



대구광역시 감염병 소식지

제 18-41호 47주

발행일 2018. 11. 28.(수)
전화 053-429-7990

발행처 대구광역시 감염병관리지원단
주소 대구광역시 중구 동덕로 115



에이즈 바로알기!



* HIV감염은 제3군 법정감염병으로
따로 격리가 필요하지 않음



* HIV는 일상생활
(함께 식사, 같은 공간에서 생활 등)을
통해 감염이 전파되지 않음

* HIV는 Human Immunodeficiency Virus(사람면역결핍바이러스)의 약자로 에이즈를 일으키는 원인 바이러스를 말합니다.

어떻게 감염되나요?



감염인과의 성관계



마약 주사기를
공동 사용했을 때



감염된 혈액을
수혈 받았을 때

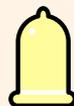


감염된 여성의 임신, 출산,
모유 수유를 통해

에이즈 감염의 99%는 성접촉!

임상적 잠복기에는 특별한 증상이 없으며,
본인이 검사를 받지 않는 한 감염 사실을 알 수 없습니다.

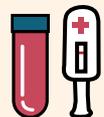
에이즈 예방을
위한 3가지!



올바른 콘돔사용



안전한 성관계



조기검사

에이즈 검사는 보건소에서 '무료익명검사'를 받을 수 있습니다.



대구광역시 감염병 소식지

제 18-41호 47주

2018. 11. 18. ~ 2018. 11. 24.

발행일 2018. 11. 28.(수) 발행처 대구광역시 감염병관리지원단
전화 053-429-7990 주소 대구광역시 중구 동덕로 115

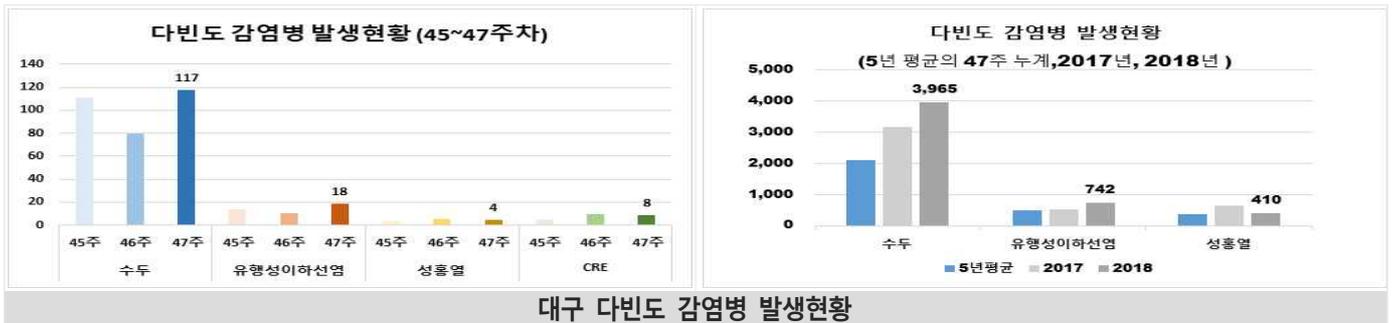
CONTENTS

- ① 주간 감염병 발생 주요 동향
- ② 주간 감염병
- ③ 대구광역시 전수감시 감염병 신고 현황
- ④ 주간 표본감시 현황

① 주간 감염병 발생 주요 동향

대구

- 47주 다빈도 감염병(11.18.~11.24.) 수두 117건, 유행성 이하선염 18건, 성홍열 4건, CRE 8건 신고
- 47주 특이사항 **1군** 장출혈성대장균감염증 1건(의사환자 1건), A형간염 2건(확진환자 2건)
2군 백일해 1건(확진환자 1건), 급성 B형간염 1건(확진환자 1건)
3군 쓰쯔가무시증 11건(확진환자 2건, 의사환자 9건), 브루셀라증 1건(의사환자 1건), CD\CD 1건(의사환자 1건)
매독 1기 2건(확진환자 2건), 매독 2기 1건(확진환자 1건)
- 금주 발생경향 유행 시기 진입으로 인한 수두 발생 건수 상승과 겨울철 식중독 주요원인인 노로바이러스 집단 감염 사례 확인
- 46주차 표본감시에서 대구지역 7-12세 인플루엔자 의사환자(ILI) 분율이 21.6명(/1000명)으로 초등학교 관리 필요



대구 다빈도 감염병 발생현황

국내

□ 인플루엔자 환자 발생 증가

- 제46주(11.11~11.17) 인플루엔자의사환자(ILI) 분율은 외래환자 1,000명당 10.1명으로 전주(7.8명) 대비 증가
※ 2018-2019절기 인플루엔자 유행기준은 6.3명(/1,000명)
- * 2018-2019절기 시작 이후 46주까지 총 63건 검출 A(H1N1)pdm09 43건, A(H3N2) 20건, B는 미검출
- * 연령별로 1~6세 16.4명(/1,000명), 7~12세 24.3명(/1,000명)으로 높게 확인됨

국외

□ 장출혈성대장균감염증(미국·캐나다) 로메인 상추 관련 새로운 유행 발생 (11.20)

- (미국) '18.10.8~11.26일까지 12개 주에서 환자 43명 발생
- (캐나다) '18.10~11월까지 2개 주에서 환자 18명(입원 6명) 발생
- 원인균은 캐나다는 '17.12월, 미국은 '17년 가을에 유행한 대장균과 유사한 것(원인균 O157:H7)으로 확인됨

□ DR공고, 에볼라/콜레라 환자 발생 지속

- 에볼라 환자 발생 현황: '18.5.11~11.20일까지 DR공고 북동부 North Kivu 주 및 Ituri 주에서 환자 386명(확진 339, 추정 48, 사망 219) 발생
- 콜레라 환자 발생 현황: '18.1.1~11.4일까지 20개 지역에서 의심환자 25,378명(사망 860명, 치명률 3.4%) 발생

② 주간감염병 후천성면역결핍증 (AIDS, Acquired Immunodeficiency Syndrome)

□ 2017년 국내 신규 HIV 감염인 보고 현황

: 2017년 1,191명이 신규로 신고 되었으며, 내국인은 1,009명, 외국인은 182명임

- 성별로는 남자 1,089명, 여자 102명으로 10.7:1의 성비를 나타냄
- 연령 구성은 20대가 33.1%(394명)으로 가장 많았으며, 30대 24.3%(290명), 40대 17.8%(212명) 순으로 20~40대가 전체의 75.2%를 차지함
- 신고한 기관은 병의원 64.6%(769명), 보건소 27.4%(326명), 기타 8.1%(96명)이었음

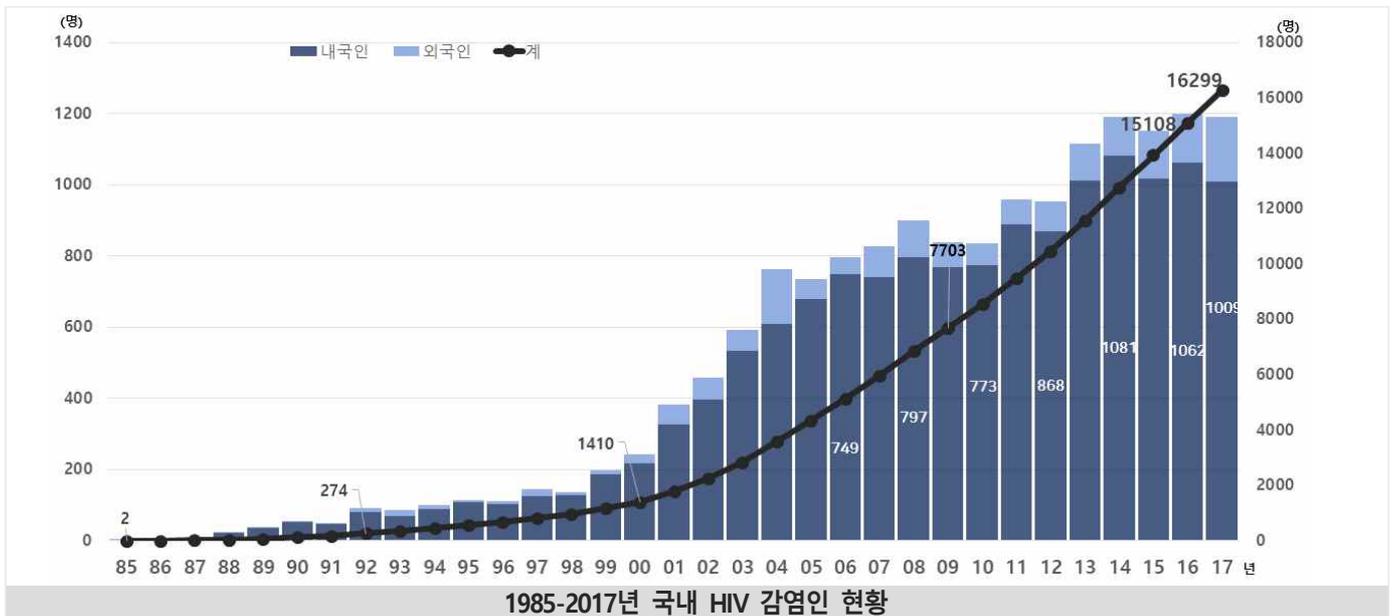
2017년 신규 HIV/AIDS 신고 현황

단위: 명

		전체	내국인	외국인
계		1,191	1,009	182
성별	남자	1,089	959	130
	여자	102	50	52
연령	0-9세	1	0	1
	10-19세	36	34	2
	20-29세	394	340	54
	30-39세	290	230	60
	40-49세	212	166	46
	50-59세	165	150	15
	60-69세	66	62	4
	70세 이상	27	27	0
신고기관	병의원	769	654	115
	보건소	326	262	64
	기타	96	93	3

□ 국내 HIV 감염인은 증가하며 특히, 외국인이 증가하는 추세임

2017년 현재 HIV/AIDS 내국인은 12,320명으로, 성별로는 남자 93.0%(11,458명), 여자 7.0%(862명)임



□ 2017년 HIV/AIDS 내국인 감염경로 및 검사동기

- 2017년 신규 내국인 HIV 감염인 중 감염경로에 응답한 사람의 99%인 752명은 성접촉에 의한 감염이었으며 단 1명만 마약주사에 의한 감염임
 - ※ 혈액제제에 의한 감염은 1995년, 수혈로 인한 감염은 2006년 이후 보고 사례 없음
- 검사동기는 질병의 원인을 확인하기 위한 경우 33.0%(333명), 자발적으로 검사한 경우 20.8%(210명), 수술입원 시 검사를 하기 위한 경우 17.6%(178명) 순으로 많았음

2017년 HIV/AIDS 내국인 감염경로 및 검사동기

단위: 명

		전체	남	여
계		1,009	959	50
감염경로	성접촉	752	714	38
	- 이성간 성접촉	394	356	38
	- 동성간 성접촉	358	358	0
	수직감염	0	0	0
	마약주사	1	1	0
	수혈/혈액제제	0	0	0
검사동기	무응답	256	244	12
	질병원인확인	333	319	14
	수술입원 시 검사	178	166	12
	건강검진	115	106	9
	자발적 검사	210	205	5
	기타	76	71	5
	무응답	97	92	5

□ 후기 발현자(Late Presenter)

- 조기에 발견되지 않고 낮은 CD4+T세포 수를 가진 면역상태에서 기회감염이 발생한 상태로 의료기관을 방문한 환자들로 면역의 재구성 및 회복이 매우 어렵고 기회감염으로 조기사망 비율 높음. 또한, 뇌신경합병증의 빈번한 동반으로 바이러스가 억제된 상태에서도 기능적 회복 어려워 장애발생비율 높으며 외상상태로 발전하기도 함. 그러므로, 조기 검사가 필요함

2013-2017년 HIV/AIDS 내국인 CD4+ T 세포 수 분포

연도	CD4+T세포 수*(cells/mm3)					조사 미실시	계(n)
	<200	200 미만 자(%)	200-349	350-499	500		
2013	246	43.9	114	119	82	452	1,013
2014	229	40.1	133	99	109	511	1,081
2015	200	39.6	132	87	86	513	1,018
2016	184	38.7	106	84	101	587	1,062
2017	148	42.0	86	56	62	657	1,009

□ 언제 치료를 시작할 것인가?

- 현재 WHO에서는 CD4 T cell수와 상관없이 발견 즉시 치료하도록 권고하고 있음

□ U = U (Undetectable = Untransmittable)

- 혈액검사에서 HIV가 검출되지 않는(Undetectable) 감염인은 콘돔 없는 성관계로도 HIV를 전파시킬 수 없음(Untransmittable)을 뜻함. 그러므로, HIV 감염인에게서 항바이러스제의 복용 순응도는 매우 중요함

□ 세계 현황

- 생존 HIV 감염인:

2017년 기준 3,690만명(3,110-4,390만명)으로 추정

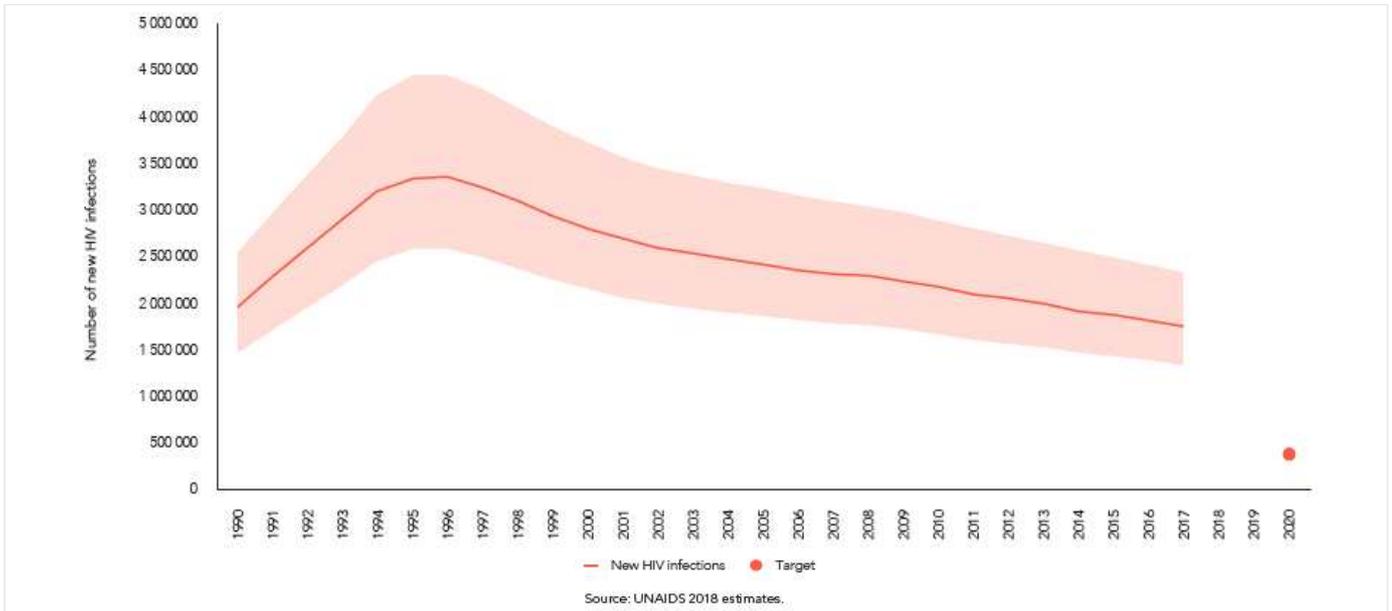
성인(15세 이상) 3,410만명(2,960-4,170만명), 소아(15세 미만) 180만명(130-240만명)

2017년 기준 아시아태평양 지역 생존 HIV 감염인은 520만명(410-670만명)으로 추정

- 신규 HIV 감염인:

2017년 HIV 신규 감염인 수는 180만명(140-240만명)으로 추정. 이는 HIV 신규 감염인 수가 가장 많았던 1996년과 비교하여 47% 감소한 수치임

2017년 아시아태평양 지역 HIV 신규 감염인 수는 28만명(21-39만명)으로 추정

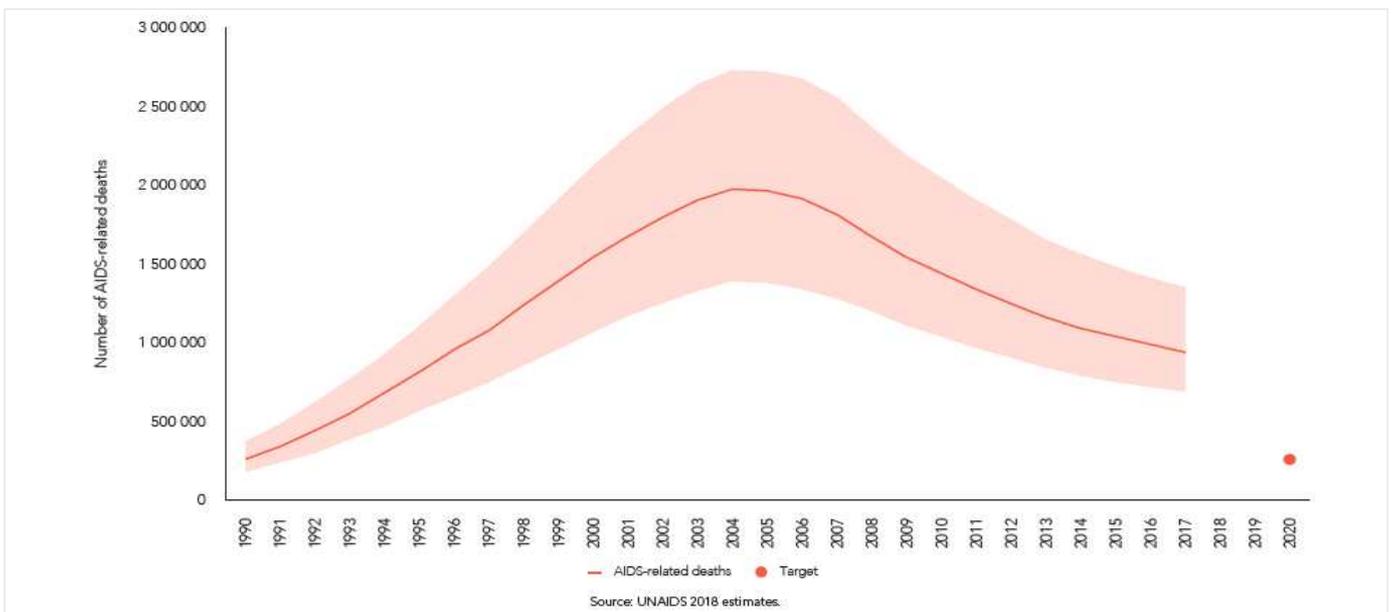


1990-2017년 AIDS 신규 감염자 수와 2020년 목표치

- AIDS 관련 사망:

2017년 AIDS로 인하여 사망한 감염인은 94만명(67-130만명)으로 추정

2017년 기준 아시아태평양 지역 AIDS로 인하여 사망한 감염인은 17만명(11-28만명)으로 추정



1990-2017년 AIDS 관련 사망 감염인 수와 2020년 목표치

참고자료 2018년 HIV/AIDS 관리지침, 2017년 HIV/AIDS 신고 현황 연보, <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>, www.unaids.org

3 대구광역시 전수감시 감염병 신고 현황

시도	감염병	2018년 주별			누계(47주)			연간신고					
		대구광역시			대구광역시			전국	대구	전국	대구	전국	
		47주	46주	45주	2018	2017	5년평균	2018	2017		2016		
1군	콜레라	0	0	0	0	0	0	2(2)	0	5(5)	0	4(1)	
	장티푸스	0	0	0	5(2)	8	5	242(70)	8(4)	128(50)	2	121(12)	
	파라티푸스	0	0	0	4(1)	3	2	59(7)	3(1)	73(19)	6	56(8)	
	세균성이질	0	0	1	23(20)	4	2	211(141)	6(5)	111(69)	4(2)	113(23)	
	장출혈성대장균감염증	1	0	0	11(3)	6	8	135(17)	6(1)	138(16)	4	104(2)	
	A형간염	2	1	2	62	56	48	2,206(5)	66	4,419(37)	109(1)	4,679(26)	
2군	백일해	1	1	1	32	4	2	889	5	318(3)	2	129	
	파상풍	0	0	0	3	1	0	30	1	34	0	24	
	홍역	0	0	0	1	0	2	38	2	7(3)	0	18(9)	
	유행성이하선염	18	10	13	742(1)	532	505	17,789(3)	655	16,924(6)	492	17,057(4)	
	풍진	0	0	0	1	0	1	29	0	7	0	11	
	일본뇌염	0	0	0	1	1	2	17(2)	1	9	2	28	
	수두	117	79	111	3,965	3,160	2,119	79,969(12)	4,471	80,092(18)	2,749(1)	54,060(11)	
	급성B형간염	1	0	0	17	11	6	364(1)	15	391	11	359(1)	
	b형헤모필루스인플루엔자	0	0	0	0	0	0	2	0	3	0	0	
	폐렴구균	0	0	0	12	10	4	582(1)	12	523	10	441(1)	
	3군	말라리아	0	0	0	12	4	7	579(38)	4(1)	515(79)	12(3)	673(71)
	결핵	-	23	19	1,108	1,186	1,441	23,831	1,333	28,161	1,466	30,892	
	성홍열	4	5	3	410	642	360	14,878(1)	778	22,838(2)	467	11,911(3)	
한센병	0	0	0	0	0	0	5	0	3	1	4		
수막구균성수막염	0	0	0	1	1	0	14	1	17	1	6		
레지오넬라증	0	0	0	10	7	2	262	7	198	4	128		
비브리오패혈증	0	0	0	1	2	1	47	2	46	3	56(1)		
발진열	0	0	0	0	0	0	22(1)	0	18	0	18		
프프기무시증	11	32	25	142	98	93	6,340(4)	213	10,528(2)	231	11,105(3)		
렙토스피라증	0	1	0	2	1	1	163(1)	1	103	3	117		
브루셀라증	1	0	0	5	0	1	77(2)	0	6(2)	0	4(3)		
신증후군출혈열	0	1	1	6	2	1	473	3	531	1	575		
매독(1기)	2	1	2	50	35	28	1,417	42	1,454(4)	34	1,067(6)		
매독(2기)	1	2	1	37	25	19	606	29	684	25	481(2)		
매독(선천성)	0	0	0	2	1	2	27	1	10	5	21		
CJD/vCJD	1	0	0	4	2	3	78	2	36	3	42		
C형간염	10	7	9	473(1)	-	-	9,909(23)	224	6,396(11)	47	6,372		
반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증	0	0	0	0	-	-	0	0	0	-	-		
카피테남-비상항생제내성균(CRE)감염증	8	9	4	428	-	-	10,699(2)	229	5,716	-	-		
4군	Dengue열	0	1(1)	0	9(9)	6	8	178(178)	6(6)	171(171)	19(19)	313(313)	
큐열	0	0	0	8	1	1	355(4)	1	96(1)	1	81(2)		
라임병	0	0	0	1	1	1	71(6)	1	31(13)	1(1)	27(9)		
유버저	0	0	0	0	0	0	1(1)	0	2(2)	0	4(4)		
치쿤구니아열	0	0	0	0	0	0	15(15)	0	5(5)	1(1)	10(10)		
중증열성혈소판감소증후군	0	0	0	3	5	4	259	5	272	4	165		
중동호흡기증후군(MERS)	0	0	0	0	0	0	1(1)	0	0	0	0		
지카바이러스감염증	0	0	0	0	1	0	13(13)	1(1)	11(11)	1(1)	16(16)		

* 47주(2018.11.18.~11.24.) 감염병 신고현황은 2018.11.27.(화) 질병관리본부 감염병포털에 보고된 자료를 기준으로 작성
 * 2018년도 통계는 잠정통계로 추후 변동될 수 있음
 * 5년 평균은 최근 5년(2013-2017)의 1주부터 해당 주까지 누적 수치들의 평균임
 * 최근 5년간 발생이 없었던 디프테리아, 폴리오, 발진티푸스, 탄저, 공수병, 페스트, 황열, 바이러스성출혈열, 두창, 보툴리눔독소증, 중증급성호흡기증후군, 동물인플루엔자 인체감염증, 신종 인플루엔자, 야토병, 웨스트나일열, 진드기매개뇌염, 신종감염병증후군은 제외함
 * 결핵은 46주(2018.11.11.~2018.11.17.) 신환자 신고현황을 수록한 질병관리본부 「주간건강과질병 11권 47호」 및 「2017 결핵환자 신고현황 연보」 참고
 * C형간염의 경우 2016년 이전자료는 표본감시 자료이고, 2017년 자료는 6월 3일 이후 전수감시 자료임(상반기 표본감시 자료 미포함)
 * VRSA 감염증, CRE 감염증의 경우 전수감시감염병 지정된 2017년 6월 이후 자료임
 * () 괄호 안은 국외유입 사례

4 주간 표본감시 현황

주간 표본감시현황은 질병관리본부 질병보건통합관리시스템 표본감시 웹보고 자료 및 감염병 표본감시 주간소식지 46주차 자료를 기준으로 작성

인플루엔자 표본감시

인플루엔자 표본감시사업 참여의료기관(의원) : 전국 200개(성인100, 소아100), 대구10개(성인5, 소아5)

전국 기준 인플루엔자 **전주 대비 증가**

* 2018-2019절기 유행기준은 외래환자 1,000명당 6.3명, 2018.11.16(금) 유행주의보 발령됨

주별 인플루엔자 의사환자(IILI) 분율 현황 (2018-2019절기)

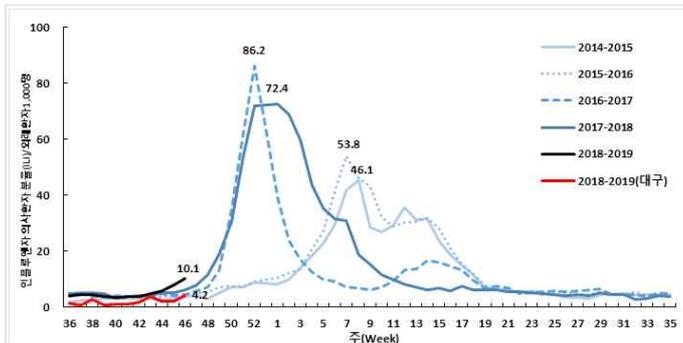
단위(인플루엔자 의사환자수/진료환자 1,000명)

지역	37주	38주	39주	40주	41주	42주	43주	44주	45주	46주
전국	4.3	4.4	3.9	3.5	3.7	3.8	4.9	5.7	7.8	10.1
대구	0.6	2.7	0.6	1.0	0.9	1.6	3.6	2.0	2.1	4.2

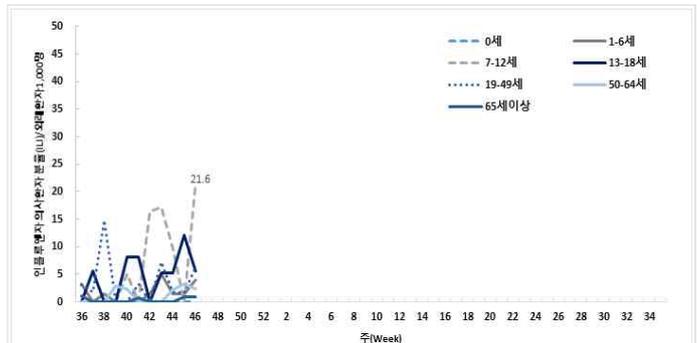
46주차 연령별 인플루엔자 의사환자(IILI) 분율 현황 (2018-2019절기)

단위(인플루엔자 의사환자수/진료환자 1,000명)

지역	전체	0세	1-6세	7-12세	13-18세	19-49세	50-64세	65세 이상
전국	10.1	7.3	16.4	24.3	16.7	9.6	2.7	2.3
대구	4.2	0.0	4.0	21.6	5.6	6.4	2.4	1.0



주별 인플루엔자 의사환자 분율 (전국)



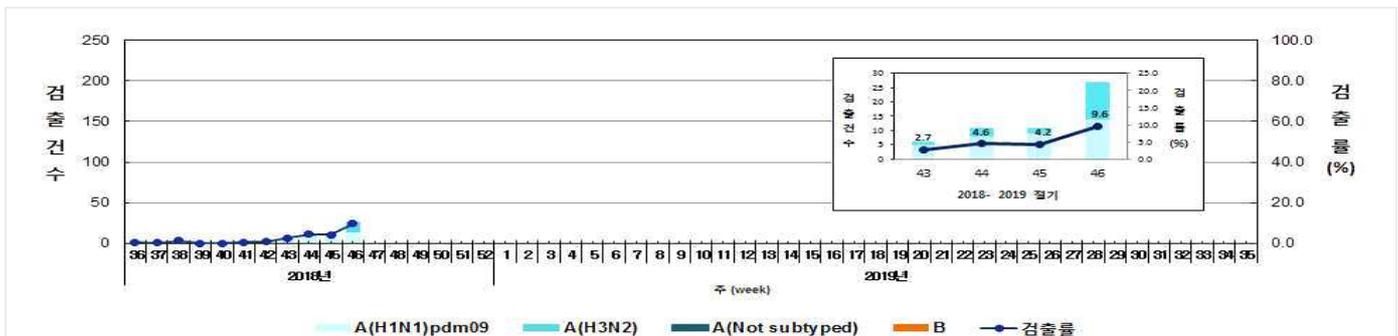
연령별 인플루엔자 의사환자 분율 (대구)

2018-2019절기 주간 인플루엔자 바이러스 검출 현황 (전국)

단위(건, %)

기간	총계	A(H1N1)pdm09	A(H3N2)	A(Not subtyped)	B
46주	27 (100.0)	14 (51.9)	13 (48.1)	0 (0.0)	0 (0.0)
절기누계*	63 (100.0)	43 (68.3)	20 (31.7)	0 (0.0)	0 (0.0)

* 절기누계 : 2018-2019 절기 36주 ~ 45주('18.9.2. ~ '19.11.17.)



주별 인플루엔자 바이러스 검출현황 (전국)

급성호흡기감염증 표본감시

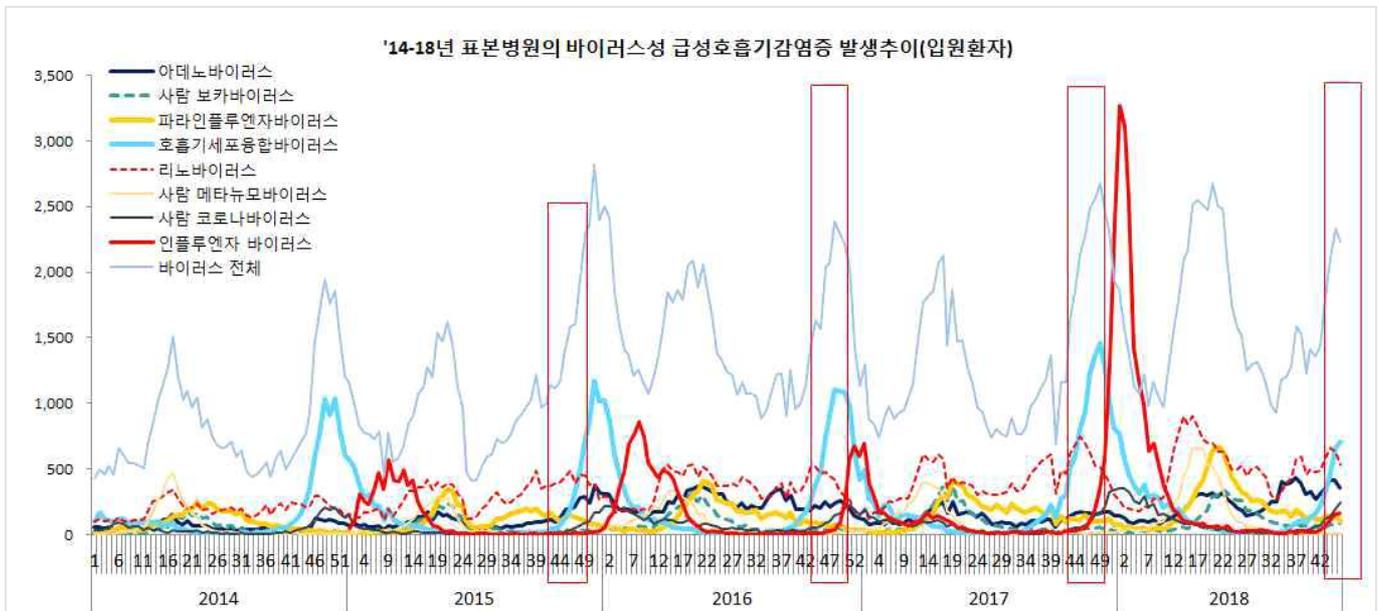
- 급성호흡기감염증 표본감시 참여기관에 입원한 환자 감시 자료를 보고 시점 기준으로 분석한 잠정통계
- 급성호흡기감염증 표본감시사업 참여의료기관(병원급 이상)
 - * 2017년 31주차부터 표본기관을 103개에서 192개로 확대

주별 급성호흡기감염증 입원환자 신고 현황

단위(명)

지역	구분	바이러스별 입원환자 신고 현황							세균별 환자 신고 현황	
		HAdV	HBoV	HPIV	HRSV	HRV	HMPV	HCoV	Mycoplasma	Chlamydia
전국	누적	11,029	4,924	9,905	8,546	22,724	6,960	4,728	5,760	214
	46주	360	82	99	706	533	8	248	197	3
대구	누적	122	74	260	315	625	180	107	170	3
	44주	8	1	2	22	10	0	2	9	0
	45주	9	2	1	25	12	0	4	7	0
	46주	6	0	3	17	15	1	4	3	0

※ HAdV : 아데노바이러스, HBoV : 보카바이러스, HPIV : 파라인플루엔자바이러스, HRSV : 호흡기세포융합바이러스, HRV : 리노(라이노)바이러스, HMPV : 메타뉴모바이러스, HCoV : 코로나바이러스



바이러스성 급성호흡기감염증 신고현황 (전국)



세균성 급성호흡기감염증 신고현황 (전국)

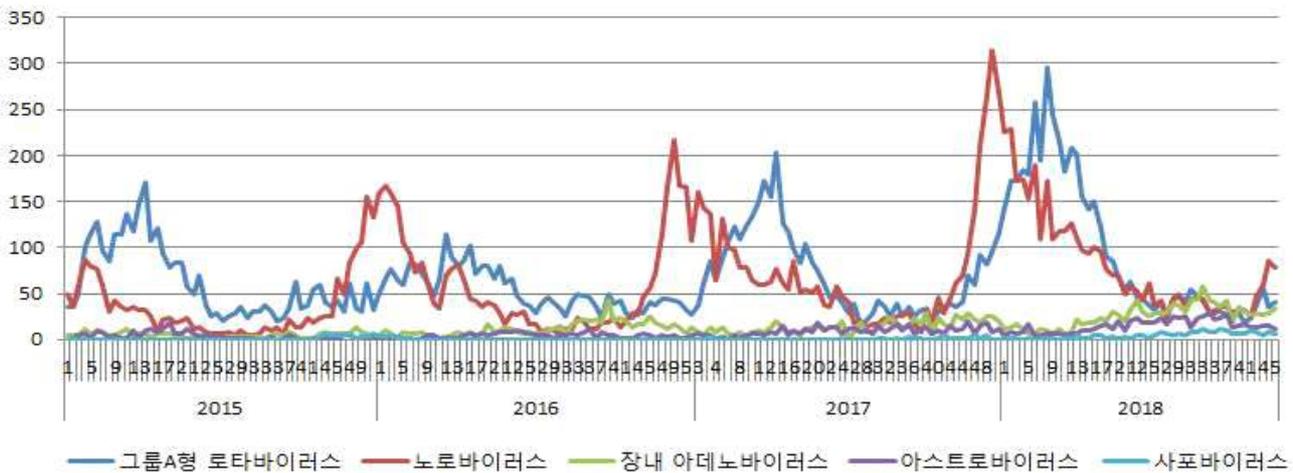
장관감염증 표본감시

- 장관감염증 표본감시 참여기관의 환자 감시 자료를 신고 시점 기준으로 분석한 잠정통계
- 장관감염증 표본감시사업 참여의료기관(병원급 이상) * 2017년 31주차부터 표본기관을 103개에서 192개로 확대

주별 바이러스성 장관감염증 환자 신고 현황

단위(명)

지역	구분	그룹A형 로타바이러스	노로바이러스	장내 아데노바이러스	아스트로바이러스	사포바이러스
전국	누적	4,471	3,758	1,174	685	212
	46주	41	79	34	11	7
대구	누적	120	51	16	13	2
	44주	2	0	0	0	0
	45주	2	0	0	0	0
	46주	1	0	1	0	0

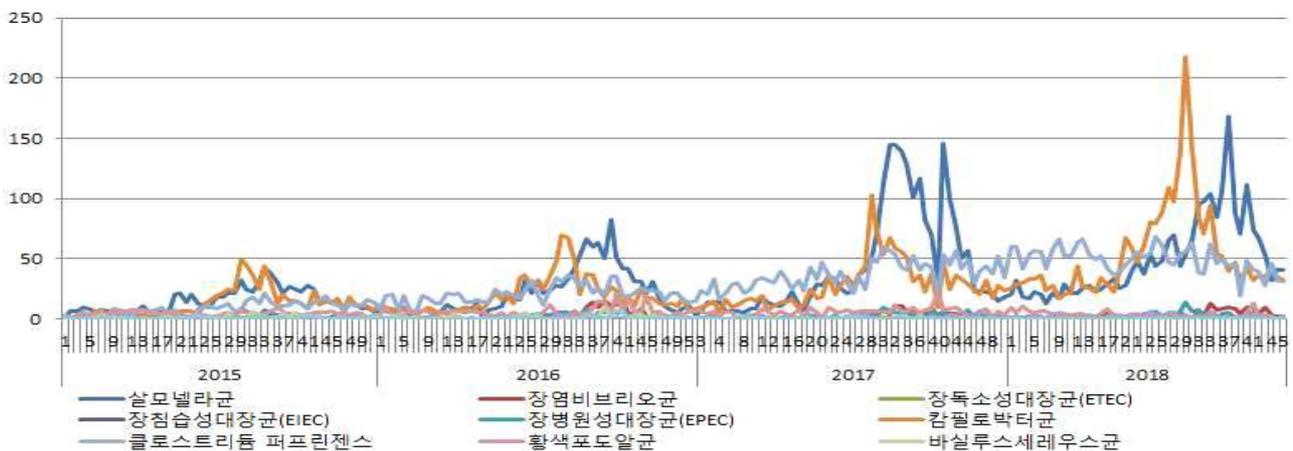


바이러스성 장관감염증 신고현황 (전국)

주별 세균성 장관감염증 환자 신고 현황

단위(명)

지역	구분	살모넬라균	장염 비브리오균	대장균	캠필로박터	클로스트리듐 퍼프린젠스	황색포도알균	바실루스 세레우스균	에르시니아 엔테로콜리티카	리스테리아 모노사이토제네스
전국	누적	2,278	133	155	2,460	2,264	154	5	96	3
	46주	41	2	2	32	31	0	0	2	0
대구	누적	74	2	1	22	41	0	0	1	0
	44주	1	0	0	1	1	0	0	0	0
	45주	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	46주	1	0	0	0	1	0	0	0	0



세균성 장관감염증 신고현황 (전국)