〈수족구병 개요〉

병원체	• 수족구병의 주원인은 콕사키바이러스 A16형 이며, 엔테로바이러스 71형, 콕사키A바이러스 5,6,7,9,10형, 콕사키B바이러스 2,5형 등도 원인이 됨
전파경로	• 직접접촉이나 비말을 통해 사람 간 전파 – 감염자의 타액(침), 객담(가래), 콧물 등 호흡기 분비물 – 감염자의 수포(물집)안의 진물 – 감염자의 대변 • 오염된 물을 마시거나 수영장에서도 전파 가능 • 전파의 위험이 높은 장소 : 가정(감염자가 있는 경우), 보육시설, 놀이터, 병원, 여름캠프 등 많은 인원이 모이는 장소
잠복기	• 3–7일
주요증상 및 임상경과	• 전신증상 : 발열, 식욕감소, 무력감 • 위장증상 : 설사, 구토 • 발진/수포(물집) – 열이나기 시작한 1~2일 후 구강내에 주로 혀, 잇몸, 뺨의 안쪽, 입천장 등에 통증성 병변이 나타나는데 작고 붉은 반점으로 시작하여 물집이 되고 종종 궤양으로 발전하기도함 – 손, 발에 수포성 발진 (손바닥 ,발바닥을 비롯하여 손등, 발등에 호발) – 엉덩이에 비수포성 발진이 나타나기도 함 • 임상경과 – 처음 2–3일 동안 증상이 심해지고 아이가 잘 먹지 못하며 열이 발생하고, 3–4일이 지나면 호전되기 시작하여 대부분 1주일 안에 회복 – 수족구병을 앓았더라도 또 다시 재감염 가능 – 신경계 합병증, 신경원성 폐부종, 폐출혈 등 합병증이 발생할 경우 치명적일 수 있음
호발시기	• 5~8월에 주로 유행
호발대상	• 5세 이하의 영유아에서 주로 발생
환자관리	• 환자관리 – 학교, 유치원, 학원 등에서 집단 발병 방지를 위하여 수족구병 환자는 등교 중지 권장 – 증상이 있는 경우에는 의사의 진료를 받고 스스로 자가 격리 – 대변에서 바이러스 배출이 수 주간 지속 가능하므로 손 위생이 중요 • 접촉자관리 – 접촉자는 지속적으로 발병을 감시해야 함. 접촉 후 증상이 있는 경우에는 의사의 진료를 받고 발병 시 스스로 자가 격리하며 환자와 동일하게 조치 – 접촉자 가족 또는 소속 학교 등의 담임 또는 보건교사에서 접촉자가 유사 증상 발생 시 의사의 진찰을 받도록 교육 및 홍보

〈Q & A〉

Q1

수족구병이란 무엇인가요?

Answer ○ 수족구병은 주로 유아 및 아동에게 영향을 미치는 바이러스성 질환입니다.

○ 증상에는 발열, 피부 발진 및 입안의 붉은 반점 또는 궤양 등이 있습니다.

Q2

수족구병의 원인은 무엇인가요?

Answer ○ 수족구병는 콕사키바이러스 및 엔테로바이러스 71을 포함한 엔테로바이러스 군에 속하는 여러 가지 바이러스에 의해 발생합니다.

– 콕사키바이러스 A16은 수족구병을 일으키는 매우 일반적인 원인균입니다.

– 엔테로바이러스 71은 아시아에서 여러 번의 대규모 수족구병 발병을 일으킨 바 있습니다.

* 엔테로바이러스 71은 드물게 뇌수막염, 뇌염, 마비증상 등 심각한 증상을 보입니다.

Q3

수족구병에 걸릴 위험이 있는 사람은 누구인가요?

Answer ○수족구병은 보통 유아와 10세 미만의 아동에게 발생하나, 10세 이상의 아동, 청소년 및 성인에게도 발생할 수 있습니다. 전에 노출된 적이 없는 종류의 엔테로바이러스에 노출되면 감염될 수 있습니다. 그러나 일부 사람들은 감염되어도 증상이 나타나지 않습니다.

Q4

수족구병의 증상은 무엇인가요?

Answer

○ 일반적으로 가장 먼저 나타나는 수족구병의 증상은 발열, 인후통, 식욕부진 및 피로감(권태감) 등입니다.

○ 발열 1-2일 후에, 입 안의 볼 안쪽, 잇몸 및 혀에 작은 붉은 반점이 나타납니다. 이 같은 반점은 물집 또는 궤양으로 변할 수 있습니다. 또한, 손, 발 및 엉덩이에 피부 발진이 발생할 수 있으며, 가끔 팔과 다리에도 나타날 수 있습니다. 발진에는 융기 또는 편평형 붉은 반점과 물집도 포함됩니다.

○ 수족구병 증상은 보통 경미하며 대개 7-10일 내에 저절로 없어집니다.

○ 수족구병에 걸린 모든 사람에게 이러한 증상이 나타나는 것은 아닙니다.

○ 그러나 드물게 합병증이 나타날 수 있습니다. 면역체계가 아직 발달되지 않은 어린 영아의 경우 합병증의 발생 가능성이 더 높습니다.

– 합병증의 하나는 바이러스성(무균성) 뇌수막염입니다. 바이러스성 뇌수막염의 증상으로는 두통, 뻣뻣한 목과 발열 등이 있습니다. 바이러스성 뇌수막염에 걸린 사람들은 입원을 해야 하기도 합니다.

– 아주 드물지만, 수족구병은 뇌염(뇌부종)도 일으킬 수 있습니다. 뇌염은 심각한 질환으로 생명을 위협할 수 있습니다.

Q5

수족구병은 어떻게 전염되나요?

Answer

○ 수족구병는 일반적으로 감염자의 대변, 코와 목의 분비물, 물집의 진물 또는 타액과의 접촉으로 전염됩니다. 바이러스는 감염된 사람이 손을 씻지 않은 채 다른 사람을 만지거나 물건의 표면을 오염시킬 때 흔히 전파됩니다. 수족구병을 일으키는 바이러스는 환경 표면에서 장시간 생존할 수 있습니다.

○ 수족구병에 걸린 사람은 발병 첫 주에 가장 전염성이 크지만, 증상이 사라진 후에도 몇 주간 계속해서 전염시킬 수 있습니다.

Q6

수족구병은 얼마나 빨리 증상이 나타나나요?

Answer ○ 수족구병 증상은 보통 최초 노출 및 감염 3-7일 후에 나타납니다.

Q7

수족구병은 어떻게 진단하나요?

Answer ○ 인후 면봉(throat swab)법을 이용하거나 물집의 진물 또는 대변을 채취하여 검사합니다

* 일반적으로, 수족구병 진단을 위해 검사는 필요하지 않습니다. 의사는 보통 환자의 나이, 증상 및 발진이나 궤양의 종류와 위치를 바탕으로 수족구병을 진단합니다.

Q8

수족구병은 어떻게 치료하나요?

Answer ○ 특별한 치료법은 없습니다. 수족구병에 걸린 아동들은 대부분 저절로 회복됩니다. 수족구병에 걸린 사람은 휴식을 취하고 탈수되지 않도록 수분을 섭취합니다. 의료기관에서 열과 통증을 조절하기 위해 약을 추천할 수도 있습니다.

○ 입 안의 궤양으로 삼키기가 고통스럽고 어려울 수 있으며, 이러한 이유로 어떤 아이들은 수분 섭취를 거부할 수 있습니다. 수분을 섭취하지 않아 심각한 탈수현상이 발생할 경우, 정맥용 수액 치료법이 필요할 수 있습니다.

Q9

수족구병은 어떻게 예방할 수 있나요?

Answer

○ 현재까지 수족구병에 대해서는 예방백신이나 치료제가 개발되지 않아 올바른 손씻기 등 개인위생을 철저히 지키는 것이 감염을 예방하는 것이 최선의 방법입니다.

○ 수족구병 환자가 있는 가정에서는 모두가 화장실 사용 후, 기저귀를 간 후 또는 코와 목의 분비물, 대변 또는 물집의 진물을 접촉한 후에는 비누와 물로 손을 철저히 닦아야 합니다. 장난감과 물건의 표면은 먼저 비누와 물로 세척한 후 소독제로 닦아야 합니다.

○ 수족구병에 걸린 아동은 열이 내리고 입의 물집이 나을 때까지 어린이집, 유치원이나 학교에 가지 말 것을 권장합니다. 또한 증상이 나타난 어른의 경우도 증상이 사라질 때까지 직장에 출근하지 말 것을 권장합니다.