**Jason Lee MD, FRCPC**

**Vy Kim MD, FRCPC**

**Allergy, Asthma & Clinical Immunology**

**급성과 만성 두드러기 (Urticaria or Hives)**

두드러기는 피부 발진의 일종으로, 모기에 물린 것 처럼 피부가 빨갛고 가렵게 부풀어 오르는 것이 특징입니다. 조그맣게 날 경우 지름 1-2mm 정도의 크기에서 부터 크게는 넓은 면적을 덮어버릴 정도로 크기가 다양합니다. 일반적으로 두드러기는 하루를 넘기지 않으며, 대부분의 경우 2-4시간안에 사라집니다.

두드러기는 혈관부종(피하조직의 팽창)을 동반하는 경우가 있는데 보통 느슨한 조직으로 분류되는 눈, 입술, 혀, 목, 손, 생식기 그리고 발 등에 나타납니다.

두드러기가 수 시간에서 며칠간 지속될 경우 급성으로 분류가 되며 6주 이상 계속될 경우 만성으로 분류가 됩니다.

**급성 두드러기 (Acute Urticaria)**

두드러기는 벌레나 곤충에게 쏘이는 것 부터 음식, 약물, 바이러스균 감염, 추위, 햇빛, 열, 혹은 각종 압력이나 물리적 자극 등의 많은 이유로 생겨날 수 있습니다. 연구에 따르면 두드러기는 균에 감염되었을 때 몸의 면역체계가 필요 이상으로 과하게 반응할 경우 생겨난다고 합니다.

각종 약물(화학 약품) 또한 두드러기가 일으킬 수 있습니다. 항염제(이부프로펜, 아스피린, 나프로신 등), 진통제(코데인, 모르핀 등), 그리고 비타민제 등이 여기에 포함됩니다.

**만성 두드러기 (Chronic Urticaria)**

6주 이상 지속되는 만성 두드러기는 위에 명시된 급성 두드러기와는 다른 이유로 생겨나게 됩니다. 만성 두드러기의 경우 간염, 낭창, 관절염, 갑상선 질병, 림프종, 골수종 등의 기저질환의 유무를 확인해보아야 합니다.

**두드러기 진단**

두드러기인지 아닌지 초기에 판단할때 중요한 것은 두드러기가 전에 일어난 적이 있는지 환자분 피부에 일어난 두드러기의 특징입니다. 이 경우에는 환자분이 직접 두드러기 발생시의 상황, 먹은 음식, 주위 환경상황과 그 환경속에서 무엇을 하였는지등을 기록으로 남겨 놓으실 경우 조금 더 정확한 진단에 도움을 줄 수 있습니다.

알레르기 유무를 가리기 위한 피부검사는 환자분이 각종 알레르기(음식 혹은 환경)에 어느 정도로 취약한지 알아볼 수 있는 검사로, 양성반응이 나온다고 해서 꼭 심각한 알레르기가 있는 것은 아니지만 몇몇 경우에 두드러기의 원인을 알 수 있는 단서로 사용됩니다.

혈액검사는 위 만성 두드러기 설명에서 언급한 병들의 존재 가능성을 배제하기 위하여 6주 이상된 만성 두드러기의 경우에만 실시합니다.

만성 두드러기의 가장 일반적인 원인은 피부 지방세포의 면역 글로불린 항체 E 반응을 방해하는 자기항체의 존재 때문입니다. 생명을 위협하는 수준은 아니지만 삶의 질에 영향을 줄 수 있습니다. 안타깝게도 온타리오주에는 이것을 확인할 혈액검사를 지원하지 않습니다. 하지만 위에서 언급한대로 다른 기저질병들의 유무를 확인해서 유추해 볼 수 있습니다.

**병의 경과**

만성 두드러기는 증상이 심해졌다가 증세가 점점 줄어드는 경향이 있습니다. 만성 두드러기의 경우 증상이 완화되기 전 수 일에서 수 주 동안 악화되는 경우가 많습니다.

일반적인 두드러기를 가지고 있는 사람들은 두드러기 외에 붓기(혈관부종)까지 가지고 있는 사람들에 비해 더 빨리 상태가 호전됩니다. 두드러기만 가지고 있는 경우의 50%는 12개월 안에 상태가 나아집니다. 두드러기와 혈관 부종을 다 가지고 있는 경우에는 25%정도의 경우가 12개월 내에 상태가 나아지며 85%이상이 24개월 안에 완치됩니다.

**피해야 할 것들**

만성 두드러기의 상태를 악화시키는 요소들을 피하는 것은 상당히 중요합니다. 아스피린, 소염제 (이부프로펜, 나프로신), 진통제 (코데인), 술, 그리고 다량의 딸기등이 여기에 포함이 됩니다.

각종 연구에 따르면 식품 첨가제 또한 만성 두드러기에 영향을 줄 수 있습니다. 타르트라진(Tartrazine), 메타중아황염(metabisulphites), 벤조산염(benzoates), 파라벤(paraben) 그리고 식용 색소 (sunset yellow, amaranth, indigo carmine, carmosine)등이 포함됩니다. 10-15%정도의 만성 혹은 재발한 두드러기 환자들의 경우 부틸 히드록시아니솔(산화 방지제; BHA), 부틸히드록시톨루엔(산화 방지제; BHT)등을 섭취할 경우 증상이 악화됩니다.

오직 소수의 두드러기 환자들만 식품 첨가물에 반응을 보인다는 것을 기억해야합니다. 특정 음식을 섭취했을 때 증상이 악화되는 것이 확실한 경우에만 식단 조절이 필요합니다.

**치료**

혈액검사를 통해 위에서 언급된 기저질환(간염, 낭창, 관절염, 갑상선 질병, 림프종, 골수종 등)들의 유무를 판단합니다. 만약 이러한 병들의 존재가 확인 될 경우 두드러기가 아닌 이 질병의 치료가 이루어집니다.

만약 특정 환경에 노출되었을 때 두드러기가 악화되 것이 확실한 경우에는 이러한 환경을 피하는 것이 상당히 중요합니다.

약물 치료는 보통 두드러기의 발생을 조절하는 경우에 쓰입니다. 졸음을 유발하지 않는 항히스타민제의 경우 가려움 감소에 상당한 효과를 보이지만 두드러기의 양을 줄이지는 못하는 경우가 있습니다. 보통은 다른 특별한 치료가 주어지지는 않습니다. 항히스타민제 투여 이후에도 별다른 차도가 없다면 다른 약이 추가됩니다. 더 강한 약을 사용할수록 더 많은 부작용일 일어날 수 있습니다. 추가적으로 이용되는 약들로는 시메티딘(cimetidine) 혹은 라니티딘(ranitidine), 케토티펜(ketotifen), 독세핀(doxepin), 시프로헵타딘(cyproheptadine), 그리고 히드로시클로로퀸(hydroxychloroquine)등이 있습니다. 프레드니손(Prednisone)같은 스테로이드가 첨가된 약물은 부작용 때문에 장기적인 치료에는 사용되지 않습니다.

로션, 크림, 분무기 같이 피부에 직접 바르는 약은 두드러기 완화에 도움이 되지 않습니다. 피부를 차갑게 유지할경우 가려움증이 어느정도 완화가 되고 열을 가하는 경우에는 악화됩니다. 그렇기 때문에 온도가 높은 환경에 노출되거나 뜨거운 목욕은 피하는게 좋습니다.

항히스타민제 같은 몇몇 약물의 경우 졸음을 유발 할 수 있습니다. 이러한 약을 복용하였을 시에는 운전, 음주, 그리고 다른 진정제 사용을 피해야합니다.