

대구광역시 감염병 소식지

발행일 : 2023. 3. 15.(수)

발행처 : 대구광역시 감염병관리지원단

E-mail : dgcidcp@naver.com

전 화 : 053-429-7990

팩 스 : 053-429-7994

제23-10호 (2023. 3. 5. ~ 3. 11.)



홈페이지 바로가기

CONTENTS

- ① 대구시 다빈도감염병 주간 발생 현황 p 1
- ② 대구시 전수감시 감염병 주간 발생 현황 p 2
- ③ 대구시 표본감시 감염병 주간 발생 현황 p 3
- ④ 대구시 코로나19 발생 현황 p 6
- ⑤ 주간감염병<호흡기세포융합바이러스 감염증> p 8

- 대구시 감염병 2023년 10주차 주간 발생 현황 요약 -

□ 대구시 다빈도감염병 주간 신고 현황

- 수두 21건, 유행성이하선염 5건, CRE 28건, C형간염 3건 보고됨
- 수두, 유행성이하선염, CRE는 10주 동안 지속 발생 중임

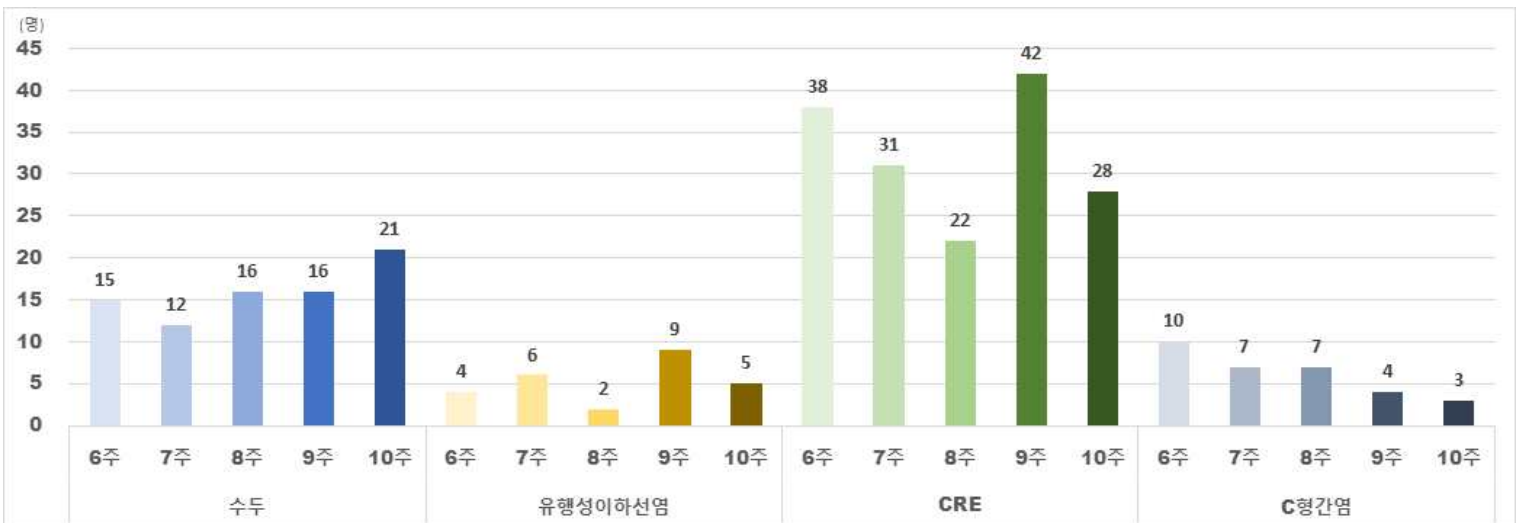
□ 대구시 전수감시 감염병 주간 신고 현황 (다빈도 감염병을 제외한 현황보고)

- 폐렴구균 감염증 1건, 성홍열 1건, 레지오넬라증 1건 보고됨

□ 대구시 표본감시 감염병 주간 신고 현황

- 급성호흡기감염증 신고 수는 총 28명으로 바이러스성 28명, 세균성 0명 보고됨
- 장관감염증 신고 수는 총 7명으로 바이러스성 6명, 세균성 1명 보고됨

1. 대구시 다빈도감염병 주간 발생 현황



2. 대구시 전수감시 감염병 주간 발생 현황

(단위: 명)

구 분	대구시							전국		
	2023년 주별			누계(10주)			연간	누계(10주)	연간	
	10주	9주	8주	2023	2022	5년평균	2022	2023	2022	
1급	보툴리눔독소증	0	0	0	0	0	0	1	0	
	중동호흡기증후군(MERS)	0	0	0	0	0	0	0	0	
2급	결핵	-	9	23	145	159	173	898	2,829	16,884
	수두	21	16	16	138	134	498	827	3,182	18,786
	홍역	0	0	0	0	0	2	0	2	0
	콜레라	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	장티푸스	0	0	0	1	1	1	1	8(1)	39
	파라티푸스	0	0	0	0	0	0	2	7(2)	32
	세균성이질	0	0	0	0	0	3	0	3	33
	장출혈성대장균감염증	0	0	0	1	0	1	6	18	211
	A형간염	0	0	1	6	9	13	60	254(1)	1,959
	백일해	0	0	0	0	1	3	3	6	32
	유행성이하선염	5	9	2	44	46	72	259	1,148	6,453
	풍진(선천성)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	풍진(후천성)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
수막구균 감염증	0	0	0	0	0	0	1	2	3	
b형헤모필루스인플루엔자	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
폐렴구균 감염증	1	0	0	3	2	2	17	79	353	
한센병	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
성홍열	1	0	0	2	4	40	7	91	514	
반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
카바페넴내성장내세균속균종(CRE) 감염증	28	32	22	330	311	217	1,811	6,353	30,877	
E형간염	0	0	2	4	2	1	16	94	535	
파상풍	0	0	0	0	0	1	0	2	26	
B형간염	0	0	0	1	5	2	18	59	346	
일본뇌염	0	0	0	0	0	18	1	1	7	
C형간염	3	4	7	56	56	57	344	1,453(1)	8,448	
말라리아	0	0	0	0	0	1	2	17(14)	422	
레지오넬라증	1	0	0	13	2	2	27	77	445	
비브리오패혈증	0	0	0	0	0	0	2	0	45	
발진열	0	0	0	0	0	0	1	0	23	
쯔쯔가무시증	0	0	0	0	1	2	135	169	6,259	
렙토스피라증	0	0	0	0	0	0	2	3(1)	80	
브루셀라증	0	0	0	0	0	0	0	1	6	
신증후군출혈열	0	0	0	1	1	1	6	27(1)	298	
CJD/vCJD	0	0	0	0	0	0	1	0	49	
뎅기열	0	0	0	0	0	1	0	31(31)	98	
큐열	0	0	0	0	0	0	5	4	105	
라임병	0	0	0	0	0	0	0	1	21	
유비저	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
치쿤구니아열	0	0	0	0	0	0	0	4(4)	6	
중증열성혈소판감소증후군(SFTS)	0	0	0	0	0	0	11	0	192	
지카바이러스감염증	0	0	0	0	0	0	0	0	3	

* 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률에 근거하여 국가감염병감시체계를 통하여 보고된 감염병 환자 발생 신고를 기초로 집계됨(의료기관 신고일 기준)
 * 지역별 통계는 환자주소지 기준으로 집계함(단, VRSA 감염증과 CRE 감염증은 신고한 의료기관 주소지 기준임)
 * 2022, 2023년도 통계는 잠정통계로 추후 변동될 수 있음
 * 10주(2023. 3. 5. ~ 2023. 3. 11.) 감염병 신고현황은 2023. 3. 15.(수) 질병관리청 감염병 누리집에 보고된 자료를 기준으로 작성
 * 누계는 1주(2023. 1. 1. ~ 2023. 1. 7.)부터 해당 주까지의 누적 수치임
 * 5년평균은 최근5년(2018-2022)의 1주부터 해당 주까지 누적수치들의 평균임
 * 일부 감염병은 법령개정으로 추가된 이후부터 합산된 평균 통계임(중동호흡기증후군 2015, 지카바이러스감염증 2016, CRE감염증, VRSA감염증, C형간염 2017)
 * 결핵은 9주(2023. 2. 26. ~ 2023. 3. 4.) 신환자 신고현황을 수록한 질병관리청 「주간건강과질병」 및 「2021 결핵환자 신고현황 연보」 참고
 * 최근 5년간(2018-2022) 국내에 발생하지 않은 감염병 및 별도의 감시체계로 운영되는 HIV/AIDS는 제외함
 * () 괄호 안은 국외유입 사례

3. 대구시 표본감시 감염병 주간 발생 현황

* 질병관리청 질병보건통합관리시스템 표본감시 웹보고 자료 및 감염병 표본감시 주간소식지 9주차 자료를 기준으로 작성

인플루엔자 표본감시

인플루엔자 표본감시사업 참여의료기관(의원) : 전국 196개 (대구10개)

○ 2022-2023절기 인플루엔자 유행기준 : 4.9명(/외래환자 1,000명당)

표본감시 참여기관의 인플루엔자 의사환자 감시 자료를 보고 시점 기준으로 분석한 잠정통계

주별 인플루엔자 의사환자(ILI) 분율 현황

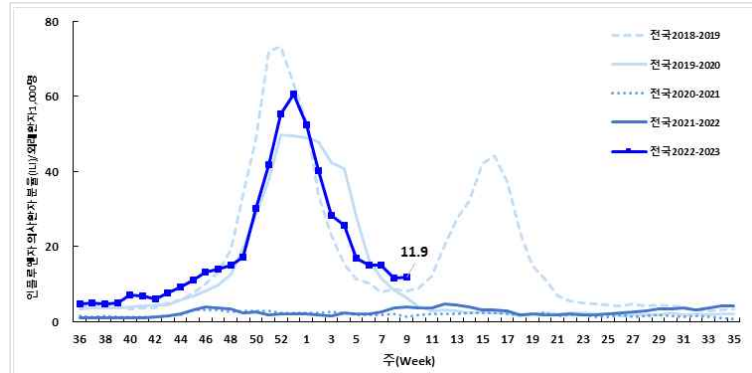
단위(인플루엔자 의사환자수/진료환자 1,000명)

지역	53주	1주	2주	3주	4주	5주	6주	7주	8주	9주
전국	60.7	52.5	40.2	28.3	25.6	17.0	15.2	15.0	11.6	11.9

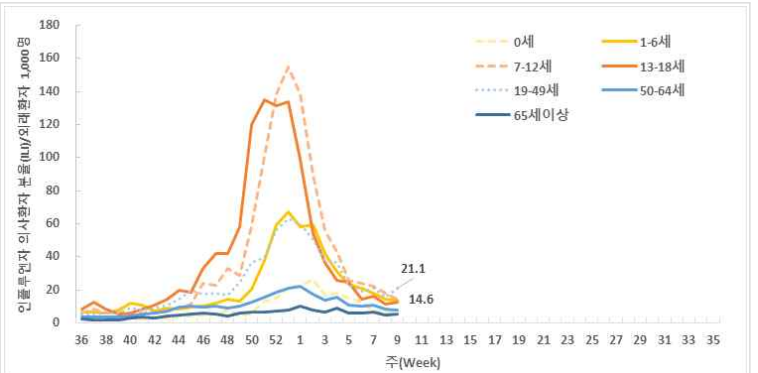
연령별 인플루엔자 의사환자(ILI) 분율 현황

단위(인플루엔자 의사환자수/진료환자 1,000명)

지역	전체	0세	1-6세	7-12세	13-18세	19-49세	50-64세	65세이상
전국	11.9	5.2	13.7	14.6	12.5	21.1	7.6	5.1



주별 인플루엔자 의사환자 분율 (전국)



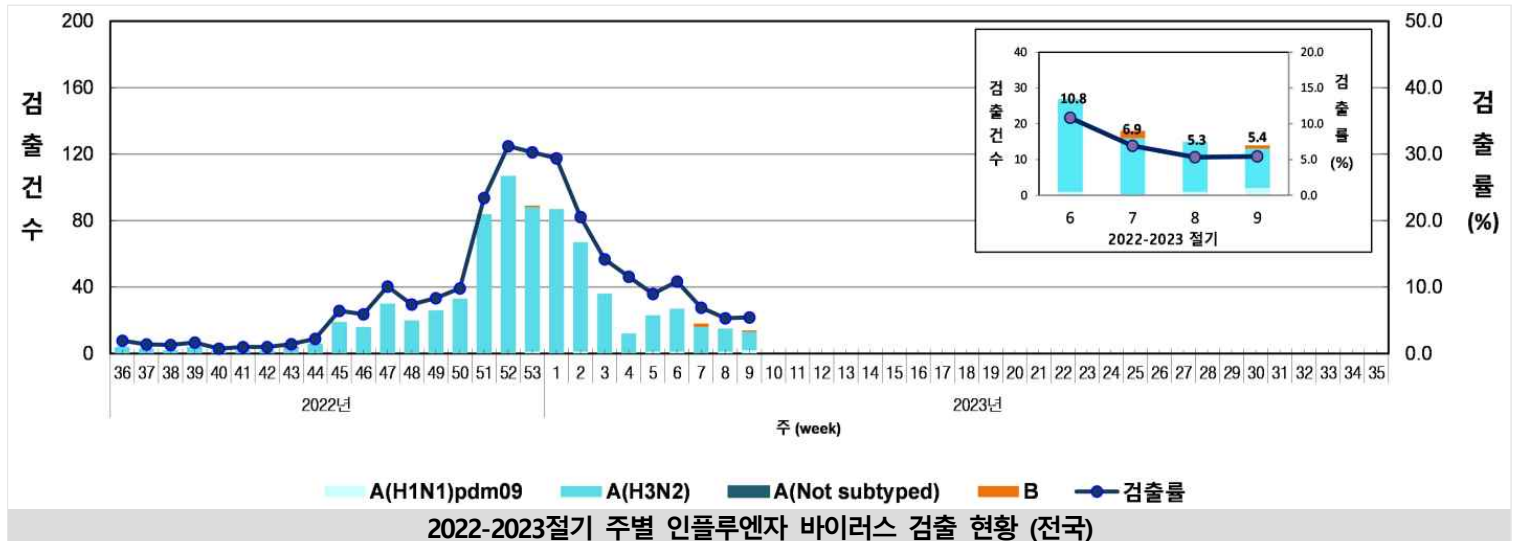
연령별 인플루엔자 의사환자 분율 (전국)

주간 인플루엔자 바이러스 검출 현황 (전국)

단위(건, %)

기간	검체건수	계(검출률)	A(H1N1)pdm09	A(H3N2)	A(Not subtyped)	B
9주	257	14 (5.4)	2 (0.8)	11 (4.3)	0 (0.0)	1 (0.4)
절기누계*	7,103	752 (10.6)	7 (0.1)	740 (10.4)	0 (0.0)	5 (0.07)

* 절기누계 : 2022년 36주 ~ 2023년 9주 ('2022.8.28. ~ '23.3.4)



2022-2023절기 주별 인플루엔자 바이러스 검출 현황 (전국)

급성호흡기감염증 표본감시

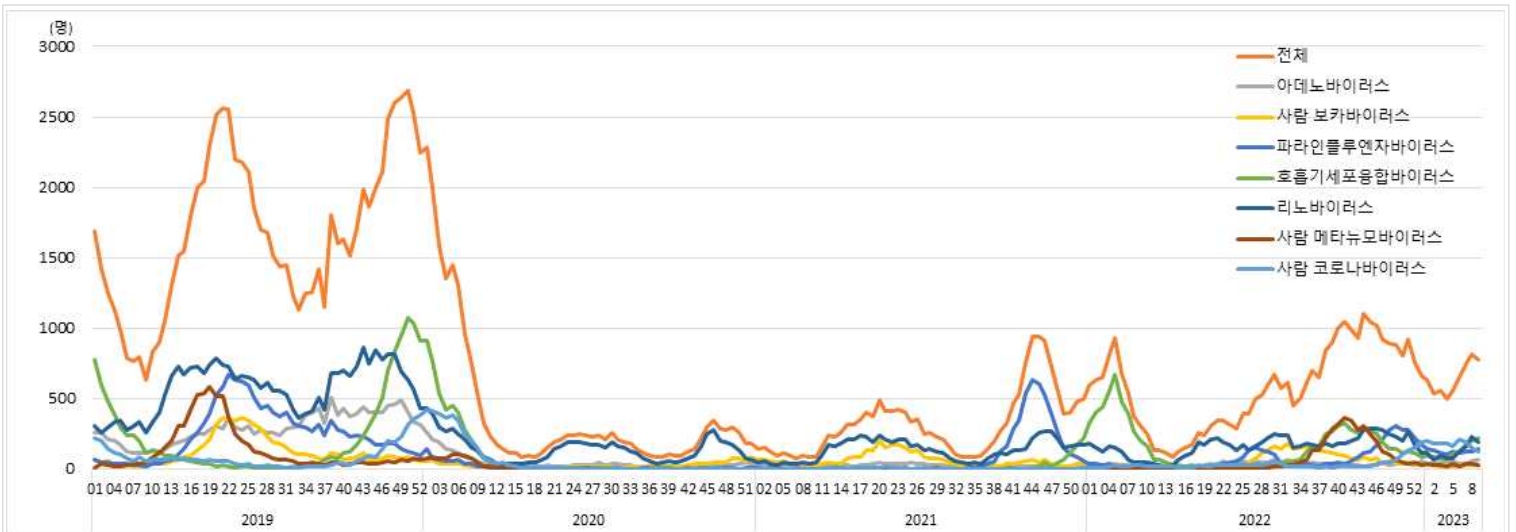
- 급성호흡기감염증 표본감시사업 참여의료기관(병원급 이상) : 전국 220개 (대구 8개)
 - 2017년 31주차부터 표본기관을 전국 103개에서 196개로 확대
- 급성호흡기감염증 표본감시 참여기관에 입원한 환자 감시 자료를 보고 시점 기준으로 분석한 잠정통계

주별 급성호흡기감염증 입원환자 신고 현황

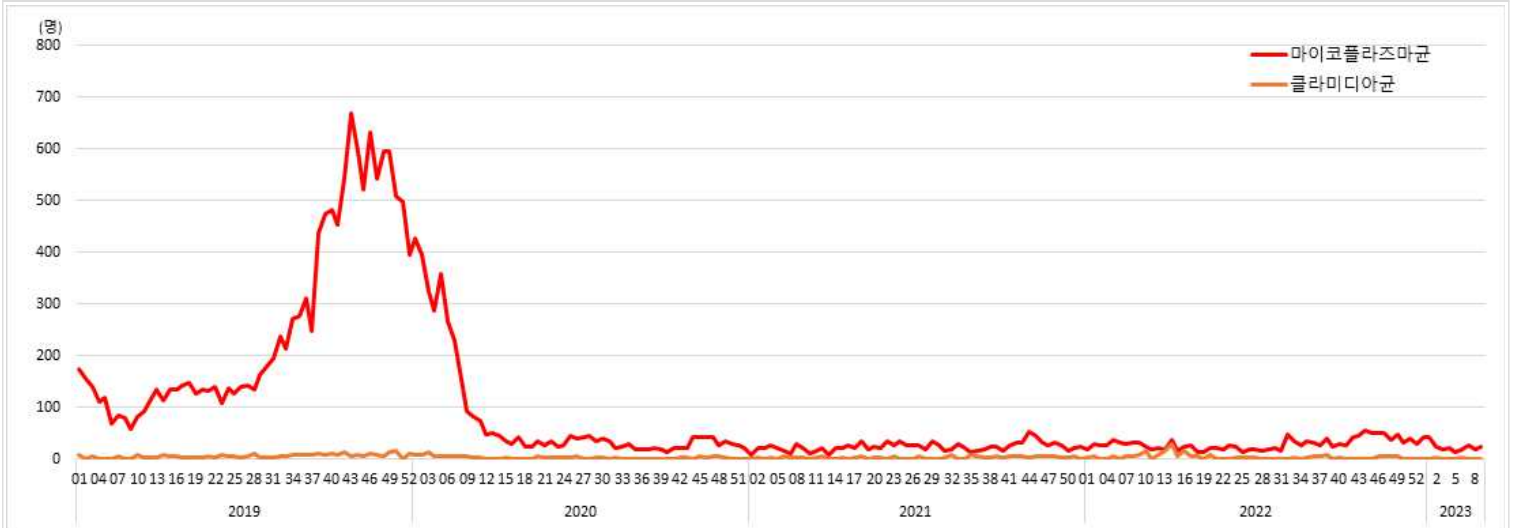
단위(명)

지역	구분	바이러스별 입원환자 신고 현황							세균별 환자 신고 현황	
		HAdV	HBoV	HPIV	HRSV	HRV	HMPV	HCoV	Mycoplasma	Chlamydia
전국	누계	398	193	1,103	1,121	1,111	251	1,565	210	17
	9주	62	25	137	214	187	26	125	25	1
대구	누계	16	1	45	55	36	17	73	0	0
	7주	3	0	6	6	5	1	5	0	0
	8주	2	0	5	7	6	1	6	0	0
	9주	3	0	2	7	4	1	11	0	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)

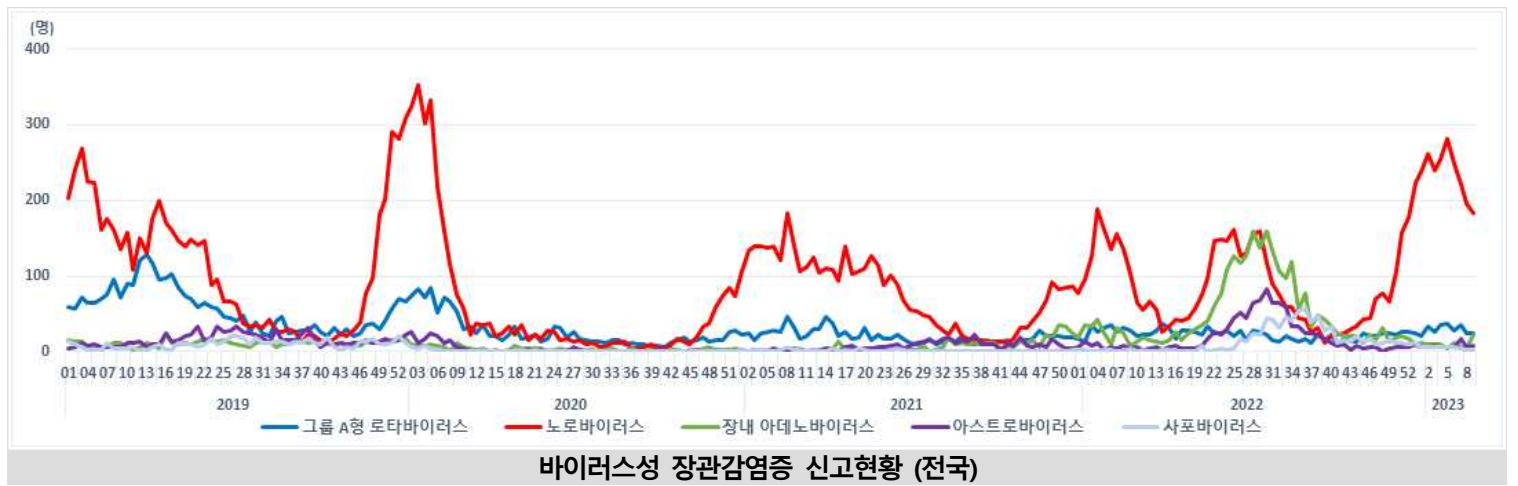
장관감염증 표본감시

- 장관감염증 표본감시사업 참여의료기관(병원급 이상) : 전국 208개 (대구 8개)
- 장관감염증 표본감시 참여기관의 환자 감시 자료를 신고 시점 기준으로 분석한 잠정통계

주별 바이러스성 장관감염증 환자 신고 현황

단위(명)

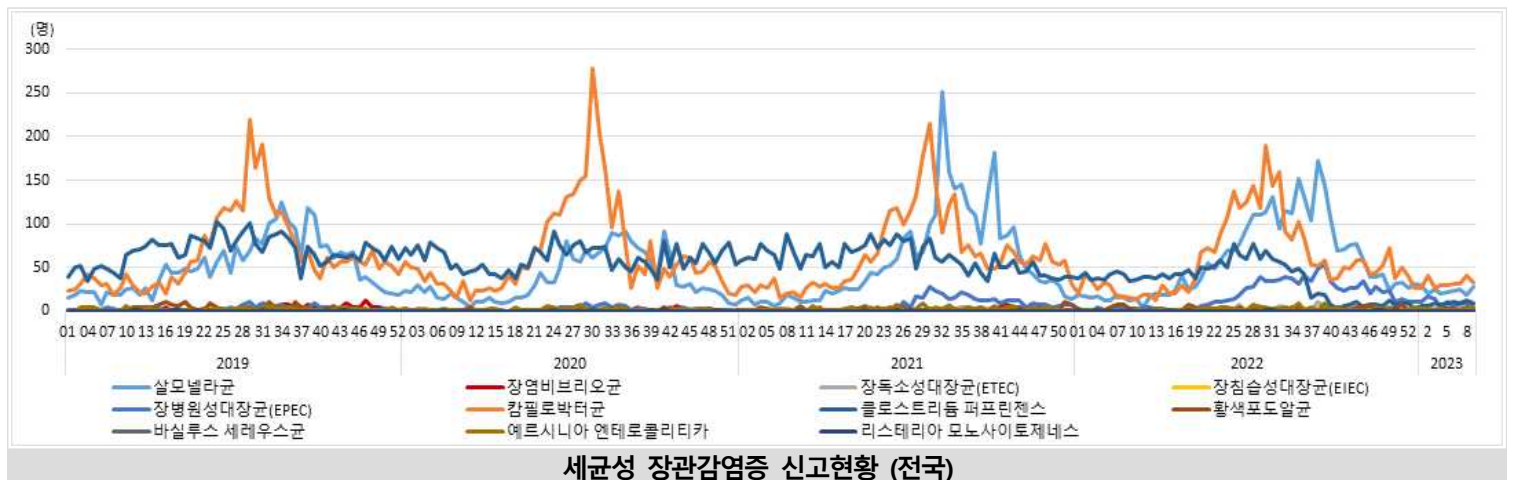
지역	구분	그룹A형 로타바이러스	노로바이러스	장내 아데노바이러스	아스트로바이러스	사포바이러스
전국	누계	266	2,123	89	74	52
	9주	25	183	22	8	3
대구	누계	10	65	1	0	4
	7주	1	7	0	0	0
	8주	2	13	0	0	0
	9주	1	5	0	0	0



주별 세균성 장관감염증 환자 신고 현황

단위(명)

지역	구분	살모넬라균	장염 비브리오균	대장균	캠필로박터	클로스트리듬 퍼프린젠스	황색포도알균	바실루스 세레우스균	에르시니아 엔테로콜리티카	리스테리아 모노사이토제네스
전국	누계	212	3	125	290	79	24	3	24	0
	9주	28	0	6	33	9	1	1	4	0
대구	누계	3	1	1	4	0	0	0	0	0
	7주	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	8주	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	9주	0	0	0	1	0	0	0	0	0



4. 대구시 코로나19 발생 현황

* 질병관리청 질병보건통합관리시스템에 신고된 코로나19 확진환자로 역학조사 진행 등에 따라 변동가능 (확진환자 발생 신고지역 기준으로 집계)

- 대구광역시 코로나19 발생 현황 요약 (2023.3.14. 0시 기준) -

□ 확진 발생 현황

- 누적 확진환자는 총 1,340,476명이고, 인구 10만 명당 발생률은 56,692.0명임
- 최근 일주일 3월 2주(3.5.-3.11.) 확진환자는 총 3,011명 발생하였고, 일 평균 확진환자 수는 430명임

□ 사망자 발생 현황

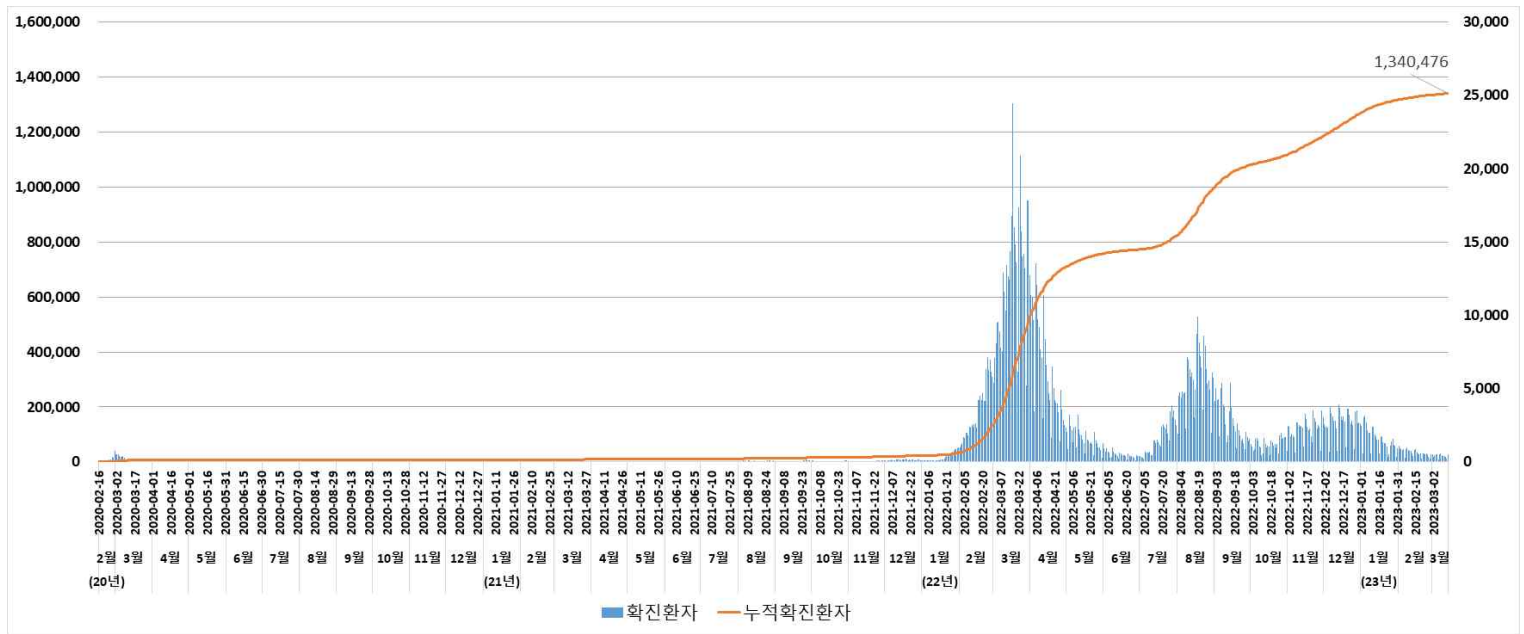
- 누적사망자 총 1,984명으로 전주대비 5명 증가하였고, 치명률은 0.15%로 전주와 동일함

□ 구군별 누적 현황 및 인구 10만 명당 누적 발생률

- 누적 확진환자는 달서구가 305,716명으로 가장 높았고, 인구 10만 명당 누적 발생률은 서구가 73,057.9명으로 가장 높았음

□ 대구시 일별 코로나19 확진 발생 현황

단위(명)



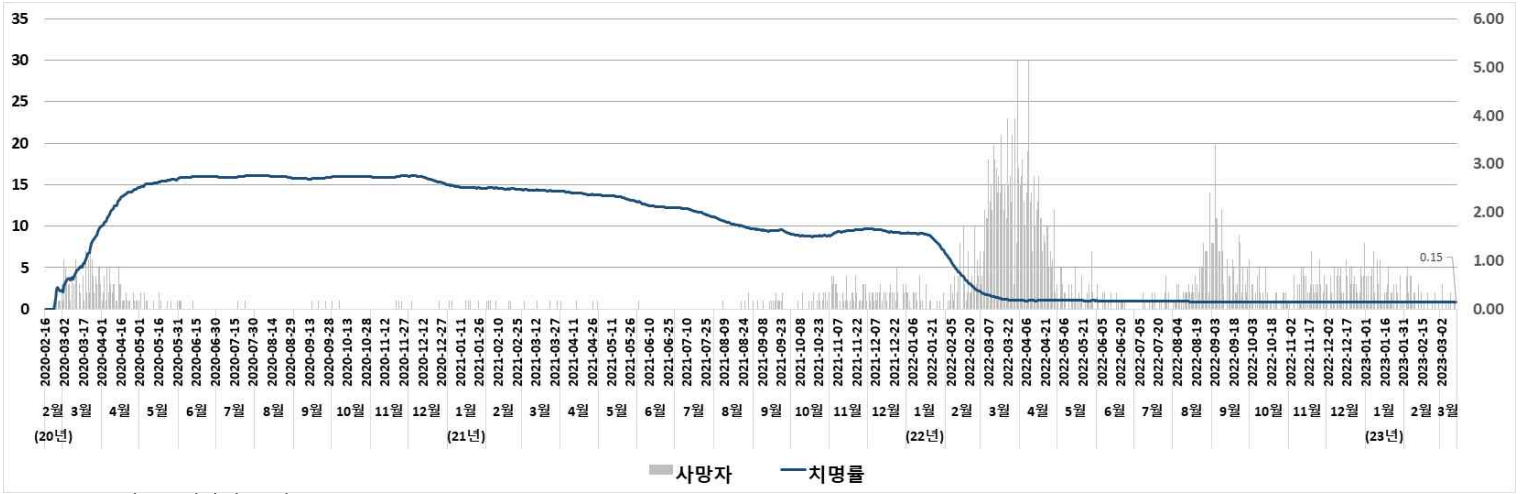
□ 대구시 최근 5주간 코로나19 확진환자 발생 현황

단위(명)

구분	2월 2주 (2.5.-2.11.)	2월 3주 (2.12.-2.18.)	2월 4주 (2.19.-2.25.)	3월 1주 (2.26.-3.4.)	3월 2주 (3.5.-3.11.)
주간 총 확진환자 수	5,332	4,435	3,527	2,922	3,011
주간 일 평균 확진환자 수	762	634	504	417	430

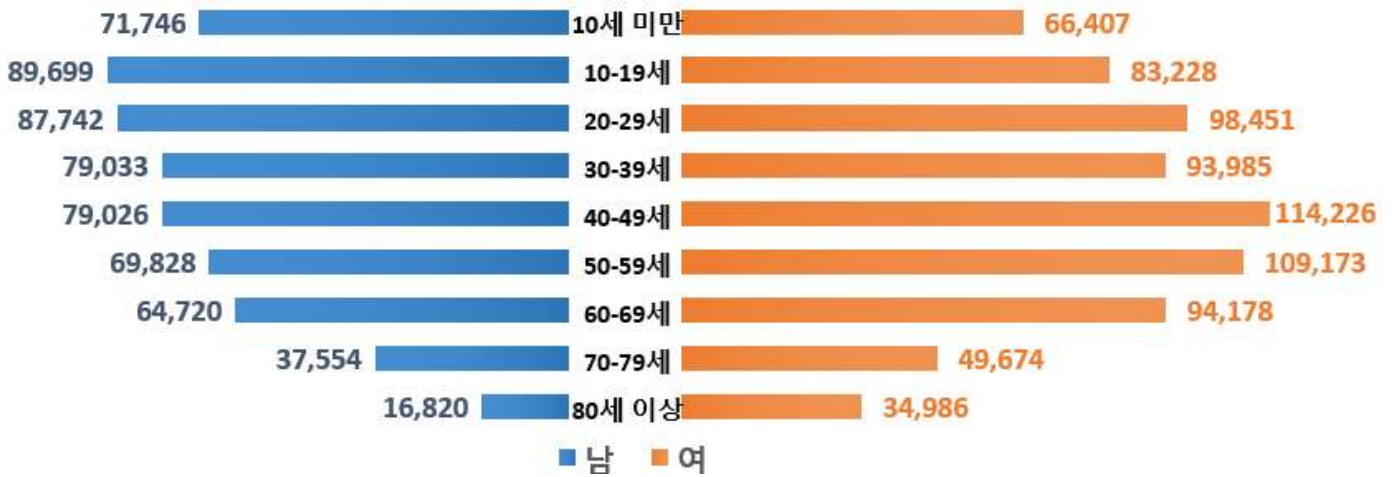
대구시 코로나19 일별 사망 발생 현황

단위(명, %)

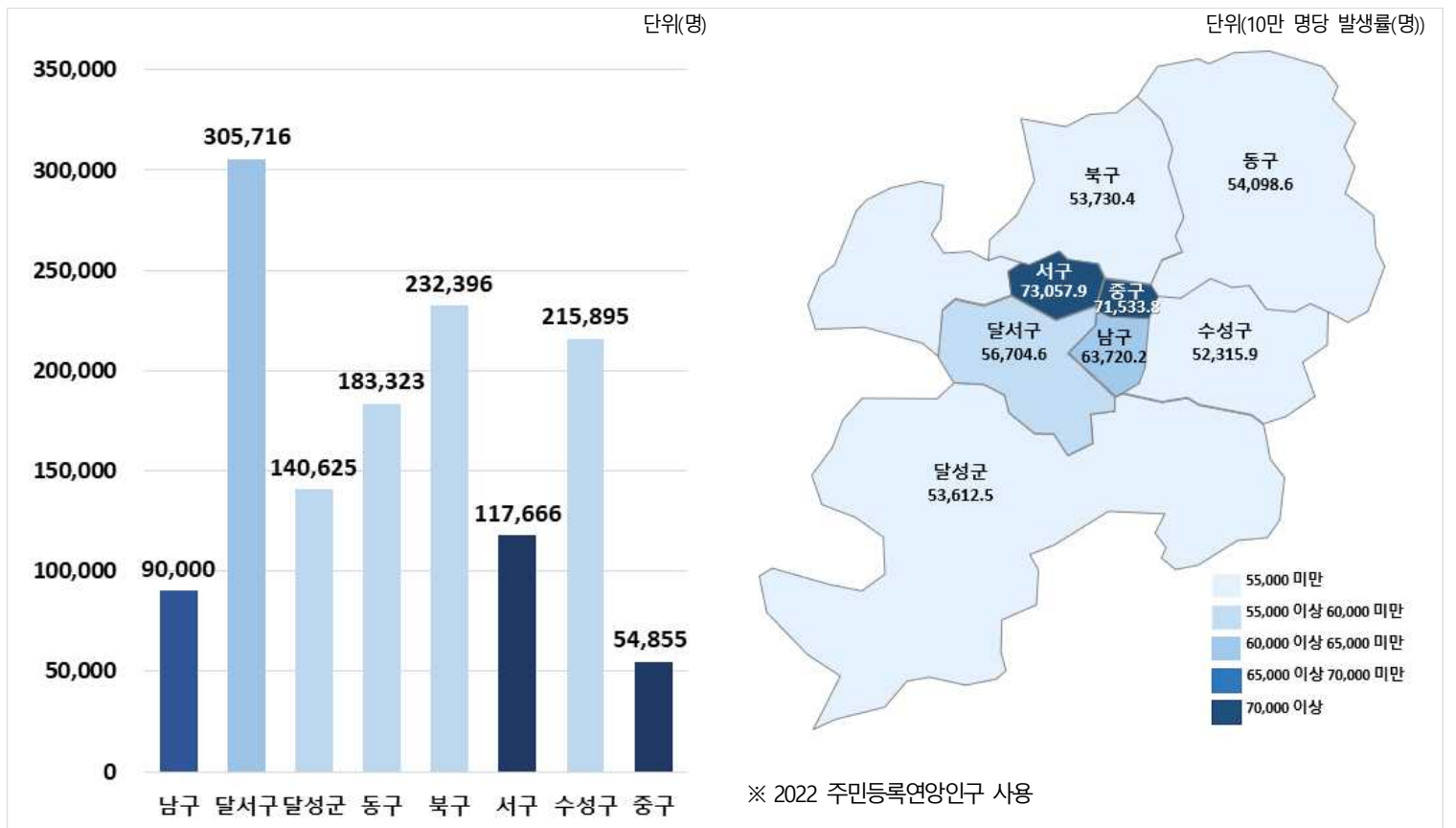


대구시 코로나19 성별, 연령별 누적 발생 현황

단위(명)



대구시 코로나19 구·군별 누적 발생 현황 및 인구 10만 명당 누적 발생률



5. 주간감염병 < 호흡기세포융합바이러스 감염증 >

□ 호흡기세포융합바이러스(Respiratory syncytial virus, RSV) 감염증 현황¹⁾

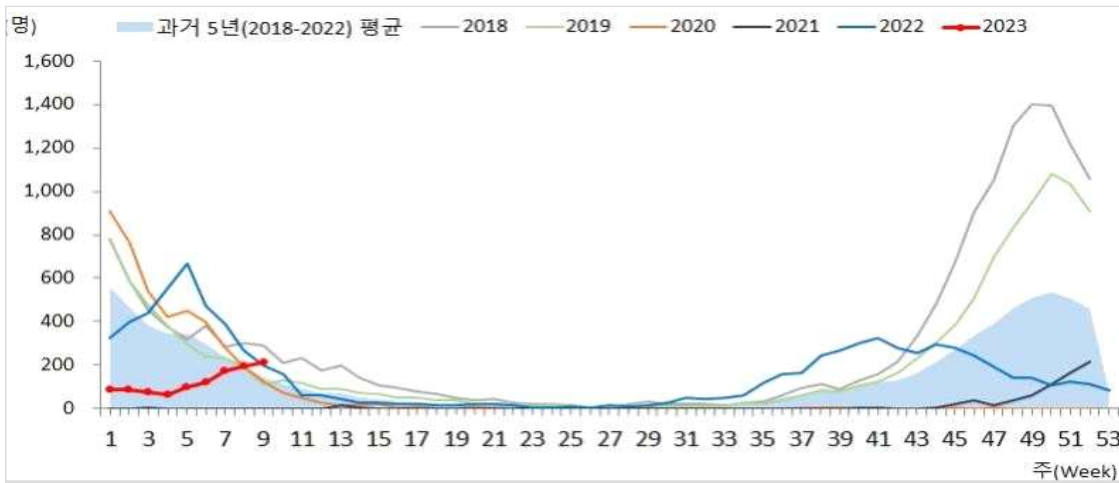
○ 전국 219개 표본감시기관* 입원환자 감시 결과에 따르면, '23년 9주차(2.26.~3.4.)에 호흡기세포융합바이러스 감염증으로 신고된 환자 수는 총 214명으로, 최근 5주간 신고 수가 지속 증가**하고 있고, 특히 영유아를 중심으로 발생이 증가***되고 있는 것으로 확인됨

* 호흡기세포융합바이러스 감염증(제4급)은 표본감시대상 감염병으로 200병상 이상 병원급 의료기관을 지정하여 감시 중

** '23년 5주(1.29.-2.4.) 99명 → 6주(2.5.-2.11.) 122명 → 7주(2.12.-2.18.) 172명 → 8주(2.19.-2.25.) 198명 → 9주(2.26.-3.4.) 214명

*** 9주차 호흡기세포융합바이러스 감염증 신고환자 중 0~6세 비율: 72.9%

○ 일반적으로 우리나라 호흡기세포융합바이러스 감염증 발생은 10월부터 시작하여 다음 해 1월경 유행 정점에 도달한 이후 3월까지 발생하였으나, 2022년에는 10월~11월 사이에 예년 대비 이르지만 작은 유행을 보인 이후 감소하였다가, 올해 2월부터 다시 발생이 증가하는 양상을 보이고 있음



지역	구분	입원환자 신고 현황(명)
전국	누계	1,121
	9주	214
대구	누계	55
	7주	6
	8주	7
	9주	7

※ 2023년 9주, 잠정통계

주별 호흡기세포융합바이러스 감염증 환자 발생 추이: 과거 5년('18~'22년)과 비교

주별 RSV 감염증 입원환자 신고 현황

□ 연구동향 : 호흡기세포융합바이러스(RSV)에 대한 예방 및 치료 전략²⁾

○ 요약 및 논평

- RSV는 2세 미만 어린이의 심각한 급성 하기도 질환의 주요 원인이며, 어린 시절의 RSV 감염은 노년기에 지속적이거나 반복적인 쌉쌉거림과 천식을 유발하여 RSV 이환율은 만성질환과 연결될 수 있음
- RSV는 전 세계적으로 100,000명 이상의 유아 사망을 초래하며 그 중 97%는 저소득 및 중간 소득 국가에서 발생함
- 전 세계적으로 높은 유병률과 이환율에도 불구하고 현재 RSV 감염을 치료하거나 예방하기 위해 사용되는 특이치료법 및 백신은 없으며 현재 치료법은 지지요법 뿐임
- 2014년에 RSV 융합 억제제인 GS-5806이 효과적인 RSV 치료제로 나타났으나 2020년 발표된 문헌³⁾에 따르면 131건의 프레사토비르(GS-5806) 임상시험 결과에서 치료제로써 연구결과를 충족하지 못하였으며, 여전히 조기에 감염을 식별하기 위한 새로운 전략이나 고위험군에서의 예방법이 필요함

1) 질병관리청, 보도참고자료(감염병관리과 2023. 3. 10.)

2) Gatt, Dvir, et al. "Prevention and Treatment Strategies for Respiratory Syncytial Virus (RSV)." *Pathogens* 12.2 (2023): 154.

3) Marty, F.M.; Chemaly, R.F.; Mullane, K.M.; Lee, D.G.; Hirsch, H.H.; Small, C.B.; Bergeron, A.; Shoham, S.; Ljungman, P.; Waghmare, A.; et al. A Phase 2b, Randomized, Double-blind, Placebo-Controlled Multicenter Study Evaluating Antiviral Effects, Pharmacokinetics, Safety, and Tolerability of Presatovir in Hematopoietic Cell Transplant Recipients with Respiratory Syncytial Virus Infection of the Lower Respiratory Tract. *Clin. Infect. Dis.* 2020, 71, 2787-2795

○ 특정 호흡기세포융합바이러스(RSV) 요법

- RSV는 RNA 바이러스로 주로 직접 접촉에 의해 전염되며, 비말 경로를 통해 전염됨
- 잠복기는 2~8일이며, 처음에는 감기 증상을 포함한 상부 호흡기 감염을 초래하나 이차적으로 흡인 또는 세포 내 전염에 의해 하부 호흡기 감염이 발생하며 어린이, 특히 영유아 및 미취학 아동의 경우 세기관지염을 포함하여 하기도에 대한 감염이 더 심각하고 위험한 후유증을 유발함
- 골수 및 폐 이식 수혜자와 같은 면역저하 고위험 소아 집단에서 RSV 표적치료(리바비린(Ribavirin), 팔리비주맙(Palivizumab), 모타비주맙(Motavizumab) 및 RSV-면역 글로불린(IVIG)) 효과가 입증되었으며, 이러한 치료의 궁극적 목표는 증상 완화, 질병의 지속 기간, 중증도, 전염 위험을 줄이는 것임

○ 호흡기세포융합바이러스(RSV) 예방

- RSV에 대한 면역은 감염을 통해 달성되지 않아 평생 동안 재감염이 발생하기 때문에 효율적이고 장기적인 예방 접종이 필요
- 예방 접근법은 크게 단일 클론 항체(mAB)를 사용한 수동 예방 접종(그림1. E)과 임신 중 산모 예방 접종, 그리고 영유아 및 성인을 위한 다양한 유형의 백신에 의한 능동 예방 접종(그림1. A~D)으로 분류 할 수 있음
- 현재 RSV 백신 후보는 약독화(LAV) 또는 키메라 생백신과 단백질 기반, 재조합 벡터 기반 및 핵산 기반 백신으로 나눌 수 있음

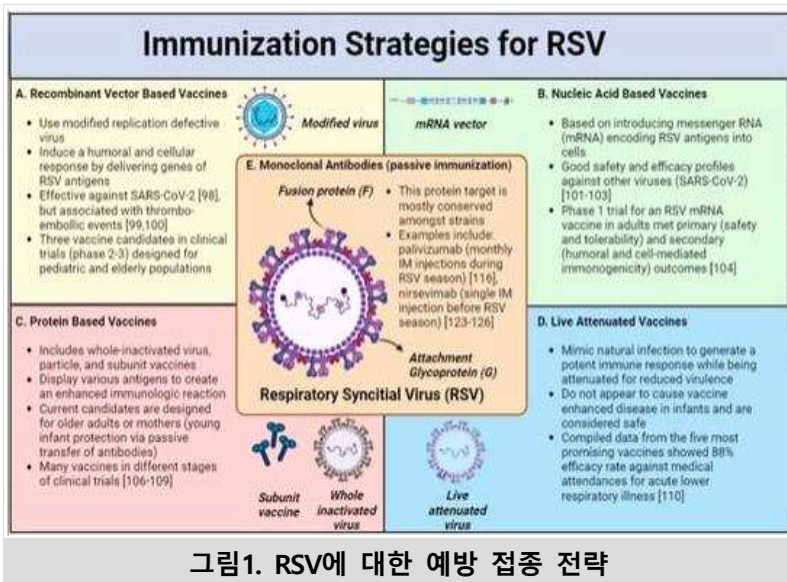


그림1. RSV에 대한 예방 접종 전략

- 변형된 복제 결함 바이러스를 사용하여 관련 RSV 단백질(항원)의 유전자를 전달하여 체액성 및 세포성 면역 반응을 유도하는 재조합 벡터 기반 백신, RSV 항원을 암호화하는 mRNA를 세포에 도입하는 것을 기반으로 하는 핵산 백신 메커니즘, 향상된 면역학적 반응을 생성하기 위해 밀도가 증가된 다양한 항원의 표시를 기반으로 하는 단백질 기반 백신 접근법, 자연 감염을 모방하여 강력한 면역 반응을 생성하는 동시에 독성 감소를 위해 약독화시키는 약독화 생백신(LAV), 센다이 및 파라인플루엔자 바이러스와 같은 관련 약독화 바이러스에서 RSV 단백질을 발현시키는 키메라 생바이러스 백신이 있음
- 수동 면역화를 통한 중증 RSV 감염 예방을 위해 개발된 첫 번째 전략은 단일 클론 항체로 고농도의 RSV 보호 항체를 함유한 인간 정맥 내 면역 글로불린(IVIG)의 혼합물임
- 수동 면역화의 두 번째 전략은 RSV 융합(F) 당단백질에 대한 인간화 mAB인 팔리비주맙(Synagis®)으로 RSV 진입 및 감염을 억제하는 것으로 효율적인 비용을 위해 고위험 유아(중증 기관지 폐 이형성증, 선천성 심장병 또는 중증 면역 결핍 등)를 대상으로 함
- 모타비주맙은 RSV 친화력이 더 높은 3세대 mAB이나 고위험 아동을 대상으로 한 119개 시험에서 팔리비주맙보다 효과를 입증하지 못했고 피부 발진의 비율이 더 높아 FDA 승인되지 않았음
- 니르세비맙(Beyfortus®)은 RSV F 단백질을 사전 융합 형태로 고정시켜 숙주 세포로의 바이러스 진입을 차단하며, 팔리비주맙의 안전성과 유사한 것으로 보고되어 신생아와 유아의 RSV 감염증 예방 목적으로 유럽 연합에서 승인됨