

건강정보

- 건강문제
- 치료방법
- 검사방법
- 생활습관 관리

심뇌혈관질환정보

약품/식품정보

장애/재활정보

희귀질환정보

암정보

응급상황정보

해외감염병정보

정신건강정보

C형간염

개요

등록일자 : 2020-03-11 업데이트 : 2022-04-12 조회 : 12497 정보신청 : 113

개요

C형간염 바이러스(Hepatitis C virus, HCV) 감염에 의한 급성 및 만성 간질환이며, 제3급 감염병입니다.

개요-신고 대상 및 방법

- 신고범위 : 환자, 병원체보유자

- 신고를 위한 진단기준

- 환자 : C형간염에 부합되는 임상증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람
- 병원체보유자 : 임상증상은 없으나 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병병원체 감염이 확인된 사람

- 진단을 위한 검사기준 : 검체(혈액)에서 C형간염 바이러스 특이 유전자 검출

- 신고시기 : 24시간 이내 신고

- 신고 방법 : 신고서를 작성하여 관할 보건소로 팩스 또는 웹[바로가기]의 방법으로 신고

개요-원인 및 감염경로

혈액매개감염으로 전파되며 C형간염 바이러스에 오염된 혈액 또는 혈액제제의 수혈이나 장기이식, 주사용 약물남용 및 주사기 공동 또는 재사용, 불안정한 주사나 의료시술, C형간염 바이러스에 오염된 주사기나 바늘에 찔리는 경우, 오염된 기구를 이용한 문신 및 피어싱 시술, 감염자와의 성접촉, 감염된 산모로부터 신생아로의 수직 감염 등이 주된 감염경로입니다. 우리나라는 과거에 수혈이 감염의 주요 원인이었으나, 헌혈자 선별검사 후 감소하여 2005년 이후 수혈로 인한 감염사례는 없습니다.

역학 및 통계

1. 세계현황

세계적으로 C형간염 바이러스 항체 유병률은 1.6%로 약 1억 1천 5백만 명이 항체 양성인 것으로 추산됩니다. 유병률이 3.5% 이상으로 높은 지역은 몽골을 포함하는 중앙아시아, 중국, 파키스탄, 태국 등지의 동남아시아, 이집트를 포함한 북아프리카 등입니다. 유병률이 1.5% 미만으로 비교적 낮은 지역은 우리나라와 일본을 포함한 나머지 아시아, 미국을 포함한 북미국가, 남미지역 등입니다.

2. 국내현황

C형간염은 지난 2001년 지정감염병으로 지정된 이후 표본감시를 운영하였으며 2004년 1,657건 신고 이후 2008년 6,407건을 정점으로 감소하다가 2013년 이후 다시 증가하는 경향을 보이고 있습니다. 2017년 6월부터는 전수감시로 전환되었으며, 2017년 6월부터 12월 6,396건, 2018년 10,811건, 2019년 9,810건으로 신고되었습니다. 2017 국민건강통계 자료(2013-2017년) 결과, 만 10세 이상 C형간염 항체 양성률은 남녀 각각 0.7%였고, 연령이 높을수록 높아지는 경향을 보였습니다.

< 표. C형 간염의 국내현황 >

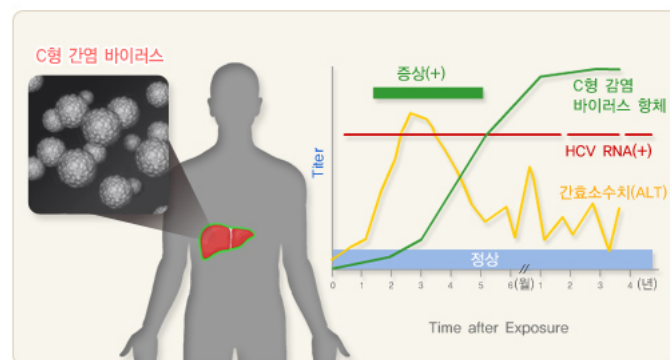
연도	2001년	2002년	2003년	2004년	2005년	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년	2019년
신고건수 (표본감시체계)	3000 건	1927 건	2033 건	1657 건	2843 건	4401 건	5179 건	6407 건	6406 건	5629 건	4317 건	4272 건	3703 건	4126 건	4609 건	6372 건	-	-	-
신고건수 (전수감시체계)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6396 건	10811 건	9810 건

* C형 간염 : 2000년(지정 감염병/표본감시) → 2017년(제3급 감염병/전수감시) → 2020년(제3급 감염병/전수감시)

* 출처 : 질병관리본부 (2020). 감염병포털. <http://www.kdca.go.kr/npt/biz/npp/iss/hrtsccStatisticsMain.do>

증상

< 그림 C형간염 >



1. 잠복기

감염 후 2주~6개월이며, 평균 6~10주의 잠복기 후 임상증상이 나타납니다.

2. 임상증상

1) 급성 C형간염

급성의 경우 초기 감염 후 무증상이 대부분이나(70~80%) 일부 환자에서 경미한 증상으로 서서히 시작되는 감기 몸살 증세, 전신 권태감, 메스꺼움, 구역질, 식욕부진, 우상복부 불쾌감 등이 발생합니다. 전형적인 급성 C형 간염은 4-6개월 이내에 정상으로 회복되는 것으로 알려져 있습니다. 약 25%에서 황달이 나타나고, 다른 바이러스성 간염에 비해 전격성 간염은 매우 드문 것으로 보고됩니다.

2) 만성 C형간염

약 60~80%에서 무증상이며, 만성 피로감, 간부전이나 문맥압 항진증 등의 간경변증이 발생되기도 합니다.

진단 및 검사

C형간염 바이러스에 대한 항체(anti-HCV Ab) 검사를 통해 선별검사를 시행할 수 있고, 검체에서 C형간염 바이러스의 특이 유전자를 검출하는 검사를 통해 확진 검사를 시행합니다. 그 외 C형간염 바이러스의 유전자형(genotype) 및 유전자아형(sub-genotype) 검사를 시행하여 치료약제와 기간을 결정하게 됩니다.

예방 및 예방접종

C형간염에서 가장 중요한 것은 예방입니다. C형간염은 B형간염과 달리 백신이 개발되어 있지 않고 면역글로불린도 효과가 없어 바이러스 보유자의 발견과 전파경로를 차단하는 것이 가장 좋은 예방법입니다. C형간염 바이러스에 감염된 사람의 개인 세면도구(칫솔, 면도기, 손톱 깎기)는 따로 사용하도록 하고, 주사바늘이나 피어싱 기구, 침 등을 공동으로 사용하지 않도록 하며, 다수의 파트너와 성관계 시 콘돔을 사용하도록 합니다.

치료

C형간염이 진단되면 치료 종료 후 12주 또는 24주에 혈중 C형간염 바이러스의 RNA가 검출되지 않는 상태에 도달하는 것을 단기 목표로 설정합니다. 장기적으로는 치료를 통해 C형간염 바이러스로 인한 간경변증의 합병증, 간세포암종, 간 외 합병증 발생 예방을 목표로 합니다.

치료-약물 치료

C형간염 바이러스 유전자형에 따라 치료약제 및 기간이 달라지게 됩니다. 새로운 경구용 항바이러스약물인 직접 작용 항바이러스제(Direct-acting Antiviral Agents, DAA)를 단독 혹은 병합하여 12주 혹은 24주간 투여하며 경우에 따라 기존의 치료제와 병합하여 투여하기도 합니다. 그 외 페그인터페론(주사제)과 기존 항바이러스제인 리바비린(ribavirin)을 C형간염 바이러스 유전자형에 따라 24주 혹은 48주간 투여하기도 합니다.

치료-비약물 치료

단백질이 많은 음식을 섭취하고 수분을 충분히 섭취하면 회복에 도움이 됩니다. 절대적인 금주가 요구됩니다.

합병증

급성 C형간염 환자의 약 80~90% 환자가 만성화되어 만성 C형간염으로 이행하며, 만성 C형간염의 약 20%가 간경화증으로 진행됩니다. 간경화증이나 간암을 일으키기까지의 진행 속도는 사람에 따라서 차이가 있으나 B형간염에 비해 C형간염이 서서히 진행되는 경우가 더 많아 고령의 환자에서 보다 많이 발견됩니다. 감염 당시의 나이가 많거나, 알코올 섭취가 많은 경우, 다른 바이러스에 중복 감염된 경우 등에서 간 섬유화의 진행속도가 빠른 것으로 알려져 있습니다. 간 이외 합병증으로 혈관염, 한랭글로불린혈증, 쇼그렌 증후군, 막증식성 사구체신염 등이 있습니다.

대상별 맞춤 정보

1. 환자 관리

혈액 등 체액에 의해 감염되므로 혈액 및 체액을 격리하고 환자의 혈액과 체액에 오염된 장비를 소독해야 합니다. C형간염 항체 양성자는 자연 회복 또는 만성간염진행 여부 확인을 위해 정기적인 진료를 받는 것이 필요합니다. C형간염은 적절한 치료로 완치가 가능하므로, 적극적인 치료가 필요합니다.

2. 노출자 관리

노출 후 예방을 위해 현재 개발된 백신은 없으며, 면역글로불린 주사는 특별한 효과가 없는 것으로 알려져 있습니다. 노출되었을 경우 C형간염 바이러스 항체 검사 및 간기능 검사를 통해 감염 여부를 확인해야 합니다.



공공누리
공공 저작물 자유이용허락

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

☰ 목록

