

이것이 치매일까요? 치매는 무엇을 의미합니까? (Is This Dementia & What Does It Mean? - Korean)

서론

치매에 걸렸다는것은 무슨 의미일까요? 일부 사람은 이 단어를 보며 어떤 “정신 나간” 행동이나 통제불능과 같은 무서운 이미지를 떠올립니다. 사실, 치매라는 단어는 다음과 같은 증상들을 모두 포함합니다. 즉, 단기기억 상실, 정신 착란, 문제 해결 능력의 결핍, 식사 준비나 수표장의 잔액 확인과 같은 다단계 업무 처리를 하지 못하는 것, 그리고 때때로 성격의 변화와 특이 행동까지를 모두 포함합니다.

치매에 걸린 사람을 두고 치매에 걸렸다고 말할 순 있지만 *왜* 치매에 걸렸는 지는 알 수 없습니다. 치매 있는 사람을 열이 있는 사람에 비유하면, 어떤 사람이 열 때문에 아프기는 하지만 왜

고열이 이 사람을 아프게 하는 지 알 수 없는 것과 같습니다.

어떤 기억 상실이라도 그것이 치매를 의미하는 것일까요? 기억 상실은 정상적인 노화 증세가 아닌가요? 종종 듣게 되는 말인데, 이유는, 사람이 나이가 들면 “그저 자연스럽게” 기억력에 문제가 생긴다고 믿기 때문입니다. 하지만 *심한 기억 상실은 정상적인 노화 현상이 아니며* 단순히 무시될 일이 아님을 알아야만 합니다.

한편, 눈에 띄게 심한 기억력 상실을 겪고 있는 가족이 있을 때 알츠하이머병 때문이라고 추정하기도 합니다. 그리고 사실상, 알츠하이머병이 원인인 경우가 많습니다.

그럼에도 불구하고 다른 질병들도 일상 생활에 지장을 줄 만큼 기억력과 인지 능력에 영향을 줍니다. 나이가 많은 사람들 뿐만 아니라 젊은 사람들도 이런 질병에 걸릴 수 있습니다. 따라서 정확한 진단이 필요합니다.

특정 질환이 *회복 가능한 치매*를 유발할 수 있습니다. 약물 간 상호작용, 우울증, 비타민 결핍증 또는 갑상선 이상등이 여기에 포함됩니다. 회복 가능한 치매 증상을 완화하기 위해선 이런 질환을 초기에 발견하여 적절히 치료하는 것이 중요합니다.

*회복 불가능한 치매*는 *퇴행성 치매*로 알려져 있는데 알츠하이머병이 가장 대표적인 예입니다. 하지만 다른 종류의 퇴행성 치매도 많이 있습니다. 이런 치매들은 알츠하이머병과 유사해 보이긴 하지만 다른 특이성 때문에 각별한 관심을 갖고 차별화된 치료를 해야 합니다. 치료 가능한 치매와 치료 불가능한 치매를 아래에 보다 상세히 기술하였습니다.

진단의 중요성

치매 진단을 위해선 전반적인 의료 검사와 뇌신경 검사를 해야 합니다. 우선, 개인에게 인지력에 문제가 있는 지, 있다면 어느 정도로 심각한 지를 판단합니다. 그 다음에 문제의 원인을 판단하는 데, 판단에 따라 정확한

치료법을 환자와 건강 돌봄이에게 알려 주어 치료 계획을 세우도록 합니다.

치매 진단을 위해 받는 의료 검사에는 대개 다음의 것들이 포함되어 있습니다.

- *병력 또는 발병 과정을 검토합니다.*

여러분이나 여러분의 가족이 받게 될 질문들은 다음과 같습니다: 무슨 문제가 있습니까? 문제가 어떤 식으로 발전했습니까? 증상이 생긴 지 얼마나 되었습니까? 증상 때문에 일상 생활에 어떤 어려움을 겪습니까? 검사를 받는 당사자가 발병 과정을 정확히 기억하지 못하거나 병세를 축소하여 진술할 수 있기 때문에 피검사자를 잘 아는 건강돌봄이나 그 외 사람들이 환자와 동행하여 의사나 간호사에게 해당 정보를 줄 필요가 있습니다.

- *병력 및 약물 치료.* 병력이나 이전의 약물 치료 과정을 살펴 봄으로써 특정한 치매의 발병률을 암시하는 증상들을 확인해 볼 수 있으며 인지 문제를 유발하는 약물이 무엇인지 확인할 수 있습니다. 이와 같은 정보를 정확하게 제공할 수 있는 사람이 해당 환자와 진료 시간에 동행하는 것이 무엇보다도 중요합니다.

- *신경 검사.* 신경 검사를 통해 특정 유형의 치매에서 보이는 증상들을 확인할 수 있으며 뇌졸중이나 파킨슨병과 같은 인지장애를 유발하는 증상들을 확인할 수 있습니다.

- *단순 비타민 결핍이나 신진대사 장애의 가능성을 추려내는 실험실 테스트.* 흔하지는

않지만, 가끔 단순한 비타민 결핍이나 감염 및 호르몬의 불균형이 인지 장애 증상을 유발하기도 합니다. 갑상선 불안정, 비타민 B12 그리고 매독을 예로 들 수 있습니다. 특히나, 실험실 테스트를 통해 치매의 발병율을 높이는 고콜레스레롤 또는 고혈압과 같은 증세를 확인할 수 있습니다.

- **뇌 영상법.** CT 촬영이나 MRI(자기 공명 영상법)를 통해 뇌 구조를 살펴 뇌졸중이나 뇌종양과 같은 인지력에 변화를 유발하는 증세들을 확인해 볼 수 있습니다. 이런 테스트로 뇌의 크기를 확인할 수 있고 시간을 두고 모니터하며 혈관의 변화를 확인할 수 있습니다.

- **정신 상태 테스트 (인지 또는 신경심리 테스트라고도 불림).** 이 테스트 지를 이용한 검사를 통해, 기억, 언어, 문제 해결능력 그리고 판단력과 같은 여러 사고 영역을 테스트 합니다. 결과 내용을 가지고 해당 개인이 속한 연령 및 교육과 인종 군과 비교해 해당 개인의 문제가 무엇인지 그 문제의 심각성은 어떠 한 지를 판단합니다.

최근 들어 치매를 진단하는 방법이 보다 정확해졌습니다. 전문가들이 상당량의 자료를 수집하여 분석할 수 있게 되었고 그에 따라 문제의 여부, 문제의 심각성, 그리고 종종 치매의 원인까지 판단해 낼 수 있게 되었습니다. 경우에 따라, 원인이 복합적이기도 하고 확실한 진단을 내리기까지 시간을 두고 해당 개인을 모니터하기도 합니다. 치료 가능한 치매인지

아니면 치료 불가능한 치매인지 그 원인을 판단해서 그에 따른 치료 방법과 간호 방법을 해당 개인과 가족에게 안내해 줄 수 있습니다.

치료 가능한 치매

나이가 들면 다양한 질병과 장애 때문에 지적 능력이 떨어집니다. 질병 그리고(또는) 약물에 대한 반응으로 정신 상태에 변화가 옵니다. 이런 증세를 두고 “가짜 치매(가성 치매)”라고 부르기도 합니다. 의료 검진으로 변화를 유발하는 근본적인 원인을 추적하여 원인이 치료 가능한 것인지의 여부를 결정할 수 있습니다. 치료 가능한 치매 증세를 유발하는 질환의 예로는 다음과 같습니다.

- **치료 약물에 대한 반응.** 나이 든 분들에게서 보이는 유사 치매 증상은 약물 부작용에 의한 것이 가장 흔합니다. 의사는 부작용을 최소화하기 위해 모든 약물, 처방약과 비처방 약 및 약초 치료제를 모니터해야 합니다.

- **내분비계 이상.** 낮거나 높은 갑상선 호르몬 수치에 따른 질환, 부갑상선 기능 장애 또는 부신 이상은 유사 치매 증상인 정신 착란을 유발할 수 있습니다.

- **신진대사 장애.** 신부전과 간부전, 전해질 불균형 (혈액 성분 수치), 저혈당증, 고칼슘혈증, 간과 췌장 질환과 같은 질환들이 정신 착란이나 식욕, 수면 그리고 감정의 변화를 유발할 수 있습니다.

- **심적 고통.** 우울증 또는 퇴직, 이혼 혹은 사랑하는 사람과의 이별과 같은 삶의 큰 변화가 개인의 신체와 정신 건강에 영향을 줄 수 있습니다. 담당의는 해당 환자에게 스트레스를 주는 인생의 중대한 사건에 대해 알고 있어야 합니다.
- **시력과 청력.** 겉으로 드러나 보이지 않지만 시력과 청력에 문제가 있어 엉뚱하게 반응을 할 수 있는 데 이것이 종종 오인되는 때가 있습니다. 청력과 시력 검사를 실시해야 합니다.
- **감염.** 요로 감염증(UTI)과 같은 것에 감염이 되도 정신 착란이 나타날 수 있으므로 해당 의사는 이 사실에도 주목할 필요가 있습니다.
- **영양 부족.** 비타민 B 군(엽산, 니아신, 리보플라민 그리고 티아민)의 결핍이 인지 손상을 초래할 수 있습니다.

퇴행성(치료 불가능한) 치매

치료 가능한 치매의 가능성이 배제가 되고 해당 환자가 퇴행성 또는 치료 불가능한 치매에 걸렸다고 판단이 되면 가족이나 의료진은 그 원인이 어디에 있는 지 확인하는 것이 중요합니다. 그래야만 해당 개인이 어떤 적절한 치료를 받을 수 있는 지 그리고 가족은 어떤 간병 계획을 세우고 적절한 지원과 자원을 모색해 볼 수 있는 지 분명히 할 수 있기 때문입니다.

다음은 가장 흔한 퇴행성 치매 질환들입니다.

- **알츠하이머병.** 65 세 이상의 치매 환자들에게 있어 치매의 가장 큰 원인은 알츠하이머 병입니다. 하지만 훨씬 젊은 사람들에게도 발병합니다. 85 세 이상 인구의 절반 가량이 알츠하이머 병의 영향을 받습니다. 아직 학계에서도 이 병의 정확한 원인에 대하여 밝혀놓은 바가 없으며 치료법도 없습니다. 사람마다 증세도 다르고 기억력, 사고력 그리고 수행 능력의 저하가 수년 동안 점진적으로 진행되다가 결국 극심한 불능 상태로까지 발전합니다.
- **경색 치매(IVD).** IVD 는 두번 째로 가장 흔한 치매 질환이며 갑작스런 기능 장애 또는 전반적인 인지 능력의 저하가 그 특징입니다. 이 전반적인 인지 능력의 저하로 일을 계획하고 완수하는, 이른바 “수행 능력”에 지장이 옵니다. 이 증세가 갑자기 나타나면, 해당 개인은 대개 뇌졸중을 겪습니다. 그 외의 경우에서 이 질환은 사고력과 기능이 점차 저하되는 식으로 서서히 진행이 됩니다.
- **루이소체 치매(DLB).** 루이소체 치매는 알츠하이머 병과 파킨스 병에서 증세가 나타나는 진행성 퇴행성 질환입니다. 이 질병에 걸리면 행동이나 기억이 불안정해지는 증세를 보이며 파킨슨 병에서 흔히 보이는 운동신경에 문제가 생깁니다.
- **전측두엽 치매(FTD).** FTD 는 뇌의 전두엽 부분에 문제가 생기는 질환이며 때때로 뇌촬영을 통해 확인할 수 있습니다. 뇌의 전두엽과 측두엽

앞쪽은 논리적 사고, 인성, 움직임, 말, 언어, 사회적 예의범절 그리고 특정 유형의 기억을 합니다. FTD는 종종 40세 이후와 65세 이전에 발병합니다. 증세는 얼핏 보기에 두 개의 상반된 유형으로 나타납니다. 즉, 한편으론 과잉행동, 초조함, 산만함, 탈억제(사회적 판단력이 결여된 모습을 보이는)행위와 같은 행동을 보이고 다른 한편으론 무감각하고 둔하며 감정적으로 무딘 모습을 보입니다.

- **크로이펠트-야곱병.** 크로이펠트-야곱병(CJD) 또는 야곱-크로이펠트 병은 빠르게 진행되는, 치명적인 뇌질환입니다. 이 질환은 프리온이라는 병원체가 유발하는, 전염성 해면상뇌증이라고 불리는 질병군의 일부입니다. 이 질환은 다양한 많은 증세를 보이기 때문에 진단하기가 매우 어렵습니다. 그런 증세 중에는 행동의 변화와 움직임과 인지의 변화가 있으며 수면 장애, 식욕부진 그리고 두통과 같은, 건강하고 행복한 삶에서 요구되는 기본적인 생활 습관에서 변화가 나타납니다.

- **파킨슨 병 치매.** 파킨슨 증후군은, 떨림, 굳음, 느린 동작 그리고 불안정한 걸음과 같은 증세나 징후 전체를 하나로 묶어 일컫는 병명입니다. 여러 치매 질환을 포함해 많은 뇌신경 질환들이 파킨슨 증후군이 갖는 특징을 가지고 있습니다. 별다른 뇌신경 이상 징후 없이 파킨슨 증후군의 증상이 발생하거나 그 원인이 인지되지 않을 경우는, 1817년 처음으로 파킨슨 증후군에 대해

통제합니다. 증세가 심리와 정서적 문제로 잘못 진단 되기도

상세히 설명을 한 영국인 의사의 이름을 따서 파킨슨 병이라고 부릅니다.

- **진행성 핵상마비(PSP).** PSP가 있는 사람은 대개, 균형감각의 점진적인 상실과 도보의 어려움, 안구 운동 조절 능력 상실 그리고 치매, 이 세 가지 증상을 보입니다. 이 세 가지가 PSP의 대표적인 특징으로 간주되기는 하나 이 질환을 앓는 환자들은, 움직임의 어려움, 행동의 변화, 말하기의 곤란함과 음식물 삼키기의 곤란함과 같은 퇴행성 뇌질환 증상도 경험합니다.

비교적 드문 질환이기 때문이기도 하지만 PSP가 파킨슨 병으로 오진되는 경우가 종종 있습니다. 하지만 이 두 질병은 치료에 대한 반응과 임상상의 증상이 다르기 때문에 정확한 진단이 무엇보다도 중요합니다.

- **정상 뇌압 수두증(NPH).** 불안정한 걸음, 요실금 그리고 치매가 NPH 환자들에게서 전형적으로 나타나는 증상과 징후입니다. 드문 치매 질환으로 간주되며 일차적으로 60세 이상의 연령군에게 영향을 줍니다. NPH 질병에 대한 공식적이며 합의된 정의가 없기 때문에 NPH의 정확한 발생률을 판단하는 것은 어렵습니다. 방사선 검사 내용을 확실한 근거로 삼아 진단을 하는 의사도 있고 임상상의 지표로 근거로 진단하는 의사도 있습니다. 어떤 의사들은 자신들이 참고할만한 가치가 있다고 판단한 징후와 증상을 근거로 진단하기도

합니다. 전통적인 치료는 뇌척수액이 쌓이면서 생기는 압력을 줄이기 위해 단락(수술 때 피나 체액이 흐를 수 있도록 몸속에 끼워 넣는 작은 관-번역자 주)을 심어 넣는 것입니다.

- **헌팅턴 병(HD).** 헌팅턴 병은 치명적인 질병으로 불수의 운동(involuntary movement; 무도병)과 인지력 감퇴(치매)가 특징입니다. 세대 간 유전이 되는 유전자의 돌연변이에 의해 발생합니다. HD는 매우 심한 신경과 심리 질환성 질병으로 특정한 심층 뇌 구조, 특별히, 운동과 (근육 운동의)공동 작용을 관할하는 기저핵에 영향을 줍니다. 기저핵과 전두엽이 연관되어 있기 때문에 사고, 인지 그리고 기억을 관장하는 구조도 영향을 받습니다. 그 결과, 환자는 자신의 몸동작을 통제할 수 없어 몸을 꼬거나 구르는 동작을 하게 되며 지적 능력이 저하되고 정서와 행동상의 장애를 겪습니다.

- **혼합성 치매.** 때때로, 상기의 치매 질환 중 두 가지가 중첩되기도 합니다. 이런 중첩성은 알츠하이머병과 경색 치매 그리고 알츠하이머병과 루이소체 치매 사이 간에서 흔히 일어납니다.

의학적 치료

퇴행성 또는 치료 불가능한 치매에는 치료법이 없기 때문에 의학적 치료를 위해서는 해당 개인의 인지력과 기능을 최대화하는데 집중합니다. 치매의 원인에 따라 특정한 치료법을 적용합니다. 예를 들어,

알츠하이머병과 루이소체 병 환자들에겐 퇴행의 속도를 늦추고 기억력을 높이기 위해 약물 치료를 합니다. 이 약물은 콜린에스터레이즈 차단제로 알려져 있는데 일부 환자에게 효과적입니다. 새롭게 개발된 알츠하이머병 치료제는 기억상실을 유도하는것으로 간주되는 화학물질이 쌓이는 것을 예방합니다. 고혈압이나 고 콜레스테롤과 같은 위험 인자를 제거함으로써 경색치매를 치료하기도 합니다. 치매와 연관된 다른 질환들, 예를 들어, 수면 장애, 거동 장애, 우울증 또는 과민이나 불안과 같은 행동증상 치료를 위한 추가 치료제가 있습니다. 치매의 원인에 따라 치료법이 다르기 때문에 정확한 진단이 무엇보다 중요합니다.

의료 공급자와의 의사소통

일차적인 의료 공급자와의 원활한 의사소통은 치매 환자를 돌보는 사람의 복지 뿐만이 아니라 치매 환자의 복지에도 영향을 줍니다. 여러분이 우려하는 점을 분명하게 이야기하고 관찰한 변화를 자세히 설명하면 의료 공급자가 보다 발전적인 진료를 해나갈 것입니다. 어떤 경우엔, 건강을 돌보는 여러분이 여러분의 가족이 앓고 있는 증세를 의료진에게 “교육하는” 입장이 되기도 합니다.

여러분이 우려하는 것은 진지하게 취급되어야 하며 여러분은 존대받아야 합니다. 필요한 관심을 못 받고 있다면, 의료 공급자에게 여러분의 우려 사항을 표현해서 인지 변화를

전문으로 진단하는 지역 기관을 소개해 줄 것을 요청하십시오. 이렇게 하는 것은 파트너십을 공고히 하면서 건강을 지키고 문제를 해결하기 위한 것입니다.

건강돌봄이로서의 여러분의 역할

초기 치료를 담당하는 의사와 좋은 업무관계를 유지함으로써 양질의 치료와 지속적인 지원을 보장받을 수 있습니다. 치료 가능한 질환은 배제하면서 현재 상태에 대한 정보를 제공해주는 종합 의료 검진은 단기 그리고 장기 치료 계획을 세우는 기초가 됩니다.

정확한 진단이 내려지면 이에 따라 건강돌봄이와 가족은, 자신들의 욕구를 충족시키며, 필요한 자원을 확인하고 이용하기 위한 교육을 받습니다. 치료 불가능한 치매는 질병이 진행됨에 따라 치료의 수준도 높아져야 합니다. 교육과 이용가능한 자원을 통해, 그때 그때 필요한 치료법을 적용하는 기술을 배울 수 있습니다.

치매 환자를 둔 많은 가족들이 치매에 걸린 가족 구성원을 집안에서 돌봅니다. 이렇게 함으로써 풍성하고 보람된 경험을 하기도 하지만, 스트레스를 받기도 합니다. 연구에 따르면, 뇌손상 환자를 돌볼 때는 신체적 손상을 입은 환자를 돌볼 때 보다 더한 스트레스를 받습니다. 그렇기 때문에 환자를 돌보는 사람들은 본인의 신체와 정신 건강을 돌볼 시간을 따로 내어야 합니다.

다른 사람의 건강을 돌봐 주는 수 개월 또는 수 년 동안 외부의 지원과 도움을 받는 것이 매우 중요합니다. 남의 건강을 돌보는 힘든 일에서 벗어나 쉴 수 있도록 임시간호 업무를 해줄 사람이 이따금 필요합니다. 여러분이 탈진하거나 지치지 않고 가족의 건강을 끝까지 잘 돌볼 수 있기 위하여, 친구나 다른 가족 구성원 또는 지역 기관의 도움을 받는 일은 매우 소중한 일입니다.

집안을 안전하게 관리하는 일, 행동에 대처하는 기술을 배우는 일 그리고 법률과 재정과 관련한 문제들을 해결하는 일은, 치매 환자를 돌보는 가족이 경험하게 되는 중요한 일들이며 이런 일들을 다루는 데 도움이 될만한 수단과 방법들이 있습니다. 인터넷 상의 단체를 포함한 다수의 건강돌봄이 지지자 모임이 정신적인 그리고 실질적인 도움을 줄 것입니다. 건강돌봄이는 장기간 지속되는 간병일에 대해 스스로 학습할 필요가 있으며 필요한 도움을 얻고자 한다면 해당 지역의 기관에 도움을 구하십시오. 아래에 열거한 자료 목록에서부터 도움 정보를 찾아 보십시오.

모든 가족은 사정과 형편이 모두 다릅니다. 치매가 있는 가족을 어디에서 돌볼 지, 가령, 집안인지 유료 노인 아파트인지 또는 알츠하이머병 특수 치료원인지 양로원인지를 결정하는 것은 환자가족의 역량과 환자 자신의 욕구에 따라 결정됩니다. 치매 말기의 환자를 시설에 맡기는 일이 종종 있긴 하지만, 치매 환자를 돌보는 가족의 형편에 가장 적합한 방법으로 자신의 가족의 건강을 돌볼 일입니다.

치매의 원인과 치료법에 대한 연구가 지속적으로 활발히 진행되고 있습니다. 언젠가는 치매와 같은 심신을 쇠약하게 만드는 질병을 지연시키거나 치료할 수 있는 심지어 예방까지 할 수 있는 새로운 치료 개발품이 나오기를 기대해 봅니다.

Recommended Reading

The Forgetting. Alzheimer's: Portrait of an Epidemic, David Shenk, 2001, Random House, New York, NY.
<http://www.randomhouse.com/features/forgetting/>

Alzheimer's Disease: Unraveling the Mystery, Anne Brown Rodgers, 2003, ADEAR (Alzheimer's Disease Education & Referral Center, a service of the National Institute on Aging), Silver Spring, M.D., <http://www.alzheimers.org/unraveling/>

Caregiving at Home, William Leahy, M.D., 2005, Hartman Publishing Inc. and William Leahy, M.D., 8529 Indian School Road NE, Albuquerque, NM 87112, (505) 291-1274.

FCA Fact Sheets

Caregiving Strategies

Caregiver's Guide to Understanding Dementia Behaviors

http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=391

Caring for Adults with Cognitive and Memory Impairment

http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=392

Community Care Options

http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=1992

Taking Care of YOU: Self-Care for Family Caregivers

http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=847

Legal Issues in Planning for Incapacity

http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=437

Health Conditions

Alzheimer's Disease

http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=567

Dementia with Lewy Bodies

http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=570

Frontotemporal Dementia

http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=573

Huntington's Disease

http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=574

Parkinson's Disease

http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=577

Stroke

http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=578

RESOURCES

Family Caregiver Alliance

785 Market Street, Suite 750

San Francisco, CA 94103

(415) 434-3388 | (800) 445-8106

info@caregiver.org | www.caregiver.org

Online Support Group: www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=486

Family Care Navigator:

www.caregiver.org/caregiver/jsp/fcn_content_node.jsp?nodeid=2083

Family Caregiver Alliance (FCA) seeks to improve the quality of life for caregivers through education, services, research and advocacy. FCA's National Center on Caregiving offers information on current social, public policy and caregiving issues; provides assistance in the development of public and private programs for caregivers; publishes timely reports, newsletters and fact sheets; and assists caregivers nationwide in locating resources in their communities.

For residents of the greater San Francisco Bay Area, FCA provides direct family support services for caregivers of those with Alzheimer's disease, stroke, ALS, head injury, Parkinson's and other debilitating health conditions that strike adults.

Eldercare Locator

Administration on Aging

Phone: (800) 677-1116

<http://www.eldercare.gov>

The Eldercare Locator helps older adults and their caregivers find local services including health insurance counseling, free and low-cost legal services and contact information for Area Agencies on Aging (AAAs).

BenefitsCheckUp

<http://www.benefitscheckup.org>

Designed by the National Council on Aging, this Website enables you to complete a questionnaire to find federal, state, and local programs that you might be eligible for and how to apply.

Disease-Specific Organizations

ADEAR (Alzheimer's Disease Education & Referral Center) (800) 438-4380

<http://www.alzheimers.org>

Alzheimer's Association

(800) 272-3900

<http://www.alz.org>

American Stroke Association (Division of American Heart Association)

(800) 553-6321

<http://www.strokeassociation.org>

Huntington's Disease Society of America

(800) 345-4372

<http://www.hdsa.org>

National Parkinson Foundation

(800) 327-4545

<http://www.parkinson.org>

This fact sheet was written by Jean Coleman, R.N., M.S., N.P., and Carole Bibeau, R.N., M.S., University of California, Davis- Alzheimer's Disease Center; Cynthia Barton, R.N., M.S., GNP, Rosalie Gearhart, R.N., M.S., and Jennifer Merrilees, R.N., M.S.- University of California, San Francisco - Memory and Aging Center; and Helen Davies, R.N., M.S.- Stanford/PaloAlto VA. Reviewed by William Jagust, M.D., Professor of Public Health and Neuroscience, University of California, Berkeley. Prepared by Family Caregiver Alliance in cooperation with the California Caregiver Resource Centers and funded by the California Department of Mental Health. Asian language translation provided by Penn Asian Senior Services, Inc. (PASSi). © 2005-2012 Family Caregiver Alliance. All rights reserved.