‘당뇨병성 망막증’ 환자 10명 중 2명 실명…정기검사 중요

건강 바로 알기
당뇨병과 실명

이동규
보라안과병원 원장

20~30대 당뇨환자 증가 합병증 위험
초기엔 비문증·시야 흐림 등 증상
혈당조절·약물치료로 진행 억제
상태 따라 레이저·주사·수술 치료

보라안과병원 이동규 원장이 당뇨병이 있는 환자의 눈 상태를 검진하고 있다. 〈보라안과병원 제공〉

요즘 초·중학생들의 소울푸드를 꼽으라고 한다면 마라탕후루(마라탕+탕후루)를 빼놓을 수 없다. ‘마라탕후루’는 자극적인 마라탕을 식사로 먹은 뒤 달달한 탕후루로 후식을 즐기는 걸 말하는데, 단맛과 짠맛의 궁합을 가리키는 ‘단짠단짠’ 공식이 MZ세대의 트렌드로 자리 잡은 것이다.

탕후루뿐 아니라 탄산음료, 액상과당이 많이 든 커피, 디저트류 등 이렇게 요즘은 주변에 고탄수화물 음식을 쉽게 접할 수 있는 환경이다. 게다가 현대인의 생활패턴 변화로 활동량이 줄어들었기 때문에 당뇨의 유병률이 증가하는 것은 당연한 것일지 모른다. 설탕, 액상과당, 정제곡물, 밀가루, 면, 가공식품, 빵 등은 혈당을 빠르게 올리는 음식으로 이런 음식에 자주 노출되는 습관은 인슐린저항성을 올려 결국 당뇨의 위험성을 증가시킨다.

건강보험심사평가원의 통계에 따르면 20·30대 당뇨 환자 수는 2018년 13만 9682명에서 2022년 17만 4485명으로 24.9%로 증가했다. 당뇨병을 많은 사람들이 걸리는 흔한 병이라고 생각하여 대수롭게 여기지 않는 경우가 많지만, 이 질환은 만성질환이기 때문에 평생 관리가 필요하고 특히나 무서운 이유는 질환 그 자체보다 질환과 함께 오는 합병증 때문이다.

◇**당뇨병과 합병증**=당뇨병으로 인해 발생하는 합병증에는 심혈관 질환, 신부전 질환, 눈 합병증, 발 합병증 등이 있다. 당뇨가 있는 사람은 그렇지 않은 사람에 비해 2~4배 심혈관 질환을 지닐 확률이 높아지고, 뇌졸중 위험도 일반인의 2배 이상이다. 현장에서 진료를 하고 있는 필자 역시도 당뇨합병증으로 진료를 받는 환자가 늘어난 것을 몸으로 느낄 정도이다.

당뇨병이 생긴 후 15년에서 20년이면 거의 모든 환자에서 당뇨병성 망막증이 생긴다. 당뇨망막증의 정도는 당뇨병의 기간과 비례하여 오래 될수록 더 많이 발생하는데, 말초혈관의 순환장애가 생기고 이러한 현상이 지속되고 혈관장애가 계속되면 망막의 여러 부위에 산소결핍 부위가 많이 생기게 된다. 그러면 우리 몸은 산소의 공급을 원활히 하여, 세포의 질식을 막으려고 산소결핍 부위로 영양을 공급하기 위해 새로운 혈관이 자라게 된다. 신생혈관은 정상적인 혈관이 아니므로 자꾸 터지게 되고 신생혈관을 따라서 새로운 섬유성 물질이 자라고 이것이 또 혈관을 잡아 당겨서 출혈을 일으키게 되어 결국 시력이 저하되게 된다. 문제는 당뇨망막증 환자 10명 가운데 2명 정도는 실명 위험에 빠진다는 것이다.

◇**당뇨망막증의 증상과 치료**=초기 당뇨망막병증의 경우 비문증, 광시증, 시야 흐림 등의 증상이 나타날 수 있지만 대부분 별다른 증상을 느끼지 못하거나 망막 중심부인 황반에 침범이 없는 경우에는 시력도 정상인 경우가 많기 때문에 시력만으로 당뇨망막병증의 정도를 파악할 수 없다. 따라서 당뇨병이 있는 사람은 단순히 혈당만 검사하는 것이 아니라 1년에 한 두 번은 눈 검사를 받아야 실명을 막을 수 있다. 당뇨병이 오래 진행됐고 고혈압 같은 만성질환이 있는 사람, 담배를 오랫동안 피우는 사람은 당뇨망막증이 쉽게 생길 수 있는 만큼 각별한 주의가 필요하다.

병의 진행 정도에 따라 약물, 레이저, 유리체강내 주사치료, 수술(유리체절제술) 등으로 치료하는데 초기 심하지 않는 당뇨망막병증의 경우 혈당조절을 통한 생활습관 관리와 약물치료로 진행을 억제하고 추가적인 손상을 막을 수 있다. 망막 중심부인 황반 주변부에 미세혈관이 손상되면서 황반부종이 발생하면 레이저치료와 항체주사치료가 필요하다. 유리체 내에 출혈이 심하거나, 망막박리가 발생해 증상이 심각해지면 최후의 수단으로 유리체절제술을 시행한다.

아직도 외래에서 많은 환자들이 ‘당뇨병이 있는데 왜 안과에서 진료를 봐야하느냐’고 되묻는 경우가 있는데 눈에도 당뇨합병증이 온다는 점을 명심해야한다.

평균 수명이 높아진 요즘, 오래 사는 것 보다, 건강하게 오래 사는 것이 화두가 되었다. 흔히 하는 말 중 ‘병을 키운다’는 말이 있다. 몸에 느껴지는 작은 이상이라도 관심을 갖고 살피며, 적절한 시기에 이루어지는 정확한 진단과 치료는 건강한 삶을 영위하는 기본이라 할 수 있을 것이다.

/김민석 기자 mskim@kwangju.co.kr

위장 헬리코박터 감염, 대장암과 연관

발생률 18%·사망률 12% 높아

위장 박테리아인 헬리코박터 파일로리(Helicobacter pylori) 감염이 대장암과도 연관이 있다는 연구 결과가 나왔다.

헬리코박터는 세계인구의 3분의 2가 갖고 있는 것으로 알려진 위장 박테리아다.

감염됐다고 다 치료해야 하는 것은 아니지만, 특정 조건이 충족되면 위염, 위·십이지장 궤양, 위암을 일으킬 수 있다.

미국 샌디에이고 캘리포니아 대학 의대 소화기내과 전문의 샤일리아 샤 교수 연구팀이 재향군인 보건국(VHA)이 보유하고 있는 재향군인 81만 2736명의 헬리코박터 감염 검사 자료와 의료기록(1999~2018년)을 분석한 결과, 이 같은 사실이 밝혀졌다고 의학 뉴스 포털 메드페이지 투데이(MedPage Today)가 최근 보도했다.

이들 중 20만5178명은 헬리코박터 감염 검사에서 양성이 나왔다.

이들은 헬리코박터가 감염되지 않은 사람보다 대장암 발생률이 18%, 대장암 사망률이 12% 각각 높은 것으로 나타났다.

이 중 헬리코박터 감염을 치료하지 않은 사람은 대장암 발생률이 23%, 대장암 사망률이 40% 각각 높았다.

이 결과는 다른 대장암 위험 요인들을 고려한 것이라고 연구팀은 밝혔다.

헬리코박터 감염과 대장암 위험 사이의 연관성이 얼마나 강한한 것인지에 대해서는 연구가 더 필요하다고 연구팀은 덧붙였다.

이에 대해 듀크 대학 암 연구소의 줄리아 버트 암 역학 교수는 헬리코박터 감염 치료로 얻을 수 있는 이익이 그리 큰 것은 아니지만 소화기암 위험이 높은 사람들을 위해서는 고려할 수 있을 것이라고 말했다.

이 연구 결과는 미국 임상 종양 학회(ASCO) 학술지 ‘임상 종양학 저널’(Journal of Clinical Oncology) 최신호에 발표됐다. /연합뉴스

신체 어디서든 발생…고령화 추세에 혈액암 ‘림프종’ 증가

세부 종류만 100여 가지
치료법 발달로 완치율 높아져

우리 몸 구석구석에는 외부 세균이나 바이러스의 침입을 막아주는 림프계라는 조직이 있다. 외부에서 병균이나 바이러스가 침입하면 림프계 속 면역세포가 이들과 치열한 전투를 벌이는 것이다.

이런 림프계에서도 면역세포가 종양으로 변하면서 암이 발생하는데, 바로 혈액암의 일종인 ‘림프종’이다. 과거에는 림프(lymph)를 한자로 음역해 임파(淋巴)로 쓰면서 ‘임파선암’으로 부르기도 했다.

대한혈액학회에 따르면 림프종은 크게 호지킨 림프종과 비호지킨 림프종으로 나뉜다. 호지킨은 1832년 이 질환을 처음으로 보고한 영국의 병리학자 토마스 호지킨(Thomas Hodgkin) 박사의 이름에서 유래했다.

국내에서는 고령화 추세에 따른 혈액암의 증가세와 맞물려 림프종으로 진단받는 환자가 늘고 있다.

림프종은 신체 어디에서든 발생하고, 전이도 잘 돼 세부 종류만 100여 가지에 달하는 게 특징이다.

그 이유는 림프계를 구성하는 혈관 모양의 림프관과 림프절이 온몸으로 퍼져 있기 때문이다.

림프관에는 림프구를 포함해 혈액의 혈정과 흡사한 무색의 림프액이 흐르고 있으며, 또 림프절은 이 림프관을 따라 다양한 크기로 목, 겨드랑이, 사타구니, 뱃속, 가슴속 등의 전신에 분포한다. 비장, 흉선, 편도 등도 림프계 조직의 일부다.

이런 까닭에 림프종 환자들은 저마다 처한 상황이 다르고 증상과 치료 방법, 결과 등도 차이가 나는 편이다. 따라서 림프종은 초기에 현재 상태를 정확하게 진단하는 게 중요하다.

림프종의 발병 원인은 아직 정확히 밝혀지지 않았다.

다만, 장기이식수술을 받고 면역억제제를 복용중이거나 후천성면역결핍증후군, 자가면역질환 등을 가진 환자에게서 발병률이 증가하는 경향이 있어 면역기능 저하와 염색체 이상이 발병 원인으로 추정되고 있다.

치료 방법은 조직 검사 소견에 따라 병기별로 조금씩 다르다.

저위험 림프종의 경우 진행이 느려 경과 관찰만 이어가기도 하지만, 중위험 림프종은 빠른 항암치료가 이뤄지지 않으면 수개월 내에 사망할 수도 있어 항암화학요법이 필수적이다.

고위험 림프종은 급성 백혈병과 경과가 비슷해서 항암화학요법이 더욱 적극적으로 이뤄져야 한다. 부위가 국소적이거나 재발의 위험이 높을 경우 방사선치료를 병행하기도 한다.

요즘은 자가조혈모세포이식이나 카티(CAR-T·키메릭 항원 수용체 T세포) 등의 최신 치료법이 나오면서 완치율이 높아지고 있다. /연합뉴스