

ویژه مدیران و کارکنان بهداشت و درمان



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

خلاصه گزارش تهدید پاریهای واگیر CDC اروپا (نخستین پاریهای تنفسی)، (هفته سی و دوم سال ۲۰۲۴)

هفته ۳۲ سال میلادی ۲۰۲۴

مرکز مدیریت پاریهای واگیر

۲۰ مرداد 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 سی و دوم سال میلادی ۲۰۲۴)

وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

۲۰ مرداد ۱۴۰۳

Contents

۴	مورد انسانی آنفلوآنزای فوق حاد پرندگان (H5N1)A ، کشور کامبوج
۵	مرور کلی بر اپیدمیولوژی بیماریهای تنفسی در اروپا در هفته ۳۱ سال ۲۰۲۴
۷	واریانت های کووید-۱۹ در اروپا
۹	شیوع هفتگی واریانت های کووید-۱۹ در جهان (از هفته ۲۲ تا ۲۵ سال میلادی ۲۰۲۴)، سازمان جهانی بهداشت
۱۰	مثبت شدن آزمایش کووید-۱۹ در جهان (هفته سی و یکم سال ۲۰۲۴)
۱۰	مثبت شدن آزمایش آنفلوآنزا در جهان (هفته سی و یکم سال ۲۰۲۴)

خلاصه:

- تاریخ انتشار مطلب CDC اروپا، ۹ ماه آگوست سال ۲۰۲۴ است و بر مبنای داده ها از تاریخ ۳ تا ۹ آگوست سال ۲۰۲۴ تنظیم شده است.

مورد انسانی آنفلوآنزای فوق حاد پرندگان A(H5N1)، کشور کامبوج

- در تاریخ سوم آگوست ۲۰۲۴، وزارت بهداشت کامبوج یک مورد انسانی آنفلوآنزای فوق حاد پرندگان A(H5N1) را در این کشور گزارش کرد.

-علائم بیمار شامل تب، سرفه، خستگی، تنگی نفس، گلودرد بوده است. بیمار در بخش ICU بستری شده و وضعیت بیمار بحرانی است.

-بیمار ۴ روز قبل از بروز علائم، مواجهه با لاشه نه عدد مرغ در حیاط منزل خود و همسایه داشته است.

-کشور کامبوج از سال ۲۰۰۳ تا کنون، ۷۱ مورد انسانی آنفلوآنزای فوق حاد پرندگان A(H5N1) و از جمله ۴۲ مورد مرگ را گزارش کرده است.

-این کشور از ابتدای سال میلادی ۲۰۲۴ تا کنون، ۹ مورد انسانی آنفلوآنزای فوق حاد پرندگان A(H5N1) را گزارش کرده است. همچنین کامبوج در سال ۲۰۲۴، یک مورد مرگ بعلت آنفلوآنزای فوق حاد پرندگان را گزارش کرده است.

از سال ۲۰۰۳ تا اوایل آگوست ۲۰۲۴، ۹۰۷ مورد انسانی آنفلوآنزای فوق حاد پرندگان A(H5N1) از ۲۴ کشور جهان گزارش شده است.

از این میان ۴۶۳ مورد مرگ رخ داده است. میزان کشندگی بیماری ۵۱٪ است.

ارزیابی CDC اروپا

- موارد تک گیر ساب تایپ های مختلف آنفلوانزای پرندگان A(H5Nx) در جهان قبلاً نیز گزارش شده است. شواهد اپیدمیولوژیک و ویروس شناسی حاکی از آن است که ویروس A(H5N1) شبه پرند باقی مانده است. انتقال پایدار انسان به انسان تاکنون گزارش نشده است.

- طور کلی خطر انتقال بیماری در اروپا در جمعیت عمومی پائین است

- خطر انتقال بیماری در گروهی که دارایی مواجهه شغلی می باشند، پائین تا متوسط ارزیابی شده است.

- موارد شدید اخیر در آسیا و آمریکای جنوبی در کودکان و افرادی که مواجهه با طیور آلوده، بیمار و مرده در حیاط منزل داشته اند، اهمیت خطر تماس های محاطت نشده با پرندگان آلوده در حیاط منزل مورد تاکید قرار می دهد.

- تماس مستقیم با پرند، طیور و محیط آلوده شایع ترین منبع عفونت است و استفاده از وسایل حفاظت فردی برای افرادی که مواجهه با پرند و طیور بالقوه آلوده و ترشحات و فضولات آنها دارند، خطر انتقال عفونت را کاهش می دهد.

مرور کلی بر اپیدمیولوژی بیماریهای تنفسی در اروپا در هفته ۳۱ سال ۲۰۲۴

- در اروپا فعالیت کووید-۱۹ هم در سطح اول (سرپائی) و هم در سطح دوم (بستری) از اواخر بهار ۲۰۲۴ افزایش یافته است. اگر چه زمان اپیدمی در کشورهای مختلف اروپائی متفاوت است، در حال حاضر در بسیاری از کشورهای اروپائی روند پایدار یا نزولی وجود دارد، در حالیکه در برخی کشورهای اروپائی روند فعالیت کووید-۱۹ همچنان صعودی است.

- تاثیر impact کلی کووید-۱۹ بر بستری و مرگ نسبتاً پائین است. بیشترین تعداد موارد بستری، در میان افراد ۶۵ سال و بالاتر مشاهده گردید و این نکته دال بر اهمیت گروه پرخطر است.

- واریانت BA.2.86 و ساب واریانت آن از جمله KP.3 همچنان غالب است. بر اساس یافته های فعلی، بنظر نمی رسد KP.3 با افزایش شدت بیماری و کاهش قابل ملاحظه اثر بخشی واکسن همراه باشد.

- واکسیناسیون کووید-۱۹ و آنفلوانزا یکی از موثرترین اقدامات پیشگیرانه در خصوص پیشگیری از فرم شدید کووید-۱۹ و آنفلوانزای فصلی است. این توصیه ها در هر کشور بر اساس راهنمای ملی متفاوت است.

- در اروپا، میزان مثبت شدن آزمایش کووید-۱۹ در نظام مراقبت دیده وری در سطح یک (سرپائی) حدود ۲۳٪ است. بیش از ۵۰٪ نمونه های کووید-۱۹ در هفته اخیر مربوط به یک کشور اروپائی (اسپانیا) است و میزان مثبت شدن کووید-۱۹ در کشور اسپانیا، ۳۳٪ است. روند صعودی شناسائی کووید-۱۹ در نظام مراقبت غیر دیده وری در پنج کشور اروپائی گزارش شده است.

- میزان مثبت شدن کووید-۱۹ در موارد SARI در نظام مراقبت دیده وری بستری کاهش یافته و حدود ۱۷٪ است. در هفته اخیر بیشترین میزان مثبت شدن کووید-۱۹ مربوط به گروه ۶۵ سال و بالاتر بود. (حدود ۲۳٪)

- واکسیناسیون کووید-۱۹ در پیشگیری از فرم شدید بیماری موثر است که با گذشت زمان افت می کند. واکسیناسیون بویژه در افراد پر خطر دارای اهمیت است.

- در اروپا در نظام مراقبت غیر دیده وری کووید-۱۹ در سطح دوم (بستری)، کووید-۱۹ در کشورهای مختلف اروپائی روند متفاوتی را نشان داده است. ۴ کشور اروپائی روند پایدار و نزولی تعداد نمونه های مثبت کووید-۱۹ را در سطح بستری گزارش کردند، دو کشور نیز در سطح بستری روند صعودی تعداد نمونه های مثبت کووید-۱۹ را گزارش کردند. هیچ کشوری افزایش مرگ بعلت کووید-۱۹ را گزارش نکرده است.

- آنفلوانزا در اروپا روند پایدار و بسیار پائینی دارد.

- فعالیت RSV در اروپا پائین است.

- وضعیت بیماری در هفته های آتی نیز رصد شود.

ارزیابی CDC اروپا

- در حال حاضر فعالیت آنفلوانزای فصلی و RSV در اروپا در سطح پائینی است.
- در اروپا فعالیت کووید-۱۹ پس از یک دوره فعالیت بسیار پائین کووید-۱۹، هم در سطح سرپائی و هم در سطح بستری، از ماه می ۲۰۲۴ افزایش نشان داده است. این افزایش بویژه در گروه سنی ۶۵ سال و بالاتر مشاهده شده است.

- اگر چه هنوز بستری، بستری در ICU و مرگ بعلت کووید-۱۹ پائین است، بعلت افزایش فعالیت کووید-۱۹، رصد دقیق تاثیر ویروس و سایر ویروس های تنفسی در بیمارستان و ICU حیاتی است.

اقدامات

- 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.

واریانت های کووید-۱۹ در اروپا

- در هفته بیست و نهم و سی ام سال ۲۰۲۴ (از ۱۵ تا ۲۸ جولای ۲۰۲۴)
در اروپا، شیوع واریانت های کووید-۱۹ از نه کشور اروپائی که هر هفته حداقل نتیجه ۱۰ سکانس کووید-۱۹ را به اشتراک می گذارند، بشرح زیر است:
- KP.3: ۶۷٪
- سایر واریانت های BA.2.86: ۳۳٪ (این شامل KP.3 که خود sub-lineage BA.2.86 است، نمی شود.
- لازم به ذکر است که BA.2.86 سویه مورد توجه (VOI) Variant of interest 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.

Maps and graphs

Table 1. Overview of key indicators of activity and severity in week 31

Indicator	Syndrome or pathogen	Reporting countries		EU/EEA summary		Comment
		Week 31	Week 30	Description	Value	
Primary care consultation rates	ARI	8 rates (6 MEM)	8 rates (6 MEM)	Distribution of country MEM categories	6 Baseline	Stable rates continue to be reported at levels comparable to the same time last year.
	ILI	12 rates (12 MEM)	13 rates (13 MEM)		11 Baseline 1 Medium	Stable rates continue to be reported at levels comparable to the same time last year, except for one country (Denmark) reporting an increase over the past three weeks.
Primary care sentinel positivity	SARS-CoV-2	10	11	Pooled (median; IQR)	23% (8.7; 1.7-17%)	Decrease in pooled test positivity compared to last week. Only one country reporting >30% positivity this week. Of 17 countries reporting non-sentinel detections data, increases in detections were observed in five countries.
	Influenza	11	11		1.2% (0; 0-1.5%)	Stable trend of very low circulation.
	RSV	11	10		0.2% (0; 0-0%)	Stable trend of very low circulation.
SARI consultation rates	SARI	7	8			Stable or decreasing rates continue to be reported at levels comparable to the same time last year.
SARI positivity	SARS-CoV-2	5	6	Pooled (median; IQR)	17% (1.7; 12-17%)	Stable trend observed this week in both pooled test positivity and median test positivity. In data from non-sentinel sources, four countries reported a decrease in laboratory-confirmed SARS-CoV-2 hospitalisation, but two countries continued to report an increase; no country reported increases in SARS-CoV-2 deaths.
	Influenza	5	6		1.7% (0.3; 0-0.8%)	Stable trend with very low circulation; but one country has been reporting increased influenza activity over the past weeks (28% positivity in Week 31; Malta)
	RSV	5	5		0.5% (0; 0-0%)	Stable trend with very low circulation.
Intensity (country-defined)	Influenza	17	18	Distribution of country qualitative categories	14 Baseline 2 Low 1 Medium	
Geographic spread (country-defined)	Influenza	16	17	Distribution of country qualitative categories	9 No activity 5 Sporadic 2 Regional	

Source: ECDC

Activate Wir

Table 2. Virological distribution for week 31 and the period week 25, 2024 to week 31, 2024

Pathogen or (sub-)type	Primary care sentinel						SARI sentinel						Non-sentinel			
	Week 31			Period 2024-2025			Week 31			Period 2024-2025			Week 31		Period 2024-2025	
	n	%	positivity	n	%	positivity	n	%	positivity	n	%	positivity	n	%	n	%
Influenza	6	100	1.2%	77	100	1.3%	10	100	1.7%	61	100	1%	187	100	1 660	100
Influenza A (total)	83	1%		49	66	0.8%	8	100	1.4%	88	0.6%		138	82	61	
A(H1)pdm09	1	25		18	44							5	31	194	51	
A(H3)	3	75		23	56				2	100		11	69	184	49	
A (unknown)	1			8			8		33			122		557		
Influenza B (total)	17	0.2%		25	34	0.4%			12	0.1%		31	18	39		
B/Vic	1			8	100							1	100	27	100	
B (unknown)				17					5			30		559		
Influenza untyped				3	0.1%		2	0.3%	21	0.3%		18		139		
RSV	1	0.2%		10	0.2%		3	0.5%	13	0.2%		13		245		
SARS-CoV-2	105	22.8%		1 589	28.7%		97	16.6%	1 227	19.1%		24 909		155 530		

Source: ECDC

شیوع هفتگی واریانت های کووید-۱۹ در جهان (از هفته ۲۲ تا ۲۵ سال میلادی ۲۰۲۴)، سازمان جهانی بهداشت

Table 5. Weekly prevalence of SARS-CoV-2 VOIs and VUMs, week 22 to week 25 of 2024

Lineage*	Countries [§]	Sequences [§]	2024-22	2024-23	2024-24	2024-25
VOIs						
BA.2.86	100	23467	0.4	0.1	0.3	0.1
JN.1	133	225012	43.9	36.9	33.7	30.3
VUMs						
JN.1.7	63	8399	2.4	1.8	1.4	1.0
KP.2	52	9960	17.5	21.0	15.6	16.7
KP.3	42	12270	24.4	28.9	36.5	40.3
JN.1.18	76	3521	2.2	1.6	2.0	1.9
LB.1	40	2626	5.6	6.6	7.2	7.0
Recombinant	141	484892	3.5	3.0	3.0	2.1
Unassigned	57	3748	0.0	0.1	0.1	0.4
Others	89	12139	0.1	0.1	0.2	0.2

[§] 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 June 2023.

* 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, KP.3 and LB.1

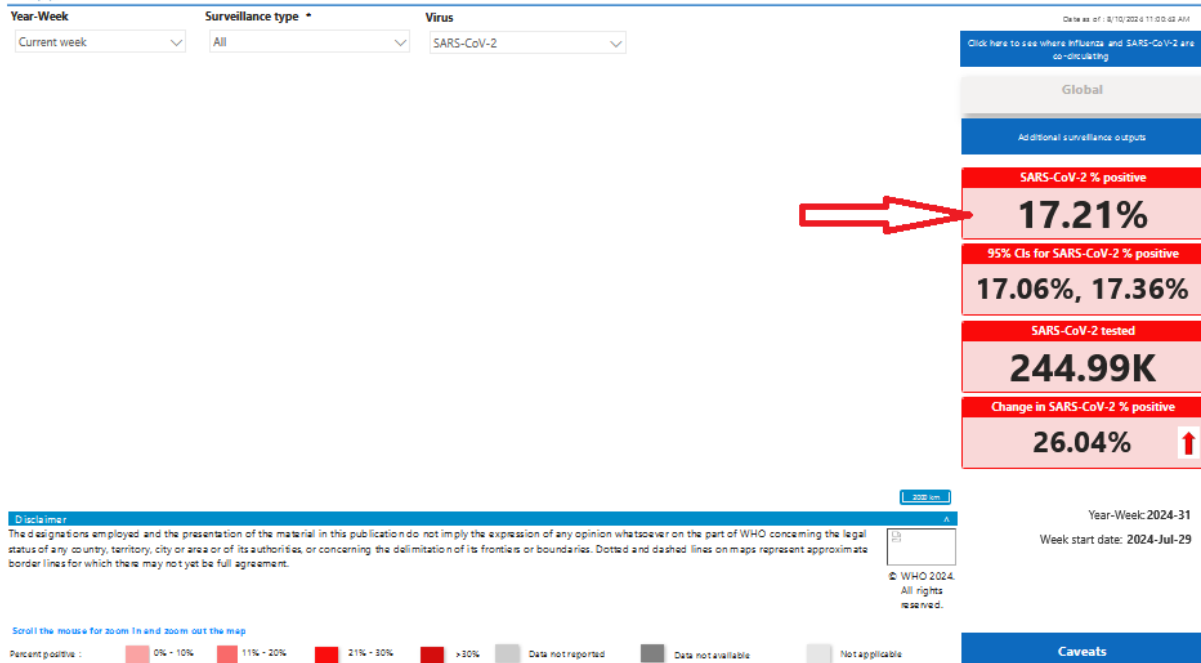
–KP.3 و LB.1 هر دو از lineage های JN.1 هستند و در حال حاضر در گروه واریانت های تحت رصد (Variant Under Monitoring (VUM) قرار دارند و شیوع آنها در جهان در حال افزایش است. تاکنون KP.3 در ۴۲ کشور جهان و LB.1 در ۴۰ کشور جهان شناسائی شده است.

–واریانت KP.2 بیش از ۶۰٪ واریانت در چرخش در سنگاپور را به خود اختصاص می دهد و درحالیکه در ژاپن واریانت KP.3 بیش از ۶۰٪ واریانت های در چرخش را به خود اختصاص می دهد.

مثبت شدن آزمایش کووید-۱۹ در جهان (هفته سی و یکم سال ۲۰۲۴)



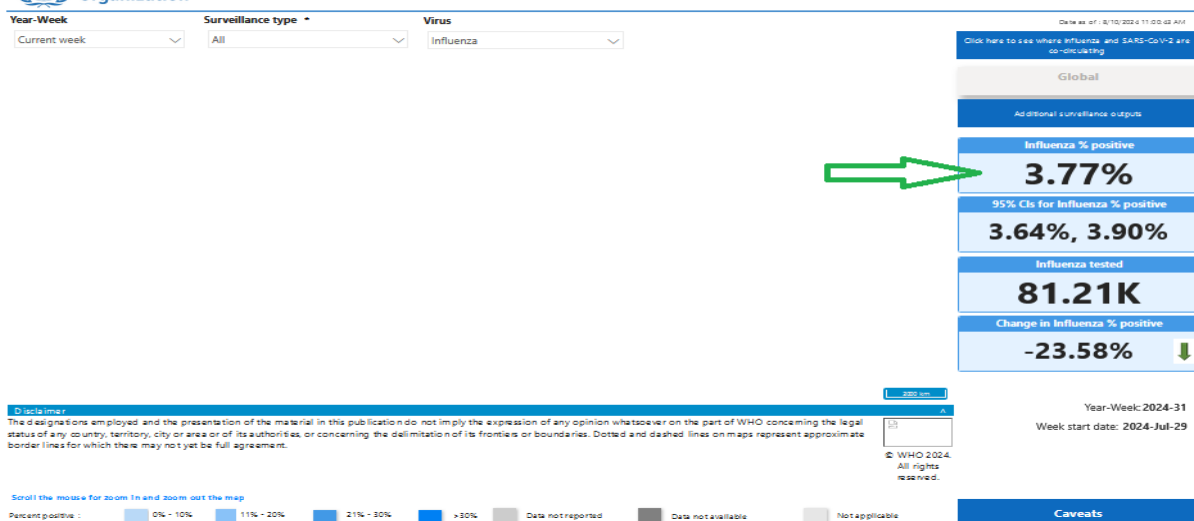
Integrated influenza and other respiratory viruses surveillance outputs



مثبت شدن آزمایش آنفلوانزا در جهان (هفته سی و یکم سال ۲۰۲۴)



Integrated influenza and other respiratory viruses surveillance outputs



منابع

- 1-ECDC, Weekly Bulletin, Communicable Disease Threats Report, Week 32 2024, 9 August 2024.
- 2-WHO, COVID-19 Epidemiological Update, Edition 169, 15 July 2024.
- 2- WHO, Influenza Surveillance Outputs