



# 주간 국내외 감염병 동향

('18.2.23-3.1)

## 국내 주요 감염병 발생 현황

### 〈장티푸스 전년대비 환자발생 급증〉

- 제8주('18.2.18-2.26) 10명 금년 총 68명
  - \* 최근 4주간 신고 : 5주 9명 → 6주 14명 → 7주 5명 → 8주 10명
  - \* '17년 14명(국내발생 9, 해외유입 5) → '18년 68명(국내발생 27, 해외유입 41)-'18.2.26일 기준
  - \* 발생환자 중 58.8%(40명)가 동남아시아 지역 여행력 확인
- 연도별 장티푸스 신고현황('18.2.26일 기준)

구 분	2011년	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년
신고 수(명)	148	129	156	251	121	121	128	68
국내발생(명)	117	107	142	229	98	109	78	27
해외유입(명)	31	22	14	22	23	12	50	41**

\* 2017년 자료는 변동 가능한 잠정통계임  
 \*\* 라오스(29), 베트남(4), 인도(2), 필리핀(2), 미얀마(1), 인도네시아(1), 파키스탄(1), 미상(1)

- 무증상 감염자의 경우에도 전파가 가능하므로 24시간 간격 대변배양검사를 실시하여 3회 연속 음성일 때까지 조리종사자, 의료 인의 경우 업무제한
- 진료 시 발열, 설사, 복통과 같은 장관 감염 증상이 있는 경우 동남아시아 여행력을 확인하고 의사환자를 진료한 의료기관은 지체 없이 관할 보건소로 신고할 것을 당부, 의사환자는 검사를 결과 통보 시까지 다른 사람과의 접촉을 자제

### 〈장티푸스 개요〉

Salmonella Typhi 감염에 의한 급성 전신성 발열성 질환으로 오염된 물이나 음식을 매개로 전파, 주로 환자나 보균자의 대소변으로 오염된 음식물이나 물에 의해 전파

- 증상: 고열, 오한, 두통, 복통 설사, 변비, 피부 발진, 간비장종대, 치료하지않을 경우 4주~8주간 발열지속 3~4주 후 위장출혈 및 천공과 같은 합병증 발생 가능
- 치료: 시프로프록사신, 오프록사신 등 항생제 치료 및 대증요법
- 전염기간: 수일에서 수주까지 대소변으로 균 배출(회복 후 1주일가량 균 배출)
- 격리기간: 증상 소실, 항생제 치료 완료 48시간 후 24시간 간격 대변배양검사 실시하여 연속 3회 음성까지 격리
- 검사: 대변, 혈액, 소변 등으로 배양검사 실시
- 진단: 검체(혈액, 대변, 소변 등)에서 Salmonella Typhi 분리 동정
- 예방: 0.5 mL 1회 피하 또는 근육주사, 필요시 3년마다 추가접종(적어도 노출 예상 시점 2주 전에 접종)
  - ※ 2~5세의 경우 역학적 배경과 노출될 위험을 감안하여 결정

## 국내·외 메르스 발생 현황

### 사우디아라비아 산발사례 및 2차 감염에 의한 환자발생

#### 국의 발생현황

**전체** '18.1.1-2.28. 총 39명 발생, 11명 사망

**주간** '18.2.21-2.28 환자 7명\* 발생

\* 사우디아라비아 7명 - 1차 감염 6명, 환자접촉에 의한 2차 감염 1명

#### 〈국가별 메르스 환자 발생현황('18년)〉

구분	계	1월	2월	3월	마지막 발생	'16년 총계	'17년 총계
총계	39	23	16	-	-	252	250
사우디	39	23	16	-	'18.2	243	238
카타르	0	-	-	-	'17.5	2	3
UAE	0	-	-	-	'17.9	3	6
오만	0	-	-	-	'17.12	3	3
쿠웨이트	0	-	-	-	'16.8	1	0

\* 발생보고 지역이 아닌 감염지역 기준으로 집계

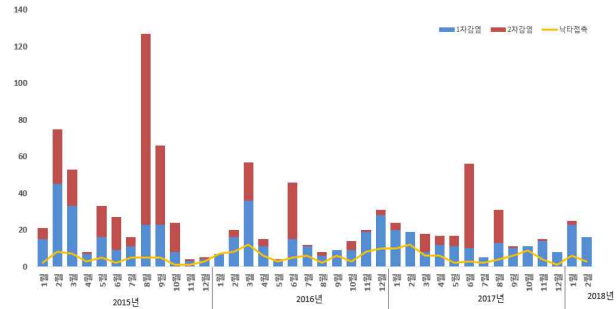
#### 사우디 발생현황

**전체** '18.1.1-2.28. 총 39명 발생, 11명 사망

**주간** '18.2.21-2.28 환자 7명, 사망 2명 발생

#### 〈'18년 사우디 감염경로별 환자 발생 현황〉

구분	계	1월	2월	3월
계	39	23	16	-
1차감염	36	21	15	-
2차감염	3	2	1	-



〈감염경로별 환자 현황 ('15.1.1-'18.2.28.)〉

#### 국내 의심환자 신고 현황

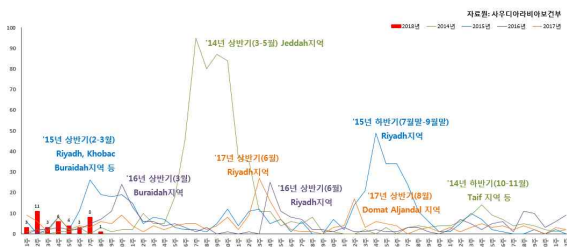
**전체** '18.1.1-2.27. 총 의심환자 58명(전원 MERS-CoV 음성)

**주간** '18.2.21-2.27. 의심환자 4명

#### 〈신규 의심환자 현황('18.2.21-2.27.)〉

성별/연령	국적	여행국가	검사결과	
			메르스	호흡기바이러스 8종
여/66	대한민국	UAE	음성	음성
여/55	대한민국	UAE	음성	음성
남/62	대한민국	쿠웨이트	음성	인플루엔자A(H3N2)
여/52	대한민국	UAE,	음성	인플루엔자B

\* 메르스 신고대상 방문 국가(지역): 바레인, 이라크, 이란, 이스라엘, 요르단, 쿠웨이트, 레바논, 오만, 카타르, 시리아, 사우디아라비아, 아랍에미리트, 예멘



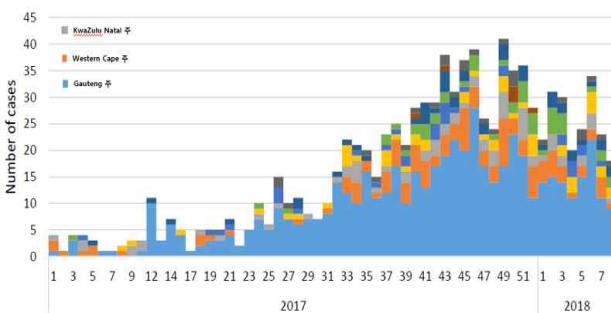
〈주별 발생 현황 ('14-'18.2.28)〉

## 국외 리스테리아감염증 환자발생 현황

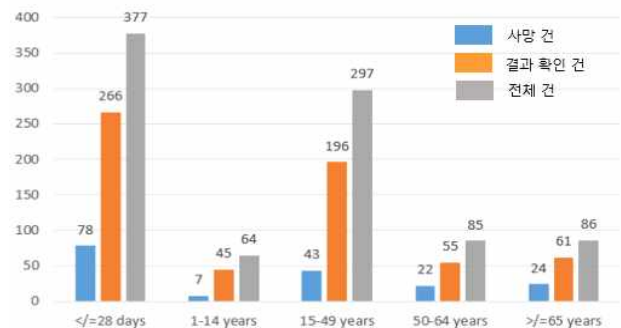
### 남아프리카공화국 환자발생 지속

#### 발생현황

- '17.1월~'18.2.27일까지 환자 945명(사망 176, 치명률 18.6%) 발생, 전 세계적으로 보고된 유행 중 최대 규모
- 주요발생 지역은 Gauteng 주(59%), Western Cape 주(12%), KwaZulu-Natal 주(7%)에서 발생
- 전체 환자 중 41%가 생후 28일 이하 신생아이며, 신생아 환자 중 94%가 생후 6일 이내 발병
- 현재 환자발생은 감소추세에 접어들었으나 사망자가 지속 발생하고 있으며 2016년에 비해 환자발생이 10배 이상 상승



<리스트테리아감염증 주별 발생 현황('17.1.1~'18.2.27)>



<리스트테리아감염증 환자 연령 분포('17.1.1~'18.2.27)>

#### 분석

- 보통 리스테리아감염증은 국가와 지역에 따라 연간 100만 명당 0.1~10건 발생하는 비교적 드문 질병이나 감염과 관련된 사망률이 높을 경우 공중보건학적으로 심각한 우려가 발생, 남아프리카 공화국의 사망자 대부분이 면역력이 약한 신생아에서 발생
- 당국은 리스테리아감염증을 '17.12.5일 법정감염병으로 지정하여 관리하고 있으며 감염원 파악을 위해 WHO와 협력 중
- 발병사례가 지리적으로 광범위하게 분포하는 것으로 미루어 일반적으로 이용하는 식품이 감염원일 것으로 추정하나 정확한 감염원이 확인되지 않아 감염원 차단이 이루어지기 전까지 추가환자 발생이 지속될 것으로 예상

#### 상황평가

- WHO는 국가적 차원에서는 전반적인 위험을 '중간 수준', 글로벌 차원에서는 '낮은 수준'으로 평가
- 현재 환자발생 호발지역이 남아프리카 공화국의 주 관광지이며 한국국민이 많이 체류하는 프리토리아 및 요하네스버그, 케이프 타운 등 지역으로, 여행자 및 교민을 통한 유입 가능성이 있어 감시 강화 필요
- 의료기관에서는 유증상자 방문 시 해당지역 여행력 확인하고 의심환자 진료 시 관찰보건소 또는 1339로 신고

리스트테리아감염증은 박테리아 *L.monocytogenes*에 의해 발생하는 전염병으로 토양, 물, 식물, 일부 동물의 소변에서 발견될 수 있으며 **오염된 식품을 통해 감염. 임신부의 경우 태반을 통해 태아로 감염 가능.**

고위험 식품에는 연성치즈, 발효시킨 육류, 소시지, 냉 훈제 식품(즉석식품) 등이 있으며 특히, 4°C에서도 번식가능하여 냉장 보관기간이 긴 식품은 요리(가열)하여 섭취하길 권고

**증상:** 설사, 발열, 두통, 근육통, 패혈증, 수막염 등(침습성 감염증의 치명률 20-30%) **잠복기:** 수일에서 90일(평균 1~2주)

**진단:** 배양 검사(혈액, 뇌척수액 등), PCR

**치료:** 항생제