

## 인지장애에 관한 임상 가이드라인

이 강 수

차의과학대학교분당차병원



### AT A GLANCE

인지장애에 관한 임상 가이드라인은 아직 많지는 않습니다. 이러한 가이드라인 중에서 치매의 예방에 관한 가이드라인, 경도인지장애에 관한 가이드라인, 국내에서 치매의 진료지침에 관한 가이드라인을 살펴보고자 합니다.

### 01 서론

최근 치매 문제가 글로벌 주요 보건 이슈로 떠오른 가운데, 세계보건기구가 인지기능 저하 및 치매의 위험도를 감소시키기 위해 생활습관, 사회활동, 인지활동 및 의학적 측면을 통합적으로 고려해야 한다는 risk reduction of cognitive decline and dementia WHO guidelines를 발표하였습니다. 치매 발생에 가장 큰 위험 요소는 잘 알려진 대로 '나이'지만, 이는 피할 수 없는 현상이기 때문에 지난 20여 년간 생활습관 개선 및 동반질환 관리 등 관리 가능한 분야에서 치매 발생 위험을 낮추는 방안에 대해 진행된 다양한 연구를 종합한 결과입니다. 12가지 주요 권고사항은 활발한 신체 활동, 금연, 건강하고 균형 잡힌 식단 섭취, 금주, 인지 중재 훈련, 활발한 사회 활동, 체중 조절, 혈압 관리, 혈당 관리, 이상지질혈증 관리, 우울증 관리, 청력 손실 예방 등 생활습관 개선 및 동반질환 관리입니다. 청력 손실 예방 시 치매 발생 위험 9%, 금연 시 5%, 고혈압 조절 시 2%, 혈당 조절 시 1%, 비만 조절 시 1%, 활발한 신체 활동 시 3%, 활발한 사회 활동 시 2%, 우울증 조절 시 4%를 줄일 수 있어 합하면 총 35%가량의 위험을 줄일 수 있다고 이야기하고 있습니다. WHO 가이드라인이 강조하는 것은 예방적 차원에서의 접근이지만, 치매가 발생한 후에도 통합적으로 치매 관리를 실천하는 환자의 예후가 좋을 확률이 높습니다.

1. 신체적 활동의 경우 인지기능 저하의 위험도를 감소시키기 위해 정상 인지기능을 가진 노인에서 반드시 권유되어야 하며, 경도인지장애 환자에게도 적용될 수 있다.
2. 담배를 피우거나 해로운 음주를 하는 사람에게는 다른 건강상의 이득뿐 아니라 인지기능 저하 및 치매의 위험도를 감소시키기 위해 권유될 수 있다.
3. 영양의 관점에서 지중해식 식사는 정상인지기능 노인이나 경도인지장애 환자에서 인지기능 저하 및 치매의 위험도를 감소시키기 위해 권유될 수 있다. 비타민 B, E, 불포화지방산 및 다른 영양보충제들은 인지기능 저하나 치매의 위험도를 감소시키기 위해서 권유되어서는 안 된다.

4. 정상인지기능 노인이나 경도인지장애 환자에게 인지기능 저하나 치매의 위험도를 감소시키기 위하여 인지중재훈련을 권유하는 것은 가능한 하지만 아직 증거수준이 낮은 편이다.
5. 사회적인 참여나 지지가 전 생애주기에 걸쳐서 건강 및 웰빙과 밀접한 관련이 있으나 인지기능 저하나 치매의 위험도 감소와의 연관성은 아직 증거수준이 불충분하다.
6. 중년기 과체중 및 비만에 관한 개입이 인지기능 저하나 치매의 위험도를 감소시키는 데 도움이 될 수 있다.
7. 고혈압의 관리는 매우 중요하지만, 치매의 위험도를 감소시킨다는 증거수준은 낮은 수준이다.
8. 당뇨의 생활습관 교정이나 약물치료는 매우 중요하지만, 치매의 위험도를 감소시킨다는 증거수준은 낮은 수준이다.
9. 중년기 이상지질혈증의 관리가 인지기능 저하나 치매의 위험도를 감소시키는데 도움을 줄 수 있다.
10. 우울증 환자에게 항우울제의 사용이나 심리학적 개입은 반드시 제공되어야 하지만, 현재로서는 항우울제의 사용이 인지기능 저하나 치매의 위험도를 감소시킨다는 증거는 불충분하다.
11. 노인들에게 청력저하를 제때에 발견하고 관리하는 것은 매우 중요하지만, 현재로서는 보청기의 사용이 인지기능 저하나 치매의 위험도를 감소시킨다는 증거는 불충분하다.

## 02 본론

나이가 들면 경도인지장애가 증가하게 되고 또한 치매로 진행할 위험성이 증가하므로 경도인지장애에 관한 적절한 진단은 매우 중요합니다. 또한, 인지기능장애의 가역적 원인을 찾아내거나 환자 및 가족들에게 인지기능저하의 원인을 이해시키는 것이나 예후에 관해서 토의함으로써 그에 따른 계획을 수립하는 등의 측면에서 경도인지장애를 적절하게 진단하는 것이 중요합니다.

### 경도인지장애의 진단에 관한 권고기준 (미국 신경과학회 가이드라인 2017)

1. 환자 혹은 가족들이 기억력저하나 인지기능저하를 호소하는 경우에 임상 의사는 단순히 노화에 의한 인지기능감퇴로 치부하지 않고 경도인지장애에 대한 평가를 시행해야 한다.
2. 경도인지장애 환자에서 치매를 진단하기 전에 임상 의사는 반드시 인지기능의 저하와 연관된 일상생활 기능 저하의 유무를 평가해야 한다.
3. 경도인지장애 환자에게 임상 의사는 반드시 교정 가능한 경도인지장애의 위험인자들에 관한 의학적 평가를 시행해야 한다.
4. 경도인지장애에서 바이오마커에 관심을 갖는 환자나 가족들에게 현시점에서 과학적으로 입증된 혹은 승인된 검사가 없다는 것에 대해서 상담해줘야 한다. 관심 있는 환자들에게는 옵션으로 바이오마커 연구 등을 소개해줄 수 있다.
5. 경도인지장애 환자에게 임상 의사는 시간이 지남에 따른 인지기능의 변화를 측정하기 위한 연속적인 평가를 시행해야 한다.

02  
본론

## 경도인지장애의 관리에 관한 권고기준 (미국 신경과학회 가이드라인 2017)

1. 경도인지장애 환자에게 임상 의사는 가능하다면 인지기능을 악화시킬 수 있는 약물을 중단하고 교정 가능한 위험인자를 치료해야 한다.
2. 경도인지장애 환자 및 가족들에게 임상 의사는 인지기능을 향상시킬 수 있는 약물이나 식품 등이 없으며, 이러한 목적으로 FDA에서 승인된 약물이 없다는 것을 상담해야 한다.
3. 경도인지장애 환자에게 콜린에스테라제 억제제를 투여하지는 않는 것이 원칙이지만, 이를 투여하기로 결정한 경우에는 환자와 약물의 허가사항이 아니며, off-label 처방인 것에 관해서 토의해야 합니다.
4. 경도인지장애 환자에게 임상 의사는 주 2회 이상 정기적인 운동을 권유해야 한다.
5. 경도인지장애 환자에서 임상 의사는 운전이나 재정적인 문제 등 장기적인 계획에 관한 것을 포함하여 진단 및 예후의 불확실성에 대해서 토의해야 한다.
6. 경도인지장애 환자에서 임상 의사는 행동문제나 정신증상을 평가해야 하며, 필요한 경우 약물적 치료나 비약물적 치료를 시행해야 한다.

보건복지가족부 지정 노인성치매 임상연구센터는 국내에서 시행되고 있는 검사, 치료 지침들이 서양의 기준에 맞춰져 있는 점을 개선코자 지난 2009년 한국인의 특성에 맞는 지침을 개발했습니다. 주요 내용을 살펴보면 다음과 같습니다.

1. 치매의 원인 및 역학 - 치매 발병을 5년 늦추면 그 유병률을 절반으로 줄일 수 있기 때문에 치매의 조기발견과 예방을 위한 의학적 개입을 해야 한다. 경도인지장애가 의심되는 환자는 인지기능과 일상생활능력의 변동에 대한 정기적, 지속적인 의학적 개입이 있어야 한다. 치매의 위험인자를 조기에 발견하여 적절한 의학적 개입을 시도하는 것이 치매예방에 중요하며 특히 혈관성 위험인자들을 철저히 조절하는 것은 뇌혈관, 심혈관질환뿐 아니라 치매의 예방과 관리에 매우 중요하다.
2. 치매의 진단 기준 및 평가 - 치매의 진단을 위해서는 병력청취, 인지기능 및 정신상태 평가, 신체검사, 신경학적 검사, 표준화된 신경심리 검사, 일상생활능력평가, 검사실 검사, 뇌영상 검사를 포함한 포괄적 평가가 이뤄져야 한다. 치매 증후군의 진단 후 치매 아형들의 진단기준을 적용하여 치매원인 질환 감별해야 한다. 치매의 인지기능평가는 간이 인지기능검사와 포괄적 신경심리검사를 통해 시행돼야 한다. 일상생활능력 평가는 치매진단의 주요 요소이며 간병계획에 유용한 정보를 제공한다. 검사실 검사는 인지기능에 영향을 주거나 치매의 가역적 원인이 될 수 있는 의학적 상태를 배제할 목적으로 시행한다. 구조적 및 기능적 뇌영상 검사를 시행한다.
3. 치매의 인지기능검사 - 인지기능평가는 치매의 진단과 평가의 중심으로, 치매환자나 치매 의심환자에게 반드시 실시해야 한다. 포괄적 신경심리검사는 중증 환자를 제외한 치매환자, 치매 전 단계의 환자에게 시행해야 한다. 치매 환자의 인지기능평가는 전반적인 인지기능의 평가뿐 아니라 집중력, 기억력, 언어능력, 시공간능력, 집행능력, 도구사용능력을 포함한 세부 인지기능영역에 대해서도 자세히 검사해야 한다.

4. 치매의 행동심리증상 및 일상생활능력 평가 - 행동심리증상의 평가는 치매의 진단 및 치료를 위하여 필수적으로 실시되어야 한다. 행동심리증상은 신체적 손상이나 합병증에 병발하여 나타나는 경우가 많으며 행동심리증상뿐만 아니라 원인이 되는 신체적 손상이나 합병증도 치료해야 한다. 치매를 진단하기 위해서는 일상생활능력의 평가가 필수적이다. 치매의 일상생활능력 평가에는 신체적 평가와 도구적 평가를 모두 포함하여 시행해야 한다.
5. 치매의 검사실 검사 - 구조적 영상은 치매가 의심되는 모든 환자들을 대상으로 시행되어야 한다. CT는 외과적 수술 병소나 혈관성 질환을 확인하는데 사용될 수 있다. MRI(T1, T2, Flair를 포함한 프로토콜)는 치매 진단의 특이성을 증가시키기 위해 사용될 수 있다. 기능적 영상 중 SPECT와 PET는 임상적 구조적 영상검사를 통한 평가 후에도 진단이 불확실한 환자들에게 유용할 수 있다. 그러나 단일 영상 검사로 사용해서는 안 된다.

## KEY POINT

생활습관 개선 및 동반질환 관리 등 관리 가능한 분야에서 치매 발생 위험을 낮출 수 있는 12가지 주요 권고사항은 활발한 신체 활동, 금연, 건강하고 균형 잡힌 식단 섭취, 금주, 인지 중재 훈련, 활발한 사회 활동, 체중 조절, 혈압 관리, 혈당 관리, 이상지질혈증 관리, 우울증 관리, 청력 손실 예방 등입니다.

경도인지장애가 의심되는 환자는 인지기능과 일상생활능력의 변동에 대한 정기적, 지속적인 의학적 개입이 필요합니다.

치매의 진단을 위해서는 병력청취, 인지기능 및 정신상태 평가, 신체검사, 신경학적 검사, 표준화된 신경심리 검사, 일상생활능력평가, 검사실 검사, 뇌영상검사를 포함한 포괄적 평가가 이뤄져야 합니다. **Mind Up**

## Reference

1. Risk Reduction of Cognitive Decline and Dementia: WHO Guidelines. Geneva: World Health Organization; 2019.
2. Practice guideline update summary: Mild cognitive impairment: Report of the Guideline Development, Dissemination, and Implementation Subcommittee of the American Academy of Neurology. Petersen RC, Lopez O, Armstrong MJ, Getchius TSD, Ganguli M, Gloss D, Gronseth GS, Marson D, Pringsheim T, Day GS, Sager M, Stevens J, Rae-Grant A. Neurology. 2018 Jan 16;90(3):126-135
3. 한국형 치매임상진료지침 소개 Clinical practice guideline for dementia by Clinical Research Center for Dementia of South Korea 대한의사협회지 2011, vol.54, no.8, 통권 619호 pp. 861-875.