

노인성치매 특집

노인성치매

개요

우리의 평균수명이 70세를 넘어서 고령화사회로 다가가고 있는 현실점에 있어서, 노인의 복지와 노인병 문제, 그중에서도 치매증은 중요한 보건사회적 문제로 대두되고 있다. 치매증은 선진제국의 통계로, 65세 이상의 노년층의 약 5%를 차지하고 있는 것으로 밝혀져 있고, 따라서 고령화 내지는 고령사회로 되어감에 따라서, 전 인구에 차지하는 비중은 점차 커져가고 있다 하겠다.

현재, 인간의 3대 사망원인 으로서는 암과 심장마비 및 뇌졸중을 들고 있는데, 이러한 병이 해결된다면, 다음 네 번째로 대두되는 가장 큰 문제는 바로 치매증이라고 하겠다. 일본 통계로 1995년에는 70만 명, 2005년에는 약 100만명의 노인치매증 환자가 생길 것으로 추정하고 있고, 미국의 어느 학자(Katzman)의 주장으로는 미래에, 여러가지 병이 해결되는 경우 알츠하이머병이 전 인구의 45%로까지 육박하여, 소위 "치매사회" 즉 바보 사회가 될지도 모른다고 경고하고 있다.

고령자에서 보이는 치매증은 원인이 다양하지만, 구미 각국의 통계에서는 Alzheimer 병이 그 절반이상을 차지하고, 약 20~25%는 뇌혈관장애에

으로 보고되고 있는데, 그것은 인종적인 특성이나, 생활습관의 차이등에서 오는 이유도 있겠지만 진단상의 문제도 개제되어 있다고 하겠다.

치매증은 인간의 노화현상(aging)과 직결되어 있고, 노화현상은 인간의 그누구에게나 닥쳐오는 피할 수 없는 숙명적인 것이기 때문에, 인간의 평균수명이 높아지면 높아질수록, 치매증은 오래 살게되는 우리 누구에게나 있게 되는 질병이라고 하겠다. 우리 뇌는 약 140억개의 신경세포가 있고, 그 신경세포는 생후 분열 증식하지 않으며, 오히려 하루에 5만개 정도씩 사멸되어 가는 것으로 밝혀져 있어서, 신

는 자연의 이치이지만, 모든 뇌기능이 가령과 더불어 직선



이 상 복 (서울의대 신경과 교수)

적으로 쇠퇴되어 가는 것은 아니다. 가령 기억력과 지능을 볼 때, 기계적 암기능력은 30

잘못되고, 인사치레도 제대로 못하여 평소 하지 않던 언동을 하게 되어 인격의 변화와 지능의 장애가 두드러져서 독립적이고도 책임있는 일상생활을 영위하지 못하게 되면, 치매증을 의심해야 한다.

노인성치매증의 원인으로 많은 알츠하이머병과 혈관성치매증중, 혈관성치매증은 뇌동맥경화증이라든가 다발성뇌경색증과 같은 뇌혈관의 병변이 문제가 되고, 그 뇌혈관의 병변의 고혈압이라든가, 고지혈증, 그밖의 뇌졸중을 일으키기 쉬운 위험인자들과 관련이 깊고, 따라서 어느정도 예방 내지는 치료적 간섭이 가능하지만 알츠하이머병은 그러한 예방이나

만, 전신경련, myoclonus, 근경직이나 실어, 실행 등 증상이 흔히 구반된다. CT스캔이나 기뇌사에서 전반적인 뇌위축에 의한 뇌실 및 지주막하강의 확대를 볼 수 있고, 뇌파에서 광범성서파를 보이지만 수액검사는 이상이 없다.

병리학적으로는 미만성 뇌위축이 보이는 외에 대뇌피질 및 피질하백질에 신재하는 노인반(senile plaque)과 해마회 및 그 주변과 그밖의 뇌안의 신경세포내에 신경섬유성변화(neurofibrillary tangle)이 보인다.

생화학적으로는 acetylcholine(Ach)의 합성효소인 choline acetyltransferase(CAT)의 활성이 저하되고 있고, γ-ami-

신경세포 하루 5만개씩 사멸

의한 것으로 밝혀지고 있어서, Alzheimer병과 혈관성치매증이 노인성치매증의 대부분을 차지하고 있다. 이웃 일본의 통계는 알츠하이머병과 혈관성치매증의 비율이 역전하여, 약 6:4로 혈관성치매증이 많은 것

경세포의 수는 나이가 들어갈수록 감소되고, 뇌중량은 그만큼 줄어들어 뇌위축이 진행되어 간다. 학자들의 연구에 의하면 뇌조직의 약 50ml 또는

세 이후, 거의 직선적으로 저하되어 가지만, 경험과 지식을 살려서, 일상생활에 부딪친 문제를 해결해가는 지능은 고령이 되어감에 따라서, 쇠퇴되는 것이 아니라, 때로는 오히려 증가되어가는 경향마저 보이기도 한다. 그래서 운동도 하면 할수록 운동능력이 향상되듯이, 머리도 쓰면 쓸수록 좋아진다고 하는 옛말이 있고, 또한 그것은 의학적으로도 어느 정도 근거 있는 말인 것이다.

그런데, 노령에서 뚜렷한 병을 앓지도 않으면서 점점 건망증이 심해지고, 일상생활에서 판단의 장애를 보여 돈계산이

치료가 현재에 있어서는 전혀 불가능한 상태이다. 알츠하이머병은 독일 신경과 의사 Alois Alzheimer가 1906년 처음 기술한 병을 50~60세에 호발하므로 초노기치매증으로 불려서, 65세 이후에 발병하는 노년치매와 구분하였다. 알츠하이머병에서는 최근 일에 대한 기억력이 감퇴되고, 지기주변 사항에 대한 전반적인 판단이 서서히 침해되어 간다. 초기에는 우울, 불안 등 정신증상이 두드러지지만, 점점 치매증상이 심해져 가서 발병 10~15년 후에는 황폐 상태에 이른다. 국소적신경증상은 보이지 않지

nobutyric acid(GABA)의 합성에 관여하는 glutamic acid decarboxylase도 저하되었다. 이와같은 효소활성의 저하는 choline 작동계의 장애가 GABA, serotonin, dopamine 작동계에도 영향을 미치기 때문인 것으로 생각된다. 치료법은 대증요법에 그친다. 최근 뇌안의 choline 작동계 뉴론을 부활시키는 방법으로서 뇌안의 choline sterase를 저해시켜, Ach의 농도를 높이고자 Phystostigmine이나 tacrine를 투여하기도 하고, Ach의 전구

(6면에서 계속)

회원 가입 안내

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

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

사업

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

회원의 자격

1. 正會員 : 협회의 사업에 찬동하고 이에 참여하는 성인병 관계학자 및 전문가 또는 본협회 발전에 공이 있는者
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. 입회서는 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

사단법인 한국 성인병 예방 협회

노인성치매 특집

노인성치매

개요

(5면에서 계속)

물질인 choline, lecithine demethylaminoethanol 등을 사용하기도 하는데 아직 뚜렷한 효과는 보지 못하고 있다. 근래, 베타 A<sub>4</sub> 아미로이드단백질이 뇌세포 안팎과 혈관에 침착하는 것이 밝혀지고, 그것이 알츠하이머병의 원인이거나, 이차적인 생성물일 가능성이 높아지면서 그에 대한 연구가 매우 활발하게 진행되고 있고 최근 아포지방단백 E<sub>4</sub> 또는 유전자 중의 아포 E<sub>4</sub> 단백질이 알츠하이머병 호발요인으로 주목 받고 있다.

임상적으로 이 알츠하이머병과 구별하기 어려운 Pick병은 Arnold Pick(1892, 1901)가 처음 기술한 병으로서, Alzheimer병과 비슷한 임상상을 보이지만 빈도가 훨씬 낮고 남자보다는 여자에서 많으며, 인격의 황폐는 일찍부터 보이지만, 기명력이나 사고력은 비교적 늦게까지 보존되어 있는 것이 다르다. Pick병은 Alzheimer병과는 달리, 병리학적으로 전두엽 및 측두엽의 앞부분에 국한된 뇌위축이 있고 기은구 또는 Pick 소체가 있는 Pick세포를 볼 수 있으며, 노인반이나 신경원섬유성변화(neurofibrillary tangle)는 드물게 볼 수 있다. 치료법은 역시 대증

때는 이와같은 생리적인 변화가 아니고, 뇌에 심한 미만성 뇌위축이 있고, 그에 따른 치매 증상이 보이는 경우를 말한다. 이와같은 노년치매가 독립 질환이냐의 여부에 관해서는 논란의 여지가 있었지만, 일반적으로 65세 이후의 노년기에 발병한 Alzheimer병으로 생각되고 있다(senile dementia of Alzheimer type, SDAT). 완서한 발병양식이라든가, 만

소의 경색이 있다고 하는 점을 지적하고, 이를 다발성경색성 치매증(multi-infarct dementia MID)으로 부를 것을 제안하였다. 치매를 일으키는 병변부위로서는 양측성으로 대뇌 백질을 중심으로 한 소경색이 산재돼 있는 수가 많고, 그 경색의 수가 많을수록 치매의 출현빈도도 높아진다. MID서는 초기에 불면, 건망, 우울증 등이 있고, 기억이나 기명력 장

신증상이 흔히 있다. 뇌동맥 촬영에서 동맥의 경화, 협착, 폐색 등이 증명되고, 뇌순환측정에서 그 뚜렷한 저하를 보이며 뇌 CT스캔에서 다발성소와를 발견하게 된다. 소와(lacunae)내지는 소경색은 대뇌반구, 기저핵, 뇌간 등에 산재되어 있는 특히 간주간동맥의 지배영역의 경계부(border zone)에 많이 생기는 경향이 있다. 이들 경색에 의한 뇌위

고, 그들 질환이 있으면 빨리 치료하도록 한다. 그밖에 일반적으로 신체적인 노화의 예방 내지는 방지를 위해서 그러한 노화를 촉진시키는 동맥경화라든가 고혈압의 예방 및 치료는 물론 적당한 운동을 규칙적으로 함으로써 심장과 혈관의 노화를 방지하고, 근력의 저하를 막으며, 골격의 탈칼슘을 예방하도록 하는 것도 중요하다. 신체적인 노화가 아닌 정신

“머리 쓰면 쓸수록 좋아진다” 의학적 근거 있어

동맥경화, 고혈압은 노화를 촉진시켜 노화를 방지하려면 정신적 노동 활발하게 지속해야

성경과를 취하면서, 점차 진행되어가는 치매증 Alzheimer 병과 같은데, 초노기에 발병하는 Alzheimer병보다 일반적으로 가볍다. 혈관성 치매증은 종래 심한 뇌동맥경화에 의해서 뇌경색을 일으키고, 그로인해 지능이 저하되고 뇌가 위축하는 경우 동맥경화성 치매(arteriosclerotic dementia) 또는 뇌혈관성치매(cerebrovascular dementia)라고 불려 왔는데, V.C.Hachinski등

애가 심한데도 불구하고 인격이나 고도의 판단력은 보존되어 있으므로 이를 제상치매(lakunare Demenz)라고도 한다. 감정은 초기부터 동요되기 쉽고, 나중에는 감정실금(emotional incontinence)에 이르는 수도 많다. MID에 흔히 수반되는 신경증상으로서 사지의 운동마비, 동작완만, 소폭보행, 심부건반사의 항진과 병적반사의 출현, 강박적인 웃음과 울음, 구울 및 연하장애 등 가성

축은 미만성이 아니고, 각 부위에 국한되어 있으며 좌우 비대칭성이다. 뇌파에서는 좌우차 및 국소성 인상이 보이는 수가 많고 수액의 homovanillic acid(AVA) 농도는 저하되어 있다. 치료는 만성기뇌경색 환자의 치료에 준해서 뇌순환개선에, 뇌혈관확장제 및 뇌대사부활제등을 쓰고, 항혈소판응집제인 aspirin(0.3~1.2g/일)과 Persantine(150~225mg/일), ticlopidine(250

적인 노화에 관해서는 쓰지 않으면 퇴화한다고 하는 용불용설(use it or lost it principle)에 입각하여, 될수록 오래 사회에 관여하고 정신적 노동을 활발히 지속하며, 항상 일상생활에서 부딪치는 문제를 회피하지 말고 적극적으로 대처 해결해 나가는 자세가 필요하겠다.

노화와 관련된 이와같은 노인병 특히 치매의 문제는 고령화사회에 접어들고 있는 우리 모두의 문제이며, 인간의 3대 사망원인인 암과 심장병 및 뇌졸중과 함께 시급히 해결하여야 할 의학적인 그리고 사회적 문제라고 보겠다. 고령화사회의 복지정책은 질병없는 노인, 치매증에서 해방시키는 노인사회의 실현에 중점을 두고 고려되어야 할 것이다.

<끝>

뇌조직의 약 50ml 잃게 되면 지능장애, 치매증 나타나 혈관성치매증은 뇌동맥경화증등의 뇌혈관 병변이 문제

요법에 그친다. 노인에 있어서는 생리적인 뇌위축에 따른 지적 기능의 저하를 보이게 되는 수가 많은데, 노인치매라고 할

(1974)이 (1) 뇌동맥경화만으로는 치매를 일으키지 않으며, (2) 뇌혈관병변이 치매의 원인이 되는 경우는 다발성으로 대

구마비증상이 있다. 일반적으로 MID서는 1회 또는 그 이상의 뇌졸중의 기원력이 있는 수가 많고, 고혈압, 심비대 등 전

~500mg/일) 등을 쓴다. 뇌동맥경화를 촉진시키는 인자인 고혈압, 당뇨병, 고지혈증, 과음, 흡연, 비만증 등에 주의하

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