

발행일 : 2024. 5. 29.(수)

발행처 : 대구광역시 감염병관리지원단

E-mail : dgcidcp@naver.com

전 화 : 053-429-7990

팩 스 : 053-429-7994

21주차

# 대구광역시 감염병 소식지

제24-19호 (2024. 5. 19. ~ 5. 25.)



QR코드 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 주간감염병 ( 중증열성혈소판감소증후군(SFTS) ) ..... p 7

## - 대구시 감염병 2024년 21주차 주간 발생 현황 요약 -

### □ 대구시 다빈도감염병 주간 신고 현황

- 수두 84건, 유행성이하선염 10건, CRE 감염증 41건, C형간염 3건 보고됨
- 수두, 유행성이하선염, CRE 감염증, C형간염 21주 연속 지속 발생 중임

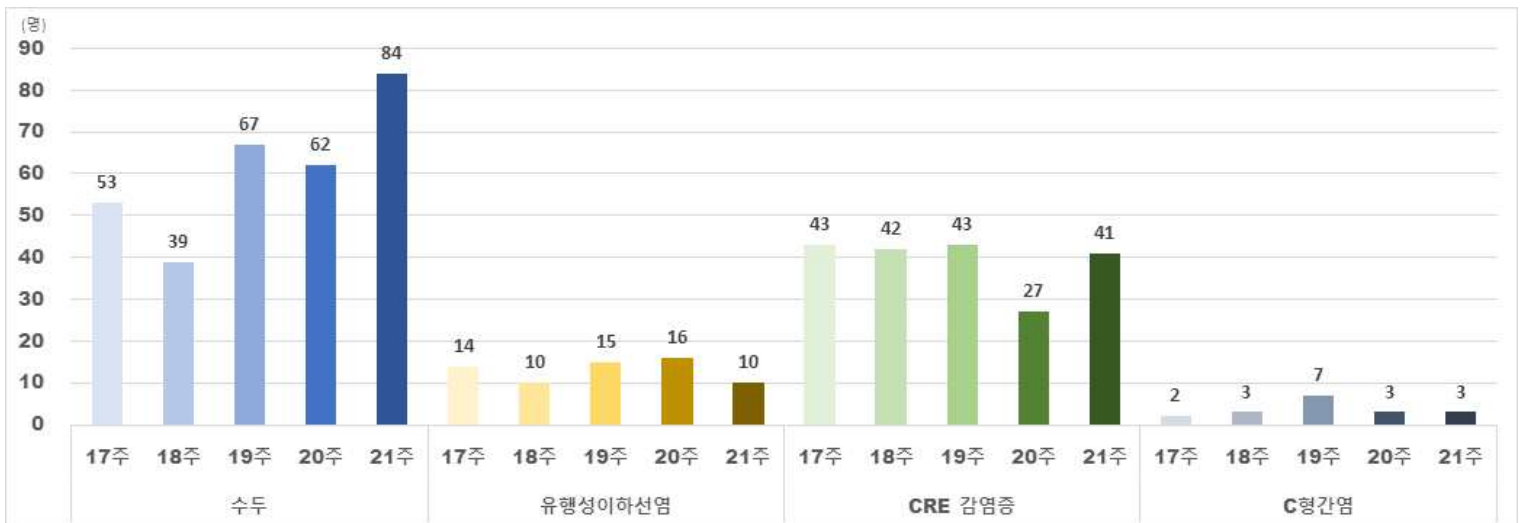
### □ 대구시 전수감시 감염병 주간 신고 현황 (다빈도 감염병을 제외한 현황보고)

- 성홍열 1건, 매독 1건 보고됨

### □ 대구시 표본감시 감염병 주간 신고 현황

- 급성호흡기감염증 신고 수는 총 17명으로 바이러스성 15명, 세균성 2명 보고됨
- 장관감염증 신고 수는 총 8명으로 바이러스성 2명, 세균성 6명 보고됨

## 1. 대구시 다빈도감염병 주간 발생 현황



## 2. 대구시 전수감시 감염병 주간 발생 현황

(단위 : 명)

구 분	대구시						전국			
	2024년 주별			누계(21주)			연간	누계(21주)	연간	
	21주	20주	19주	2024	2023	5년평균	2023	2024	2023	
1급	보툴리눔독소증	0	0	0	0	0	0	0	1	
	중동호흡기증후군(MERS)	0	0	0	0	0	0	0	0	
2급	결핵	-	19	22	301	307	348	831	5,884	26,890
	<b>수두</b>	<b>84</b>	<b>62</b>	<b>67</b>	<b>780</b>	<b>529</b>	<b>771</b>	<b>1,508</b>	<b>12,403(26)</b>	<b>26,916</b>
	홍역	0	0	0	0	0	2	0	16(13)	8
	콜레라	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	장티푸스	0	0	0	0	1	1	1	12(4)	19
	파라티푸스	0	0	0	0	0	1	0	11	22
	세균성이질	0	0	0	0	0	0	0	13(2)	37
	장출혈성대장균감염증	0	0	0	1	4	2	9	36	217
	A형간염	0	1	0	17	38	35	63	544(2)	1,324
	백일해	0	2	4	8	0	4	4	877	294
	<b>유행성이하선염</b>	<b>10</b>	<b>16</b>	<b>15</b>	<b>150</b>	<b>126</b>	<b>164</b>	<b>325</b>	<b>2,728(2)</b>	<b>7,728</b>
	풍진	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	수막구균 감염증	0	0	0	0	0	0	0	6	10
	b형헤모필루스인플루엔자	0	0	0	0	0	2	0	1	1
폐렴구균 감염증	0	0	0	7	9	4	18	162	431	
한센병	0	0	0	0	0	1	0	2	3	
<b>성홍열</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>29</b>	<b>15</b>	<b>1,391(2)</b>	<b>810</b>	
반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증	0	0	0	0	0	130	0	0	2	
<b>카바페넴내성장내세균목(CRE) 감염증</b>	<b>41</b>	<b>27</b>	<b>43</b>	<b>909</b>	<b>649</b>	<b>409</b>	<b>1,867</b>	<b>20,417</b>	<b>38,396</b>	
E형간염	0	0	1	5	11	2	28	243(3)	572	
파상풍	0	0	0	0	0	1	0	3(1)	28	
일본뇌염	0	0	0	0	0	29	1	0	-	
<b>C형간염</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>108</b>	<b>144</b>	<b>129</b>	<b>282</b>	<b>2,671(22)</b>	<b>16</b>	
말라리아	0	0	0	2	0	4	2	89(16)	7,247	
레지오넬라증	0	1	0	7	18	4	38	116	745	
비브리오패혈증	0	0	0	0	0	0	1	3(2)	511	
발진열	0	0	0	0	0	0	0	0	69	
쯔쯔가무시증	0	0	0	5	1	2	125	462(1)	22	
렙토스피라증	0	0	0	1	0	0	1	6	5,654	
브루셀라증	0	0	0	0	0	0	0	4	58	
신증후군출혈열	0	0	0	0	0	0	0	0	5	
CJD/vCJD	0	0	0	0	2	1	4	19	452	
뎅기열	0	0	0	0	0	0	0	0	60	
규열	0	0	0	1	0	0	3	20	205	
라임병	0	0	0	0	0	0	0	0	58	
유비저	0	0	0	0	0	0	0	0	44	
치쿤구니야열	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
중증열성혈소판감소증후군(SFTS)	0	0	1	1	1	0	10	10	13	
지카바이러스감염증	0	0	0	0	0	0	0	0	198	
B형간염	0	0	0	1	2	4	10	105	2	
<b>매독</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>35</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1,101(34)</b>	<b>0</b>	
엡폭스	0	0	0	0	0	0	-	1	-	

\* 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)  
 \* 2023, 2024년도 통계는 잠정통계로 추후 변동될 수 있음  
 \* 21주(2024. 5. 19.~5. 25.) 감염병 신고현황은 2024. 5. 29.(수) 질병관리청 감염병 포털에 보고된 자료를 기준으로 작성함  
 \* 누계는 1주(2023. 12. 31.~2024. 1. 6.)부터 해당 주까지 누적 수치임  
 \* 5년평균은 최근5년(2019~2023)의 1주부터 해당 주까지 누적 수치들의 평균임  
 \* 결핵은 20주(2024. 5. 12.~5. 18.) 신환자 신고현황을 수록한 질병관리청 「주간 건강과 질병」 및 「2023 결핵환자 신고현황 연보」 참고  
 \* 최근 5년간(2019~2023) 국내에 발생하지 않은 감염병 및 별도의 감시체제로 운영되는 HIV/AIDS는 제외함  
 \* ( ) 괄호 안은 국외유입 사례

### 3. 대구시 표본감시 감염병 주간 발생 현황

\* 질병관리청 방역통합관리시스템 표본감시 웹보고 자료(대구시 제공) 및 감염병 표본감시 주간소식지 20주차 자료를 기준으로 작성

#### 인플루엔자 표본감시

인플루엔자 표본감시사업 참여의료기관(의원) : 전국 300개 (대구 13개)

○ 2023-2024절기 인플루엔자 유행기준 : 6.5명/외래환자 1,000명당

표본감시 참여기관의 인플루엔자 의사환자 감시 자료를 보고 시점 기준으로 분석한 잠정통계

#### 주별 인플루엔자 의사환자(ILI) 분율 현황

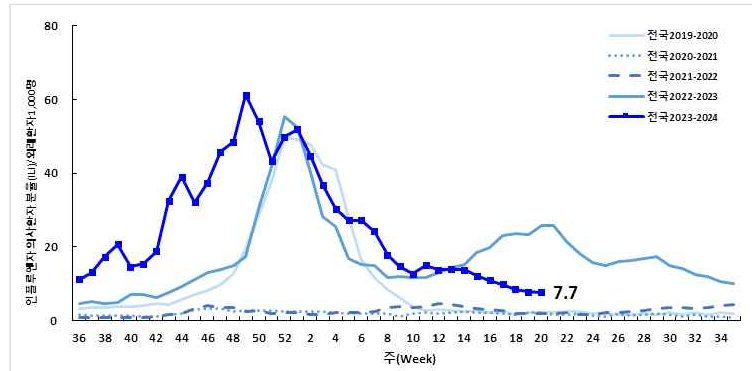
단위(인플루엔자 의사환자수/진료환자 1,000명)

지역	11주	12주	13주	14주	15주	16주	17주	18주	19주	20주
전국	15.1	13.8	14.0	13.8	12.2	11.0	9.9	8.5	7.9	<b>7.7</b>

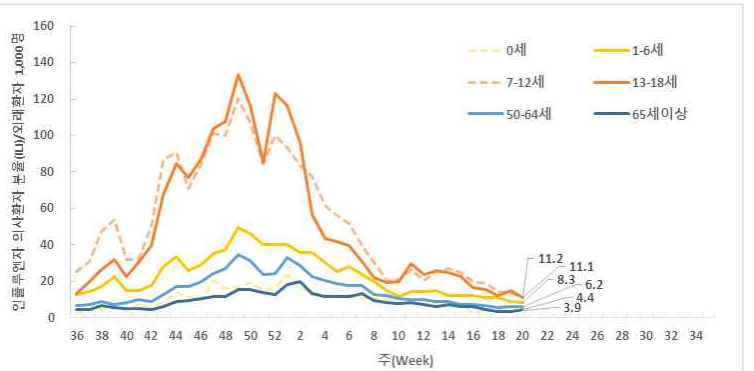
#### 연령별 인플루엔자 의사환자(ILI) 분율 현황

단위(인플루엔자 의사환자수/진료환자 1,000명)

지역	전체	0세	1-6세	7-12세	13-18세	19-49세	50-64세	65세이상
전국	7.7	3.9	8.3	11.2	11.1	9.6	6.2	4.4



주별 인플루엔자 의사환자 분율 (전국)



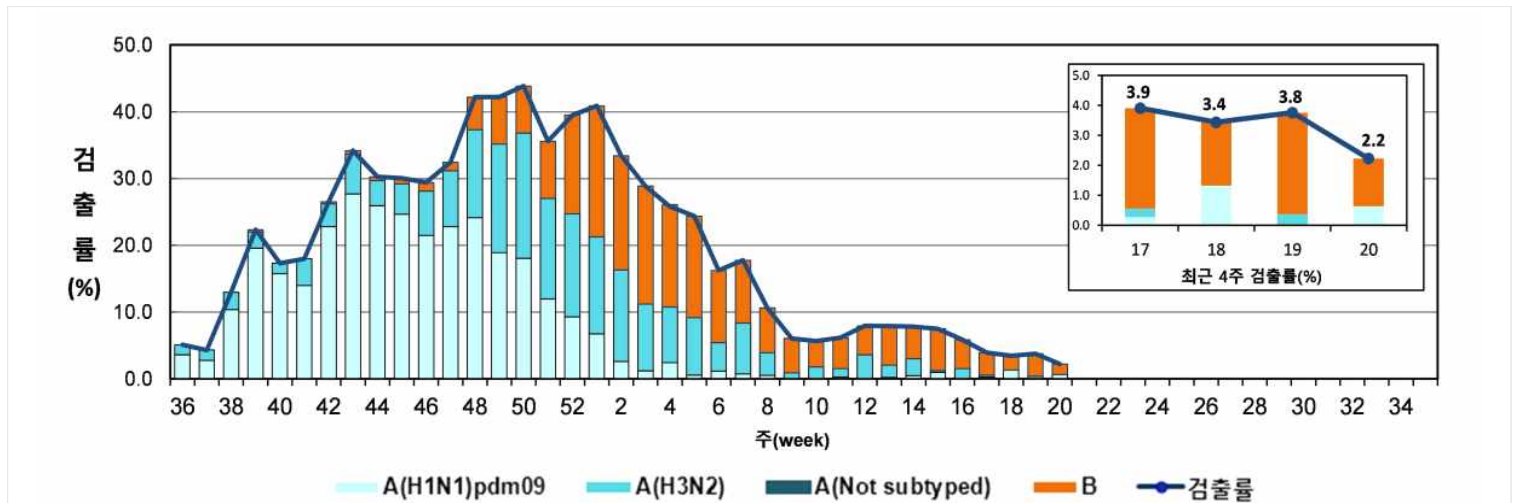
연령별 인플루엔자 의사환자 분율 (전국)

#### 주간 인플루엔자 바이러스 검출 현황 (전국)

단위(%)

기간	검출률	A(H1N1)pdm09	A(H3N2)	B
20주	2.2	0.6	0.0	1.6
절기누계*	20.2	8.4	6.0	5.9

\* 절기누계 : 2023년 36주 ~ 2024년 20주 (2023.9.3. ~ 2024.5.18.)



2023-2024절기 주별 인플루엔자 바이러스 검출 현황 (전국)

## 급성호흡기감염증 표본감시

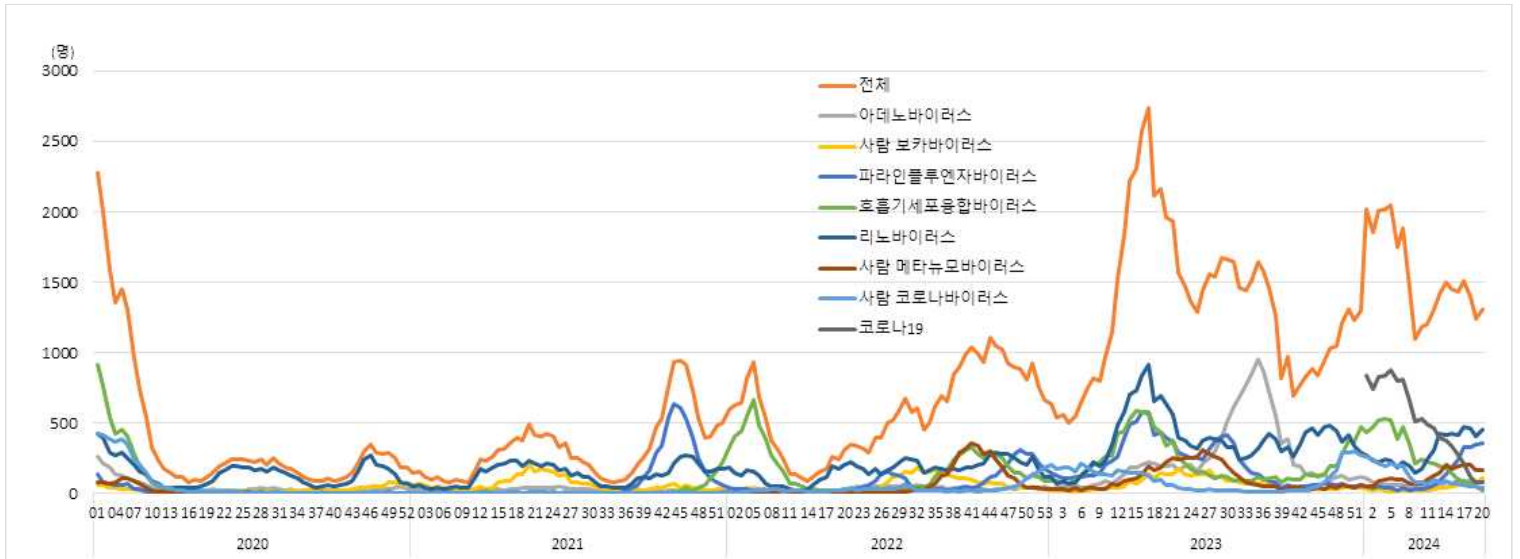
- 급성호흡기감염증 표본감시사업 참여의료기관(병원급 이상): 전국 220개 (대구 8개)
- 급성호흡기감염증 표본감시 참여기관에 입원한 환자 감시 자료를 보고 시점 기준으로 분석한 잠정통계

### 주별 급성호흡기감염증 입원환자 신고 현황

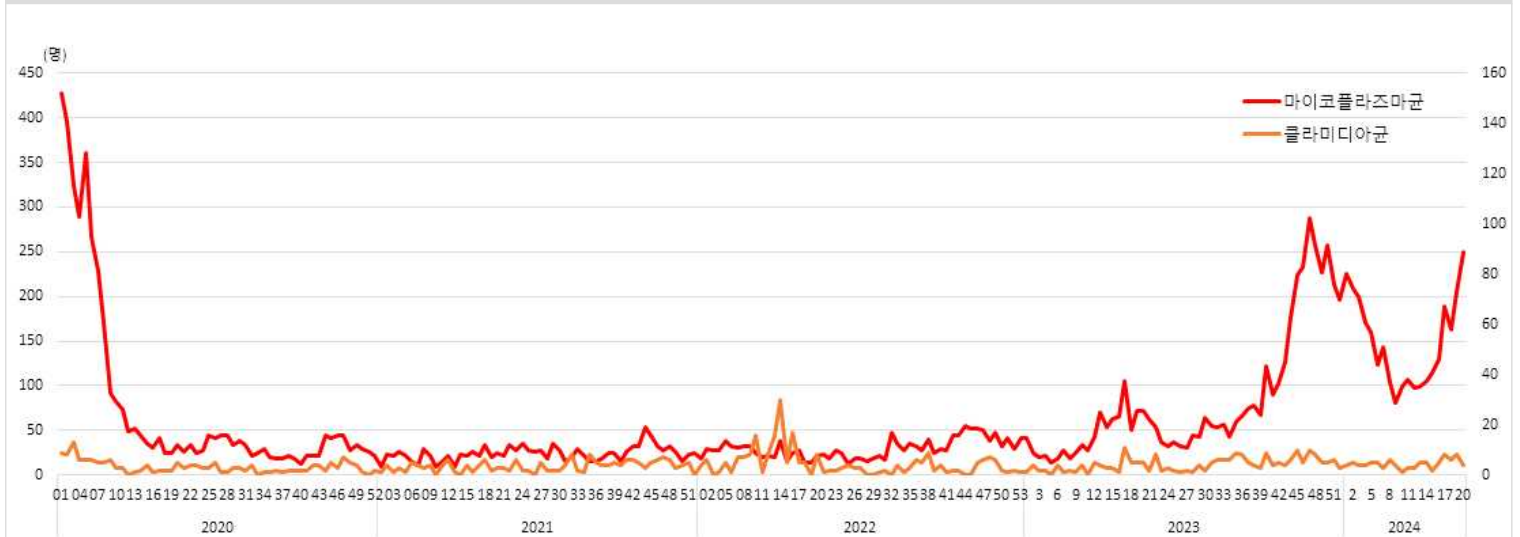
단위(명)

지역	구분	바이러스별 입원환자 신고 현황								세균별 환자 신고 현황	
		HAdV	HBoV	HPIV	HRSV	HRV	HMPV	HCoV	SARS-CoV-2	Mycoplasma	Chlamydia
전국	누계	1,287	764	2,437	5,417	6,103	2,429	2,425	10,217	2,972	90
	20주	86	103	360	24	448	165	38	79	249	4
대구	누계	24	10	30	132	96	45	51	265	34	8
	18주	0	2	6	0	5	9	2	3	2	1
	19주	0	0	3	1	3	1	2	3	1	0
	20주	0	1	5	1	6	1	0	1	1	1

※ HAdV: 아데노바이러스, HBoV: 보카바이러스, HPIV: 파라인플루엔자바이러스, HRSV: 호흡기세포융합바이러스, HRV: 리노(라이노)바이러스, HMPV: 메타뉴모바이러스, HCoV: 코로나바이러스, SARS-CoV-2: 코로나19



바이러스성 급성호흡기감염증 신고현황 (2020-2024, 전국)



세균성 급성호흡기감염증 신고현황 (2020-2024, 전국)

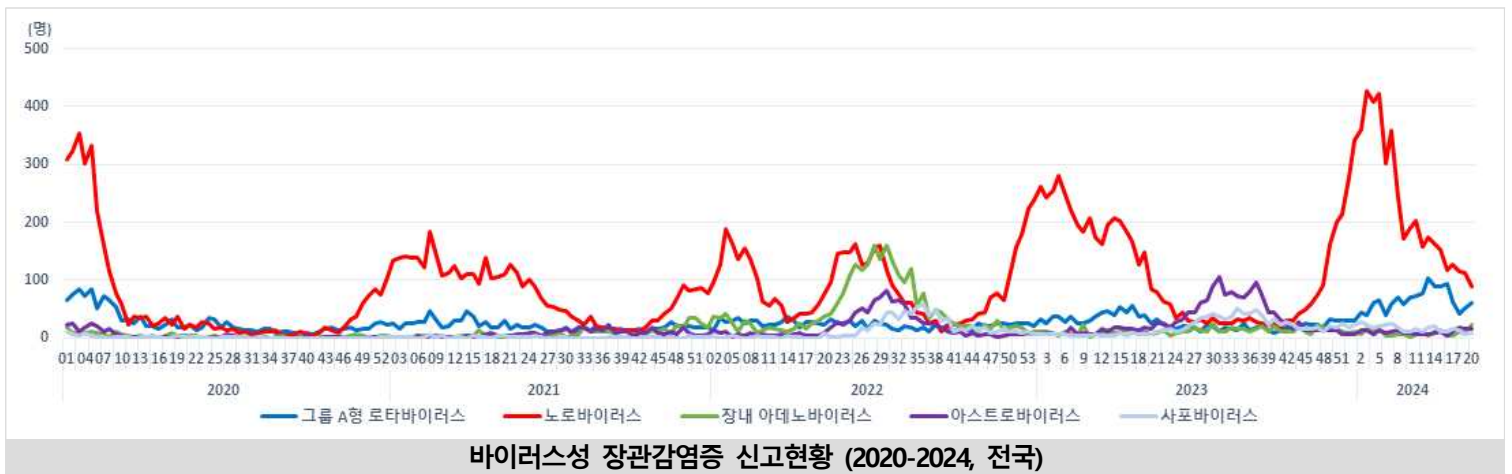
## 장관감염증 표본감시

- 장관감염증 표본감시사업 참여의료기관(병원급 이상): 전국 210개 (대구 8개)
- 장관감염증 표본감시 참여기관의 환자 감시 자료를 신고 시점 기준으로 분석한 잠정통계

### 주별 바이러스성 장관감염증 환자 신고 현황

단위(명)

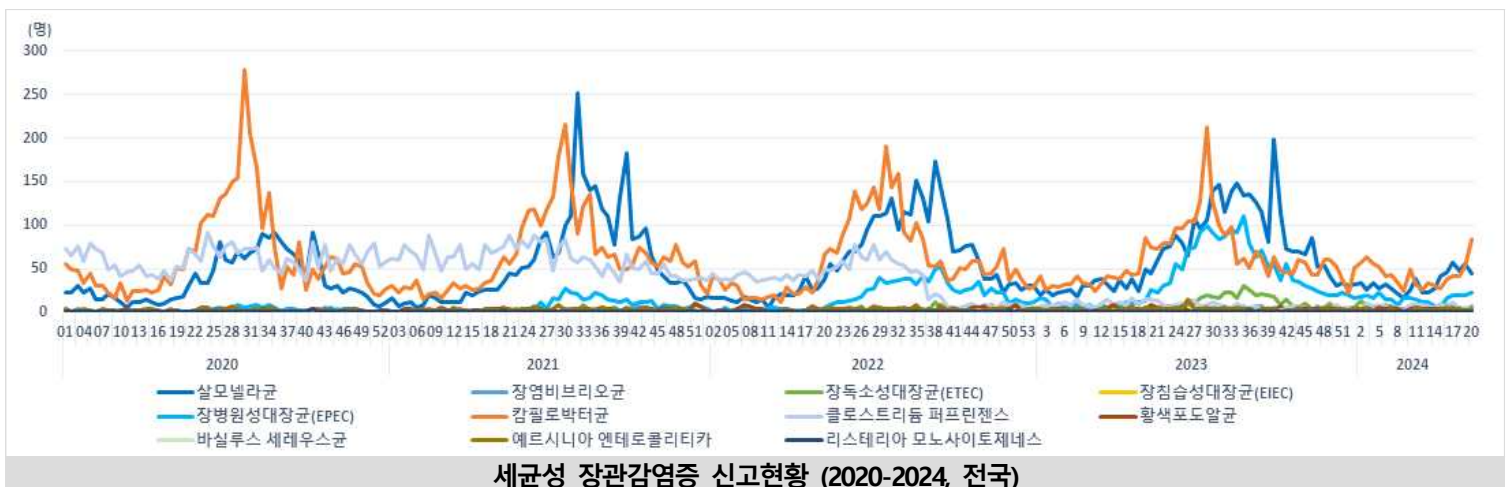
지역	구분	그룹A형 로타바이러스	노로바이러스	장내 아데노바이러스	아스트로바이러스	사포바이러스
전국	누계	1,275	4,617	173	205	331
	20주	61	90	23	15	8
대구	누계	32	124	4	5	21
	18주	0	4	2	1	0
	19주	0	1	0	0	0
	20주	1	1	0	0	0



### 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	678	22	431	870	133	57	9	53	0
	20주	44	1	29	83	3	0	0	3	0
대구	누계	15	2	14	30	0	0	0	8	0
	18주	2	0	0	2	0	0	0	0	0
	19주	0	0	1	1	0	0	0	1	0
	20주	0	0	1	4	0	0	0	1	0





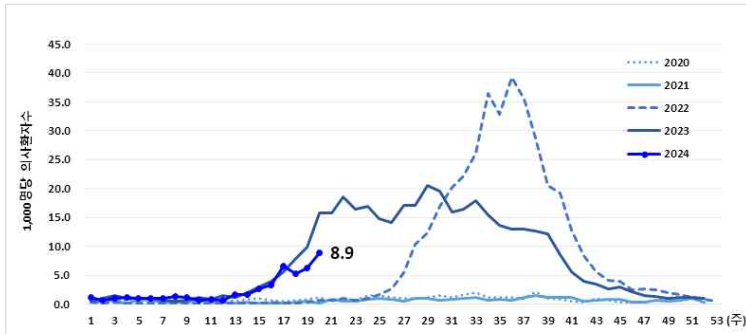
## 수족구병 표본감시

- 수족구병 표본감시사업 참여의료기관(의원): 전국 110개 (대구 5개)
- 수족구병 표본감시 참여기관의 의사환자 감시 자료를 보고 시점 기준으로 분석한 잠정통계

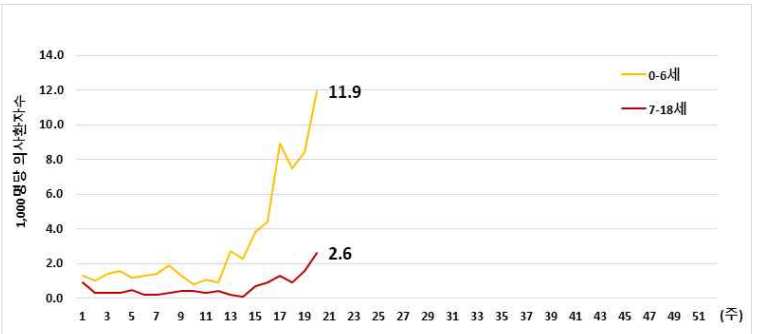
### 주별 연령별 수족구병 의사환자(ILI) 분율 현황

단위(수족구병 의사환자수/진료환자 1,000명)

지역	구분	11주	12주	13주	14주	15주	16주	17주	18주	19주	20주
전국	전체	0.8	0.7	1.7	1.6	2.7	3.2	6.5	5.3	6.2	<b>8.9</b>
	0-6세	1.1	0.9	2.7	2.3	3.8	4.4	8.9	7.5	8.4	<b>11.9</b>
	7-18세	0.3	0.4	0.2	0.1	0.7	0.9	1.3	0.9	1.6	<b>2.6</b>



주별 수족구병 의사환자 분율 (2020-2024, 전국)



주별·연령별 수족구병 의사환자 분율 (2024, 전국)

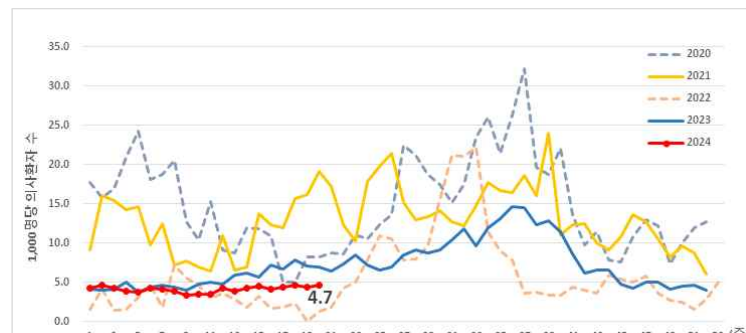
## 유행성각결막염 표본감시

- 안과감염병 표본감시사업 참여 의료기관(의원): 전국 81개 (대구 6개)
- 안과감염병 표본감시 참여기관의 의사환자 감시 자료를 보고 시점 기준으로 분석한 잠정통계

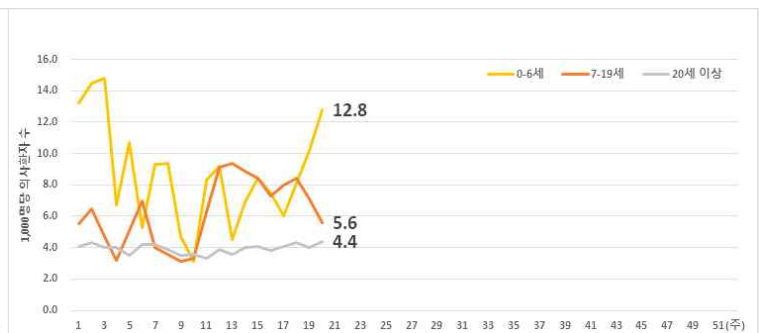
### 주별 연령별 유행성각결막염 의사환자(ILI) 분율 현황

단위(유행성각결막염 의사환자수/진료환자 1,000명)

지역	구분	11주	12주	13주	14주	15주	16주	17주	18주	19주	20주
전국	전체	3.5	4.3	3.9	4.3	4.5	4.2	4.4	4.7	4.4	<b>4.7</b>
	0-6세	8.3	9.2	4.5	6.9	8.4	7.5	6.0	8.1	10.2	<b>12.8</b>
	7-19세	6.3	9.1	9.4	8.9	8.4	7.3	8.0	8.4	7.1	<b>5.6</b>
	20세 이상	3.3	3.9	3.6	4.0	4.1	3.8	4.1	4.3	4.0	<b>4.4</b>



주별 유행성각결막염 의사환자 분율 (2020-2024, 전국)



주별·연령별 유행성각결막염 의사환자 분율 (2024, 전국)

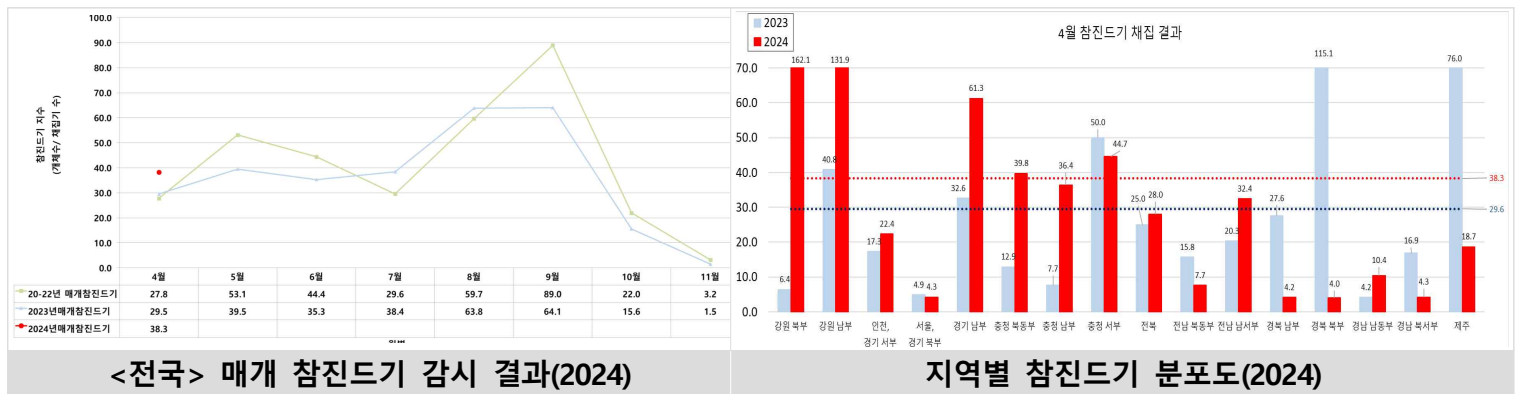
## 4. 주간감염병 ( 중증열성혈소판감소증후군(SFTS) )

### 중증열성혈소판감소증후군(Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome, SFTS)<sup>1)</sup>

- 제3급 법정감염병인 중증열성혈소판감소증후군(SFTS)은 중증열성혈소판감소증후군 바이러스(*Dabie bandavirus*, 동의어 Severe fever with thrombocytopenia syndrome virus, 이하 SFTSV) 감염에 의한 열성 출혈 질환으로 진드기 매개로 발생하는 인수 공통 신종감염병임
- SFTSV에 감염된 진드기가 흡혈하는 동안 진드기의 침샘을 통하여 숙주 동물이나 인체에 전파되는 것으로 알려져 있으며, 환자 혈액 및 체액에 대한 직·간접적 노출에 따라 사람 간 전파도 가능하고 감염된 동물(개, 고양이 등)에 의해 사람에게 전파되기도 함
- SFTS의 잠복기는 5~14일(평균 9일)로 4월~11월경 주로 농림축산업에 종사하는 고연령층(65세 이상)에서 호발하고, 주요 임상증상은 38℃ 이상의 고열과 위장관계 증상(오심, 구토, 설사, 식욕부진 등)으로 혈소판·백혈구 감소에 따른 출혈성 소인(혈뇨, 혈변 등), 피로감, 근육통, 말 어눌·경련·의식 저하와 같은 신경학적 증상, 다발성 장기부전 동반도 가능하고, 치명률은 12~47%임
- SFTSV는 산이나 열에 약하며 일반 소독제(알코올 등)나 주방용 세제, 자외선 등에 의해 불활성화되고, SFTS는 특이적 치료제나 예방 백신은 없으며, 치사율이 높은 감염병으로 진드기에 물리지 않는 것이 무엇보다 중요함

### 국내 참진드기 감시 현황<sup>2)</sup>

- 참진드기(Ixodidae)는 SFTS, 진드기매개뇌염, 라임병, 리케치아(큐열) 등 다양한 병원체를 전파하는 감염병 매개체로 4월부터 시작한 참진드기 감시 사업 운영 결과, 참진드기 지수(전체 참진드기 채집개체수/채집기수)는 38.3으로 평년(20년~22년) 대비 37.5%, 전년 대비 29.6% 증가하였는데, 4월의 평균기온이 작년 대비 1.8℃ 증가한 것이 참진드기 발생 증가의 주된 원인으로 파악됨

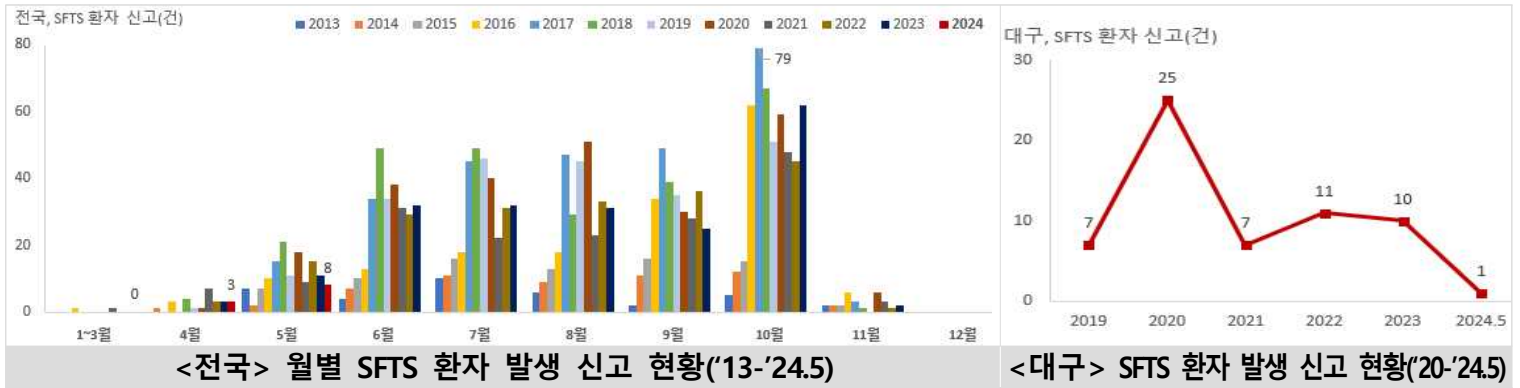


### 국내 발생 현황<sup>3)</sup>

- 2023년 인구 10만 명당 전국 SFTS 발생률은 0.39명이었으며, 강원도가 1.83명으로 가장 많았고 대구는 0.42명으로 10번째였음
- SFTS는 주로 4월부터 11월까지 발생하며 10월에 가장 많이 발생하였고, 2024년 전국 SFTS 환자는 11건(4월 3건, 5월 8건) 보고되었는데, 70세 이상이 6명, 60대 4명, 50대 1명이었음

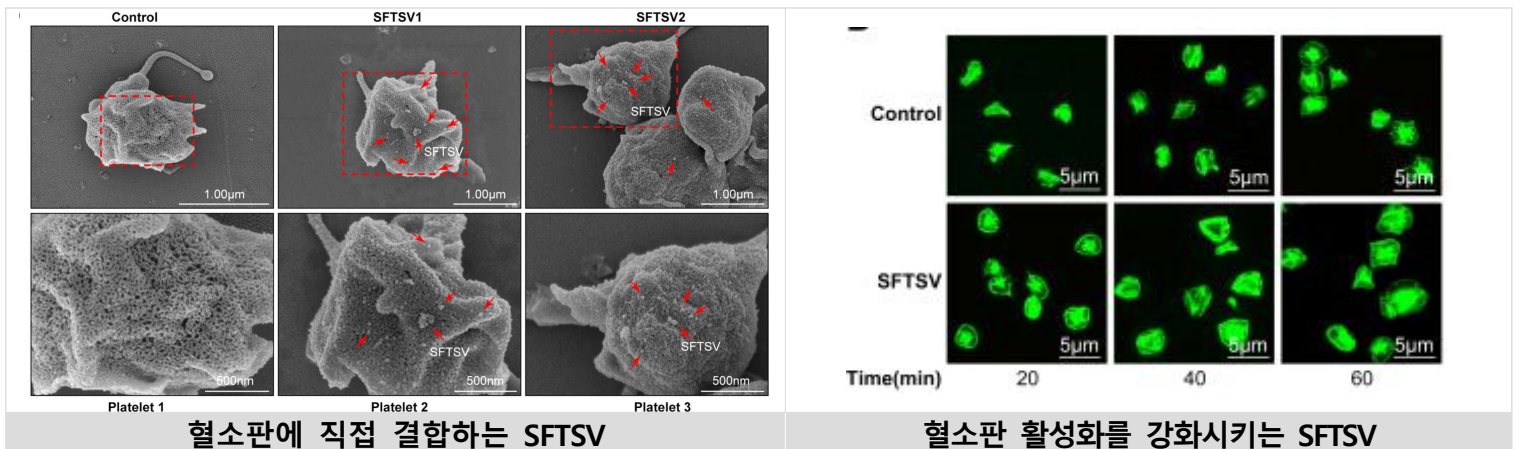
1) 질병관리청, 2024년도 진드기·설치류 매개 감염병 관리지침(2024.3.).  
 2) 질병관리청, 보도참고자료. "참진드기 물림 주의 당부" (2024. 5. 8.).  
 3) 질병관리청, 감염포털(<https://dportal.kdca.go.kr>).

○ 대구는 2019년 7건, 2020년 25건, 2021년 7건, 2022년 11건, 2023년 10건, 2024년(5월) 1건 발생 신고 되었음



**□ || 연구동향 || 중증열성혈소판감소증후군 바이러스는 혈소판에서 복제되어 혈소판 활성화를 강화함<sup>4)</sup>**

- 중증열성혈소판감소증후군 바이러스(SFTSV) 감염에 수반되는 혈소판 감소증은 사망 위험 요인으로 중증 환자에서 혈소판 감소증 지속 시 출혈성 증상, 파종성 혈관 내 응고, 혈구형성 증후군, 다발성 장기 기능 장애 증후군 등 생명을 위협하는 합병증이 발생하는 경우가 많음
- SFTSV에 의한 혈소판 감소증이 가능한 기전으로 혈소판 생성을 억제하거나 혈소판 파괴를 강화하는 것이 있는데, 부검 및 임상 데이터에 따르면 SFTSV의 후기 단계에서 혈소판 생성 장애로 인한 혈소판 감소증이 관찰되었지만, SFTSV 감염 시 빠르게 유발되는 혈소판 감소증은 혈소판과 바이러스의 상호 작용에 의한 혈소판 파괴 증가로 인한 것으로 추정됨
- 혈소판은 SFTSV 제거를 촉진하고 대식세포의 염증 반응을 억제하는 방어 활동을 하기 위해 신속하게 SFTSV를 포착하는데, 이때 SFTSV는 혈소판에 직접 결합하게 되고 혈소판에서 복제됨
- SFTSV로 자극을 받았을 때 방어 기전에 따라 혈소판은 증가하게 되는데, 이러한 혈소판의 활성화는 혈전 형성을 촉진 시키고, 혈소판 파괴 시 새로 방출된 SFTSV는 감염되지 않은 다른 혈소판과 상호 작용하여 혈소판 소비를 더욱 악화시켜 혈소판 수의 지속적인 감소를 유발하게 됨
- SFTSV가 혈소판에서 복제되고 혈소판 활성화를 촉발하는 것은, SFTS에서 혈소판 과활성화와 혈소판 감소증 사이의 연관성을 제공하며, 본 연구는 SFTSV가 혈소판과 대식세포에서 복제하기 위해 혈소판 파괴와 순환과정에서 바이러스 지속성을 유발한다는 새로운 패러다임과, 혈소판 기능 장애는 SFTSV 감염 시 양날의 검으로 작용하여 혈소판 감소증을 초래할 수 있음을 밝힘



혈소판에 직접 결합하는 SFTSV

혈소판 활성화를 강화시키는 SFTSV

4) Fang, Lei, et al. "Severe fever with thrombocytopenia syndrome virus replicates in platelets and enhances platelet activation." *Journal of Thrombosis and Haemostasis* 21.5 (2023): 1336-1351.