

노인성 치매의 치료와 예방



연 병 길

강동성심병원 정신과

최근 들어 치매에 대한 일반인의 관심이 크게 늘고 있다. 이는 미국의 레이건 전대통령이 알츠하이머 병을 앓고 있다는 보도가 있었기 때문이기도 하지만 우리나라도 노인인구가 점차 증가하고 있어 이에 따른 노인성 치매의 유병률이 높아지고 있으며 핵가족화로 인하여 치매 환자를 가정에서 돌보기 어려워지고 있기 때문 일 것이다.

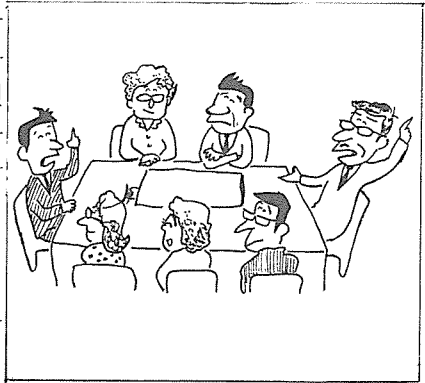
치매의 치료에 앞서 무엇보다도 중요한 것은 치매에 대한 진단이다. 많은 사람들이 집안의 노인이 노망 또는 소위 망령이 들었다고 생각하면 일단 치유할 수 없다고 포기하고 그냥 집에서 모시려고 하는 경우가 대부분이다. 그러나 노인에서 보이는 치매중 많은 부분이 혈관이 막혀 뇌 조직이 손상되어 오는 혈관성 치매이다.

즉 노인성 치매의 약 50%는 알츠하이머 병이며 혈관성 치매가 22%, 두가지가 동시에 오는 경우가 14%, 나머지 14%는 원인적 치료가 가능한 가역성 치매로서 정상압 수두증, 경막하 혈증, 신경매독, 대사성 또는 내분비 질환, 약물 중독, 뇌종양, 우울성 가성 치매 등이다. 이들 가역성 치매는 이름 그대로 적절히 치료하면 병전의 상태로 되돌아 갈 수 있으며 혈관성 치매는 적어도 더 악화되는 것을 예방할 수 있으며 설사 알츠하이머 병이라고 하여도 현재 의학의 수준으로 치유할 수는 없지만 그 경과를 더디게 하거나 변형시킬 수 있으며 환자나 환자의 가족들이 겪는 고통을 덜어 줄 수 있다.

치매의 진단과 치료는 다른 내과적, 신경과적인 질환과 달리 각

치매의 진단과 치료는 각 분야의 여러 전문가들이 서로 협력하여 환자의 정신 상태와 인지기능을 정확히 파악, 잃어버린 기능을 회복시키고 환자가 보다 편안하게 생활할 수 있도록 노력하는 것이다.

분야의 여러 전문가들의 공동 노력이 필요하다. 즉 정신과 의사, 신경과 의사, 간호사, 사회사업가, 임상심리학자, 작업요법사, 물리치료사, 언어치료사 등이 서로 협력하여 환자의 정신상태와 인지 기능을 정확히 파악, 잃어

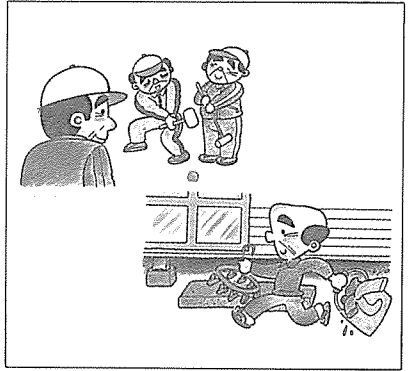


버린 기능을 회복시키고 환자가 보다 편안하게 생활하며 삶의 질을 높일 수 있도록 노력하여야 한다.

치매를 치료하는 데 있어 우선적으로는 약물 치료를 들 수 있다. 알츠하이머 병의 경우 기억력과 같은 인지 기능을 개선시켜주는 약물을 사용할 수 있다. 아직까지 많은 약물들이 실험적으로 사용되고 있으나 효과가 입증된 약은 드물다. 알츠하이머 병에서 뇌중 아세틸콜린이 감소되었다고 하기 때문에 아세틸콜린이 대사와 관계되는 약물들이 많이 거론되고 있다. 현재 미국 FDA에서 인정하고 있는 약물로는 타크린 Tacrine(Cognex)이라는 약물이 있으나 이 약물은 간장 장애를 일으키기 때문에 주의를 요한다. 그외에 피라세탐 piracetam과 하이덜진 hydergine 같은 소위 뇌영양제에 대한 연구가 있었으나 효과가 없었거나 기대에 미치지 못하였다.

알츠하이머 병에서 환자의 가족이나 보호자를 가장 괴롭히는 문제는 이들이 보이는 정신증상이다. 이들 중 많은 환자들이 우울증을 비롯하여 망상과 환각 등을 보인다. 때로 환자는 자신을 돌보아 주는 며느리가 집안의 물건을 훔쳐간다고 의심을 하고 여러 가지 헛것들이 보인다 하며 밤에 잠을 못 자고 안절부절 못하곤 한다. 이들에게 도움을 줄 수 있는 약물이 항정신성 약물들이다. 우울증을 보이는 환자들에게는 항우울제를, 망상이나 환각처럼 정신병 증상을 보이는 환자에게는 항정신병 약물을, 안절부절 못하고 초조해 하며 잠을 못 자는 환자들에게는 항불안제나 수면제를 투여하면 효과적이다.

혈관성치매의 경우에는 알츠하이머 병과는 달리 우선 당뇨, 고혈압, 고지질혈, 심장질환과 같은 뇌경색을 일으킬 수 있는 신체적 질환의 유무를 검사하고 발견되면 이에 대한 원인적 치료를 하여야 하며 혈관성 치매의 고



위험 인자인 술, 담배나 커피 등을 끊도록 한다. 그 외에 뇌경색을 예방하기 위하여 아스피린제제를 장기간 투여하도록 한다.

**치매환자의
치료 원칙은,
가능하면
입원하지 않고
집에서
치료하는 것이다.**

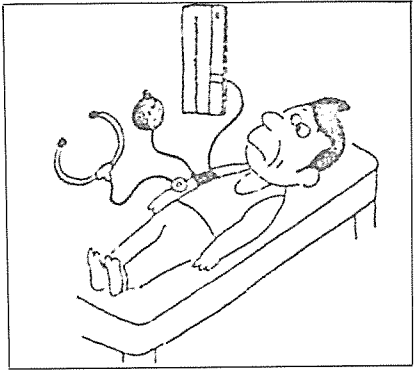
치매환자의 치료 원칙은 가능하면 입원하지 않고 집에서 치료하는 것이다. 알츠하이머 병의 경우 인지 기능이 떨어져 있기 때문에 익숙치 못한 낯선 병원이나 시설에 입원하게 되면 당황하고 혼돈되어 정신 상태가 더욱 악화될 수 있다. 환자의 인지 기능의 상실이 경미할 경우에는 주간 치료 센터에 다니도록 하는 것이 좋다. 이 프로그램은 정신적, 신체적, 사회적으로 장애가 있는 노인 환자가 현재의 기능 수준을 유지하거나 더욱 증진시킬 수 있도록 주간 서비스를 제공한다. 치매 환자의 경우 오전에 출근하여 오후에 귀가하며 그동안 간호를 비롯하여 오락치료, 물리치료, 작업치료, 언어치료 등을 제공받으며 다른 환자들과 어울리고 때로는 가족들과도 어울리게 한다. 또한 가족들은 환자에 대하여 개별적으로 전문적인 상담을 할 수 있다.

환자를 가정에서 돌보다가 가족이나 보호자들이 힘들어지면 휴식 간호 respite care를 이용할 수 있다. 이는 환자를 수시간 내지 수주 동안 환자를 잠시 맡기는 것이다. 그동안 가족이나 보호자들은 정신적, 신체적 건강을 회복시킴으로써 치매 환자와의 관계를 좋게 유지할 수 있으며 보호자 역할에 자신감을 갖게 할 수 있다.

환자를 가정에서 돌보다 보면 여러가지 어려움에 부딪치게 된다. 여러가지 신체적인 문제가 생겨 내과적인 치료가 필요하지만 환자를 병원까지 모시고 가기 어렵고 어떤 경우에는 입원할 정도의 커다란 문제가 아닌 경우가 있다. 예를 들면 환자가 오래 누워

혈관성 치매의 경우에는 알츠하이머병과는 달리 우선 당뇨, 고혈압, 고지질혈, 심장질환과 같은 뇌경색을 일으킬 수 있는 신체적 질환의 유무를 검사하고, 발견되면 이에 대한 원인적 치료를 해야 한다.

있다 보니 욕창이 생겨 간단한 처치가 매일 필요한 경우이다. 이럴 때에는 가정 건강관리 프로그램을 이용하는 것이 좋다. 여기에는 의사의 감독하에 간호사, 물리치료사 등이 가정을 방문하는 의료 서비스가 있고 가정일



보조사와 가정건강보조사에 의한 개인 건강관리와 의상, 몸치장 등을 도와주는 허드렛일 서비스가 있다. 유감스럽게도 우리나라에서는 아직까지 간호사에 의한 가정간호 서비스 밖에 제공되고 있지 않다.

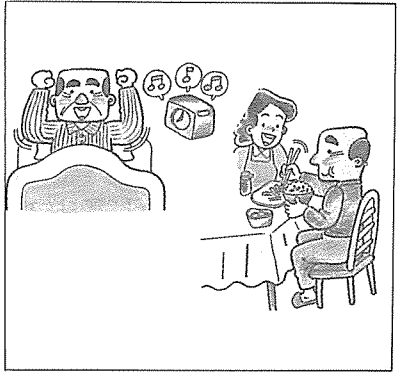
노인이 점차 기억력이 떨어지고 인지 기능에 장애가 있으면 병원을 방문하여 정확한 진단을 받아야 한다. 진단 과정은 입원이나 외래 방문을 통하여 할 수 있다. 정신과 의사와 면담을 한 다음 기억력을 비롯한 여러가지 인지 기능을 평가하는 심리검사를 실시한 후 뇌파검사, 전산화 단층 촬영, 핵자기 공명 영상 등을 실시하고 다른 원인에 의한 치매의 가능성을 배제하기 위하여 여러 가지 이학적 검사를 받는다.

여기에서 치매로 판정이 되고 그 원인에 따른 진단이 붙게 되면 원인적인 치료를 받게 된다. 병원에 입원하는 경우는 진단을 내리기 위한 경우 외에 망상, 환각, 우울 등과 같은 정신과적 증상을 보이거나 불안, 초조, 방황, 공격적인 행동 등 행동 장애를 보이는 경우, 내과적인 질환이 합병증으로 나타나는 경우, 또는 진단이 내려진 후 가정이나 양로원과 같은 시설에 입원하여 있다가 인지 기능이나 정신 증상이 악화되는 경우 등이다.

환자들이 여러가지 이유로 가정에서 간호하고 관리하기 어려울 때에는 병원에도 입원할 수 있지만 증상이 아주 심하지 않고 장기적인 입원이 필요할 경우에는 양로원에 입원할 수 있다. 미국의 경우에는 양로원에서 간호를 제공하는 정도에 따라 전문 간호시설과 중간 관리 시설로 나누고 있다. 전문 간호 시설에서는 광범

혼돈상태를 보이는 환자에게는 규칙적이고 체계적인 생활습관을 갖도록 하는 것이 좋다. 식사와 약복용, 운동, 취침시간, 기타 다른 활동에 대하여 간단한 형태의 생활일정표를 만들도록 한다.

위한 간호가 필요한 노인 치매환자들에게 24시간 간호와 의학적 처치를 제공하며 중간 관리 시설은 안정되어 있지만 약간의 의학적 간호를 필요로 하는 노인에게 건강과 관련된 관리를 제공한다. 우리나라에서는 치매환자를



전문으로 하는 양모원은 없으며 신체적으로 허약한 노인들에게 간호사가 간단한 간호나 의학적 처치를 제공하는 정도이다.

집에서 치매 환자를 간호할 때 고려하여야 할 몇가지 중요점이 있다. 우선 환자를 가능한 한 자유스러운 분위기에 있도록 하여야 한다. 환자를 창피해 하거나 집밖으로 나가서 잃어버릴 위험성 때문에 방에 가두고 못나오게 하는 수가 많다. 이럴 때 환자는 시간이나 장소, 인물에 대한 지남력을 유지하기 위하여 필요한 자극이 박탈되기 때문에 혼돈을 일으켜 병세가 더욱 악화된다.

환자의 주변은 단순하고 변함이 없게 유지하는 것이 좋다. 예전에 쓰던 가구를 바꾸거나 위치를 변동시키지 말고 그대로 두는 것이 좋다. 환자는 새로운 환경에 적응하는 능력이 떨어져 있어 당황하기 때문이다.

혼돈 상태를 보이는 환자에게는 규칙적이고 체계적인 생활 습관을 갖도록 하는 것이 좋다. 식사와 약 복용, 운동, 취침시간 그리고 기타 다른 활동에 대하여 규칙적이고 실행하기 쉽도록 간단한 형태의 생활 일정표를 만들도록 한다. 환자에게 활동을 권장하되 지나치지 않도록 한다. 활동을 권장하는 것은 병의 진행을 느리게 하거나 멈추게 할 수 있다. 그러나 너무 많이 자극을 주거나 활동을 배우도록 하는 압박감은 환자의 상태를 악화시킨다.

또한 집에서 간호할 때 가장 중요한 것은 안전의 문제이다. 치매 환자는 밖으로 나가면 집을 못 찾아오는 수가 많기 때문에 환자의 목이나 팔에 인식표를 달도록 한다. 노인들은 잘못하면 넘어

저서 골절이 되거나 크게 다칠 수 있다. 보행하는 데 걸리지 않도록 문턱을 낮추거나 부딪쳐 깨뜨리기 쉬운 유리로 된 장식물 등은 치워버리도록 한다.

환자는 식사를 자주 하려고 하거나 지저분하게 먹을 수 있고 때로는 식사를 거부하기도 한다. 환자가 섭취하는 음식에 대해서도 영양가를 고려하여야 하며 환자가 사용하기 쉬운 식기를 사용하도록 하고 환자가 들기 쉬운 음식을 들도록 한다. 예를 들면 환자가 밥과 반찬을 구별하지 못하면 비빔밥을 만들어 먹이거나 때로는 죽이나 미음 등을 마련하도록 한다.

**치매환자의
가족들도
충분한 휴식을
취해야 한다.
환자를 간호하는
가족이나
보호자들이
지나치게
심리적 부담을
느끼면
환자에게
짜증이나 화를
내게 되고
이것은
환자를 더욱
예민하게 해
악순환을
일으킨다.**

많은 치매 환자가 소변이나 대변을 가리지 못한다. 이때에는 요도에 염증이 있거나 전립선에 이상이 있는지, 설사를 하는지 의사를 방문하여 적절한 진료를 받도록 한다. 아무런 신체적 이상도 없는데 소대변을 가리지 못하고 화장실을 찾지 못할 경우에는 소변통이나 변기를 방안에 놓아두도록 한다. 기저귀를 사용할 수 있으나 그때그때 바꾸어 주지 않으면 염증이 생길 수 있으므로 주의하여야 한다.

치매 환자를 집에서 간호하고 관리한다는 것은 매우 힘들다. 해결하기 어려운 문제가 생기면 치매를 전문으로 하는 정신과 의사와 상담을 통하여 즉시 풀도록 해야 한다. 치매 환자의 가족들은 충분한 휴식을 취하여야 한다. 환자를 주간 간호 프로그램에 참석 시키거나 휴식 간호 시설에 얼마간 맡겨 부담감에서 잠시 벗어나도록 하는 것이 좋다. 환자를 간호하는 가족이나 보호자들이 지나치게 심리적 부담을 느끼면 환자에게 짜증을 내거나 화를 내게 되고 이것은 환자를 더욱 예민하게 만들어 악순환을 일으킨다. 또한 환자의 간호를 가족들 중 한 사람에게 맡겨 버리는 수가 많은데 가족들이 서로 책임을 분담하여 스트레스를 줄이도록 하는 것이 좋겠다.

마지막으로 노인성 치매는 나이가 들면 누구에게나 닥쳐올 수 있다. 특히 알츠하이머 병은 현재까지는 완전히 치유할 수는 없지만 활발한 의학적인 연구를 미루어 볼 때 머지않은 장래에 해결될 수 있을 것이다. 그러나 치매를 치료하는 데 있어 가장 중요한 점은 치매 환자에 대한 심리적 이해와 그들을 어떻게든 도와주려고 하는 마음 자세라고 할 수 있을 것이다. ㉔