

아시아에서 건선 질환에 대해 목소리 내기

아시아에서 건선 질환을
가지고 살아가는 사람들의
이야기에 대해 자세히
알아보기

브리핑 북 2023년 7월

이 브리핑 북에서는 지역적 행동과 협업을
촉진하여 아시아에서 건선 질환을 가진
사람들의 삶을 개선하는 것을 목표로 합니다.





이 브리핑 문서에서 "아시아"는 세계보건기구(WHO) 동남아시아 및 서태평양 지역을 의미합니다. WHO 동남아시아 지역은 11개의 국제 연합 가입국으로 이루어져 있으며 전 세계 인구의 25% 이상을 차지합니다. 한편 WHO 서태평양 지역에는 37개의 가입국이 포함되며 인구는 약 19억 명입니다.

목차

하나의 목소리 내기.....	3
건선 질환이란?.....	5
아시아에서 건선 질환과 관련된 부담.....	6
행동을 위한 우선 순위 영역.....	9
치료에 대한 접근.....	9
건선 질환 및 동반질환.....	12
건선 질환 및 정신 건강.....	14
건선 질환의 가정 및 사회 영향.....	16
기여자.....	18
IFPA – 우리의 비전.....	18
참조.....	19

IFPA FORUM

IFPA Forum은 건선 질환 커뮤니티의 이해 관계자들이 협력하고, 지식을 공유하고, 건선 질환을 가지고 살아가는 사람들이 마주하는 어려움을 해결할 수 있는 플랫폼을 제공합니다. 우리는 대화를 촉진함으로써 정책을 유도하고 인식을 제고하여, 결과적으로 건선 질환의 영향을 받는 사람들의 건강을 개선하도록 더 폭넓은 대상에게 도달하기 위해 힘씁니다.

최근 IFPA에서는 지역 포럼을 구성하여 그 노력을 확장했으며, 두 번째로 열린 포럼이 IFPA Asia Forum입니다. 이러한 지역 포럼은 특정 지역의 이해 관계자가 한데 모여 해당 지역에서 건선 질환을 가지고 살아가는 사람들이 마주하는 어려움에 대해 논의할 기회를 제공합니다. 2022년에는 유럽에서 지역 포럼이 열려, 유럽에서 건선 질환을 가지고 살아가는 사람들이 마주하는 어려움에 대해 협력하고 해결하기 위해 해당 지역의 전문가와 지지자들이 모였습니다.



IFPA Forum, 그리고 IFPA Forum Europe 2022의 결과에 대해 자세히 알아보기

IFPA는 이 브리핑 북의 개발을 지원했습니다.

하나의 목소리 내기

IFPA Forum in Asia 2023은 건선 질환 커뮤니티가 한데 모여 해당 지역에서 겪은 어려움에 대해 하나의 목소리를 낼 수 있는 소중한 기회의 장입니다. 이 이벤트는 건선 질환을 가지고 살아가는 사람들을 더 효과적으로 이해하고 지원하고 치료하고자 하는 집단적 목적에서 새로운 구획을 상징합니다. 우리의 노력을 합쳐서 아시아에서 환자들이 마주하는 고유한 어려움을 다루어, 수많은 사람의 삶에 오래 지속되는 변화를 유도할 수 있습니다.

IFPA Regional Forums는 전 세계적으로, 그리고 특히 아시아 태평양 지역에서 건선 질환에 관한 대화를 활성화하는 데 매우 중요합니다. 이러한 대화를 통해 건선 질환을 가지고 살아가는 사람들의 건강을 개선하도록 더 많은 사람에게 도달하고, 정책을 유도하고, 더 많은 조치를 취할 수 있습니다. 하나의 목소리를 냄으로써, 우리는 변화를 지지하고 아시아에서 건선 질환을 가진 사람들의 요구 사항이 우선시되도록 할 수 있습니다.

이 브리핑 북은 아시아에서 건선 질환을 가지고 살아가는 사람들의 삶을 개선하기 위해 해결해야 하는 몇 가지 주요 문제를 강조합니다. 최우선 순위로는 치료에 대한 접근성 보장, 동반이환 해결 및 관리, 정신 건강 치료 우선시, 이 질환의 가정 및 사회 영향에 맞서는 것 등이 있습니다. 우리는 영향을 받는 사람들을 도와 보람찬 삶을 이끌기 위해, 조기 진단, 포괄적인 치료 옵션, 사람 중심 치료와 정신 건강 지원을 향해 노력해야 합니다.

건선 질환에 대한 인식 및 교육을 개선하면 이 질환을 가진 사람들에게 자주 영향을 주는 차별, 낙인, 조롱 및 괴롭힘에 맞설 수 있습니다. 이것은 지역 전반의 이해 관계자와 협력하고 하나의 목소리를 내는 것을 통해서만 달성할 수 있습니다.

협력하고, 목소리를 내고, 변화를 지지한다면 **아시아에서 건선 질환을 가진 사람들의 삶을 개선**할 수 있다고 확신합니다.



Frida Dunger Johansson
IFPA 전무 이사



Josef de Guzman
IFPA 회계 담당자
Psoriasis Philippines(PsorPhilippines)
이사회 창립자 겸 회장 및 Psoriasis
Asia(PsorAsia) Pacific 창립자



주요 주제

이 브리핑 북은 IFPA Forum Asia에서 토론의 중심이 되는 네 가지 주요 주제에 초점을 맞춥니다. 이러한 주제는 전국 건선 질환 환자 협회와의 상담을 통해 조치를 취해야 할 우선 순위 영역으로 드러났습니다.

주제:

-  치료에 대한 접근
-  건선 질환의 동반이환
-  정신 건강
-  건선 질환의 가정 및 사회 영향

이러한 영역을 우선시하면 아시아에서 건선 질환을 가지고 살아가는 사람들의 충족되지 않은 요구 사항을 해결하기 위해, 결과적으로는 건선 질환의 영향을 받는 사람들의 삶을 개선하기 위해 노력할 수 있습니다.

2023년은 보편적 의료보장의 해입니다.

누구나 어디서서든, 사람 중심 고품질
치료를 접근할 수 있어야 함

보편적 의료보장(UHC)은 건선 질환을 가진 사람이 고품질 의료 서비스와 치료를 이용할 수 있도록 하는 데 매우 중요합니다.¹ UHC는 모든 개인 및 커뮤니티가 경제적인 어려움을 겪지 않고 고품질 의료 서비스를 이용할 수 있도록 하는 데 목적을 두고 있습니다. UHC는 건선 질환의 예방, 진단 및 치료와 관련된 것을 포함하여 필수 의료 서비스에 대한 보장을 확장해, 치료에 대한 경제적 장벽을 낮추고 건선 질환을 가진 사람들이 자신의 질환을 효과적으로 관리하는 데 필요한 지원을 받도록 하는 데 도움이 됩니다.¹

의료 체계 강화: 의료 인프라에 투자, 의료계
종사자 교육, 정책 및 가이드라인 개발

2030년까지 UHC를 달성(지속 가능한 개발 목표 3.8)하기 위해서는 튼튼한 의료 체계가 뒷받침되어야 합니다. UHC는 의료 체계를 강화하고 건선 질환을 위한 특수 치료 접근성을 개선하는 데 도움이 될 수 있습니다. 의료 인프라에 투자하고, 의료계 종사자를 교육하고, 건선 질환과 같은 만성 질환을 관리하는 데 대한 정책 및 가이드라인을 개발해, UHC는 건선 질환을 가진 사람들이 자신의 건강 요구 사항의 모든 측면을 해결하는 포괄적이고 조화로운 치료를 받도록 할 수 있습니다.

건선 질환의 관리에서 효과적인 1차 의료 지원
1차 의료는 UHC의 주춧돌이라고도 하는 경우가 많습니다. 건선 질환에는 여러 의료 학문과 피부 및 관절 증상, 이와 연관된 동반이환을 해결하기 위한 사회적 지원에 대한 연결을 포함하여 포괄적인 접근 방식이 필요합니다. 1차 의료 수준에서 조율되는 이 전체적인 접근 방식은 이와 비슷하게 건강의 여러 측면을 해결해야 하는 다른 만성 질환을 관리하는 데 벤치마크 모델이 될 수 있습니다.

3 GOOD HEALTH
AND WELL BEING



건선 질환 및 보편적
의료보장에 대해 자세히
알아보세요. IFPA의 도구
및 리소스는 여기에서
액세스하세요.

세계 건선의 날 2023

세계 건선의 날(10월 29일)은 건선 질환을 가진 사람들에게 UHC의 중요성에 대한 인식을 높일 기회를 줍니다. 고품질 의료 서비스, 의료 형평성 및 이 커뮤니티에게 치료에 대한 접근성을 높이는 정책 변화를 지지하여 모두에게 더 나은 건강 결과를 보장하기 위한 플랫폼을 제공합니다.²

건선 질환이란?

건선 및 건선성 관절염을 포함하는 건선 질환을 가진 사람의 경우, 면역 체계의 활동성이 증가합니다.³ 면역계가 과도하게 활성화되면 신체 내부 장기를 포함하여 기타 신체 부위에 염증을 일으키고 기타 건강 문제를 유발할 수 있습니다. 건선 질환은 건강에 해를 끼치는 몇 가지 관련 질환과 연관되어 있으며, 이는 동반질환이라고도 합니다.^{4,5}

눈에 보이는 질환이자 보이지 않는 질환
건선 질환은 가려움, 통증 및 병변 등 피부에 불편하고 눈에 띄는 신체적인 증상을 유발할 수 있습니다.⁴ 건선 질환의 관절 관련 증상은 보통 피부 증상이 나타나고 몇 년 후에 발생하며, 고통스럽고 이동성을 제한할 수 있습니다.⁵



건선 - 피부가 은백색의 각질 또는 비늘로 덮이고 이것이 두꺼워지거나 붉어지거나 어두워져 눈에 잘 띌 수 있습니다. 두피, 팔꿈치, 무릎 및 등을 포함하여 신체의 여러 부위에 생길 수 있습니다. 건선에는 판상 건선(가장 흔한 유형의 건선), 방울건선, 역위성 건선, 농포건선, 홍피성 건선, 그리고 더 희귀한 형태인 전신성 농포성 건선 등 여러 하위 유형이 있습니다.



건선성 관절염 - 관절 통증 및 결림과 관절 및 주변 조직에 손상을 유발할 수 있는 염증성 관절염의 한 유형입니다. 광범위한 추정에 따르면 건선성 관절염은 건선을 가진 사람들의 3분의 1에 영향을 주지만, 아시아인의 경우 비교적 덜 발생합니다.⁶⁻¹⁰ 건선성 관절염과 연관된 만성 피로 또는 관절 통증은 눈에 보이지 않을지 모르지만 시간이 지나며 외관을 손상시키고 약해지도록 만들 수 있습니다.

지속적인 관리가 필요한 질환

건선 질환은 전 세계적으로 발견되는 심각한 비전염성 질환이며 삶에 심각한 영향을 주기도 합니다.¹¹ 면역을 매개로 하는 만성적인 전신 염증 질환으로 피부, 관절, 경우에 따라 기타 장기에도 영향을 줍니다. 치료법이 없기 때문에, 치료 옵션은 증상 조절, 발진 및 관절 손상 예방, 그리고 질환 완화로 이루어져 있습니다.



“비듬과 발진 등의 두피 문제는 아주 흔한데, 왜 공개적으로 논의되지 않을까요? 많은 사람이 두피에 생긴 건선 때문에 미용실에 가지 않는다는 사실을 생각하면 마음이 아파요. 저는 대체로 미용사에게 제 질환에 대해 설명하고 알려요. 미용사가 그 점을 이해하면 문제 없다고 하죠.”

Rocylie Wong
말레이시아

원인은 무엇인가요?

건선 질환의 원인은 알려져 있지 않지만, 연구원들에 따르면 유전적 및 환경적 요소가 이 질환이 발생하는 데 영향을 줄 수 있습니다.¹² 발병 및 이후의 발진을 촉발하는 일반 요인으로는 스트레스, 피부 외상(상처, 찰과상 또는 문신), 건조한 피부, 특정한 약물, 기후, 알코올 섭취, 흡연 및 감염 등이 있습니다.

아시아에서는

약 1천
70만 명의
사람들이

건선 질환을 가지고
살아가는 것으로
추정됩니다.¹⁴

아시아에서 건선 질환의

유병률은 축소 보고 및
오진으로 인해 실제보다 낮은
수치일 수 있습니다.¹³

아시아에서 건선 질환 환과 관련된 부담

건선 질환 유병률에 대한 추정치는 의료 분야의 의사 결정권자에게 이 부담의 규모가 얼마나 되는지 말해주며, 의료 우선 순위를 파악하고 정보에 기반하여 정책을 만드는 데 도움이 되는 데이터를 제공합니다. 건선 질환의 유병률은 지역마다 다르며, 선진국에서 더 높은 것으로 보고됩니다.

아시아에서 건선 질환의 유병률은 0.1%~0.5%인 것으로 추정되지만 이는 축소 보고 및 오진으로 인해 실제 유병률보다 낮은 수치일 수 있습니다.¹³

아시아 태평양 지역 전반에서 추정되는 건선 유병률 및 건선 환자의 수
Global Psoriasis Atlas 데이터¹⁴ *

국가, 지역 또는 영토	인원수	전체 유병률(%) 하한치 및 상한치**
호주	460,860	0.59~6.1
방글라데시	466,670	0.09~0.97
브루나이	2,570	0.16~1.91
부탄	2,280	0.09~0.97
캄보디아	48,350	0.06~1.65
중국	2,360,000	0.07~0.42
피지	2,460	0.06~1.04
인도	3,590,000	0.08~0.92
인도네시아	797,380	0.06~1.65
일본	690,230	0.14~1.94
라오스	20,720	0.06~1.65
말레이시아	95,520	0.06~1.65
몽골	20,840	0.22~2.18
미얀마	161,200	0.06~0.165
네팔	80,920	0.07~0.98
뉴질랜드	85,020	0.5~5.73
북한	28,180	0.04~0.3
파키스탄	558,340	0.09~0.97
파푸아뉴기니	22,440	0.06~1.04
필리핀	316,900	0.06~1.65
솔로몬제도	1,660	0.06~1.04
대한민국	281,770	0.17~null
스리랑카	66,680	0.06~1.68
대만	12,800	0.02~0.16
태국	208,530	0.06~1.65
동티모르	3,910	0.06~1.65
바누아투	750	0.06~1.04
베트남	288,580	0.06~1.65



Global Psoriasis Atlas

부담을 보여주는 지도 만들기
- 진행 중

건선 유병률 및 발병률에 대한 연구는 질환으로 인한 부담의 이해도를 높여 의료 리소스의 배분을 지원합니다.¹³ 하지만 신뢰할 수 있는 국가별 추정치 및 비교 가능한 지역 인구 기반의 추정치를 얻기란 어렵습니다.

GPA(Global Psoriasis Atlas)는 건선에 대한 우리의 이해를 심화시키는 데 목표를 두지만, 건선성 관절염과 같은 기타 형태를 다루지 않아 건선 질환의 전체적인 부담을 추정하기 어렵습니다. 지식을 확장하기 위한 노력이 진행 중이지만, 질환이 미치는 영향을 완전히 이해하기 위해서는 더 많은 노력이 필요합니다.



GPA에서 하는 일과 건선의 유병률에 대해 자세히 알아보기

건선 질환을 가지고 살아가는 개인의 유병률 및 추정치는 GPA에서 유래한 것입니다. 이러한 수치는 건선 질환과 관련된 부담을 더 잘 이해하고 추가 데이터 수집의 필요성을 강조하기 위한 것이므로 다른 출처의 수치와 다를 수 있다는 점에 유의하시기 바랍니다.

고지 사항: 이 브리핑 북에 포함된 국가, 지역 및 영토 이름과 지도는 일반적인 정보 제공용으로만 사용되며 하나의 참조 자료로 의존해서는 안 됩니다. 정치적 경계의 묘사는 인정, 주권 또는 사법권의 문제에 대한 IFPA 또는 해당 파트너의 입장을 나타내지 않습니다.

* 현재 GPA에는 여러 국가와 WHO SEAR 및 WPR 지역에 나열된 영역에 대한 데이터가 포함되어 있지 않습니다. 여기에는 쿼제도, 홍콩특별행정구(중국), 키리바시, 마카오특별행정구(중국), 몰디브, 마셜제도, 미크로네시아, 나우루, 니우에, 팔라우, 사모아, 싱가포르, 토켈라우(뉴질랜드), 통가, 투발루, 왈리스푸투나(프랑스)가 포함됩니다.
** 유병률 데이터의 하한치 및 상한치(%)에는 성인 및 아동에 대한 추정치가 포함됩니다. 유병률 계산법을 자세히 알아보려면 GPA 웹사이트를 방문하세요.

점점 더 높아지는 부담

많은 사람이 건선 질환의 영향을 받고 성인 유병률이 꾸준히 증가하는 것으로 나타나는 점을 고려하면, 건선 질환의 부담은 매우 높은 것으로 간주됩니다.^{15,16} 특정 아시아 국가에서 비만과 같은 기저 질환의 증가로, 건선 질환의 위험이 높아져 유병률이 증가하고 있습니다.^{15,16} 기타 요인으로는 이동 제한으로 인해 많은 만성 질환 환자가 일상적인 의료 서비스에 접근할 수 없었던 코로나19 유행 시기 이후에 더 많은 사람이 치료를 받는 것을 들 수 있습니다.¹⁶ 인구가 가장 많은 국가 중 하나인 중국의 경우, 건선의 부담에 대한 추정치에 따르면 765만 명이 영향을 받을 수 있다는 점을 시사합니다.¹⁷ 또한 전문가들에 따르면 발병률(연간 신규 사례 수)이 점진적으로 젊은 사람에게 영향을 주고 있습니다. 이는 기후 변동성, 대기질, 식단, 스트레스 및 기타 환경적 원인 등 다양한 요인과 관련될 수 있습니다.

개인적 영향

건선 질환은 신체, 정신, 정서 건강 및 삶의 전반적인 질과 관계에 영향을 줄 수 있습니다. 일부 아시아 국가에서는 문화 규범과 사회적 차별이 이 질환의 심리사회적 영향을 악화시킬 수 있습니다.¹⁸ 또한 의료 비용, 진료 또는 질병으로 인한 휴무, 그리고 간병인으로서 보내는 시간으로 인해 질환을 가진 사람과 그 가족에게 경제적 부담이 클 수도 있습니다. 예를 들어 대한민국에서는 심한 건선을 가진 사람들은 높은 치료 비용을 부담하기 어려워하며, 그 결과로 치료를 중단하는 경우가 흔하게 발생합니다.¹⁹

경제적 및 사회적 영향

의료 비용이 높아지고 생산성이 떨어지면 사회에 경제적 부담이 가중됩니다.²⁰ 아시아에서 그 경제적 부담은 잘 문서화되어 있지 않습니다. 하지만 호주 및 일본의 추정치에 따르면 해당 국가는 각각 국내총생산(GDP)의 0.17% 및 0.44% 정도를 건선 치료에 사용합니다.²¹⁻²³ 건선 질환 치료에 대한 보건 지출은 이 질환을 가지고 살아가는 사람들의 건강에 대한 국가 차원의 투자를 보여줍니다.

조기 발견과 효과적인 관리로 부담을 줄일 수 있음

건선 질환의 영향은 신속한 진단, 적절한 치료 및 지속적인 관리를 통해 완화할 수 있습니다. 하지만 아시아에서는 의료 및 치료에 대한 접근이 제한되어 건선 질환의 부담과 관련된 문제가 복잡합니다. 많은 국가에서는 이 질환을 관리하는 데 중대한 역할을 하는 피부과 전문의 및 류마티스 전문의가 부족하여 진단이 늦어지거나 부정확하고 최적의 질환 관리가 이루어지지 않습니다.²⁵ 또한, 최근에는 이 분야에서 진전이 있었지만 건선을 가진 사람들은 질환 이해도가 낮아 치료 선택지의 부족을 겪어 왔습니다.²⁶ 이 질환의 높은 부담을 줄이기 위해서는 건선 질환을 우선시하고 의료 및 치료에 대한 접근성을 개선해야 합니다. 건선의 진단과 관리를 개선하기 위해서는 의료 서비스 제공자와 일반 대중을 대상으로 이 질환의 인식을 높여야 합니다.¹⁸

지역 연구에 따르면 아시아 건선 환자 10명 중 최소 1명은 건선성 관절염이 있습니다.⁷⁻¹⁰ 전체적으로 보면, 중국에서 잠재적으로 50만 명이 건선성 관절염을 가지고 살고 있는 것입니다(0.01~0.1%로 보고된 건선성 관절염 유병률 기준).^{5,27}

세계에서 건선 질환과 관련된 부담

건선은 약 6천만 명에게 영향을 줍니다.¹³ GPA(Global Psoriasis Atlas) 데이터에 따르면 유병률은 일부 아프리카 국가에서 0.1% 미만부터 일부 유럽 국가에서 4% 이상에 이르기까지 크게 차이가 납니다.¹⁴ 전 세계적으로, 건선은 체장암, 흑색종, 전립선암, 천식 등 기타 심각한 질병과 관련된 비용보다, 직간접적 비용 면에서 높은 경제적 부담을 줍니다.²⁴



건선 관련 WHO 세계 보고서의 권장 사항에서 나타난 진전

2016년에 세계보건기구는 실행 가능한 권장 사항을 포함하여 건선에 대한 WHO 세계 보고서를 발표했습니다. WHO 보고서의 권장 사항을 구현하는 데 대한 각국 성과를 모니터링하기 위해 IFPA에서는 서태평양지역 색인 보고서를 의뢰했습니다.

색인 보고서에서는 색인 점수 시스템을 사용하여 호주, 중국, 일본, 필리핀, 싱가포르의 5개 국가에 걸친 진행 상황을 검토합니다.²⁸

인지된 차별 및 낙인



건선 질환을 가진 호주인 4명 중 3명은 동료, 친구, 가족에게도 자신의 질환을 숨기는 것으로 보고되었습니다.²⁹

30%

필리핀에서 설문조사에 참여한 사람들 중 30%는 직장 및 공공장소에서 낙인을 경험합니다.

치료 가이드라인의 이용 가능성



호주, 중국, 일본 및 싱가포르에서는 최근 건선 또는 건선성 관절염에 대한 가이드라인을 업데이트했습니다. 필리핀에는 현지에서 작성된 치료 가이드라인이 없습니다.

웰빙에 대한 환자 중심 조사



5개 국가 모두의 의료 전문가들은 건선 질환을 가진 환자들의 신체적인 건강을 확인하지만 정신 건강에 대해서는 항상 지속적으로 후속 조치가 이루어지지 않는다고 답했습니다.

의료 서비스 지출 데이터



의료 서비스 지출 데이터는 호주와 일본 외의 국가에서는 제한적이었습니다.

5가지 범주 및 10가지 지표

대중 인식

- 대중 인식 캠페인의 유무
- 인지된 차별 및 낙인

의료 서비스 제공자 인식

- 일반의를 대상으로 한 교육
- 치료 가이드라인의 이용 가능성

환자 참여

- 약물 순응도에 대한 도구 또는 지원
- 웰빙에 대한 환자 중심 조사

보건의료 체계

- 진단까지 걸리는 시간
- 의료 서비스에 대한 접근성
- 전문가 관리에 대한 접근성

지원 환경

- 환자 및 시스템에 대한 직간접적 비용

행동을 위한 우선 순위 영역

아시아에서 건선 질환을 가지고 살아가는 사람들의 상황을 개선하기 위해, 해당 지역 전반의 주요 우선 순위로는 치료에 대한 접근성 보장, 동반질환 관리, 정신 의료 우선시, 그리고 질환의 가정 및 사회 영향을 해결하는 것 등이 있습니다. 이 목표를 달성하기 위해 조기 진단, 포괄적인 치료 옵션, 환자 중심 치료와 정신 건강 지원에 집중해야 하며, 이 모든 것은 영향을 받은 사람들이 보람찬 삶을 이끌어가도록 돕는데 매우 중요합니다.

치료에 대한 접근

건선 질환은 아직 완치 방법이 없지만, 표준화된 치료를 통해 조절이 가능하며 소수 사례에서는 효과적 치료를 통해 재발을 방지할 수 있습니다.³⁰ 치료를 통해 개선되더라도 오랫동안 평생 관리가 필요합니다.³⁰ 건선 질환을 가진 사람은 합리적인 가격에 포괄적 전문 의료 서비스를 이용할 수 있어야 합니다. 하지만 광범위한 장벽으로 모든 수준의 의료 서비스에 접근하지 못할 수 있습니다. 이 장벽은 인력 부족 및 지식 부족 등 의료 시스템 요인부터 비용 및 의료 불공평에 영향을 주는 의료 청구에 대한 접근, 공급에 이르기까지 다양합니다.

주요 어려움

늦은 진단 또는 오진

건선 질환을 조기에 진단하면 치료 효과성이 높아지지만, 아시아를 비롯하여 전 세계에서 진단이 늦게 이루어지는 경우가 많습니다.³¹⁻³³ 진단 및 치료가 늦어지면 질환의 진행과 심각도에 큰 영향을 미치며, 나아가 장기적 결과가 악화되고 삶의 질이 떨어집니다.³¹⁻³⁴ 지연은 대중 및 의료 전문가의 인식 부족과 연관이 있는 경우가 많으며, 1차 의료에서 치료가 5년까지 지연되는 것으로 보고되었습니다.^{31,35-38}

일부 아시아 국가에서는 피부 질환에 대한 낙인, 그리고 영향을 받는 사람 또는 그 가족이 건선은 치료가 불가능하고 생명에 위협이 되는 것이 아니라고 이해하는 것 등의 문화적 요인은 인식 제고, 상급 기관에 대한 진료 의뢰 및 치료에 대한 접근을 더 어렵게 만듭니다.^{18,38}

불공평하거나 제한된 의료 접근성

아시아에서 건선 질환을 가진 사람들이 치료에 접근하는 데는 지리, 빈곤 및 보험 제한이 큰 장애물이 될 수 있습니다.³⁹ 또한 의료 시스템에 리소스가 부족하여 긴 대기 시간, 제한된 전문가 이용 가능성 및 부적절한 후속 치료로 이어질 수 있습니다.³⁸ 류마티스 전문의 간의 불충분한 지식으로 늦은 진단 및 오진, 전문가 부족으로 특수 치료에 대한 접근성이 제한되고, 피부과 전문의 이용 가능성 역시 문제가 됩니다.^{38,40}



+ 치료 접근성을 우선시하는 데 필요한 것

의료 전문가, 특히 1차 의료 기관의 일선 의료진 사이에서 건선 질환의 인식을 제고합니다.

조기 진단, 정기적인 스크리닝, 적절하고 신속한 치료를 포함하여 건선 질환을 진단 및 관리하는 가이드라인 및 프로토콜을 개발합니다.

치료 및 관리에 대한 공평한 접근성을 막는 의료 시스템상 어려움을 해결합니다.

청구에 대한 장벽을 낮추고 아시아에서 이러한 요법의 이용 가능성을 늘리는 것을 포함하여, 건선 질환을 위한 생물학적 요법 및 기타 고급 치료에 대한 접근성을 개선합니다.

43%

(대한민국, 호주, 일본, 대만에서 설문조사에 참여한 건선 환자 중) 비용 부담 가능 여부에 따라 치료를 선택한다고 응답한 비율.⁴¹

생물학적 제제

아시아에서 건선 질환에 대한 생물학적 접근성을 개선하는 것은 건강을 증진하고 건선 질환에 대한 부담을 줄이는데 매우 중요합니다.

건선 또는 건선성 관절염을 위한 생물학적 치료는 건선 질환을 가지고 살아가는 사람들에게 혁신적일 수 있습니다.⁴³ 면역계의 지나치게 활성화된 특정 부위를 표적으로 삼는 생물학적 제제는 면역계 전체에 영향을 주는 전신 치료와는 다릅니다. 이 방법은 다른 유형의 전신 치료와 비교했을 때 장기 손상 위험이 낮을 수 있습니다. 생물학적 제제의 사용률이 증가했지만, 많은 아시아 지역에서는 높은 비용, 제한적인 이용 가능성, 보험 및 정부 프로그램에 의한 제한으로 아직 접근이 제한적입니다. 대한민국, 대만, 호주 및 일본에서 건선 질환을 가진 사람들은 생물학적 치료 청구 자격을 얻기 전에 전통적인 요법을 거쳐야 하는 경우가 많습니다.^{41,44-47} 하지만 최근의 일본 연구에 따르면 최신 요법 또는 생물학적 제제를 시작하면 병원 비용 및 입원 기간을 줄일 수 있습니다.⁴⁸

접근성 및 이용 가능성 제한과 높은 치료비

규제 장벽, 의료 서비스 제공자의 인식 및 치료 이용 가능성으로 인해 아시아의 일부 지역에서는 건선 질환 치료를 효과적으로 하지 못합니다. WHO는 아시아 태평양 지역에서 만성 질환에 대한 의료 및 약물에 대한 합리적 가격의 접근성과 관련된 어려움을 강조합니다.³⁹ 환자들은 특히 최신 치료 방법의 경우, 기본 치료에 대한 접근성이 부족하거나 높은 비용을 마주하게 될 수 있어, 이는 비용을 부담할 수 있는지 여부에 따른 선택으로 이어지며 치료 중 환자에게 피할 수 있는 부담을 가할 위험이 높아집니다.⁴¹ 최신 치료 방법을 사용할 수 있지만, 경제적인 이유로 인해 일부 국가에서는 이러한 약물에 대한 접근을 우선시하지 못합니다.

낙인 및 차별

건선 질환을 가진 사람들에게 대한 낙인 및 차별은 치료를 방해할 수 있습니다. 눈에 보이는 피부 병변은 사회, 직장 및 의료 환경에서도 차별로 이어져 정신 건강에 영향을 주고 환자들이 치료를 단념하는 데 영향을 줄 수 있습니다. 한 연구에 따르면 건선 질환을 가진 중국 환자들은 심한 낙인 및 심리적 고통을 겪으며 가족, 친구 및 의료 서비스 제공자에게서 부정적인 대우를 받습니다.⁴²

치료에 대한 공평한 접근성을 보장하기 위해 혁신적인 정책 변화를 이룬 필리핀: 필리핀 건선 법안 승인

필리핀 보건위원회에서는 건선을 공중 보건 문제로서 예방 및 치료하기 위한 국가 통합 프로그램을 수립하는 법안이 통과되었습니다.⁴⁹ 이 법안은 건선 질환을 가진 약 2백만 필리핀인에게 의료 및 치료에 대해 공평하고 합리적인 가격의 접근성을 제공하는 것을 목표로 합니다. 건선 질환을 가지고 살아가는 사람들을 위해 통합적이고 다방면에 걸친 환자 및 가족 중심의 정책, 프로그램 및 서비스에 초점을 맞춰 의료 발전에 대해 통합되고 포괄적인 접근 방식을 강조합니다.⁵⁰

파나마는 최근 필리핀의 발자취를 따라 건선의 조기 발견, 진단 및 필수 치료에서 의료적 주의, 연구 및 전문 교육을 국적으로 선언하는 법안을 승인했습니다. 이 두 국가는 환자 예후를 크게 개선하고 지역 간 격차를 해결한 2005~2015년의 건선 의료를 위한 독일 국가 프로그램에서 영감을 얻었습니다.⁵¹

“이제 [보건부]에서 프로그램에 건선을 포함할 때가 되었습니다. 커뮤니티와 모든 의료 시설에 통합되어 있는 포괄적인 프로그램을 제안합니다.”

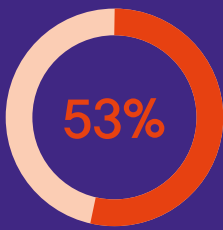
2021년에 법안을 발의한 보건위원회 전 회장 Hon. Angelina Helen D.L. Tan M.D



건선 환자에게 큰 부담이 되는 치료비

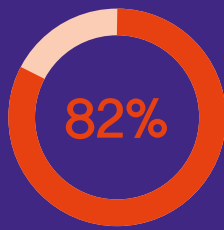
2022년에 대한민국, 말레이시아 및 홍콩에서 건선을 가지고 사는 사람들을 대상으로 진행된 공동 설문조사에서는 건선 치료의 높은 비용 부담에 따른 영향이 드러났습니다.

말레이시아에서
치료상 가장 큰 어려움



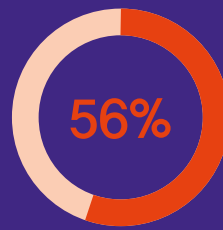
치료비의 높은 금전적 부담

홍콩에서 치료상
가장 큰 어려움

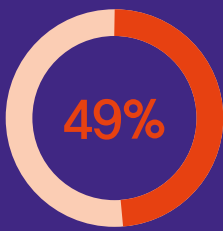


치료비의 높은 금전적 부담

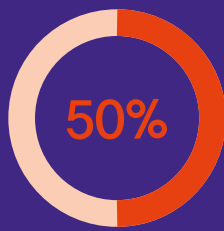
대한민국에서
치료상 가장 큰 어려움



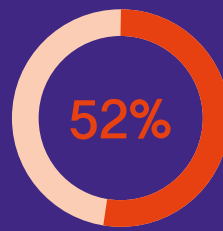
효과적이지 않은 치료



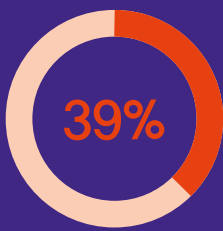
효과적이지 않은 치료



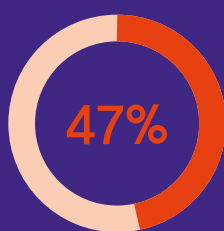
효과적이지 않은 치료



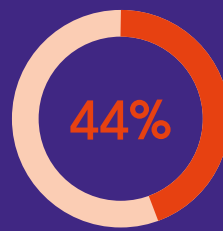
치료비의 높은 금전적 부담



의료 서비스 제공자의 진료를
받기까지 너무 긴 대기 시간



의료 서비스 제공자의 진료를
받기까지 너무 긴 대기 시간



엄격한 보험 자격 요건

건선 질환 및 동반이환

건선 질환을 가진 사람들은 심혈관 질환, 대사 증후군 및 우울증 등 동반이환을 겪을 위험이 더 높으므로 조기 스크리닝 및 관리가 매우 중요합니다.⁵²⁻⁵⁴ 사망률 및 입원율이 더 높은 것은 동반이환과 관련이 있으며 건선 질환을 가진 사람은 여러 동반이환이 있을 수 있어 관리가 더 복잡해집니다.⁵² 조기 스크리닝은 놓친 진단 또는 오진을 줄여 동반이환 관련 문제를 해결하는 데 도움이 될 수 있습니다.³⁸ 적절한 관리는 건선 질환을 가지고 살아가는 사람의 삶의 질을 향상하는 것을 목적으로 하는 포괄적이고 조화로운 사람 중심 관리와 개인별로 조정된 치료 계획으로 구성됩니다.



동반이환을 우선시하는 데 필요한 것

의료 전문가 간 인식 제고
의료 전문가가 건선 질환 환자의 동반이환을 인식하고 필요시 치료를 위해 상급 의료 기관에 진료 의뢰를 하도록 교육합니다.

환자 대상의 교육과 동반이환 및 그 위험 요인에 대한 인식 촉진
환자에게 정기적인 검진, 동반이환 스크리닝, 조기 발견의 중요성, 그리고 생활 방식 수정 및 위험 완화 전략에 대해 교육합니다.

관리에 대한 접근성 개선
특히 시골 및 소외된 지역에서, 교육받은 의료 전문가의 수를 늘리고, 진단 및 치료 시설을 개선하고, 디지털 기술을 사용하여 관리에 대한 접근성을 개선합니다.

다방면에 걸친 사람 중심 관리 장려
질환의 신체적 및 심리적 측면을 해결하기 위해 전문가 간 협력이 이루어지도록, 치료 결정에 환자를 포함시켜 다방면에 걸친 접근 방식을 통해 치료에 접근하도록 장려합니다.

주요 어려움

오해, 낮은 인식과 지식 수준

건선 질환은 단순한 피부 질환이 아니라 동반이환이 있는 비전염성 질병입니다.^{18,38} 이 관계에 대한 인식 부족은 적절한 관리와 결과를 방해합니다. 아시아의 의료 전문가에게는 건선 질환을 가진 사람들의 진단 및 치료를 지원하는 데 동반이환의 유병률, 치료 및 영향에 대한 데이터와 지식이 필요합니다.⁵⁵ 이와 동시에 동반이환의 영향을 줄이고 치료 순응도를 개선하고 약물 및 잠재적 부작용에 대한 잘못된 정보를 방지하기 위해 환자를 대상으로 교육하고 지원하는 것이 매우 중요합니다.¹⁸

잘 정의되지 않은 임상 경로 또는 효과적 진단을 어렵게 만드는 제한적 리소스

Taiwan Rheumatology Association 및 Taiwanese Association for Psoriasis and Skin Immunology에서는 혈압, 혈당, 콜레스테롤, 체중 및 기타 위험 요인을 정기적으로 확인하는 것을 포함하여 건선성 관절염 관리에서 동반이환을 모니터링하는 것을 권장합니다.¹⁰

일반적인 동반이환에 대한 치료 효과도 고려해야 합니다.¹⁰ 건강 검진의 이용 가능성을 어렵게 만드는 요인으로는 진단 장비, 보급품 및 특히 외진 곳이나 시골 지역인 경우 건선 질환 관리에 대해 교육을 받은 의료 전문가가 수 부족 등이 있습니다.⁵⁶ 의료 전문가 사이의 협동 부족으로 인해 최적이지 않은 결과가 나올 수 있습니다.⁵⁹ 불충분한 인프라와 높은 의료 및 약물 비용은 개인 및 의료 체계에 추가적인 장벽입니다.^{46,58,59}

권장 관리 접근 방식

건강이 장기적으로 손상되는 것을 방지하고 삶의 질을 개선하기 위한 의사의 신속한 개입과 동반이환에 대한 인식 제고에 더해, 다음과 같은 두 가지 접근 방식 또는 관리 모델을 통해 건선 질환과 동반이환을 효과적으로 관리할 수 있습니다.^{10,18,52,60,61}

사람 중심 관리

환자의 참여는 치료 순응도, 삶의 질 및 환자 만족도를 개선하기 때문에 사람 중심 관리 모델에서는 임상적인 의사 결정에 환자의 참여가 매우 중요합니다.^{18,62,63} 하지만 의료 전문가는 이 접근 방식에 대한 이해도가 제한적이어서 충분히 활용하지 못합니다. 의료 서비스 제공자는 사람 중심 관리를 촉진하기 위해 효과적인 환자 커뮤니케이션에 대한 교육을 받아야 합니다. 정보 책자, 교육 프로그램, 소셜 미디어 활동, 심리사회적 지원 프로그램 및 환자 지원 서비스는 환자의 지식과 참여를 향상할 수 있습니다. 대한민국, 싱가포르 및 말레이시아의 성공적인 온라인 교육 지원 프로그램은 건선 관리에서 더 높은 환자 참여도로 이어졌습니다.¹⁸

다방면에 걸쳐 조화를 이루는 지속적인 관리

건선 질환은 여러 장기에 영향을 주는 복잡한 질환으로, 의료 전문가의 전체적인 접근 방식이 필요합니다.⁶⁴⁻⁶⁶

환자의 질환을 평가하고, 포괄적인 치료 계획을 개발하고, 동반이환을 해결하기 위해서는 피부과학, 심리학 및 사회사업 등 다양한 분야의 전문가로 이루어진 팀이 필요합니다. 다방면에 걸친 접근 방식은 신체적 및 정신적 건강 요구 사항을 충족하여 아시아에서 건선 질환을 가진 사람들을 위한 더 효과적인 관리하고 삶의 질을 개선하며 예후가 더 좋아질 수 있습니다.



“건선 질환이 있는 많은 사람들은 하나 이상의 동반이환이 있습니다. 이러한 질환은 복잡하고 만성적이며 건선 치료 방법 선택에 영향을 줄 수 있습니다. 치료나 관리가 이루어지지 않으면 환자는 건강이 심각하게 손상될 수 있습니다. 건강을 더 해치지 않도록 이러한 동반이환의 조기 발견, 진단 및 관리를 위해서는 전체적인 관리가 중요합니다.”

Dr Colin Theng
피부과 전문의 겸
Psoriasis Association
in Singapore 회장

건선 질환과 관련된 가장 흔한 동반이환에는 다음이 포함됩니다.

눈 질환

건선 질환은 포도막염 및 결막염 등의 눈 질환의 발생 위험 증가와 관련이 있습니다.⁶⁷

심혈관 질환

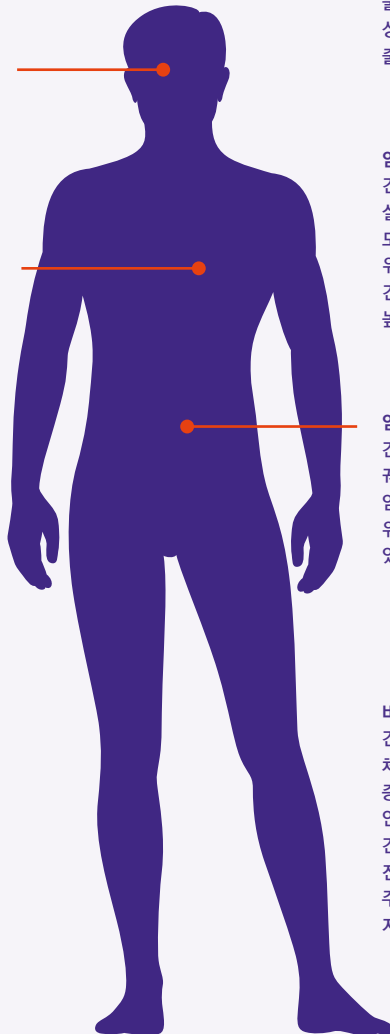
건선 질환을 가진 사람들은 고혈압, 심근 경색 및 뇌졸중 등 심혈관 질환 발생 가능성이 더 높습니다.^{60,68-72}

대사 증후군

대사 증후군은 심장 질환, 뇌졸중 및 2형 당뇨병의 위험을 높이는 위험 요인입니다. 건선 질환을 가진 사람들은 대사 증후군 유병률이 더 높습니다.^{60,73-75}

골다공증

건선 질환은 골밀도 감소 및 골다공증 위험 증가로 이어질 수 있습니다.⁷⁶



우울증 및 불안

건선 질환은 우울증 및 불안으로 이어지는 상당한 심리적인 영향을 줄 수 있습니다.⁷⁷⁻⁸⁰

암

건선 질환을 가지고 살아가는 사람들은 모든 종류의 암 발생 위험이 더 높습니다. 건선이 심할수록 위험이 높아집니다.¹²

염증성 장질환

건선 질환은 크론병 및 궤양성 대장염을 비롯한 염증성 장질환 발생 위험 증가와 관련이 있습니다.^{81,82}

비만

건선 질환의 확률은 체중이 높을수록 증가합니다.^{83,84} 일부 연구에서는 건선이 건선성 관절염으로 진행되는 데 비만이 주요 요인으로 지목되었습니다.^{85,86}

24%
말레이시아의 피부과에서 치료를 받은 건선 환자 중 10년 넘게 비만이 있던 사람의 비율 (이중 17%는 당뇨병을 앓음).⁸⁷



정신 건강을 우선시하는 데 필요한 것

의료 서비스 제공자 환자를 스크리닝하고, 상담 및 심리 치료 진료 의뢰를 제공하고, 치료 계획에 정신 건강 관리를 통합하여 정신 건강 요구 사항을 파악하고 충족합니다.

질환을 가지고 살아가는 사람들 지원 그룹에 참여하고, 의료 서비스 제공자와 상담하고, 요법 옵션을 살펴보고, 자신의 정신 건강 요구 사항을 지지하여 정신 건강 관리 및 지원을 받습니다.

지지 기관 건선 질환을 가진 사람들을 위해 인식을 제고하고, 낙인 및 차별을 줄이고, 정신 건강 관리 및 지원에 대한 접근성 향상을 지지합니다.

정부 및 정책 입안자 자금 지원을 향상하고, 통합된 정신 건강 관리를 지원하는 정책을 개발하고, 낙인을 줄이기 위한 공공 교육 캠페인을 시행하고, 건선 질환이 정신 건강에 미치는 영향에 대한 인식을 제고합니다.

전염에 대한 잘못된 생각으로 인한 낙인 및 차별도 이러한 부정적인 영향을 가중시킬 수 있습니다.

건선 질환 및 정신 건강

눈에 띄는 피부 병변, 만성적인 통증 및 장애를 해결하기 위해 노력하는 동안, 건선 질환은 정신 건강에도 심각한 영향을 주고 불안, 우울증, 창피함 및 수치심 등의 심리적인 영향으로 이어질 수 있습니다.^{88,89} 건선 질환이 전염된다는 잘못된 지식으로 인한 낙인과 차별도 부정적인 영향을 가중시킬 수 있습니다. 신체적인 증상에 대한 영향으로 인해, 스트레스를 비롯한 정신 건강 관리가 아주 중요합니다. 건선 질환을 가지고 살아가는 사람들은 동반되는 염증성 질환 및 장기적인 치료를 꾸준히 받는 데 대한 어려움 등의 더 많은 힘든 상황을 마주하여 삶의 질이 낮아질 수 있습니다.⁹⁰⁻⁹³ 고통과 반복적인 우울증은 자살에 대한 생각이나 행동으로 이어질 수도 있습니다.^{94,95}

주요 어려움

정신 건강 문제와 관련된 낙인, 수치심 및 문화적인 태도

중국, 인도, 말레이시아 등 아시아 국가에서 건선 질환을 가진 사람들은 이 질환이 없는 사람들보다 우울증 및 불안을 겪을 위험이 더 높습니다.^{53,92,96} 하지만 정신 질환에 대한 낙인, 문화적 요소 및 오해로 인해 정신 건강 관리에 접근하지 못할 수 있습니다. 아시아 문화에서 문화적인 영향은 더 낮은 우울증 비율과 연관이 있는 것으로 나타났지만, 문화적인 태도와 낙인은 환자들이 도움을 구하는 것을 단념하도록 유도할 수 있습니다.^{96,97} 자신의 정신 질병이나 만성적인 질환을 공개하는 것은 가족을 수치스럽게 만들거나 약하다는 신호로 받아들여질 수 있기 때문입니다.⁹⁸ 이로 인해 영향을 받은 사람들은 자신의 문제를 숨기고, 의료 서비스 이용을 피하고, 낙인에 대처하기 위한 개인적 및 금전적 자원과 관련하여 힘들어할 수 있습니다.⁹⁸

가이드라인, 관리 모델 및 진료 의뢰 경로에 심리사회적 관리가 포함되어야 함

중국에서의 건선 진단 및 치료 가이드라인(2019)에 따르면, 심리학적 요인은 건선 질환의 발생, 진행 및 치료에 매우 중요합니다.⁹³ 이 가이드라인에서는 신체적 증상을 줄이고 심리적 건강을 개선하기 위한 소통과 교육 등의 심리학적 방식과 관련이 있는 심리 치료의 중요성을 강조합니다.⁹³

건선 환자는 우울증, 불안, 정신 장애를 겪거나 자살을 생각할 위험이 더 높으므로, 의사는 이 질환에 대해 정기적인 스크리닝을 수행해야 합니다.⁹⁹ 중국에서 약 5%의 환자가 자살한 것으로 발견되었으며, 심각한 질환이 있는 사람 중에 자살률이 더 높았습니다.¹⁰⁰ 하지만 아시아에서는 정신 건강 문제가 이 질환의 심각한 동반이환으로 항상 인식되지는 않습니다. 건선 질환을 가진 환자의 정서적 및 임상적 결과를 지원하기 위해서는 피부과 전문의, 정신과 전문의 및 1차 의료 기관 담당 의사 간의 협력이 필요합니다.⁹⁹

관리에 대해 권장되는 접근 방식

심리사회적 관리의 통합

영향을 받은 사람들의 정신 건강 요구 사항을 충족하기 위해, 건선 질환 관리에는 심리사회적인 관리가 통합되어야 합니다.^{101,102} 이러한 개입을 통해 환자 대상의 교육, 상담 및 지원 그룹을 제공하여 치료 결과와 삶의 질을 크게 향상할 수 있습니다. 하지만 심리사회적 관리의 중요성과 관련된 인식과 이해는 부족합니다.¹⁸ 이 격차를 줄이기 위해서는 정신 건강 전문가 및 지원 그룹에 대한 접근성을 비롯하여 환자와 그 가족을 위한 더 많은 연구, 교육과 지원이 필요합니다.

병원에서 정신 건강 문제 해결하기
3개 국가의 의료 서비스 제공자와의 인터뷰에서는 임상
진료에서 정신 건강 평가를 방해하는 요인에 다음이
포함된다는 사실이 드러났습니다.²⁸



호주
제한된 상담 시간



중국
많은 환자 수



일본
의료 서비스 제공자 및 환자의 의지

필리핀에서 진행된
한 설문조사 결과

27%

자살에 대한 생각을 한 적이
있다고 보고한 비율(이들은
모두 우울증 및 불안이 있다고
응답함).¹⁰³

68%

불안이 있다고 보고한 비율
(이중 26%만 치료를 받음).

환자 이야기

정신 건강

Chiara Lionel Salim
인도네시아 자카르타

Psoriasis Indonesia의 창립자이자 IFPA 앰배서더인 Chiara는 홍피성 건선이라고 하는 생명에 위협을 주는 희귀 질환을 가지고 있으며, 최근에 건선성 관절염이 발생하기 시작했습니다. 신체적 및 정서적 피해가 상당히 컸지만, Chiara는 블로그와 소셜 미디어에 자신의 경험을 공유하고 감정을 표현하고 건선 질환에 대해 금기시되는 것과 오해에 대해 다뤘습니다. Chiara는 희귀한 질환과 싸우고 있는 다른 사람들에게 “괜찮지 않아도 괜찮다”고 조언하며 자신의 힘과 회복력에 감사하도록 장려합니다.



동영상 보기

홍피성 건선을 가지고 살아가는
Chiara의 이야기 살펴보기





가정 및 사회 영향을 우선시하는 데 필요한 것

고용주

유연한 근무 시간, 원격 근무 옵션 및 인체공학적인 장비 등의 편의를 통해 유연한 업무 환경을 제공합니다. 질환에 대한 인식과 직원 및 그 가족에게 미치는 영향에 대한 인식을 제고합니다.

정책 입안자

의료 및 정신 건강 서비스를 합리적인 가격으로 이용할 수 있도록 보장하고, 직장 내 편의를 촉진하고, 낙인 및 차별을 줄이도록 리소스를 할당하여 사회적 및 가족적 지원을 촉진합니다.

환자 기관

커뮤니티 지원을 제공하고 건선 질환을 가진 사람들의 사회적 고립을 줄입니다. 건선 질환을 가진 사람들뿐 아니라 간병인/가족을 위한 지원 그룹을 통해 학습하고 경험 및 정서적 지원을 공유할 기회를 제공합니다.

가족 및 친구

이해, 공감 및 정서적 지원을 제공하고 전문적인 도움을 받도록 권장합니다. 소중한 사람들을 사회적 행사 및 활동에 초대하여 사회적 고립감을 줄이도록 돕습니다.

건선 질환은 삶의 질과 결과 면에서 여성에게 더 큰 영향을 줄 수 있습니다.^{109,110}

건선 질환의 가정 및 사회 영향

특히 가정 및 사회적 연결이 매우 중요한 아시아에서 건선 질환은 질환을 가지고 살아가는 사람들의 가정 및 사회 생활에 큰 영향을 줄 수 있습니다. 이 질환은 삶의 여러 단계에서 사람들에게 영향을 줄 수 있으므로, 의료 서비스 제공자와 고용주는 이들이 사회에서 활동적인 역할을 할 수 있도록 필요한 편의를 고려해야 합니다. 눈에 보이는 질환 및 그 영향으로 인해, 교육 및 고용에서 차별과 제한된 기회가 있을 수 있습니다. 인식을 제고하고 공공 봉사 활동, 의료, 커뮤니티, 직장, 학교 및 가족을 통해 지원을 제공하면 이러한 장애물을 극복할 수 있습니다.

주요 어려움

젊은 사람들 간의 낙인과 차별

어릴 때 건선 질환을 가지고 살아가면 아동이나 청소년과 그 부모에게 다양한 부정적 영향을 줄 수 있습니다. 수치심, 놀림, 괴롭힘, 타인과 다른 신체 증상, 사회적 고립감과 같은 경험으로 불안 또는 우울증 등 정신 건강 문제가 발생할 위험이 증가하는 것도 그 영향이라고 할 수 있습니다.¹⁰⁴ 그 영향은 성인이 되어서도 계속되며 개인이 사회에 녹아드는 방식에 영향을 줄 수 있습니다. 또한 건선 질환의 영향을 받는 자녀를 둔 부모는 죄책감과 정서적 및 심리적으로 부정적인 결과를 경험할 수 있습니다.

직장에서 건선 질환에 대한 이해 부족

연구에 따르면 건선 질환은 더 잦은 결근의 원인이 되고 생산성을 떨어뜨려 결국 경제와 인력에 부담을 주는 것으로 나타났습니다.^{105,106} 또한 직장 환경에서 특별한 편의가 필요할 수 있습니다. 중국에서 진행된 설문조사에서, 심각한 건선을 가진 개인의 50%는 실업자였습니다. 약하거나 중간 수준의 질환을 가진 사람들의 실업률은 37%였습니다.¹⁰⁰ 따라서 고용주는 건선 질환을 가진 직원에게 유연한 자세로 대응해야 합니다. 여기에 더해, 이러한 질환이 개인 및 가족에게 미치는 영향에 대해 고용주, 인사 부서 직원 및 노조를 대상으로 교육을 진행하기 위한 이니셔티브가 요구됩니다.¹⁰⁷

가족에게 미치는 영향에 대한 인식이 낮음

아시아에서는 가족이 주 간병인 역할을 하는 경우가 많기 때문에, 건선 질환은 가족에게 큰 영향을 줄 수 있는 장기적인 질환입니다. 이는 가족의 정신 건강에 피해를 입혀 심리적 고통, 우울증 및 사회적 고립으로 이어질 수 있습니다.¹⁰⁸ 건선 질환을 가진 사람의 불안 및 우울증으로 인해 이 부담이 가중됩니다. 특히 저소득 가구의 경우, 일부 간병인이 간호를 위해 직장을 바꾸거나 근무 시간을 줄여야 하기 때문에 금전적인 부담 역시 상황을 더 어렵게 만듭니다.

여성 및 가족에 대한 고려가 필요

건선 질환은 여성의 삶의 질과 결과에 더 큰 영향을 줄 수 있습니다.^{109,110} 가족을 위해 계획을 세우거나 간호하는 이들은 남성보다 더 큰 심리적 영향을 받으며 가장 힘들어하는 경우가 많습니다. 또한 여성은 사회적 관계, 정신 건강 및 경력에 대한 부정적 영향과 더불어 가족 계획과 관련된 우려 사항을 보고합니다. 건선 질환을 가진 여성을 더 효과적으로 지원하기 위해, 의료 서비스 제공자는 환자와 전문가 간의 맞춤형 정보, 교육 및 공동의 의사 결정 기회를 제공해야 합니다.¹⁰⁹



Psoriasis Campus Caravan of Hope

PsorPhil의 청소년부에서는 건선 질환에 대한 인식을 제고하는데 놀라운 역할을 하고 있습니다. 이들은 학교와 캠퍼스 방문을 통해 모든 연령대의 청소년을 대상으로 건선과 이 질환을 가지고 살아가는 사람들에 미치는 영향에 대해 교육할 수 있습니다. 이 캠페인의 일부로, 청소년부는 건선 질환이 무엇인지, 일반적인 징후 및 보통 동반되는 어려움에 대해

논의합니다. 건선 질환을 가지고 살아가는 발표자가 자신의 개인적인 경험을 공유하여 학생들과 공감대를 형성합니다. 이 캠페인에서 다룬 주제는 괴롭힘, 낙인 및 다른 사람들의 판단, 질환으로 인한 거리감 및 고립감을 비롯하여 어린 시절 및 학창 시절에 마주한 어려움을 강조하므로 아주 중요합니다.

환자 이야기

전신성 농포성 건선을 진단받다

Emmylou Casanova
필리핀

17년 전, Emmylou는 병변과 통증을 겪은 후 희귀 질환인 심각한 전신성 농포성 건선(GPP)을 진단받았습니다. 스티븐스-존슨 증후군으로 오진되어 처방받은 국소 스테로이드는 효과가 있긴 했으나, 그 후에 발생한 발진으로 인해 입원이 필요했습니다. Emmylou는 대중 교통, 수영장, 미용실 및 스파에서 차별을 겪었습니다. Emmylou는 질환에 대해 배우고, 지원을 구하고, 발진이 발생하는 동안 스스로를 잘 돌보도록 조언합니다.



동영상 보기

IFPA의 YouTube 채널 psoriasisIFPA에서 Emmylou의 인터뷰 보기



기여자

이 브리핑 북의 개발에 기여해 주신 다음 개인 및 기관에 감사드립니다.



PAUL MENDOZA
Psoriasis Asia Pacific



DR COLIN THENG
Psoriasis Association of
Singapore



MASANORI OKUSE
Japan Psoriasis
Association



XINGXIANG SHI
Mutual Assistance of
Psoriasis Patients, China



CHRISTINA LECHTER
AbbVie Pharmaceuticals



우리의 비전

1971년에 설립된 IFPA는 건선 질환 협회의 국제 연합입니다. IFPA의 회원은 건선 질환을 가지고 살아가는 6천만 명 이상의 사람들을 대표합니다.

IFPA는 어디에 사는지, 어떤 유형의 건선 질환을 가지고 있는지 또는 삶에 어떤 영향을 주는지와 상관없이 건선 질환을 가지고 살아가는 모든 사람을 대표하고 통합하는 유일한 국제 기관입니다.

비전

건선 질환을 가지고 살아가는 모든 사람이 낙인, 예방 가능한 장애 및 동반질환 없이 건강한 삶을 누리는 미래를 지향

미션

건선 질환의 영향을 받는 모든 사람의 삶을 개선하기 위해 전 세계 건선 질환 커뮤니티를 통합, 강화 및 주도

참조

- World Health Organization. Universal health coverage (UHC). https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab-tab_1. Published 2023. Accessed February 2023.
- IFPA. World Psoriasis Day. Universal Health Coverage and Psoriatic Disease. <https://www.worldpsoriasisday.com/uhc/>. Published 2023. Accessed February 2023.
- National Psoriasis Foundation. Psoriatic Disease and the Immune System. <https://www.psoarthritis.org/psoriatic-disease-and-the-immune-system/>. Published 2023. Accessed April 2023.
- World Health Organization. Global Report on Psoriasis. 2016.
- Song Z, Deng X, Xie W, Li B, Zhang Z. Clinical Characteristics of Psoriatic Arthritis in Chinese Patients: A Cross-Sectional Study. *Rheumatology and Therapy*. 2021;8(4):1845-1857.
- Mease PJ, Gladman DD, Papp KA, et al. Prevalence of rheumatologist-diagnosed psoriatic arthritis in patients with psoriasis in European/North American dermatology clinics. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2013;69(5):729-735.
- Yang Q, Qu L, Tian H, et al. Prevalence and characteristics of psoriatic arthritis in Chinese patients with psoriasis. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2011;25(12):1409-1414.
- Jo SJ, Foley P, Oakley SP, et al. Initial assessment of the early arthritis for psoriatic patients diagnostic questionnaire in dermatology clinics in Australia, Korea and China. *International Journal of Rheumatic Diseases*. 2019;22(8):1512-1520.
- Yamamoto T, Kawada A. Clinical characteristics of Japanese patients with psoriatic arthritis: comparison with East Asian countries. *The Journal of Dermatology*. 2018;45(3):273-278.
- Tsai TF, Hsieh TY, Chi CC, et al. Recommendations for psoriatic arthritis management: A joint position paper of the Taiwan Rheumatology Association and the Taiwanese Association for Psoriasis and Skin Immunology. *J Formos Med Assoc*. 2021;120(3):926-938.
- IFPA. Our Cause. <https://ifpa-pso.com/about-ifpa-our-cause/>. Published 2023. Accessed April 2023.
- Global Psoriasis Atlas. Annual Report Year 3: April 2019 - March 2020, 2020.
- Global Psoriasis Atlas. Psoriasis statistics: Prevalence. <https://www.globalpsoriasisatlas.org/en/statistics>. Published 2022. Accessed March 2022.
- Iskandar IY, Chen TC, Chen L-C, et al. Incidence, Prevalence, and Mortality of People with Psoriasis and Psoriatic Arthritis in Taiwan: A Nationwide Cohort Study. *Acta dermato-venereologica*. 2022;102.
- Choon SE, Wright AK, Griffiths CEM, et al. Incidence and prevalence of psoriasis in multiethnic Johor Bahru, Malaysia: a population-based cohort study using electronic health data routinely captured in the Teleprimary Care (TPC²) clinical information system from 2010 to 2020. Classification: Epidemiology. *The British journal of dermatology*. 2022;187(5):713-721.
- Liu S, Yan Z, Liu Q. The Burden of Psoriasis in China and Global Level from 1990 to 2019: A Systematic Analysis from the Global Burden of Disease Study 2019. *Biomed Res Int*. 2022;2022:3461765.
- Imafuku S, Zheng M, Tada Y, et al. Asian consensus on assessment and management of mild to moderate plaque psoriasis with topical therapy. *J Dermatol*. 2018;45(7):805-811.
- Ha D, Ryu J, Chun Y, Song J, Shin JY. Differential characteristics and treatment of psoriasis patients by economic status in South Korea: An analysis of the National Health Insurance Database. *Medicine (Baltimore)*. 2020;99(46):e22410.
- Armstrong AW, Foster SA, Comer BS, et al. Real-world health outcomes in adults with moderate-to-severe psoriasis in the United States: a population study using electronic health records to examine patient-perceived treatment effectiveness, medication use, and healthcare resource utilization. *BMC Dermatology*. 2018;18(1):1-10.
- Australian Institute of Health and Welfare (AIHF). Disease expenditure in Australia 1919–20. <https://www.aihw.gov.au/reports/health-welfare-expenditure/disease-expenditure-in-australia-2019-20/contents/about>. Published 2023. Accessed 2023/03/21.
- Japan e-SOSo. Patient Survey / Reiva 2 Patient Survey Confirmed Number Nationwide View (Table not published in report). https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&hitoket=00450022&tstat=00000103167&cytle=7&class1=00001166808&class2=00000116681&class3=000001166812&class4=000001166814&stat_id=00003221245&class5val=0. Published 2020. Accessed.
- Japan e-SOSo. National Medical Expenses / 2019 National Medical Expenditure Statistical Table. 2019.
- Feldman SR, Sundupakde C, Gale S, Nanavaty M, Mallya UG. The economic burden of psoriasis: a systematic literature review. Expert review of pharmacoeconomics & outcomes research. 2014;14(5):685-705.
- Marahatta S, Marahatta SB. Challenges of COVID19 pandemic: Dermatologist's perspective from Nepal. *International Journal of Dermatology*. 2020;59(12):1537.
- Editorial. The burden of psoriasis: a call for awareness. *EClinicalMedicine*. 2021;38(10114).
- Zeng QY, Chen R, Darmawan J, et al. Rheumatic Diseases in China. *Arthritis research & therapy*. 2008;10(1):R17.
- Quantify. IFPA Psoriatic Disease Index Report: Western Pacific Region. 2023.
- Baker CS, Foley PA, Braue A. Psoriasis uncovered—measuring burden of disease impact in a survey of Australians with psoriasis. *Australas J Dermatol*. 2013;54 Suppl 1:1-6.
- Zhang X. Guidelines for Primary Care Diagnosis and Treatment of Psoriasis (2022). *Chin J Gen Pract*. 2022;Vol. 21, No. 8:705–713.
- Abo-Tabik M, Parisi R, Morgan C, Willis S, Griffiths CE, Ashcroft DM. Mapping opportunities for the earlier diagnosis of psoriasis in primary care settings in the UK: results from two matched case-control studies. *British Journal of General Practice*. 2022;72(724):e834-e841.
- Xu J, Ou J, Li C, et al. Multi-modality data-driven analysis of diagnosis and treatment of psoriatic arthritis. *NPJ Digit Med*. 2023;6(1):13.
- Haron M, Gallagher P, FitzGerald O. Diagnostic delay of more than 6 months contributes to poor radiographic and functional outcome in psoriatic arthritis. *Ann Rheum Dis*. 2015;74(6):1045-1050.
- Karmacharya P, Wright K, Achenbach SJ, et al. Diagnostic Delay in Psoriatic Arthritis: A Population-based Study. *J Rheumatol*. 2021;48(9):1410-1416.
- Chen M, Zhang H, Chen Z, Dai SM. Perceptions of Rheumatologists on Diagnosis of Psoriatic Arthritis in China. *Frontiers in immunology*. 2021;12:733708.
- Mikrani JA, Shrestha A. Clinical and epidemiological features of psoriasis in patients visiting Lumbini Medical College. *Journal of Lumbini Medical College*. 2014;2(1):1-3.
- SirishaNare L, Sangem S, Kumar S. Clinical and Epidemiological Features of Psoriasis in Patients Visiting Government General Hospital, Kadapa.
- Strober BE, van der Walt JM, Armstrong AW, et al. Clinical Goals and Barriers to Effective Psoriasis Care. *Dermatol Ther (Heidelberg)*. 2019;9(1):5-18.
- World Health Organization. Health at a glance : Asia/Pacific 2014 : measuring progress towards universal health coverage. 2014.
- Chen KL, Chiu HY, Lin JH, et al. Prevalence, clinical features and treatment pattern of patients with concurrent diagnoses of rheumatoid arthritis and psoriatic disease: results of a 14-year retrospective study in a tertiary referral center. *Ther Adv Chronic Dis*. 2019.
- Tada Y, Jo SJ, Huang YH, et al. Uncovering the unmet needs among psoriasis patients in the Asia-Pacific region. *J Dermatol*. 2021;48(11):1665-1674.
- Zhang H, Yang Z, Tang K, Sun Q, Jin H. Stigmatization in patients with psoriasis: a mini review. *Frontiers in immunology*. 2021;12:715839.
- Association AAO. Psoriasis treatment: Biologics. <https://www.aad.org/public-diseases/psoriasis/treatment/medications/biologics>. Published 2023. Accessed March 2023.
- Treatment goals for psoriasis: The Australian Psoriasis Treatment Goals Project. <https://www.dermcoll.edu.au/wp-content/uploads/ACD-Consensus-Statement-Treatment-goals-for-psoriasis-March-2017.pdf>. Accessed March 2022.
- Huang YW, Tsai TF. Remission Duration and Long-Term Outcomes in Patients with Moderate-to-Severe Psoriasis Treated by Biologics or Tocilizumab in Controlled Clinical Trials: A 15-Year Single-Center Experience. *Dermatol Ther (Heidelberg)*. 2019;9(3):553-569.
- Ha D, Lee J, Kim D, Oh I-S, Lee E-K, Shin JY. Healthcare utilization and medical expenditure of Korean psoriasis patients: a descriptive result using a health insurance database. *Medicine*. 2018;97(24).
- Sun HY, Keller E, Suresh H, Sebaratnam DF. Biologics for severe, chronic plaque psoriasis: An Australian cost-utility analysis. *JAAD Int*. 2021;5:1-8.
- Inui K, Sato M, Esterberg E, Parikh RC, Kimura S, Torisu-Itakura H. Treatment practices and costs among patients with psoriatic arthritis: A Japanese hospital claims database analysis. *Modern Rheumatology*. 2021;31(6):1179-1191.
- IFPA. Philippines Psoriasis Bill approved. <https://ifpa-pso.com/resources-tools/philippines-psoriasis-bill-approved>. Published 2021. Accessed March 2023.
- Institutionalizing a National Psoriasis Care Program and Appropriating Funds Therefor. In. Eighteenth Congress ed2021.
- Augustin M, Eissing L, Langenbruch A, et al. The German National Program on psoriasis health care 2005–2015: results and experiences. *Archives of dermatological research*. 2016;308:389-400.
- Oliveira MdFSP, Rocha BdO, Duarte GV. Psoriasis: classical and emerging comorbidities. *Anais brasileiros de dermatologia*. 2015;90:9-20.
- Shengming D. Consensus on the diagnosis and treatment of psoriasis psoriasis in China (2020). *Chin J Dermatol*. 2020;Vol. 53, No.8:585–595.
- Kulkarni S, Sondarva P, Bhupiani N. Pattern of comorbidities in psoriasis patients from western India and the relation between disease severity and systemic comorbidities: cross sectional study at a tertiary care centres. *Asian Pac J Health Sci*. 2017;44(1):27–33.
- Bu J, Ding R, Zhou L, Chen X, Shen E. Epidemiology of Psoriasis and Comorbid Diseases: A Narrative Review. *Frontiers in immunology*. 2022;13:880201.
- Mohd Rosnu NS, Singh DKA, Mat Ludin AF, Ishak WS, Abd Rahman MH, Shahar S. Enablers and Barriers of Accessing Health Care Services among Older Adults in South-East Asia: A Scoping Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(12).
- World Health Organization. Bangladesh health system review. Vol 5: WHO Regional Office for the Western Pacific; 2015.
- van Gaans D, Dent E. Issues of accessibility to health services by older Australians: a review. *Public Health Rev*. 2018;39:20.
- Pati MK, Swaroop N, Kar A, Aggarwal P, Jayanna K, Van Damm W. A narrative review of gaps in the provision of integrated care for noncommunicable diseases in India. *Public Health Reviews*. 2020;41:1-6.
- Chi C-C, Wu YW, Chao T-H, et al. 2022 Taiwanese Dermatological Association (TDA), Taiwanese Association for Psoriasis and Skin Immunology (TAPSI), and Taiwan Society of cardiology (TSOC) joint consensus recommendations for the management of psoriatic disease with attention to cardiovascular comorbidities. *Journal of the Formosan Medical Association*. 2022.
- Tsai TF, Ho J-C, Chen Y-J, et al. Health-related quality of life among patients with moderate-to-severe plaque psoriasis in Taiwan. *Dermatologica Sinica*. 2018;36(4):190-195.
- Armstrong AW, Robertson AD, Wu J, Schupp C, Lebwohl MG. Undertreatment, treatment trends, and treatment dissatisfaction among patients with psoriasis and psoriatic arthritis in the United States: findings from the National Psoriasis Foundation surveys, 2003–2011. *JAMA dermatology*. 2013;149(10):1180-1185.
- Weissman JS, Millenson ML, Haring RS. Patient-centered care: turning the rhetoric into reality. *The American journal of managed care*. 2017;23(1):e31-e32.
- Asia Pacific Psoriasis Council. Guidelines for the management of psoriasis and psoriatic arthritis. 2018.
- Jung S, Lee S-M, Suh D, Shin HT, Suh D-C. The association of socioeconomic and clinical characteristics with health-related quality of life in patients with psoriasis: a cross-sectional study. *Health and quality of life outcomes*. 2018;16:1-9.
- Lee SH, Lee SH, Lee SY, Lee B, Lee S-H, Park YL. Psychological health status and health-related quality of life in adults with atopic dermatitis: a nationwide cross-sectional study in South Korea. *Acta dermato-venereologica*. 2018;98(1):89-97.
- Constantin M-M, Ciurduc M-D, Bucur S, et al. Psoriasis beyond the skin: Ophthalmological changes. *Experimental and Therapeutic Medicine*. 2021;22(3):1-4.
- Gelfand JM, Neimann AL, Shin DB, Wang X, Margolis DJ, Troxel AB. Risk of myocardial infarction in patients with psoriasis. *Jama*. 2006;296(14):1735-1741.
- Gelfand JM, Dommasch ED, Shin DB, et al. The risk of stroke in patients with psoriasis. *Journal of Investigative Dermatology*. 2009;129(10):2411-2418.
- Li L, Habegger KW, Peng M, Shah K, Paris M, Jick S. Rates of Cardiovascular Disease and Major Adverse Cardiovascular Events in Patients With Psoriatic Arthritis Compared to Patients Without Psoriatic Arthritis. *J Clin Rheumatol*. 2015;21(8):405-410.
- Jafri K, Bartels CM, Shin D, Gelfand JM, Ogdie A. Incidence and Management of Cardiovascular Risk Factors in Psoriatic Arthritis and Rheumatoid Arthritis: A Population-Based Study. *Rheumatic Care Res (Hoboken)*. 2017;69(1):51-57.
- Mehta NN, Yu Y, Pinnelis R, et al. Attributable risk estimate of severe psoriasis on major cardiovascular events. *The American journal of medicine*. 2011;124(8):775 e771-776.
- Charlton R, Green A, Shadick G, et al. Risk of type 2 diabetes and cardiovascular disease in an incident cohort of people with psoriatic arthritis: a population-based cohort study. *Rheumatology (Oxford)*. 2019;58(1):144-148.
- Azfar RS, Seminara NM, Shin DB, Troxel AB, Margolis DJ, Gelfand JM. Increased risk of diabetes mellitus and likelihood of receiving diabetes mellitus treatment in patients with psoriasis. *Arch Dermatol*. 2012;148(9):995-1000.
- Wan J, Wang S, Haynes K, Denburg MR, Shin DB, Gelfand JM. Risk of moderate to advanced kidney disease in patients with psoriasis: population based cohort study. *Bmj*. 2013;347:f5961.
- Wi D, Wilson A, Satgé F, Murrell DF. Psoriasis and osteoporosis: a literature review. *Clin Exp Dermatol*. 2022;47(8):1438-1445.
- Bewley A, Ersser S, Hansen M, Ward C. Psychosocial and symptomatic burden of psoriasis for patients in Europe, the USA and Canada. *Utdrag presenterade på: EADV-kongressen*. Prag; 27-30 September, 2016.
- Parisi R, Webb RT, Kleyn CE, et al. Psychiatric morbidity and suicidal behaviour in psoriasis: a primary care cohort study. *Br J Dermatol*. 2019;180(1):108-115.
- Lakuta P, Marcinkiewicz K, Bergler-Czop B, Brzezińska-Wcisło L. The relationship between psoriasis and depression: A multiple mediation model. *Body Image*. 2016;19:126-132.
- Bavière W, Deprez X, Houvenagel E, et al. Association Between Comorbidities and Quality of Life in Psoriatic Arthritis: Results from a Multicentric Cross-sectional Study. *J Rheumatol*. 2020;47(3):369-376.
- Moon JM, Lee JY, Koh SJ, et al. Incidence of Psoriasis in Patients with Inflammatory Bowel Disease: A Nationwide Population-Based Matched Cohort Study. *Dermatology (Basel, Switzerland)*. 2021;237(3):330-337.
- Lee JY, Kang S, Bae JM, Jo SJ, Koh SJ, Park HS. Psoriasis Increases the risk of concurrent inflammatory bowel disease: A population-based nationwide study in Korea. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2019;85(2):145-152.
- Ramirez J, Azauga-Piñango AB, Celis R, Cañete JD. Update on Cardiovascular Risk and Obesity in Psoriatic Arthritis. *Frontiers in medicine*. 2021;8:742713-742713.
- Gottlieb AB, Wu JJ, Griffiths CE, et al. Clinical efficacy and safety of secukinumab in patients with psoriasis and comorbidities: pooled analysis of 4 phase 3 clinical trials. *Journal of Dermatological Treatment*. 2021;0-19.
- Budu-Aggrey A, Brumpton B, Tyrrell J, et al. Evidence of a causal relationship between body mass index and psoriasis: A mendelian randomization study. *PLoS medicine*. 2019;16(1):e1002739.
- Rodriguez-Cerdeira C, Cordeiro-Rodriguez M, Carnero-Gregorio M, et al. Biomarkers of inflammation in obesity-psoriatic patients. *Mediators of inflammation*. 2019;2019.
- Mohd Affandi A, Khan I, Nigh Saaya N. Epidemiology and Clinical Features of Adult Patients with Psoriasis in Malaysia: 10-Year Review from the Malaysian Psoriasis Registry (2007-2016). *Dermatol Res Pract*. 2018;2018:4374171.
- Zhong H, Yang H, Mao Z, Chai X, Li S. Impact of moderate-to-severe psoriasis on quality of life in China: a qualitative study. *Health and quality of life outcomes*. 2021;19(1):271.
- Destipande SS, Khattu SS, Pardeshi GS, Gokhale NR. Cross-sectional study of psychiatric morbidity in patients with melasma. *Indian J Psychiatry*. 2018;60(3):324-328.
- Mathew AJ, Chandran V. Depression in Psoriatic Arthritis: Dimensional Aspects and Link with Systemic Inflammation. *Rheumatol Ther*. 2020;7(2):287-300.
- Blackstone B, Patel R, Bewley A. Assessing and Improving Psychological Well-Being in Psoriasis: Considerations for the Clinician. *Psoriasis: Targets and Therapy*. 2022;25:33.
- Mathur A, Neema S, Sahu R, Radhakrishnan S. Anxiety, depression and harmful use of alcohol in severe chronic plaque psoriasis: A cross-sectional study. *Medical Journal Armed Forces India*. 2021.
- Zhang X, Zhang X. Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Psoriasis in China: 2019 Concise Edition. *Chin J Gen Pract*. 2019;Vol. 21, No.8:705–714.
- Na EJ, Lee H, Myung W, et al. Risks of Completed Suicide of Community Individuals with ICD-10 Disorders Across Age Groups: A Nationwide Population-Based Nested Case-Control Study in South Korea. *Psychiatry Investig*. 2019;16(4):314-324.
- Singh S, Taylor C, Kormmehl H, Armstrong AW. Psoriasis and suicidality: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2017;77(3):425-440. e422.
- Ahmad Fuat MS, Mat Yudin Z, Muhammad J, Mohd Zin F. Quality of Life and Its Associated Factors among Patients with Psoriasis in a Semi-Urban Northeast Malaysia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(18):11578.
- Bang CH, Yoon JW, Chun JH, et al. Association of Psoriasis With Mental Health Disorders in South Korea. *JAMA dermatology*. 2019;155(6):747-749.
- Zhang Z, Sun K, Jatchavala C, et al. Overview of stigma against psychiatric illnesses and advancements of anti-stigma activities in six Asian societies. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(1):280.
- Hedematt TL, Liu X, Kang CN, Husain MI. Associations between psoriasis and mental illness: An update for clinicians. *General Hospital Psychiatry*. 2022.
- Chen X, Zheng L, Zhang H, Zhang J, Zhang C. Burden of disease and Quality of life in patients with psoriasis: a web-based questionnaire. *Chinese Journal of Dermatology*. 2019;52(11).
- Lim DS, Bewley A, Oon HH. Psychological profile of patients with psoriasis. *Ann Acad Med Singap*. 2018;47(12):516-522.
- World Health Organization. Psychosocial health: including mental health and social well-being. 2023.
- Online. 2020 Survey on psoriasis Philippines.
- Na CH, Chung J, Simpson EL. Quality of life and disease impact of atopic dermatitis and psoriasis on children and their families. *Children*. 2019;6(12):133.
- Wu Y, Mills D, Bala M. Impact of psoriasis on patients' work and productivity: a retrospective, matched case-control analysis. *Am J Clin Dermatol*. 2020;10(6):407-410.
- Saeki H, Kana Y, Murotani K, et al. Work productivity in real-life employed patients with plaque psoriasis: Results from the ProLOGUE study. *J Dermatol*. 2022;49(10):970-978.
- Working it out: A report on the experiences of people with psoriatic disease in the Canadian workplace. 2021.
- Shah R, Ali FM, Finlay AY, Salek M. Family reported outcomes, an unmet need in the management of a patient's disease: appraisal of the literature. *Health and quality of life outcomes*. 2021;19:1-35.
- McBride SR, Fargnoli MC, Fougereuse A-C, et al. Impact of psoriatic disease on women aged 18 to 45: Results from a multinational survey across 11 European countries. *International Journal of Women's Dermatology*. 2021;7(5, Part B):697-707.
- Gossec L, Walsh JA, Michaud K, et al. Women with psoriatic arthritis experience higher disease burden than men: findings from a real-world survey in the United States and Europe. *The Journal of rheumatology*. 2023;50(2):192-196.

아시아의 회원

지역	PsorAsia Pacific
호주	Psoriasis Asia Inc.
방글라데시	Psoriasis Awareness Club Bangladesh
중국	Mutual Assistance of Psoriasis Patients 银屑病病友互助网
홍콩	Hong Kong Psoriasis Patients Association
인도네시아	Psoriasis Care of Indonesia Foundation / Yayasan Peduli Psoriasis Indonesia, YPPI
일본	Japan Psoriasis Association
말레이시아	Psoriasis Association of Malaysia / Persatuan Psoriasis Malaysia
필리핀	Psoriasis Philippines(PsorPhil)
싱가포르	The Psoriasis Association of Singapore
대한민국	Korea Psoriasis Association 대한건선협회
대만	Psoriasis Association Taiwan 台灣乾癬協會
베트남	PsorViet / HỘI VÂY NẾN VIỆT NAM (PsorViet)

국가/지역별 건선 호칭

호주	psoriasis
방글라데시	সোরিয়াসিস
중국	[만다린] 牛皮癣 (Niu Bi Xien), 白疔和松皮癬 (현대 의학에서 말하는 건선)
홍콩	銀屑病 / 牛皮癬
인도네시아	psoriasis
일본	乾癬
말레이시아	psoriasis
필리핀	soryasis
싱가포르	銀屑癬 / 牛皮癬
대한민국	건선
대만	乾癬
베트남	Bệnh vẩy nến

