

## 노인 피부소양증의 치료

김 유 찬

아주대학교 의과대학 피부과학교실

소양증은 노인에게 가장 흔한 피부과적 문제이며, 보고에 따라 많게는 노인의 66%까지 소양증을 호소하는 것으로 알려졌다. 소양증이 있는 경우 우선 소양증을 가라앉히면서 환자의 병력, 이학적 검사(physical exam), 검사실 소견 등을 통해 치료 가능한 원인을 찾아보아야 한다. 소양증에 대한 치료로서 국소 스테로이드제, 냉각제(menthol 등), capsaicin, 항히스타민제 등을 도포할 수 있고, 전신적으로 항히스타민제 및 스테로이드제 등을 복용할 수 있다. 그러나 노인에서 항히스타민제는 진정(sedation)이 심하게 나타날 수 있고, 스테로이드는 피부위축 작용이 심하게 나타날 수 있다는 것을 명심하여야 한다. 소양증에 대한 원인으로서는 크게 일차적 피부질환, 전신 질환, 원인 미상인 경우 등으로 나누어 볼 수 있다.

노인 피부소양증의 가장 흔한 원인은 건조증이다. 건조증은 전신적 소양증을 호소하는 노인의 약 38%에서 나타난다. 피부가 노화됨에 따라 표피의 두께가 얇아져서 수분과 지방함유가 적어지며 피지와 땀의 분비가 적어져 더 건조한 피부가 된다. 건조한 피부는 각질층의 균열을 보이는데 특히 다리에 잘 나타나서 이 경우를 eczema craquelé라고 한다. 건조증은 자주 소양증이 동반되며 반복적으로 긁음으로써 이차적 병변이 나타나기도 한다. 건조한 피부에서 비롯된 소양증의 치료는 보습제이다. 보습제는 털의 성장하는 방향으로 발라야 한다. 그렇지 않은 경우 털집을 막아서 자극을 줄 수 있다. 보습제를 목욕 후 바로 바르는 것이 효과적이다. 목욕 오일은 보습제만큼 효과적이지 않으며, 특히 노인인 경우 목욕 오일 때문에 넘어지기 쉬워 주의하여야 한다. 너무 덥거나 건조한 환경은 피부를 건조하게 하여 가려움증을 유발한다. 목욕도 뜨거운 물로 하거나 오래 하지 않도록 한다. 환자에게 실내 온도를 시원하게 하고 습기가 유지되도록 한다. 면옷을 입고 침구는 자극이 적도록 하며, 양모(wool)는 피하여야 한다.

다양한 약물이 다양한 정도의 소양증을 유발할 수 있다. 이것에는 항생제, 이뇨제, 비스테로이드항염소염제, calcium channel antagonists 등이 있다. 약물을 중단해도 수 주간 지속될 수도 있다.

소양증과 연관성이 많은 피부질환으로는 유천포창 같은 수포성 질환, 두드러기, 알레르기 접촉피부염, 만성단순태선, 건선 등이 있다.

피부감염이 소양증을 일으킬 수 있다. 진균감염의 경우 치료를 너무 일찍 그만두는 경우가 많은데 완전히 없앨 때까지 지속적으로 치료하여야 한다. 욕인 경우 가족까지 함께 치료하여야 한다.

전신적인 소양증이 있는 환자의 30%까지 전신적 질환이 연관성이 있다. 그러므로 눈에 보이는 피부병변이 없는 노인이 소양증을 호소할 경우 전신질환이 있는지 우선적으로 확인하여야 한다. 검사로서 적어도

일반혈액, 소변, 갑상선, 신기능, 흉부방사선 검사가 포함되어야 한다.

### 1. 내분비

갑상샘저하증과 연관된 소양증은 피부의 건조증에 의한다. 그러므로 갑상샘저하증 치료와 함께 보습제를 사용한다. 갑상샘항진증에서 소양증이 발생하는 원인은 확실히 밝혀져 있지 않다. 피부온도의 상승, 말초혈관확장, 가려움증에 대한 문턱값(threshold)의 감소 등이 가능한 기전이다. 갑상샘 기능을 정상화시키면 가려움증도 호전될 수 있다. 2차적 부갑상샘항진증은 만성 신부전증이 있는 경우가 많아 소양증과 연관될 수 있다. 당뇨가 소양증의 원인으로 자주 언급되지만 증거는 불확실하다.

### 2. 혈액

철결핍에 의한 소양증은 철을 보충하여주면 호전되지만 철결핍에 대한 원인을 찾아야 하며, hemoglobin 수치가 정상화되어도 3개월 정도 더 치료해야 한다. 진성적혈구증가증 환자의 30~50%에서 소양증을 경험한다. 특히 목욕 후 발생하는 소양증이 특징적 소견이다. Interferon  $\alpha$  로 치료하면 소양증도 호전되지만 약물에 의한 부작용을 고려하여야 하며, 다른 치료법으로 aspirin, cimetidine, danazole, cholestyramine, 항히스타민제, 자외선 치료 등을 고려할 수 있다. 그 밖에 골수종(myeloma), 림프종, 백혈병, paraproteinemia, Waldenstrom's macroglobulinemia, 비만세포증 등이 가려움증과 연관될 수 있으며 이런 기저질환이 치료되면 가려움증도 호전된다.

### 3. 신장

신장이상이 전신질환 원인 중 가장 흔한 원인이며, 복막투석보다는 혈액투석에 환자에서 더 흔하다. 자외선B (또는 단파장 자외선B) 조사가 신장과 연관된 소양증에 우선적 치료법이다. 1주에 2회씩 6~8회 정도 치료하면 호전 될 수 있고 3~10개월 정도 지속된다.

### 4. 간

쓸개즙정체(cholestasis) 환자의 20~25%에서 소양증이 발생한다. 일차 쓸개즙경화(biliary cirrhosis) 환자의 80%정도가 소양증을 호소하지만 비쓸개즙정체 황달(noncholestatic jaundice)에서는 소양증이 발생하지 않는다. 혈청내 쓸개산 수치를 줄여주는 ademetionine 등이 치료에 사용될 수 있다. 아편 길항제인 naloxone 등이 효과적일 수 있으며, 자외선B 치료가 사용될 수도 있다.

### 5. 신경

신경학적인 소양증은 드물다. 뇌종양은 특징적으로 코의 소양증을 발생시킨다. 다발성 경화증의 경우 소양증이 있는 부위 피부분절에 해당되는 척수에 병변이 있을 수 있다. 뇌중풍 후 소양증은 뇌 병변 반대쪽에 발생하며, 경색증(infarction)이 있는 후 수 일 또는 수 주 후에 나타난다. 이런 신경학적 소양증에 대해 어떤 약물이 효과가 있는지 정확히 증명된 바는 없으나, carbamazepine 또는 amitriptyline 등이 효과적으로 사용된 것이 보고된 바 있다.

### 6. 신생물연관(Paraneoplastic)

암 환자에서 소양증은 드문 편이지만 암을 치료하면 흔히 소양증이 호전된다. 암 환자에서 소양증의 원인은 다인성이다. 철결핍이나 건조증 같은 복합적 요소를 치료하면 도움이 될 수 있다. 아편같은 완화치료

(palliative therapy)가 소양증을 유발할 수도 있다는 것도 염두에 두어야 한다.

### 7. 류마티스

Sjögren 증후군에서 소양증은 비교적 드문 편이며, 전신적 건조증에 의해 나타난다. 피부근염에서도 소양증이 나타날 수 있다.

### 8. 정신과

기생충증 망상, 건강염려증(hypochondrial disorder) 같은 정신질환과 함께 소양증이 발생할 수 있으며, pimozide같은 항정신약물에 반응할 수 있다. 최근에는 risperidone, olanzapine 등의 약물이 치료약물로 고려되고 있다.

Senile pruritus(노인 소양증)라는 단어는 노인에서 특정한 원인 없이 발생한 소양증을 말한다. 이것은 다른 가능한 원인들을 배제시킨 후 진단하게 된다. 노인 소양증의 치료는 제한적이다. 진정성 항히스타민제가 중추신경을 억제하여 효과적일 수 있지만 사용에 주의를 요한다. 약의 다양한 작용 및 불충분한 대사에 의해 노인에게는 매우 민감할 수 있다. 소량의 항히스타민제로도 진정작용이 강하게 나타날 수 있다. 중추 억제 약물인 tricyclic antidepressants와 thalidomide도 효과적일 수 있다. 그 밖에 cyclosporin이 효과적이란 보고도 있다.

## 참고문헌

1. Lonsdale-Eccles A, Carmichael AJ. Treatment of pruritus associated with systemic disorders in the elderly: a review of the role of new therapies. *Drug Aging* 2003;20:197-208.
2. Farage MA, Miller KW, Berardesca E, Maibach HI. Clinical implications of aging skin: cutaneous disorders in the elderly. *Am J Clin Dermatol* 2009;10:73-86.
3. Wheeler T. Managing pruritus in the older person. *Brit J Community Nurs* 2009;14:238-44.
4. Cowdell F. Care and management of patients with pruritus. *Nurs Older People* 2009;21:35-41.
5. Ward JR, Bernhard JD. Willan's itch and other causes of pruritus in the elderly. *Int J Dermatol* 2005;44:267-73.
6. Norman RA. Xerosis and pruritus in the elderly: recognition and management. *Dermatol Ther* 2003;16:254-9.