

ویژه مدیران و کارکنان بهداشت و درمان



معاونت بهداشت

خلاصه گزارش تهدید پاریهای واکیر CDC اروپا (بخش پاریهای تنفسی)، (هفته بیست و یکم سال ۲۰۲۴)



مرکز مدیریت پاریهای واکیر

۵ خرداد ۱۴۰۳

مجموعه دستورالعمل‌ها

کد: ۳۰۳۰۰۳

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 بیست و یکم سال ۲۰۲۴)

وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

۵ خرداد ۱۴۰۳

Contents

| | | |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| | آنفلوانزای فوق حاد پرندگان A(H5N1) در گاو و موارد مرتبط انسانی، آمریکا-سال ۲۰۲۴ | ۴ |
| | موارد انسانی آنفلوانزای فوق حاد پرندگان A(H5N1) در جهان | ۶ |
| | رصد موارد انسانی آنفلوانزای پرندگان A(H5N6) | ۸ |
| | مرور کلی بر اپیدمیولوژی بیماریهای تنفسی در اروپا در هفته ۲۰ سال ۲۰۲۴ | ۹ |
| | مرور اجمالی وضعیت بیماریهای حاد تنفسی در اروپا (از هفته ۴۰ سال ۲۰۲۳ تا هفته ۲۰ سال ۲۰۲۴) | ۹ |
| | واریانت های کووید-۱۹ در اروپا | ۱۲ |
| | شیوع هفتگی واریانت های کووید-۱۹ در جهان، از هفته ۱۴ تا ۱۷ سال ۲۰۲۴- سازمان جهانی بهداشت، به روزرسانی ۱۷ ماه می ۲۰۲۴ | ۱۲ |
| | مثبت شدن آزمایش کووید-۱۹ در جهان (هفته بیستم سال ۲۰۲۴) | ۱۳ |

خلاصه:

- تاریخ انتشار مطلب CDC اروپا، ۲۴ ماه می سال ۲۰۲۴ است و بر مبنای داده ها از تاریخ ۱۸ تا ۲۴ می سال ۲۰۲۴ تنظیم شده است.

آنفلوآنزای فوق حاد پرندگان A(H5N1) در گاو و موارد مرتبط انسانی، آمریکا-سال ۲۰۲۴

-آمریکا در ۲۲ ماه می سال ۲۰۲۴ (۲۰۲۳/۰۳/۱۴)، دومین مورد انسانی شناسایی شده آنفلوآنزای پرندگان A(H5) در سال ۲۰۲۴ را در این کشور گزارش کرد. بیمار کارگر مزرعه ای در ایالت میشیگان آمریکا می باشد و با طغیان جاری A(H5N1) در گاوهای شیری مرتبط است. بیمار فوق الذکر بعلت مواجهه شغلی با گاو آلوده به A(H5N1) تحت پیگیری و قرار گرفته بود.

- مشابه مورد انسانی قبلی آنفلوآنزای فوق حاد پرندگان HPAI A(H5N1) که در تاریخ ۱ آوریل ۲۰۲۴ در تگزاس گزارش شد، در این بیمار نیز تنها علامت، التهاب ملتحمه (کونژکتیویت) بود. سپس دو نمونه (نمونه از بینی و نمونه از چشم) از بیمار جمع آوری گردید که نتیجه آزمایش نمونه بینی منفی شد و نتیجه آزمایش نمونه چشم در آزمایشگاه CDC از نظر آنفلوآنزای A(H5) مثبت شد. آزمایش سکانس ویروس در حال انجام است.

-بر اساس گزارش CDC، شواهدی از فعالیت غیرمعمول آنفلوآنزا در ایالت های درگیر طغیان وجود ندارد.

-آنفلوآنزای فوق حاد پرندگان در ایالت های مختلفی در آمریکا شناسایی شده است.

- تا تاریخ ۲۳ ماه مه ۲۰۲۴، وزارت کشاورزی آمریکا آنفلوآنزای فوق حاد پرندگان HPAI A(H5N1) را در ۹ ایالت آمریکا در ۵۲ گاو شیری مبتلا گزارش کرد.

- ایالت های زیر آنفلوآنزای فوق حاد پرندگان را در گاو شناسایی کردند:

میشیگان (۱۵ راس گاو مبتلا)، تگزاس (۱۴ راس گاو مبتلا)، نیومکزیکو (۸ راس گاو مبتلا)، آیداهو (۱ راس گاو مبتلا)، کانزاس (۴ راس گاو مبتلا)، کلرادو (۲ راس گاو مبتلا)، اوهایو (۱ راس گاو مبتلا)، کارولینای شمالی (۱ راس گاو مبتلا)، داکوتای جنوبی (۱ راس گاو مبتلا)

-آخرین مورد شناسایی گاو مبتلا در ایالت تگزاس است. شواهد آنفلوآنزای A(H5) در فاضلاب در ایالت تگزاس وجود دارد.

-همچنین در گربه هایی که از شیر غیر پاستوریزه و کلستروم گاو مبتلا تغذیه شده بودند، علائم سیستمی و مرگ رخ داد.

- مواد ژنتیکی آنفلوآنزای فوق حاد پرندگان A(H5) در نمونه های شیر وجود داشت. مطالعات حاکی از آن است که پاستوریزه کردن، آنفلوآنزای فوق حاد پرندگان را در شیر و محصولات لبنی غیرفعال می سازد و ویروس زنده قابل شناسایی نخواهد

بود. تاکنون (۲۴ ماه می ۲۰۲۴) در ایالت هائی که گاوهای مبتلا گزارش شده است، بررسی آزمایشگاهی نمونه های گوشت تهیه شده از محل های عرضه گوشت ، از نظر ویروس آنفلوآنزای فوق حاد پرندگان (A(H5N1) منفی بوده است.
- پیش از این نیز در اول آوریل ۲۰۲۴، یک مورد انسانی آنفلوآنزای فوق حاد پرندگان (A(H5N1) در ایالت تگزاس آمریکا شناسائی شد که احتمال می رود با گاو شیری مبتلا به آنفلوآنزای پرندگان مواجهه شغلی داشته است.
در این موارد انسانی، تاکنون شواهدی از مقاومت به داروی ضد ویروسی آنفلوآنزا شناسائی نشده است.

ارزیابی و توصیه های CDC آمریکا

بر اساس اطلاعات موجود، سازمان جهانی بهداشت و سازمان غذا و کشاورزی آمریکا ارزیابی خطر انجام داده اند و خطر بهداشتی آنفلوآنزای (A(H5N1) برای جمعیت عمومی پائین و برای افرادی که با حیوان یا محیط آلوده(بعنوان مثال مواجهه شغلی با حیوان آلوده) دارای مواجهه می باشند، خطر پائین تا متوسط است. بهر حال افرادی که دارای تماس نزدیک و مواجه طولانی با حیوان مبتلا یا محیط آلوده می باشند، در معرض خطر بالاتر بیماری قرار دارند. سازمان غذا و داروی آمریکا اعلام کرده که شیر های تجاری موجود در بازار آمریکا برای مصرف ایمن است. این منبع افزود شیر حیواناتی که علائم بالینی بیماری در آنها بروز کند، از زنجیره تامین مواد غذایی انسان خارج می گردد.
- تاکنون مورد قطعی انسانی آنفلوآنزای پرندگان در اروپا شناسائی نشده و تاکنون گزارشی مبنی بر ابتلای گاو به آنفلوآنزای فوق حاد پرندگان (A(H5N1) در اروپا شناسائی نشده است.
- ژنوتیپ B3.13 که در مورد انسانی و گاو در آمریکا، شناسائی شده، تاکنون در اروپا شناسائی نشده است.
- CDC اروپا توصیه به تقویت نظام مراقبت، پیگیری فعال و نمونه گیری افراد مواجهه یافته بمنظور شناسائی سریع موارد انسانی و ارزیابی انتقال انسان به انسان می نماید.
- CDC اروپا با توجه با ناشناخته های انتقال پستاندار به پستاندار و بر اساس وضعیت اپیدمیولوژیکی، آستانه پائینی برای نمونه گیری در مواجهه با پستاندار بالقوه آلوده را مورد ملاحظه قرار می دهد.(بعنوان مثال علائم التهاب ملتحمه و تنفسی). در مواجهه شغلی بدلیل خطر بالاتر مواجهه با حیوان و محیط آلوده ، ضروری است اقدامات محافظت فردی مناسب و سایر اقدامات احتیاطی برای کاهش خطر اتخاذ گردد.

موارد انسانی آنفلوآنزای فوق حاد پرندگان A(H5N1) در جهان

-در تاریخ ۲۱ ماه می ۲۰۲۴، وزارت بهداشت استرالیا اولین مورد انسانی آنفلوآنزای فوق حاد پرندگان A(H5N1) را در استان ویکتوریا شناسایی کرد. بیمار کودکی است که دارای سابقه سفر به هندوستان است و علائم بیماری در کودک در ماه مارس ۲۰۲۴ بروز کرد.

-طغیان های آنفلوآنزای پرندگان A(H7N3) و A(H7N9) در دو مزرعه طیور رخ داده است. مزارع قرنطینه شدند. بر اساس بررسی مشترک طغیان و نتایج آزمایشگاهی، طغیان اخیر آنفلوآنزای پرندگان در طیور با مورد انسانی گزارش شده مرتبط نمی باشد.

-هندوستان اخیراً طغیان های آنفلوآنزای فوق حاد پرندگان A(H5N1) را در استان های مختلف این کشور گزارش کرده است.

-از سال ۲۰۰۳ تا ۲۲ ماه می ۲۰۲۴، ۸۹۱ مورد انسانی آنفلوآنزای پرندگان A(H5N1) از ۲۴ کشور جهان گزارش شده است. از این میان ۴۶۳ مورد مرگ رخ داده است. میزان کشندگی بیماری ۵۲٪ است. تاکنون انتقال انسان به انسان شناسایی نشده است.

-در سال ۲۰۲۴، نه مورد انسانی آنفلوآنزای پرندگان A(H5N1) در جهان از جمله دو مورد مرگ گزارش شده است. کشورهای زیر در سال ۲۰۲۴ موارد انسانی آنفلوآنزای پرندگان A(H5N1) را گزارش کردند:

- کامبوج (۵ مورد، از جمله یک مورد مرگ)
- آمریکا (یک مورد)
- ویتنام (دو مورد و یک مورد مرگ)
- استرالیا (یک مورد)

ارزیابی CDC اروپا

-موارد تک گیر ساب تایپ های مختلف آنفلوآنزای پرندگان A(H5NX) در جهان قبلاً نیز گزارش شده است. شواهد ویروس شناسی و اپیدمیولوژیکی فعلی، حاکی از آن است که ویروس A(H5N1) شبه پرند avian-like باقی مانده است. انتقال به انسان رخداد نادری است و تاکنون انتقال پایدار بین انسان ها گزارش نشده است.

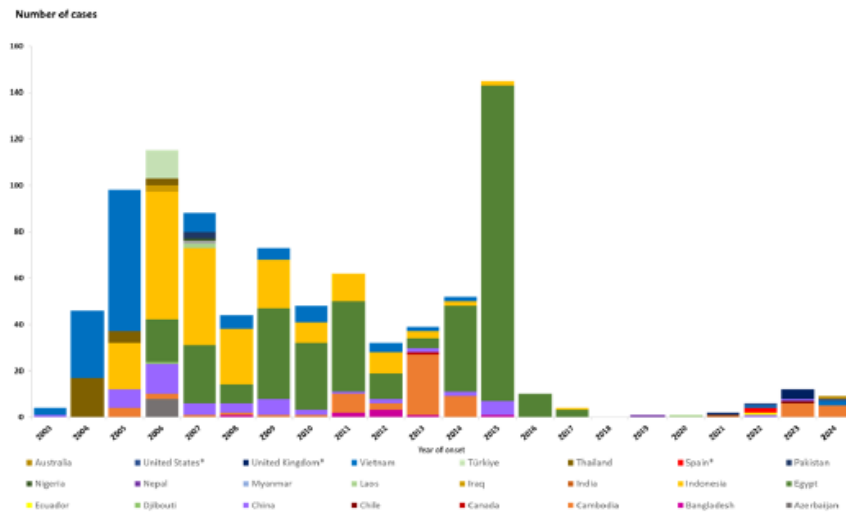
-بطور کلی خطر انتقال بیماری در اروپا در جمعیت عمومی پائین و در گروه هایی که دارای مواجهه شغلی می باشند، خطر پائین تا متوسط است.

- تماس مستقیم با پرنده و محیط آلوده شایع ترین منبع عفونت است و استفاده از وسایل حفاظت فردی برای افرادی که مواجهه با پرنده مرده (یا بیمار) و ترشحات و فضولات آنها دارند، خطر انتقال عفونت را کاهش می دهد.

موارد شدید اخیر در آسیا و آمریکای جنوبی در کودکان و افرادی که مواجهه با پرنده آلوده (بیمار یا مرده) در حیاط منزل داشته اند، دال بر خطر تماس محافظت نشده با پرندگان آلوده در محیط های خانگی دارد. این موضوع از اهمیت استفاده از وسایل حفاظت فردی مناسب حمایت می کند.

Maps and graphs

Figure 1. Distribution of confirmed human cases of avian influenza A(H5N1) virus infection by year of onset and country, 2003–22 May 2024 (n=891)



*Includes six detections due to suspected environmental contamination and no evidence of infection reported in 2022 from Spain (2) and the United States (1) and in 2023 from the United Kingdom (3).

Source: ECDC

رصد موارد انسانی آنفلوآنزای پرندگان (A(H5N6))

- یک مورد جدید کشنده آنفلوآنزای پرندگان (A(H5N6)) از استان فوجیان در کشور چین گزارش شده است. بیمار خانمی ۵۰ ساله است که علائم ایشان در تاریخ ۱۳ آوریل ۲۰۲۴ بروز کرده و قبل از شروع علائم دارای مواجهه با طیور خانگی در حیاط منزلش بوده است.

-در ۲۲ آوریل، بیمار در بیمارستان بستری و دو روز پس از بستری، تشخیص آنفلوآنزای پرندگان (A(H5N6)) قطعی شد. بیمار در تاریخ ۳۰ آوریل ۲۰۲۴ فوت شد. هیچ مورد جدیدی در میان تماس یافتگان شناسایی نشده است. نمونه های تماس یافتگان، طیور و محیط منفی بوده است.

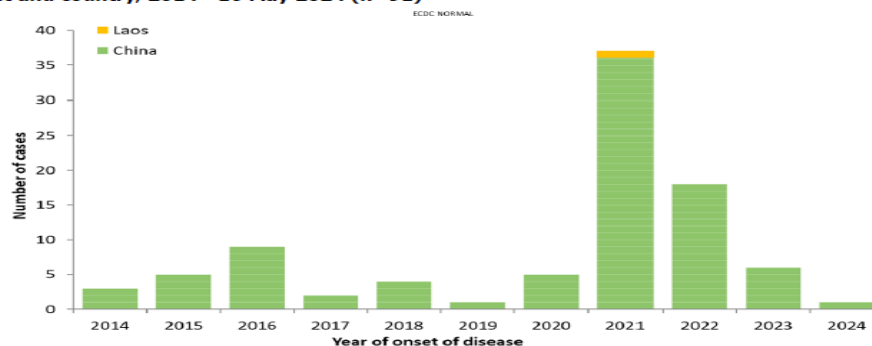
-از سال ۲۰۱۴ تا تاریخ ۲۱ ماه می سال ۲۰۲۴، ۹۱ مورد ابتلای انسانی با ویروس آنفلوآنزای (A(H5N6)) از دو کشور جهان گزارش شده است.

--موارد انسانی آنفلوآنزای پرندگان (A(H5N6)) : از دو کشور چین (۹۰ مورد) و لائوس (۱ مورد) گزارش شده است.

-در سال ۲۰۲۳ شش مورد (از چین) و در سال ۲۰۲۴ یک مورد (از چین) گزارش شده است. از میان ۹۱ مورد قطعی گزارش شده در جهان، ۳۶ مورد مرگ رخ داده است (میزان کشندگی بیماری CFR 40% است).

Maps and graphs

Figure 1. Distribution of confirmed human cases of avian influenza A(H5N6) virus infection by year of onset and country, 2014 - 16 May 2024 (n=91)



Source: ECDC

ارزیابی CDC اروپا

موارد تک گیر آنفلوآنزای پرندگان (A(H5N6)) قبلا مشاهده شده است. انتقال آنفلوآنزای زئونوز تک گیر را نمی توان رد کرد. اجرای اقدامات محافظت فردی در گروهی که دارای مواجهه با پرند یا طیور بالقوه آلوده می باشند، خطر انتقال را کاهش می دهد. خطر انتقال آنفلوآنزای زئونوز بیماری در اروپا در جمعیت عمومی بسیار پائین است.

مرور کلی بر اپیدمیولوژی بیماریهای تنفسی در اروپا در هفته ۲۰ سال ۲۰۲۴

- یافته های نظام مراقبت سندرمیک دال بر این است که روند نزولی فعالیت ویروسهای تنفسی تداوم دارد و در بسیاری از کشورهای اروپائی به سطح پایه بازگشته است.

- فعالیت آنفلوانزا در اکثر کشورهای اروپائی در سطح پائین پایدار مانده است.

- در اکثر کشورهای گزارش دهنده اروپائی، میانه مثبت شدن آنفلوانزا در مراکز سطح یک (بهداشتی) برای نه هفته متوالی پائین تر از سطح آستانه ۱۰% است میزان مثبت شدن آنفلوانزا در سطح دوم (بیمارستان) پائین تر از ۱۰% است.

- در حال حاضر اکثر کشورها شدت پایه یا پایین آنفلوانزا را گزارش کرده اند و فقط یک کشور گسترده جغرافیائی وسیع آنفلوانزا را گزارش نموده است.

- میانه مثبت شدن فعالیت کووید-۱۹ در اکثر کشورهای گزارش دهنده پائین است، البته تعدادی از کشورهای اروپائی افزایش مختصری در شناسائی کووید-۱۹ را گزارش کرده اند.

- فعالیت RSV در کلیه کشورهای گزارش دهنده در سطح پائین باقی مانده است.

- بدلیل تعداد کم کشورهای گزارش دهنده در هفته اخیر و تعداد پائین تست های انجام شده از مراکز سرپائی دیده وری، ارزیابی وضعیت اپیدمیولوژیکی بیماری چالشی است و داده ها باید با احتیاط تفسیر گردد.

مرور اجمالی وضعیت بیماریهای حاد تنفسی در اروپا (از هفته ۴۰ سال ۲۰۲۳ تا هفته ۲۰ سال ۲۰۲۴)

میزان مراجعه بیماریهای حاد تنفسی

- پس از دوره انتقال نسبتاً پائین بیماری های حاد تنفسی در فصل تابستان، میزان مراجعه بیماریهای حاد تنفسی در سیستم بهداشتی اروپا از سپتامبر سال ۲۰۲۳ افزایش یافت.

- حداکثر میزان مراجعه بیماریهای حاد تنفسی در زمستان وجود داشت که زمان این پیک در کشورهای مختلف اروپا متغیر بود، بطور کلی زمان پیک بین هفته ۵۰ سال ۲۰۲۳ و هفته ۷ سال ۲۰۲۴ رخ داد. در هفته ۲۰ سال ۲۰۲۴، میزان مراجعه بیماریهای حاد تنفسی روند نزولی تداوم داشته و در اکثر کشورهای اروپائی به سطح پایه بازگشته است.

وضعیت کووید-۱۹

- در اواخر تابستان ۲۰۲۳، روند صعودی انتقال **کووید-۱۹** در کشورهای اروپایی شروع شده و تا هفته ۴۹ سال ۲۰۲۳ بطور واضح صعودی و پس از آن نزولی داشته است. در حال حاضر در اکثر کشورهای اروپایی فعالیت کووید-۱۹ پائین است. از هفته ۵۰ سال ۲۰۲۳، کاهش پایدار **بیماری شدید تنفسی** مشاهده شد. ابتلای کووید-۱۹ بطور قابل توجهی در افراد بالای ۶۵ سال مشاهده شد.

وضعیت آنفلوانزا

- شروع اپیدمی **آنفلوانزای فصلی** در اروپا از هفته ۵۰ سال ۲۰۲۳ مشاهده شد. روند نزولی آنفلوانزای فصلی از هفته ۴ سال ۲۰۲۴ رخ داد. در اروپا در مقایسه روند اپیدمی فصلی آنفلوانزا با سال گذشته، فعالیت آنفلوانزای فصلی امسال زودتر کاهش یافته است

- موارد **SARI** بعلت **آنفلوانزا** در کلیه سنین مشاهده گردید. از هفته ۶ سال ۲۰۲۴، شاخصهای شدت بیماری برای آنفلوانزای فصلی روند نزولی داشته است.

- در اوایل فصل، **آنفلوانزا (A(H1N1))** غالب بود، اگر چه آنفلوانزا تیپ **A** و تیپ **B** شناسائی گردید. از هفته ۱۳ سال ۲۰۲۴، اگر چه میزان شناسائی آنفلوانزا پائین بود، آنفلوانزای **B (lineage Victoria)** بیشتر از تیپ **A** شناسائی شد.

وضعیت RSV

- فعالیت **RSV**، از حدود هفته ۴۱ سال ۲۰۲۳ افزایش یافته و در هفته ۵۰ سال ۲۰۲۳ به پیک خود رسیده و سپس روند نزولی داشته است و بیشترین تاثیر **RSV** در کودکان ۰ تا ۴ سال مشاهده شد.

Figure 1. Overview of key indicators of activity and severity in week 20

| Indicator | Syndrome or pathogen | Reporting countries | | EU/EEA summary | | Comment |
|-------------------------------------|----------------------|---------------------|-------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | Week 20 | Week 19 | Description | Value | |
| Primary care consultation rates | ARI | 8 rates (7 MEM) | 11 rates (9 MEM) | Distribution of country MEM categories | 6 Baseline 1 Low | |
| | ILI | 14 rates (14 MEM) | 18 rates (18 MEM) | | 13 Baseline 1 Low | |
| Primary care sentinel positivity | SARS-CoV-2 | 11 | 15 | | 3.8% (0; 0-1%) | Stable trends were observed in the majority of countries, with individual countries showing slight increases in sentinel or non-sentinel detections. |
| | Influenza | 10 | 14 | Pooled (median; IQR) | 4.5% (2.3; 1.4-4%) | Decreasing or stable trends were reported in the majority EU/EEA countries. Decreasing or stable trends were also observed in non-sentinel detections. |
| | RSV | 9 | 14 | | 0.8% (0; 0-0%) | Decreasing or stable trends continue to be observed at country level. |
| SARI consultation rates | SARI | 4 | 7 | | | Stable or decreasing rates continue to be reported at levels comparable to the same time last year. |
| | SARS-CoV-2 | 3 | 6 | | 4.6% (2.8; 1.4-11%) | Stable trends in most reporting countries were observed. |
| SARI positivity | Influenza | 3 | 6 | Pooled (median; IQR) | 8.1% (0; 0-3.6%) | Decreasing or stable trend were observed at a country level. |
| | RSV | 3 | 5 | | 0.8% (0; 0-0.4%) | Stable trends continue to be observed at a country level. |
| Intensity (country-defined) | Influenza | 17 | 22 | Distribution of country qualitative categories | 6 Baseline 10 Low 1 Medium | |
| Geographic spread (country-defined) | Influenza | 16 | 21 | Distribution of country qualitative categories | 3 No activity 7 Sporadic 1 Local 4 Regional 1 Widespread | |

Source: ECDC

Figure 2. Type and sub-type distribution and positivity, reporting week and period (week 25, 2023 to week 20, 2024)

| Pathogen or (sub-)type | Primary care sentinel | | | | | | SARI sentinel | | | | | | Non-sentinel | | | | | | |
|------------------------|-----------------------|-------|------------|--------|-----|------------|---------------|---|------------|--------|---|------------|--------------|-------|--------|------|-----|-------|------|
| | week 20 | | | Period | | | week 20 | | | Period | | | week 20 | | Period | | | | |
| | n | % | positivity | n | % | positivity | n | % | positivity | n | % | positivity | n | % | n | % | | | |
| Influenza | 22 | 100 | 4.5% | 15 | 110 | 100 | 15.5% | 8 | 100 | 6.1% | 7 | 037 | 100 | 12.4% | 328 | 100 | 167 | 895 | 100 |
| Influenza A (total) | 4 | 18 | 0.8% | 13 | 663 | 91 | 14% | 2 | 29 | 1.5% | 2 | 700 | 97 | 4.8% | 134 | 41 | 152 | 947 | 95 |
| A(H1)pdm09 | 3 | (75) | | 9 | 021 | (79) | | 1 | (50) | | 1 | 273 | (72) | | 13 | (59) | 24 | 913 | (72) |
| A(H3) | 1 | (25) | | 2 | 459 | (21) | | 1 | (50) | | 4 | 89 | (28) | | 9 | (41) | 9 | 759 | (28) |
| A (unknown) | | | | 2 | 183 | | | | | | 9 | 36 | | | 112 | | 118 | 275 | |
| Influenza B (total) | 18 | 82 | 3.7% | 1 | 376 | 9 | 1.4% | 5 | 71 | 3.8% | 7 | 6 | 0.1% | 194 | 59 | 7 | 450 | 5 | |
| B/Vic | 10 | (100) | | 7 | 61 | (100) | | 3 | (100) | | 3 | (100) | | 10 | (100) | 1 | 470 | (100) | |
| B (unknown) | 8 | | | 6 | 15 | | | 5 | | | 7 | | | 184 | | 5 | 980 | | |
| Influenza untyped | | | | 7 | 1 | 0.1% | | 1 | 0.8% | | 4 | 261 | 7.5% | | | 7 | 298 | | |
| RSV | 3 | | 0.8% | 4 | 058 | | 5% | 1 | | 0.8% | 5 | 003 | | 8.9% | 36 | | 64 | 767 | |
| SARS-CoV-2 | 13 | | 3.6% | 10 | 435 | | 11.3% | 6 | | 4.6% | 7 | 373 | | 12.9% | 2648 | | 2 | 051 | 811 |

Source: ECDC

ارزیابی CDC اروپا

- پس از شروع اپیدمی آنفلوآنزای فصلی در هفته ۵۰ سال ۲۰۲۳، آنفلوآنزای فصلی بیش از کووید-۱۹ و RSV در گردش بوده است. در هفته ۲۰ سال ۲۰۲۴ بمدت نه هفته متوالی، میزان مثبت شدن آنفلوآنزا کمتر از آستانه ۱۰٪ است. اگر چه گردش ویروس های تنفسی در چرخش نزولی است، رصد دقیق تاثیر آنفلوآنزا و سایر ویروس های تنفسی در بیمارستان و بخش ICU هنوز اساسی و ارزشمند است.

واریانت های کووید-۱۹ در اروپا

- در هفته هجدهم و نوزدهم سال ۲۰۲۴ در اروپا، میزان واریانت BA.2.86 ۹۶٪ است که شامل sublineage JN.1 نیز می گردد.
- لازم به ذکر است که BA.2.86 سویه مورد توجه (VOI) Variant of interest است. میزان بالایی از سکانس BA.2.86 متعلق به sublineage JN.1 است.
- از ۱۹ دسامبر ۲۰۲۳، سازمان جهانی بهداشت بعلت افزایش سریع میزان JN.1، JN.1 را بعنوان VOI مستقل از (نسب/دودمان) BA.2.86 lineage، در گروه بندی قرار داد.
- XBB.1.5-like (که شامل XBB.1.5+F456L می گردد) میزان آن بین 0.3 تا 1 درصد رسیده است.
- این برآورد باید احتیاط تفسیر شود، زیرا تعداد موارد سکانس در هفته های اخیر کاهش یافته و تنها بر مبنای داده ای سه کشور اروپائی است.

شیوع هفتگی واریانت های کووید-۱۹ در جهان، از هفته ۱۴ تا ۱۷ سال ۲۰۲۴- سازمان جهانی بهداشت، به روزرسانی ۱۷ ماه می ۲۰۲۴

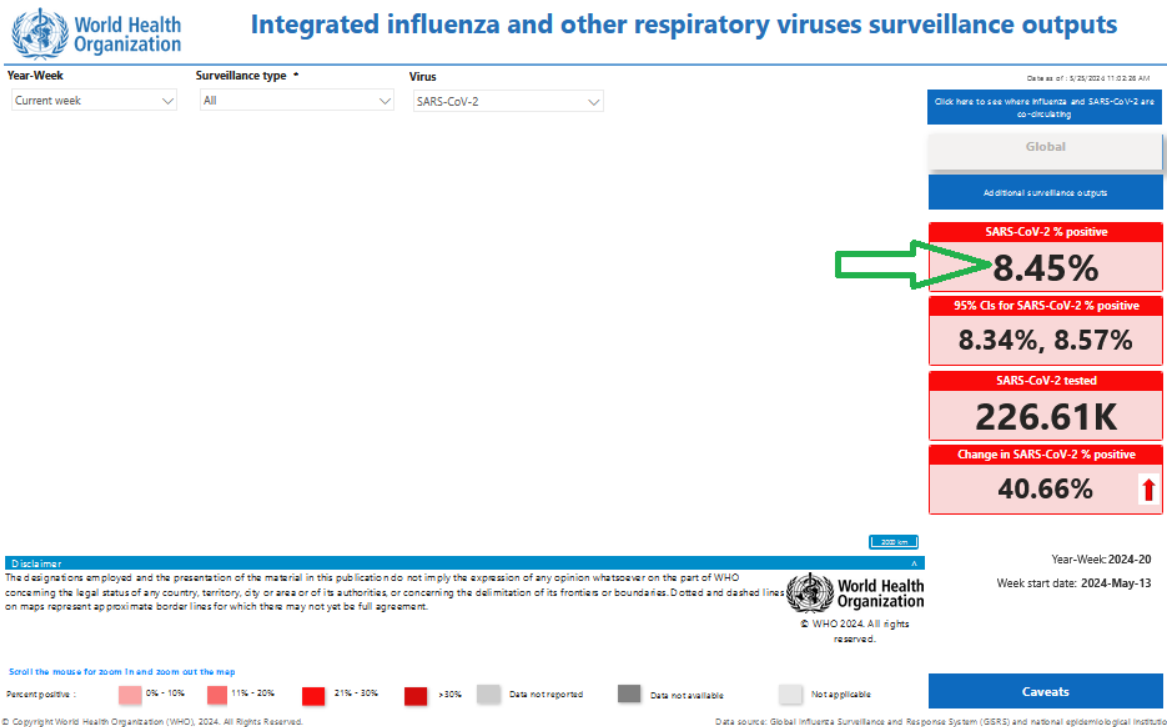
Table 4. Weekly prevalence of SARS-CoV-2 VOIs and VUMs, week 14 of 2024 to week 17 of 2024

| Lineage* | Countries [§] | Sequences [§] | 2024-14 | 2024-15 | 2024-16 | 2024-17 |
|-------------|------------------------|------------------------|---------|---------|---------|---------|
| VOIs | | | | | | |
| XBB.1.5 | 144 | 379340 | 0.1 | - | 0.1 | - |
| XBB.1.16 | 132 | 127947 | 0.1 | 0.1 | - | - |
| EG.5 | 112 | 219047 | 1.3 | 0.3 | 0.2 | - |
| BA.2.86 | 94 | 22737 | 0.8 | 0.4 | 0.4 | 0.5 |
| JN.1 | 130 | 189395 | 69.0 | 67.0 | 61.2 | 54.3 |
| VUMs | | | | | | |
| JN.1.7 | 58 | 5977 | 9.2 | 8.4 | 7.1 | 8.8 |
| KP.2 | 27 | 1670 | 6.4 | 9.6 | 13.4 | 9.6 |
| KP.3 | 20 | 830 | 3.5 | 5.9 | 11.2 | 20.0 |
| JN.1.18 | 61 | 2275 | 3.1 | 2.8 | 1.6 | 0.8 |
| Unassigned | 75 | 30077 | 0.1 | 0.1 | - | - |

[§] Number of countries and sequences are since the emergence of the variants.

* Includes descendant lineages, except those individually specified elsewhere in the table. For example, JN.1* does not include JN.1.7, JN.1.18, KP.2 and KP.3

مثبت شدن آزمایش کووید-۱۹ در جهان (هفته بیستم سال ۲۰۲۴)



منابع

- 1-ECDC, Weekly Bulletin, Communicable Disease Threats Report, Week 21 2024, 4 May 2024.
- 2- WHO, COVID-19 Epidemiological update, edition 167, published May 2024.
- 3- WHO, Influenza Surveillance Outputs