

당뇨병과 치매

정지향 / 삼성의료원 신경과

치매는 예방과 치료가 가능한 병으로, 정상인이 방향 감각을 상실하고, 극단적인 성격의 변화가 있으며 기억장애와 언어장애가 동반되고 계산능력이 저하되는 증상이 나타날 때 의심해 볼 수 있습니다. 특히 당뇨병이 치매에도 관계가 있다고 하는데, 바로 혈관성치매입니다. 그 예방법으로는 혈당조절, 규칙적인 식사와 운동, 콜레스테롤 조절, 금연, 음주자제, 비만조절, 정기적인 심장병 검진 등이 있습니다. 그 원인과 증상에 대해 더 자세히 알아보시다.

치매를 일으키는 원인은 여러 가지인데, 그 중 퇴행성 뇌질환인 알츠하이머병과 뇌졸중성인 혈관성 치매가 전체의 80~90%를 차지하고 있습니다. 그 중 혈관성 치매는 다음과 같은 점에서 매우 중요하다고 할 수 있습니다.

첫째, 초기에 진단하여 치료하면 더 이상의 진행을 막을 수도 있고 또 호전이 될 수도 있습니다.

둘째, 정확한 역학적 조사가 이루어 지지 않았지만 동양권에서는 혈관성 치매가 알츠하이머성 치매보다 더 많지 않을까 생각되어진다는 점입니다.

혈관성 치매의 원인

이러한 혈관성 치매의 원인 중 가장 중요한 인이 고혈압과 당뇨병이라고 할 수 있습니다. 그 외의 위험인자는 고지질증, 심장병, 흡연, 비만 등이 있습니다. 고혈압과 당뇨병 등이 오래 지속되면 혈관 벽이 두꺼워지고 혈관 내벽에 지질덩어리 등이 쌓이게 되어 결국 혈관이 좁아지게 됩니다. 큰 혈관이 막히면 갑자기 반신불수, 언어장애 등 바로 눈에 보이는 중풍이 생기게 되고, 이러한 여러 번의 중풍이 쌓이면 다

발성 뇌경색성 치매가 나타납니다. 그와 반면에 매우 작은 혈관이 막히면 소량의 뇌세포가 손상되기 때문에(lacunar infarction), 눈에 보이지 않게 서서히 변화가 진행되어 결국 소혈관성 치매에 이르게 되기도 합니다.

혈관성 치매의 증상

당뇨병 환자와 비 당뇨병 환자를 비교해 볼 때, 중풍의 빈도가 2배에서 6배 정도로 높으며 전체 당뇨병 환자의 사망률의 24%가 중풍에 의해 생깁니다. 또한 당뇨병과 연관된 중풍은 비당뇨병성 중풍과 비교하여 볼 때 고혈압은 출혈성 뇌경색이 많은 반면, 당뇨병은 소혈관성 경색이 높기 때문에 결국에 소혈관성 치매에 이를 확률이 더 높은 것입니다.

혈관성 치매의 증상은 알츠하이머병과 같은 퇴행성 치매의 증상과 다른 점들이 있으나 거의 구별이 힘든 경우도 있습니다. 하지만 혈관성 치매를 더 시사하는 소견들을 열거하여 보면 다음과 같습니다.

- 1) 치매나 인지장애가 갑자기 발생했다.
- 2) 치매나 인지장애가 때에 따라 변동한다.
- 3) 발음장애가 있다.

- 4) 물을 마시거나 음식을 먹을 때 사래가 자주 들린다.
- 5) 얼굴이 뻘뻘어 진 적이 있다.
- 6) 한쪽 팔, 다리에 마비가 있다.
- 7) 과거에 뇌졸중을 앓은 적이 있다.
- 8) 걸을 때 보폭이 작다.
- 9) 걸을 때 다리가 질질 끌린다.
- 10) 자세가 앞으로 구부정하다.
- 11) 얼굴 표정이 감소되었다.
- 12) 말을 걸지 않으면 말을 하지 않는다. 또는 말수가 줄었다.
- 13) 하루종일 누워서 잠만 자려고 한다.



이와 같은 증상과 함께 인지기능 장애가 동반되어 있을 때 혈관성 치매를 의심할 수 있고, 결국 전산화단층촬영(CT)이나 자기공명촬영(MRI)을 통하여 임상증상에 상응하는 뇌경색을 확인함으로써 진단할 수 있습니다.

상기 열거한 혈관성 치매의 위험요소, 특히 고혈압 환자에서 기억장애 등 사고력의 저하가 의심될 때는 일단 혈관성 치매의 가능성을 생각하고 치매전문병원을 방문하거나 뇌 자기공명영상촬영을 실시하여야 합니다.

치료방법

혈관성 치매의 치료는 1)뇌혈관 질환의 위험요소 제거 2)항혈소판제제 또는 항응고제(와파린)의 사용을 들 수 있겠습니다.

가장 많이 사용하는 항혈소판제제로는 아스피린과 티클로피딘이 있습니다. 그 외에 최근에 알쯔하이머성 질환에 사용하는 아세틸콜린분해효소를 시도하는 경우도 있습니다.

당뇨병과 연관된 혈관성 치매의 예방을 위해

서는 규칙적인 식사와 운동을 하면서, 필요한 경우 당뇨병약이나 인슐린을 사용하여 혈당을 조절해야 합니다. 일반적으로 노인 당뇨병에서는 공복 115mg/dl, 식후 2시간은 180mg/dl 정도를 권장하나 당뇨합병증이 있는 경우는 공복 140mg/dl, 식후 200~220mg/dl 정도를 유지하는 것이 좋습니다. 또한 그 외에 동반될 수 있는 혈관성 치매의 위험인자를 조절하는 것이 중요한데, 정기적으로 콜레스테롤을 점검하고, 절대금연을 하여야 하며, 심장병을 조기에 발견하여 치료를 받아야 하고 비만을 줄여야 합니다. 생활에 임하는 태도도 중요하여 적극적으로 살고, 많이 웃고 밝게 지내야 합니다.

하지만 제일 중요한 것은 초기에 조금이라도 기억장애 및 언어장애와 같은 이상소견을 느꼈을 때 치매전문의를 통하여 정확한 진단을 받고 치료 및 예방에 임하는 것이라 할 수 있겠습니다. 