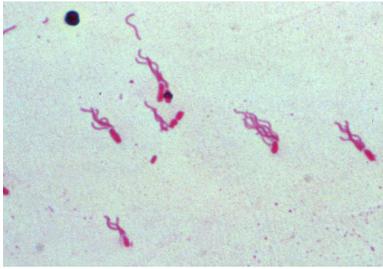


### [제3급] 유비저(Melioidosis)

2024.04.12. 기준

구 분	내 용
감염병 분류	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 제3급 법정감염병</li> </ul>
원인병원체	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Burkholderia pseudomallei</i></li> </ul> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div> <p style="text-align: center;">- <a href="https://phil.cdc.gov/Details.aspx?pid=19021,16985">https://phil.cdc.gov/Details.aspx?pid=19021, 16985</a> -</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 환경에 존재하는 그람 음성 막대균으로 강수량이 많은 우기에 지표면으로 이동하여 토양과 지표수 오염</li> <li>- 동남아시아와 호주 북부지역의 습한 토양, 물, 특히 벼농사를 짓는 논에 다분포</li> <li>- 유비저 발생률과 토양 내 <i>Burkholderia pseudomallei</i>균의 양 사이 관련성 있음</li> <li>○ 생존력: 토양과 물에서 수년간 생존 가능</li> <li>○ 소독 및 불활성화: 1% sodium hypochlorite, 70% ethanol, 2% glutaraldehyde, 121°C에서 15분 이상 고압증기멸균, 160~170°C에서 1시간 이상 건열 멸균</li> </ul>
병원소(감염원)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 오염된 토양과 물</li> </ul>
발생현황	<p><b>[국외현황]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1911년 Whitmore와 Krishnaswami에 의해 미얀마 양곤에 사는 사람에게서 패혈증을 일으킨 것으로 최초 보고되었음</li> <li>○ 유비저 고위험 국가는 태국, 말레이시아, 싱가포르, 호주 북부이며, 남아시아와 기타 지역에서 산발적으로 발생하고 있음</li> <li>○ 특히 동남아시아와 북부 호주에서는 풍토병화 되었으며, 태국 북동부에서는 지역사회 획득 패혈증의 20%, 치명적인 지역사회획득 폐렴의 36%가 유비저에 의해 발생함</li> </ul> <p><b>[국내현황]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 2010년 12월 법정감염병으로 지정되었으며, 연간 10건 이하로 발생</li> <li>- 2003년 이후 총 32명 발생하였으며, 모두 해외 유입 사례임</li> </ul>
호발지역	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 동남아시아와 호주 북부 등 열대성 기후 지역</li> </ul>
진단검사 및 신고기준	<p><b>[신고를 위한 진단기준]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 환자: 유비저에 부합하는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병 병원체 감염이 확인된 사람</li> <li>○ 의사환자: 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 유비저가 의심되나 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사 결과가 없는 사람</li> </ul> <p>* 임상증상</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 무증상 감염, 급성 국소성 감염(농양), 폐 감염, 급성 혈행성 감염, 파종성 감염 등 여러 감염양상을 보임</li> </ul>

구 분	내 용								
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 피부 병변은 림프절 염증을 동반한 결절을 형성하고, 발열을 동반하는 경우도 있음</li> <li>- 호흡기 증상은 고열을 동반한 기관지염, 폐렴, 마른기침 또는 배액성 기침 양상을 보임</li> <li>- HIV 감염, 신부전, 당뇨병 등의 기저질환이 있는 경우 중증의 패혈증을 보임</li> <li>- 만성 감염은 관절, 폐, 복부 장기, 림프절, 뼈 등에 농양을 보임</li> </ul> <p><b>[진단을 위한 검사기준]</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>검사기준</th> <th>검사법</th> <th>세부검사법</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>확인진단</td> <td>검체(혈액, 소변, 가래, 농양 등)에서 <i>B. pseudomallei</i> 분리 동정</td> <td>배양검사</td> <td>분리 동정, Real-time RT-PCR 등</td> </tr> </tbody> </table>	구분	검사기준	검사법	세부검사법	확인진단	검체(혈액, 소변, 가래, 농양 등)에서 <i>B. pseudomallei</i> 분리 동정	배양검사	분리 동정, Real-time RT-PCR 등
구분	검사기준	검사법	세부검사법						
확인진단	검체(혈액, 소변, 가래, 농양 등)에서 <i>B. pseudomallei</i> 분리 동정	배양검사	분리 동정, Real-time RT-PCR 등						
신고 및 보고	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 신고범위: 환자, 병원체보유자</li> <li>○ 신고시기: 24시간 이내</li> <li>○ 신고방법: <b>방역통합정보시스템</b>(<a href="http://eid.kdca.go.kr">http://eid.kdca.go.kr</a>) 또는 팩스</li> </ul>								
사례조사 및 유행역학조사	<p><b>[대상]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 환자, 의사환자</li> </ul> <p><b>[시기]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 개별사례: 신고 후 3일 이내(휴일 제외)</li> <li>○ 유행사례: 지체없이</li> </ul> <p><b>[주관]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 개별 및 유행사례: 시·도</li> </ul>								
감염경로	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 주로 상처나 눈, 입을 통해 오염된 토양이나 물에 노출되어 감염됨</li> <li>○ 오염된 먼지와 에어로졸을 흡입하여 감염</li> <li>○ 오염된 물이나 음식을 경구 섭취하여 감염</li> <li>○ 감염된 동물(소, 돼지, 개, 고양이, 말, 염소, 양 등)의 체액이나 대변 등과 접촉해서 감염</li> <li>○ 사람 간 전파는 극히 드문 것으로 알려져 있으나 감염된 사람의 혈액이나 체액에 의해 감염되거나 실험실에 오염된 검체를 부적절하게 취급하여 감염</li> </ul>								
잠복기	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1-21일(9일)</li> <li>○ 노출 후 2-4주 이내 증상이 나타나지만 수십 년이 걸릴 수도 있음</li> <li>- 만성감염으로 진행되어 20년 이상 잠복감염 상태로 존재하다가 재발된 사례 있음</li> </ul>								
임상양상	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 피부, 폐, 간, 비장, 근육, 전립선, 중추신경계 등 신체 어느 부위에도 농양 형성이 가능하며, 패혈증이 흔히 동반됨</li> <li>- 침범한 장기에 따라 국소 통증, 발열, 기침, 흉통, 두통, 복통, 관절통, 배뇨 장애, 의식 변화 등의 증상이 나타남</li> <li>- 환자의 50% 이상에서 폐 침범이 나타남</li> </ul> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>발열</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>기침</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>두통</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>복통</p> </div> </div>								

3  
유비저  
알아보기

구 분	내 용
치명률	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 14-49%</li> <li>○ 적절한 항생제 치료가 이루어지지 않을 경우 80% 이상으로 증가할 수 있음</li> </ul>
치료	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 빠른 진단 후 적절한 항생제 치료가 중요                             <ul style="list-style-type: none"> <li>* 1, 2세대 세팔로스포린, 페니실린, 아미노글리코사이드 등 다양한 항생제에 내성을 보임</li> </ul> </li> <li>○ (급성 치료기)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 세프트리지딴 50mg/kg(2g까지)을 8시간마다 정맥 주사</li> <li>- 중추신경계 침범, 균혈증 지속, 중환자실 치료가 필요한 경우 메로페넴 25mg/kg (1g까지)을 8시간마다 정맥 주사</li> <li>- 10-14일간 유지 치료, 임상 경과에 따라 4주 이상 유지 가능</li> </ul> </li> <li>○ (박멸 치료기)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 성인: 트리메토프림-설파메톡사졸 80mg-400mg을 12시간마다 복용                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>· 체중이 60kg을 초과할 경우: 4정</li> <li>· 체중이 40-60kg인 경우: 3정</li> <li>· 체중이 40kg 미만일 경우: 2정</li> </ul> </li> <li>- 소아: 트리메토프림-설파메톡사졸 8-40mg/kg, 최대 320-1600mg을 12시간마다 복용</li> <li>- 최소 3개월 유지 치료, 중추신경계 침범 혹은 골수염의 경우 6개월 치료 권고</li> </ul> </li> </ul>
환자관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 격리 불필요, 표준주의 준수                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 사람-사람 간 전파는 매우 드물지만 감염된 환자의 혈액이나 체액 접촉을 통해 발생할 수 있음</li> </ul> </li> <li>○ 치료 종료 후 1개월 간 헌혈금지</li> <li>○ 환자 상처 및 화농성 분비물과 접촉할 경우 가운과 장갑 착용 등 개인보호구 착용</li> </ul>
접촉자관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 환자와 일상적인 접촉으로는 감염되지 않으므로 별도의 접촉자 관리 불필요</li> <li>○ 호흡기 분비물, 혈액 및 체액에 대해 일반적 수준의 접촉주의 준수</li> <li>○ 면역저하 상태인 사람의 경우 유비저 감염자와 접촉주의</li> <li>○ 21일간 하루 2회 유증상 모니터링 실시                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 발열(&gt;38°C), 기침, 접촉부위 진행성 염증반응 시 검사</li> </ul> </li> <li>○ 노출 후 예방요법                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- (대상) 고위험 병원체 접촉자, 저위험 병원체 접촉자 중 기저질환이 있는 실험실 종사자</li> <li>- (기간) 21일 동안 투여해야 함</li> <li>- (항생제) Trimethoprim/sulfamethoxazole (co-trimoxazole) Amoxicillin/clavulanic acid (co-amoxiclav)</li> </ul> </li> </ul>
예방접종	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 백신은 개발되지 않음</li> </ul>
예방관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 유행 지역에서는 손상된 피부가 오염된 휴과 물에 접촉하지 않도록 주의                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 야외에서 작업 시 방수가 되는 장화를 착용하며, 직접적으로 흙이나 고인 물을 접촉할 경우 장갑을 착용하도록 교육</li> <li>- 당뇨, 알코올남용, 만성신질환, 만성폐질환, 종양, 면역억제제 사용 등 기저질환이 있는 사람은 유비저 고위험군으로 우기(wet season)에 유행 지역을 여행할 때는 야외 활동 자제</li> </ul> </li> </ul>
관련지침	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 인수공통감염병 관리지침</li> <li>○ 법정감염병 진단검사 통합지침</li> <li>○ 병원체 생물안전정보집</li> </ul>

구 분	내 용
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 감염병의 역학과 관리</li> </ul>
<p><b>참고자료</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 질병관리청. 2024년도 인수공통감염병 관리지침</li> <li>○ 질병관리청. 2023 법정감염병 진단검사 통합지침 제4판</li> <li>○ 질병관리본부/국립보건연구원. 2020 병원체 생물안전정보집(제2,3,4위험군)</li> <li>○ 질병관리청/대한감염학회. 감염병의 역학과 관리</li> <li>○ <a href="https://www.cdc.gov/melioidosis/">https://www.cdc.gov/melioidosis/</a></li> </ul>