

해외 크루즈선 한타바이러스 심폐증후군(안데스바이러스 감염) 관련, 국내 위험평가와 예방수칙 안내

- 해당 감염증 발생 지역, 특성 및 전파양식 근거 일반 국민 감염 위험 낮아
- 유행지역 여행 시 설치류 주의 및 여행 후 발열·호흡기 증상 시 신속한 진료 당부

질병관리청(청장 임승관)은 최근 해외 크루즈선에서 보고된 ‘한타바이러스 심폐증후군(Hantavirus Cardiopulmonary Syndrome, HCPS)’ 집단감염 사례와 관련하여 국내 유입 위험도를 평가하고, 바이러스 특성에 기반한 감염 전파양상과 감염예방수칙을 안내하였다.

동 사례는 남대서양을 향해하던 네덜란드 국적 크루즈선에서 원인 불명의 호흡기 질환이 보고되었고, 한타바이러스* 일종인 안데스 바이러스(Andes virus)에 의한 것으로 확인되었다. 현재까지 확인된 감염자 현황은 총 8명으로 이 중 3명이 사망한 것으로 알려졌다. 해당 선박은 4월 1일 아르헨티나 우슈아이아를 출발했으며, 승객들은 승선 전 아르헨티나 지역을 여행한 것으로 파악되었다. 세계보건기구는 신속위험평가(5.5.)를 통해 해당 감염병에 대해 크루즈선 관련 위험도는 ‘중간’수준으로 평가한 반면 전 세계는 ‘낮음’수준으로 평가하였다.

* 인수공통감염을 유발하는 것으로, 한국, 아시아 한탄 바이러스(Hantaan virus), 서울 바이러스(Seoul virus)는 신증후군출혈열(Hemorrhagic Fever with Renal Syndrome, HFRS)을 일으키며, 남미 안데스 바이러스(Andes virus)는 한타바이러스 심폐증후군을 유발

과명	속명	종명	질환
한타바이러스과 (<i>Hantaviridae</i>)	오르토탄타바이러스 (<i>Orthohantavirus</i>)	한탄바이러스(Hantaan virus)	신증후군출혈열
		서울바이러스(Seoul virus)	
		안데스바이러스(Andes virus)	한타바이러스 심폐증후군

한타바이러스는 쥐와 같은 설치류가 옮기는 바이러스로, 감염된 설치류의 소변, 분변, 타액 등에 오염된 에어로졸이나 환경 접촉으로 감염될 수 있다.

이번 사례는 한타바이러스 중 안데스 바이러스에 의한 ‘한타바이러스 심폐증후군’으로, 주로 남미(아르헨티나, 칠레) 지역에서 발생한다. 주요 매개체인 설치류를 통해 사람이 감염되며 아르헨티나, 칠레에서 환자와의 밀접한 접촉으로 사람간 전파가 보고된 바 있다.

감염 초기 발열, 근육통, 두통, 오한 등 감기 유사 증상으로 시작하여 급격한 호흡곤란, 폐부종, 심장기능 저하로 진행된다. 치명률은 20~35% 수준으로 높으며, 현재 승인된 효과적인 항바이러스제나 백신은 없어 보존적 치료를 시행하게 된다.

질병관리청 임승관 청장은 “국내에는 한타바이러스 심폐증후군을 매개하는 설치류가 서식하지 않고, 해외 유입 사례도 보고된 바 없어 공중보건학적 위험도는 낮음으로 평가하였으며, 해외 감염병 발생 동향을 지속적으로 모니터링하고 있다”고 밝혔다.

아울러 “아르헨티나, 칠레 등 남미 지역 여행을 계획 중이거나 여행 중인 경우 설치류와의 접촉을 피하고, 쥐 배설물 등이 있을 만한 폐쇄된 공간 방문을 자제하며, 손 씻기 등 개인위생수칙을 철저히 준수할 것”을 강조하였다.

또한, 해당 지역에서 귀국 후에 발열, 호흡곤란, 메스꺼움, 복통 등의 증상이 나타나면 신속히 의료기관을 방문하고 진료 시 해외 여행력을 의료진에게 알리며, 필요한 경우 질병관리청 콜센터(1339)로 상담할 것을 당부하였다.

질병관리청은 세계보건기구(WHO) 및 유럽 등 국제사회와 정보를 공유하여 동향을 지속적으로 모니터링하며, 국내 유입에 대비하여 신속진단체계를 사전에 준비하고 의심사례 관리체계를 면밀히 구축하는 등 선제적 대비를 강화함과 동시에, 국민이 과도하게 불안하지 않도록 정확한 정보와 상황의 변화를 신속하게 공유해 나갈 것이다.

※ 이 보도자료는 관련 발생 상황에 대한 정보를 신속·정확·투명하게 공개하기 위한 것으로, 추가적인 역학조사 결과 등에 따라 수정 및 보완될 수 있음을 알려드립니다.



<붙임> 1. 한타바이러스 심폐증후군 질병 개요
 2. 신증후군출혈열 질병 개요

담당 부서 <총괄>	감염병위기관리국 위기관리총괄과	책임자	과 장	박영준	(043-719-9050)
		담당자	연구관	구현숙	(043-719-9081)
담당 부서 <협조>	감염병위기관리국 신종감염병대응과	책임자	과 장	민유정	(043-719-9100)
		담당자	연구관	차정욱	(043-719-9130)
			역학조사관	이상은	(043-719-9120)
	감염병정책국 인수공통감염병관리과	책임자	과 장	여상구	(043-719-7160)
		담당자	사무관	이현수	(043-719-7161)
	질병데이터과학분석관 역학데이터분석담당관	책임자	과 장	김성순	(043-719-7950)
		담당자	역학조사관	박신영	(043-719-7736)
			역학조사관	오정현	(043-719-7956)

붙임 1

한타바이러스 심폐증후군(안데스바이러스 감염) 질병 개요

※ 추가 조사 과정에서 변동 가능

구 분	내 용
병원체	<ul style="list-style-type: none"> ▫ <i>Hantaviridae</i>과 <i>Orthohantavirus</i>속에 속하는 안데스바이러스(Andes virus, ANDV)
감염경로	<ul style="list-style-type: none"> ▫ 감염 설치류의 소변·분변·타액에 오염된 입자 등을 흡입 또는 감염 설치류나 감염 설치류의 소변·분변·타액에 오염된 환경(물건, 표면, 음식물 등) 접촉(노출)이 주요 감염 경로임 ▫ 사람 간 전파는 일반적이지 않으며 주로 동거가족, 간병, 동일 객실 사용 등 장시간·밀접 접촉과 관련됨
잠 복 기	<ul style="list-style-type: none"> ▫ 1~8주(7일 ~ 56일)
주요증상 및 치명률	<ul style="list-style-type: none"> ▫ 발열, 근육통, 두통, 무력감, 기침, 호흡곤란, 오한, 구토, 메스꺼움, 복통, 설사 등 ▫ 치명률은 20~35% 수준(ECDC), 최대 50%(WHO) 보고됨
진 단	<ul style="list-style-type: none"> ▫ RT-PCR, NGS 등
치 료	<ul style="list-style-type: none"> ▫ 대증요법(산소치료, 기계환기 등) * 현재 승인된 백신이나 특이 치료제 없음
환자관리	<ul style="list-style-type: none"> ▫ 환자: 의사환자, 환자 모두 격리 ▫ 밀접접촉자: 의사환자 접촉자는 수동감시, 확진환자 접촉자는 능동감시(확진자의 일상접촉자는 수동감시) 등 관리
예 방	<ul style="list-style-type: none"> ▫ 안데스바이러스 유행 또는 발생지역(아르헨티나, 칠레 등)에서 감염 설치류의 사체·소변·분변·타액 등에 접촉(노출) 되지 않게 주의

□ 신증후군출혈열(Hemorrhagic Fever with Renal Syndrome, HFRS)

정 의	한타바이러스(<i>Orthohantavirus hantanense</i> , <i>Orthohantavirus seoulense</i> 등) 감염에 의한 급성 발열성 질환
질병분류	□ 제3급 법정감염병
병원체	<i>Orthohantavirus</i> 속 한타 바이러스(<i>Orthohantavirus hantanense</i> , 서울 바이러스(<i>Orthohantavirus seoulense</i>) 등
매개체(병원소)	설치류(등줄쥐, 집쥐, 등)
감염경로	□ 바이러스에 감염된 설치류가 배설물, 오줌, 타액 등을 통해 바이러스를 체외로 분비하면, 이것이 건조되어 먼지와 함께 공중에 떠다니다가 상처난 피부 또는 눈, 코, 입 등을 통해 사람에게 감염 □ 사람간 감염사례는 극히 드뭄
잠복기	1~2주(최대 8주)
호발시기	연중 발생가능하나 대부분 10~12월에 집중
호발대상	야외활동이 많은 사람, 군인, 농부, 실험실 요원 등
임상 증상	□ 주요증상: 발열, 출혈소견, 신부전이 3대 주요 소견 □ 주로 발열기, 저혈압기, 핏노기, 이노기, 회복기 등 5단계의 특징적인 임상양상을 보이나 최근에는 비전형적인 임상양상을 보이는 경우도 있음 - 발열기(3~5일): 발열, 오한, 허약감, 근육통, 배부통, 오심, 심한 두통, 안구통, 얼굴과 몸통의 발적, 결막 충혈, 출혈반, 혈소판 감소, 단백뇨 등을 보임 - 저혈압기(1~3일): 해열이 되면서 24~48시간동안 저혈압이 나타나고 이중 절반 정도에서 쇼크가 나타남. 배부통, 복통, 압통 등이 뚜렷해지고 출혈반을 포함하는 출혈성 경향이 나타남 - 핏노기(3~5일): 무뇨, 요독증, 신부전, 심한 복통, 배부통, 허약감, 토혈, 객혈, 혈변, 육안적 혈뇨, 고혈압, 뇌부종으로 인한 경련, 폐부종 등을 보임 - 이노기(7~14일): 신기능이 회복되는 시기로 다량의 배뇨가 있음. 심한 탈수, 쇼크 등으로 사망할 수 있음 - 회복기(3~6주): 전신 쇠약감이나 근력감소 등을 호소하나 서서히 회복됨 □ 사망원인: 쇼크, 뇌질환, 급성호흡부전, 폐출혈 등(사망률 1~15%) □ 합병증: 대부분 후유증 없이 회복되나 영구적인 신경학적 장애가 드물게 발생
진단을 위한 검사기준	□ 회복기 혈청의 항체가 급성기에 비하여 4배 이상 증가 □ 검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출 □ 예방접종을 받지 않은 자 중에 간접면역형광항체법(IFA)으로 항체가 1:512 이상 □ 검체(혈액, 뇌척수액)에서 특이 유전자 검출
치 료	□ 의사의 진단에 따라 질병 경과에 따른 내과적 대증치료 실시
환자 관리	□ 환자 및 접촉자 격리: 필요 없음
예 방	□ 고위험군 예방접종 - 고위험군: 야외활동이 많은 사람, 군인, 농부, 실험실 요원 등