

ویژه مدیران و کارکنان بهداشت و درمان



معاونت بهداشت

خلاصه گزارش تهدید پارهایی واکیر CDC اروپا (بخش پارهایی تنفسی)، (هفته هفتم سال ۲۰۲۵)

هفته هفتم سال میلادی ۲۰۲۵

مرکز مدیریت پارهایی واکیر

۲۷ بهمن ۱۴۰۳

مجموعه دستورالعمل‌ها

کد: ۳۰۳۰۰

ICDC

<https://icdc.behdasht.gov.ir>

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی-معاونت بهداشت
مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

گزارش تهدید بیماریهای واگیر CDC اروپا-بخش بیماریهای تنفسی-(هفته هفتم سال میلادی ۲۰۲۵)

وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

۲۷ بهمن ۱۴۰۳

- ۴ مرور کلی بر اپیدمیولوژی بیماریهای تنفسی در اروپا در هفته ششم سال ۲۰۲۵
- ۷
- ۹ مورد انسانی آنفلوآنزای پرندگان A(H9N2) در کشور چین
- ۹ مورد انسانی آنفلوآنزای A(H1N2) variant virus
- ۱۰ مورد انسانی آنفلوآنزای پرندگان A(H5N1) در کشور آمریکا
- ۱۱ آنفلوآنزای پرندگان A(H10N3)، کشور چین - از سال ۲۰۲۱ تا ۲۰۲۵
- ۱۱ واریانت های کووید-۱۹ در اروپا در هفته 4 و 5 سال 2025
- ۱۲ درصد مثبت شدن آزمایش آنفلوآنزا در جهان (هفته ششم سال ۲۰۲۵، منتهی به ۲۱ بهمن ۱۴۰۳)²
- ۱۲ درصد مثبت شدن آزمایش کووید-۱۹ در جهان (هفته ششم سال ۲۰۲۵، منتهی به ۲۱ بهمن ۱۴۰۳)
- خلاصه سازمان جهانی بهداشت در خصوص وضعیت اپیدمیولوژیک بیماری کووید-۱۹ (۱۳ فوریه ۲۰۲۵ - به روز رسانی
۱۳ (۱۷۶)
- شیوع هفتگی واریانت های کووید-۱۹ در جهان (از هفته ۵۰ سال میلادی ۲۰۲۴ تا هفته اول سال میلادی ۲۰۲۵)، سازمان
جهانی بهداشت
۱۴
- ۱۵ وضعیت آنفلوآنزا در جهان

خلاصه:

- تاریخ انتشار مطلب CDC اروپا ، ۱۴ ماه فوریه سال ۲۰۲۵ است و بر مبنای داده ها از تاریخ ۸ تا ۱۴ فوریه سال ۲۰۲۵ (۲۰ تا ۲۶ بهمن ۱۴۰۳) تنظیم شده است.

مرور کلی بر اپیدمیولوژی بیماریهای تنفسی در اروپا در هفته ششم سال ۲۰۲۵

- ضروری است در تفسیر روند، به ویژه در هفته های اخیر، تأثیر گزارشات تاخیری، عدم گزارش دهی توسط کشورها یا به طور کلی حجم کم آزمایش در مراکز بهداشتی مورد ملاحظه قرار گیرد.
- فعالیت آنفلوانزا در چندین هفته اخیر در سطح سرپائی و بستری بالا است و میزان مثبت شدن آنفلوانزا در سطح سرپائی صعودی است. بستری بعلت آنفلوانزا در کشورهای اروپائی در حد مشابه فصل زمستان سال ۲۰۲۲-۲۰۲۳ قرار داشته و بار قابل توجهی بر سیستم درمانی بسیاری از کشورهای اروپائی وارد کرده است.
- از هفته ۴۰ سال ۲۰۲۴ در اروپا، فعالیت شدید آنفلوانزا با اپیدمی RSV همزمانی داشته و با روند نزولی کووید همراه بوده است. بیشترین تاثیر Impact آنفلوانزا و کووید-۱۹ در سطح بستری در افراد ۶۵ سال و بالاتر و در خصوص RSV در کودکان زیر ۵ سال است.
- داده های هفته ششم سال ۲۰۲۵ حاکی از آن است که فعالیت ویروس های تنفسی در سطح بالائی در اروپا ادامه داشته است. فعالیت شدید آنفلوانزا با اپیدمی RSV همراه بوده است، در حالیکه فعالیت کووید-۱۹ در سطح پائینی است. چرخش همزمان آنفلوانزا A (H1، H3) و B (Victoria) مشاهده شد. الگوی غالب در سطح کشورها متفاوت است.

- روند نزولی آنفلوانزا در یک سوم کشورهای اروپائی وجود دارد، درحالیکه سایر کشورهای اروپائی به پیک رسیده یا از آن عبور کرده اند.
- بستری بعلت آنفلوانزا در سطح مشابه پیک زمستان سال قبل است.
- فعالیت RSV روند نزولی ملایمی را طی می کند. تقریباً نیمی از کشورهای اروپائی از پیک RSV عبور کرده اند، در حالیکه نیمی دیگر هنوز روند صعودی RSV را گزارش می کنند. بستری بعلت RSV بویژه در کودکان زیر ۵ سال بالا باقی مانده است.
- از هفته ۵۱ سال ۲۰۲۴، گزارش مرگ هفتگی به همه علل All cause mortality بویژه در افراد ۶۵ سال و بالاتر افزایش یافته است.
- ترکیب فصل شدید آنفلوانزا و چرخش همزمان RSV در اروپا، بویژه در مراکز که منابع محدود است، بار سیستم درمانی را افزایش داده و این مراکز را تحت فشار قرار می دهد.

ارزیابی CDC اروپا

- فعالیت ویروسهای تنفسی در اروپا بالا است.
- فعالیت آنفلوانزا همچنان بالا باقی مانده است. در حال حاضر درصد مثبت شدن آنفلوانزا در سطح سرپائی و بستری بالای ۱۰٪ است.
- سن افرادی که بیشتر تحت تاثیر قرار گرفته اند، متفاوت است. RSV بیشتر کودکان با سن پائین را تحت تاثیر قرار داده، در حالیکه موارد شدید آنفلوانزا بیشتر در گروه سنی ۶۵ سال و بالاتر مشاهده شده است
- فعالیت RSV امسال در اروپا ۲ هفته زودتر در مقایسه با سال گذشته شروع شده است.
- در اروپا پس از پیک ماه جولای ۲۰۲۴ کووید-۱۹، در اکثر کشورهای اروپائی که در تابستان با موج اپیدمی مواجه بودند، فعالیت کووید-۱۹ در سطح سرپائی و بستری، پائین است و روند نزولی کووید-۱۹ در همه گروه های سنی وجود دارد.
- افراد ۶۵ سال و بالاتر همچنان در گروه اصلی بستری و پیامد شدید کووید-۱۹ قرار داشتند.
- برآورد مرگ هفتگی به همه علل All cause mortality افزایش یافته است.
- سطح فعالیت فعلی ویروسهای تنفسی، بار بر سیستم درمانی وارد می کند (بویژه در مراکز که ظرفیت محدود است).
- ضروری است کشورهای اروپائی در هفته های آتی، برای تداوم افزایش بار بر سیستم درمانی آمادگی داشته و موازین کنترل عفونت IPC در سطوح بیمارستانی مورد ملاحظه قرار گیرد.

اقدامات

علیرغم کاهش فعالیت کووید-۱۹، رصد تاثیر **impact** کووید-۱۹ در سطح ملی حیاتی است و توصیه به انجام سکناس موارد مثبت طبق دستورالعمل مربوطه می گردد. تداوم بار بر سیستم درمانی بعلت ویروسهای تنفسی در هفته های آتی قابل انتظار است و موازین و اقدامات پیشگیری و کنترل عفونت در سطوح درمانی مورد ملاحظه قرار گیرد.

- واکسیناسیون آنفلوانزا و در برخی کشورهای اروپائی واکسیناسیون RSV در مادر باردار و سالمندان انجام می شود.
- در برخی کشورهای اروپائی بر اساس راهنمای ملی کشور مربوطه، پروفیلاکسی شیرخواران برای RSV واجد شرایط انجام می شود.
- ممکن است در گروه پر خطر شروع زود هنگام داروی ضد ویروسی برای درمان آنفلوانزا، از پیشرفت بیماری آنفلوانزا به فرم شدید جلوگیری نماید.
- واکسیناسیون کووید-۱۹ در گروه های پر خطر، براساس راهنمای ملی هر کشور دارای اهمیت است.
- واکسن کووید-۱۹ در پیشگیری از فرم شدید بیماری اثر بخشی بالائی دارد، اگر چه با گذشت زمان اثر بخشی آن کاهش می یابد.
- رصد بیماریهای تنفسی توصیه می شود.

Maps and graphs

Figure 1. ILI/ARI virological surveillance in primary care - weekly test positivity

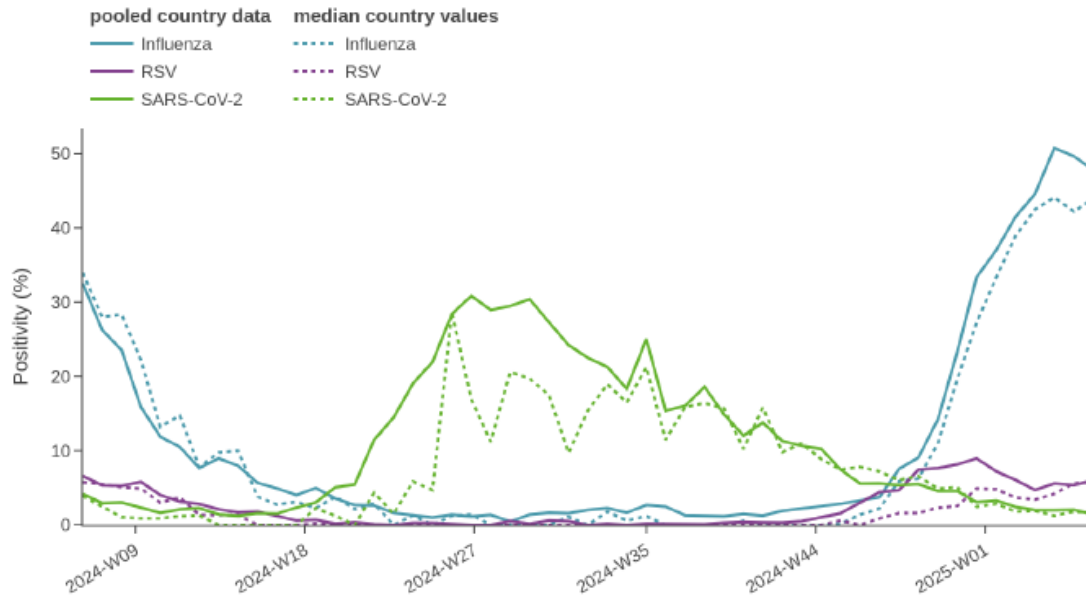
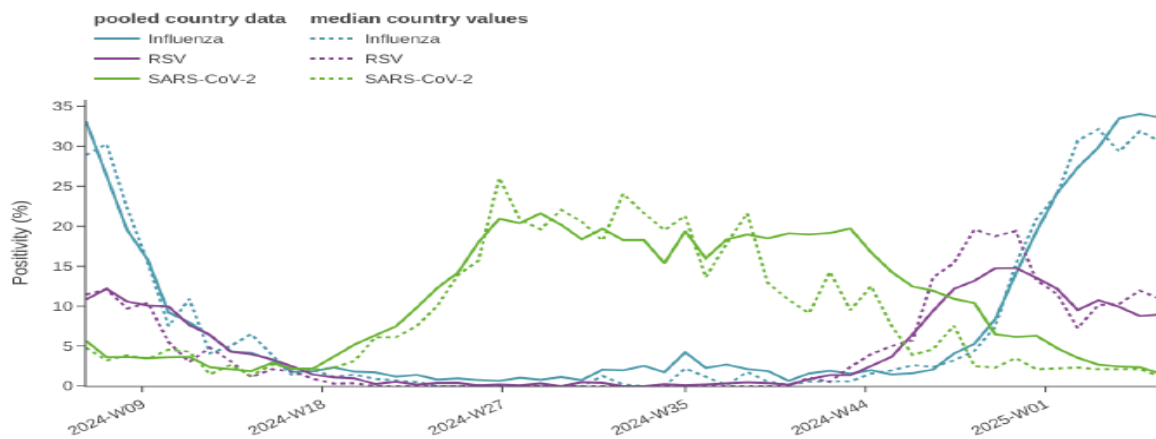


Figure 2. ILI/ARI virological surveillance in hospitals - weekly test positivity



Source: ECDC

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - معاونت بهداشت
مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

Figure 3. Overview of key indicators of week 6

Indicator	Syndrome or pathogen	Reporting countries		EU/EEA summary		Comment
		Week 6	Week 5	Description	Value	
ILI/ARI consultation rates in primary care	ARI	13 rates (10 MEM)	15 rates (11 MEM)	Distribution of country MEM categories	2 Baseline 2 Low 8 Medium 2 High 1 Very High	Medium to very high levels based on the Moving Epidemic Method (MEM) in the majority of countries reflects the Intensity Influenza activity. Eight countries report ILI consultation rates that exceed those observed at the peak of the past four seasons. Norway's LI MEM threshold is low, but it assesses overall influenza activity to be medium.
	ILI	10 rates (17 MEM)	11 rates (10 MEM)		1 Baseline 2 Low 8 Medium 3 High 5 Very High	
ILI/ARI test positivity in primary care	Influenza	18	22	Pooled (median, IQR)	48% (34, 38-54%)	Pooled EU/EEA level positivity exceeds that of the peak in the past four seasons with a levelling out of the trend that suggests a possible peak in activity. Similar patterns are observed in all age groups. The EU/EEA level data masks considerable heterogeneity between countries, with some having peaked while others are continuing to increase sharply.
	RSV	17	10		6% (5.8, 5.1-8.6%)	EU/EEA level positivity is lower than the peak level observed in week 52, with the trend driven mainly by the 0-4 years age group. Like influenza, the country picture is extremely mixed.
	SARS-CoV-2	16	19		1.4% (1.6, 0.8-4.2%)	Activity is low in all countries.
SARI rates in hospitals	SARI	9	12		-	
SARI test positivity in hospitals	Influenza	9	11	Pooled (median, IQR)	34% (21, 12-37%)	Similar picture in terms of overall trend and country heterogeneity to primary care. Positivity continues to increase among those aged 5-14 years. The overall age distribution in the season to date does not differ substantially from that observed in the 2023/2024 season.
	RSV	7	11		9% (11, 7.4-16%)	Similar picture in terms of overall trend and country heterogeneity to primary care.
	SARS-CoV-2	8	10		1.8% (2.2, 0-2%)	
Intensity (country-defined)	Influenza	22	24	Distribution of country qualitative categories	1 Baseline 13 Medium 7 High 1 Very High	
Geographic spread (country-defined)	Influenza	21	23	Distribution of country qualitative categories	1 Local 2 Regional 18 Widespread	

Figure 4. ILI/ARI virological surveillance in primary care - pathogen type and subtype distribution

Pathogen	N	Week 6, 2025		Week 40, 2024 - week 6, 2025	
		N	% ^a	N	% ^a
Influenza	1692			14333	
Influenza A	968	58		9382	66
A(H1) pdm09	432	56		5079	66
A(H3)	341	44		2642	34
A (unknown)	195	-		1661	-
Influenza B	703	42		4774	34
B/Vic	236	100		1652	100
B/Yam	0	0.0		1	0.1
B (unknown)	467	-		3121	-
Influenza untyped	21	-		177	-
RSV	162			2316	
RSV-A	29	48		374	41
RSV-B	32	52		538	59
RSV untyped	101	-		1404	-
SARS-CoV-2	36			2550	

Figure 5. SARI virological surveillance in hospitals - pathogen type and subtype distribution

Figure / Table

Pathogen	N	Week 6, 2025		Week 40, 2024 - week 6, 2025	
		N	% ^a	N	% ^a
Influenza	600	-	-	6323	-
Influenza A	128	82	-	2705	88
A(H1)pdm09	27	68	-	1007	67
A(H3)	13	32	-	487	33
A (unknown)	88	-	-	1211	-
Influenza B	29	18	-	355	12
B/Vic	0	-	-	24	100
B (unknown)	29	-	-	331	-
Influenza untyped	443	-	-	3263	-
RSV	153	-	-	3062	-
RSV-A	4	33	-	522	50
RSV-B	8	67	-	531	50
RSV untyped	141	-	-	2009	-
SARS-CoV-2	28	-	-	3149	-

Source: ECDC

مورد انسانی آنفلوآنزای پرندگان A(H9N2) در کشور چین

- در سال ۲۰۲۵، چهار مورد انسانی آنفلوآنزای پرندگان A(H9N2) از کشور چین به سازمان جهانی بهداشت گزارش شد.
- دو مورد که جزئیات آن گزارش شده از استان هونان چین بوده و کودک بوده اند.
- هنوز جزئیاتی در خصوص شدت بیماری و مواجهه با حیوان آلوده منتشر نشده است.
- از سال ۲۰۱۵ تاکنون، ۱۱۴ مورد انسانی آنفلوآنزای پرندگان A(H9N2) از جمله دو مورد مرگ از کشور چین به سازمان جهانی بهداشت گزارش شده است.
- ارزیابی خطر برای جمعیت عمومی بسیار پائین است.

مورد انسانی آنفلوآنزای variant virus A(H1N2)

- اخیراً یک مورد انسانی آنفلوآنزای swine influenza A(H1N2)v از ایالت آیوا آمریکا گزارش شده است. بیمار بستری شده و بهبود یافته است. انتقال پایدار انسان به انسان در این خصوص گزارش نشده است. همچنین هنوز سابقه مواجهه شناخته شده با خوک مبتلا در مورد این بیمار، گزارش نشده است.

-از سال ۲۰۱۹ تاکنون، ۱۷ مورد انسانی آنفلوآنزای swine influenza A(H1N2)v از کشور آمریکا گزارش شده است. این موارد اسپورادیک (تک گیر) بوده و از ایالت های مختلف گزارش شده است.

- مورد انسانی آنفلوآنزای swine influenza A(H1N2)v نادر است، ولی موارد تک گیر در افرادی که با حیوان آلوده مواجهه داشته اند، رخ می دهد.

مورد انسانی آنفلوآنزای پرندگان A(H5N1) در کشور آمریکا

-در تاریخ ۱۰ فوریه، یک مورد انسانی آنفلوآنزای پرندگان A(H5N1) از ایالت نوادا گزارش شد. بیمار کارگری است که دارای مواجهه شغلی با گاو مبتلا به آنفلوآنزای پرندگان A(H5N1) بوده است. **بیمار دارای علامت کونژکتیویت (التهاب ملتحمه) بوده و در حال بهبودی است.**

-از اول آوریل ۲۰۲۴ تا ۱۰ فوریه ۲۰۲۵، ۶۸ مورد انسانی آنفلوآنزای پرندگان A(H5N1) از ۱۱ ایالت آمریکا گزارش شده است. از این میان، ۴۱ مورد دارای مواجهه با گاو آلوده (قطعی یا محتمل) و ۲۳ مورد کارگرانی بودند که با طغیان طیور مرتبط بودند. ۳ مورد مواجهه شناخته شده با حیوان مبتلا نداشتند. یک مورد نیز با سایر حیوانات (پرنده وحشی یا پستانداران) مواجهه داشتند.

- از میان ۶۸ مورد انسانی آنفلوآنزای پرندگان A(H5N1) در آمریکا، یک مورد شدید در ایالت لوئیزیانا شدید بوده و بیمار فوت شده است. بیمار یاد شده دارای مواجهه با پرنده در حیاط منزل و پرنده وحشی بوده است.

-بر اساس ارزیابی خطر CDC آمریکا، خطر برای جمعیت عمومی آمریکا پائین است، در حالیکه برای کارگرانی که با حیوان آلوده یا محصولات آنها کار می کنند، افرادی که پرنده در حیاط منزل نگهداری می کنند، افرادی که از حیوان بیمار مراقبت می کنند، در خطر بالاتر بیماری آنفلوآنزای فوق حاد پرندگان A(H5N1) قرار دارند.

-ژنوتیپ genotype B3.13 آنفلوآنزای A(H5N1) که در گاو و تعدادی موارد انسانی آنفلوآنزای پرندگان A(H5N1) در آمریکا شناسایی شده، تاکنون در اروپا شناسایی نشده است.

-ژنوتیپ genotype D1.1 آنفلوآنزای A(H5N1) که در یک گربه شناسایی شده، در طیور و تعداد محدودی موارد انسانی که با طیور آلوده در کشورهای آمریکا و کانادا مواجهه داشتند، شناسایی شده است.

- ارزیابی خطر CDC اروپا در خصوص آنفلوآنزای پرندگان A(H5N1)، (clade 2.3.4.4b در گردش) برای جمعیت عمومی اروپا پائین و برای افرادی که دارای مواجهه با حیوان یا محیط آلوده (مواجهه شغلی با حیوان آلوده) می باشند، خطر پائین تا متوسط است.

-رصد و پیگیری فعال افراد مواجهه یافته و انجام بررسی آزمایشگاهی(در افراد دارای علامت) و مراقبت تشدید یافته بر اساس راهنمای ملی توصیه می شود.

- بالا بردن آگاهی پرسنل بهداشت و درمان در خصوص علائم آنفلوآنزای پرندگان و مواجهه با حیوان آلوده و بررسی آزمایشگاهی بر اساس ارزیابی خطر توصیه می شود. **با توجه به شرایط اپیدمیولوژیک، آستانه پائینی برای انجام تست آنفلوآنزای پرندگان در افراد مواجهه یافته(بعنوان مثال دارا بودن علائم کونژکتیویت (التهاب ملتحمه) یا تنفسی) مورد ملاحظه قرار می گیرد.**

- استفاده صحیح از وسایل حفاظت فردی مناسب و اقدامات احتیاطی برای پیشگیری توصیه می شود.

آنفلوآنزای پرندگان (H10N3)A، کشور چین – از سال ۲۰۲۱ تا ۲۰۲۵

- در تاریخ ۳ ژانویه ۲۰۲۵ کشور چین، یک مورد انسانی آنفلوآنزای پرندگان (H10 N3) A را گزارش کرد.
- علائم بیمار شدید بوده به نحوی که نیاز به بستری داشته است. لازم به ذکر است بیمار دارای مواجهه با طیور آلوده فوت شده بوده است.
- انتقال پایدار انسان به انسان گزارش نشده است.
- خطر آنفلوآنزای پرندگان (H10 N3) A در اروپا بسیار پائین است.

واریانت های کووید-۱۹ در اروپا در هفته 4 و 5 سال 2025

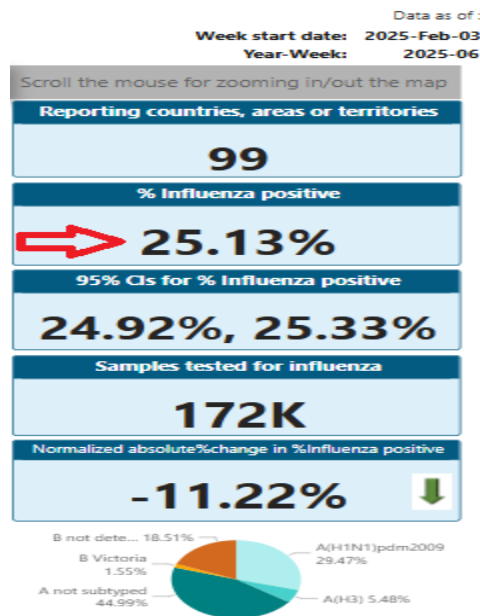
KP.3: 12%
BA.2.86: 12 %
XEC: 76%

Figure 7. SARS-CoV-2 variant distribution, weeks 4–5, 2025

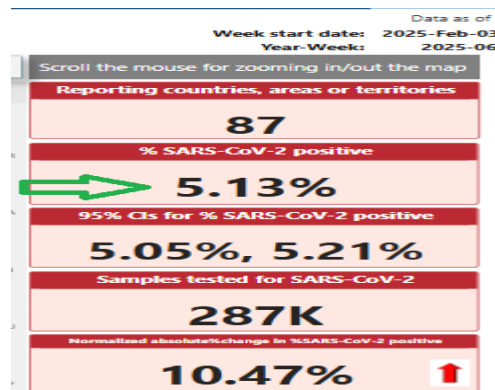
Variant	Classification ^a	Reporting countries	Detections	Distribution (median and IQR)
BA.2.86	VOI	2	10	12% (9–16%)
KP3	VOI	2	9	12% (11–13%)
XEC	VUM	2	58	76% (73–78%)

Source: ECDC

درصد مثبت شدن آزمایش آنفلوانزا در جهان (هفته ششم سال ۲۰۲۵، منتهی به ۲۱ بهمن ۱۴۰۳)^۲



درصد مثبت شدن آزمایش کووید-۱۹ در جهان (هفته ششم سال ۲۰۲۵، منتهی به ۲۱ بهمن ۱۴۰۳)



خلاصه سازمان جهانی بهداشت در خصوص وضعیت اپیدمیولوژیک بیماری کووید- ۱۹ (۱۳ فوریه ۲۰۲۵ - به روز رسانی ۱۷۶)

- مطالب این سند بر مبنای داده های ۹ دسامبر ۲۰۲۴ تا ۵ ژانویه ۲۰۲۵ (از ۱۹ آذر تا ۱۶ دی ۱۴۰۳) تنظیم شده است.
- میزان مثبت شدن آزمایش کووید-۱۹ در جهان، از ۹ دسامبر ۲۰۲۴ تا ۵ ماه ژانویه ۲۰۲۵ (از ۱۹ آذر تا ۱۶ دی ۱۴۰۳) از ۸,۵٪ به ۸,۱٪ رسید.³
- در حالیکه موجهای مقطعی از کووید-۱۹ در برخی کشورهای جهان مشاهده می شود. کووید-۱۹ بطور گسترده ای بدون ارتباط با فصل خاص در چرخش است و موجب بیماری شدید و کووید-۱۹ طولانی **Post-Covid Condition** می شود.
- طی ۲۸ روز فوق الذکر در جهان در مقایسه با بازه زمانی ۲۸ روز قبل، تعداد موارد جدید شناسائی شده کووید-۱۹ در جهان ۲۱٪ کاهش و تعداد موارد جدید مرگ بعلت کووید-۱۹، ۱۴٪ افزایش یافته است.
- از میان کشورهای که داده های بستری و بستری در ICU را گزارش می کنند، ۱۰٪ افزایش بستری جدید را گزارش کرده اند، در حالیکه بستری جدید ICU تغییری مشاهده نشده است.
- گروه بالای ۶۵ سال همچنان در گروه خطر برای پیامدهای شدید بیماری قرار دارند.
- سازمان جهانی بهداشت اشاره بر این موضوع کرده است که آمار موارد جدید و مرگ بعلت کووید-۱۹ کمتر از میزان واقعی است.
- ضروری است تعداد موارد جدید کووید-۱۹ و مرگ جدید کووید-۱۹ در جهان بعلت کاهش تعداد تست انجام شده و تاخیر در گزارشدهی با احتیاط تفسیر شود.
- بسیاری از کشورها نظام مراقبت کووید-۱۹ در نظام مراقبت سایر بیماریهای حاد تنفسی ادغام کرده اند.
- داده های سازمان جهانی بهداشت حاکی از آن است که ۶٪ موارد علامت دار کووید-۱۹ در جهان ۱۹ به **Post-COVID** منجر می شود. واکسیناسیون کووید-۱۹ احتمال ابتلا به **Post-COVID** را کاهش می دهد.

شیوع هفتگی واریانت های کووید-۱۹ در جهان (از هفته ۵۰ سال میلادی ۲۰۲۴ تا هفته اول سال میلادی ۲۰۲۵)، سازمان جهانی بهداشت به روز رسانی ۱۳ فوریه ۲۰۲۵

– هر هفت واریانت تحت رصد فعلی (VUM) Variant Under Monitoring از lineage های JN.1 می باشند.

– شیوع XEC (اخیراً در فهرست سویه های تحت رصد VUM قرار گرفته است) در جهان افزایش یافته و حدود ۴۴٪ سکنس های جهان در هفته اول سال ۲۰۲۵ است و از نظر ارزیابی خطر درمقایسه با سایر واریانت ها پائین است و دارای ویژگی های سویه های مورد توجه Variant of Interest نمی باشد.

– XEC نیز بتدریج روند صعودی داشته (بویژه در اروپا و آمریکا و غرب اقیانوس آرام) است.

– LP.8.1 نیز روند صعودی داشته است.

– JN.1 تاکنون در 148 کشور جهان گزارش شده است و شیوع آن در هفته اول سال میلادی ۲۰۲۵، 15٪ می باشد و روند نزولی نشان داده است.

– JN.1، واریانت مورد توجه (VOI) Variant of Interest است.

– میزان شیوع واریانت ها در کشورهای مختلف تا حدی متفاوت است.

Table 6. Weekly prevalence of SARS-CoV-2 VOIs and VUMs, week 50 of 2024 to week 1 of 2025

Lineage*	Countries [§]	Sequences [§]	2024-50	2024-51	2024-52	2025-01
VOIs						
JN.1	148	312069	15.6	16.2	16.4	15.0
VUMs						
KP.2	92	35771	1.0	1.6	1.4	1.0
KP.3	82	61206	6.5	6.4	5.9	5.6
KP.3.1.1	74	83930	32.1	29.6	28.3	27.3
JN.1.18	104	8575	1.6	1.5	0.9	0.2
LB.1	83	15770	0.5	0.4	0.2	0.2
XEC	63	33338	38.5	40.8	42.0	44.8
LP.8.1	26	1503	2.0	2.1	3.8	4.7
Recombinant	148	496987	2.1	1.4	0.9	0.9
Unassigned	69	4305	0.0	0.0	0.1	0.1
Others	120	37574	0.2	0.2	0.2	0.1

[§] Number of countries and sequences are since the emergence of the variants. Note, however, that this does not apply to recombinants, unassigned and the other variants categories, and only from 1 July 2023.

* Includes descendant lineages, except those individually specified elsewhere in the table. For example, JN.1* does not include JN.1.18, KP.2, KP.3, KP.3.1.1, LB.1 and LP.8.1 and Recombinant* does not include XEC.

وضعیت آنفلوانزا در جهان

وضعیت آنفلوانزا در جهان بر اساس به روز رسانی ۵۱۳ سازمان جهانی بهداشت (هفته منتهی به ۲ فوریه ۲۰۲۵)^۴

نیمکره شمالی:

- فعالیت آنفلوانزا در بسیاری از قسمتهائی از آمریکای شمالی، شرق و شمال آفریقا، اروپا و آسیا افزایش یافته است.
- فعالیت آنفلوانزا در بسیاری از مناطق از جمله آمریکای شمالی (عمدتاً آنفلوانزای A)، آمریکای مرکزی و کارائیب (A(H3N2))، آمریکای جنوبی حاره ای (آنفلوانزا B) و آفریقای غربی (عمدتاً آنفلوانزا B) و آفریقای شمالی (AH3N2)، اروپا (کلیه ساب تایپ های آنفلوانزای فصلی)، آسیا (عمدتاً آنفلوانزای A(H1N1)) بالا باقی مانده است.

نیمکره جنوبی:

- فعالیت آنفلوانزا در معدودی از کشورهای آفریقای شرقی (عمدتاً آنفلوانزا B) و جنوب شرق آسیا (A(H1N1)) افزایش یافته است.

فعالیت کووید-۱۹

- بر اساس به روز رسانی ۵۱۳ سازمان جهانی بهداشت (هفته منتهی به ۲ فوریه ۲۰۲۵)، فعالیت کووید-۱۹ در جهان در قسمتهائی از آمریکای جنوبی، آفریقای شرقی و جنوب آسیا افزایش یافته است.

منابع

- 1-ECDC, Weekly Bulletin, Communicable Disease Threats Report, Week 7 2025, 14 Feb 2025.
- 2- WHO, Influenza Surveillance Outputs
- 2-WHO, COVID-19 Epidemiological Update, Edition 176, 13 Feb 2025.
- 4- WHO, Global Influenza Programme, Global Respiratory Virus Activity Weekly Update N 513, 12 Feb 2025