B형간염

요약문

· 등록일자: 2020-03-10 · 업데이트: 2025-02-20 · 조회: 43373 · 정보신청: 123

개요

B행 간염 바이러스(Hepatitis B virus) 감염에 의한 급성 간염 질환이며, 제3급 법정감염병입니다.

개요-신고 대상 및 방법

- 신고범위 : 환자
- 신고를 위한 진단기준
- 환자 : 급성 B형간염에 부합되는 임상 증상을 나타내면서 진단을 위한 검사기준에 따라 감염병 병원체 감염이 확인된 사람
- 진단을 위한 검사기준
- 검체(혈맥)에서 특이 항원 및 특이 항체 검출(단, 6개월 전에 B형간업을 진단받았던 자는 제외함)
- 검체(혈액)에서 특이 항체(IgM anti-HBc) 검출
- 신고 시기 : 24시간 이내 신고
- 신고 방법 : 신고서를 작성하여 관활 보건소로 먹스 또는 웹[바로가기]의 방법으로 신고

개요-원인 및 감염경로

1. 전파경로

B형 간업은 감염된 혈액에 노출되거나 감염된 사람과의 성접촉, 사용 중 상처를 일으킬 수 있는 오염된 도구(주사바늘, 면도기 등)를 통해 전화되며, 특히 출산 도중에 모체로부터 감염되는데 자연분만과 제왕절개 모두에서 가능합니다.

건강당기 수정 문의 📢 🔒

2. 고위험군

B행 간염 바이러스 보유자의 가족, 혈액제제를 자주 수형받아야 되는 환자, 혈액투석을 받는 환자, 주사용 약물 중독자, 의료기관 종사자, 수용시설의 수용자 및 근무자 등이 B행 간염 고위험군입니다.

역학 및 통계

1. 세계연항

2015년 전 세계적으로 2억 5,700만명이 만성 B형간염에 갑염되었다고 추정되며, B형간염으로 887,000명이 사망하였으며 대부분 간경변과 간세포암종으로 사망하였습니다.

(그림, B형 간염의 세계현황)



2. 국내현황

우리나라의 8청간업 표면항원 양성률은 8청간업 백신이 사용되기 이전인 1970년대 및 1980년대 초에 전 인구의 7~8%, 가입기 산모 연령층은 5%, 확통기 연령층은 4.8%이었습니다. 그러나 이후 1983년에 8청간업 백신이 우리나라에 처음 도입되고, 1995년부터 국가예방점증사업(영유아대상 정기예방점증)이 실시된 이래 점진적 감소 추세를 보이고 있습니다. 2010년 이후 표본감시체계에서 전수감시체계로 전환하여 감업자에 대한 감시 체계를 운영하고 있으며, 2016년 이후로는 매년 400명 미만의 신규 감염자만 발생하고 있습니다. 국내 영유아의 8청간염 백신 점증률은 99% 이상이므로 우리나라에서 가장 중요한 감염경로는 주산기감염이며, 대부분이 분만 시에 감염됩니다. 2018년도 조사된 국민건강영양조사 결과에 따르면 남자와 여자에서의 8청간염 표면항원 양성률은 각각 2.9%와 1.9%로 나타났습니다.

< 표. 용병 간염의 국내현방 >

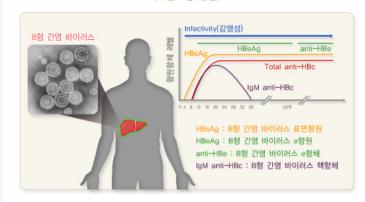
世史	2010 년	2011년	2012년	2013 <u>H</u> 5	201415	2015 (4	2016 년	2017 년	2018 H	2019 世
신고 컨수	81	462 건	289 2	117건	173 건	155 건	359 건	391 2	392 건	389 25

(전수 감시체계)

- * B형 간염 : 2000년(제2군 감염병/표본감시) → 2010년(제2군 감염병/전수감시) → 2020년(제3급 감염병/전수감시) * 감염병의 진단기준 고시 개정에 따라 2016년 1월 7일부터 급성B형간염에 한해 신고토록 변경 * 출처 : 질병관리본부 (2020). 감염병포털. http://www.kdca.go.kr/npt/biz/npp/ist/simple/simplePdStatsMain.do?icdCd=NC0201&icdgrpCd=03

증상

〈그림 B형 간염〉



1. 잠복기

감염 후 45일~160일로 평균 120일의 잠복기 후 임상증상이 나타납니다.

2. 임상증상

1) 급성 B형간염

급성 증상으로 황달, 흑색 소변, 식욕부진, 오심, 근육통, 심한 피로, 우상복부 압통 등이 나타나나 무증상 감염도 있을 수 있습니다. 일반적으로 6개월 이내에 임상증상 및 간기능 검사 상 이상이 회복되고 바이러스가 제거되지만 6개월 이상 지속되고 B형간염 표면항원이 양성을 보이는 경우 만성 간염으로 진단할 수 있습니다.

2) 만성 B형간염

무증상에서부터 피로감, 전신권태, 지속적인 또는 간헐적인 황달, 식욕부진 등 만성 쇠약성 증상과 말기 간부전까지 다양합니다.

진단 및 검사

혈액 검체에서 B형간염 표면항원(HBsAg) 및 B형간염 특이 항체(IgM anti-HBc)가 검출되면 신규 발생자로 진단합니다.

예방 및 예방접종

- 접종시기 및 일정 : 영아는 생후 0, 1, 6개월 일정, 소아 및 성인은 0, 1, 6개월 간격으로 3회 접종합니다.
- 접종용량 : 10세 이하는 0.5mL, 11세 이상은 1.0mL를 주사합니다.
- 접종방법 : 영아는 대퇴부 전외측, 연장아나 성인은 삼각근에 근육주사를 통해 접종합니다.
- 접종대상 : 모든 영유아 및 면역의 증거*가 없는 성인에게 접종을 권장합니다.
- * 면역의 증거 : B형간염 진단, 항체 양성, B형간염 백신 접종력 중 1가지 이상

특히 다음과 같은 위험군에게 접종을 권장합니다.

- 만성 간 질환자
- 혈액투석환자
- HIV 감염인
- 혈액제재를 자주 투여 받는 환자
- 의료기관 종사자
- 수용시설의 수용자(신체장애자, 구금자 등) 및 근무자
- 단체 생활을 하는 지체장애인과 이들을 보호하는 직원
- B형간염 바이러스 보유자의 가족
- 주사용 약물 중독자
- 성매개질환의 노출위험이 큰 집단

치료

1. 급성간염

성인이 급성 B형 간염에 걸린 경우 특별한 치료 없이도 대부분 저절로 회복되나, 충분한 휴식을 취하고 단백질이 많은 음식을 섭취하면 회복이 빨라질 수 있습니다.

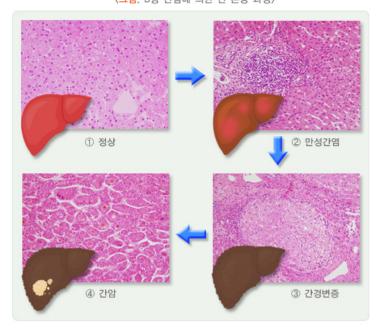
2. 만성간염

만성 B형 간염으로 진행된 사람에게 간손상을 줄이고 간경변증을 예방하기 위해 인터페론 주사제와 경구용 항바이러스제를 사용할 수 있습니다. 치료 전 치료의 적응증 및 유전형 확인, 적절한 약제의 선택, 부작용, 내성 발생, 비용 등에 대해 주치의와 충분한 상담을 거친 후에 사용해야 합니다.

합병증

급성 B형간염의 경우 드물게 전격성 간염으로 진행할 수 있으며 만성 B형간염으로 이행하는 것이 주된 합병증입니다. 만성 B형간염의 경우 정맥류 출혈, 간성 혼수, 혈액응고장애, 비장비대, 복수 증상을 유발하는 간경화증과 간세포암 등의 합병증이 있습니다.

〈<mark>그림</mark>. B형 간염에 의한 간 손상 과정〉



대상별 맞춤 정보

1. 급성 B형간염 환자 관리

B형간염의 전염 경로는 혈액, 정액, 타액(침)입니다. B형간염 표면항원이 소실되고 B형간염 표면항원에 대한 항체가 나타날 때까지 혈액 및 체액을 격리해야 합니다. 또한, 환자의 혈액과 체액에 오염된 장비를 소독해야 합니다.

2. 건강한 B형 간염 바이러스 보유자 관리

혈액검사상 B형간염 바이러스(항원)는 양성이나 간기능검사(AST, ALT 등)상 정상인 상태를 말하며, B형간염 바이러스가 몸 안에 있으나 간에 염증을 일으키지는 않는 상태입니다. 출생 시나 신생아 때 감염된 경우의 90-100%에서, 소년기 때 감염된 경우는 20-30%에서, 성인에서 감염된 경우는 5-10%에서 보유자가 되는 것으로 알려져 있습니다. 아직까지 B형간염 바이러스를 몸에서 없앨 수 있는 방법이 개발되어 있지 않고 특별한 치료가 필요하지는 않으나, 바이러스 보유자 중 일부는 만성 간염으로 이행할 수 있으므로 주기적인 진찰 및 간기능 검사를 6개월에 1회 실시하여 필요한 경우 조기에 치료를 받을 수 있도록 조치하는 것이 좋습니다. 또한 간에 부담을 줄 수 있는 약물이나 음주는 피해야 합니다.

3. 접촉자관리

[B형간염 바이러스에 노출 시 조치방법]

노출된 사람의 상태*		감염원의 상태						
		HBsAg(+)	HBsAg(−)	HBsAg 미상				
백신 미접종자		HBIG ¹⁾ 1회+백신접종 3회	백신접종 3회	백신접종 3회				
백신 과거 접종자	항체형성 ²⁾	조치 필요 없음	조치 필요 없음	조치 필요 없음				
	항체 미형성3)	HBIG 1회 + 백신접종 3회 혹은 HBIG 2회(1달 간격)4)	조치 필요 없음	고위험군(HBsAg 양성일 가능성이 높은 경우)에 해당되면 HBsAg 양성인 경우에 준해 처치				
	항체형성 미상	• anti-HBs 실시하여 결과에 따름 - anti-HBs≥10 ๗U/㎖: 조치 필요 없음 - anti-HBs<10 ๗U/㎖: HBIG 1회 + 백신접종 1회	조치 필요 없음	anti-HBs 실시하여 결과에 따름 anti-HBs≥10 mU/mV: 조치 필요 없음 anti-HBs<10 mU/mV: 백신접종 1회, 1-2개월 후 anti-HBs 검사시행 [©]				

- 과거에 HBV감염이 이미 있었던 경우는 재감염에 대한 면역이 존재하기에 노출 후 예방조치가 필요 없음 1) HBIG와 백신의 동시접종 시 서로 다른 부위에 접종, HBIG 0.06 mQ/kg 근육주사(노출 후 가능한 빨리, 최대 7일 이내) 2) 백신 접종 후 anti-HBs≥10 mQU/mQ로 확인된 경우
- 3) 백신 접종 후 anti-HBs<10 mQU/mQ로 확인된 경우
- 4) 과거에 첫 백신 3회 접종으로 anti-HBs<10 mlU/ml도 확인된 후 2번째 3회 백신 접종을 미완료한 경우는 'HBIG 1회와 백신 접종 3회'를 시행하고, 2번째 3회 백신 접종을 2차례(총 6회) 실시했는데도 anti-HBs<10 mlU/ml로 확인된 경우는 'HBIG 2회'로 시행함
- 5) 만약 anti-HBs<10 mQU/mQ 인 경우는 백신을 2회 더 접종하여 총 3회 접종을 완료해야 함 ※ 주의: 시험 기기별로 판독 기준(10 mQU/mQ)가 다를 수 있어 판독 주의

[산모가 B형간염 바이러스 표면항원 양성인 경우]

출생 후 12시간 이내에 신생아에게 면역글로불린과 B형간염 백신을 각각 다른 부위에 근육주사하고, 나머지 2회 예방접종은 정해진 일정대로 실시합니다. 또한 생후 9~15개월에 항체검사를 실시하여 항체가 형성되지 않은 경우는 재접종을 실시합니다. 해당하는 대상자의 경우에는 'B형간염 주산기감염 예방사업'을 통해 면역글로불린, B형간염 백신 및 항원항체검사를 무료로 지원받을 수 있습니다.

참고문헌

1. 질병관리본부 (2020). 감염병포털. https://dportal.kdca.go.kr/pot/index.do



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

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

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



해외기관 ^ 유관기관 ^ 정부기관 ^