

치료 및 중요한 정보

치료는 도전적일 수 있으며, Lewy 병소성 치매에 대한 완치 치료법은 없습니다. 대신 의사는 개별적인 증상을 치료합니다.

중요한 사항: LBD 에서의 공격성의 발생은 여러 가지 원인을 가질 수 있습니다. 감염 (예: 요로 감염), 약물, 환경 또는 개인 간 상호작용의 오해, 그리고 질병의 자연적 진행 등이 그 원인이 될 수 있습니다.

혼동이나 공격적인 행동이 갑자기 시작된다면, 질병의 진행과는 별개로 다른 이유들로 인해 발생할 수 있습니다. 최근에 약물 변경이 있었다면, LBD 환자에게 새롭게 도입된 약물이 잘 맞지 않는 신호일 수 있으므로 의사에게 연락하는 것이 좋습니다. 그들은 특정 약물에 극도로 민감할 수 있습니다. 요로 감염 (UTI 라고도 알려진 요로 감염)과 같은 감염은 종종 이러한 행동을 유발할 수 있으며, 탈수도 그렇습니다. 다른 가능성으로는 환경적인 요인이 있을 수 있으며, 방에 새로운 물건이 있어 환각을 일으키거나 시간이 바뀌는 것과 관련이 있을 수 있습니다.

중요한 사항: 항정신병 약물에 대한 경고

1세대 항정신병 약물인 할로페리돌(Haldol)과 같은 약물은 루이 바디 치매 치료에 사용해서는 안 됩니다. 이러한 약물은 심한 혼란, 심한 파킨슨증상, 졸음 및 때로는 사망을 초래할 수 있습니다. 매우 드물게, 일부 2세대 항정신병 약물은 저용량으로 단기간 처방될 수 있지만 이 경우 이익이 위험을 상회하는 경우에만 사용되어야 합니다. <http://memory.ucsf.edu/education/diseases/dlb>

NIH 에 따르면: 루이 바디 치매를 앓는 사람들은 환각, 망상 또는 횡단 등을 치료하기 위해 사용되는 항정신병 약물에 대해 심한 반응이나 부작용을 보일 수 있습니다. 이러한 부작용에는 혼란 증가, 파킨슨증상 악화, 극도의 졸음 및 실신을 초래할 수 있는 저혈압(일어나는 동안 혈압 강하) 등이 포함됩니다. 이러한 부작용이 며칠 후에도 지속된다면 보호자는 의사에게 연락해야 합니다.

가능하면, 올란자핀 (지프렉사®) 및 리스페리돈 (리스페리돈®)을 포함한 일부 항정신병 약물은 심각한 부작용을 유발할 가능성이 다른 약물보다 높기 때문에 피하는 것이 좋습니다. 드물게 신경성 악성 증후군이라는 잠재적으로 치명적인 상태가 발생할 수 있습니다. 이 상태의 증상에는 고열, 근육 강직 및 근육 조직 분해로 인한 신장 부전 등이 포함됩니다. 이러한 증상이 나타나면 즉시 의사에게 알려야 합니다.

치매를 포함한 노인에서 항정신병 약물은 사망 위험을 증가시킵니다. LBD 를 포함한 치매를 앓는 노인의 경우도 마찬가지입니다. 의사, 환자 및 가족 구성원은 항정신병 약물 사용의 위험과 행동 증상의 미치는 물리적 피해와 고통의 위험을 고려해야 합니다. 이러한 증상을 치료하지 않은 경우 발생할 수 있는 결과와 비교하여 판단해야 합니다.

LBD 를 앓고 있는 사람들은 종종 다른 의료 상태를 위한 처방 및 일반 의약품에 대해 민감할 수 있습니다. LBD 환자의 부작용에 대해 의사와 대화하세요.

수술이 계획되어 있고 LBD 를 앓고 있는 환자에게 사전에 모든 약물 복용 중단 지시가 있다면, 의사에게 LBD 환자의 신경과 전문의와 협의하여 신중한 중단 계획을 수립하도록 요청하세요. 또한 사전에 마취과의사와 대화하여 LBD 에 특이한 약물 민감도와 위험에 대해 논의해야 합니다. 특정 마취제를 투여 받는 LBD 환자는 혼란 또는 미쳐짐 상태가 발생할 수 있으며 기능적 능력이 갑작스럽게 크게 저하되어 영구적인 상태가 될 수 있습니다.

수술 종류에 따라, 일반 마취 대신 척수 마취나 지역 차단 마취와 같은 대안이 가능합니다. 이러한 방법은 수술 후 혼란이 발생할 가능성이 적습니다. 또한, 수술 후 강력한 진통제 사용에 대해서도 간병인은 논의해야 합니다. LBD 환자는 이러한 약물을 자유롭게 사용하면 혼란을 경험할 수 있습니다.