹은 인슐린과의 복합요법을 사용하였을 때 상승효과를 볼 수 있다.

첫째, 『인슐린 분비 촉진제』는 췌장을 자극해서 인슐린 분비를 증가시키는 약이다. 아마릴 (그림 2), 유글루콘, 디아미크론 등의 설폰요소계와 속효성 인슐린 분비 촉진제로 메글리티나이드계인 파스틱, 노보넴 등이 있다. 주작용이 인슐린 분비를 증가시키는 것이기 때문에 저혈당의 위험이 있다. 식사가 늦어지거나 거를 때에는 저혈당이 나타날 수 있으므로 주의한다. 설폰요소계는 식전 30분, 메글리티나이드계는 식사직전-식전



(그림 1)



(그림 2) 아마릴

15분에 복용하는데 이는 약의 효과가 발현되는 시점이 음식이 흡수되는 시점과 가까워야하기 때문이다. 부작용으로는 저혈당, 체중증가, 일시적인 시각부전, 위장장애, 발진 등이 있다.



(그림 3) 다이아벡스

둘째, 『당생성 억제제』는 간에서 당이 생성되는 것

을 막아주는 약으로 비구아나이드계(메트포르민제제)가 있으며, 다이아벡스(그림 3), 글루코파지, 글루파 등이 있다. 메트포르민은 당생성을 억제할 뿐 아니라 인슐린 저항성 개선, 혈중 중성지방과 콜레스테롤도 감소시킨다. 주작용이 인슐린 분비 증가가 아니므로 저혈당이 생기지 않으며 식욕 감퇴, 체중감소 효과가 있다. 복용시 금속성 맛이 느껴질 수 있어서 식사와 함께 복용하는 것을 권장한다. 부작용으로는 위장장애, 설사, 유산산증 등이 있다. 복부 불편감과 설사 등 위장장애 증상은 시간이 지나면 감소되나 부작용이 지속되면 복용을 중단해야 한다.



(그림 4) 글루코바이

셋째, 『당흡수 억제제』는 우리가 섭취한 탄수화물

이 장에서 단당류로 분해된 후 흡수되는 과정에 이당류를 단당류로 분해하는 알파-글루코시다제 효소를 저해하여 당의 흡수를 억제하고 지연시켜 주면 식후에 혈당이 급격히 오르는 것을 막아 줄 수 있다. 알파-글루코시다제 억제제인 글루코바이(그림 4)와 베이슨 등이 이런 기전의 약이다.

식사직전에 복용하는 것을 권장하고 부작용으로 복부팽만감, 방귀 등이 있다. 시간이 지나면 감소되고 탄수화물의 섭취를 줄이면 개선될 수 있다. 단독요법은 저혈당을 유발하지 않는다.



(그림 5) 액토스

마지막으로 『인슐린 저항성 개선제』는 인슐린 저

항성을 감소시켜 인슐린이 잘 작용하게 하는 약으로 치아졸리딘계가 있다. 약품으로는 아반디아와 액토스(그림 5) 등이 있으며 식사와 무관하게 복용할 수 있다. 주작용이 인슐린 분비를 증가시키지 않으므로 저혈당 위험성이 증가하지 않는다. 부작용은 체중증가, 말초부종, 심부전증 등이 있다.

꼭 기억해야 할 것은 약물치료가 운동요법과 식사요법의 '대체'가 아니라는 것이다. "나는 약을 먹고 있으니 운동은 안해도 되겠다"라고 생각하시는 분이 있다면 금물. 식이요법과 운동요법이 병행되지 않으면 약이 몸속에 들어가도 제대로 효과를 내지 못하게 되므로 꼭 식이요법과 운동요법을 병행하도록 해야 한다. **K**

약물치료가 운동요법과 식사요법의 '대체'가 아니라는 것이다. "나는 약을 먹고 있으니 운동은 안해도 되겠다"라고 생각하시는 분이 있다면 금물. 식이요법과 운동요법이 병행되지 않으면 약이 몸속에 들어가도 제대로 효과를 내지 못하게 되므로 꼭 식이요법과 운동요법을 병행하도록 해야 한다.



자가혈당검사의 중요성



내분비 병동 간호사 이 옥 희

당뇨 환자는 자가 혈당 검사를 함으로서 각 개인의 치료에 대한 반응, 혈당조절 목표 달성여부를 평가하고, 저혈당 예방, 투약, 식이요법, 운동 강도 조절에 유용하게 쓸 수 있다.

화창한 4월 마지막 주에 집중적인 당뇨병 관리 교육에 다녀왔다. 내분비내과에서 간호사로 근무하고 있어 평소 당뇨에 관심을 많이 갖고 있고, 늘 접하는 질환이라 교육을 들으면서 많이 배우고 느낄 수 있는 시간이었던 것 같다.

세계 보건기구(WHO)는 2000년엔 1억 7700만명인 당뇨 환자가 2025년엔 3억 3300만명에 이를 것이라는 결과를 내 놓았다고 한다. 전 세계적으로는 당뇨병으로 인한 의료비 지출이 2860억불이상 이라고 한다. 주위에서 쉽게 당뇨병 환자를 찾을 수 있어 이런 결과가 놀랍지 만은 않았지만 당뇨병예방과 관리에 우리 모두가 관심을 가져야 하는 필요성을 느꼈다.

이번 교육은 당뇨 환자를 교육하는 사람들을 대상으로 하는 교육인 만큼 당뇨 교육자의 역할과 당뇨교육의 효과 등에 대해 연구 결과를 듣고 서로 토의하는 시간을 가졌다.

강의를 듣고 서로 얘기를 나누며 당뇨병은 본인 스스로 관리를 잘해야만 하는 질환이라는 걸 새삼 느끼고 왔다. 당뇨환자는 병원에 입원을 하게 되면 하루 4번 이상 혈당을 측정하고 의료진이 항상 옆에서 혈당관리를 하기 때문에 병원에선 혈당 조절이 잘 되어 퇴원을 하게 된다. 하지만 퇴원 후 집으로 가면 혈당측정을 하루에 한 번도 안하시는 분들도 계신다. 왜 해야 하는지 필요성도 모르시는 분들도 계신다. 이렇게 조절을 잘 안하시는 분들은 다음번 외래 진료 시에 혈당 조절이 잘 안되어 입원을 다시 하게 되는 경우가 종종있다.

입원당시에도 혈당 측정을 하면 "매번 이렇게 내 피를 뽑아가니..너무 힘들어..내 손 끝 좀 봐. 이렇게 구멍이 많이 나있고, 건드릴 때마다 아프니.."라고 말씀을 하시는 환자분들을 많이 봐와서 그런지, 집에서 본인 스스로 혈당 측정을 하는 것이 시간을 맞추기도 힘들고 어려울 것이라는 생각은 든다.

하지만 당뇨 환자는 자가 혈당 검사를 함으로서 각 개인의 치료에 대한 반응, 혈당조절 목표 달성여부를 평가하고, 저혈당 예방, 투약, 식이요법, 운동 강도 조절에 유용하게 쓸 수 있다. 또 자가 혈당 검사를 하는 사람이 그렇지 않은 사람보다 혈당 조절을 잘하는 것을 볼 수 있다. 10~20년 이상 된 당뇨 환자는 숫치에 대한 스트레스가 심해 거르는 경우도 있지만 꼭 해야만 한다는 것을 본인이 더 잘 알고 있을 거라고 생각한다.

혈당 측정 횟수는 인슐린 사용 중인 1형 당뇨병환자, 임신부는 하루 3회 이상, 치료방법

- 평소 시험지를 꺼내어 쓸 때도 뚜껑을 빨리 열고 닫아야 한다.
- 개봉하기 전 시험지는 유효기간까지 써도 무방하다.
- 개봉 후에는 3개월을 넘기지 않는 것이 좋다.

변경 시에는 평소보다 더 자주 실시하고, 2형 당뇨병 환자에서는 적절한 측정횟수에 대한 여러 의견이 있으나 혈당조절에 도움이 되므로 반드시 실시하는 것이 좋다. 측정 시기는 식전, 식후 2시간, 잠자기 전으로 하는 것을 권한다. 이 외에도 몸이 아프거나, 저혈당 증상을 느낄 때, 스트레스가 심할 때, 내 몸의 변화가 느껴질 때 추가 검사가 필요하다.

그리고 혈당 측정의 정확성을 위해 사용하는 기계를 정기 점검을 받고 사용하는 시험지의 유효기간을 잘 확인하는 것이 중요하다. 시험지의 유효기간이 지나도 검사는 되지만 유효기간이 지난 시험지를 사용했을 때는 혈당값이 정확하지 않아 저혈당이나 고혈당을 발견하지 못하고 지나갈 수 있는 위험이 있기 때문이다.

올바른 스틱 사용법은

- 평소 시험지를 꺼내어 쓸 때도 뚜껑을 빨리 열고 닫아야 한다.
- 개봉하기 전 시험지는 유효기간까지 써도 무방하다.
- 개봉 후에는 3개월을 넘기지 않는 것이 좋다.

시험지는 말 그대로 공기와 닿으면 공기 중 수분을 빨아들이므로 혈당 결과에 오차가 발생할 수 있다.

혈당 측정 부위는 신경분포는 덜 하고, 혈관분포가 많은 손가락 옆면을 사용하는 것을 권한다. 바늘로 찌르고 쥐어짜는 것은 세포액, 조직액도 나와 정확하지 않으므로 미리 마사지를 하여 충분한 혈액이 나오게 하는 것이 좋다.

당뇨 환자라면 여러 곳에서 많이 교육을 받을 기회가 있는데, 교육을 받으며 당뇨에 대해 아는 것이 중요하다. 교육을 받고 난 후에 교육을 받고 느낀 감정을 의료진에게 전달하는 과정을 거치면 교육의 효과를 높일 수 있다고 한다.

환자 본인은 당뇨병 관리의 주체이고 의사 결정 및 실행자 즉 '자기 삶의 전문가'라는 것을 항상 잊지 말아야 할 것이다. 의료진이나 상담 교육자는 동기부여를 하고 당뇨병 전문가로서 환자가 필요로 하는 당뇨병 정보의 제공을 하며 항상 환자 곁에서 당뇨 관리의 동등한 파트너로서의 역할에 충실해야 할 것이다. **K**

한국인의 입맛을 사로잡고 있는 ‘소금’을 경계하라!

매일매일 섭취하는 우리나라 음식들 중 대부분이 염장식품들로(김치류, 장아찌류, 젓갈류, 절임류, 장류 등) 본인도 모르게 소금을 다량으로 섭취하는 경향이 있다.

외국인들 사이에 한국 음식이 웰빙 음식으로 각광을 받고 있는 이 시점에서 우리는 다시 한번 우리나라 음식에 대해 세밀한 관심을 가질 필요가 있다.

우리나라 음식은 대부분 콜레스테롤 걱정이 없는 건강식단이라는 하지만 ‘짠맛’에 주목을 하면 문제는 달라진다. 한국인 사망 원인의 1,2,3위를 다투는 암, 뇌졸중, 심장병을 일으키는데 결정적 영향을 미치는 주범이 바로 이 소금이기 때문이다.

될 수 있으면 적은 양을 섭취하도록 의식적으로 노력을 하며 음식을 요리할 시 소금 사용량을 적게 할 수 있는 요리 방법을 적용하여야 한다.

2005년 국민건강영양조사에 따르면, 한국인의 하루 평균 소금 섭취량은 13g으로 세계보건기구의 권장량인 5g보다 3배 가까이 높다. 어린이(7~12세)만 해도 10g, 청소년(13~19세)은 12g이고, 30~39세의 성인은 15g으로 세계 최고 수준이다.

문제는 소금 섭취량의 대부분을 가공식품에서 얻는 서구 국가들과 달리, 한국인들은 김치류와 장류 등 전통식단에서 절반 가까이 섭취한다는 것이다. 식품의약품안전청은 지난해 나트륨 섭취의 주요 급원을 김치류(25%), 장류(22%), 소금(20%) 순으로 명시하고, 전통식단에서 소금 사용을 현재의 절반으로 줄이지 않는 이상 고혈압·위암 발

병 위험률을 줄일 수 없다고 경고했다. “트랜스 지방도 위험하지만, 전통식단을 즐기는 한국인에게는 소금, 즉 나트륨이 더 위험할 수 있다”는 의견이 전문가들 사이 제기되는 것도 이 때문이다. 현재 대한민국의 800만 명 가까이가 고혈압 치료를 받아야 할 사람들로, 수년 내 고혈압 환자 1000만 명 시대가 올 것이라는 예측이 나오고 있다.

체내 전해질의 균형을 이루게 하고 세균을 죽이는 살균력까지 겸비한 소금은 우리가 반드시 섭취해야 할 음식이며, 신체기능을 정상으로 유지하기 위해 반드시 필요한 소금량은 하루 13g이다. 그러나 소금 섭취량이 하루 5g(세계보건기구 권장량으로 찻숟가락 1술 분량)을 넘어서면 몸에 해로워지기 시작한다. 나트륨과 염소로 구성된 소금이 몸에 들어가면 소변으로 나가야 할 콩팥 속의 물을 체내로 가져와 체액의 볼륨을 높이고, 이것이 심장과 혈관에 부담을 주면서 각종 질환의 원인이 된다. 따라서 소금의 과다섭취는 고혈압을 비롯한 심장질환·뇌졸중·신장병에 1·2차적 영향을 미치며, 나아가서는 위암과 골다공증, 비만까지 불러온다.

●● 일상생활에서 염분섭취를 줄일 수 있는 방법

1. 된장찌개나, 국의 국물을 많이 먹지 않도록 하고 되도록 싱겁게 간을 맞춘다.
찌개나 국은 건더기 위주로 먹도록 하며, 국에 밥을 말아 먹게 되면 농도가 낮아져서 소금 섭취를 추가하게 되는 경향이 있으므로 피하도록 한다.
2. 1인분의 국을 만들 때 사용되는 간장의 양은 1 작은술

정도로 제한한다.

3. 생선을 조리할 때에는 소금을 넣지 말고 조리하며, 굵거나 찌서 먹을 때 양념장을 이용하도록 한다.
4. 나물을 조리할 때는 간장을 거의 사용하지 않고 식사시 소량의 간장으로 간을 맞추도록 하는데, 간장과 소금 대신에 식초와 설탕(감미료)을 추가하여 짭맛 대신 새콤달콤한 맛을 내는 조리법으로 입맛을 자극하도록 한다.
5. 뜨겁게 끓이고 있는 상태에서는 소금 맛이 덜하므로 80도씨 정도로 식힌 다음 간을 맞춘다.
6. 해조류 등은 생것으로 먹지 않도록 하고 소금 간은 다량의 미지근한 물에서 충분히 빼도록 한다.
7. 가루스프나 라면, 단시간에 조리하여 먹을 수 있는 가공식품들은 될 수 있으면 피한다.

식약청이 2006년 발표한 자료에 따르면, 칼국수 1그릇에 만 기준치(5g)를 초과하는 7.3g의 소금이 들어 있으며, 우동과 라면 1그릇에도 5.3g의 소금이 함유돼 있고, 물냉면 1그릇 4.5g, 자반고등어 찜 한 토막 3.8g, 배추김치 100g(10조각) 2.5g, 된장찌개 1그릇 2.4g 순이다. 피자(1조각에 3.3g) 햄버거(1개 2.3g) 등 가공식품에는 많은 소금이 함유되어 있다.

소금에 대한 잘못된 상식

- ▶나트륨이 짠 음식에만 들어 있다고 생각한다면 오산. 가공된 빵이나 면류 등 맛이 짜지 않은데도 나트륨은 상당량 들어 있다.
- ▶암염·죽염은 많이 먹어도 괜찮다는 것도 오해. 나트륨 함유량은 일반 소금이나 마찬가지다.
- ▶음식에 따로 소금을 넣지 않으면 나트륨 섭취량이 줄어 든다고 여겨서도 안된다. 식재료로 사용한 가공식품과 간장·된장·고추장·화확조미료에는 그 자체로 많은 양의 나트륨을 함유하고 있다.

▶소금 과잉 섭취는 나이 든 사람들만 주의해야 한다는 생각도 잘못이다. 짠 음식을 많이 먹게 되면 나이에 관계없이 혈압이 올라갈 수 있다. 반대로 노인들도 오늘부터 소금 섭취를 줄이면 빠른 시일 내에 혈압을 낮출 수 있다고 전문의들은 조언한다.

▶국물, 끝까지 마시는 한국인의 식습관이 문제인데, 짠 국에 물을 타서 마시면 관창을 거란 생각을 하는데 어차피 몸에 들어가는 소금의 양은 그대로 섭취가 되므로 국 국물을 마시는 습관은 자제하도록 한다.

한국인의 소금 과잉 섭취와 관련해 식약청은 지난해 9월 나트륨 하루 섭취 권장량을 3.5g(소금으로 환산하면 8.7g)에서 2.5g(소금 5g)으로 낮춰 고시했다. 우리나라 전통 음식 중 된장, 김치 등은 몸에 좋은 영향을 주는 식품들이지만 소금의 함유량을 생각하여 싱겁게 먹는 습관을 들이는 게 중요하다. 

소금 1g에 해당하는 양념의 양

식품	중량	목측량
소금	1	1/2작은술
진간장	5	작은술
된장, 고추장	10	1/2작은술
토마토케	30	2큰술
마요네즈	40	25큰술
김치	31	썰어서 3쪽

[자료참조] 조선일보



CRESCENDO(크레센도)

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.

자누비아

경구혈당강하제 및 인슐린 치료를 받은적이 없는 2형 당뇨병 환자 중 당화혈색소 8.0%이상 12.0%이하로 조절이 되지 않는 분 (치료를 받으셨던 분들 중 지난 2년 동안 총 4주 미만의 혈당강하제 치료를 받았으며, 지난 4개월 동안 전혀 혈당강하제 치료를 받은 적이 없는 분들도 해당됩니다)

▶참여기간(24주)동안 교통비가 지급되며, 혈당측정기, 시험약제, 연구와 관련된 검사비가 무상으로 제공됩니다.

ALA-GLA 복합제 (당뇨병성 신경병증 치료제) 임상시험

2형 당뇨병이 1년 이상 지속되었으며 당화혈색소가 10% 미만인 분들 중 당뇨병성 신경병증의 증상(찌르는 듯한 통증, 화끈거림, 이상감각, 무감각증)이 적어도 1가지 이상, 지난 3개월간 계속적으로 나타나는 환자

▶참여기간(9주)동안 교통비가 지급되며, 시험약제, 연구와 관련된 검사비가 무상으로 제공됩니다.

자가혈당측정 임상시험

조절이 잘되지 않는(당화혈색소 7%이상) 당뇨 환자분들을 대상으로 아래의 두 가지 그룹중 하나로 배정하여 2개월간 하루 세 번씩 집에서 혈당을 측정하실 수 있도록 혈당기와 혈당시험지가 무상으로 제공되는 시험입니다. 단, 인슐린을 사용 중인 분들은 제외됩니다.

하루 세 번 아침, 점심, 저녁 식사 전에 혈당측정을 하는 군

하루 세 번 아침, 점심, 저녁 식사 2시간 후에 혈당측정을 하는 군

IDBA(흡입형 인슐린 임상연구) 담당자 : 우정택 교수님

2형 당뇨병을 진단받았는지 6개월이상 되신 분들중, 란투스를 4개월이상 사용하고 있으며 경구혈당강하제를 6주이상 복용하였음에도 당뇨조절이 되지 않는 환자(당화혈색소 7.5~ 10.5%).

흡입형제제이므로 비흡연자, 또는 6개월이상 금연하신분에 한함.

▶참여기간(1년 6개월)동안 교통비가 지급되며, 혈당측정기, 시험약제, 연구와 관련된 검사비가 무상으로 제공됩니다.

PEAM

연령 만 30세 이상 만 65세 미만의 당뇨병 환자 중 당화혈색소 6.5%~9.5%로 조절이 잘 되지 않으며 경구 약제 또는 인슐린 등 약물요법의 치료력이 없는 분.

단, 임신이나 수술등으로 일시적으로 인슐린을 사용한 경우는 참여가 가능합니다.

▶참여기간 1년동안 교통비가 지급되며, 혈당 측정기, 임상시험에 관련된 검사, 약제가 제공됩니다.

성장 호르몬 임상연구

: 만 50세 이상의 성장 호르몬 결핍증(IGF-I < 150ng/ml) 환자로 최근 3개월 이내에 성장호르몬을 투여 받으신 분은 참여가 제외됩니다.

▶참여기간(26주)동안 교통비가 지급되며, 연구와 관련된 검사와 성장호르몬 약제가 무상으로 제공됩니다.

AVE5530(고지혈증 치료제 임상연구)

: 경증 내지 중등증의 고콜레스테롤혈증 환자($130 \leq \text{LDL-콜레스테롤} \leq 250$)로, 18세 이상의 남성 또는 폐경상태의 여성. 4주 이내에 지질 저하약물이 투여되지 않은 경우 참여 가능합니다.

▶참여기간(12주)동안 교통비가 지급되며, 시험약제, 연구와 관련된 검사비가 무상으로 제공됩니다.

KIIT

: 25세 이상 70세 미만의 2형 당뇨병 환자 중 진단 받은 지 1년 미만이며 경구 약제 또는 인슐린 등의 치료력이 없고, 당화 혈색소 8.5~12%로 조절이 되지 않는 분.(최근 6개월동안에는 약제 사용력이 전혀 없어야 하며, 6개월이전 경구 혈당 강하제를 1개월 미만 복용한 경우에는 참여 가능합니다)

▶총 참여기간은 2년이며, 3개월 강화 치료 기간동안 혈당 측정기, 시험약제, 연구와 관련된 검사비가 제공됩니다.

임상시험에 관심 있으신 분은 당뇨병정보센터(958-8123,8144)로 연락주세요

내분비내과 진료시간

교수명	오전	오후	비고
김진우	화, 수, 금	화, 수, 금	
김영설	월, 화, 수, 금		
김성운	목	월, 수	
우정택	월, 수, 목	목	
오승준	월, 금, 토	화	
전 숙	목	월, 금	
이상열		목	
권미광		화	
김덕윤	화		골다공증 전문

당뇨병 교실

주제	시간	장소	문의
당뇨인의 일상생활 관리 - 당뇨교육 간호사	매주 월요일 14:00~ 16:00	당뇨 교육실	당뇨정보센터 02-958-8065
경구혈당강하제의 이해 - 당뇨교육 약사			
당뇨의 개요 및 합병증 - 내분비내과 전문의	매주 수요일 14:00~ 16:00		
당뇨인의 식사요법 - 당뇨교육 영양사			

공지사항

성장 호르몬 임상연구

: 만 50세 이상의 성장 호르몬 결핍증(IGF-I < 150ng/ml) 환자로 최근 3개월 이내에 성장호르몬을 투여 받으신 분은 참여가 제외됩니다.

▶참여기간(26주)동안 교통비가 지급되며, 연구와 관련된 검사와 성장호르몬 약제가 무상으로 제공 됩니다.

AVE5530(고지혈증 치료제 임상연구)

: 경증 내지 중등증의 고콜레스테롤혈증 환자($130 \leq \text{LDL-콜레스테롤} \leq 250$)로, 18세 이상의 남성 또는 폐경상태의 여성. 4주 이내에 지질 저하약물이 투여되지 않은 경우 참여 가능합니다.

▶참여기간(12주)동안 교통비가 지급되며, 시험약제, 연구와 관련된 검사비가 무상으로 제공됩니다.

KIIT

: 25세 이상 70세 미만의 2형 당뇨병 환자 중 진단 받은 지 1년 미만이며 경구 약제 또는 인슐린 등의 치료력이 없고, 당화 혈색소 8.5~12%로 조절이 되지 않는 분.(최근 6개월동안에는 약제 사용력이 전혀 없어야 하며, 6개월이전 경구 혈당 강하제를 1개월 미만 복용한 경우에는 참여 가능합니다)

▶총 참여기간은 2년이며, 3개월 강화 치료 기간동안 혈당 측정기, 시험약제, 연구와 관련된 검사비가 제공됩니다.

임상시험에 관심 있으신 분은 당뇨병정보센터(958-8123,8144)로 연락주세요

내분비내과 진료시간

교수명	오전	오후	비고
김진우	화, 수, 금	화, 수, 금	
김영설	월, 화, 수, 금		
김성운	목	월, 수	
우정택	월, 수, 목	목	
오승준	월, 금, 토	화	
전 숙	목	월, 금	
이상열		목	
권미광		화	
김덕윤	화		골다공증 전문

당뇨병 교실

주제	시간	장소	문의
당뇨인의 일상생활 관리 - 당뇨교육 간호사	매주 월요일 14:00~ 16:00	당뇨 교육실	당뇨정보센터 02-958-8065
경구혈당강하제의 이해 - 당뇨교육 약사			
당뇨의 개요 및 합병증 - 내분비내과 전문의	매주 수요일 14:00~ 16:00		
당뇨인의 식사요법 - 당뇨교육 영양사			

공지사항

● 소식지 엽서 응모 관련하여.....

소식지 퀴즈응모자가 점점 많아져 당첨자 수를 매 호마다 10명으로 제한하기로 하였습니다. 혹시 이번 호에 당첨이 안되었다고 실망하지 마시고 꾸준한 관심을 가지고 앞으로도 저희 소식을 통해 교육의 기회가 되기를 희망합니다. 또한 응모 시 연락처와 혈당기 이름을 정확하게 기입하여 주시기 바랍니다.



지난 호 퀴즈 정답

당뇨 환자에서 고지혈증은 혈당조절과 마찬가지로 중요한 부분입니다.

콜레스테롤 중에서도 몸에 좋은 콜레스테롤이 있고, 나쁜 콜레스테롤이 있는데 몸에 좋은 콜레스테롤은 남성의 경우 40mg/dl, 여성의 경우 50mg/dl 이상이 되어야 하고, 나쁜 콜레스테롤 수치는 100mg/dl 이하로 조절해야 합니다. 만약 이러한 관리를 소홀히 한다면 당뇨병의 합병증으로 혈관에 문제가 생길 수 있으므로 진료를 통한 꾸준한 관리를 하여야 합니다.

***엽서 당첨자**

부산 강서구 이상향 님
경기도 포천시 황규정 님
경북 청송군 임병식 님
경기도 양평군 호진환 님
서울 송파구 조호근 님
경기도 의정부시 이미자 님
경기도 구리시 김준욱 님
서울 중랑구 최병욱 님
경기도 포천시 백명희 님
강원도 정선군 김성태 님

상품 - 사용 중인 혈당기 스트립 1통(50개)입니다. (혈당기가 없는 분에게는 혈당기 지급)

축하합니다!!

이번 호 퀴즈 문제

우리나라 당뇨의 90% 이상이 2형 당뇨입니다. 이러한 2형 당뇨의 경우 식사요법, 운동요법과 함께 경구 혈당강하제 또는 인슐린으로 관리를 하게 되는데 경구 약제 중 체장을 자극해서 인슐린을 분비시키는 약물이 있습니다. 이러한 약물의 종류 중 한가지만 적으세요 (참고 : 경구혈당강하제)

정답 :

사용 중인 혈당기 이름 :

성 명

생년월일

주 소

연 락 처

질문이나 다음호에 다루어 주었으면 하는 내용은?

엽서를 응모하실 때에는 반드시 연락처를 기재하여 주십시오... 저희는 보다 많은 분들에게 다양한 혜택을 드리고자 하지만, 연락처를 안 적어 주시면 전달해 드릴 방법이 없습니다.

《응모방법》 퀴즈의 정답을 아시는 분은 정답을 적은 후 응모엽서를 잘라 외래오실 때 당뇨정보센터로 가져다 주시거나 우편으로 보내주시면 추첨을 통해 혈당 관리에 필요한 혈당 스트립을 드립니다. 《응모기간》 2007년 8월까지