

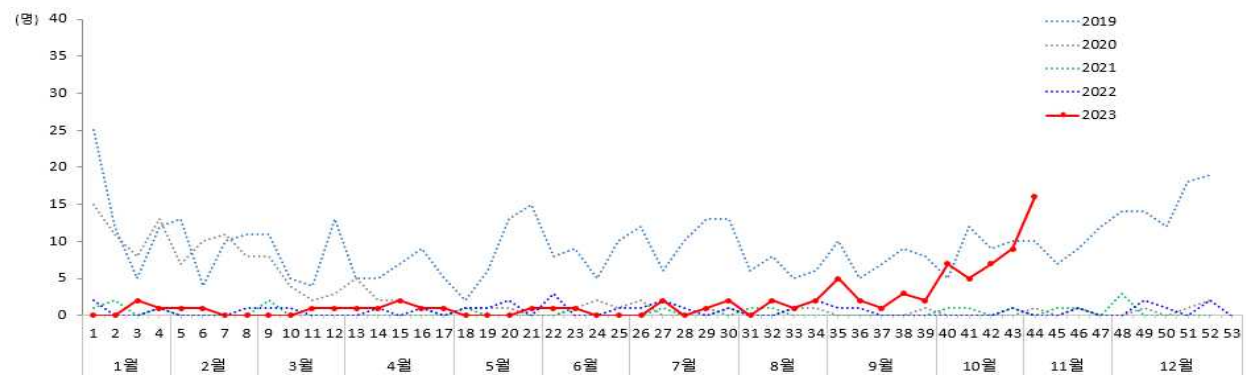
## '19~'23년 44주 백일해 발생 현황

- ◆ '23년 누적 83명으로 코로나19 유행이전('19년) 대비 낮은 발생이나, '23년 주간 평균(1.9명) 대비 최근 5주(40~44주)동안 지속 증가

### □ 백일해 (의사)환자 역학적 특성

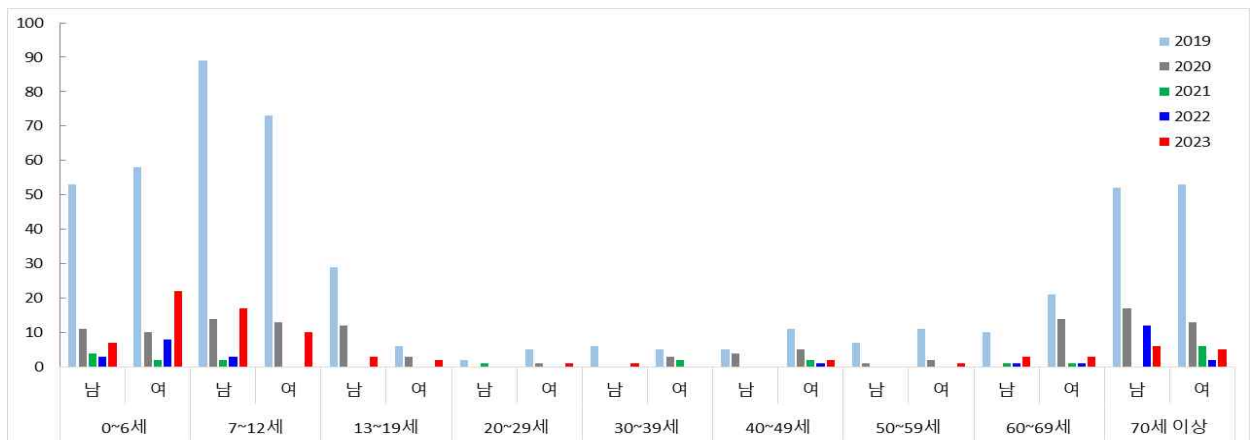
- **(주별)** '23년 35주(8.27.~9.2.) 이후 증감을 반복하며 증가세 지속, 과거 2년 동기간 대비 ('21~'22년 8.27.~11.4.) 증가

< 과거 4년('19~'22년) 주별 백일해 (의사)환자 발생 추이('23.11.4. 기준; 명) >



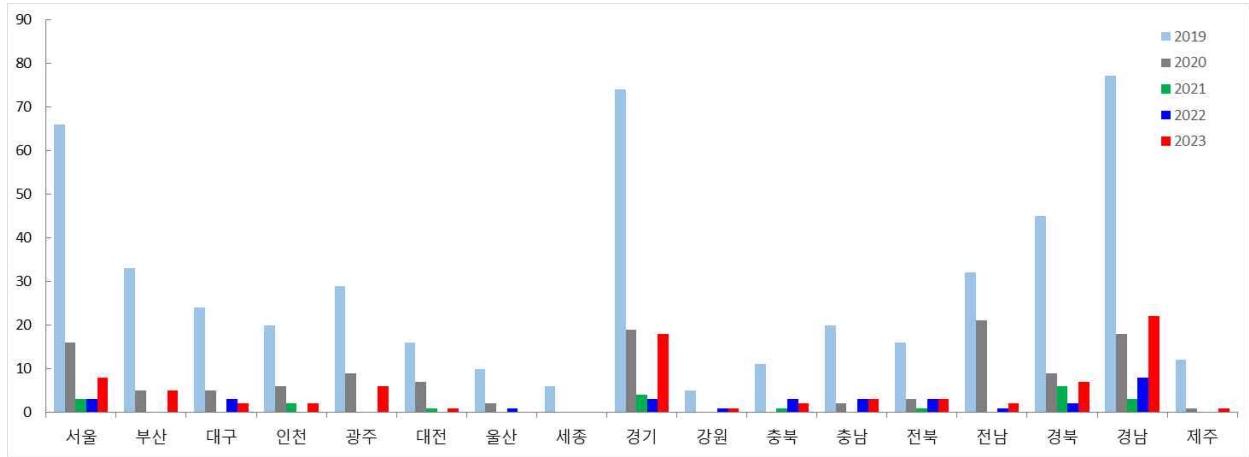
- **(연령별)** '23년 0~6세가 29명(34.9%)로 가장 많았으며, 7~12세 27명(32.5%), 70세 이상이 11명(13.3%)으로 과거('19~'22년) 발생 현황과 유사

< 과거 4년('19~'22년) 연령별, 성별 백일해 (의사)환자 발생 현황('23.11.4. 기준; 명) >



- **(지역별)** '23년(1.1~11.4.) 백일해 (의사)환자는 경남(22명, 26.5%)가 가장 많았고, 경기(18명, 21.7%), 서울(8명, 9.6%)순으로 코로나19 유행 전·중과 비슷한 양상

< 과거 4년('19~'22년) 지역별 백일해 (의사)환자 발생 현황('23.11.4. 기준; 명) >



구분	내용
정의	백일해균( <i>Bordetella pertussis</i> ) 감염에 의한 급성 호흡기 질환
방역이력 및 발생 현황	<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 비균자의 비말 감염에 의해 전파, 전염성이 강함
잠복기	• 4~21일(평균 7~10일)
주요증상 및 임상 경과	<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, 4~6세에 DTaP 백신으로 접종 후 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>

## 붙임 2

## 백일해 지역별 발생 현황

< 단위: 명 >

지역	2019	2020	2021	2022	2023 (‘23.11.4.기준)
서울	66	16	3	3	7
부산	33	5	0	0	6
대구	24	5	0	3	2
인천	20	6	2	0	1
광주	29	9	0	0	5
대전	16	7	1	0	1
울산	10	2	0	1	0
경기	74	19	4	3	20
강원	5	0	0	1	1
충북	11	0	1	3	2
충남	20	2	0	3	3
전북	16	3	1	3	3
전남	32	21	0	1	2
경북	45	9	6	2	7
경남	77	18	3	8	22
제주	12	1	0	0	1
세종	6	0	0	0	0
<b>총합</b>	<b>496</b>	<b>123</b>	<b>21</b>	<b>31</b>	<b>83</b>

※ '23년 발생 건수는 신고시점 기준 잠정통계로 발생 신고 후 검사·역학조사·오신고 정정 등을 통해 변경될 수 있음. 또한, 기준(신고일/주차수)에 따라 수치가 차이날 수 있음

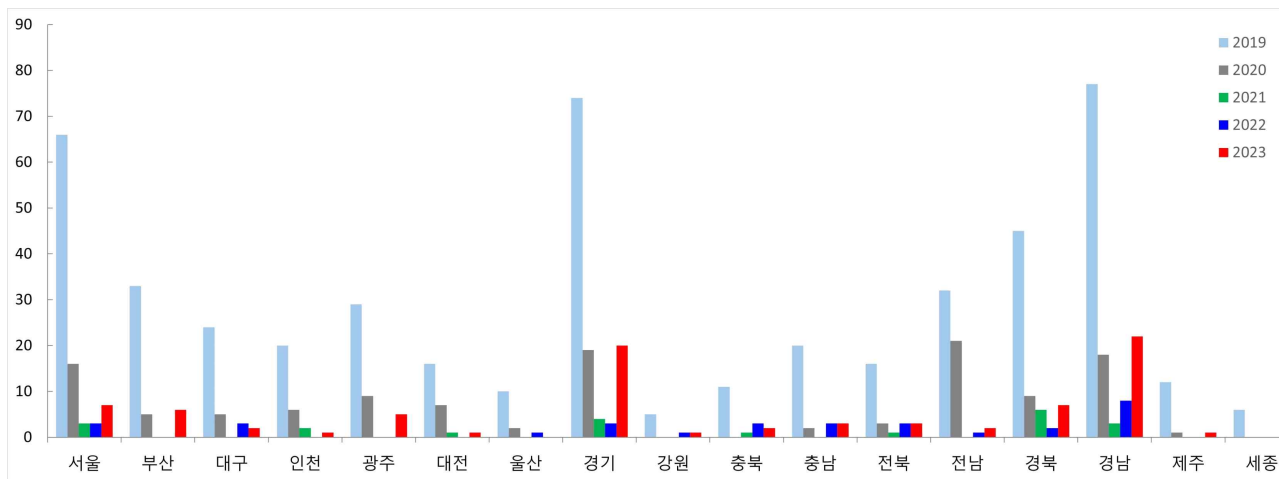


그림2. 최근 5년('19~'23) 백일해 지역별 발생 현황('23.11.4. 기준)

**1. 거주하는 지역에 백일해가 유행할 경우 임신부는 Tdap 백신 접종을 받아야 하나요?**

유행과 상관없이 과거 Tdap 백신 접종력이 없는 임신부에게 Tdap 백신 접종은 권장되고 있습니다. 임신 27~36주 사이의 접종이 권장되며 임신 중에 접종하지 못한 경우는 분만 후 신속하게 접종할 것을 권장합니다. 그 외 1세 미만 영유아를 돌보는 가족에게도 접종이 권장됩니다.

**2. 백일해 유행 시기에 어떻게 예방접종을 해야 하나요?**

백일해 유행 시 영아(생후 6주 이후)부터 7세 미만의 경우, DTaP 백신 접종을 권장하며 최소 4주 간격으로 3회 접종합니다. 12개월 미만 연령의 영유아를 돌보는 가족 및 의료 종사자도 과거에 Tdap 백신 접종을 받지 않았다면 Tdap 백신 접종을 권장하며, 이전 Td 백신 접종과 특별한 간격을 유지하지 않고 접종할 수 있습니다.

**3. 수유 중 산모가 접촉자일 때 예방적 항생제 사용하나요?**

1세 미만의 영아(고위험군)와 접촉자이기 때문에 산모에게 예방적 항생제 복용을 적극 권고 합니다. 산모의 수유 시 macrolide 계열 항생제(clarithromycin, azithromycin 등)는 영아에게 극소량 전달되기는 하지만, 영아에게 드문 부작용(예: 설사, oral thrush, 비대알문협착증) 등이 있을 수 있음을 보호자에게 안내하고(L1 safety), 하지만 이에 비해 얻을 수 있는 이득이 큼을 설명하시기 바랍니다.

**4. 백일해 확진자의 밀접접촉자 중 영유아가 포함되어 있을 때 가속접종을 해야 하나요?**

영유아의 경우는 최소접종 연령 및 간격을 고려하여 가속접종을 시행할 수 있습니다.

**5. 지역사회에 백일해가 유행이라 백신 접종을 권고 받았습니다. 비용 지원이 되나요?**

유행과 관련된 예방접종 비용 지원은 임신예방접종 대상자(유행 집단 또는 고위험군 등), 국가예방접종사업 대상자(만 12세 이하)입니다. 이 외 대상은 비용 지원이 되지 않습니다.

**6. 백일해 확진된 학생이 항생제를 정해진 기간 동안 복용했는데도 기침이 나는 경우, 등교가 가능한가요?**

항생제별 복용기간은 다르지만, 백일해에 유효한 항생제(azithromycin, clarithromycin) 복용 시 격리(등교 중지) 기간은 항생제 복용 후 5일 경과 후에 등교가 가능합니다. 다만 증상에 대한 별도의 치료가 필요할 수 있으니 의료기관 상담 후 등교여부를 결정하도록 안내하는 것이 좋습니다.

**7. 백일해가 집단 발생한 학교의 교직원도 예방접종 미접종자일 경우 접종을 해야 하나요?**

백일해 예방을 위해 교직원도 Tdap 백신 접종력이 없는 경우 예방접종이 권장됩니다.

**8. 비행기에서 전염기 환자에 노출된 사람들에 대해서는 어떻게 대처해야 하나요?**

공간적으로는 전염기 환자 앞·뒤·옆 총 8명을 기본적인 밀접접촉자로 분류하고, 역학조사를 통하여 밀접접촉에 해당되는 사람들을 추가할 수 있습니다. 밀접접촉자 중 불완전 접종자에 대해서 예방접종 권고 및 주의 사항 안내를 하고, 밀접접촉자 중 고위험군 및 고위험군과 노출될 가능성이 높은 사람들에 대하여 예방적 항생제를 투여합니다. (참고문헌) 미국 CDC Quarantine & Isolation

**9. 폐렴원인균 선별검사로 시행한 백일해도 환자가 맞나요?**

폐렴원인균 선별검사 kit도 식약처에서 진단용으로 허가받은 유전자 검사키트를 사용하여 적정검체(비인두도말물, 비인두흡인액)로 검사를 시행했다면 양성/확진환자로 분류합니다.

\* 폐렴원인균 선별검사: multiplex PCR검사로 6종류의 폐렴 원인균 검사(Pneumobacter ACE Detection kit 등) 검사결과상 양성은 “양성-확진환자”로 분류함