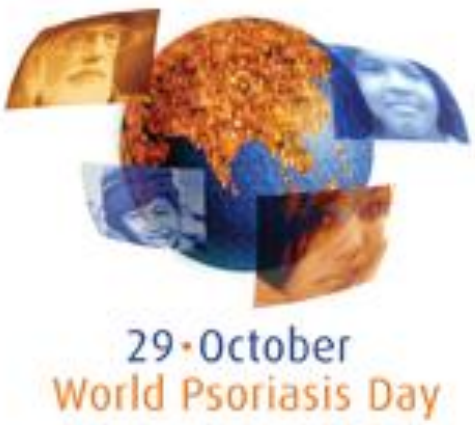
[Press Kit]

‘2014 세계 건선의 날(World Psoriasis Day)’

대한건선학회 제 3 회 건선 바르게 알기 캠페인



INTERNATIONAL FEDERATION OF PSORIASIS ASSOCIATIONS

Giving a global voice to more than
125 million people with psoriasis.

대한건선학회
The Korean Society for Psoriasis

목차

Ⅰ. 제 3회 건선 바르게 알기 캠페인

1. 대한건선학회, 제 3회 건선 바르게 알기 캠페인 소개
2. 제 3회 건선 바르게 알기 캠페인 핵심내용 소개
   1) 건선환자 순응도 향상을 위한 대한건선학회의 노력 – '건선 통합 관리 프로그램'
   2) 건선치료 순응도 관리의 시작, 국소도포제를 통한 초기치료
   3) 국내 건선환자의 순응도 관리실태와 치료효과 간 상관관계 연구결과

Ⅱ. 대한건선학회 및 세계건선의 날 소개

1. 대한건선학회 소개
2. 세계건선의 날 소개

Ⅲ. 건선 질환에 대하여

1. 건선 질환 정보
2. 우리 나라 건선 치료의 현주소
3. 건선의 치료
4. 건선이 삶의 질에 미치는 영향
5. 건선에 대한 궁금증 (Q&A)

Ⅰ. 제 3회 건선 바르게 알기 캠페인

1. 대한건선학회 '제 3회 건선 바르게 알기 캠페인' 소개

건선 바르게 알기 캠페인은, 10월 29일 세계 건선의 날을 맞아 대한건선학회가 실시하는 대국민 캠페인으로, 2012년 제 1회 캠페인을 시작으로 올해 3회째를 맞았다. 제 1회 캠페인은 '건선 질환에 대한 인식 제고 및 건선에 대한 편견 극복'을 목표로 진행되었다면, 2013년 제 2회 캠페인에서는 '건선의 효과적인 관리와 치료를 위한 순응도 향상의 중요성'을 강조했다. 이에 따라 환자 순응도 개선에 도움이 되는 '건선 통합 관리 프로그램'을 개발하는 등 대한건선학회는 건선 질환 교육 및 건선환자 삶의 질 향상을 위해 다양한 노력을 기울이고 있다.

**순응도(adherence)란 환자가 처방 받은 약물을 전문의의 지시에 따라 얼마나 지속적으로 잘 사용하는가를 나타내는 지표로, 건선과 같은 만성 질환에서는 치료 순응도가 질환 관리 및 치료의 핵심이라고 할 수 있다. 특히 낮은 치료 순응도는 부정적인 치료결과를 초래하고 그에 따라 치료를 중도 중단하게 되며, 이는 증상악화를 초래하는 악순환의 고리를 형성하게 된다. 따라서 건선치료에 있어 순응도 관리는 매우 중요한 요소이다.

올해 2014 건선 바르게 알기 캠페인에서는 2013년에서 나아가 건선환자들의 순응도 향상을 위해, 순응도 관리와 건선 치료효과 간의 상관관계를 입증하고, 순응도 통합 관리 프로그램 – 건선 바르게 알기 어플리케이션을 실제 적용한 사례를 소개함으로써 '건선환자들의 순응도 관리에 실질적인 지침을 제공하는 것'을 목표로 한다.

1) 제 3회 건선 바르게 알기 캠페인 프로그램

① 제 2회 힐링 워크 데이 (Healing Walk Day)

대한건선학회는 지난 10월 26일 (일), 의료진과 건선환우가 함께하는 '힐링 워크 데이'를 성황리 개최했다. 작년에 이어 2회째 진행된 '힐링 워크 데이'는 단순한 걷기행사가 아닌, 대한건선학회 소속 의료진과 약 140여명의 건선환우들이 함께 참여하여 질환에 대한 정보를 나누고(Learning), 웃고 즐기며 (Entertaining), 서로를 응원하는 관계를 맺을 수 있는(Networking) 다채로운 프로그램이 진행되었다.

- 일시: 2014년 10월 26일 (일), 오전 10시 – 오후 3시
- 장소: The-K 호텔서울 잔디광장

<그림 1. 2014 힐링 워크 데이 – 단체사진>

<그림 2. 2014 힐링 워크 데이 – 개회식>

2. 제 3 회 건선 바르게 알기 캠페인 핵심 내용 소개

1) 건선환자 순응도 향상을 위한 대한건선학회의 노력 – '건선 통합 관리 프로그램'

대한건선학회는 건선환자들이 올바른 질환정보를 습득하고, 꾸준하고 장기적인 치료를 진행하는데 도움이 될 수 있도록, 건선환자들이 접할 수 있는 온라인/오프라인/모바일의 다각화 커뮤니케이션 채널에 걸쳐 '건선 통합 관리 프로그램'을 개발하였으며, 건선환자들이 프로그램을 통해 순응도 관리를 해 나갈 수 있도록 활발하게 운영하고 있다.

'건선 통합 관리 프로그램'은 크게, ▲모바일을 통해 환자들이 스스로 질환관리를 하고, 의료진과 함께 진료과정에서 실시간 활용할 수 있는 – 건선 바르게 알기 어플리케이션 ▲오프라인 교육 프로그램 – 건선학교 ▲건선환자들을 위한 온라인 공간 – 대한건선학회 홈페이지로 구성되어 있다.

① '건선 바르게 알기 모바일 어플리케이션'을 활용한 '건선 극복 프로젝트'

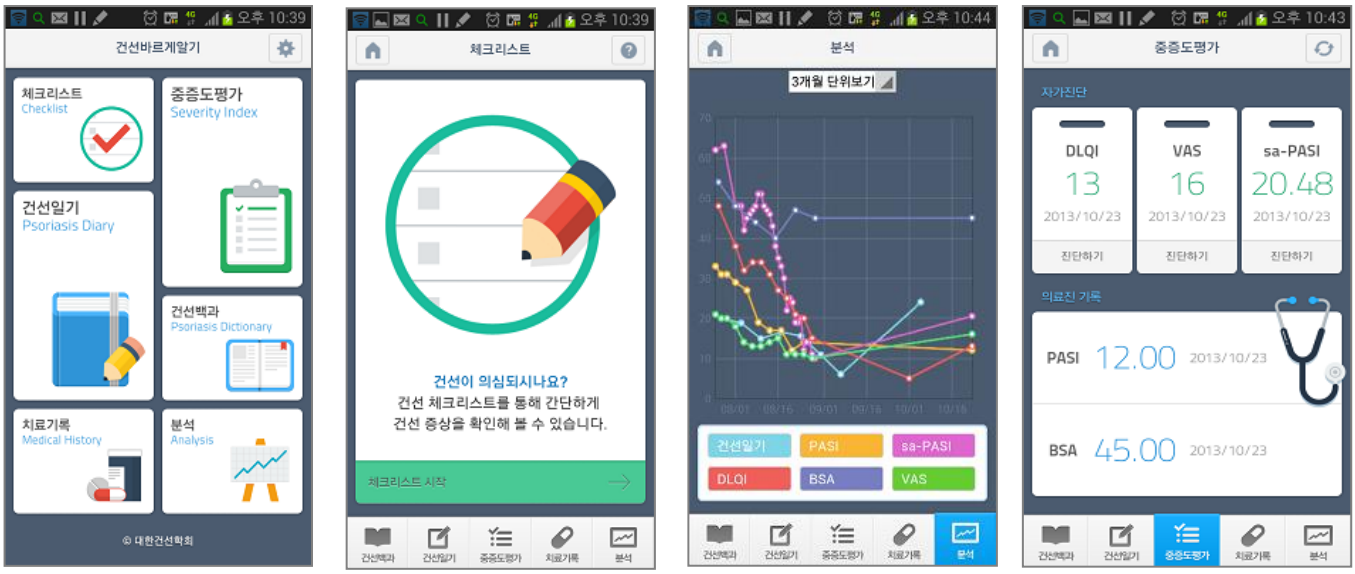
대한건선학회의 '건선 바르게 알기 어플리케이션'은 건선 관련 국내 최초의 모바일 질환 관리 프로그램으로, 진료과정에서 실질적으로 활용될 수 있도록 개발된 프로그램이다. 환자는 어플리케이션을 통해 자신의 질환관리 실태를 기록하게 되면, 어플리케이션 내에서 담당 의료진으로 설정된 의료진의 관리페이지를 통해 환자가 입력한 데이터가 자동으로 연동되어 확인이 가능하다. 어플리케이션의 꾸준한 입력을 위해 '알람 기능' 설정이 가능하고, 일상생활 질환관리실태를 의료진이 확인하고 진료과정에서 안내를 할 수 있기 때문에, 언제 어디서나

24시간 순응도 관리에 도움을 주는 프로그램이다.

대한건선학회에서는 어플리케이션을 활발히 활용함으로써 건선을 극복하자는 취지에서 '건선 극복 프로젝트' 하에 삼성서울병원 건선환자들을 대상으로 약 3 개월 간 '건선 바르게 알기 어플리케이션'을 진료과정에 활용하는 시범운영 하였다.
2013 년 8 월부터 진행된 '건선 극복 프로젝트'에는 총 31 명의 건선환자들이 참여하였으며, 참여한 환자 및 의료진 모두 긍정적인 피드백을 보였다. 환자 측면에서는 장소/시간에 구애 없이 활용이 가능하다는 점을 가장 큰 강점으로 이야기 했으며, 어플리케이션을 통해 담당 의료진에 대한 신뢰도가 향상되고, 이에 따라 질환관리 적극성의 동기부여가 된다는 의견을 보였다. 의료진의 경우는 진료실을 벗어나 환자들의 일상생활 관리 실태를 모니터링 할 수 있다는 것을 가장 큰 강점으로 뽑았으며, 진료 시 환자 개인별 맞춤 진료상담이 가능함에 따라 환자들의 진료 만족도가 향상된다는 피드백을 보였다.

이에, 대한건선학회 에서는 '건선 바르게 알기 어플리케이션'을 통해 환자들이 일상생활 관리 및 철저한 순응도 관리를 진행할 수 있도록 '건선 극복 프로젝트'를 추후 시행할 예정이다.

<그림 3. 건선 관련 국내 최초 모바일 질환 관리 프로그램 – '건선 바르게 알기 어플리케이션'>



<어플 전체화면> **<건선 체크리스트>** **<데이터 분석 그래프>** **<중증도 평가>**

② 오프라인 교육 프로그램 – '건선학교'

'건선학교'는 전문의의 강의를 비롯하여, 참가한 환자들간의 멘토링 시스템, 건선의 국소도포제 및 광선치료 실습, 심리치료 등 실질적으로 건선질환 관리 및 치료에 도움을 줄 수 있는 오프라인 집중 교육 프로그램이다. '건선학교'를 통해 형성된 관계는 건선치료과정에서 환자들 간 서로에게 용기를 줄 수 있으며, 이는 장기적으로 꾸준한 건선치료에 도움을 주는 요인으로 작용할 수 있다. 따라서 추후 건선학교는 '커뮤니티 모델'을 기반으로 작은 소 그룹 중심의 집중 교육프로그램으로 나아갈 예정이며, 의료진과의 관계형성 및 건선에 대한 올바른 치료방법을 전달함으로써, 순응도 향상을 위해 지속적인 오프라인 교육을 진행할 예정이다.

③ 건선환자들을 위한 온라인 공간 – '대한건선학회 홈페이지'

대한건선학회는 온라인 공간에서 건선에 대한 잘못된 질환정보를 바로잡기 위해, 올바른 정보와 최신 치료정보를 파악할 수 있도록, 학회 홈페이지 내 '건선환자'를 위한 페이지를 구분하였다. '건선환자' 메뉴에서는 ▲건선 바르게 알기 ▲건선의 치료 및 관리 ▲자주 묻는 질문 등의 메뉴를 통해 질환정보와 치료에 대한 유용한 컨텐츠를 제공받을 수 있으며, 특히 홈페이지에 올라온 질문에 대해서는 대한건선학회 소속 교수들이 직접 참여해 답변을 제공할 수 있도록 하였다.

대한건선학회 홈페이지는 올바른 질환정보 제공에서 나아가, '건선 바르게 알기 어플리케이션'을 활용하고 '건선학교'를 참가했던 환자들이 활발히 의견을 주고받을 수 있는 온라인 커뮤니케이션 공간으로 나아갈 예정이다. 이를 통해 건선환자와 의료진이 질환에 대한 정보를 제공하고, 의견을 나누며 꾸준한 관계를 형성함으로써, 환자들의 장기적인 질환관리에 도움이 될 수 있는 온라인 환경을 조성할 예정이다.

2) 건선치료 순응도 관리의 시작, 국소도포제를 통한 초기치료

전체 건선환자의 80%, 국소도포제를 적용하는 경증환자
초기 순응도 향상이 건선 치료의 핵심

앞서 언급한 대로, 건선과 같은 만성피부질환의 치료와 관리에 있어서는 순응도(adherence) 관리 및 향상이 매우 중요하게 작용한다. 건선치료에 있어 순응도 향상을 위해서는 전체 건선환자의 80%를 차지하는 초기 경증 건선환자부터 근본적으로 순응도의 중요성에 대해 강조되어야 한다. 특히 이들 경증환자들이 처음으로 국소도포제를 통해 치료를 진행한다는 점은 순응도 향상을

위해 매우 중요하게 고려되어야 한다.

3) 국내 건선환자의 순응도 관리실태와 치료효과 간 상관관계 연구결과

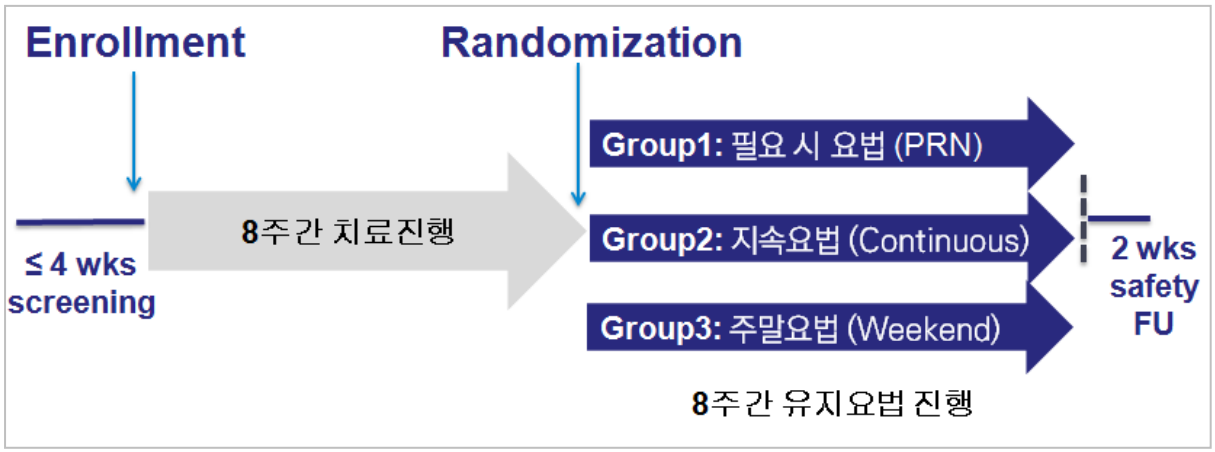
"철저한 순응도 관리에 따라, 국소도포제 치료 성공률 62.18% 달성"
"건선질환에 있어 순응도 관리의 중요성 입증"
"국소도포제를 통한 치료 이후 최적의 유지요법 세계최초 입증"

① 연구배경 및 목적

건선은 전 인구의 약 1%에서 발생하는 만성 피부질환으로 환자들의 삶의 질을 현저히 훼손하는 것은 물론, 심한 경우 각종 대사질환, 관절염, 심장질환, 우울증 등 합병증을 동반하는 위험한 질환이다. 건선의 치료 및 관리에 있어 순응도(Adherence) 유지는 가장 중요한 이슈 임에도 불구, 우리 나라 건선 환자 중 약 60%는 치료 시작 두 달 만에 치료를 중단하는 것으로 나타났다. 특히, 전체 건선환자의 약 80%를 차지하는 경증 환자들의 경우, 국소도포제를 이용한 국소도포법을 통해 효과적인 질환 관리가 가능함에도 불구하고, 국소도포제의 효과에 대한 부정적 인식과 치료기간이 오래 걸리는 점 등으로 인해 치료만족도가 낮아 중도에 치료를 포기하는 비율이 높다. 이러한 낮은 순응도는 부작용의 위험성을 높이고, 증상악화에 따라 더욱 높은 치료비용이 요구되는 다음 단계의 치료를 진행해야 하는 등 경제적 부담 역시 증가할 수 있다. 환자들의 낮은 치료 순응도를 해결하기 위해서는 치료의 기대감을 높일 수 있는 데이터가 필수적임에도 불구하고, 그간 국내 환자를 대상으로 관련 연구가 진행된 사례가 부재했다.
이에, 대한건선학회는 몸에 발생한 건선에 최근 사용허가를 받은 복합겔(스테로이드와 비타민 D 유도체 복합제제) 타입 도포치료제의 실제 효능을 입증하고, 이를 유지요법에 사용하는 경우 가장 적절한 방법이 무엇인가를 확인하기 위해 본 임상연구를 진행하였다.

② 연구기간 및 대상

2014년 6월부터 동년 9월까지 총 16주 간, 201명의 환자를 대상으로 스테로이드와 비타민 D 유도체 복합겔 타입의 국소도포제를 통한 8주 간 치료 이후 실제 치료효능을 확인하고, 8주차에 IGA(Investigator's Global Assessment, 치료자 평가)에 기반하여 '완전(Clear)' 또는 '거의 소실(Almost clear)'을 보인 117명의 환자를 무작위 배정, 3개 그룹[필요시 요법(PRN) 37명, 지속요법(Continuous) 40명, 주말요법(Weekends) 39명]으로 나누어 각 그룹 간 치료반응을 조사함으로써 가장 최적화된 유지요법을 알아보고자 하였다.

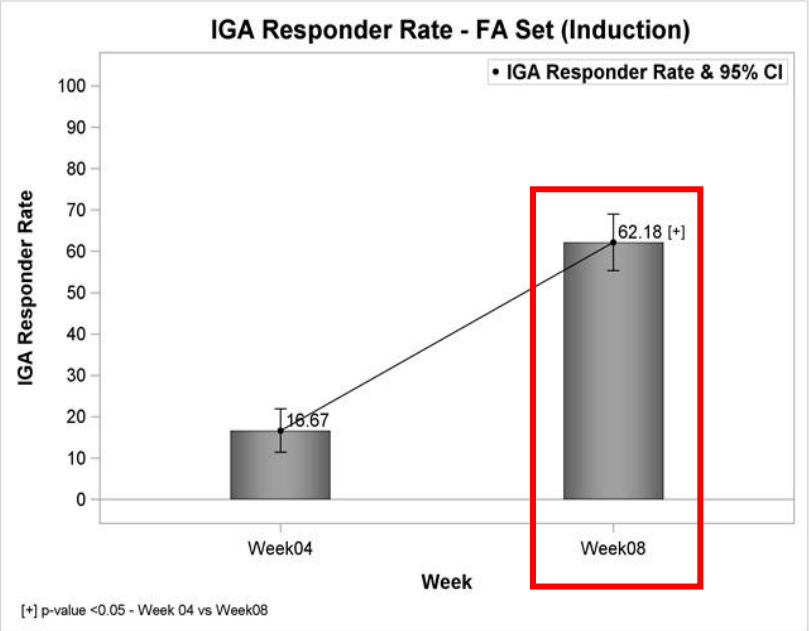


③ **연구결과**

"복합겔 타입 국소치료법, 초기치료 및 유지요법에 있어 높은 치료효과 입증"

스테로이드와 비타민 D 유도체 복합겔 타입의 국소도포제를 통한 8주 간의 치료 이후, IGA(치료자 평가)에 따라 '완전(Clear)' 또는 '거의 소실(Almost clear)' 된 환자들의 치료 반응률을 측정한 결과, Baseline(시작시점) 대비 8주 차에 62.18%($p<0.05$)의 환자가 '완전' 또는 '거의 소실' 되었으며, 4주차(16.67%) 대비 8주차(62.18%) 치료 반응률 역시 유의한 상승을 보였다. 해당 결과는 유사한 구조의 해외 연구에 비해 높은 수치이며, 이는 본 연구에서 관찰된 높은 순응도에 기인한 것으로 예상된다.

<그림 4. IGA(치료자 평가)에 따른 초기 치료 반응률 변화>



더불어, Baseline 당시 대부분의 환자들이 경증과 중등도 상태였으나, 4주차와 8주차에는 점차 '거의 소실(Almost clear)' 상태로 이동하는 경향을 보였으며, 이는 IGA(치료자 평가)및 PGA(Patient's Global Assessment, 환자 평가) 모두에서 동일한 양상을 보였다(p<0.0001).

<그림 5. IGA(치료자 평가)에 따른 초기 중증도 상태 변화>

Severity according to IGA (FA Set)) > Induction Phase

Items	Baseline (N=193)	Week 4 (N=193)	Week 8 (N=193)
Severity, n(%)	193	192	193
Clear	0 (0)	2 (1.04)	2 (1.04)
Almost Clear	0 (0)	30 (15.63)	118 (61.14)
Mild	93 (48.19)	137 (71.35)	53 (27.46)
Moderate	91 (47.15)	21 (10.94)	20 (10.36)
Severe	9 (4.66)	2 (1.04)	0 (0)
Very Severe	0 (0)	0 (0)	0 (0)
p-value	-	<.0001	<.0001

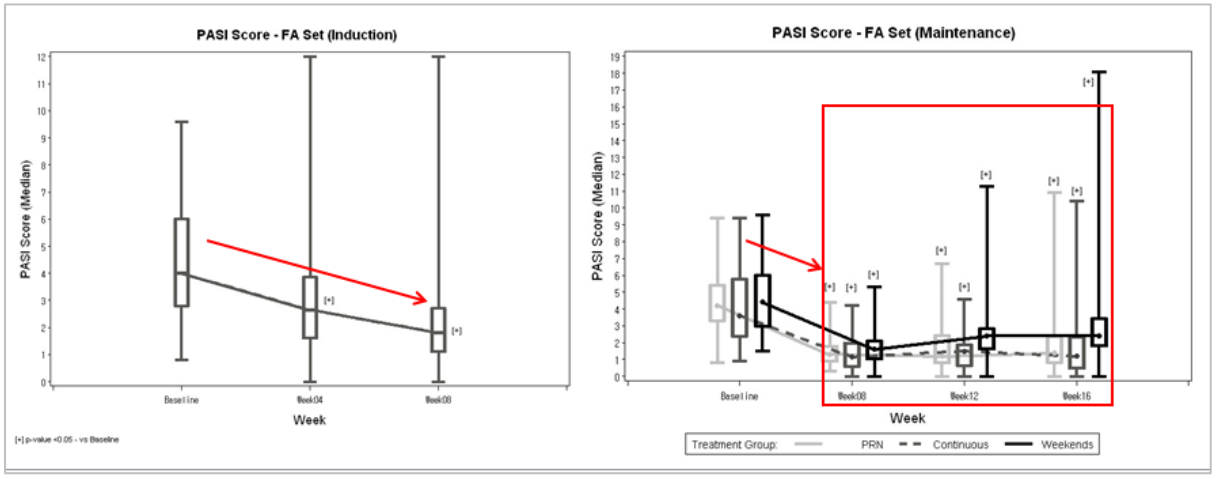
<그림 6. PGA(환자 평가)에 따른 초기 중증도 상태 변화>

Severity according to PGA (FA Set) > Induction Phase

Items	Baseline (N=193)	Week 4 (N=193)	Week 8 (N=193)
Severity, n(%)	193	192	193
Clear	1 (0.52)	8 (4.17)	15 (7.77)
Almost Clear	31 (16.06)	58 (30.21)	92 (47.67)
Mild	86 (44.56)	102 (53.13)	65 (33.68)
Moderate	66 (34.2)	22 (11.46)	17 (8.81)
Severe	9 (4.66)	2 (1.04)	4 (2.07)
p-value	-	<.0001	<.0001

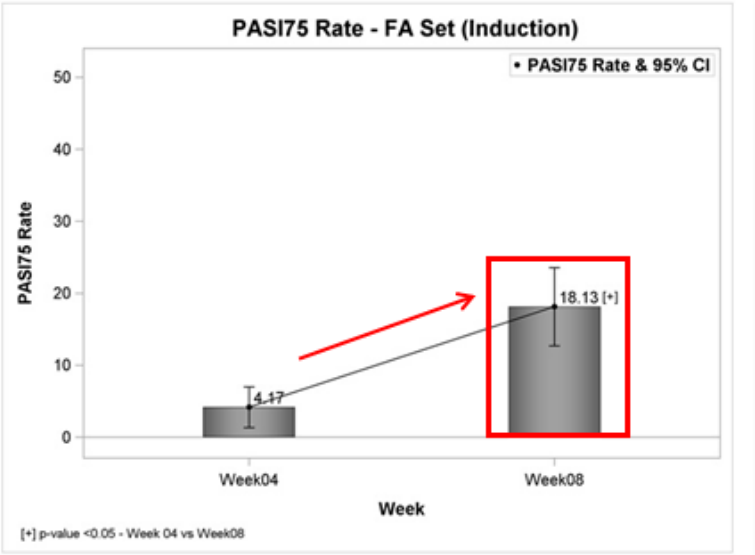
또한, 건선의 임상적 중증도를 측정하는 'PASI(Psoriasis Area Severity Index)' 점수 역시 Baseline 대비 4주, 8주 차에 모두 감소(증상개선을 의미) 하였으며, 유지요법 기간인 8주, 12주, 16주차 역시 Baseline 대비 유의하게 감소하여 유지되는 경향을 보였다(P<0.05).

<그림 7. PASI(Psoriasis Area Severity Index) 감소율>



'PASI 75'(건선 증상이 75%이상 개선) 역시, 치료 4주차(4.17%) 대비 8주차(18.13%)에 눈에 띄게 감소하는 양상을 보였다($p<0.05$).

<그림 8. PASI75 감소율>



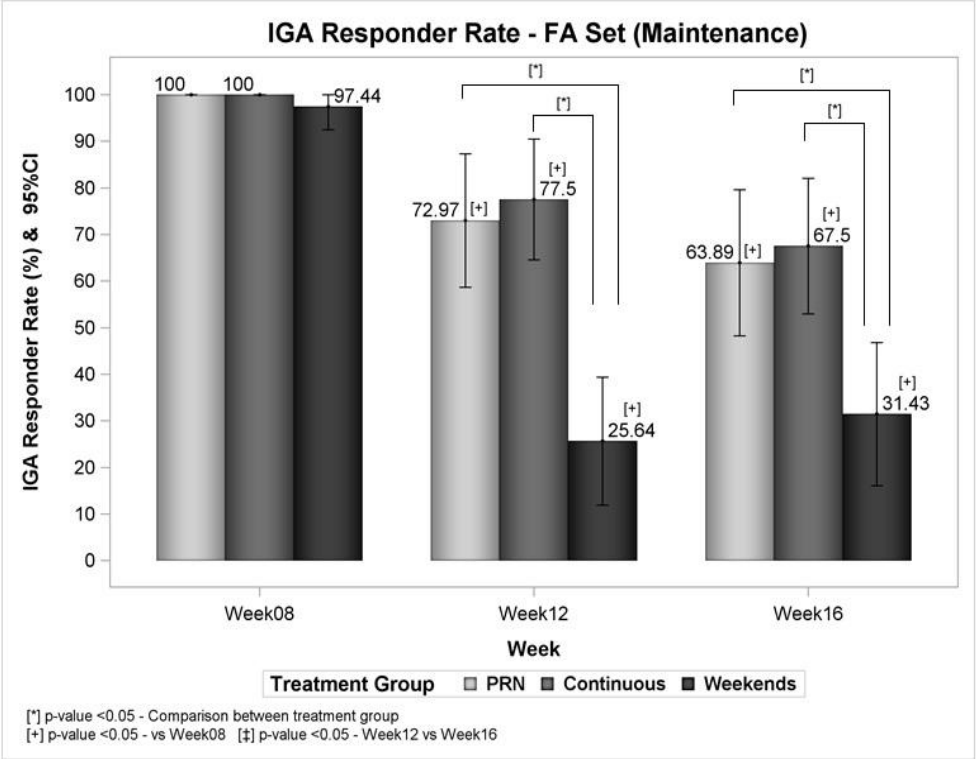
이는, 스테로이드와 비타민D 유도체 복합겔을 통한 국소치료법이 경증 건선환자의 초기치료 및 유지요법제로 매우 효과적으로 작용할 수 있음을 의미하는 결과라 하겠다.

"건선 질환에 있어 순응도(Adherence) 관리의 중요성 입증"

8주차 기준 IGA(치료자평가)에 따라 치료 성공에 이른 환자 117명만을 대상으로 3개 그룹[PRN(필요시 요법) 37명, Continuous(지속요법) 40명, Weekends(주말요법) 39명]으로 무작위 배정하여 추가 8주 간 유지치료를 적용한 결과, 'PRN(필요시 요법)'과 'Continuous(지속요법)' 그룹은 8주차 대비 12주, 16주차에 다소간의 효능 저하를 보이기는 하였으나 비교적 만족할 정도의 유지를 보였으며, 치료에 따른 약물 사용량은 'PRN(필요시 요법)'이 타 그룹에 비해 현저히 적은 양상을 보였다.

반면, 'Weekends(주말요법)'은 12주차, 16주차 치료반응에 있어 타그룹에 비해 효능이 급격히 저하되는 결과를 보였으며, 투여 순응도가 70%이상인 환자에서도 'Weekends(주말요법)'은 타그룹 대비 IGA(치료자평가) 반응률이 비교적 낮게 나타났다.

<그림 9. IGA(치료자 평가)에 따른 유지치료 시 치료 반응률 변화>



<그림 10. 투여순응도에 따른 유지치료 시 치료반응률 변화 >

Subgroup: IP Compliance according to Subject's Diary

IP Compliance (투여 순응도)	Responder n(%)	Week 16			
		PRN	Continuous	Weekends	p-value
70% 이상	N	27	37	32	0.014††
	Responder	16 (59.26)	24 (64.86)	10 (31.25)	
	Non-responder	11 (40.74)	13 (35.14)	22 (68.75)	
70% 미만	N	8	2	3	0.3734**
	Responder	6 (75)	2 (100)	1 (33.33)	
	Non-responder	2 (25)	0 (0)	2 (66.67)	

또한, 유지치료 기간 중증도 변화에 있어서도 'PRN(필요시 요법)'과 'Continuous(지속요법)' 그룹의 경우 12주, 14주 차에서 '거의 소실(Almost Clear)' 상태를 보인데 반해, 'Weekends(주말요법)'에서는 '일부 소실(Mild)' 상태를 보였으며, 재발률에 있어서도 'Weekends(주말요법)'이 타 그룹 대비 높게 나타났다.

<그림 11. IGA(치료자 평가)에 따른 유지치료 시 중증도 상태변화>

Severity according to IGA (FA Set) > Maintenance Phase

Items	Week 8				Week 12				Week 16			
	PRN (N=37)	Continuous (N=40)	Weekends (N=39)	p-value	PRN (N=37)	Continuous (N=40)	Weekends (N=39)	p-value	PRN (N=37)	Continuous (N=40)	Weekends (N=39)	p-value
Severity, n(%)	37	40	39	0.92**	37	40	39	0.0000**	36	40	35	0.0073**
Clear	0 (0)	1 (2.5)	1 (2.56)		2 (5.41)	1 (2.5)	1 (2.56)		4 (11.11)	8 (20)	1 (2.86)	
Almost Clear	37 (100)	39 (97.5)	37 (94.87)		25 (67.57)	30 (75)	9 (23.08)		19 (52.78)	19 (47.5)	10 (28.57)	
Mild	0 (0)	0 (0)	1 (2.56)		9 (24.32)	7 (17.5)	24 (61.54)		13 (36.11)	12 (30)	19 (54.29)	
Moderate	0 (0)	0 (0)	0 (0)		1 (2.7)	2 (5)	5 (12.82)		0 (0)	1 (2.5)	5 (14.29)	
Severe	0 (0)	0 (0)	0 (0)		0 (0)	0 (0)	0 (0)		0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Very Severe	0 (0)	0 (0)	0 (0)		0 (0)	0 (0)	0 (0)		0 (0)	0 (0)	0 (0)	

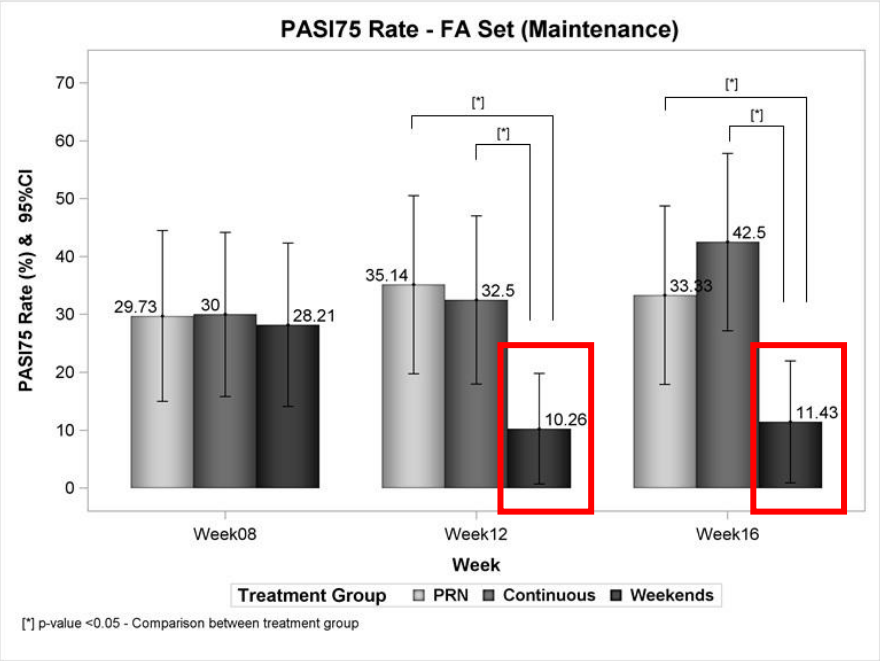
<그림 12. 재발률 및 재발까지의 시간>

<Relapse Rate (FA Set)>

	Items	PRN (N=37)	Continuous (N=40)	Weekends (N=39)	p-value
Relapse Rate	n	37	40	38	0.0255**
	n(%)	1 (2.7)	2 (5)	8 (21.05)	
	CI	2.7 [0, 7.93]	5 [0, 11.75]	21.05 [8.09, 34.01]	

'PASI 75'(건선 증상이 75%이상 개선)에 있어서도 12주, 14주차에서 'Weekends(주말요법)'이 'PRN(필요시 요법)'과 'Continuous(지속요법)' 그룹 대비 낮게 나타나는 양상을 보였다.

<그림 13. 유지치료 시 PASI 75 감소율>



상기 결과들을 종합하면, 'PRN(필요시 요법)' 방식이 가장 안전하면서도 효과적인 최적 유지요법으로 추천될 수 있으며, 지속적인 약물 순응도 유지는 효과적인 건선 관리에 있어 매우 중요한 요소로 작용할 수 있음을 의미한다 하겠다.

④ 결론

본 연구를 통해, 경증 건선 환자들에게 있어 스테로이드와 비타민 D 유도체 복합겔을 이용한 국소치료법이 매우 효과적인 초기치료 및 유지요법으로 작용할 수 있으며, 국소도포제의 치료효과에 대한 환자들의 부정적 인식은 실제로 낮은 순응도로 인한 치료효과의 저하에 기인한 것임이 밝혀졌다. 이는, 환자들의 순응도를 관리할 수 있는 강력한 치료환경이 주어질 경우 국소도포제 또한 매우 높은 치료효과를 나타낼 수 있으며, 지속적인 순응도 관리를 통해 초기 치료효과를 높인 이후에는 꾸준한 치료 및 관리 측면이 보다 중요시 되어야 함을 시사한다.

더불어, 본 임상시험의 가장 큰 의의는 치료제의 용량을 줄이면서 안전성과 치료효과를 지속적으로 유지하는 최적의 유지요법(PRN, 필요 시 도포법)이 세계 최초로 입증되었다는 점이다. 이를 통해, 실제 진료 환경에서 전체 건선환자의 약 80% 이상을 차지하는 경증 건선 환자의 치료법 선택에 있어 획기적인 변화를 가져옴과 동시에 국소치료법이 새로운 방향성을 제시할 수 있을 것으로 기대된다.

대한건선학회는 이처럼, 국소도포제를 활용한 효과적인 유지요법과,
철저한 순응도 관리와 치료효과간 상관관계를 입증함에 따라,

- ✓ **초기 건선환자들의 치료 성공률을 높이고,**
- ✓ **꾸준한 순응도 관리의 중요성을 효과적으로 전달하며,**
- ✓ **이를 위한 '건선 통합 관리 프로그램'의 활성화를 통해,**

건선 치료의 올바른 지침을 제공하는 정보제공 활동에 더욱 앞장설 예정이다.

Ⅱ. 대한건선학회 및 세계 건선의 날 소개

1. 대한건선학회 소개

대한건선학회
The Korean Society for Psoriasis

대한건선학회는 1997년 창립된 이래 건선 및 관련 질환에 대한 다양한 임상경험 지식을 공유하고, 건선환자들에게 전문적인 도움과 올바른 치료법을 제공하기 위해 최선을 다해왔다. 특히 대한건선학회는 매년 학술대회 및 심포지엄을 개최하고 정기적으로 학술지를 발행함과 동시에 세계 각국의 저명 연구자를 초청, 건선의 최신 연구 동향 파악 및 지식을 공유함으로써 건선 분야의 의학적 발전에 앞장서고 있다.

건선은 단순한 피부질환이 아닌 관절질환 및 다양한 대사 이상을 동반하는 질환으로 건선 질환에 대한 사회적 관심이 절실함에도 불구하고 여전히 건선에 대한 인식 및 질환에 대한 이해도는 매우 낮은 수준이다. 이에 대한건선학회는 건선환자들의 삶의 질을 개선하고 건선환자들에게 실질적인 혜택이 돌아갈 수 있도록 건선에 대한 사회적 인식 전환, 제도적 개선 등에 최선을 다하고 있다.

또한, 대한건선학회는 국제 공동 임상 시험의 아시아권 허브 역할을 수행함으로써 우리 나라에 최신 건선 치료약제가 신속히 도입될 수 있는 발판을 마련하고, 환자들에게 다양한 최신 치료의 기회를 제공하기 위해 노력 하고 있다.

대한건선학회는 올 해 3회를 맞는 '건선 바르게 알기 캠페인'을 통해 의사, 환자, 대중 등 다양한 이해관계자와 적극 커뮤니케이션에 나설 예정이다. 또한 건선환자들의 삶의 질 향상을 위해, 치료 순응도의 중요성을 강조하고 올바르고 적극적으로 치료에 임할 수 있는 치료환경을 조성하기 위해 노력할 예정이다.

대한건선학회는 앞으로도 지속적인 노력을 통하여 건선에 대한 국민 및 환자들의 이해를 증진시키는 한편, 동시에 학회의 발전이 대한피부과학회의 발전 및 나아가 국민 건강으로 이어질 수 있도록 기여하고자 한다.

2. 세계 건선의 날 소개

<u>매년 10월 29일은 '세계 건선의 날'</u>

10월 29일은 세계건선협회연맹(IFPA; International Federation of Psoriasis Associations)이 지정한 '세계 건선의 날'이다. 2004년 처음 시작된 '건선의 날'은 세계 곳곳에 흩어져 활동하던 건선 환자들에 의해 작은 규모로 진행되어오다 현재는 세계건선협회에 의해 정기적인 캠페인으로 매년 전개되고 있다.

건선 질환에 대한 편견과 오해로 일상생활의 상당한 어려움을 겪고 있는 전세계 1억 2,500명의 건선환자들을 위해 세계 건선의 날 캠페인에서는 각 국에서 다양한 교육프로그램과 이벤트가 매년 진행되고 있다.

세계건선협회연맹(IFPA)는 지금까지 세계 건선의 날을 맞아 의료 전문가를 대상으로 하는 세미나 개최, 온라인을 통한 포럼 진행, 15개국 대상으로 건선 환자에 대한 편견과 차별에 대한 설문조사 실시 등 다양한 프로그램을 전개해 왔다. 미국에서는 미 건선 재단(National Psoriasis Foundation)의 어린이 건선 환자를 위한 백서 배포, 독일에서는 청소년 건선 캠프 개최, 싱가포르에서는 '손 잡아도 전염되지 않아요! (Will You Hold My Hand)'라는 테마로 로드쇼가 개최되는 등 세계 각국의 활발한 참여가 이루어지고 있다.

올해로 10년째를 맞은 세계 건선의 날에는 '건선환자들을 위해 더 나은 세상을! (Building a better world for people with psoriasis)'을 슬로건으로 건선에 대한 인식개선 및 건선환자에 대한 편견해소를 위한 다양한 이벤트 및 교육 프로그램이 전 세계적으로 진행될 예정이다.

Ⅲ. 건선 질환에 대하여

1. 건선 질환 정보

1) 건선이란 무엇인가?

'건선은 단순히 각질이 많이 생기는 증상이 아니라
면역학적 이상으로 발생되는 전신성 염증성 피부질환이다'

건선은 악화와 호전이 반복되는 비 전염성 만성 피부질환으로, 건선의 발병 원인은 아직까지 정확하게 알려져 있지 않지만 우리 몸의 면역학적 이상에 의해 발생되는 것으로 보고되고 있다.

건선은 면역학적 이상에 발생하는 전신성 염증성 피부질환이다. 처음에는 피부에 좁쌀 같은 붉은 색을 띠는 발진이 생기는데 그 위에 하얀 피부 각질세포가 덮여 있다. 이러한 발진이 발진의 크기가 점점 커지면 그 크기가 동전 정도로 커지기도 하고 심할 경우 손바닥 만한 크기로 확대되기도 한다.

<그림 14>. 정상적인 피부와 건선이 발생한 피부의 차이

<그림 출처: http://www.akd-psoriasis.or.kr/know/know.jsp>

건선은 전 세계 어디서나 볼 수 있는 피부 질환으로, 전 세계 건선 유병률은 3% 정도이며, 우리

나라 건선 유병률은 전체 인구의 약 1-2%인 50-100만 명 정도로 추정된다.

2) 건선의 발병 원인 및 악화 원인

① 건선의 발병 원인

건선의 발병 원인은 명확하게 밝혀져 있지 않으나 우리 몸의 면역 세포 중 T세포가 건선의 원인에 주로 관여하는 것으로 알려져 있다.

피부의 각질형성세포는 일정한 주기로 분열하고 새로운 세포가 탄생하는 과정을 거치는데, 일생을 마친 세포는 비듬과 같은 피부 껍질로 우리 몸에서 떨어져 나간다. 그런데 건선 환자의 피부각질형성세포 주기는 정상인보다 약 6-8배 빠르다. 피부각질형성세포 증식에 영향을 미치는 것이 바로 T 면역 세포인데, T 면역 세포가 활성화되면 여러가지 면역 물질들이 함께 분비 및 활성화 되면서 피부 각질형성세포를 자극하는데, 이러한 피부 각질형성세포가 빠르게 증식함으로써 비듬과 같은 비정상적인 각질이 겹겹이 쌓여 건선이 발생하는 것으로 알려져 있다.

한편, T 면역 세포 외에도 유전적 요인, 환경적 요인, 피부자극, 건조, 상기도 염증 등 여러 가지 요인들이 건선을 일으키거나 악화시키는 것으로 나타났다. 특히 우리 나라 건선 환자 10명 중 4명은 건선 가족력이 있는 것으로 나타나 가족 중 건선 환자가 있는 사람들은 특히 조기에 건선을 예방, 관리하는 것이 필요하다.

② 건선의 악화 원인

건선은 스트레스에 의해 더욱 악화될 수 있다. 또한, 건선은 계절에 영향을 많이 받는데 특히 가을과 겨울에 증상이 악화되고 여름에 호전되는 등의 특징을 보인다. 특히 40세 이전에 건선이 발병하는 조기초발 건선의 경우, 스트레스와 계절적 요인에 더욱 민감하게 반응하는 것으로 나타났다.

3) 건선의 발병 부위 및 주요 특징

건선은 전신의 다양한 부위에 나타날 수 있는데, 주로 두피, 팔(팔꿈치), 다리(무릎), 몸통 등에서 잘 발생한다.

① 두피 건선

건선 중 매우 일반적인 것이 두피 건선으로, 전체 건선 환자 중 적어도 절반(50%)이 두피 건선을 호소한다. 두피 건선은 경증부터 중증까지 다양하게 나타날 수 있는데, 증상이 심각할 경우 두껍고 딱딱한 각질이 전체 두피를 덮을 수 있고, 건선이 머리 선(Hairline)을 따라 이마, 목 뒤, 귀 근처로까지 확대되기도 한다. 은회색 인설, 두꺼운 판상 건선이 나타나는 것이 두피 건선의 특징이다.

서울대학교병원 피부과 건선 클리닉에서 1982년부터 1994년 까지 12년 동안 등록환자 1,025명을 임상적으로 관찰한 결과, 건선의 초발 부위로 두피 부위가 28.7%(294명)로 가장 많았고, 그 다음 상위 4개 부위가 무릎 16.1%(165명), 몸통 14.8%(152명), 하지 11.7%(120명), 팔꿈치 7.6%(78명)인 것으로 나타났다.

주의해야 할 것은 두피 건선과 다른 두피 질환(지루성 피부염, 비듬, 두피 백선 등)을 혼동해서는 안 된다는 것이다. 두피 건선은 인설이 두껍고, 은회색을 보이며, 겹겹이 쌓이는 특징을 보이며 인설 제거 시 출혈이 동반된다. 가장 큰 차이점은 다른 두피 질환은 질환의 범위가 두피에 한정되는 데 반해 건선은 두피 외에도 손발톱, 몸통, 신체의 다른 부위에서 나타날 수 있다는 것이다.

<표 1>. 두피 건선과 다른 두피 질환의 차이점

구분	**두피 건선**	**지루성 피부염**	**비듬**	**두피 백선**
발병 시점	모든 연령	유아기/사춘기 이후	모든 연령	어린이에게 흔함
인설의 색	두껍고 은회색	기름지고 노란색	미세한 흰회색	회색 또는 붉은색
발생 부위	두피 외 다른 신체 부위에도 건선 발생 할 수 있음	두피	두피	두피
주요 특징	인설 제거 시 출혈	인설 제거 시 출혈 없음	가려움증 동반	심한 경우 농양 형성
전염성	없음	없음	없음	있음
홍반	다양하게 나타남	심한 경우	없음	나타날 수 있음
그림				

② 팔, 다리 건선

팔 또는 다리에 있는 건선의 일반적인 특징은 발적과 함께 균열, 수포, 부종 등을 동반한다는 것이다. 특히 팔꿈치 또는 무릎 등 접히는 부위에 건선이 발생하는 경우가 많은데, 해당 부위에 피부가 두꺼워지거나, 각질이 과 형성 되거나, 발적이 일어나는 것이 주요 특징이다.

③ 손발톱 건선

일반적으로 건선이 있는 사람들의 50% 이상에서 손발톱의 변화가 일어난다. 손발톱에 건선이 오게 되면, 손발톱 모양이 얇아지거나 깊게 패이거나 두꺼워지거나 박리되거나 하는 등 손발톱 모양의 변형이 일어날 수 있다. 변형이 심할 경우 외과적 제거를 실시하기도 한다.

그러나 손발톱 건선 외에 손발톱 곰팡이증, 손발톱 건선과 곰팡이증의 결합 등으로 인해 손발톱 모양의 변형이 일어날 수 있으므로, 해당 질환이 의심될 경우 정확한 진단을 통해 올바른 치료를 받도록 한다.

4) 건선의 증상 및 유형

① 건선의 경중도 기준

건선은 전신 피부의 어디에나 올 수 있다. 건선이 악화되는 경우 원래 발병 자리에서 점차 그 주위의 피부로 확산되어 간다. 그래서 전신 피부 면적을 100%로 보았을 때, 건선이 어느 정도의 면적을 차지하는 지에 따라 병의 경중도를 나눈다. 일반적으로 경증은 5% 미만, 중등증은 5~30% 미만, 중증은 30% 이상인 경우로 본다.

최근에는 10 % 이상만 되어도 중증으로 보는 등 삶의 질 측면에서 중등증과 중증의 기준을 넓히고 있다. 실제로 2002년 미국 건선재단의 기준은 침범 범위를 더욱 엄격히 하여 2% 미만인 경우 경증, 2~10% 미만인 경우 중등증, 10% 이상인 경우를 중증으로 하고 있다.

<표 2>. 건선의 경중도 기준

구분	전체 피부 (100%) 중 건선 피부 범위
경증	2% 미만
중등증	2-10% 미만
중증	10% 이상

② 건선의 유형

건선은 시기를 기준으로 크게 조기초발 건선과 만기초발 건선으로 구분된다. 조기초발 건선은 보통 40세 이전에 발생한 건선을, 만기초발 건선은 그 이후에 발생한 건선을 말한다.

일부 30세를 기준으로 조기초발과 만기초발 건선을 구분하자는 의견도 있으나, 조기초발 건선이 만기초발 건선에 비해 건선 가족력이 있는 경우가 더 많다는 점, 만기초발 건선이 비교적 건선병변이 심하지 않고, 치료 반응도 조기초발형 건선보다 좋아 예후가 좋은 편이라는 점 등에 대해서는 대개 동의하고 있다.

③ 건선의 임상형태별 분류

백인에서는 판상형이 전체 건선의 8-90%를 차지하며, 우리 나라 역시 판상 건선이 84.6%로 가장 많은 빈도를 보이고 있다.

한편, 건선 병변의 모양에 따라 판상, 농포성, 간찰부위, 물방울, 홍피성 건선 등으로 나누어 진다. 건선 병변의 형태는 건선의 경중도나 활성도와 밀접한 관련성이 있으므로, 건선의 형태에 따라 건선 치료법이 달라질 수 있다.

<표 3>. 건선의 임상형태별 분류

구분	모양	특징
판상 건선 (Plague psoriasis)		건선의 가장 흔한 유형 건선환자의 약 8-90%가 판상 건선 경계가 분명한 붉은 색의 판상 형태로 은백색의 비늘이 피부를 덮음 무릎, 팔꿈치, 엉덩이, 두피 등에 발생
농포성 건선 (Pustular psoriasis)		성인에게서 흔하게 발병 급성 형태로, 농포가 발생하는 것이 큰 특징 전신성과 국소성으로 나뉘며, 국소성인 경우 주로 손바닥과 발바닥에 나타남
간찰부위 건선 (Inverse psoriasis)		겨드랑이, 가슴 밑 부분, 엉덩이의 피부 주름 등 겹치는 부위에 빈발 처음에는 붉고 각질이 별로 없이 나타나며, 문지르거나 땀흘림으로 자극 받을 수 있음
물방울 모양 건선 (Guttate psoriasis)		어린이와 청년기에서 흔히 발병 작은 물방울 모양의 붉은 반점이 몸 전체에 나타남 편도선염, 인후염 등과 같은 상기도 감염 후 흔히 발생
홍피성 건선 (Erythrodermic psoriasis)		붉은 피부가 특징으로, 피부의 박리, 심한 가려움, 통증 함께 발생하기도 함 신체 표면의 대부분을 침범하는 염증 형태 주기적으로 발생, 전신성 농포성 건선과 동반될 수 있음

2. 우리 나라 건선 치료의 현주소

1) 건선 질환의 유병률

우리 나라 건선 유병률 갈수록 증가 추세, 전체 건선 환자 중 10-30대가 73.8%

① 건선의 시대별 유병률

건선은 전 세계적으로 모든 지역과 인종에서 나타난다. 인종, 민족, 지리적 위치 등에 따라 발병하는 빈도가 차이를 보이지만 전 세계적으로 약 3%의 유병률을 보이며, 우리 나라에는 아직 국가 전체를 대상으로 한 정확한 통계는 없으나, 전체 인구의 약 1-2% 해당하는 50-100만 명 정도의 건선 환자가 있는 것으로 추정된다.

건선의 유병률 역시 꾸준히 증가하고 있다. 서울대학교병원 조사에 따르면 1960년대에는 2.6%이던 건선 유병률이 1970년에는 3.8%, 1980년대에는 4.7%, 1980년대에는 8.3%로 지속적으로 증가하다가 2000년대 전반에는 9.5%를 기록 한 것으로 나타났다. 해당 결과를 우리 나라 전체 건선 유병률 조사 결과로 일반화 시키기는 어렵지만 건선을 연구하는 학자들은 건선의 유병률이 증가하고 있다는 데 대개 동의하고 있다.

<그림 15>. 우리 나라 건선 유병률

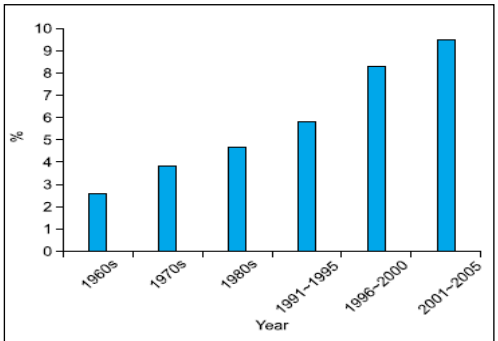


Fig. 1. Patient in the outpatient clinic of SNUH dermatology department.

<이미지 출처: 윤재일. 한국인의 건선. 대한피부과학회지 2012;50(5)>

② 건선의 연령별 유병률

건선은 모든 연령에서 발생할 수 있으나 20대에 가장 많이 나타나는 경향을 보인다. 그 다음 10대, 30대의 순으로 높게 나타난다.

한 연구에서 4,526명의 건선 환자를 대상으로 초발 연령별 분포를 살펴본 결과, 20대에 건선이 나타나는 비율이 31.3%(1,415명)로 가장 높았고, 그 다음 10대 25.9% (1,172명), 30대 16.6%

(752명), 40대 10.6% (480명) 순 이었다. 즉, 전체 건선 환자 10명 중 7명 이상(73.8%)은 10-30대의 젊은 층으로, 무엇보다 건선의 조기 발견 및 치료가 중요하다는 것을 알 수 있다. 나머지 0-9세는 286명 (6.3%), 50대 259명 (5.7%), 60대 2.8% (128명), 70대 이상은 34명 (0.8%)의 빈도를 보였다.

③ 건선의 성별 유병률

건선은 남녀에서 동등하게 발생한다는 보고가 많으나, 우리 나라를 비롯, 중국, 일본에서는 상대적으로 남자에서 건선 발병률이 조금 더 높은 것으로 알려져 있다.

서울대학교병원에서 1982년부터 2012년까지 30년 동안 5,084명의 건선 환자를 대상으로 성별 건선 유병률을 살펴본 결과, 남자 건선 환자는 2,776명으로 54.6%, 여자는 2,308명으로 45.4%를 나타냈다. 그러나, 건선 환자에서 남성과 여성의 유병률은 크게 차이가 나지 않는다. 즉, 건선 환자가 10명이라면 남자가 약 5.5명, 여성이 약 4.5명으로, 거의 비슷한 발병률을 보인다고 할 수 있다. 따라서, 성별에 관계없이 건선 가족력 보유자거나 위험요인이 있는 사람이라면 건선을 조기에 예방, 관리하는 것이 필요하다.

2) 우리 나라 건선 치료 실태

건선환자 10명 중 1.5-3.2명 만이 병원 치료 받아

건강보험심사평가원 자료에 의하면 2013년 한해 동안 모두 163,936명이 건선으로 치료를 받았으며 우리나라 건선환자 추정치인 50-100만 명을 기준으로 하면 건선환자 중 약 16-32% 정도만 병원 치료를 받은 경험이 있는 것이다.

건선은 대표적인 만성피부질환으로 꾸준한 치료 및 관리가 무엇보다 중요하다. 증상의 호전과 악화가 반복되어 나타나는 만큼, 병원을 꾸준히 방문하면서 주치의 지시에 따라 인내를 갖고 장기적으로 치료해야 한다. 그러나 우리 나라 건선 환자들의 건선 치료 실태는 낙제점이다. 실제 국소치료제를 처방 받은 건선 환자의 치료 지속율을 조사한 결과, 10명 중 6명은 치료 시작 2개월 만에 치료를 중단한 것으로 나타났다(25.8%만 치료 지속).

건선 환자의 순응도가 낮은 이유는 병원 치료를 받은 건선 환자가 어느 정도 증상이 호전되면 이전에 비해 치료와 관리를 소홀히 하기 때문이다. 건선이 꾸준한 장기치료가 필요한

만성질환임을 고려할 때, 이와 같은 자의적인 치료 중단은 증상의 악화와 재발을 가져오며, 결국은 치료에 대한 불신과 좌절감을 형성하는 원인으로 작용한다. 따라서, 효과적으로 건선증상을 치료하고 관리하기 위해서는, 꾸준한 병원 방문을 통해 지속적이고 장기적으로 전문치료에 임하는 것이 중요하다.

건선은 면역학적 이상으로 발생하는 전신성 염증성 피부질환으로, 건선 환자에서 대사성 질환 및 수명을 단축시킬 수 있는 심혈관 질환, 뇌졸중 등 심각한 합병증 발병 위험률도 높게 나타난다. 증상으로 인한 환자들의 고통은 말할 것도 없고, 외관상 드러나는 증상의 특징으로 인해 많은 건선 환자들이 사회생활의 제한을 받고 있다. 특히 건선은 피부 당뇨병이라 불릴 만큼, 지속적인 약물 치료와 라이프 스타일 매니지먼트를 함께 병행하는 것이 중요하다.

3. 건선의 치료

건선은 악화와 호전을 반복하는 만성 피부 질환으로 완치가 어렵다. 그러나 올바른 치료를 통해 지속적으로 관리한다면 증상 완화는 물론 재발 역시 늦출 수 있다. 자의적 판단으로 검증되지 않은 민간요법, 비과학적 요법을 시행하는 것은 오히려 건선 증상을 악화시키거나 간 장애 및 다른 피부과 질환도 유발시킬 수 있으므로 피해야 한다.

한편, 건선의 치료 방법을 선택할 때는 건선의 심한 정도, 건선의 활성 정도, 병변의 형태 및 상태, 발생 부위 등이 고려되어야 하며, 환자의 나이, 건강 상태, 환자의 건선에 대한 이해도도 반영되어야 한다.

1) 건선 치료 방법 선택 시 고려 요인

① 건선의 심한 정도

경증 건선의 경우에는 주로 약을 바르는 국소치료법을 시행한다. 중등증이나 중증 이상의 건선 환자에는 광 치료법, 전신 치료법(먹는 약), 생물학적 제제를 사용한다.

② 건선의 활성 정도

건선은 병세가 끊임없이 변하므로 건선의 상태가 고정되어 있는지, 왕성하게 움직이는지를 파악해야 한다. 건선의 활성도가 높으면 국소치료법, 전신 치료법, 광 치료법에 의한 부작용이 생길 수 있으므로 주의해야 한다. 특히 자극성이 있는 민간요법제나 국소제제 도포에 주의를 요한다.

③ 건선 병변의 형태 및 상태

건선은 병변 모양에 따라 판상, 농포성, 간찰부위, 물방울 모양, 홍피성 건선 등으로 나뉘며,

건선의 형태에 따라 효과적인 치료법을 선택하는 것이 좋다. 또한, 홍반, 인설 및 피부두께 등 건선 병변의 상태가 환자마다, 부위마다 다르므로 병변의 상태에 따라 건선 치료법도 달라져야 한다.

④ 건선의 발생 부위

건선은 전신의 다양한 부위에서 발생할 수 있으므로, 두피, 머리, 손발바닥, 손발톱, 몸통, 팔다리 등 건선이 생긴 부위에 따라 치료법이 달라진다.

⑤ 건선 환자의 나이

청년기 건선 외에 소아건선인지 노인건선 인지에 따라 치료법이 달라진다. 특히 소아건선에서는 가능하면 전신 치료법(먹는 약)을 피하는 것이 좋으며, 건선 환자가 가임기 여성이라면 치료제 선택에 특히 주의를 기울여야 한다.

⑥ 건선 환자의 건강 상태

건선 환자의 전신 건강 상태는 어떤지, 간 질환, 고지혈증, 고혈압 등 만성 질환이 있는지에 따라 치료 방법이 달라 질 수 있다. 건선 치료 전 환자의 건강 상태에 대한 검사가 실시되기도 한다.

⑦ 환자의 스트레스 취약도 및 병에 대한 이해 정도

스트레스는 건선 증상을 악화시킬 수 있으므로 치료 방법 선택 시 환자의 스트레스 취약도도 고려되어야 한다. 동시에 환자의 질환 이해도 및 치료의 중요성 수준을 고려하는 것이 건선을 치료하는 데 도움이 된다.

2) 건선의 치료법

건선은 증상이 계속 나타나지 않고 악화와 호전이 반복되는 질환으로, 호전기에는 약 없이도 1~2년 정도는 증상이 없을 수도 있지만 그렇다고 건선 증상이 완전히 사라진 것은 아니다. 증상이 없다가도 스트레스를 많이 받거나 날씨가 차고 건조해지면 순식간에 심해지기도 한다.

특히 건선은 약을 쓴다고 효과가 즉각적으로 나타나지 않기 때문에 치료를 소홀히 하게 되면 증상이 심해지는 악순환에 빠지게 된다. 따라서 전문의 상담 아래 올바른 치료를 꾸준히 받아야 좋은 치료효과를 볼 수 있다. (이주흥 대한건선학회장, 인터뷰 자료).

한편, 건선의 치료법에는 크게 국소치료법, 광 치료법, 전신치료법 등이 있으며, 최근에는 생물학적 제제 치료법 등도 사용되고 있다. 따라서 환자의 건선 상태와 증세에 따라 적절한 치료법을 선택하는 것이 좋다.

① 국소치료법

국소치료법은 건선치료 약제를 크림, 연고 또는 로션 등의 형태로 환부에 바르는 것으로, 건선

환자의 필수치료제이다. 건선 환자의 증상 조절에 가장 많이 사용된다.

국소치료법은 중증도와 상관없이, 큰 부작용 없이 바르는 약 단독으로도 좋은 효과를 보이는 경우가 많다. 특히 건선 환자가 소화 장애나 간, 신장 장애 등 전신 질환이 있을 때에는 전신 치료법(먹는 약) 대신 국소치료법(바르는 약)을 사용하는 것이 안전하고 효과적이다.

바르는 약으로는 비타민 D 연고제, 비타민 D 복합제인 겔 제제, 스테로이드 연고제, 비타민 A 연고제, 타르제제 등이 있다.

<표 4>. 국소치료제의 종류

제제	대상	제형	작용	사용 방법	주의 사항
비타민 D 유도체	경증, 중등증의 판상 건선	연고, 크림, 용액	세포분화 촉진 및 증식 억제, 항염증 작용	1일 1-2회 도포	홍반, 작열감, 가려움증
스테로이드제	광범위하게 사용	연고, 크림, 겔, 용액	항 염증 작용, 항소염작용.	1일 1-3회 도포 장기사용은 피함	피부위축,모세혈관확장, 자반증, 반동현상
바타민 A 유도체	판상 건선	겔, 크림	각질형성세포의 증식과 분화조절	소량으로 시작, 점차 양 증가	피부 자극 반응
타르 제제	만성 판상 건선	액, 연고	항 소양 작용 각질 제거 효과	도포 후 마사지	피부자극반응 모낭염
비타민 D 유도체 + 스테로이드 복합제	중등증 건선	연고, 겔	항염증 작용, 정상 세포 분화 촉진	1일 1회 도포 4주 치료 후 의사의 감독하에 반복적 치료	피부 자극, 피부 감염증

② 광 치료법, 광 화학 치료법

건선 치료에서 바르는 약(국소 요법)은 필수적이나, 바르나 약은 한계가 있다. 즉, 건선이 전신에 퍼져 있는 경우 모든 부위를 모두 다 바르기 힘들다. 이때 효과적인 치료가 광 치료법이다.

광 치료법

건선은 햇빛에 의해 치료 효과를 볼 수 있는 대표적인 피부 질환이다. 건선은 여름에 호전되는 경향을 보이는데 그 이유가 바로 햇빛 속의 자외선 때문이다. 광 치료법도 건선이 생긴 부위에 광선을 쪼여 건선을 치료하는 방법으로, 자외선 B를 방출하는 인공등을 만들어 환부에 쪼이게 한다. 최근 광 치료법은 단일 파장 자외선 B와 같은 치료 기구의 개발로 더욱 발전하고 있다.

광 화학 치료법

또 다른 광 치료법은 자외선 A를 이용한 광 화학 치료법이다. 광 화학 치료법의 방법은 자외선 A를 쪼이는 경우에만 자외선 A의 광 치료 효과를 내도록 하는 광 감작 약제를 복용 하게 한 후 그 성분에 반응하는 특수한 자외선광을 쪼이는 것이다. 약을 먹는 화학 요법과 광 치료법이 합쳐졌다고 해서 광 화학 치료법이라고 한다.

광 화학 치료법에는 광 감작제를 건선 부위에 바른 후 자외선을 쪼이는 국소 광 화학 치료법, 광 감작제를 먹은 후 자외선을 쪼이는 전신 광화학 치료법, 광 감작제를 목욕물에 타서 목욕 후 자외선을 쪼이는 목욕 광 화학 치료법 등이 있다.

한편, 최근에는 건선에 효과적인 자외선의 파장을 알아내 치료하는 단일파장 자외선 B 요법 (narrow band UVB)도 주목 받고 있다.

③ 전신 치료법

전신 치료법은 먹는 약을 이용한 치료법으로 국소 치료제 또는 광 치료법에 효과가 없거나 부작용이 생긴 환자에게 권고되는 치료법이다. 일반적으로 전신 치료법에는 합성 비타민 A 제제인 '레티노이드'나, '사이클로스포린', '메토트렉세이트'와 같은 약물을 사용한다.

레티노이드

레티노이드는 건선 치료용으로 특수하게 개발된 치료용 비타민 A유도체로, 효과적인 건선 치료제이지만 부작용이 발생할 수 있으므로 반드시 전문의의 처방에 의해 사용해야 한다. 특히, 레티노이드는 태아의 기형을 유발할 수 있으므로 임산부와 수유중인 여성은 절대로 해당 약제를 복용해서는 안 된다. 임신 가능성이 있는 여성 역시 반드시 전문의의 상담을 받아야 한다.

한편, 레티노이드 복용으로 인해 일시적으로 콜레스테롤 및 중성 지방(트리글리세라이드) 수치가 증가할 수 있으므로 고지혈증 및 지방 대사 관련 질환자도 조심해야 한다. 간 질환자 역시 복용을 피하는 것이 좋다.

사이클로스포린 (Cyclosporine)

사이클로스포린은 건선의 원인으로 알려진 T세포의 활성화를 억제하는 면역 억제제로 치료 효과가 좋은 약물이다. 치료 예후가 좋아 전 세계적으로 널리 쓰이고 있으나 신장 독성 또는 혈압 상승 등 부작용을 유발할 수 있으므로 사용 시 주의가 필요하다. 다만, 건선에 사용되는 사이클로스포린은 저용량만으로도 치료 효과를 기대할 수 있으므로 약제의 용량을 줄임으로써 부작용 발생 위험을 크게 줄일 수 있다.

메토트렉세이트 (Methotrexate: MTX)

메토트렉세이트는 각질형성세포의 증식을 억제하는 치료제로 오랫동안 중증 건선의 치료에 사용되어 왔다. 12시간 간격으로 나누어 1주에 3회 복용하면 된다. 하지만 메토트렉세이트는 간 독성, 신 독성 부작용을 유발할 수 있으므로 간 장애, 신 장애가 있는 환자들은 복용해서는 안 된다. 임산부나 임신계획이 있는 여성에서도 복용이 금지되며, 임신 계획이 있는 남성도 계획 3개월 전에 메토트렉세이트 복용을 중단해야 한다. 최근에는 중증 건선에서 광 치료법이나 그 후에 개발된 다른 전신 치료제에 밀려 그 사용이 점차 제한되어 가고 있다.

④ 생물학적 제제

그 동안 특히 중증 건선에서 메토트렉세이트, 레티노이드, 사이클로스포린 등이 비교적 효과적, 안전한 치료제로 널리 사용되어 왔으나 이들 치료제들은 장기 사용 시 여러 부작용을 유발한다는 한계점이 있다.

또한, 최근 건선의 유발요인으로 여러 가지 면역학적 기전이 규명됨과 동시에 유전공학적 기법이 발전함에 따라 건선 유발 요인의 중요한 단계를 선택적으로 차단할 수 있는 새로운 생물학적 제제들(biologics)이 속속 개발되고 있다.

생물학적 제제는 건선에 관여하는 T면역세포의 활성을 억제하는 제제로, 크게 T면역세포에 작용하여 활성을 낮추는 약제와 T면역세포의 면역 매개 물질인 TNF 알파(TNF-α)를 억제하는 약제로 나뉜다.

T 면역세포에 작용하는 약제 (T 면역세포 억제제)

T 면역세포 억제제에는 알레파셉트(alefacept)가 있다. 알레파셉트는 전신 치료법이나 광 치료법이 필요한 성인의 중등증 및 중증 만성판상건선의 치료에 사용된다. 일주일에 한 번 근육주사로 15mg 투여이다. 기간은 12주 동안 투여하는 것이 권장된다.

림프구 감소증, 악성 종양, 간 손상의 위험성을 증가시킬 수 있으며, 다른 면역 억제제를 투여받고 있거나 광 치료법을 받는 환자의 경우 해당 치료와 동시에 이 약을 투여해서는 안 된다.

TNF-α 억제제

TNF-α 억제제는 건선 병변에서 TNF-α에 의해 매개되는 사이토카인(cytokine)들의 작용을 억제하여 건선 병변에서의 염증반응과 표피세포의 증식을 억제하는 것으로 알려져 있다.

TNF-α 억제제로는 에타너셉트(Etanercept), 인플릭시맙(Infliximab), 아달리무맙(Adalimumab)이

있다. 아달리무맙은 초기 용량 80 mg으로 시작하여 격주로 40 mg을 피하주사 하고, 인플릭시맙은 5 mg/kg를 0, 2, 6주에 주사하고, 이후 8주 간격으로 유지요법을 시행한다. 에타너셉트는 25 mg(또는 50 mg)을 주 2회 피하주사 하는 방법을 사용한다.

현재까지 보고되어 있는 TNF-α 억제제의 부작용으로는 약제에 따라 차이가 있으나 잠복결핵의 재활성화, 중증 감염 및 기회 감염의 증가, 탈수초성 신경질환, 주사부위 홍반, 두드러기, 소양증, 루푸스양 피부질환, 건선양 피부질환 등이 알려져 있다.

한편, 2000년대 중반 다양한 생물학적 제제의 출시로 생물학적 제제가 건선 치료의 병합요법의 한 축으로 작용하며 환자들의 치료 선택의 폭이 넓어진 상황이다. 또한, 기존 치료제에 반응하지 않거나 부작용이 있는 환자들에 생물학적 제제를 사용함으로써 좋은 효과가 나타난 사례 역시 많이 보고되고 있다.

하지만, 생물학적 제제의 경우 우리나라에서는 아직 보험 적용이 되지 않고 있어 환자들의 의료비 및 경제적 부담 상승으로 널리 사용되지 못하고 있는 현실이다.

4. 건선이 삶의 질에 미치는 영향

1) 건선 환자의 삶의 질 수준

'건선 환자 삶의 질 수준 심각하게 낮아. 사회적 거부까지 당해'

건선 환자는 신체적 고통뿐 아니라 사회적, 심리적 고통에도 시달리고 있다. 건선은 전염성 피부질환이 아님에도 불구하고, 많은 사람들이 병변의 형태 및 모양 때문에 건선에 대한 편견을 갖고 있기 때문이다.

전국 규모로 실시된 우리 나라 건선 환자 대상 첫 역학 조사 결과, 우리 나라 건선 환자의 평균 삶의 질 점수(DLQI)는 12점 이었으며, DLQI 점수가 10점 이상인 환자의 비율은 전체 54.1%에 달하는 것으로 조사되었다. 특히 경증 환자(mild) 삶의 질 점수는 11점, 중등증 건선 환자(moderate) 삶의 질 점수는 14.5점, 중증 환자(severe) 삶의 질 점수는 17.1점으로, 건선 증상이 심각할수록 환자의 삶의 질 점수는 더욱 하락하였다.

실제 건선 환자들은 의도적 회피를 당하거나 수영장, 헬스장, 미용실 등 공공 장소 등에 입장을 거부 당하기도 한다. 한 연구 결과에 따르면 건선 환자의 26.3%(137명 중 36명)가 다른 사람들과의 접촉을 거부 당한 경험이 있었다. 다른 연구에서는 건선 환자들의 72%(104명 중 75명)가 수영장 입장 거부를 당한 적이 있었으며, 건선으로 인해 대중목욕탕 입장 거부(64%, 104명 67명), 운동 시설 입장 거부(40%, 약 42)를 당한 경험도 상당한 것으로 나타났다.

건선은 피부과 질환 중에서도 삶의 질에 가장 큰 영향을 주는 질환으로 알려져 있다. 심지어 건선은 당뇨, 암 또는 다른 심혈관계 질환들이 삶의 질에 미치는 영향과 동등한 정도의 영향을 미친다는 보고도 있다.

2) 건선 환자, 정신적 스트레스 심각한 수준

'건선 환자, 정신적 스트레스 심각. 우울, 자살 충동까지 느껴. 사회 생활에도 영향'

건선은 두드러기, 여드름, 탈모증, 습진 등 다른 피부 질환과 달리 스트레스가 건선 증상의 악화 및 유발 요인임에도 불구, 건선 환자들은 일반인들의 건선 환자들에 대한 의식적인 접촉 회피로 인한 강한 심리적 스트레스를 겪고 있다. 특히 건선 환자들은 암, 심장 질환, 우울증 환자들과 거의 비슷한 육체적, 정신적 기능의 저하를 호소하고 있는 것으로 나타났다.

심지어 건선은 환자들의 자살 충동 위험까지 유발시키는 것으로 나타났다. 217명의 건선 환자를 대상으로 실시한 연구에 따르면, 건선 환자의 9.7%가 죽고 싶다고 응답했으며, 5.5%는 급성 자살 충동을 느낀 적이 있다고 하였다.
펜실베니아대학 연구팀이 경미한 건선질환 환자 14만 6,042명, 중증 건선질환 환자 3,956명, 비건선 76만 6,950명 대상으로 조사한 결과, 건선질환을 앓는 사람들이 비건선 환자에 비해 우울증이나 불안증, 자살 충동 등의 정신장애 발병률이 매우 높은 것으로 나타났다. 특히, 건선질환 환자의 경우 위약군 대비, 우울증은 39%, 불안증은 31%, 자살충동은 44% 이상 높은 것으로 나타났다.

극심한 스트레스는 면역, 내분비, 계통, 염증 반응에 변화를 초래하여 건선 증상을 더욱 악화시키는 요인으로 작용한다. 그럼에도 불구, 건선 환자들은 건선으로 인한 스트레스에 시달릴 뿐 아니라 불안, 우울, 자살 충동에까지 고통 받고 있는 현실이다.

한편, 건선은 환자의 사회 생활에도 심각한 영향을 미친다. 국내 첫 건선 환자 역학 조사 결과, 우리 나라 건선 환자들의 생산성 저하도 심각한 것으로 조사됐다. 연구 결과, 건선 환자의 평균

생산성 지수(Total Work Productivity Impairment: TWPI)는 31.6% 였다. TWPI 지수(%)는 질환으로 인한 생산성 저하를 측정하는 도구로 해당 지수(%)가 높으면 높을수록 업무상 손실 및 생산성 하락이 큰 것을 의미한다. 특히, 경증 환자 평균 생산성 지수는 28.1%, 중등증 건선 환자 평균 생산성 지수는 39.4%, 중증 환자 평균 생산성 지수는 48.4%로, 건선 증상이 심각할수록 전반적인 업무 장애 정도가 더 심각한 것으로 나타났다. 다른 외국 중증도 건선 환자의 TWPI 지수가 영국 29.1%, 유럽 38.3%, 미국 43.2%임을 감안할 때, 우리 나라 중증 건선 환자의 생산성이 현저히 낮음을 알 수 있다.

건선 질환은 전 연령대에 걸쳐 나타날 수 있지만, 주로 사회 활동이 활발한 청년층에서 발병률이 높다. 따라서 건선은 곧 업무 능력 및 사회 활동 능력 저하로 이어지고, 나아가 생산성 감소에도 심각한 영향을 미칠 수 있다.

3) 건선과 합병증 위험성: 심혈관 질환, 당뇨병, 고혈압 위험성 증가

'건선 환자, 일반인보다 고혈압, 고지혈증, 심혈관계 질환 발생률 높아'

최근 건선이 당뇨병, 심혈관계 질환(고혈압, 죽상경화, 심근경색, 심부전)과 연관성이 있다는 보고들이 증가하고 있다.

국내 첫 건선 환자 역학 조사 결과, 건선 중증도가 심각할수록 심혈관계 질환 위험 가능성은 더욱 큰 것으로 나타났다. 연구 결과, 수축기 혈압은 경증 환자에서 124.5, 중등증 증증 환자에서 127.6, 중증 환자에서 128.9였으며(전체 평균 125.2), 확장기 혈압은 경증 환자에서 78.9, 중등증 환자에서 81.0, 중증 환자에서 82.3으로 나타났다(전체 평균 79.4). 이는 건선 중증도로 갈수록 심혈관계 위험 등 관련 합병증 위험은 더 증가할 수 있음을 시사한다.

건선 환자에서 대사증후군 발생 빈도를 조사한 임상 연구들에 의하면, 건선 환자들의 허혈성 심장질환, 제2형 당뇨병(인슐린 저항성), 고혈압, 비만, 고지혈증 등 유병률이 대조군 보다 높은 것으로 나타났다. 특히 50세 이상의 남성에서, 질환 초발 연령이 어리고, 유병 기간이 길수록, 건선의 중증도가 심할수록 대사증후군의 동반 빈도가 증가하였다.

건선 환자와 일반인을 대상으로 고혈압, 당뇨병 동반에 관한 조사를 실시한 연구에서, 건선 환자에서 당뇨병이 나타난 비율은 21.4%(84명 중 18명)로 대조군 6%(100명 중 6명) 보다 3배 이상 높았다. 건선 환자의 고혈압 동반 비율(29.8%, 84명 중 25명) 역시 대조군(17%, 100명 중 17명) 보다 1.45배 높았다.

또 다른 연구 결과에서도 건선 환자의 고혈압 발생률이 대조군에 비해 훨씬 높은 것으로 나타났다. 한림대학교병원에서 건선 환자 197명과 대조군 401명을 대상으로 조사한 결과, 건선 환자의 대사증후군 유병률은 17.8%(35명)으로 대조군 11%(44명) 보다 6% 이상 높았다. 심혈관 질환 유병률 역시 건선 환자가 4.6%(9명)으로 대조군 1.7%(9명) 보다 2.5배 이상 높은 것으로 나타났다. 고혈압 역시 건선 환자에서는 32.5%(64명)의 유병률을 보였던 데 비해, 일반인에서는 13.7%(55명)인 것으로 나타나, 건선 환자의 고혈압 유병률이 대조군 보다 2.4배 이상 높았다.

당뇨병, 고혈압, 고지혈증 등 대사증후군은 건선 환자의 건강에 심각한 영향을 미칠 수 있으므로, 건선 환자는 대사증후군 관련 질환을 조기에 발견하고 적극 치료하는 것이 필요하다.

[계속]

5. 건선에 대한 궁금증 (Q&A)

건선은 악화와 호전을 반복하며 삶의 질에 큰 영향을 미치는 질환이지만 질환에 대한 인지도가 낮아 건선 질환에 대해 오해하는 경우가 많다. 대한건선학회는 '제2회 건선 바르게 알기 캠페인'을 맞아 건선에 대한 궁금증을 정리하였다.

<표 5. 건선에 대한 궁금증>

궁금증 1. 건선은 전염성 질환이다?	
X	전선은 면역학적 이상에 의해 발생하는 전신성 염증성 피부 질환으로, 바이러스나 세균에 의해 발생하는 전염성 질환이 아니다.
궁금증 2. 건선은 각질이 쌓여 생기는 단순한 피부 질환'이다?	
X	건선은 악화와 호전을 반복하며, 재발이 잦은 만성 피부 질환이다. 또한, 건선은 환자의 신체 건강뿐 아니라 정신 건강에도 영향을 미친다. 따라서 전문의 상담 아래 장기간 동안 지속적인 관리 및 치료를 받아야 한다.
궁금증 3. 건선에 쑥, 창포잎, 온천 및 목욕 등의 민간요법이 효과가 있다?	
X	건선 환자들이 건선 치료 및 증상 완화를 위해 민간 요법 및 보완대체의학을 사용하는 경우가 많은데, 특히 자의적 판단으로 검증되지 않은 민간 요법을 사용할 때는 증상의 악화 및 간 독성 등의 부작용이 유발될 수 있으므로 특히 주의해야 한다.
궁금증 4. 성별, 연령에 따라 건선의 발병 빈도가 다르다?	
X	연구 결과에 따르면, 여성보다 남성에서 건선 유병률이 조금 더 높게 나타났으나, 유병률의 큰 차이는 없으며 건선은 남성과 여성 모두에게 거의 같은 정도로 영향을 미친다. 또한 건선은 청년기에 많이 발생하나, 전 연령대에 걸쳐 발병할 수 있다.
궁금증 5. 건선은 완치가 어려운 질환이다?	
O	현재 건선을 완치할 수 있는 치료법은 없다. 그러나 건선 역시 당뇨병, 고혈압 등 만성 질환처럼 지속적 치료를 통해 증상 완화와 관리가 가능하다.
궁금증 6. 건조한 피부와 건선이 관계가 있다?	
O	건선의 피부는 정상적인 피부보다 쉽게 건조해진다. 따라서 건조한 피부는 건선을 악화시킬 수 있으므로, 피부 건조를 막는 것이 건선의 치료법이자 동시에 예방법이다.
궁금증 7. 자외선은 건선을 유발하거나 악화시킬 수 있다?	
X	많은 사람들이 햇빛을 건선 악화 요인으로 생각한다. 그러나 햇빛을 쪼이는 것이 건선 치료에 도움이 된다. 많은 건선 환자들의 증상이 대개 여름에 좋아지고 겨울에 악화되는 것도 이 때문이다. 그러나 햇빛 과민증 환자라면 조심하는 것이 좋다.
궁금증 8. 감기와 건선이 관련이 있다?	
O	목 감기, 편도선염, 인후염 등 상기도 감염을 앓은 후 전신에 물방울 모양의 작은 건선 병변이 급속히 퍼져가는 경우가 있는데, 이는 상기도 감염을 유발하는 연쇄상구균이라는 세균이 건선을 일으킬 수 있기 때문이다. 주로 청소년기에 많이 발병한다.

# # #