

소아 아토피피부염에서의 대체보완요법 이용에 관한 연구

성균관대학교 의과대학 삼성서울병원 소아과학교실

장은영·정승원·안강모·이상일

A Study on the Use of Complementary Alternative Medicine in Children with Atopic Dermatitis

Eun-young Chang, Seung-won Chung, Kang-mo Ahn and Sang-il Lee

Department of Pediatrics, Samsung Medical Center, Sungkyunkwan University School of Medicine, Seoul, Korea

Background: Complementary alternative medicine (CAM) has been commonly used for adults and children, although there is little evidence of effectiveness. In addition, concerns about the adverse effects of CAM keep increasing.

Objective: The purpose of this study was to investigate the nature and prevalence of CAM used in infants and young children with atopic dermatitis.

Method: A total of 130 infants and children with atopic dermatitis were recruited. Atopic dermatitis was diagnosed by Hanifin's criteria. Parents were asked to complete the questionnaires on the use of CAM.

Result: Approximately 87.6% of children used CAM for the

treatment of atopic dermatitis. Most commonly used therapies were herbal remedies, organic food diet, and soft water bath. There was no statistically significant difference in the age, duration of illness, and socio-demographic background of parents between children who did or did not use CAM.

Conclusion: A variety of CAM is being used in a substantial proportion of children with atopic dermatitis. Thorough investigation of benefits and risks of CAM are required for better treatment and education of caretakers or children with atopic dermatitis. (Korean J Asthma Allergy Clin Immunol 2005;25:110-6)

Key words: Atopic dermatitis, Complementary Alternative Medicine (CAM)

서 론

대체보완요법은 'alternative therapy', 'complementary therapy', 'complementary alternative medicine', 'Holistic care', 'mind-body health', 'natural care', '민속요법', '자연의학', '민간요법', '전통의료' 등 여러 가지 용어로 사용되고 있으나 일반적으로 전통적인 의학공동체에서 승인하지 않은 건강을 위한 중재법을 일컫는다.¹⁾ 우리나라의 경우 소아를 대상으로 대체보완요법의 사용 실태가 조사된 적이 없기 때문에 사용 현황을 정확히 파악하기 어려우나 18세 이상 일반 성인 2,042명을 대상으로 한 2002년도 조사에 따르면 전체 조사대상자 중 29%가 이용 경험이 있으며, 그 비용은 2조 2천억 원으로 전체 의료기관 이용에 따른 비용의 40%에 달하는 것으로 보고되고 있다.¹⁾ 또한 질병을 가진 환자의 경우는 이보다

훨씬 높은 대체보완요법 이용 빈도를 보이는 것을 고려해 볼 때^{2,5)} 우리나라의 소아 질병 치료 및 관리를 위하여 이용되는 대체보완요법도 간과할 수 없는 수준임을 미루어 짐작해 볼 수 있다.

아토피피부염은 지속적이고 만성적이며 자주 재발되는 만성 염증성 피부질환으로 소아기에 매우 흔하게 나타난다.⁵⁾ 대체보완요법은 생명의 위협이 없는 만성질환 환자에게 이용 빈도가 높으며, 따라서 최근 그 빈도가 증가하고 있는 알레르기 질환과 아토피피부염 관련 연구는 이런 상황에서 더욱 중요성을 갖는다.^{4,8)} 외국에서는 이미 아토피피부염의 치료와 증상관리에 있어서 대체보완요법의 효과와 과학적 근거를 제시하려는 연구들이 활발히 진행되고 있으며, 대체보완요법 시도로 인한 증상 악화와 부작용, 치료지시 불이행에 대한 보고도 제시되고 있다.⁹⁾ 그러나 이용 빈도가 외국에 비하여 더 높을 것으로 예상되는 우리나라의 경우는 이것이 비과학적이라는 이유로 무시되거나 경멸되는 경우가 많아 각각의 치료효과와 부작용에 대한 연구가 거의 이루어지지 않고 있으며, 이러한 상황에서 아토피피부염 치료를 위한 다양한 대체보완요법의 소개 책자와 각종 매체를 통한 광고만이 시중에 범람하는 실정이다. 또

책임저자 : 이상일, 서울시 강남구 일원본동 50번지
삼성서울병원 소아과학교실, 우: 135-710
Tel: 02) 3410-3521, Fax: 02) 3410-0043
E-mail: silee@smc.samsung.co.kr
접수: 2005년 3월 14일, 통과: 2005년 5월 31일

한 아토피피부염과 관련한 대체보완요법의 실태에 관해서는 극히 제한적으로 알려져 있고,^{6,10)} 특히 아토피피부염의 발병빈도가 높은 소아를 대상으로 한 연구는 이루어진 바가 없어 소아 아토피피부염 환자 및 보호자를 위한 적절한 교육과 치료방향 제시에 어려움이 되고 있다.

본 연구자들은 소아 아토피피부염 환자의 보호자를 대상으로 아토피피부염 증상관리와 치료를 위하여 사용하고 있는 대체보완요법에 대하여 조사하여 대체보완요법에 대하여 올바른 정보를 제공하고 의료진-환자-보호자 간의 효과적인 의사소통을 위한 기초 자료로 사용하고자 본 연구를 시도하였다.

대상 및 방법

본 연구는 2003년 12월부터 2004년 1월까지 삼성서울병원 알레르기센터에 내원하여 Hanifin¹¹⁾의 기준에 따라 진단된 소아 아토피피부염 환자의 보호자 130명을 대상으로 설문조사를 통해 실시하였다. 설문지의 문항 개발은 관련 문헌 고찰과 예비설문조사의 결과를 기초로 하고 여기에 아토피피부염 정보교류 동호회 사이트를 통해 활발히 사용되고 있는 각종 대체보완요법의 종류를 추가하여 이루어졌다. 설문은 총 13문항으로서 환자 나이, 부모의 학력, 부모의 연령, 가족의 월평균소득, 아토피피부염을 앓은 기간, 경험한 대체보완요법의 종류와 효과, 대체보완요법의 사용기간, 이용 동기, 정보를 얻은 경로, 이용만족도, 사용을 중지한 이유, 주치의와 상의 여부, 병원치료에 대한 만족도 등에 대한 문항으로 구성되었으며, 환자특성을 제외한 각 문항은 복수응답이 가능하도록 하였다.

본 연구에 수집된 자료는 SPSS 11.0 windows program을 이용하여 분석하였다. 일반적인 특성과 대체보완요법 이용 관련 제 변수들의 빈도와 백분율을 구하였고, 일반적 특성과 대체보완요법 시도간의 관련성에 대한 통계처리는 t-test, ANOVA, 회귀분석을 이용하였다. 모든 통계적 검정에서 유의 수준은 $P < 0.05$ 로 하였다.

결과

1. 대상 환자들의 특성

대상이 되었던 아토피피부염 환자의 연령은 만 6개월에서 18세였으며 만 1~3세가 59명(45.4%)으로 가장 많았고 평균 연령은 36.3개월이었다. 이들의 아토피피부염 시작 연령은 6개월 이전이 91명(70%)이었고 6개월에서 1세 미만은 18명(13.8%)이었으며 1세 이후는 21명(16.2%)이었다. 설문에 응답한 보호자의 연령은 아버지의 경우 평균 34.7세, 어

머니는 31.9세였다. 아버지의 교육 정도는 대졸 이상이 117명(90%)으로 대다수를 차지하였고 어머니의 경우에도 대졸 이상이 109명(83.8%)이었다. 총 응답자 130명 중 대체보완요법을 한 번이라도 사용한 경험이 있다고 응답한 수는 114명으로 전체의 87.6%를 차지하였다. 아토피피부염이 1세 미만에서 시작했던 환자의 86.2% (94명)에서, 1세 이후에 시작된 경우의 95.2% (20명)가 대체보완요법을 시도한 것으로 나타났으나, 부모의 학력, 연령, 월 소득수준, 병원에 대한 만족도에 따른 대체보완요법 이용여부는 통계적으로 유의한 차이가 없었다($P > 0.05$).

2. 대체보완요법의 이용 빈도 및 종류

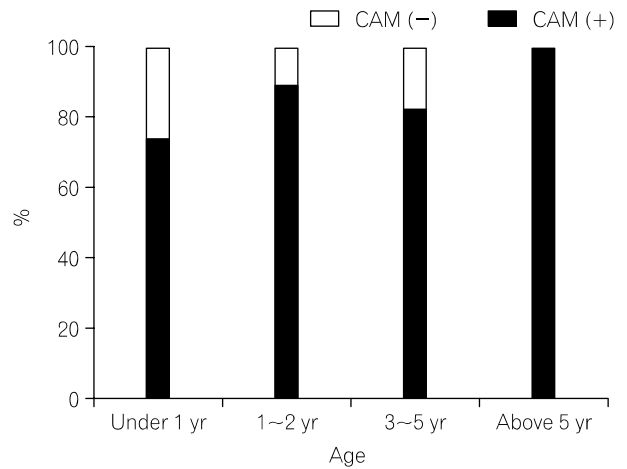
과거 이용했던 대체보완요법의 총 가짓수는 1~22가지로 한 환자가 평균 6.4가지의 대체보완요법을 경험했던 것으로 조사되었다. 현재 대체보완요법을 사용하고 있다고 응답한 수는 72명으로 44.6%에 해당하였으며 이용하는 가짓수는 1~9가지로 평균 1.7가지로 나타났다. 대체요법의 총 사용기간에 대하여 응답한 112명 중 3개월 미만이라고 응답한 수가 37명(33%)으로 가장 많았고, 그 다음은 6개월에서 1년 미만이 26명(23.2%)이었다. 그러나 2년 이상이라고 응답한 수도 12명(10.7%)이나 되었다.

대체보완요법의 종류로는 목욕법이 38.7%로 가장 많았고 한방치료, 식이요법, 피부 도포, 건강보조식품 섭취 등이 11.0~18.4%를 차지하였다. 대체보완요법으로 사용했던 각각의 방법을 조사해보았을 때 이제까지 환자들에게 적용되었던 총 가짓수는 908가지였으며 이 중 가장 빈도수가 높은 것은 한약복용(67명)이었고, 연수기 목욕(65명), 유기농 식이(64명), 녹차목욕(57명), 알로에 도포(47명), 온천욕(44명), 목초액 목욕(35명), 루이보스티 목욕(34명)의 순서로 나타났다(Table 1). 그 외 소수 응답자가 사용한 방법 중에는 약쑥 목욕, 전분욕, 체질식이, 감초 달인 물 목욕, 찹 목욕, 살구씨 기름 도포, 배독요법(사우나) 등이 있었다.

연령별 대체보완요법 이용 실태를 살펴보면 1세 미만은 전체 응답자 중 75%가 사용하였고, 1세 이상 3세 미만은 89%, 3세 이상 5세 미만은 83%, 5세 이상은 모두(100%) 사용 경험이 있었다(Fig. 1). 조사결과 나타난 현재 시도 중인 대체요법은 총 156가지로 전 연령대에서 가장 많이 사용하는 방법은 목욕법(38.7%)이었고 1세 이상 3세 미만에서는 식이요법(30.2%)의 이용이 상대적으로 높았다. 건강보조식품 이용은 1세 미만(6.5%), 1세 이상 3세 미만 (15.9%)보다는 3세 이상(38.8%)이 더 많았다. 또한 한약의 경우 1세 미만은 총 3명(9%)인데 반하여 5세 이상은 22명(68.7%)이 복용 경험이 있다고 응답하였다. 하지만 연령별 대체요법 이용은 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았고 (Table 2, $P > 0.05$)

Table 1. Frequency of use of complementary alternative medicine

Type of therapy	No	Total no (%)
Bath		
Soft water	65	363 (40.0)
Green tea	57	
Hot spring	44	
Wood vinegar	35	
Rouibos tea	34	
Chlorine filtered water	34	
Indian strawberry	22	
Succession bath	19	
Hardy orange	17	
Wind bath	12	
Acid water	12	
Usungcho	4	
Persimmon leaf tea	4	
Jijangsu	4	
Herbal remedies	67	167 (18.4)
Acupuncture	15	
Herbal bath	3	
Diet		
Organic food	64	113 (12.4)
Vegetable	26	
Sun-sik	12	
Raw grain	9	
Fast	2	
Application on the skin		
Aloe	47	101 (11.1)
Borage oil/prime rose oil	28	
Bamboo salt	21	
Propolis	5	
Supplementary food		
Vitamin C	23	100 (11.0)
Wild plants fermentation	16	
Probiotics	11	
Vegetable juice	10	
Immune stimulants	7	
Zinc supplement	6	
Young gee mushroom	5	
Linseed oil	5	
Keto-acid	4	
Yeast	3	
Squalene	3	
Noni-juice	3	
Chlorella	3	
Drinking water		
Alkaline water	24	49 (5.4)
Distilled water	12	
Hexagonal water	5	
Deep sea water	4	
Germanium water	4	9 (1.0)
Aroma therapy	9	
Massage	6	6 (0.7)
Total	908	908 (100)

**Fig. 1.** Frequency of use of complementary alternative medicine (CAM) by age.**Table 2.** Frequency of complementary alternative medicine in use by age

	No. (%)			
	Under 1 yr	1~2 yr	3~5 yr	Above 5 yr
Bath	12 (38.7)	20 (31.8)	7 (34.3)	11 (34.3)
Herbal remedies	1 (3.2)	2 (3.1)	1 (3.4)	3 (9.4)
Diet	9 (29)	19 (30.2)	7 (23.3)	4 (12.5)
Application on the skin	2 (6.5)	8 (12.8)	8 (12.8)	5 (15.6)
Supplementary food	8 (14)	10 (15.9)	6 (20)	6 (18.8)
Drinking water	5 (6.5)	4 (6.3)	7 (23.3)	3 (9.4)
Total	31 (100)	63 (100)	30 (100)	32 (100)

이환기간과 대체요법 이용도 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

3. 대체보완요법의 이용 동기

이용 동기로는 ‘뭐든 다해보고 싶은 바람’이 64명(21%)로 가장 많았고, 그 다음은 ‘병원치료와 병행하여 더 효과를 보려고’가 59명(19.4%)이었다. ‘투약 거부감이나 약물이나 연고제 부작용 경험’이라고 응답한 경우가 35명(11.5%), ‘병원치료가 만족스럽지 못해서’라는 응답도 22명(7.2%)으로 나타났다. 그 외 ‘완치에 대한 기대’, ‘실제로 효과가 있었으므로’, ‘대체보완요법이 더 자연스러워서’, ‘경제적 부담이 적어서’ 등의 의견이 있었다(Table 3).

4. 대체보완요법 정보를 얻은 경로

시도한 대체보완요법에 대해 정보를 얻게 된 경로는 인터넷을 통한 경우가 76명(31.4%)으로 가장 많았다. 가족, 친척 또는 친구로부터 정보를 얻은 경우가 63명(26.0%), 다른 아토피피부염 환자의 가족으로부터 들었다고 응답한 수가 61명(25.2%)이었으며, 의료진을 통해 정보를 얻었다고 응답한 수는 11명(4.5%)으로 가장 적었다(Table 4).

Table 3. Reasons for trying complementary alternative medicine

	No (%)
To try everything I can do	64 (21)
Hope for a more effective outcome	59 (19.4)
Anticipate for the cure of disease	46 (15.1)
Afraid of side effects of conventional therapy	35 (11.5)
CAM is more safe than conventional therapy	35 (11.5)
Poor results of conventional therapy	22 (7.2)
Others	43 (14.3)

Table 4. The source of information regarding complementary alternative medicine

	No (%)
Internet web site	76 (31.4)
Family, relatives or friends	63 (26.0)
Family of children with atopic dermatitis	61 (25.2)
TV / radio / magazine / newspapers	31 (12.8)
Medical personnel including physician or nurse	11 (4.5)

5. 대체보완요법 이용 전 의료진과 상의 여부

대체보완요법을 시도하기 전 주치의와 상의하는지 여부에 대하여 응답한 95명 중 ‘상의한다’는 30명(31.6%)이었고, 그 두 배가 넘는 65명(68.4%)은 ‘상의하지 않는다’고 답하였다. 상의하지 않는 이유로는 ‘의료진의 부정적인 반응(비웃거나 편견이 있고, 불신하여서 혹은 얘기를 꺼냈더니 무시하는 느낌을 받아서)’이라고 응답한 경우가 42명(44.2%)으로 가장 많았고 그 다음은 ‘의료진이 반대할 것이라고 짐작하여’ (26명, 27.3%)였다. 적은 수에서 ‘대체보완요법이 안전하기 때문’이라거나 ‘치료에 크게 영향을 주지 않을 것이라 생각해서 상의하지 않았다’고 하였다.

6. 대체보완요법 경험에 대한 주관적 효과

과거 경험했던 대체보완요법 효과에 대한 응답의 분석 결과를 살펴보면, 한약의 경우 효과가 있었다고 응답한 수는 15명(22%)이었고, 악화되었다고 보고한 수는 13명(19.4%) 나머지는 차이가 없다고 응답하였다. 유기농 식이는 효과가 있었다고 응답한 수가 20명(31%), 효과가 없다고 응답한 수는 34명(53%)이었고, 연수기의 경우는 효과가 있다고 응답한 수가 21명(32%), 효과가 없다고 응답한 수가 37명(60%)이었다. 총 사용 경험자 가운데 50% 이상이 효과가 있었다고 응답한 대체보완요법은 마사지, 온천욕 두 가지였고, 사용 시 피부염이 악화되었다고 보고한 대체보완요법은 한약, 침술, 아로마테라피, 생식, 선식, 온천욕, 녹차목욕, 뱀딸기풀 목욕, 탕자목욕, 목초액 목욕, 냉온욕, 풍욕, 알로에, 프로폴리스, 죽염, 산야채효소, 영지버섯, 아마씨유, 루이보스티 목욕 등이었다. 이 중 가장 악화빈도가 높은 것은 뱀딸기풀 목욕(6명), 목초액 목욕(6명)이고 녹차 목욕, 냉온

Table 5. The subjective ratings on the effect of complementary alternative medicine

	No (%)				Total
	Improvement	No change	Aggravation	No response	
Herbal remedies	15 (22.4)	39 (58.2)	13 (19.4)	0	67 (100)
Soft water	21 (32.3)	38 (58.5)	0 (0)	6 (9.2)	65 (100)
Organic food diet	20 (31.3)	34 (53.1)	0 (0)	10 (15.6)	64 (100)
Green tea bath	8 (14)	41 (72)	5 (8.8)	3 (5.2)	57 (100)
Aloe	21 (44.7)	21 (44.7)	5 (10.6)	0	47 (100)
Hot spring	22 (50)	17 (38.6)	2 (4.5)	3 (6.8)	44 (100)
Wood vinegar	9 (25.7)	20 (57.1)	6 (17.2)	0	35 (100)
Chlorine filter	15 (44.1)	17 (50)	0 (0)	2 (5.9)	34 (100)
Borage oil	7 (25)	19 (67.9)	0 (0)	2 (7.1)	28 (100)
Vegetable diet	11 (42.3)	10 (38.5)	0 (0)	5 (19.2)	26 (100)
Indian strawberry bath	2 (9)	11 (50)	6 (27.3)	3 (13.7)	22 (100)

Table 6. Satisfaction with the use of complementary alternative medicine

	No (%)
Very much Satisfied (clinically improved)	18 (15.9)
Satisfied (emotionally supported)	29 (25.7)
Not satisfied (clinically aggravated)	11 (9.7)
Others	55 (36.3)
Total	113 (100)

육과 풍욕, 알로에 바르기가 5명 순이었다. 음용수 복용은 그 특성상 악화의 보고는 없었으나, 효과가 없다고 보고한 수가 38명(77.5%)을 차지하였다. 효과가 있었다는 보고가 단 한건도 없었던 대체보완요법은 아로마테라피, 육각수 음용, 어성초 목욕, 아연보조제, 클로렐라, 노니주스, 키토산 등이었다(Table 5).

7. 대체보완요법 이용의 만족도

전체 응답자 중 113명이 만족도에 대한 응답을 하였다. 대체보완요법 이용에 대하여 치료에 효과가 있고 ‘매우 만족하였다’는 응답을 한 수는 18명(15.9%)이었고, 증상이 악화되어 ‘만족하지 않는다’는 응답은 11명(9.7%)이었다. 치료 효과는 없으나 심리적으로 도움이 되어 ‘만족하였다’고 응답한 수가 29명(25.7%)이었으며, 기타 의견(55명)으로는 ‘증상의 변화가 없어 잘 모르겠다’고 응답한 수가 43명으로 가장 많았고, 이외 ‘효과가 좋다고 할 수 없으나 병행하고 싶음’, ‘효과는 일시적이지만 꾸준히 하면 도움이 될 것’, ‘일시적인 도움은 있었음’ 등이 있었다(Table 6).

8. 대체보완요법 사용 중지 이유

대체보완요법을 사용하다가 중지하게 된 이유는 ‘별 효과가 없어서’라고 응답한 수가 가장 많았다(70명, 50.7%). 그 다음으로는 ‘증상 악화’가 42명(30.4%)이고, ‘경제적이나 육체적 부담감’이 17명(12.3%), ‘부작용에 대한 불안감’이 9명(6.5%)으로 나타났다. 기타 의견으로는 ‘성장지연’, ‘영양 부족’, ‘아이가 너무 싫어해서’ 등이 있었다.

고 찰

간과되어 왔지만 소아의 대체보완요법 이용은 성인과 마찬가지로 그 빈도가 매우 높으며 그에 따른 관심도 증가하고 있다. 미국의 경우 일반 소아과 외래 환자의 20~30%가 한 가지 이상의 대체보완요법 사용 경험이 있으며,^{12,13)} 청소년기가 되면 그 사용빈도가 50~70%에 이른다고 보고하고

있다.¹⁴⁾ 특히 만성 질병의 경우, 대체보완요법 사용 빈도가 더 높다는 것은 여러 연구자의 공통된 의견이다.^{2-4,15,16)} 본 연구에 참여한 소아 아토피피부염 환자의 87.6%가 대체보완요법 이용 경험이 있다고 응답하였는데 이러한 결과는 기존의 보고와 비교해 보았을 때 가장 높은 빈도를 보이는 것이다. 소아의 다른 질환에서 이루어진 연구 결과들을 살펴보면 천식 아동의 55%,¹⁷⁾ 소아암 환자의 46%,¹⁶⁾ 연소형 관절염 환자의 70%,¹⁹⁾ 주의력 결핍 행동장애 환자의 64%²⁰⁾가 대체보완요법을 사용한 경험이 있다고 응답하였음을 볼 때 다른 피부질환이나 소아의 만성질환에서보다 이용 빈도가 훨씬 높은 것을 알 수 있다. 또한 아토피피부염을 진단받고도 병원에 내원하지 않는 경우를 포함한다면 더 많은 수가 대체보완요법을 시도할 것으로 추정된다. 아토피피부염 환자를 대상으로 한 Koh 등⁶⁾의 연구에서는 응답자의 72%가 민간요법을 이용한 경험이 있다고 보고하였고, 노르웨이의 15세 미만 아토피피부염 환자 137명 중 44%가 이용경험이 있다고 보고하였는데,¹⁶⁾ 본 연구 결과가 가장 높은 이용 빈도를 보인 이유는 일반적으로 병원에서 추천하고 있는 방법 이외에 유기농식이나 연수기 물로 목욕하기 등의 아직까지 효과가 확실하게 입증되지 않은 모든 방법들을 보고하도록 하였기 때문으로 생각된다.

1세 미만의 환자 중 75%, 5세 이상은 100%에서 대체보완요법 사용경험을 보고하였는데 이는 유병기간이 길어짐에 따라 대체보완요법 이용이 더 흔하다는 다른 연구보고들과 유사하나^{4,6,16)} 유병기간이 매우 짧은 어린 환자에서도 흔하게 대체보완요법이 사용되고 있음을 의미하기도 한다. 응답자의 병원 치료에 대한 만족도가 매우 높았음(82.6%)을 고려해 보았을 때 병원 치료에 대한 만족도가 대체보완요법 이용에 영향을 미치지 않았다고 생각한다.

본 조사에서 이용경험이 있는 대체보완요법의 가짓수가 평균 6.4종류였는데 이는 환자의 보호자들이 한 가지의 치료법이 아닌 다양한 시도를 하고 있으며 이는 치료효과가 엄격하게 검증되지 않은 채 새로운 대체보완요법들이 다양하게 소개되고 있기 때문인 것으로 보인다. 우리나라 소아 아토피피부염 환자가 많이 이용하는 대체요법의 종류는 성인 환자를 대상으로 한 연구나 외국의 자료와 상당한 차이를 보여주고 있다. 본 연구에서 가장 많이 시도된 대체보완요법은 다양한 형태의 목욕법이었고 그 다음은 한약복용 및 침술, 식이요법, 건강보조식품 순이었으나 우리나라 성인 아토피피부염 환자의 경우는 한약복용 그 다음은 건강보조식품, 목욕법, 식이요법 순이었다.⁶⁾ 노르웨이의 소아 아토피피부염 환자의 경우 동종요법(homeopathy), 약초요법(herbal remedies), 건강식품을 많이 사용하였다고 보고되고 있으며,¹⁶⁾ 이러한 차이는 지역적, 문화적 차이의 반영으로

보인다. 특히 외국에 비해 한약의 사용 빈도가 높은 이유는 한의학이 주류 의학의 하나로 여겨지고 있는 우리나라의 특수한 상황에서 원인을 찾을 수 있다. 그러나 국내에서도 환자가 직접 섭취해야 하는 한약 복용은 소아에 비해 상대적으로 성인에서 많으며 이는 건강보조식품의 경우도 마찬가지이다. 반면 소아에서는 부작용의 우려가 상대적으로 적은 목욕법을 더 많이 시도하고 있는 것으로 보이며, 성인에 비해 유기농 식이나 채식 등의 식이요법이 많이 이용되고 있었는데 이는 어릴수록 음식물과의 관련성이 높다는 점이 많이 알려져 있기 때문인 것으로 생각한다.

본 연구에서 나타난 대체보완요법 이용 동기는 뭐든 다 해보고 싶은 바람이 64명(21%)으로 가장 많았다. 이것은 Koh 등⁶⁾의 연구결과나 Jensen의 보고¹⁶⁾에서도 같은 응답을 하여 본 연구와 유사한 결과를 보였으며, 이는 아토피피부염과 같은 만성질환에 대한 불안감을 반영한다고 할 수 있다. 응답자의 11.5%는 대체보완요법이 좀 더 안전하고 자연스럽기 때문이라고 보고하였는데 아마도 그 이유는 대체보완요법이 면역력을 높여주고 스테로이드 사용량을 줄여주며 소아의 기력을 높여준다고 선전하여 그 효과에 대한 내용이 모호한 경우가 많기 때문인 것으로 생각한다.

대체보완요법의 만족도 조사에서는 환자 보호자의 15.9%만이 치료효과를 만족한다고 응답한 반면, 증상 악화로 만족스럽지 않다고 대답한 경우가 9.7%이고 증상에 변화가 없어 잘 모르겠다고 응답한 수가 38%였는데 이것은 결국 기존 치료방법에 비해 더 많은 노력과 비용이 들어갔음에도 불구하고 보호자가 느끼는 치료효과 및 만족도는 높지 않음을 알 수 있다. 하지만 25.7%에서 치료효과는 없었지만 심리적으로는 도움이 되었다고 응답한 것은 아토피피부염 환아 가족에게 여러 가지 심리적 어려움이 있으며 이에 대하여 상담 등의 정서적 지지가 필요함을 반영한다고 생각한다. 대체보완요법에 따른 주관적인 효과를 조사해 보았을 때에 사용자의 50% 이상이 효과가 있다고 응답한 것은 온천욕과 마사지였다. 특히 마사지의 경우는 시도한 수가 적기는 하였지만 모두 효과가 있다고 응답하였는데 이는 보조적으로 마사지 치료를 받은 아이들의 아토피피부염 증상이 유의하게 감소하였다는 연구 결과와 비슷하였다.²¹⁾ 보습제 도포가 잦은 것을 감안할 때 이를 이용한 적절한 마사지는 소양감을 감소시키고 부모와 신체접촉을 통한 안정감을 회복하는 데도 도움이 되리라 생각한다.

그러나 본 연구의 결과는 대체보완요법의 효과를 판정하는 데 있어 정확한 근거가 되지 않는 것이다. 그 이유는 첫째, 치료효과를 객관적인 자료가 아닌 설문지를 통한 주관적인 결과만을 보았고, 둘째, 각각의 대체보완요법을 시도해본 연구대상의 수가 적어서 통계적인 차이를 볼 수 없었으며,

셋째, 연구대상이 서울에 있는 하나의 3차 의료기관에 방문한 환자들만으로 한정됨으로써 질환의 중증도뿐만 아니라 설문 응답자의 학력, 연령 등이 편중되어 있기 때문이다.

본 연구에서의 조사 결과 대체보완요법에 대한 정보 획득경로는 인터넷 동호회나 쇼핑사이트가 31.4%로 가장 많았던 것에 비해 Koh 등⁶⁾의 보고에서는 주위 친지나 친구의 권유가 50%로 가장 많고 매체를 통한 것이 21%였다. 아마도 이러한 차이는 인터넷의 사용이 시간이 갈수록 보편화되고 있을 뿐 아니라 본 연구의 설문응답자 대부분이 대졸 이상의 고학력을 가져 인터넷 이용이 자유롭고 정보를 스스로 추구하는 경우가 많았기 때문으로 생각한다. 결국 향후 교육 및 경제 수준이 높아질수록 우리나라 사회에서의 정보 획득은 인터넷에 대한 의존도가 더 높아지리라 예상되나, 상업적 목적의 여러 정보들이 검증되지 않은 채 노출되고 있는 현재의 상황을 감안해보면 점점 인터넷을 통한 정보획득의 문제점이 심각해질 가능성이 있으므로 이에 대한 대책이 요구된다고 할 수 있다. 한편 외국의 여러 연구 결과에서도 의사나 간호사 등 의료진으로부터 정보를 제공하는 경우는 적었고 대부분 매체나 주위의 추천에 의하여 선택하는 것을 알 수 있다.^{15,19,22,23)}

대체보완요법 사용에 대하여 의료진과 상의하는 비율이 31.6%에 불과한 결과는 다른 연구에서도 비슷하였다.¹⁻⁴⁾ 대체보완요법의 근거 및 효과에 대한 연구가 부족하고 의료보험에 적용되지 않아 높은 의료비를 지불해야 하며 부작용의 우려가 있는 등 문제점이 지적되고 있는 가운데,^{20,21,24)} 대체보완요법에 대한 의료진의 지식과 관심의 부족은 전문 의료 서비스에 대한 순응도를 감소시키고 의료진-환자의 관계를 악화시킬 우려가 있다. 특히 의료진의 부정적인 반응이 문제점으로 부각되었으므로, 의료진으로서의 현재와 같은 자세를 탈피하여 오히려 과학적인 증거를 근거로 해서 대체보완요법의 허와 실을 환자 보호자에게 정확히 교육시키려는 적극적인 자세가 필요하리라 판단된다.

결 론

본 연구의 결과 소아 아토피피부염 환자에서 다양한 형태의 대체보완요법이 현재 사용되고 있으며, 이러한 치료 형태는 환자의 연령, 보호자의 학력, 경제수준, 기존 치료방법의 만족도 등에 관계없이 광범위하게 이루어지고 있음을 알 수 있었다. 이성적이며 정보를 이해하여 받아들이는 성인의 경우는 대체보완요법을 비롯하여 어떤 형태의 치료법이든 선택하여 사용할 권리가 있다. 그러나 치료 효과나 부작용에 대해 과학적으로 입증되어 있지 않은 대체보완요법을 스스로 의사결정을 할 수 없는 소아에게 적용하는 데에

는 부모의 특별한 주의와 관심이 요구된다. 특히 검증되지 않은 치료방법에의 노출로부터 부모나 아토피피부염 환자를 보호하기 위해서는 아토피피부염이라는 만성 질환에 대하여 정확히 이해시키려는 노력이 필요하며, 앞으로 대체 보완요법의 체계적인 검증 보완이 이루어져야 한다.

참 고 문 헌

- 1) Lee SI, Khang YH, Lee MS, Koo HJ, Kang WC, Hong CK. Complementary and alternative medicine use in Korea: prevalence, pattern of use, and out-of-pocket expenditures. *Korean J Prev Med* 1999;32:546-55
- 2) Choi YJ, Chung HW, Choi SY. A study on the use of alternative medicine for cancer patients admitted at a hospital. *Korean J Public Health* 1998;24:167-81
- 3) Ernst E. The usage of complementary therapies by dermatological patients: a systemic review. *Br J Dermatol* 2000;142:857-61
- 5) Guyette JR, Rygwelski JM. Complementary or alternative medicine: therapies for common dermatologic conditions. *Clin Fam Pract* 2002;4:4-22
- 6) Koh BK, Lee HJ, Kim DH, Ha SJ, Ha HJ, Park YM, et al. Alternative therapy for atopic dermatitis. *Korean J Dermatol* 2001;39:16-21
- 7) Senna G, Passalacqua G, Crivellaro M, Bonadonna P, Gani F, Dorriszi R, et al. Unconventional medicine: a risk of undertreatment of allergic patients. *Allergy* 1999;54:1117-9
- 8) Schafer T, Riehle A, Wichmann HE, Ring J. Alternative medicine in allergies: prevalence, patterns of use and costs. *Allergy* 2002; 57:694-700
- 9) South M, Lim A. Use of complementary and alternative medicine in children: too important to ignore. *J Paediatr Child Health* 2003;39:573-4
- 10) 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 (Korea)* 2001;11:249-59
- 11) Hanifin JM, Rajka G. Diagnostic feature of atopic dermatitis. *Acta Derm Venerol* 1980;2:44-7
- 12) Ottolini M, Hamburger E, Loprieto J. Alternative medicine use among children in the Washington DC area. *Pediatric Academic Societies, Sanfrancisco CA*, 1999
- 13) Simpson N, Pearce A, Finlay F, Lenton S. The use of complementary medicine in pediatric outpatients clinics. *Ambulatory Child Health* 1998;3:351-6
- 14) Wilson K, Klein J. Adolescents' use of complementary and alternative medicine. *Pediatr Res* 2000;47:13A
- 15) Ernst E. Prevalence of complementary alternative medicine for children: a systemic review. *Eur J Pediatr* 1999;158:7-11
- 16) Jensen P. Alternative therapy for atopic dermatitis and psoriasis: patient-reported motivation, information source and effect. *Acta Derm Venerol* 1990;70:425-8
- 17) Andrews L, Lokuge S, Sawyer M, Lillywhite L, Kennedy D, Martin J. The use of alternative therapies by children with asthma; a brief report. *J Paediatr Child Health* 1998;34:131-4
- 18) Sawyer MG, Gannoni AF, Toogood IR, Antoniou G, Rice M. The use of alternative therapies by children with cancer. *Med J Aust* 1994;160:320-2
- 19) Southwood TR, Malleson PN, Roberts-Thompson PJ, Mahy M. Unconventional remedies used for patients with juvenile arthritis. *Pediatrics* 1990;85:150-4
- 20) Stubberfield T, Parry T. Utilization of alternative therapies in attention deficit hyperactivity disorder. *J Paediatr Child Health* 1999;35:450-3
- 21) Schachner L, Field T, Hernandez-Reif M, Duarte AM, Krasnegor J. Atopic dermatitis symptoms decreased in children following massage therapy. *Pediatr Dermatol* 1998;15:390-5
- 22) Niggemann B, Gruber C. Unconventional and conventional medicine: who should learn from whom? *Pediatr Allergy Immunol* 2003;14:149-55
- 23) Couper RT. Complementary therapies and children. *J Paediatr Child Health* 2002;38:339-400
- 24) Kemper KJ. Complementary and alternative medicine for children: does it work? *Arch Dis Child* 2001;84:6-9