

요약문

등록일자 : 2020-07-01    업데이트 : 2025-03-25    조회 : 41550    정보신청 : 110

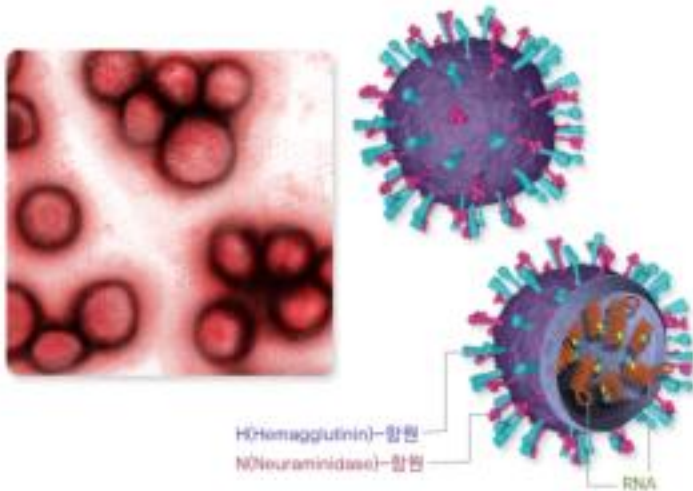
요약문

- ‘이것만은 꼭 기억하세요’**
- 인플루엔자는 인플루엔자 바이러스에 의해 발생하는 급성 호흡기 질환으로, A형과 B형이 주요 원인입니다.
  - 고열, 오한, 근육통, 기침 등의 증상을 동반하며, 감기와 달리 심한 전신 증상을 유발할 수 있습니다.
  - 예방을 위해 매년 인플루엔자 백신 접종이 권장되며, 손 씻기와 기침 예절 준수가 중요합니다.
  - 치료에는 항바이러스제(오셀타미비르, 자나미비르 등)가 사용되며, 조기 투약 시 효과적입니다.
  - 인플루엔자는 변이를 통해 유행할 수 있어 주기적인 감시와 예방 조치가 필요합니다.

개요

일반인에게 “독감”으로 알려져 있는 인플루엔자는 인플루엔자 바이러스에 의한 급성 호흡기질환입니다. 인플루엔자 바이러스는 크게 A, B, C 형으로 구분되는데 주로 A형과 B형이 사람에게 인플루엔자를 유발합니다. C형도 사람에게 드물게 감염을 일으키기는 하나 증상은 심하지 않습니다. 동물인플루엔자 인체감염증은 일반적으로 돼지나 닭, 칠면조, 오리와 같은 가축 또는 야생조류에게 발생한 인플루엔자 바이러스가 변이를 일으켜 같은 종끼리의 감염을 넘어 인체감염을 일으키는 경우를 말합니다.

(그림. 인플루엔자 바이러스의 구조)



개요-신고 대상 및 방법

[인플루엔자 바이러스 감염에 의한 급성 호흡기 질환]

1. 신고범위: 환자, 의사환자

2. 신고시기: 7일 이내 신고(매주 화요일까지)

★ 동물인플루엔자의 경우 즉시

3. 신고를 위한 진단기준

1) 환자: 인플루엔자에 상당한 임상적 특징을 나타내면서, 다음 검사방법 등에 의해 해당 병원체 감염이 확인된 자

○ 검체(인후·비인두도찰물, 인후·비인두점인물)에서 바이러스 분리

○ 회복기 혈청의 항체가가 급성기예 비하여 4배 이상 증가

○ 검체(혈액)에서 인플루엔자 특이 항체 검출

○ 검체(인후·비인두도찰물, 인후·비인두점인물)에서 바이러스 특이 유전자 검출

2) 의사환자: 38℃ 이상의 갑작스러운 발열과 함께 기침 또는 인후통을 보이는 자

3) 동물인플루엔자의 경우 위와 같은 증상과 함께 다음과 같은 역학적 특성 중 하나 이상에 해당하는 경우

○ 의심환자, 추정환자 또는 환자와 2미터 내에서 긴밀한 접촉(예, 간병, 대화, 식사, 만지기 등)이 있었음

○ 동물이나 사람에게서 동물인플루엔자가 발생한 지역에서, 해당되는 동물이나 동물의 시체를 만졌거나 배설물을 직접적으로 접촉했거나 배설물에 오염된 환경에 노출된 경우

○ 동물이나 사람에게서 동물인플루엔자가 발생한 지역의 해당되는 동물을 덜 익혀 먹거나 생으로 먹은 경우

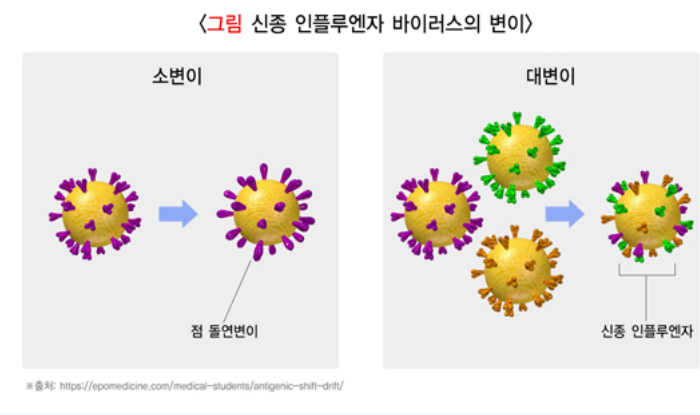
○ 동물인플루엔자 바이러스에 감염된 것으로 확인된 다른 종류의 동물과 접촉한 경우

○ 실험실이나 다른 환경에서 동물인플루엔자 바이러스를 함유하고 있을 것으로 의심되는 동물이나 사람의 검체를 취급한 경우

4. 신고방법: 표본감시 의료기관용 신고서식을 작성하여 7일 이내에 관할 보건소로 팩스 및 웹[[바로가기](#)]등의 방법으로 신고 \* 동물인플루엔자의 경우 지체없이 신고

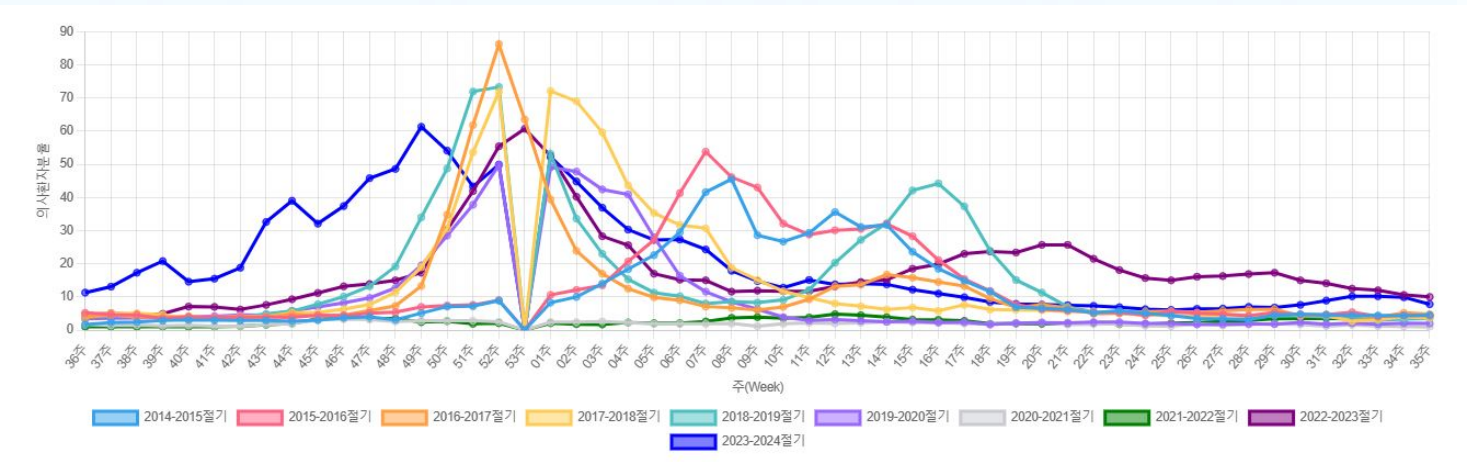
### 역학 및 통계

인플루엔자는 인플루엔자 바이러스의 항원 소변이(antigenic drift)에 의해서 매년 겨울철에 인구의 10~20%에서 유행합니다. 10~40년마다 전세계적으로 발생하는 A형 인플루엔자의 대유행(pandemic)은 항원 대변이(antigenic shift)에 의한 것으로, 인류에게 커다란 위협이 되고 있습니다. 실제로 2009년 4월 미국, 멕시코에서 시작된 신종인플루엔자는 H1N1 바이러스의 대변이에 의한 21세기 최초의 대유행으로 전 세계적으로 큰 피해를 유발한 바 있습니다.



동물인플루엔자 인체감염증은 1997년 홍콩, 2003년 이후 중국, 태국, 베트남, 캄보디아, 인도네시아 등의 아시아 지역 및 아제르바이잔, 이집트, 지부티 등 아시아 이외의 지역에서도 H5N1 인플루엔자 바이러스에 의한 인간 감염사례가 보고되어 총 643명이 감염되고 380명이 사망하였습니다 (WHO, 2013.10.30). 2013년 중국 상하이 지역에서 H7N9 인플루엔자 바이러스에 의한 인간 감염 사례가 보고되었고 대부분 중증의 폐렴과 호흡곤란 등의 급성 호흡기증상이 나타났습니다. 2013년 말까지 총 139명의 환자가 발생하고 45명이 사망하였습니다 (WHO, 2013.11.6).

<그림 국내 인플루엔자 의사환자 발생분율>



\*출처: 질병관리청 감염병 포털

### 증상

인플루엔자는 흔히 고열, 오한, 두통, 근육통 또는 피로감과 같은 전신증상과 함께 기침, 인후통과 같은 호흡기 증상의 갑작스러운 시작을 특징으로 하는 급성 열성 호흡기질환입니다. 특히 겨울철에 흔한 여러 가지 호흡기바이러스에 의한 일반적인 감기와 증상이 매우 유사하기 때문에 감별진단이 어렵습니다. 하지만 인플루엔자와 감기는 다른 질환이고, 감기와 달리 치명적인 합병증을 유발할 수 있으며, 항바이러스 치료제와 효과적인 백신 사용이 가능하기 때문에 감별진단이 필요합니다.

감별 진단을 위해 임상적으로 중요한 점은 감기와 달리 인플루엔자는 갑작스럽게 시작되기 때문에 고열(38~41℃)이 시작된 시점을 정확하게 기억할 수 있다는 것입니다. 이에 비해 감기는 미열이 서서히 시작되기 때문에 증상이 시작된 정확한 시점을 잘 기억하지 못합니다. 또한 인플루엔자는 두통, 피로감, 근육통 및 관절통 등 소위 "심한 몸살"이라고 표현하는 전신 증상이 뚜렷하여 일상생활이 불가능할 정도입니다. 고열과 심한 근육통 등은 초기 2~3일 동안 심하며, 이후에 호전됩니다. 감기는 미열과 함께 콧물, 코막힘 및 인후통 등 상기도 증상이 상대적으로 두드러지며, 전신 증상은 미미하여 일상생활에 지장을 줄 정도는 아닙니다. 하지만 인플루엔자에서 기침, 인후통 등 호흡기증상은 전신 증상이 호전될 때 나타나며, 일부 환자에서 기침이 1주 이상 지속되면서 흉통을 동반하기도 합니다. 고열이 지속되고 기침, 누런 가래, 호흡곤란 등이 증상이 나타나면 폐렴과 같은 하부호흡기 합병증의 발생을 의심해 봐야 합니다. 단순 인플루엔자에서 급성 증상 및 징후는 대개 2~5일에 걸쳐 호전되며 대부분 1주 내에 거의 회복되지만, 기침은 수개월 이상 지속될 수 있습니다. 노인 등 극히 소수는 쇠약감 또는 나른함(인플루엔자 후 무기력증)이 수 주 동안 지속될 수 있습니다.

인플루엔자 환자의 진찰 소견은 대부분 경증 환자에서는 특이적이지 않습니다. 초기에 환자는 대개 홍조를 띠고, 피부는 뜨겁고 건조하며, 특히 노인 환자에서 발한과 축축한 사지 증상이 뚜렷하게 나타나는 편입니다. 인후 진찰에서 심한 인후통에도 불구하고 이상할 정도로 특이한 소견은 없으며, 일부 환자에서 점막의 발적과 후비 분비물이 확인될 수 있습니다. 어린이에게서는 목부위에서 경증의 림프절 종대가 관찰될 수 있습니다. 흉부 진찰 소견은 단순 인플루엔자 환자에서 대부분 정상이지만, 하부호흡기합병증으로 기관지염, 세기관지염, 폐렴이 합병된 경우 나음, 천명(음) 및 산재한 수포음이 청진됩니다. 심한 호흡곤란, 과호흡, 청색증, 광범위한 수포음 등의 징후는 폐 합병증 발생의 증거입니다. 항원의 대변이에 의해 발생한 신종인플루엔자나 동물인플루엔자의 인체감염증의 경우에는 하부호흡기합병증으로 진행되는 경우가 많습니다.

〈표. 인플루엔자와 감기의 감별진단〉		
	인플루엔자 (독감)	감기
원인	인플루엔자 A, B 바이러스	라이노바이러스 등 200여가지
증상	시작	갑자기
	고열	고열(39℃ 이상)
	기침, 흉통	흔하며, 심하다
	콧물/코막힘, 인후통	때때로
	두통, 전신통, 근육통	흔하며, 심한 몸살 증상
	피로감, 쇠약감	2~3주 지속
		약하다
합병증	폐렴, 기저질환 악화, 치명적	드물다. 소아에서 부비동 충혈, 귀 통증
치료약	항바이러스제(타미플루, 리렌자)	대증요법
예방약	인플루엔자 백신, 항바이러스제	없다

## 진단 및 검사

인플루엔자 유행주의보가 내려진 후에 전형적인 인플루엔자-유사 질환의 증상을 호소하는 경우에는 임상적으로 인플루엔자를 의심해 볼 수 있습니다. 인플루엔자-유사질환은 37.8℃ 이상의 발열과 기침, 인후통 또는 콧물 등 호흡기 증상 중 한 가지가 있는 경우로 정의합니다. 국내에서 인플루엔자 유행주의보는 11월 또는 12월경에 질병관리청이 발령하며, 이후 인플루엔자 유사 증상이 있는 환자 중 약 70% 정도에서 임상적으로 인플루엔자로 진단할 수 있습니다.

실험실적으로는 후두 도말물, 비인두 세척물 또는 객담 등을 채취하여 바이러스 배양 또는 유전자증폭검사로 확진할 수 있습니다. 그러나 검사결과를 확인하는 데 하루 이상 소요되기 때문에 진료 현장에서 즉시 결과를 확인할 수는 없습니다. 반면에 신속항원검사는 인후 도말 검체를 이용하여 10~15분 이내에 결과를 확인할 수 있어서 편리한 진단법입니다. 신속항원검사의 진단 예민도는 60~80%로, 항바이러스제 투여를 결정하는데 도움이 됩니다. 그러나 신속항원검사가 음성이라도 인플루엔자 감염을 완전히 배제할 수 없으며, 확진검사에서 양성으로 나올 수 있다는 점을 유의해야 합니다.

## 예방 및 예방접종

인플루엔자에 대한 가장 효과적인 예방법은 인플루엔자 백신을 미리 접종받는 것입니다. 특수한 상황에서는 항바이러스제를 복용하여 인플루엔자를 예방할 수도 있습니다. 손씻기, 기침예절 등 기본적인 예방법은 일상생활에서 항상 지켜야 합니다.

### 1. 인플루엔자 백신의 성분 및 접종방법

국내에서 사용되는 인플루엔자 백신은 대부분 불활성화 분편백신으로, 겨울에 유행될 것으로 예측되는 새로운 바이러스주들의 항원이 포함되어 있습니다. 크게 유행란배양 3가 불활성화 백신, 유행란배양 4가 불활성화 백신, 세포배양 3가 불활성화 백신, 세포배양 4가 불활성화 백신으로 구분할 수 있으며 최근 국내에서는 대부분 세포배양 백신을 사용하고 있습니다.

WHO에서는 매년 2월 말에 그 해 겨울철에 유행할 것으로 예상되는 A형 H3N2, A형 H1N1 및 B형 바이러스주 각각 1가지씩 모두 3가지 바이러스주를 백신주로 발표하며, 이에 의거하여 백신회사들은 백신을 생산합니다. 인플루엔자 백신은 적어도 유행 최소 2주전에 맞아야 효과적이므로 고위험군에 대한 백신접종은 10월, 11월 중에 시행되어야 합니다. 그 이후라도 백신을 접종받지 않은 사람은 인플루엔자 절기 중 접종하여야 합니다. 과거 인플루엔자 백신을 맞은 적이 없는 6개월~9세 어린이는 1개월 간격으로 2회 접종받아야 합니다. 6~35개월 어린이는 0.25 mL, 3세 이상 어린이는 0.5 mL를 근육에 주사하며, 성인 및 큰 어린이는 윗팔 삼각근에, 영유아 및 어린이는 허벅지 근육 앞쪽에 접종합니다.

〈그림 독감(인플루엔자) 예방접종 대상〉		
구 분	대 상	
연령에 따른 권장	만 50세 이상 성인	
위험군 권장	질환별	만성 폐 질환자 만성 심장 질환자(단순 고혈압 제외) 만성 간 질환자 만성 신 질환자 혈액·종양질환 신장·근육질환 당뇨병 환자 면역저하자(면역억제제 복용자 등)
	직업 및 상황별	임신부 또는 인플루엔자 유행 시기에 임신 예정인 가임기 여성 만성질환으로 사회복지 시설 등 집단시설에서 치료, 요양, 수용 중인 사람 의료기관 종사자 만성질환자, 임신부 또는 만 65세 이상의 노인과 함께 거주하는 자 6개월 미만의 영아를 돌보는 자 사스·조류인플루엔자 대응기관 종사자 닭·오라·돼지농장 및 관련업계 종사자

### 2. 인플루엔자 백신의 예방 효과

인플루엔자 백신은 인플루엔자 발병을 완전히 예방하지는 못하지만 임상 증상 및 경과의 완화, 입원을 및 사망의 위험을 낮추는 효과가 있습니다.

인플루엔자 백신의 예방효과는 백신주와 유행주의 일치 여부, 피접종자의 나이 및 면역상태에 따라 다릅니다. 인플루엔자 백신은 65세 이하 건강한 사람에서 70~90%의 우수한 예방효과가 있습니다. 노인에서 인플루엔자 백신은 발병 예방효과가 40%로 낮지만, 입원을 예방하는데 50~60% 효과가 있고, 사망을 예방하는 데는 80% 정도 효과적입니다. 이처럼 고위험군에서 인플루엔자 백신의 발병 예방효과는 낮지만, 합병증 및 사망의 위험을 감소시키는데 매우 효과적이므로 적극 접종이 권장됩니다. 국내 조사에 따르면, 인플루엔자 백신을 접종받는 주된 이유가 친구의 권유 또는 마스크의 홍보에 의해서입니다. 따라서 주변의 고위험군에게 인플루엔자 백신 접종을 적극 권장하여야 할 것입니다.

〈표. 불활화 인플루엔자 백신의 예방 효과〉		
대상 및 변수		효과
일반인	백신주와 유행주 항원성의 우수한 일치시	70 - 90%
	인플루엔자 유사질환으로 인한 결근 예방	32 - 45%
	항생제 사용의 예방	25%
소아	백신주와 유행주 항원성의 평균적인 일치시	70 - 80%
	백신주와 유행주 항원성의 우수한 일치	70 - 90%
	중이염의 예방	<40%
노인	인플루엔자 유사질환의 예방	30 - 40%
	확진된 인플루엔자의 예방	60%
	폐렴 및 인플루엔자로 인한 입원의 예방	30 - 70%
장기요양원 수용자	폐렴 및 인플루엔자로 인한 입원의 예방	50 - 60%
	폐렴 및 인플루엔자로 인한 사망의 예방	80%

### 3. 인플루엔자 백신의 이상반응

최근에는 대부분 세포배양 백신을 사용하기 때문에 과거 유행란배양 백신을 사용할 때 주의해야 했던 계란 알레르기에 대한 주의는 필요가 없어졌습니다. 가장 흔한 이상반응은 접종부위의 국소반응입니다. 백신접종자의 15~20%에서 접종 부위가 빨갛게 붓고 해당 부위에 통증이 나타나며 대부분 1~2일 내에 저절로 호전됩니다. 1% 미만의 확률로 발열, 무력감, 근육통, 두통 등의 인플루엔자와 비슷한 양상의 증상이 나타날 수 있으며 1~2일간 증상이 지속됩니다. 매우 드물게 백신 접종 후 전신 과민반응이 있을 수 있고 그 정도는 가벼운 두드러기에서부터 아나필락시스 반응까지 다양합니다. 길랑-바레 증후군은 1977년 이후에서는 발생 빈도가 매우 낮습니다.

## 치료



인플루엔자의 치료는 항바이러스제 요법과 기타 대증 요법으로 나눌 수 있습니다. 특히 노인, 영유아 및 만성 내과질환 환자에서의 인플루엔자는 폐렴 등 중증 합병증 발생, 병원 입원 및 사망의 위험이 증가하기 때문에 조기 항바이러스제 투약이 매우 중요합니다.

## 치료-약물 치료

- 항바이러스제

인플루엔자 바이러스의 구조

인플루엔자 바이러스에 효과적인 항바이러스제는 두 가지 종류가 있습니다. A형 인플루엔자에 대해서만 효과적인 아다만탄 제제(아만타딘, 리만타딘), 그리고 A형 및 B형 인플루엔자 둘 다에 효과적인 뉴라미니다제 억제제(neuraminidase inhibitor)가 그것입니다. 2005~2006년에 아만타딘 내성이 A형(H3N2) 바이러스의 90% 이상에서 출현하여 아만타딘과 리만타딘은 더 이상 사용이 권고되고 있지 않지만, 항후 약제 감수성이 바뀌는 경우에는 사용을 다시 고려할 수 있습니다. 성인에서 아만타딘 또는 리만타딘의 통상 용량은 1일 200 mg으로, 3~7일간 복용합니다. 두 약제 모두 신장으로 배설되므로, 노인 환자와 신부전 환자에게는 1일 100 mg 이하로 감량 투여해야 합니다.

오셀타미비르의 화학구조

현재 인플루엔자의 치료에 널리 사용되는 항바이러스제는 오셀타미비르(oseltamivir), 자나미비르(zanamivir) 그리고 페라미비르(peramivir)입니다. 오셀타미비르는 1세 이상에서 경구복용하여 전신에 약물이 흡수되어 효과를 나타내는 장점이 있습니다. 자나미비르는 파우더 형태로 흡입기구를 이용하여 입으로 흡입하므로, 약물 대부분이 호흡기 및 폐에 분포하며 전신으로는 거의 흡수되지 않습니다. 오셀타미비르는 1회 75 mg, 1일 2회, 5일 동안 경구 투여하며, 자나미비르는 경구 흡입기구를 이용하여 1회 10 mg, 1일 2회, 5일 동안 흡입 투약합니다. 정맥주사제인 페라미비르는 경증일 경우 300 mg 1회, 중증일 경우 600 mg 1회 투여합니다. 세 가지 약제 모두 증상 시작 2일 이내에 투약하면 고열 등 증상의 지속 기간을 1~1.5일 단축하여 더 일찍 일상생활에 복귀하도록 효과가 있습니다. 또한 어린이에게서 중이염의 발생률을 낮추어 항생제 사용 횟수를 줄일 수 있습니다. 항바이러스제 투약 시 하부호흡기 합병증의 발생 빈도를 낮추는 효과도 보고된 바 있으며, 특히 노인 및 만성 내과질환 환자에서 항바이러스제 조기 투약 시 치료 및 합병증 감소 효과가 더 크다고 알려져 있습니다.

리만타딘의 화학구조

항바이러스제의 부작용은 약물마다 다르기 때문에 주의하여 관찰해야 합니다. 아만타딘을 복용한 환자의 5~10%는 초조감, 불안, 불면 또는 집중력 장애 등과 같은 경증의 중추신경계 부작용을 경험합니다. 이러한 부작용은 투약을 중단하면 즉시 사라집니다. 리만타딘은 아만타딘에 비하여 중추신경계 부작용의 빈도가 낮습니다. 그리고 아만타딘 또는 리만타딘으로 치료하는 동안 내성 바이러스가 빈번하게 출현하여 가족 구성원 간에 전파될 수 있습니다. 오셀타미비르는 복용자의 약 10%에서 오심과 구토를 일으킬 수 있으나, 음식과 같이 복용하면 빈도를 줄일 수 있습니다. 오셀타미비르는 10대 청소년에서 이상행동과 같은 신경정신 이상반응이 있을 수 있으므로 주의를 요합니다. 자나미비르는 흡입제제이므로 천식 및 만성폐쇄성폐질환 환자에게는 기관지수축을 유발할 수 있으므로 사용을 피해야 합니다. 또한 자나미비르는 7세 미만에서는 사용이 허가되지 않았습니다. 계절인플루엔자 A형(H1N1) 바이러스의 대부분은 오셀타미비르에 대해 내성을 지니지만, 자나미비르에 대한 내성은 아직 문제되지 않고 있습니다. 따라서 오셀타미비르 내성 인플루엔자는 자나미비르를 이용하여 효과적으로 치료할 수 있습니다. 그리고 최근에 인플루엔자바이러스에 대한 작용기전이 기존의 약제와 달라 오셀타미비르 내성 인플루엔자 바이러스에도 효과가 있는 발록사비르(baloxavir)가 개발되어 국내에서도 처방이 가능하게 되었습니다. 발록사비르는 40mg을 1회 경구 투여함으로써 인플루엔자 치료가 가능합니다.

항생제 요법

- 항생제 요법

인플루엔자 합병증

인플루엔자 합병증

보통 인플루엔자는 2~3일 정도 열이 나다가 호전되지만, 고열이 지속되고 기침과 누런 가래, 흉통, 호흡곤란 등이 발생한다면 폐렴의 합병증 여부를 의심해 봐야 합니다. 인플루엔자 환자에서 이차 세균폐렴 같은 급성 세균합병증이 의심되거나 또는 확인되었을 때에는 항생제 치료를 하게 됩니다. 치료를 위한 항생제를 선택할 때에는 객담 또는 경기관지흡입액과 같은 호흡기 분비물 검체를 이용한 그림염색과 배양결과에 따릅니다. 만약 세균폐렴의 원인이 호흡기 분비물의 검사로도 불분명할 때에는 가장 빈번한 원인 세균 (폐렴균, 해모필루스균, 황색포도알균)에 효과적인 항생제를 선택하여 투여하여야 합니다.

## 치료-비약물 치료

합병증이 없는 단순 인플루엔자 환자에게는 두통, 근육통 및 발열을 해소하기 위해 아세트아미노펜(acetaminophen)을 투여할 수 있습니다. 그러나 아스피린은 18세 미만 어린이에게서 라이증후군 발생과의 관련 가능성 때문에 피해야 합니다. 기침은 대부분 자연 호전되므로 기침 억제제는 일반적으로 필요하지 않으나, 기침이 심하여 문제가 될 경우에는 코데인이 포함된 약제를 사용할 수 있습니다. 급성기 동안 안정을 취하고 수분섭취를 유지해야 하며, 특히 질환의 경과가 위중한 경우에는 회복된 후에 점진적으로 일상생활에 복귀하도록 하여야 합니다.

인플루엔자 합병증

### 합병증

인플루엔자와 관련된 사망의 주요 원인은 호흡기 합병증(주로 폐렴)과 기저 심폐질환의 악화입니다. 흔하게는 어린이에게서 크룹, 급성 부비동염, 급성 중이염과 같은 상부호흡기 합병증이 빈번하게 일어납니다.

인플루엔자 합병증

하부호흡기 합병증인 인플루엔자 바이러스 폐렴, 만성폐쇄성 폐질환의 악화 및 2차 감염에 의한 세균폐렴(폐렴균, 해모필루스균, 황색포도알균 등에 의한)으로 입원치료를 필요로 하며, 심지어 사망에 이르기도 합니다. 드물지만 호흡기 이외 중증 합병증으로 근육염, 횡문근융해증, 심근염, 독성쇼크증후군, 중추신경계 이상(갈랑-바레 증후군, 뇌염), 라이(Reye) 증후군 등이 있습니다. 특히 이와 같은 인플루엔자 합병증은 65세 이상 고령자와 심장 또는 폐질환, 당뇨, 해모글로빈병증, 신기능이상, 면역저하와 같은 특정 만성질환을 가지고 있는 환자에게서 빈번히 발생합니다. 2세 미만(특히 영유아) 어린이 및 임신부도 인플루엔자 합병증 발생의 위험군입니다. 또한 만성질환자는 인플루엔자에 의한 합병증 발생 위험뿐 아니라, 갖고 있는 병의 악화로 인해 사망의 위험이 증가합니다. 노약자에서 인플루엔자 발생은 탈수를 일으키고 심부전, 천식, 당뇨 등의 내과적 기저 질환을 악화시켜 심혈관, 폐 또는 신장 기능의 점진적인 악화를 초래할 수 있습니다. 예를 들어, 잘 조절되고 있던 협심증 환자가 심근 경색증으로 진행되거나, 천식 환자가 급성 발작으로 호흡곤란에 빠지거나, 당뇨 환자가 갑자기 혈당이 오르는 등 갖고 있던 지병의 급속한 악화로 입원하게 되고 뜻하지 않은 사망에까지 이르게 됩니다.

인플루엔자 합병증

인플루엔자로 인한 사망자의 90% 이상이 65세 이상의 연령군입니다. 미국에서는 인플루엔자 합병증으로 매년 20만 명 이상이 병원에 입원하며, 약 36,000명이 인플루엔자로 사망하는 것으로 보고되고 있습니다. 인플루엔자와 관련된 사망률은 실제보다 과소 보고되고 있는데, 이는 최대 사망자수의 2/3가 다른 원인, 특히 심혈관 질환에 의한 사망으로 보고되기 때문입니다. 따라서 인플루엔자 합병증 및 사망의 위험이 높은 고위험군은 인플루엔자 백신 접종 및 발병 시 항바이러스제의 조기 투약이 필요한 대상이 됩니다.

## 자주하는 질문

<b>Q.</b> 감기에 자주 걸리는데 인플루엔자 예방접종을 맞으면 감기가 예방되나요?
<b>A.</b> <div> <p>그렇지 않습니다. 인플루엔자는 흔히 독감이라고 불리기 때문에 감기와 같은 병으로 생각하는 경향이 있는데, 같은 급성 호흡기 감염증이라도 독감과 감기는 다른 병입니다. 감기는 다양한 감기 바이러스에 의해서 발생하는 급성 호흡기 질환을 말하며, 보통 2-5일 만에 합병증 없이 회복되는 경우가 대부분이고 특별한 치료법은 없습니다. 감기는 콧물, 기침, 인두통 등이 주 증상이고, 인플루엔자와 달리 증상이 가볍고 발열, 근육통, 오한 등의 전신증상은 보통 드물게 나타납니다. 하지만, 인플루엔자는 인플루엔자 바이러스에 의한 감염증이며, 인플루엔자 예방접종은 인플루엔자 바이러스에 대한 백신이므로 다른 종류의 바이러스에 의한 감기에는 효과가 없습니다.</p> </div>

<b>Q.</b> 인플루엔자 예방접종은 얼마나 효과가 있나요?
<b>A.</b> <div> <p>인플루엔자 예방접종은 건강한 젊은 사람에서는 약 70~90%의 예방효과가 있으나, 노인이나 만성질환이 있는 사람에서는 효과가 약간 떨어집니다. 그러나 노인이나 만성질환자의 경우에는 인플루엔자 예방접종이 인플루엔자로 인한 입원과 사망을 줄이는 데 매우 효과적이므로 이들은 접종을 받는 것이 좋습니다.</p> </div>

Q. 올해 인플루엔자 예방접종은 했는데 인플루엔자에 걸릴 수 있나요?

A.

인플루엔자 예방접종을 받더라도 인플루엔자에 걸릴 수 있습니다. 인플루엔자 예방접종 후 약 2주 가량 경과되면 방어항체가 형성됩니다. 따라서 그 이전에는 인플루엔자에 감염될 수 있습니다. 또한 접종한 백신의 바이러스와 당해 유행 바이러스의 종류가 다르면 백신의 효과가 떨어집니다. 백신을 접종 받는 사람의 연령이나 기저질환, 건강상태에 따라서도 백신 효과가 떨어질 수 있으며 이 경우 인플루엔자에 걸릴 수 있습니다.

Q. 3가로 접종한 상태이지만 4가로 접종하고 싶어 한 번 더 접종할 경우 문제가 될 수 있나요?

A.

3가 백신 접종 후 4가 백신을 추가 접종하는 경우 위험과 이득에 대해서는 평가할 수 있는 충분한 자료가 없습니다. 인플루엔자 백신 접종력이 없는 만 9세 미만 소아가 아니라면 인플루엔자 백신은 매 철기에 1회만 접종하는 것이 바람직합니다.

Q. 인플루엔자는 어떻게 전파되나요?

A.

인플루엔자는 감염된 환자가 기침이나 재채기를 할 때 배출되는 비말(droplet)에 의해 전파됩니다. 90cm 이내 거리에서 작은 입자인 에어로졸(aerosol: 직경 10m 이하)에 의해 공기감염도 가능하므로 폐쇄 공간 내에서 집단적으로 감염이 발생할 위험이 있습니다. 인플루엔자 바이러스는 건조한 점액에서도 몇 시간 동안 생존할 수 있기 때문에 악수 등의 직접 접촉이나 의류, 침구 등의 환경을 매개로 하여 감염될 수도 있습니다.

Q. 인플루엔자 걸린 사람이 주위에 전염시키는 기간은 몇일인가요?

A.

전염성이 있는 기간은 환자의 나이에 따라 차이가 있습니다. 성인의 경우는 증상 시작 1~2일 전부터 시작하여 4~5일간 전염력이 가장 높습니다. 일반적으로 증상 시작부터 3~7일 후까지 전염력이 있습니다. 소아와 면역저하환자(예: 암환자)의 경우는 증상 시작 1주 이상 오랜 기간 동안 전염력이 있을 수 있습니다.

Q. 임신부는 인플루엔자 백신 접종을 해야 하나요?

A.

임신부가 인플루엔자에 감염된 경우 심박수, 심박출량 및 산소 소비량 증가, 폐활량 감소, 면역기능 변화 등으로 인플루엔자의 중증 합병증이 발생할 위험성이 증가됩니다. 특히 임신 2주산기 또는 3주산기에 있는 임신부는 비임신부에 비하여 인플루엔자 관련 합병증으로 병원에 입원할 가능성이 4배 이상 증가됩니다. 따라서 인플루엔자 철기에 임신 예정인 여성은 백신을 맞도록 권고하고 있습니다. 고위험 내과질환이 있는 임신부는 임신 주산기에 상관없이 인플루엔자 유행 이전에 예방접종이 권장됩니다.

Q. 인플루엔자 예방 접종을 맞으면 감기도 예방되나요?

A.

인플루엔자는 흔히 독감이라고 불리기 때문에 감기와 같은 병으로 생각하는 경우가 많은데, 일반적인 감기와는 다른 병입니다. 증상만으로 인플루엔자와 다른 호흡기 감염증을 구분하는 것은 매우 힘든 일이며, 인플루엔자 바이러스에 대한 실험실 검사를 통해서만 진단할 수 있습니다. 감기는 라이노바이러스, 코로나바이러스, 에코바이러스, 아데노바이러스, 파라인플루엔자바이러스, 호흡기세포융합바이러스 등 다양한 바이러스에 의해서 발생하는 급성 상기도염을 말하며, 보통 2-5일 만에 합병증 없이 회복되는 경우가 대부분이고, 특별한 치료법은 없습니다. 반면 인플루엔자는 인플루엔자 바이러스에 의한 감염증이며, 인플루엔자 예방접종은 이 바이러스 중 일부 항원에 대한 백신이므로 다른 종류의 바이러스에 의한 감염증인 감기에는 효과가 없고, 또한 인플루엔자의 아형이 다른 경우에도 효과가 없습니다.

## 참고문헌

- 대한감염학회 (2014). Section 4-9 인플루엔자. 감염학(p831-852). 군자출판사
- Fiore, Anthony E et al. "Antiviral agents for the treatment and chemoprophylaxis of influenza --- recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)." MMWR. Recommendations and reports : Morbidity and mortality weekly report. Recommendations and reports vol. 60,1 (2011): 1-24.
- de Jong, Menno D et al. "Evaluation of intravenous peramivir for treatment of influenza in hospitalized patients." Clinical infectious diseases : an official publication of the Infectious Diseases Society of America vol. 59,12 (2014): e172-85. doi:10.1093/cid/ciu632



공공누리  
공공저작물 자유이용허락

본 공공저작물은 공공누리 "**출처표시+상업적이용금지+변경금지**" 조건에 따라 이용할 수 있습니다.

☰ 목록

[개인정보처리방침](#)    [개인정보이용안내](#)    [저작권정책 및 웹접근성](#)

[ 28159 ] 충청북도 청주시 흥덕구 오송읍 오송생명2로 187 오송보건의료행정타운 내 질병관리청  
문의사항: 02-2030-6602 (평일 9:00-17:00, 12:00-13:00 제외) / 관리자 이메일 : nhis@korea.kr  
COPYRIGHT © 2024 질병관리청. ALL RIGHT RESERVED

해외기관

^

유관기관

^

정부기관

^

※ 본 페이지에서 제공하는 내용은 참고사항일 뿐 게시물에 대한 법적책임은 없음을 밝혀드립니다. 자세한 내용은 전문가와 상담하시기 바랍니다.

