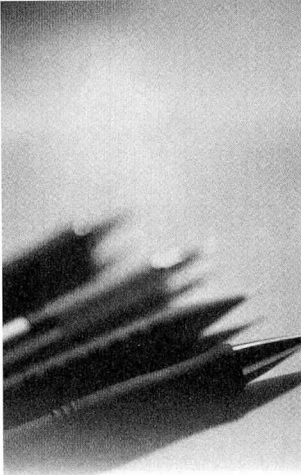


최신의학상식



아토피 피부염의 증상 및 치료



허창훈 / 분당서울대학교병원 피부과

“아토피”라는 말은 그리스어의 “atopos” 라는 말에서 유래되었으며, “이상한, 비정상적인” 이라는 뜻을 지닌 말이다. 아토피 피부염은 어떤 원인에 노출됨에 따라 알레르기 반응이 일어나서 가려움증을 유발되게 되고 반복적으로 긁어서 생기는 만성 재발성 피부염으로, 모든 나이 대에 생길 수 있지만 특히 소아에게서 많이 발견할 수 있다. 유병률은 10~20%정도이며, 과거에 비해 현대 사회에서 많이 증가되었는데, 그 이유로는 공업화 진행으로 대기오염이나 새로운 항원의 등장, 주거환경의 변화, 애완동물의 증가, 아파트와 같은 공동거주 공간의 형성, 식생활의 변화, 장거리 여행의 증가 등을 들 수 있다. 아토피 피부염이 생기는 원인은 유전적인 영향 외에도 면역학적인 문제, 정신적인 스트레스 등이 거론되고 있으며, 소아기에는 음식물, 성인기에는 호흡기 항원이 중요한 원인 항원이다. 흔히 천식, 알레르기 비염, 알레르기성 결막염 등을 동반하는 경우가 많다.

1. 증상

1) 유아기 (1세 미만)

양쪽 볼이 붉어지고 짓무르는 태열의 형태로 나타난다. 심한 비듬을 동반한 두피 습진이 나타날 수 있고, 팔 다리의 편쪽에 습진 증상이 나타난다. 심한 경우 전신에 증상이 관찰 될 수 있다.

2) 소아기 (1세~사춘기 이전)

주로 팔오금, 다리오금 등의 접히는 피부에 습진이 나타난다. 초기에는 가벼운 진물을 동반하는 아급성 습진의 양상을 보이다가 연령이 증가할수록 피부가 두꺼워지고 주름이 증가하는 만성 습진의 양상을 보인다.

3) 성인기 (사춘기 이후)

소아기와 유사한 양상을 보이거나 유, 소아기부터 만성으로 진행된 환자들만 남은 경우이기 때문에 대부분 심한 증상을 보인다.

2. 진단

아토피 피부염의 진단은 특징적인 임상양상을 기준으로 하여 진단하게 된다. 과거 아토피

표. 한국인 아토피 피부염의 진단 기준(2005)

- 주진단 기준		
1. 가려움증		
2. 특징적인 피부염의 모양 및 부위		
1) 2세 미만의 환자 : 얼굴, 몸통, 사지 편쪽 습진		
2) 2세 이상의 환자 : 얼굴, 목, 사지 굽힘쪽 습진		
3. 아토피 (천식, 알레르기성 비염, 아토피 피부염)의 개인 및 가족력 상기 주진단기준중 적어도 2개 이상에 다음 보조 진단기준 중 4가지 이상		
- 보조진단 기준		
1. 피부건조증	6. 손, 발의 비특이적 습진	11. 백색 피부묘기증
2. 백색잔비늘증	7. 두피 비듬	12. 피부단자시험 양성반응
3. 눈 주위의 습진 또는 색소 침착	8. 털구멍 주위 피부의 두드러짐	13. 혈청 IgE의 증가
4. 귀주위의 습진병변	9. 유두 습진	14. 피부감염의 증가
5. 입술염	10. 땀 흘릴 경우의 가려움증	

피부염의 진단기준은 서양의 것을 차용하다가 국내 환자들의 임상 양상에 근거한 2005년 한국인 아토피 피부염의 진단기준이 개발되었으며, 아래의 표와 같다.

3. 치료

아토피피부염은 일반적으로 악화시킬 수 있는 요인들은 피하고 가려움증을 줄여주는 항히스타민제의 복용과 도포제의 사용으로 아주 심한 경우를 제외하고는 대부분 호전된다.

1) 일반적인 주의사항

- ① 외부온도와 습도의 급격한 변화는 피부염을 악화시키거나 재발을 유발하는 요인이 된다.
- ② 피부가 건조하지 않도록 관리한다. 매일 1회 이상 피부의 건조를 예방하기 위하여 보습제를 충분히 도포한다.
- ③ 운동, 정신적인 스트레스, 통기가 잘 안 되는 옷 등에 의하여 땀이 나면 피부에 자극을 주어 가려움증을 유발하므로, 목욕을 해서 땀을 씻어내고 물기가 마르기 전 수분 내에 보습제를 발라준다.
- ④ 피부자극이 없고 땀을 잘 흡수하는 면제품 의류를 입는 것이 좋다. 모직물 의류는 가려움증과 자극을 유발할 수 있다.
- ⑤ 피부염을 악화시키거나 가려움증을 유발한다고 생각되는 음식물이나 주위 환경이 있다면 피한다.
- ⑥ 감기 또는 피부감염이 피부염을 악화시킬 수 있으므로 청결에 유의한다.
- ⑦ 스트레스가 악화요인 중 하나이므로 항상 즐거운 마음을 유지하도록 한다.

2) 항히스타민제

아토피피부염은 가려움증으로 인한 2차적인 피부염이므로 가려움증의 조절을 위하여 대부분의 경우 항히스타민제를 투여한다. 과거로부터 많이 사용되는 1세대 항히스타민제로는 hydroxyzine, chlorpheniramine, cyproheptadine 등이 있다. 하지만 이러한 1세대 항히스타민제의 부작용으로 입안이 마르고, 졸리고 멍한 기분을 느끼게 되어 이러한 부작용을 줄여주기 위해서 2세대 항히스타민제가 개발이 되었다. 2세대 항히스타민제로는 fexofenadine, cetirizine, loratadine, ebastine, azelastine, ketotifen, epinastine 등이 사용되고 있으며, 대체로 하루 1회 복용하는 장점이 있고 항히스타민 작용 외에 다른 항알레르기 기전이 있다고는 알려져 있다. 하지만, 때에 따라서 가려움으로 잠을 잘 자지 못하는 경우 오히려 진정 작용이 있는 1세대 항히스타민제가 더 도움이 되는 경우가 있다.

3) 국소 스테로이드제

아토피 피부염의 염증을 줄여주기 위해서 국소 스테로이드제를 흔히 사용하고 있다. 국소 스테로이드제를 사용할 때 가장 중요한 것은 피부염의 부위와 질환의 심한 정도에 따라 약의 세기를 결정해서 발라야한다. 즉, 흡수가 잘 되고 심하지 않은 부위는 약한 약을, 흡수가

잘 되지 않거나 심한 부위는 센 약을 사용하게 된다.

국소 스테로이드제의 부작용은 약 1~10%정도 나타나며, 특히 장기간 사용해야 하는 경우, 얼굴, 성기부, 접힘부 등의 피부가 연약한 부위에서 비교적 잘 나타난다. 부작용에 의한 증상에는 모세혈관 확장증, 피부위축, 팽창선조(튼살), 여드름, 저색소증, 다모증 등이 있다.

한편, 손, 발바닥 병변이나 두껍거나 단단한 피부병소의 경우, 강한 역가의 연고를 이용한 연고 도포에도 반응하지 않는 경우를 흔히 경험하게 된다. 이럴 경우에는 연고를 도포한 후 랩과 테이프를 이용하여 밀봉하는 방법을 사용하거나 손, 발의 경우에는 연고 도포 후 비닐장갑을 끼거나 비닐봉지를 이용하여 밀봉하는 방법을 이용하기도 한다. 밀봉요법을 하게 되는 경우 밀봉부위의 온도와 습도가 올라가게 되어 약물의 피부투과율이 약 100~1000배정도 증가되어 원하는 부위의 약물농도가 올라가 효과를 나타내게 된다. 하지만, 반복해서 장기간 밀봉요법을 시행하는 경우, 연고를 도포한 주변 피부에서 국소부신피질호르몬제의 부작용이 흔히 나타나므로 장기간 시행을 금해야 한다.

일반적으로, 처음 1~2주간은 강한 제제로 도포를 시작하고, 그 다음에는 처음 제제보다 다소 약한 제제로 3~4주간 사용한 다음 호전된 이후 hydrocortisone 제 등 약한 제제로 유지한다. 또한 피부염이 있는 부위를 크게 3부위로 나누어 얼굴과 성기부에는 가장 약한 제제를, 몸과 팔다리에는 중간정도의 제제를, 손, 발바닥에는 강한 연고제를 도포한다.

장기간 도포하는 경우에는 적정량의 칼슘과 비타민 D를 복용하는 것이 골밀도의 감소 또는 성장지연을 막을 수 있다.

4) 항생제

전신적으로 감염의 우려가 있거나 갑자기 피부염이 심해지는 경우(acute flare-up) 항생제를 전신 투여하여 병원수를 줄여줌으로써 치료효과를 볼 수 있다.

5) 전신 스테로이드제

전신 스테로이드제는 특별히 심한 경우 이외에는 사용하지 않는 것이 원칙이다. 전신적으로 사용하다가 중지하였을 경우에 생기는 'steroid rebound' 현상으로 결국 치료가 더욱 어려워지고 장기화되기 때문에 처음부터 전신적으로는 사용하지 않는 것이 좋다.

6) 국소 면역조절제

최근 아토피피부염의 치료제로서 가장 획기적인 약제로 평가받고 있는 약제가 바로 국소 면역조절제로, 현재까지 개발된 약으로는 tacrolimus(Protopic) 연고와 pimecrolimus(Elidel) 크림이 있다. 이 국소제의 장점은 예민한 피부(특히 눈 주위, 얼굴, 살 접히는 부위)에 장기간 발라도 국소 스테로이드제에서 보이는 부작용의 우려가 없다는 점이다. 피부를 통한 흡수량이 거의 없고, 국소 스테로이드제와 달리 콜라겐 합성에 영향이 없기 때문에, 장기간 도포 시 피부가 얇아지는 부작용이 없다. 간혹, 예민한 환자의 경우 처음 바를 경우 피부가 화끈거리는 불편함이 있을 수 있으나 곧 소실된다. 장기간 스테로이드제를 발라 부작용의 우려가 있거나, 스테로이드제에 반응하지 않는 경우 첫번째 치료 선택약제이다.

7) 사이클로스포린

장기이식 거부반응을 억제하기 위한 면역억제제로 면역기전에 의해 발생하는 건선, 아토피 피부염, 전신 탈모증, 수포성 질환 등의 광범위한 피부질환에 사용된다. 작용기전은 면역반응에 주된 역할을 하는 T 림프구의 활성을 억제하는 것으로, 부작용으로 신장독성, 고혈압 등이 나타나며 상대적으로 간에 대한 독성은 적은 편이다. 피부질환에는 장기이식후 면역 억제를 위한 용량에 비해 저용량을 사용하기 때문에 혈액내의 농도를 주기적으로 측정할 필요는 없으며, 부작용도 거의 걱정할 필요가 없다.

8) 기타 보조제제

달맞이꽃 종자유에서 추출한 γ -linolenic acid를 경구 투여하여 일부환자에서 아토피피부염의 호전을 기대할 수 있다.

9) 상기의 치료에 반응을 보이지 않는 심한 아토피피부염 환자의 경우

mycophenolate, azathioprine 등의 면역억제제, interferon- γ , thymopentin 등의 면역조절제, 태만주사제, 광선치료 등을 시도하여 효과를 기대할 수 있다.

아토피피부염 환자에서 피부검사 등에서 양성이고 실제로 임상적인 연관성이 있는 알레르겐에 대하여는 피하는 것이 좋다. 환경적인 조절이나 직업적으로 노출될 수 있는 자극물질에 대한 회피도 중요하다.

아토피피부염의 증세는 성장하면서 대부분 호전되나, 최근의 환자들을 보면 성인 이후까지 지속되는 환자가 증가하고 있고, 더구나 성인기의 환자들은 증세가 심한 경향이 있다. 아토피피부염의 가족력, 천식 등 소위 '호흡기 아토피'가 동반된 경우, 피부병변이 심한 경우, 피부염이 2세 이후에 시작된 경우, 외동아들/딸 등이 예후에 나쁜 영향을 미치는 요소들로 보고되어 있다.

끝으로, 아토피 피부염은 꾸준한 관심과 적절한 치료방법의 선택으로 아주 심한 몇몇 경우를 제외하고 대부분 호전이 되는 질환이다. "피부과 약은 독하다."라는 잘못된 선입견으로 무조건적으로 약을 사용하지 않고 적절한 치료를 하지 않는 것은 오히려 피부염을 악화시키는 결과를 초래할 수 있다. 먹는 약의 경우도 약을 복용한다고 해서, 성장에 지장을 주거나 발육의 장애를 초래하는 경우가 거의 없으며 대부분의 부작용들도 이미 잘 알려져 있어서 충분히 조절이 가능하다. 오히려 가려워서 잠을 설치게 되는 경우에 수면부족과 호르몬 분비 부족으로 인해 성장 장애를 겪는 경우가 많아 적절한 치료를 하는 것이 훨씬 도움이 많이 된다. 치료하는 의사를 믿고 따르면 반드시 좋은 결과가 있을 것이다.