

금소 소식 제 59 호 2024.4.30.	<b>홍역 및 백일해 예방 관리 안내</b>	제공기관	금소초등학교
		발행인	교장 김현택
		전화	☎ 582-7029


학부모님, 안녕하십니까?

최근 해외 방문이나 환자 접촉을 통해 국내에서 홍역에 감염되는 사례가 지속적으로 발생하고 있습니다. (‘23년 8명, ’24년.4.12. 현재: 18명) 또한 경남 및 부산을 중심으로 제2급 감염병인 백일해가 급격하게 확산되고 있습니다.

이와 관련하여, 건강한 학교생활을 위하여 홍역 및 백일해 예방 관리 방법에 대해 안내드리오니 손 씻기, 기침 예절, 호흡기 증상 시 보건용 마스크 착용 등 개인위생 수칙을 철저히 지킬 수 있도록 가정에서도 협조하여 주시기 바랍니다.

## 1. 홍역의 특징

: 홍역 바이러스 감염에 의한 급성 발열 및 발진성 질환

감염 경로	·에어로졸화된 비말핵 <b>공기매개</b> 전파, <b>호흡기 비말</b> , 환자의 비·인두 분비물과 직접 접촉 * 전염력이 매우 높아 홍역에 대한 면역이 불충분한 사람이 환자와 접촉 시 90% 이상 감염
전파 가능 기간	발진이 나타나기 4일 전부터 발진이 나타난 후 4일까지
잠복기	7-21일 (평균 10~12일)
증상	<div> <div> <p>- 전구기: 발열, 기침, 콧물, 결막염, 특징적인 구강내 병변(Koplik's spot, 1~2mm 크기의 회백색 반점)</p> <p>- 발진기: Koplik반점이 나타나고 1~2일 후 홍반성 구진상 발진(비수포성)이 목 뒤, 귀 아래, 몸통, 팔다리, 손·발바닥에 발생</p> <p>- 회복기: 발진이 사라지면서 색소 침착을 남김</p> </div> <div> <p><b>전구기</b> → <b>발진기</b> → <b>회복기</b></p>  <p>전염력이 강한 시기로 발열, 기침, 콧물, 결막염, 구강내 반점 등 발생</p> <p>목 뒤, 귀 아래, 몸통, 팔다리, 손·발바닥에 홍반성 발진 발생</p> <p>발진이 사라지면서 색소 침착</p> </div> </div>
치료 및 관리	보존적 치료: 안정, 충분한 수분 공급, 기침·고열에 대한 대증치료
등교 중지 기간	발진 발생 4일 전부터 4일 후까지

## 2. 예방접종

- MMR(홍역·유행성이하선염·풍진)백신 2회 접종으로 효과적으로 예방이 가능
- (소아) 생후 12~15개월, 만 4~6세에 MMR 백신으로 2회 접종
- (성인) 면역의 증거가 없는 1968년 1월 1일 이후 출생자는 적어도 1회 접종

## 3. 주의사항

- 홍역 유행 국가로의 여행을 계획하는 경우, 홍역 예방접종력 확인 후 예방접종 받기
- 해외여행 후 발열, 발진 등이 있는 경우 검역관에게 알리기

▶ 뒷면 계속됩니다.

#### 4. 백일해 개요

구분	내용
정의	백일해균( <i>Bordetella pertussis</i> ) 감염에 의한 급성 호흡기 질환
방역이력 및 발생현황	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 법정감염병(제2급)</li> <li>• 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</li> <li>• 선진국에서도 2~5년 주기로 백일해 돌발유행이 반복되고 있으며, 백일해가 모든 연령에서 발현되는 양상을 보였음</li> </ul>
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 임상경과	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 급성 호흡기 감염병, 발작성 기침이 특징적(발열은 심하지 않음)</li> <li>• 카타르기(catarrhal stage) <ul style="list-style-type: none"> <li>- 콧물, 눈물, 경한 기침 등의 상기도 감염 증상이 1~2주간 나타남. 백일해균의 증식이 가장 왕성하여 전염성이 제일 높은 시기</li> </ul> </li> <li>• 발작기(paroxysmal stage) <ul style="list-style-type: none"> <li>- 발작성 기침 있으며, whooping cough, 기침 후 구토, 무호흡 등 증상이 나타남</li> <li>- 최근 확진환자들은 전형적인 백일해 임상 증상이 뚜렷하지 않고 가벼운 기침으로 발견되는 경우가 많았음</li> </ul> </li> <li>• 회복기(convalescent stage) <ul style="list-style-type: none"> <li>- 발작성 기침의 횟수나 정도가 호전</li> <li>- 회복은 천천히 진행되고 2~3주 후 기침은 소실되지만 비발작성 기침은 수주간 지속될 수 있음</li> </ul> </li> </ul>
진단	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 검체(비인두도말, 비인두흡인물, 가래)에서 <i>B. pertussis</i> 분리 동정</li> <li>• 검체(비인두도말, 비인두흡인물, 가래)에서 특이 유전자 검출</li> </ul>
치료	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 항생제 치료: 증상을 완화시킬 수도 있으나 주로 이차적인 전파 억제 목적 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> </ul> </li> </ul>
환자관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 환자 격리: 비말격리, 항생제 치료기간 5일까지 격리, 치료를 받지 않은 경우 기침이 멈출 때까지 최소한 3주 이상 격리</li> <li>• 접촉자 관리: 예방적 항생제 투여, 증상 발생 모니터링</li> </ul>
예방	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 예방접종 <ul style="list-style-type: none"> <li>- (소아) 생후 2, 4, 6, 15~18개월, 만4~6세에 DTaP 백신으로 접종 후 만 11~12세에 Tdap 백신으로 추가접종, 이후 Td 또는 Tdap 백신으로 매 10년마다 추가접종 실시</li> <li>- (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)</li> </ul> </li> <li>* 연령, 예방접종력에 따라 접종일정 상이</li> </ul>

2024. 4. 30.

곰 소 초 등 학 교 장 [직인 생략]