

## 아토피피부염, 전문가 따라하기

중앙대학교 의과대학 피부과학교실

### 이 갑석

One of the most renowned guru of atopic dermatitis (AD), Jon Hanifin once published articles introducing his approach and philosophy toward difficult-to-treat AD patients. Reading invaluable opinions from his own life-long experience, we can catch glimpse of how experts do it in AD clinic: how they evaluate, how they manage, and how they say. However, in fact, expert is beyond those who possess a handful of hidden knowhow. In the knowledge-attitude-practice perspective, expert's practice is just the product of knowledge and attitude. Those who want to learn how experts do in practice should pay as much attention to the process how experts accumulate practical knowledge and to the attitude toward patients – an eternal companion and teacher.

**Keywords:** experts, knowledge-attitude-practice

### 서론

유명한 알레르기 내과의사이자 알레르기학 교과서의 대표저자이기도 한 카플란(Allen Kaplan)은 만 명의 두드러기 환자를 보면서 알게 된 – 기존의 가이드라인에서 맛 볼 수 없는 – 고수의 진료 노하우를 밝힌 바 있다<sup>1</sup>. 불행히도, 아토피피부염과 관련해서는 그에 벼금가는 전문가의 진솔한 비법 공개를 찾을 수 없다. 아쉬운 대로, 아토피피부염의 대가라 할 수 있는 하니핀(Jon Hanifin)이 난치성 아토피피부염 환자의 치료와 관련하여 자신의 접근법 및 그 바탕에 깔린 철학을 언급한 논문<sup>2</sup>을 통해 아토피피부염의 전문가는 진료실에서 과연 어떻게 환자를 보고 있는지 엿볼 수 있었다. 이 글에서는 하니핀의 논문을 중심으로 아토피피부염의 고수가 어떻게 환자를 진찰하고, 어떻게 환자를 치료하는지 그리고 어떤 말을 통해 환자를 이끌고 가는지 살펴보고자 한다.

## 본문

## 1. How experts evaluate

대부분의 큰 병원에서 볼 수 있듯이, 자신만의 사전 평가지(preliminary assessment)를 하니핀은 활용하고 있다(Fig. 1).

사전 평가의 목적은, 진단이 맞는지 확인함과 동시에 치료에 영향을 줄 환자만의 독특한 이력을 파악함에 있다. 예를 들어, 어린 나이에 발병하고, 손발바닥에는 나이에 걸맞지 않게 굵은 손금이 있으며, 천식으로 진단받은 적이 있는 초등학생은 비슷한 범위와 심한 정도의 아토피피부염 피부병변만 갖고 있는 또래와는 사뭇 다른 경과 및 치료반응을 보일 것으로 예상된다. 하니핀은 또한 사전평가를 통해 각종 악화인자나 목욕 등과 관련된 생활습관 등을 함께 파악하여 진료시 적절한 조언에 활용한다.

검사와 관련하여 하니핀은 다소 냉정한 판단을 하고 있는데, 예를 들어, 아토피피부염환자의 경우 피검사를 해 보면 특이 소견이라곤, 호산구 증가(eosinophilia)나 혈청 IgE 증가 이외에는 거의 없고, 그나마 보이는 호산구 혹은 IgE 증가 같은 소견 또한 따지고 보면 실제 진료에 있어서는 별 도움이 되지 않는다고 평하고 있다. 흔히 시행되는 알레르기 검사와 관련해서는, 먼저 음식물에 대한 반응을 알아보고자 하는 경우, 모든 환자를 대상으로 하기보다는 치료에 반응하지 않는 소아 환자만을 대상으로 6가지 흔한 항원(계란, 우유, 땅콩, 콩, 밀, 해산물)에 대한 반응만을 확인하고, 한편, 호흡기 알레르기 반응의 경우에도 지역

발병연령	Age of onset
접하는 곳 피부병변 유무: 현재 혹은 과거	Present or past flexural involvement
아토피피부염의 가족력	Family history of eczema
천식의 개인력 – 가족력	Asthma – in patient – in immediate family
알레르기비염의 개인력 – 가족력	Hayfever – in patient – in immediate family
악화인자:	Exacerbating factor:
감염(포도알구균, 연쇄상구균, 헤르페스, 곰팡이, 이스트)	Infection (Staph, Strep., herpes, fungus, yeast)
목욕	Bathing
정서적 스트레스	Emotional stress
호르몬(갑상선, 생리/임신과의 연관성)	Hormonal (e.g. thyroid, menstrual/pregnancy association)
계절적/주기적 악화	Seasonal/cyclical worsening
알레르기(접촉, 피부, 흡입, 병력 혹은 피부반응검사)	Allergies (contact, food, inhalant? By history or skin test?)
신체검진	Physical examination
접하는 곳(팔접하는 곳/무릎뒤)	Flexural (antecubital/popliteal)
현재 _____ 과거 _____	Current? _____ previous? _____
비늘증(어린선)	Ichthyosis
환자 _____ 가족 _____	in patient _____ in family? _____
닭살	Keratosis pilaris
환자 _____ 가족 _____	in patient _____ in family? _____
굵은 손금(손발) 건조증	Hyperlinear palm Xerosis
입술염 손발습진	Cheilitis Hand/foot eczema
손톱변형 눈주위습진	Nail dystrophy Eyelid and ocular
림프절동대 두피습진	Lymphadenopathy Scalp dermatitis

Fig. 1. 하니핀의 사전 평가지(한글번역 및 영어원문).

적 특성과 계절을 고려하여 십여 종의 항원만을 확인해 본다고 한다.

마지막으로 개인적 의견을 추가한다면, 이 같은 사전 평가지는 진료 전 대기시간에 환자나 보호자가 작성토록 나눠주고 환자 진찰시 참조하면서 재확인(예를 들어, 건조증이 있다는 환자의 경우, 노출부위가 아닌 배나 등을 시진하거나 촉진하면서 객관적으로 건조증 유무를 판단)하면 좋을 것 같다.

## 2. How experts manage

하니핀은 아토피피부염 치료의 의미를 다음 3가지로 보고 있다: 1) 증상 해소(remission), 2) 증상 없는 좋은 상태 유지(maintenance), 3) 악화시 원상회복(rescue flare). 치료를 위해 하니핀이 가장 먼저 강조하는 것은 적절한 치료제의 도포이다. 특히, 증상을 해소하기에 충분한 강도(enough potency)의 스테로이드제를 사용하는 것을 강조하는데, 이는 증상이나 신체부위에 맞지 않는 약한 스테로이드의 경우 불필요하게 치료 기간을 늘리고 그에 따라 환자의 협조를 이끌어 내는데 악영향을 주기 때문이다. 적절한 수분공급으로 촉촉해진 피부의 경우, 보통 0.1% triamcinolone 정도(대략 더마O, 아드OO 등 중등도 스테로이드)면 90%이상의 환자에서 효과를 볼 수 있다는 개인적 경험을 소개하고 있으며, 염증이 심하거나 태선화(lichenification)된 부위에는 더 강력한 제제의 사용을 권고하고 있다. 또한 두피의 경우에는 사용감을 고려하여 연고나 크림보다는 로션제제의 사용을 추천하고 있다. 감염에 의해 증상이 악화된다고 판단될 경우(예를 들어, 진물이 난다든지 감기기운이 있은 직후 증상이 나타났다면), 항생제를 병용하는데 보통 바르는 약보다는 세파계 항생제를 5일 정도 처방하는 것을 권장한다. 적절한 치료제를 사용한 경우, 피부염증 반응의 완화에는 얼굴은 3일, 다른 부위는 1주쯤 걸리므로, 환자의 다음 방문일을 1주 뒤로 잡아 치료반응을 평가하는 것을 하니핀은 선호한다고 한다.

1주 후 2차 방문 시, 적절한 치료에도 반응이 없을 때를 대비한 체크리스트를 제시하고 있는데, 거기에는 가능한 원인들이 빈도 순으로 정리되어 있다(Fig. 2).

그 중에서 환자가 의사의 지시에 따르지 않는 것(non-compliance)이 가장 중요한데, 여기에는 10대 초반

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 낮은 순응도 – 스테로이드 공포</li> <li>2. 바르는 약 사용에 대한 설명 부족</li> <li>3. 바르는 약이 다 떨어짐</li> <li>4. 정서적 스트레스/우울</li> <li>5. <u>포도알구균</u> 감염</li> <li>6. 포진바이러스 감염</li> <li>7. 곰팡이 감염</li> <li>8. 상기도 감염</li> <li>9. 숨어 있는 음식알레르기</li> <li>10. 음/물사마귀</li> <li>11. 갑상선질환</li> <li>12. 스테로이드에 대한 알레르기</li> <li>13. 땀/습한 육체활동</li> <li>14. 광과민반응</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>Noncompliance</u> –especially steroid and CI phobia</li> <li>2. Inadequate physician counseling on topical therapy</li> <li>3. Depletion of topical steroid supply</li> <li>4. Psychological factors/stress, depression</li> <li>5. Resistant staphylococcal infections</li> <li>6. Herpes simplex infection</li> <li>7. Fungal infection</li> <li>8. Upper respiratory and other viral syndromes</li> <li>9. Undetected food allergy</li> <li>10. Scabies</li> <li>11. Thyroid disease</li> <li>12. Steroid allergy</li> <li>13. Sweating/exertion</li> <li>14. Photosensitivity</li> </ol>
--	---

Fig. 2. 적절한 치료반응을 보이지 않을 때 체크리스트(한글번역 및 영어원문).

(특히, 남자)에서 볼 수 있는 실천의 부족과 보호자가 흔히 보이는 스테로이드 공포증이 주로 관여한다. 두 번째 원인으로는 의사가 스테로이드 바르는 약에 대한 적절한 설명을 하지 못한 것이 언급되는데, 이 경우 적당한 강도 및 양의 바르는 약을 처방하지 않거나 그 사용법을 제대로 알려주지 않는 것이 해당된다. 그 다음으로는 아토피피부염의 증상을 악화시킬 수 있는 감염상황을 간과한 경우, 숨어 있는 악화인자를 놓친 경우, 비슷한 증상을 보이는 질환을 오진한 경우 등이 언급된다.

2차 방문 시, 증상 완화라는 소기의 목적이 달성되었다고 판단되면, 그제서야 환자에게 목욕과 보습에 대한 안내문(Fig. 3)을 나눠주는데, 적절한 시점이라 판단된다.

개인적인 소견을 추가한다면, 첫 진료의 경우 환자를 파악하고 치료 방향을 설정한 뒤, 적절한 연고제 사용에 대한 설명을 하는데에도 시간이 충분치 않기 때문에 비교적 여유있는 2차 방문 시점을 이용하는 것이 좋고, 처음 1주 동안 환자에게 약의 효과를 확실하게 보여줌으로써 약에 대한 환자의 부정적 인식을 극복하고 환자가 치료에 대한 신뢰감을 갖는데 기여할 것으로 기대된다. 안내문에는 적절한 수분공급을 위해 필요한 목욕시간은 손끝이 불어서 쭈글쭈글해 질 때까지라든가 목욕후 보습제를 바를 때 아예 붉고 염증이 있는 피부에는 보습제 말고 약을 직접 바른다와 같은 소위 '깨알 같은' 팁들이 제시되어 있다. 앞서 언급한 바와 같이, 수분공급이 충분한 촉촉한 피부의 경우 만성화되어 건조한 피부병변에 비해 바르는 약의 흡수를 촉진시키기 때문에, 적절한 보습제의 사용을 통해, 결과적으로 스테로이드 사용량을 줄일 수 있음을 환자들에게 환기시키는 것도 중요하다고 판단된다. 환자들에게 권하는 보습제에 대해, 하니핀은 춥고 건조한 겨울철에는 바셀린을 그 이외에는 크림타입을 권한다고 하는데, 흥미로운 것은 로션에 대한 극도의 혐오감(lotions are the enemy)을 표현한다는 점이다. 하니핀은 자극감이 생길 가능성과 로션에 포함된 알코올 및 과다한 수분의 증발로 인한 건조감을 그 이유로 들고 있는데, 개인적인 의견으로는 보습제 형태로 출시되는 로션에서는 그런 걱정이 기우일 것으로 판단된다.

<p>1. 목욕</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>증상이 갑작스레 심하게 악화되면 통목욕 혹은 물찜질 하루 2번 5~20분(손끝이 쭈글쭈글해 질때까지) 미지근한 물만 사용.</li> <li>피부상태 좋거나 증상이 가볍게 나타나면 샤워도 가능</li> </ol> <p>2. 때밀이 사용 및 문지르거나 때밀기 금지 비누의 과도한 사용 금지</p> <p>3. 씻고 나서는 물기를 완전히 제거하지 않는 선에서 타월도 가볍게 두드려서 (문지르는 것 금지) 말리기</p> <p>4. 피부가 아직도 촉촉하고 욕실을 나가기 전 씻고 나서 3분 이내에           <ol style="list-style-type: none"> <li>붉고 가려운 부위에는 0.1% 트리암신론 제제 또는 다른 중증도 내지는 강력한 스테로이드 제제 도포</li> <li>다른 부위에는 보습제 도포</li> </ol> </p> <p>5. 하루 종일 피부가 부드럽게 유지될 수 있도록 보습은 필요한 만큼 수시로 함.</p>	<p>1. Bathing:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tub bath or wet compresses for severe flaring twice daily for 5~20 minutes (until fingertips wrinkle), using lukewarm water only.</li> <li>Shower: acceptable when skin is under good control or when flare is mild</li> </ol> <p>2. Avoid washcloths, rubbing, scrubbing or overuse of soap</p> <p>3. After washing, dry off only partially by patting with a towel. NO rubbing.</p> <p>4. While some water is still on the skin and within 3 minutes and before leaving the bathroom           <ol style="list-style-type: none"> <li>Apply triamcinolone 0.1% or other moderate to potent topical steroid to red, itchy areas.</li> <li>Apply moisturizer to other area</li> </ol> </p> <p>5. Moisturizing should be repeated as often as necessary to keep skin soft throughout the day</p>
---	---

Fig. 3. 하니핀의 목욕 및 보습 안내문(한글번역 및 영어원문).

칼시뉴린억제제(calcineurin inhibitor)의 경우, 스테로이드와 비교하자면, 그 효과가 비록 약하지만 스테로이드 관련 각종 부작용의 우려가 없어 유지 목적에 적합한 약으로 2차 방문시 환자에게 사용을 권한다. 널리 알려진 대로, 재발을 기다려서 치료하기(reactive)보다는 재발이 잦은 곳에 미리 약을 빌라 재발을 미리 막는(proactive) 접근법을 적용한다면, 1년 정도는 안전하게 칼시뉴린억제제를 쓸 수 있다.

잠잠하던 피부에 재발이나 악화의 조짐이 보인다면, 목욕이나 보습을 통해 피부관리의 노력을 배가할 필요가 있고, 감염의 징후가 동반된 것으로 판단되면 적절한 항생제·항진균제·항바이러스제의 투약이 필요하다. 특히, 세균감염에 의한 악화가 자주 반복된다든지 장기간의 투약이 필요한 경우에는 배양검사이후 테트라사이클린 계열의 항생제 투약을 고려할 수 있다고 한다.

염증의 조절을 위해 적절한 약을 바르고 필요한 경우 감염에 대한 적절한 투약을 하여 증상이 조절되었다 하더라도, 이후 자주 재발과 악화를 반복한다면 추가적인 치료를 고려한다: 자외선 치료, 항히스타민제, 싸이클로스포린, 경구 스테로이드제, 입원치료 등등. 항히스타민제의 경우 졸렬지 않은 항히스타민제보다는 구식의 졸려운 약이 더 유용하며, 싸이클로스포린의 경우 5mg/kg 용량으로 사용한 경우 2~5일 사이에 가려움증과 피부염증이 해소되는 빠른 치료반응을 보이나 중단시 재발이 잦아 감량과 동시에 다른 보조요법을 시행함이 좋다. 경구 스테로이드의 경우, 아토피피부염과 같은 만성 피부질환에서의 장기투약은 득보다 실이 많으므로, 그 투약기간을 짧게 한다. 다만, 충분한 용량을 사용하는 것이 신속한 증상 조절을 통해 치료기간을 줄이는 데 도움이 되는데, 30~40mg을 2일 투약하고, 그 다음에는 용량을 이틀에 절반씩 감량하는 방법으로 총 6일간 단기간 사용하는 것을 하니핀은 권하고 있다. 그런 의미에서 효과가 장기간 지속되는 스테로이드의 근육주사는 선호하지 않는다고 밝히고 있다. 입원은 그 자체만으로 별다른 치료약 사용없이 증상을 완화하는 효과가 크고, 입원을 통해 그간 미뤘던 각종 검사를 원활히 진행할 수 있어 잘 낫지 않는 난치성 아토피피부염 환자의 경우 시도할 만한 가치가 있다. 검사를 고려할 경우, 입원후에도 항히스타민제의 투약은 삼가는 것이 좋고, 첩포검사(patch test)를 시행할 경우 검사 시작후 2일째 1차 판독을 하고 퇴원하는 것이 좋다.

### 3. How experts say

먹는 약만을 처방하는 경우에도 환자가 의사의 지시대로 그 약을 제대로 복용하는지 못하는 경우가 많다. 아토피피부염의 치료에 있어서는 바르는 약 사용, 목욕 습관 및 보습제 바르기 등 환자의 협조가 절대적으로 필요한 사항들이 많아, 환자를 잘 이끌고 가는 것이 더더욱 중요하다. 환자용 안내문은 의사의 노고를 줄일 수 있고 진짜 강조하고 싶은 것만을 다시 한 번 말할 수 있는 여유를 주며, 환자가 필요한 경우 참조할 수 있다는 점에서, 환자의 순응도를 높이는 데 중요한 아이템이라 할 수 있다.

하지만, 실질적으로 환자의 협조를 통해 환자-의사 관계를 이끌어 나감에 있어 안내문만으로는 해결이 되지 않는 부분이 많다. 대표적인 것이 아토피피부염의 의미에 대한 것이다. 심하지 않고 성장하면서 좋아질 것이 예상되는 경증 환아의 보호자를 안심시키며, 스테로이드의 적절한 사용으로 고비를 넘기면서 시간을 끌면 된다는 확신만을 심어줘도 충분한 경우에서 아토피피부염이 갖는 의미와 종종 난치성 아토피피부

염에서의 의미는 전혀 다르다. 특히 후자의 경우, ‘잘 낫지 않는다’는 현실을 어떻게 환자나 보호자에게 전달하고, 그럼에도 불구하고, 신뢰관계를 만들어 환자가 샛길로 빠지지 않게 이끌어 갈 것인가는 항상 고민스러운 부분이다. 예전에, 난치성 환자의 첫 진료 때 ‘아토피는 불치병입니다’라고 말씀하신다는 전문가의 말씀을 들은 적이 있었다. 고견에 따르자면, 환자들이 샛길로 빠지는 제일 중요한 이유가 ‘아토피가 나을지도 모른다는 실낱 같은 희망’ 때문이고, 그렇기 때문에 첫 만남에서 다소 냉정하게 들릴지는 모르지만, 현실을 직시하게 해야 한다는 것이었다. 수긍되는 측면이 없는 것은 아니지만, 내가 환자라면 그 말씀을 듣고 어떤 생각을 가질지 아직까지 고민되는 면이 없지 않다.

앞서 언급한 바 있는, 10대 초반 남학생에서 순응도가 떨어지는 문제와 관련해서는, 레지던트 시절 은사님께서 진료할 때 하셨던 말씀이 떠오른다: ‘이 나이 남자애들은 아직은 스스로 관리할 줄 모릅니다. 몇 년 지나면 외모나 이성에 관심이 커지면 그 때는 시키지 않아도 자기가 씻고 보습제랑 약을 바르지만, 지금은 쫓아다니면서 잔소리하셔야 합니다’. 지금도 곱씹어 보면, 보호자(특히, 엄마)를 치료의 동맹자로 만들어 치료 효과를 높이고 순응도도 높이는 좋은 말씀이 아닌가 생각된다.

가이드라인 등을 통해 만천하게 공개된 의학적 지식을 어떻게 환자에게 말로 전달하여 환자의 실천과 협조를 이끌어 낼 것인가는 정답이 없고, 따라서 전문가의 진가가 발휘되는 곳이 아닌가 생각된다.

## 결 론

진부한 얘기처럼 들리지만 다른 분야의 명의와 마찬가지로, 아토피피부염의 전문가는 일반적으로 원칙에 충실한 진료를 하고 있다: 악화인자 회피, 피부장벽기능 향상, 적정강도·기간 투약, 환자협조 유도<sup>3</sup>. 한 두 가지 비장의 초식이 있을 수는 있겠지만, 그것만으로 전문가가 되는 시대는 아니며, 그렇게 되어서도 안된다고 생각한다.

소위, 지식-태도-행위(knowledge-attitude-practice)라는 관점에서, 전문가의 진료(practice)를 재평가한다면, 진료의 기본이 되는 지식과 태도의 중요성을 간과할 수 없다. 먼저, 지식(knowledge)은 흔히 말하는 최신지견을 끊임없이 습득하려는 부단한 노력의 산물일 수도 있겠지만, 더 중요한 것은, 책이나 논문을 통해 얻는 간접 경험이 아니라, 많은 환자를 접하는 과정에서 환자들이 겪고 있는 현장의 문제를 인식하고 그에 대한 끊임없는 고민과 해결 과정에서 획득되는 경험이라 하겠다. 한편, 태도(attitude)는 환자의 공감과 협조를 이끌어 내는데 필수적이라 판단되는 데, 그에 관한 논의(태도의 본질이 무엇이고, 그것을 어떻게 함양할 수 있는지 등등)는 본 연자의 능력을 뛰어넘는 주제이므로 유명한 성경구절을 소개하는 것으로 대신한다: ‘내가 사람의 방언과 천사의 말을 할지라도 사랑이 없으면 소리 나는 구리와 울리는 꽹과리가 되고 …’

결론적으로, 겉으로 드러나는 전문가의 진료행위는 전문가의 지식과 태도가 ‘케미’를 이룬 결과이다. 따라서, 전문가의 진료를 따라 하고자 한다면, 전문가가 진료를 통해 산 지식을 배워나가는 과정과 환자에 임하는 태도부터 따라야 할 것으로 생각된다.

## REFERENCES

1. Kaplan AP. What the first 10,000 patients with chronic urticaria have taught me: a personal journey. *J Allergy Clin Immunol* 2009;123:713-7.
2. Hanifin JM. Breaking the cycle: how I manage difficult atopic dermatitis. *An Bras Dermatol* 2007;82:79-85.
3. Boguniewicz M and Leung DYM. The ABC's of managing patients with severe atopic dermatitis. *J Allergy Clin Immunol* 2013;132:511-12.e1.