

## ICDC Weekly

발행일 | 2019.5.16.(목) 통권 제62호 발행처 | 인천광역시 감염병관리지원단 발행인 | 조승연 주소 | 인천광역시청 2층 감염병관리지원단 전화 | 032-440-8031

## CONTENTS

- ① 주간 감염병 NEWS
- ② 인천광역시 감염병 전수감시 신고 현황
  - ②-1 인천광역시 감염병 표본감시 신고 현황(인플루엔자/수족구병)
- ③ 국내외 감염병 감시정보
- ④ 전문가칼럼: A형간염 유행을 막으려면(부산광역시 감염병관리지원단 손현진 부단장)
- ⑤ [홍보자료] A형간염, 바로 알고 예방하세요!

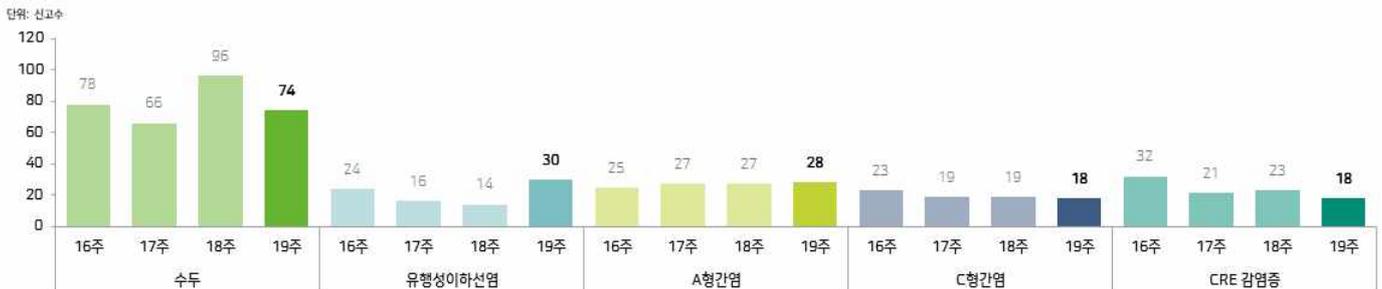


## ① 주간 감염병 News



## ② 인천

- 19주차는 수두 74건, 유행성 이하선염 30건, C형간염·카바페넴내성장내세균속균종(CRE) 감염증 각각 18건, A형간염 28건 등의 순으로 신고



## ■ A형간염 신고 증가

- (현황) 19주차(5.5.~5.11.) A형간염 28건 신고, 금년(1-19주차) 총 283건, 전년 동기간(84건) 대비 신고 증가  
\* 최근 4주 신고 현황: 16주 25건 → 17주 27건 → 18주 27건 → 19주 28건  
30-40대에서 집중적으로 발생(2019년 1-19주차 283건 중 30-40대 216건(76.3%) 신고)
- (예방) 12~23개월의 모든 소아, A형간염에 대한 면역력이 없는 고위험군 소아청소년이나 성인은 예방접종 완료, 올바른 손씻기 및 음식 익혀먹기, 물 끓여 마시기, 위생적으로 조리하기 등 예방수칙 준수 당부 [☞ 예방수칙 바로가기](#)

## ■ 봄철 유행시기를 맞아 수두·유행성 이하선염 신고 증가

- (현황) 19주차(5.5.~5.11.) 수두 74건 신고, 금년(1-19주차) 총 1,529건, 전년 동기간(1,294건) 대비 신고 증가  
19주차(5.5.~5.11.) 유행성 이하선염 30건 신고, 금년(1-19주차) 총 316건, 전년 동기간(316건) 대비 신고 감소
- (예방) 수두와 유행성 이하선염 앓은 적 없고 예방접종 받지 않은 경우 예방접종, 올바른 손씻기 및 기침예절 준수, 의심증상이 있는 경우 의료기관에서 진료 받고 다른 사람과의 접촉 피하기 위해 전염기간 동안 등원·등교를 하지 않고 휴식 [☞ 예방수칙 바로가기](#)

## ③ 교육 안내

- 2019년 의료기관 감염관리 기본교육 신청 [☞ 바로가기](#)

## 2 인천광역시 감염병 전수감시 신고 현황



단위 : 신고수

구 분	2019				동기간대비(1-19주)				이전해(전체) 신고수					해외 유입
	19주	18주	17주	16주	2019	2018	증감	5년평균	2018	2017	2016	2015	2014	
1군	콜레라	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	장티푸스	1	.	.	2	5	8	▼	5	9	10	7	2	11
	파라티푸스	.	.	.	.	1	.	▲	1	1	7	1	1	6
	세균성이질	.	.	.	.	2	7	▼	3	18	6	11	12	27
	장출혈성대장균감염증	.	.	.	.	2	2	-	1	12	8	13	1	12
A형간염	28	27	27	25	283	84	▲	145	169	461	301	207	111	
2군	백일해	.	.	1	.	9	27	▼	8	53	34	5	5	5
	파상풍	.	.	.	.	.	.	.	.	2	2	2	.	1
	홍역	2	.	1	1	13	.	▲	3	.	.	.	2	54
	유행성이하선염	30	14	16	24	277	316	▼	243	970	848	700	753	838
	풍진	.	.	.	.	1	.	▲	0	.	.	.	.	.
	일본뇌염	.	.	.	.	.	.	.	.	.	2	1	3	1
	수두	74	96	66	78	1,529	1,294	▲	1,193	4,369	5,356	2,597	2,453	2,525
	급성B형간염	.	1	1	.	7	6	▲	6	23	23	17	10	14
	b형헤모필루스인플루엔자	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.
	폐렴구균	.	.	1	2	8	22	▼	14	46	30	31	21	1
3군	말라리아	1	1	.	.	4	8	▼	5	82	80	84	108	131
	성홍열	14	6	6	11	166	391	▼	236	722	1,179	500	279	204
	한센병	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	수막구균성수막염	.	.	.	.	.	2	▼	0	2	.	.	.	.
	레지오넬라증	.	2	.	.	8	8	-	5	24	15	9	4	2
	비브리오패혈증	.	.	.	.	.	.	.	.	6	4	4	3	3
	발진열	.	1	1	.	2	.	▲	0	2	.	3	.	1
	쯔쯔가무시증	.	.	3	.	7	10	▼	7	69	91	117	105	58
	렙토스피라증	.	.	2	.	2	.	▲	0	2	.	1	1	1
	브루셀라증	.	.	.	.	3	.	▲	1	.	.	.	.	.
	공수병	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	신증후군출혈열	.	.	3	.	4	1	▲	2	10	5	7	7	4
	매독(1기)	2	1	2	1	39	49	▼	37	132	142	106	54	57
	매독(2기)	1	1	3	1	17	23	▼	14	63	67	44	12	12
	매독(선천성)	.	.	.	.	.	2	▼	0	4	.	1	1	4
CJD/vCJD	.	.	1	.	3	.	▲	1	1	1	3	1	3	
C형간염	18	19	19	23	317	322	▼	303	837	478	-	-	-	
반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	-	-	-	
카바페넴내성장내세균속군종(CRE) 감염증	18	23	21	32	445	344	▲	373	1,206	614	-	-	-	
4군	덴기열	.	.	.	.	5	4	▲	3	8	9	17	10	8
	큐열	.	.	1	.	6	1	▲	2	3	2	.	.	.
	웨스트나일열	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	라임병	.	.	1	.	2	.	▲	1	6	2	.	1	1
	유비저	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	치쿤구니야열	.	.	.	.	.	1	▼	0	1	.	.	.	.
	중증열성혈소판감소증후군	.	.	.	.	.	.	.	.	1	4	3	4	.
	중동호흡기증후군(MERS)	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	-
지카바이러스감염증	.	.	.	.	1	.	▲	1	.	.	4	-	-	

- 19주차(2019.5.5~2019.5.11) 법정감염병 신고 현황은 2019.5.14(화) 질병관리본부 질병보건통합관리시스템에 보고된 자료를 기준으로 작성하였으며, 2018년, 2019년 자료는 변동가능한 잠정통계임  
 - 5년평균은 최근 5년(2015-2019)의 1주부터 해당 주까지 누적 신고수의 평균이며, C형간염, 카바페넴내성장내세균속군종(CRE) 감염증은 최근 2년(2018-2019)의 1주부터 해당 주까지 누적 신고수의 평균임  
 - 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 근거하여 국가감염병감시체계를 통하여 보고된 감염병 환자 발생 신고를 기초로 집계됨  
 - 감염병별 신고범위에 따라 감염병환자, 감염병의사환자, 병원체보유자가 포함될 수 있음  
 - 법령개정을 반영하여, 폐렴구균은 2014년 9월 이후, 중동호흡기증후군은 2015년 이후, 지카바이러스감염증은 2016년 1월 이후 자료임  
 - C형간염, 반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증, 카바페넴내성장내세균속군종(CRE) 감염증은 2017년 지정감염병에서 제3군감염병으로 군분류 변경되었으며, 2017년 6월 이후 자료임  
 - B형간염은 감염병 진단기준 고시 개정에 따라 2016년 1월부터 급성B형간염에 한해 신고함



**인플루엔자 표본감시 현황**

■ **주별 인플루엔자 의사환자(ILI) 현황(2018-2019절기)**

- (전국) 18주차 인플루엔자 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 23.9명으로 전주(37.3명) 대비 감소
- (인천) 18주차 인플루엔자 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 17.5명으로 전주(21.1명) 대비 감소
- ※ 2018-2019절기 유행기준은 외래환자 1,000명당 6.3명

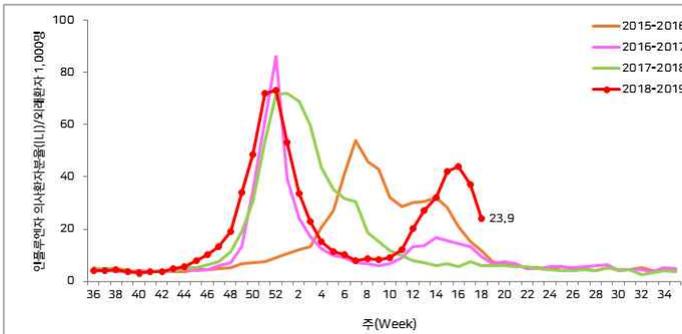
단위: 인플루엔자 의사환자 수/진료환자 1,000명

구분	2019년							
	11주	12주	13주	14주	15주	16주	17주	18주
전국	12.1	20.3	27.2	32.2	42.1	44.2	37.3	23.9
인천	7.8	19.4	20.1	26.8	34.0	28.4	21.1	17.5

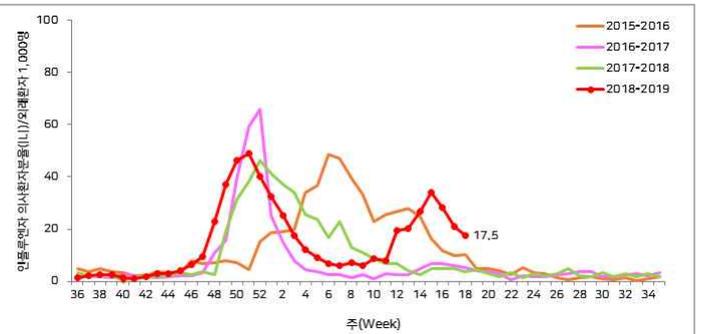
■ **2019년 18주차 연령별 의사환자(ILI) 현황**

단위: 인플루엔자 의사환자 수/진료환자 1,000명

구분	연령구분							
	전체	0세	1-6세	7-12세	13-18세	19-49세	50-64세	65세 이상
전국	23.9	16.7	34.9	56.8	47.2	19.6	6.9	2.5
인천	17.5	10.5	20.2	34.7	42.4	16.7	9.5	3.7



최근 4절기 주별 인플루엔자 의사환자 분율(전국)



최근 4절기 주별 인플루엔자 의사환자 분율(인천)

■ **인플루엔자 바이러스 검출 현황**

- (전국) 18주차 287개 검체 중 50건 양성(17.4%) [A(H1N1)pdm09형 0건, A(H3N2)형 2건, B형 48건]
- (전국) 2018-2019절기 18주차까지 총 1,709건 검출 [A(H1N1)pdm09 758건, A(H3N2) 367건, B형 584건]

**2019년 18주차 유전자형 검출 현황**

A(H1N1)pdm09형	0.0%
A(H3N2)형	4.0%
B형	96.0%

**2018-2019절기 누적(36-18주차) 유전자형 검출 현황**

A(H1N1)pdm09형	44.4%
A(H3N2)형	21.5%
B형	34.2%

- 18주차(2019.4.28.~2019.5.4.) 인플루엔자 표본감시 현황은 2019.5.14.(화) 질병관리본부 질병보건통합관리시스템 표본감시감염병웹보고 및 2019년도 18주차 감염병 표본감시 주간소식지 자료를 참고하여 작성하였음
- 인플루엔자 표본감시 현황은 표본감시 참여기관의 인플루엔자 의사환자\* 감시 자료를 보고 시점 기준으로 분석한 잠정통계로 변동 가능함
- \* 의사환자: 38℃이상의 갑작스러운 발열과 더불어 기침 또는 인후통을 보이는자
- 수행기관: 질병관리본부 감염병관리센터 감염병총괄과 / 전국 200개 인플루엔자 표본감시사업 참여의료기관(의원)
- \* 인천광역시 인플루엔자 표본감시사업 참여의료기관(의원): 11개

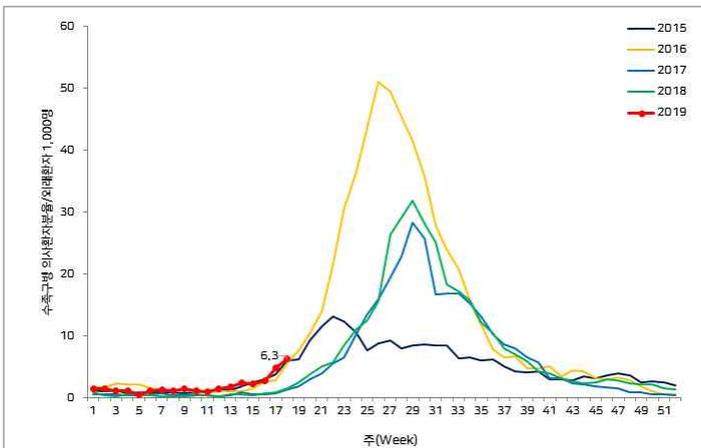
## 수족구병 표본감시 현황

### 주별 연령별 수족구병 의사환자 임상감시 현황

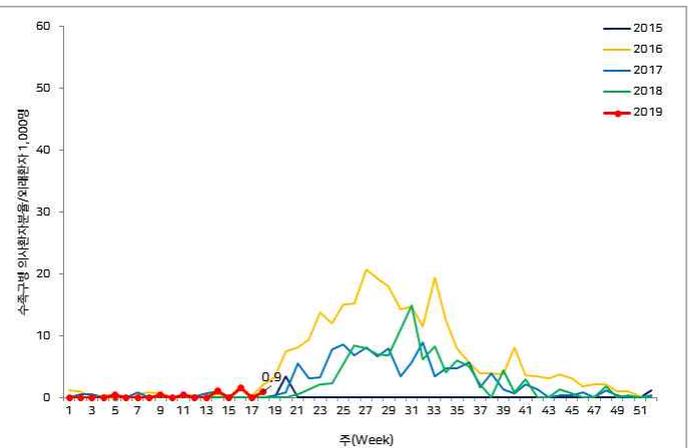
- (전국) 18주차 수족구병 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 6.3명으로 전주(4.8명) 대비 증가
- (인천) 18주차 수족구병 의사환자 분율은 외래환자 1,000명당 0.9명으로 전주(0.0명) 대비 증가

단위: 수족구병 의사환자 수/진료환자 1,000명

구분		2019년							
		11주	12주	13주	14주	15주	16주	17주	18주
전국	전체	0.9	1.5	1.8	2.4	2.3	2.8	4.8	6.3
	0-6세	1.0	2.0	2.5	3.2	3.1	3.8	6.2	7.9
	7-18세	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	1.0	1.1
인천	전체	0.5	0.0	0.0	1.1	0.0	1.6	0.0	0.9
	0-6세	0.7	0.0	0.0	1.7	0.0	1.8	0.0	1.3
	7-18세	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.1	0.0	0.0



2015-2019년 주별 수족구병 의사환자 분율(전국)



2015-2019년 주별 수족구병 의사환자 분율(인천)

### 2019년 18주차 연령별 수족구병 의사환자 분율(전국)

전체 6.3

0-6세 7.9

7-18세 1.1

### 2019년 18주차 연령별 수족구병 의사환자 분율(인천)

전체 0.9

0-6세 1.3

7-18세 0.0

- 18주차(2019.4.28.~2019.5.4.) 수족구병 표본감시 현황은 2019.5.14.(화) 질병관리본부 질병보건통합관리시스템 표본감시감염병웹보고 및 2019년도 18주차 감염병 표본감시 주간소식지 자료를 참고하여 작성하였음
- 수족구병 표본감시 현황은 표본감시 참여기관의 수족구병 의사환자\* 감시 자료를 보고 시점 기준으로 분석한 잠정통계로 변동 가능함
- \* 의사환자: 감염병의 병원체가 인체에 침입한 것으로 의심이 되나 감염병환자로 확인되기 전 단계에 있는 사람
- 수행기관: 질병관리본부 감염병관리센터 감염병총괄과 / 전국 95개 수족구병 표본감시사업 참여의료기관(의원)
- \* 인천광역시 수족구병 표본감시사업 참여의료기관(의원): 6개



국내 감염병 감시정보

A형간염 환자 발생 증가, 예방수칙 준수 당부

- 2019년 A형간염 신고건수가 전년 동기간 대비 증가함에 따라, A형간염 예방을 위해 음식 익혀먹기 등 안전한 식생활을 당부하고, 고위험군\*\*은 A형간염 예방접종 권고
  - \* 2019년 1월부터 4월까지 A형간염 신고건수는 3,964명으로 전년 동기간 1,081명 대비 267% 증가
  - \* 신고된 환자의 72.7%가 30~40대(30대 37.1%, 40대 35.6%)로 최근 A형간염 환자들 중 30~40대가 가장 큰 비율을 차지하는 것은 낮은 항체양성률과 관련 있을 것으로 추정
  - \* 17주차(4.21.~4.27.) 373명, 18주차(4.28.~5.4.) 487명, 19주차(5.5.~5.11.) 468명 신고
  - \*\* 고위험군

질환별	· 만성 간질환자, 간이식 환자, 혈액제제를 자주 투여 받는 혈우병 환자 등
직업 및 상황별	· 외식업 종사자, 보육시설 종사자, A형간염 바이러스에 노출될 위험이 있는 의료인 및 실험실 종사자 · A형간염 유행지역 여행자 또는 근무 예정자, 남성 동성애자, 약물 중독자, 최근 2주 이내 A형간염 환자와의 접촉자

- A형간염 예방을 위해서 끓인 물 마시기, 음식 익혀먹기, 위생적인 조리과정 준수, 올바른 손씻기 등 예방수칙 준수
- A형간염에 대한 면역력(A형간염 진단, A형간염 항체 양성, A형간염 백신 접종력 중 1가지)이 없는 30~40대는 특히 A형간염 예방을 위해 주의하며, 12~23개월의 모든 소아, A형간염에 대한 면역력이 없는 고위험군 소아청소년이나 성인은 예방접종 권고

해외유입 홍역 환자 증가에 따른 지속 주의 당부

- 지난해 12월부터 전국에서 총 157명의 홍역 확진환자 발생(2019.5.13. 기준)
  - \* 17주차(4.21.~4.27.) 4명, 18주차(4.28.~5.4.) 3명, 19주차(5.5.~5.11.) 1명 추가 발생
  - \* 18주차(5.5.~5.11.) 집단발생: 추가 발생 없음, 개별사례: 1명(베트남 국적자로 베트남 있음)
- 베트남, 필리핀 등 홍역유행 계속, 여행 전 예방접종 필수 ☞ [바로가기](#)
  - \* 홍역 확진환자 해외방문지역: 베트남(25명), 필리핀(13명), 태국(4명), 우크라이나(2명), 유럽(1명), 대만(1명), 마다가스카르(1명), 키르기스스탄(1명), 캄보디아(1명), 우즈베키스탄(1명), 싱가포르(1명) 등
- 홍역 유행국가 여행 계획이 있는 경우 예방접종을 받고 출국, 입국 시 발열, 발진 등 증상이 있는 경우 국립검역소 검역관에게 신고, 귀가 후 홍역 의심 증상이 있을 경우 ☎1339에 문의

국외 감염병 감시정보

※ 질병관리본부 주간 해외감염병 발생동향 19호(2019.5.10.) 인용

몽골, 림프절 페스트 환자 발생

- 2019.5.1. Olgii시에서 림프절 페스트 환자 2명(사망 2명) 발생
  - \* 림프절 페스트 환자 2명은 부부로 설치류(marmot) 생고기 및 신장 섭취
- 보건당국은 접촉자 118명에게 예방적 항생제 투여 및 격리 결정

괌, 예년 대비 세균성이질 환자 발생 증가

- 2019.1.1.~2019.4.29. 세균성이질 의심환자 15명(확진 53%) 발생
  - \* 의심환자 15명 중 5세 이하 5명, 15세 이하 5명, 성인 5명
- 2019년 4개월 동안 2018년 전체 의심환자(29명)의 50% 도달

### ■ 사우디아라비아, 메르스 환자 발생 지속

- 2019.1.1.~2019.5.8. 사우디아라비아 전역에서 메르스 환자 138명(사망 28명) 발생
  - \* 이전 보고(5.2.) 이후 환자 2명(모두 1차감염) 추가 발생
  - \* 사우디아라비아 월별 발생 현황: 1월 14명 → 2월 68명 → 3월 32명 → 4월 22명 → 5월 2명(총 138명 발생) (2019.5.8. 기준)
- (분석 및 평가) 사우디아라비아 내 산발적인 1차 감염 사례 발생 보고 중이며, 국내 유입 가능성에 대한 위험도는 낮음

### ■ DR콩고, 에볼라바이러스병 환자 발생 지속

- 2018.5.11.~2019.5.6. 북동부 North Kivu 주 및 Ituri 주에서 에볼라바이러스병 환자 1,585명(확진 1,519명, 사망 1,055명) 발생
  - \* 이전 보고(4.29.) 이후 환자 105명(사망 85명) 추가 발생
  - \* 지역별 누적발생 현황: Katwa 537명, Beni 281명, Butembo 154명, Mandima 116명, Vuhovi 80명
- (분석 및 평가) 무장세력에 의한 진료센터 공격 등으로 접촉자 예방접종 등 정상적인 대응이 어려운 상황이며, WHO SAGE는 안전하고 지속적인 접촉자 예방접종을 위하여 예방접종 전략 수정 권고안\*을 제시, 환자 발생이 많은 Katwa 지역 보건의료기관 내 에볼라바이러스병 환자 감시 강화를 위해 주요 의료기관 및 보건소 입구에 방문자 손, 발 소독 및 체온측정 기구 설치
  - \* WHO SAGE는 접종장소 지정 변경, 추가백신 도입 및 접종백신량 조절 등의 예방접종 전략 수정 권고안 제시(2019.5.7.)

## 교육 안내

### ● 2019년 의료기관 감염관리 기본교육 [바로가기](#)

- 일 시: 2019. 6. 12.(수), 13:30~18:00
- 장 소: 송도 컨벤시아 201~202호
- 대 상: 인천광역시 관내 요양병원 감염관리실 근무자
- 신청방법: 인천광역시 감염병관리지원단 홈페이지에서 신청([www.icdc.incheon.kr](http://www.icdc.incheon.kr))

## A형간염 유행을 막으려면



손현진 예방의학 전문의  
부산광역시  
감염병관리지원단 부단장

올해 A형간염의 증가세가 심상치 않다. 4월까지 신고 된 환자만 3,800여명인데, 2018년 한 해 동안 신고 된 2,400명을 이미 넘어섰고 이 추세라면 올해 만 명이상의 환자가 발생할 것으로 예상된다. 2000년 이후 A형간염 환자가 가장 많이 신고된 것이 2009년인데 당시 15,000명 이상의 환자가 신고 되었다. 이후 2010년 A형간염을 1군 감염병으로 지정하고 2011년부터 소아 대상 국가예방접종으로 포함하였으나 상황이 별로 나아지지 않았다.

우리나라에서 A형간염은 언제라도 유행할 수 있는 상황이라고 감염병 전문가들이 한결같이 지적해 오고 있었다. 예측은 했으나 예방은 하지 못한 것이다. A형간염이 주로 발생하는 연령은 20-40대인데 이 연령을 대상으로 하는 예방접종이 적극적으로 이루어지지 않은 탓이다. A형간염의 경우 소아에서는 무증상 또는 경

증이지만 환자의 연령이 높아질수록 황달과 같은 증상이 더 많고 합병증과 사망 사례가 증가한다. 한번 감염되면 평생면역을 획득하는데 50대 이상은 위생상태가 좋지 않았던 시절에 어린 시절은 보냈기 때문에 자연 감염으로 대부분 항체를 가지고 있다. 그리고 우리나라에 A형간염 백신이 도입된 것이 1997년이고 이후 2015년에 국가예방접종으로 포함되었기 때문에 소아와 청소년은 예방접종으로 항체를 획득한 세대이다. 20-40대 성인의 경우 어릴 때 자연감염도 되지 않고 예방접종도 받지 못해 항체양성률이 매우 낮다. 2015년 국민건강영양조사 참여자 5,856명의 연령별 항체양성률 조사 결과를 보면 20대의 항체양성률은 11.9%에 불과하였다.

20-40대의 항체양성률이 낮아 언제든지 A형간염이 유행할 수 있는 상황이라는 것은 이미 오래 전부터 지적되어 오고 있었다. 소아 대상 국가예방접종 도입은 반드시 필요한 정책이었으나 당장 발생이 많은 20-40대 성인을 위한 정책은 거의 없었다. 이미 2009년을 정점으로 하는 큰 유행을 겪었음에도 말이다. 20-40대 전체 인구를 모두 접종하는 것이 비용이 너무 많이 소요된다면 고위험군 중심으로 적극적인 예방접종을 해야 한다. 특히 요식업 종사자, 어린이집 근무자, 요양시설 근무자, 의료인 등을 대상으로 예방접종을 해야 집단발생을 줄일 수 있다. 또한 A형간염 환자와의 밀접접촉자를 대상으로 노출 후 백신접종을 무료로 실시해야 한다. 가장 적은 비용으로 가장 높은 예방효과를 볼 수 있는 것이 밀접접촉자를 대상으로 하는 예방접종이기 때문이다.

A형간염이 1군 감염병으로 지정된 2010년 이후 산발사례와 집단발생 역학조사 지침이 만들어졌으나, 지침만 있을 뿐 제대로 수행되고 있지 않다. 지침에서는 모든 산발사례에 대해 역학조사를 하고 밀접접촉자 대상 노출 후 백신 접종을 하는 것으로 되어 있으나 비용은 개인이 부담해야 하는 구조이다. 역학조사가 제대로 되고 있는지도 의문이지만, 백신 접종을 개인이 부담하게 하는 것은 있으나마나 한 지침이라고 밖에 할 수 없다. 부산, 대전 등 일부 지역에서 밀접접촉자 대상 무료접종이 실시되고는 있으나 질병관리본부에서 예산을 일부라도 확보하여 지원해야 전국에서 실시될 수 있고 지속성을 담보할 수 있을 것이다.

A형간염은 중증 감염병이다. 대부분의 환자가 일주일 넘게 입원을 하고 사망사례도 보고되고 있다. A형간염은 예방을 위한 가장 확실한 무기인 백신이 있다. 개인이 비용을 부담하여 예방접종을 하기만을 기다리는 것은 한계가 있다. 고위험군 대상 무료 예방접종 정책을 적극적으로 펼쳐야 한다. 제대로 역학조사를 하고 적극적인 예방접종을 할 수 있도록 예산과 인력을 확보해야 한다. 그렇지 않으면 현재 발생하고 있고 또 미래에도 발생할 A형간염 유행을 막을 수 없다.

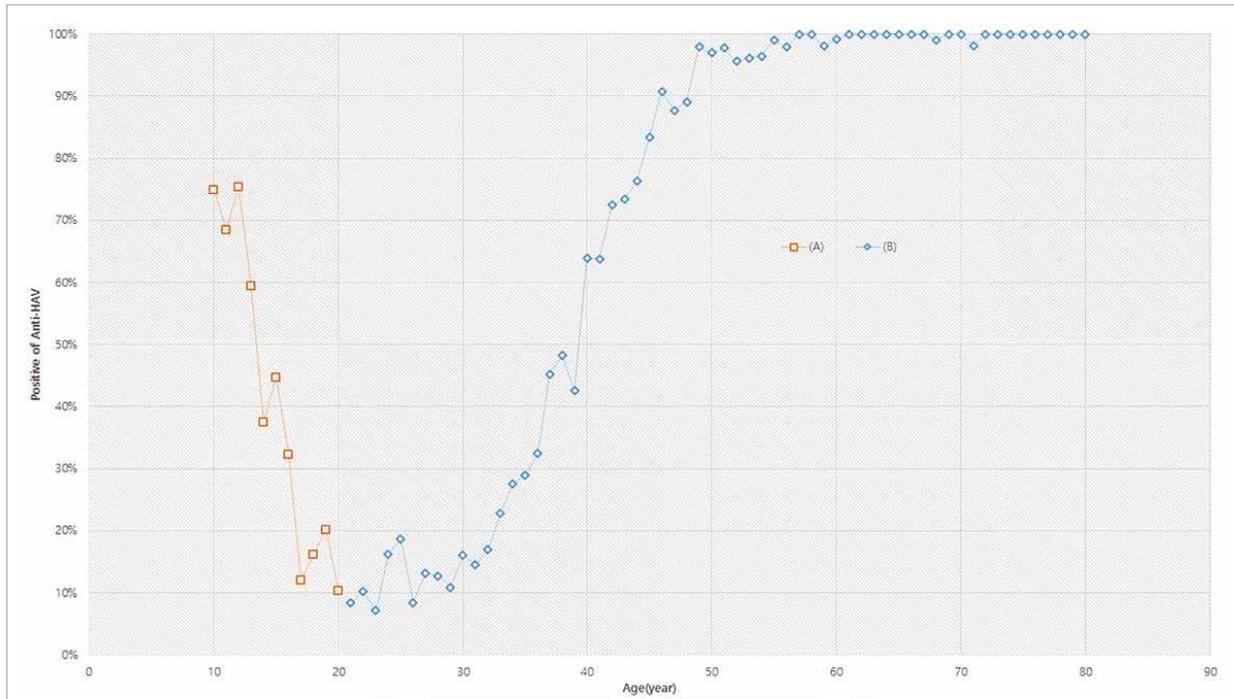


그림 1. 2015년 우리나라 연령별 A형간염 항체 양성률

(A) A형간염 백신 접종 권고 이후 (B) A형간염 백신 접종 권고 이전

※ 출처: Lim J, Kim K, Choi S, Park SM (2017) The effectiveness and limitation of the national childhood hepatitis A vaccination program in the Republic of Korea: Findings from the Korean National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES), 2015. *PLoS ONE* 12(12).

# A형간염

20~40대에서 주로 발생

# 바로 알고 예방하세요!



hepatitis A virus, HAV

## 전파경로



환자의 분변에 오염된 물이나 음식물 섭취를 통한 감염



주사기 및 혈액을 통한 감염



성접촉을 통한 감염



환자를 통해 가족 또는 친척에게 전파되거나 인구 밀도가 높은 학교, 보육원, 군대에서 집단 발생

## 전파기간

증상발현 2주 전부터 황달 발생 후 1주까지 바이러스 배출 가능

## 증상

증상 초기에 발열, 두통, 피로 등 전신증상이 생긴 후 암갈색 소변, 황달 등의 증상 발생  
6세 미만 소아에서 대부분 무증상(70%)이며 **연령이 높아질수록 증상이 심해짐**

## 예방

### 1 예방접종



**A형간염 예방, 예방접종이 효과적입니다.** 2회의 예방접종 후 거의 100% 항체 형성

- 대상\* : A형간염에 대한 면역력이 없는 고위험군\*\*의 청소년 및 성인, 환자의 밀접접촉자
- 6~12개월 간격으로 2회 접종

\*대상: 접종자 중 40세 미만에서는 항체 검사 없이 백신을 접종하고, 40세 이상에서는 항체 검사를 실시하여 항체가 없는 경우 접종하는 것을 권장

\*\*A형간염 고위험군: A형간염의 유행지역 여행자, 남성 동성애자, 불법 약물 남용자, 직업적으로 노출될 위험이 있는 자 (실험실 종사자, 의료인, 군인, 요식업 종사자 등), A형간염 환자와 접촉하는 자

### 2 올바른 손씻기의 생활화



흐르는 물에 비누를 사용하여 30초 이상 손 씻기

### 3 안전한 음식섭취



음식은 충분한 온도에서 조리하여 익혀먹기