

## 치사율 90% 공포의 에볼라 바이러스

바이러스의 이름은 유행지역에서 멀리 떨어지지 않은 자이르의 에볼라강에서 유래되었다. 현재까지는 영장류만이 병을 앓는 것으로 알려져 있으나, 바이러스 및 감염원은 아직도 모르고 있는데 다만 거미, 진드기, 박쥐, 원숭이 등이 숙주로서 의심되고 있을 뿐이다.

김양수 / 울산의대 서울중앙병원 감염내과

지난 3월 아프리카의 자이르에서 집단적으로 발생한 출혈성 발열질환은 5월 11일 세계보건기구에서 에볼라 바이러스에 의한 감염질환으로 확인 발표함으로써 전세계를 긴장시켰다. 자이르의 키크위트시는 환자를 돌보던 의사와 간호사까지도 감염되고 다른 세지역에서도 유사한 사태가 벌어지자 감염의 확산 방지를 위하여 반경 190킬로미터를 검역지대로 선포하였었는데, 현재는 해제된 상태이다.

에볼라 바이러스는 1976년 7월에서 11월에 걸쳐 남부 수단과 북부 자이르에서 동시에 발생하여 알려지기 시작하였는데, 수단에서는 300명의 환자를 발생시켜 151명의 사망자를 내었고, 자이르에서는 237명의 환자가 발생하여 211명이 사망하는 등 높은 치사율로 인하여 공포의 대상이었다. 바이러스의 이름은 유행지역에서 멀리 떨어지지 않은 자이르의 에볼라강에서 유래되었다. 현재까지는 영장류(인간과 원숭이)만이 병을 앓는 것으로 알려져 있으나, 바이러스의 자연사 및 감염원은 아직도 모르고 있는데 다만 거미, 진드기, 박쥐, 원숭이 등이 숙주로서 의심되고 있을 뿐이다. 에볼라 바이러스에는 세가지의 아형(수단형, 자이르형, 레스톤형)이 있는 것으로 알려져 왔고 발표되었다. 1979년 이후에는 더 이상의 에볼라 바이러스 활동성은 없는 것으로 확인되었다가 1989년 필리핀의 마닐라에서 미국으로 수입된 원숭이에서 새로운 아형(레스톤형)이 분리되었는데 원숭이의 접촉한 사람이 감염은 되었으나 다행히 발병되어 증상을 보이지는 않았다. 1992년과 1993년에도 비슷한 사례가 있었다.

1976년 자이르에서의 에볼라 바이러스 유행은 특히 소독되지 않은 주사기를 사용함으로써 가속화되었고 1976년과 올해의 경우에도 환자나 그들의 감염된 체액을 밀접하게 접촉한 의료진과 가족들 사이에서 이차 감염이 발생하였다. 따라서 에볼라 바이러스의 유행은 소독된 의료기구 사용, 환자 격리, 일반대중에 대한 교육, 환자 접촉시 마스크, 가운, 장갑 등의 착용에 의하여 종식될 수 있다. 정확한 감염경로는 현재까지는 밝혀지지 않고 있으나 주사기에 의한 전파, 피부나 점막에의 접촉 등이 가능한 경로로 알려져 있다.

이틀 내지 19일의 잠복기를 거쳐 급작스러운 발열, 근육통, 두통을 보이다가 오심, 구토, 복통, 흉통, 설사, 기침, 인두염의 소견을 보이게 된다. 중추신경증상으로 의식의 저하가 관찰되기도 하며 병이 진행하면 비로소 마치 독이 퍼진 듯한 출혈의 양상을 보이게 된다. 발병 5일경 전신의 피부발진을 일으키며, 둘째주가 되면 각종 장기가 망가지면서 사망에 이르게 된다. 수단형은 50%, 자이르형은 90%의 매우 높은 치사율을 보인다.

에볼라 바이러스에 대하여는 별로 밝혀진 지식이 없어 치료제나 예방백신은 개발되어 있지 않은 상황이며, 개인적 예방수칙도 특별한 것은 없다. 환자의 격리, 적절히 소독된 의료기구의 사용, 사망자 처리시 체액에 노출되지 않도록 하는 보호장구의 착용, 환자 접촉시의 보호장구의 이용 등이 감염의 전파 방지를 위하여 권장되고 있다. **A**