

ویژه مدیران و کارکنان بهداشت و درمان



معاونت بهداشت

خلاصه گزارش تهدید پاریهای واکیر CDC اروپا (نخس پاریهای تنفی)، (هفته چهارم سال ۲۰۲۵)

هفته چهارم سال میلادی
۲۰۲۵

مرکز مدیریت پاریهای واکیر

۶ بهمن ۱۴۰۳

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 چهارم سال میلادی ۲۰۲۵)

وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

۶ بهمن ۱۴۰۳

Contents

۴	مرور کلی بر اپیدمیولوژی بیماریهای تنفسی در اروپا در هفته سوم سال ۲۰۲۵
۷	
۱۰	واریانت های کووید-۱۹ در اروپا در هفته ۱ و ۲ سال ۲۰۲۵
۱۰	
۱۰	درصد مثبت شدن آزمایش آنفلوانزا در جهان (هفته سوم سال ۲۰۲۵، منتهی به ۳۰ دی ۱۴۰۳)
۱۱	درصد مثبت شدن آزمایش کووید-۱۹ در جهان (هفته سوم سال ۲۰۲۵، منتهی به ۳۰ دی ۱۴۰۳)
	خلاصه سازمان جهانی بهداشت در خصوص وضعیت اپیدمیولوژیک بیماری کووید-۱۹ (۱۷ ژانویه ۲۰۲۵ - به روز رسانی
۱۱	(۱۷۵)
۱۲	شیوع هفتگی واریانت های کووید-۱۹ در جهان (از هفته ۴۶ تا ۴۹ سال میلادی ۲۰۲۴)، سازمان جهانی بهداشت
۱۴	وضعیت آنفلوانزا در جهان

خلاصه:

- تاریخ انتشار مطلب CDC اروپا ، 24 ماه ژانویه سال ۲۰۲۵ است و بر مبنای داده ها از تاریخ 18 تا 24 ژانویه سال ۲۰۲۵ (۳۰ دی تا ۵ بهمن ۱۴۰۳) تنظیم شده است.

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

- از ۲۰ کشور اروپائی گزارش دهنده، فعالیت ILI و ARI در ۱۵ کشور بالاتر از سطح پایه است.
- 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 ۱۳ 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.

آنفلوانزا

- فعالیت آنفلوانزا همچنان بالا باقی مانده است. در حال حاضر درصد مثبت شدن آنفلوانزا در سطح سرپائی و بستری بالای ۱۰٪ است.
- از هفته ۴۰ سال ۲۰۲۴، حدود ۵۰٪ موارد SARI بعلت آنفلوانزا در گروه سنی ۶۵ سال یا بالاتر قرار دارند.
- شاخص های نظام مراقبت غیر دیده وری، حاکی از آن است که اکثر بستری در ICU در افراد ۶۵ سال و بالاتر دیده می شود. بطور کلی، در اکثر کشورهای اروپائی آنفلوانزا A(H1)pdm09 غالب است، همچنین ترکیبی از آنفلوانزا A(H3) و B(Victoria) در اروپا مشاهده شده است.
- در حالیکه بستری بعلت آنفلوانزا در همه گروههای سنی مشاهده شده است. گروه سنی ۶۵ سال و بالاتر دارای بیشترین خطر بستری و پیامدهای شدید بیماری می باشند.

RSV

- فعالیت RSV امسال در اروپا ۲ هفته زودتر در مقایسه با سال گذشته شروع شده است.
- در دو هفته اخیر، مثبت شدن آزمایش RSV در سطح سرپائی در کلیه گروههای سنی کاهش یافته است.
- در حال حاضر درصد مثبت شدن RSV در موارد SARI، پایدار است و بیشترین درصد مثبت شدن RSV در موارد SARI در گروه سنی زیر ۴ سال رخ می دهد (۳۴٪).
- از هفته ۴۰ سال ۲۰۲۴، ۷۰٪ موارد بستری بعلت RSV در کودکان زیر ۵ سال و ۱۵٪ موارد بستری بعلت RSV در گروه سنی ۶۵ سال و بالاتر بودند.

کووید-۱۹

- 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 یا پایدار 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 و در برخی کشورهای اروپائی در گروه سنی ۸۵ سال و بالاتر، مرگ و میر بالا است.

ارزیابی CDC اروپا

- افزایش قابل ملاحظه ویروسهای تنفسی در اروپا مشاهده شده است.
- فعالیت آنفلوانزا در اروپا بالا باقی مانده است و در برخی کشورها همچنان دارای روند صعودی است.
- فعالیت RSV در سطح سرپائی و بستری بالا باقی مانده است.
- احتمال دارد سطح فعالیت فعلی ویروسهای تنفسی، بار بر سیستم درمانی وارد نماید (بویژه در مراکزی که ظرفیت محدود 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.

-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.

فعالیت کووید-۱۹ دارای روند نزولی است، و افراد ۶۵ سال و بالاتر در گروه پر خطر بیماری قرار دارند.

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. افزایش فعالیت 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 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

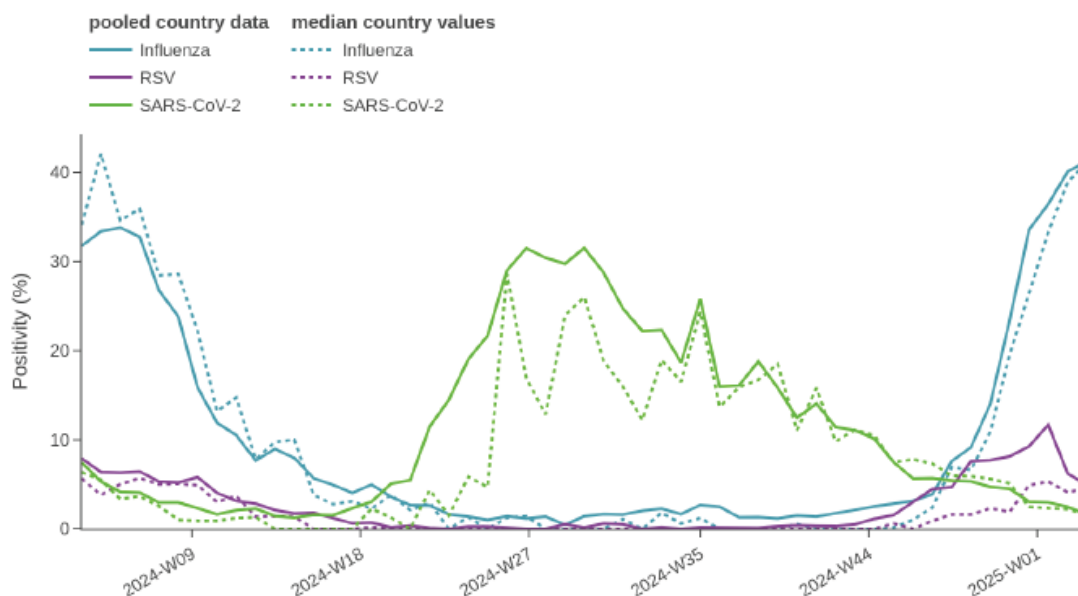
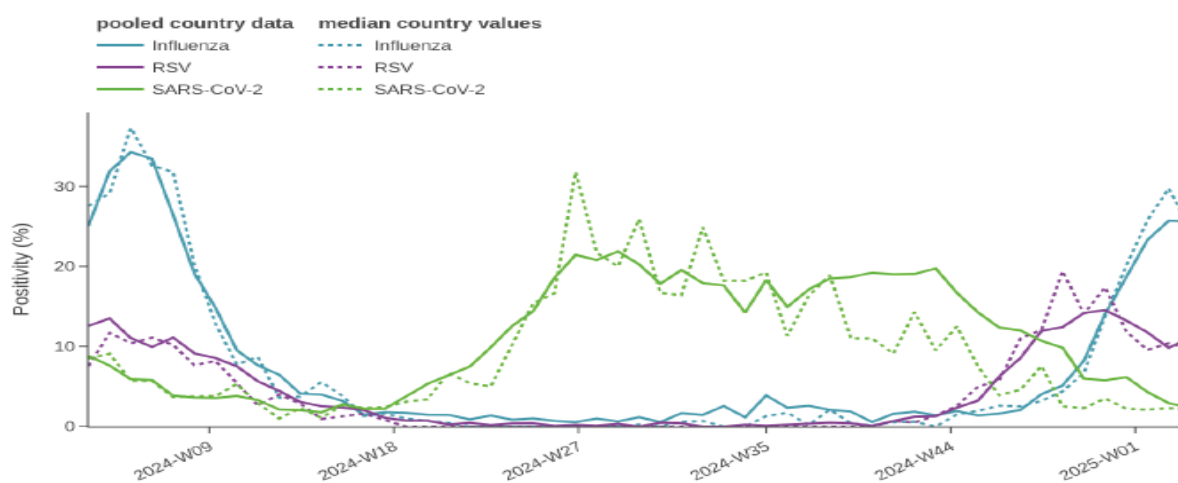


Figure 2. ILI/ARI virological surveillance in hospitals - weekly test positivity



Source: ECDC

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







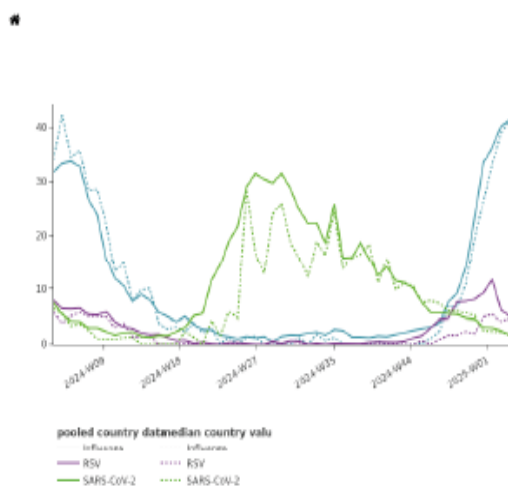
Indicator	Syndrome or pathogen	Reporting countries		EU/EEA summary		Comment
		Week 3	Week 2	Description	Value	
ILI/ARI consultation rates in primary care	ARI	15 rates (11 MEM)	16 rates (12 MEM)	Distribution of country MEM categories	3 Baseline 3 Low 4 Medium 1 High	ARI consultation rates continue to be reported at levels comparable to, or lower than, the same period in previous years in all reporting countries.
	ILI	20 rates (18 MEM)	22 rates (20 MEM)		4 Baseline 5 Low 9 Medium	ILI consultation rates continue to be reported at levels comparable to, or lower than, the same period in previous years in most countries. France reported a consultation rate above rates previously reported in the past 4 seasons (MEM value: medium).
ILI/ARI test positivity in primary care	Influenza	21	22		41% (41; 35-47%)	The pooled EU/EEA test positivity rate increased slightly from 40% last week.
	RSV	19	20		5% (4.6; 2.4-7.6%)	The pooled EU/EEA test positivity rate decreased slightly from 6% last week.
	SARS-CoV-2	18	19		1.6% (1.6; 0-2.7%)	The pooled EU/EEA test positivity rate decreased slightly from 2.5% last week.
SARI rates in hospitals	SARI	10	12	-	-	SARI consultation rates continue to be reported at levels comparable to, or lower than, the same period in previous years in most countries. Ireland reported a consultation rate above rates previously reported in the past 3 seasons.
SARI test positivity in hospitals	Influenza	9	11		26% (25; 21-34%)	The pooled EU/EEA test positivity rate for SARI has been stable since last week.
	RSV	9	11		11% (9.7; 4.2-16%)	The pooled EU/EEA test positivity rate for SARI has increased slightly from 10% last week.
	SARS-CoV-2	8	10		2.4% (2.1; 1-3%)	The pooled EU/EEA test positivity rate for SARI has been stable since last week.

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

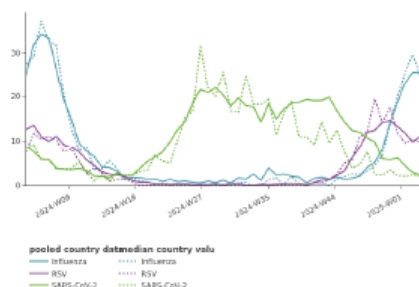


Source: ECDC

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

Figure 5 Table

#



Source: ECDC

Figure 6. Genetically characterised influenza virus distribution, week 40, 2024 to week 3, 2025

Subtype distribution			Subclade distribution		
Subtype	N	%	Subclade	N	%
A(H1)pdm09	485	46	5a.2a(C.1.9)	451	93
			5a.2a.1(D)	29	6
			5a.2a(C.1)	5	1
			Not assigned	3	-
A(H3)	230	22	2a.3a.1(J.2)	145	64
			2a.3a.1(J.2.1)	39	17
			2a.3a.1(J.2.2)	37	16
			2a.3a.1(J)	3	1
			2a.3a.1(J.4)	2	0.9
			2a.3a.1(J.1)	1	0.4
			Not assigned	3	-
			Not assigned	11	-
B/Vic	344	32	V1A.3a.2(C.5.1)	244	73
			V1A.3a.2(C.5.6)	45	14
			V1A.3a.2(C.5.7)	35	11
			V1A.3a.2(C)	9	3
			Not assigned	11	-

واریانت های کووید-۱۹ در اروپا در هفته ۱ و ۲ سال ۲۰۲۵

KP.3: 24%
BA.2.86: 8 %

Source: ECDC

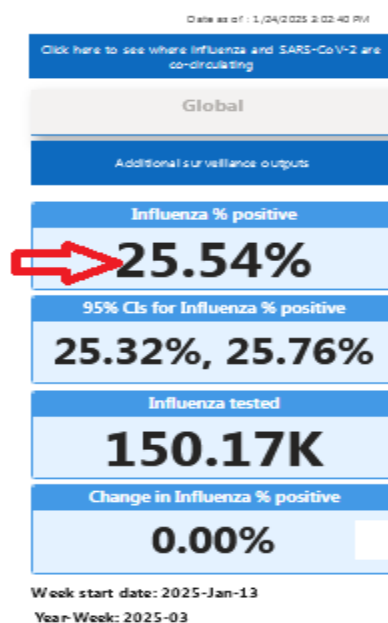
Figure 7. SARS-CoV-2 variant distribution, weeks 1–2, 2025

Variant	Classification ^a	Reporting countries	Detections	Distribution (median and IQR)
KP.3	VOI	6	24	24% (19–29%)
BA.2.86	VOI	3	8	4% (0–11%)

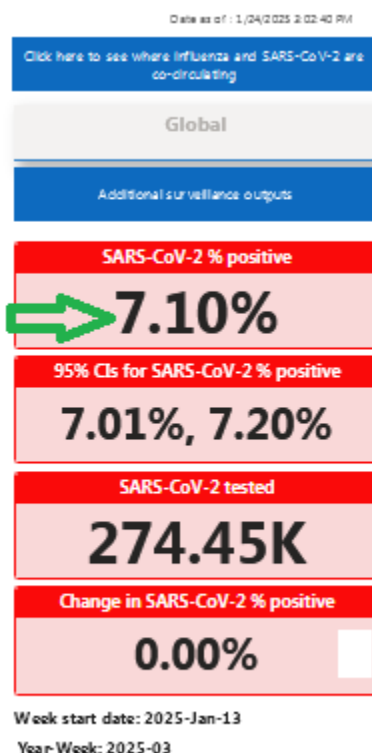


درصد مثبت شدن آزمایش آنفلوانزا در جهان (هفته سوم سال ۲۰۲۵، منتهی به ۳۰

دی ۱۴۰۳)^۲



درصد مثبت شدن آزمایش کووید-۱۹ در جهان (هفته سوم سال ۲۰۲۵، منتهی به ۳۰ دی ۱۴۰۳)



خلاصه سازمان جهانی بهداشت در خصوص وضعیت اپیدمیولوژیک بیماری کووید-۱۹ (۱۷ ژانویه ۲۰۲۵ – به روز رسانی ۱۷۵)

- مطالب این سند بر مبنای داده های ۱۱ نوامبر ۲۰۲۴ تا ۸ دسامبر ۲۰۲۴ (از ۲۱ آبان تا ۱۸ آذر ۱۴۰۳) تنظیم شده است.
- میزان مثبت شدن آزمایش کووید-۱۹ در جهان، از ۱۱ ماه نوامبر ۲۰۲۴ تا ۸ ماه دسامبر ۲۰۲۴ (از ۲۱ آبان تا ۱۸ آذر ۱۴۰۳) از ۹٫۵٪ به ۸٫۶٪ 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 ۶٪ کاهش و تعداد موارد جدید مرگ بعلت کووید-۱۹، ۲۴٪ کاهش یافته است.
- از میان کشورهایی که داده های بستری و بستری در ICU را گزارش می کنند، ۱٪ کاهش بستری جدید و ۳٪ افزایش بستری جدید ICU را گزارش کرده اند.
- 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، زیرا بسیاری از کشورها ارسال گزارش کووید-۱۹ را متوقف کرده یا تواتر ارسال آن را تغییر داده اند.
- 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 ۴۶ تا ۴۹ سال میلادی

۲۰۲۴)، سازمان جهانی بهداشت

به روز رسانی ۱۷ ژانویه ۲۰۲۵

– هر شش 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) در جهان افزایش یافته و حدود ۳۸٪ سکانس های جهان در هفته ۴۹ سال ۲۰۲۴ 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.

– سایر سویه های تحت رصد VUM بجز JN.1.18 در حال کاهش می باشند.

– JN.1 تاکنون در 147 کشور جهان گزارش شده است و شیوع آن در هفته 49 میلادی ، 16٪ می باشد.

– 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 46 to week 49 of 2024

Lineage*	Countries [§]	Sequences [§]	2024-46	2024-47	2024-48	2024-49
VOIs						
JN.1	147	304594	15.8	16.1	15.8	16.2
VUMs						
KP.2	89	35258	1.8	1.3	1.3	1.0
KP.3	79	59576	7.8	6.5	7.2	6.6
KP.3.1.1	69	77009	39.1	37.1	35.1	33.2
JN.1.18	104	8890	1.5	1.8	2.0	2.2
LB.1	85	17447	0.9	0.8	0.7	0.6
XEC	55	23353	31.0	35.2	36.3	38.6
Recombinant	148	496613	1.6	1.0	1.4	1.3
Unassigned	68	4180	0.1	0.1	0.1	-
Others	120	37498	0.4	0.2	0.3	0.3

[§] 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 and LB.1 and Recombinant* does not include XEC.

وضعیت آنفلوانزا در جهان

وضعیت آنفلوانزا در جهان بر اساس به روز رسانی ۵۱۰ سازمان جهانی بهداشت (هفته منتهی به ۱۲ ژانویه ۲۰۲۵)^۴

نیمکره شمالی:

-فعالیت آنفلوانزا افزایش یافته است.

- فعالیت آنفلوانزا در بسیاری از قسمتهای اروپا (عمدتاً آنفلوانزای A(H1N1) و آسیا (عمدتاً آنفلوانزای A(H1N1) افزایش یافته است.

- فعالیت آنفلوانزا در آمریکا ی شمالی (عمدتاً آنفلوانزای A(H3N2) , A(H1N1)، آمریکای مرکزی و کارائیب(A(H3N2) و آفریقای غربی(عمدتاً آنفلوانزا B) و آفریقای شمالی (AH3N2) (عمدتاً آنفلوانزای A(H1N1) افزایش یافته است.

نیمکره جنوبی:

-فعالیت آنفلوانزا در معدودی از کشورهای گرمسیری آمریکای جنوبی (آنفلوانزای A(H3N2) و B بطور همزمان گردش دارند) و آفریقای شرقی(عمدتاً آنفلوانزا B) و قسمتهائی از جزایر اقیانوس آرام(عمدتاً آنفلوانزا A(H1N1) افزایش یافته است.

فعالیت کووید-۱۹

بر اساس به روز رسانی ۵۱۰ سازمان جهانی بهداشت (هفته منتهی به ۱۲ ژانویه ۲۰۲۵)، فعالیت کووید-۱۹ در جهان در قسمتهائی از آمریکای جنوبی، آفریقای جنوبی و جنوب غرب اروپا افزایش یافته است.

منابع

- 1-ECDC, Weekly Bulletin, Communicable Disease Threats Report, Week 4 2025, 24 Jan 2025.
- 2- WHO, Influenza Surveillance Outputs
- 2-WHO, COVID-19 Epidemiological Update, Edition 175, 17 Jan 2025.
- 4- WHO, Global Influenza Programme, Global Respiratory Virus Activity Weekly Update N 510, 12 Jan 2025