

노인성치매 특집

노인성치매

치료·예방

1. 서론

치매란 뇌의 만성적 진행성 변성 질환에 기억력 상실 및 기타 지적 기능들의 상실이 일어나는 만성적 기질성 뇌 기능 장애의 임상적 증후군을 말한다. 좀 더 넓은 의미로는 기억력 장애를 포함한 이러한 지적 황폐화뿐만 아니라, 행동 이상, 인격 변화, 정서 장애 및 사회적 혹은 직업적 기능 장애등을 초래하는 뇌 기능 장애를 총칭하는 말이다.

우리나라에서는 옛부터 이러한 상태를 표현하는 "노망"이라는 말이 사용되어 왔다. 다시말해 나이가 들어 망령을 부리는 상태라고 정의 되며, 기억력 상실이 일어나고 판단력이 상실되었음을 나타내는 말이다. 이는 정상적 노화 현상과 구분되어 병적 상태를 지칭하는 용어로 사용되어 왔다. 그래서 경노사상에 의한 노인에 대한 대접에서 정상적 노화 현상과는 구분하고, 이러한 용어는 조심스럽게 적용되는 말로써, 평상시에는 함부로 사용하지는 않았다.

치매는 단일 질환이나 혹은 단일 병적 상태가 아니며, 이러한 병적 상태의 원인, 침범된 뇌의 부위 혹은 생화학적 변화 등에 따라 임상적 차이를 나타내는 다양한 임상적 증후군이라고 말할 수 있다. 예를 들어, 저산소증(hypoxia), 두부 외상(head trauma), 중추 신경계 감염(infections in central nervous system), 뇌혈관계 장애(cerebrovascular

적인 예가 알츠하이머 병(Alzheimer's disease)이며, 원인을 알고 치료가 가능한 치매로는 약물에 의한 경우, 외인성 중독에 의한 경우, 대사성 장애의 일부, 뇌염, 뇌혈관 장애, 뇌 종양, 혹은 수두증의 일부, 그리고 교원성 질환의 일부등이 이 집단에 속한다.

치매에서 가장 많고 대표적인 질환인 알츠하이머 병(Alzheimer's disease)에 관한 관심은 최근 급격히 증가하였다. 사회적 발전과 더불어 노인 인구의 증가는 당연한 현상이며, 복지 사회의 구성에 앞서 시급히 설정되어야 할 과제의 하나가 노인 문제라고 할 수 있다. 결국 노인성 질환, 특히 치매에 대한 대책은 중대한 사회적 문제

침범 정도에 따른 병리적 기준에 의거해 피질성 치매, 피질



이 대 희 (고려의대 신경과 교수)

하 치매 및 혼합성 치매로 구분하기도 한다. 앞서 언급한 바와 같이 치료가 가능한 치매 및 치료가 불가능한 치매로 구

여러 질환들에서 발생할 수 있는 임상 증후군을 말하는 것으로 원인적 조건과 신경 기능적 평가는 무엇보다 중요하다. 다만 이를 위한 몇 가지 유의 사항들이 필요하며, 이는 다음과 같다.

- 1) 증상 및 정신적 변화들 자체가 병변의 국소성과 관련이 있는가?
- 2) 편두통 마비, 시야 결손, 혹은 감각장애등과 같은 초점성 신경학적 증상들이 동반되고 있는가?
- 3) 무도병, 파킨슨 증후군, 소뇌기능 장애, 윌슨 병, 혹은 만성 간뇌병증등과 같은 장애들이 있는가?
- 4) 두개내압 상승의 증거가 있는가?

서는 치료 예후와 더불어 기능적 평가가 이루어져야 한다. 신경 해부학적 분류에서 주로 침범된 영역을 반영하는 분류는 기능적 평가를 예측케 한다. 또한 질병의 진행 과정은 치료적 대책에 중요한 인자가 된다. 학자들마다 여러 단계로 질병 과정을 구분하지만, Wetle (1987)은 4가지 단계로 구분하여, 제 1단계는 증상 발현 전단계, 제 2단계는 초기 증상 단계, 제 3단계는 중등도 증상 단계로 구분하였다. 그러나 이러한 증상들의 심각성보다는 증상의 진행성을 기준으로 한 기능적 평가에서는 사회적 행동 및 감정 변화를 일으키는 초기 징후 단계, 기억력 장애

치매는 단일질환이나 혹은 단일병적 상태가 아니다

치매상태란 뇌기능 장애의 증상 복합체의 증후군 증후군을 일으키는 원인 잘 알 수 없는 경우가 알츠하이머 병

의 하나이지만, 아직도 준비가 미흡한 상태에서 우왕좌왕하다가 이제 우리나라에서도 우리 사회에 중대 문제로 부각되고 있는 실정이다. 무엇보다 먼저 노인 문제에서 질병이 차지하는 정도와 질병의 종류가 파악되어야 하고, 그중 치매는 어떤 장애에 있으며, 가능성 있는 대책은 무엇인가를 정확히 파악할 필요가 있다. 선진국들에서는 이미 뇌에 대한 연구가

분하거나, 또는 치매의 진행성에 따라 구분하고 치매의 정도를 여러 단계로 구분하기도 한다. 이러한 구분은 치매 환자에 대한 정확한 평가를 위한 전제조건이며, 결국 치료와 그 대책과도 연관이 된다. 점차 의학의 발전은 현재까지 불치의 병으로 생각되어 오던 치매의 대표적인 질환인 알츠하이머 병(Alzheimer's disease)에 대한 치료 약물들이

- 5) 신경학적 검사상, 착란 혹은 근간대성 경련과 같은 특수한 징후는 없는가?
  - 6) 갑상선 장애, 쿠싱 병, 교원성 장애, 혹은 악성 종양등 전신성 장애가 동반되어 있는가?
  - 7) 질병의 경과가 급성적인가 혹은 만성적인가?
- 이상과 같은 과정에서 진단의 방향이 설정되며, 만약 정확한 임상적 진단이 성립되었다고 하여도 신경과적 입장에

및 자발성 결여로 일의 처리 능력의 장애 단계, 실어증, 실행증 및 실인증등 신경학적 증상들의 발현단계, 그리고 의사소통에 장애가 일어나는 퇴행적 황폐화 단계로 구분할 수 있다.

4. 치료 및 대책(Treatment and Management)

치매 환자들에 대한 치료는 여러면에서 연구되어 그 대책이 여러 가지로 제시되어 왔으며, 치매에 안걸리려면 하는 식의 예방대책을 언급한 예들도 무수히 많다.

(8면에서 계속)

노인성 질환, 특히 치매에 대한 대책 중대한 사회문제 치매의 분류는 증상, 심각성, 질병경과의 측면에서 충족되어야

disorders), 베르니케-코르사코프 병(Wernicke-Korsakoff's disease), 제 3 뇌실 종양(third ventricle tumors), 시상 병변(thalamic lesions), 혹은 항콜린성 약물 중독(anticholinergic drug intoxication) 등에서 흔히 기억 상실 혹은 착란 상태등이 일어나게 되며, 점차 치매로 변화하는 수도 있다. 치매상태란 고차적인 지적 및 정서적 기능 상실을 일으키는 뇌 기능 장애의 증상 복합체의 증후군으로, 이러한 증후군을 일으키는 원인을 크게 두 가지로 구분할 수가 있다. 즉 하나는 원인을 잘 알 수가 없으며 치료가 거의 불가능한 경우와 다른 하나는 원인을 알 수 있고 그들 중 일부는 치료가 가능한 경우로 나눌 수 있다. 일반적으로 원인을 잘 알 수 없는 경우의 대표

시작되었으며, 21세기에 대한 준비마련에 부산하다. 아직 태동기에 있는 우리 실정에서는 정확한 사회적 인식에 앞서 의학 학적 관점의 정립도 중요하다. 여기서는 다만 치매의 종류 및 원인, 진단 과정을 간략히 서술하고 그들에 대한 치료 및 대책을 기술하고자 한다.

2 치매의 분류

치매의 분류는 어떤점에 중점을 두고 분류하는가에 따라 다르지만, 적어도 3가지 측면이 충족되어야 한다. 즉 증상, 심각성 및 질병 경과에 관한 사항들이 충족되어야 한다. 일반적으로는 원인 및 병인론적 관점에서 특발성 치매 및 증후성 치매, 또는 일차성 치매 및 이차성 치매로 구분하지만, 신경해부학적 관점에서는 뇌의

출현 가능케 하면서, 결과적으로, 치매의 분류는 치료가 가능한 치매 및 치료가 불가능한 치매로 구분하기 보다는 신경해부학적 분류방법인 피질성 치매 및 피질하 치매로 구분하는 방법이 더 적합할 것으로 여겨지게 되었다(표 1. 참조).

3. 치매 환자에 대한 평가 (Evaluation of the Demented Patients)

치매 환자에 대한 평가는 진단과 치료에 중요한 부분을 차지한다. 치매에 대한 임상 현상들을 평가하고, 원인적 조건을 감안하며, 치료적 대책을 강구하고, 예후를 알고자 하는데 필수 조건이 된다. 결국 정확한 진단은 치매를 판정하는데 선행 조건이 된다 하겠다. 치매는 한가지 질환이 아니며

표 1. 치매의 신경해부학적 분류

- 1. 피질성 치매(Cortical dementia)
  - 1) 알츠하이머 병(Alzheimer's disease)
  - 2) 전두엽 변성(Frontal lobe degeneration)
- 2. 피질하 치매(Subcortical dementia)
  - 1) 파킨슨 병(Parkinson's disease)
  - 2) 헌팅톤 병(Huntington's disease)
  - 3) 진행성 상핵마비(Supranuclear palsy)
  - 4) 윌슨 병(Wilson's disease)
  - 5) 척수소뇌 변성증(Spinocerebellar degeneration)
  - 6) 특발성 기저핵 석회화증(Idiopathic basal ganglia calcification)
  - 7) 다발성 경화증(Multiple sclerosis)
  - 8) 빈스방거 병(Binswanger's disease)
  - 9) 기타(others)
- 3. 혼합성 치매(Mixed dementias)
  - 1) 혈관성 치매(Vascular dementia) 혹은 다발경색성 치매(Multi-infarct dementia)
  - 2) 감염성 치매(Infectious dementia)
  - 3) 독성 치매>Toxic dementia)
  - 4) 대사성 치매(Metabolic)
  - 5) 기타(others)

한국 베링거인겔하임(주)  
Boehringer Ingelheim Korea Ltd.



# 「게리아트릭 파마톤」을 통과하면 달라집니다

육체적 피로, 기질적 허약 체질, 정신적 스트레스, 노화증상

G115  
DMAE  
Vitamines  
Minerals



G115 - 피로로 인한 허약체질에 활력을  
줍니다.

표준화된 공정에 의해 인삼에서 특수하게 추출된 G115는 일명 "아답토겐 효과"로 각종 스트레스와 기질적인 허약에 따른 피로 증후군(fatigue syndrom)에 탁월한 치료효과를 발휘하여 우리 몸이 각종 병원체, 스트레스, 긴장, 정신에너지 소모등 유해한 상황에 노출될 경우 문제가 되는 인체의 기능 및 방어저항능력을 최적의 상태로 유지시켜 줍니다.

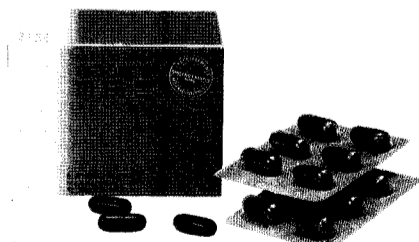
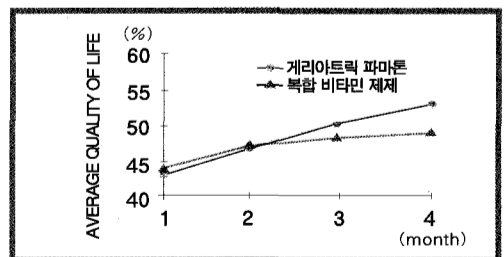
### 대뇌의 영양소, DMAE를 아십니까?

치매나 정신적 스트레스로 고통을 받는 사람이 점차 증가하고 있는 요즘, 대뇌에 대한 관심이 높아지면서 대뇌에도 별도의 영양공급이 필요하다는 인식이 널리 확산되고 있는 추세입니다. 「게리아트릭 파마톤」에 함유되어 있는 DMAE(Dimethylaminoethanol)는 중추신경계(대뇌피질)를 적절히 자극하여 정신적 기력소진을 회복시키고, 정서적 평온상태를 유도하는 "대뇌영양물질"로 일상생활에서의 자신감과 활력을 되찾아 줍니다.

「게리아트릭 파마톤」의 효과 - 전 세계 복용자들에 의해 이미 입증되었습니다.

현대인의 생활패턴을 고려해 필수성분만 이상적으로 처방된 「게리아트릭 파마톤」은 기본적인 비타민과 미네랄은 물론, 지방대사를 촉진하고 LDL형성을 억제하는 Lecithin까지 함유되어 있으며, 전 세계 수많은 복용자들이 그 놀라운 효과를 경험하고 있습니다. 좀 특별한 영양제를 원하시는 분께는 이제부터 「게리아트릭 파마톤」을 권해 주십시오.

〈게리아트릭 파마톤® 과 복합비타민제에 대한 소비자의 비교평가〉



### 아답토겐 효과란?

각종 병원체, 스트레스, 정신에너지 소모등에 의한 인체의 기능 및 방어력 저하를 지속적으로 개선시켜 인체기능이 최적상태가 되도록 하는 「게리아트릭 파마톤」만의 독특한 효과

# 게리아트릭 파마톤®

PHARMATON  
NATURAL HEALTH PRODUCT

Geriatric Pharmaton®

※ 제품에 대한 보다 자세한 정보는 당사 마케팅부(Tel: 709-0152)로 문의해 주십시오

노인성치매 특집

노인성치매

치 료 · 예 방

<6면에서 계속>

이러한 문제는 인간의 수명과 관계되는 사항으로, 이러한 꿈은 앞으로도 지속될 것이며, 인간은 과거부터 불로초에 대한 꿈을 버리지 못한 상태로 이어왔다. 현대 과학, 특히 의학은 이러한 꿈을 실현시킬 듯이 발전하고는 있지만, 아직은 생명의 신비에서도 극히 일부임을 인식해야 한다. 다만 극히 일부이기는 하지만 과거보다는 덜 허황되게 치료적 대책을 세울 수 있으며, 원인에 따라 치료를 시행할 수 있다는 점이 중요하다고 하겠다.

치매 치료에 기대되는 약물의 선정은 치매의 원인들에 따라 다르지만, 일반적 개념에 의거한 기준으로 할 때, 특효약이 있는 것은 아니다. 이 경우 다만 기억력 감소와 같은 증상이 치매에서 중요 증상이며, 이를 향상시키려는 약물이 개발되었다는 점에서 기대를 걸게 하는 커다란 과학적 이정표라는 점이다. 지금까지 개발된 약물들은 치료 가능성이 조금은 있다고 하는 이론적 근거를 제공하였고 다발경색성 치매 혹은 혈관성 치매의 병인론에 의거 개발되었던 약제들이 주종을 이루었다. 그러나 앞으로 이러한 병인론은 분자생물학적 발전과 분자유전학적 연구의 진전에 따라 커다란 변화를 예고하고 있으며, 또한 이에 관련되는 약제의 개발 역시 커다란 변화를 예상케 한다. 다만 임상적 측면에서 현재의 치매를 일으키는 각각의 질환들에 따른 치료법을 요약하고자 한다.

1) 알츠하이머 병 (Alzheimer's disease)

이 알츠하이머 병이 모든 치매의 약 35~60%를 차지한다

는 주장도 있지만 아직 우리나라의 역학적 조사는 없는 실정이며, 이와 유사한 피크 병 (Pick's disease), 크르츠펠트-야콥 병 (Creutzfeldt-Jacob disease), 만발성 루이 소체 병 (diffuse Lewy body disease), 혹은 초점성 피질성 위축증 (focal cortical atrophies) 등이 구분되지 않고 있어 어느정도인지는 알 수 없다. 다만 이들 치매를 일으키는 변성적 질환들은 특별한 대책없이 대중적 차원에서 환자를 돌보는 방법을 최선으로 한다. 우선적인 약물 요법으로는 환자의 불안 혹은 고통을 해소하고 충동적 행동 및 불면증등을 진정시키고자 흔히 신경안정제의 사용이 권고된다. 이러한

히 타크린 (tacrine)이 국내에 들어오면서 기억력 보전에 관한 관심이 높아졌다.

2) 다발경색성 치매 혹은 혈관성 치매 (Multi-infarct dementia or vascular dementia)

치매를 일으키는 두 번째로 많은 원인으로 혈관성 원인을 말한다. 이러한 원인들에서 기인하는 치매는 운동 완서, 감정 둔마, 기억력 장애 및 추상력 장애등이 특징적인 피질하 치매로서 여러 신경학적 징후들이 동반된다. 결국 치료적인 면에서도 뇌졸중의 위험인자들에 대한 예방 대책이 무엇보다 중요하며, 혈압의 조절 및 혈당치의 조절은 필수적인 사항이다. 대부분의 뇌경색성 질환

은 상태로 노인 인구에서는 흔히 있는 질환이다. 인식 기능의 저하에 대한 치료는 정신과적 접근이 여러가지로 제시될 수 있지만, 약물요법에서는 항우울제의 사용이 기본적인이다.

4) 정상압 수두증 (Normal-pressure hydrocephalus) 이 질환의 3대 특징은 피질하 치매 (subcortical dementia), 보행 장애 (gait disturbance) 및 뇨 실금 (urinary incontinence)이다. 이러한 상태에 대한 치료법은 노실복강 문합술이 있다.

5) 연령-관련 기억력 장애 (Age-associated memory impairment)

이는 정상적인 연령에 연관되어 일어나는 경미한 기억력

같은 독성 장애 (toxic exposure), 두부 외상 (head trauma), 뇌종양 (brain neoplasms), 탈수초성 장애 (demyelinating disorders) 및 감염 (infectons) 등이 있다. 이러한 상태들은 각각의 원인적 요소들을 치료함으로써 치매 혹은 만성적 착란을 치료할 수 있다. 특히 노인들에서는 가벼운 변화에서도 심한 착란증세를 나타낼 수 있으며, 이를 간과해서는 안된다. 치료에 있어서 노인 환자들에서는 치매 증후군만이 아니라 여러 질환들에서도 정신적 측면 및 사회적 측면의 고려와 교육 프로그램이 필요하다.

5. 결어 (Conclusion)

정확한 진단은 치매 판정의 선행 조건

혈관성 치매의 여러가지 약물들의 약효 대부분 미지수 질병의 진행과정은 치료적 대책에 중요한 인자

신경안정제들 중 바르비투레이트 (barbiturates)와 같은 약제는 치매 혹은 정신 증상들을 악화시킬 우려가 높아 주의를 요하며, 흔히 치매환자나 노인 환자들에서는 티오리다진 (thioridazine) 혹은 할로페리돌 (haloperidol) 등이 이용된다. 또한 증상들에 따라서는 항우울제들도 이용되지만 노인 환자들에서의 빈번한 약물 부작용 등이 고려되어야만 한다. 한편 알츠하이머 병의 경우는 우리나라에도 테트라히드로아미노아크리딘 (tetrahydroaminoacridine: THA) 제제, 특

히 대해서는 아스피린 혹은 와파린등 혈전용해제들이 이용된다. 이밖에 혈관성 치매에 이용할 수 있는 약물로는 뇌혈관 확장제, 뇌대사 항진제, 신경전달물질 혹은 신경표타이드 제제 및 기타 콜린성 약물등이 개발되어 시판되고 있다. 그러나 이러한 약물들의 약효는 아직도 대부분이 미지수인 상태에 있다.

3) 가성 치매 (Pseudodementia)

이는 우울증이 심각한 상태로 기억력의 저하를 포함한 여러 피질하 기능 저하가 일어나

의 결합 상태로 기타 인식 기능의 장애가 없다. 이러한 경우는 알츠하이머 병으로 진단함에 매우 중요한 감별 사항이며, 적어도 6개월 이상의 간격으로 진행성 여부를 판단해야만 한다.

6) 만성적 착란 상태 (Chronic confusional states)

치매 상태를 일으키기 쉬운 경우에는 비타민 B12 결핍증, 엽산 결핍증, 뇨독증, 혹은 간성 혼수 등과 같은 대사성 뇌병증 (metabolic encephalopathies), 알코홀, 중금속 등과

치매 환자에 대한 치료는 우선 정확한 진단과 신경학적 기능적 평가가 선행되어야 치료 대책이 확립될 수 있으며 치료법이 선정된다. 환자의 상태가 어느 수준에 있으며, 그 단계마다에 따라 치료적 대책이 성립된다. 특히 초기 단계에서는 사회적 치료의 접근이, 중간 및 말기 단계에서는 신경학적 증상 및 정신 증상들에 따른 적절한 약물 요법, 정신 요법, 물리 치료, 작업 요법 및 수용 시설등이 필요하다.

<끝>

국민건강생활지침

1. 청결을 생활화 합시다.

2. 음식은 싱겁고 가볍게 골고루 먹읍시다.

3. 예방접종과 건강진단은 때 맞추어 받읍시다.

4. 과음하지 말고 담배를 피우지 맙시다.

5. 규칙적인 운동으로 신체의 활력을 유지합시다.

6. 일하며 보람을 찾고 즐거운 마음으로 살아갑시다.

7. 공공질서 지키며 안전사고를 예방합시다.

8. 아껴쓰고 적게버려 건강한 환경을 만듭시다.

보건복지부