



해외 감염병 발생동향

'24년 제42호 주요 감염병 발생현황 (2024.10.31.)

마버그열

- (르완다) 10월 중순 이후 발생 급감

라싸열

- (미국) 미국 내 9번째 유입사례 보고

장출혈성대장균 감염증(EHEC)

- (미국) 양파가 유력한 감염원으로 추정

덴기열

- (파키스탄) 계절적 영향으로 모기매개 감염병 전반적 발생 증가

출처: WHO, ECDC, 각국 보건부, 언론보도 등

* 동 자료에 대한 재배포 및 내용 인용 시 작성부서(질병감시전략담당관)와 사전협의 바랍니다.

E-mail : geotory@korea.kr



질병관리청
Korea Disease Control and
Prevention Agency

목 차

□ 국외 주요 감염병 발생 현황

1. 마버그열 (르완다)	2
2. 라싸열 (미국)	3
3. 장출혈성대장균 감염증 (미국)	4
4. 뎅기열 (파키스탄)	6

□ 추가 정보 및 알림사항

1. 국내 감염병 발생 현황	8
2. 의료기관 내 마버그열 관련 주의사항 및 신고 안내	9
3. 만성 코로나19증후군!?	10

국외 주요 감염병 발생 현황 (2024.10.20.~10.26.)

법정 [마버그열/르완다] 10월 중순 이후 발생 급감

▣ (발생 현황) 10월 31일 기준 총 66명의 확진자와 15명의 사망자 보고

- 9월 27일 르완다에서 첫 마버그열이 발생한 이후 현재까지 누적 66명의 마버그열 환자 발생이 보고되었으나, 42주차(10월 14일) 이후로는 5명의 환자만이 보고되어 최근 유행 확산이 억제되고 있는 것으로 나타남
 - 첫 발생이 확인된 첫 주에 25명, 둘째 주에 24명의 환자가 보고되었으나, 셋째 주에는 약 절반(12명)으로 줄었으며, 이후에는 급격하게 감소하였음
 - 현재까지 보고된 66명 중 사망자는 15명으로 치명률은 22.7%로 나타났으며, 사망자를 제외한 51명 중 47명은 현재 회복된 것으로 확인됨
- 이번 마버그열 유행에서 첫 감염이 추정되는 환자에 대한 역학조사가 진행되었으며, 해당 환자는 20대 남성으로 박쥐가 서식하는 동굴을 방문한 것으로 조사되었음
 - 또한 르완다의 수도 키갈리에 위치한 2개 병원의 의료진이 전체 환자의 82%를 차지하고 있어 대부분 환자들은 의료 환경 내에서 감염된 것으로 확인됨
 - 마버그열 환자의 바이러스 유전자 시퀀싱 결과 2014년 우간다에서 보고되었던 마버그열 바이러스(*Orthomarburgvirus marburgense*)와 유전적으로 밀접한 것으로 분석됨
- 르완다 보건당국은 마버그열 대응을 위해 진단검사와 역학조사를 통한 접촉자 분류를 지속하여 현재까지 5,561건의 검사를 시행하였으며, 10월 20일 기준으로 1,000명이 넘는 접촉자들을 모니터링하고 있는 것으로 나타남
 - 또한 아직 공식적으로 승인된 마버그열 백신은 없지만, 사빈백신연구소(Sabin Vaccine Institute)로부터 2상 임상시험이 진행 중인 백신 1,700도즈를 지원받아, 총 1,613명의 의료진과 노출자들에게 접종을 진행하였음
- WHO는 지난 9월 30일에 시행했던 위험도 평가 결과*를 유지하였으나, 마버그열은 일상적인 접촉으로 쉽게 전파되지 않는 특성(체액을 통한 전파)이 있으며, 유행 상황에 따라 위험평가 결과가 달라질 수 있음을 언급하였음
 - * 이전 위험도 평가 결과: '르완다 - very high', '아프리카 - high', '전 세계 - low'
 - 한편 이번 르완다에서의 마버그열 유행은 역대 3번째 규모임을 언급하였으며, 대부분 사례가 의료 환경에서 전파가 이루어졌기 때문에 병원 내 감염관리를 비롯하여 병원 출입자들에 대한 환자 분류, 신속한 진단 및 격리 조치의 중요성을 재차 강조하였음

※ 자료 출처 : WHO DON



법정

[라싸열/미국] 미국 내 9번째 유입사례 보고**▣ (발생 현황) 아이오와주에서 서아프리카 지역 여행력 확인된 사망자 1명 발생**

- 10월 28일 아이오와주 보건당국은 최근 서아프리카에 방문 후 사망한 시민 1명에서 라싸열 양성이 확인되었다고 발표하였으며, 미국질병통제예방센터(CDC)도 추정 양성 사례에 대한 재검사가 진행되고 있음을 알렸음
 - 해당 환자는 10월 초에 서아프리카 지역에서 입국할 당시에는 증상이 없었으나 이후 증상 발현 및 상태가 악화되어 격리 입원 중 사망하였음
 - CDC는 사망한 환자가 방문한 국가를 특정하지 않았으나, 서아프리카 지역 여행 중 설치류와 접촉 가능성이 있음을 언급하였으며, 구체적인 감염경로에 대해서는 추가 조사가 진행 중임
- 라싸열의 사람 간 전파는 제한적(혈액/체액/점막/성 접촉)으로 이루어지며, 증상이 발현된 이후에 감염력이 생기는 특성이 있어, CDC는 공항 또는 항공기에서의 전파 가능성은 매우 낮으며, 일반 대중들의 위험도도 매우 낮다고 언급하였음
 - 또한 CDC는 사망한 환자가 증상 발현 후에 접촉한 사람들에게 대한 조사를 위해 아이오와주 보건당국과 협력하고 있음
- 이번에 라싸열로 사망한 환자가 최종 확진이 된다면 지난 1969년 이후 미국에서 역대 9번째 해외 유입 사례로 기록되며, 가장 최근의 유입사례는 2016년에 보고된 바 있음
 - 이전 사례 8건의 추정 감염 국가는 라이베리아가 3건으로 가장 많았으며, 나이지리아와 시에라리온이 각 2건, 나머지 1건은 토고로 확인됨
 - 유럽에서는 2009년 이후 총 7건의 라싸열 유입 사례가 보고된 바 있으며, 프랑스에서도 지난 5월 서아프리카 지역과 관련된 국외 유입 환자 발생보고가 있었음
 - 한편 풍토지역 외 유입사례 중 독일에서 보고된 2건을 제외하고는 2차 전파는 없었으며, 2건 중 1건은 의료환경 내에서, 나머지 1건은 시신 처리 과정에서 감염된 것으로 조사됨
- 라싸열 발생지역은 서아프리카의 나이지리아, 시에라리온, 코트디부아르, 라이베리아 등이며, 라싸열 감시체계가 구축되어 있는 나이지리아에서는 연간 약 1만명의 환자*가 지속 보고되고 있으나, 그 외 풍토국가에서의 발생 상황은 정확히 확인되지 않음
 - * 2024년(10.26. 기준) 나이지리아에서는 누적 9,604명의 의심환자 발생 보고(확진환자 1,035명 포함)
 - 라싸열은 서아프리카 지역에서 서식하는 특정 설치류(*Multimammate rat*, 나탈다유방쥐)와 직접 접촉 혹은 소변, 배설물 접촉을 통해 전파되는 특성이 있으며, 잠복기는 최소 2일에서 최대 21일까지 가능한 것으로 알려져 있음

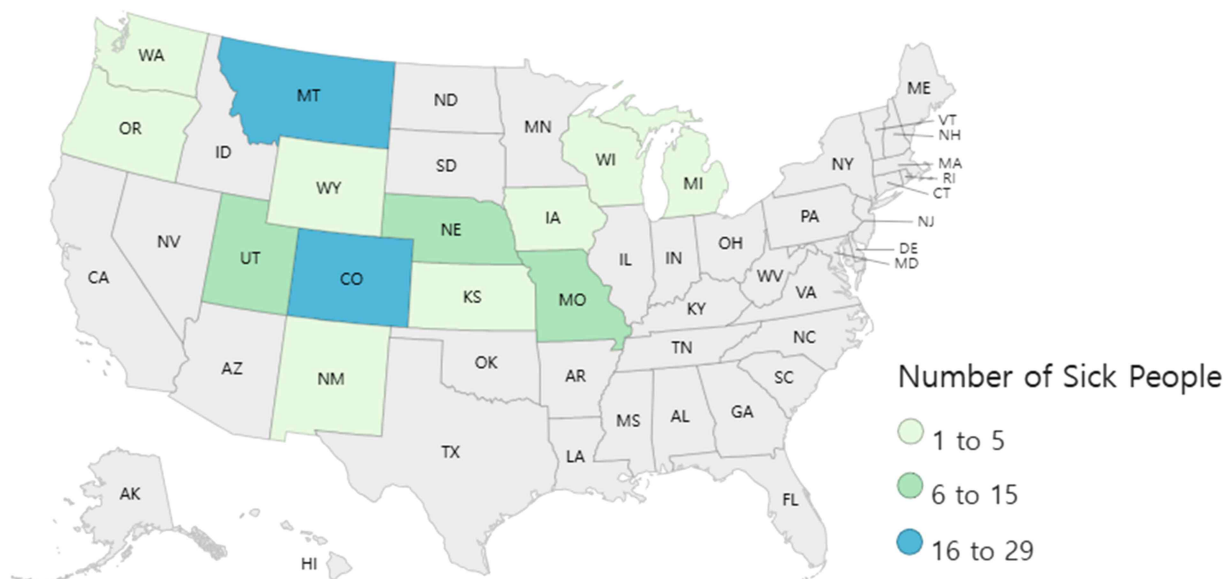
※ 자료 출처 : CDC, 아이오와주 보건부, AfricaCDC, 나이지리아 보건부, PubMed

법정 [장출혈성대장균 감염증/미국] 양파가 유력한 감염원으로 추정

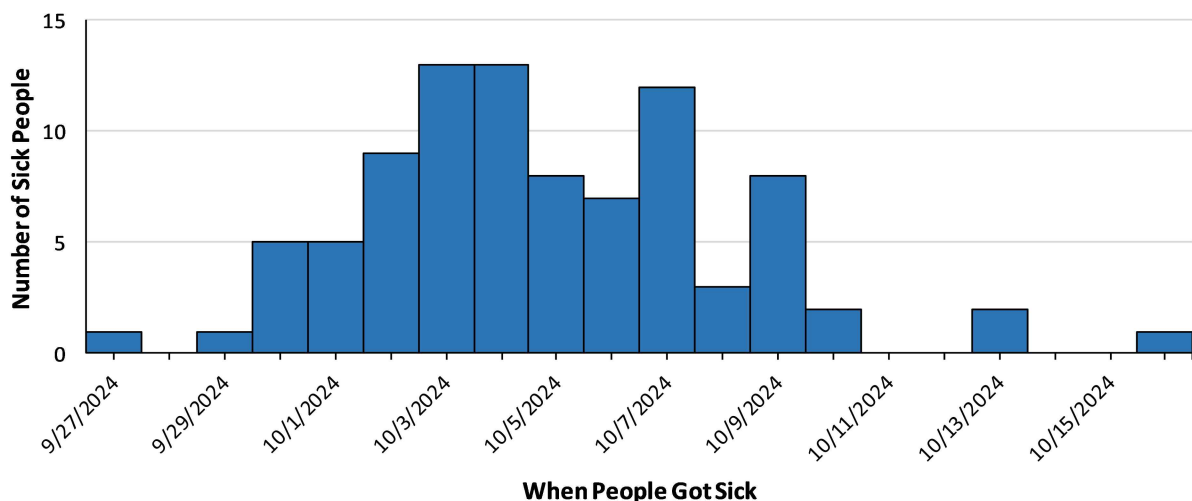
▣ (발생 현황) 미국 내 13개 주에서 총 90건의 장출혈성대장균 감염 확인

- 미국 여러 주에서 유명 패스트푸드 업체인 맥도날드와 관련한 장출혈성대장균 (E.coli O157:h7) 감염 환자들이 발생함에 따라 미국 질병예방통제센터(CDC)와 식약청(FDA), 농무부 식품안전조사국(USDA-FSIS) 등은 해당 유행을 조사 중임
 - 10월 30일 기준, 미국 내 13개 주에서 총 90명의 확진자*가 확인되었고, 입원 정보가 확인된 83명 중 27명이 입원하였음
 - * 콜로라도(29명), 몬태나(17명), 네브래스카(12명), 미주리(8), 유타(7명), 뉴멕시코(5명), 와이오밍(5명), 미시간(2명), 아이오와(1명), 캔자스(1명), 오리건(1명), 워싱턴(1명), 위스콘신(1명)
 - 한편 용혈성요독증후군(HUS, Hemolytic Uremic Syndrome)으로 진행된 사례도 2명 (성인 1명, 소아 1명) 보고되었으며, 사망자도 1명* 발생하였음
 - * 사망자는 콜로라도에 거주했던 노인으로 HUS(용혈성요독증후군)로 진행되지는 않은 것으로 확인됨
 - 현재까지 확인된 환자들의 연령 범위는 13-88세(평균 30세)였으며, 성별은 여자 37명 (41%), 남자 52명(59%), 인종은 대부분 백인(96%)이었음
- 장출혈성대장균 감염증 유행으로 인한 CDC의 첫 공지는 10월 22일에 게시되었으나, 역학조사 결과에 따르면, 현재 보고된 사례 중 가장 빠른 증상 시작일은 9월 27일로 확인됐으며, 대부분의 사례는 10월 초에 증상이 시작된 것으로 나타남
 - 전체 환자 90명 중 62명의 섭취력이 조사되었으며, 조사된 인원 모두 맥도날드에서 식사한 것으로 확인되었고, 정확한 섭취 메뉴가 확인된 사람은 58명이었음
 - 이 중 48명이 양파가 포함된 메뉴를 섭취하였고(83%), 46명은 소고기 패티가 들어간 메뉴를 섭취한 것으로 조사되었음(79%)
- 미국 보건당국은 맥도날드의 소고기 패티 또는 얇게 썬 양파가 대장균(O157:H7)에 오염된 것으로 추정하고 제품 회수 및 조사를 진행하였으며, CDC는 최근 양파가 감염원일 가능성이 높다고 발표하였음(10.30.)
 - 미국 농무부는 우선적으로 소고기 패티를 감염원으로 추정하고 여러 샘플을 검사했지만 모두 음성으로 확인됐고, 패티 출처에 대한 조사도 진행하였으나 소고기에서는 특이점을 확인하지 못하였음
 - 한편 FDA는 다른 감염원으로 양파를 조사하고 있으며, 이에 따라 맥도날드에 양파를 공급하고 있는 Taylow Farms사는 10월 22일 공급된 양파를 모두 회수하였음
 - CDC는 아직 감염원을 확정하지는 않았으나, 이번 유행이 양파와 관련이 있을 것으로 추정하였으며, 모든 신규환자는 양파를 회수하기 전 발생하였음을 언급하였음

- 미CDC는 확진자가 여러 지역에서 보고된 점과, 실제 검사를 하지 않았거나 진료를 받지 않고 회복된 사람들의 수를 고려하면 실제 감염된 환자 수는 현재까지 보고된 것보다 많을 것으로 추정하였음
- 하지만 발생이 인지된 이후 신속하게 제품이 회수되었기 때문에 추가 발생 위험은 낮다고 평가하였음
- 또한 식품을 제조하는 사업체를 대상으로 Taylow Farms사의 양파를 사용하지 말 것을 권고하였으나, 해당 양파는 사업체에만 공급되었고, 현재 회수 조치가 완료되었기 때문에 시중에서 판매하는 양파나 소고기 제품 섭취에 문제가 없음을 안내하였음



< 미국 내 장출혈성대장균(E.coli O157:h7) 환자 발생 지역 >

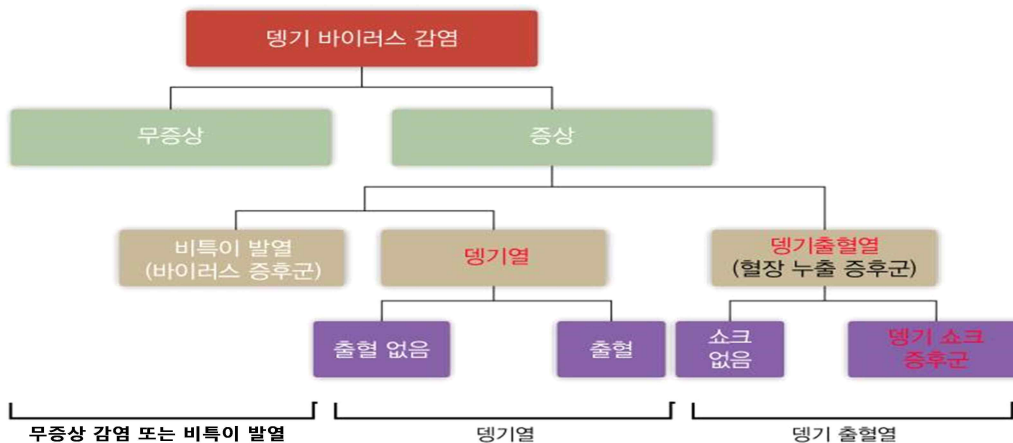


< 미국 내 맥도날드 관련 장출혈성대장균 감염증 환자들의 증상일 기준 유행곡선 >

법정 [덴기열/파키스탄] 계절적 영향으로 모기 매개 감염병 전반적 발생 증가

▣ (발생 현황) 덴기열, 치쿤구니아열, 말라리아 모두 8월 이후 발생 증가 추세

- 파키스탄은 덴기열이나 말라리아와 같은 모기 매개 감염병이 지속 발생하는 국가로, 2024년도에도 우기(7월~9월) 이후 계절적 영향으로 여러 모기 매개 감염병의 발생이 증가하고 있는 것으로 보고되고 있음
- **(덴기열)** 2024년 41주차 기준, 파키스탄에서 총 37,446명의 덴기열 환자가 보고되었으며, 8월 이후 발생 증가 중임
 - 8월 이전에는 1주에 약 1,000명의 확진 환자가 보고되었으나, 8월 이후 발생이 증가하여 최근에는 1주에 약 3,000명 이상의 환자가 발생하는 것으로 보고되었음
 - 최근 발생 증가 양상은 파키스탄 내 모든 지역에서 나타나고 있으나, 펀자브주에서 26,660명의 환자 발생이 보고되어 전체 발생의 71.2%를 차지하는 것으로 나타남
 - 특히 펀자브주의 라왈핀디 등의 지역에서는 환자 발생이 크게 증가한 것으로 나타나며, 중증 덴기열(덴기출혈열, 덴기쇼크증후군)로 인한 사망자도 보고되고 있음

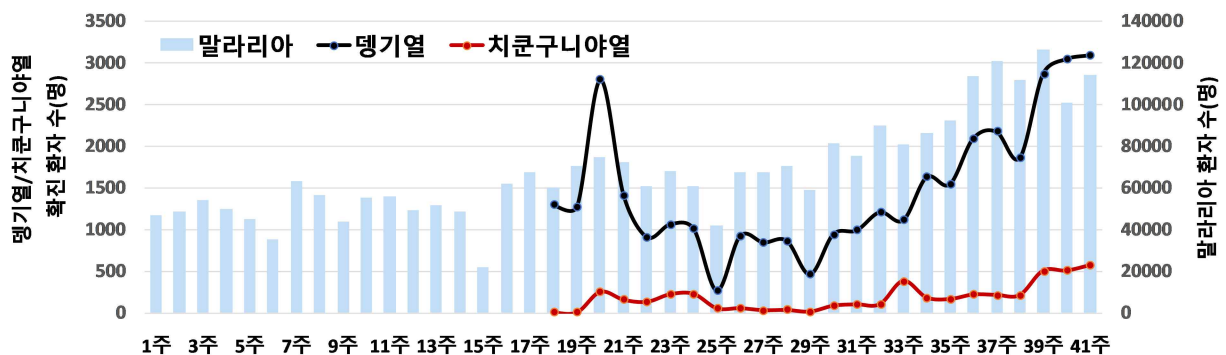


<덴기 바이러스 감염의 종류 및 특징>

< 중증 덴기열(Severe Dengue)의 특성>

- ▷ 정의: 덴기열 감염 후 심한 혈장누출로 인해 쇼크 또는 체액축적과 호흡곤란 등이 나타나며, 아미노트랜스퍼레이스(aminotransferase) 수치가 1,000IU/L 이상으로 상승
 - 덴기출혈열(혈장 누출 증후군): 순환부전 없이 혈장누출만 나타나는 경우
 - 덴기쇼크증후군: 혈장누출과 순환부전이 동반
- ▷ 증상: 초기 증상은 덴기열과 유사하나 해열 이후 혈장누출이 나타나면서 덴기출혈열로 진행 가능
 - 혈소판 감소, 심한 출혈(코피, 잇몸 출혈, 위장관 출혈 동반), 의식장애, 심장장애 등
- ▷ 치명률: 초기 치료 시 중증 덴기열의 치명률은 2~5%이나, 치료 지연 시에는 약 20%
 - 적절한 수액공급과 급성 증상에 대한 대증치료를 통해 치명률 낮출 수 있음
- ▷ 위험요인: 과거 덴기열 감염력이 있을 시 중증으로 진행될 가능성이 더 높아질 수 있음

- 한편 펀자브주* 이외에는 신드주(12.2%), 발루치스탄주(10.2%), 카이베르파크툰크와주(5.7%) 등 순으로 환자 발생이 보고되었음
- * 펀자브주는 18주 이후 발생 현황만 집계되어 상반기 중에 집계되지 않은 환자들이 더 있을 것으로 추정
- 파키스탄에서는 지난 2022년 홍수 이후 Dengue 발생 급증으로 9월 한 달간 약 2만명의 환자가 발생하였으며, 올해는 그 당시보다 증가세는 완만하나 전체 환자 규모는 더 큰 것으로 확인됨
- **(치쿤구니아열)** 2024년 41주차 기준, 총 4,449명의 치쿤구니아열 확진환자가 보고되었으며, Dengue와 마찬가지로 8월 이후 발생 증가하고 있는 것으로 나타남
 - 펀자브주에서 주로 발생이 보고된 Dengue와 달리 치쿤구니아열은 신드주(4,365명)에서 대부분 환자들이 보고되고 있음
 - 신드주에서는 8월에 주 평균 약 100명의 확진환자가 보고되었으나, 가장 최근 집계된 41주는 555명의 환자가 발생하여 약 5배 이상이 증가하였음
- **(말라리아)** 파키스탄은 기존부터 말라리아가 연중 내내 발생하는 것으로 알려진 국가로, 2024년 41주차 기준, 파키스탄에서는 총 2,821,059명의 말라리아 환자가 보고되었음
 - 다른 모기 매개 감염병과 마찬가지로 말라리아 환자 발생도 하반기에 증가하였으며, 상반기(주 평균 55,061명)에 비해 하반기 이후(주 평균 92,632명) 발생이 1.7배 높은 것으로 나타남
 - 말라리아도 주로 신드주에서 많이 발생(전체 환자의 81.8%)하는 것으로 보고되고 있으며, 카이베르파크툰크와주(7.2%), 발루치스탄주(6.7%), 펀자브주(4.3%) 등 순으로 나타남
- 현재 파키스탄에서는 계절적 요인 외에도, ▲기후 변화, ▲방제조치 미흡, ▲인구이동, ▲주요 매개 모기의 서식지 확대 등의 요인으로 모기 매개 감염병이 증가하고 있음
 - 한편 파키스탄 내에서 Dengue의 4가지 혈청형이 모두 유행하는 것으로 보고되고 있어 재감염으로 인한 중증화 가능성이 높을 것으로 예측됨
- 파키스탄 기상청은 현재 Dengue 확산에 유리한 기후조건이지만, 11월 이후에는 감소 추세로 전환될 것으로 예측하였으며, 국가기관 등 이해관계자 및 시민들에게 Dengue 관리를 위한 조치를 취할 것을 안내하였음



<2024년 파키스탄의 모기 매개 감염병(Dengue, 치쿤구니아열, 말라리아) 환자 현황>

* 파키스탄 일부 지역(펀자브주) 감시체계 불안정으로 Dengue와 치쿤구니아열 환자 발생은 18주차부터 표시

※ 자료 출처 : 파키스탄 보건부, WHO, 현지 언론, 2024년도 바이러스성 모기 매개 감염병 관리지침

추가 정보 및 알림사항

1. 국내 감염병 발생 현황(2024년 43주, 2024. 10. 26. 기준)*

단위: (보고) 환자 수†

질병분류†	금주	2024년 (누계)	5년§ (주 평균)	연도별 환자 수					금주유입환자 : 유입국 (건수)
				2023	2022	2021	2020	2019	
제2급 감염병									
결핵	283	12,126	347	15,640	16,264	18,335	19,933	23,821	
수두	352	23,792	561	26,964	18,547	20,929	31,430	82,868	
홍역	0	47	0	8	0	0	6	194	
콜레라	0	0	0	0	0	0	0	1	
장티푸스	0	22	0	19	38	61	39	94	
파라티푸스	0	17	1	22	31	29	58	55	
세균성이질	0	33	1	37	31	18	29	151	
장출혈성대장균감염증	0	215	3	216	211	165	270	146	
A형간염	14	980	93	1,324	1,890	6,583	3,989	17,598	
백일해	1,003	28,020	5	292	31	21	123	496	
유행성이하선염	83	5,421	192	7,737	6,358	9,708	9,922	15,967	
풍진	0	0	0	0	0	0	0	8	
수막구균 감염증	0	15	0	11	3	2	5	16	
폐렴구균 감염증	3	355	7	431	339	269	345	526	
한센병	0	2	0	3	2	5	3	4	
성홍열	70	4,845	34	815	505	678	2,300	7,562	
반코마이신내성황색포도알균 (VRSA) 감염증	0	1	0	2	1	2	9	3	
카바페넴내성장내세균속균종 (CRE) 감염증	1,058	45,548	540	38,405	30,548	23,311	18,113	15,369	
E형간염	9	607	-	572	528	494	191	-	
제3급 감염병									
파상풍	0	26	0	24	23	21	30	31	싱가포르(1)
B형간염	5	213	8	315	332	453	382	389	
일본뇌염	0	7	1	17	11	23	7	34	
C형간염	67	5,209	175	7,249	8,308	10,115	11,849	9,810	
말라리아	4	675	5	747	420	294	385	559	
레지오넬라증	3	335	9	476	415	383	368	501	
비브리오패혈증	2	44	2	69	46	52	70	42	
발진열	0	12	1	21	4	9	1	14	
쯔쯔가무시증	110	1,204	373	5,663	6,235	5,915	4,479	4,005	
렙토스피라증	1	30	5	59	125	144	114	138	
브루셀라증	0	5	0	5	5	4	8	1	
신증후군출혈열	6	215	15	452	302	310	270	399	
후천성면역결핍증(AIDS)	15	562	21	749	825	773	818	1,006	
크로이츠펔트-야콥병(CJD)	0	55	1	67	61	67	64	53	
뎡기열	4	165	3	206	103	3	43	273	
큐열	1	45	2	57	56	46	69	162	
라임병	0	18	1	45	22	8	18	23	
유비저	0	2	0	2	2	2	1	8	
치쿤구니아열	0	2	0	13	8	0	1	16	
중증열성혈소판감소증후군(SFTS)	1	123	10	198	193	172	243	223	
지카바이러스감염증	0	0	0	2	3	0	1	3	
엡폭스	1	14	-	151	4	-	-	-	

* 2023, 2024년 통계는 변동가능한 잠정통계이며, 2024년 누계는 1주부터 금주까지의 누계를 말함

† 각 감염병별로 규정된 신고범위(환자, 의사환자, 병원체보유자)의 모든 신고건을 포함함

‡ 미포함 질병: 에볼라바이러스병, 마버그열, 라사열, 크리미안콩고출혈열, 남아메리카출혈열, 리프트밸리열, 두창, 페스트, 탄저, 보툴리눔독소증, 야토병, 신종감염병증후군, 중증급성호흡기증후군(SARS), 중증호흡기증후군(MERS), 동물인플루엔자 인체감염증, 신종인플루엔자, 디프테리아, 폴리오, b형헤모필루스인플루엔자, 발진티푸스, 공수병, 황열, 웨스트나일열, 진드기매개뇌염, 매독

2. 의료기관 내 마버그열 관련 주의사항 및 신고 안내

최근 르완다에서 마버그열 유행으로 환자가 증가함에 따라 검역관리지역 지정 및 의료진 대상 해외여행력 제공(10월 2주~) 등 국내 대응조치를 강화하였으며 이의 일환으로 국내 감시 강화를 위해 의료기관 안내사항을 전달드립니다.

1 의심환자 적극 신고 안내: 내원환자 중 증상 발현 21일 이내 마버그열 검역관리지역 방문력*이 있는 경우 역학적 연관성이 확인되지 않더라도 신고 필요

* 발생국가 르완다, 확산우려국가 콩고민주공화국, 탄자니아, 우간다, 직항편 운항국가 에티오피아

2 마버그열 의심환자 진료 시 주의사항: 표준주의, 접촉주의, 비말주의, 공기주의(에어로졸)

◇ 의심환자 진료 시 상황에 맞는 개인보호구 착용 필수

- (원칙) 환자의 비말, 혈액, 체액*, 피부 병변, 혈액이나 체액 등에 직간접 접촉하지 않도록 장갑, 마스크(KF94 급), 안면보호구, 가운 등 상황에 맞는 개인보호구 착용
* 소변, 침, 땀, 대변, 구토물, 모유, 뇌척수액, 정액 등
- (의료진) 환자체액 분무 예상 시 보안경, 고글 착용, 촉진 시 일회용 가운과 장갑 착용
- (의심환자) 수술용 마스크 착용 및 기침 예절 준수 교육
- (이송직원) 장갑, 가운, 마스크, 필요시 안면보호구 등

◇ 의심환자 진료 후 소독

- 의심환자 진료 후 즉시 충분한 환기를 시행한 후 개인보호구 5종 착용 후 소독을 시행하며, ▼오염된 손위생, ▼혈액·체액 접촉 가능성이 있을 시 적절한 개인보호구 착용, ▼자상사고 주의, ▼안전한 주사행위, ▼기구의 소독·멸균, ▼환경표면의 청소와 오염제거, 린넨관리 등 철저 필요
※ 소독 관련 세부 내용은 의료기관 사용기구 및 물품 소독지침 및 의료관련감염 지침 참조

3 신고방법: 의료기관에서 관할보건소로 방역통합정보시스템(<http://eid.kdca.go.kr>) 내 '감염병웹신고'를 통하여 웹신고 또는 팩스* 신고**

* 웹신고가 불가능한 경우 팩스를 통한 신고 후 관할 보건소에 접수 여부 유선으로 확인

** 신고 후 신속한 초기대응을 위해 관할 보건소장에게 유선으로 고지하며, 질병관리청으로 신고하는 경우 종합상황실(043-719-7789, 7790) 이용

※ 의심신고건에 대해 방역당국에서 1차 조사 후 검사대상자에 부합할 경우 보건소에서 국격병상으로 이송 및 병상에서 채취된 검체질병관리청 고위험병원체분석과로 즉시 이송하여 진단검사 진행

▶ 자세한 내용은 의료기관으로 개별 배포한 '마버그열 의심환자 내원 시 주의사항 및 안내' 자료 참고

3. 만성 코로나19증후군!?

* 참고 : 질병관리청 네이버포스트(<https://me2.kr/Hikoa>)

2024.10.23.

질병관리청

코로나19 감염 이후 기침, 피로감 등이 계속된다면? **만성 코로나19증후군!?**

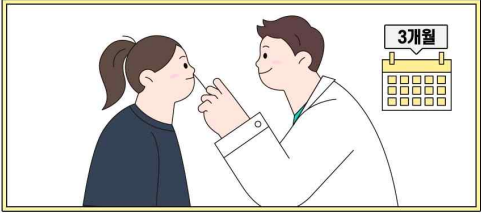


1/6

2024.10.23. 질병관리청

만성 코로나19증후군이란? (Long COVID)

코로나19 진단 이후 **3개월 이상 지속되며**,
다른 대체 진단으로 설명이 불가능한 증상 및 징후



코로나19 감염 이후 증상은 약 3개월이 지나 대부분 호전되지만,
일부 환자는 지속되는 증상을 보입니다.
* 만성 코로나19증후군 임상진료지침 권고안('24. 4월)

2/6

2024.10.23. 질병관리청

만성 코로나19증후군의 임상적 특징은?

주요 증상

피로감	두통	가슴 통증	인지 저하
집중력 저하	불면증	우울증	후각 이상

200개 이상의 다양한 임상증상이 보고되고 있습니다.

3/6

2024.10.23. 질병관리청

만성 코로나19증후군의 치료법은?

현재까지 특이적인 치료법이 보고되지 않았습니다.

다만 시간에 따라 증상이 완화되는 경향이 있으므로
의료기관 방문 후 대증치료를 받으시기를 권고합니다.



4/6

2024.10.23. 질병관리청

만성 코로나19증후군의 예방법은?

발생 위험을 낮추는 방법

- 코로나19 예방접종
- 감염 초기 치료제 투여

“감염되지 않는 것이 최선의 예방법인 만큼
코로나19 예방접종을 통해 감염을 예방하고,
감염 초기 항바이러스제 치료를 권고합니다.”
- 「만성 코로나19증후군 진료지침」

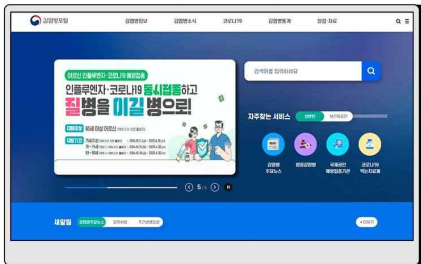
* 항바이러스제의 중후군 발생위험 감소효과 (J Clin Med., '23.11월),
예방백신의 후유증 발생위험 감소효과 (Clin Microbiol & Infect., '24.1월)

5/6

2024.10.23. 질병관리청

만성 코로나19증후군 관련 정보는?

만성 코로나19증후군 관련 세부 정보는
질병관리청 감염병포털에서 확인하실 수 있습니다.



6/6