

관급영양 결정의 K-가이드라인 (2017)을 위한 제언

서울대학교병원 오병모

• 제안 배경

음식을 삼키는 것 즉, 연하(嚥下) 과정에 문제가 생기는 것을 연하장애라고 하며, 이는 영양결핍이나 폐렴, 질식, 사망 등 중대한 결과를 초래할 수 있다. 이러한 연하장애는 치매 환자에서 매우 흔하며, 특히 진행된 치매 환자의 거의 대부분이 연하기능이 저하되거나 음식 섭취와 관련된 행동 이상을 보인다. 치매 외의 다양한 원인에 의해 연하장애가 발생할 수 있고, 노인에서 새롭게 발생한 연하장애는 손쉽게 교정 또는 치료할 수 있는 경우도 많다.

그러나 안타깝게도 치매환자들은 섭식 및 연하 기능에 문제가 발생한 후 초기에 포괄적인 평가를 받지 못하고, 영양 불량이나 폐렴 등의 합병증이 발생한 후에야 비로소 검사를 받게 되는 경우가 흔하다. 따라서, 치료를 통해 연하 기능의 호전을 기대하기 어려운 단계에 이르러서야 비로소 문제를 발견하는 경우가 많아서, 섭식 및 연하장애의 문제는 주로 치매 환자 임종기(end-of-life)의 이슈로서 다루어지고 있다. 그러나 이마저도 가족들이 평소에 관급영양이나 정맥영양에 대해 가지고 있던 막연한 인상이나 불충분하고 부정확한 정보에 기반하여 결정이 이루어지는 경우가 비일비재하다. 관급영양에 대한 환자 본인의 사전의료의향을 초기부터 확인하고, 가족과 의료진이 서로의 의견을 충분히 존중하며 지속적으로 논의할 수 있는 제도와 절차가 절실히 필요하다.

• 연하장애의 평가

- 모든 치매 환자에서 주기적인 연하장애 선별검사(screening)를 추천한다.
- 선별 검사에서 이상소견이 발견되면 표준적인 연하기능 검사인 비디오투시연하검사 또는 연하내시경검사를 고려해야 한다.
- 그 외에도 식사시 잦은 기침이나 호흡곤란, 폐렴이 발생하거나, 최근 6개월간 평소 체중의 5% 이상 체중이 감소하는 경우에는 표준적인 연하기능 검사를 받는 것을 고려해야 한다.

• 연하장애의 치료

- 연하장애의 치료로는 자세교육, 식이변경 및 인후두 근력 운동과 자극법 등이 있으며, 표준 검사를 통해 정확히 처방하여 시행해야 한다.
- 노화, 그리고 진행성 질환인 치매에서 연하 기능이 저하되는 것은 불가피하지만, 환자가 현재 가진 연하장애가 일시적이고 가역적인 기능저하라고 판단하는 경우에는 적극적인 치료가 제공되어야 한다.

• 연하장애가 있는 치매 환자에서 선택할 수 있는 영양공급 방법

- 치매 환자에서 연하장애가 있을 때에는 경구 섭식을 조심스럽게 지속거나, 비위관이나 위루를 통해 관급 영양(tube feeding)을 시행할 수 있고, 일시적으로는 정맥 영양을 고려할 수도 있다. 필요에 따라 다양한 조합을 통해 환자의 영양 섭취를 보장할 수 있다.
- 그러나 진행된 치매 환자에서 경구 섭식에 비해서 관급 영양이 생존율을 향상시킨다는 근거가 부족하므로 경장영양으로 전환하는 것은 신중하게 결정해야 한다.

• 연하장애가 있는 치매 환자에서 관급영양에 대한 합리적인 의사 결정

- 치매가 진행하면 연하 기능이 저하되어 안전하게 경구 섭식을 하지 못할 수 있다는 정보가 치매 진단 초기부터 환자 및 가족에게 제공되는 것이 바람직하다. 또한 비위관과 위루를 포함한 관급 영양과 경구 섭식의 장단점에 대한 정확한 정보가 적시에 제공되어야 한다.
- 환자 본인의 사전의료의향, 가족의 선호도, 환자의 의학적 상태, 연하장애의 회복가능성 등을 종합적으로 고려하여 관급 영양으로 전환여부를 결정해야 한다.

• 맺는 말

치매 환자의 섭식 문제는 의료뿐만 아니라 윤리와 법률 전문가와 가족, 정책 당국자가 함께 고민해야 한다. 이를 위해 다학제간 의사소통과 연구가 필요하며 제도적 지원이 절실하게 요구된다.