



다시 읽는 유형준 박사의~

# 노화수정 클리닉

4



## ‘알맞게, 골고루, 제때에 먹자’

### 노인일수록 약물 부작용 심해 복용 주의

노화는 이러한 특성은 세월에 따라 누구에게나 모두 일어나고, 진행되며, 결국엔 사망에 이르는 것이 순리이다. 이를 거부한다 해도 우리 인간은 노인이 되어 가며, 위에서 말한 특성들이 나타난다. 그렇다고 이 특성만을 가지고 ‘노인병이 생겼다’고 단정짓지는 않는다.

이에 반하여 노인병은 노화에 비해 돌발적으로 얼마간은 가역적으로 개선시킬 수 있고, 경우에 따라선 노력에 의해 거부(예방)할 수도 있다. 노인병은 노화처럼 진행되어 사망에 다다른 것이 아니라 각각의 노인병 속성에 따라 회복되어 원래대로 돌아오는 경우도 있다. 노화와 같이 누구에게나 오는 것이 아니고 반드시 점점 불편해 지는 것도 아니다.

이렇듯 노화와 노인병은 다르다. 이런 까닭에 국내에도 노화학회, 노인병학회가 각각 있다. 그러나 노인병이 노인을 주 대상으로 하고 있고, 노인을 ‘신체적, 생물학적, 심리적, 사회적, 지적(知的) 측면에서 삶의 주기에 따라 변화하는 노화 과정에 있는 남녀’로 정의하고 있음을 되살펴보면 노인병과 노화는 뿔뿔이 떨어져 있는 관계에 있다.

이런 사정으로 노인병을 연구하고 진료하는 의사들은 노화에 대해서도 늘 연구와 지식 습득에 노력을 기울인다. 결국, 노인병은 자연현상으로서의 노화가 순조롭게 진행되기 위해서 노인병의 예방, 치료를 적극 고려해야 할 것이다.

#### 노인병 치료

##### 1. 약물치료

어느 나라든 노인들은 이런 저런 사정으로 젊은이들보다 많은 약을 복용하고 있다. 미국의 예를 들어 보아도, 미국 전체 인구의 12%정도를 차지하는 고령자들이 사용하는 약은 미국에서 판매되는 모든 약의 25%나 된다고 한다. 이처럼 잘 살고 못 살고, 의료지식 수준이 높고 낮음에 관계없이 노인들의 약 복용 기회는 청장년들에 비해 훨씬 많다. 이와같이 약물복용이 잦음은 곧 약제의 부작용이 많아질 수 있음과 직접적으로 연결이 된다. 연구에 의하면 70대 노인에게선 똑같은 약을 쓰더라도 20대보다 무려 7배나 더 많은 약물 부작용이 발생한다. 횡수가 많을 뿐 아니라 그 정도도 심하다.

이처럼 노인에게서 약물의 부작용을 비롯한 문제들이 많은 까닭은 무엇인가?

한마디로 요약하면 노령기에 의한 몸 안 대사의 기능저하라고 할 수 있다. 좀 더 설명하면, 콩팥기능이 감소되고, 간으로 가는 혈액의 양이 줄어들고, 근육의 양이 줄어가는 대신에 지방의 양이 늘어나고 핏속의 앞부분이 줄어들어 똑같은 약을 동일한 양으로 복용하더라도 쉽게 분해가 되지 않고 몸 안에 축적되게 된다. 예를 들면 아스피린, 일부 기관지 확장제, 혈액 응고 방지제, 신경안정제 등은 대표적으로 축적이 잘 일어나서 두드러진 부작용을 가져오는 약들이다. 꼼꼼하게 따져서 복용해야 한다. 물론 흔히 쓰는 항생제들도 마찬가지로 자주 쌓여 내성(耐性)만을 키우는 것은 잘 알고 있는 사실이다.



노인에게 약을 쓸 때에 주의해야 하는 또 다른 이유는 노인의 질병은 복잡한 양상을 띠는 수가 많은 탓이다. 한 가지 병만을 갖고 있기보다는 두 개 이상의 질환을 동시에 갖고 있는 수가 더 많아서 각각의 병에 필요한 이 약 저 약을 쓰노라면 이른바 약물과 약물간의 상호작용이 생겨 종종 좋지 않은 결과가 온다. 예를 들어 당뇨병과 고혈압이 함께 있어 혈압강화를 위해 사용하는 이뇨제가 일부에선 혈당을 올리는 수가 있다. 노인에게서 약물 복용시 문제가 되는 것이 하나 더 있다. 다른 노인들의 거동력 저하, 경제적 쇠퇴 등으로 인한 약물 복용의 부실이다. 즉, 제대로 복용을 못하는 수가 많은 것이다.

앞에서 설명한 바와 같이, 노인에게 약을 쓸 때의 문제점을 토대로 실제 원칙을 강조하여 정리하면 다음과 같다.

- 올바른 진단을 해 본 뒤에만 약물을 쓴다.
- 쓰는 약의 약명(藥名)과 용량, 용법을 잘 알고 쓴다. 반드시 눈에 잘 띄는 곳

에 적어두면 훨씬 도움이 된다.

- 가능한 소량부터 시작한다.
- 되도록 간단한 복용방법을 택한다. 증폭으로 알약을 삼키기 힘들면 의사와 논의하여 다른 형태의 약물을 택한다.
- 어떤 약이든 부작용이 있다. 늘 지내오던 것과 다른 이상이 생기면 즉시 최근에 새로 복용하기 시작한 약 때문인지 아닌지를 가려본다.
- 전문의의 경험과 지식보다 더 좋은 처방과 약은 없다. 노인이기 때문에 더 세심한 주의를 필요로 한다.
- 사회적 요인을 고려한다. 예를 들어 거동이 불편하고 시력이 안 좋은 노인에게 인슐린 주사를 권하는 것은 곤란하다.

##### 2. 비약물 치료

###### <<식사요법>>

노인의 미각, 후각의 변화와 소화 기능의 저하를 처방하기 위해 처방되어지는 대로 식사 요법을 시행하기가 곤란할 때가 많다. 실제로 노인의 미각과 후각은 청년기의 자극보다 11배나 강해야 제 맛을 알 정도로 떨어진다. 식욕에 관련되는 약제의 사용, 심혈관 질환, 당뇨병, 고혈압, 암 등의 질병 발생 역시 노인의 영양에 해(害)를 준다.

시력 저하, 관절염, 골절로 인한 식품 구입, 조리 및 섭취의 곤란도 중요한 인자이다. 또한 치아 상태의 불량, 가난, 사회적, 개인적 요인들은 모두 노인의 영양과 관련을 갖게 된다.

또한 침샘 기능의 감퇴로 덩어리 음식을 한 번에 먹기가 불편하다. 더욱이 65세 이상 노인의 50% 이상에서 치아 상태가 안 좋아 음식 섭취에 어려움이 있다는 사실도 지나칠 수가 없다. 소화기능의 감소도 중요하다. 일반적으로 강조되는 채소류, 섬유소의 섭취는 신중해야

한다. 복부 팽만, 복통이 올 수 있다. 손떨림, 관절염 등의 장애 요인은 음식 장만뿐 아니라 식사 실시에도 장애가 된다. 더구나 수십년간의 식사 습관을 하루아침에 변경토록 하거나 불이행을 질책하는 것은 곤란하다. 따라서 노인에게선 식사의 정규성, 식품 섭취의 균형과 같은 실천 가능한 내용을 처방하는 것이 실행 가능하고 타당하다.

노인 식사의 실체는 다음과 같다. 우선 칼로리의 섭취량이다. 이에 대해서는 아직 동물 실험 단계에서 밝혀진 바에 의하면, 줄여서 먹는 것이 노화가 지방조직의 감소, 대사속도의 저하 등에 의해 지연됨이 알려져 있다. 아직 동물 실험에서의 결과가 앞뒤 뻗 채로 사람에게도 그렇게 되지 않을 까 하는 추측에 의거하여 ‘절식이 좋다’, ‘단식이 좋다’고 허무맹랑하게 이야기되고 있다. 분명 노인은 젊은이보다 일반적으로 기초 대사량은 5% 정도, 활동에너지는 약 2백칼로리 정도 줄어든다. 그러나 활동이 많은 경우에는 전혀 그렇지 않다.

개인차가 상당히 크므로 개인에 따라 세심하게 결정되는 것이다. 덜 먹을수록 좋다고 하루에 두 끼니만 먹는 이들도 있다. 그렇게 먹고도 일상생활에 지장이 없도록 습관이 되었다면 모를까 무조건 줄여 먹는 게 오래 산다는 것은 일토당토 하지 않는 것이다.

단백질, 아미노산, 지방질, 섬유소, 비타민, 미네랄의 섭취량도 마찬가지다. 어떤 식품에 무슨 미네랄이 많으며, 또한 그러한 내용이 알려지면 큰 이점이라도 되는 양 구해서 먹으려 한다.

그러나 이 역시 그렇지 않다. 늘 일컫는 것이지만 고른 식품의 섭취로 모든 영양소들은 자연스레 섭취가 된다. 단지 편식이 심하거나, 병중이어서 고른 영양 섭취가 곤란한 경우를 빼고는 따로 추가해서 섭취할 필요는 없다. 실제로 어떤 성분이 부족하면 노화가 빨리 온다는 것은 발표된 적도 규정된 바도 없다. 어떤 특정성분의 부족이나 과다가 인간의 노화를 전적으로 결정짓는 것은 결코 아니다. 각각에 따라 알맞게 먹는 것보다 더 나은 식사법은 없다.

그렇다. 젊어서부터 노화는 진행되는 것이고 노인에게만 국한되는 것이 아니다. 먹는 것에 대한 기본 원칙을 다시 한 번 요약한다.

‘알맞게, 골고루, 제때에 먹자’