





## [제4급] 급성호흡기감염증(Acute respiratory infection)





자. 클라미디아 폐렴균 감염증(*Chlamydia pneumoniae* infection)

2023.07.31. 기준

구 분	내 용
감염병 분류	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 제4급 법정감염병</li> <li>○ 표본감시감염병</li> <li>○ 급성 호흡기감염증 중 하나 <ul style="list-style-type: none"> <li>* 아데노바이러스, 사람 보카바이러스, 파라인플루엔자바이러스, 호흡기세포융합바이러스, 리노바이러스, 사람 메타뉴모바이러스, 사람 코로나바이러스, 마이코플라스마페렴균, 클라미디아페렴균</li> </ul> </li> </ul>
원인병원체	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 클라미디아페렴균(<i>Chlamydia pneumoniae</i>)</li> </ul> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <a href="https://phil.cdc.gov/Details.aspx?pid=22875">https://phil.cdc.gov/Details.aspx?pid=22875</a>, <a href="https://commons.wikimedia.org/wiki/Category:Chlamydia_pneumoniae#/media/File:Chlamydia_pneumoniae.jpg">https://commons.wikimedia.org/wiki/Category:Chlamydia_pneumoniae#/media/File:Chlamydia_pneumoniae.jpg</a> -</li> <li>- 살아있는 세포에서만 증식이 가능한 편성 세포 내 미생물로 비운동성이며 그람음성으로 크기는 0.3<math>\mu</math>m 정도임</li> <li>- 그람음성균으로 절대 세포 내 병원체, 세포 내에서 생존하고 분열하기 위해서는 점막 상피세포 내로 침입해야 함</li> <li>- 형태가 서로 다른 독특한 발달 단계를 가짐 <ul style="list-style-type: none"> <li>· 기본소체 상태는 대사 활동이 없고 외부 환경에서 안정적</li> <li>· 기본소체 형태로 세포내 섭취를 통해 숙주 안으로 들어오면 용해소체와의 결합을 회피하여 비산성인 공포 안에 머물</li> <li>· 망상소체로 분화하여 이분열을 통해 증식, 약 48시간 후에 세포 외로 배출됨</li> </ul> </li> <li>○ 생존력: 습한 환경의 물체 표면에서 2-3시간 생존 가능</li> <li>○ 소독 및 불활성화: 70% ethanol, 1% sodium hypochlorite, iodines, 121°C에서 15분 이상 고압증기멸균, 160-170°C에서 1시간 이상 건열멸균, 0.5% glutaraldehyde 등</li> </ul>
발생현황	<p><b>[국외현황]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 전 세계적으로 발생하며 계절성 경향은 보이지 않음</li> <li>○ 아시아태평양 지역에서 지역사회 획득폐렴의 원인으로 1-13% 정도로 보고됨</li> <li>○ 지역사회획득폐렴의 약 10-20%를 차지함</li> <li>○ 다른 세균 또는 바이러스와의 중복감염, 재 감염될 수 있으며 노년층에서 흔함</li> <li>○ 국외에서는 가족 내, 보육원, 중학교 등에서 집단발생이 보고됨</li> </ul> <p><b>[국내현황]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 국내 일개 대학병원 10년간 유증상자 호흡기 검체 멀티플렉스 PCR 검사 분석 연구에서 환자의 0.59%에서 클라미디아 폐렴균이 검출됨</li> </ul>

구 분	내 용											
	<ul style="list-style-type: none"><li>지역사회획득 폐렴으로 입원한 환자를 대상으로 시행한 전향적 다기관 연구에서는 7.1%에서 클라미디아 폐렴균이 원인으로 분류됨</li></ul>											
진단검사 및 신고기준	<p><b>[신고를 위한 진단기준]</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>환자: 클라미디아 폐렴균 감염증에 부합하는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병 병원체 감염이 확인된 사람</li><li>* 임상증상: 콧물, 코막힘, 권태감, 발열, 쉼 목소리, 인후통, 기침, 두통, 인두염 등 상기도 감염, 폐렴 등 하기도 감염</li></ul> <p><b>[진단을 위한 검사기준]</b></p> <table><tr><th>구분</th><th>검사기준</th><th>검사법</th><th>세부검사법</th></tr><tr><td rowspan="2">확인진단</td><td>검체(뇌척수액, 구인두도말, 비인두도말, 비인두흡인물, 가래)에서 <i>C. pneumoniae</i> 분리 동정</td><td>배양검사</td><td>분리동정</td></tr><tr><td>검체(뇌척수액, 구인두도말, 비인두도말, 비인두흡인물, 가래)에서 특이 유전자 검출</td><td>유전자검출검사</td><td>PCR</td></tr></table>	구분	검사기준	검사법	세부검사법	확인진단	검체(뇌척수액, 구인두도말, 비인두도말, 비인두흡인물, 가래)에서 <i>C. pneumoniae</i> 분리 동정	배양검사	분리동정	검체(뇌척수액, 구인두도말, 비인두도말, 비인두흡인물, 가래)에서 특이 유전자 검출	유전자검출검사	PCR
구분	검사기준	검사법	세부검사법									
확인진단	검체(뇌척수액, 구인두도말, 비인두도말, 비인두흡인물, 가래)에서 <i>C. pneumoniae</i> 분리 동정	배양검사	분리동정									
	검체(뇌척수액, 구인두도말, 비인두도말, 비인두흡인물, 가래)에서 특이 유전자 검출	유전자검출검사	PCR									
신고 및 보고	<ul style="list-style-type: none"><li>신고범위: 환자</li><li>신고시기: 7일 이내</li><li>신고방법: 질병관리청으로 팩스 또는 웹(<a href="http://is.kdca.go.kr">http://is.kdca.go.kr</a>)의 방법으로 신고</li></ul>											
사례조사 및 유행역학조사	<p><b>[대상]</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>환자</li></ul> <p><b>[시기]</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>개별사례: 역학조사 미 실시(중증사례 등 필요한 경우만 실시)</li><li>유행사례: 유행인지 후 지체없이</li></ul> <p><b>[주관]</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>시·군·구: 관할지역에서 발생하는 유행사례</li><li>시·도<ul style="list-style-type: none"><li>두 개 이상의 시·군·구에서 발생하는 유행사례</li><li>시·군·구 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우</li></ul></li><li>중앙<ul style="list-style-type: none"><li>긴급한 역학조사가 필요하다고 판단되는 경우</li><li>두 개 이상의 시·도에서 발생하는 유행사례</li><li>시·도 역학조사가 불충분하거나 불가능하다고 판단되는 경우</li></ul></li></ul>											
감염경로	<ul style="list-style-type: none"><li>비말감염</li><li>접촉감염: 환자의 호흡기 분비물과 직접 접촉에 의한 전파</li></ul>											
잠복기	<ul style="list-style-type: none"><li>일반적으로 3-4주로 알려져 있으나 짧은 경우도 있음</li></ul>											
임상증상	<ul style="list-style-type: none"><li>증상이 경미하거나 무증상인 잠복감염이 많으며 만성감염으로 지속되는 경향</li><li>콧물, 코막힘, 기침, 권태감, 발열, 쉼 목소리, 인후통, 두통, 기침 등 호흡기 증상<ul style="list-style-type: none"><li>기침은 서서히 진행되면서 몇 주 또는 몇 달 동안 지속됨</li></ul></li><li>인두염이나 부비동염과 같은 상기도 감염이 동반되는 경우가 흔함</li><li>백혈구는 정상범위이거나 소량 증가</li><li>흉부 X선은 비특이적이지만 일측성의 침윤이 흔함</li></ul>											

구 분	내 용
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 중증 폐렴으로 진행되거나 사망하는 경우도 있음</li> </ul> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">     </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <span>콧물, 기침</span> <span>발열</span> <span>인후통</span> <span>두통</span> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 합병증: 폐렴(비정형 폐렴), 뇌염, 심근염, 천신 악화, 동맥경화증 및 허혈성심질환</li> <li>○ 고위험군 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 학교 및 기숙사, 군부대, 교정 시설, 요양원 또는 병원과 같은 집단 시설에서 집단 발생</li> <li>- 노령층에서 중증으로 이환이 증가</li> </ul> </li> </ul>
치료	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 항생제치료 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 마크로라이드(macrolides)계 항생제 <ul style="list-style-type: none"> <li>· 에리스로마이신(erythromycin), 아지스로마이신(azithromycin), 클래리스로마이신(clarithromycin) 등</li> </ul> </li> <li>- 테트라사이클린(tetracyclines)계 <ul style="list-style-type: none"> <li>· 독시사이클린(doxycycline), 테트라사이클린(tetracycline) 등</li> </ul> </li> <li>- 호흡기 퀴놀론(Quinolones)계 <ul style="list-style-type: none"> <li>· 레보플록사신(levofloxacin), 모시플록사신(moxifloxacin) 등</li> <li>* 소아청소년에서 테트라사이클린계 및 퀴놀론계 항생제는 각각 만 12세 미만, 18세 이하 연령 사용에는 제한이 있음</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
환자관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ (감염주의) 표준주의, 비말주의, 접촉주의 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 접촉전파: 환자의 호흡기 분비물과 직접 접촉에 의한 전파</li> <li>- 비말전파: 유행이나 의료기관 내 전파가 발생할 경우에만 비말주의와 같은 감염관리를 강화함</li> </ul> </li> <li>○ 증상이 있는 환자는 호흡기 증상이 사라질 때까지 등교나 출근을 하지 않을 것을 권장</li> <li>○ 다중시설 가지 않기 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 가족 간은 물론 학교나 유치원 등 집단생활을 하는 곳에서 이차적인 감염 전파 및 집단발병 가능</li> </ul> </li> <li>○ 껌안기, 입맞춤, 악수 등 타인과의 밀접 접촉 피하기</li> </ul>
접촉자관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 증상여부 모니터링</li> <li>○ 예방 목적의 약물 투여(예방화학치료)는 불필요</li> </ul>
예방접종	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 수동 및 능동면역 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 현재 적용 가능한 수동면역은 없음</li> </ul> </li> </ul>
예방관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 올바른 손 씻기 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손 씻기</li> <li>- 외출 후, 배변 후, 식사 전·후, 기저귀 교체 전·후, 코를 풀거나 기침, 재채기 후 등</li> </ul> </li> <li>○ 기침 예절 준수 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 기침할 때는 휴지나 옷소매 위쪽으로 입과 코를 가리고 하기</li> <li>- 호흡기 증상이 있을 경우 마스크 착용</li> </ul> </li> </ul>

구 분	내 용
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 기침 후 올바른 손 씻기 실천</li> <li>○ 씻지 않은 손으로 눈, 코, 입 만지지 않기</li> <li>○ 증상 있는 사람과 접촉 피하기</li> </ul> <div> 올바른 손 씻기 기침예절 준수 눈, 코, 입 접촉하지 않기 유증상자 접촉피하기 </div>
관련지침	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 법정감염병 진단·신고 기준</li> <li>○ 급성호흡기감염증 관리지침</li> <li>○ 법정감염병 진단검사 통합지침</li> <li>○ 감염병의 역학과 관리</li> <li>○ 병원체 생물안전정보집(제2,3,4위험군)</li> </ul>
참고자료	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 질병관리청. 2023년도 호흡기감염병 관리지침</li> <li>○ 질병관리청. 2023 법정감염병 진단·신고기준</li> <li>○ 질병관리청. 2023 법정감염병 진단검사 통합지침 제4판</li> <li>○ 질병관리청/대한감염학회. 감염병의 역학과 관리</li> <li>○ 질병관리본부/국립보건연구원. 2020 병원체 생물안전정보집(제2,3,4위험군)</li> <li>○ <a href="https://www.cdc.gov/pneumonia/atypical/cpneumoniae/index.html">https://www.cdc.gov/pneumonia/atypical/cpneumoniae/index.html</a></li> </ul>