



보도참고자료

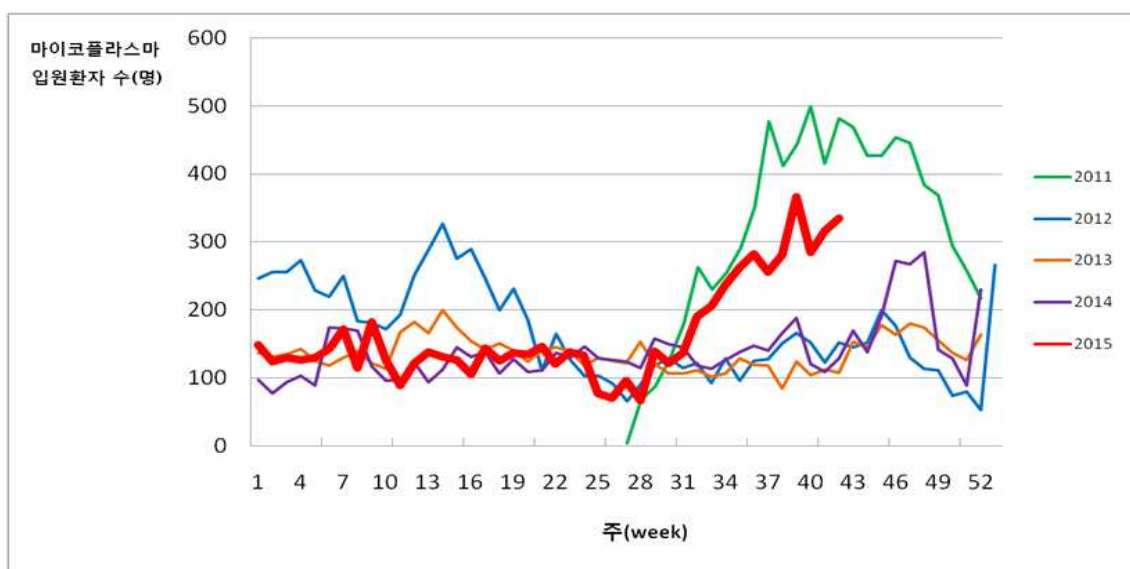
배 포 일	2015.10.30 / (총 3 매)	담당부서	감염병감시과 결핵·호흡기세균과
과 장	조 은 희/박 미 선	전 화	043-719-7160/8310
연 구 관	박 선 희/김 성 한		043-719-7163/8311

『마이코플라스마페렴』 감염주의 당부

□ 질병관리본부(본부장 양병국)는 최근 마이코플라스마페렴에 의한 입원환자가 지속 발생함에 따라 감염주의를 당부하였다.

○ 마이코플라스마페렴균은 2011년부터 법정 지정감염병으로 규정되어 전국 종합병원 100개를 대상으로 급성호흡기감염증 표본감시를 운영하고 있으며 2015년 마이코플라스마페렴 입원환자 수는 32주 (2015.8.2~8.8)부터 본격적으로 증가하고 있고,

※ 39주 366명, 40주 285명, 41주 316명, 42주 335명(잠정)



<마이코플라스마페렴 입원환자 수 신고현황(2011년 ~ 2015년)>

- 현재 마이코플라스마폐렴이 크게 유행했던 2011년보다 발생규모는 작지만 예년에 비하여 입원환자가 많이 발생하고 있다.

※ 32-42주 평균 주별 마이코플라스마폐렴 입원환자 수 :

2011년 374명, 2012년 129명 2013년 110명, 2014년 135명, 2015년 274명

- 마이코플라스마폐렴균(*Mycoplasma pneumoniae*)은 지역사회획득폐렴의 주요 원인병원체로 3~4년 주기로 유행하는 것으로 알려져 있고, 5~9세를 포함한 학령기 아동 및 청년층에서 주로 발생하며 일반적인 감기증상을 보이지만 일부의 경우 중증으로 진행되어 폐렴 등을 유발한다고 밝혔다.

- 아울러, 질병관리본부는 마이코플라스마폐렴이 학교나 유치원 등 집단생활을 하는 곳에서 환자의 기침이나 콧물 등 호흡기 분비물을 통하여 전파되기에 감염예방을 위하여 손 씻기, 기침 에티켓(휴지, 옷깃 등으로 입을 가리고 기침) 등 개인 위생수칙을 잘 지켜줄 것을 당부하였다.

- 특히, 영유아들의 감염예방을 위해서 식기, 수건, 장난감 등 개인 용품을 따로 사용하고 사람이 많이 모이는 장소를 피하는 것을 권장하였다.

<참고자료>

마이코플라스마폐렴 개요

참고자료 | **마이코플라스마페렴 개요**

구 분	내 용
발생현황	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 국내에서는 표본감시결과 매주 150명 내외의 입원환자 발생, 연중 발생하나 늦여름과 가을, 겨울에 흔히 발생 ◦ 전세계적으로 연중발생하며 5-9세 아동, 학령기 아동, 청년층에 주로 호발
병원체	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 마이코플라스마페렴균(Mycoplasma pneumoniae)
감염경로	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 환자의 호흡기분비물로 인한 비말 전파
잠 복 기	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 1-4주
주요증상 및 임상경과	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 초기증상은 감기와 유사(발열, 기침, 기관지염, 두통, 오한 등) ◦ 일부 환자에서 폐렴, 뇌수막염 등으로 진행 ◦ 일반적으로 임상증상 발현 이후 2-3주 이후 회복하나 드물게 중증합병증으로 진행하여 사망하는 경우도 발생
진 단	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 급성호흡기감염증 환자의 호흡기 검체에서 Mycoplasma pneumoniae균의 배양 또는 특이유전자 검출 <ul style="list-style-type: none"> - 검체 종류 : 객담, 인후도말, 비강도말, 비인후도말 등
치 료	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 항생제 치료(macrolide, tetracycline, fluoroquinolone 계통)
예 방	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 현재 개발된 백신은 없음 ◦ 개인위생, 기침에티켓 준수