



노인성 질환

최근 평균 수명이 연장되어 노년층의 인구가 증가함으로써 기능적 또는 기질적 퇴화로 노인성 질환이 급증하고 있다. 노인의 질환은 장년층의 질환에 비해 다른 점이 많은데 이것이 노인병의 진단과 치료를 어렵게 하는 커다란 요인이 되고 있다. 각각의 병태나 질환이 서로 인과(因果) 관계를 갖고 있는 것도 있고 전혀 관계가 없는 것도 있으며, 우연히 발생한 합병증처럼 보이는데 실은 서로 관련된 것으로 파악할 수 있는 것도 있지만 가끔 우리가 그 원인을 알 수 없는 경우도 있다.

즉, 노인성질환의 특징은 한사람이 여러 가지 질환을 가지고 있으며, 질환의 병태나 증후가 젊은이의 경우와는 다르다. 증후가 비전형적이며 정확한 임상진단이 곤란한 일이 많고, 물, 전해질 등의 대사 이상을 일으키기 쉽다. 치료에 있어서 노인은 특히, 약제에 대한 신장기능과 간기능이 약해져 있는 경우가 많아 약물의 흡수, 해독, 배설기능도 젊은이와 비교해 많이 다르므로 약의 복용량에 있어서도 신중해야 한다.

노인의 정신질환

1. 노인성 정신병

신체의 노화로 인한 뇌의 기질적 변화나 정신기능 및 신체 기능의 저하에 따라서 노년기에 발증하는 정신장애를

통틀어 노년기 정신병, 노인성 정신병, 또는 노인 정신장애라 하고 주로 노인성 치매를 가리키는데, 뇌혈관성 치매는 노년기 치매의 50~60%를 차지하며 발병이 비교적 급성이고 단계적으로 진행되어도 판단력, 이해력을 유지하며, 알츠하이머(Alzheimer)형 치매는 30~40%를 차지하며 증상은 고정경향이 강하고 인격의 붕괴가 서서히 일어난다.

2. 비치매성 정신질환

조울증은 조증(躁症)과 우울증(憂鬱症)을 합한 것으로 조증은 기분이 고양되어 활동성이 증대되고 타인과 충돌이 많으며, 우울증은 반대로 혈기가 없고 말수가 적으며 자살기도가 쉽게 일어나는데, 노년기에 발증하는 우울증을 노년기 우울병이라고도 한다. 이 병의 발증에는 노화에 동반하는 뇌의 기질적 변화, 심리적인 가역성의 저하, 나이가 많아짐에 따른 성격 변화 등 여러 요인이 관여하고 있으며, 증상으로는 우울한 기분, 의욕저하 등의 우울증상이 밑바탕에 깔려 있어 젊은이에 비하여 증상을 호소하는 일이 많다. 또한 불면, 두통, 마음속 고민 등의 심리적인 신체증상이 전반에 나타나는 이른바 가면우울증(假面憂鬱症)이라는 증상을 나타내는 일도 젊은이에 비해 많다.

현재까지 치료방법으로는 약물치료, 정신증상이나 신체적 합병증에 대한 대중요법, 생활요법, 작업요법, 오락요법

등이 있다.

노인의 심장 및 동맥계질환

노인의 질환에 있어 심질환은 대체로 15%정도를 차지한다. 노인의 심장은 나이가 들면서 근위축, 교원섬유의 증가와 더불어 승모판의 석회화, 승모판의 mucoi 변성에 의한 판긴장성저하, 대동맥판의 석회화 등이 한층 병적 상태를 야기한다.

1. 허혈성 심질환

심근경색은 호흡곤란 증가, 실신발작, 뇌졸중 내지 동맥색전의 발작, 경색과 아울러 돌연 사망하기도 하며 협심증은 흉통, 압박감이 수분동안 지속되는데 운동, 정신 긴장, 한냉 등에 의해 심근의 산소수요가 증가되는 노작성(勞作性) 협심증이 많다.

2. 판막성 심질환

Bedford Caired는 노인질환의 약 40%가 승모판질환임을 발견한 바 있으며 노인에 있어 류마티성 원인보다는 승모판의 석회화가 훨씬 많다고 지적되고 있다.

3. 저혈압

노인에 있어서 자율신경장애는 흔히 볼 수 있는데 이것이 기립성 저혈압으로서 일상적으로 나타나며 통상 최저 혈압이 20mm/Hg를 보이며 그 이하도 있고 어지러움, 안면 창백, 맥박이 미약해지는 증상을 보이는데 실신하는 경우도 있다.

4. 고혈압

혈압은 연령과 더불어 상승하나 상승률은 65세 이후는 저하되며 노인에 있어서 정상 혈압의 기준을 인정하기는 어렵다. 순수한 수축기 혈압은 혈관의 탄성저하의 지표는 되어도 고혈압의 기준으로는 의미가 없다.

5. 동맥경화

동맥경화는 초기엔 동맥내막이 침범되고 나중에 동맥 내공이 협착하여 혈전을 형성, 혈관을 폐색시키는 것이다.

치료방법으로는 식이요법, 스트레스 해소, 규칙적인 운동, 금주, 금연, 명상을 이용한 이완요법, 수술요법 등이 있다.

노인과 관절질환

1. 골조송증

연령이 많아지면서 뼈의 위축이 커져 동작에 지장을 주는 상태를 말하는데 해부학적으로는 뼈가 희박해진 상태로써 골조송증은 골절을 가져올 만큼 중증이 되기도 하는데 여성에 있어서 폐경 후 골손실은 가속적으로 일어난다.



2. 골연화증

전신성 골질환으로서 골구조에 있어 석회화가 일어나지 않는 질환으로 증상은 골절이 쉽고 뼈의 통증이 있는데 골연화증의 많은 증례는 비타민D의 부족 또는 흡수불량이 원인이 된다.

3. 변형성 관절염

노인의 관절염 중에서 가장 주된 것으로 그 원인은 환경, 유전, 비만 등이며 주요 병리변화는 연골의 상실에 있다. 변형성 관절염의 경우에는 체중감소, 지속적 중등도 운동, 약물요법, 물리요법, 수술요법 등이 있다.

4. 류마티성 관절염

이는 중년에 비롯하여 노년기에도 지속되는 것으로 일반적으로 통증, 종창, 피하결절이 주 증상이며 노인에 있

어서는 고도의 골조송증이 있어 더욱 증상을 악화시킨다. 류머티스성 관절염의 치료법은 항염제, 부목고정, 물리요법, 정형수술 등이 있다

5. 노인성 고관절증

노인의 고관절에 생기는 퇴행성 관절증으로 심한 동통과 장애를 초래하는 질환으로 방사선 촬영에서 60세 이상의 약 절반에서 퇴행성변화가 나타나지만 증상을 호소하는 경우는 드물다. 일반적으로 증상은 서서히 나타나며 초기에는 고관절 둘레의 동통과 가벼운 경직감을 호소하고 심한 운동 후에는 대퇴부나 무릎관절부위로 내려가는 동통을 느끼게 되는데 이는 휴식을 취하면 저절로 낫는 것이 보통이다. 질병이 진행되면서 증상이 심해지고 고관절의 병변이 진행되면서 증상이 심해져, 고관절의 굴절이나 내변기형과 운동제한을 초래한다. 노인성 고관절염의 경우에는 수술요법, 식이요법, 휴식, 물리요법 등이 있다.

6. 노인성 골조송증

노인성 골다공증 또는 노년기 골조송증이라고도 하며 골조송증은 골기질, 골질량이 정상보다 적은 상태를 말하는데 골조송증이 원인은 여러 가지이지만 노인성 골조송증은 일차성 골조송증 중 65세 이상의 노인층이 대부분이다. 임상적 특징은 골절하기 쉬운 점이며, 척추 주요부와 대퇴골 경부, 장골의 뼈줄기 끝 등에 주로 발생하여 그 결과 요통, 신장단축, 척추후굴 등이 일어나는데 일반적으로 나이가 많아짐에 따른 골질량의 감소는 30~40세에서 여자쪽이 좀더 많으며, 노년기에는 청년기 골질량의 15% 이상 감소한다고 되어 있으며, 이 질환의 원인은 골개변에 있어서 골흡수가 골형성을 밀들기 때문이라고 생각된다.

골조송증의 예방은 충분한 칼슘섭취, 칼슘대사에 관련된 약제(항소염제, 이노제, phenthiazine계 약물)사용에 대

한 주의, 지나친 음주와 흡연을 피하는 것이고, 치료방법으로는 약물요법(Calcitonin, 비타민-D, 호르몬제제, 칼슘제제)이 있고, 요배통을 동반한 경우에는 Corset착용, 약물요법, 물리요법 등이 있다.

노인 당뇨병

노년기 노인의 당뇨병은 인슐린 비의존성 당뇨병이 많고 인슐린 의존성 당뇨병은 적으며 고령자에서는 내당력이 일반적으로 낮아진다. 공복 시 혈당이 정상인 경우에는 특별히 치료를 하지 않아도 되고, 중등도 및 고도의 당뇨병에도 될 수 있는 한 식이요법 및 운동요법 등 완만한 요법을 시행하고 약제를 사용할 경우에도 반감기가 짧은 것을 택하는데, 엄격한 대사 제어는 고령자에서는 무의미하다. 따라서 가능하면 노화의 속도에 맞추어 적절한 운동과 식이요법이 우선이고 부수적인 제반증상은 대증요법을 시행함이 원칙이라 할 수 있다.

기타 질환

1. 노안
나이가 많아져서 근점이 멀어진 눈, 노시라고 하는데 나이가 들수록 수정체의 탄력성이 감퇴되어 수정체의 변형이 어려워지는데, 이런 조절력 감퇴로 인해 가까운 거리의 사물을 보거나 작업에 장애가 되는 상태의 눈을 말한다. 증상은 근거리 작업 때의 시력장애가 주요 증상으로서 정상에서는 조절력이 4D이하로 되는 40대에 노안이 나타나게 된다.

2. 노인환(老人環)
노인의 각막둘레에 비교적 얇은 층을 이룬 테모양의 황백색 혼탁이다. 테 부위와의 사이에 투명한 각막부분

이 존재하는데 이 혼탁은 지질의 침착에 의해 생긴 것으로 어떤 자극성도 없고 전혀 자각증상이 없으며 생리적인 노인성 변화이므로 치료할 필요가 없다.

3. 노인난청

노령에 따른 청각기관의 퇴화현상으로 인하여 나타나는 청각장애로 노청(老聽)이라고도 하는데 이런 현상은 40~50대에 진행되며 65~70세의 연령층에서는 25%정도, 75세 이상에서는 40%정도에서 노인성 난청이 따른다.

4. 노인반

뇌의 노인성 변화의 한 가지이며 신경돌기의 변화에 의해 생기며, 정상노인의 뇌에서도 해마부근에서 나타나는데 특히 알츠하이머병과 알츠하이머형 노인성치매의 대뇌피질에서 대량으로 나타난다.

5. 노인변성

진피 특히 유두층, 유두하층 결합조직의 무구조(無構造), 호염기성의 변화로 표피와는 정상결합조직으로 이루어진 가는 띠모양의 경계대에 의해 떨어져 있다. 이 변성 물질은 탄성섬유와 같은 염색성을 나타내기 때문에 노인성 탄력섬유증이라고도 하며 햇빛에 노출되어 빛을 쬐인 부분에 뚜렷하게 나타나므로 일광변성이라고도 한다.

6. 노인성 자반병

주로 노인의 아래팔 또는 좀 드물지만 손등에 적자색의 출혈반이 나타나는 질환으로 특히 마른 체구의 노인들에게 잘 나타나는데 경계가 뚜렷하며 일정한 모양이 없다.

7. 노인성 괴저

노인의 팔다리 특히 발가락에 발생하는 괴저, 노인성 괴저라고도 하는데 말초동맥 경화증으로 인한 말초순환

부전으로 발생하는 만성질환이 합병하여서 발증(發症)하는 경우가 많으며 냉감증, 동통을 주 증상으로 하고 피부의 창백 및 위축에서 진행되어 건성괴저(乾性壞疽)에 빠진다. 손가락과 발가락 등에서 가끔 괴사부위가 탈락하는데 이것을 탈저(脫疽)라 한다.

8. 노인성 질염

폐경기가 되면 난소에서 스테로이드호르몬 분비가 감소하거나 거의 나타나지 않게 되기 때문에 에스트로겐의 표적장기는 모두 위축되는데 질과 자궁질부의 편평상피도 매우 얇아져 글리코젠 함유량이 감소하고 락테를라인균도 소실된다. 또 젖산 생성이 감소되기 때문에 pH도 높아져 질의 자정작용이 저하되어 쉽게 염증반응이 일어난다. 또한 질점막이 위축되어 편평하고 매끄러워지며, 반점모양의 발적이 눈에 띄게 되고, 혈성황색 대하가 나타난다.

이상의 내용으로 보아 노인성 질환의 치료원칙은 대증요법이 주가 되며 그 치료방법으로는 투약, 수술, 운동요법, 식이요법, 물리요법 및 정신치료 등이 활용되고 있음을 알 수 있다. 그러나 노인성 질환은 그 특징적 소견으로 투약에 있어서 신장과 간장기능의 저하로 약물의 흡수, 대사, 해독, 배설기능이 다른 연령층과 다르기 때문에, 약의 복용량에 대해 고려할 필요가 있다. 또한 노인의 신체구조상 같은 중량이라 할지라도 불활성 지방조직이 많기 때문에 투약에 신중을 기해야 하고 부작용을 염두에 두어야 한다. 그 외에 치료방법에 있어서도 노인의 특성과 노화에 대한 개념을 염두에 두어 대증치료 함이 중요하다 하겠다. [7]

(자료출처 : 한국노인병연구소)

