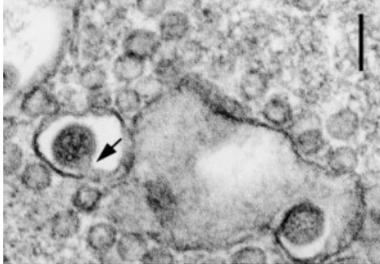
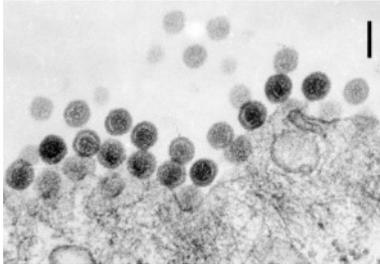


[제3급] 중증열성혈소판감소증후군 (Severe Fever Thrombocytopenia Syndrome, SFTS)

2024.03.29. 기준

구 분	내 용
감염병 분류	<ul style="list-style-type: none"> ○ 제3급 법정감염병
원인병원체	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Dabie bandavirus</i> <ul style="list-style-type: none"> * 원인 병원체를 그동안 SFTS virus(SFTSV)로 사용해왔기 때문에 SFTSV와 혼용함 <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div> <ul style="list-style-type: none"> - https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Viruses-11-00477-g004-C.png, D.png - - 총 6개의 유전형(A-F)이 있으며 한국에는 최소 4개의 유전형(A, B, D, F)이 존재하고 B형이 가장 흔함 ○ 생존력: 건조 환경에서 급속히 불활성화, 실온에서 24시간 방치 시 감염력 상실 ○ 소독 및 불활성화: 일반 바이러스 살균제 사용(산이나 열에 약하며 일반 소독제나 주방용세제, 자외선 등에 의해서도 불활성화 됨), 70% ethanol, 121°C에서 15분 이상 고압증기멸균
병원소(감염원)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 국내에서는 작은소피참진드기(<i>Haemaphysalis longicornis</i>)가 주요 매개종임 <div style="display: flex; align-items: flex-start;">  <div style="margin-left: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> - 아시아(일본, 한국 등)와 오세아니아에 분포 - 우리나라에서도 뚜렷한 지역적 차이없이 전국에 걸쳐 고르게 분포 - 크기는 약 1-3mm, 몸통은 갈색빛을 띠며, 날개는 없음 - 진드기매개뇌염의 매개종으로도 알려져 있음 <p>작은소피참진드기(https://phil.cdc.gov/Details.aspx?pid=22886)</p> </div> </div> ○ 현재까지 매개체로 확인된 종은 개피참진드기(<i>Haemaphysalis flava</i>), 멧돼지참진드기(<i>Amblyomma testudinarium</i>), 일본참진드기(<i>Ixodes nipponensis</i>)가 있음 ○ 유충, 약충, 성충 모두 흡혈이 가능하며, 한 번 흡혈하면 숙주에서 떨어졌다가 다른 숙주에 붙어 다시 흡혈하는 3숙주 진드기(three host tick) <ul style="list-style-type: none"> - 유충과 약충은 4-6일, 성충은 2주 이상 대상 동물에 붙어 있으면서 흡혈함 - 흡혈 숙주동물로는 포유류(소, 말, 개, 고양이, 사람 등), 조류(닭, 참새 등), 파충류(뱀, 도마뱀 등)가 있으며 유충은 주로 새와 소형 포유류(쥐, 다람쥐 등)를 흡혈함 <p>[매개체 감시]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 발생 감시: 전국 주요 16개 지역, 4-11월 참진드기 발생 상황 조사 ○ 병원체 감시: 발생감시에서 채집된 참진드기 중 반수에서 SFTS 병원체 검사

구 분	내 용																	
발생현황	<p>[국외현황]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 2011년 중국에서 중증열성혈소판감소증후군바이러스 확인 <ul style="list-style-type: none"> - 2009년 3-7월 중순, 중국 중부 및 동북부지역에서 고열, 소화기증상, 혈소판 감소, 백혈구 감소, 다발성 장기 부전을 특징으로 하는 원인 불명 질환 집단 발생 - 2년간의 역학조사를 거쳐 2011년 원인바이러스(Dabie bandavirus) 규명함 ○ 현재까지 전 세계적으로 중국, 일본, 한국, 베트남, 대만, 미얀마, 태국에서 발생 보고 <p>[국내현황]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 2012년 8월 발열, 백혈구감소증, 혈소판 감소증을 동반한 다발성 장기부전으로 사망한 환자의 혈액에서 SFTS 바이러스 분리하여 2013년 5월 첫 환자가 보고되었음 ○ 2013년 9월 제4군 법정감염병으로 지정, 2020년 제3급 법정감염병으로 변경함 <ul style="list-style-type: none"> - 환자 감시를 시작한 이래 지속적으로 증가하다가 2017년 이후 200명대 발생을 유지 - 2022년 전년대비 12.2%로 다소 증가, 2023년 전년대비 3.6%(잠정) 증가함 																	
호발시기, 대상 및 지역	<ul style="list-style-type: none"> ○ 호발시기: 4-11월 ○ 호발대상: 농촌지역 거주 고연령층에 주로 발생(65세 이상) 																	
진단검사 및 신고기준	<p>[신고를 위한 진단기준]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 환자: 중증열성혈소판감소증후군에 부합하는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병 병원체 감염이 확인된 사람 ○ 의사환자: 임상증상 및 역학적 연관성을 감안하여 중증열성혈소판감소증후군이 의심 되나 진단을 위한 검사기준에 부합하는 검사결과가 없는 사람 <p>* 임상증상</p> <ul style="list-style-type: none"> - 발열, 소화기 증상(오심, 구토, 설사, 복통 등)을 특징으로 두통, 근육통, 신경계 증상, 림프절 종창, 출혈 등을 동반 <p>[진단을 위한 검사기준]</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">구분</th> <th style="width: 40%;">검사기준</th> <th style="width: 15%;">검사법</th> <th style="width: 35%;">세부검사법</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;">확인진단</td> <td>검체(혈액)에서 바이러스 분리</td> <td style="text-align: center;">배양검사</td> <td style="text-align: center;">배양, Real-time RT-PCR 등</td> </tr> <tr> <td>회복기 혈청의 항체가 급성기에 비해 4배 이상 증가</td> <td style="text-align: center;">항체 검출검사</td> <td style="text-align: center;">ELISA, IFA 등</td> </tr> <tr> <td>검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출</td> <td style="text-align: center;">유전자 검출검사</td> <td style="text-align: center;">Real-time RT-PCR 등</td> </tr> <tr> <td>검체(혈액)에서 특이 유전자 검출</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 감별진단: 쯔쯔가무시증, 신증후군출혈열, 렙토스피라증, 아나자마플라증, 발진열 등</p>	구분	검사기준	검사법	세부검사법	확인진단	검체(혈액)에서 바이러스 분리	배양검사	배양, Real-time RT-PCR 등	회복기 혈청의 항체가 급성기에 비해 4배 이상 증가	항체 검출검사	ELISA, IFA 등	검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출	유전자 검출검사	Real-time RT-PCR 등	검체(혈액)에서 특이 유전자 검출		
구분	검사기준	검사법	세부검사법															
확인진단	검체(혈액)에서 바이러스 분리	배양검사	배양, Real-time RT-PCR 등															
	회복기 혈청의 항체가 급성기에 비해 4배 이상 증가	항체 검출검사	ELISA, IFA 등															
	검체(혈액)에서 특이 IgM 항체 검출	유전자 검출검사	Real-time RT-PCR 등															
	검체(혈액)에서 특이 유전자 검출																	
신고 및 보고	<ul style="list-style-type: none"> ○ 신고범위: 환자, 의사환자 ○ 신고시기: 24시간 이내 ○ 신고방법: 방역통합정보시스템(http://eid.kdca.go.kr) 또는 팩스 																	
사례조사 및 유행역학조사	<p>[대상]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 환자, 의사환자 <p>[시기]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 개별사례: 신고 후 3일 이내(휴일 제외) ○ 유행사례: 유행 인지 후 지체없이 																	

중증열성혈소판감소증후군 알아보기

구 분	내 용
	<p>[주관]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 개별사례: 시·군·구 ○ 유행 및 사망사례: 시·도 * 환자가 치료받은 의료기관이 타 관할일 경우 시·군·구 또는 시·도 간 협의에 의해 조사
감염경로	<ul style="list-style-type: none"> ○ 바이러스에 감염된 진드기가 사람을 물어 감염됨 ○ SFTS 환자의 체액과 혈액에 직접적으로 노출되어 사람 간 전파도 가능 ○ 바이러스에 감염된 동물(개, 고양이 등)에 의해 사람에게 전파
잠복기	<ul style="list-style-type: none"> ○ 5-14일(9일)
임상증상	<ul style="list-style-type: none"> ○ 참진드기에 물린 흔적은 확인이 쉽지 않고, 증상발생 시에 물린 흔적이 사라지기도 함 * 환자의 26.8%에서 진드기 물림자국 확인, 21.1%에서만 진드기에 물린 기억 있었음 ○ 고열, 혈소판 감소, 출혈성 경향이 특징적임 ○ 임상양상은 발열기(1-7일), 다장기부전기(8-14일), 회복기(15일 이후)의 3단계로 진행됨 - 발열기 <ul style="list-style-type: none"> · 초기에는 발열과 소화기 증상(식욕부진, 설사, 오심), 근육통 두통 등이 나타남 · 환자의 70% 이상에서 39°C 이상의 급성 발열이 나타나며 간헐적 발열이 5-10일 지속됨 · 참진드기가 흡혈한 부위 림프절에서 림프절 종대가 생기고 서혜부가 가장 흔함 - 다장기부전기 <ul style="list-style-type: none"> · 발열, 오심, 설사 등의 빈도가 현저히 낮아지고 의식저하, 경련, 출혈 등의 위중한 증상 및 징후의 빈도가 높아짐 - 회복기 <ul style="list-style-type: none"> · 생존 환자군에서 해열 등 증상이 호전됨
치명률	<ul style="list-style-type: none"> ○ 12-47% 정도 - 2013-2022년 국내 누적 치명률 18.7%
치료	<ul style="list-style-type: none"> ○ 효과적인 특이치료제가 없으므로 중증 상태를 조기에 판단하여 수반되는 합병증에 적절히 대처해야 함 ○ SFTS가 의심되는 유증상자는 수일 내 빠르게 악화되는 환자의 비율이 높음을 고려하여 집중관찰을 권고함 ○ 증상에 따른 대증적 치료 시행 - 단 SFTS는 출혈성 합병증이 높으므로 아스피린이나 NSAIDs의 사용은 권고하지 않음
환자관리	<ul style="list-style-type: none"> ○ 표준주의, 비말주의*, 접촉주의 준수 * 혈액 내 바이러스 농도가 높은 중증환자의 경우 비말전파지침 준수가 필요함 ○ 중증환자의 경우 의료진 판단에 따라 일부 음압병실 또는 1인실 격리 필요 * 의료종사자에서 환자 혈액 및 체액 노출에 의한 사람 간 전파가 보고된 바 있음 - 중증환자 진료 시 개인보호구 착용이 필요할 수 있으며, 에어로졸 발생 시술 시 N95(KF94) 마스크 착용 필요 ○ 환자의 혈액, 체액, 분비물, 배설물 등에 대한 주의 - 혈액, 체액 누출이 있는 경우 의료용 솜, 거즈 등을 이용하여 누출 부위를 막고, 누출 부위가 심하면 방수용 시신백을 이용, 70% 이상 알코올로 표면 소독 필요 ○ 사체 처리나 시신 이송 시 개인보호구(마스크, 장갑, 고글 또는 안면보호구, 방수가

구 분	내 용
	<ul style="list-style-type: none"> 되는 1회용 가운 등)를 착용 ○ 에어로졸을 만들 수 있는 시술을 가능한 피하고 필요시 적절한 보호조치 실시
접촉자관리	<p>[노출 시 조치]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 환자의 혈액, 체액, 분비물, 배설물 등에 손상된 피부나 피부점막이 노출된 경우 <ul style="list-style-type: none"> - 즉시 비누와 물로 오염된 피부 씻음 - 결막에 노출된 경우 충분한 물이나 생리식염수로 충분히(15분 이상) 세척 ○ 마지막 노출일로부터 14일 동안 하루 2회씩 발열 감시를 포함한 추적 관찰 시행
예방접종	<ul style="list-style-type: none"> ○ 적용 가능한 수동면역 및 능동면역 없음
예방관리	<p>※ 진드기에 물리지 않도록 주의하는 것이 중요함</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 야외활동 시 <ul style="list-style-type: none"> - 기피제 사용 - 풀밭 위에 옷을 벗어두거나 눕지 않고, 풀밭에서 용변을 보는 행위 금함 - 돛자리를 사용하고 사용 후에는 세척 후 햇볕에 말림 - 피부노출을 최소화 할 수 있는 긴 옷을 착용 ○ 야외 활동 후 <ul style="list-style-type: none"> - 옷을 털고 세탁하고, 샤워 및 목욕하기 - 몸에 진드기가 붙어 있는지 확인하고, 증상이 있을 시 의료기관에서 진료받기 <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;">  <p>기피제 사용</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>돛자리 사용</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>긴 옷 착용</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>세탁 및 샤워(목욕)</p> </div> </div>
관련지침	<ul style="list-style-type: none"> ○ 진드기·설치류매개 감염병 관리지침 ○ 중증열성혈소판감소증후군 진료지침(의료인용) ○ 법정감염병 진단검사 통합지침 ○ 병원체 생물안전정보집 ○ 감염병의 역학과 관리
참고자료	<ul style="list-style-type: none"> ○ 질병관리청. 2024년도 진드기·설치류매개 감염병 관리지침 ○ 질병관리청. 2023 법정감염병 진단검사 통합지침 제4판 ○ 질병관리본부/국립보건연구원. 2020 병원체 생물안전정보집(제2,3,4위험군) ○ 질병관리청/대한감염학회. 감염병의 역학과 관리 ○ 질병관리청. 2023년 중증열성혈소판감소증후군 진료지침 제2판(의료인용)