

뇌 건강 생활 속 관리: 치매에서 멀어지기

서울브레인신경과 원장 이 일 근

강의 목표 :

- 1.치매란 무엇인가? - 개념 정리
- 2.치매로부터 멀어지는 방법들
- 3.치매? 경도인지장애? 건망증?

치매의 뜻:

癡呆 - '어리석을 치(癡)'자에 '어리석을 매(呆)'

치매가 무서운 이유:

- 1.기억이 사라진다. - 인생이 사라진다.
- 2.판단력이 흐려진다.
- 3.똥 사람으로 변한다.(성격변화)
- 4.가족에게 부담이 된다.
- 5.내가 알지 못하는 일이 생긴다.
- 6.몸은 있으나 정신이 사라진다.

치매:

기억력을 포함한 인지기능 저하가 있어서,
일상생활과 사회생활에 지장을 주는 상태

기억력 저하

언어장애

행동 계획과 실행 능력 저하

시공간 지각 능력 저하

계산 능력 저하

성격 변화와 감정 변화

치매는 원인 진단명이 아니다.
치매는 다양한 원인에 의하여 발생할 수 있다.

알츠하이머병 - 알츠하이머 치매

뇌혈관질환 - 혈관성 치매

파킨슨병

루이소체 치매

헌팅톤병

크루츠펠트-야콥병

픽(Pick)병

다양한 뇌질환에서 발생: 뇌종양, 뇌손상, 뇌감염, 영양결핍,
독성물질(알콜 포함) 중독, 대사성뇌질환(갑상선),
수두증, 우울증, 등등

Risk Factor	Relative risk for dementia	Prevalence (%)	Communality (%)	PAF (%)	Weighted PAF* (%)
Early life					
Less education (none or primary school only)	1.6	40.0	64.6	19.1	7.5
Midlife (age 45-65)					
Hypertension	1.6	8.9	57.3	5.1	2.0
Obesity	1.6	3.4	60.4	2.0	0.8
Hearing loss	1.9	31.7	46.1	23.0	9.1
Later life (age >65)					
Smoking	1.6	27.4	51.1	13.9	5.5
Depression	1.9	13.2	58.6	10.1	4.0
Physical inactivity	1.4	17.7	26.6	6.5	2.6
Low social contact	1.6	11.0	45.9	5.9	2.3
Diabetes	1.5	6.4	70.3	3.2	1.2
Total adjusted for communality					35.0

Table 1. Risk factors for dementia; relative risk for dementia, prevalence, communality and Population Attributable Fraction (PAF) for dementia

Non-modifiable	Modifiable	
Risk factors	Risk factors	Protective factors
Advanced age	Cerebrovascular disease/stroke	High education
Genetic factors (Apo E4)	Cardiovascular diseases	Physical activity
Family history	Hypertension	Antihypertensives
	Hypercholesterolemia	Statins
	Obesity	Active lifestyle
	Diabetes	Mediterranean diet (added)
	Smoking	
	Homocysteine	
	Stress	
	Depression	
	Atrial fibrillation (added)	Anticoagulation (added)

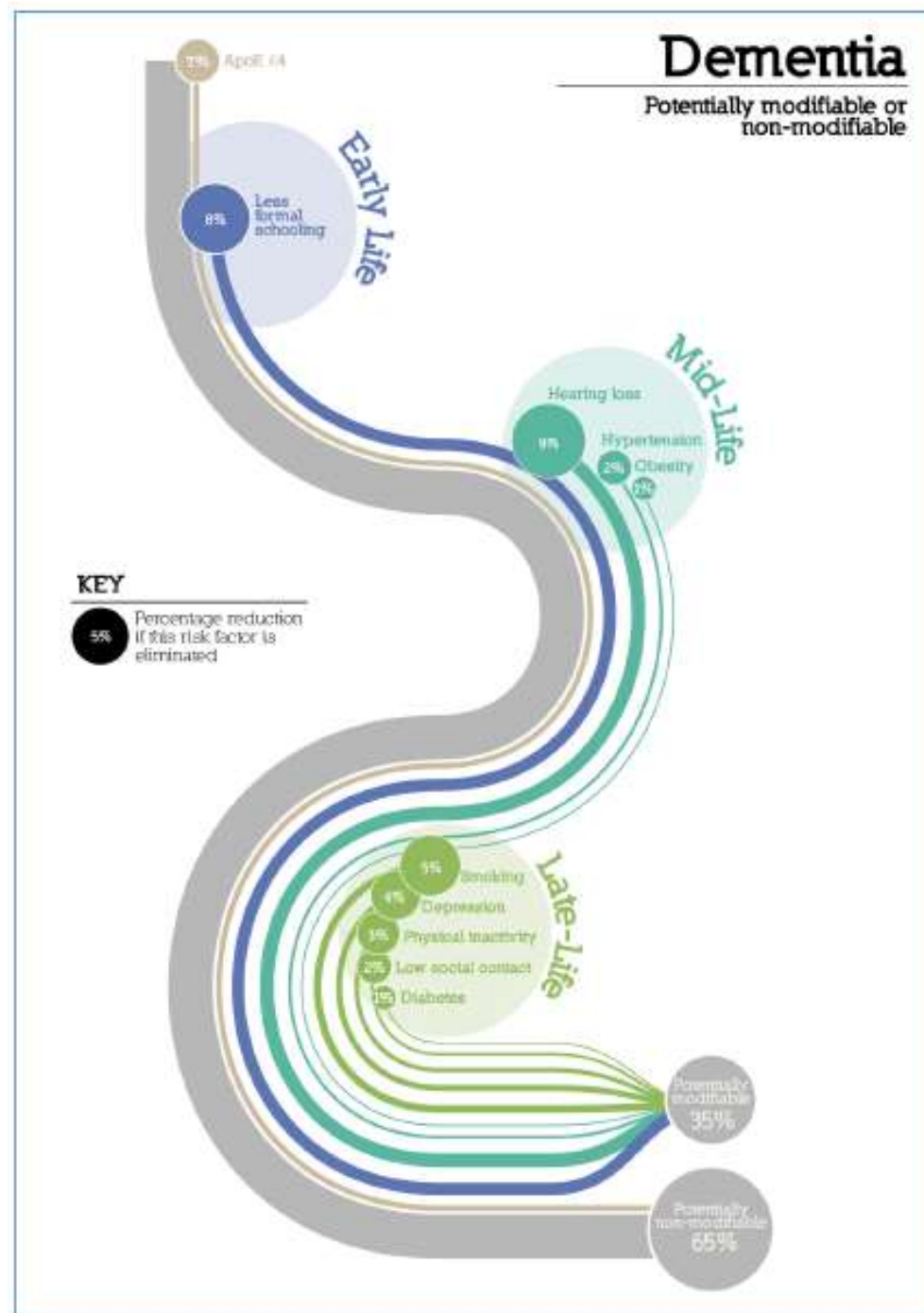
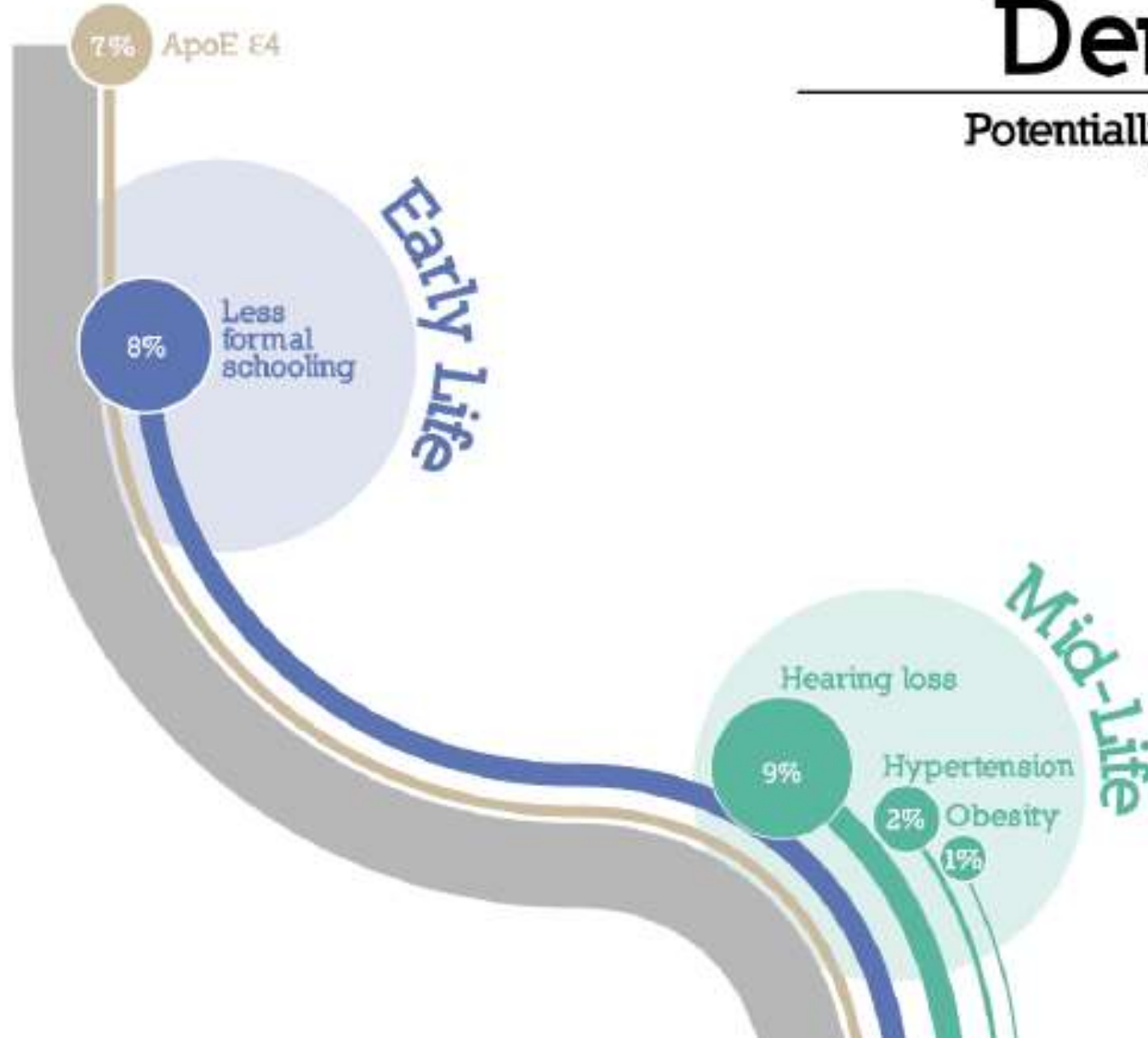


Figure 4. Life course model of contribution of modifiable risk factors to dementia

Dementia

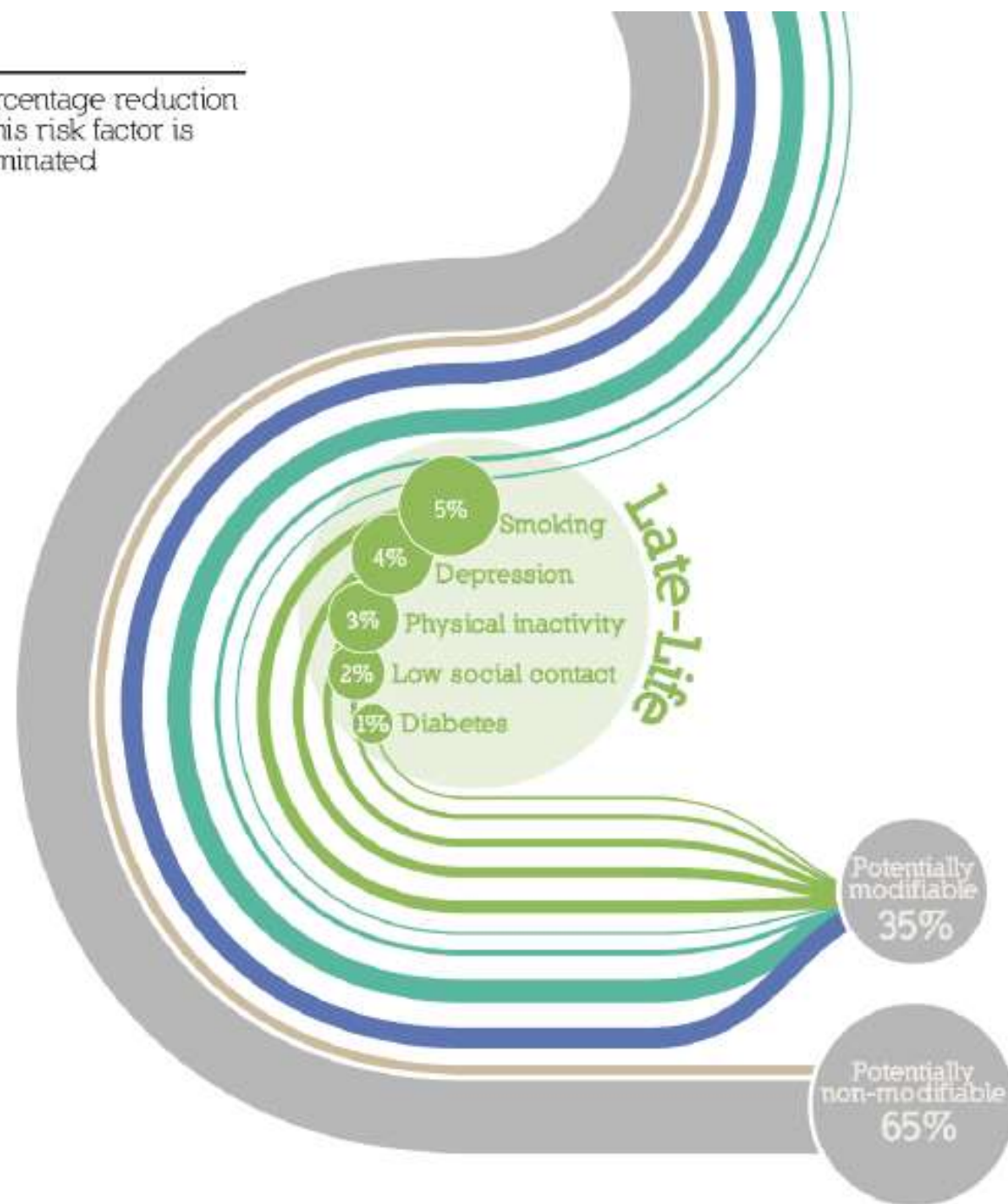
Potentially modifiable or non-modifiable



KEY

5%

Percentage reduction if this risk factor is eliminated



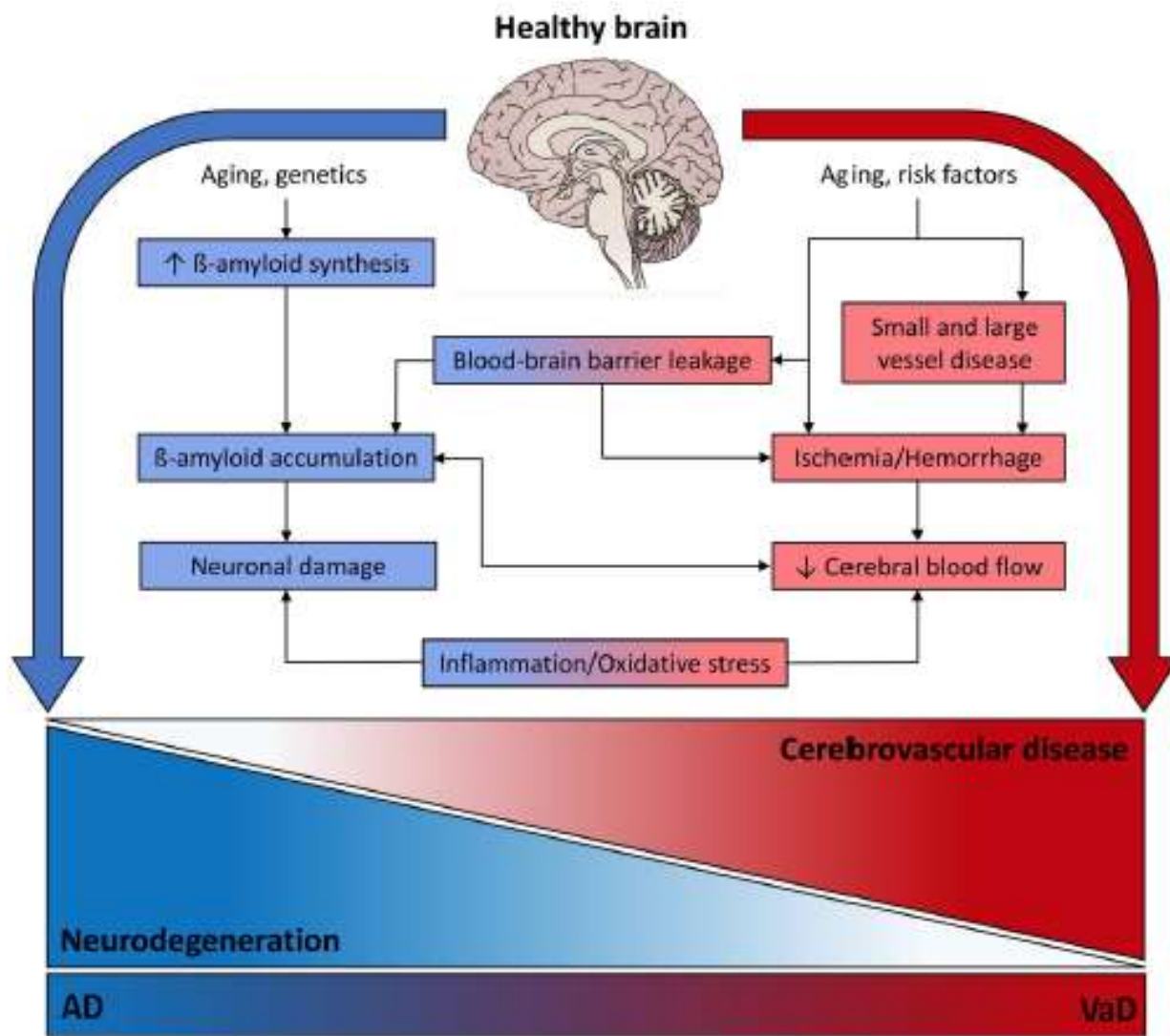


Fig. 1. Conceptual model of dementia spectrum. In the upper panel: aging, genetics, and various environmental factors are key-determinants of cognitive decline according to a trans-nosographic dimension encompassing neurodegeneration and cerebrovascular disease. Damage to the neurovascular unit plays a central role potentially leading to both amyloid plaque deposits and cerebral hypoperfusion. In the lower panel: a gradient of mixed features is interposed between neurodegenerative and cerebrovascular burden. AD and VaD pure expressions are represented at the left and right side, respectively. AD indicates Alzheimer's disease, VaD vascular dementia.

"뇌혈관질환(뇌졸중, 뇌경색, 뇌출혈), 치매, 파킨슨병, 근감소, 낙상, 불면증, 등이 노년기에 발생이 증가하여 삶의 질을 저하시키지만 약물 치료로 예방할 수 있는 방법이 없다.

다양한 신체활동과 운동을 통해 뇌신경계 질환 위험을 줄일 수 있다.

- 위험도 감소율 추산

뇌혈관질환 1/5~1/4

인지기능저하 1/5~1/3

파킨슨병 1/3

근감소증 1/5~1/2

흡연에 의한 혈관 손상 - 뇌혈관질환

흡연에 의한 신경세포 손상
- 치매, 파킨슨병, 퇴행성질환

흡연의 암 유발 효과

*니코틴 - 아세틸콜린 수용체 작용

*일산화탄소

*타르

*다양한 종류의 세포 손상 물질

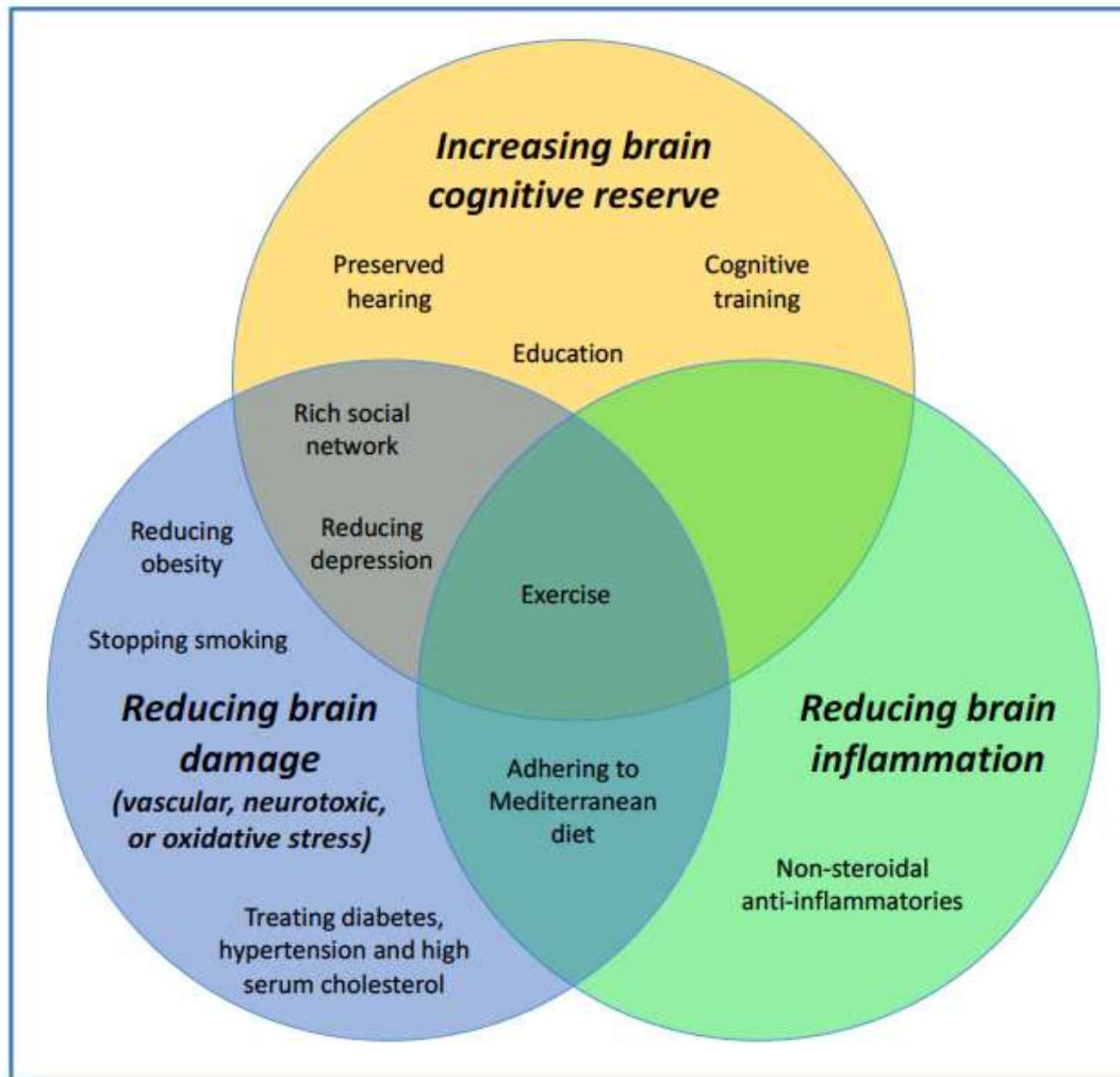


Figure 5. Potential brain mechanisms for preventative strategies in dementia

치매:

기억력을 포함한 인지기능 저하가 있어서,
일상생활과 사회생활에 지장을 주는 상태

기억력 저하

언어 장애

행동 계획과 실행 능력 저하

시공간 지각 능력 저하

계산 능력 저하

성격 변화와 감정 변화

경도인지장애:
인지기능 저하가 있지만,
일상생활에 타인의 도움 없이 생활 가능

분류:

기억장애	주증상	단일증상	경도인지장애
기억장애	주증상	복합증상	경도인지장애
기억장애가 없는		단일증상	경도인지장애
기억장애가 없는		복합증상	경도인지장애

경도인지장애에서 치매로 진행되는 비율

일반 인구 대상 연구 : 3~10%/yr

진료 환자 대상 연구 : 10~15%/yr

차이가 나는 이유?

치매의 전단계?

"모두 치매로 진행되는 것은 아니다."

경도인지장애 위험 요소

연령 증가에 따라 증가
배우자, 45% 위험 감소
가족 동거

경도인지장애 중에서 치매 위험 요소

기억장애 주증상 복합증상 경도인지장애*

경도인지장애에서 치매로 진행되는 비율

일반 인구 대상 연구 : 3~10%/yr

진료 환자 대상 연구 : 10~15%/yr

정상(경도인지장애 없는 상태) 에서
전체 인구 중 치매 발생율 : 1~2%/yr

60세 이상 치매 유병율 : 5~7%

60세 이상 경도인지장애 유병율 : 5~37%

