

아토피피부염의 민간요법 바로알기

인제대학교 의과대학 서울백병원 소아청소년과학교실

김우경

아토피피부염은 주로 영아와 소아뿐만 아니라 성인에서 발생하는 가장 흔한 피부 질환 중 하나로 재발성의 경과를 가지는 만성 피부염이다. 즉, 쉽게 완치되지 않고 재발이 잘 되어 장기간의 관리와 치료가 필요하다. 일반적으로 아토피피부염의 치료는 악화요인을 피하고 올바른 목욕방법과 보습제 사용을 통해 피부를 청결하고 건조하지 않게 관리하며, 국소 스테로이드제와 국소 면역조절제 등을 사용하여 아토피피부염을 조절한다. 이러한 기본적인 치료에 반응이 없는 경우에는 전신적인 면역조절제 사용 등을 고려하게 된다. 하지만, 아토피피부염 환자나 보호자들은 스테로이드제 등의 약제 치료와 관련된 부작용에 대한 두려움으로 여러 가지 민간요법이나 대체보완요법을 함께 적용하거나 심지어 민간요법에만 의존하여 완치를 기대하기도 한다. 따라서 아토피피부염의 진료비 이외에도 민간요법과 대체보완요법에 소요되는 비용이 급증하고 있다고 알려져 있다.

민간요법과 대체보완요법의 용어는 혼용하여 사용되기도 한다. 그러나 염밀하게 보면 차이가 있다. 우선, 민간요법은 민간에서 의사가 아닌 사람이 행하는 치료법이다. 자연에서 주로 얻는 생약을 비롯하여, 지압, 안마, 온천욕, 사혈 등 물리적 요소가 기본이 되는 요법, 주술에 의한 미신적 요법, 신앙에 의한 정신요법 등이 모두 이 범주에 든다. 현대의 의학 자체도 그 기초에는 민간요법에 의해 개척된 것이 많이 포함된다. 따라서 민간요법을 부분적으로 무시할 수 없는 이유가 여기에 있다. 최근 약물치료에서 오는 약물의 부작용 때문에, 과거와 같은 생약요법은 물론 암시나 심리학의 응용의 필요성을 대두되면서 이에 대한 연구가 진행되어지고 있다. 이러한 욕구에 충족하여 발전시켜 나아가는 방법으로 과학적인 근거를 찾는 대체보완요법이 있다.

대체보완요법은 ‘alternative therapy’, ‘complementary therapy’, ‘complementary alternative medicine’, ‘Holistic care’, ‘Unorthodox medicine’ 등 여러 용어가 사용되어지고 있다. 대체보완요법은 사전적 정의는 ‘현대 서양 의학영역에서 과학적 미검증 또는 임상적으로 사용되지 않는 의학 · 의료체계를 총칭하는 것’으로 일반 의과대학에서 정규강좌로 개설되어 있지 않은 의학 분야이며, 또한 일반병원에서도 실시하고 있지 않은 의료를 말한다. 그러나 최근 사회적 관심이 높아지고 수요가 늘어나고 있는 대체보완요법은 의학적 및 과학적 유효성의 검증이 필요한 미개척 분야이다. 대체보완요법은 주로 생명의 위협이 없는 만성질환 환자에게 이용빈도가 높다. 알레르기 질환의 유병율은 전세계적으로 사회 · 경제적 발달과 더불어 지난 수십

년에 걸쳐 증가하여 현재 3대 만성 질환의 하나가 되었다. 이러한 이유로 아토피피부염 관련 연구는 이런 상황에서 더욱 중요성을 갖는다. 외국에서는 이미 아토피피부염의 치료와 증상관리에 있어서 대체보완요법의 효과와 과학적 근거를 제시하려는 연구들이 활발히 진행되고 있다. 이에 본 교육 강좌에서 대체보완요법에서 시행하는 치료방법들을 살펴보고자 한다.

미국의 경우 지난 12개월간 피부염으로 대체보완요법을 6.7%에서 사용하고 있다는 보고도 있으며, 유럽의 경우에는 45% 적어도 한번은 대체보완요법을 이용했다는 보고가 있다. 반면, 국내에서는 최근 대한 소아알레르기 호흡기학회지에 보고된 연구에 의하면 아토피피부염에서 대체보완요법을 사용하는 경우는 71.5%이며, 국내 다른 연구에서도 유사한 정도의 대체보완요법의 사용 빈도가 보고되고 있다. 이처럼 국내에서 비교적 높은 빈도로 대체보완요법이 이루어지고 있음을 알 수 있다. 2008년 대한소아알레르기호흡기학회 아토피피부염 연구회에서 조사한 아토피피부염 환자의 삶의 질과 경제성 분석에 대한 보고에 따르면, 한 해 동안 아토피피부염 환자 한 사람이 치료를 위해 사용하는 비용은 평균 4,317,000원으로 이 중 병의원 진료비 및 약제비가 1,260,000원(29%)이며 그 외에는 기타 다른 대체보완요법에 비용이 지출되고 있었다. 일반적으로 아토피피부염이 심할수록 월평균 지출 비용이 증가하며 병의원 진료비와 약제비 이외에 보습제, 세정제, 주거환경 개선비용, 건강식품 구입비, 한방요법 등에 비용이 지출되고 있었다. 이처럼 많이 사용되고 많은 금액을 투자하고 있지만 실제적으로 대체보완요법의 이용 만족도 조사에서는 15.9%만이 만족하다고 응답하였고, 별 효과가 없어서 중단한 경우가 50.7%였다. 또한 이들의 이용실태를 살펴보면, 다음과 같은 문제점이 있다. 첫째, 아토피피부염에서 의사 처방에 대한 순응도 조사를 보면 처방에 따라 치료하고 있지 않은 환자가 52.8%이고, 이들의 60.8%가 약의 부작용에 대한 염려로 처방대로 치료를 하지 않고 있는 것으로 나타났으며, 국소 스테로이드 치료가 가장 효과적인 치료법임에도 불구하고 치료 만족도 또한 낮은 것으로 조사되고 있다. 대다수의 환자가 병원의 기본 치료방법과 대체보완요법을 병행하고 있지만 대체보완요법 관련된 연구가 우리나라 경우는 과학적으로 증명되지 않았다는 이유로 전통의료계에서 등한시하여 대체보완요법 효과의 유익한 점과 부작용에 관한 교육이 이루어지지 않고, 의료진과 상의조차 되지 않고 있는 실정이다. 둘째, 대체보완요법을 사용하는 사람들은 하나의 제품이나 시술을 사용한 후 호전되었다는 보고를 신뢰하는 경향이 있다. 그러나 질병에 따라 자연치유 되기도 하고, 지속되는 질병에 서조차도 증상의 변화가 있을 수 있다. 더욱이 위약(placebo)효과 때문에 어떤 행동을 취하는 것 자체만으로 증상의 일시적인 완화를 나타내는 경우가 있다. 이는 위약효과는 치료에 대한 반응으로 나타나는 환자 상태의 유익한 변화이지만, 치료법이 가지고 있는 약리학적 효과나 물리적 효과 때문에 얻어지는 것은 아니기 때문이다. 또한 개개인의 성공담 또는 실패담은 그들이 하나의 성공에 대비해서 얼마나 많은 실패가 발생했는지를 제시하지 않는 경향이 있다. 이러한 사실을 인식하지 못하는 사람들에서 대체보완요법을 이용되어지고 있다. 이러한 상황에서 아토피피부염 치료에 대한 다양한 대체보완요법이 각종 매체를 통하여 광고되고 있어 점차 문제점으로 대두되고 있는 실정이다.

대체보완요법의 종류는 다양하고 나라마다 다르지만, 미국의 대체보완요법 연구기관에서는 크게 식이영양, 정신-신체기법, 생전자기장, 전통요법 및 민간요법, 약물 및 생리적 치료, 수지요법, 한약 등으로 분류하고 있다. 실제 아토피피부염 환자에서 이용되는 대체보완요법을 살펴보면 그 종류로 전통의료는 물론, 허브요법, 비타민 · 미량원소 등의 건강보조식품 또는 영양보조식품(항산화식품 등), 알로마 테라피, 식사요

법, 정신·심리요법, 온천요법, 음악요법 등으로 사용되어지고 있다. 이에 몇 가지 아토피피부염 환자에게 시행되고 있는 방법을 간략하게 살펴보면, 다음과 같다.

1. 한약제제

현재 보고된 한약제제로는 Zemaphyte[®] 있다. 이 약물은 전통한약제제 10가지(Ledebouriella seseloides, Potentilla chinensis, Anebia clematidis, Rehmannia glutinosa, Paeonia lactiflora, Lophatherum gracile, Dictamnus dasycarpus, Tribulus terrestris, Glycyrrhiza uralensis, Schizonepeta tenuifolia)를 냉동 건조로 만든 혼합제제이다. 실험 결과를 살펴보면 홍반과 소양증을 감소되고, 수면에 도움이 되어 만족도가 높았다고 보고하였다. 더불어 심각한 부작용은 없었다고 한다. 그러나 이들 실험을 자세히 살펴보면 연구의 표본수가 작고, 연구 디자인이 연구자마다 차이가 있어 효과를 평가하기에는 아직 어려운 점이 있다.

2. 플라보노이드와 BioSpectrum Ato Soothing Max (BSASM) 제품

플라보노이드(flavonoids)는 채소, 과일, 차에 흔히 존재하는 물질로 항알레르기의 특성이 있다. 히스타민 분비를 억제하고, IL-4, IL-13의 합성을 억제한다고 보고되고 있다. 대표적인 물질로 감잎추출물(persimmon leaf extract)이 있다. 성인 아토피피부염 환자를 대상으로 1 g 또는 2 g의 감잎추출물을 4주간 투여 후 SCORAD 점수를 측정한 결과 SCORAD 점수가 감소하였고, 말초 혈액내의 호산구수도 감소한다고 보고되었지만 연구의 표본수가 작다는 제한점이 있다. 이외에도 지실이라는 텁자나무 열매는 항염증효과가 기대되어 현재 아토피피부염의 국소도포제로 특허출원 되어있다. 권백(Selaginella Tamariscin)은 플라보노이드 화합물을 함유하고 있어 항염, 항암효과를 기대하고 있으며, 생지황(Rehmannia glutinosa, Liboch)은 TNF의 발생을 억제하고, 히스타민 분비를 억제하는 것으로 알려져 특허 출원되어 있다.

BSASM은 로즈마리(Rosemarinus officinalis)에서 발견되는 카르노스산(carnosic acid), 카모마일(Matricaria recutita)에서 발견되는 아피제닌(apigenin), 녹차(Camellia sinensis)에서 추출한 에피갈로카테킨 갈레트(epigallocatechin-3-gallate, EGCG), 감초(Glycyrrhiza glabra)에서 추출한 글리시르레틴산(glycyrrhetic acid), 무늬호장근(Polygonum cuspidatum)에서 추출한 레스베라트롤(resveratrol), 황금(Scutellaria baicalensis)에서 추출한 황금추출물 baicalin, 병풀추출물(Centella asiatica)인 아시아티코사이드(asianicoside)의 7가지의 혼합물이다. 경증 아토피피부염 소아환자들을 대상으로 BSASM제품 사용 후 Eczema Area Severity Index (EASI) 점수, 소양증 정도, 경피수분손실이 감소하였다고 보고되었지만 이 역시 대조군이 없었다는 제한점이 있다.

3. 곤약(구약나물, Konjac) 세라마이드(ceramide)

집먼지진드기에 알레르기가 있는 중등도의 아토피피부염 소아환자에게 곤약 세라마이드를 2주간 경구 투여 한 후 SCORAD 점수, 집먼지진드기에 피부시험, 집먼지진드기 특이 IgE 항체가 의미 있게 감소하였다 는 보고가 있으며, 성인에서는 경피수분손실을 줄일 수 있었다는 보고가 있다.

4. 귀리(oatmeal)

귀리(oatmeal)는 미국 Food and Drug Administration (FDA)에서 관리하는 몇 안 되는 천연재료 중의 하나이다. 콜로이드오트밀(colloidal oatmeal)은 피부완화제, 습윤제, 밀폐제의 역할을 하여 피부표면에 보호막을 형성하고 경피수분손실을 줄일 수 있다는 보고가 있다. 이들은 보습제의 재료로 많이 사용되고 있다. 그러나 최근 귀리에 대한 알레르기 반응이 있다는 증례도 보고되었다.

5. 감마 리놀렌산

감마 리놀렌산의 보조제는 아토피피부염의 증상 개선 효과가 있다고 보고된 바 있으나 최근 체계적으로 진행된 연구보고에 의하면 그 치료효과가 의문시되고 있다. 2006년 Loden 등은 이중맹검연구를 통해 달맞이꽃종자유를 단독 또는 어유와 함께 보충하는 요법이 성인과 소아 모두에서 유의한 효과가 없다고 보고하였으며 최근 감마 리놀렌산을 대상으로 한 임상 연구와 어유를 사용한 임상연구 결과에서 모두 필수 지방산의 보충이 아토피피부염의 치료에 효과가 없다고 보고하였다.

6. 유산균제제

유산균제제의 효과에 대한 연구도 점차 증가하고 있다. 아토피 질환 가족력이 있는 임산부의 임신기간 동안이나 수유기, 아토피 고위험군 소아에게 유산균을 투여해 아토피 질환의 발생을 줄이거나 늦추는 예방 효과가 있고, 최근에는 소아뿐 아니라 청소년기 및 성인기 환자에서도 효과를 보이는 것으로 보고되고 있다. 하지만, 유산균이 치료 효과를 나타내는 기전은 확실히 밝혀져 있지 않다. 단지 INF- γ 와 같은 면역조절능력이 있는 인자생성을 촉진하여 Th1/Th2면역체계를 교정해주는 것으로 추측하고 있다.

7. 동종요법

동종요법(homeopathy)은 ‘유사한’, ‘비슷한’을 뜻하는 고대 그리스어 ‘homoios’와 ‘고통’을 뜻하는 ‘pathos’의 합성어이다. 기원전 4세기 히포크라테스가 동종의 원리를 발견하였고 1790년대 독일의사 세무엘 하네반(Hahnemann)에 의해 치료법으로 완성된 것으로 세계보건기구(WHO)도 동종의학을 대체보완요법의 한 분야로 인정하고 있다. 동종요법은 이열치열의 철학을 바탕으로 탄생한 것으로서 건강한 사람에게 어떤 물질(약물)을 투여했을 때, 특정 질병에서 생기는 증상과 비슷한 증상이 발생한다면 ‘같은 종류의 물질’을 사용하여 그 병도 치료할 수 있다는 이론이다. 즉 질병으로 인해 나타나는 증상은 문제가 되는 것이 아니라 오히려 치유 과정중의 일부이기 때문에 비슷한 종류의 물질이 도움이 되는 것으로 기본적으로 인간의 자연치유능력을 믿는 것이다. 최근 서구에서는 이러한 동종요법을 시행하는 의사와 지지자들의 증가로 인하여 이용 빈도가 특히 증가하고 있는 추세이다. 하지만 동종요법의 효과에 대해서 천식이나 알레르기비염에 대한 연구는 있으나 이들조차 뚜렷한 차이를 보이지는 못했고, 뚜렷한 효과가 있다고 한 임상시험들조차 적은 표본수로 진행되었거나 연구 디자인이 완벽하지 못한 경우가 많았다. 또한 아토피피부염에 대한 연구는 거의 진행된 보고가 없다. 단지 최근 60명의 만성피부질환이 있는 일본인을 대상으로 한 동종요법의 치료효과 연구 결과에 따르면 아토피피부염과 습진환자의 경우 약 반 정도에서 일상생활의 만족도, 작업수

행 정도, 인간관계에 대한 만족도에서 뚜렷한 향상을 보였다. 하지만 이 연구도 대조군이 없었다는 제한점이 있다.

8. 기타

폴리페놀은 녹차, 우롱차, 포도씨 등에 많은 성분으로 항염 · 항균작용이 있으며 IgE의 생산을 억제하는 효능이 보고되고 있다. 리코라이스(Glycyrrhiza glabra Linne var.) 추출물은 기능성 미백소제로 등록되어 있고 항염, 항산화, 항균작용이 보고되고 있다. 그 외에도 마호니아 아퀴폴리움 추출물, 벌꿀 혼합물 등에 대한 연구결과 등이 있다.

국내 보고된 아토피피부염 환자에게 사용되고 있는 대체보완요법의 설문조사에서 목욕요법(녹차욕, 온천욕, 뱀딸기풀, 탱자목욕, 목초액 목욕, 냉온욕, 풍욕 등), 마사지, 한약, 보조식품(선식, 생식 면역증강제, 영양제, 알로에, 꿀, 은행 등), 침술, 기 치료(단전요법), 향기요법 등이 알려져 있다. 이처럼 보고자마다 연구 대상군 선정과 측정 방법에 차이가 있다.

전통의학과 대체보완요법을 구분하는 방법을 현재 시점에서 살펴볼 때, 명확한 데이터가 뒷받침되는 바탕에서 확립된 의학, 또는 과학적인 근거가 명확하게 증명되지 않은 의학적이 방법으로 분류할 수 있겠다. 즉, 치료방법이 “동양적”이나 “서구적”이거나, 비전통적인 방법이거나 전통적인 방법이거나, 또는 마음-신체 기술이 사용되느냐 분자 유전학이 사용되느냐는 것은 역사적인 목적과 문화적인 관심을 제외하고는 의미가 없는 분류방법이라고 할 수 있다. 그러나 현실적으로 국내에서는 대체보완요법의 접근성이 용이하고, 대체보완요법의 부정적인 측면보다는 긍정적인 측면이 더 많이 홍보되어 있으므로 그 효과와 부작용을 객관적으로 검토해서, 현대의학에 의존하고 있는 만성질환을 앓는 환자나 그 보호자에게 객관적, 구체적인 대체보완요법의 정보를 제공할 책임이 알레르기 전문의들에게 있다고 하겠다.

앞으로 아토피피부염 환자 치료에 있어 중요한 연구인 동시에 문제점으로 대두되고 있는 대체보완요법을 국내 연구자들이 연구를 통하여 좀 더 명확한 연구 대상군 선정과 객관적인 측정 도구 등을 이용한 임상시험과 실험 연구가 병행하여 충분한 검증절차를 통한 분석하여 환자와 보호자에게 교육 및 치료방법에 대한 제시가 필요할 것으로 생각된다.

참 고 문 헌

1. Lee SI, Khang YH, Lee MS, Koo HJ, Kang WC, Hong CK. Complementary and alternative medicine use in Korea: prevalence, pattern of use, and out-of-pocket expenditures. Korean J Prev Med 1999;32:546-55.
2. Bausell RB, Lee WL, Berman BM. Demographic and healthrelated correlates to visits to complementary and alternative medical providers. Med Care 2001;39:190-6.
3. Ong CK, Petersen S, Bodeker GC, Stewart-Brown S. Health status of people using complementary and alternative medical practitioner services in 4 English counties. Am J Public Health 2002;92:1653-6.
4. Guyette JR, Rygwelski JM. Complementary or alternative medicine: therapies for common dermatologic conditions. Clin Fam Pract 2002;4:4-22.
5. Choi YJ, Chung HW, Choi SY. A study on the use of alternative medicine for cancer patients admitted at a hospital. Korean J Public Health 1998;24:167-81.

6. Ernst E. The usage of complementary therapies by dermatological patients: a systemic review. *Br J Dermatol* 2000;142:857-61.
7. Senna G, Passalacqua G, Crivellaro M, Bonadonna P, Gani F, Dorrizzi R, et al. Unconventional medicine: a risk of undertreatment of allergic patients. *Allergy* 1999;54:1117-9.
8. Schafer T, Riehle A, Wichmann HE, Ring J. Alternative medicine in allergies: prevalence, patterns of use and costs. *Allergy* 2002;57:694-700.
9. Lee SH, Yum HY. Complementary medicine of atopic dermatitis. *Pediatr Allergy Respir Dis (Korea)* 2008;18:326-38
10. Fontanarosa PB, Lundberg GD. Alternative medicine meets science. *JAMA* 1998;280:1618-9.
11. Hughes R, Ward D, Tobin AM, Keegan K, Kirby B. The use of alternative medicine in pediatric patients with atopic dermatitis. *Pediatr Dermatol* 2007;24:118-20.
12. 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.
13. Kim DH, Kang KH, Kim KW, Yoo IY. Management of children with atopic dermatitis. *Pediatr Allegy Respir Dis(Korea)* 2008;18:148-57.
14. Kemper KJ, Vohra S, Walls R; Task Force on Complementary and Alternative Medicine; Provisional Section on Complementary, Holistic, and Integrative Medicine. American Academy of Pediatrics. The use of complementary and alternative medicine in pediatrics. *Pediatrics* 2008;122:1374-86.
15. Borchard KL, Orchard D. Systemic therapy of paediatric atopic dermatitis: an update. *Australas J Dermatol* 2008;49:123-34.
16. Bukutu C, Deol J, Shamseer L, Vohra S; American Academy of Pediatrics Provisional Section on Complementary, Holistic, and Integrative Medicine. Complementary, holistic, and integrative medicine: atopic dermatitis. *Pediatr Rev* 2007;28:e87-94.
17. Hughes R, Ward D, Tobin AM, Keegan K, Kirby B. The use of alternative medicine in pediatric patients with atopic dermatitis. *Pediatr Dermatol* 2007;24:118-20.
18. Hon KL, Leung TF, Wong Y, Lam WK, Guan DQ, Ma KC, et al. Efficacy and tolerability of a Chinese herbal medicine concoction for treatment of atopic dermatitis: a randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Br J Dermatol* 2007;157:357-63.
19. Kawai M, Hirano T, Higa S, Arimitsu J, Maruta M, Kuwahara Y, et al. Flavonoids and related compounds as anti-allergic substances. *Allergol Int* 2007;56:113-23.
20. Jonas WB, Kaptchuk TJ, Linde K. A critical overview of homeopathy. *Ann Intern Med* 2003;138:393-9.
21. Itamura R. Effect of homeopathic treatment of 60 Japanese patients with chronic skin disease. *Complement Ther Medicine* 2007;15:115-20.