파킨슨병특집

〈197호에서 계속〉

안정시 진전이 나타나는 환자는 거의 파킨슨병 환자
노인성진전증 파킨슨병의 진전증과 자주 혼돈되는 증상
진전이 병의 초기에 나타나는 경우 비교적 예후 좋아

안정시 진전은 파킨슨병 환자에게서 특징적으로 관찰되는 진전으로 안정시 진전이 나타나는 환자는 거의 대부분 파킨슨병 환자이지만 파킨슨병 환자의 모두가 안정시진전을 보이는 것은 아니고 손을 움직이거나 물체를 잡으려고 할 때 진전이 심해지는 체위성 또는 활동성진전을 보이기도 합니다. 또 일부의 환자는 떨리는 증상이 매우 약하거나 없는 경우도 있어 손이 떨리지 않는다고 해서 파킨슨병이 아니라고 생각해서는 안됩니다.

가장 특징적인 파킨슨병의 진전증은 안정시진전 중에서도 마치 손으로 알약을 빚는 듯한 모습을 보이거나 동전을 세는 듯한 모습을 보이게 됩니다. 이러한 진전증은 양측 팔다리 중 어느 한곳에 국한되어 나타나거나 오른쪽 또는 왼쪽의 어느 한 편으로 나타나기도 합니다. 불안감은 진전증을 심하게 만들기 때문에 남들 앞에 서면 진전이 심해질 수 있고, 당황하거나 긴장하게 되면 이러한 증상이 더욱 심해지게 됩니다.

팔다리에서 나타나는 진전증이 항상 파킨슨병에 의한 것은 아닙니다. 이러한 환자의 경우 파킨슨병이 아니면서 팔다리의 진전증을 나타낼 수 있는 여러가지 질환들을 감별해야 하는데 그 원인적 진단에 따라 각각의 치료방법이 모두 다르기 때문입니다. 노인성진전증이 파킨슨병에서 나타나는 진전증과 자주 혼동되는 증상인데 치료방법은 전혀 다르고 그 예후도 서로 다르기 때문에 세심한 관찰이 필요합니다. 진전증도 신경과에서 진료하는 여러가지 질환중에 하나이며, 그 분류가 복잡하고 그 분류에 따른 각각의 원인과 치료방법이 따로 있기 때문에 정확한 진단과 거기에 따른 진료가 필요합니다.

진전은 가끔 병을 의심할 수 있는 명백한 첫 증상으로 여겨지게 되는데 병이 진행하면서 서동증이나 강직등의 증상이 뚜렷해지게 되어 증상으로서의 중요성이 감소하게 됩니다. 앞에서 말했듯이 10%의 환자에서는 진전이 안 나타날 수도 있는데 진전이 병의 초기에 나타나는 경우에는 안그런 경우에 비해 전체적인 예후가 좋다고 생각되고 있습니다.

2. 움직임의 둔해짐(운동완서=운동불능증, 무동증, 서동증)

파킨슨병의 또하나의 중요한 증상으로는 몸의 움직임이 서서히 느려지는 운동완서가 있는데, 이 증상으로 인해 환자가 하려고 하는 모든 동작이 서서히 일상생활을 하는 데 큰 불편을 느끼게 됩니다. 일반적으로 볼 때 이러한 운동완서는 파킨슨병의 증상 중 가장 환자를 괴롭히는 증상임에도 불구하고, 매우 서서히 진행되기 때문에 환자 자신이나 보호자들도 병의 증상으로 생각하지 않는 경우가 많습니다. 운동완서가 있는 환자들은 어떤 동작을 할 때 마치 로보트가 움직이는 듯이 매우 느리고 어색하게 움직이나 대개의 경우 하고자 하는 일을 결국은 하게 됩니다. 이러한 운동완서로 인해 이차적으로 다음과 같은 증상들이 나타나게 됩니다.

걸음걸이의 이상: 전체적으로 동작이 느려진 것은 걸을 때 잘 나타나는데 보폭이 작아지고 발이 지면에서 많이 떨어지지 않으며, 가끔은 발을 끌면서 걷게 됩니다. 또 보행시 팔의 흔들림이 점차 작아지고 나중에는 팔이 약간 굽혀진 채로 몸 옆에 붙이고 전혀 흔드는 것 없이 걷게 되는데 이 걸음걸이는 매우 특이하여 아주 오랜 옛날의 조각품들에서도 이러한 걸음걸이가 관찰됩니다. 여기서 병이 더 진행되면 어떤 동작을 시작하거나 멈추기가 어려워지는데 환자가 앞으로 걸어나가려 하면 마치 발바닥이 땅에 붙어버린 것처럼 움직여지지 않고 첫 걸음을 시작하기가 어려우나 일단 걷기 시작하면 어느 정도 걷기가 쉬워지는데 다시 멈추려 하면 또 마음대로 걸음이 멈춰지지가 않아 갑자기 멈추기가 어렵고 앞으로 쓰러지려고 하게 됩니다. 제한된 공간, 특히 문을 지나가려고 할 때는 환자가 머뭇거리게 되고 갑자기 몸이 굳으면서 앞으로 넘어지기 쉬워지는데 이러한 운동장애는 환자가 걷다가 뒤로 돌아서 가려고 할 때에도 잘 나타나며 마치 로보트처럼 조금씩 여러번의 동작으로 돌게 됩니다. 또 걸을 때 보면 환자의 상체가 약간 앞으로 굽혀져 있고 무릎과 팔꿈치가 굽혀져 있어 마치 서둘러 움직이는 모양을 하게 됩니다.

얼굴표정: 파킨슨병 환자의 경우 얼굴표정이 많이 감소하여 마치 가면을 쓴 것 같고 실제 감정의 표현이 없는 듯해 보이면서 눈을 깜빡거리는 횟수도 감소하여 보통 가면안이라고 부르는 얼굴 모양을 하게 됩니다.

말하기: 파킨슨병 환자의 경우 목소리의 음량이 점차 작아지고 마치 입에 수건을 대고 말하는 것처럼 들려, 심한 경우에는 환자의 말을 알아들을 수가 없게 되고 말의 억양과 리듬감도 모두 없어져 마치 로보트가 말하는 것처럼 들리게 됩니다. 심한 경우 전화기를 통한 음성을 알아들을 수가 없게 됩니다.

3. 근긴장도의 증가(강직=경직)

근육의 강직 또는 경직(stiffness or rigidity)은 근육의 긴장도가 저절로 높아져 손으로 팔을 펼려고 하면 마치 일부러 안펼려고 힘을 주는 듯한 느낌을 받게 됩니다. 이러한 강직의 증상은 진전증에 비해 일반인이 봐서 그 정도를 알아내기는 어려우나 환자에게는 진전증보다 훨씬 거북한 증상입니다. 강직이란 증상은 파킨슨 환자에게 아주 특정적인 가면안, 즉 표정이 없는 얼굴과 전체적으로 굳어버린 자세, 어떤 운동이나 움직임의 어려움, 특히 옷을 입고 단추를 채우거나 글씨 쓰기등의 세밀한 동작이 필요한 운동에서의 어려움등의 증상으로 나타나게 되며, 이러한 강직의 증상도 때에 따라 더 심해지기도 합니다. 실제로 강직과 동작완서는 환자가 가장 곤란하게 느끼는 증상이며 어떤 일을 하려고 할 때 환자의 생각이 근육의 움직임보다 빠르기 때문에 예전에는 쉽게 해왔던 간단한 일을 하기 어려워지며 이것이 환자에게 심한 좌절감을 주게 됩니다.

강직·동작완서는 환자가 가장 곤란하게 느끼는 증상
배뇨장에는 파킨슨병 치료약제의 부작용으로 나타날 수도 있어

전형적인 환자의 경우 환자의 팔을 굽힐 때 마치 납으로 만든 파이프를 굽히는 것 같은 기분이 느껴지며, 천천히 굽혀 보면 막대기로 톱니바퀴 위를 긁는 것처럼 규칙적으로 오는 저항감을 느끼게 되는데 톱니바퀴성 강직이라고 하며 이러한 톱니바퀴성 강직과 수동적 운동에 대한 저항은 비교적 병의 초기에 팔목등의 관절에서 먼저 관찰할 수 있습니다.

또 가끔 근육강직으로 인해 통증이 나타나기도 하는데 심하게 아픈 경우는 드물고 어깨나 등 부위등에서 짓누르는 듯한 통증과 불쾌감을 느끼게 됩니다. 이런 경우 진통제보다는 파킨슨병 치료약제를 사용하여 파킨슨병의 증상을 감소시킴으로써 통증을 없애는 것이 원칙입니다. 일부의 경우에는 이러한 통증이 심해 정형외과에서 진료를 받는 경우도 있습니다.

파킨슨병의 그 밖의 증상들

그 밖의 여러가지 파킨슨병의 증상 중에서, 보행장애, 연하곤란, 언어장애 등은 환자가 일상생활을 하는 데 많은 곤란을 주게 됩니다. 어떤 환자는 걸음을 시작하려고 할 때 발바닥이 마치 땅에 붙어버린듯한 느낌을 받으면서 걸음을 시작하기가 어렵거나 보행 도중에도 걸음이 저절로 멈추어지는 경우도 있으며 걸음의 방향을 바꾸려 할 때도 심한 어려움이 나타나는 경우가 있습니다. 일부의 환자들에서는 보행시 환자의 상체가 너무 앞으로 숙여져 마치 앞으로 넘어지듯이 발걸음이 앞으로 나가는 걸음걸이를 관찰할 수도 있습니다. 또 파킨슨 환자의 경우에는 균형감각의 장애를 나타내는 경우가 많기 때문에 넘어질지 모른다는 생각으로 환자의 활동이 매우 위축되는 경향이 있고, 심한 환자의 경우에는 이러한 균형장애로 인해 의자에서 일어나거나 침대에서 몸을 돌리는 것이 어려운 경우도 있게 됩니다. 침을 흘리는 증상도 정상인의 경우에서는 거의 무의식적으로 하는 침을 삼키는 행동이 파킨슨병 환자에서는 어려워지기 때문에 나타나는데 파킨슨병 치료 약제로 비교적 쉽게 없어질 수 있습니다. 얼굴 피부에 기름기가 끼고 허물이 벗겨지는 듯한 피부변화도 볼 수 있는데 이러한 증상도 파킨슨병 약제의 투약으로 쉽게 없어질 수 있으며, 변비는 환자들에게서 흔히 나타나는 증상으로 완화제나 식이요법등에 의한 치료가 필요합니다. 배뇨장애도 가끔 나타나는데, 배뇨장애는 변비가 오래 계속되어도 나타날 수 있으며 파킨슨병 치료를 위해 사용한 약제의 부작용으로 나타날 수 있습니다.

파킨슨병에서는 자율신경계에도 이상을 초래하여 운동력과 관계없는 여러가지 증상을 유발시키기도 합니다. 자율신경계는 심장, 위, 간 등의 기능을 자동적으로 조절하고 있으므로 파킨슨병 환자의 경우에는 이러한 기능의 이상이 나타나게 됩니다. 날씨가 더워지면 우리 몸은 땀을 내어 체온을 조절하게 되는데 파킨슨병 환자의 경우에는 이런 자동조절능력이 감소하여 외부 날씨가 뜨겁게 되면 체온이 같이 증가하여 마치 열이 나는 것 같은 상태로 만들기도 하는데, 심하면

〈9면에서 계속〉

뇌졸중환자 2~3번은 넘어진다

뇌졸중 환자들은 대개 2~3번 넘어지며 보행시작과 동시 또는 한달 이내에 넘어지는 것으로 조사됐다.

한림의료원 재활의학과 장기언 교수팀은 우리나라 뇌졸중 환자들의 특성을 알아보기 위해 지난해 6개월간 낙상환자 20명을 대상으로 낙상(Fall)과 관계되는 인자들을 조사한 결과 이같이 밝혔다.

조사결과에 따르면 환자들은 집안 58.3%, 병원 29.2%, 집밖 12.5%로 넘어졌는데 집안은 방안(33.3%), 거실(16.4%),

절반이상 집안에서…일어날 때 조심해야

화장실(8.3%)에서, 병원은 복도(12.5%), 병실(8.3%), 화장실(4.2%), 물리치료실(4.2%)에서 발생했다.

낙상은 일어날 때와 보행중일 때가 각각 36.8%를 차지했으며 앉는 동작 때(10.5%), 목욕탕 또는 화장실 동작 때(10.6%)에 일어났다. 특히 보조자의 보조가 있었던 경우(36.5%)가 없었던 경우(62.5%)보다 훨씬 높은 비율을 보였다. 낙상손상은 대부분 가벼운 타박상이나 좌상이 75%로 많은 비율을 보였으며 대퇴골절 18.8%, 척추압박골절도 6.3%를 나타냈다.

한림의료원 재활의학과 조사

파킨슨병특집

사고의 속도가 느려지는 것은 약물 치료로 빠르게 호전
우울증은 병에 대한 환자의 정신적 반응일 수도 있어

환자가 자신의 증상 숨기려 하면 긴장이 더해져 증상심화
파킨슨병 초기에 발견하면 진행속도 늦출 수 있어
파킨슨병 환자에게선 치매의 증상유무를 반드시 검사·확인해야

〈8면에서 계속〉

생명이 위험할 수도 있습니다. 또 하나의 흔한 문제는 변비로, 가끔은 심해져서 대장이 완전히 막혀버리기도 합니다. 파킨슨병 자체에 의해서 정상적인 장 근육의 기능이 많이 감소하여 변비가 생기나 노인들에게서 이미 있던 변비의 증상이 더해져 심하게 나타나곤 합니다. 여러가지 소변장애와 발기불능등도 많이 나타나며 가끔 피부의 지루가 나타나 기름기가 많고 잘 벗겨지는 피부를 갖게 됩니다. 얼굴이 갑자기 달아오르는 듯한 증상이 나타나기도 하는데 환자에게 큰 해가 되지는 않으나 불쾌감을 느끼게 됩니다. 그 외에도 불쾌하게 뜨겁거나 찬 기분이 나타날 수도 있는데 주로 다리에서 많이 나타나며, 밤마다 갑작스럽게 나타나는 과다한 발한으로 환자가 괴로워하기도 합니다. 간혹 심한 경우에는 이러한 과도한 발한으로 인해 밤에 자다가 일어나 속옷을 갈아 입어야 하는 경우도 있게 됩니다. 이밖에 환자의 수면을 방해하는 증상들로는 다리에 뜨겁게 타는 듯한 이상감각증상, 피부로 벌레가 기어가는 듯한 이상감각증상, 심한 피부 간지러움증 등이 있는데 이런 증상들은 매우 심하고 환자가 실제적으로 느끼나 환자자신도 구체적으로 이런 감각장애의 부위를 어디라고 이야기하기는 어렵습니다. 파킨슨병 환자에게서 일어나는 또 다른 문제로는 발과 다리가 붓는 증상이 있는데 이것도 자율신경계의 기능장애로 인한 것입니다. 소변이 방광에 가득 차 있어도 소변이 잘 안 나오거나, 방광에 소변이 없어도 자꾸 소변이 마려운등의 소변장애도 있을 수 있으며, 뇨실금도 파킨슨병이 잘 생기는 연령층에서는 드물지 않은 증상입니다.

정신과적 증상들 중에 가장 흔한 것은 사고의 속도가 느려지는 것인데 신체 운동이 전반적으로 느려지는 것처럼 생각의 속도도 느려지게 되어 파킨슨병 환자는 새로운 환경에 잘 적응하지 못하고 새롭고 낯선 것들을 피하려고 하나, 생각의 질적인 면, 즉 생각하는 내용에는 변화가 없고 이렇게 생각의 과정이 느려진 것은 약물치료로 매우 빠른 호전을 보이게 됩니다. 그러나 일부분의 환자에게서는 단순한 사고의 느려짐 이상의 사고 장애를 나타나게 되는데 기억장애와 주의집중장애가 나타나며, 이해력이 감소하고 논리적인 사고력이 감소하게 됩니다. 하지만 이런 정신장애가 같은 나이의 정상인에 비해 파킨슨병 환자에게 확실하게 더 흔한 것인지에 대해서는 아직 약간의 의문이 남아 있습니다. 또 많은 파킨슨병 환자에게서 우울증의 증상을 볼 수 있는데 앞에서 말했듯이 우울증의 증상이 병의 첫 증상으로도 나타날 수 있고 신체적인 증상보다 수개월 내지 수년을 앞서서 나타날 수 있습니다. 이렇게 나타나는 우울증은 뇌 안에서 유지되던 신경전달물질들 간의 균형이 깨어짐으로써 나타나게 되는데 병에 대한 환자의 정신적인 반응으로도 나타날 수 있습니다. 일반적으로 이렇게 나타나는 우울증의 증상은 일반적인 파킨슨병 치료약제를 복용하면서 없어지게 되는데 항파킨슨병 약제만으로는 우울증의 증상이 없어지지 않을 때에는 약간의 항우울제만으로도 증상이 충분히 좋아지나, 환자가 자신의 우울증 증상을 인정하지 않고 증상을 그대로 가지고 생활을 하려 할 때 이러한 신체적인 변화 외에도 병의 첫 증상이 우울증같은 정신과적인 문제로 나타나기도 하며 이런 경우 우울증 같은 증상이 다른 신체적 증상에 비해 수개월 또는 수년을 앞서 나타날 수도 있습니다.

우울증은 파킨슨병에서 나타나는 가장 흔한 정서장애로 기분이 가라앉고 절망감을 느끼며 자신감이 없어지고 쉽게 비관을 하며 일에 대한 의욕을 상실하게 됩니다. 일상생활이나 취미생활에 흥미를 느끼지 못하고 생활 속에서 일어나는 모든 일에도 흥미를 느끼지 못하게 되며 사회생활을 기피하게 됩니다. 특히 나이가 많은 환자의 경우에는 이러한 우울증으로 인해 의식의 혼돈, 기억력 장애, 주의 산만, 무관심증 등이 보이기도 하며 불안증이 동반되기도 합니다.

환자가 다른 사람들과 접촉을 하거나, 여러 사람들 앞에 서게 되는등의 새로운 환경에 노출되면 평소보다 몸이 더 굳고 더 떨리는 것을 보게 되는데 이것은 당연한 것입니다. 하지만 주위의 사람들이 환자의 여러 증상을 알게 되어야 대개의 경우 크게 개의치 않으므로 환자도 자신의 증상을 숨기려 하지 말고 마음을 편하게 하는 것이 좋습니다. 숨기려 애쓰면 긴장이 더해져 증상이 심해지면서 떨림이 증가하고 갑자기 몸이 굳어 전혀 움직일 수 없게 되는 동작동결의 상태가 올 수도 있기 때문입니다. 수저 대신에 포오크를 사용하거나 물을 마실 때 빨대를 이용하는등, 환자의 생활을 돕기 위한 기구들이 있다면 다른 가족들과 외식을 위해 나갈 때 꼭 준비하여 지참하는 것이 환자를 편하게 하는 방법입니다. 불면증과 수면장애도 나타나게 되는데 가끔 잠을 설치는 정도라면 아무 해가 되지 않습니다. 그러나 잠을 설치는 증상이 규칙적으로 반복되면 신경이 날카로워지고 우울증의 증상을 보이게 됩니다. 이렇게 잠들기 어렵고 밤을 자주 새게 되면 생각해 봐야 할 것이 몇 가지 있습니다.

환자들에게서 나타나는 증상들이 막연하고 특징적이지 못할 때는 파킨슨병의 초기라고 하기 보다는 여러가지 가능한 진단명 안에 파킨슨병을 포함시켜 주의깊게 관찰하고 환자에게 확정적인 진단을 내리는 것은 보류해야 합니다. 확실한 파킨슨병 진단을 내리기 위해서는 아래의 세 가지 기본적인 증상들 중 적어도 두 가지 이상이 있어야 하며, 여러가지 자율신경계 장애에 의한 증상들과 정신 장애에 의한 문제들가 많습니다. 하지만 파킨슨병이나 그 증상들이 어떤 정신적인 스트레스로 인해 발병하는 것은 결코 아닙니다.

도 나타날 수 있습니다.

파킨슨병의 증상의 변화에 대하여

위에 언급한 증상들은 파킨슨병 환자에게서 흔하게 나타나는 증상들만 설명한 것으로 모든 환자가 위와 똑같은 증상들만을 보이지는 않습니다. 모든 파킨슨병 환자가 위에서 언급되지 않은 다른 여러가지 증상을 나타낼 수 있으므로 환자는 자신의 증상들에 대하여 담당의사와 의논함으로써 치료의 효과를 높여야 합니다. 파킨슨병으로 나타날 수 있는 증상의 거의 모두가 적절한 약물치료로 좋아질 수 있기 때문입니다.

환자 자신이나 보호자들의 부주의로 환자의 증상이 악화되는 경우가 있는데, 파킨슨병 환자는 시시각각으로 변하면서 환자 자신도 이해하기 어려운 자신의 증상에 대해 매우 예민하여 주위의 사소한 말이나 행동에도 쉽게 마음의 상처를 받는 경우가 많기 때문입니다. 이런 이유로 파킨슨병 환자가 우울증의 증상을 보이는 경우

환자가 운동완서와 표정없는 얼굴, 그리고 환자 자신도 모르게 흘리는 침등으로 인해 지능이 떨어져 보이기도 하나 파킨슨병만으로는 지능에 아무 영향을 미치지 않기 때문에 파킨슨병 환자는 같은 나이의 주위 사람들과 똑같은 지능을 소유하고 있습니다. 더욱이 주위 사람들로부터 외견상으로 보이는 것처럼 지능이 떨어져 있는 사람으로 대접받게 되면 파킨슨병 자체의 증상으로 위축되어 있던 마음이 더욱 심하게 위축되고 환자의 증상은 더욱 나빠지게 됩니다.

환자가 떨리는 증상을 보이면서 다른 파킨슨병의 증상을 나타내면 병의 진단이 쉬워지나 약 10%에서는 떨리는 증상이 없이 파킨슨병이 나타날 수 있습니다. 반면에 고령자의 경우에는 손이 떨리는 것만으로 파킨슨병 진단을 받기 쉬운데 이런 경우는 노인성 진전일 경우가 많고 실제로 노인 연령층에서는 파킨슨병 보다는 노인병 발생빈도가 높습니다.

파킨슨병의 진단

파킨슨병은 아직 원인이 확실하게 알려지지 않은 신경계 퇴행성질환의 하나입니다. 그 병의 시작이 매우 느리고 그 진행 또한 매우 서서히 진행되므로 병의 초기에 파킨슨병의 진단을 내리는 것은 매우 어렵습니다. 또 신경과가 아닌 다른 과에서 파킨슨병의 증상을 밝혀내고 진단하기에는 어려움

〈11면에서 계속〉

흡연자 과일섭취량 "절대부족"

항산화비타민 결핍으로 만성질환 우려

흡연자들은 비흡연자에 비해 체내 항산화물질이 줄어드는데다 과일 섭취량도 유의적으로 적어 건강을 위협하는 것으로 나타났다.

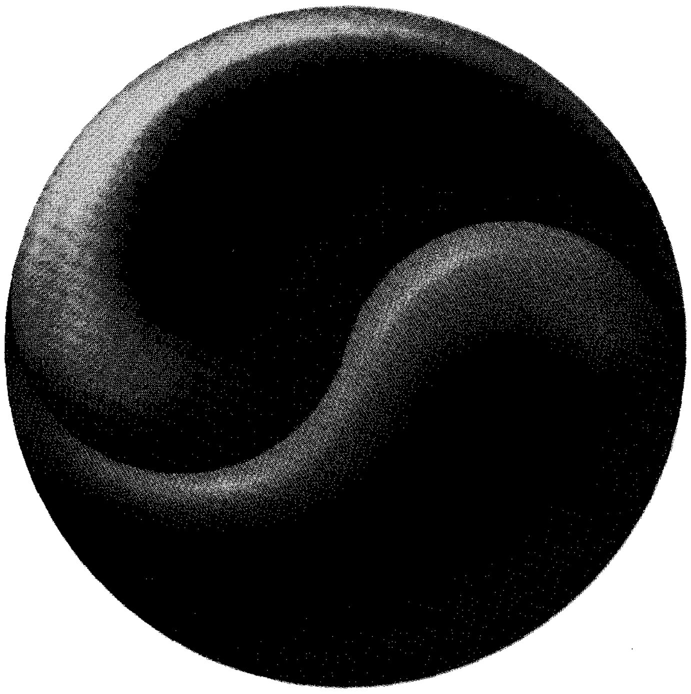
네덜란드 국립보건환경연구원은 4천2백44명을 대상으로 항산화 영양소 섭취량을 조사하였다. 이 조사에서 실험 대상자들은 흡연 습관을 기준으로 5군으로 분류되었으며 각 개인의 음식물 섭취 실태가 조사되었다. 실험결과 하루 20개피 이상 담배를 피우는 남자들은 비 흡연자에 비해 베타카로틴과 비타민C의 섭취량이 매우 적었으며 여자들의 경우에도 담배를 피우는 사람들의 비타민C 섭취량이 적었다. 이같은 현상은 흡연자, 특히 남성 흡연자들이 주로 과일을 먹지 않기 때문인 것으로 분석된다.

또한 과일 섭취량은 하루에 피우는 담배의 양에 반비례적으로 감소하고 있었다. 즉 비흡연자들의 과일섭취량은 남자 1백g, 여자 1백40g인 반면 담배를 적게 피우는 흡연자는 남자 1백g, 여자 1백20g, 일반적인 흡연자는 남자 85g, 여자 1백g의 과일을 섭취하고 있었다. 특히 담배를 많이 피우는 경우 남자 60g, 여자 90g의 과일 섭취량을 보여 비흡연자의 절반 이하로 떨어지고 있었다.

이 조사에서는 영양제 복용실태도 분석하였는데 일반적으로 남성들은 영양제 복용을 거의 하지 않았으며 여성들의 영양제 복용률은 남자보다는 높은 것으로 나타났다. 특히 담배를 많이 피우는 여성들은 담배를 피우지 않는 여성보다도 오히려 비타민C, 비타민E나 복합비타민제제 복용을 많이 하고 있는 것으로 나타났다. 그러나 대부분의 흡연자는 영양제 복용을 하지 않고 있어 흡연자는 흡연 자체로 인해 유해성과 함께 항산화 영양소를 적게 섭취함으로써 만성질환에 대한 위험도가 상승될 위험을 내포하고 있다.

「성인병 신문」 편집부 조사

BORYUNG
보령제약



Original ACE Inhibitor - Captopril

우리에겐 CAPRIL® 이 있습니다.

ACE Inhibitor의 대명사 - CAPRIL®

1988년 2월 국내 출시 이후 10년째를 맞이한 CAPRIL
지금까지 연 인원 20만 명 이상의 환자에게 총 300만 건 이상이 처방 되었으며 연 5,000만 일 이상의 처방으로 총 1억 2천만 정 이상이 판매 되었습니다.
CAPRIL은 미국, 일본, 영국, 프랑스, 독일, 스페인, 대만, 홍콩 등 세계 여러 나라에서 특허를 받아 Captopril 원료로서 뿐만 아니라 우리의 고유 브랜드인 CAPRIL로서도 일본, 대만, 파키스탄, 태국 등에 수출되어 세계인의 고혈압 치료제로서 인정받고 있으며 또한 독일, 인도, 브라질, 필리핀, 스페인에서도 현재 등록 진행중에 있습니다.
세계적으로 그 약효의 우수성을 인정받은 CAPRIL!
순수 국산 ACE Inhibitor는 CAPRIL 뿐입니다.

• 성분·함량 : Captopril 12.5 mg, 25mg, 50mg/정
• 포장단위 :100정, 300정 • 보험약가 : 400원/25mg 정

순수 국산 ACE Inhibitor

카프릴® 정

http://www.boryung.co.kr

파킨슨병특집

〈9면에서 계속〉

이 많고 요통이나 근육통, 우울증 및 불안증과 불면증, 소변장애, 위장장애, 언어장애, 연하곤란 등의 증상으로 신경과가 아닌 다른 과에서 진료와 치료를 시작하게 되는 경우가 많습니다. 이런 경우 진단이 확실하지 않아 나타나는 증상의 치료만을 하게 되어 병의 초기에 진단을 놓치게 되는 경우가 많습니다. 하지만 파킨슨병의 초기진단은 매우 중요합니다. 병의 초기에 진단을 받게 되면 적절한 치료로 파킨슨병의 진행을 어느 정도 늦출수도 있고 환자가 자신의 전문직업영역에서 끝까지 활동할 수 있도록 도움을 줄 수 있습니다. 하지만 아주 초기에는 신경과 전문의로서도 확실한 진단을 하기가 어려운 경우가 많은데 이러한 경우에는 환자에게 의심되는 병의 증상과 병의 성격에 대해 자세히 설명하고 일정기간의 세심한 관찰을 통해 병의 진단을 확실하게 하는 것이 중요합니다.

신경과 전문의가 파킨슨병을 진단하는 방법은 환자의 병력청취와 이학적 및 신경학적 검사를 바탕으로 임상적 진단만이 가능합니다. 즉 어떤 검사를 해서 그 결과가 이렇게 저렇게 나오면 파킨슨병이다라고 이야기 할 수 있는 그런 검사방법은 존재하지 않습니다. 이 점이 파킨슨병의 진단을 어렵게 하지만, 이는 초기의 파킨슨병 환자 즉 증상이 확실하지 않을 경우이고 대개의 환자들은 그 증상이 매우 독특하고 확실하여 단지 의사의 관찰만으로도 얼마든지 확진이 가능합니다. 신경과 전문의가 파킨슨병의 진단을 내리는 과정은 다음과 같습니다.

첫째, 이 환자에게서 보이는 증상이 파킨슨병의 증상인가?

둘째, 이 환자에게서 보이는 파킨슨병의 증상은 어떤 질환 때문인가?

파킨슨 증상을 나타낼 수 있는 질환은 그 종류가 매우 다양합니다. 하지만 대개의 환자들은 그 원인이 따로 발견되지 않는 특발성 파킨슨 질환이고 이것은 우리가 보통 파킨슨병이라고 부르는 병입니다. 또 이 각각의 질환은 병의 특성과 예후 치료방법이 모두 다르므로 이 감별 진단은 매우 중요합니다. 파킨슨병, 즉 특발성 파킨슨병의 경우에는 뇌를 가장 잘 관찰할 수 있는 뇌핵자기공명영상촬영이나 뇌파, 그 외의 혈액검사, 소변검사 등 거의 모든 검사에서 정상소견을 보이게 됩니다. 하지만 대개의 경우 파킨슨병이 의심되는 환자는 단기간 입원치료를 하게 되는데 입원해서 하여야 할 것은 현재 환자가 보이고 있는 증상이 특발성 파킨슨병이 아닌 다른 질환에 의한 것이 아니라는 것을 확인하는 일과 필요한 약제를 투여해서 그 반응을 관찰하고 용량을 조절하고 부작용을 관찰하는 것입니다.

셋째, 지금 현재의 환자의 상태는 어느 정도인가?

환자의 걸음걸이, 손의 동작, 떨림의 정도 등을 점수로 하여 현재 환자의 상태가 어느 정도이며 증상의 일과성 변화가 있는가등을 평가합니다.

넷째, 환자에게 파킨슨병 이외에 치료해야 할 다른 질병이 동반되지는 않았는가?

파킨슨병의 환자는 대개의 경우 노령층에서 많이 발병하므로 나이에 따라 그 발생빈도가 증가하는 질환들, 즉 당뇨, 고혈압, 심장질환, 뇌혈관질환, 신장 및 간 질환등의 여부를 검사하여 환자의 치료 방침을 세우고, 파킨슨병의 치료약제의 종류 및 용량을 선택할 때 고려해야 합니다. 특히 환자에게서 치매의 증상이 있는지, 어느 정도이고 이때 나타나는 치매의 원인은 무엇인지를 반드시 검사 확인해야 합니다.

다섯째, 지금 환자에게 투약을 할 것인가? 한다면 어떤 종류의 약제를 어느 정도 사용할 것인가?

파킨슨병의 증상이 나타난다고 모든 환자에게 그 즉시 투약을 하는 것은 아닙니다. 나타나는 증상이 파킨슨병의 증상이 확실하다면 이 증상들로 인해 환자가 일상생활에 지장을 어느 정도 받는지를 평가하고 환자의 증상의 정도, 연령, 직업, 다른 질환의 동반여부 등의 모든 사항을 고려해서 투약 여부를 결정해야 하며, 약제의 선택에도 신중해야 합니다.

처방된 약제 외의 치료는 환자에 정신적·경제적 손실만 가져와
약 10%에서는 진전없이 파킨슨병 나타날 수 있어

파킨슨병으로 오인하기 쉬운 질환들

대개의 경우 파킨슨병의 증상은 매우 독특하여 신경과 전문의가 진단하는 데는 어려움이 없으나, 아주 초기의 파킨슨병 환자의 경우에는 특징적인 주요 증상들이 나타나기 전에 다양한 관련증상들만이 나타나므로 진단에 어려움이 있는 경우가 많고, 환자가 병의 특징적인 증상들을 나타내고 있다 하더라도 환자를 진찰하는 사람이 파킨슨병에 대한 지식을 갖고 있지 않으면 진단이 매우 어렵습니다. 최근에 파킨슨병 환자가 증가하면서 잘못된 진단으로 환자들이 많은 고생을 하는 경우가 많습니다.

특히 우리나라에서는 여러가지의 건강식품과 약제들이 무분별하게 사용되는 경향이 많습니다. 제대로 처방된 약제 이외의 방법으로 환자가 증상의 호전을 보였던 경우는 없었고 단지 환자가 정신적으로 경제적으로 많은 손실만을 입게 됩니다. 환자들 중에는 경제적으로 성공하여 많은 경제적 지출을 감내하면서도 파킨슨병을 어떻게 한번에 고쳐보려고 많은 시도를 하시는 분들이 많습니다만 값비싼 한약, 건강식품, 기치료, 심지어는 외국까지 나가 많은 치료를 받아보더라도 병을 치료할 수는 없고 결국은 마음 고생을 하고 지치고 병의 진행을 더욱 가속시킬 뿐입니다. 우리나라의 경우 어떤 병에 걸렸을 때 그 병을 단 한 번의 치료로 고치기 위해 많은 노력을 합니다. 하지만 환자들이 자신의 병에 대해 충분한 이해를 가지고 그 안에서 적응하려고 이런 노력을 한다면 그 분은 아마 남부럽지 않은 생활을 해나갈 수 있으리라 생각합니다.

뇌경색과 치매로 오진되는 경우 가장 흔해 "주의"
자신의 병에 대한 충분한 이해, 적응하려는 노력 필요

파킨슨병으로 진단받는 많은 환자들 중에는 상당히 심한 정도의 장애를 동반할 때까지 잘못된 진단하에 치료 또는 방치되는 경우가 많은데 가장 흔하게는 뇌경색 즉, 풍과 치매가 가장 대표적인 질환이라고 할 수 있습니다. 이 두가지 질환은 파킨슨병과는 그 치료와 예후가 완전히 다르므로 풍으로 치료받거나 치매로 진단하여 잘못 치료하거나 치료 없이 방치되는 경우는 없어야 하겠습니다.

〈끝〉

成人病協會 創立19周年을 祝賀합니다.

직책	성명
사무총장	成益濟
상임이사	朴俊英
상임이사	安秉文
상임이사	卞博章
상임이사	朴成德
상임이사	盧寬澤
홍보·섭외이사	金喆洙
홍보·섭외이사	李全恒
홍보·섭외이사	韓鏞徹
보험이사	金定植
보험이사	白樂暄
보험이사	劉泰銓
국제이사	林隆義
법제이사	李禎均
경영이사	南宮成銀
학술이사	洪泰根
학술이사	崔永吉
표준화·수련이사	金勝弘
재무이사	韓正哲
총무이사	朴寅緖
기획이사	趙德衍
감사	金成鎭
감사	禹福姬
자문위원	鄭義和
자문위원	閔丙哲
상근부회장	河湜煜
부회장	金光泰
부회장	羅錫燦
부회장	李迎雨
부회장	李景植
부회장	丘秉參
회장	韓斗鎭

大韓病院協會