고령자의 循環器系 질환

◆… 고령에서는 정도의 차이는 있으나 노화로 인한 장…◆
◆…기의 기능저하가 있으며 이중 심장혈관계의 변화에는…◆
◆…두가지 점에서 특징이 있다. 첫째 고령에서 심장혈관…◆
◆…계의 장애는 뚜렷한 증상을 동반하는 경우가 많다는…◆
◆…점이다. 둘째 고령에서의 사망원인으로서 빈번하다는점…◆
◆…이다. 따라서 심장혈관계 질환은 고령에서 유병과 사…◆
◆…망원인으로서 중요하며 관심이 높은 질환이다. …◆

高齡者에게관심높은疾病

虛血性심장질환管理対策가장중요

심장血管系 뚜렷한 症狀동반 장애

死亡原因도 잦아

盧 英 茂
〈고려醫大 內科교수〉

◆고령에서의 심장혈관계의 변화◆

고령에서 보이는 심장혈관계의 변화가 나이에 따른 노화와 연관이 있음이 알려져 있으나 논란이 없지않다. 예컨데 관상동맥경화가 고령에서 빈번하여 노화성 변화가 주된 원인으로 생각하였으나 최근에는 이같은 노화성 변화보다 더결정적인 발병유발요소가 관여하여 젊은 연령군에서도 빈번하게 발생하므로 이 질환이 노화에 의한 것만이 아님이 알려져있다. 그러나 노화성 변화가 대동맥, 심장판막, 심근, 자극전도계통등에 나타나며 증상을 유발시킬 수 있다.

고령에서 대동맥의 변화는탄력의 감퇴와 대동맥의 확장등이 흔히 볼 수 있는 것등이다. 이같은 탄력의 감퇴는 대동맥 내벽에는 손상이 별로없으나 중벽의 탄력섬유의 변성으로 인하여 나타나며 때로는 내벽의 손상과 석회질의 침착으로 경화성 병변이 오기도한다. 대동맥의 경직화나 탄력성의 감퇴는 수축기 고혈압은잘 유발시키고 맥압을 증가시키며 때로는 대동맥류나 동맥파열등도 유발시킬 수 있다.

심장판막도 나이에 따라 변화가 올수 있다. 이는 판막의 기질섬유의 변성, 지방질이나석회질의 침착, 교원섬유의 변성등에 기인한다. 대동맥판막의변화는 고령에서 흔히 볼 수있는것 중의 하나이다. 승모판막과 기타 판막에도 동일한 병변이 생길수 있으며 임상증상도 나타날 수 있다.

심근섬유세포에도 나이에 따라 위축성 병성이나 섬유화가 나타날 수 있으며 이로 인한 수축력의 감퇴도 일어날수있다.

심근에 전분같은 물질이 침착되어 심근기능을저하시키기도 한다.(senile amyloidosis)

나이에 따라 심장 자극전도계에도 변화를 일으키며 특히 pace makcr의 세포수가 감소되고 기타 자극 전도로에 섬유화등이 올 수 있다. 고령에서는 안정시 심장박동수가 감소되며 또한 운동에 따른 심장박동수의 증가가 적다.

◆고령에서 흔한 심장질환◆

허혈성 심장질환

협심증이나 심근경색증 같은 허혈성 심장질환은 고령에서가장 중요하며 또한 흔히 볼수 있는 질환이다.

이 질환도 흉통같은 증상이외에도 노인에서 흔히 심부전의 원인이 되며 빈번한 사망원인이 되기도 한다. 이 질환이 고령에서 빈번한것은 관상동맥경화가 연령의 증가에 따라 진행할 수 있기 때문이다. 고령에서 허혈성 심장질환은비율적으로 보아 여자에게도 많이 볼 수 있는것이 젊은 층에 비하여 다른 점이다.

협심증은 주로 관상동맥경화로 인한 심근의 혈류제한으로 심근 혈액(산소)의 수요와공급의 불균형에기인하여발생한다.

따라서 운동으로 심근 산소수요를 증대시킬때 흉통이 발생하며 운동을 중지하거나 nitroglycerin설하정을 사용함으로서 흉통을 완화 또는 제거 시킬수 있다. 고령에서 협심증은 그 통증이 비교적 경하게 나타나는 것을 흔히 보며 연령에 따른 심근수축력의 감퇴에 가중되어 심근허혈은심부전을 잘 유발시킬수 있다. 기타 임상상은 젊은층의 것과 크게 다르지 않다.

심근경색증은 관상동맥경화부위에 혈전이 형성되어 심근혈류가 차단될때 심근의 괴사와 더불어 심한 흉통등이 나타나며 정도에 따라 심부전이나심인성 쇼크, 각종부정맥, 급사등이 동반되기도 하는 긴급처치를 요하는 질환이다. 고령에서 심근경색증은 몇가지 점에서젊은층의 것과 차이가 있다.

첫째 흉통이 없거나 경하다는 점이다. 따라서심근경색증이 무통성이므로 병원을 찾지않게 되어 적극적인 치료를 받지 못하는경우가 적지않다.

둘째 흉통이 없는 대신에 급격히 진행하는 호흡곤란이 유일한 증상인 경우가 적지않다. 따라서 노인에서 급격히 발생한 호흡곤란과 심부전은 심근경색증에 기인할 가능성이 적지 않다.

셋째 통증이 경하거나 상복부 불쾌감, 소화장애의 증상으로 나타나병원에 내원 하여서도 단순한이학적검사나 문진만으로는 색출되지 않는다는 점이다. 따라서 노인에서의 이같은 증상은 심근경색증의 가능성을 염두에두고 심전도는 통상(routine)검사로 시행되어야 한다. 이 질환의 치료는 젊은층에서와크게 다르지 않으나 부정맥이나 자극전도장애등은 적극적으로치료 하여야 하며 심근경색에따른 심부전은 사망을 잘 유발시킬수 있고 치료적인 관점에서도 쉽지 않다.

다섯째 젊은층에서 실시하는 관상동맥 혈전용해술은 출혈성 부작용, 관상동맥 재폐쇄등의 문제등으로 70세 이상의 고령에서는 시행하지 않으나 최근 부작용이 적은 혈전용해제라 소개되고있어 조만간 사용될수있을것으로 보인다.

고혈압

고령에서는 본태성 고혈압이 지속되는 경우도 적지않으나소위 혈관의 탄력성의 감퇴로오는 수축기 고혈압이 흔히 볼수있는 고혈압이다. 수축기 고혈압은 확장기 혈압이 높지않으므로 소위 평균 혈압의 상승이 심하지 않는것이 보통이나 65세이상 고령에서도 수축기 및 확장기 혈압이 모두상승되는 예가 적지않다. 고령에서의 수축기 고혈압도 관상동맥 질환이나 뇌혈관 질환을잘 일으키므로 적극적인 치료가권장되고 있다.

노인에서의 고혈압은 대체로 자각 증상이 적으며 고혈압의 약물요법으로 부작용이 적지않으므로 약제의 선택과 용량에 주의하여야 하며 특별한 경우를 제외하고는 생활의 질을떨어뜨리는 치료는 피하는것이원칙이다.

심장판막질환

가장 흔히 볼수있는 고령에 의한 심장판막 질환은 대동맥판막질환으로서 대동맥판 협착증과 폐쇄부전증이 모두 생길수 있다. 대동맥 판막질환의임상상은 젊은예에서와 다르지않으나 증상이 심하지 않다. 그러나 노인에서 보이는 대동맥판막경화에 의한 심잡음이 대동맥 판막 협착증의 것과 구별이 어려워 더욱 정밀한 검사로서만 판명되기도 한다. 대동맥 판막 협착증의 치료는질환 자체보다도 증상의 경중에 있으므로 실제로 치료적인 관점에서 볼 때 이점에 유의하여야 한다.

고령에서 보이는 승모판막질환은 전부터 있었던 류마티성 심장병이 주된 원인이다. 그외에 심근허혈시에 보이는 (유도근 기능장애, 확장성 심근증에서 보이는 mitral annulus의 석회화나 확장에 기인한병변등은 그 자체로 인한 증상은 심하지 않으나 심근증 자체에 증상이 있으므로 치료적인 잇점을 염두에 두어야한다.

심부전증

여러원인에 의해 심부전이유발될 수 있으나 가장 흔한원인은 허혈성 심장병이나 판막증이며 심근증도 좌심부전의원인으로 잘 알려져 있다. 만성폐쇄성 폐질환에 의한 우심부전등도 올수있다. 치료는 젊은층의 것과 다르지 않으나 A-myloid에 의한 심근증에서는 digitalis제제의 사용에 신중하여야 한다.

폐성심

고령에서 만성 폐쇄성 폐질환이 적지 않으므로 이에따른 폐성심의 발생을 볼 수있다. 이 질환은 근본적으로 심한폐질환이 있으므로 오래 생존하기 어려우므로 75세 이상에서는 보기 드물다.

폐색전증

이 질환은 흔한 질환은 아니다. 고령에서는 흔히 볼수있는 질환이다. 특히 심부전, 정맥질환, 침상안정, 혈액응고장애, 탈수등은 이질환의 유발요소들이다. 이질환은 정도에 따라차이가 있으나 치료가 쉽지않고 사망율도 높다.

심근증

고령에서 확장성및 비후성심근증은 드물다. 그러나 심근amyloid침착에 의한 제한성심근증은 나이의 증가에 따라증가하는 경향이 있으나 실제로 임상증상을 나타내는 예는 많지않다.

연령증가따라冠狀動脈硬化진행돼 협심증·心筋硬塞症등은心不全일으켜 중요한死亡원인

회원入會안내

최근 경제성장에 따른 식생활의 변화와 더불어 급격하게 증대되고 있는 成人病(암·당뇨병·고혈압·심장병·뇌혈관질환·간경변증·만성간장염·비만증등)은 사회각계에서 중견으로 활약중인 40~50代에서 주로 발병하여 개인적및 국가적인 차원의 인력자원 손실을 초래함으로써 바야흐로 사회적인 중대문제로 등장하게 되었읍니다。

이에따라 本会는 成人病의 예방및 치료기술을 개발 보급하고, 지도계몽을 통하여 국민보건향상과 복지사회구현에 이바지하고자 하는바, 관심있는 분들의 적극적인 참여와 협조있으시기 바랍니다。

◈事 業

1、성인병의 예방및 치료에관한 기술개발및 보급 2、성인병의 예방및 치료에 관한 지도계몽 3、성인병에 관한 연구조사및 기술의 평가 4、성인병에 관한 의약품의 연구개발 5、성인병진료를 위한 전문의료기관의 설치운영 6、성인병예방및 치료를 위한 건강증진에 관한 연구및 성인병의 예방및 치료를 위한 영양문제에 관한 연구 7、기타 목적달성을 위한 부대사업

◈会員의 자격

1、正会員=협회의 목적과 사업에 찬동하고 이에 참여하는 성인병관계학자및 전문가 또는 협회발전에 功이 있는者 2、特別会員=협회의 목적과 사업에 찬동하고 협회사업에 자진참여하는 사업체(自営者포함)의 長 또는 단체의 대표자 3、準会員=협회의 목적과 사업에 찬동하고 협회사업에 자진참여하는 성인병을 가진자 또는 관심있는 자。

◈入会節次

協会 사무처에서 배부하는 소정양식의 입회원서를 제출하여 理事会의 동의를 받아야 함。

◈会 費

正 会 員=入会費1만원、年間会費1만2천원
特別会員=入会費10만원、年間会費12만원
準 会 員=入会費1만원、年間会費1만2천원
(입회시는 입회비 및 연간회비를 동시에 납부하여야 함)

※기타 자세한 사항은 협회사무처로 문의하시기 바랍니다。
사무처주소:서울 서대문구 충정로2가8-2(서대문 우체국6층603호) ●전화=392-4744

사단법인 한국성인병예방협회
会長 李 文 鎬