

노인성치매 특집

노인성치매

원인·발생빈도

이경민

<서울의대 신경과 교수>

치매의 원인은 대뇌의 기능을 떨어뜨릴 수 있는 모든 요

이 있어서 그 증상을 보이는 것과 같은 이치이다. 따라서 지적 능력에 저하가 발견되는 어떤 환자든지 신경과 전문의의 검진을 통해 신경계의 전반적인 점검과 감별진단을 꼭 받아야 한다. 간혹 가역적인 원

면 여러 가지 감염증으로서 바이러스, 곰팡이, 매독균 등에 의한 만성 뇌막염 혹은 뇌염의 경우, 내분비 이상으로서 갑상선의 기능이 저하되거나 부신 피질호르몬이 과도한 경우, 뇌의 주요 연료인 당의 혈중 농도가 낮은 저혈당증이 지속되는 경우, 혈중에 칼슘이 과도하거나 혹은 너무 낮은 경우, 간이나 신장의 기능이 저하된 결과로 혈중의 노폐물이 쌓여 뇌세포 기능을 저하시키는 경우, 뇌의 대사에 반드시 필요 한 영양소 특히 비타민 B12나 폴레이트(folate)가 부족한 경우 등을 들 수 있다. 이들의 경우들에는 신경과적 진찰과 검

증 질환에 대한 치료약으로 흔 은 잘 알지 못하고 복용하는 약들에 의해 치매가 유발될 수도 있는데 대표적으로 항콜린성 제제와 바비츄레이트(barbiturate)계의 약들이 그 예이다. 뇌세포에 유독성이 있는 비소, 수은 등에 중독되어 생기는 치매 환자들도 드물게 발견된다. 마지막으로 우울증 환자의 경우 의욕상실과 집중력 저하등으로 지적 기능이 느려져 마치 치매의 양상으로 보일 수 있어 가정치매라고도 하는데 항우울제로 치료하면 대개 회복된다.

이상의 가역적 원인에 의한 치매는 통계를 보면 대략 치매

가능한가 아닌가의 절대적인 문제이고 치매 환자의 지속적 간호와 증상치료를 위해 지불해야 하는 막대한 개인적, 사회적 비용을 고려하면 치료가 가능한 치매 환자 한 사람이라도 간과해서는 안된다고 생각한다.

불가역적인 치매의 원인은 뇌세포가 아직 밝혀지지 않은 원인에 의해 죽어가는 퇴행성 질환으로서 알츠하이머씨병, 핵씨병(Pick's disease), 미만성 루이체 병(diffuse Lewy - body disease) 등과 아주 드물게 국소 대뇌피질 퇴행, 시상체 퇴행, 피질기저핵 퇴행 등이 있다. 또한 뇌혈관의 혈

알츠하이머병 전체 40~50% 차지

인이 다 포함되므로 매우 다양하다. 이 요인들을 크게 나누어 보자면 신경세포가 손상을 받아 불가역적인 변화를 일으킨 경우와 신경세포의 기능이 가역적으로 저하되어 있는 경우로 구분할 수 있다. 두 가지 경우 모두 다시 여러 가지 원인들이 포함되는데 이를 열거하기 전에 꼭 이해해야 할 점이 있다. 즉 치매를 전자의 경우와 동일시하여 치료가 불가능한 질환으로 생각하는 이들을 흔히 보게 되는데 이는 큰 오해라는 점이다. 사실상 치매는 하나의 신경학적 징후로서 이해되어야 하며 같은 치매증상을 보인다 하더라도 그 원인에 따라 예후와 치료에 있어서 천양지차를 보일 수 있다. 말하자면 똑같이 마비증상을 보

인들로 인해 치매가 발생한 환자를 불치라 하여 대증치료만 하다가 치료시기를 놓쳐 정말 불가역적인 단계까지 진행하게 방지할 우려가 있기 때문이다.

치매는 하나의 신경학적 징후로서 이해돼야

치매증은 그 원인에 따라 예후와 치료가 天壤之差
치매, 치료 불가능한 질환으로 생각하는 것은 큰 오해

언제나 원인을 정확히 알고 그에 맞는 치료를 하는 것이 최선이므로 치매 그 자체는 증상이지 원인이나 진단명이 아님을 명심해야 한다.

사등을 통해 원인을 밝히고 곧바로 치료하면 대뇌기능의 회복을 기대할 수 있다. 외과적 치료에 의해 치매를 치료할 수 있는 경우도 있는데 예를 들면

환자의 10~20%를 차지한다. 보는 이의 관점에 따라 많은 비중이 아니라는 의견이 있을 수 있고 모든 환자를 다. 이렇게 검사하자면 과도한 사회적

행 장애로 인한 혈관성 치매도 불가역적 치매에 속한다.

이상의 불가역적인 치매 원인들은 보고자에 따라 매우 큰 편차를 보이는데, 대략 알츠하이머씨병이 전체 치매 환자의 약 40~50%, 혈관성 치매가 약 30%를 차지하고 있다. 이 중 혈관성 치매는 서양에 비해 동양인에서 그 비중이 더 큰데 비록 뇌세포의 손상을 되살릴 수 없다는 점에서 불가역적 치매이지만 더 심하게 진행하는 것을 막고자 하는 예방적 치료를 시도할 수 있으므로 가능한 확실한 진단과 감별진단이 이루어지도록 노력해야 한다.

원인 정확히 알고 그에 맞는 치료하는 것이 최선
치매 그 자체는 증상이지 원인이나 진단명 아님을 명심
혈관성 치매는 서양의 비해 동양인에서 더 다발

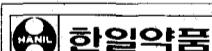
이는 환자들의 경우에 어떤 이는 말초신경에 원인이 있을 수도 있고 다른 이는 뇌에 이상

먼저 가역적인 원인으로 대뇌기능이 저하되어 치매의 증상을 보이는 경우들을 살펴보

수두증이나 양성 뇌종양등에 의해 뇌기능의 저하가 초래된 경우가 그것이다. 또 흔히 다

비용을 부담해야 한다는 주장도 있으니, 개개인 환자나 보호자의 입장에서 보면 치료가

반드시 의사·약사에게 상의하고 "사용상의 주의사항 및 부작용"을 잘 읽은 다음 사용하시기 바랍니다.



당뇨성 신경장애, 신경통으로 고생하십니까?

당뇨환자의 80% 이상이 다음과 같은
당뇨성 신경장애 증상을 보입니다.

- 팔다리에 무력감증, 저림, 근육통이 나타난다.
- 시력이 떨어지며 물체가 이중으로 보인다.
- 발기부전증이 나타나며 배뇨가 곤란해진다.
- 이런 증상은 신경조직의 손상이 원인으로 신경조직을 재생시켜 주어야 개선될 수 있습니다.

'비타메진'에 대한 안내책자를 보내드립니다.
서울 성동구 성수 1가 2동 656-408
한일약품(주) 미케팅부 '비타메진' 담당자
전화문의 : (02)4609-786~8

비타메진은 당뇨병으로 손상된
신경조직에 활력을 줍니다.

비타메진에는 당대사를 촉진하며 신경세포의 ATP대사에 작용하는 벤포티아민, 신경전달물질의 대사에 관여하는 염산 페리독신, 신경학의 합성 및 신경조직을 재생하는 시아노코발라민 등의 신경비타민이 고단위로 함유되어 있어 당뇨성 신경장애, 신경통, 기타 소모성질환의 예방과 치료에 뛰어난 효과를 발휘합니다.

이래서 고단위, 약효도 다툽니다.

비타메진 50mg 1캡슐당 성분·함량
벤포티아민 69.15mg
염산페리독신 50mg
시아노코발라민 500μg

당뇨성 신경장애, 신경통, 기타 소모성질환 치료제

비타메진®
• 표준소매가격 : 50mg, 100캡슐 / 23,000원

