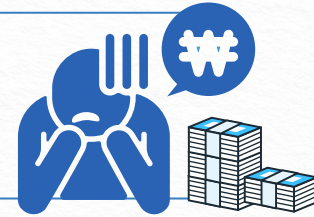


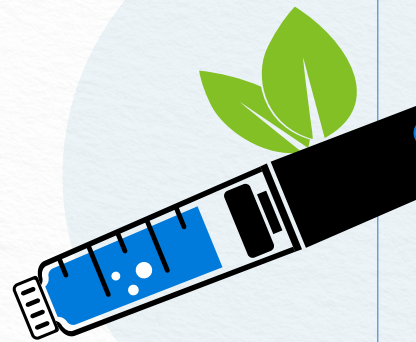
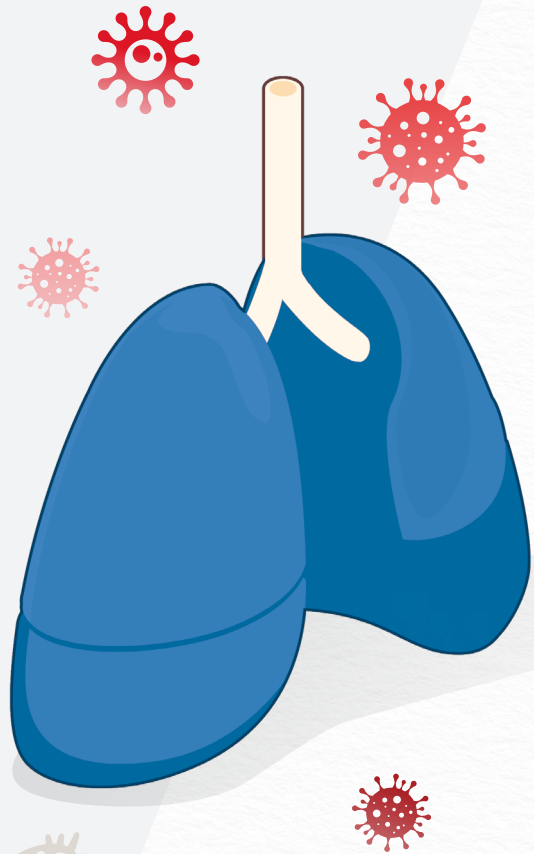
FACT SHEET

중증 천식 환자의

질병 부담 및



생물학적 제제의 치료



중증 천식은 개인의 문제가 아닌

사회적 부담 질환입니다.

대한천식알레르기학회 · 한국갤럽(Gallup Korea) 중증 천식 환자 설문조사(2025.11)

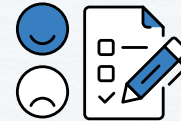
대한천식알레르기학회는 한국갤럽에서 실시된 중증 천식 환자 실태조사 결과를 공개합니다.

이 자료는 중증 천식은 심각한 사회적 비용과 질병 부담으로
개인의 문제를 넘어 한국 사회가 함께 관심 가져야 할 질환이며,
환자들의 치료 접근성 향상을 위한 산정특례 도입의 시급함을 보여줍니다.



조사 방법

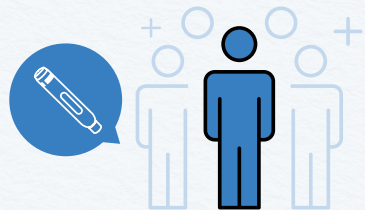
구조화된 설문조사
[Gallup Korea]



조사 대상

국내 중증 천식 환자 105명

- 현재 생물학적 제제를 사용중인 환자 95명
- 생물학적 제제 사용을 중단한 환자 10명
(비용부담으로 인한 중단 9명, 증상개선으로 인한 중단 1명)



조사 목적

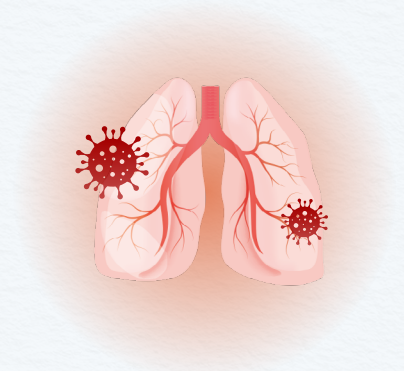
중증 천식 환자의 질병 부담,
치료 접근성, 경제적·사회적 부담을
객관적 수치로 파악하고, 합리적인 급여 기준과
지원체계 도입의 필요성을 제시함.



중증 천식

기존의 스테로이드 기반 천식 치료*에도 증상 조절이 되지 않거나 부작용 우려가 높은 천식환자들

*고용량 흡입스테로이드-지속형 베타작용제 복합제 최적화

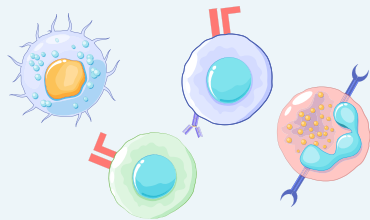


중증 천식 치료

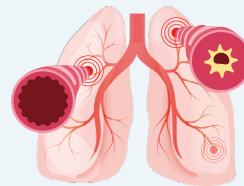
기존 치료제 이외에도 추가 치료제 필요

생물학적 제제 |

염증을 일으키는 특정 신호만 차단: **효과를 극대화하고 부작용을 최소화**



면역세포



염증

주요 약제

- IgE 차단: 오말리주맙(졸레어)
- IL-5 차단: 메폴리주맙(누칼라), 레슬리주맙(싱케어)
- IL-5 수용체 차단: 벤랄리주맙(파센라)
- IL-4 수용체 차단: 두필루맙(듀피젠트)

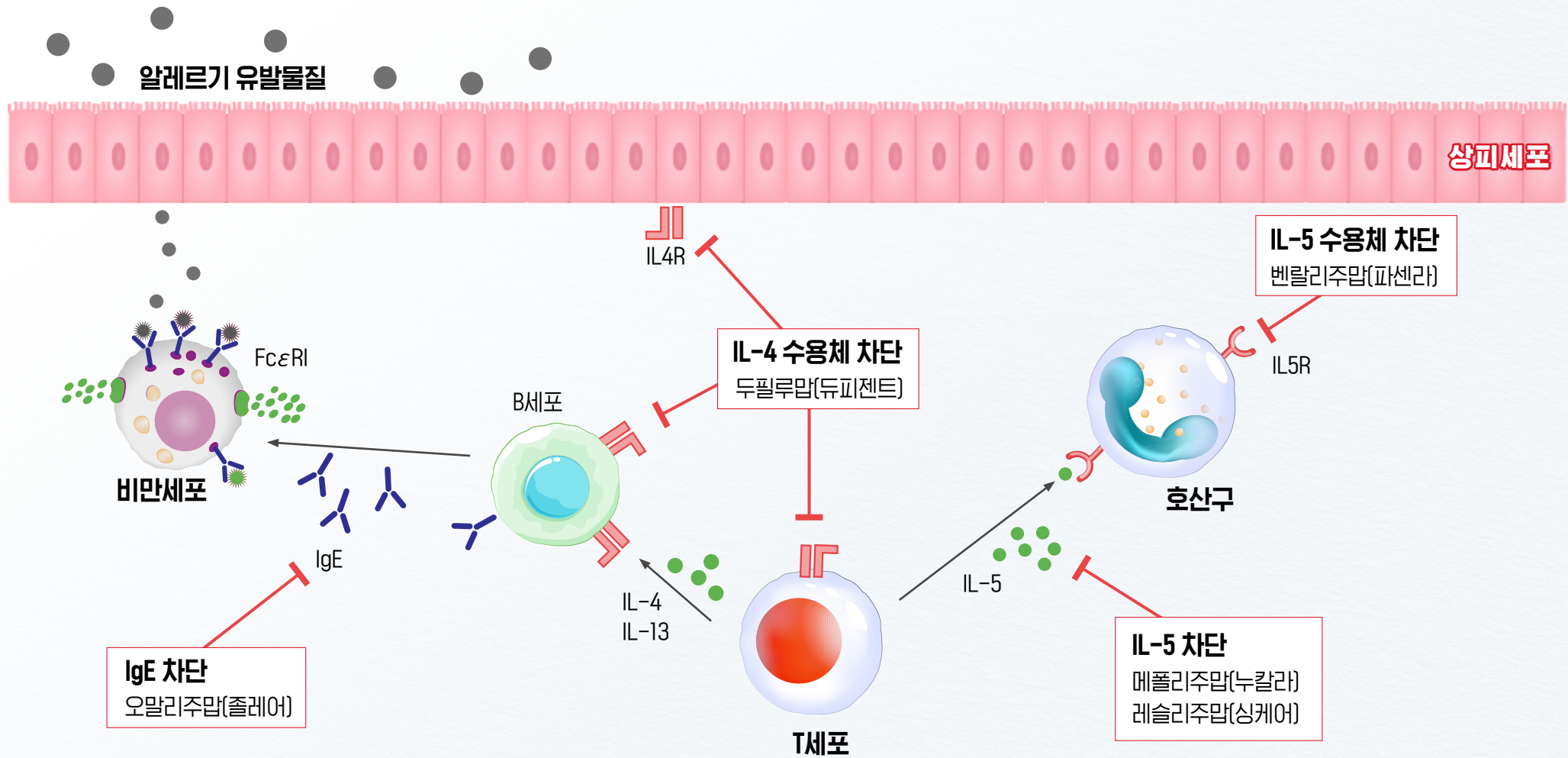
전신 스테로이드 치료 |

모든 염증을 넓게 억제:
**중증 천식에서는
효과보다는
부작용 우려가 더 큼**



기타: 지속성 항콜린제 등 |

생물학적 제제 : 염증을 일으키는 **특정 신호만 차단**





전체 응답자의 **90.5%**가 천식으로 일상생활에 어려움이 있음

[Base: 전체, n= 105]

일상적인 어려움



수면장애



신체활동 및
외출제한 등



일과 사회생활에 미치는 어려움



업무 효율 저하
60.0%



가계 수입 감소
49.5%



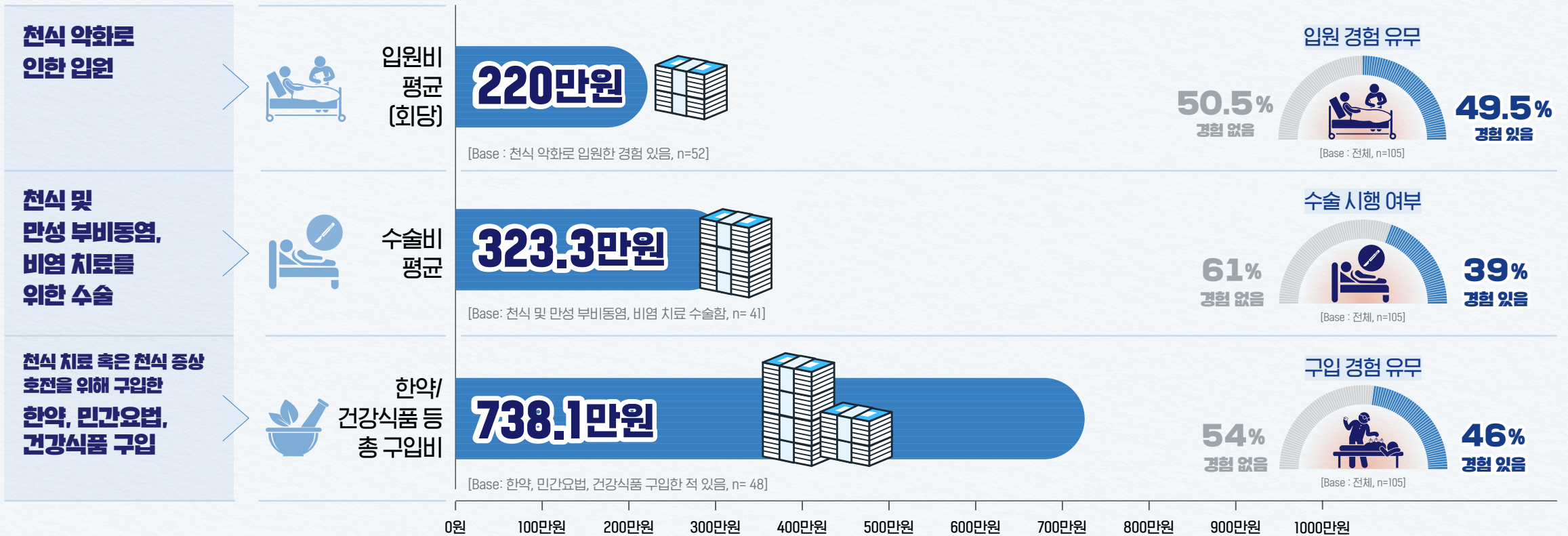
결근, 지각, 조퇴 증가
32.4%



중증 천식에서 기존의 표준 치료만으로는
일상생활에 어려움이 있을 수 있음

업무 및 사회생활에 악영향,
생산성 저하 등으로 인한 악순환이 일어날 수 있음

환자들은 천식을 진단받은 지 평균 14.4년 되었고, 이 중 63.8%는 중증 천식 외 다양한 동반질환으로 병행치료 중



현재 생물학적 제제 급여 기준은 혈액 검사에서 일정 이상의 호산구 수치를 만족하면서, 전신 스테로이드를 꾸준히 투약하거나, 연간 3~4회 이상의 천식 악화가 발생해야 급여가 가능.

하지만, 전신 스테로이드를 사용하면 호산구 수가 인위적으로 떨어지므로, 급여 기준을 맞추기 힘든 것이 현실

월 평균 치료 비용

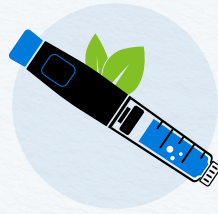
[Base: 전체, n=105]



설문에 참여한 105명의
중증 천식 환자 중

90.5%
[95명]가

현재 생물학적 제제로
치료 중



현재 생물학적 제제로
치료 중인 환자의

월 평균 총 치료비(병원+약국)
약 85.6만원

월 평균 본인부담금
약 67만원

천식 치료를 위해 월 1회 이상 병원에 방문하는 환자

[Base: 전체, n=105]



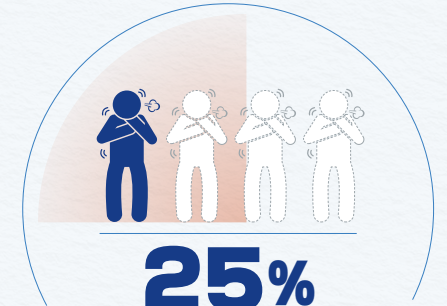
55.2%

1회 병원 방문에
3시간 이상 소요되는 환자

61%

1년 이내 천식 악화로 입원한 환자

[Base: 천식 악화로 입원한 경험 있음, n=52]



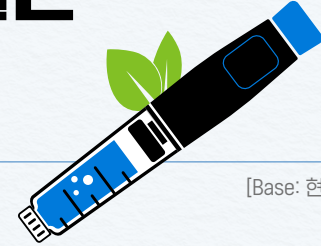
25%

입원으로 인한 비용(평균)

약 220만원

[간병비 별도]

현재 생물학적 제제로 치료중인 환자들은 대부분 치료를 유지하고 싶어함



[Base: 현재 생물학적 제제 투여 중임, n= 95]



1.1%

생물학적 제제
치료 유지 (X)



현재
생물학적 제제로
치료 중
(n=95)

98.9%

생물학적 제제
치료 유지 (O)

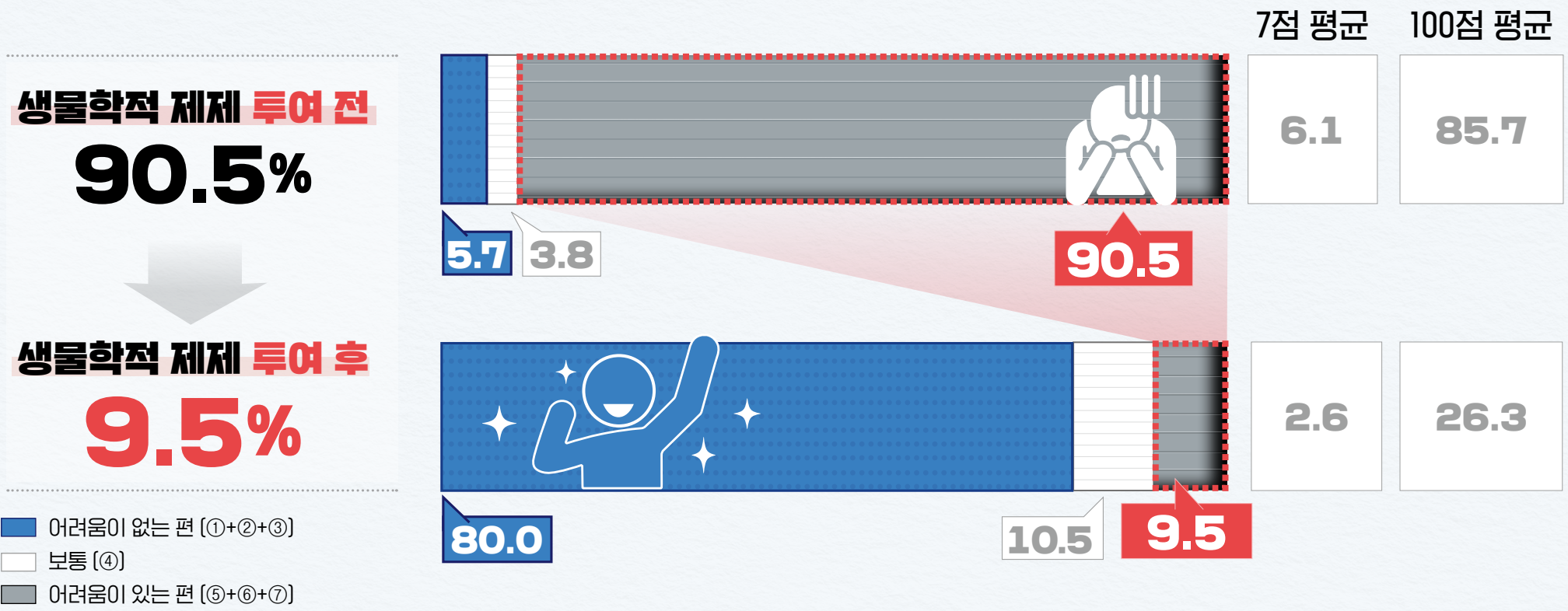


- 앞으로 생물학적 제제 치료를 유지하지 않을 계획인 이유
치료에 따른 병원 방문이 부담되어서
- 본인이 직접 부담할 의사가
있는 월간 최대 비용 50만원



생물학적 제제를 투여 받음으로서 천식으로 인한 일상생활의 어려움이 감소하였음 (90.5% → 9.5%)

[Base: 현재 생물학적 제제 투여 경험 있음, n= 105, unit: %, 점]



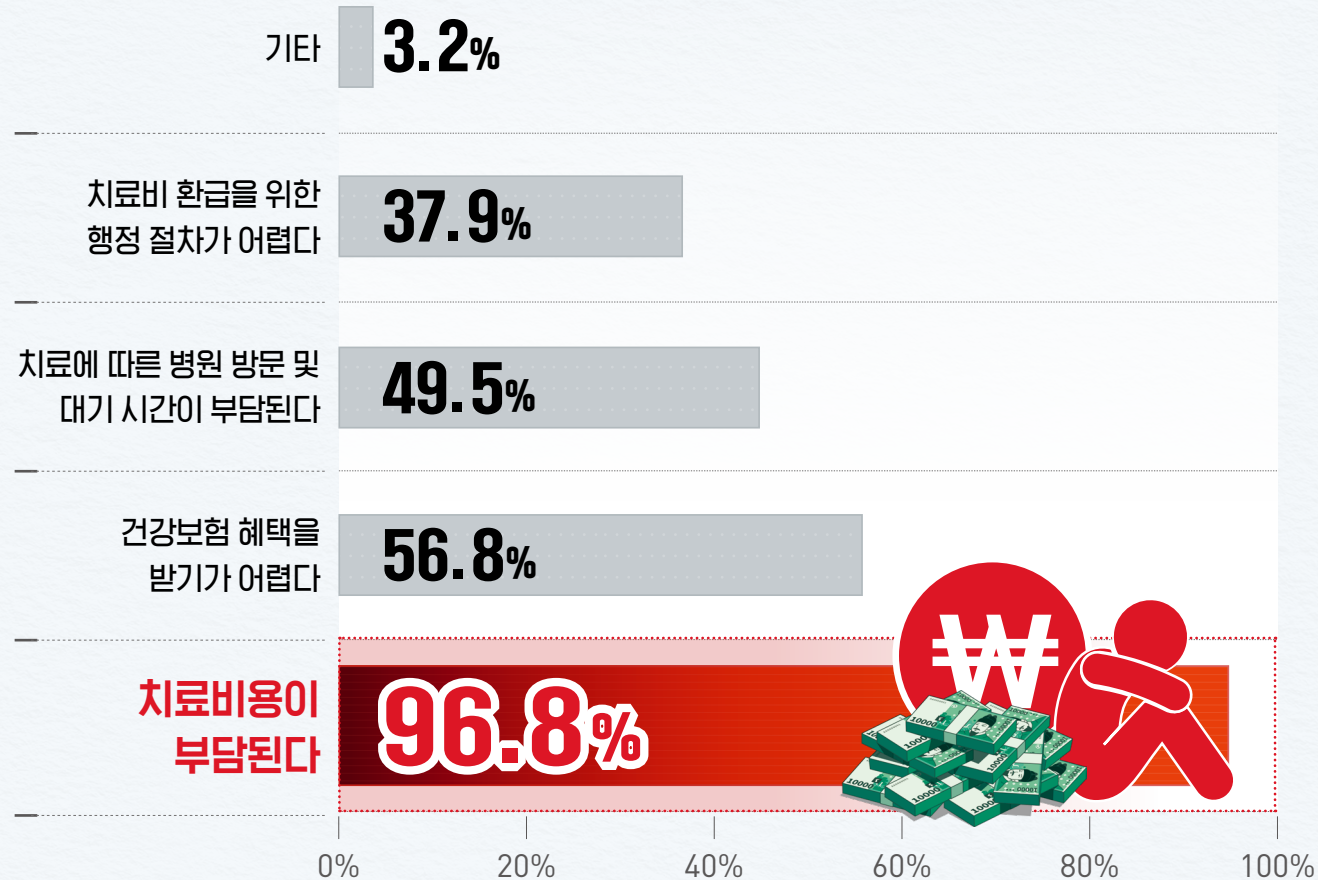
생물학적 제제 치료에 가장 부담이 되는 요소

치료비용 이라고 응답
96.8%



생물학적 제제 치료를 받는데 부담이 되는 점

[Base: 현재 생물학적 제제 투여 중임, n= 95, multiple, unit: %]



생물학적 제제를 중단한 주요 원인은 치료 비용 부담이었음

[Base: 과거에 생물학적 제제 투여했으나 중단함, n=10]

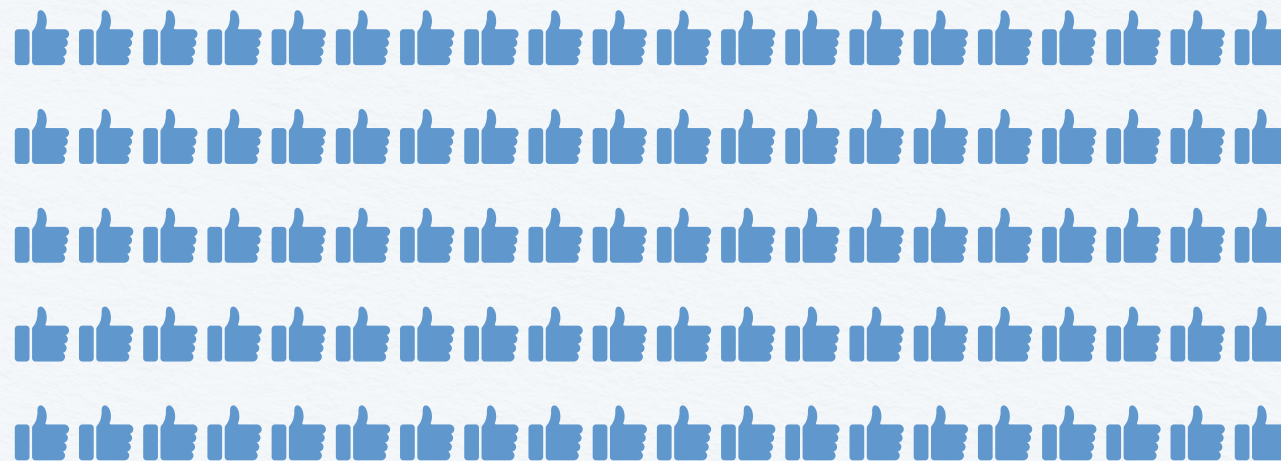




모든 환자가 생물학적 제제의 치료 비용이 낮아질 경우, 치료를 재개하겠다고 응답

[Base: 과거에 생물학적 제제 투여했으나 중단함, n= 10]

치료 재개
100%



학회의 제언

대한천식알레르기학회의 이번 ‘중증 천식 환자 실태조사’는 중증 천식이 개인의 문제를 넘어 한국 사회가 함께 관심을 가져야 할 질환이며, 중증 천식 환자들의 치료 접근성 향상을 위한 제도적 개선이 시급함을 보여줍니다.

이에 대한천식알레르기학회는 중증 천식의 질병 부담을 완화하고 사회적 비용을 경감하기 위해 다음과 같이 제안합니다.

1. 중증 호산구성 천식 생물학적 제제 급여 기준의 합리적 개선 필요

현재 중증 호산구성 천식의 생물학적제제 급여 기준은 ‘혈중 호산구 수치가 300 cells/ μ l 이상’이면서, ‘고용량 전신 코르티코스테로이드가 요구되는 천식 급성악화가 연 3회 이상 발생한 경우’ 제한되어 있습니다. 하지만 빈번한 전신 코르티코스테로이드 사용은 혈중 호산구 수치를 인위적으로 낮춰 환자가 급여 기준을 충족하기 어렵게 만드는 역설적 상황을 초래합니다. 또한, 전신 코르티코스테로이드의 장기 사용은 내분비·근골격계 등 전신 부작용을 야기해 국내외 진료지침에서도 감량을 권고하고 있습니다. 특히 ‘연 3회 악화’ 조건은 환자의 상태가 악화된 후에야 생물학적제제 치료를 허용하는 구조적 한계가 있어, 생물학적제제 치료의 조기 개입을 강조하는 국제 지침과 배치됩니다. 따라서 반복적인 악화를 보이거나 스테로이드 의존성이 확인된 환자에게는 치료 적기를 놓치지 않도록 생물학적제제의 조기 사용이 허용되어야 합니다.

2. 치료 효과가 입증된 환자에 대한 지속 치료 보장 필요

현행 생물학적제제 급여 기준을 충족하지 못해 비급여로 약값을 전액 부담하는 환자들이 여전히 많고, 급여 기준을 충족하더라도 약 60%에 달하는 높은 본인부담률 탓에 치료를 포기하는 사례가 빈번하게 발생하고 있습니다. 이러한 치료 중단은 질병의 급격한 악화와 추가적인 의료비 상승이라는 악순환을 초래할 가능성이 매우 높습니다. 따라서 치료 효과가 입증된 환자들이 경제적인 이유로 치료를 포기하지 않도록 생물학적제제 치료를 안정적으로 지속할 수 있는 실효성 있는 제도적 장치가 필요합니다.

3. 중증 천식에 대한 공공 인식 개선 및 정책적 지원 확대 필요

중증 천식은 환자의 삶의 질을 현저히 저하시킬 뿐만 아니라, 잦은 입원과 응급실 방문으로 막대한 사회적 비용을 초래합니다. 중증 천식의 질병 부담에 공공의 인식 제고와 함께 정책적 관심과 지원 확대가 절실합니다. 특히 중증 호산구성 천식의 산정특례 적용을 통한 환자들의 경제적 부담 완화는 중증 천식의 치료 보장성 강화는 가장 시급히 해결해야 할 국가적 과제입니다.