

소아 아토피피부염 환자보호자의 인식도에 관한 설문조사 연구

경희대학교 의과대학 소아과학교실

이정빈 · 나영호 · 최선희

A Questionnaire Survey of Care-givers' Understanding of Atopic Dermatitis

Jung Bin Lee, Yeong Ho Rha and Sun Hee Choi

Department of Pediatrics, College of Medicine, Kyunghee University, Seoul, Korea

Background: Atopic dermatitis (AD) is a common chronic relapsing disease in children, and its prevalence is increasing rapidly for the past 3 decades. The role of care-givers in the management of AD is important because AD usually develops during infancy.

Objective: In this study, we evaluated the care-giver's perception of AD in order to support them for communicating with physicians.

Method: Fifty-six patients' care-givers participated in the public education program at the Department of Pediatrics, Kyunghee Medical Center. A questionnaire was mainly composed of 15 items regarding diagnosis, treatment and dietary restriction AD.

Result: Fifty-one percent of the patients were treated by

pediatricians or dermatologists. Dietary restriction was thought to be the most important in the management, and 68% of the care-givers attempted to place dietary restriction on the patients. Patients with severe AD tended to be on food restriction. Among there care-givers, only 13% placed dietary restriction based on laboratory results.

Conclusion: In this study, we found that care-givers' overall understanding of AD was poor and frequently relied on alternative treatment and injudicious dietary restriction without laboratory evaluation. Therefore, education of care-givers and mutual communication between care-givers and physicians are essential for the treatment of AD. (Korean J Asthma Allergy Clin Immunol 2009;29:179-185)

Key words: Atopic dermatitis, Caregiver, Questionnaire

서 론

아토피피부염은 소아에서 볼 수 있는 만성 재발성 피부질환으로¹⁾ 전 세계소아의 10~20%에서 발생하며 특히 천식이나 알레르기비염 그리고 식품 알레르기의 가족력이 있는 경우에 흔하다.²⁻⁵⁾ 이는 유전과 환경적 원인에 의한 다인성 질환으로 유병율이 최근 20~30년간 급격하게 증가하였으며 그 원인으로는 환경오염, 스트레스의 증가, 식생활 습관의 변화 등으로 추정하고 있다.^{6,7)} 아토피피부염은 대개 영유아기부터 시작되는데, 약 50%가 1세 이내에 시작되고, 약 90%가 생후 5세 이내에 발병한다.⁸⁾ 따라서 아토피피부염의 치료와 관리에서 보호자의 역할은 매우 중요하다.⁹⁾ 아토피피부염

환자에서 피부상태를 파악하고 피부관리의 방법을 익히며 증상악화 시 적절한 약물치료를 하는 것은 중요하다. 이를 위해서는 의사와 환자 보호자간의 긴밀한 협조가 필요하며 환자와 보호자에 대한 교육이 중요하다. 따라서 환자 보호자들의 질병에 대한 인식의 파악은 의료진의 환자와 보호자들에 대한 교육에 도움을 주어 진료의 향상을 줄 수 있을 것이다.

아토피피부염 환자의 보호자를 대상으로 한 아토피피부염의 관리와 치료에 대한 인식도에 대한 설문조사 연구는 국내 외적으로 드문 형편이다.¹⁰⁾ 국내에서는 2005년에 아토피피부염 환자의 발병과 치료에 대한 실태조사 결과가 보고되었으나¹¹⁾ 환자와 환자 보호자들을 대상으로 한 교육과 질환에 대한 인식에 관한 연구가 아직도 부족한 실정이다. 저자들은 의료진 환자 보호자간의 효과적인 의사소통을 위한 기초 자료로 제공하고자 아토피피부염 환자 보호자의 질환에 대한 설문 조사 연구를 시행하였다.

책임저자 : 최선희, 서울시 강동구 상일동 149
경희대학교 동서신의학병원 소아청소년과, 우: 134-727
Tel: 02) 440-6278, Fax: 02) 440-6295
E-mail: chsh0414@naver.com

투고일: 2009년 7월 28일, 심사일: 2009년 9월 7일

게재확정일: 2009년 9월 8일

대상 및 방법

1. 연구대상

2006년 경희대학교 부속병원 소아과 아토피피부염 공개강좌에 참석한 환자 보호자를 대상으로 설문조사를 시행하였다.

총 56명의 환자 보호자가 설문에 답하였다. 환자는 남아가 31명, 여아가 25명이었으며 연령 분포는 4개월에서 19세까지였으며, 12개월 이하가 13명(23%), 12~60개월 사이가 24명(43%), 60개월 이상이 19명(34%)으로 로그 변환 후 계산된 평균(geographic mean)은 38.9개월이었다. 유병기간의 평균(geographic mean)은 5.2개월이었다. 아토피피부염의 중증도는 경증 21명(38%), 중등도가 24명(43%), 중증이 8명(14%)이었으며 응답하지 않은 경우는 3명(5%) 있었다(Table 1).

2. 연구방법

설문지는 총 15문항으로 아토피피부염의 진단과 관련하여 진단 받은 기관과 원인으로 추정하는 물질, 원인물질에 대하여 검사 시행 여부에 대한 항목으로 구성하였다. 치료와 관

Table 1. Demographic characteristics of 56 children with atopic dermatitis

Variables	
Age (month)	38.9 (2.0~109.6)
Disease duration (month)	5.2 (1.3~18.3)
Sex (male : female)	31/25
Severity (n=53)	
Mild	21
Moderate	24
Severe	8

Data of age and disease duration are expressed as geographic means and range of means±SD (in parenthesis).

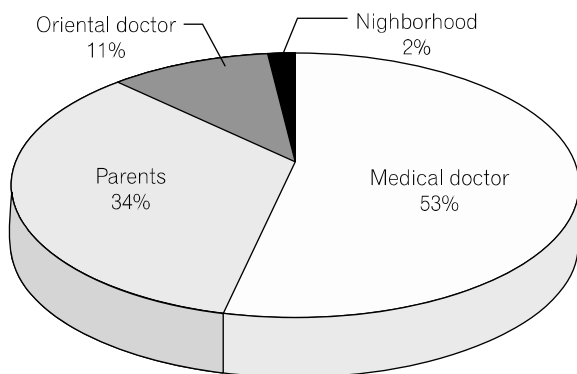


Fig. 1. Decision makers of diagnosis of atopic dermatitis.

련하여 치료방법과 치료 약물에 대한 항목으로 구성하였으며 아토피피부염의 자연경과에 대한 이해와 관련하여 알레르기 행진에 대해서 아는지 여부, 장기적인 영향으로 우려한 사항, 아토피피부염의 관리법 중 장기적 관점에서 중요하게 생각한 항목으로 구성하였다. 식이 관련 내용으로는 식이제한의 시행여부와 식이제한을 시행한 시점, 식이제한 전에 원 인물질에 대한 검사를 시행했는지 여부와 식이제한을 시도한 음식에 대한 항목으로 구성하였다(별첨 1).

아토피피부염의 중증도에 따른 인식의 변화를 알아보기 위해 중증도 별로 분류하여 비교하였다. 통계 분석은 Linear by Linear Association (SPSS version 17.0 windows)을 이용하여 경향분석을 하였으며 나이와 유병기간의 평균은 로그 변환 후 계산된 평균치(geographic mean)을 이용하였다. 통계적 유의성은 P 값이 0.05 미만의 경우로 하였다.

결 과

1. 아토피피부염의 진단과 원인, 검사 시행 여부

아토피피부염을 의사에게 진단받은 경우가 56명 중 30명으로 53%였으며 부모 혹은 가족이 판단한 경우는 19명으로 34%, 한의사로부터 받은 경우는 6명으로 11%, 주위사람이 진단한 경우가 1명으로 2%였다(Fig. 1).

아토피피부염의 원인으로 추정된 물질로는 집먼지진드기가 43% (24명)로 가장 많았으며 식품을 원인이라고 추정한 경우가 41% (23명)로 두 번째로 많았다. 그 외에 유전 및 환경 25% (14명), 스트레스 23% (13명), 세균 14% (8명)순이었다(Fig. 2). 하지만 아토피피부염의 원인을 알아보기 위해 혈액 검사 및 피부시험 등의 검사를 받은 경우는 56명 중 18명의

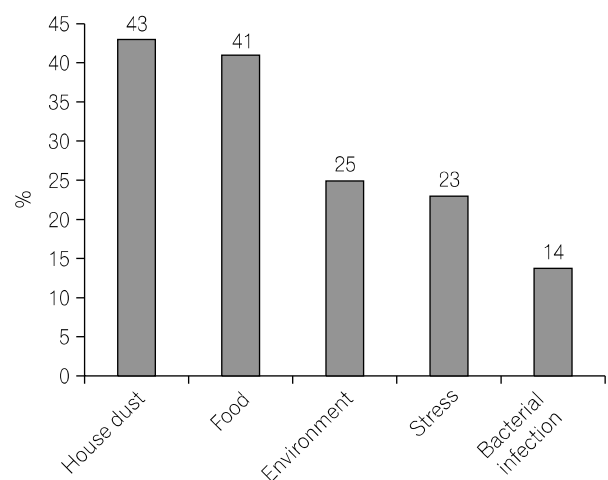


Fig. 2. Presumed causes of atopic dermatitis by care-givers in order of importance.

로 32%였다.

2. 아토피피부염 치료기관과 치료방법

아토피피부염의 치료에 대한 항목에서는 47명이 아토피피부염을 치료하고 있었으며 치료기관에 대한 질문에서 소아청소년과에서 치료 받고 있는 경우가 45% (21명), 자가치료가 36% (17명), 한의원 13% (6명), 피부과 6% (3명)였다(Fig. 3).

치료방법으로 보습제를 사용한 경우가 55% (31명)였으며 국소스테로이드제를 사용한 경우는 48% (27명), 경구약이 16% (9명), 면역치료를 시행한 경우는 9% (5명)였다(Fig. 4).

3. 아토피피부염의 자연경과에 대한 이해, 장기적인 우려사항

보호자들이 아이가 성장함에 따라서 아토피피부염, 천식,

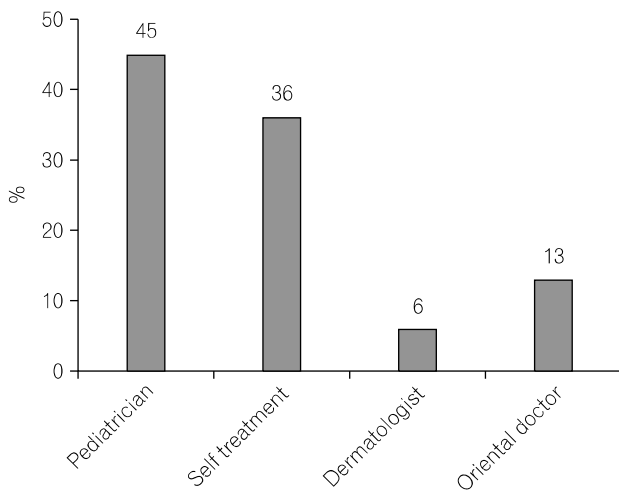


Fig. 3. Type of medical institution in which patients were treated.

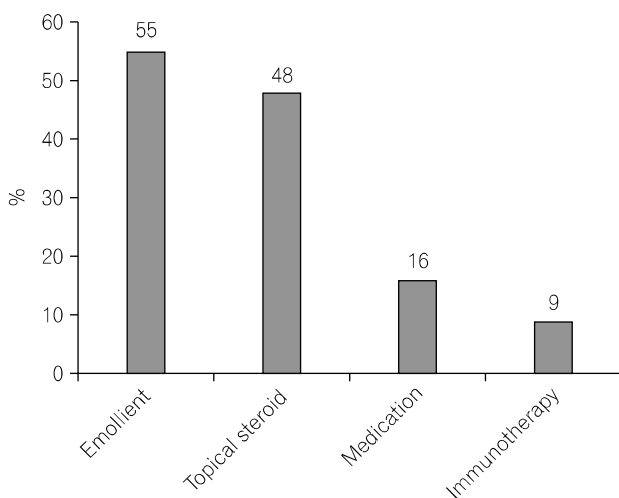


Fig. 4. Type of treatment method of atopic dermatitis by care-givers.

알레르기비염 등이 차례로 나타나는 알레르기 행진에 대해 알고 있는 경우는 38명으로 68%였다.

아토피피부염에 의한 장기적인 영향으로 가장 우려한 것은 성장장애 55% (31명), 성격변화가 48% (27명) 등이었으며 다른 알레르기 질환발생이 32% (18명), 질병의 난치화 21% (12명), 외모변화 20% (11명) 순이었다(Fig. 5).

아토피피부염의 관리법 중 장기적인 관점에서 가장 중요하게 생각한 사항은 식이제한이 43% (24명)였으며 그 외에 환경관리 29% (16명), 모유수유 13% (7명), 보습제 11% (6명), 기타 5% (3명)였다(Fig. 6).

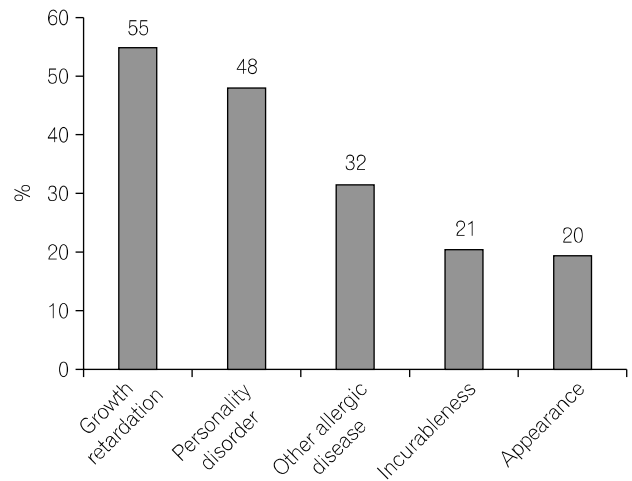


Fig. 5. Sequelae presumed by care-givers in the long-term treatment of atopic dermatitis.

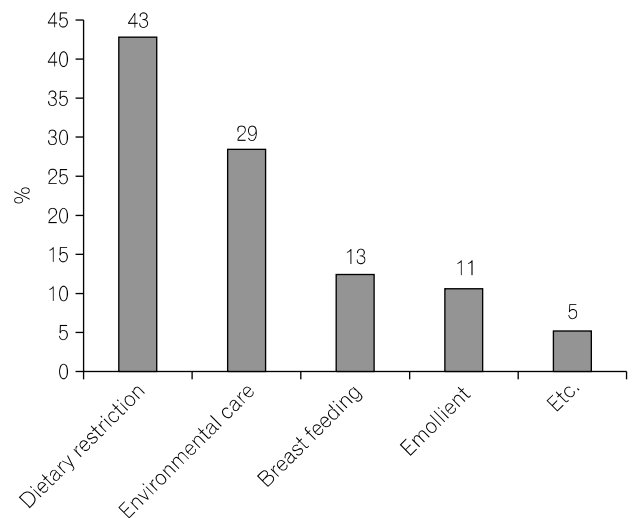


Fig. 6. Presumed factor of importance in care of atopic-dermatitis by care-givers.

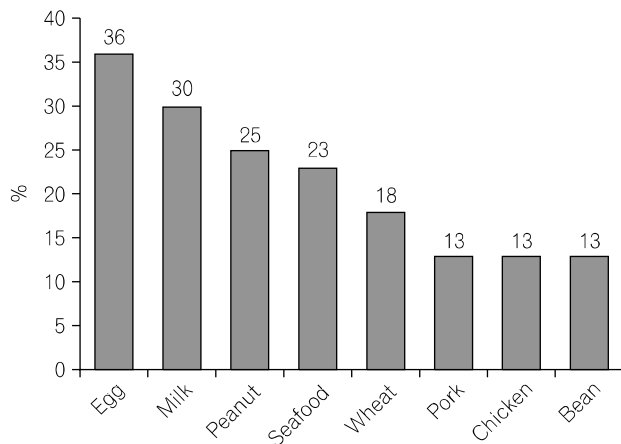


Fig. 7. Frequency of food- items restricted by care-givers due to atopic dermatitis of their children.

Table 2. The tendency between severity of AD and diagnosis of AD, medical institution of treatment, performance of laboratory tests to find etiology and trial of food restriction

Variables	Linear-by-Linear association (P-value)
Diagnosis of AD	.695
Medical institution of treatment	.463
Performance of laboratory test to find etiology	.209
Trial of food restriction	.023

4. 식이제한 시행여부와 시행식품

식이제한을 시도한 경우는 56명중 38명 중 68%로 이 가운데 38명 중 57% (21명)가 생후 6개월 이전에 식이제한을 시작하였다. 그러나 식이제한이 혈액 검사나 피부 반응 검사 등의 검사결과에 근거한 경우는 38명 중 13% (5명)에 불과하였다. 가장 흔하게 제한한 음식물은 계란이었으며(36%), 우유(30%), 땅콩(25%), 해산물(23%), 밀(18%), 돼지고기(13%), 닭고기(13%), 대두(13%)의 순서로 제한하고 있었다(Fig. 7).

5. 아토피피부염의 중증도에 따른 치료 행태

중증도에 따른 치료 행태를 확인하기 위하여 아토피피부염의 진단, 치료 기관, 원인 물질 검사 여부, 음식제한 시행 여부를 중증도에 따라 경향 분석을 시행하였다. 아토피피부염의 진단은 의사군(소아과, 피부과 의사)과 비의사군(가족, 이웃, 한의사)으로 나누었으며 치료기관은 의료기관(소아과, 피부과)과 비의료기관(한의원, 자가치료)으로 나누어 Linear-by-Linear Association으로 경향분석을 시행하였다. 진단과 치료 기관, 원인 물질 검사 여부에서는 중증도에 따른 경향의 차이가 관찰되지 않았으나 음식제한 시행 여부에서 Linear-

by-Linear Association (P-value)은 .023으로 중증도가 심할수록 식이 제한을 하는 경향을 보였다(Table 2).

고 찰

본 설문조사 연구 결과 아토피피부염을 의사에게 진단받은 경우는 53%였으며 부모 혹은 가족이 판단한 경우는 34%로 많은 보호자들이 병원을 방문하지 않고 자가진단을 하였으며 36%에서 자가치료를 시행하고 있다고 답하였다. 아토피피부염의 관리법으로 가장 중요하게 여긴 사항은 식이제한으로 답하였으며 68%에서 식이제한을 시행하였으나 혈액 검사나 피부시험 등의 검사결과에 근거한 경우는 13%에 불과하였다. 아토피피부염이 심할수록 의사를 방문하여 진단, 치료를 받거나 원인 물질에 대한 검사를 시행하려는 경향은 보이지 않았다. 이는 아토피피부염이 심한 경우에도 의사를 방문하거나 원인을 찾아 적절한 치료를 하려는 보호자들의 노력이 부족한 것으로 해석할 수 있으며 중증도에 따른 아토피피부염의 진단과 효율적인 치료가 제대로 이루어지지 않고 있음을 나타낸다고 할 수 있다. 또한 아토피피부염이 심할수록 음식을 제한하려는 경향을 보였으나 식이제한이 검사결과에 근거한 경우는 13%로 보호자들이 식품 알레르기 와 아토피피부염에 대한 정확한 지식 없이 임의로 식이제한을 시행한 것을 알 수 있었다.

아토피피부염은 유전과 환경적 원인에 의한 다인성 질환이며 환경오염, 스트레스의 증가, 식생활 습관의 변화 등의 외부적 요소가 기여하는 것으로 추정하고 있다. 본 설문조사에서 환자 보호자들이 생각한 아토피피부염의 원인으로 집먼지진드기나(43%), 식품(41%) 외에도 환경(25%), 스트레스 등(23%)이 있었으나 원인 규명을 위한 검사를 한 경우는 32% 뿐이었다. Rhim 등¹¹⁾의 중증도 및 중증 아토피피부염 환아를 대상으로 한 연구에서 병원을 방문하기 전에 알레르기 검사를 받은 경우가 23%였을 뿐이었고 다수는 민간요법이나 한의원을 다니고 있었다. 이러한 결과들은 보호자들이 원인에 대하여 객관적, 과학적 근거 없이 임의로 판정하는 경향이 있음을 보여주는 것이다. 그리고 이에 의한 부정확한 진단과 원인에 대한 편견은 아토피피부염 치료에 큰 장애물이 될 것이다. 본 연구에서는 보호자들이 어떤 경로를 통해 아토피피부염에 대한 지식을 습득하는지에 대한 조사는 시행되지 못하였다. 향후 이러한 정보습득 경로의 추적과 잘못된 정보의 시정이 이루어져야 할 것으로 생각한다. 또한 소아청소년과나 피부과를 다니는 수치에 비해 스테로이드 연고의 사용이 많은 것을 보여주었는데 이러한 결과의 차이점은 임의로 국소스테로이드를 사용하거나 대체의학 등의 다른 기관을 통해 연고제를 구입하여 발생한 것으로 생각할 수 있었으며 이

러한 스테로이드의 임의 사용이 부작용이나 막연한 스테로이드 공포를 일으키는데 기여하리라 생각된다.

아토피피부염은 만성, 재발성의 자연경과 때문에 현대의학으로 완치되지 않는다는 인식과 흔히 사용하는 스테로이드의 부작용에 대한 두려움 때문에 환자들은 병원 치료 이외에도 여러 가지 민간요법에 의존하는 것으로 알려져 있다.^{14,15)} 민간요법은 보편적으로 의사의 치료방침이나 의학적인 권고에 의하지 않고 환자와 보호자가 인위적으로 선택한 치료 행위와 요법으로 정의한다. 최근에 인터넷을 포함한 다양한 대중 매체의 발달로 민간요법 및 대체의학에 대한 정보를 흔히 접할 수 있게 되었다. Rhim 등¹¹⁾의 연구에서 84명 중 12명이 민간요법으로 치료를 하고 있었으며 시행한 민간요법으로는 아로마 오일, 살구씨 오일, 알로에, 목초 등을 바르거나 팥, 녹두, 알로에, 미나리 등을 섭취하는 것이 있었다. 또한 Chang 등¹⁴⁾의 연구에서는 대체보완요법을 한번이라도 사용하는 경우가 전체환자의 87.6%였으며 한약을 가장 많이 사용하였다고 보고하였다. 본 연구에서도 식이제한을 제외한 자가 치료는 36%였으며 시행한 방법들은 알로에 마사지, 코코넛 오일 마사지 등이 있었다. 민간요법은 과학적으로 그 효과가 입증되지 않았음에도 불구하고 보호자들은 만성질환인 아토피 피부염에 대한 이해의 부족과 의료진과의 의사소통의 부족으로 병원치료에 대하여 만족하지 못하고 스테로이드제 연고의 장기 사용에 대한 막연한 두려움으로 인해 민간요법을 이용하게 된다. 따라서 소아청소년과 의사는 환자와 보호자의 불안과 질환에 대한 이해 부족을 해소하기 위하여 지속적으로 교육하고 정확한 정보를 제공하여야 한다.

아토피피부염을 가진 많은 환자들은 소양증에 의한 신체적 고통은 물론 야간 수면장애, 외모에 대한 자신감의 결여 등 정신적인 고통을 받는 경우가 많다.¹²⁾ 또한 가족의 생활과 정서에도 큰 영향을 미치고 특히, 아이 어머니의 경우 죄책감과 스트레스 등 심리적 고통이 상당하다.¹³⁾ 따라서 안전성과 부작용, 효능이 과학적으로 증명 되지 않은 치료를 시도하는 경우가 많으며 특정 음식물이 알레르기를 일으킨다는 잘못된 인식으로 성장기에 필요한 동식물성 단백을 무조건 제한하여 성장발육을 저해하는 요인이 되기도 한다. 본 연구 결과 식이제한을 한 경우 87%에서 검사 없이 식이제한을 진행하였다. 소아 아토피피부염의 원인 알레르겐으로는 영아와 어린 소아에서 우유, 계란, 밀가루, 땅콩 등과 같은 식품항원이 흔하며 환자가 성장함에 따라 흡입항원이 주요 알레르겐이 된다.¹⁶⁾ 그 중 식품 알레르기는 중등증 이상의 아토피피부염의 약 30~40%에서 동반되며 아토피피부염이 심할수록 식품 알레르기와의 연관성이 큰 것으로 알려져 있다.¹⁷⁻¹⁹⁾ 식품 알레르기 원인으로 우유, 계란, 밀가루, 콩, 땅콩, 그리고 해산물 등이 보고되었다.^{20,21)} 그러나 이들 식품 가운데 우유

와 계란은 일반적으로 흔히 섭취하는 것으로 소아 성장에 필수적인 영양분의 주요 공급원이므로 불필요한 식이제한으로 영양결핍 등이 초래될 수 있으며 오히려 치료에 악영향을 미칠 수 있다. 실제로 2004년에 심한 아토피피부염을 가진 영아의 영양장애 2예가 보고되었으며 환자들은 채식위주 식이로 인한 심각한 영양장애 뿐 아니라 발달지연의 소견도 나타났다.²²⁾ 본 연구에서 보호자의 43%가 아토피피부염 관리법 중 가장 중요한 사항을 식이제한으로 대답하였으며, 식이제한을 시도한 경우는 68%였으며 중증도와 관련하여 아토피피부염이 심할수록 식이제한을 하는 경향을 보였다. 하지만 경증에서도 많은 수가 식이제한을 시도하였으며 식이제한을 하는 경우 57%에서 6개월 이전에 식이제한을 시작하였다고 하여 불필요한 식이제한으로 이유기 초반부터 영양공급이 제대로 되지 못할 가능성을 시사하였다. 더욱이 식이제한이 피부시험이나 혈액검사 결과에 근거한 경우는 13%에 불과하였다. 출생 후 첫 1년 동안의 적절한 영양섭취는 빠른 성장과 발달을 위해 필수적이다. 따라서 소아 아토피피부염 환자에서 식이제한은 반드시 병력과 검사결과에 근거해야 할 것이며 피부시험에서 양성 반응인 경우에는 혈청 내 특이 IgE 항체를 확인하는 검사와 경구유발시험을 통한 확진으로 불필요한 식이제한을 피해야 한다. 만약 원인식품을 식이로부터 제한해야 한다면 이 연령대의 빠른 성장과 발달을 고려하여 적절한 식품 대체를 통해 영양을 공급해 주어야 하며 이를 위해서는 의료진과의 충분한 상담이 필요하다는 것을 주지시킬 필요가 있다.

소아 아토피피부염의 장기적 예후를 향상시키기 위해서 아토피피부염의 치료와 더불어 보호자들의 정신적인 지지가 매우 중요하다. 연구에 따르면 아토피피부염의 증상의 정도는 스트레스와 가족 환경과 밀접한 관련이 있는 것으로 나타났다.²³⁾ 또한 질환에 대한 지식의 부족이나 치료에 대한 확신의 부족과 의료진에게 도움을 받고 있지 못하다는 인식이 치료에 악영향을 끼치게 된다.⁹⁾ 일례로 소아기에 나타날 수 있는 만성 질환인 낭성 섬유증과 천식의 치료에 있어 보호자 교육은 장기적인 예후를 향상시키는데 도움이 된다고 보고되었다.^{24,25)}

본 연구의 한계점으로 대상 인원이 56명으로 전체 아토피피부염 환자 보호자들의 인식을 대변하기에는 그 수가 적었으며 한 개의 대학병원에서 시행한 설문조사로 표본 선택의 편의가 있을 수 있어 앞으로 더 많은 보호자들을 대상으로 하는 다기관적 공동 연구가 필요할 것으로 생각한다.

본 연구 결과 아토피피부염에 대한 환자 보호자의 이해가 비교적 부족함을 알 수 있었으며 특히 많은 보호자가 근거가 없는 식이제한을 하는 것을 알 수 있었다. 따라서 의사들은 아토피피부염의 치료와 더불어 보호자들에 대한 교육 프로

그램의 중요성을 인식하고 좀 더 체계적인 교육을 시행해야 할 것이며 보호자들의 고통을 지지하고 이해하는 태도가 필요할 것으로 생각한다.

결 론

본 연구 결과 아토피피부염을 의사로부터 진단 받은 경우는 53%였으며 소아청소년과와 피부과 등의 병원에서 치료 받은 경우는 51%였다. 보호자들이 관리법으로 가장 중요하게 여긴 사항은 식이제한이었으며 68%에서 시도하였으며 그 중 58%에서 6개월 이전에 시행하였고 검사결과에 근거한 경우는 13%였다. 가장 흔하게 제한한 음식은 계란, 우유, 땅콩, 해산물, 밀, 돼지고기, 닭고기, 대두 순이었다.

중증도에 따라 진단기관, 치료기관, 원인물질 검사 여부에 는 경향의 차이가 없었으나 아토피피부염이 심할수록 음식을 제한하는 경향이 관찰되었다.

본 설문조사로 아토피에 대한 보호자의 이해가 비교적 부족하며 많은 보호자들이 민간요법과 근거없는 식이요법에 의존하는 것으로 나타났다. 따라서 보다 효율적인 아토피피부염의 치료를 위해 의료진과 원활한 소통과 보호자들에 대한 교육이 필요할 것이다.

참 고 문 헌

- 1) Laughter D, Istvan J, Tofte S, Hanifin JM. The prevalence of atopic dermatitis in Oregon school children. *J Am Acad Dermatol* 2000;43:649-55
- 2) Schultz Larsen F, Holm NV, Henningsen K. Atopic dermatitis: a genetic-epidemiologic study in a population-based twin sample. *J Am Acad Dermatol* 1986;15:487-94
- 3) Taylor B, Wadsworth J, Wadsworth M, Peckham C. Changes in the reported prevalence of childhood eczema since the 1939~45 war. *Lancet* 1984;324:1255-7
- 4) Williams HC. Is the prevalence of atopic dermatitis increasing? *Clin Exp Dermatol* 1992;17:385-91
- 5) Kim JH. Current understanding of atopic dermatitis. *Pediatr Allergy Respir Dis (Korea)* 2004;14:12-23
- 6) Barnettson RSC, Rogers M. Childhood atopic eczema. *BMJ* 2002; 324:1376-9
- 7) Grize L, Gassner M, Wüthrich B, Bringolf-Isler B, Takken-Sahli K, Sennhauser FH, et al. Trends in prevalence of asthma, allergic rhinitis and atopic dermatitis in 5~7-year old Swiss children from 1992 to 2001. *Allergy* 2006;61:556-62
- 8) Clark RA, Kristal L: Atopic dermatitis. In Sams WM, Lynch PJ(eds.): Principles and practice of dermatology. p 403-18, Churchill Livingstone, New York, 1996
- 9) Kay J, Gawkrödger DJ, Mortimer MJ, Jaron AG. The parent education in atopic dermatitis 89 prevalence of childhood eczema in the general population. *J Am Acad Dermatol* 1994;30:35-9
- 10) Staab D, von Rueden U, Kehrt R, Erhart M, Wenninger K, Kamtsiuris P, et al. Evaluation of a parental training program for the management of childhood atopic dermatitis. *Pediatr Allergy Immunol* 2002;13:84-90
- 11) Rhim JW, Moon KS, Kong DY, Pyun BY. Investigation of outbreak and treatment in atopic dermatitis. *Pediatr Allergy Respir Dis (Korea)* 2005;15:44-52
- 12) Lee HR. Atopic dermatitis. *J Korean Pediatr Soc* 2000;43:1161-7
- 13) Chung SW, Chang EY, Lee HC, Shin MY, Kim BE, Ahn KM, et al. The relationships among severity score, Behavioral problem, parental stress, maternal depression, and social support in children with atopic dermatitis. *Korean J Asthma Allergy Clin Immunol* 2005;25:39-44
- 14) Chang EY, Chung SW, Ahn KM, Lee SI. A study on the use of complementary Alternative medicine in children with Atopic Dermatitis. *Korean J Asthma Allergy Clin Immunol* 2005;25: 110-6
- 15) Hughes R, Ward D, Tobin AM, Keegan K, Kirby B. The use of alternative medicine in pediatric patients with atopic dermatitis. *Pediatric Dermatology* 2007;24:118-20
- 16) Arshad SH, Tariq SM, Matthews S, Hakim E. Sensitization to common allergens and its association with allergic disorders at age 4 years: A whole population birth cohort study. *J Pediatr* 2001; 108:E33
- 17) Sicherer SH, Sampson HA. Food hypersensitivity and atopic dermatitis: Pathophysiology, epidemiology, diagnosis, and management. *J Allergy Clin Immunol* 1999;104(Suppl):114S-22S
- 18) Burks AW, Mallory SB, Williams LW, Shirrell MA. Atopic dermatitis: clinical relevance of food hypersensitivity reactions. *J Pediatr* 1988;113:447-51
- 19) Engman WF, Weiss RS, Engman WF Jr. Eczema and environment. *Med Clin North Am* 1936;20:651
- 20) Eigenmann PA, Sicherer SH, Borkowski TA, Cohen BA, Sampson HA. Prevalence of IgE-mediated food allergy among children with atopic dermatitis. *Pediatrics* 1998;101:E8
- 21) Sampson HA. Utility of food-specific IgE concentrations in predicting symptomatic food allergy. *J Allergy Clin Immunol* 2001; 107:891-6
- 22) Chung SJ, Han YS, Chung SW, Ahn KM, Park HY, Lee SY, et al. Marasmus and Kwashiorkor by nutritional ignorance related to vegetarian diet and infants with atopic dermatitis in South Korea. *Korean J Nutr* 2004;37:540-9
- 23) Gil KM, Keefe FJ, Sampson HA, McCaskill CC, Rodin J, Crisson JE. The relation of stress and family environment to atopic dermatitis symptoms in children. *J Psychosom Res* 1987;31:673-84
- 24) Bartholomew LK, Parcel GS, Seilheimer DK, Czyzewski D, Spinelli SH, Congdon B. Development of a health education program to promote the self-management of cystic fibrosis. *Health Educ Q* 1991;18:429-43
- 25) Thorensen CE, Kirmill-gray K. Self-management psychology and the treatment of childhood asthma. *J Allergy Clin Immunol* 1983;72:596-606

〈별첨 1〉

설문지

자녀의 아토피 피부염(이하 ‘아토피’)에 관한 설문입니다. 협조에 감사드립니다.

** 설문지를 작성하시고 피부반응 검사 때에 내주세요. **

1. 아이의 성별: 남 ☐ 여 ☐ 나이: _____세 혹은 _____개월, 키/몸무게 _____/_____
2. 아토피 증상이 언제 처음으로 시작했는지요? _____개월
3. 아이의 아토피가 얼마나 시작했는지요? _____개월
4. 다른 질환이 같이 있는지요? 천식 ☐ 비염 ☐ 두드러기 ☐ 잦은 싹싹거림 ☐ 만성기침 ☐
(의사에 의한 진단 ☐ / 부모의 판단 ☐)
5. 아토피인지 어떻게 아셨는지요? 부모/가족판단 ☐ 이웃 ☐ 의사 ☐ 한의사 ☐
6. 아토피의 원인은 무엇이라고 생각하시나요?
유전 ☐ 음식물 ☐ 먼지진드기 ☐ 피부세균 ☐ 환경 ☐ 유전+환경 ☐ 꽃가루 ☐ 스트레스 ☐
7. 현재 어디서 치료받고 있는지요? 소아과(병원 ☐ 의원 ☐) 피부과 ☐ 한의원 ☐ 자가치료 ☐
8. 어떤 치료를 하고 있는지요? 복용약 ☐ 피부연고 ☐ 보습제 ☐ 면역치료 ☐ 기타()
9. 원인물질 검사를 받은 적이 있는지요? 네 ☐ (혈액검사 ☐ 피부반응검사 ☐) 아니오 ☐
10. 아토피와 관련해서 걱정되는 것은? 피부변형 ☐ 외모 ☐ 아이성장 ☐ 성격장애 ☐ 오래가는 것 ☐
복용약부작용 ☐ 피부연고부작용 ☐ 천식/비염으로 진행 ☐ 치료비 ☐
11. 아토피가 천식, 비염으로 진행되는 것(알레르기 행진)을 아시는지요? 네 ☐ 아니오 ☐
12. 아토피 치료에서 가장 중요하다고 생각하는 것을 순서대로 번호(1, 2...)를 적으세요.
음식제한 () 보습제 () 복용약 () 피부연고 () 모유먹이기 () 이유시기 늦추기 ()
민간요법 () 환경관리 () 기타 (적어주세요:)
13. 목욕을 계절에 따라 하루 몇 번 시키시는지요? 겨울 (회) 여름 (회) 봄/가을 (회)
목욕 시 비누사용은? 한다 ☐ 안한다 ☐ 목욕물온도는? 찬물 ☐ 미지근한물 ☐ 뜨거운 물 ☐
14. 보습제를 사용하시는지요? 네 ☐ 아니오 ☐
◆ 상품명 () 바세린 ☐ 올리브오일 ☐ 기타()
◆ 하루에 몇 번이나 바르는지요? 1회 ☐ 2~3회 ☐ 4회 이상 ☐ 목욕 후에만 ☐
15. 지금까지 아이가 먹는 음식을 제한한 적이 있나요?
아니오 ☐ 네 ☐ (아래질문에 답해 주세요.)
1) 어떤 이유로 음식을 제한하셨나요?
부모/가족임의판단 ☐ 의사권유 ☐ 한의사권유 ☐ 검사결과 ☐
정보습득 (다른 환자가족 ☐ 신문 등 인쇄물 ☐ 인터넷 ☐)
2) 다음 중 제한해본 적이 있는 음식에 표시해주세요: 우유 ☐ 계란 ☐ 생선 ☐ 콩(대두) ☐ 땅콩 ☐
밀가루 ☐ 돼지고기 ☐ 소고기 ☐ 닭고기 ☐
어패류 (조개/새우/게) ☐ 기타()
3) 음식제한을 얼마동안 하셨나요? 처음 시작 나이 개월 (세), 기간 개월 (년)
4) 음식제한으로 효과가 있었나요? 네 ☐ 아니오 ☐ (어떤 증상?)
5) 음식제한을 하면서 걱정되었는지요? 네 ☐ (→이유를 아래에서 고르세요) 아니오 ☐
혹시 원인이 다른 것인지 ☐ 성장 ☐ 영양결핍 ☐ 없었다 ☐ (이유:)