

구분	내용
정의	백일해균(<i>Bordetella pertussis</i>) 감염에 의한 급성 호흡기 질환
방역이력 및 발생 현황	<ul style="list-style-type: none"> • 법정감염병(제2급) • 국내에서는 DTaP 백신의 도입으로 백신접종률의 증가와 함께 환자 발생이 2001년 이후 연간 20명 내외 수준이었으나, 2009년(66명), 2011년(97명), 2012년(전남지역 유행, 230명)과 같이 소규모 유행은 지속됨. 예방접종이 끝나지 않은 생후 6개월 미만의 소아 및 청소년·성인에서 백일해의 재유행이 있어 주의 필요 • 선진국에서도 2~5년 주기로 백일해 돌발유행이 반복되고 있으며, 백일해가 모든 연령에서 발현되는 양상을 보였음
병원체	• 백일해균(<i>Bordetella pertussis</i>): 그람음성 coccobacilli 균
감염경로	• 환자 또는 보균자의 비말 감염에 의해 전파, 전염성이 강함
잠복기	• 4~21일(평균 7~10일)
주요증상 및 임상 경과	<ul style="list-style-type: none"> • 급성 호흡기 감염병, 발작성 기침이 특징적(발열은 심하지 않음) • 카타르기(catarrhal stage) <ul style="list-style-type: none"> - 콧물, 눈물, 경한 기침 등의 상기도 감염 증상이 1~2주간 나타남. 백일해균의 증식이 가장 왕성하여 전염성이 제일 높은 시기 • 발작기(paroxysmal stage) <ul style="list-style-type: none"> - 발작성 기침 있으며, whooping cough, 기침 후 구토, 무호흡 등 증상이 나타남 - 최근 확진환자들은 전형적인 백일해 임상 증상이 뚜렷하지 않고 가벼운 기침으로 발견되는 경우가 많았음 • 회복기(convalescent stage) <ul style="list-style-type: none"> - 발작성 기침의 횟수나 정도가 호전 - 회복은 천천히 진행되고 2~3주 후 기침은 소실되지만 비발작성 기침은 수주간 지속될 수 있음
진단	<ul style="list-style-type: none"> • 검체(비인두도말, 비인두흡인물, 가래)에서 <i>B. pertussis</i> 분리 동정 • 검체(비인두도말, 비인두흡인물, 가래)에서 특이 유전자 검출
치료	<ul style="list-style-type: none"> • 항생제 치료: 증상을 완화시킬 수도 있으나 주로 이차적인 전파 억제 목적 <ul style="list-style-type: none"> - 부작용: 1개월 미만 영아에서는 macrolide 계열 항생제(특히 erythromycin) 사용과 비대뇌문협착증과의 연관성이 보고된 바 있어 치료 시작부터 치료 종료 1개월 후까지 비대뇌문협착증 발생 여부를 추적 관찰해야 함을 부모에게 교육 필요
환자관리	<ul style="list-style-type: none"> • 환자 격리: 비말격리, 항생제 치료기간 5일까지 격리, 치료를 받지 않은 경우 기침이 멈출 때까지 최소한 3주 이상 격리 • 접촉자 관리: 예방적 항생제 투여, 증상 발생 모니터링
예방	<ul style="list-style-type: none"> • 예방접종 <ul style="list-style-type: none"> - (소아) 생후 2, 4, 6, 15~18개월, 4~6세에 DTaP 백신으로 접종 후 11~12세에 Tdap 백신으로 추가접종, 이후 Td 또는 Tdap 백신으로 매 10년마다 추가접종 실시 - (성인) 과거접종력이 없는 경우 최소 4주 간격을 두고 2회 접종하고, 2차 접종 후 6~12개월 후에 Td 또는 Tdap 백신으로 총 3회 접종(3회 중 1회는 Tdap 백신 사용) * 연령, 예방접종력에 따라 접종일정 상이

붙임 1

홍역 질병개요

구분	법정감염병 - 제2급감염병	
질병코드	B05.0~B05.9, B05	
정의	홍역 바이러스 감염에 의한 급성 열성 발진성 감염병	
병원체	홍역 바이러스(Measles virus; 기초감염재생산지수 12~18로 전염력이 매우 높음)	
노출시기 및 전염기간	<p>• 발진 시작 4일 전부터 4일 후까지(Day -4~+4)</p>	
감염경로	공기매개감염(공기 중 부유하는 비말 흡인, 비말·비인두 분비물과 직간접 접촉 통해 감염)	
잠복기	7~21일(평균 10~12일)	
주요증상 및 임상경과	전구기	전염력이 강한 시기(3~5일간 지속)로 발열, 기침, 콧물, 결막염, 특징적인 구강내 병변(Koplik's spot, 1-2 mm 크기의 회백색 반점) 등
	발진기	<p>전반적으로 증상이 가장 심한 시기</p> <ul style="list-style-type: none"> • 바이러스에 노출 후 평균 14일(7~18일)에 발진 시작 * Koplik 반점이 나타나고 1~2일 후 홍반성 구진상 발진(비수포성)이 목뒤, 귀아래에서 시작하여 몸통, 팔다리 순서로 퍼지고 손·발바닥에도 발생하며 서로 융합됨(발진시작 후 2~3일간 고열) • 발진 시작 후 5~6일간 지속, 7~10일 이내 소실
	회복기	발진이 사라지면서 색소 침착을 남김
	합병증	호흡기계합병증(중이염, 기관지염, 모세기관지염, 기관지폐렴, 크룹 등), 설사, 급성뇌염, 아급성경화성뇌염(Subacute sclerosing panencephalitis, SSPE) 등
신고기준	<ul style="list-style-type: none"> • 환자: 홍역에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병 병원체 감염이 확인된 사람 <ul style="list-style-type: none"> - 특이유전자검출 또는 바이러스분리(검체: 비강도말, 구인두도말, 비인두도말, 혈액, 소변 등) - 회복기 혈청 항체가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 - 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출 • 의사환자: 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 홍역이 의심되나 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사결과가 없는 사람 	
치료	보존적 치료(안정, 충분한 수분공급, 기침·고열 등에 대한 대증치료)	
환자관리	<ul style="list-style-type: none"> • (의사)환자격리(격리기간: 발진시작 후 4일간, 면역저하환자는 의료진 판단으로 연장 가능) • 접촉자관리: 예방접종, 면역글로블린 투여, 증상 발생 모니터링 	
예방접종	<ul style="list-style-type: none"> • 소아: 생후 12~15개월, 만 4~6세에 MMR 백신으로 2회 예방접종 • 성인: 면역 증거 없는 1968년 1월 1일 이후 출생자는 1회 이상 접종 * 1967년 12월 31일 이전 출생자는 접종 불필요(의료종사자는 제외) 	