

ویژه مدیران و کارکنان بهداشت و درمان



معاونت بهداشت

خلاصه گزارش تهدید پاریهای واگیر CDC اروپا (بخش پاریهای تنفسی)، (هفته هفدهم سال ۲۰۲۵)

هفته هفدهم سال میلادی
۲۰۲۵

مرکز مدیریت پاریهای واگیر

۶ اردیبهشت ۱۴۰۴

مجموعه دستورالعمل‌ها

کد: ۳۰۳۰۰

ICDC

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

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 هفدهم سال میلادی ۲۰۲۵)

وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

۶ اردیبهشت ۱۴۰۴

- مرور کلی بر اپیدمیولوژی بیماریهای تنفسی در اروپا در هفته شانزدهم سال ۲۰۲۵ ۴
- مورد انسانی آنفلوانزای پرندگان A(H5N1) در ویتنام ۹
- مورد انسانی آنفلوانزای پرندگان A(H9N2) در کشور چین ۹
- درصد مثبت شدن آزمایش آنفلوانزا در جهان^۳ ۱۰
- درصد مثبت شدن آزمایش کووید-۱۹ در جهان ۱۰
- خلاصه سازمان جهانی بهداشت در خصوص وضعیت اپیدمیولوژیک بیماری کووید-۱۹ (۱۲ مارس ۲۰۲۵ - به روز رسانی
۱۷۷) ۱۱
- شیوع هفتگی واریانت های کووید-۱۹ در جهان (از هفته ۵۰ سال میلادی ۲۰۲۴ تا هفته اول سال میلادی ۲۰۲۵)، سازمان
جهانی بهداشت ۱۲
- وضعیت آنفلوانزا در جهان ۱۳

خلاصه:

- تاریخ انتشار مطلب CDC اروپا ، ۲۵ آوریل ماه سال ۲۰۲۵ است و بر مبنای داده ها از تاریخ ۱۹ تا ۲۵ آوریل سال ۲۰۲۵ (۳۰ فروردین تا ۵ اردیبهشت ۱۴۰۴) تنظیم شده است.

مرور کلی بر اپیدمیولوژی بیماریهای تنفسی در اروپا در هفته شانزدهم 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.
- پیک آنفلوانزا در اروپا در هفته ۶ سال میلادی ۲۰۲۵ رخ داد و در حال حاضر روند نزولی فعالیت آنفلوانزا در اکثریت کشورهای اروپائی گزارش شده و دو سوم آنها به سطح پایه و سطح پائین شدت آنفلوانزا بازگشته اند.
- میزان SARI تقریباً به سطح مشابه در سال گذشته رسیده است. اکثر کشورهای گزارش دهنده به سطح پایه یا شدت پائین آنفلوانزا بازگشته است. در حال حاضر اکثر کشورها درصد مثبت شدن آنفلوانزا زیر ۱۰٪ است.
- در هفته ۱۶ سال میلادی ۲۰۲۵، بیشتر آنفلوانزای **A(H3) و B** گزارش شده است.
- فعالیت RSV در اروپا بالا باقی مانده است.
- یک سوم کشورهای اروپائی، فصل **RSV** دیرتر رخ داده است. در برخی کشورهای اروپائی همچنان اپیدمی RSV وجود دارد.
- در کلیه کشورهای اروپائی، فعالیت **کووید-۱۹** در سطح پائینی 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، روند نزولی دارد و در سال جاری اپیدمی زمستانی کووید-۱۹ تاکنون رخ نداده است.

ارزیابی CDC اروپا

- از هفته ۴۰ سال ۲۰۲۴ در اروپا، فعالیت شدید آنفلوانزا با اپیدمی RSV همزمانی داشته و با روند نزولی کووید همراه بوده است و در اروپا در زمستان اپیدمی کووید-۱۹ مشاهده نگردید.
- فعالیت RSV در هفته ۵۲ سال ۲۰۲۴ به پیک رسیده و پس از آن روند نزولی را طی می کند. اما همچنان در سطح بالائی ایستا است. زیرا در سطح کشوری تفاوت قابل ملاحظه ای در خصوص زمان شروع فصل RSV وجود داشته است
- فعالیت آنفلوانزا در هفته ۶ سال میلادی ۲۰۲۵ به پیک رسیده و پس از آن روند نزولی آنفلوانزای A(H1N1)، A(H3) و B (Victoria) مشاهده شده است.
- اکثر کشورها از غالب بودن آنفلوانزای A به غالب بودن همزمان آنفلوانزا A و B یا غالب بودن آنفلوانزای B گذر کرده اند. در حالیکه در تعداد معدودی روند متفاوت است.
- در سطح بستری، سن افرادی که بیشتر تحت تاثیر قرار گرفته اند، متفاوت است. RSV بیشتر کودکان با سن پائین (کمتر از ۵ سال) را تحت تاثیر قرار داده، در حالیکه موارد شدید آنفلوانزا بیشتر در گروه سنی ۴۵ سال و بالاتر مشاهده شده است.
- روند نزولی بستری بعلت آنفلوانزا در اکثر کشورهای گزارش دهنده مشاهده شده است.
- فعالیت RSV در هفته ۵۲ سال ۲۰۲۴ به پیک رسیده و پس از آن روند نزولی ملایمی را طی می کند. اما همچنان در سطح بالائی است.. با این حال در سطح کشوری تفاوت قابل ملاحظه ای در خصوص زمان RSV وجود داشته است.
- گزارش مرگ هفتگی به همه علل All cause mortality بویژه در افراد ۴۵ سال که از هفته ۵۱ سال ۲۰۲۴ تا هفته ۹ سال ۲۰۲۵ به بالاتر از سطح قابل انتظار افزایش یافته بود، در حال حاضر به سطح قابل انتظار بازگشته است.
- اگر چه سطح فعالیت ویروسهای تنفسی کاهش یافته، در کشورهایی که هنوز سطح چرخش بالا است، ممکن است بویژه در مراکزی که منابع محدود است، بار سیستم درمانی افزایش یافته و این مراکز تحت فشار قرار گیرد. افراد ۶۵ سال و بالاتر همچنان در گروه اصلی بستری و پیامد شدید کووید-۱۹ قرار داشتند.

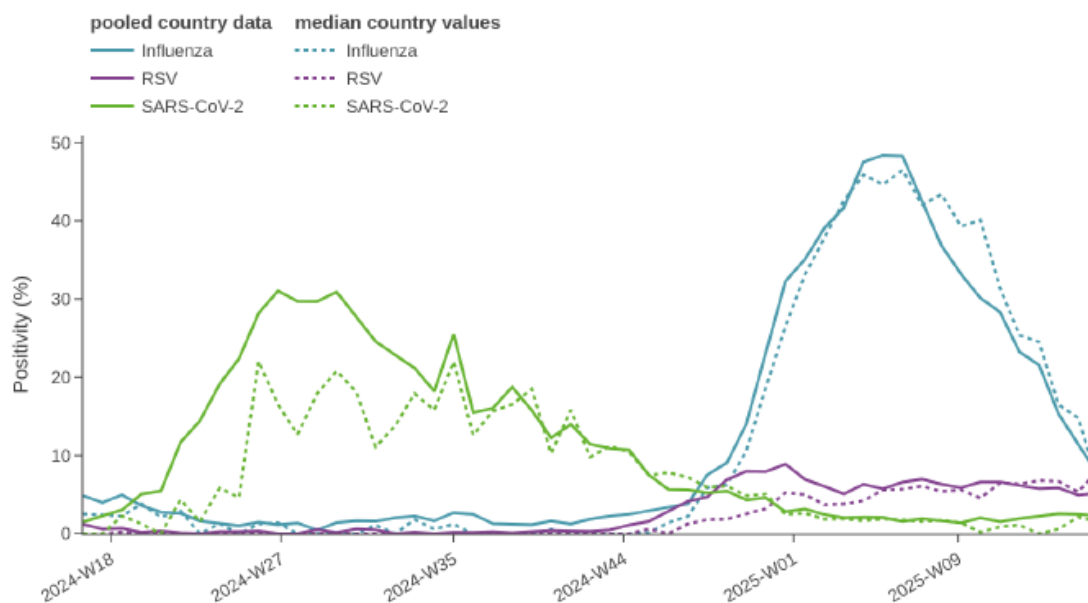
اقدامات

علیرغم کاهش فعالیت کووید-۱۹، رصد تاثیر impact کووید-۱۹ در سطح ملی حیاتی است و توصیه به انجام سکانس موارد مثبت طبق دستورالعمل مربوطه می گردد. کشورهایی که انتقال بیماری تداوم دارد، ضروری است موازین و اقدامات پیشگیری و کنترل عفونت در سطوح درمانی مورد ملاحظه ویژه 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.
- به پزشکان در خصوص موارد زیر یاد آوری می گردد:
 - ❖ استفاده سریع از داروی ضد ویروسی اوسلتامیویر در گروه پر خطر بیماری، مدت زمان علائم را کوتاه می نماید و از پیشرفت بیماری به فرم شدید جلوگیری می کند.
 - ❖ شستن مرتب دستها، جداسازی فیزیکی، خود داری از حضور در تجمعات بزرگ و استفاده از ماسک در سیستم درمانی انتقال بیماری را کاهش می دهد و در گروه پرخطر از فرم شدید بیماری پیشگیری می کند.
- رصد بیماریهای تنفسی توصیه می شود.

Maps and graphs

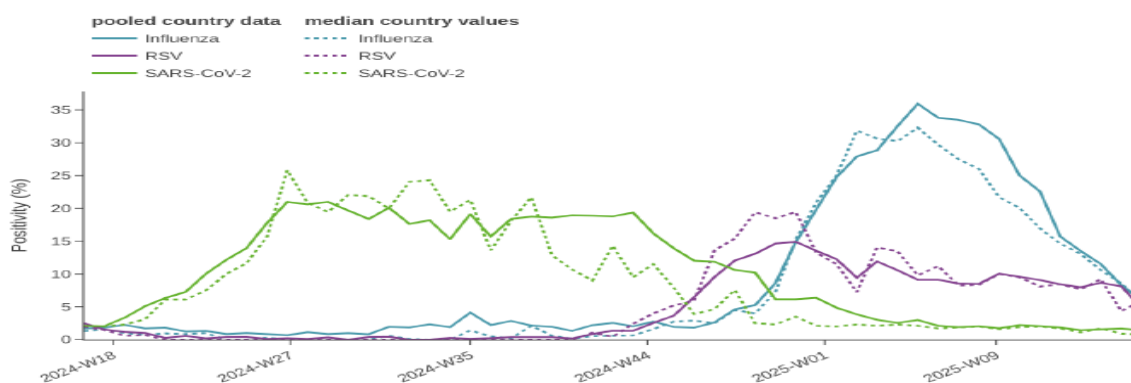
Figure 1. ILI/ARI virological surveillance in primary care – weekly test positivity



Source: ECDC

Source: ECDC

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

SURVEILLANCE REPORT

Weekly Communicable Disease Threats Report, Week 17, 19 - 25 April 2025

Figure 3. Overview of key indicators of activity and severity in week 16, 2025

Indicator	Syndrome or pathogen	Reporting countries		EU/EEA summary		Comment
		Week 16	Week 15	Description	Value	
ILI/ARI consultation rates in primary care	ARI	13 rates (10 MEM)	16 rates (12 MEM)	Distribution of country MEM categories	9 Baseline 1 Low	Norway reported that they assessed overall intensity as medium, even though their ILI rate was baseline according to MEM.
	ILI	15 rates (15 MEM)	20 rates (20 MEM)		13 Baseline 2 Low	
ILI/ARI test positivity in primary care	Influenza	16	19	 (median; IQR)	7.7% (6.8; 4.8-12%)	At the EU/EEA level, the overall pooled influenza positivity remains elevated but continues to decrease. Out of 14 reporting countries, 10 reported test positivity below 10%. At the EU/EEA level, pooled positivity for RSV continues to plateau. Both ILI/ARI virological and non-sentinel laboratory-based data indicate continued low levels of activity. A small number of countries reported recent increases in test positivity, but it is too early to assess the significance of this.
	RSV	16	18		5.2% (8; 2.2-10%)	
	SARS-CoV-2	14	16		2.3% (1.6; 0-6%)	
SARI rates in hospitals	SARI	9	11	-	-	
SARI test positivity in hospitals	Influenza	8	11	 (median; IQR)	6% (5.8; 4-8.7%)	At the EU/EEA level, the overall pooled influenza positivity remains elevated but continues to decrease. At the EU/EEA level, a marked decrease was observed in RSV positivity between weeks 14 and 16. There is a decreasing trend in the test positivity among children aged 0-4 years, but the positivity (17%) remains much higher than in the other age groups. Activity is low in all countries across all indicators of severity.
	RSV	8	11		4.8% (5.8; 4.7-6.8%)	
	SARS-CoV-2	7	10		1.4% (0.8; 0-2%)	
Intensity (country-defined)	Influenza	18	24	Distribution of country qualitative categories	6 Baseline 9 Low 2 Medium 1 High	
Geographic spread (country-defined)	Influenza	17	23	Distribution of country qualitative categories	2 No activity 3 Sporadic 1 Local 4 Regional 7 Widespread	

Source: ECDC

Figure 6. Genetically characterised influenza virus distribution, week 40, 2024 to week 16, 2025

Subtype distribution			Subclade distribution		
Subtype	N	%	Subclade	N	%
A(H1)pdm09	3005	44	5a.2a(C.1.9)	2535	84
			5a.2a.1(D)	312	10
			5a.2a(C.1)	158	5
A(H3)	1701	25	2a.3a.1(J.2)	1230	73
			2a.3a.1(J.2.2)	236	14
			2a.3a.1(J.2.1)	157	9
			2a.3a.1(J)	42	2
			2a.3a.1(J.1)	21	1
			Not assigned	15	-
B/Vic	2077	31	V1A.3a.2(C.5.1)	1305	63
			V1A.3a.2(C.5.6)	362	18
			V1A.3a.2(C.5.7)	324	16
			V1A.3a.2(C)	68	3
			V1A.3a.2(C.5)	3	0.1
			Not assigned	15	-

Source: ECDC

Source: ECDC

Figure 7. SARS-CoV-2 variant distribution, weeks 14–15, 2025

Variant	Classification ^a	Reporting countries	Detections	Distribution (median and IQR)
BA.2.86	VOI	3	9	12% (5–25%)
KP.3	VOI	2	4	4% (0–14%)
LP.8.1	VUM	3	29	49% (30–59%)
XEC	VUM	4	18	20% (10–41%)

BA.2.86: 12 %

KP.3: 4 %

XEC: 20% **LP.8.1: 49%**

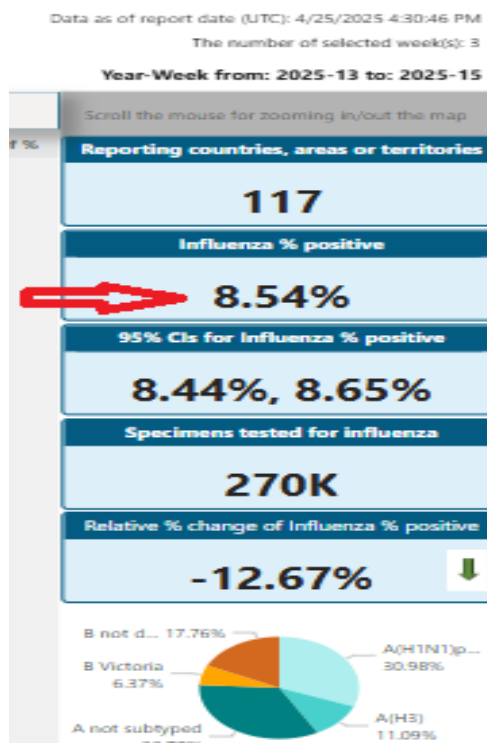
مورد انسانی آنفلوآنزای پرندگان A(H5N1) در ویتنام

- ویتنام در تاریخ ۱۸ آوریل ۲۰۲۵ یک مورد انسانی آنفلوآنزای H5N1 را در این کشور گزارش کرد. بیمار یک کودک است که با علائم شدید در بیمارستان بستری شد. کودک مواجهه با طیور آلوده داشته است. اقدامات پیشگیرانه و کنترلی انجام شده است.
- **از سال ۲۰۰۳ تا ۲۲ آوریل ۲۰۲۵، ۹۷۳ مورد انسانی آنفلوآنزای پرندگان H5N1 در جهان شناسایی شده که از این میان ۴۷۰ مورد مرگ رخ داده است.**

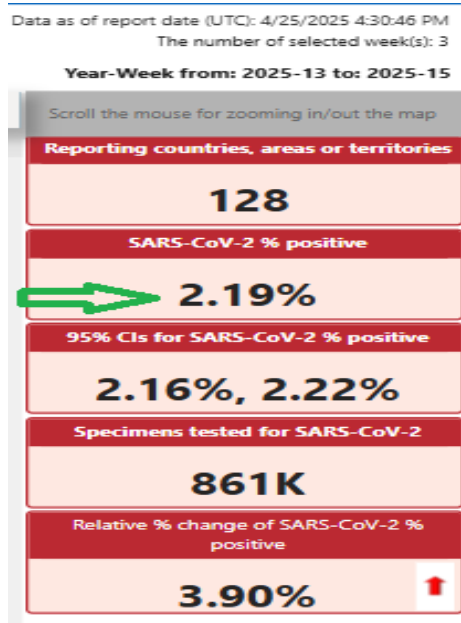
مورد انسانی آنفلوآنزای پرندگان A(H9N2) در کشور چین

- چین در تاریخ ۱۵ آوریل سال ۲۰۲۵، سه مورد انسانی آنفلوآنزای پرندگان A(H9N2) را در این کشور گزارش کرد.
- جزئیاتی در خصوص شدت بیماری و مواجهه در دسترس نیست.
- نه مورد انسانی آنفلوآنزای A(H9N2) در سال ۲۰۲۵ از کشور چین گزارش شده است.
- از سال ۲۰۱۵ میلادی تا کنون، کشور چین ۱۱۹ مورد انسانی آنفلوآنزای پرندگان A(H9N2) از جمله دو مورد مرگ گزارش شده است.
- در حال حاضر در اروپا، خطر برای سلامت انسان بسیار پایین است.

درصد مثبت شدن آزمایش آنفلوانزا در جهان³



درصد مثبت شدن آزمایش کووید-۱۹ در جهان



خلاصه سازمان جهانی بهداشت در خصوص وضعیت اپیدمیولوژیک بیماری کووید-۱۹ (۱۲ مارس ۲۰۲۵ - به روز رسانی ۱۷۷)

- مطالب این سند بر مبنای داده های ۶ ژانویه ۲۰۲۵ تا ۲ فوریه ۲۰۲۵ (از ۱۷ دی تا ۱۲ بهمن ۱۴۰۳) تنظیم شده است.
- میزان مثبت شدن آزمایش کووید-۱۹ در جهان، از ۶ ژانویه ۲۰۲۵ تا ۲ ماه فوریه ۲۰۲۵ (از ۱۷ دی تا ۱۲ بهمن ۱۴۰۳) از ۷.۳٪ به ۵٪ رسید.^۳
- 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 ۱۶٪ کاهش و تعداد موارد جدید مرگ بعلت کووید ۲۸٪ افزایش یافته است.
- از میان کشورهای که داده های بستری و بستری در ICU را گزارش می کنند، ۴۰٪ کاهش بستری جدید را گزارش کرده اند، در حالیکه بستری جدید ICU ۳۱٪ کاهش نشان داده 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 جهان 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 (Variant Under Monitoring (VUM از lineage های JN.1 می باشند.

– شیوع XEC (اخیرا در فهرست سویه های تحت رصد VUM قرار گرفته است) که در حال حاضر شیوع بالاتری در جهان دارد، روند نزولی را طی می کند و حدود ۴۲٪ سکانس های جهان در هفته ۵ 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.

– LP.8.1 اخیرا در گروه سویه های تحت رصد VUM قرار گرفته است

– LP.8.1 نیز روند صعودی داشته و حدود ۱۳,۹٪ است. شیوع آن بویژه در منطقه آمریکا، اروپا و غرب اقیانوس آرام افزایش یافته است.

– JN.1 تاکنون در ۱۴۹ کشور جهان گزارش شده است و شیوع آن در هفته اول سال میلادی ۲۰۲۵، ۱۶٪ 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 2 to week 5 of 2025

Lineage*	Countries [§]	Sequences [§]	2025-02	2025-03	2025-04	2025-05
VOIs						
JN.1	149	316070	14.1	15.7	16.6	16.3
VUMs						
KP.2	92	36217	0.8	0.6	0.4	0.5
KP.3	82	62126	4.8	4.1	3.9	4.0
KP.3.1.1	75	87414	23.9	22.8	20.2	20.3
JN.1.18	105	8668	0.1	0.1	0.1	0.0
LB.1	84	16104	0.2	0.2	0.2	1.2
XEC	65	39237	45.8	44.5	45.1	42.7
LP.8.1	32	3160	8.0	10.8	12.5	13.9
Recombinant	149	497812	1.8	1.1	0.7	0.9
Unassigned	71	4310	0.1	-	0.1	0.1
Others	121	37718	0.4	0.2	0.3	0.1

[§] Number of countries and sequences since the emergence of the variant. Note, however, that this does not apply to recombinants, unassigned and other variant categories, and that counts start 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 523 سازمان جهانی بهداشت (هفته منتهی به 13 آوریل ۲۰۲۵)^۴

نیمکره شمالی:

- در نیمکره شمالی، بطور کلی فعالیت آنفلوانزا در سطح پائین یا نزولی است.

-افزایش مختصری در محدود کشورهای آمریکای جنوبی حاره ای، آفریقای غربی، شرق اروپا و آسیای شرقی گزارش شده است.

-میزان مثبت شدن آنفلوانزا در آمریکای شمالی (بالای ۱۰٪)، آفریقای غربی، شمالی، آفریقای شرقی، اروپا و آسیای غربی، آسیای جنوب شرقی (H1N1 و B) و آسیای شرقی است.

نیمکره جنوبی:

-فعالیت آنفلوانزا در کلیه کشورهای نیمکره جنوبی پائین است، بجز محدودی از کشورهای آمریکای جنوبی گرمسیری و آسیای شرقی (H1N1, B) که فعالیت آنفلوانزا افزایش یافته است.

فعالیت کووید-۱۹

بر اساس به روز رسانی ۵۲۳ سازمان جهانی بهداشت (۲۳ آوریل ۲۰۲۵)، فعالیت کووید-۱۹ در جهان در سراسر جهان پائین است (بجز در قسمتهائی از آمریکای مرکزی، کارائیب، اروپای جنوب غربی و غرب آسیا که فعالیت کووید-۱۹ افزایش یافته و میزان مثبت شدن بالای ۱۰٪ است).

منابع

1-ECDC, Weekly Bulletin, Communicable Disease Threats Report, Week 17 2025, 25 April 2025.

2- WHO, Influenza Surveillance Outputs

2-WHO, COVID-19 Epidemiological Update, Edition 177, 12 March 2025.

4- WHO, Global Influenza Programme, Global Respiratory Virus Activity Weekly Update N 523, 23 April.