



# 전문가의 조언

태독(Infant eczema): 긴급 치료가 필요한 상태



BY DR JACQUES ROBERT

# 전문가의 조언

## 태독(Infant eczema) : 긴급치료가 필요한 상태

아래의 자료는 태독에 걸릴 위험성이 있는 유아의 조기 치료에 대해 다루고 있습니다. 태독에 걸릴 위험성이 있는 유아는 대개 부모에게 알레르기가 있는 경우이며 “조기” 증상은 건조함입니다. 피부는 적당히 “유분기”를 유지해야 하기 때문입니다. 염증이 생기면 바로 코티코스테로이드(corticosteroid)를 사용해야 합니다.



자크 로베르 박사

치료교육원

아토피성 피부염

리옹 쉬드

69495 피에르 베니트 사서함

### 1. 유아태독은 쉽게 진단할 수 있습니다.

- ✓ 15%-20%의 신생아는 피부가 건조한 상태로 태어납니다. 신생아가 2개월이 지나면 건조한 증상이 볼에 나타나며 만져보면 약간 거칠게 느껴지고, 이러한 증상은 흔히 건조증(xerosis)으로 알려져 있습니다. 이 때문에 피부를 부드럽게 하는 많은 피부 보습제 제품들이 피부의 건조한 상태를 의미하는 Xer 로 시작합니다.
- ✓ 피부의 건조한 부분은 얼마 지나지 않아 붉어지고 염증이 생기고 가렵게 됩니다. 흔히 피부염이 발생하고 재발하는 주요 부위는 주로 볼, 입 주변, 귀 뒷부분, 손등입니다.
- ✓ 때로는 가족(어머니, 아버지, 형제, 자매)중 누군가 알레르기가 있다면 신생아 역시 아토피로 알려진 가족력을 물려받을 수 있습니다. 이런 이유로 태독을 아토피성 피부염(AD)이나 아토피성 습진이라 부르기도 합니다. 또한 아토피 증세가 있는 사람은 음식 알레르기가 있거나 천식에 걸리기 쉽습니다. 그러므로 조기 치료가 무엇보다 중요합니다.
- ✓ 정리하면 태독 = 건조증 + 염증병변 + 소양증 (가려움증) 입니다.



생후 3 개월 유아의 볼에 나타난 건조증

## 2. 태독에 걸릴 위험성이 있는 유아의 피부의 건조 상태는 어떻게 측정할 수 있을까요?

- ✓ 태어난 지 이틀 지난 신생아의 피부에서(경표피 측정) 수분 손실을 측정하고 또 다시 두 달 뒤에 측정하는 비 외과적 시술을 실시하고, 통증이 없는 방법입니다. 사실상 피부 보호막 기능을 측정합니다.
- ✓ 연구는 1,903 명의 신생아를 대상으로 일 년 동안 관찰 했습니다.
- ✓ 12 개월이 되었을 때 15,53%의 아이가 아토피성 피부염 증세를 보였습니다. 생후 이틀 만에 이미 예견했고 두 달 뒤에 다시 확인할 수 있었습니다.(통계 연구 결과로 확인 됨); *Kelleher M et al. J Allergy Clin Immunol 2015,135(4).*



경표피 수분손실을 측정하는 기계

## 3. 조기 치료의 주요 장점

**건조증의 조기 치료는 습진 발생을 절반으로 줄일 수 있습니다.** 현재까지 이 주제에 관해 최근의 연구를 포함해서 다양한 서적이 출간되었고, 알레르기 가족력을 가진 미국과 영국 두 나라의 신생아 124 명을 대상으로 연구를 진행했습니다. 이들 신생아는 아토피나 습진으로 발전될 가능성이 있는 것으로 보여졌습니다. 분만실 에서부터 신생아의 부모는 무세제 비누

사용 목욕물과 침실의 온도와 같은 위생 관리에 관한 조언을 듣게 됩니다. 과학적인 연구를 위해 두 그룹으로 나눠서(예상 집단 연구 방식, 무작위 방식, 두개의 그룹)한쪽은 6개월 동안 하루에 한번 온 몸에 피부 보습제를 바르게 했습니다. 다른 한 그룹은 아무런 처치도 하지 않았습니다. 그 결과 아무런 처치를 받지 못한 그룹에 비해 피부보습제를 사용한 그룹은 유아의 아토피성 피부염 발생이 50%로 줄었습니다. *E.L. Simson et al JACI 2014,134(4)*

**조기 치료는 만성화를 막을 수 있습니다.** (“의사선생님 재발 때문에 괴로워요”)

또한 다른 알레르기로 발전할 가능성을 줄일 수 있습니다. 태독의 증세가 심한 아이들은 대부분 음식 알레르기, 비염, 천식을 앓고 있는 경우가 많습니다. 1998년에 실시된 대규모 집단 연구(ETAC 연구)에 우리 연구진도 참여했습니다. 대상이 된 아이들이 호흡기나 음식 알레르기로 발전하느냐는 아토피 피부염의 심한 정도에 달려 있는데 피부 병변의 심한 정도와 관련이 있습니다. 이 그룹의 유럽 아이들 중 40%는 이미 알레르기성 천식을 앓고 있었습니다. 연구 초기부터 피부염 증세가 심한 하위집단의 아이들의 진화 상태를 잘 살펴보면 천식 발병률은 80%에 이릅니다. (*ETAC Study Group. Pediatr Allergy Immunol 1998;9:116-124.*)

같은 주제와 관련해 이후에 출간된 많은 자료에서 투과성 피부 보호막을 통해 화학 분자나 유기 분자-자극을 주는 물질이나 알레르기 유발 물질-가 피부 속으로 스며든다는 사실을 밝히고 있습니다. (*J.Just et al; Pediatr Allergy Immunol 2015;25 and I.Nemoto-Hasebe et al; Invest Dermatol 2009;129*) 염증은 알레르기를 유발하고 알레르기는 염증을 악화시킵니다.

**화폐상 습진(Nummular eczema)**은 유아에게도 나타날 수 있는데 병변이 동전 모양을 하고 있는 것이 특징입니다. 환자가 피부보습제와 함께 코르티코스테로이드(corticosteroids)와 섞어서 쓸 엄두를 내지 못하면 증세는 상당히 끈질기게 낫지 않고, 결국 아기들이 고통 받습니다.



화폐상 습진

## 치료시 염두에 두어할 기본 사항

수년간의 진료 경험과 약효가 입증된 의약품이 조기 치료의 필요성을 여실히 보여줍니다. 세가지 갈래의 치료 접근법은 다음과 같습니다.

### 1/ 위생

2/아침 저녁 피부보습제를 전신에 바릅니다. 피부 보습제 사용은 아토피성 피부염이 있을 경우 피부 보호막 재생을 위해 반드시 필요합니다.

3/충분한 양의 코르티코스테로이드를 하루에 한번 병변에 도포합니다. 증세가 사라질 때까지 계속 발라주어야 합니다. 조기에 치료할수록 치료 기간이 짧아집니다. 습진이 재발하면 주저없이 바로 국소 치료를 시작해야 합니다. 유아에게 유일하게 사용할 수 있는 국소 항염제는 코르티코스테로이드뿐입니다.