

당뇨병이란 혈액에서 혈당이 정상 이상으로 높아지는 질환입니다.

포도당은 우리가 먹는 음식물 중 탄수화물의 기본 구성 성분으로 위장에서 혈액으로 흡수됩니다. 포도당이 세포에서 이용되기 위해서는 인슐린이라는 호르몬이 반드시 필요합니다.

인슐린은 췌장 베타세포 분비되어 혈당을 낮추는 기능을 합니다.

여러 가지 이유로 인하여 인슐린이 모자라거나 성능이 떨어지게 되면, 체내에 흡수된 포도당은 이용되지 못하고 혈액 속에 혈당이 높아 지고, 소변으로 넘쳐 나오게 되며, 이런 상태를 '당뇨병' 이라고 부르고 있습니다.

성인 당뇨병의 대부분은 제2형 당뇨병으로 현대인의 생활습관 변화에 따라서 발생이 점차 증가하고 있습니다.

당뇨병의 위험 요인

당뇨병의 위험 요인으로 당뇨병의 가족력, 과체중, 임신성 당뇨병의 과거력, 고혈압, 이상지혈증(HDL 저하 및 중성지방 상승), 고연령, 심혈관질환, 과식(탄수화물 및 지방), 운동부족, 스트레스, 약물(스테로이드, 비정형 항정신병약 등)이 있습니다.

당뇨병의 선별 검사

- ① 당뇨병 선별은 공복혈당, 경구당부하검사 혹은 당화혈색소로 검사합니다.
- ② 당뇨병 선별검사는 40세 이상 성인이나 위험인자가 있는 30세 이상 성인에게서 매년 시행합니다.

당뇨병의 진단 기준

- ① 당화혈색소 6.5% 이상
- ② 8시간 이상 공복혈당 126 mg/dL 이상
- ③ 75 g 경구당부하 후 2시간 혈당 200 mg/dL 이상
- ④ 당뇨병의 전형적인 증상(다뇨, 다음, 설명되지 않는 체중감소)과 무작위 혈당 200 mg/dL 이상

당뇨병의 관리 목표

당뇨병 환자는 혈관합병증의 발생의 위험을 낮추기 위해서 적극적인 혈당 관리가 권고되며, 제2형 당뇨병 환자의 혈당조절 목표는 6.5% 이하를 권하고 있습니다.

그러나 환자의 상태에 따라서 혈당 목표수준은 달라질 수 있으며, 특히 저혈당 병력, 혈관합병증 유무, 고령 등의 요인을 고려하여 당화혈색소 7~9% 정도로 목표를 개별화하여 설정할 필요가 있습니다.

- 다양한 암에서 **암치료의 결과로 당뇨병의 위험이 증가**할 수 있습니다.
- **췌장암** 환자의 경우 5배 이상 당뇨병이 더 발생하며, 신장암, 간암, 담낭암, 폐암, 혈액암, 유방암, 위암, 갑상선암 환자의 경우 일반인구에 비해서 당뇨병이 더 증가됩니다.
- **특히 암 진단 이후 2년 내에** 당뇨병이 발생할 확률이 높으며, 스테로이드 사용, 항암제 사용, 방사선 치료, 면역억제제, 항호르몬제 등에 의해서 당뇨병이 증가할 수 있습니다. 또한 암에서 발생하는 물질에 의해서도 혈당이 증가할 수 있습니다.

암환자의 당뇨병 관리

- 암환자의 경우 암 종류, 병기, 나이, 전신상태, 영양상태, 당뇨병 기간, 당뇨병 합병증, 항암제, 암 합병증 및 동반질환 등에 따라 **개별화된 접근**이 필요합니다.
- 특히 **조기암**의 경우 암 예후가 좋으므로 당화혈색소 6.5-7%정도로 **적극적인 혈당 관리로 만성 합병증을 예방**할 필요가 있습니다.
- **진행암**의 경우 혈당을 너무 낮추는 경우 부작용이 발생할 수 있어 **철저하지 않게 혈당 조절**을 하는 것을 권고됩니다. 특히 고혈당에 의한 탈수, 감염, 체중 감소, 급성 고혈당위기 같은 합병증을 예방하여야 합니다.
진행암에서 특히 주의할 점은 다음과 같습니다.

▶ 진행암에서 특히 주의할 점

- ① 진행암에서 철저한 혈당조정은 삶의 질을 떨어뜨리고 저혈당 등의 부작용을 문제가 될 수 있어 주의가 필요합니다.
- ② 암치료로 인해 원활한 식사에 문제가 있는 경우 저혈당에 특히 유의하여야 합니다.
- ③ 스테로이드 약제를 사용할 경우 고혈당이 잘 발생할 수 있고, 암치료에 따라서 혈당변동성이 크기 때문에 적극적인 관찰이 필요합니다.
- ④ 암환자는 다양한 상황에 대처하기 위해서 자가혈당측정법 및 혈당에 따른 인슐린 및 약물 조절방법에 대한 교육이 필수적입니다.
- ⑤ 암환자는 감염, 신장기능변화, 간기능변화, 부종, 탈수, 췌장기능감소, 내분비합병증, 근육량감소, 전신염증 등의 상황에서는 당뇨병 약물의 변경이 필요할 수 있습니다.

암 환자 당뇨병의 생활 습관 개선

1) 식생활 및 체중

- 암환자는 당뇨병의 기본적인 식사 원칙을 실천하기는 어려운 경우가 많으나, **가능하면 다양한 영양소를 골고루 섭취**하고 **일정량의 식사를 규칙적으로** 섭취하도록 하여야 합니다.
- 급격한 체중 증가 및 감소는 암치료 및 당뇨병 관리에서 좋지 못하기 때문에 피하는 것이 좋습니다.
- **조기암**의 경우 과체중 이상인 경우에는 **적절한 체중감소**가 권고될 수 있습니다.
- **정제 탄수화물**은 과도한 섭취는 고혈당을 유발시키고, 급성합병증을 초래할 수 있으므로 **제한이** 필요합니다.

2) 항암치료시 식생활

- **항암치료시**에는 식욕부진이 자주 발생하며, 조금씩 자주 식사를 하는 것이 도움이 될 수 있으며 평소에 좋아하는 음식을 주로 먹으며 새로운 음식들을 시도해보는 것이 좋습니다.
- 지속적으로 식욕부진이 있는 경우 특수영양보충을 시도해볼 수 있습니다.
- 암치료과정에서는 입맛의 변화로 기존의 음식을 섭취하기에 어려움이 생길 수 있어, 재료의 변경이나 소스의 변화를 시도할 수 있습니다. 냄새가 강한 음식은 피해야 합니다. 암치료과정에서는 메스꺼움도 자주 생길 수 있으며 특히 배가 고플 때 더 메스꺼울 수 있어 배가 고프기 전에 먹는 것이 도움이 될 수 있습니다. 또 건조하고 차가운 음식이 메스꺼움이 덜할 수 있습니다. **충분한 수분 섭취**는 암 치료 중에 필요합니다.

3) 운동

- **적당한 운동**은 식후혈당 조절에 도움이 되며 체력을 유지시켜 주므로 암 치료에도 도움이 될 수 있습니다.
- 그러나 무리한 운동은 피로감을 더 발생할 수 있으며 저혈당이 유발될 수 있어 주의가 필요합니다. 따라서 **식후 30분 이후부터 가벼운 운동**을 시도해보는 것이 권고됩니다.

당뇨병이란

혈액에서 혈당이 정상 이상으로 높아지는 질환입니다. 포도당은 우리가 먹는 음식물 중 탄수화물의 기본 구성 성분으로 위장에서 혈액으로 흡수됩니다. 포도당이 세포에서 이용되기 위해서는 인슐린이라는 호르몬이 반드시 필요합니다.

인슐린은

췌장 베타세포 분비되어 혈당을 낮추는 기능을 합니다. 여러 가지 이유로 인하여 **인슐린이 모자라거나 성능이 떨어지게 되면**, 체내에 흡수된 포도당은 이용되지 못하고 **혈액 속에 혈당이 높아 지고, 소변으로 넘쳐 나오게 되며**, 이런 상태를 '당뇨병' 이라고 부르고 있습니다.

성인 당뇨병의 대부분은 제2형 당뇨병으로 현대인의 생활습관 변화에 따라서 발생이 점차 증가하고 있습니다.

당뇨병의 위험 요인

당뇨병의 위험 요인으로 당뇨병의 가족력, 과체중, 임신성 당뇨병의 과거력, 고혈압, 이상지혈증 (HDL 저하 및 중성지방 상승), 고연령, 심혈관질환, 과식 (탄수화물 및 지방), 운동부족, 스트레스, 약물(스테로이드, 비정형 항정신병약 등)이 있습니다.

당뇨병의 선별 검사

- ① 당뇨병 선별은 공복혈당, 경구당부하검사 혹은 당화혈색소로 검사합니다.
- ② 당뇨병 선별검사는 40세 이상 성인이나 위험인자가 있는 30세 이상 성인에게서 **매년** 시행합니다.

당뇨병의 진단 기준

- ① 당화혈색소 6.5% 이상
- ② 8시간 이상 공복혈당 126 mg/dL 이상
- ③ 75 g 경구당부하 후 2시간 혈당 200 mg/dL 이상
- ④ 당뇨병의 전형적인 증상(다뇨, 다음, 설명되지 않는 체중감소)과 무작위 혈당 200 mg/dL 이상

당뇨병의 관리 목표

당뇨병 환자는 혈관합병증의 발생의 위험을 낮추기 위해서 적극적인 혈당 관리가 권고되며, **제2형 당뇨병 환자의 혈당조절 목표는 6.5% 이하**를 권하고 있습니다.

그러나 환자의 상태에 따라서 혈당 목표수준은 달라질 수 있으며, 특히 저혈당 병력, 혈관합병증 유무, 고령 등의 요인을 고려하여 당화혈색소 7~9% 정도로 목표를 개별화하여 설정할 필요가 있습니다.

- 다양한 암에서 **암치료의 결과로** 당뇨병의 위험이 증가할 수 있습니다.
- **췌장암** 환자의 경우 5배 이상 당뇨병이 더 발생하며, 신장암, 간암, 담낭암, 폐암, 혈액암, 유방암, 위암, 갑상선암 환자의 경우 일반인구에 비해서 당뇨병이 더 증가됩니다.
- **특히 암 진단 이후 2년 내에** 당뇨병이 발생할 확률이 높으며, 스테로이드 사용, 항암제 사용, 방사선 치료, 면역억제제, 항호르몬제 등에 의해서 당뇨병이 증가할 수 있습니다. 또한 암에서 발생하는 물질에 의해서도 혈당이 증가할 수 있습니다.

암환자의 당뇨병 관리

- 암환자의 경우 암 종류, 병기, 나이, 전신상태, 영양상태, 당뇨병 기간, 당뇨병 합병증, 항암제, 암 합병증 및 동반 질환 등에 따라 **개별화된 접근**이 필요합니다.
- 특히 **조기암**의 경우 암 예후가 좋으므로 당화혈색소 6.5-7%정도로 **적극적인 혈당 관리로 만성 합병증을 예방**할 필요가 있습니다.
- **진행암**의 경우 혈당을 너무 낮추는 경우 부작용이 발생할 수 있어 **철저하지 않게 혈당 조절**을 하는 것을 권고됩니다. 특히 고혈당에 의한 탈수, 감염, 체중감소, 급성 고혈당위기 같은 합병증을 예방하여야 합니다. **진행암에서 특히 주의할 점**은 다음과 같습니다.

▶ 진행암에서 특히 주의할 점

- ① 진행암에서 철저한 혈당조정은 삶의 질을 떨어뜨리고 저혈당 등의 부작용을 문제가 될 수 있어 주의가 필요합니다.
- ② 암치료로 인해 원활한 식사에 문제가 있는 경우 저혈당에 특히 유의하여야 합니다.
- ③ 스테로이드 약제를 사용할 경우 고혈당이 잘 발생할 수 있고, 암치료에 따라서 혈당변동성이 크기 때문에 적극적인 관찰이 필요합니다.
- ④ 암환자는 다양한 상황에 대처하기 위해서 자가혈당측정법 및 혈당에 따른 인슐린 및 약물 조절방법에 대한 교육이 필수적입니다.
- ⑤ 암환자는 감염, 신장기능변화, 간기능변화, 부종, 탈수, 췌장기능감소, 내분비합병증, 근육량감소, 전신염증 등의 상황에서는 당뇨병 약물의 변경이 필요할 수 있습니다.

암 환자 당뇨병의 생활 습관 개선

1) 식생활 및 체중

- 암환자는 당뇨병의 기본적인 식사 원칙을 실천하기는 어려운 경우가 많으나, **가능하면 다양한 영양소를 골고루 섭취**하고 **일정량의 식사를 규칙적으로** 섭취하도록 하여야 합니다.
- 급격한 체중 증가 및 감소는 암치료 및 당뇨병 관리에서 좋지 못하기 때문에 피하는 것이 좋습니다.
- **조기암**의 경우 과체중 이상인 경우에는 **적절한 체중감소**가 권고될 수 있습니다.
- **정제 탄수화물**은 과도한 섭취는 고혈당을 유발시키고, 급성합병증을 초래할 수 있으므로 **제한이** 필요합니다.

2) 항암치료시 식생활

- **항암치료시**에는 식욕부진이 자주 발생하며, 조금씩 자주 식사를 하는 것이 도움이 될 수 있으며 평소에 좋아하는 음식을 주로 먹으며 새로운 음식들을 시도해보는 것이 좋습니다.
- 지속적으로 식욕부진이 있는 경우 특수영양보충을 시도해볼 수 있습니다.
- 암치료과정에서는 입맛의 변화로 기존의 음식을 섭취하기에 어려움이 생길 수 있어, 재료의 변경이나 소스의 변화를 시도할 수 있습니다. 냄새가 강한 음식은 피해야 합니다. 암치료과정에서는 메스꺼움도 자주 생길 수 있으며 특히 배가 고플 때 더 메스꺼울 수 있어 배가 고프기 전에 먹는 것이 도움이 될 수 있습니다. 또 건조하고 차가운 음식이 메스꺼움이 덜할 수 있습니다. **충분한 수분 섭취**는 암 치료 중에 필요합니다.

3) 운동

- **적당한 운동**은 식후혈당 조절에 도움이 되며 체력을 유지시켜 주므로 암 치료에도 도움이 될 수 있습니다.
- 그러나 무리한 운동은 피로감을 더 발생할 수 있으며 저혈당이 유발될 수 있어 주의가 필요합니다. 따라서 **식후 30분 이후부터 가벼운 운동**을 시도해보는 것이 권고됩니다.