



섬망은 뇌기능이 전반적으로 혼란한 상태에 이른 신경정신질환이다. 섬망의 원인은 다양해서 신체 질환, 신경학적 질환,

약물 중독 혹은 금단상태 및 HIV 관련 치매 같은 여러 원인들에 의해 나타날 수 있다. HIV 감염인에서도 약 40-65%

정신과 영역에서의 에이즈 I

AIDS 환자의 신경인지기능 장애

가 섬망을 경험하며 HIV 감염인과 비감염

부적절 영역 결핍 증후군(AIDS, Acquired Immune Deficiency Syndrome)과 사망 면역결핍 바이러스(HIV, Human Immunodeficiency Virus) 관련 질환은 1981년 처음 AIDS가 보고된 이래 전 세계적으로 인력과 건강을 위협하고 있는 공중보건상의 문제이다. 그 동안 HIV/AIDS 관련 상담에 대한 치료율은 주로 질병 예방 차차 및 면역력 보강의 측면에 초점이 맞추어져 왔다.

그러나 AIDS 환자 불임감각, 기억, 추론능력, 의사결정, 판단능력, 인간 사회적인 여타물인사부터 HIV 관련 의문을 높이는 불행, 오남용, 문제, 우울증, 치매 같은 전이적인 정신과 질환 및 자살에 이르기까지 다양한 종류의 정신과적 장애 증세들이 자주 나타난다. 이와 같은 신경정신과적 문제들은 치료 실패나 예방, 심의 질 등과 밀접한 관련이 있기 때문에 환자의 가족들은 AIDS에 관한 정신과적 질환이나 단상들에 대해 잘 알고 있고 적절하게 대처할 필요가 있다.

남 윤 영 *국립서울병원 기획홍보팀장, 정신과 전문의

인들 사이에 섬망의 증상이나 임상적 중요성은 서로 다르지 않다. 섬망 환자들에서는 주의력이 떨어지고, 사고 흐름이 와해되고 착란 또는 의식 혼탁, 감정 기복, 환각과 망상과 같은 정신병적 증상들이 흔하게 나타난다. 그리고 섬망 증상은 보통 수 시간 내지 수일에 걸쳐 급격하게 나타나며, 하루 중에도 증상의 기복을 보일 수 있다. 만약 섬망의 원인을 빠르고 적절하게 치료한다면 환자를 빨리 원상태로 회복시키지만, 제대로 치료하지 않으면 사망률이 약 20%에 이를 정도로 사망 위험이 매우 높아진다.

본 저자는 AIDS 환자와 가족들이 적절한 대책을 마련할 수 있도록 앞으로 3회에 걸쳐 AIDS 환자들에서 흔히 나타날 수 있는 정신건강 상의 문제들과 치료 원칙들을 소개하려고 한다. 연재될 내용과 순서는 다음과 같다.

- I. AIDS 환자의 신경인지기능 장애 (섬망, 치매, 경도 인지기능장애)
- II. AIDS 환자의 적응장애, 우울증, 불안장애
- III. AIDS 환자의 약물 오남용 문제, 자살, AIDS 환자를 돕기 위한 정신의학적 가이드라인



섬망 환자의 치료는 섬망을 일으킨 원인의 제거 및 시간, 공간 및 사람에 대한 지남력 유지, 문제 행동 혹은 정신 병적 증상에 대한 정신과적 대응으로 이루어진다.

섬망의 원인이 되는 질환이나 의학적 상태를 고치기 위해 병력 조사 및 신체검사, 각종 검사실 검사, 현재 복용 중인 약물에 대해 확인을 통해 철저하게 가능한 유발 원인을 찾으려 한다. 한편 환자의 지남력을 유지하기 위해서는 환자의 주변 환경을 명확하게 지각할 수 있도록 도와준다.

예를 들어 밤낮의 단서가 될 수 있도록 규칙적으로 실내 조명을 변경해 주거나 주위에 달력이나 시계를 비치해 주며, 밖을 볼 수 있도록 한다. 그리고 중환자실의 날카롭고 긴 장을 고조시키는 기계음 같이 지나친 시각적-청각적 자극은 피하며, 환자가 친숙했던 물건이나 가족, 친구들이 함께 있도록 한다. 섬망 환자의 행동 증상을 조절하기 위해서는 우선 섬망의 원인을 교정할 때까지 계속 환자를 돌보며 안심시켜 주어야 한다. 초조 증상이 심하거나 폭력적인 환자의 경우 신체를 억제하는 것(강박)이 필요하지만 일부 환자에서는 강박이 오히려 증상을 악화시킬 수 있으므로 주의해야 한다. 섬망에 대한 약물 치료로는 할로페리돌(haloperidol)이나 리스페달(risperidone)과 같은 항정신병약물을 소량 사용하는 것이 효과적이다. 또한 수면제나 신경안정제

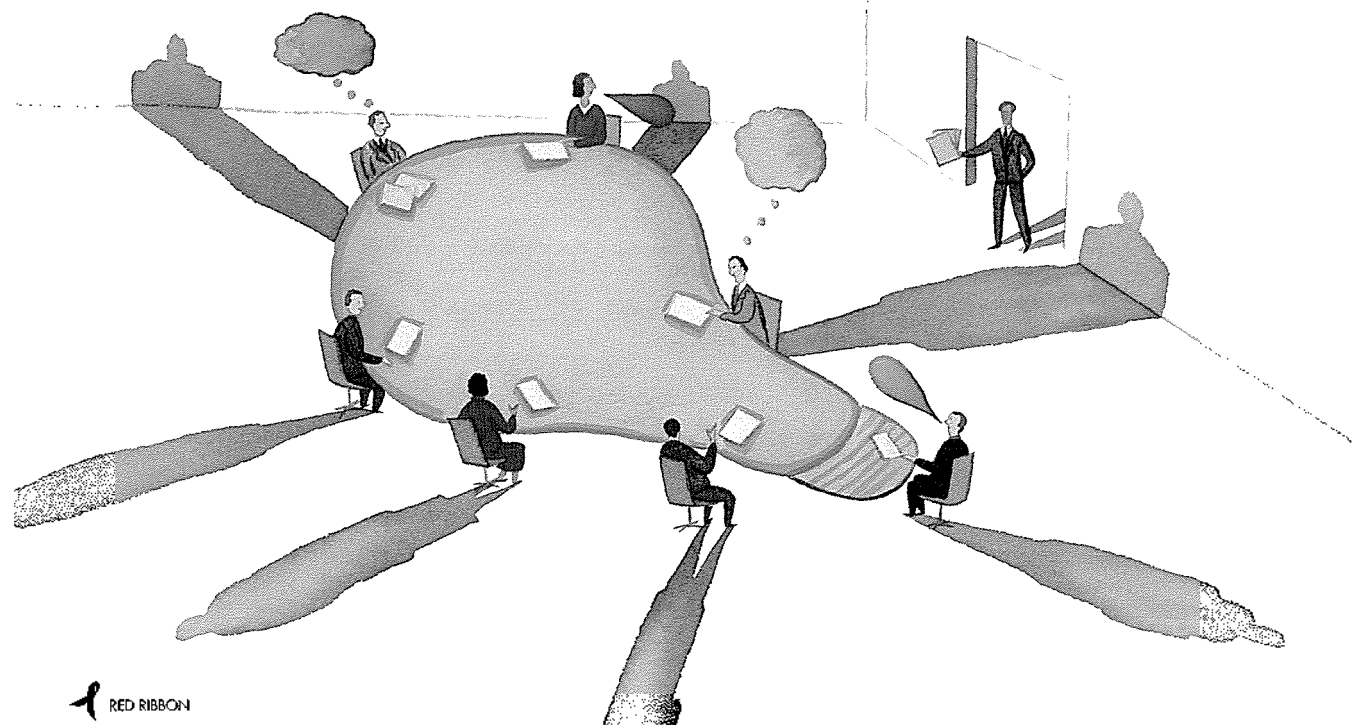
는 오히려 섬망을 일으킬 수 있기 때문에 알코올 금단으로 인한 섬망의 경우를 제외하고는 사용하지 않는다.

2 HIV 치매

HIV에 의한 치매는 CD4 세포수가 200/ μ 미만인 말기에 주로 나타나며, 적극적인 약물 치료의 도입으로 인해 치매 유병률은 약 60-70%였던 초창기에 비해 15%로 줄었다.

특히 뇌척수액의 HIV RNA 농도가 높은 경우, 저학력자, 고령자, 빈혈, 마약류 사용자 및 여성의 경우 정도의 인지 기능 장애에서 완전한 치매로 진행될 위험이 높아 주의가 필요하다.

HIV 치매는 피질하 치매와 마찬가지로 기억력 장애, 정신운동 속도의 지연, 우울 증상 및 운동 장애 등을 보인다. 특히 치매 초기 단계에서는 읽기, 이해력, 기억력 혹은 계산 능력에서 약간의 어려움을 보이지만, 그 정도가 미묘하기 때문에 환자 자신 또는 가족들도 쉽게 간과하거나 무시하는 경우가 흔하다. 그리고 일반적으로 치매 환자의 선별 검사에 널리 이용하는 Mini-Mental State Examination(MMSE)라는 검사도 초기의 HIV 치매를 구별하는 데 유용하지 못하다. 한편 치매 초기에는 운동 증상들도 두드러지지 않아서 걸거나 달리는 중 약간 비틀거린다거나 타이



HIV 치매는 퍼질라 치매와 마찬가지로 기억력 장애, 정신운동 속도의 지연, 우울 증상 및 운동 장애 등을 보인다. 특히 치매 초기 단계에서는 읽기, 이해력, 기억력 혹은 계산능력에서 약간의 어려움을 보이지만, 그 정도가 미묘하기 때문에 환자 자신 또는 가족들도 쉽게 간과하거나 무시하는 경우가 흔하다.

핑과 같은 반복적인 동작이 느려지거나, 또는 미세한 떨림과 같은 증상들이 대부분이다. 그러나 전문적인 신경학적 검사에서는 특징적인 신경학적인 징후들이 관찰된다. HIV 치매가 진행되면서 운동 장애가 더욱 심해지는데, 특히 하지의 유연한 운동이 많이 어려워진다. 만일 AIDS가 진단되었을 때, 기억력 장애는 없지만 정신운동 속도가 느려져 있다면 이 환자는 이미 HIV 치매가 최대 2년 전부터 진행되었음을 시사한다. 한편 무감동은 HIV 치매 환자에게서 초기부터 흔하게 관찰되는 증상으로 대인 관계의 위축, 사회 활동의 감소, 의욕 상실 등과 같은 현상으로 나타난다. 그리고 치매 환자들은 슬픈 모습이나 발작적으로 우는 모습을 보이기도 하고 무쾌감증, 안절부절 못하고 불안해하거나 지나치게 예민해지기도 하며, 수면 장애, 체중 감소도 흔히 동반된다.

또 HIV 치매 환자들은 가끔 환청이나 환시를 보이기도 하며, 특히 남을 의심하거나 감시를 받는다는 등의 편执적인 내용의 생각에 사로잡혀 있는 경우가 흔하다. HIV 치매는 일반적으로 항레트로바이러스 제제 약물요법과 함께 관련된 정신과적 증상들에 대해 적극적인 치료적 개입이 필요하다.

혈뇌장벽을 통과할 수 있는 일부 항레트로바이러스 제제는 뇌척수액 속의 바이러스를 직접 감소시켜서 뇌신경의 손상을 막으며, 혈뇌장벽을 통과하는 항레트로바이러스제가 포함되지 않는 약물 요법도 신경 인지 기능을 개선하는데 도움이 된다. 그리고 보통 HIV 치매 환자의 우울 증상은 선택적 세로토닌 재흡수 차단제(SSRI)같이 부작용이 적은 항우울제를, 환각이나 망상, 섬망과 같은 증상의 치료에는 비정형 항정신병 약물 사용이 각각 도움이 된다.

경한 인지 운동 장애

경한 인지-운동 장애 또는 신경인지 장애는 치매보다는 덜 심한 정도로 감염 초기에 신경인지 기능의 장애를 보이는 것을 말한다. 경한 인지-운동 장애는 본질적으로는 HIV 치매의 증상들이 약하게 표현되는 것으로 증상이 미미하기 때문에 흔히 간과되기도 한다. 만약 환자가 계산을 하는 데 실수가 많아졌다고 하거나, 책을 읽는데 전보다 시간이 오래 걸린다고 하거나, 또는 계단을 헛디디거나 자주 비틀거린다는 등의 불평을 한다면 경한 인지-운동 장애가 아닌지를 생각해 보아야 한다. 이 질환은 언어, 주의력, 기억(회상이나 학습), 추상적 사고 능력, 운동 영역 중 적어도 두 개 이상에서 장애가 있을 때 확진된다.

AIDS 진행 과정의 말기 환자들에서의 경한 인지-운동 장애 유병률은 60%에 이른다고 하지만 초기 단계의 환자들에서의 유병률은 명확하지 않다.

한편 이 질환이 HIV 치매의 선행 질환인지의 여부도 불확실한데, 일부 환자에서는 경한 인지-운동 장애에서 HIV 치매로 진행하지만, 일부는 계속 경한 수준의 증상에 머무르기도 한다. 그러나 아직까지 경한 인지-운동 장애의 치료에 대해서는 잘 알려져 있지 않다. 다만 약물 요법이 인지 기능 장애의 진행을 지연시키는 데 도움이 될 것으로 생각된다. 그러나 이 질환이 진성 치매로 진행하는 데 어떤 임상 인자들이 영향을 미치는지는 잘 알려져 있지 않아 항레트로바이러스 제제 약물 요법이 얼마나 치료적으로 도움이 될지는 불확실하다.

