

책을 펴내며

치매는 치료 가능한 병입니다

많지 않은 것 같습니다.

어떤 분들은 치매는 치료가 되지 않는 병이라고 속단해버리고 병원을 찾는 것을 포기해버리십니다. 지금까지의 사회적 대책 역시 예방과 조기 발견, 조기 치료를 강조하는 의학적 접근보다는 이미 중증 상태로 진행되어 더 이상 가정에서 돌볼 수 없게 된 환자를 보호하는 수용시설의 확충이 우선이었습나다.

치매는 치료 가능한 병입니다. 10~15%는 완치가 가능하고, 나머지 경우도 조기에 발견하여 적절히 치료하면 진행을 지연시키거나 상당한 정도로 증상을 호전시킬 수 있습니다. 노력 여하에 따라서는 예방도 가능합니다. 이러한 인식에서 출발하여 서울시는 2006년 12월 20일 서울시 광역치매센터 개소를 필두로 서울시 치매관리사업을 진행하고 있습니다. 서울시 치매관리사업은 기존의 시설수용 중심의 치매관리에서 벗어나 치매에 대한 인식개선 노력을 토대로 예방, 조기 진단 및 치료 지원, 환자 상태별 적정 관리서비스 제공, 실시간 치매관련 종합정보제공 등 통합적이고 체계적인 치매관리를 시행하는 것이 핵심입니다.

이 안내서는 서울시 치매관리사업의 기초가 되는 치매예방 및 인식개선사업의 일환으로 시민 여러분의 치매에 대한 올바른 이해를 돕고자 마련되었습니다. 치매가 정확히 어떤 병인지 자세히 알려드리고, 적절한 치료를 받거나 예방하기 위해서는 실제 어떻게 해야 하는지 구체적으로 설명해드리는데 초점을 맞추어 내용을 구성하였습니다. 또한 안내서의 말미에는 부록으로 서울대학교병원 치매클리닉에서 개발한 ‘치매선별용 정보제공자 보고형 설문지’를 실어 주변에 계신 어르신의 인지기능 상태를 쉽게 확인해볼 수 있게 하였습니다.

이 안내서가 널리 읽혀짐으로써 치매에 대한 올바른 이해와 인식이 사회적으로 확산되기를 바랍니다. 또한 많은 분들이 치매에 대한 막연한 걱정에서 벗어나 치매를 극복하기 위한 구체적인 노력을 하시는데 이 안내서가 작은 보탬이 될 수 있기를 기대합니다.

2012. 12. 서울특별시치매센터장
서울대학교병원 신경정신과 교수 이 동 영

치매란 무엇인가요?

치매(dementia)라는 말은 라틴어에서 유래된 말로서 ‘정신이 없어진 것’이라는 의미를 갖고 있습니다.

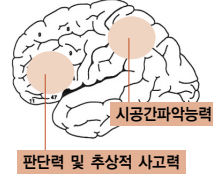
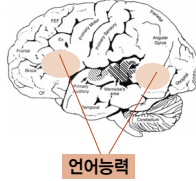
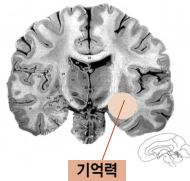


치매(dementia)라는 말은 라틴어에서 유래된 말로서 ‘정신이 없어진 것’이라는 의미를 갖고 있습니다. 태어날 때부터 지적능력이 모자라는 경우를 정신지체(mental retardation)이라고 부르는 반면, 치매는 정상적으로 생활해오던 사람이 다양한 원인으로 인해 뇌기능이 손상되면서 기억력, 언어능력, 시공간 파악능력, 판단력 등의 인지기능이 지속적이고 전반적으로 저하되어 일상생활에 상당한 지장이 나타나고 있는 상태를 가리킵니다. 과거에는 치매를 망령, 노망이라고 부르면서 노인이면 당연히 겪게 되는 노화현상이라고 생각했으나, 최근의 많은 연구를 통해 분명한 뇌 질환으로 인식되고 있습니다.

치매란

이전에 비해 기억력을 포함한 여러 인지기능이 지속적으로 저하되어 일상생활이나 사회생활에 심각한 지장이 나타나고 있는 상태를 가리킵니다. 이러한 치매 상태는 여러 가지 원인에 의해 나타날 수 있습니다.

※ **인지기능이란?** 기억력, 언어능력, 시공간파악능력, 판단력 및 추상적 사고력 등 다양한 지적능력을 가리키는 것으로 각 인지기능은 특정 뇌 부위와 밀접한 관련이 있습니다.



치매와 건망증과의 차이

치매가 막 시작되는 초기와 건망증을 구별하는 것은 대단히 어렵습니다. 그러나 대체적으로 본다면 건망증의 경우 나누었던 대화 내용이나 경험한 일 중에서 일부분을 일시적으로 망각하게 되지만, 치매의 경우에는 대화를 나누었다는 사실 자체 또는 경험 자체를 완전히 잊어버리는 일이 흔하게 나타납니다.

많은 사람들이 잠시 깜빡하고 생각이 나지 않았다가 시간이 좀 흐른 후 차분히 생각해보면 다시 생각나는 경험을 흔히 하게 되는데 이런 것은 치매의 증상이라기보다는 건망증에 가깝습니다.

그렇지만 신경을 쓰고 집중을 해서 대화를 나누었는데도 얼마 뒤 언제 그런 이야기를 했었냐는 듯이 아무 것도 기억나지 않는 증상이 반복적으로 나타나게 된다면 이는 치매에 가깝습니다.

노년에 이르면 정상적으로도 건망증의 빈도가 늘어나지만 비교적 젊은 나이인데도 건망증이 자주 나타나는 사람들은 대개 너무 복잡하고 바쁜 생활을 하기 때문이거나 우울증이나 심리적인 갈등으로 집중이 잘 되지 않기 때문인 경우가 대부분입니다. 여기서저 신경을 쓰다보면 주의가 산만해져 기억해야 할 것 중에서 놓치는 것이 많아지게 됩니다.

치매바로알기 | 치매란 무엇인가

치매는 얼마나 많이 발생하나요?

치매는 전 세계적으로
65세 이상 노인에서
약 5~10% 정도의
유병률을 보이고 있습니다.



치매는 전 세계적으로 65세 이상 노인에서 약 5~10% 정도의 유병률을 보이고 있습니다. 우리나라 65세 이상 노인에서의 치매 유병률은 약 8.2~10.8% 정도로 보고되고 있습니다. 현재 우리나라의 노인 인구는 약 430만명으로 약 35만명 정도의 치매노인이 있을 것으로 추정되며, 서울시의 노인인구는 2006년 현재 약 787,000명으로 치매 노인은 64,000명 정도입니다.

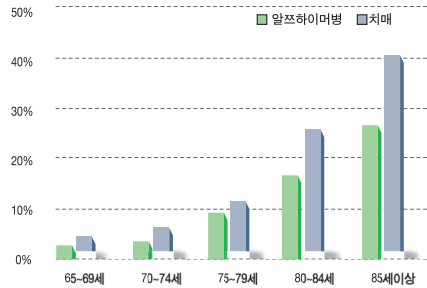
치매 유병률은 연령 증가에 따라 함께 증가하여 65세를 기준으로 나이가 5세 많아질 때마다 2배씩 증가합니다. 따라서 65~69세의 연령

층에서 약 2~3% 정도이지만, 기하급수적으로 증가하여 70~74세에서 4~6%, 75~80세에서 약 8~12%, 80세 이상에서는 20%가 넘는 노인들이 치매에 걸리게 됩니다.

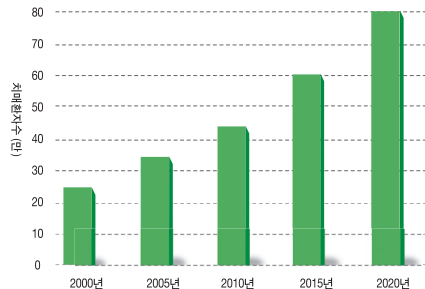
우리나라는 미국, 유럽, 가까운 일본에 비해서도 인구의 고령화가 훨씬 빠른 속도로 진행되고 있어 2020년에 이르면 65세 이상 노인 인구가 전 인구의 약 13.2%에 달할 것이라고 합니다. 급속한 노인 인구의 증가는 곧 치매 환자의 급증으로 이어져 점차 심각한 사회 문제를 초래하게 됩니다.

65세 이상 노인에서의 연령별 치매 유병률

65세를 기준으로 연령이 5년 증가할 때
마다 치매 유병률은 2배씩 증가합니다.



치매환자수의 증가추이



치매는 한가지 병인가요?

흔히 치매를 하나의 질병으로 생각하고 있습니다.

치매는 모두 다 똑같은 것이고

별 다른 치료법이 없다고 속단해버립니다.

그러나 치매는 단일 질환을 가리키는 말이 아니며

앞서 정의한 상태에 해당되는 경우를 통칭하는 것입니다.

흔히 치매를 하나의 질병으로 생각하고 있습니다. 치매는 모두 다 똑같은 것이고 별 다른 치료법이 없다고 속단해버립니다. 그러나 치매는 단일 질환을 가리키는 말이 아니며 앞서 정의한 상태에 해당되는 경우를 통칭하는 것입니다. 의학 용어를 사용한다면 특정 증상들의 집합인 하나의 ‘증후군’에 해당하는 것이지요. 정작 치매라는 임상 증후군을 유발하는 원인 질환은 세분화 할 경우 70여 가지에 이릅니다. 다양한 치매 원인 질환들 중에서 가장 많은 것은 퇴행성 뇌질환의 일종인 ‘알츠하이머병’과 뇌혈관성 질환과 관련되어 나타나는 ‘혈관성 치매’입니다.

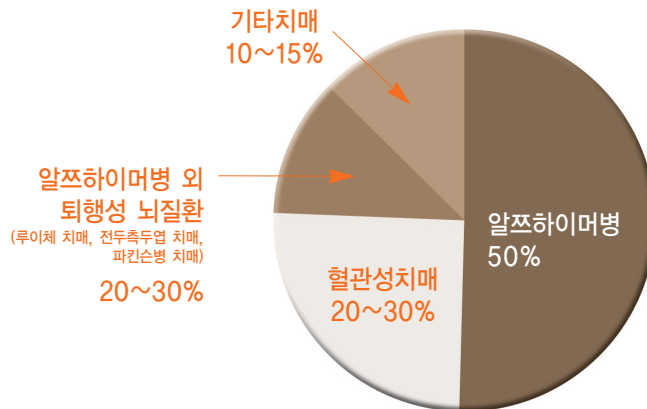
치매의 원인 질환

퇴행성 뇌질환

- 알츠하이머병
- 루이체 치매
- 전두측두엽 치매
- 파킨슨병 치매
- 기타 퇴행성 뇌질환

기타 원인 질환

- 혈관성 치매 (뇌혈관 질환)
- 대사성 질환 (갑상선기능저하증 등)
- 결핍성 질환 (비타민 B₁₂ 결핍증 등)
- 중독성 질환 (알코올 중독 등)
- 감염성 질환 (뇌염 등)
- 두부 외상 (경막하혈종 등)
- 우울증, 뇌종양, 뇌수두증



알츠하이머병이란 무엇인가요?

알츠하이머병은 치매를 일으키는 가장 흔한 퇴행성 뇌질환으로 1907년 독일의 정신과 의사인 알로이스 알츠하이머(Alois Alzheimer) 박사에 의해 최초로 보고되었습니다.

알츠하이머병은 매우 서서히 발병하여 점진적으로 악화가 진행되는 경과가 특징입니다. 초기에는 주로 최근 일에 대한 기억력에서 문제를 보이다가 진행하면서 다른 여러 인지기능의 이상을 동반하게 되며 종국에는 모든 일상생활 기능을 상실하게 됩니다.

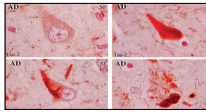
알츠하이머병은 그 진행 과정에서 인지기능 장애만 나타나는 것이 아닙니다. 성격변화, 초조행동, 우울증, 망상, 환각, 공격성 증가, 수면 장애 등 정신행동증상이 흔히 유발되며, 말기에 이르면 경직, 보행이상 등의 신경학적 장애, 또는 대소변의 실금, 감염, 욕창 등 신체적 합병증까지 동반하게 됩니다.

알츠하이머병은 뇌조직검사에서 베타 아밀로이드 단백질이 침착되면서 생긴 신경반(neuritic plaque) 및 타우 단백질이 과인산화되면서 형성된 신경섬유다발(neurofibrillary tangle) 등 특징적인 병변이 관찰되며, 신경세포 소실로 인해 뇌위축 소견을 보입니다. 이러한 뇌신경세포의 소멸이 질병 초기에는 주로 기억력을 담당하는 주요 뇌부위

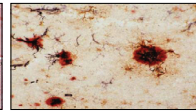
인 해마와 내후각뇌피질 등 내측두엽 부위에 국한되어 나타나지만 점차 두정엽, 전두엽 등 뇌 전체로 퍼져나갑니다. 이러한 뇌병변의 진행됨에 따라 임상증상이 다양해지고, 점점 더 심해지게 됩니다.



알로이스 알프하이머
(Alois Alzheimer)
독일 정신과 의사



신경섬유다발

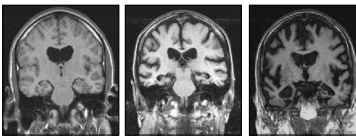


신경반



알프하이머병 환자의 뇌 소견

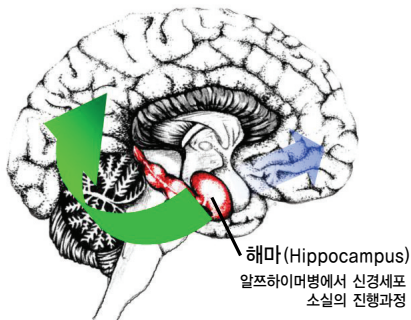
정상 노인의 뇌 소견



정상 노인의 뇌
MRI 소견

초기 알프하이머병
환자의 MRI 소견

진행된
알프하이머병
환자의 MRI 소견



혈관성치매란 무엇인가요?

혈관성치매는 뇌혈관질환에 의해 뇌조직이 손상을 받아 치매가 발생하는 경우를 말합니다. 혈관성치매를 일으키는 뇌혈관질환에는 뇌혈관이 좁아지거나 막혀 나타나는 허혈성 뇌혈관질환과 뇌혈관의 파열로 인해 출혈이 발생하는 출혈성 뇌혈관질환이 있습니다.

혈관성 치매는 갑자기 발생하여 상태가 악화되는 경우가 흔해 서서히 발생하여 점진적인 악화를 보이는 알츠하이머병과 다른 임상경과를 보입니다. 흔히 ‘중풍을 앓고 난 후 갑자기 인지기능이 떨어졌다’고 하는 경우 혈관성 치매의 가능성이 높습니다.

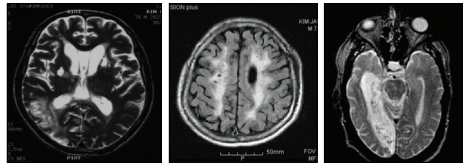
그러나 모든 혈관성 치매가 이러한 경과를 보이는 것은 아닙니다. 뇌의 실핏줄이라 할 수 있는 미세혈관들이 점진적으로 막히는 경우에는 알츠하이머병처럼 점진적인 경과를 보입니다. 따라서 치매의 원인을 감별하기 위해서는 반드시 정밀검진이 필요합니다.

혈관성 치매는 다른 퇴행성 질환과 달리 초기부터 편마비, 구음장애, 안면마비, 연하곤란, 편측 시력상실, 시야장애, 보행장애, 실금 등 신경학적 증상을 동반하는 경우가 많습니다. 그러나 뇌혈관질환이 있다고 해서 반드시 혈관성 치매가 나타나는 것은 아닙니다. 뇌혈관질환에 의해 손상 받는 뇌의 부위나 크기, 손상 횟수에 따라 치매의 발병 여부와 증상의 심각도가 결정됩니다.



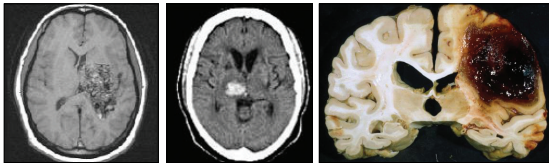
허혈성 뇌혈관질환에 의한 혈관성치매

(발병기전/뇌영상 소견)



출혈성 뇌혈관질환에 의한 혈관성치매

(발병기전/뇌영상 및 뇌조직 소견)



기타 치매의 원인 질환들

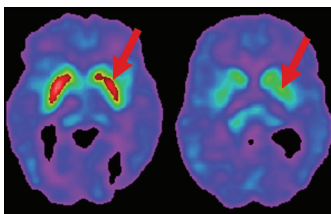
알츠하이머병과 혈관성 치매 이외에도 다양한 퇴행성 뇌질환, 대사성 질환, 우울증, 결핍성 질환, 중독성 질환, 뇌종양, 뇌 외상, 감염성 질환 등 매우 다양한 종류의 원인에 의해 치매라는 증후군이 유발될 수 있습니다. 알츠하이머병 이외에 그 빈도는 낮지만 루이체 치매(Dementia with Lewy bodies), 전측두엽 치매, 파킨슨병 등의 퇴행성 뇌질환들도 치매를 일으키는데 질환별로 알츠하이머병과 구별되는 특징적인 뇌병리 및 임상증상을 보입니다.

루이체 치매

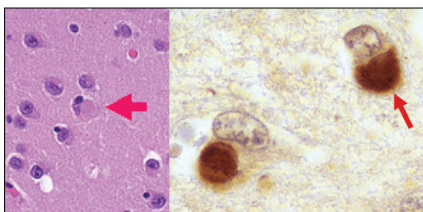
루이체 치매는 뇌 조직에서 루이체(Lewy body)라는 조직병리 소견이 광범위하게 나타나는 퇴행성 뇌질환으로 주로 60대 이후에 발생합니다.

예전에는 드문 병으로 생각되었지만 최근 검사기법의 발전에 따라 전체 치매 환자의 약 10%를 차지할 정도로 많은 것으로 알려지고 있습니다.

임상 증상으로는 환자가 자세히 묘사할 수 있을 정도의 생생한 환시, 인지기능의 악화와 호전 반복, 파킨슨병



루이체 치매환자(우측)의 도파민수송체 영상 소견 : 정상(좌측)에 비해 선조체에서 낮은 동위원소 흡수소견을 보임



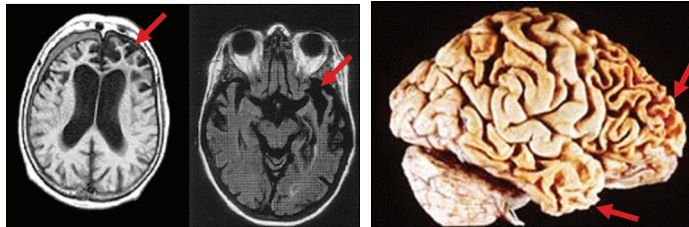
루이체 치매환자 뇌조직에서 관찰되는 루이체의 모습(화살표)

과 유사한 운동기능이상 등이 특징적으로 나타나며, 그 외에도 혼돈이나 실신 증상의 반복, 수면 도중에 꿈 내용을 그대로 행동으로 옮기게 되는 렘수면행동 장애 등이 자주 동반됩니다. 또한 다른 퇴행성 뇌질환들에 비해 상대적으로 우울증이나 망상 등 정신과적 증상도 흔합니다.

전측두엽 치매

전두측두엽 치매는 뇌의 앞부분에 해당하는 전두엽과 측두엽의 앞쪽에서 주로 병변이 발생하는 퇴행성 뇌질환으로 65세 이전, 주로 40~50대의 비교적 이른 나이에 발병합니다.

이 병에서는 초기부터 주변에 무관심해지거나 충동적인 행동을 보이고 다른 사람들과의 관계에서 이전과 달리 부적절하거나 기이한 행동을 보이는 경우가 많습니다. 그래서 주변 사람들은 기억력은 별로 나빠지지 않았는데 “그 사람 성격이 너무 변했다”고 느끼게 됩니다. 또한 언어장애가 두드러지게 나타나는 경우도 많은데 말 수가 줄거나 말 뜻을 잘 이해하지 못하는 경우가 생깁니다.



전두측두엽 치매환자의 뇌 MRI 상 전두엽 피질(좌측) 및 측두엽 피질(우측) 위축 소견

전두측두엽 치매 환자의 뇌조직 소견상 전두엽 및 측두엽 부위 위축 소견

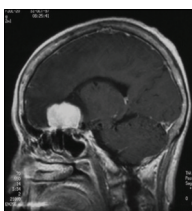
치매바로알기 | 치매란 무엇인가

가역성 치매

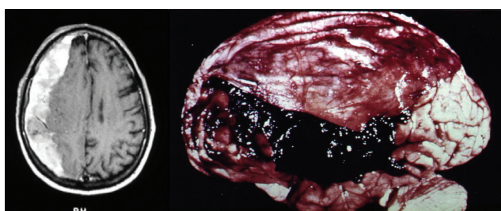
기타 치매 원인 질환에서 주목해야할 점은 이들 중 상당수가 원인 질환 치료를 통해 증상 개선이 아닌 완치가 가능하다는 점입니다. 연구에 따라 다소 차이를 보이기는 하지만 이렇게 완치 가능한 가역성 치매는 전체 치매의 약 10~15%를 차지합니다.

완치 가능한 대표적인 치매 원인 질환으로는 갑상선 질환(갑상선 기능저하증)을 비롯한 대사성 질환, 비타민 B12 또는 엽산결핍 등의 결핍성 질환, 정상압 뇌수두증, 경막하 혈종, 뇌종양, 우울증 등입니다.

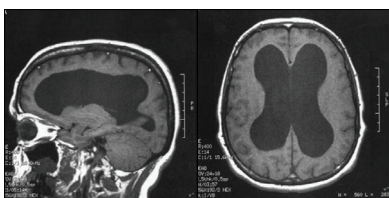
이러한 가역성 치매의 예후는 상당부분 조기치료에 의해 결정되므로 치매 증상을 보일 때 빨리 전문 병원을 찾아 정확한 진단을 받는 것이 필요합니다.



뇌종양 환자의
뇌 MRI 소견



경막하혈종 환자의 뇌 CT 및 육안적 뇌 소견



정상압 뇌수두증 환자의 뇌 MRI소견

우울증



60대 초반의 여자 분이 심한 기억 감퇴를 호소하며 치매클리닉을 찾았습니다. 무슨 말을 들어도 도무지 기억이 되질 않으며 신문을 읽어도 덮고 나면 뭘 읽었는지 하 나도 생각나지 않고 음식을 가스볼 위에 얹어놓고 잊어버려 태우는 일이 다반사라면서 자신이 치매에 걸린 것이 아닌지 몹시 걱정을 하고 있었습니다.

처음에는 기억력만 괜찮으면 자신은 아무런 문제가 없다고 하였으나 자세한 문진 결과 기억장애 뿐 아니라 가슴이 답답한 상태로 이른 새벽에 깨서 더 이상 잠들지 못할 때도 많고 식욕도 없어 끼니를 거르고 지나기도 다반사였습니다. 몸도 괴롭고 정신도 흐려지는 것 같으면서 자꾸 비관적인 생각만 들고 손주들이 재물을 떨어도 별로 웃음이 나질 않았습니다.

인지기능검사를 시행한 결과 집중력이 좀 떨어져있기는 하였으나 기억력 손상이 심각한 정도는 아니었고 뇌영상검사, 혈액검사 등에서도 아무런 문제가 없었습니다. 결국 우울증과 이에 동반된 가성치매로 진단 받고 상담 및 항우울제 치료를 받은 뒤 우울증의 여러 증세들이 호전되면서 기억 감퇴 증상도 사라졌습니다.

친구나 배우자와의 사별, 경제적 능력의 상실, 각종 신체 질병에의 이환 등 많은 사회적, 신체적 변화에 시달리게 되는 노년기는 우울증의 위험이 그 어느 시기보다도 높습니다. 우리나라 노인에서의 우울증 유병률은 약 11%에 이르며 치료를 반드시 필요한 주요 우울증만 해도 약 7.5%를 차지하는 것으로 알려져 있습니다.

우울증은 우울감, 초조감, 허무감, 의욕상실, 불면, 식욕감퇴 등이 주증상이긴 하지만 가슴 두근거림, 얼굴이 달아오름, 두통, 소화불량 등의 신체증상으로 나타나기도 하고, 기억장애, 집중력 감퇴 등과 같은 치매관련 증상을 주로 보이기도 합니다.

치매를 걱정하면서 병원을 찾는 노인들 중에 상당수는 우울증으로 인한 치매 증상이었던 것으로 밝혀지고 합니다. 과거에는 속에는 다른 병(특히 우울증)이 숨어있는데 겉으로 드러나는 증상이 치매처럼 보인다고 하여 '가성치매'라는 말로 불리기도 했습니다.

이러한 사실은 비단 노인들에만 해당되는 것이 아닙니다. 갱년기를 전후한 중년 여성들의 경우에도 심한 기억력 감퇴를 느낀다면 한 번쯤 우울증에 의한 치매 증상을 의심해볼 필요가 있습니다. 치매에 걸린 것이 아닐까 혼자 걱정만 하고 있지 말고 검진을 받아보는 것이 좋습니다. 우울증에 의한 치매는 치료될 수 있는 치매입니다. 치료를 통해 삶의 의욕과 함께 기억력도 회복하고, 일석이조(一石二鳥)가 따로 없습니다.

치매바로알기 | 치매란 무엇인가

어떤 경우에 치매에 잘 걸리나요?



알츠하이머병

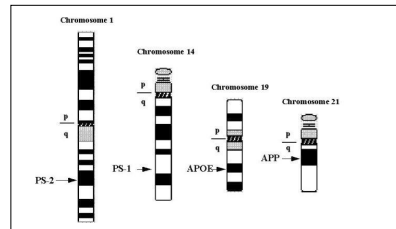
알츠하이머병의 경우 고령으로 갈수록 흔해지고 직계 가족 중에 이 병을 앓은 사람이 있는 경우에 그 위험성이 보다 높다는 것이 밝혀져 있습니다. 그 밖에 여성, 낮은 학력, 우울증의 병력, 두부손상의 과거력 등이 있는 경우에 알츠하이머병의 위험이 상대적으로 높다는 보고가 있지만 이에 대해서는 아직 논란이 있습니다.

유전적인 요인도 발병에 영향을 주는 것으로 알려져 있는데 대표적인 유전인자로 아포지단백 E ε4 유전자형(APOE ε4)이 있습니다. 우리나라에서 시행된 연구 결과를 보면 이 유전자형이 없는 사람에 비해 1개 가지고 있을 경우 약 2.7배, 2개 가지고 있을 경우 17.4배 정도 알츠하이머병의 위험성이 높아지는 것으로 나타나 있습니다. 그러

나 이 유전자형을 가지고 있다고 해서 반드시 알츠하이머병에 걸리는 것은 아니며 상대적으로 그 위험성이 높다는 것을 의미할 뿐입니다. 그 밖에 알츠하이머병과 관련된 유전요인으로는 아밀로이드 전구 단백질 유전자(APP, 염색체 21번), preseniline 1 유전자(PS-1, 염색체 14번), preseniline 2 유전자(PS-2, 염색체 1번) 등이 있으나 이들은 모두 40~50대에 발병하는 일부 초로기 알츠하이머병의 발병에만 관여하며 대부분의 노년기 알츠하이머병 발병과는 무관합니다.



아포지단백E 유전자형 분석의 예



초로기 알츠하이머병에 관여하는 4가지 유전자와 각 유전자의 염색체상 위치

혈관성 치매

혈관성 치매와 관련된 위험 요인으로는 고혈압, 당뇨병, 고지혈증, 흡연, 심장병, 비만 및 운동 부족 등이 거론되고 있습니다. 이들 대부분 본인의 노력이나 내과적인 치료를 통해 개선이 가능하므로 혈관성 치매는 이러한 위험요인의 조절을 통해 상당부분 예방이 가능합니다.

치매환자는 어떤 증상을 보이나요?

다음에 소개드리는 10가지 경고증상이 있으면 치매를 의심해
봐야 합니다. 그럴 때는 미루지 마시고 전문 의사(정신과 또는
신경과 의사)를 찾아 상의하는 것이 필요합니다.

치매환자들의 대표적 증상

1. 직업이나 일상생활에 영향을 초래할 정도로 최근 일에 대한 기억력 상실이 있다.
2. 언어 사용이 어려워졌다.
3. 시간과 장소를 혼동한다.
4. 판단력이 저하되어 그릇된 판단을 자주한다.
5. 익숙한 일을 처리하는데 어려움이 있다.
6. 돈 계산에 문제가 생겼다.
7. 물건 간수를 잘 못한다.
8. 기분이나 행동에 변화가 왔다.
9. 성격에 변화가 있다.
10. 자발성이 감소되었다.

기억력이 감퇴됩니다

기억력 감퇴는 대부분의 치매에서 초기에 가장 흔하게 나타나는 증상입니다. 최근의 대화내용을 반복적으로 묻게 되고, 약속을 잊는 일이 잦아지며 최근에 있었던 일이나 사건을 기억하지 못하는 등의 증상이 나타나게 됩니다.

좀더 진행하면 사람을 만난 일을 잊거나 식사를 하고 난 지 얼마 되지 않아 밥을 찾기도 하며 금방 들었던 말도 곧바로 잊어버리게 됩니다.

자신의 신상에 관한 정보(가족 이름, 주소, 태어난 곳, 출신 학교, 직업 등)나 오래된 기억은 초기에는 비교적 잘 유지되는데 점차 치매가 진행하면 이마저도 잊게 됩니다.



언어능력이 저하됩니다

초기에는 말을 하려할 때 적절한 단어가 떠오르지 않아 “그것, 저것” 등의 대명사로 표현하거나 말을 주저하고 말문이 막히는 ‘단어 찾기곤란’ 증상이 나타납니다. 이 때는 비교적 유창하게 말을 할 수 있어 언어장애를 잘 느끼지 못합니다.



다. 그러나 병이 진행하면서 점차 말로 표현하기가 어려워지고 말수도 줄어들며, 상대방의 말을 잘 이해하지 못하게 됩니다.

한편 전두측두엽 치매의 경우에는 언어를 관장하는 뇌 부위의 병변으로 인해 초기부터 언어장애가 나타납니다.

시공간 파악능력이 떨어집니다

시간이나 장소, 사람을 알아보는 능력을 지남력이라고 합니다. 초기에는 시간 지남력이 저하되어 날짜나 요일을 모르는 증상이 나타나고 점차 중요한 기념일이나 집안 대소사 날을 챙기지 못하게 됩니다.

더욱 심해지면 연도나 계절을 파악하지 못하고 낮과 밤을 혼동해 새벽에 일어나 밥을 하는 등의 모습을 보이기도 합니다.

시간지남력장애가 진행하면서 장소에 대한 지남력 장애도 발생하여 몇 번 갔던 장소를 찾지 못하고 늘 다니던 익숙한 곳에서 길을 잃어 헤매는 일도 생깁니다.

그러다가 결국에는 자신이 있는 곳이 어디인지 전혀 알지 못하는 상태에 이르기도 합니다. 사람에 대한 지남력장애는 지남력장애 중 가장 늦게 나타나는 것으로 가까운 가족, 심지어 늘 함께 지내는 배우자를 몰라보기도 합니다.



판단력과 일상생활 수행능력이 저하됩니다

뇌세포의 소실이 전두엽과 이와 기능적으로 연관된 부위로 진행하면서 추상적으로 사고하고 문제를 해결하며 적절한 결정이나 판단을 내리는 능력이 저하됩니다.

따라서 수많은 정보들을 처리하고 일을 계획하거나 결정하며

치매바로알기 | 치매란 무엇인가

제대로 수행해 나가는 것이 어려워지기 때문에 규모 있게 돈을 관리하거나 여행 또는 사고모임을 계획하거나 직업적으로 복잡한 일을 수행하는 능력이 저하되고 점차 이런 활동을 회피하게 됩니다.

점차 진행하면서 간단한 돈 계산, 가사일(음식 장만, 가전제품 사용), 취미활동 등 익숙하게 해오던 일을 처리하지 못하게 되고 결국에는 식사하기, 대소변가리기, 몸치장하기, 위생관리 등 가장 기본적인 일상활동들도 스스로 수행하지 못하게 됩니다.



성격 및 행동변화가 나타납니다

인지기능장애 이외에도 성격변화, 초조행동, 우울증, 망상, 환각, 공격성 증가, 수면장애, 무감동 및 무관심 등 이른바 ‘정신행동증상’이 흔하게 나타납니다.

본래의 성격과 다르게 의욕이 없고 사람들과 어울리지 않고 집에만 있거나, 반대로 사소한 일에도 짜증, 화, 공격적인 말이나 행동을 보이기도 합니다(성격변화). 남들이 물건을 훔쳐가고 해코지를 하려한다

는 등의 의심과 피해의식에 사로잡히기도 하고(망상), 헛것을 보거나 듣기도 합니다(환각).

안절부절 못하고 초조해하며 왔다 갔다 하거나, 자신을 도와주려는 가족들에게 완강히 거부하고 공격적인 행동을 하기도 합니다(초조 행동).

치매의 주된 증상은 기억력을 포함한 인지기능장애와 일상생활능력의 장애이지만 함께 사는 보호자에게 심한 고통과 부담을 주어 시설 입소를 생각하게 만드는 가장 흔한 원인은 바로 이러한 정신행동증상들입니다.

정신행동증상은 상당부분 환자의 신체적 불편이나 불안정한 주위 환경이 원인이 됩니다. 따라서 통증이나 피로감, 변비, 약물 부작용, 감염 등으로 인한 신체적인 이상과 시끄럽고 혼란스런 물리적 환경, 부정적이고 비판적인 가족과 같은 정서적 환경 등 환자를 둘러싼 주변 환경에서의 문제를 잘 파악하고 조절해 줌으로써 정신행동증상은 현

저히 호전될 수 있습니다. 또한 정신과적 약물 치료로 증상 개선에 큰 도움이 됩니다.



치매바로알기 | 치매란 무엇인가

치매환자는 어떤 경과를 보이게 되나요?

대표적인 치매의 원인인 알츠하이머병의 경우 일반적으로 8~10년에 걸쳐 서서히 진행이 됩니다. 건망증과 유사한 정도의 경미한 기억장애만을 보이는 초기 단계에서부터 의미 있는 대화가 불가능해지고 여러 가지 신체적인 증상이 나타나는 말기 단계에 이르기까지 매우 다양하면서도 심각한 증상들이 나타납니다. 알츠하이머병 치매 이외의 다른 종류의 치매에서도 기본적인 증상들은 알츠하이머병과 유사한 경우가 많지만 증상의 종류나 출현 시기, 진행경과 등에서 많은 차이를 보입니다. 전형적인 알츠하이머병의 경과를 세 단계 요약해보면 다음과 같습니다.



초기 치매

가족이나 동료들이 환자의 문제를 알아차리기 시작하나 아직은 혼자서 지낼 수는 있는 수준

- 옛날기억은 유지되나 최근에 있었던 일을 잊어버린다.
- 조금 전에 했던 말이나 질문을 되풀이한다.
- 예전과 달리 날짜나 시간을 잘 모른다.
- 대화 중 정확한 단어가 떠오르지 않아 '그것', '저것'으로 표현하거나 머뭇거린다.
- 돈 계산이 자주 틀린다.
- 관심과 의욕이 없고 매사를 귀찮아한다. 짜증이 늘었다.
- '누가 돈을 훔쳐갔다', '부인이 바람을 핀다'는 등의 의심을 보인다

중기 치매

치매임을 쉽게 알 수 있는 단계로 어느 정도의 도움 없이는 혼자 지낼 수 없는 수준

- 집주소나 전화번호, 가까운 가족 이름, 출신학교 등 옛날기억을 잊어버린다.
- 계절도 모르고 늘 다니던 익숙한 곳에서 길을 잃어버린다.
- 상대방 말을 이해하지 못해 엉뚱한 대답을 하거나, 언어표현이 어려워 말수가 준다.
- 옷을 입거나 외모 치장에 실수가 잦아져 도움이 필요하다.
- 예전에는 해결 가능했던 문제를 혼자 해결할 수 없고 가재도구를 다루지 못한다.
- 의심이 심해지거나 배회행동, 난폭행동, 반복행동 등이 나타난다. 환각을 경험한다.

말기 치매

인지기능이 현저히 저하되고 정신행동증상과 아울러 신경학적 증상 및 기타 신체적 합병증이 동반되어 독립적인 생활이 거의 불가능한 수준

- 자신이 누구인지, 어디서 태어났는지도 기억하지 못한다.
- 배우자나 자식을 알아보지 못한다.
- 혼자 웅얼거리거나 전혀 말을 하지 않는다.
- 의미있는 판단을 내릴 수 없고, 간단한 지시도 따르지 못한다.
- 각종 정신행동증상들이 나타난다.
- 근육이 굳어지고 보행장애가 나타나 거동이 힘들어진다.
- 대소변 실금, 욕창, 폐렴, 요도감염, 낙상 등으로 모든 기능을 잃고 누워 지낸다.

치매바로알기 | 치매란 무엇인가

치매가 의심되면 어떻게 해야 하나요?

앞에서 말씀드린 치매 경고증상에 비추어 보아 치매가 의심되면 가능한 한 빨리 전문의를 찾아 정밀 검진을 받는 것이 필요합니다. 지역 내 치매지원 센터, 보건소 치매상담센터, 정신보건센터 등에서도 무료 치매검진을 시행하고 있습니다. 치매를 가능한 한 빨리 발견해야하는 것은 다음과 같은 이유에서입니다.

**전체 치매의 10~15%는 초기 원인치료를 통해
완치가 가능합니다.**

앞서 말씀드린 바와 같이 치매는 한 가지 원인이 아니라 다양한 원인에 의해 발생합니다. 그 중에서 갑상선기능저하증, 비타민 B12나 엽산 결핍, 뇌종양, 정상압 뇌수두증, 우울증 등에 의해 발생한 치매의 경우 초기에 원인 질환을 밝히고 적절한 치료를 함으로써 완치될 수 있습니다. 다만 이 경우에도 초기에 치료하지 않으면 치료가 어려워지게 됩니다.

상당수의 치매에서 초기에 치료하면 치매의 진행을 차단 또는 지연시킬 수 있습니다.

혈관성 치매의 경우 초기부터 고혈압, 당뇨, 고지혈증, 흡연, 비만 등 여러 가지 혈관성 위험요인들을 철저히 조절하고 적절한 약물을 사용함으로써 진행을 막을 수 있습니다. 가장 흔한 원인인 알츠하이머병의 경우에도 약물 투여를 통해 증상개선 및 진행지연 효과를 기대할 수 있는데 초기에 사용할수록 효과가 좋습니다.



병의 악화에 미리 대비할 수 있는 시간을 가질 수 있습니다.

환자의 치매 증상이 심해지기 전에 발견하면 여러 가지 준비를 할 시간을 확보할 수 있습니다. 즉 심각한 상태로 진행하기 전에 미리 치매와 관련된 정보를 충분히 얻어 앞으로 일어날 상황에 대해 당황하지 않도록 미리 대비할 수 있습니다.

치매가 의심되어 병원을 방문하기 전에 무엇을 준비해야 하나요?

환자에 대한 진찰과 함께 보호자가 이야기 해주는 정보가 치매 진단을 위해 매우 중요합니다. 따라서 진료를 받으러 가실 때에는 반드시 환자의 과거 모습과 현재 상태를 잘 아시는 보호자가 같이 가시는 것이 필요합니다.

또한 이전에 찍은 뇌 MRI 나 CT 사진, 현재 복용 중인 약물에 대한 처방전, 이전에 유사한 문제로 의사의 진료 받은 적이 있다면 의사의 소견서 등을 가지고 가시는 것도 정확한 진단에 도움을 줍니다. 병원에서 치매와 관련하여 진료를 받으실 때 주로 다음의 사항을 질문 받게 됩니다. 이러한 질문들에 미리 준비를 하면 전문의와 상담을 할 때 큰 도움이 됩니다.

- 환자는 어떤 증상을 보이나요?
- 기억력 등과 관련해서 이전과 달라진 점은 어떤 것입니까?
- 환자의 증상은 언제 시작되었고 어떻게 변해왔습니까?
- 환자가 현재 복용 중인 약물이 있습니까?
- 환자가 지금 혹은 과거에 앓았던 병이 있습니까?
- 환자 가족 중에 치매를 앓으신 분이 있습니까?



치매진단은 어떤 과정을 통해 내려지나요?

치매는 매우 다양한 원인에 의해 생기기 때문에
한 가지 검사로 진단을 내릴 수 없습니다.

따라서 전문의에게 의뢰되면
다음과 같은 검사를 받게 되며
이를 통해 진단을 내리게 됩니다.

자세한 병력청취

환자에 대해 가장 잘 알고 있는 보호자의 보고를 통한 정확한 병력 청취가 치매의 진단에 매우 중요합니다. 의사는 이전에 비해 인지 기억력 등의 변화가 있는지, 있다면 언제부터 어떠한 양상으로 나타났는지를 확인하게 됩니다. 그외에는 병과 관련된 자세한 사항들을 병력 청취를 통해 파악합니다.

신체검사와 신경학적 검사

환자의 인지기능에 영향을 줄 수 있는 신체질환 및 뇌신경계 질환의 증후가 있는지를 진찰합니다.

정신상태검사

기억력 등의 인지기능을 평가하고 섬망이나 혼돈과 같은 의식의 장애가 있는지, 우울증이나 망상, 환각 등 동반된 정신행동증상이 있는지를 평가합니다.

일상생활 기능수준 검사

일상생활에서의 기능 수준이 어느 정도인지를 검사합니다. 식사하기, 옷 입기, 씻기, 대소변 가리기 등의 기본적인 일상생활과 전화 사용하기, 음식물 만들기, 돈 관리하기 등과 같은 좀 더 복잡한 일상생활 동작에 대해 평가합니다. 이러한 검사는 진단을 위한 평가뿐만 아니라 향후 환자 관리에도 도움을 줄 수 있는 기본적인 정보가 됩니다.

혈액검사 등의 실험실검사

치매의 여러 신체질환을 파악하기 위해 빈혈검사, 간기능검사, 신기능검사, 당뇨검사, 비타민검사, 갑상선기능검사, 지질검사, 흉부 x-ray, 심전도, 소변검사 등 다양한 실험실 검사를 시행합니다.

뇌영상학검사

치매의 원인을 찾기 위한 뇌영상검사의 시행은 필수적입니다. 뇌 영상검사는 MRI(뇌자기공명영상), CT(뇌컴퓨터단층촬영) 등 구조적 뇌영상검사와 PET(양자방출단층촬영), SPECT(단일광자방출촬영) 등 기능적 뇌영상검사로 구분됩니다.

- 구조적 뇌영상검사(MRI/CT)

MRI나 CT는 뇌의 구조나 모양을 살펴보기 위한 검사로 알츠하이머병에서 나타나는 뇌의 위축, 뇌종양, 뇌혈관질환, 뇌수두증 등 뇌의 구조적 이상 소견들을 확인할 수 있습니다. 근래에는 CT보다 해상도가 높은 MRI가 널리 사용되고 있습니다.

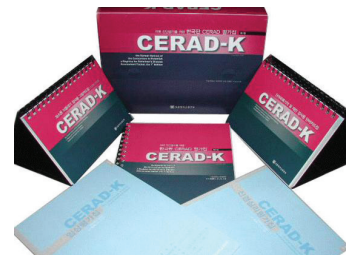
- 기능적 뇌영상검사(PET/SPECT)

방사선 동위원소를 이용하여 뇌의 혈류량 또는 뇌의 포도당 대사 능력 등을 측정함으로써 뇌의 각 부위의 기능 이상을 확인할 수 있습니다. 구조적 뇌영상검사에서 별 다른 이상이 나타나지 않는 경우(예를 들어 초기 알츠하이머병) 뇌 기능의 저하 여부를 조기에 발견할 수 있어 치매의 조기 진단에 매우 유용합니다.

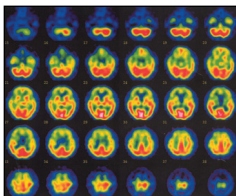
신경심리검사

신경심리검사는 문답식 혹은 설문지 방식으로 기억력 등의 인지기능을 세밀하게 평가하는 것으로서 환자의 인지기능 정도를 객관적으로 평가할 수 있습니다. 신경심리검사는 다음과 같은 목적에서 시행됩니다.

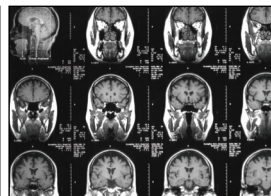
첫째, 환자의 인지기능 감퇴가 정상적인 노화 과정에 의한 것인지 아니면 치매에 해당하는 인지적 결함인지를 구별하는데 참고하기 위해 시행됩니다. 둘째, 환자의 인지기능 감퇴가 치매에 의한 것으로 판단된 경우 치매를 일으키는 원인 질환을 구분하는데 참고하기 위해 시행됩니다. 셋째, 치료 시작 전에 환자의 인지기능 수준을 파악해둠으로써 향후 치료 반응 정도를 파악하는데 참고하기 위해 시행합니다. 이러한 목적의 달성을 위해 신경심리검사에는 기억력, 언어능력, 주의집중력, 판단능력, 계산능력, 수행능력, 시공간 파악력 등 다양한 인지영역에 대한 광범위한 평가가 포함됩니다.



신경심리검사 도구



뇌 PET



뇌 MRI

치매로 진단되면 어떻게 치료하나요?

진단 과정을 통해 치매의 원인이 정확히 밝혀지면
그 원인에 따라 다른 치료 및 관리가 적용됩니다.

완치 가능한 치매

치매의 10~15% 정도를 차지하는 기타 치매의 경우 원인 질환을 적절히 치료함으로써 완치될 수 있습니다. 예를 들어 갑상선기능저하증에 의한 치매에서의 갑상선 호르몬 투여, 대사성 질환, 비타민 B12 또는 엽산결핍 등의 결핍성 질환에서 비타민 보충, 정상압 뇌수두증, 경막하 혈종, 뇌종양에 대한 외과적 치료, 우울증에서의 항우울제 투여 등의 치료가 시행됩니다.

그러나 완치가 가능한 치매라 하더라도 방치할 경우 완치를 기대하기 어렵게 됩니다. 따라서 가능한 얼마나 조기에 치료를 하느냐에 따라 예후가 크게 달라집니다.

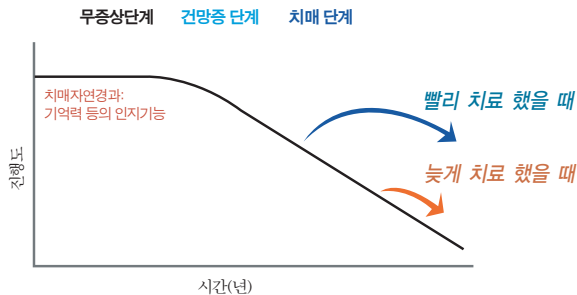


시판 중인 아세틸콜린 분해효소 억제제와 NMDA 수용체 길항제

알츠하이머병

아직 근본적인 치료방법은 개발되지 않았지만 증상을 완화시키고 진행을 지연시킬 수 있는 약물이 임상현장에서 사용되고 있습니다. 알츠하이머병의 인지기능장애에 대해 아세틸콜린 분해효소 억제제는 병의 진행을 완전히 막을 수는 없으나 약 6개월에서 2년 정도 진행을 늦추는 효과가 있습니다.

이 약물들은 알츠하이머병 환자의 뇌에서 감소되어 있는 아세틸 콜린이라는 신경전달물질의 양을 증가시킴으로써 작용하며 뇌손상이 심하지 않은 경도 및 중등도 환자에 보다 효과적입니다. 중등도 이상으로 진행된 알츠하이머병에 대해 NMDA 수용체 길항제가 사용되기도 합니다.



치매는 조기 치료가 중요합니다. 완치가 어려운 치매라 하더라도 가능한 한 빨리 치료할수록 보다 진행을 억제하거나 늦출 수 있습니다.

치매바로알기 | 치매란 무엇인가

알츠하이머병의 수면장애, 망상, 각종 문제행동 등 정신행동증상에 대한 치료에는 비약물치료와 약물치료가 있습니다. 비약물치료는 환자의 신체질환이나 불편감 및 주변 환경 문제와 같은 정신행동증상을 초래할 만한 원인들을 찾아 교정해주는 것으로 약물치료 없이도 상당 정도의 정신행동증상이 호전될 수 있습니다.

비약물치료만으로 조절이 어렵다고 판단된 경우 약물치료를 병행합니다. 환자가 보이는 증상에 따라 항정신병약물, 항우울제, 기분안정제, 항불안제, 수면제 등 다양한 정신과적 약물이 사용됩니다.

혈관성 치매

고혈압, 당뇨, 고지혈증, 비만, 흡연 등 혈관성 위험요인에 대한 치료가 매우 중요합니다. 혈관성 치매에서 가장 중요한 치료는 아스피린 등 혈소판응집 억제제나 와파린 등의 항응고제, 혈류순환개선제 등을 투여하여 뇌혈관 질환의 재발이나 악화를 방지하는 것입니다. 혈관성 치매는 이러한 약물 치료와 위험요인의 관리를 통해 더 이상의 진행을 예방하는 것이 가능합니다.

또한 알츠하이머병에서와 같이 아세틸콜린 분해효소 억제제나 NMDA 수용체 길항제를 사용하여 인지기능개선 효과를 기대할 수 있습니다. 혈관성치매의 정신행동증상에 대한 치료는 알츠하이머병과 유사합니다.

치매도 치료가 되나요?

60대 후반의 할머니 한 분이 기억력 감퇴로 치매클리닉을 찾았습니다. 약 2년 전부터 기억력 감퇴를 보이기 시작한 것이 점점 심해져 최근 들어서는 이야기를 나누고 나서도 몇 시간이 지나면 무슨 이야기를 했었는지 까맣게 잊어버리고 지금껏 한 번도 잊어버린 적이 없던 시부모님 제삿날도 아들이 상기시켜주기 전까지 까맣게 잊어버리기도 한다면 걱정이 많았습니다.

함께 사는 큰아들도 어머니의 이런 변화를 느끼고 혹시 치매가 아닐까 생각은 했었지만 워낙에 명석하셨던 어머니가 치매라는 사실이 도무지 믿어지지 않았다고 합니다. '나이가 많아지셔서 그런 것이겠지, 별일이야 있겠나. 혹 치매라고 하더라도 어찌겠어, 치료도 안 된다는데...' 하는 복잡한 생각에 병원 방문을 차일피일 미루고 있던 중 미국 유학 중이다가 오랜만에 귀국한 둘째 아들이 어머니의 변화에 놀라 병원 방문을 재촉했고 결국 치매클리닉을 찾게 되었던 것입니다. 뇌촬영(MRI) 검사 결과 할머니는 왼쪽 뇌에 생긴 뇌수막종이라는 뇌종양으로 인한 치매로 밝혀졌고, 곧바로 수술을 받고 일상생활에 별 문제가 없는 정도로 회복되었습니다.

많은 사람들이 치매에 대해 가지고 있는 그릇된 상식 중의 한 가지가 치매는 다 똑같은 한 가지 병이며 치료가 되지 않는다는 것입니다. 이러한 잘못된 상식으로 인해 실제로 치료가 가능한 많은 치매 환자들이 병원을 방문하지 않고 미리 치료를 포기해 버립니다. 실제로 치매는 한 가지 병이 아닙니다. 약 70가지에 이르는 다양한 원인 질환이 치매라는 '현상'을 나타내는 것입니다.

이러한 원인 질환들 중 뇌종양을 비롯한 약 10~15%는 완치가 가능한 것들이며, 나머지 완치가 어려운 원인 질환들도 조기에 진단을 받고 치료를 시작한다면 악화를 막거나 지연시키는 효과를 충분히 기대할 수 있습니다.

치매 치료의 첫 단계는 초기에 정확한 원인 진단을 받는 것입니다. 그 원인에 따라 예후나 치료법이 현저히 달라지며, 설사 치료 가능한 원인 때문에 생긴 치매라고 하더라도 시기를 놓치면 돌이킬 수 없는 뇌손상이 생겨 치료가 불가능해지기 때문입니다. 치매가 조금이라도 의심되는 경우라면 지체하지 말고 전문적인 진료를 받아보는 것이 좋습니다.

치매도 예방할 수 있나요?



치매는 건강한 생활을 통해
상당 부분이 예방 가능하며,
이를 위해서는 다음의 사항을
잘 인식하고 실천해야 합니다.

치매 예방을 위한 10대 일반 수칙

- 고혈압을 치료해야 합니다.
- 당뇨병을 조절해야 합니다.
- 콜레스테롤을 점검해야 합니다.
- 비만을 줄여야 합니다.
- 심장병을 초기에 발견하고 치료하십시오.
- 절대로 담배를 피우지 마십시오.
- 우울증을 치료해야 합니다.
- 적절한 운동을 꾸준히 하십시오.
- 과음은 절대 금물입니다.
- 즐겁게 할 수 있는 일이나 취미활동을 계속 하십시오.

치매 예방을 위한 일반 수칙

고혈압을 치료해야 합니다.

젊었을 때 혈압이 높지 않았던 분들도 중년을 지나면서 고혈압이 되는 경우가 많습니다. 평소에 혈압을 자주 측정하고 높다면 의사와 상의해서 적절한 치료를 지속적으로 받아야 합니다.

당뇨병을 조절해야 합니다.

당뇨병은 그 자체가 치매를 유발하기도 하고, 뇌혈관의 변화를 통해 혈관성 치매를 유발합니다.

콜레스테롤을 점검해야 합니다.

높은 콜레스테롤 수치는 고혈압, 당뇨병과 함께 뇌혈관의 동맥경화를 초래하여 혈관성 치매를 일으킵니다.

비만을 줄여야 합니다.

비만은 심장 혈관 및 뇌혈관 등 혈관질환의 위험 요소로서 혈관성치매의 위험성을 높인다는 사실은 널리 알려져 있습니다. 외적 미관을 위한 다이어트가 아니라 건강 자체를 위한 다이어트가 필요합니다.

심장병을 초기에 발견하고 치료하십시오.

심장병은 혈전 등을 통해 뇌혈관질환을 유발함으로써 혈관성치매의 발생을 초래합니다. 따라서 심장병이 있는 경우는 전문의 진료를 통해 상담을 하고 적절한 치료를 받는 것이 필요합니다.

절대로 담배를 피우지 마십시오.

담배는 동맥경화를 통해 혈관성 치매를 비롯한 대부분의 노인성 질환에 대해 악영향을 미칩니다. 또한 흡연자는 비흡연자에 비해 알츠하이머병에

치매바로알기 | 치매란 무엇인가

걸릴 위험성이 2배 가량 높다는 보고가 있습니다.

우울증을 치료해야 합니다.

우울증이나 심적인 스트레스 후에 치매가 발병하는 경우를 흔히 봅니다. 또한 젊었을 때의 우울증이 노년기의 치매와 관련이 있다는 연구 결과도 있으므로 가급적 기쁜 마음으로 살고 우울증에 걸린 경우라면 빨리 정신과 의사의 도움을 받는 것이 필요합니다.

적절한 운동을 꾸준히 하십시오.

규칙적인 운동은 혈압을 낮추고 혈당과 콜레스테롤 조절에 효과적이며 비만 문제를 해결하는 좋은 방법입니다. 또한 적절한 운동은 스트레스 및 우울증을 줄이고 자신감을 향상시켜줍니다. 꾸준히 운동을 한 사람은 그렇지 않은 사람에 비해 알츠하이머병의 발병률이 30~40% 정도 낮다는 보고도 있습니다.



과음은 절대 금물입니다.

장기간의 과음은 뇌신경세포의 세포막 손상을 통해 뇌신경세포의 소실을 유발하여 치매의 발생을 촉진합니다. 만성 알코올 중독의 경우 비타민 B1의 결핍에 의한 뇌손상이 일어나기도 합니다.

즐겁게 할 수 있는 일이나 취미활동을 계속하십시오.

젊은 사람처럼 호기심을 갖고 공부를 하는 태도를 갖는 것은 좋습니다. 특히 자기가 흥미를 가질 수 있는 일을 오래할수록 뇌 활동에 자극을 주어 치매 예방에 도움이 될 수 있습니다. 그러나 스트레스를 받을 정도로 머리를 쓸 경우에는 심리적으로 불안정해지고 결과적으로 뇌에 부담을 주게 되므로 주의가 필요합니다.

기타 치매예방에 도움이 되는 생활태도

- ➡ 의식주는 독립심을 갖고 스스로 처리하도록 하십시오. 자기 스스로 식사, 빨래, 쇼핑 등을 하는 노인들은 의존적으로 생활하는 노인이나 양로원에 수용된 노인에 비해 몸을 많이 움직이고 기능을 지속적으로 유지함으로 써 치매의 발생과 발생하더라도 진행이 늦어집니다.
- ➡ 노년이 되어서는 환경이나 생활방식을 급격하게 바꾸지 않도록 하십시오. 노인들 각자의 생활방식은 오랜 시간 동안 환경에 적응하는 과정에서 이루어진 견고한 것입니다. 이러한 생활방식이 하루아침에 갑자기 바뀌게 되면 새로운 환경에 적응하기 위해 과도한 뇌의 활동이 요구됩니다. 따라서 뇌 속에서 혼란이 발생하게 되고, 경우에 따라서는 혼란이 회복되지 못하여 치매 증상으로 발전하게 됩니다.
- ➡ 머리 부상을 피하십시오. 머리에 부상을 입으면 뇌에는 곧바로 알츠하이머병의 특징 병리소견인 신경반이 생성됩니다. 머리를 다칠 위험이 있는 과격한 운동은 피하는 것이 좋고, 자동차를 탈 때도 안전벨트를 반드시 착용하고, 낙상에 주의하여 두부 손상을 피하는 것이 치매 예방에 중요합니다.
- ➡ 약물남용을 피하십시오. 노인이 되면 여러 신체질환이나 증상들로 인해 많은 종류의 약을 복용하게 됩니다. 이때 약물을 무절제하게 복용함으로써 뇌 기능을 저하시켜 치매 증상이 나타날 수 있습니다. 어떤 약을 복용하고 있는지 파악함으로써 불필요하고 무절제한 약물 복용을 피해야 합니다.
- ➡ 노년기에 생긴 경우라면 건망증이라고 무조건 무시하지 마십시오. 초기 알츠하이머병과 건망증은 사실 구분하기가 쉽지 않습니다. 기억력 감퇴가 있을 때 무조건 건망증으로 치부하지 말고 빨리 전문적인 클리닉에서 조기검진을 받아보는 것이 좋습니다. 시기를 놓치면 완치나 회복이 가능한 치매도 그 치료가 어려워집니다.

치매 예방을 위한 식생활 관리

건강에 좋은 음식을 먹는 습관은 뇌의 노화와 기억력감퇴를 막아 주며 치매 발병을 억제할 수 있습니다. 반면에 건강에 해로운 음식은 당뇨병이나 심장병, 비만증 등을 일으켜 치매 발생의 원인이 됩니다. 뇌를 젊게 유지하고 성장시킴으로써 치매를 예방할 수 있는 안전한 식생활 방법을 소개해 드립니다.

치매 예방을 위한 6가지 식생활 지침

1. 과도한 음식 섭취를 피합니다.
2. 좋은 지방을 섭취하고 나쁜 지방의 섭취를 피합니다.
3. 비타민을 적절히 섭취합니다.
4. 뇌에 좋은 항산화식품을 섭취합니다.
5. 지나친 카페인 섭취를 피합니다.
6. 물을 충분히 마십니다.

과도한 음식 섭취를 피합니다

• 지나친 칼로리 섭취를 피합니다.

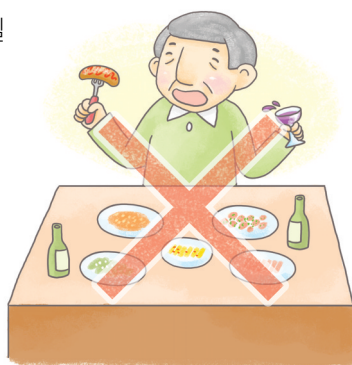
중년기에 들어서면 많은 사람들이 체중과다 상태가 됩니다. 노인의 경우 젊은 사람에 비해 식욕을 조절하여 일정한 체중을 유지하게 하는 신체의 자동 기능이 점차 무뎝집니다. 따라서 한 번 늘어난 체중을 되돌리기가 더욱 어렵습니다. 정상 체중에서 5~10Kg 이상 더 나가는 경우 당뇨병이나 고혈압에 걸릴 위험이 커지며, 이는 뇌혈관 질환의 발생을 초래함으로써 혈관성 치매 및 알츠하이머병으로 이어질 수 있습니다.

• 지나친 당분 섭취를 제한합니다.

설탕, 즉 포도당은 뇌의 주요 에너지원입니다. 혈액 속의 당분 농도인 혈당치는 기억력과 기분 모두에 영향을 미칩니다. 혈당치가 너무 떨어지면 신경이 예민해지고 새로운 정보를 학습하는데 어려워지고 심하면 혼수상태에 빠지기도 합니다. 반면 우리의 뇌는 혈당치가 너무 높아도 기능을 제대로 하지 못합니다. 특히 청량음료나 가공식품에 다량 포함되어 있는 단당류를 많이 섭취하면 뇌세포손상, 조기노화, 치매 등 퇴행성 뇌질환의 발생을 촉진하게 됩니다. 원활한 뇌 기능과 좋은 기분을 위해 혈당치를 정상으로 유지하도록 노력해야 하며, 뇌세포를 손상시킬 수 있는 지나친 당분 섭취를 줄이는 것이 필요합니다.

좋은 지방을 섭취하고 나쁜 지방의 섭취를 피합니다

현재까지의 일관된 연구결과는 지방 섭취를 줄일수록 알츠하이머병의 위험은 낮아진다는 것입니다. 그러나 극단적인 지방 제한은 뇌의 성장에 중요한 역할을 하는 콜레스테롤의 감소로 인해 오히려 역효과를 일으킬 수 있습니다. 따라서 고콜레스테롤혈증으로 진단받은 경우를 제외하면 지나친 제한보다는 몸에 좋은 지방을 섭취하고 나쁜 지방을 피하는 것이 중요합니다.

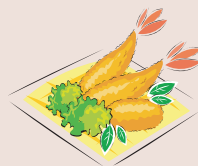


좋은 지방

오메가-3는 '좋은 지방'이라 불리며 DHA, EPA, 리놀렌산 등이 여기에 속합니다. DHA와 EPA는 각종 해산물과 등푸른 생선에 많이 함유되어 있으며, 리놀렌산은 푸른잎 채소, 견과류, 아마씨를 통해 섭취할 수 있습니다. 그외 단불포화 지방이 풍부한 올리브유도 뇌혈관 질환 예방과 기억력 증진에 도움이 됩니다.

나쁜 지방

오메가-6는 '나쁜 지방'이라 불리는데 만성적인 뇌의 염증을 유발하여 알츠하이머병을 비롯한 퇴행성뇌질환을 일으킬 수 있습니다. 오메가-6는 동물성 포화 지방(육류, 우유, 버터, 치즈), 경화 식물성 기름(마가린, 마요네즈, 가공식품), 전이 지방산(마가린, 가공식품, 튀김), 야채기름(옥수수, 홍화씨, 해바라기씨 기름) 등에 많이 함유되어 있습니다. 따라서 오메가-6 함유 식품을 피하고, 오메가 3가 함유된 식품을 많이 섭취하는 것이 필요합니다.



비타민을 적절히 섭취합니다

기억력이 감퇴된 환자가 병원을 방문했을 때, 혈중 비타민 B12, 엽산 농도를 체크하는 것은 필수적입니다. 비타민 B12나 엽산의 결핍이 기억력을 퇴화시킬 수 있기 때문입니다.

비타민 B1은 뇌의 유일한 에너지원인 포도당을 연소시키는 작용을 하며 생선, 살코기, 우유, 닭고기, 현미 등에 풍부합니다. 비타민 B2 역시 뇌의 대사 활동에 필수요소로서 기억력 감퇴를 예방하는 작용을 하며, 쇠고기, 돼지고기, 콩류, 견과류, 간 등에 많습니다.

비타민 E는 뇌세포막의 지방을 산화시키는 유해산소(유리기)를 막아주는 항산화작용에 중요한 역할을 합니다. 따라서 결핍될 경우 유해산소로 인해 신경세포의 정상적 기능에 장애가 발생합니다.

비타민 C도 비타민 E와 같이 유해 산소를 중화시키는 항산화효과를 가지므로 충분한 섭취가 필요합니다.



뇌에도 좋은 항산화 식품을 섭취합니다



몸에서 발생하는 활성산소는 뇌세포를 손상시키는 유해한 작용을 하는 산소입니다. 따라서 활성산소의 작용을 억제할 항산화 효과가 있는 식품을 섭취하는 것은 치매 예방에 도움이 됩니다. 과일과 채소는 대표적인 항산화식품입니다. 식품별 항산화능력 평가에서 말린 자두, 건포도, 블루베리, 검은 딸기, 딸기, 시금치, 케일, 브로콜리, 근대 등 색이 짙은 과일과 채소가 높은 항산화 효과가 있는 것으로 밝혀져 있습니다.

지나친 카페인 섭취를 피합니다.

카페인을 뇌 기능에 좋은 영향을 미치기도 하지만 나쁜 영향도 줍니다. 카페인을 피로를 몰아내고 긴장과 주의력을 높여주며 단기적으로 학습 및 회상 능력을 강화시켜 줍니다. 한 역학연구 결과 30년간의 추적 결과 커피를 마시는 사람이 안 마시는 사람에 비해 파킨슨병에 걸릴 확률이 1/5에 불과했다고 합니다. 그러나 뇌의 기능을 증진시키는데 도움을 주는 카페인의 양은 오전과 한낮에 한 잔씩 정도(카페인 100~200mg)입니다. 이보다 더 많이 섭취해 뇌를 자극하는 것은 이득이 없습니다. 오히려 부작용으로 과민성, 불면증, 불안을 야기하며, 금단시 두통, 피로, 집중력 저하, 우울증을 초래할 수 있습니다.



물을 충분히 마십니다



물은 신체 대사의 기본 요소로 체내 수분 부족은 변비, 탈수를 초래하며 배설물 분비를 가로막아 체내에 독성이 축적되게 됩니다. 또한 수분 부족은 뇌 혈류량을 감소시켜 뇌경색이나 혈관성치매 유발에 기여합니다. 물을 충분히 마시는 것은 칼로리를 제한하는데도 효과적이므로, 하루에 적어도 6잔 이상 마시는 것이 좋습니다.

치매예방을 위한 운동

➡ 규칙적인 운동은 심장 발작이나 뇌혈관 질환을 감소시키고, 신체의 대사 작용을 활성화하여 체중감소를 통해 비만과 관련된 고혈압, 당뇨 등을 예방해 줍니다. 또한 운동을 하면 뇌에 산소와 영양분이 더 많이 공급되고 신경세포의 성장이 촉진되어 기억력, 주의력, 판단력과 같은 인지기능이 향상되는 효과가 있습니다.

➡ 치매의 예방을 위한 가장 안전하고 효과적인 운동은 걷기와 수영 등 유산소 운동입니다. 유산소 운동이란 심장이 더 빨리 뛰게 하고 폐가 더 깊이 호흡하도록 하는 것입니다. 강도가 높은 운동이 어려운 노인이라면 30분 정도 체력에 맞게 걷는 것이 좋습니다. 이런 활동을 규칙적으로 지속해 나간다면 심장 질환이나 뇌혈관 질환과 같은 질병을 줄일 수 있습니다.

➡ 나이가 들면 근육을 잘 쓰지 않아 근육의 20~40%가 줄어들기 때문에 이를 회복하기 위해 근력 운동도 함께 병행하는 것이 좋습니다. 노인들에서의 근력 운동은 근육강화 뿐 아니라 불어난 근육으로 대사가 활발해져 비만과 연관된 고혈압, 당뇨병, 뇌혈관 질환을 예방할 수 있으며 심신의 안정 또한 가져다줍니다.

치매바로알기 | 치매란 무엇인가



치매를 예방하고 뇌를 건강하게 유지하기 위한 운동 지침

- 체력에 맞게 일주일에 3일 이상, 하루 30분 이상 운동을 하십시오.
- 반드시 운동 전에는 준비 운동을, 운동 후에는 정리 운동을 하십시오. (스트레칭, 근육풀기)
- 운동 중 부상이나 급격한 체온 변화에 대비하십시오. (적합한 복장 및 운동화 갖추기)
- 유산소 운동과 근력운동을 병행하십시오.
- 일상생활에서도 운동이 되는 쪽을 택하십시오. (엘리베이터 대신 계단을 이용하기)
- 기왕이면 하기에 즐겁고 좋아하는 운동을 택하십시오.