

요약문

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

개요

B형 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(혈액)에서 특이 항원 및 특이 항체 검출(단, 6개월 전에 B형간염을 진단받았던 자는 제외함)

• 검체(혈액)에서 특이 항체(IgM anti-HBc) 검출

- 신고 시기 : 24시간 이내 신고

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

개요-원인 및 감염경로

1. 전파경로

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

2. 고위험군

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

역학 및 통계

1. 세계현황

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

〈그림. B형 간염의 세계현황〉



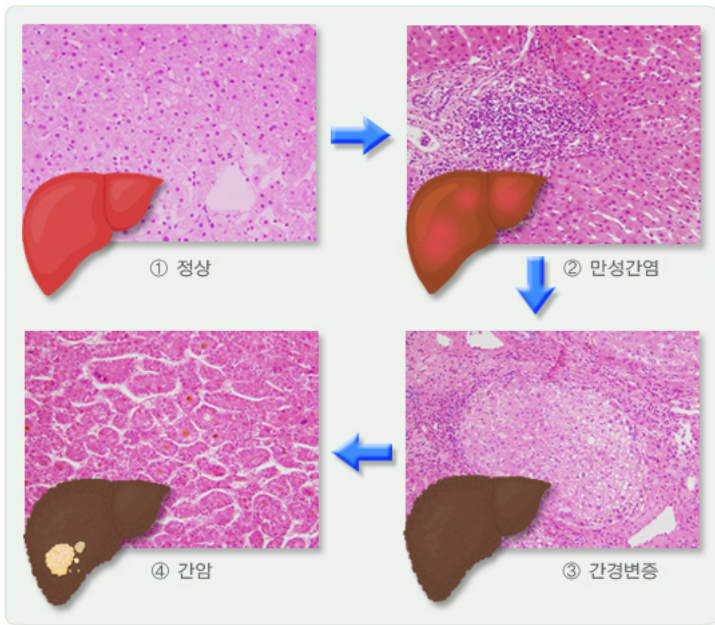
2. 국내현황

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

◀ 표. B형 간염의 국내현황 ▶

연도	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년	2019년
신고 건수	-	462 건	289 건	117 건	173 건	155 건	359 건	391 건	392 건	389 건

〈그림. 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(ALT, 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
항체형성 ²⁾	조치 필요 없음	조치 필요 없음	조치 필요 없음
항체 미형성 ³⁾	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
백신 과거 접종자	항체형성 미상 • anti-HBs 실시하여 결과에 따름 - anti-HBs≥10 mIU/mL: 조치 필요 없음 - anti-HBs<10 mIU/mL: HBIG 1회 + 백신접종 1회	조치 필요 없음	• anti-HBs 실시하여 결과에 따름 - anti-HBs≥10 mIU/mL: 조치 필요 없음 - anti-HBs<10 mIU/mL: 백신접종 1회, 1~2개월 후 anti-HBs 검사시행 ⁵⁾

* 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 mL/kg 근육주사(노출 후 가능한 빨리, 최대 7일 이내)

2) 백신 접종 후 anti-HBs≥10 mIU/mL로 확인된 경우

3) 백신 접종 후 anti-HBs<10 mIU/mL로 확인된 경우

4) 과거에 첫 백신 3회 접종으로 anti-HBs<10 mIU/mL로 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 mIU/mL로 확인된 경우는 'HBIG
2회'로 시행함

5) 만약 anti-HBs<10 mIU/mL 인 경우는 백신을 2회 더 접종하여 총 3회 접종을 완료해야 함

※ 주의: 시험 기기별로 편독 기준(10 mIU/mL)가 다를 수 있어 편독 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 있습니다.



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