

치매, 무엇이 문제인가?



우종인

서울의대 정신과 교수

전체 인구 중에서 노인 인구가 차지하는 비율은 전세계적으로 점점 높아지고 있으며 이러한 사회의 고령화현상은 우리나라의 인구구조에서도 두드러지게 나타나고 있다. 즉, 1990년에는 65세 이상의 인구가 전체 인구의 5%이었으나 2020년경에는 거의 12% 수준에 도달할 것으로 추정되고 있다. 따라서 노인성 질환도 이에 비례하여 증가하는 추세를 보이고 있으며, 그 중에서 가장 대표적 인 질환의 하나가 바로 치매로 우리나라에서는 소위 ‘노망’으로 불리워져 왔다. 특히 이러한 치매는 만성적으로 진행하여 악화되는 질환으로서 가족에게 주는 부담과 고통때문에 현재 사회적으로 많은 문제를 야기하고 있는 실정이다.

노인성 치매는 노인에서 기억력과 아울러 다른 지적 능력의 감퇴가 오는 것을 일컫는다고 말할 수 있으며 실제로 이것은 히포크라테스시대부터 알려져 왔다. 나이가 들면 필수불가결하게 동반되는 상태라는 개념에서부터 발전되어 현재는 정상적인 노화과정에서 오는 기억력 및 정신기능의 감퇴와 구별되는 특별한 질병의 개념으로 받아들여지고 있다.

치매란 뇌의 질환으로 인해 생기는 하나의 증후군으로 대개 만성적이고 진행성으로 나타나며, 기억력, 사고력, 지남력, 이해력, 계산능력, 학습능력, 언어 및 판단력 등을 포함하는 고도의 뇌피질 기능의 다발성 장애로 일컬어진다. 그러나 의식(consciousness)은 흐려지지 않는 것이 특징적이다. 또한 정서적 조절 및 사회적 행동의 감퇴 또는 동기의 결여가 대개는 상기한 인지 기능의 장애와 동반되고, 경우에 따라서는 가끔 인지기능장애 전에 나

치매란
 뇌의 질환으로 인해
 생기는
 하나의 증후군으로
 대개
 만성적이고
 진행성으로 나타나며,
 기억력 · 사고력 ·
 지남력 · 이해력 ·
 계산능력 ·
 학습능력 · 언어 및
 판단력 등을
 포함하는
 고도의 뇌피질기능의
 다발성 장애를
 일컫는다.

타나기도 한다. 치매가
 진행되어 지적 기능의
 감퇴가 뚜렷해지면 매
 일매일의 일상생활 즉,
 식사, 착의, 세면, 개인
 위생, 배뇨 및 배변 등
 에 이르기까지 그 장애
 를 초래하게 된다.



상기한 대로 임상적
 으로 확실한 치매의 진

단을 내리려면, 우선 일상생활의 활동 장애를 일으키는 기억력과 사고력의 감퇴 현상이 나타남과 아울러 의식의 청명함이 동반되어야 하고 이러한 증상이 적어도 6개월 이상 지속되어야 한다.

기존의 보고에 의하면 치매환자의 빈도는 65세 이상의 노인 인구 중 10% 내외를 차지하며 연령이 5세 증가함에 따라 그 빈도가 약 2배가 된다고 알려져 있다. 이에 따라 한국의 노인성 치매환자의 수를 잠정적으로 추정해 보면 1990년에 이미 20만명에 이르렀고, 2020년에는 무려 50만명에 달할 것으로 예측된다.

지금까지의 연구결과에 의하면 일반적으로 알츠하이머병은 모든 치매의 50% 정도를 차지하고 혈관성 치매는 약 8%에서 20%를 차지한다고 알려져 있다. 또한 약 20%의 치매 환자는 이 두가지 유형의 치매를 함께 갖고 있다고 보고되었다. 일본과 중국에서 발표된 연구에서는 혈관성 치매환자의 빈도가 더 높은 결과를 보이고 있다. 따라서 서양에서는 알츠하이머병이 많은 반면 동양에서는 혈관성 치매가 많을 가능성을 시사하고 있다.

1994년 경기도 연천군에서 조사연구된 보고에 의하면 전체 치매환자의 빈도는 65세 이상 노인의 9.5%, 치매의 종류에 따른 비율은 알츠하이머병과 혈관성 치매가 각각 전 치매의 47.4%, 26.3%를 차지한다고 한다.

일반적으로 치매환자의 빈도는 연령에 따라 증가하고 또한 치매의 발병률은 90세가 되기 전까지는 매우 급속한 증가가 있는 반면에 90세 이후에는 감소하는 경향을 보인다고 하는데 그 이유는 90세 이후까지 생존하는 노인의 경우에는 치매를 방어하는 유

전적 또는 환경적 요인을 갖고 있기 때문이라고 설명되고 있다. 특히 상기한 조사결과에서는 80세 이후에 여자에서 남자보다 급격한 증가를 보였다. 치매환자의 빈도가 남녀에 따라 차이가 있는가 하는 문제는 연구 결과에 따



라 의견이 분분하나, 실제의 연구들을 살펴보면 치매환자의 빈도가 여자에서 더 높다는 보고들이 많았다. 치매의 종류에 따른 빈도는 남녀에서 그 양상이 다른 경향을 보이는데, 알츠하이머병은 여자에서 더 높고 혈관성 치매는 남자에서 더 높다고 보고되었다.

지금까지 알츠하이머병의 위험인자로 보고된 것은 여러가지가 있으나 비교적 가능성이 높다고 알려진 대표적 위험인자로는 연령, 성별, 교육수준, 가족력, 출생시 부모 연령, 두부외상, 우울증의 과거력, 흡연, 음주 등을 들 수 있다.

교육수준은 사회계층과도 밀접한 관계를 갖고 있으며, 직업으로 인한 위험인자에 대한 노출 등과도 관련성이 있다. 교육수준이 낮을수록 알츠하이머병 환자의 빈도가 높게 나타난다고 한다. 지금까지의 연구들은 알츠하이머병 환자의 친지들 중에서 치매의 발병률이 높다고 보고하고 있다. 또한 65세 이후에 발병한 알츠하이머병에서 그 이전에 발병한 경우보다 치매의 가족력을 보일 가능성이 더 높다고 한다.

치매 환자의 출생시에母的 연령이 높은(40세 이상) 경우에 알츠하이머병의 발병과의 연관성이 높다고 보고된 바 있다. 또한 알츠하이머병에서 정상인에 비해 두부외상의 과거력의 빈도가 높다고 한다. 우울증의 과거병력은 알츠하이머병에서 정상인에 비해 높다고 하는데 이것은 임상적으로 우울증이나 그 비슷한 증상이 알츠하이머병 초기에 나타날 수 있는 현상이라는 점과 관련이 있다고 본다. 일반적으로 흡연량이 증가함에 따라 알츠하이

고혈압 · 심장질환 ·
당뇨병 ·
흡연 및 고지혈증 등의
과거병력은
뇌혈관질환
뿐만 아니라
혈관성 치매의
위험인자로
알려져 왔다.

현재 국내에서는
치매에 관련된
제 분야의
학술연구가
체계적이고
지속적으로
되지 못하고 있는
실정으로
이를 해결하기 위한
국가적이고
범 사회적인
지원이
절실히
요청되고 있다.

머병의 빈도가 비례적으로 높아지는 경향이 있다고 하나 최근에는 니코틴이 치매를 방지하는 요인으로 작용한다는 보고도 있었다.

고혈압, 심장질환, 당뇨병, 흡연 및 고지혈증 등의 과거병력은 뇌혈관질환뿐 아니라 혈관성 치매의 위험인자로 알려져 왔다. 최근 일본에서 지역조사를 통하여 얻은 혈관성 치매의 위험인자에 대한 연구에서는 혈압, 적혈구용적률(hematocrit) 및 심전도상의 이상 등이 의미있는 위험인자로 분석되었다. 이외에도 혈관성 치매에서 알츠하이머형 치매와 비교할 때 교육수준이 낮고, 고혈압, 심장질환 및 당뇨병 등의 발병률이 더욱 높게 나타났으며 이러한 것들이 혈관성 치매의 위험인자로 분석된 연구도 있다. 뇌혈관 질환의 가족력은 두 종류의 치매에서 그 차이가 없었으나, 뇌혈관 질환의 위험인자인 고혈압, 심장질환, 당뇨병 등의 개인 발병률은 혈관성 치매에서 훨씬 높게 나타났다.

상기한 치매의 위험인자에 대한 인식은 이에 대한 직접적인 노출을 감소시킴에 따라 예방의 가능성을 높이는 점에서 중요하다고 본다. 아직까지도 치매의 명확한 발병기전이 규명되지 못한 점을 고려하면 위험인자에 대한 다각적인 연구도 매우 필요하다고 생각된다.

현재 국내에서는 치매에 관련된 제분야의 학술연구가 체계적이고 지속적으로 되지 못하고 있는 실정으로 이를 해결하기 위한 국가적이고 범사회적인 지원이 절실히 요청되고 있다. 뿐만 아니라, 치매환자를 전문적으로 치료 및 보호할 수 있는 의료시설 및 요양시설의 절대적인 부족과 아울러 한국의 현실에 적절한 치료 관리체계가 형성되어 있지 않아 이를 개발구축하는 것이 치매의 시급한 당면과제가 되고 있다. 또한 대부분의 재택 치매노인을 간 호하고 보호하는 가족 및 관련 종사자들에게 이에 필요한 지식과 기술 및 기타 관련정보를 체계적으로 제공할 공신력 있는 단체가 반드시 필요하다고 본다. 이러한 때에 한국치매협회가 지난 1994년 12월에 창립되어 상기한 문제점들을 해결하기 위해 구체적인 치매사업을 시작하게 된 것은 무척 고무적인 일이 아닐 수 없으며 앞으로 이에 대한 국가적이고 범국민적인 차원의 지원이 절실히 요청되고 있다. 22