SV-1

건선과 피부진균증

서울대학교 의과대학 피부과학교실
윤 재 일

건선과 조갑진균증은 흔한 질환이다. 때로는 임상적으로 두 질환의 감별이 어려운 경우도 있다. 체부백선과 화폐상 건선, 캔디다증이나 완선과 간찰부 건선, 족부 · 수부 백선과 손.발바닥 건선, 어루레기와 물방울양 건선은 서로 감별 진단이 필요한 경우이다. 어떤 경우에는 감별이 힘들어 진균 검사 후에 감별하는 경우도 있다.

건선의 치료도 중 스테로이드 연고의 장기 도포로 인한 합병증으로 피부 진균증이 생기기도 한다. 이 경우에는 스테로이드 연고 치료로 건선이 잘 나아가다가 서서히 다시 건선이 악화되는 경과를 가진다.

건선 환자에서는 조갑질환이 아주 흔하여 거의 50%에서 나타난다.

그런데 건선 환자에서 조갑질환이 있는 경우 이것이 건선에 의한 것인지, 조갑진균증에 의한 것인지 또는 양자의 복합인지를 아는 것이 필수적이다.

연자는 첫째, 건선과 피부진균증과의 감별에 대하여 증례들을 기초로 하여 언급하고자 한다. 둘째, 건선 환자의 조갑은 진균감염에 더 예민한지, 건선 환자에서의 조갑변화의 빈도와 형태는 어떠한지 등을 고찰하며 건선환자의 조갑과 진균 감염과의 상관성을 언급하고자 한다.

SV-2

건선 환자의 삶의 질(Quality of Life in Psoriatic Patients)

한림대학교 의과대학 피부과학교실
김 광 중

삶의 질은 보편적으로 인정되는 명확한 정의는 없으나, 개인의 주관적인 안녕감과 만족을 반영하는 모든 요인이 포함된 개념이며 정신적, 신체적, 사회적, 문화적, 환경적 분야들을 포함한 구성요소들로 이루어질 수 있다. 즉, 제3자적 입장에서 평가되는 성공적인 삶보다는 개인이 얼마나 스스로의 삶이 만족스럽다고 지각하고 있는지가 보다 큰 관심의 초점이 되고 이것이 삶의 질에 대한 평가기준이 되어가고 있다.

피부과 영역에서의 많은 질환들이 생명 유지에 큰 영향을 주지 않지만 만성적인 피부 질환들은 사회적, 정신심리적인 측면에서 환자의 삶의 질에 큰 영향을 초래할 수 있다. 건선은 만성 재발성 경과를 취하는 대표적인 피부 질환으로 이 질환에 대한 삶의 질의 중요성은 점점 증가하고 있는 실정이다. 이러한 삶의 질을 평가하는 도구는 크게 일반적 질문 도구와 질병 특이적 질문 도구로 나뉘어지는데 일반적 질문 도구는 건강관리 계획이나 일반적인 건강 상태 조사 그리고 다른 질병의 환자군이나 일반인과의 비교에 적합하도록 구성되어 있으며 질병 특이적 질문 도구는 대조군과의 비교가 어려운 대신 질병 특이적 문제나 치료 효과의 판정 등이 가능하도록 구성되어 있다.

연구 문헌들의 검토를 통하여 특히 피부과 영역에서 건선환자의 삶의 질이 어떻게 평가되고 있으며 건선 환자의 삶의 질을 평가하기 위한 일반적 그리고 질병 특이적 질문 도구를 알아보고, 또한 건선 환자의 삶의 질에 영향을 미칠 수 있는 다양한 임상적 요인들과 삶의 질과의 상관관계를 조사하며, 이들 요인들이 삶의 질에 어떤 영향을 미치는지 알아보고자 한다.

SV-3

건선 관절염

경희대학교 의과대학 피부과학교실
김 낙 인

건선 관절염은 건선과 동반되어 발생하는 만성 염증성 관절염으로 과거에는 류마티스 관절염으로 생각되었으나 현재는 류마티스 관절염과 다른 독립된 질환으로 인정받고 있다. 건선 관절염의 정확한 유병률은 아직 확실하지 않고 건선 환자에서 관절염의 발생빈도는 5~8%로 보고되고 있으나 국내에서는 빈도가 낮을것으로 생각된다. 원인 및 병인은 정확히 알수 없으나 환경적 요인, 면역학적 요인 및 유전적 요인이 관여하는 것으로 알려져 있다. 환경적 요인으로는 연쇄상구균, HIV-1 등 박테리아나 바이러스에 의한 감염이나 외상, 약물 등이 관여하며, 면역학적 요인은 억제 T 세포의 기능 결함 및 수의 감소와 순환 면역 복합체에 의한 세포 면역이 주로 관여한다. 유전적 요인은 건선이나 건선 관절염 환자의 약 40%에서 가족력이 있으며, HLA-B17, B27, Cw6이 중추 관절염 환자에서 흔히 나타나고, HLA-27, B38, B39 DR7a가 말초 관절염 환자에서 높은 빈도로 관찰된다. 최근에는 건선 관절염 환자의 윤활조직(synovial tissue) 내에서의 싸이토카인의 농도를 측정한 실험에서, 정상 대조군이나 류마티스 관절염 환자의 윤활조직에서 보다 건선 관절염 환자에서 TNF-α, IL-2, IFN-γ가 더 높았다. 이를 통해 Th1형의 싸이토카인과 더불어 특히 TNF-α가 건선 관절염의 병인에 중요한 역할을 한다는 보고가 있었다. 임상양상은 매우 다양해서 비대칭적인 소수성 혹은 다발성 관절염이나 대칭적 관절염으로 발현한다. 또는 척추염이나 천장관절염이 단독으로 또는 말초 관절염과 함께 나타나기도 하여 일부 류마티스 관절염이나 강직성 척추염과 유사한 특징을 보이지만, 원위지골간관절의 침범이나 무증상의 척추염 등의 특징적인 양상을 나타내기도 한다. 치료로는 레티노이드, 사이클로스포린, NSAID, methotrexate 그리고 스테로이드의 투여 등의 다양한 전신치료가 시도되고 있으나 그 효과는 제한적이다. 최근에는 etanercept나 infliximab와 같은 TNF-neurtalizing agent가 효과적이라고 보고되고 있다.

SV-4

술, 담배와 건선

울산대학교 의과대학 서울아산병원 피부과학교실
최 지 호

건선은 면역학적인 기전에 의해서 발생한다고 알려진 피부의 만성 염증성 질환으로 다양한 환경적 인자들이 질환의 발병과 경과에 영향을 준다고 알려져 있다. 현재까지 건선을 악화시킨다고 알려져 있는 환경적 인자들로는 정신적 스트레스, 피부의 외상, 건조한 기후 등이 있다. 최근 외국의 연구 보고에 의하면 다양한 생활 인자들, 그 중에서 특히 음주와 흡연에 의해서 건선이 악화될 수 있으며 건선 병변의 중증도와 음주, 흡연의 정도가 비례한다는 것이 알려져 있다.

연자가 한국인을 대상으로 시행한 임상연구 결과에 의하면 음주와 흡연을 하는 건선 환자는 그렇지 않은 건선 환자에 비해서 통계학적으로 유의하게 높은 PASI score를 보였으며, 음주와 흡연의 정도에 비례하여 피부 병변의 중증도 역시 악화됨을 관찰할 수 있었다.

알코올이 건선에 영향을 주는 기전에 대해서는 많은 가설들이 제시되고 있다. 첫째, 지속적인 음주로 인한 세포매개 면역기능의 저하에 따라 연쇄상구균 감염에 대한 감수성이 높아지고 이에 의해서 건선이 악화될 수 있다는 것이다. 둘째, 알코올 자체가 각질형성세포의 과증식에 관여한다는 가설이다. 셋째, 알코올에 의한 여러 가지 생화학적 대사산물의 결핍을 들 수 있다. Serwin 등은 술을 자주 마시는 건선 환자의 혈중 selenium (Se)과 Se-dependent glutathione peroxidase의 활성도가 현저히 낮아져 있으며 그 정도가 건선의 중증도와 비례한다고 기술하였다. 마지막으로, 술을 자주 마시는 사람의 경우 간기능이 술을 마시지 않는 환자들에 비해서 더 나쁘기 때문에 여러 건선의 치료를 시행함에 있어서 많은 제약을 받는 것도 한 원인으로 생각할 수 있다.

담배 역시 많은 외국 연구 보고들에서 건선 병변의 악화에 다양한 정도의 영향을 끼치는 것으로 알려져 있다. 건선의 여러 형태 중 농포성 건선, 특히 손과 발바닥에 국한된 경우에 흡연과 밀접한 관계가 있다는 보고도 있다. 흡연은 건선의 만성 경과에 큰 영향을 끼치며 음주와는 달리 일단 건선이 생기고 나면 흡연을 줄이거나 끊어도 건선 병변의 완화에 도움을 줄 수 없다고 알려져 있어 건선의 가족력이 있거나 건선의 위험이 있는 환자군에서는 예방적인 금연이 중요할 것으로 생각한다. 담배가 건선의 악화에 영향을 미치는 기전은 주로 oxidative damage와 연관된 여러 가지 체내 물질에 의할 것으로 생각하고 있다. 건선 병변에는 antioxidant의 양이 정상인에 비해서 낮고, 흡연자에서는 비흡연자에 비해서 다형핵 백혈구에서 더 많은 화학주성물질(chemotaxin)이 분비되고 이로 인해 건선의 발생기전에 중요한 역할을 하는 여러 가지 사이토카인과 세포들이 활성화된다고 알려져 있다. 또한 각질형성세포 표면에 발현되는 nicotinic cholinergic receptor들에 작용하여 지속적으로 자극을 보냄으로써 각질형성세포의 과증식을 촉진시킬 것으로 생각하고 있다.

SV-5

건선과 임신

가톨릭대학교 의과대학 피부과학교실
김 태 윤

건선은 만성재발성 피부질환으로서 전 인구의 약 1~2%에서 발생하는 것으로 알려져 있다. 보고된 문헌에 따라 성별에 따른 차가 조금씩 있기는 하나 대체로 남녀에 있어서 건선질환의 발생빈도는 차이가 없는 것으로 보고되어 있다.

여성 환자에 있어서 약 75% 정도가 40세 이전에 발병하며, 가임여성에서 건선진단을 받는 평균 연령이 28세인 점을 고려할 때 여성 건선 환자에 있어서 치료를 위한 투약은 임신 및 태아에 미치는 영향을 충분히 고려되어야 한다.

일반적으로 건선의 임상증상은 임신에 의해 악화되기 보다는 증상이 호전되는 경우가 훨씬 많다고 보고되고 있다. 대개의 건선을 가진 임산부들은 first trimester때 증상이 호전되며 차기 임신 때도 같은 양상을 보이는 것으로 알려져 있다. 이러한 증상호전에 대한 기작은 밝혀지진 않았으나 임신 시 나타나는 특징적인 호르몬 변화 및 임산부에서 혈 중 IL-10의 증가 등이 체내 면역체계를 억제함으로서 증상이 완화될 것으로 추론되고 있다.

또한 출산 후 건선 증상이 대체로 악화된다는 것도 이들 가설을 뒷받침 해준다.

United States Food and Drug Administration (USFDA) pregnancy classification of psoriasis treatments

Psoriasis treatments	USFDA pregnancy category
Topical	
Crude coal tar	C
Corticosteroids	C
Calcipotriene	C
Anthralin	C
Tacrolimus	C
Retinoids	
Tazarotene	X
Tretinoin	C
Phototherapy	
UVB	_[a]
PUVA-topical	C
PUVA-systemic	C
Systemic	
Cyclosporine	C
Methotrexate	X
Retinoids	X

[a]USFDA pregnancy classification is not applied to this treatment.

가임 여성과 임신한 여성 건선 환자들의 치료시 우선적으로 고려되어야 할 사항들은 임신에 무해한 약제의 선택, 건선의 심한 정도와 개인의 과거 치료병력을 파악하는 것이다.

일반적으로 국소형 건선 병변은 국소제제의 투약을 고려하여 전신적 건선 병변을 가진 환자들은 전신제제의 투약이나 광선 치료를 시행하는 것을 원칙으로 한다.

국소제제로서는 부신피질호르몬제, Vit D, 국소 tacrolimus제제의 사용이 추천되며 전신 치료법으로는 국소 도포제에 반응하지 않는 환자들에게 UVB 치료법이 비교적 안전하게 시행될 수 있으며, 국소도포제나 자외선요법에 반응하지 않을때 짧은 기간동안의 cyclosporin치료가 주로 추천되고 있다.

SV-6

건선에 있어서의 의료비용

성균관대학교 의과대학 삼성서울병원 피부과학교실
이 주 흥

건선은 호발 연령대가 20대이고 이후 평생동안 만성적인 경과를 보이며 재발하는 질환이다. 전체 환자의 약 30~50%는 경증에 해당하며 이들은 대개 국소도포용 제제를 사용하게 된다. 그러나 중등도의 건선으로 발전하게 되면 자외선 치료를 받게 되고 평균적으로 2~4개월간 주2~3회의 빈도로 치료를 받게 된다. 중등도의 환자는 광선치료와 국소도포제를 대개 병용하게 된다. 중증의 건선은 전신 치료제를 투약하게 되는데 대표적인 전신치료제에는 cyclosporine, acitretin, methotrexate 등이 있다. 중증의 환자 역시 국소도포제와 자외선 치료를 병용하는 경우가 많다. 치료가 완료된 후에는 특별한 치료 없이 관해 상태를 유지하기도 하지만 두피 및 관절 부위 등은 계속적인 국소도포제가 필요한 경우가 많으며 관해가 유지되는 기간은 개인적인 차이가 많지만 보통 수개월 정도이다. 따라서 건선 환자는 지속적으로 치료 관련 비용이 들어가게 된다.

치료에 직접 들어가는 비용 외에도 자외선 치료를 받기 위해 외래를 방문해야 하는 시간적인 손실과 한방 및 민간 요법에 들어가는 비용도 상당할 것으로 예측할 수 있다. 또한 기업의 입장에서는 피고용자들의 잦은 병원 방문으로 인한 생산성 저하까지도 발생할 수 있어서 건선으로 인한 사회적인 비용까지 생각한다면 건선은 경제적으로 상당한 개인적인, 사회적인 부담을 안겨주는 질환이다.

건선과 관련된 직접적인 비용 통계는 2001 건강보험 통계연보(국민건강보험공단 제공)에 반영되어 있다. 이 통계에 의하면 1년간 진료실인원은 124,875명이며 이중 남자는 67,485명, 여자는 57,390명이었다. 이들에게 지급된 총진료비는 약 100억원으로 이 중 급여는 약 65억원이었다. 건당 진료비, 내원일당 진료비, 진료일당 진료비는 각각 29,232원, 15,107원, 10,594원이었다. 3차 진료기관의 경우 좀더 많은 전국 평균치에 비해 좀더 많은 진료비가 소요될 것으로 추정되며 본원 외래에서 한번에 3개월이상 건선으로 치료를 받은 환자를 대상으로 1년간 지불한 의료비용을 조사한 결과 1인당 1년 평균 651,839원 이었다. 미국의 경우 1997년 기준으로 볼 때 약 140만명의 건선환자에게 입원비 3천만달러, 진찰료 8천6백만달러, 자외선치료에 2천7백만달러, 전문약품에 1억4천만달러, 일반약품에 3억5천만달러 등 전체적으로 6억5천만달러 정도의 비용이 발생했다. 80년대 이후로 건선으로 인한 입원환자가 줄어들면서 전체적인 의료비 상승폭은 감소하였으나 최근 새로 개발되고 있는 biologics의 등장으로 향후 수년간 천문학적인 치료비가 필요할 것으로 추정되는 등 새로운 진료비 상승 요인이 발생하고 있다. 피부과 외래를 통해 시행한 설문조사 결과에서도 상당수의 환자들이 건선으로 인해 발생하는 직접 혹은 간접 비용에 대해 부담스러워 하는 것으로 조사되었으며 이와 같은 사회 경제적인 측면은 최근 점차 주목을 받고 있는 삶의 질의 문제와 함께 보다 많은 사회적인 관심이 필요한 문제이며 적절한 수준의 치료의 결정에 있어 고려해야 할 점이라고 하겠다.

SV-7

건선과 스트레스

연세대학교 의과대학 피부과학교실
유 욱

스트레스가 건선의 유발 또는 악화요인으로 작용한다는 것은 오래 전부터 알려진 사실이지만 연관정도나 임상적 경중과의 연관성은 연구자에 따른 차이가 있으며, 스트레스와 발병연령, 가족력이나 성별에 따른 연관성도 알려져 있다. 스트레스 호르몬인 cortisol의 혈청 내 증가와 epineprine의 감소가 건선 병변의 발생에 선행하여 나타나며 이들 호르몬의 농도가 반전됨으로써 병변이 호전되는 것으로 보아 이러한 호르몬이 스트레스에 의해 악화되는 기전의 일부를 설명할 수 있을 것으로 생각된다. 건선이 스트레스와 연관되며, 병변이 대칭적으로 발생되고, 신경이 단절된 부위에는 병변이 생기지 않으며, 병변에서 신경조직의 증식과 신경펩타이드가 증가된 것으로 보아, Farber 등은 신경계에서 분비되는 신경펩타이드가 스트레스에 의한 건선의 병인에 관여한다는 가설을 제시하였으나, 스트레스와 신경펩타이드는 관련 짓기 어렵고 별개로 작용한다는 주장도 있다. 실험동물의 행동을 제한하는 스트레스를 가했을 때 피부에 존재하는 비만세포의 과립분비를 증가시키며, 항 corticotropin-releasing hormone 항체나 substance P를 고갈시키는 capsaicin을 처리 하였을 때 과립분비가 감소되는 것으로 보아 스트레스와 신경펩타이드가 비만세포를 매개로 연관되는 것으로 생각되며, 비만세포에서 분비된 histamine에 의해 말초신경이 자극될 수 있는 것으로 알려져 있다. 또한 건선에서 정신적 스트레스에 의해 신경펩타이드를 분해하는 효소인 chymase 양성 비만세포가 감소되거나 신경펩타이드 양성 신경이 증가되며, 건선의 비병변 부위에서도 비만세포가 증가된 점으로 보아, 건선에서도 스트레스와 신경펩타이드의 연관성을 비만세포와 관련지어 생각할 수 있다.