

# 노인증후군과 노인건강 관리

유 형 준 | 한림대학교 의과대학 내분비 및 노인내과

## Current approach of geriatrics

Hyung Joon Yoo, MD

Division of Endocrinology & Geriatrics, Department of Internal Medicine, Hallym University College of Medicine, Seoul, Korea

노화에 따른 항상성의 취약 및 질병다발성, 다약물복용 등 과 노인의 사회경제적 특성은 노인의 질병관리를 복잡하게 한다. 이러한 복잡성을 헤치고 노인질환을 치료할 수 있는 방안의 모색은 노인의학의 중요한 현안의 하나다. 다양한 해결 모색이 시도되고 있는 가운데, 본 특집에서는 논의가 가장 활발하고 그 논의의 결과가 상당 부분 임상 실재에 적용되어 효험을 발휘하고 있는 노인증후군, 포괄기능평가, 노인 예방 및 건강관리프로그램, 그리고 다중이환 등에 관한 논술을 연다.

노인에서 여러 원인이 관여하여 기능과 자극반응의 감퇴를 가져와 삶의 질을 손상시키는 잦은 병적 상태를 노인증후군이라 정의한다[1]. 높은 유병률, 여러 원인이 여러 장기 에 영향 등을 포함하는 노인증후군의 두드러진 특성의 하나는 공유인자(shared risk factors)의 존재다. 즉, 다발인자들의 관여로 여러 증후군을 일으키는데 그 인자들이 얼마간 공유된다는 점이다. 인자들의 공유는 한 인자의 개선으로 복수 이상의 노인증후군을 한꺼번에 호전시킬 수 있다는 실제적 의미를 지닌다.

본 논술에선 노인증후군 범주의 다양함을[2] 짚으며 노인증후군 치료의 기본전략(노인증후군 평가의 필요성, 팀 접근의 중요성)을 정리한다. 아울러 최근까지 제시되고 있는 노인증후군 치료의 구체적 접근방법을 필자의 제안까지 포함하여 다음과 같이 논술한다. 인습적 접근방법, 위험인자 위주의 접근법, 노인증후군들이 한 가지 병적 원인에 의할 것이라는 개념을 바탕으로 한 일원병인론적 접근법, 그리고 노인증후군의 발병인자에서 노인증후군에 속 발하는 문제점들까지 포괄하여 평가하고 치료해야 한다는 'mom' (multiple contributors - one phenotype - multiple adverse outcome) 접근법 등을 소개한다.

노인의 의학적 평가는 통상의 의학적 진단평가와 달리 노쇠를 비롯한 기능의 변화에 비중을 두어 기능상태와 삶의 질을 중요시 하고, 여러 영역의 등급계량방법(quantitative assessment scale)을 활용한다[3]. 임상에서 진료수행 능력에 따른 또는 의료현장 상황에 따른 다양한 방안들이 실시되어야 한다[4].

본 논술에서는 노인환자 평가의 전체적인 개괄과 함께 실제적 포괄평가중재 결과 측정도구를 기술한다. 즉, 신체, 인지, 사회경제적 기능상태 파악에서 사망률, 의료기관 이용평가 등에 이르는 노인의 의학적 문제점 진단개선 및 노인요양 계획설정에서의 가치를 논술한다. 또한 노인포괄평가의 주기적 실시의 중요성과 경제적 건강한 노후를 위한 필수 실행임을 강조하며 노인포괄평가의 궁극적 목표가 노인의 의존성을 최소화시키는 것임을 재강조한다.

Received: July 16, 2014 Accepted: July 30, 2014

Corresponding author: Hyung Joon Yoo  
E-mail: hjyoo@hallym.or.kr

© Korean Medical Association

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

노인은 의학적 특성에 따라 기능을 유지, 회복하는 3차에 방의 중요성이 보다 강조된다. 이 강조점을 최대로 지양하는 것이 노인의 건강증진이다. 여러 위험요인을 파악하고, 교육하고 교정하여 발병, 진행을 예방하여 기능적 및 생활적으로 가능한 비의존성을 증강시키는 것이다. 이러한 노인건강증진의 실제적 개념의 논술과 함께 운동, 영양요법, 약물사용 등의 구체적 방안과 관련한 최근 논란의 요지를 소개하며 기술한다. 예를 들어 노인에서 체지방량의 증가뿐만 아니라 근육량의 감소에 따른 근감소성 비만까지 고려한 체중조절의 타당성을 논의한다[5]. 또한 낙상에 관한 외국의 상황을 살펴보고 이른 바 자세한 평가(낙상병력, 약물복용 정보, 보행평가, 시력측정, 심장검사, 신경학검사, 하지관절평가 등)의 시행과 더불어 삶의 질을 향상시키고 기능유지를 위해 노쇠, 근감소증, 그리고 낙상 등의 노인증후군에 대한 프로그램의 필요성을 비중 있게 제안한다. 아울러 인플루엔자, 폐렴구균, 파상풍, 대상포진 등의 예방접종에 관한 최신 견해를 기술한다.

최근 노인의학에서 주요한 관심 주제의 하나인 다중이환(multimorbidity)에 관한 논술이 이어진다. 노인병의 특성이며 본질이기도 한 질병다발성(multiple pathology)의 동의어로도 이해될 수 있는 다중이환은 2개 의 만성질환이 동시에 존재하는 것이다[6]. 일반적 추론과 같이 다중이환은 노인의 기능과 입원율, 재원기간, 재입원율, 사망률 등에 영향을 미친다. 그러나 현재의 노인진료지침의 거의 대부분은 단일 질병 진료에 국한되어 있다. 노인의 다중이환성을 감안할 때 노인 환자에게 실제적 도움을 주기 어렵고 오히려 악영향을 줄 수도 있다.

이러한 난점을 해결하기 위한 구체적 방안을 다중이환의 시각에서 환자의 선호도, 환자에 대한 책임, 진료조직의 체계화, 약물다복용(polypharmacy)으로 표현되는 노인 약물복용 상태파악 및 포괄적 치료 등의 여러 측면에서 논술을 통하여 제시한다[7].

결론적으로, 노인질환의 치료는 종합을 보다 강조한다. 한 가지 증상으로 드러나는 의학적 현상을 노인증후군으로 정의하여 철저히 파악하고, 기능변화로 표현되는 의학적 상태를 포괄적으로 계량하여 인식하고, 다중이환의 측면에서 건강관리를 한다. 즉, 노인진료는 노인환자가 갖고 있는 각각의 병리학적 또한 임상의학적 병변만이 아니라 노인에 대한 의학적 성찰을[8] 포함하여 풀어가는 포괄 확장적 자세를 요구하고 있음을 논술한다.

## ORCID

Hyung Joon Yoo, <http://orcid.org/0000-0002-7755-9246>

## REFERENCES

1. Inouye SK, Studenski S, Tinetti ME, Kuchel GA. Geriatric syndromes: clinical, research, and policy implications of a core geriatric concept. *J Am Geriatr Soc* 2007;55:780-791.
2. Won CW, Yoo HJ, Yu SH, Kim CO, Dumlao LCI, Dewiasty E, Rowland J, Chang HH, Wang J, Akishita M, Tan TL, Lum C, Prakash O. Lists of geriatric syndromes in the Asian-Pacific geriatric societies. *Eur Geriatr Med* 2013;4:335-338.
3. Rubenstein LZ, Rubenstein LV. Multidimensional geriatric assessment. In: Fillit H, Rockwood K, Woodhouse KW, Brocklehurst JC, editors. *Brocklehurst's textbook of geriatric medicine and gerontology*. 7th ed. Philadelphia: Saunders; 2010. p. 211-217.
4. Fretwell MD, Wingate DA. Comprehensive geriatric assessment. In: Wachtel TJ, Fretwell MD, Ferri FE, editors. *Practical guide to the care of the geriatric patient*. 3rd ed. Philadelphia: Mosby; 2007. p. 17-24.
5. Kim JH, Choi SH, Lim S, Yoon JW, Kang SM, Kim KW, Lim JY, Cho NH, Jang HC. Sarcopenia and obesity: gender-different relationship with functional limitation in older persons. *J Korean Med Sci* 2013;28:1041-1047.
6. Van den Akker M, Buntinx F, Knottnerus JA. Comorbidity or multimorbidity: what's in a name? A review of literature. *Eur J Gen Pract* 1996;2:65-70.
7. Roland M, Paddison C. Better management of patients with multimorbidity. *BMJ* 2013;346:f2510.
8. Yoo HJ. Medical reflection of old age. *Lit Med* 2013;7:78-91.