

치매 예방

치료법 및 예방법

1. 치료대책

- A. 치료방법 신체적 : 약물치료 심리적 : 정신, 행동, 인지, 가족치료 사회적 : 사회복지, 대인관계 기술훈련 재활치료 : 인권/윤리, 인지재활훈련
- B. 치료단계 외래치료 : 진단, 상담치료 낮병원 치료 : 사회 재활치료 입원치료 : 위기치료, 신체적 치료 재가치료 : 간 호치료 지역사회 치료 : 유지, 관리치료

2. 일반원칙

- ① 안전유지, 자극을 피하고 가급적 수용적 태도가 필요하다.
- ② 지속적이고 일관성 있는 치료가 필요하다.
- ③ 가족과의 협력이 무엇보다도 중요하다.
- ④ 약물을 선택적으로 사용하며, 특히 많은 종류의 약물을 동시에 투여하는 것은 금한다.

3. 약물치료

① 콜린에스트라제 억제제

- ◆ Tacrine(cognex) : 복통, 오심, 빈맥, 간독성
- ◆ Donepezil(Aricept) : 오심과 설사 경미, 간 독성 없음.

② 칼슘통로 차단제

③ 프레마린 : 에스트로젠 대체요법

④ 콜레스테롤 저하약제

⑤ 항산화제와 비타민

◆ Vitamine E ◆ 셀레닐린 ◆ 디프레닐

⑥ 항아밀로이드 제제

⑦ 신경영양소

◆ Piracetam ◆ Hydergine

치매를 어떻게 예방할 것인가?

1. 식사, 운동, 수면 등 평소 자신의 건강관리에 힘쓸 것 : 식사량은 80%정도로 소식하는 것이 노화를 방지하는데 도움이 된다. 단백질은 뇌졸중 예방에 도움이 된다. 각종 영양소를 골고루 섭취할 것. 음식은 싱겁게 먹을 것. 술은 매일 조금씩 마시면 동맥경화를 예방할 수 있다.

2. 수분을 충분히 취한다 : 수분 부족은 뇌혈류량을 감소시켜 뇌경색을 유발한다.

3. 올바른고 규칙적인 습관을 갖길 것.

4. 두부외상을 피하고, 고혈압, 비만, 당뇨병, 심장질환, 흡연, 알콜중독 등을 예방할 것. : 비타민 특히 B12와 엽산을 충분히 섭취할 것.

5. 건전한 뇌 활동을 지속적으로 유지할 것 (뇌의 노화되기 쉬운 부분을 계속해서 사용하며 산소와 영양소를 충분히 보급한다) : 20대를 지나면 하루 10만개씩 뇌세포가 죽는다. 뇌를 많이 사용하는 사람은 이의 30%만 죽고, 뇌를 사용하지 않는 사람은 250%나 죽는다.

① 바둑, 명사 감상 등 취미생활.

② 이름외우기, 폭넓은 정보 섭취를 할 것.

③집에만 있으면 노화가 빨라진다.

④ 손을 자주 움직인다.

⑤ 걷는 운동이 몸 전체 근육을 사용하고 뇌를 자극하게 된다.

6. 건전한 대인관계, 사회생활, 봉사활동, 종교활동 등을 유지할 것.

-치매예방 수칙-

1. 식사는 자신이 먹을 수 있는 양의 80% 정도로 한다.
2. 지나친 음주는 삼가한다.
3. 젊어서부터 운동을 한다.
4. 노후에 할 일을 계획하여 놓는다.
5. 젊은 친구를 포함하여 노후에 친구를 많이 만들어 놓는다.
6. 항상 옷차림에 신경을 쓴다.
7. 유행에 민감해야 한다.
8. 다른 사람들이 말하는 것에 귀를 기울인다.
9. 새로운 정보를 항상 접한다.

-치매예방을 위한 5가지 행동수칙-

①치매 위험을 높이는 것 (고혈압, 당뇨, 고지혈증, 비만, 흡연)을 피하자.

②일주일에 2회 이상, 30분이 넘게 땀이 날 정도로 운동을 하자.

③두뇌를 적극적으로 사용하자 : 기억하고 배우는 습관을 가지자.

④사회활동을 적극적으로 하자 : 우울증과 외로움을 피하자.

⑤뇌건강에 좋은 음식을 먹자 : 야채, 과일, 저지방 및 저콜레스테롤 음식 등을 먹자.

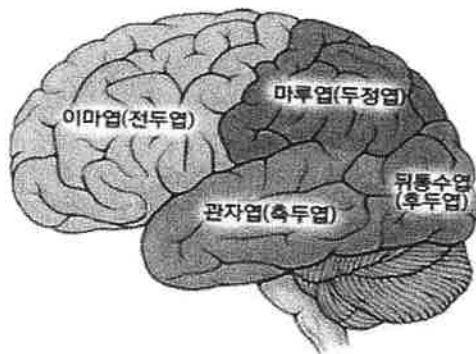


보건복지부



대한의학회

- 대뇌반구의 구성



치매의 종류

1. 알츠하이머 치매
 - 가장 흔하다.
 - 두정엽(마루엽) 손상
 - 초기 기억 손상, 연령증가, 가족력, 우울증
2. 혈관성 치매
 - 계단식 악화·회복
 - 연하곤란
 - 늘어증 (말이 어눌해짐)
 - 경직 (근육이 수축하여 굳어짐)
 - 인지장애가 갑자기 발생
3. 루이체 치매
 - 환시
 - 파킨슨 증상
 - 실신
 - 의식 소실
 - 약물 과민 반응
 - 초기 인지 장애 기복 심함
4. 전측두엽 치매 (이마관자엽 치매)
 - 성격변화
 - 기이한 행동
 - 대인 관계가 저하됨
 - 이마엽, 전방 관자엽 손상

치매 예방

치매의 정의

치매란?

- ① 과거 흔히 '노망'이나 '망령'이라고 불리던 질환이다. 정상적으로 성숙한 뇌가 후천적인 외상이나 질병등 외인에 의해서 기질적 손상 내지는 파괴되어 전반적으로 지능, 학습, 언어 등의 인지기능과 고도정신기능이 감퇴하는 복합적인 임상증후군을 말한다.
- ② 그러나 노화와 관련된 정상적인 건망증도 '노망'이라고 잘못 인식하는 사람들이 많다.

치매환자는 얼마나 많은가?

4대 주요 死因 : 심장병, 암, 뇌졸중 다음으로 많은 병.
65세 노인중 5~10%, 나이가 5세 증가하면 치매율은 2배로 증가. 80세 이상 고령자들은 70대 노인들 보다 5배나 많다.

치매종류와 발병원인

알츠하이머형 치매

- ① 치매환자의 50~60%.
 - ② 서서히 발병하여 점진적으로 기억력 상실 등 인지기능 장애와 행동장애 수반.
- ◆ 위험요인
- ① 나이가 많을수록 : 40~50대에는 드물. 65~74세에는 3%, 75~84세에는 19%, 85세 이상에서는 47%
 - ② 여성 : 여자가 더 수명이 길기 때문인듯.
 - ③ 가족력 : 가족력이 있는 경우 3~4배 높음.
 - ④ 두부외상의 과거력
 - ⑤ 알콜이나 진통제의 남용: 중추신경계에 영향을 미침.
 - ⑥ 독성물질에의 노출 : 알루미늄 중독 등이 있을 때 보다 위험.
 - ⑦ 전기충격요법의 병력
 - ⑧ 장기간의 비활동성

◆ 원인 : 아직 밝혀져있지 않음. 그러나 다음과 같은 학설이 있음.

- ① 뇌세포 특히 내측 측두엽 (Meynert기저핵)의 퇴행성 병변 → 피질의 아세틸콜린계 활성이 감소.
- ② 뇌조직에서의 알루미늄 농도의 증가
- ③ 베타 아밀로이드 단백질과 아밀로이드 전구단백질이 병적으로 축적.

◆ 혈관성 치매

- ① 치매환자의 20%.
- ② 급작한 발병, 계단식의 악화 내지 호전.
- ③ 서양 보다 동양에서 보다 흔함.
- ④ 위험인자 : 비만, 고혈압, 당뇨, 심장질환, 흡연, 뇌졸중 과거력
- ⑤ 원인 : 가는 뇌 동맥의 폐색 → 뇌경색
- ⑥ 예방이 가능하고 어느 정도 치료도 가능.

◆ 두부외상과 관련된 치매

- ① 개방성 두부외상, 뇌좌상, 뇌출혈, 권투선수에서의 두부외상 등으로 생김.

◆ 알콜중독과 관련된 치매

- ① 알콜중독으로 입원된 환자의 약 3%.
- ② 인지기능장애 환자의 약 7%
- ③ 위험요인 : 여성, 50대 이상, 지속적 음주
- ④ 원인 : thiamine (vitamine B1)의 결핍

◆ 기타

- ① 1과 2의 혼합형 : 15~20%

◆ 기타 원인에 의한 경우

- ① 파킨슨병 : 흑질의 퇴행성 변화 → 도파민 결핍,
- ② 중추신경계 감염 (신경 매독, 결핵, 바이러스성 뇌염),
- ③ 독성대사 장애 (악성 빈혈, 엽산 결핍증, 갑상선 기능 저하증),
- ④ 산소 결핍증 (연탄가스 중독, 저혈당, 산소 부족) 등

치매종류와 증상

◆ 열가지 경고신호와 특징적 증상들

- ① 직업수행에 지장을 주는 건망증 → 단기 기억력 장애 → 장기 기억력 장애
- ② 일상적인 업무수행의 어려움(구두 끈 못맴) → 식사, 옷 입기 못함
- ③ 적절한 언어사용의 어려움 → 명칭 실어증, 착어증, 실어증, 반향어증, 보속증.
- ④ 시간이나 장소에 대한 지남력 상실 → 집 못찾음 → 방, 화장실 못찾음.
- ⑤ 저하된 판단력 → 필요 없는 물건 삼 → 법적인 문제 야기.
- ⑥ 추상적 사고의 어려움
- ⑦ 물건을 올바르게 정돈하는데 어려움
- ⑧ 기분이나 행동의 부적절한 변화 → 배회, 수면장애, 불안, 초조 → 의심증, 망상, 환각, 충동적 행동, 남의 물건 훔치기
- ⑨ 성격의 변화 → 자기 중심적 태도, 은둔, 수동적 경향, 외부에 대한 관심 저하
- ⑩ 자발성의 상실

◆ 치매의 단계

- 1단계 : 물건을 이데 놓았는지 모름, 물건이나 친구 이름 잊어버림.
- 2단계 : 방금 소개받은 사람의 이름 잊어버림. 가족들이 환자의 기억력 감퇴를 눈치챈다.
- 3단계 : 과거 기억도 결함. 혼자 여행하거나 돈 관리에 어려움. 새로운 일 회피.
- 4단계 : 남의 도움이 필요. 손자의 이름도 잊어버림. 시간과 장소에 대한 지남력 상실.
- 5단계 : 배우자의 이름도 잊음. 최근의 기억은 거의 상실. 연도와 계절도 모름.
- 6단계 : 언어적 능력 상실, 말을 안함. 대소변 못 가림. 혼자 식사 못함. 보행 불능.

치매와 건망증의 차이

- ① 건망증은 자신이 어떤 기억이 상실되었음을 잘 안다. 치매는 기억력이 상실되었음도 모른다.
- ② 건망증은 기억된 것의 일부를 선택적으로 잊어버림. 치매는 전반적으로 모두 잊어버림.
- ③ 건망증은 지남력(시간, 장소, 사람에 대한 기억)과 판단력은 보존.
- ④ 건망증을 호소하는 사람들의 특징 :
 - (1) 복잡하고 바쁜 생활
 - (2) 완벽하고 세심한 성격
 - (3) 심리적 갈등이 많은 사람