

치매란?

KOREAN | ENGLISH

이 안내문은 치매와 치매 환자 그리고 가장 흔한 치매 형태 몇 가지를 설명합니다. 이는 치매의 초기 증세 몇 가지를 언급하며 시기 적절한 의료 진단의 중요성을 강조합니다.

치매는 뇌질환으로 초래된 일련의 증세를 일컫는 이름입니다. 이는 특정한 하나의 질환은 아닙니다.

이 질병의 진전으로 사고력, 행동 및 일상 생활 수행에 영향을 미치게 됩니다. 뇌 기능에 영향이 미치면 개인의 정상적인 사회적 혹은 직장 생활에 방해가 될 수 있습니다. 치매의 특징은 인식 능력의 저하로 일상적인 활동 능력 결여 상태가 되는 것입니다.

의사들은 두 개 이상의 인식 기능이 현저하게 손상될 경우 치매로 진단합니다. 그러한 인식 기능은 기억력, 언어 기능, 정보 이해, 공간 기능, 판단력 및 주의력을 포함합니다. 치매 환자는 문제를 해결하고 감정을 통제하는데 어려움이 있을 수 있습니다. 또한 인격 변화를 겪을 수도 있습니다. 치매 환자가 겪는 정확한 증세는 치매를 일으킨 질환에 의해 손상된 뇌가 어떤 부위인가에 달려 있습니다.

치매의 여러 유형에서는 뇌의 신경 세포 일부가 기능을 멈추고 다른 세포들과의 연결이 사라져 죽게 됩니다. 치매는 대개 진전됩니다. 즉, 이 질환은 점차적으로 뇌로 퍼지며 환자의 증세는 시간이 지나면서 악화됩니다.

누가 치매에 걸리는가?

치매는 누구에게나 발생할 수 있지만 나이가 들면서 위험이 증가합니다. 치매 환자 대부분은 나이가 많지만 대부분의 노인들이 치매에 걸리지 않았음을 기억하는 것이 중요합니다. 치매는 노환의 정상적인 과정이 아니지만 뇌 질환이 원인입니다. 좀 드물게는 65세 미만의 사람들에게도 치매가 발생할 수 있는데 이를 '조기 발병 치매'라고 합니다.

유전이 되는 치매 형태는 아주 소수로서 특정 유전자 돌연변이가 발병 원인으로 알려져 있습니다. 하지만 대부분의 치매 경우에 이들 유전자가 관여되지 않다 하더라도 가족 치매 병력을 가진 사람들에게 치매 발병 위험이 더 높습니다. 더 자세한 정보를 원하시면 **치매: 치매의 유전학**에 대한 안내문을 참조하십시오.

특정한 건강 및 생활양식도 치매에 걸리는 위험 요인이 될 수 있습니다. 고혈압 등 치료하지 않은

혈관 요인을 가진 사람들이 위험이 높는데 이는 신체적 정신적 활동이 적은 사람들도 마찬가지입니다. 치매 위험 요인들에 관한 자세한 정보는 yourbrainmatters.org.au에서 가능합니다.

치매의 원인은?

치매를 일으키는 질환은 다양합니다. 대부분의 경우, 왜 그러한 질환들이 진전되는 지에 대해서는 알려진 바가 없습니다. 가장 흔한 형태의 치매는 아래와 같습니다.

알츠하이머 질환

알츠하이머 질환은 가장 흔한 형태의 치매이며 약 삼분의 이 정도의 치매가 여기에 속합니다. 이는 인식 능력을 점차적으로 저하시키며 종종 기억력 상실이 시작됩니다.

알츠하이머 질환은 아밀로이드반 및 신경섬유매듭이라고 하는 뇌의 두 이상 증세로 특징 지어집니다. 아밀로이드반은 베타 아밀로이드라고 하는 비정상적인 단백질 덩어리들입니다. 신경섬유매듭은 타우라고 하는 단백질로 구성된 꼬인 필라멘트 매듭들입니다. 아밀로이드반과 신경섬유매듭은 신경세포들과의 커뮤니케이션을 막아 이들 세포들을 죽입니다. 더 자세한 정보를 원하시면 **치매: 알츠하이머 질환**에 대한 안내문을 참조하십시오.

혈관성 치매

혈관성 치매는 뇌의 혈관 손상이 초래한 인식 장애입니다. 이는 한 번의 뇌졸중이나 여러 번의 뇌졸중이 시간을 두고 발생하여 초래될 수 있습니다.

혈관성 치매는 뇌에 혈관 질환의 증거 및 일상 생활을 방해하는 인식 기능 장애가 있을 때 진단됩니다. 혈관성 치매의 징후는 뇌졸중 이후에 갑자기 시작하거나 혈관 질환이 악화되면서 점차적으로 시작될 수도 있습니다. 증세는 뇌 손상의 위치 및 크기에 따라 다릅니다. 이는 하나 혹은 몇 개의 특정한 인식 기능에 영향을 미칠 수도 있습니다. 혈관성 치매는 알츠하이머 질환과 유사하게 나타날 수도 있으며 알츠하이머 질환과 혈관성 치매가 병행되어 발생하는 일이 매우 흔합니다. 더 자세한 정보를 원하시면 **치매: 혈관성 치매**에 대한 안내문을 참조하십시오.

National Dementia Helpline 1800 100 500

dementia.org.au

이 안내 자료는 호주 정부가 재정지원합니다

루이소체 질환

루이소체 질환은 뇌의 루이소체 형성으로 특징 지어집니다.

루이소체는 신경 세포 내에서 진전되는 단백질 알파시투클레인의 비정상적인 덩어리들입니다. 이들 비정상적 덩어리들은 뇌의 특정 부위에 발생하여 움직임과 사고 그리고 행동의 변화를 초래합니다. 루이소체 질환자들은 주의력과 사고력에 많은 변동을 겪을 수도 있습니다. 이들은 거의 정상적인 수행에서 단기간 내에 심각한 혼란까지 갈 수 있습니다. 시각적 환영도 흔한 증세입니다.

세 가지 겹치는 장애가 루이소체 질환에 포함될 수 있습니다.

- 루이소체 치매
- 파킨슨 병
- 파킨슨 병 치매

움직임 증세가 먼저 나타날 때 흔히 파킨슨 병으로 진단됩니다. 파킨슨 병이 진전될 때 대부분의 사람들의 경우 치매가 진전됩니다. 인식적 증세가 먼저 나타날 때 이는 루이소체 치매로 진단됩니다.

루이소체 질환은 가끔 알츠하이머 질환 및/혹은 혈관성 치매와 함께 나타납니다. 더 자세한 정보를 원하시면 **루이소체 질환**에 대한 안내문을 참조하십시오.

전측두엽성 치매

전측두엽성 치매는 뇌의 전두엽 및/혹은 측두엽에 점진적인 손상이 있을 때 발생합니다. 증세는 종종 50대나 60대 그리고 가끔 그보다 더 일찍 시작됩니다. 전측두엽성 치매에는 두 가지 주요 유형이 있는데 전두엽 (행동 증세 및 인격 변화와 연관)과 측두엽 (언어 장애)입니다. 하지만 이 두 가지는 종종 병행되기도 합니다. 뇌의 측두엽은 판단과 사회적 행동을 통제하기 때문에 전측두엽성 치매 환자는 종종 사회적으로 적절한 행동을 유지하는데 문제가 발생합니다. 이들은 무례한 행동을 하거나 정상적인 책임을 간과하거나 통제가 어렵거나 반복적이거나 공격적이거나 억제력이 결여되거나 충동적으로 행동합니다.

전측두엽성 치매의 측두엽 혹은 언어 변종에는 두 가지 주요 형태가 있습니다. 의미 치매는 단어 의미의 점진적인 상실, 단어 찾기의 어려움 및 언어 이해의 어려움이 연관됩니다. 점진적인 어눌한 실어증은 덜 흔하지만 유창하게 말하는 능력에 영향을 미칩니다.

전측두엽성 치매는 가끔 전측두엽 퇴행 (FTLD) 혹은 픽병으로 불립니다. 더 자세한 정보를 원하시면 **치매: 전측두엽성 치매**에 대한 안내문을 참조하시거나 프론티어 연구 그룹 웹사이트 neura.edu.au를 방문하십시오.

이것이 치매일까요?

치매와 유사한 증세를 가져오는 질환이 많이 있습니다. 그와 같은 질환들은 치료를 할 수 있습니다. 가령 비타민과 호르몬 결핍, 우울증, 약물 효과, 감염 및 뇌종양 등을 들 수 있습니다.

증세가 처음 나타나는 초기 단계에 의학적 진단을 받아서 치료 가능한 질환을 가진 환자가 올바른 진단과 치료를 받도록 하는 것이 필수적입니다. 증세가 치매에 기인한다면 초기 진단을 통해 가능한 지원과 정보 그리고 의약품 이용을 조기에 받도록 합니다.

치매의 초기 징후는?

치매의 초기 징후는 매우 세미하고 모호할 수 있기 때문에 즉시에 명백하지 않을 수도 있습니다. 몇 가지 흔한 증세는 아래와 같습니다.

- 점진적이고 자주 발생하는 기억 상실
- 혼란
- 인격 변화
- 실어증 및 금단증상
- 일상적인 과제 수행 능력 상실

도움을 위해 할 수 있는 일은?

현재로서는 대부분의 치매 형태를 치료할 방법이 없습니다. 하지만 일부 약품이 몇 가지 증세 완화를 위해 사용될 수 있습니다. 치매환자를 위한 지원이 필수적이며 가족과 친구들 및 간호인들의 도움이 질환 관리에 긍정적인 차이를 만들 수 있습니다.

더 자세한 정보

Dementia Australia는 지원과 정보, 교육 및 상담을 제공합니다. 치매 정보라인 (National Dementia Helpline) 1800 100 500에 연락하거나 본 기관의 웹사이트 dementia.org.au 를 방문하십시오.



언어 지원을 위해서는 통번역서비스에 131 450으로 연락하십시오.

What is dementia?

This Help Sheet describes dementia, who gets it and some of its most common forms. It describes some early signs of dementia and emphasises the importance of a timely medical diagnosis.

Dementia describes a collection of symptoms that are caused by disorders affecting the brain. It is not one specific disease.

Dementia affects thinking, behaviour and the ability to perform everyday tasks. Brain function is affected enough to interfere with the person's normal social or working life. The hallmark of dementia is the inability to carry out everyday activities as a consequence of diminished cognitive ability.

Doctors diagnose dementia if two or more cognitive functions are significantly impaired. The cognitive functions affected can include memory, language skills, understanding information, spatial skills, judgement and attention. People with dementia may have difficulty solving problems and controlling their emotions. They may also experience personality changes. The exact symptoms experienced by a person with dementia depend on the areas of the brain that are damaged by the disease causing the dementia.

With many types of dementia, some of the nerve cells in the brain stop functioning, lose connections with other cells, and die. Dementia is usually progressive. This means that the disease gradually spreads through the brain and the person's symptoms get worse over time.

Who gets dementia?

Dementia can happen to anybody, but the risk increases with age. Most people with dementia are older, but it is important to remember that most older people do not get dementia. It is not a normal part of ageing, but is caused by brain disease. Less commonly, people under the age of 65 years develop dementia and this is called 'younger onset dementia'.

There are a few very rare forms of inherited dementia, where a specific gene mutation is known to cause the disease. In most cases of dementia however, these genes are not involved, but people with a family history of dementia do have an increased risk. For more information see the Help Sheet **About Dementia 10: Genetics of dementia**.

Certain health and lifestyle factors also appear to play a role in a person's risk of dementia. People with

untreated vascular risk factors including high blood pressure have an increased risk, as do those who are less physically and mentally active. Detailed information about dementia risk factors is available at yourbrainmatters.org.au.

What causes dementia?

There are many different diseases that cause dementia. In most cases, why people develop these diseases is unknown. Some of the most common forms of dementia are:

Alzheimer's disease

Alzheimer's disease is the most common form of dementia, accounting for around two-thirds of cases. It causes a gradual decline in cognitive abilities, often beginning with memory loss.

Alzheimer's disease is characterised by two abnormalities in the brain – amyloid plaques and neurofibrillary tangles. The plaques are abnormal clumps of a protein called beta amyloid. The tangles are bundles of twisted filaments made up of a protein called tau. Plaques and tangles stop communication between nerve cells and cause them to die. For more information see the Help Sheet on **About Dementia 13: Alzheimer's disease**.

Vascular dementia

Vascular dementia is cognitive impairment caused by damage to the blood vessels in the brain. It can be caused by a single stroke, or by several strokes occurring over time.

Vascular dementia is diagnosed when there is evidence of blood vessel disease in the brain and impaired cognitive function that interferes with daily living. The symptoms of vascular dementia can begin suddenly after a stroke, or may begin gradually as blood vessel disease worsens. The symptoms vary depending on the location and size of brain damage. It may affect just one or a few specific cognitive functions. Vascular dementia may appear similar to Alzheimer's disease, and a mixture of Alzheimer's disease and vascular dementia is fairly common. For more information see the Help Sheet on **About Dementia 16: Vascular dementia**.

National Dementia Helpline **1800 100 500**

dementia.org.au

This help sheet is funded by the Australian Government

Lewy body disease

Lewy body disease is characterised by the presence of Lewy bodies in the brain. Lewy bodies are abnormal clumps of the protein alpha-synuclein that develop inside nerve cells. These abnormalities occur in specific areas of the brain, causing changes in movement, thinking and behaviour. People with Lewy body disease may experience large fluctuations in attention and thinking. They can go from almost normal performance to severe confusion within short periods. Visual hallucinations are also a common symptom.

Three overlapping disorders can be included with Lewy body disease:

- Dementia with Lewy bodies
- Parkinson's disease
- Parkinson's disease dementia

When movement symptoms appear first, Parkinson's disease is often diagnosed. As Parkinson's disease progresses most people develop dementia. When cognitive symptoms appear first, this is diagnosed as dementia with Lewy bodies.

Lewy body disease sometimes co-occurs with Alzheimer's disease and/or vascular dementia. For more information, see the Help Sheets on **Lewy body disease**.

Frontotemporal dementia

Frontotemporal dementia involves progressive damage to the frontal and/or temporal lobes of the brain. Symptoms often begin when people are in their 50s or 60s and sometimes earlier. There are two main presentations of frontotemporal dementia – frontal (involving behavioural symptoms and personality changes) and temporal (involving language impairments). However, the two often overlap.

Because the frontal lobes of the brain control judgement and social behaviour, people with frontotemporal dementia often have problems maintaining socially appropriate behaviour. They may be rude, neglect normal responsibilities, be compulsive or repetitive, be aggressive, show a lack of inhibition or act impulsively.

There are two main forms of the temporal or language variant of frontotemporal dementia. Semantic dementia involves a gradual loss of the meaning of words, problems finding words and remembering people's names, and difficulties understanding language. Progressive non-fluent aphasia is less common and affects the ability to speak fluently.

Frontotemporal dementia is sometimes called frontotemporal lobar degeneration (FTLD) or Pick's disease. For more information, see the Help Sheet on **About Dementia 17: Frontotemporal dementia**, or visit the Frontier research group website **neura.edu.au**

Is it dementia?

There are a number of conditions that produce symptoms similar to dementia. These can often be treated. They include some vitamin and hormone deficiencies, depression, medication effects, infections and brain tumours.

It is essential that a medical diagnosis is obtained at an early stage when symptoms first appear to ensure that a person who has a treatable condition is diagnosed and treated correctly. If the symptoms are caused by dementia, an early diagnosis will mean early access to support, information and medication should it be available.

What are the early signs of dementia?

The early signs of dementia can be very subtle, vague and may not be immediately obvious. Some common symptoms may include:

- Progressive and frequent memory loss
- Confusion
- Personality change
- Apathy and withdrawal
- Loss of ability to perform everyday tasks

What can be done to help?

At present there is no cure for most forms of dementia. However, some medications have been found to reduce some symptoms. Support is vital for people with dementia and the help of families, friends and carers can make a positive difference to managing the condition.

FURTHER INFORMATION

Dementia Australia offers support, information, education and counselling. Contact the National Dementia Helpline on **1800 100 500**, or visit our website at **dementia.org.au**



For language assistance phone the Translating and Interpreting Service on **131 450**