치 매 증

조 맹 제

치매증이란 지적 능력의 감소, 즉 언어와 행동·추상 능력·기억력·지남력 등의 기능이 전반적으로 저하되는 것을 특징으로 하는 임상 증후군을 일컫는다. 대체로 대뇌의 질환에 기인하며 노화(老化)에 따른 정상적인 생리적 현상과는 다른 것이다.

치매 인구는 전체 인구의 약 0.3%~1.0%를 차지하며 65세 이상의 노인들에서는 약 5~10%, 80세 이상에서는 15~30%에서 치매 증상을 보이는 것으로 알려져 있다.

치매의 원인 질환은 수십가지 이상인데, 요즘 사회적으로 가장 주목받고 있고 또 노인층에서 주로 발병하는 것이 '알쯔하이머씨 치매'로 일반적으로 노인성 치매로 우리에게 알려져 있다.

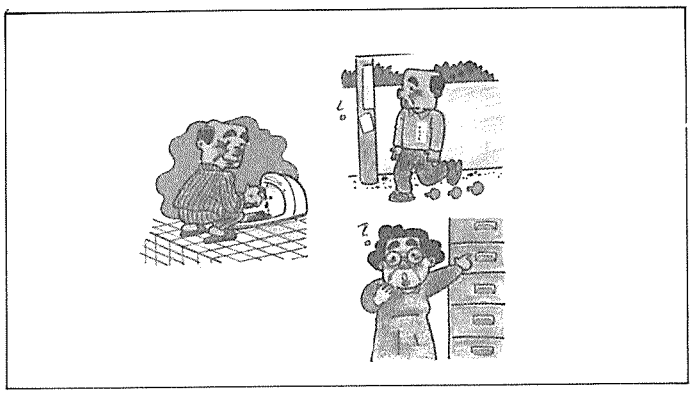
과거에는 노인 인구가 많지 않고 또 노인들의 기억력 감퇴는 정상적 노화 과정으로 받아 들여지던 경향이 있었으며 특히 대가족 제도에서는 심하지 않은 정도의 노망(老妄) 정도는 주위 가족들에게 큰 부담을 주지 않았으므로 대수롭지 않은 것으로 여겨지기도 했다.

그러나 최근에는 노인들의 평균 수명이 급격히 증가하였으며 이것이 하나의 병적 현상임이 알려지면서 사회 의학적으로 큰 관심의 대상이 되고 있다.

이 알쯔하이머씨 치매의 원인은 아직도 불분명한데 유전적 소인, 대뇌의 중금속 축적, 바이러스 감염설, 신경 전달 물질의 이상, 자가면역, 뇌 손상 등의 원인적 가설들

이 논의되고 있으나 확실한 정설은 없다.

그러나 일군의 환자들에서는 유전적 경향이 뚜렷이 관찰되며, 아세칠콜린이란 신경전달 물질의 감소가 이 질환과 분명한 연관성을 갖고 있는 것은 확실하다.



알쯔하이머씨 치매의 주된 증상은 기억력 장애이다.

알쯔하이머씨 치매의 주된 증상은 역시 기억력 장애이다. 초기에는 가까운 가족들도 알아보지 못할 정도의 가벼운 망각증이 나타나나 차츰 지속적으로 진행되어 어제 있었던 일이나 오늘 아침에 있었던 일도 기억하지 못하게 된다.

뭔가 활력이 없어 보이고 특히 사회적 활동력과 외부 접촉이 줄어들며 예전에는 매우 익숙하게 처리해내던 일들을 수행하는데도 힘들어 보이고 특히 두세가지 이상의 일을 감당해내지 못하고 안절부절하게 된다.

의욕도 줄고 감정 표현도 무디어지는 반면 과거의 특징적인 성격들은 오히려 더 강화되어 의심이 많던 사람은 더 의심이 많아지고 결벽적이고 완벽적인 성격의 소유자들은 결벽성과 완벽성이 더 두드러진다.

대개 65세 이후에 발병하며 그 이전에 발병하는 초로성 타입도 있는데 빨리 발병할 수록 예후가 더 나쁘다. 병이 더 진행되면 누가 봐도 확연히 눈에 띌 정도로 지적기능의 장애가 있어 손주들의 이름도 잘 기억하지 못하고 비교적 가까운 친척들의 얼굴도 잊어버리는 수가 있다. 바깥에 나가면 집을 찾지 못하여 실종되는 수가 있으므로 유의해야 한다.

주위 환경에 대한 관심이 거의 없어지고 자신의 옷이나 신발 등도 잘 챙기지 못하게 되며 말에 두서가 없고 행동이 어눌하여 조직적인 몸놀림이 서툴러진다. 이 때부터는 누군가 항상 돌보아 주는 사람이 있어야 하며 특히 사고 등에 유의해야 한다.

말기가 되면 거의 침대에 누워 지내거나 대소변까지 받아 내야 할 정도가 된다. 대개 발병 후 2~10년 내에 사망하게 되는데, 폐렴·요로 감염·욕창·사고·영양실조 등이

주된 사망 원인이다.

아직까지 확실한 예방법은 없으나 좋은 신체적 건강 상태의 유지, 지속적인 정신활동과 사회활동의 유지, 특히 가족들과의 잦은 접촉과 대화 등이 이 병을 어느정도 예방할 수 있고 또 일단 발병 후에도 그 진행을 늦출 수 있다.

현재로서는 확실한 치료 약물이 없다. 다만 몇가지 대뇌 대사 촉진제들이 약간의 효과가 있다는 연구 보고들이 있는데 정신과 의사의 전문적 진찰과 처방에 의해 시도되기도 한다.

그외 소위 대뇌의 아세칠콜린 신경전달 물질의 농도를 높이는 몇가지 약물들이 실험적으로 이 병을 호전시키는데 매우 효과적인 것으로 알려졌으나 아직까지 임상 적용 단계는 못된다.

그외 유전자 치료 등 분자 생물학적 기법에 의한 치료적 시도에 대한 연구가 활발하며 비교적 짧은 시간 내에 이 병의 치료 약물이 개발될 것으로 기대하고 있다.

이 병을 치료하는 데에는 우선 확실한 감별 진단이 필요하다. 왜냐하면 일견 알쯔하이머씨 치매로 보여지는 상당수의 환자에서 다발성 경색 치매(뇌혈관성 치매)나 또 다른 치유 가능한 원인에 의한 치매가 많기 때문이다.

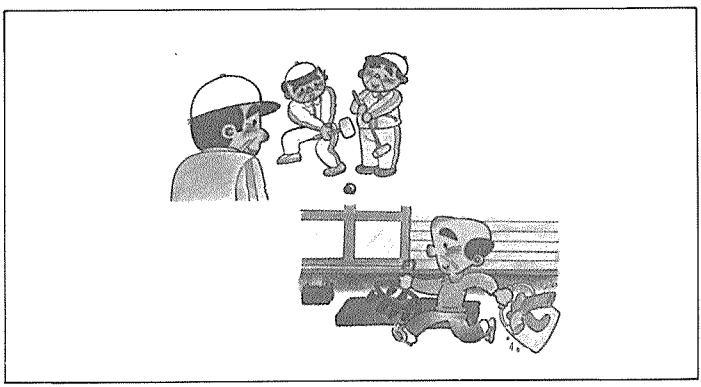
가능한 한 환자가 자신의 장애를 덜 느끼도록 하는 환경, 쾌적한 환경조성에 힘써야 한다.

특히 노년기에 오는 우울증은 그 양상이 다르며 임상적으로 우울증 보다는 치매의 형태로 나타나는 수가 많아 자칫 조기발견을 놓침으로써 적절한 치료를 받지 못하고 고통을 당하게 된다. 이런 경우를 우울성 치매 또는 가성 치매라고 하는데, 항 우울제의 적절한 투여 또는 전기 충격 요법 및 정신 요법으로 90% 이상 완쾌할 수 있다.

다발성 경색 치매인 경우 고혈압·심장병의 치료, 혈전방지, 금연 등의 방법으로 어느 정도 악화를 예방할 수 있고 간혹은 수술적 요법으로도 치유될 수 있는 치매가 있으므로 반드시 전문 의사에 의한 면밀한 진단을 받는 것이 치료의 제 일보이다.

또 알쯔하이머씨 치매에서도 우울증·수면 장애·행동 장애 등이

동반되는 수가 많은데 이 경우 대증적 약물요법이 크게 도움이 되므로 규칙적인 병원방문이 필요하다. 일반적인 관리요법으로는 항상 적절한 영양상태의 유지와 신체적인 건강 상태를 돌보는 것이다.



일반적으로 환자는 생활이 불규칙하여 식사·수면·위생 관리가 제대로 되지 못하므로 영양실조·감염성 질환에 이환되기가 쉽고 이렇게 되면 치매의 증상은 급속도로 악화된다.

가능하면 쾌적하고 환자가 자신의 장애를 덜 느끼도록 하는 환경조성이 중요하다. 자주 사용하는 물건들을 눈에 잘 띄게 정돈해주고 달력·시계 등을 항상 가까이 두어 환자가 날짜·시간 등에 계속적으로 관심을 갖도록 해야 한다.

화장실·부엌 등도 확실한 표시가 있어 환자가 쉽게 알아 볼 수 있도록 해야 하며 특히 위험한 물건 등이 있을 경우, 수시로 이에 대한 설명을 해야 한다.

대화 내용은 비교적 간단하고 쉬운 언어를 사용하되 서로 충분히 감정 교류가 될 수 있도록 노력해야 한다. 잘 알아 듣지도 못하는데 얘기해 봐야 무슨 소용이 있나 하는 주위의 태도가 가장 나쁘며, 환자는 고립되고 고독할수록 증상이 악화된다.

규칙적 운동, 동반산책, 가벼운 집안일에의 참여 등으로 환자의 자존심을 높여주고 성취감을 느끼도록 하는 것도 중요하다.

규칙적인 운동, 동반 산책, 가벼운 집안 일에 함께 참여시킴으로써 환자의 자존심을 높여주고 또 성취감을 얻을 수 있도록 도와주는 것도 중요하다.

사회적 또는 정책적으로는 치매 환자가 환자 개인 또는 이들을 돌보는 가족들만의 문제가 아니라는 것에 대한 공동적 인식을 갖도록 하는 것이 중요하다. 환자 가족뿐 아니라 지역사회 전체가 협력 체계를 이루어 다양한 치료적 접근이 모색되어져야 한다.

의사, 간호사, 사회사업가, 지역사회 의료봉사자, 보건 행정가 등의 긴밀한 상호 협조와 관심에 의해서 치매 환자들에게 다양한 치료적 기회를 부여하는 것이 우리 사회에서 가장 급한 문제 중의 하나이다.

〈필자=서울의대 정신과 교수〉