

노인성치매 특집

노인성치매

증상·진단

<196호에서 계속>

4) 운동장애(運動障礙)

이상의 증상이 심해지면 점차 운동장애가 나타나게 되는데 보행 폭이 좁아지면 불안정하게 걸다가 4~5년이 지나면 사지의운동이 부드럽지 못하고 뻣뻣해지기 시작하여 가만히 서있기에도 불안정해져 스스로 걷지 못하고 부축을 받아야 움직일 수 있는 상태로 되다가 좀 더 진행되면 휠체어를 이용해야 하고 결국은 대소변을 제대로 가리지 못하고 침대에서 누워서만 지내는 상태로 된다. 드물게는 경련증상(痙攣症狀)이 동반되기도 한다. 질환의 상태가 심해져 마지막 단계에 이르면 대변, 소변을 제대로 가리지 못하게 되고 의사소통을 전혀할 수 없는 상태가 되고 음식을 삼키는 기능도 마비되면 결국은 타액이나 음식물이 기도으로 들어가게 되어 폐염으로 사망하게 된다.

2. 진단(診斷)

앞에서도 언급하였지만 알츠하이머병은 치매증을 나타내는 대표적인 질환이지 치매증이 있다고 모두 알츠하이머병이라고 진단할 수는 없다. 그러나 임상적으로 증상을 보아 알츠하이머병이라고 진단을 하려면 치매증상이 있는지 여부를 조사하여야 한다. 일반적으로 치매증상이 있다고 진단하기 위해서 환자가 보여야 하는 증상을 간단히 정리해 보면 1) 기억장애 중에서도 최근의 일을 기억하는 데에 장애가 있어야 한다. 보통 사물의 이름 등을 이야기 해주고 5분 후에 질문을 해서 기억해내지 못하면 기억장애가 있는 것으로 간

주한다. 2) 다음의 증상 중 적어도 한 가지 이상이 있어야 한다. ① 추상능력(抽象能力)에 장애가 있어야 한다. 보통 관련이 있는 두 단어를 이야기 해준 후 둘 사이의 유사점이나 차이점을 말할 수 없으면 장애가 있는 것으로 판단한다. ② 판단(判斷)에 장애가 있어야 한다. 어떤 사건이나 작업, 대인관계에서의 적절한 계획이나 대책을 할 수 없다면 판단 장애가 있다고 할 수 있다. ③ 언어장애, 사지에 마비(麻痺)는 없는데도 적절한 행동을 하지 못하거나 감각 장애가 없는데도 손으로 만져서 물건이 무엇인지 모르는 등의 증

없어야 한다. 이상의 기준에 해당되면 치매증이 있다고 진단할 수 있는데 이러한 치매증상을 나타낼 수 있는 질환은 다음과 같다. 1) 알츠하이머병 (Alzheimer disease) 2) 픽씨병(Pick disease) 3) 파킨슨병(Parkinson disease) 4) 헌팅톤씨 병(Huntington disease) 5) 진행성핵상마비(Progressive supranuclear palsy) 6) 혈관성치매(Vascular dementia) 7) 다발성경색증(Multiple sclerosis) 8) 뇌종양(Brain tumor)

신경심리학적 검사 3) 뇌파검사(EEG) 4) SPECT 5) 뇌전산화단층촬영(CT brain scan) 또는 핵자기공명촬영(MRI scan) 6) 양자방출단층촬영(PET scan) 이상의 검사를 종합하여 임상적으로 알츠하이머병이라고 진단하려면 다음과 같은 조건을 만족시켜야 한다. 1) 알츠하이머병을 임상적으로 진단할 때 만족시켜야 할 조건 ① 최소신경검사등의 신경심리학적검사에서 치매증이 확인되어야 한다. ② 두 가지 이상의 인지능력(認知能力)장애가 있어야 한

② 일상생활의 활동에 지장이 있고 행동에 변화가 있다. ③ 가족 중 비슷한 병력이 있다. ④ 뇌척수액검사가 정상이고 뇌파검사에서 서파가 나타나며 뇌전산화단층촬영에서 점진적인 대뇌의 위축(萎縮)이 관찰된다. 이상은 임상적인 진단에 관한 것이라고 할 수 있으며 이 기준에 모두 합당하다고 해서 알츠하이머병이라고 말할 수는 없다. 실제로 정밀한 검사를 통하여 알츠하이머병으로 진단을 하고 치료하던 환자를 사후에 중추신경계조직(中樞神經系組織)을 병리학적(病理學的)으로 검사해 보면 약 80%

운동장애 나타나고 4~5년 지나면 걸지 못해

치매증이 모두 알츠하이머병이라고 진단할 수 없어 정밀검사 통한 알츠하이머 진단도 80%에서만 특징적 소견 나타나

상이 있어야 한다. ④ 성격(性格)의 변화가 있어야 한다. 3) 위 1)과 2)의 장애에 의해 그사람의 업무나 사회활동, 대인관계에 현저한 지장을 주어야 한다. 4) 위 1)과 2)의 장애가 어떤 섬망상태에 의한 것이 아니어야 한다. 5) 다음의 두 가지를 만족시켜야 한다. ① 이상의 장애가 환자의 병력, 이학적검사, 기타 혈액검사 등을 하여 원인이 될만한 신체적 질환이 없어야 한다. ② 우울증(憂鬱症)등의 일차적 정신질환(精神疾患)이

9) 외상(Trauma) 10) 뇌수종(Hydrocephalus) 11) Creutzfeldt-Jacob disease 12) 대사성질환(약물중독, 알코올중독, 비타민결핍 등의 영양장애, 갑상선기능장애 등) 13) 감염성질환(신경매독, 뇌막염, 바이러스성 뇌염, 후천성면역결핍증 등) 14) 우울증 치매증상의 원인을 밝히기 위해서는 다음과 같은 여러가지 검사를 하게 된다. 1) 혈액검사, 뇨검사, 뇌척수액 검사 등을 비롯한 이화학검사 2) 최소신경검사(Mini-Mental test)등을 비롯한 여러가지

다. ③ 기억장애와 인지능력장애가 점차 진행되어야 한다. ④ 의식(意識)에는 장애가 없어야 한다. ⑤ 증상의 시작이 40세와 90세 상에서 나타나야 한다(보통은 65세 이후). ⑥ 기억장애와 인지능력장애를 일으킬만한 신체적 질환이나 뇌질환(腦疾患)이 없어야 한다. 2) 알츠하이머병을 임상적으로 진단하는 데에 도움이 되는 조건 ① 언어(言語), 운동(運動), 감각(感覺) 등의 기능에 점진적인 장애가 있다.

정도에서만 알츠하이머병의 특징적인 조직학적(組織學的)소견이 관찰된다. 약 20% 정도는 알츠하이머병이 아닌 다른 중추신경계의 퇴행성질환(退行性疾患)에 의한 것이고 드물게는 거의 정상적인 뇌로 판명되는 경우도 있다. 또 위에서 열거한 임상증상을 전혀 보이지 않던 사람도 부검(剖檢)을 해보면 알츠하이머병에서 관찰되는 병리학적 소견이 보이는 것으로 보아 임상증상이나 병리학적 소견 단독으로가 아니라 이 두 가지가 종합되어야 확인을 할 수 있겠다. <끝>

회원 가입 안내

최근 경제성장에 따른 산업화, 도시화 식생활의 변화와 더불어 급격하게 증가하고 있는 成人病(암, 당뇨병, 고혈압, 심장병, 뇌혈관질환, 간경변증, 만성간장염, 비만증)은 사회계층에서 중견으로 활약중인 3~40대에서 주로 발병하여 개인적 불행은 물론 국가적 인력자원 손실을 초래함으로써 바야흐로 사회적인 중대문제로 등장하게 되었습니다.

이에 따라 본회는 成人病의 예방 및 치료기술을 개발 보급하고 지도계몽을 통하여 국민보건향상과 복지사회구현에 이바지하고자 하는 바 관심있는 분들의 적극적인 참여와 협조 있으시기 바랍니다.

- 事業 1. 성인병의 예방 및 치료에 관한 기술개발 보급 및 지도계몽 2. 성인병에 관한 연구조사 및 기술의 평가 3. 성인병에 관한 의약품의 연구개발 4. 성인병진료를 위한 전문의료기관의 설치운영 5. 성인병예방 및 치료에 관한 도서의 출판 및 보급 6. 기타 목적 달성을 위한 부대사업
●會員의 자격 1. 正會員: 협회의 사업에 찬동하고 이에 참여하는 성인병 관계학자 및 전문가 또는 본협회 발전에 공이 있는자 2. 特別會員: 협회의 목적과 사업에 찬동하고 협회사업에 자진 참여하는 사업체(自營者포함)의 長 또는 단체의 대표자 3. 一般會員: 협회의 목적과 사업에 찬동하고 협회사업에 자진참여하는 성인병에 관심을 가진자 4. 法人團體會員: 협회목적과 사업에 찬동하고 성인병 예방사업에 자진참여하는 법인 또는 단체
●入會節次 1. 協會사무처에서 배부하는 소정양식의 입회원서를 제출하여 理事會의 동의를 받아야 함 2. 입회시는 입회비 및 年會費를 동시에 납부하여야 함
※기타 자세한 사항은 협회사무처로 문의하시기 바랍니다. 사무처주소: 서울서초구 서초동 1600-3(대림빌딩 6층) 전화 번호: 588-1461, 1462