

## 난치성 질환에 대한 바른 이해 : 아토피 치료를 중심으로

안 지 영

국립중앙의료원 피부과 전문의  
대한아토피피부염학회 홍보이사  
jiyoung.ahn@nmc.or.kr



〈편집자 주〉 최근 일명 '안아키'(약 안 쓰고 아이 키우기) 인터넷 카페가 세간의 화제가 되었다. 홍역백신 등 필수 예방접종을 받을 필요가 없다고 하거나, 아토피 피부염의 아이에게 소금물을 사용하도록 하거나, 혹은 중이염을 앓는 아이에게 간장으로 비강세척을 한다거나 하는 등 의학적 근거도 없는 치료법들을 홍보함으로써 아동학대 내지는 의료법 위반에 해당하는 범죄라는 지적이 있었다.

사실 안아키 카페가 널리 알려지게 된 계기는 아내가 자연치유를 고집하면서 아이의 아토피가 악화되었다는 한 아빠의 제보가 결정적이었다. 안아키에 올라왔던 자연치유 중이라는 아토피 아이들의 사진 중에는 아토피가 아니라 카포시수두양발진인 사례도 있어 아찔했다는 전문가 의견도 있었다. 논란이 커지자 카페는 폐쇄되었지만, 지금도 인터넷 상의 잘못된 정보로 인해 환자와 보호자들이 많은 피해를 입고 있다. 이에 아토피 치료에 대해 의학적으로 바로 이해하는 것이 매우 중요하다. 바로 알아야 대책을 제대로 세울 수 있고, 제2의 안아키 사태를 방지할 수 있을 것이기 때문이다.

## 서론

최근 “안아키”라는 카페가 사회적 논란을 일으켰다. “안아키”는 “약 안 쓰면서 아이 키우기”를 표방하는 한 한의사가 주도한 카페로, 많은 부모들이 여기에 동조하여 참여하였다. “안아키”는 병원방문이나 약으로 치료할 수 있는 아토피 피부염을 비롯한 여러 질병이나 상처를 자연적으로 치유되게 방치하고, 신생아와 소아의 필수 국가예방접종을 거부하는 등의 비상식적인 정보를 부모들에게 권유하고 있다. 더 큰 문제는 “안아키”가 단지 수면 위로 드러난 빙산의 일각에 지나지 않으며, 많은 단체나 커뮤니티가 비과학적이고, 더 나아가 치명적일 수 있는 치유법으로 부모들을 현혹시키고 있다는 것이다. 현 시점에서 대한아토피피부염학회에서는 아토피 피부염에 대한 제대로 된 정보와 치료 가이드라인을 제공하고, 국민들에게 이 질환에 대한 올바른 정보를 주기 위해 다양한 노력을 하고 있다.

이 글은 아토피 피부염 환자의 생활관리법, 치료가 필요할 때의 증상과 치료방법들을 소개하고자 한다.

## 본론

아토피 피부염은 대개 돌 무렵 일반적으로 말하는 태열의 형태로 발생하여, 유치원 및 초등학교 저학년 무렵, 사춘기 전 등 세 시기에서 그 증상이 일부 소실되고 이후 그 증상이 점점 완화된다. 그러나 아토피 피부염 전체 환자의 약 3%에서 심한 증상이 노년기까지 지속될 수 있다. 사춘기 이후에 나타나는 심한 증상의 아토피 피부염은 일반적으로 영·유아기 및 소년기 아토피 피부염의 부적절한 치료 및 관리에 기인함이 알려져 있으며, 성인 아토피 피부염으로 지속된다. 최근 피부과 외래에서 성인 아토피 피부염 환자의 증

가는 1) 사회적 스트레스 요인의 증가 2) 공해 및 의식주 환경의 변화 3) 과거 흔히 신경성 피부염 또는 지루 피부염으로 진단된 성인 만성 습진 환자에서 성인 아토피 피부염으로 진단되는 사례의 증가 등이 기인할 것으로 생각된다. 아토피 피부염 환자들은 대개 소년기 및 사춘기를 거치면서 이 질환의 만성 재발성 경과를 경험하고 이로 인한 일상생활의 어려움으로 심한 심리적 좌절을 느끼고 있으며, 동시에 근치를 위한 무모한 집착 및 이 질환을 자신이 가장 잘 알고 있다는 그릇된 생각으로 흔히 부적절한 치료를 시행하여 때로 심각한 치료 부작용을 초래하기도 한다.

아토피 피부염 치료방법은 아래의 내용을 고려하여, 의사와 환자/보호자 간에 논의 후에 결정하는 것이 만성 재발 환자의 치료 및 관리에 있어서 중요하다.

1. 아토피 피부염은 만성 재발 질환이므로 환자의 나이, 성별, 경제성(cost-effectiveness), 병변의 위치와 중증도에 따라 치료방법 선택되어야 한다.
2. 환자의 개별적 요구에 포커스를 맞추어야 한다. 예를 들어 소양증, 수면 장애, 삶의 질, 미용 등을 어느 수준까지 호전시킬 것인가 의논해야 한다.
3. 만성 질환이므로 악화요인과 이에 대처하는 방법에 대해 교육해야 한다.
4. 질환의 경과와 구체적인 치료법에 관한 환자/보호자 교육이 중요하다.

다음은 구체적인 치료방법에 대한 소개이다.

### 1차 치료 (First-line Treatment)

1. 유발 혹은 악화 인자 제거
  - 1) 실내에 적절한 온도와 습도를 유지하도록 하고 급격한 온도 변화를 피한다.
  - 2) 적절한 목욕으로 피부를 청결히 하고, 건조하지 않게 목욕 직후 보습제를 바른다.



- 3) 세제는 피부에 자극을 줄 수 있으므로 사용을 최소화한다.
- 4) 새 옷은 화학성분을 없애기 위하여 세탁 후에 입도록 하고, 모직이나 합성섬유보다는 면으로 된 옷을 입는다.
- 5) 땀을 흘리거나 신체접촉이 많은 격렬한 운동은 피한다. 수영 후에는 염소잔류물을 씻어내고, 햇빛이 강한 시간에는 야외에서 활동하지 않는다.
- 6) “itch-scratch-itch”의 악순환을 방지하기 위하여 긁지 않도록 하고 손톱을 짧게 깎아주고 잘 때는 장갑을 끼워준다.
- 7) 집먼지과 집먼지 진드기의 서식처를 줄인다. 청소는 진공청소기와 젖은 수건을 함께 사용하여 진드기, 먼지, 동물 털, 비듬을 제거한다.
- 8) 정신적 스트레스는 피부염을 악화시킬 수 있으므로 집단교육이나 그룹치료 등을 통해 정서적 안정을 유도한다.

## 2. 피부 보습

목욕은 대부분의 환자에게 증상 호전을 가져다준다. 즉 피부에 직접 수분을 공급하고 피부에 묻어있는 자극성 물질, 땀, 항원, 세균 등을 씻어내며 도포용 약제의 흡수를 증가시킨다. 그러나 과도한 목욕은 피부의 자연보습인자 및 수용성 지질을 씻어내어 피부장벽기능을 약화시킬 수 있다. 땀이나 자극성 물질 제거 목적으로는 샤워를, 피부건조 예방 및 치료목적으로는 미지근한 물을 담은 욕조에 10-20분 정도 몸을 담그는 입욕이 좋다. 때를 밀지 않으며 비누는 약산성의 저자극 제품을 사용한다. 그리고 목욕 후 3분 이내에 보습제를 바른다. 보습제는 대체로 자주 발라 주어도 특별한 부작용이 없으나, 대다수의 보습제가 적절한 약산성의 pH를 사용하므로, 피부장벽이 심하게 손상되었을 때는 이 보습제 자체가 피부에 자극이 되는 경우도 있다. 이 경우에는 피부장벽의 회복이 우선되어야 한다.

## 3. 알레르기 조절

### 1) 음식물

유아에서 발생하는 경우나 통상적인 치료에 잘 반응하지 않는 임상증상이 심한 아토피 피부염에서는 음식물 알레르기를 의심해 보아야 하며, 흔한 음식은 우유, 계란, 콩, 땅콩, 밀가루, 생선 등이다. 우리나라 환자의 부모들은 음식물에 예민하게 대응하는 경향이 있는데 실제 환자의 일부에서만 음식물에 의해 피부염을 유발, 악화되며 나이가 들면서 점차 없어져 3세 이상에서는 드물다. 단자검사나 CAP-RAST 검사상 음성일 경우 그 음식물이 원인이 아니라고 판정할 수 있으나, 양성반응을 보일 경우 위양성일 가능성이 많으므로 제거식이와 음식물 유발검사를 시행하여 확진한다. 유발검사 시 주관적인 요소를 배제하기 위해서는 이중맹검시험이 정확하나 실제로는 시행하기가 쉽지 않다. 또한, 성장기의 어린이에게 무분별한 식이제한은 성장부진으로 이어질 수 있으므로 주의 기울여야 한다.

### 2) 흡입항원

아토피 피부염 환자의 많은 경우에서 집먼지 진드기, 꽃가루, 동물 털, 진균 같은 대기 중 항원에 대한 즉시형 과민반응이 동반된다. 특히 집먼지 진드기가 가장 흔한 원인 항원으로, 진드기를 제거하거나 집먼지가 적은 환경으로 이사하면 임상적 호전을 보이는 경우가 많다.

## 4. 국소 스테로이드제

흔히 환자나 보호자는 스테로이드 부작용에 대한 불안과 잘못된 지식으로 용법보다 적게 사용하거나 아예 사용하지 않으려는 경향이 있는데 이러한 환자나 보호자의 심리를 이용하여 “안아키”와 같은 커뮤니티가 난립한다고 생각된다. 아직까지 국소 스테로

이드제만큼 효과적으로 피부염을 완화시킬 수 있는 약제는 없다. 따라서 환자/보호자에게 적절한 사용법을 교육시키고 주기적인 관찰을 통해 부작용을 최소화할 수 있도록 하여야겠다. 약제의 강도에 따라 4 내지 7등급으로 나눌 수 있는데 피부염의 심한 정도와 치료 부위, 환자의 나이에 따라 적절한 약제를 선택한다. 동일 환자에서 3가지로 나누어 도포하는 경우가 흔한데 예를 들면 얼굴, 외음부에는 약한 약제를, 몸통과 사지에는 중등도를 손, 발, 태선화 병변에는 강한 약제를 바른다. 첫 1주일간은 1일 2회 도포로 피부염을 호전시킬 수 있는 충분히 강한 제제를 사용한 후 호전되면 도포 횟수나 약제의 강도를 낮추어 도포한다. 연고를 사용하여도 호전이 없을 경우에는 연고의 강도, 환자의 순응도(compliance), 감염, 연고 알레르기 등을 조사해 보아야 한다. 부작용은 연고의 강도, 부위, 밀폐 유무, 도포 면적 등과 관계된다. 소아, 특히 영·유아는 체중에 비해 체표면적이 넓으므로 전신으로 흡수되어 부신 억제와 같은 부작용이 나타날 가능성이 크며, 기저귀 부위는 밀폐가 되므로 흡수율이 높다는 것을 염두에 두어야 한다. 또한 청소년의 가슴이나 허벅지는 빠르게 성장하는 부분이므로 연고에 의해 팽창선조가 생길 가능성이 크므로 조심하여야 한다. 스테로이드는 양날의 칼과 같다는 것을 환자와 보호자는 반드시 유념해야 한다.

**흔히 환자나 보호자는 스테로이드 부작용에 대한 불안과 잘못된 지식으로 용법보다 적게 사용하거나 아예 사용하지 않으려는 경향이 있는데 이러한 환자나 보호자의 심리를 이용하여 “안아키”와 같은 커뮤니티가 난립한다고 생각된다.**

## 5. 항히스타민제

아토피 피부염의 소양증 치료에 항히스타민제가 얼마나 효과가 있는지에 대하여는 논란이 있지만 대부분의 경우 항히스타민제를 경구 투여한다. Hydroxyzine, diphenhydramine 등 주로 진정작용이 있는 H1 항히스타민제가 유효하며, 진정작용이 없는 항히스타민제는 아토피 피부염의 소양증 조절에 거의 효과가 없는 것으로 알려져 있으나 2세대 항히스타민제는 leukotriene이나 platelet-activating factor(PAF)작용을 억제하는 항알레르기 작용이 있으므로 효과를 기대할 수 있다. 야간 소양증이 심할 경우 항우울제나 진정제를 단기간 추가할 수 있다. 대부분의 항히스타민제는 심각한 부작용의 염려가 없는 안전한 약제이지만 terfenadine, astemizole은 혈압강하제나 erythromycin 등과 병용시 심각한 심혈관계 독성이 보고되어 있기 때문에 사용에 주의를 요한다. 항히스타민제의 중추신경억제 작용으로 진정, 졸림을 흔히 볼 수 있으나 영아의 경우에는 오히려 흥분작용(excitation)이 나타날 수도 있다. 항히스타민제는 장기간 사용할 경우 빠른 내성(tachyphylaxis)을 유발할 수 있다.

## 6. 피부 감염 치료

### 1) 황색포도알균(Staphylococcus aureus)

황색포도알균이 생산하는 독소가 초항원(superantigen)으로 작용하여 아토피 피부염을 악화시키는 것으로 알려져 있다. 갑자기 피부염이 심해지는 경우 전신적으로 항생제를 투여함으로써 치료 효과를 볼 수 있으며 피부염이 심한 국소부위에는 항생제 연고를 도포하는 것이 도움이 될 수 있다. 경구약제로는 cephalosporin 및 macrolide 계열인 erythromycin, azithromycin, clarithromycin을 많이 사용하고 국소적으로는 주로 mupirocin을 도포한다.

2) 헤르페스 바이러스 (Herpes simplex virus) 항바이러스제(acyclovir) 전신투여 등으로 치료한다. 아토피 피부염 환자의 얼굴에 갑자기 진물과 물집, 가피 등으로 뒤덮일 때 바이러스 감염에 의한 헤르페스 습진(eczema herpeticum)이 의심된다. 대표적인 균주가 헤르페스 바이러스이며, 치료는 항바이러스제와 증상에 따른 치료를 한다.

### 7. 감마 리놀렌산( $\gamma$ -linolenic acid)

아토피피부염에서 필수지방산 대사 이상이 알려져 있으며  $\gamma$ -linolenic acid(evening primrose oil, 달맞이꽃종자유)를 경구 투여하여 효과를 보는 경우가 있다. 일부 연구에서 임상적 효과가 없다고 하지만 부작용이 거의 없기 때문에 부담 없이 사용할 수 있는 약제로 생각된다.

대부분의 환자들은 생활환경 교정과 보습제, 국소 도포제 도포, 항히스타민제 복용 등으로 호전을 보인다. 치료에 반응하지 않는 환자들은 낮은 순응도, 합병증 발생, 각종 감염, 국소 약제에 의한 접촉피부염 등을 의심해 보아야 하며 2차 치료를 고려하여야 한다.

## 2차 치료

### 1. 국소 스테로이드 치료 강화

단기간 국소 스테로이드제의 강도를 높이거나, 국소적으로 밀폐요법 혹은 병변 내 주사 등을 시행한다.

### 2. 습포밀폐요법(Wet-wrap technique)

주로 만성적이고 심한 병변에 사용하는 드레싱 요법이다. 방법은 먼저 목욕으로 각질층에 수분을 공급하고 충분한 양의 보습제 혹은 약한 스테로이드제를 피부에 도포한 후 2층의 흡수성 붕대(absorbent bandage: inner layer presoaked with water or saline / dry outer layer)를 이용하여 드레싱을 시행한다. 입원하

여 주로 밤시간 동안 단기간만 시행하는데 더운 날씨에서는 땀의 저류, 감염, 피부 병변 악화를 유발할 수 있고, 추운 날씨에는 물기가 마르면서 피부건조, 균열, 체온 저하를 유발시킬 수 있으므로 주의를 요한다.

### 3. 국소 칼시뉴린 억제제(Topical calcineurin inhibitor, Tacrolimus/Pimecrolimus)

스테로이드 부작용에 대한 두려움이 큰 경우에 사용하기 좋으며, 최근 연구에 의하면 좋아진 병변에 규칙적으로 도포할 경우 병변이 악화되는 것을 예방하는 효과를 보인다고 한다.

#### 1) 타크로리무스 연고(Tacrolimus ointment)

Macrolide계 면역억제제로 효과는 중등도 강도의 스테로이드 연고와 비슷하나 전신적으로 흡수되는 양이 미미하여 안전하게 사용할 수 있다. 0.1% 혹은 0.03% 연고를 1일 2회씩 도포하며 특히 소아와 성인의 얼굴/목 병변에 효과적이다. 손, 발, 하지는 효과가 떨어지고 태선화 병변은 잘 듣지 않는다. 도포 초기에 화끈거림, 홍반 유발 등의 부작용이 있을 수 있으나 대체로 곧 소실된다.

#### 2) 피메크로리무스 크림(Pimecrolimus cream)

Ascomycin macrolactam 유도체로 1% 크림을 1일 2회씩 도포한다. 아토피피부염에 효과적이며 큰 부작용은 없는 것으로 보고되어 있다.

### 4. 전신 스테로이드제

다른 치료에 전혀 반응하지 않거나 급성 악화 시에만 단기간 사용하는 것이 원칙이다. 사용 시 극적인 호전을 보이거나 중단 시 심한 반동성 악화(rebound flaring)를 유발할 수 있다. 사용 후 감량 시는 자주 목욕을 하고 국소 스테로이드제와 함께 보습제를 충분히 바르며 기타 다른 약제를 적절히 사용하여 반동성 악화를 최소화해야 한다.

### 5. 광선 치료

대부분의 아토피 피부염 환자는 여름 동안 피부병변의 악화가 잘 일어나지 않으며, 대체로 병변의 수도 감소한다. 광선치료에는 자외선 B(UVB), 단파장 자외선 B(narrow-band UVB (311 nm)), 고용량의 자외선 A(UVA), UVA/UVB의 병합요법, UVA-1, 광화학치료 (photochemotherapy, PUVA) 등의 다양한 치료방법이 있다. 일반적으로 심한 급성 병변에는 PUVA와 고용량의 UVA-1 치료가, 만성 병변인 경우에는 UVA/UVB의 병합요법 혹은 단파장 자외선 B가 좀 더 효과적이다. 최근 많이 사용되는 단파장 자외선 B는 자외선 B에 비해 효과는 비슷하나 홍반 발생이 적고 비교적 안전하므로 소아에서 적당한 방법이다. 일부 환자는 광선 치료에 반응을 보이나, 경우에 따라서는 피부염이 악화되는 예도 있어 환자에 따른 맞춤 치료가 필요하다.

### 6. 입원 치료

통원 치료로 효과가 없을 때, 입원 치료시 이전과 같은 치료로도 증상의 호전을 보이는 경우가 종종 있다. 즉 환자의 순응도를 높이고, 입원치료에 대한 기대감, 정신적인 스트레스 감소, 항원 회피 등이 그 이유이다. 또한, 식이제한과 음식물 유발검사 등을 입원 후 안전하게 시행할 수 있다.

## 그 외 기타치료법

2차 치료에 반응하지 않는 경우에는 치료에 다각적인 접근이 필요하며, 실험적인 치료도 고려해 보아야 한다.

#### 1. 사이클로스포린(Cyclosporin)

면역억제제로 아토피 피부염에서 치료효과가 우수한 약제로 알려져 있다. 피부과에서 사용하는 하루

2.5-5 mg/kg 용량은 대체로 안전하며 단기간 사용할 경우 소아에서도 큰 문제가 없다. 가장 흔한 부작용이 고혈압과 신독성으로 처방과 함께 주기적인 혈액 검사를 통해 신기능 이상 발생여부를 확인해야 한다.

#### 2. 마이코페놀레이트 모페틸(Mycophenolate mofetil, MMF)

장기이식 시 많이 사용되는 면역억제제인 MMF의 아토피 피부염 치료용량은 성인에서는 하루 1.5 g 전후이다. 소화장애와 혈액학적 이상(빈혈, 백혈구 감소증, 혈소판 감소증) 등의 부작용이 있으나 대체로 심각하지 않다. 약가가 비싼 것이 단점이다.

#### 3. Intravenous immunoglobulin(IVIG)

심한 아토피 피부염 환자에서 IVIG를 사용하여 큰 부작용 없이 효과를 보았다는 보고가 있다.

#### 4. 기타 치료

1) Azathioprine: 부작용으로 골수억제를 조심하여야 한다.

2) 면역 요법(hyposensitization): Allergen immunotherapy 혹은 항원-항체 면역 복합체 요법 등이 있으나 아토피피부염 치료에 보편적인 방법은 아니다. 특히, 비염이 동반된 환자에서 효과적이라고 알려져 있다.

## 결론

10년 이상 아토피 피부염을 앓고 있는 환자의 84.3%에서 민간요법을 시행한 것으로 나타났으며, 아토피 피부염 환자나 보호자는 빨리 완치하고 싶어 새로운 치료법을 찾아다니며, 여러 방법을 다 시도하나 결국 질환을 악화시키는 경우가 많다. 아토피 피부염의

치료법이나 관리법 등에 대한 정확한 정보는 대한아토피피부염학회 홈페이지(<http://www.atopy.re.kr/>)나 공식카페(<http://cafe.naver.com/atopy>)를 통해 얻을 수 있으며, 궁금한 사항이나 질문을 게시판에 올리면 피부과 전문의의 답변을 받을 수 있다. 현재, 생물학제제의 연구가 활발히 이루어지고 있고, 몇몇 나라에서는 아토피 피부염치료에 생물학제제를 이용하고 그 효과가 입증되었다. 우리나라에서도 내년 이후 다양한 종류의 생물학제제가 소개 및 치료에 적용될 예정이다.

아토피 피부염은 급성질환이 아닌 만성질환으로 적절히 관리해 주어야 하며, 서서히 치료될 수 있다는 믿음을 환자와 보호자에게 주는 것이 중요하다. 환자와 보호자들에게 좀 더 자세히 설명해주고 전문의에게 치료를 받았다는 느낌이 들도록 체계화된 치료 시스템을 갖추는 것이 필요하며, 그런 노력의 하나로, 현재 당뇨병 등에서 진행되고 있는 상담료 신설이 시급하다고 생각된다. 이런 제도적 장치로 인해 환자는

**의사는 환자와 보호자들에게 전문의에게 치료를 받았다는 느낌이 들도록 자세한 설명과 체계화된 치료 시스템을 갖추는 것이 필요하며, 그런 노력의 하나로, 현재 당뇨병 등에서 진행되고 있는 상담료 신설이 시급하다.**

본인의 병에 대해 더 잘 이해하고, 의사 역시 향후 치료계획을 세우고, 환자를 파악하는 데 큰 도움이 될 것이라 생각된다. 현재 대한 아토피피부염학회와 알레르기 내과, 소아과 학회를 중심으로 정책에 반영되기 위해 노력 중이다.

또한 의사는 책임 있는 주치의로서 이 질환의 치료 및 관리에서 가능한 한계를 명확하게 환자에게 이야기하고, 환자가 정상적인 일상의 생활을 영위할 수 있도록 책임감을 가지고 관리해야 한다. 이러한 목적을 달성하기 위해서 신뢰를 바탕으로 하는 의사와 환자의 관계형성이 무엇보다 중요하다.

