

만성두드러기, 꾸준히 관리하면 나아집니다

만성두드러기 (Chronic Urticaria, CU) 의 원인·진단·단계별 치료를 환자 눈높이로
안내합니다

만성두드러기 (Chronic Urticaria, CU) 란

팽진 (wheal) 과 혈관부종 (angioedema) 이 6주 이상 거의 매일 반복되는 상태

갑자기 부풀어 오르는 **팽진과 가려움**이 6주 넘게 거의 매일 또는 자주 반복된다면 단순 두드러기가 아닌 **만성두드러기**입니다.

급성 두드러기는 6주 이내에 자연 소실되지만, 만성으로 진행하면 수년간 지속될 수 있습니다. 다만 면역 알레르기 질환이지 전염병이 아니며, 올바른 단계별 치료로 대부분 관해에 도달할 수 있습니다. 첫 단추는 "왜 생기는지"보다 "얼마나 활동적인지"를 객관적으로 평가하는 것입니다.

PREVALENCE

1 – 2%

전 세계 인구의 평생 유병률 — 결코 드물지 않은 흔한 질환입니다.

FEMALE : MALE

2 : 1

여성에서 약 2배 호발 · 20-50대에서 가장 흔합니다.

두 가지 큰 분류 — CSU vs CIndU

자발적으로 생기는 형태와 특정 자극에 의해 유발되는 형태로 나뉩니다

A 만성자발성두드러기 (CSU)

- + 특별한 외부 자극 없이 자발적으로 발생
- + 전체 만성두드러기의 약 60-80% 차지
- + 자가면역 기전이 주된 원인
- + Type I — IgE 자가항체 (TPO·IL-24 등)
- + Type IIb — IgG 자가항체 (항-FcεRI)
- + 오말리주맙 (Omalizumab) 에 좋은 반응

B 만성유발성두드러기 (CIndU)

- 특정 물리적·환경적 자극에 의해 유발
- 한랭 두드러기 — 찬 공기·찬물 노출 시
- 피부묘기증 — 피부를 긁거나 압박 시
- 콜린성 두드러기 — 운동·체온 상승 시
- 지연성 압박·일광·진동 두드러기 등
- 유발 검사 (FricTest·ice cube 등) 로 진단

왜 가렵고 부풀어 오르나요

피부 비만세포 (mast cell) 의 탈과립 → 히스타민 방출 → 혈관 확장·투과성 증가

유발인자 → 비만세포
활성화 → 히스타민·
류코트리엔 등 매개체 분비
→ 혈관 확장·부종 → 팽진·
가려움의 4단계
연쇄반응입니다.

CSU 에서는 IgE 자가항체 (Type I) 또는 IgG
자가항체 (Type IIb) 가 비만세포 표면의 FcεRI
수용체를 자극해 자발적 탈과립을 일으킵니다.
따라서 항히스타민제로 히스타민 작용을
차단하거나, 오말리주맵으로 IgE 자체를 중화하는
전략이 효과적입니다. 약을 끊어도 비만세포
안정화에 시간이 걸리므로 꾸준한 복용이
핵심입니다.

TYPE I AUTOIMMUNITY

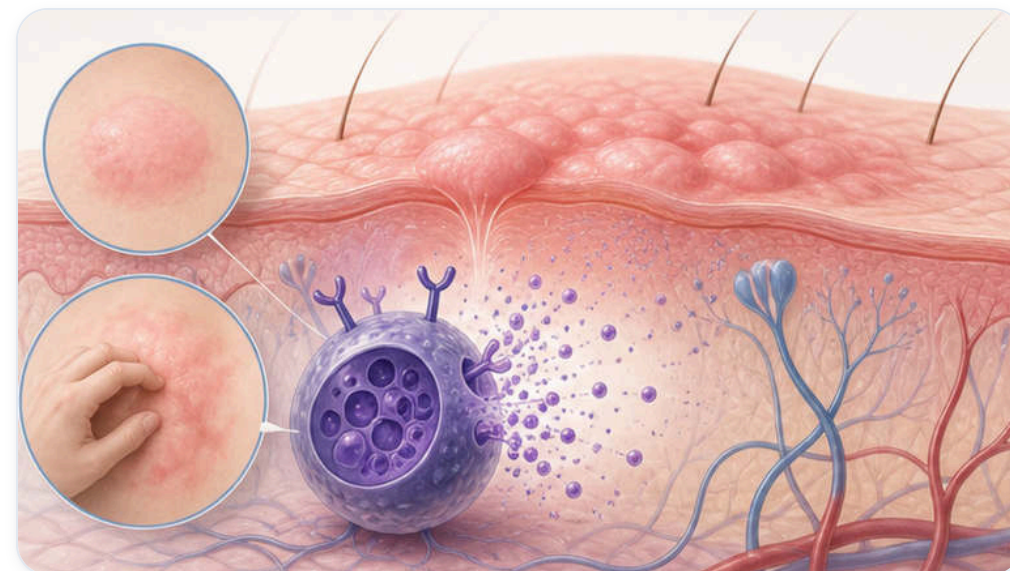
IgE

자가항원 (TPO·IL-24) 에 대한 IgE
— 오말리주맵 반응 양호.

TYPE IIb AUTOIMMUNITY

IgG

항-IgE / 항-FcεRI IgG · 보체
활성화 · 항히스타민 반응 약함.



함께 올 수 있는 동반 질환

자가면역 갑상선·알레르기·정신건강 영역 — 선별 검사가 권장됩니다

COMORBIDITY · 01 · 10-30%

갑상선 질환 (Thyroid)

하시모토 갑상선염·그레이브스병 등 자가면역 갑상선 질환과의 연관이 강합니다. 항-TPO 항체 양성률이 일반 인구보다 높아, 초기 진단 시 TSH·fT4 검사가 권고됩니다.

COMORBIDITY · 02 · 20-50%

알레르기 질환 (Atopy)

알레르기 비염·기관지 천식·아토피 피부염 등 아토피 체질과 흔히 동반됩니다. 다만 만성두드러기 자체는 음식·꽃가루 알레르기와 직접적 연관성은 약합니다.

COMORBIDITY · 03 · 30-70%

정신건강 (Mental health)

불안·우울·수면장애가 매우 흔하며, 삶의 질 저하와 직접 연결됩니다. 가려움으로 인한 수면 방해 → 피로 → 스트레스 → 증상 악화의 악순환이 형성될 수 있습니다.

COMORBIDITY · 04 · 5-10%

기타 자가면역 (Autoinflammatory)

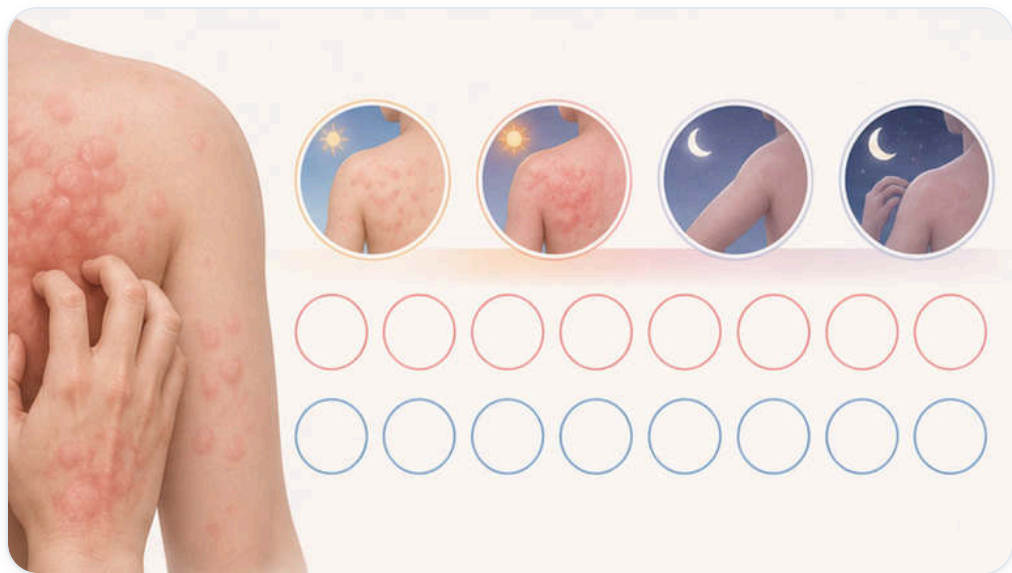
루푸스 (SLE)·류마티스 관절염·셀리악병 등 다른 자가면역 질환과의 연관이 보고됩니다. 발열·관절통·체중감소 동반 시 추가 자가면역 검사를 고려합니다.

증상 평가 · UAS7 (Urticaria Activity Score)

7일간 매일 팽진 수와 가려움 정도를 0-3점으로 기록 → 합산 점수로 활동도 판정

점수	팽진 수 (Wheals)	가려움 정도 (Pruritus)	UAS7 합산	활동도 판정
0	없음	없음	0 - 6	잘 조절됨 (Well controlled)
1	20개 미만 / 24h	경도 (Mild)	7 - 15	경증 (Mild)
2	20 - 50개 / 24h	중등도 (Moderate)	16 - 27	중등증 (Moderate)
3	50개 초과 / 24h	심함 (Severe)	28 - 42	중증 (Severe)

팽진 (wheal) 은 24시간 이내에 사라지는 것이 특징입니다. 혈관부종 (angioedema) 은 깊은 조직 부종으로 눈꺼풀·입술·혀에 호발하며 약 40% 환자에서 동반되고, 소실까지 최대 72시간이 걸립니다. UAS7 점수가 높을수록 적극적인 단계 상승 치료가 필요합니다.



어떤 검사를 받게 되나요

기본 4종 + 필요 시 자가면역·유발성 검사 — 광범위 알레르기 검사는 권고되지 않습니다

BASIC · 01

기본 혈액 검사

CBC (호산구 증가·감염 감별), ESR / CRP (염증 수치), 총 IgE (오말리주맵 반응 예측에도 활용) — 처음 진단 시 필수로 시행되는 4종입니다.

BASIC · 02

갑상선 기능 검사

TSH·fT4 + 항-TPO 항체. 자가면역 갑상선염은 CSU 의 가장 흔한 동반 질환이므로 모든 신환에서 권장됩니다. 이상 시 내분비내과 협진을 고려합니다.

EXTENDED · 03

자가면역 확장 검사

자가혈청 피부시험 (ASST), 호염기구 활성화 검사 (BAT), 보체 (C3·C4), ANA, D-dimer (혈관부종 감별), 트립타제 (비만세포 질환 감별) — 난치성 환자에서 선택적으로 시행합니다.

CINDU · 04

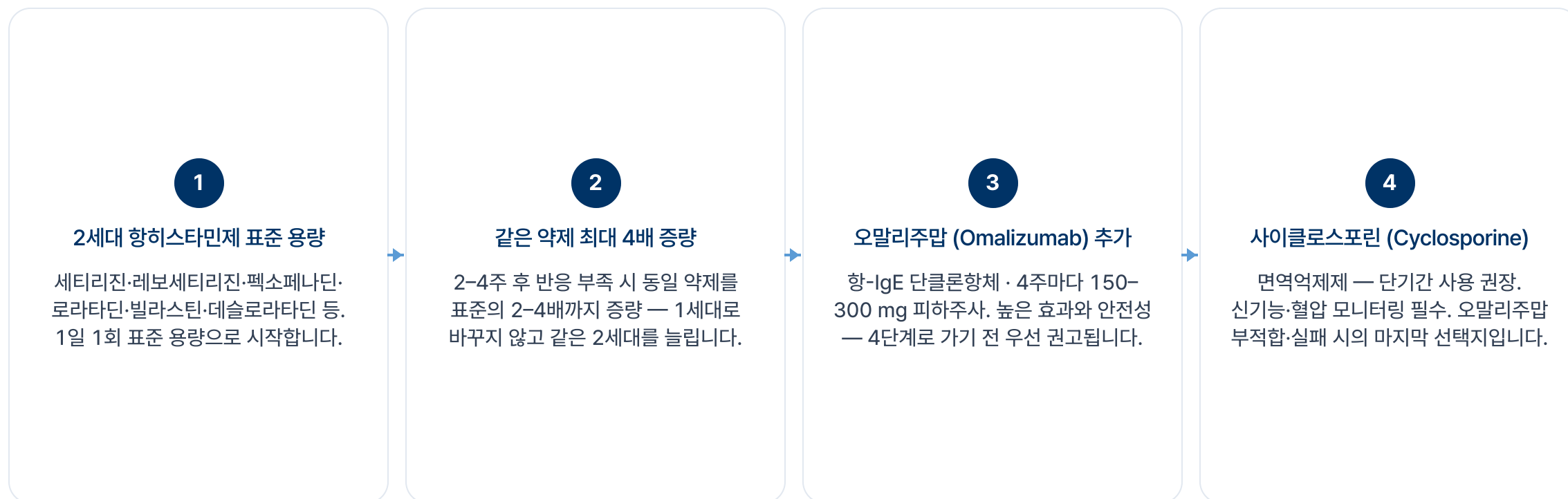
유발성 두드러기 검사

한랭 자극 (ice cube test), 피부묘기증 (FricTest), 운동·온열·압박·일광 유발 검사 — CIndU 가 의심되면 각 유형에 맞는 특이적 자극 검사를 시행합니다.



단계별 치료 — 4단계 사다리

국제 가이드라인 표준 — 반응 부족 시 2-4주 간격으로 다음 단계로 상승합니다



주의 1세대 항히스타민제 (졸음 강함) 와 전신 스테로이드 (10일 초과 사용) 는 권고되지 않습니다 — 급성 악화 시 단기 (3-7일) 외에는 피합니다.

최신 치료 · 레미브루티닙 (Remibrutinib)

경구 BTK 억제제 — 항히스타민 불응 CSU 환자의 첫 경구 표적 치료 (FDA 2025.9 승인)

**25 mg 1일 2회 경구 복용 ·
주사 불필요 · 정기 혈액검사
불필요. REMIX-1·2
임상에서 12주 시점 UAS7
유의미한 감소 ($p < 0.001$)
가 확인되었습니다.**

BTK (Bruton Tyrosine Kinase) 를 차단해
비만세포의 히스타민 방출을 원천 억제하는
기전적 치료입니다. 약 50% 환자에서 UAS7 ≤ 6
(질병 조절) 에 도달하고, 약 1/3 에서 완전 관해
(UAS7 = 0) 가 보고되었습니다. 2주째부터 빠른
효과가 나타나고 52주까지 효능이 유지되며, 주요
이상반응은 비인두염·두통 정도로 대부분
경미합니다. 오말리주맙 외 첫 경구 대안으로
자리매김했습니다.

DISEASE CONTROL RATE

~ 50%

12주 시점 UAS7 ≤ 6 도달 환자
비율 (REMIX-1 / 2).

COMPLETE RESPONSE

~ 1/3

UAS7 = 0 (완전 관해) 도달 —
52주까지 효능 유지.



집에서의 자가 관리법

피해야 할 NSAIDs·알코올·뜨거운 자극을 알면 악화를 막을 수 있습니다

+ 이렇게 하세요 (DO)

- + 매일 7-8시간 규칙적 수면 유지
- + 스트레스 관리 — 명상·심호흡·가벼운 산책
- + 매일 무향 보습제로 피부 건조 방지
- + 두드러기 일지 작성 — 악화 요인 파악
- + 해열·진통은 타이레놀 (아세트아미노펜)
- + 처방약은 임의 중단 없이 꾸준히 복용

- 이것은 피하세요 (DON'T)

- NSAIDs · 아스피린 · 이부프로펜 복용
- 알코올 (과음은 두드러기를 악화시킴)
- 뜨거운 목욕 · 사우나 (체온 상승 자극)
- 꽉 끼는 옷 · 압박 자극 (CIndU 유발)
- 증상 호전됐다고 약 임의 중단
- 광범위 식이 제한 (효과 근거 부족)

두드러기와 다른 신호 — 즉시 119

아래는 단순 두드러기가 아닌 아나필락시스 (Anaphylaxis) 의 적신호입니다



입술·혀·목 안쪽이 갑자기 부어오름

기도 부종으로 진행할 수 있습니다 — 침을 삼키기 어려운 느낌이 새로 생기면 즉시 응급실로.



숨이 차고 쌉쌉 소리 · 목이 잠긴 듯한 느낌

기관지 수축 또는 후두 부종의 신호 — 가만히 있어도 호흡이 힘들면 즉시 119.



어지럼증 · 식은땀 · 의식 흐림 (혈압 저하)

전신 알레르기 반응으로 혈압이 떨어지는 신호 — 누운 채 다리를 올리고 즉시 응급 처치가 필요합니다.

꾸준한 관리로 두드러기에서 벗어날 수 있습니다

평균 2-5년 내 자연 관해되는 분이 많습니다 — 단계별 치료를 함께 결정하겠습니다

PHONE

031-893-4560

ADDRESS

경기 용인 수지구
광교중앙로 298, 4층

HOURS

평일 08:30~18:30
토요일 08:30~13:30



SCAN TO REVISIT

집에서 다시 보기

QR을 스캔하면 핸드폰에서
같은 자료를 다시 볼 수 있어요