

감염병 주요 뉴스

감염병 핵심 뉴스

인플루엔자 무료 예방접종 9월 20일부터 시작

9월 20일(수)부터 2회 접종 대상 어린이(생후6개월~9세 미만)를 시작으로 인플루엔자 무료 예방접종이 시행된다. 10월 5일(목)은 1회 접종 대상 어린이(생후6개월~13세)와 임신부, 10월 11일(수)에는 75세 이상 어르신부터 연령대별로 순차적으로 시행된다. 인플루엔자 국가예방접종은 지정된 동네 병·의원(지정의료기관)이나 보건소에서 실시하며, 주소지에 관계 없이 전국 어느 곳에서나 무료로 접종이 가능하다. 지정의료기관은 전국에 약 2만여 개소가 있으며, 가까운 지정의료기관은 예방접종도우미 누리집에서 조회할 수 있다.

[덴기열/방글라데시] 역대 최대 규모 유행 지속 중

방글라데시에서는 8월 27일까지 덴기열로 인한 114,511명의 환자가 발생하고 548명의 사망자가 발생하였다. 2023년도 사망자의 절반 이상(297명)이 8월에 발생하였다. 2023년 6월에 환자 발생이 급증하기 시작하였고, 26주 105명에서 27주 413명으로 약 4배 상승한 수치를 보여주었다.

하수(下水) 감시 자료를 활용한 A형 인플루엔자, 호흡기 세포융합 바이러스(RSV) 발생 추적에 관한 연구 (2022년 8월~2023년 3월, 위스콘신)

미국 CDC 보고자료에 따르면, 위스콘신 주 3개 도시에서 A형 인플루엔자 바이러스, RSV 농도와 응급실 내원 환자 수는 양의 상관성을 보였다. 켄달 순위 상관 계수(Kendall's tau range)는 A형 인플루엔자 바이러스의 경우 0.50-0.63, RSV의 경우 0.30-0.49로 분석되었다. 하수 내 A형 인플루엔자 바이러스와 RSV 농도는 각 바이러스로 인한 응급실 내원 환자 수 증가 이전에 상승하였고, 해당 바이러스로 인한 응급실 내원 환자 수 감소 이후에도 3개월 동안 감지가 지속되었다. 본 연구 결과를 토대로 응급실 내원 환자 수 같은 확립된 감시 시스템에 대한 보완책으로 하수 감시를 지속적으로 사용하면 지역사회에 대한 이해와 조기 호흡기 바이러스 유행 대응이 향상 될 수 있을 것으로 제안하였다.

국내 감염병 뉴스

인플루엔자 무료 예방접종 9월 20일부터 시작

2023-2024절기 인플루엔자(독감) 유행주의보 발령, 호흡기 증상 환자 내린시에 증상여 따른 처방 당부

코로나194급 전환 후, 양성자 감시체계 운영

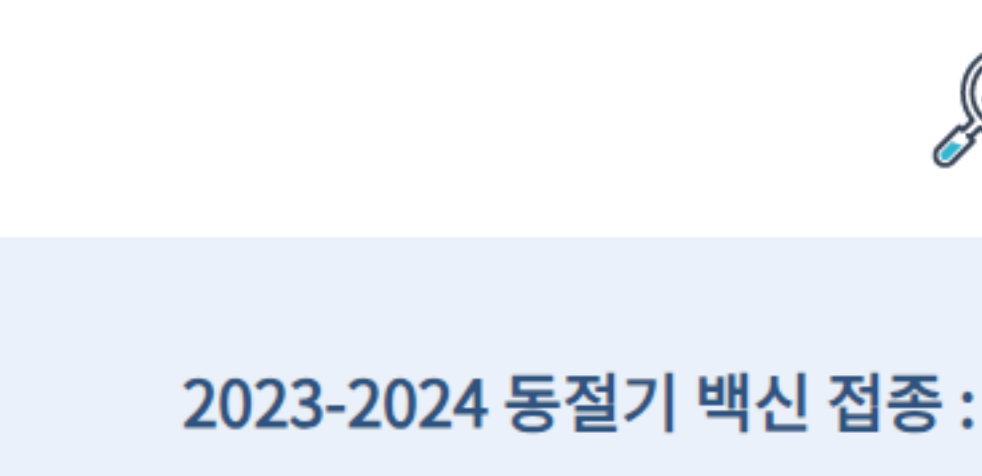
해외 감염병 뉴스

[덴기열/방글라데시] 역대 최대 규모 유행 지속 중

[메르스/사우디아라비아] 확진환자 세부정보 공개

[장출혈성대장균감염증/캐나다] 다수의 어린이집에서 집단 발생

클릭 핫 이슈



하수(下水) 감시 자료를 활용한 A형 인플루엔자, 호흡기 세포융합 바이러스(RSV) 발생 추적에 관한 연구 (2022년 8월~2023년 3월, 위스콘신)

미국 내 하수 감시는 SARS-CoV-2의 지역사회 감염 추적을 위해 사용되고 있다.

감염병 포커스

2023-2024 동절기 백신 접종 : 인플루엔자와 코로나19 백신 동시접종이 중요하다.

올해도 인플루엔자 백신 접종이 시작되었다. 2023년에 인플루엔자 유행은 예년에 찾아볼 수 없는 양상이었다. 사실 코로나19 유행 시작 후 인플루엔자는 거의 찾아보기 어려울 정도로 잠잠해졌었다. 코로나19에 비해 상대적으로 낮은 전염력, 높은 백신 접종률, 사회적 거리두기가 인플루엔자 유행을 억제시키는 중요한 요인이 되었다. 그러나 사회적 거리두기가 해제되면서 2022-2023절기부터 인플루엔자 유행은 다시 시작되었다. 이전과 다르게 여름철까지 인플루엔자 유행이 이어졌고 2022년에 발효된 인플루엔자 유행주의보가 해제되지 못한 채 2023년 인플루엔자 유행주의보로 이어지는 유례없는 상황도 발생했다. 이번 겨울에도 인플루엔자 유행 규모는 작지 않을 것으로 예상된다. 특히 고령자의 경우 지난 절기에 상대적으로 유행이 작았기 때문에 이번 절기에는 유행이 더 커질 가능성이 있다는 예상도 있다. 인플루엔자 백신 접종은 매년 중요하게 다루어졌지만 올해는 그 중요성이 더 크게 다가온다. 접종에 대한 수요도 작지 않을 것으로 예상된다.

그러나 동절기에 접종해야 하는 백신이 인플루엔자만 있지 않다. 2022년 동절기부터 코로나19 백신도 새롭게 업데이트 되어 1년마다 접종하는 방식이 적용되고 있다. 2022년 동절기에는 우한주에 오미크론 BA.1 또는 BA.4/5를 추가한 2가 백신이 사용되었다. 올해는 6월 미국 FDA의 VRBPAC (Vaccine and Related Biological Products Advisory Committee) 미팅 논의 결과를 바탕으로 XBB 1.5를 단독으로 사용하는 1가 백신이 사용될 예정이다. 백신제조사사의 발표자료를 보면 XBB 1.5 백신 접종시 충분한 수준의 면역반응이 유도되었고 다른 오미크론 하위주에 대해서도 교차면역반응이 있는 것이 확인되었다.

코로나19 백신의 효과에 대해 의심을 품는 사람이 여전히 있지만, 각각의 연구 결과를 보면 백신의 효과는 분명하게 드러난다. 올해 6월 VRBPAC 미팅에서 제시된 미국의 분석 결과를 보면, 2022년 동절기 2가백신은 미접종 대비 임원 예방효과가 24-62%, 위중증감염 예방효과는 45-69%였다. 오미크론 BA.5를 기준으로 미접종자는 2가백신 접종자에 비해 치명률이 16.3배 높았다. 우리나라에서 수행한 연구에서도 2가 백신의 효과는 확인된다. 2가백신은 1가백신과 비교하여 12.2%의 부가적인 예방효과가 있었고 특히 장기요양시설거주자에서 부가적인 효과가 높았다(39.4%).

코로나19 백신 접종 후 이상반응에 대한 우려도 여전히 남아있는 것이 사실이다. 그러나 질병관리청의 보고를 보면, 지난 동절기 2가백신의 이상반응 신고율은 백신 접종 1,000건 당 0.34-0.48건으로 이전에 사용하던 우한주 1가백신에 비해 많이 낮은 수준이었다. 중대한 이상사례 신고율의 경우도 백신 접종 1,000건 당 0.01-0.04건으로 마찬가지로 이전에 비해 낮은 수준이었다. 심근심방염의 경우, 전체 mRNA 백신 접종 후 사례가 인정된 817건 중 2가 백신 접종 후 발생한 사례는 8건이었다.

지난 5월 세계보건기구는 코로나19의 공중보건위기상황 종료 선언했다. 우리나라도 코로나19를 2급 감염병에서 4급 감염병으로 변경하면서 코로나19의 위상은 이전과 달라진 것이 분명하다. 그러나 공중보건위기상황의 종료가 코로나19의 종식을 의미하는 것은 아니다. 전수조사가 중단된 상황에서 코로나19 발생규모를 정확하게 알 수는 없지만, 주변에 여전히 많은 사람들이 코로나19를 진단받고 있고 중증 병상에서 치료 중인 코로나19 환자가 적지 않다. 최근 언론보도에 나온 것처럼 작년 우리나라 사망 원인 중 3번째가 코로나19였다. 코로나19의 사회적 위상은 달라졌지만 의학적 중요성은 결코 작아지지 않은 상황이다. 이와 같은 상태라면 백신이나 치료제와 같은 약물학적 중재는 더 의미를 가질 수밖에 없다. 사회적 조치가 종료된 상황에서 코로나19의 질병부담을 낮출 수 있는 유일한 수단이 의료적 대응이기 때문이다.

코로나19의 유행상황, 백신의 효과와 안전성에 대한 자료를 종합하면, 코로나19의 피해를 줄이기 위해 백신은 여전히 필요한 수단이다. 문제는 고위험군에 대해 접종률을 얼마나 높여줄 수 있는가이다. 이런 관점에서 인플루엔자 백신과 코로나19 백신의 동시접종은 효과적인 방안이 될 수 있다. 동시접종을 하게 되면 병원을 방문하는 횟수를 낮추어 줄 수 있다는 점에서 접종 편의성이 높아진다. 인플루엔자 백신 접종 시 코로나19 백신 접종도 권고하게 되면 상대적으로 낮은 코로나19 백신에 대한 수용성이 개선될 가능성도 있다.

인플루엔자 백신과 코로나19 백신의 동시접종에 대한 효과나 안전성의 우려를 가지는 경우도 있다. 그러나 최근 JAMA에 발표된 연구자료를 보면, 미국의 의료기관종사자를 대상으로 인플루엔자 백신과 코로나19 백신을 동시에 접종하는 경우 이상반응의 발생률은 차이가 없었고 면역원성은 단독접종과 비교하여 비등한 수준이었다. 사실 이 연구 전에도 인플루엔자 백신과 코로나19 백신의 동시접종에 대한 다양한 연구결과가 보고되었다. 2022년 보고된 체계적 문헌고찰 결과에서도 백신의 종류나 대상자의 연령과 관계없이 인플루엔자 백신과 코로나19 백신을 동시접종 했을 때 안전성이나 면역원성의 문제는 확인되지 않았다.

이에 따라 이미 여러 국가에서 인플루엔자 백신과 코로나19 백신의 동시접종을 권고하고 있다. 미국 CDC는 동시접종의 이득이 더 크다고 판단하여 동시접종을 권고하고 있고 영국 JCVI도 고위험군의 동시접종을 지원하고 있다. 일본은 이미 2022년부터 인플루엔자 백신과 코로나19 백신의 동시접종을 추진해 왔으며, 후자의 경우도 동시접종의 이득이 더 크다고 기술하고 있다.

가을은 인플루엔자 백신 접종을 계절이었다. 그러나 이제는 인플루엔자 백신 뿐만 아니라 코로나19 백신 접종을 계절이 되기도 했다. 성공적인 백신 접종으로 이번 겨울 호흡기 감염병의 피해를 줄여갈 수 있기를 기대해 본다.

고려대학교 감염내과 최원석

최신 논문 리뷰

Statement on the antigen composition of COVID-19 vaccines

논문 원본 보러가기 >

한림대학교 강남성심병원 박예진

The WHO Technical Advisory Group on COVID-19 Vaccine Composition (TAG-CO-VAC)은 정기적으로 회의를 열어 코로나19 백신 항원 구성에 대한 SARS-CoV-2 진화의 영향을 평가하고 미래의 코로나19 백신의 항원 구성에 변경이 필요하지 여부를 WHO에 조언한다. TAG-CO-VAC은 2023년 5월 11~12일에 만나 SARS-CoV-2의 유전적 및 항원적 진화, 순환하는 SARS-CoV-2 변종에 대해 현재 승인된 백신의 성분 및 코로나19 백신 항원 구성에 대한 영향을 검토했다. 코로나19 백신 항원 구성 업데이트의 목적은 순환하는 SARS-CoV-2 변종에 대한 백신 면역 반응을 강화하는 것이다.

2023년 5월 현재 XBB.1 후손 계통이 전 세계적으로 SARS-CoV-2를 지배하고 있다. 특히 증상이 있는 질병에 대한 보호를 향상시키기 위해 새로운 코로나19 백신 제제는 XBB 후손 계통을 중화시키는 항체 반응을 유도하는 것을 목표로 해야 한다. TAG-CO-VAC에서 권장하는 한 가지 접근 방식은 XBB.1.5와 같은 1가 XBB.1 후손 계통을 백신 항원으로 사용하는 것이다. XBB.1.5와 1.5의 작은 유전적 및 항원적 차이를 고려하면 XBB.1.16이 대안이 될 수 있다. 이들 계통 모두의 스파이크 항원은 XBB.1.5와 XBB.1.16 사이에 단 2개의 아미노산 차이를 제외하고 유전적으로 및 항원적으로 매우 밀접하게 관련되어 있다. XBB 후손 계통에 대해 강력한 중화 항체 반응을 달성하는 다른 제제 및/또는 플랫폼을 고려할 수 있다.

인덱스 바이러스 \*기반 백신을 포함해 현재 승인된 코로나19 백신은 심각한 질병에 대한 보호를 계속 제공하지만, TAG-CO-VAC은 향후 코로나19 백신 제제에 인덱스 바이러스를 포함하지 말 것을 권고한다. 이는 다음과 같은 이유에 근거한다: 인덱스 바이러스 및 항원형질로 밀접하게 관련된 변종은 더 이상 인간에게 순환되지 않는다. XBB.1.5와 1.5의 작은 차이를 포함하여 현재 승인된 SARS-CoV-2 변종에 대해 감지할 수 없거나 매우 낮은 수준의 중화 항체를 유도한다. 2가 또는 다가 백신에 인덱스 바이러스를 포함시키면 1가 백신에 비해 새로운 표적 항원의 농도가 감소하여 체액성 면역 반응의 크기가 감소할 수 있다. 인덱스 바이러스에 대한 반복적인 노출로 인한 면역 각인은 새로운 표적 항원에 대한 면역 반응을 감소시킬 수 있다.

TAG-CO-VAC가 검토한 공개 데이터에 대한 자세한 내용과 그에 따른 권장 사항은 WHO에 제공되어 있다. SARS-CoV-2 바이러스 진화에 대한 WHO 기술 자문 그룹에 의하면, XBB.1.5 및 XBB.1.16을 포함한 XBB 후손 계통은 면역 회피성이 매우 높다. XBB.1.5는 현재까지 중화 항체로부터 가장 큰 규모의 면역 탈출을 보이는 SARS-CoV-2 변종 중 하나이다. 백신 제조업체가 TAG-CO-VAC과 기밀로 공유한 전임상 데이터에 따르면 XBB.1 후손 계통 함유 후보 백신(XBB.1.5 포함)을 사용한 백신 접종은 현재 승인된 백신에 의해 유발된 반응에 비해서 현재 순환하는 SARS-CoV-2 변종에 대해 더 높은 중화 항체 반응을 유도하는 것으로 나타났다.

\* 2019년 우한에서 시작된 초기 SARS-CoV-2 바이러스

감염병 퀴즈

2023년 10월 이후 접종하게 될 코로나19 백신에 대한 설명 중에 틀린 것은?

01 XBB.1.5 변이에 대한 1가(monovalent) 백신이다.

02 12세 이상 허가되었으며 접종 횟수는 1회이다.

03 9월 24일 현재 접종이 예정된 백신은 하자어와 모다나사의 mRNA백신이다.

04 인플루엔자 백신과 동시 접종하면 안 된다.

05 적극 권고대상은 65세 이상, 감염취약시설 구성원, 면역저하자, 기저질환자이다. 그 외의 대상도 접종 가능하다.

인지도 조사 바로가기

2023.8.28.

질병관리청

코로나19, 완전한 일상으로 '한 걸음 더'

코로나19가 인플루엔자와 같은 4급 감염병으로 전환됩니다!

8월 31일을 기점으로 코로나19를 4급 감염병으로 전환, 위기단계 조정 로드맵(3.29. 발표)에 따른 2단계 조치 시행

중증방역대책본부

1/7

질병관리청 콜센터

감염병 신고 기준과 절차 등

질병정보가 궁금할때 1339로 문의바랍니다.

1339

본 메일은 발신 전용으로 회신이 불가능합니다.

문의사항이 있는 경우 질병관리청 : 043-719-7979 (의료인 핫라인)

또한, 본 내용은 질병관리청(kdca.go.kr) 및 대한의사협회(www.kma.org) 홈페이지에서도 확인 할 수 있습니다.

편의위원회

대한의사협회

강남성심병원 감염내과 이재갑, 가천대길병원 감염내과 임종욱, 도원음지대병원 초야 초소녀와 은병옥, 연세대세브란스병원 감염내과 염준성, 인천의료원 감염내과 김진용, 대한이양덕내과 이양덕, 방배GF내과의원 이영목, 아산전내과 정현연, 울산의대 서울아산병원 감염내과 김민재

질병관리청

위기분석담당관 탁상우, 역학조사관 김연주/김희미/김희경/류보영, 보건연구관 김민호/박재선/송정숙/이지아