

ویژه مدیران و کارکنان بهداشت و درمان



معاونت بهداشت

خلاصه گزارش تهدید پاریهای واگیر CDC اروپا (بخش پاریهای تنفسی)، (هفته بیست و یکم سال ۲۰۲۵)

هفته بیست و یکم سال میلادی
۲۰۲۵

مرکز مدیریت پاریهای واگیر

۳ خرداد 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 بیست و یکم سال میلادی ۲۰۲۵)

وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

۳ خرداد ۱۴۰۴

- مرور کلی بر اپیدمیولوژی بیماریهای تنفسی در اروپا در هفته بیستم سال ۲۰۲۵ ۴
- درصد مثبت شدن آزمایش آنفلوانزا در جهان^۳ ۱۰
- درصد مثبت شدن آزمایش کووید-۱۹ در جهان ۱۰
- شیوع هفتگی واریانت های کووید-۱۹ در جهان (از هفته ۵۰ سال میلادی ۲۰۲۴ تا هفته اول سال میلادی ۲۰۲۵)، سازمان
جهانی بهداشت ۱۱
- وضعیت آنفلوانزا در جهان ۱۲

خلاصه:

- تاریخ انتشار مطلب CDC اروپا ، ۲۳ ماه می سال ۲۰۲۵ است و بر مبنای داده ها از تاریخ ۱۷ تا ۲۳ می سال ۲۰۲۵ (۲۷ اردیبهشت تا ۲ خرداد ۱۴۰۴) تنظیم شده است.

مرور کلی بر اپیدمیولوژی بیماریهای تنفسی در اروپا در هفته بیستم 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.
- میزان SARI، اکثراً به سطح مشابه سال قبل در این مقطع زمانی رسیده است.
- 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 به سطح پایه و سطح پائین شدت آنفلوانزا بازگشته اند و در اکثریت کشورها میزان مثبت شدن آنفلوانزا زیر ۱۰٪ است. روند بستری نزولی بوده و به سطح پائینی رسیده است.
- فعالیت RSV تقریباً در کلیه کشورهای اروپائی به سطح پائینی رسیده است.
- در کشورهای اروپائی، فعالیت کووید-۱۹ در سطح پائینی است. در چند کشور اروپائی روند صعودی درصد مثبت شدن آزمایش کووید-۱۹ در نظام مراقبت غیردریده وری آزمایشگاهی با شیب ملایمی مشاهده شده 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 به سطح ایستای بالائی کاهش یافت که تا هفته ۱۵ سال ۲۰۲۶ ادامه یافت و سپس به سطح پائین فعلی رسید.
- فعالیت آنفلوانزا در هفته ۶ سال میلادی ۲۰۲۵ به پیک رسیده و پس از آن روند نزولی آنفلوانزای A(H1)، A(H3) و B (Victoria) مشاهده شده و به سطح پائینی رسیده است.
- اکثر کشورها از غالب بودن آنفلوانزای A به غالب بودن همزمان آنفلوانزا A و B یا غالب بودن آنفلوانزای B گذر کردند. 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.
- 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، تاثیر محدودی بر سیستم درمانی و ظرفیت بیمارستانی پیش بینی می شود.
- کووید-۱۹، هنوز روند فصلی قابل پیش بینی ندارد، اما امواجی کووید-۱۹ در سالهای اخیر در بهار و تابستان رخ داده است. لذا ضروری است کشورها در تمام طول سال در خصوص افزایش احتمالی فعالیت کووید-۱۹ هشیار بوده و نظام مراقبت در تمام طول سال صورت پذیرد.
- افراد ۶۵ سال و بالاتر همچنان در گروه اصلی بستری و پیامد شدید کووید-۱۹ قرار داشتند.

اقدامات

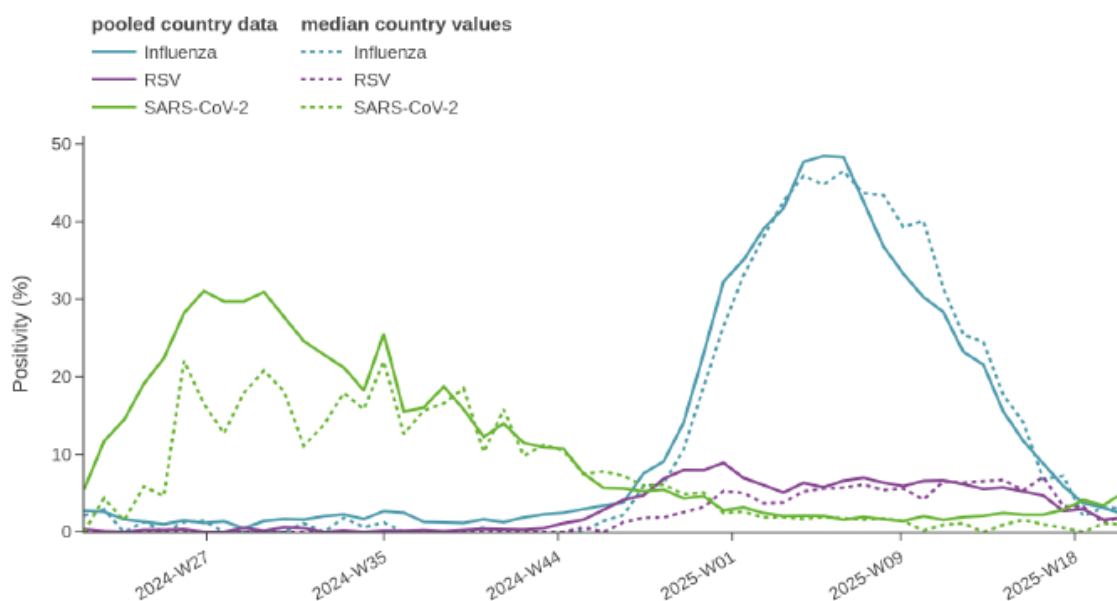
- علیرغم کاهش فعالیت کووید-۱۹، رصد تاثیر impact کووید-۱۹ در سطح ملی حیاتی است و توصیه به انجام سکانس موارد مثبت طبق دستورالعمل مربوطه می گردد. کشورهایی که انتقال بیماری تداوم دارد، ضروری است موازین و اقدامات پیشگیری و کنترل عفونت در سطوح درمانی مورد ملاحظه ویژه قرار گیرد.
- کووید-۱۹، هنوز روند فصلی قابل پیش بینی ندارد، اما امواجی کووید-۱۹ در سالهای اخیر در بهار و تابستان رخ داده است. لذا ضروری است کشورها در تمام طول سال در خصوص افزایش احتمالی فعالیت کووید-۱۹ هشیار بوده و نظام مراقبت در تمام طول سال صورت پذیرد.
- افراد ۶۵ سال و بالاتر همچنان در گروه اصلی بستری و پیامد شدید کووید-۱۹ قرار داشتند.
- واکسیناسیون موثرترین اقدام برای پیشگیری از فرم شدید بیماریهای حاد تنفسی است. به افراد گروه پرخطر بیماری بر اساس راهنمای ملی کشور مربوطه، توصیه به دریافت واکسن می شود.
- 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 بالایی دارد، اگر چه با گذشت زمان اثر بخشی آن کاهش می یابد.

-به پزشکان در خصوص موارد زیر یاد آوری می گردد:

- ❖ 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.
- ❖ رعایت موازین پیشگیری و کنترل عفونت در بیمارستانها تاکید می شود.
- رصد بیماریهای تنفسی توصیه می شود.

Maps and graphs







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



Source: ECDC

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

Figure 2. Overview of key indicators of activity and severity in week 20, 2025

Indicator	Syndrome or pathogen	Reporting countries		EU/EEA summary		Comment
		Week 20	Week 19	Description	Value	
ILI/ARI consultation rates in primary care	ARI	13 rates (10 MEM)	14 rates (11 MEM)	Distribution of country MEM categories	10 Baseline	
	ILI	15 rates (15 MEM)	18 rates (17 MEM)		15 Baseline	
ILI/ARI test positivity in primary care	Influenza	16	17	Pooled (median; IQR) 	2.3% (3; 0.8-3.6%)	At the EU/EEA level, the overall pooled influenza positivity continues to decrease in all age groups.
	RSV	15	16		1.8% (2; 0.6-7.7%)	At the EU/EEA level, the overall pooled RSV positivity continues to decrease in all age groups.
	SARS-CoV-2	15	15		5% (0.9; 0-3.1%)	At the EU/EEA level, the overall pooled SARS-CoV-2 positivity is increasing, driven by one country (Spain), but remains low across all age groups. Several countries are reporting increasing SARS-CoV-2 test positivity trends in the non-sentinel laboratory-based data (from a mix of primary care and other sources). Test positivity remains at low levels.
SARI rates in hospitals	SARI	10	11	-	-	
SARI test positivity in hospitals	Influenza	8	9	Pooled (median; IQR) 	1.4% (1.4; 0-3.4%)	At the EU/EEA level, the overall pooled influenza positivity remains low and stable across all age groups.
	RSV	8	8		1.6% (0.4; 0-1.6%)	At the EU/EEA level, pooled positivity for RSV continues to decrease, driven mainly by the decreasing trend in positivity in the 0-4 years age group. This age group continues to have the highest positivity (7%).
	SARS-CoV-2	7	8		3.6% (2; 0.9-4.5%)	Activity for SARS-CoV-2 remains low in all countries across all indicators of severity. The small increasing trend is mainly driven by one country (Spain).
Intensity (country-defined)	Influenza	18	21	Distribution of country qualitative categories	13 Baseline 4 Low 1 Medium	
Geographic spread (country-defined)	Influenza	17	20	Distribution of country qualitative categories	5 No activity 6 Sporadic 1 Local 3 Regional 2 Widespread	

Source: ECDC

Activate Window

Figure 5. Genetically characterised influenza virus distribution, week 40, 2024 to week 20, 2025

Subtype distribution			Subclade distribution		
Subtype	N	%	Subclade	N	%
A(H1N1)pdm09	3993	42	5a.2a(C.1.9)	3284	82
			5a.2a.1(D)	552	14
			5a.2a(C.1)	157	4
			Not assigned	17	-
A(H3)	2536	27	2a.3a.1(J.2)	1911	76
			2a.3a.1(J.2.2)	360	14
			2a.3a.1(J.2.1)	176	7
			2a.3a.1(J)	43	2
			2a.3a.1(J.1)	27	1
			2a.3a.1(J.4)	2	0.1
			Not assigned	17	-
B/Vic	2959	31	VIA.3a.2(C.5.1)	1845	63
			VIA.3a.2(C.5.6)	552	19
			VIA.3a.2(C.5.7)	467	16
			VIA.3a.2(C)	72	2
			VIA.3a.2(C.5)	8	0.3
			Not assigned	15	-

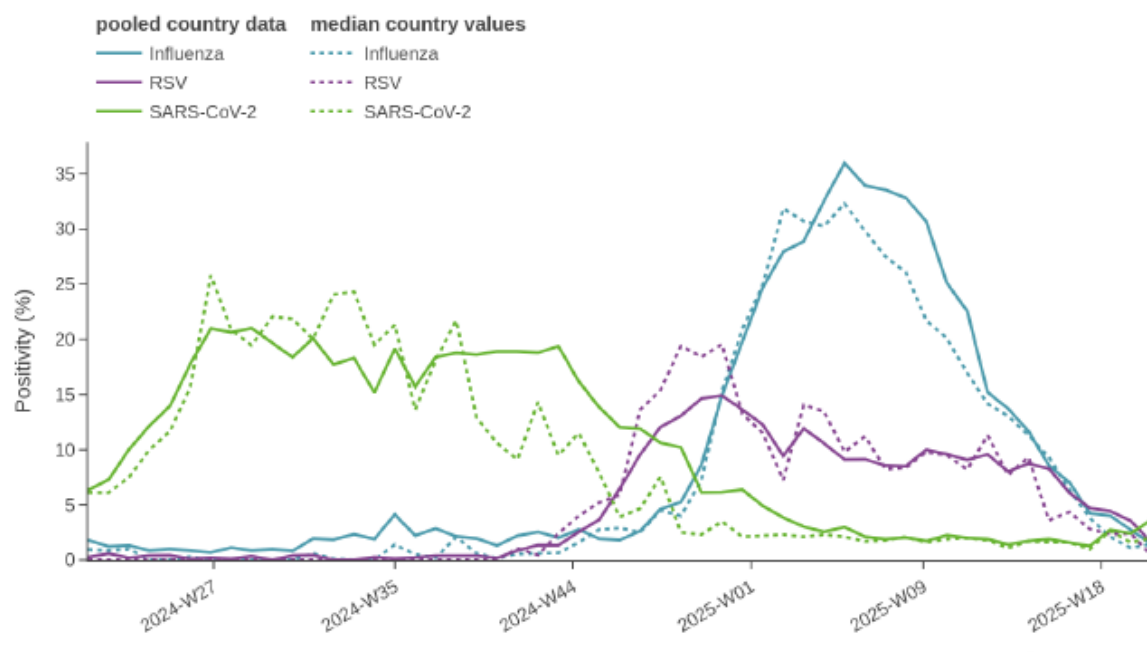
Source: ECDC

Activate Wir

Figure 6. SARS-CoV-2 variant distribution, weeks 18–19, 2025

Variant	Classification ^a	Reporting countries	Detections	Distribution (median and IQR)
BA.2.86	VOI	3	21	21% (15–26%)
KP.3	VOI	1	1	0% (0–0.9%)
LR6.1	VUM	3	43	53% (48–58%)
XEC	VUM	2	5	7% (4–7%)

Figure 7. SARI virological surveillance in hospitals - weekly test positivity

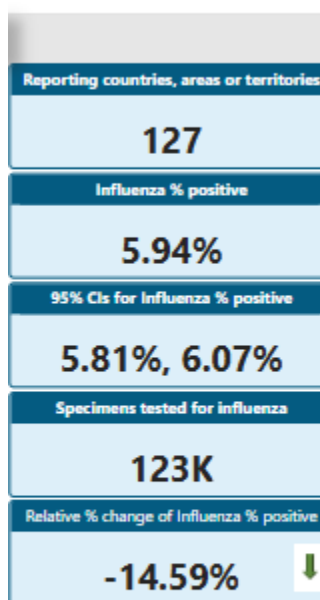


درصد مثبت شدن آزمایش آنفلوانزا در جهان³

Data as of report date (UTC): 5/24/2025 2:00:07 AM

The number of selected week(s): 1

For a Year-Week: 2025-18

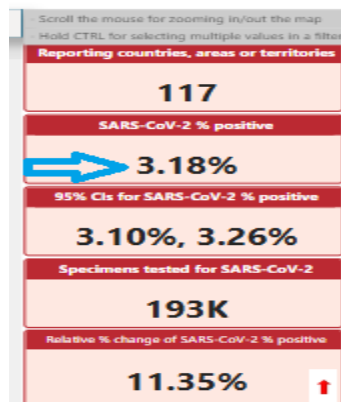


درصد مثبت شدن آزمایش کووید-۱۹ در جهان

Data as of report date (UTC): 5/24/2025 2:00:07 AM

The number of selected week(s): 1

For a Year-Week: 2025-18



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) 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 اخیراً 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 ۵۲۷ سازمان جهانی بهداشت (هفته منتهی به ۲۱ مه ۲۰۲۵)^۴

نیمکره شمالی:

-در نیمکره شمالی، روند نزولی یا پایدار آنفلوانزا مشاهده شده است، افزایش جزئی در چند کشور در آمریکای مرکزی و آمریکای مرکزی، کارائیب، آفریقای شرقی، اروپای شرقی و جنوب، جنوب شرق و شرق آسیا گزارش شده است. مثبت بودن آنفلوانزا در آمریکای مرکزی و کارائیب همچنان بالا بود.

فعالیت کووید-۱۹

بر اساس به روز رسانی ۵۲۷ سازمان جهانی بهداشت (۲۱ مه ۲۰۲۵)، فعالیت کووید-۱۹ در جهان در سراسر جهان پایین است (بجز در قسمتهائی از آمریکای مرکزی و غرب و جنوب شرق آسیا که فعالیت کووید-۱۹ افزایش یافته است).

منابع

- 1-ECDC, Weekly Bulletin, Communicable Disease Threats Report, Week 21 2025, 23 May 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 527, 21 MAY 2025.