

우리나라 아토피피부염의 치료와 관리의 현실

한양대학교 의과대학 소아청소년과학교실

오 재 원

아토피피부염은 만성 피부 염증성 질환으로 가렵고, 나이가 들면서 특정부위에 피부발진이 나타나며 가족력이 있거나 개인적으로 다른 알레르기질환과 동반되며 만성적으로 자주 재발하는 질환이다.¹⁾ 아토피피부염은 1933년 Hill과 Sulzberger에 의해 처음 발표되었는데, 호흡기계 알레르기와 밀접한 관계가 있음을 밝혀내고 이와 같이 명명하였다.²⁾ 그러나 그 이후 아토피피부염이 일차적으로 알레르기에 의한 질환인지, 단순히 천식이나 알레르기비염 등과 연관이 있는 염증성 질환인지에 대한 논란이 많이 있어 왔다. 천식의 병인으로 기관지의 염증에 대해 더 많은 비중을 두고 있듯이 아토피피부염의 경우도 단순한 염증성 질환이 알레르기질환과 동시에 유발되는 것이 아니고, 알레르기에 의해 피부의 염증을 유발하는 것으로 보고 있다.³⁾

소아에서 호발하는 질환으로 2차 세계대전 이후 세계적으로 소아에서의 유병률이 10%에서 15% 정도로 증가하고 있으며, 보고자마다 다르지만 일반적으로 중등도 이상의 증상을 보이는 경우 30% 정도에서 평생 동안 이 질환을 지니고 있어 학업이나 직장 등 사회생활에 많은 지장을 받고 있다. 대부분의 아토피피부염은 소아기에 나타나기 시작하고, 학동기 무렵에는 많은 수의 환자들이 저절로 호전되는 것으로 보고되고 있다.⁴⁾ 그러나 전 연령에 걸쳐 분포하고 만성적으로 지속되며 재발하여 환자뿐만 아니라 가족원에게도 큰 부담이 되는 질환으로 아토피피부염의 진단과 치료, 관리에 대한 관심이 높아지고 있다.⁵⁾ 그럼에도 불구하고 아직 정확한 병인과 기전이 밝혀져 있지 않고 그로 인해 치료와 관리에 있어서도 여러 가지 방법이 시도되고 있으나 아직 완치가 힘든 질환으로 되어 있다.

아토피피부염에서 기본적인 치료는 악화요인을 찾아내어 회피하고, 피부를 항상 청결하고 건조하지 않게 유지하기 위하여 올바른 목욕법과 적절한 보습제의 사용이 권장되고, 국소 스테로이드와 같은 항염증제로 피부염증을 완화시키는 것이다.^{6,7)} 그러나 일부 한의학이나 건강식품업체 등에서 보완의학 또는 대체의학이란 이름으로 과학적인 기반을 가지지 않으면서, 효과적이거나 진단적인 신뢰도에 대한 타당도

또한 검증되지 못한 치료 또는 검사가 병원 치료 외에 이를 보충해 준다는 의미로 관심을 끌고 있고, 약물 치료에 의한 부작용에 대한 막연한 두려움과 합쳐져 아토피피부염의 관리와 치료에 혼선을 주고 있다.^{8,9)} 전체 환자의 80%가 5세 이전에 발병하여 환자와 가족의 심리사회적 문제를 초래하여 삶의 질을 저하시킬 수 있고 악화와 호전을 반복하는 만성 경과를 보여 검증되지 않은 치료 방법에 집중하여 불필요한 경제적 부담이 증가할 수 있다. 실제로 2008년 서울시 아토피성 질환 실태 조사에서도 아토피피부염 환자와 보호자의 삶의 질이 현저하게 저하되고 연간 결코 적지 않은 비용을 병원비와 보완대체의학 이용을 포함하는 직접 의료비 및 그와 관련된 비용으로 지출하는 것으로 나타났다.¹⁰⁾

최근 인터넷 포털사이트 등을 비롯한 여러 매체에서 이러한 무분별한 정보들을 더 쉽게 접할 수 있게 되어 많은 관리와 치료들이 난무하므로 이를 객관적이고 정확하게 파악하고 각자에게 맞는 관리와 치료법에 대한 교육이 절실히 필요하다.^{11,12)}

아토피피부염의 특성상 만성적이거나 재발을 자주하면서 오랫동안 이 질환에 대해 치료를 받게 된다. 많은 병원이나 의원을 방문하다 보니 결과적으로 질환에 대한 회의를 많이 갖게 되고 의사들에 대한 불신감이 많이 늘어나게 되면서 제대로 된 치료와 관리가 이루어지지 못하여 결국 아토피피부염이 더 악화되거나 성장이 되면서 더 악화되는 경우도 많다. 최근 스페인에서 보고된 연구에 따르면 아토피피부염을 가진 부모들이 의사들에 대한 호응도나 치료와 관리에 대한 태도가 아토피피부염 환자의 예후와 밀접한 상관성이 있는 것으로 밝혀졌다. 이는 이미 예견된 사실이지만 구체적인 연구로서 보고되었다는 것은 매우 흥미롭다.¹³⁾

이번 호에 게재된 아토피피부염의 치료와 관리 실태에 관한 연구에 의하면, 많은 수가 의사로부터 아토피피부염의 진단을 받고는 있으나 현재 치료를 받고 있는 환자는 68.2%였고, 특히 의사에게 치료를 받는 경우는 48.6%에 지나지 않았으며, 아토피피부염의 치료와 관리에 대한 정보는 대부분 방송 매체나 인터넷, 그리고 주변인들로부터 받고 있었다. 실제 시행 중인 치료방법은 보습제, 연고제, 식이제한, 환경관리, 경구약제 순으로 치료법 사이에 거리가 있었다. 또한 스

테로이드제와 같은 약물의 부작용에 대한 우려도 큰 것으로 나타났다. 이 논문에서는 아토피피부염 관리와 치료에 있어 환자와 보호자들의 질환에 대한 이해와 치료에 대한 교육이 부족하여 질환 치료와 실제 치료 사이에 격차가 있으므로 향후 아토피피부염에 대한 정확한 지식과 관리 및 치료를 위한 교육 프로그램을 꾸준히 개발할 필요를 강조하고 있다.¹⁴⁾

2010년 대한천식알레르기학회 난치성 아토피피부염연구회에서 발표한 난치성 아토피피부염의 치료에 관한 전문가 의견서¹⁵⁾에서는 아토피피부염 치료와 관리에 있어 의사에 대한 권고안과 환자 및 보호자에 대한 권고안을 제시하고 있다. 이는 향후 아토피피부염 환자들의 치료와 관리에 대한 올바른 방향을 제시할 수 있을 것으로 기대한다. 결론적으로 아토피피부염의 최상의 치료를 제공하기 위해서는 환자가 의료진을 신뢰하고 의료진의 지시에 장기적으로 순응하는 것이 필수적이다. 환자가 지켜야 할 일상생활에서의 주의사항, 또 회피하여야 할 악화인자, 다양한 치료 약물의 효과와 부작용, 질병의 경과 및 예후, 환자들의 질병으로 인한 애로사항 등을 논의하며 심리적 지지를 제공하여 다른 질병과는 차별화되는 교육상담이 필요하다. 이들 교육상담을 위해서는 의사 혼자 시행하기는 어렵고 교육전담간호사, 상담전문 심리치료사, 영양사 등이 팀을 구성하여 적극적이고 다양한 통합관리가 필요하다. 이러한 통합치료가 구현될 수 있도록 ‘아토피피부염 교육 및 상담 수가’의 신설 등 포괄적이고 실제적인 의료제도의 개선이 꼭 이루어져야 한다.

참 고 문 헌

- 1) Kim BE, Leung DY. Epidermal barrier in atopic dermatitis. *Allergy Asthma Immunol Res.* 2012;4:12-6.
- 2) Leung DY. Immune mechanisms on atopic dermatitis and relevance to treatment. *Allergy Proc.* 1991;12:339-46.
- 3) Akdis CA, Akdis M, Bieber T, Bindslev-Jensen C, Boguniewicz M, Eigenmann P, et al. Diagnosis and treatment of atopic dermatitis in children and adults: European Academy of Allergology and Clinical Immunology/American Academy of Allergy, Asthma and Immunology/PRACTALL Consensus Report. *J Allergy Clin Immunol.* 2006;118:152-69.
- 4) Leung DY, Boguniewicz M, Howell MD, Nomura I, Hamid QA. New insights into atopic dermatitis. *J Clin Invest.* 2004;113:651-7.
- 5) Williams H, Robertson C, Stewart A, Ait-Khaled N, Anabwani G, Anderson R, et al. Worldwide variations in the prevalence of symptoms of atopic eczema in the International Study of Asthma and Allergies in Childhood. *J Allergy Clin Immunol.* 1999;103:125-38.
- 6) McKenna SP, Doward LC. Quality of life of children with atopic dermatitis and their families. *Curr Opin Allergy Clin Immunol.* 2008;8:228-31.
- 7) Watson W, Kapur S. Atopic dermatitis. *Allergy Asthma Clin Immunol.* 2011;7 Suppl 1:S4.
- 8) Yoon KT. Treatment of Atopic dermatitis: an update and review of the literature. *Pediatr Allergy Respir Dis.* 2009;19:209-19.
- 9) Lee SW, Lee KE, Park EH, Cho HS, Cha JK, Lee HR. A survey on the use of alternative medicine in allergy patients. *Pediatr Allergy Respir Dis.* 2001;11:249-59.
- 10) Chin HW, Jang HS, Jang BS, Jo JH, Kim MB, Oh CK, et al. A study on utilization of alternative medicine for patients with atopic dermatitis. *Korean J Dermatol.* 2005;43:903-11.
- 11) Yoon SH, Jeong YC, Choi JH, Baek HS, Oh JW, Ahn DH, et al. The environmental and educational management effects of atopic dermatitis in a Seoul elementary school. *Pediatr Allergy Respir Dis(Korea).* 2011;21:285-93.
- 12) Kwon HJ, Kim YJ, Park SB, Yu DS, Kim JW. Study of atopic dermatitis information on the internet in Korea. *Korean J Dermatol.* 2006;44:137-40.
- 13) Torrello A, Ortiz J, Alomar A, Ros S, Prieto M, Cuervo J. Atopic dermatitis: impact on quality of life and patients' attitudes toward its management. *Eur J Dermatol.* 2012;22:97-105.
- 14) Kim HB, Cho YJ, Yoo KH, Kim DY, Kim JH, Kim HJ, et al. Survey on the management for atopic dermatitis. *Korean J Asthma Allergy Clin Immunol.* 2012;32:16-20.
- 15) Park JS, Kim BJ, Park Y, Lee SY, Kim WK, Kim JE, et al. KAAACI work group report on the treatment of severe/recalcitrant atopic dermatitis. *Korean J Asthma Allergy Clin Immunol.* 2010;30:255-70.