



다계통위축증 에 대한 핵심 사항들

다계통 위축증 은 어떤 병인가요?

다계통 위축증은 드문 신경계 퇴행성 질환으로 뇌의 다양한 시스템에 손상이 발생하게 됩니다. 따라서, 몸의 움직임을 조절하는 기능, 균형 감각 외에도 혈압, 땀, 소변, 장운동 조절 및 성기능에도 장애가 생기게 됩니다.

다계통위축증 환자들은 다음과 같은 증상을 보일 수 있습니다.

- 행동이 느려짐, 근육 강직, 떨림
- 균형을 잡거나 자연스러운 움직임이 어려움
- 서있을 때 가벼운 두통이나 어지러움
- 소변 조절이 힘들어지거나 변비가 생김

다계통위축증은 비전형 파킨슨증후군의 한 종류로, 흔히 파킨슨증후군으로 표현하는 경우가 많습니다. 다계통위축증은 주 증상에 따라 분류하는데, 파킨슨병과 유사하게 움직임이 느려지고, 강직, 떨림이 주증상인 경우, 파킨슨 아형 으로, 술 취한 듯 비틀거리고, 어둔한 증상이 주로 나타나는 경우 소뇌 아형 이라 부릅니다. 이러한 분류 이전에는 샤이-드래거 증후군(Shy-Drager syndrome), 선조체 흑질 변성(striatonigral degeneration), 올리브교 소뇌 위축증(sporadic olivopontocerebellar atrophy)으로 불리던 병들을 모두 다계통위축증이란 이름으로 정리하게 되었습니다.

다계통 위축증은 누구에게 흔한가요?

다계통위축증은 주로 50대에 발생하며, 남녀에서 비슷하게 발생합니다. 다계통위축증은 드문 질환으로 십만 명 중 3-4 명이 발생하는 것으로 알려져 있습니다.

다계통 위축증의 원인은 무엇인가요?

다계통위축증의 정확한 원인은 밝혀져 있지 않습니다. 다계통위축증은 알파 신뉴클레인(alpha-synuclein) 단백질의 비정상적인 축적과 관련되어 있다고 알려져 있으나, 이런 단백질의 엉겨 붙는 원인은 아직까지 밝혀져 있지 않습니다. 다계통위축증 환자에서 드물게 가족력이 있다는 보고가 있지만 유전 질환은 아닌 것으로 알려져 있습니다. 또한 다계통위축증은 전염되거나 옮는 질환은 아닙니다.

다계통 위축증은 어떻게 진단하나요?

초기에는 다계통위축증을 정확하게 진단하기 어려울 수 있습니다. 일반적으로 증상과 신체 검진을 바탕으로, 뇌 MRI, 자율신경계 검사 등을 추가할 수 있지만, 다계통위축증을 확진할 수 있는 특정 검사가 있는 것은 아닙니다. 다계통위축증 확진을 위한 유일한 방법은 사후 뇌 조직 검사 뿐입니다.

다계통 위축증에는 어떤 치료법이 있나요?

현재로서는 다계통위축증을 완치하거나 병의 진행을 늦추거나 되돌릴 수 있는 치료법은 없습니다. 하지만 일부 약제나 물리요법으로 증상을 완화시킬 수 있습니다.

- 파킨슨병 유사 증상인 움직임이 느려지고, 근경직, 떨림을 보이는 경우 파킨슨병 약제에 호전이 있을 수 있습니다.
- 안정적인 혈압을 유지하는 것이 넘어지거나 균형을 잃는 것을 방지하는데 도움이 됩니다.
- 앉거나 설 때 어지러운 증상(기립성 저혈압)은 유발할 수 있는 상황(음주, 탈수, 더운 온도)을 피해야 합니다.
- 다른 질환 약물을 정리하거나 중단해야 할 수 있습니다. 특히, 혈압을 낮추는 약제는 피하는 것이 좋습니다.
- 물을 많이 섭취하고 음식을 짜게 먹는 것이 도움이 되며, 복대나 압박스타킹을 하는 것이 도움이 됩니다.
- 또한 특정 약제들이 혈압을 올리는데 도움이 될 수 있습니다.
- 대소변 장애에는 관련 약물을 복용하거나, 규칙적인 배변, 소변훈련, 도뇨관 등이 도움이 됩니다.
- 침을 흘리는 증상은 관련 약물이나, 보툴리눔 독소 주사치료로 호전될 수 있습니다.
- 전반적인 몸 상태 유지를 위해 물리치료, 작업치료, 발성, 연하 치료 등이 도움이 될 수 있습니다.

다계통 위축증은 어떻게 진행하게 되나요?

시간이 지나며, 다계통위축증의 증상은 점차 심해지고 반대로 치료의 효과는 떨어지게 됩니다. 병이 진행하면서 도구 사용, 삼킴, 보행, 대소변 조절 등 기본적인 일생 생활 유지하는데 어려움이 발생하게 되고, 요로감염, 폐렴 등 감염의 위험성이 높아집니다. 때문에 질병이 진행됨에 따라 전반적인 장기 요양 보호 계획이 필요합니다.