

해외의약뉴스

에볼라 바이러스에 대한 환자 평가: 의사들을 위한 CDC 권고사항

개요

미국에서 진단된 에볼라 바이러스 질환의 첫 번째 사례는 9월 28일에 델러스 카운티 보건 복지부에 의해 질병관리예방본부(CDC)에 보고되었다. 이에 본고에서는 의료 인력과 보건 당국에게 에볼라 바이러스에 대한 CDC 권고사항을 소개하고자 한다.

키워드

에볼라(Ebola), 에볼라 바이러스(Ebola virus), 질병관리예방본부(CDC), 실험실응답네트워크(LRN)

미국에서 진단된 에볼라 바이러스 질환의 첫 번째 사례는 2014년 9월 28일에 델러스 카운티 보건 복지부에 의해 질병관리예방본부(CDC)에 보고되고, 9월 30일에 텍사스 실험실응답네트워크(LRN) 실험실과 CDC에서 실험으로 확인된 사례이다. 환자는 9월 19일 라이베리아의 몬로비아를 출발해서 9월 20일에 텍사스 주 델러스에 도착했다. 환자는 여행 중에는 무증상이었고, 미국에 도착한 때인 9월 24일 아프기 시작하여, 9월 26일에 델러스의 텍사스 건강기독교병원에서 치료를 받았다. 치료를 받고 귀가하였으나, 9월 28일, 그는 다시 같은 병원으로 돌아와 치료를 위해 입원하였다.

이 HAN 권고의 목적은 의료 인력과 보건 당국에게 다음 사항을 상기하도록 하는 것이다:

1. 발열 또는 에볼라와 관계있는 증상들이 나타나기 시작한 모든 환자에 대해 질병의 발병 전 21일 이내에 에볼라의 영향권 내에 있는 국가로 여행한 기록에 대해 질문하는 경계감을 늘릴 것
2. 에볼라 영향을 받은 국가(현재 라이베리아, 시에라리온, 세네갈, 기니)에 여행한 기록이 있고, 에볼라 증상을 보이는 환자는 전용 욕실을 갖춘 개인 방에서 격리하여 표준, 접촉 및 비말격리(가운, 안면 보호구, 보호안경, 장갑)를 실시하도록 할 것
3. 즉시 현 지역/주립 보건 당국에 통보할 것

• 배경

미국의 실험실 확인을 통해 에볼라 질환 발병으로 알려진 첫 번째 사례는 라이베리아를 떠난 여행자로 2014년 9월 텍사스 주 델러스에서 발생하였다. 라이베리아, 시에라리온, 기니 등 서부 아프리카 국가들은 역사상 가장 큰 에볼라 전염병을 경험하고 있다. 2014년 3월 24일에서 2014년 9월 23일까지, 아프리카에는 총 6,574건의 발병 사례(3,626은 실험을 통해 확인됨)와 총 3,091명의 사망자가 보고되었다.

에볼라는 인간들 사이에서 병을 유발시키는 네 가지 바이러스 중 하나(에볼라바이러스 속)에 의해 감염되는 희귀하고 치명적인 질병이다. 에볼라 감염은 38.6°C 또는 101.5°F 이상의 고열을 동반하면서, 추가적 증상으로는 심한 두통, 근육통, 구토, 설사, 복통, 또는 원인 불명의 출혈 등이 있다. 에볼라 바이러스는 에볼라 환자, 체액으로 오염된 물품(예: 바늘과 주사기 등)에 접촉된 사람의 혈액이나 체액(소변, 타액, 배설물, 구토, 땀, 모유, 정액에 포함은 되지만, 국한되지 않는)을 직접 접촉(찔어진 피부나 점막)하게 되면 전염된다. 에볼라는 공기나 물에 의해 전염되지 않는다. 전염의 주요 원인은 인간 대 인간으로의 전파다.

감염된 사람(뿐만 아니라 잠재적으로 감염된 시체)과 그들의 혈액 및 체액과의 접촉을 피하는 것이 매우 중요하다. 증상이 나타나기 전에는 전염성이 없다. 잠복기(증상 발현까지 노출된 시간)는 일반적으로 8~10일이지만, 2~21일의 범위로 나타날 수 있다. 추가 정보는 <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/index.html> 에서 확인할 수 있다.

• 권고사항

에볼라에 대한 조기인식은 에볼라 바이러스의 확산을 제어하는데 결정적이다. 따라서 의료 인력은 환자의 여행 기록을 밝혀내는 한편 발열, 근육통, 심한 두통, 복통, 구토, 설사, 또는 원인 불명의 출혈이나 멍이 생기는 증상을 보이는 환자에게서 에볼라의 가능성을 고려해야 한다. 환자가 영향권 내에 있는 서아프리카 국가 중 하나(라이베리아, 시에라리온, 기니)에 최근 여행한 기록이 있고, 이런 증상이 나타날 경우, 즉각적인 조치가 취해져야 한다. 여행하고 돌아온 여행자의 평가를 위한 에볼라 알고리즘과 에볼라 환자로 평가되어지는데 사용되는 체크 리스트는

<http://www.cdc.gov/vhf/ebola/pdf/ebola-algorithm.pdf> 와

<http://www.cdc.gov/vhf/ebola/pdf/checklist-patients-evaluated-us-evd.pdf> 에서 사용할 수 있다.

에볼라로 진단된 환자는 싱글 룸(전용 욕실이 있는)에서 격리되어야 하고, 의료 인력은 적절한 개인 보호 장비(PPE)의 사용을 포함하여 표준, 접촉 및 비말격리 사항을 준수해야 한다. 감염관리 인력과 지역 보건부서는 상담을 위해 즉시 연락되어야 한다.

다음 지침 문서는 에볼라 바이러스 질환의 임상 양상과 임상 경과, 감염 관리, 환자 관리에 관한 추가 정보를 제공한다.

• 미국 의료 환경에서 임상의를 위한 지침은

<http://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/clinician-information-us-healthcare-settings.html> 에 있다.

• 미국 병원에서 에볼라 환자로 알려지거나 의심되는 입원 환자에 대한 감염예방 관리지침은

<http://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/infection-prevention-and-control-recommendations.html> 에 있다.

• 미국 병원에서 에볼라 환자의 안전관리를 위한 지침은

<http://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/patient-management-us-hospitals.html> 에 있다.

노출위험 수준의 분류뿐만 아니라 에볼라에 대한 조사단계(PUI), 의심단계 및 확정단계의 사람을 정의하는 사례는 <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/case-definition.html> 에 있다.

감염이 확산될 위험이 높은 사람은 다음과 같다:

- 에볼라 진단을 받은 사람의 혈액과 체액을 직접적으로 접촉한 사람들 - 이는 권장 감염관리 주의사항을 준수하지 않은(예를 들면, 권장 PPE를 착용하지 않은) 의료 공급자나 가족구성원과 같은 에볼라 환자에 대한 치료를 제공한 사람을 모두 포함한다.
- 에볼라 바이러스로 진단된 개인과 가까운 신체 접촉을 한 사람들
- 에볼라로 진단 된 환자와 함께 살았거나 아픈 동안 방문한 사람들

노출이 되었으나 무증상인 사람은, 마지막 노출 이후 21일 동안 발열 또는 증상의 진전을 통해 건강상태를 잘 모니터링 하도록 지도해야 한다. 에볼라 바이러스에 노출된 사람들의 모니터링 및 행동을 위한 지침은 <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/monitoring-and-movement-of-persons-with-exposure.html> 에서 사용할 수 있다.

진단 테스트는 CDC에서 뿐만 아니라 LRN 실험실에서도 에볼라 바이러스의 검출이 가능하다. CDC에 표본을 운반하기 전에 CDC와의 상담이 필요하다. 에볼라 바이러스에 대한 진단 테스트에 대한 정보는 <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/interim-guidance-specimen-collection-submission-patients-suspected-infection-ebola.html> 에서 찾을 수 있다.

미국 의료 담당자는 진단 테스트가 조짐을 나타낼 수 있다고 의학적 평가가 시사 하는 경우 에볼라로 평가되어진 사람에 대해 즉시 주 또는 지역 보건부와 접촉해야 한다. 의심의 정도가 높은 경우에는, 미국 보건당국은 발생 가능한 사항이나 PUI(<http://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/case-definition.html>)는 즉시 CDC의 비상운영 센터(770-488-7100)에 보고해야 한다.

■ 원문정보 ■

<http://www.medscape.com/viewarticle/832790>