

☑ 체크하고 ☑ 알아보는

두드러기 다이어리



치료 목표를 정해볼까요?

환자 이름:

병원명:



만성 두드러기란?

만성 두드러기는 일시적으로 피부가 붉게 부풀어 오르며 가려움증을 동반하는 두드러기 증상이 수 시간 내로 소실되었다가 다시 발생하는 양상을 매일 또는 거의 매일 반복하여 6 주 이상 반복되는 경우입니다.¹ 만성 두드러기는 악화와 호전을 반복하며 그 경과를 예측할 수 없어, 삶의 질을 떨어뜨리고 일상생활에 불편을 초래할 수 있습니다.¹



두드러기 다이어리를 왜 쓸까요?

두드러기 증상의 심각도는 매일 상당한 변동성을 보이며, 두드러기 증상 및 활성도를 측정할 수 있는 신뢰성 있는 지표가 없습니다.^{2,3} 따라서 현재 두드러기 활성도는 환자가 작성하는 결과지를 통해서만 측정할 수 있습니다.²

두드러기 다이어리는 **UAS 7(두드러기 활성도)**, **UCT(두드러기 조절 검사)**, 그리고 **DLQI(삶의 질 지수)**로 구성되어 있습니다.

- ✓ UAS 7은 환자가 호소하는 증상과 임상 징후를 바탕으로 평가하는 지표로, 유럽을 비롯한 미국알레르기학회는 이 척도를 사용하여 두드러기 활성도를 측정할 것을 권하고 있습니다.¹
- ✓ UCT는 환자의 증상이 얼마나 잘 조절되고 있는 지 평가하기 위한 지표로, 간단한 4개의 질문으로 구성되어 있습니다.⁴
- ✓ DLQI는 쉽고 효율적으로 두드러기 환자들의 삶의 질을 평가할 수 있는 척도로, 3분 이내 쉽게 작성하여 삶의 질을 평가할 수 있습니다.⁵

두드러기 다이어리를 통해 위의 지표들을 측정함으로써, 환자의 두드러기 활성도 및 조절 정도, 삶의 질을 평가하고 개선하는데 도움이 될 수 있습니다.^{1,4,5}



본 제작물은 두드러기 질환에 대한 명확한 이해를 돕기 위한 제작물로,
전문과의 상담을 대체하지는 않는다는 점을 알려드립니다.



다이어리 사용 가이드

- 1 주치의와 치료 목표 (예: UAS7특정 점수, 복용하는 약제 수 혹은 용량 감소 등)을 설정하여 관리 차트에 기입합니다.
- 2 매일 정해진 시간에 가려움증의 정도와 두드러기 개수를 측정하여 점수를 확인하고 기록합니다. (뒷면 UAS 계산법 참조)¹

Check list

	날짜	가려움(중증도)	두드러기(개수)	1일 UAS 점수
예시	1월 1일	0 1 2 3	0 1 2 3	3

- 3 일주일 동안 기록한 점수를 모두 합하여 UAS7 총 점 값을 구합니다.¹
- 4 관리 차트의 스티커에 주간 UAS7 점수를 중증도 컬러에 맞게 기록하여 붙이거나, 해당 칸에 점을 찍고 점수를 기록합니다.



- 5 관리 차트 하단의 특이 사항에 음식, 약물복용 여부, 운동 등 특이 사항이 있을 경우 날짜와 함께 기록합니다.
- 6 관리 차트를 소지하고 외래에 방문하여 주치의에게 상담을 받습니다.

UAS7 계산법



지난 24시간에 대해 귀하의 피부 상태와 관련하여 있을 수 있는 **가려움의 중증도와 두드러기의 개수**를 측정하여 **점수를 확인하고 기록**하십시오.

점수	가려움	두드러기 개수
0	없음	없음 (0개)
1	경증 (가려움이 있으나 불편하지 않음)	경증 (<20개/일)
2	중등증 (가려움으로 불편하나 일상생활과 수면에 문제 없음)	중등증 (20-50개/일)
3	중증 (심한 가려움으로 일상생활과 수면이 힘들)	중증 (>50개/일 혹은 크게 합쳐짐)

Check list

	날짜	가려움(중증도)				두드러기(개수)				1일 UAS 점수
예시	1월 1일	0	1	2	3	0	1	2	3	3
1일차		0	1	2	3	0	1	2	3	
2일차		0	1	2	3	0	1	2	3	
3일차		0	1	2	3	0	1	2	3	
4일차		0	1	2	3	0	1	2	3	
5일차		0	1	2	3	0	1	2	3	
6일차		0	1	2	3	0	1	2	3	
7일차		0	1	2	3	0	1	2	3	
ISS 7 점수 총점										
UAS 7 점수 총점										



지난 24시간에 대해 귀하의 피부 상태와 관련하여 있을 수 있는 **가려움의 중증도와 두드러기의 개수**를 측정하여 **점수를 확인하고 기록**하십시오.

점수	가려움	두드러기 개수
0	없음	없음 (0개)
1	경증 (가려움이 있으나 불편하지 않음)	경증 (<20개/일)
2	중등증 (가려움으로 불편하나 일상생활과 수면에 문제 없음)	중등증 (20-50개/일)
3	중증 (심한 가려움으로 일상생활과 수면이 힘들)	중증 (>50개/일 혹은 크게 합쳐짐)

Check list

	날짜	가려움(중증도)				두드러기(개수)				1일 UAS 점수
예시	1월 1일	0	1	2	3	0	1	2	3	3
1일차		0	1	2	3	0	1	2	3	
2일차		0	1	2	3	0	1	2	3	
3일차		0	1	2	3	0	1	2	3	
4일차		0	1	2	3	0	1	2	3	
5일차		0	1	2	3	0	1	2	3	
6일차		0	1	2	3	0	1	2	3	
7일차		0	1	2	3	0	1	2	3	
ISS 7 점수 총점										
UAS 7 점수 총점										



지난 24시간에 대해 귀하의 피부 상태와 관련하여 있을 수 있는 **가려움의 중증도와 두드러기의 개수**를 측정하여 **점수를 확인하고 기록**하십시오.

점수	가려움	두드러기 개수
0	없음	없음 (0개)
1	경증 (가려움이 있으나 불편하지 않음)	경증 (<20개/일)
2	중등증 (가려움으로 불편하나 일상생활과 수면에 문제 없음)	중등증 (20-50개/일)
3	중증 (심한 가려움으로 일상생활과 수면이 힘들)	중증 (>50개/일 혹은 크게 합쳐짐)

Check list

	날짜	가려움(중증도)				두드러기(개수)				1일 UAS 점수
예시	1월 1일	0	1	2	3	0	1	2	3	3
1일차		0	1	2	3	0	1	2	3	
2일차		0	1	2	3	0	1	2	3	
3일차		0	1	2	3	0	1	2	3	
4일차		0	1	2	3	0	1	2	3	
5일차		0	1	2	3	0	1	2	3	
6일차		0	1	2	3	0	1	2	3	
7일차		0	1	2	3	0	1	2	3	
ISS 7 점수 총점										
UAS 7 점수 총점										



지난 24시간에 대해 귀하의 피부 상태와 관련하여 있을 수 있는 **가려움의 중증도와 두드러기의 개수**를 측정하여 **점수를 확인하고 기록**하십시오.

점수	가려움	두드러기 개수
0	없음	없음 (0개)
1	경증 (가려움이 있으나 불편하지 않음)	경증 (<20개/일)
2	중등증 (가려움으로 불편하나 일상생활과 수면에 문제 없음)	중등증 (20-50개/일)
3	중증 (심한 가려움으로 일상생활과 수면이 힘들)	중증 (>50개/일 혹은 크게 합쳐짐)

Check list

	날짜	가려움(중증도)				두드러기(개수)				1일 UAS 점수
예시	1월 1일	0	1	2	3	0	1	2	3	3
1일차		0	1	2	3	0	1	2	3	
2일차		0	1	2	3	0	1	2	3	
3일차		0	1	2	3	0	1	2	3	
4일차		0	1	2	3	0	1	2	3	
5일차		0	1	2	3	0	1	2	3	
6일차		0	1	2	3	0	1	2	3	
7일차		0	1	2	3	0	1	2	3	
ISS 7 점수 총점										
UAS 7 점수 총점										



지난 24시간에 대해 귀하의 피부 상태와 관련하여 있을 수 있는 **가려움의 중증도와 두드러기의 개수를 측정하여 점수를 확인하고 기록하십시오.**

점수	가려움	두드러기 개수
0	없음	없음 (0개)
1	경증 (가려움이 있으나 불편하지 않음)	경증 (<20개/일)
2	중등증 (가려움으로 불편하나 일상생활과 수면에 문제 없음)	중등증 (20-50개/일)
3	중증 (심한 가려움으로 일상생활과 수면이 힘들)	중증 (>50개/일 혹은 크게 합쳐짐)

Check list

	날짜	가려움(중증도)				두드러기(개수)				1일 UAS 점수
예시	1월 1일	0	1	2	3	0	1	2	3	3
1일차		0	1	2	3	0	1	2	3	
2일차		0	1	2	3	0	1	2	3	
3일차		0	1	2	3	0	1	2	3	
4일차		0	1	2	3	0	1	2	3	
5일차		0	1	2	3	0	1	2	3	
6일차		0	1	2	3	0	1	2	3	
7일차		0	1	2	3	0	1	2	3	
ISS 7 점수 총점										
UAS 7 점수 총점										



지난 24시간에 대해 귀하의 피부 상태와 관련하여 있을 수 있는 **가려움의 중증도와 두드러기의 개수**를 측정하여 **점수를 확인하고 기록**하십시오.

점수	가려움	두드러기 개수
0	없음	없음 (0개)
1	경증 (가려움이 있으나 불편하지 않음)	경증 (<20개/일)
2	중등증 (가려움으로 불편하나 일상생활과 수면에 문제 없음)	중등증 (20-50개/일)
3	중증 (심한 가려움으로 일상생활과 수면이 힘들)	중증 (>50개/일 혹은 크게 합쳐짐)

Check list

	날짜	가려움(중증도)				두드러기(개수)				1일 UAS 점수
예시	1월 1일	0	1	2	3	0	1	2	3	3
1일차		0	1	2	3	0	1	2	3	
2일차		0	1	2	3	0	1	2	3	
3일차		0	1	2	3	0	1	2	3	
4일차		0	1	2	3	0	1	2	3	
5일차		0	1	2	3	0	1	2	3	
6일차		0	1	2	3	0	1	2	3	
7일차		0	1	2	3	0	1	2	3	
ISS 7 점수 총점										
UAS 7 점수 총점										



지난 24시간에 대해 귀하의 피부 상태와 관련하여 있을 수 있는 **가려움의 중증도와 두드러기의 개수**를 측정하여 **점수를 확인하고 기록**하십시오.

점수	가려움	두드러기 개수
0	없음	없음 (0개)
1	경증 (가려움이 있으나 불편하지 않음)	경증 (<20개/일)
2	중등증 (가려움으로 불편하나 일상생활과 수면에 문제 없음)	중등증 (20-50개/일)
3	중증 (심한 가려움으로 일상생활과 수면이 힘들)	중증 (>50개/일 혹은 크게 합쳐짐)

Check list

	날짜	가려움(중증도)				두드러기(개수)				1일 UAS 점수
예시	1월 1일	0	1	2	3	0	1	2	3	3
1일차		0	1	2	3	0	1	2	3	
2일차		0	1	2	3	0	1	2	3	
3일차		0	1	2	3	0	1	2	3	
4일차		0	1	2	3	0	1	2	3	
5일차		0	1	2	3	0	1	2	3	
6일차		0	1	2	3	0	1	2	3	
7일차		0	1	2	3	0	1	2	3	
ISS 7 점수 총점										
UAS 7 점수 총점										



지난 24시간에 대해 귀하의 피부 상태와 관련하여 있을 수 있는 **가려움의 중증도와 두드러기의 개수**를 측정하여 **점수를 확인하고 기록**하십시오.

점수	가려움	두드러기 개수
0	없음	없음 (0개)
1	경증 (가려움이 있으나 불편하지 않음)	경증 (<20개/일)
2	중등증 (가려움으로 불편하나 일상생활과 수면에 문제 없음)	중등증 (20-50개/일)
3	중증 (심한 가려움으로 일상생활과 수면이 힘들)	중증 (>50개/일 혹은 크게 합쳐짐)

Check list

	날짜	가려움(중증도)				두드러기(개수)				1일 UAS 점수
예시	1월 1일	0	1	2	3	0	1	2	3	3
1일차		0	1	2	3	0	1	2	3	
2일차		0	1	2	3	0	1	2	3	
3일차		0	1	2	3	0	1	2	3	
4일차		0	1	2	3	0	1	2	3	
5일차		0	1	2	3	0	1	2	3	
6일차		0	1	2	3	0	1	2	3	
7일차		0	1	2	3	0	1	2	3	
ISS 7 점수 총점										
UAS 7 점수 총점										



피부와 삶의 질에 대한 질문지 (DLQI)

DLQI

DLQI는 지난 한 주 동안 피부 문제가 본인의 생활에 영향을 미쳤는가를 측정하기 위한 것입니다. 각 질문마다 적절한 응답의 에 표시해 주십시오.

날짜: _____ 월 _____ 일

절취선
✂

<p>Q1. 피부가 얼마나 가렵거나 쓰라리거나 아프거나 화끈거렸습니까?</p>	<input type="checkbox"/> 아주 많이 <input type="checkbox"/> 많이 <input type="checkbox"/> 조금 <input type="checkbox"/> 전혀 없음	
<p>Q2. 피부 문제 때문에 얼마나 당황하거나 혹은 신경이 쓰였습니까?</p>	<input type="checkbox"/> 아주 많이 <input type="checkbox"/> 많이 <input type="checkbox"/> 조금 <input type="checkbox"/> 전혀 없음	
<p>Q3. 피부 문제로 쇼핑을 가거나 집안일을 하거나 정원을 가꾸는데 방해가 되었습니까?</p>	<input type="checkbox"/> 아주 많이 <input type="checkbox"/> 많이 <input type="checkbox"/> 조금 <input type="checkbox"/> 전혀 없음	<input type="checkbox"/> 관련없음
<p>Q4. 입을 옷을 고를 때 피부 문제가 얼마나 영향을 미쳤습니까?</p>	<input type="checkbox"/> 아주 많이 <input type="checkbox"/> 많이 <input type="checkbox"/> 조금 <input type="checkbox"/> 전혀 없음	<input type="checkbox"/> 관련없음
<p>Q5. 피부 문제가 사회 활동이나 여가 활동에 얼마나 영향을 미쳤습니까?</p>	<input type="checkbox"/> 아주 많이 <input type="checkbox"/> 많이 <input type="checkbox"/> 조금 <input type="checkbox"/> 전혀 없음	<input type="checkbox"/> 관련없음

<p>Q6. 피부 문제 때문에 스포츠 활동을 하는 데 어려움이 있었습니까?</p>	<input type="checkbox"/> 아주 많이 <input type="checkbox"/> 많이 <input type="checkbox"/> 조금 <input type="checkbox"/> 전혀 없음	<input type="checkbox"/> 관련없음
<p>Q7. 피부 문제 때문에 일 혹은 공부를 하지 못했습니까?</p>	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	<input type="checkbox"/> 관련없음
<p>만약 아니라면 일이나 공부하는데 어려운 점은 얼마나 있었습니까?</p>	<input type="checkbox"/> 많이 <input type="checkbox"/> 조금 <input type="checkbox"/> 전혀 없음	
<p>Q8. 피부 문제가 배우자, 가까운 친구 혹은 친척과의 관계에서 얼마나 문제를 일으켰습니까?</p>	<input type="checkbox"/> 아주 많이 <input type="checkbox"/> 많이 <input type="checkbox"/> 조금 <input type="checkbox"/> 전혀 없음	<input type="checkbox"/> 관련없음
<p>Q9. 피부 문제가 성적 어려움을 일으켰습니까?</p>	<input type="checkbox"/> 아주 많이 <input type="checkbox"/> 많이 <input type="checkbox"/> 조금 <input type="checkbox"/> 전혀 없음	<input type="checkbox"/> 관련없음
<p>Q10. 피부 치료가 얼마나 문제를 일으켰습니까? (예를 들어, 치료 때문에 집이 어지럽게 되어있거나 시간을 많이 소요했다)</p>	<input type="checkbox"/> 아주 많이 <input type="checkbox"/> 많이 <input type="checkbox"/> 조금 <input type="checkbox"/> 전혀 없음	<input type="checkbox"/> 관련없음

모든 질문에 답했는지 확인해 주시길 바랍니다.



피부와 삶의 질에 대한 질문지 (DLQI)

DLQI

DLQI는 지난 한 주 동안 피부 문제가 본인의 생활에 영향을 미쳤는가를 측정하기 위한 것입니다. 각 질문마다 적절한 응답의 에 표시해 주십시오.

날짜: _____ 월 _____ 일

정리선 ✂

<p>Q1. 피부가 얼마나 가렵거나 쓰라리거나 아프거나 화끈거렸습니까?</p>	<input type="checkbox"/> 아주 많이 <input type="checkbox"/> 많이 <input type="checkbox"/> 조금 <input type="checkbox"/> 전혀 없음	
<p>Q2. 피부 문제 때문에 얼마나 당황하거나 혹은 신경이 쓰였습니까?</p>	<input type="checkbox"/> 아주 많이 <input type="checkbox"/> 많이 <input type="checkbox"/> 조금 <input type="checkbox"/> 전혀 없음	
<p>Q3. 피부 문제로 쇼핑을 가거나 집안일을 하거나 정원을 가꾸는데 방해가 되었습니까?</p>	<input type="checkbox"/> 아주 많이 <input type="checkbox"/> 많이 <input type="checkbox"/> 조금 <input type="checkbox"/> 전혀 없음	<input type="checkbox"/> 관련없음
<p>Q4. 입을 옷을 고를 때 피부 문제가 얼마나 영향을 미쳤습니까?</p>	<input type="checkbox"/> 아주 많이 <input type="checkbox"/> 많이 <input type="checkbox"/> 조금 <input type="checkbox"/> 전혀 없음	<input type="checkbox"/> 관련없음
<p>Q5. 피부 문제가 사회 활동이나 여가 활동에 얼마나 영향을 미쳤습니까?</p>	<input type="checkbox"/> 아주 많이 <input type="checkbox"/> 많이 <input type="checkbox"/> 조금 <input type="checkbox"/> 전혀 없음	<input type="checkbox"/> 관련없음

<p>Q6. 피부 문제 때문에 스포츠 활동을 하는 데 어려움이 있었습니까?</p>	<input type="checkbox"/> 아주 많이 <input type="checkbox"/> 많이 <input type="checkbox"/> 조금 <input type="checkbox"/> 전혀 없음	<input type="checkbox"/> 관련없음
<p>Q7. 피부 문제 때문에 일 혹은 공부를 하지 못했습니까?</p>	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	<input type="checkbox"/> 관련없음
<p>만약 아니라면 일이나 공부하는데 어려운 점은 얼마나 있었습니까?</p>	<input type="checkbox"/> 많이 <input type="checkbox"/> 조금 <input type="checkbox"/> 전혀 없음	
<p>Q8. 피부 문제가 배우자, 가까운 친구 혹은 친척과의 관계에서 얼마나 문제를 일으켰습니까?</p>	<input type="checkbox"/> 아주 많이 <input type="checkbox"/> 많이 <input type="checkbox"/> 조금 <input type="checkbox"/> 전혀 없음	<input type="checkbox"/> 관련없음
<p>Q9. 피부 문제가 성적 어려움을 일으켰습니까?</p>	<input type="checkbox"/> 아주 많이 <input type="checkbox"/> 많이 <input type="checkbox"/> 조금 <input type="checkbox"/> 전혀 없음	<input type="checkbox"/> 관련없음
<p>Q10. 피부 치료가 얼마나 문제를 일으켰습니까? (예를 들어, 치료 때문에 집이 어지럽게 되어있거나 시간을 많이 소요했다)</p>	<input type="checkbox"/> 아주 많이 <input type="checkbox"/> 많이 <input type="checkbox"/> 조금 <input type="checkbox"/> 전혀 없음	<input type="checkbox"/> 관련없음

모든 질문에 답했는지 확인해 주시길 바랍니다.



두드러기 조절검사(UCT)

UCT는 현재 두드러기 증상이 얼마나 조절되고 있는지를 평가하기 위한 것입니다.
각 질문마다 적절한 응답의 에 표시해 주십시오.

UCT

날짜 : _____ 월 _____ 일

절취선
✂

<p>Q1. 최근 4주 동안 당신은 두드러기 (가려움, 발진, 부종)로 인한 신체적 고통에 얼마나 많이 시달리셨습니까?</p>	<p><input type="checkbox"/> 아주 많이 <input type="checkbox"/> 약간 <input type="checkbox"/> 많이 <input type="checkbox"/> 전혀 시달리지 않았음 <input type="checkbox"/> 보통</p>
<p>Q2. 최근 4주 동안 두드러기 증상으로 인해 당신의 삶의 질은 얼마나 많이 지장을 받았습니까?</p>	<p><input type="checkbox"/> 아주 많이 <input type="checkbox"/> 약간 <input type="checkbox"/> 많이 <input type="checkbox"/> 전혀 받지 않았음 <input type="checkbox"/> 보통</p>
<p>Q3. 최근 4주 동안 두드러기 증상에 대한 치료는 얼마나 자주 만족스럽지 않았습니까?</p>	<p><input type="checkbox"/> 매우 자주 <input type="checkbox"/> 드물게 <input type="checkbox"/> 자주 <input type="checkbox"/> 전혀 그렇지 않았음 <input type="checkbox"/> 때때로</p>
<p>Q4. 최근 4주 동안 당신은 두드러기 증상이 전반적으로 얼마나 잘 조절되었다고 생각하십니까?</p>	<p><input type="checkbox"/> 전혀 조절되지 않았음 <input type="checkbox"/> 잘 <input type="checkbox"/> 거의 조절되지 않았음 <input type="checkbox"/> 완벽하게 <input type="checkbox"/> 보통</p>

체크하고 알아보는

두드러기 다이어리





두드러기 조절검사(UCT)

UCT는 현재 두드러기 증상이 얼마나 조절되고 있는지를 평가하기 위한 것입니다.
각 질문마다 적절한 응답의 에 표시해 주십시오.

UCT

날짜 : _____ 월 _____ 일

절취선
✂

<p>Q1. 최근 4주 동안 당신은 두드러기 (가려움, 발진, 부종)로 인한 신체적 고통에 얼마나 많이 시달리셨습니까?</p>	<p><input type="checkbox"/> 아주 많이 <input type="checkbox"/> 약간 <input type="checkbox"/> 많이 <input type="checkbox"/> 전혀 시달리지 않았음 <input type="checkbox"/> 보통</p>
<p>Q2. 최근 4주 동안 두드러기 증상으로 인해 당신의 삶의 질은 얼마나 많이 지장을 받았습니까?</p>	<p><input type="checkbox"/> 아주 많이 <input type="checkbox"/> 약간 <input type="checkbox"/> 많이 <input type="checkbox"/> 전혀 받지 않았음 <input type="checkbox"/> 보통</p>
<p>Q3. 최근 4주 동안 두드러기 증상에 대한 치료는 얼마나 자주 만족스럽지 않았습니까?</p>	<p><input type="checkbox"/> 매우 자주 <input type="checkbox"/> 드물게 <input type="checkbox"/> 자주 <input type="checkbox"/> 전혀 그렇지 않았음 <input type="checkbox"/> 때때로</p>
<p>Q4. 최근 4주 동안 당신은 두드러기 증상이 전반적으로 얼마나 잘 조절되었다고 생각하십니까?</p>	<p><input type="checkbox"/> 전혀 조절되지 않았음 <input type="checkbox"/> 잘 <input type="checkbox"/> 거의 조절되지 않았음 <input type="checkbox"/> 완벽하게 <input type="checkbox"/> 보통</p>

Reference. Weller K, et al. J Allergy Clin Immunol 2014;133:1365-72.

체크하고 알아보는

두드러기 다이어리





