

노인성 치매

이 강욱 · 서울대병원 신경정신과

오리나라도 사회 구조가 서구화되면서 수명이 늘어나게 되고 점차 노인 인구의 비율이 증가하고 있다. 따라서 나이를 먹어감에 따라 발생하는 여러 만성 퇴행성 질환에 대한 관심이 높아져 가고 있는데 치매가 그 중의 하나라고 할 수 있다.

예전에는 치매를 흔히 노망 혹은 망령이라고 하여 그 양상의 심각성에 대해서는 익히 잘 알고 있었으나 가족 중에 그러한 병이 있는 사람이 있으면 못내 수치스럽게 생각하여 남에게 숨기려고만 하고 그저 나이가 들면 생길 수 있는 것이라고 가볍게 치부하였는데, 사실은 은연중에 “벽에 똥칠하기 전에 죽어야지” 하고 되뇌일 만큼 무서워 하기도 했던 것이다.

다행히도 최근에는 치매에 대한 사회적 관심이 높아져 가고 있고 일반인들도 이에 대한 정보에 자주 접하게 됨에 따라 치매의 치료나 예방에 적극적인 관심을 갖게 되었는데 이는 물론 크게 환영할 만한 일이다.

흔히 치매라고 하면 먼저 기억력의 장애를 떠올리게

되고 기억력의 장애하면 건망증을 떠올리게 된다. 그래서 차에 열쇠를 두고 내린다든지 혹은 방에서 나올 때 불끄는 것을 잊는다든지 아니면 약속을 자꾸 잊어먹는다든지 하는 일이 반복되면 혹시 치매에 걸려서 그런 것이 아닐까 하고 걱정하게 된다.

하지만 어떤 일을 자주 잊어버린다고 해서 그것이 곧 심각한 기억력의 장애라고 판단할 수는 없으며 또한 어느 정도 기억력의 장애가 있다고 해서 반드시 치매라고 할 수는 없다.

이러한 잊어버림에 대해 전문가들이 권고하는 몇가지 방법이 있다. 필기하는 습관을 들일 것 (시간표나 목록 작성 등), 자주 사용하는 물건을 제 자리에 놓을 것, 필요한 사항은 반복해서 기억해 볼 것, 연관성을 만들어 기억하려고 할 것 (연상 기억), 만났지 오래된 사람을 만날 기회가 있으면 먼저 사 진첩이나 그 사람과 관계된 물건을 살펴볼 것 등이다.

대체로 기억하려고 집중해서 노력을 하는 경우는 잘 잊어먹지 않게 된다. 예를 들

어 차를 주차하고 불일을 보고 난 뒤에는 주차장을 한 번 둘러보고 그 위치를 한 번 주의를 기울여 기억을 해 둔다든지, 방에서 나올 때는 불을 켜했다는 사실을 다시 한 번 상기해 놓는다든지 하면 나중에 잘 기억이 나게 된다.

그러나 나이가 들어가면서 단순히 깜박하고 잊어버리는 것과는 달리 잊어버리는 횟수가 지나치게 증가하거나 꼭 기억해야 할 중요한 일도 잊어버린다고든지 하는 등의 다소 심각한 기억력 장애가 나타나는 경우가 있다. 50세 이상의 사람에서 일상 생활에 어느정도 지장을 줄 정도가 되는 기억력 장애가 생기는 경우이다.

이러한 기억력 장애와 함께 장소나 시간을 잘 인식하지 못 한다든지, 자신이 처한 상황을 적절하게 판단하지 못한다든지, 남의 말을 잘 이해하지 못하거나 생각을 표현할 때 적절한 단어를 찾지 못해 주저한다든지, TV나 신문을 보고 내용을 잘 이해하지 못하거나 방문객에게 부적절한 반응을 보인다든지 하는 일이 일어나

면 치매가 의심되게 된다.

이 외에도 치매가 진행됨에 따라 수면의 주기가 깨어져 있다든지, 길을 잃거나 집 밖을 정처없이 배회한다든지, 공격적인 언행을 일삼는다든지 하는 증상이 나타날 수 있다.

치매의 원인으로 가장 많은 것은 알츠하이머형 치매와 혈관성 치매이다. 알츠하이머형 치매는 기억력 장애가 서서히 나타나 점차 진행하여 지남력, 언어능력, 판단력, 집중력, 추상적 사고능력 등의 저하와 함께 인격의 변화가 나타나는 질환이다.

혈관성 치매는 흔히 중풍으로 불리는 뇌졸중이 반복될 경우 뇌의 손상이 누적되어 치매 증상이 나타나는 질환이다. 혈관성 치매는 반신마비나 얼굴 마비같은 신경학적 증상이 겉으로는 나타나지 않은 채 계속 뇌의 손상이 진행되고 있는 경우가 많으므로 고혈압, 당뇨병, 고콜레스테롤혈증, 비만, 흡연 등의 뇌졸중 위험인자가 있는 사람에서 기억력장애나 언어장애 등 치매의 증상이 나타나기 시작하면 주의깊은 관찰을 요하게 된다.

치매로 진단받기 위해서는 면밀한 진료를 통하여 일상생활에서는 물론 사회적 활동, 더 나아가서는 직업상의 활동도 할 수 없게 만드는 심각한 기억력 장애 및 지적 능력의 장애가 있는지를 평가받게 된다. 이러한 평가에는 세심한 주의가 필요한데 기

역력 평가를 위해서는 학력, 생활 환경, 문화적 배경, 심리적 상태, 과거의 개인 능력의 정도 등이 고려된다.

또한 주변 상황으로 인해 주의가 산만한 경우, 피로가 누적되었을 때, 우울하거나 불안함 등 감정상으로 문제가 있을 때, 너무 기억해야 할 일이 많아서 뇌에 과중한 부담이 될 때, 흥미가 없어서 별로 기억에 대한 동기가 없을 때, 시각이나 청각에 장애가 있을 때 등 여러 상황에서 기억력의 장애가 나타나게 되며 흔히 사용하는 약물에서도 인지 기능의 장애를 초래하는 것들이 있다.

이와 함께 신체장애나 신경학적 장애가 있는지에 대해서도 검진이 필요하며, 요즘은 전산화단층촬영(CT)를 비롯해 자기공명영상(MRI), 양전자방출단층촬영(PET) 등 뇌를 영상화하는 기술이 크게 발전해 치매를 진단하고 그 원인을 감별하는데 많은 도움을 받을 수 있다.

치매의 진단적 평가에서 잊지 말아야 할 점은 이러한 진단 과정이 시간적 간격을 둔 반복시행, 즉 추적 진료에 기초해야 한다는 점이다. 또한 노인의 기억력 및 인지 기능의 장애를 평가하는데 빠뜨리지 말아야 할 것이 바로 노인성 우울증이다.

우울증이 심해지면 심각한 인지 장애를 보이므로 노인성 우울증이 가성 치매라고 불리기도 한다. 치매 환자에서도 상당수에서 가벼운 우

울증이 나타난다. 노인은 사회적으로나 직업적으로 자신의 역할이 줄어들어 따라 소외감을 많이 느끼게 되고 자신의 능력 저하에 대한 불안, 절망 등을 경험하게 된다.

대개 우울증에서는 증상의 진행 상황이 무력감, 흥미 상실, 우울하고 슬픈 기분, 욕구 저하 등 우울증 증상이 먼저 나타나며 우울증이 점차 심해짐에 따라 인지 장애가 나타나게 되고, 치매에서는 인지 기능의 장애가 먼저 나타난 후 우울한 증상이 나타난다.

인지 기능을 평가할 때 우울증 환자는 매사에 별로 관심이나 흥미가 없으므로 검사에 대해서 “잘 모르겠다 don't know” 식의 대답을 주로 하는 반면 치매 환자는 “비슷하지만 정확하지는 않은 대답 near answer”을 하면서도 자신의 인지 기능의 장애를 보상하기 위해 검사를 열심히 수행하려는 경향을 보인다. 하지만 이들의 감별이 쉽지 않은 경우도 있으므로 충분한 기간에 걸친 면밀한 관찰이 필요하다. 우울증 환자의 경우 적절한 동기가 유발되면 극적으로 검사 수행 능력이 높아지게 된다. 우울증은 적절한 치료에 의해 상당히 호전될 수 있고 우울증이 호전됨에 따라 인지 기능의 장애도 회복된다.

치매를 치료하기 위해서는 진찰과 각종 검사를 통하여, 나타난 증상이 어떠한 종류의 치매에 의한 것인지를 아

는 것이 중요하다. 만일 비타민결핍증, 갑상선질환, 뇌감염증, 뇌종양 등 여러가지 가역적인 원인에 의해서 치매가 생긴 경우에는 각각의 원인에 대한 치료를 함으로써 치매의 증상을 크게 완화시킬 수 있다.

알츠하이머형 치매인 경우에는 먼저 인지 기능의 회복을 위한 약물치료를 하게 되는데 콜린분해효소 억제제가 인지기능의 향상 및 악화 방지에 부분적으로 그 효능이 인정되어서 사용되고 있다. 콜린분해효소 억제제는 경우에 따라 상당히 효과적일 수 있지만 위장관 계통에 부작용이 나타날 수 있고 간독성이 발생할 수 있으므로 복용을 위해서는 전문의료기관에서의 정기적인 검진이 반드시 필요하다.

우울증이 동반된 경우에는 우울증 자체가 인지기능에 영향을 미칠 수도 있으므로 적절한 정신치료와 약물치료를 시행함으로써 많은 도움을 받을 수 있다. 가끔 환청이나 망상 혹은 행동 장애 등의 증상을 보이는 경우에는 소량의 항정신병약물을 사용하기도 한다.

치매에 걸린 환자는 자신의 증상으로 인해 극심한 정신적 고통을 겪고 있다. 그러므로 심리적 안정감을 갖도록 도와주는 일이 치매의 치료 효과를 극대화하기 위해서는 필수적이다. 환자의 감정을 이해해주고 위로해주며 자존심을 잃지 않도록 도

와줌으로써 환자는 보다 편안한 마음을 갖게 되며 안정된 생활을 유지할 수 있다.

실제 생활에서 일어나는 어려움은, 전문가의 조언을 참조하거나 다른 환자와의 가족 모임 등을 통하여 의견 교환을 함으로써 많은 도움을 얻을 수 있다. 또한 환자를 모시고 사는 가족은 대개 장기적인 간호로 극심한 고통을 받아 지쳐있게 되므로 환자에 좋지 않은 영향을 미치게 된다. 그러므로 환자를 부양하고 있는 가족은 형제, 친지, 친구, 복지 시설 등에 도움을 요청하는 것이 좋다.

치매의 예방을 위해서는 일단 치매의 발병에 영향을 미칠 수 있는 위험요인을 잘 이해하는 것이 중요하다. 알츠하이머형 치매의 경우에는 나이(고령), 치매의 가족력, 다운 증후군의 가족력 등이 있을 때 치매에 걸릴 가능성이 높다. 혈관성 치매인 경우에는 동맥경화증이 잘 일어나게 하는 고혈압, 고지질증, 비만, 흡연, 당뇨 등이 있는 경우에 치매에 걸릴 위험성이 높아지게 된다.

다른 위험요인으로는 낮은 교육수준, 두부손상, 지나친 음주, 에스트로젠 호르몬 결핍 등이 있다. 이러한 위험요인을 가진 사람은 일반인보다 치매에 걸릴 위험성이 높으므로 건망증이나 기타 인지적 기능 상실의 증상이 나타나게 되면 조기에 전문가와 상의하여 치매로의 진행여부를 면밀하게 관찰하여

야 한다. 필요한 경우에는 치매 진행을 억제하기 위하여 치매의 치료에 사용되는 약물을 복용하게 되는 경우도 있다.

위험요인과는 관계가 없는 사람도 나이가 들어감에 따라 치매에 걸릴 위험성이 급격히 늘어가게 되므로 일반적인 치매 예방법에 관심을 갖고 여러 가지 노력을 해 보는 것이 필요하다.

나이가 들어갈수록 직장에서 은퇴하게 되고 사회적 접촉 기회도 줄어들어 점차 머리를 사용하지 않게 된다. 그러므로 노인이 될수록 머리를 사용해 보려고 자주 노력하여야 한다. 나이가 들어서도 책을 읽는다든지, 글을 쓴다든지 혹은 숫자 계산 등을 자주 해 보려고 하고 친척, 친구들과의 모임이나 젊은 사람들과의 모임을 통해 사회적 접촉을 유지하며 TV나 신문을 통해 사회적 관심사에 대해 익숙해지도록 노력하는 것이 좋다.

이러한 노력을 지속함으로써 치매가 발병하더라도 정상적인 생활을 오랜 동안 유지할 수 있으며 치매 증상이 악화되는 속도를 늦출 수 있다. 또 지속적으로 운동을 하는 것이 치매의 예방에도 도움이 된다. 매일 수영, 조깅, 산책 등 가벼운 운동을 하루 30분 내외로 실시할 경우에는 신체적 노화를 막을 뿐만 아니라 정신적 기능도 향상된다. **㉞**