질병관리본부

2016. 9. 5

16년 35주차(8.28–9.3)

주간 국내외 감염병 동향

☑ (국내) 콜레라 국내발생 총 3명, 일본뇌염 올해 환자 2명 발생
☑ (국외) 지카 말레이시아 발생 첫 보고, 싱가포르·미국은 감염자 지속 증가

국내

콜레라 환자 1명 추가 확인되어 총 3명 발생

환자	추정 감염원
#1(59세,남)	광주광역시 거주자, 거제 및 통영에서 해산물 섭취(8.7~8)
#2(73세,여)	거제 거주자, 인근 해안에서 잡은 삼치 섭취(8.14)
#3(64세,남)	거제 거주자, 횟집에서 해산물 등을 섭취(8.18)

* 세 환자에서 동일한 콜레라균(*V. cholerae* O1 Ogawa, 독소유전자(ctx) 보유, 생물형 El Tor형) 확인(유전자지문분석결과도 동일)

일본뇌염 올해 환자 2명(광주광역시, 서울시) 발생

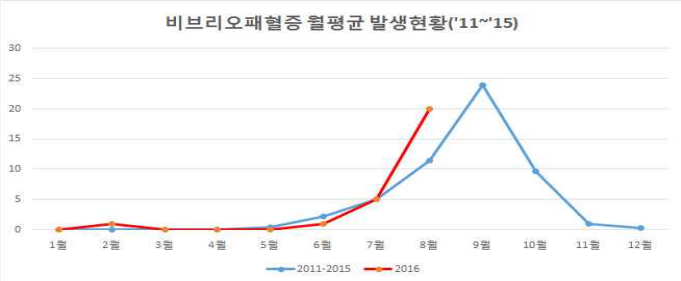
환자	추정 감염원
#1 (52세,남) 광주광역시	8.15 발열 및 경련, 의식저하 발생하여 8.16 응급실 방문, 8.30 혈청, 뇌척수액에서 양성 확인
#2 (71세,남) 서울시	8.20 발열, 두통 발생하여 응급실입원, 9.2 혈청 검사에서 양성 확인 * 기저질환: 전립선암 말기

비브리오패혈증 집중발생 시기(8~10월) 진입

- 올해 총 27명 발생(사망 7) (6월 1명→7월 5명→ 8월 20명)

	'11	'12	'13	'14	'15	'16
환자(명)	51	64	56	61	37	27
사망(명)	26	37	31	40	13	7
치명률(%)	51	53	55	66	35	26

연도별 비브리오패혈증 환자(사망) 발생 현황('11–'16)



국외

지카바이러스

- **말레이시아* '16년 신규환자 발생보고**
  * 최근 발생국 63개국으로 증가
- **싱가포르 및 미국 플로리다 주 감염자 증가 보고**
  * 싱가포르 내 모기매개 감염사례: 41건(8.28) → 151건(9.1)
  * 미국 내 모기매개 감염사례: 총 49건 (9.1)

메르스 사우디 35주차 신규환자 1명 보고

사우디(계)	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월
169	7	20	57	15	4	46	12	8

- 이슬람교 최대의 연례 종교행사 **하지(Hajj) 기간('16.9.9-14)으로** 성지순례 등 중동지역 여행객 증가 예상되어 국내 유입 가능성에 주의 요함

’16년 35주차 국내·외 메르스 발생 현황

메르스 발생 소강상태, 1차감염에 의한 산발적 발생 지속

국외 발생현황

◆ 발생보고가 아닌 감염지역 기준으로 소계

전체 ’16.1월 이후 총 **177명 발생, 60명 사망**

주간 35주차(8.28~9.3)

1명 발생(사우디아라비아), 1명 사망

구분	계	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월
총계	177	11	20	57	15	5	48	12	9	0
사우디	169	7	20	57[1)]	15[2)]	4	46	12	8	0
오만	2	2[3)]	0	0	0	0	0	0	0	0
UAE	3	2	0	0	0	0	1	0	0	0
카타르	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0
쿠웨이트	1	0	0	0	0	0	0	0	1[4)]	0

국가별, 월별 메르스 환자 발생현황 (’16년)

1) 사우디아라비아 여행 후 카타르에서 확진 받은 1명, 발생보고 없이 사망 보고된 1명 포함
2) 바레인에서 확진 받은 사우디국적 환자 1명 포함
3) 태국에서 확진 받은 오만 국적 환자 1명 포함
4) 태국에서 확진 받은 쿠웨이트 국적 환자 1명

국내 의심환자 신고 현황

전체 ’16.1.1~9.3 의심환자 총 141명 발생 확인

주간 35주차(8.28~9.3) 동안 10명 신고

(이 중, 3명 의심환자로 분류 후 관리)

성별/연령	국적	여행국가	검사결과	
			메르스	배제진단
여/19	인도	사우디 거주	음성	음성
남/39	대한민국	두바이	음성	음성
남/44	대한민국	두바이	음성	음성

신규 의심환자 현황(제35주)

사우디아라비아 발생 세부현황

최근 발생현황

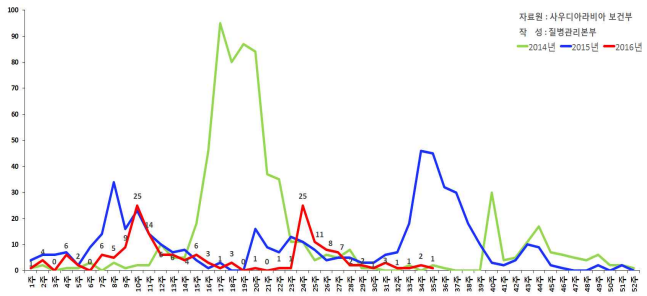
- ’16.1월 이후 총 **169명 발생, 59명 사망(치명률 34.9%)**
- 메르스 발생 **소강상태**, 주간 1-3명 발생 수준 지속

* 최근 5주간 발생현황: 3명→ 1명→ 1명→ 2명→ 1명

- 1차감염자의 **산발적 발생** 지속

구분	계	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월
총계	169	7	20	57	15	4	46	12	8	0
1차감염	84	7	13	22	8	3	15	11	5	0
2차감염	64	0	4	21	4	1	31	1	2	0
조사중	21	0	3	14	3	0	0	0	1	0

사우디아라비아 월별, 감염경로별 메르스 환자 발생현황 (’16년)



사우디아라비아 주별 환자 발생 현황 (’14.1.1–16.8.27)

최신 연구동향

1. S-Y Moon et al. Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus Transmission in Dialysis Unit and Infection Control Interventions in Korea, Infection Control & Hospital Epidemiology(2016), doi: 10.1017/ice.2016.201

2. Y Mo, D. Fisher. A review of treatment modalities for Middle East Respiratory Syndrome, J. Antimicrob. Chemother(2016), doi:10.1093/jac/dkw338

16년 35주차 국외 지카바이러스 발생 현황

중남미 지역 중심으로 환자발생 지속 증가하고 있으며,
말레이시아 '16년 신규 환자 발생 보고

※ 특이사항

- **국외 환자발생 현황 변경**

: **말레이시아* '16년 신규환자 발생 보고**

* 2015년 이후 발생보고 없던 국가

* 최근 발생국가 60개국, 과거 발생국가 11개국

- **싱가포르 감염자수 확인 지속 증가**

: **41건(8.28) → 56건(8.29) → 82건(8.30) → 115건(8.31) → 151건(9.1)**

국외 발생현황

현황 최근 발생국가 **63개국**, 과거발생 국가 10개국

지역	최근 발생국가[1] (2015~)	과거 발생국가[2] (2007~2014)
아시아 (10개국)	**말레이시아,** 몰디브, 베트남, 싱가포르, 인도네시아, 태국, 필리핀	라오스, 말레이시아, 방글라데시, 캄보디아
중남미 (46개국)	가이아나 공화국, 과들루프, 과테말라, 그레나다, 니카라과, 네덜란드령 보네르·세인트유스타티우스·사바, 네덜란드령 신트마르텐, 네덜란드령 아루바, 네덜란드령 퀴라소, 도미니카공화국, 도미니카 연방, 마르티니크, 멕시코, 미국령 버진아일랜드, 바하마, 바베이도스, 베네수엘라, 벨리즈, 볼리비아, 브라질, 수리남, 세인트 빈센트 그레나딘, 세인트 루시아, 아르헨티나, 아이티, 앤티가바부다, 에콰도르, 엘살바도르, 영국령 버진아일랜드, 영국령 앵귈라, 영국령 케이맨제도, 영국령 터크스가이코스군도, 온두라스, 자메이카, 코스타리카, 콜롬비아, 쿠바, 트리니다드 토바고, 파나마, 파라과이, 페루, 푸에르토리코, 프랑스령 기아나, 프랑스령 생마르탱, 프랑스령 생바르텔르미	칠레(이스터섬)
북미 (1개국)	미국(플로리다 주 Miami-Dade county (Miami city 포함), Broward county, Pinellas county, Palm Beach county)	-
오세아니아 (12개국)	마셜제도, 마이크로네시아, 미국령사모아, 사모아, 통가, 파푸아뉴기니, 프랑스령 뉴칼레도니아, 피지	바누아투, 솔로몬제도, 쿡제도, 프랑스령 폴리네시아
아프리카 (4개국)	기니비사우, 카보베르데	가봉, 세네갈

최근 연구 내용

- **브라질, 선천성 지카 감염증으로 인한 소두증 신생아 6%에게서 청력 손실 발견(8.30, MMWR)**

- **7개국(브라질 Bahia주, 콜롬비아, 도미니카공화국, 엘살바도르, 온두라스, 수리남, 베네수엘라) 사례 비교하여 지카바이러스 사례와 길랭-바레증후군(GBS) 사례 비교**

: 지카 발생 전 발생률과 비교하였을 때, GBS는 브라질 Bahia주에서 172%, 콜롬비아 211%, 도미니카공화국 150%, 엘살바도르 100%, 온두라스 144%, 수리남 400%, 베네수엘라 877% 증가

1. Thangamani et al., Vertical Transmission of Zika Virus in aedes aetypti Mosquitoes, American Society of Tropical Medicine and Hygiene (2016) http://ajtmh.org/cgi/doi/10.4269/ajtmh.16-0448

2. Leal et al., Hearing Loss in Infants with Microcephaly and Evidence of Congenital Zika Virus I nfection - Brazil, November 2015- May 2016, MMWR (2016) http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6534e3

3. Santos et al., Zika Virus and the Guillain-Barré Syndrome – Case Series from Seven Countries, NEJM (2016), http://dx.doi.org/10.1056/NEJMc1609015

4. Amraoui et al., Culex mossquitoes are experimentally unable to transmit Zika virus, Eurosurveillance (2016), http://dx.doi.org/10.2807/15607917.ES.2016.21.35.30333

5. Boccolini et al., Experimental investigation of the susceptibility of Italian Culex Pipiens mosquitoes to Zika virus infection, Eurosurveillance (2016) http://dx.doi.org/10.2807/15607917.ES.2016.21.35.30328

6. Bogoch et al., Potential for Zika virus introduction and transmission in resource-limited countries in Africa and the Asia-Pacific region: a modelling study, Lancet Infectious Disease (2016), http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(16)30270-5

※ 제4차 지카바이러스 긴급위원회 개최 결과

- **일시:** 2016년 9월 1일
- **주요내용:**
  - '국제 공중보건 위기상황' 유지 결정
  - 브라질 올림픽·패럴림픽으로 인한 추가전파 위험은 매우 낮음 확인