

아토피피부염, 스테로이드 100% 활용하기

차의대 소아청소년과

지 혜 미

서 론

아토피피부염은 영유아 및 소아에서 주로 발생하는 만성 염증성 재발성 피부질환이다. 전세계적으로 대개 소아 인구의 10~20%에서 아토피피부염이 진단되고 있으며, 성인의 경우 소아보다 그 빈도가 낮아 1~3% 정도로 보고되고 있다. 아토피피부염은 현재까지 완치에 이르게 하는 것 보다는 적절히 관리하고 증상을 조절하여 자연관해에 이르게 하는 것을 목표로 하는 경우가 대부분이다. 다시 말해, 아토피피부염의 치료는 증상을 완화시키고, 조기에 적극적으로 증상 조절에 개입하여 병변의 악화를 예방하며, 재발 가능한 여건들을 조절함으로써 증상이 일상생활에 영향을 미치지 않을 정도로 잘 조절되도록 하는 것을 목적으로 한다. 국소 스테로이드는 항염증 작용을 이용하여 아토피피부염 증상 조절에 기본이 되는 약물이다. 그러나 스테로이드 부작용에 대한 불안과 잘못된 지식으로, 또는 올바른 사용방법을 교육받지 못하여 제대로 치료에 이용하지 못하는 경우가 많다. 이에 스테로이드의 적절한 사용에 대해 알아보고 환자나 보호자에게 스테로이드를 처방하는 경우 약물 효율을 높일 수 있는 방법을 알아보고자 한다.

본 론

1) 기본 치료 충실하기

스테로이드 사용만으로 아토피피부염을 완치할 수 있는 것은 아니다. 아토피피부염 치료의 가장 기본이 되는 것은 피부 보습을 유지하는 것으로, 피부가 건조해 지거나 쉽게 상처가 나는 등 피부의 나쁜 환경을 조절해 주는 것이 무엇보다도 중요하다. 피부보습을 위해서는 각질층에 충분한 수분을 공급할 수 있도록 1일 또는 2일에 한번 목욕이 도움이 되고 수분 증발 방지를 위해 보습제를 적극적으로 사용하는 것이 필요하다. 과거 목욕에 의해 피부 지질층이 빠져나갈 것을 우려해 목욕을 제한하는 경우가 있었으나, 목욕은 자극성 물질, 땀, 항원, 세균 등을 제거하는데 중요하며 국소 약물의 흡수를 돕는데도 효과적이다. 다만 피부의 자연보습인자 및 수용성 지질이 과도하게 씻겨져 피부의 장벽기능이 약해지지 않도록 미지근한

물에 입욕을 하되 10~20분 정도로 짧게 목욕이 끝날 수 있도록 하는 것이 좋다. 목욕 시에는 때를 밀지 말고 약산성 또는 아토피 전용 비누를 사용하여 목욕을 시행하는 것이 좋다.

아토피피부염 환자는 피부의 장벽기능이 손상되어 있기 때문에 적절한 보습제를 규칙적으로 사용하여야 하는데, 보습제는 작용기전에 따라 밀봉제(occlusive), 습윤제(hu-mectant), 연화제(emollient), 등 다양하게 구분되어 있어 환자들의 연령 및 습진의 형태에 따라 적절한 보습제를 권해 주는 것이 도움이 될 수 있다. 다만 어떤 보습제든지 적어도 하루에 2~3회 이상 발라야 그 효과를 볼 수 있으며 증상이 없을 때에도 지속적으로 꾸준히 수개월 이상 사용하도록 강조하여야 한다.

2) 스테로이드 제대로 사용하기

외국도 크게 다르지 않지만 특히 우리나라의 환자나 보호자들은 스테로이드 부작용에 대한 과도한 불안과 잘못된 지식으로 인해 실제 필요 용량보다 너무 적게 사용하거나 아예 사용하지 않고 치료하려는 ‘스테로이드 공포증’을 가지고 있는 경우가 많다. 당연히 적절하게 사용하지 않은 스테로이드는 효과를 보지 못하며, 효과를 보지 못한 약물은 다시 또 약물에 대한 불신으로 이어지게 된다. 따라서 약물의 처방 시 적절한 약물 선택, 적절한 약물의 사용량과 주기 등을 자세히 설명하여 약물에 대한 오해가 없도록 하는 것이 매우 중요하다. 국소 스테로이드제는 병변이 급성으로 악화될 때 가장 효과적으로 단기간에 증상을 호전시킬 수 있는 방법이다. 약물은 그 강도에 따라 1~7등급으로 나눌 수 있고 (Table 1) 환자의 연령, 중증도, 병변의 부위와 면적 등을 고려하여 약제를 선택하여야 한다. 약물은 두가지 또는 세가지 약제를 병용 사용하여 부위와 중증도에 맞게 골라 사용하도록 한다. 적당량은 10*10 cm 정도의 면적에 손가락 끝마디 하나 정도 길이의 약물을 짜서 사용하는 것인데 (1 finger tip unit, FTU, 약 0.5g) 연령이나 부위에 따라 도포하는 양을 결정하면 된다. 얼굴 또는 외음부 등 피부가 얇은 부위는 약물의 흡수가 많고 발바닥, 손바닥과 같이 피부가 두꺼운 부위는 약물의 흡수가 적으므로 약물의 강도도 조절이 필요하다. 대개 적절한 약물의 강도로 적절한 양을 발랐다면 1~2주 이내에 효과를 볼 수 있어야 하고, 만일 연고를 2주 이상 사용하여도 호전이 없다면 진단이 맞는지, 연고의 강도는 적절한지, 환자는 잘 사용했는지(compliance), 감염이 동반된 것은 아닌지, 원인이 되는 알레르기 물질이 있는지 등을 고려하여야 한다. 처음 연고를 처방하고 난 후 적절히 사용하고 있는지 추적관찰을 규칙적으로 해야 하는데, 호전이 없거나 악화된 후에 내원하게 하는 경우 환자와의 유대관계 형성에 나쁜 영향을 미칠 수 있으므로 일정 기간마다 내원하게 하여 약물 사용 용량을 체크하고 환자 또는 보호자의 치료 노력에 격려를 해 주는 것이 좋다. 최근 많은 보고들이 악화 후에 치료를 시작하는 것 보다 악화 전에 규칙적으로 국소 스테로이드를 사용하는 방법 (proactive therapy) 이 부작용이나 치료 비용 면에서 유리하다는 보고를 하였다.

3) 보조적 치료 병행하기

스테로이드를 적절하게 사용하고 있다 하더라도 피부의 재생 또는 알레르기 원인물질의 개선 까지는 많은 시간이 필요하므로 적절하게 스테로이드 사용을 줄일 수 있는 여러 약물의 도움을 받는 것이 좋다.

TABLE E1. Topical glucocorticoid potency ranking

Group I	
Betamethasone dipropionate 0.05% (cream and ointment)	
Clobetasol propionate 0.05% (cream and ointment)	
Difforaseone diacetate 0.05% (ointment)	
Halobetasol propionate 0.05% (cream and ointment)	
Group II	
Amcinonide 0.1% (ointment)	
Betamethasone dipropionate 0.05% (cream and ointment)	
Desoximetasone 0.25% (cream, gel, ointment)	
Difforaseone diacetate 0.05% (ointment)	
Fluocinonide 0.05% (cream, gel, ointment, and solution)	
Halcinonide 0.1% (cream)	
Mometasone furoate 0.1% (ointment)	
Group III	
Amcinonide 0.1% (cream and lotion)	
Betamethasone dipropionate 0.05% (cream)	
Betamethasone valerate 0.1% (ointment)	
Desoximetasone 0.05% (cream)	
Difforaseone diacetate 0.05% (cream)	
Fluocinonide 0.05% (cream)	
Fluticasone propionate 0.005% (ointment)	
Halcinonide 0.1% (ointment and solution)	
Triamcinolone acetonide 0.1% (ointment)	
Group IV	
Hydrocortisone valerate 0.2% (ointment)	
Flurandrenolide 0.05% (ointment)	
Fluocinolone acetonide 0.025% (ointment)	
Mometasone furoate 0.1% (cream)	
Triamcinolone acetonide 0.1% (cream)	
Group V	
Betamethasone dipropionate 0.05% (lotion)	
Betamethasone valerate 0.1% (cream)	
Fluticasone acetonide 0.025% (cream)	
Fluticasone propionate 0.05% (cream)	
Flurandrenolide 0.05% (cream)	
Hydrocortisone valerate 0.2% (cream)	
Prednicarbate 0.1% (cream)	
Group VI	
Aclometasone dipropionate 0.05% (cream and ointment)	
Betamethasone valerate 0.05% (lotion)	
Desonide 0.05% (cream)	
Fluocinolone acetonide 0.01% (cream, oil and solution)	
Triamcinolone acetonide 0.1% (cream)	
Group VII	
Hydrocortisone hydrochloride 1% (cream and ointment)	
Hydrocortisone hydrochloride 2.5% (cream, lotion, and ointment)	
Hydrocortisone acetate 1% (cream and ointment)	
Hydrocortisone acetate 2.5% (cream, lotion, and ointment)	
Pramoxine hydrochloride 1.0% (cream, lotion, and ointment)	
Pramoxine hydrochloride 2.5% (cream, lotion, and ointment)	

국소 칼시뉴린 억제제(topical calcineurin inhibitor)는 치료 효과나 비용 면에서 스테로이드를 대신할 수 있는 좋은 약물이나 급성 악화에서는 임상적으로 다소 약한 약효를 나타내므로 만성기에 스테로이드를 대신하여 사용할 수 있다. 전신 스테로이드는 약물의 강도를 올리기 힘든 부위에 병변이 있거나, 일시적으로 급성 악화를 조절하는데 도움이 될 수는 있지만 부작용으로 인해 장기적으로 사용이 어려우므로 단기간 사용에 고려해 볼 수 있다. 항히스타민제는 가려움을 해소하는데 사용해 볼 수 있다. 특히 수면장애를 유발할 정도의 심한 가려움을 보이는 영유아의 경우 항히스타민제는 비교적 안전하게 오래 사용할 수 있는 약물이며,

소양감을 떨어주는 것 만으로 피부의 세균감염 감소, 피부장벽의 악화를 방지하는데 도움이 되므로 가급적 사용을 권장한다. 다만 1세대 항히스타민제는 입마름, 변비, 보챌 등이 발생할 수 있으므로 증상을 관찰하며 사용하는 것이 좋다. 심한 가려움으로 인해 긁는 행동을 반복하다 보면 피부 표면에 상재하는 포도상구균 등 피부세균에 의한 감염이 발생할 수 있는데, 이러한 경우 적절한 국소 또는 전신 항생제를 사용하지 않고 스테로이드 제제만 사용할 경우 피부 병변의 악화를 초래할 수도 있으므로 감염이 의심되는 경우 항생제 치료를 병행한다. 다만 감염이 있기 전에 미리 항생제를 예방차원에서 사용하는 것은 권장되지 않는다.

4) 그 외

그 외에도 전신 면역억제제 (cyclosporine 등) 를 사용하거나, 광선치료, 면역치료 등 여러 치료를 스테로이드 사용과 함께 고려해 볼 수 있다. 유념할 것은 스테로이드 치료가 아토피피부염 치료에서는 보습제와 더불어 가장 기본이 되며, 가급적 급성기에 스테로이드를, 이후 유지에는 다른 치료를 선택하여 가급적 스테로이드의 사용을 줄일 수 있도록 하는 것이 기본 개념이다.

결 론

아토피피부염은 만성 재발성 질환으로, 쉽게 치료가 되지 않는다는 점 때문에 환자와 의사 모두 쉽게 치료를 포기하거나 증상을 외면해 버리는 경우가 많다. 아토피피부염 환자가 처음 진료를 위해 내원하였을 때는 적극적인 원인 검사 또는 약물에 대한 자세한 설명, 병의 자연경과에 대한 이해를 위한 교육 등이 충분히 시행하고, 이후에는 환자의 감정적 또는 신체적 스트레스에 의사가 깊이 공감하며 약물을 꾸준히 제대로 사용할 수 있도록 지속적인 격려를 해 주는 것이 스테로이드의 사용만큼이나 치료의 효과를 높이는 데 매우 중요하다.