

**وضعیت عفونت های حاد تنفسی در استرالیا-بر مبنای داده های عفونتهای حاد تنفسی از ۲۴ آگوست تا ۶ سپتامبر
سال ۲۰۲۶ (تاریخ انتشار: ۱۱ سپتامبر سال ۲۰/۲۰۲۶ شهریور ۱۴۰۵)**

گروه تخصصی سل، جذام و بیماریهای حاد تنفسی - مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

۱۴۰۵/۰۶/۲۷

- در استرالیا از ابتدای سال ۲۰۲۶ تاکنون، تعداد موارد ابتلا به **آنفلوانزا** ۶۲٪ کمتر از موارد در مقطع زمانی مشابه سال ۲۰۲۵ است.
- به طور کلی، سطح فعالیت آنفلوانزا همچنان پایین تر از میزان آن در مقطع زمانی مشابه در سال های گذشته است.

- روند فعلی **آنفلوانزا** ممکن است نشاندهنده افزایش ایمنی جمعی پس از افزایش فعالیت آنفلوانزا در اواخر سال 2025، علاوه بر واکسیناسیون اخیر آنفلوانزا باشد
- اگرچه شروع دیر هنگام افزایش پایداری فعالیت آنفلوانزا که از اواخر جولای ۲۰۲۶ مشاهده شد، ممکن است نشاندهنده ترکیبی از عوامل دخیل در انتقال بیشتر آنفلوانزا باشد، از جمله:
- کاهش ایمنی طبیعی پس از آمار ابتلای کمتر از حد معمول در اوایل سال ۲۰۲۶
- ترکیبی از کاهش ایمنی اولیه ناشی از واکسن (به دنبال کندی و کاهش تزریق واکسن آنفلوانزای فصلی پس از ماه می سال ۲۰۲۶)
- افزایش جابجائی جمعیت در سطح جامعه پس از بازگشایی مدارس پس از تعطیلات وسط سال در ماه جولای
- زمان شرایط آب و هوایی: با توجه به اینکه زمستان سال ۲۰۲۶ در استرالیا یکی از گرم ترین زمستان های ثبت شده در بسیاری از مناطق کشور بوده و هوا عمدتاً از اواسط جولای به بعد سرد شد (شرایطی که با افزایش مدت زمان حضور افراد در فضاهای بسته و تماس نزدیک با یکدیگر، در تشدید انتقال بیماری تاثیر می گذارد)
- بازگشت به روند آنفلوانزای فصلی قبل از پاندمی

میزان مراجعه شبه آنفلوآنزا ILI به پزشک : طی دو هفته گذشته، میزان مراجعه به پزشک بعثت شبه آنفلوآنزا ILI در مراکز دیده وری کاهش یافته است.
این میزان مراجعات، در مقایسه با اوایل سال ۲۰۲۶ همچنان بالا است، اما با سطوح معمول میان فصلی نسبتاً همخوانی دارد.

رینوویروس/آنتروویروس شایعترین (۴۵٪) پاتوژن تنفسی شناسایی شده در میان مراجعین شبه آنفلوآنزا ILI از ابتدای سال ۲۰۲۶ تا کنون در استرالیا است.
و پس از آن به ترتیب آنفلوآنزا (۱۳/۹٪)، RSV (۱۱/۹٪)، پارا آنفلوآنزا (۹/۷٪) و متاپنوموویروس انسانی HMPV (۸/۱٪) قرار دارند.

در حال حاضر lineage تحت رصد **NB.1.8.1**، **Variant Under Monitoring (VUM)**، شایعترین واریانت کووید - 19 در گردش در استرالیا است.

در سطح جامعه: طی دو هفته گذشته، موارد خوداظهاری شبه آنفلوانزا IILI در میان افرادی که با خط hotline سلامت تماس گرفتند، افزایش یافته است.

موارد ابتلا به **کووید-۱۹** نیز در دو هفته اخیر کاهش داشته و برخلاف سالهای گذشته، دادههای سال ۲۰۲۶ تا کنون،

موارد ابتلا به **آنفلوانزا** طی دو هفته گذشته افزایش یافته، اما سرعت افزایش آرام و کند است. گرچه ممکن است فعالیت آنفلوانزا هنوز به پیک خود نرسیده باشد، اما سطح کلی فعالیت آنفلوانزا در سال ۲۰۲۶ به مراتب پایینتر از سال ۲۰۲۵ است و زمان و روند فعالیت، شباهت بیشتری به فصول آنفلوانزای فصلی قبل از پاندمی کووید-۱۹ دارد. موارد ابتلا به ویروس **RSV** نیز در دو هفته اخیر ۱۹٪ کاهش یافته است که با روند فصلی مطابقت دارد. داشته است،

آنفلوانزا

در سال ۲۰۲۶، آنفلوانزای **A (unsubtyped)** ساب تایپ غالب گزارش شده در کلیه گروههای سنی بوده است. موارد ابتلا به آنفلوانزا A(H3N2) در کلیه گروههای سنی گزارش شده، هرچند بیشترین میزان آن در کودکان زیر ۴ سال و بالای ۶۵ سال مشاهده شده است.

در هفتههای اخیر افزایش اندکی در موارد ابتلا به آنفلوانزا B در کلیه گروههای سنی مشاهده شده است.

روند ساب تایپ آنفلوانزا تحت تأثیر تفاوت در تعداد و نحوه انتخاب نمونه آنفلوانزایی قرار دارد که در گروههای سنی و بیمارستانهای مختلف، تحت آزمایش ساب تایپ قرار می گیرند.

نظام مراقبت عفونتهای حاد تنفسی در سطح بستری: طی دو هفته گذشته، بستری **SARI** در **ICU** در بیمارستانهای دیده وری کاهش یافته و بیشترین تعداد بستری **SARI** بعلت آنفلوانزا است.

دیده وری بستری بعلت **SARI** در بخش **ICU** در بازه زمانی (۱ ژوئن تا ۲۸ ژوئن) کاهش یافته است.

فوت

بین ماه آگوست سال ۲۰۲۵ تا ماه ژانویه سال ۲۰۲۶، مرگ بعلت آنفلوانزا (چه بعلت آنفلوانزا و چه همراه با آن) بیشتر از مرگ کووید-۱۹ بوده است. بار مرگ عفونتهای حاد تنفسی در سالمندان بیشتر است.

کووید-۱۹ علت اصلی مرگ ناشی از عفونت های حاد تنفسی بین سالهای ۲۰۲۰ تا ۲۰۲۵ بوده است

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

نظام مراقبت آزمایشگاهی: طی دو هفته گذشته، در صد مثبت شدن SARS-CoV-2 و RSV نزولی بوده، در حالی که درصد مثبت شدن آنفلوانزا صعودی بوده است.

پوشش و اثربخشی واکسن: طی سال گذشته، ۸٪ از بالغین در استرالیا **واکسن کووید-۱۹** را دریافت کرده‌اند. در ۱۲ ماه گذشته، پوشش واکسیناسیون کووید-۱۹ در کلیه گروه‌های سنی کاهش یافته است که بیشترین میزان کاهش در گروه سنی ۷۵ سال و بالاتر مشاهده شده است (از ۳۵٪ در دوره ۱۲ ماهه پیشین به ۳۰٪ درصد در ۱۲ ماه اخیر).

• تفاوت قابل توجهی در پوشش **واکسن کووید-۱۹** میان گروه‌های سنی وجود داشته است؛ به‌طوری که این میزان از ۲/۹ درصد در بزرگسالان ۱۸ تا ۶۴ ساله تا ۲۹/۹ درصد در بزرگسالان ۷۵ ساله و بالاتر متغیر بوده است (جدول ۶).

در سال ۲۰۲۶ تا کنون، میزان پوشش **واکسن آنفلوانزا ۳۰٪** که مختصری بالاتر از پوشش آن در این مقطع از سال در سال ۲۰۲۴ و ۲۰۲۵ است.

اکثر isolate ویروس آنفلوانزا (بیش از ۸۷٪) با اجزای واکسن آنفلوانزا سال ۲۰۲۶ ویژه نیمکره جنوبی مطابقت مناسبی دارند.

-برآورد اولیه در استرالیا در خصوص اثربخشی واکسن آنفلوانزا نشاندهنده آن است که واکسن آنفلوانزا در سال ۲۰۲۶، خطر بستری شدن بعثت آنفلوانزا در مقایسه با افراد واکسینه‌نشده، به میزان ۳۵٪ کاهش داده است.

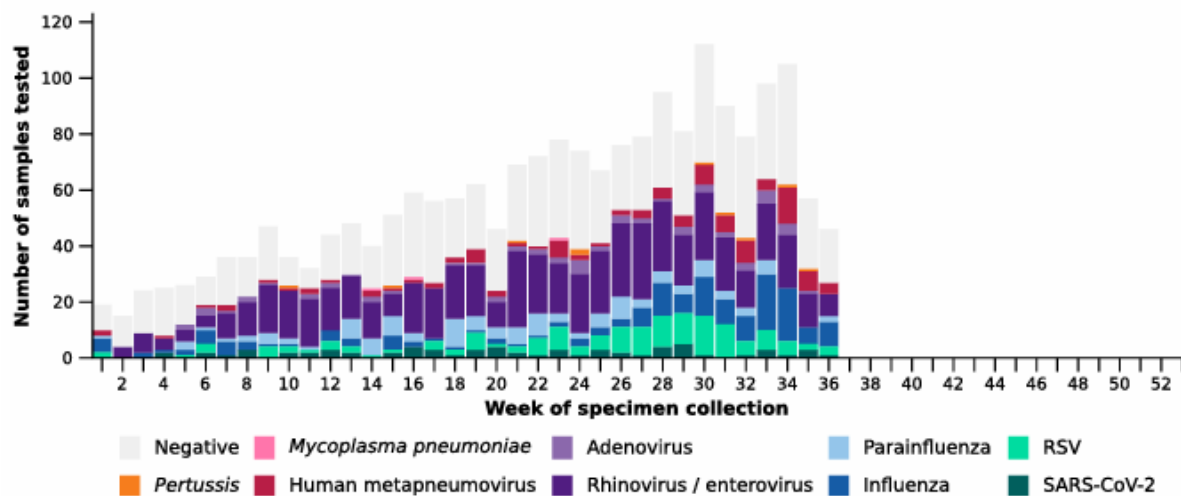
واکسیناسیون آنفلوانزا خطر بستری شدن ناشی از آنفلوانزا تایپ B را ۶۸٪ کاهش داده، در حالی که این عدد برای آنفلوانزا تایپ A ۳۲٪ است. الگوی مشابهی در سال ۲۰۲۵ مشاهده شد که نشان‌دهنده اثربخشی بالاتر واکسن برای آنفلوانزای تایپ B نسبت به آنفلوانزای تایپ A بود.

بیشترین میزان کاهش خطر بستری بعثت آنفلوانزا در سالمندان ۶۵ سال و بالاتر (۴۹٪) و میزان کمتر آن در میان کودکان زیر ۱۶ سال (۱۷٪) مشاهده شد.

برنامه ملی RSV در خصوص مراقبت مادر و نوزاد همچنان در حال اجراست. تا کنون ۳۲۰ هزار دوز واکسن RSV تزریق شده و میزان دریافت داروی nirsevimab در شش ماه گذشته در میان نوزادان زیر ۸ ماه، ۷/۸٪ بوده است.

نظام مراقبت مالتی پلکس تنفسی در موارد ILI در سال ۲۰۲۶ در استرالیا
از ابتدای سال ۲۰۲۶ تاکنون رینوویروس/آنتروویروس شایعترین (۴۵٪) پاتوژن تنفسی شناسایی شده در
میان مراجعین شبه آنفلوآنزا ILI از ابتدای سال ۲۰۲۶ تا کنون در استرالیا است.
و پس از آن به ترتیب آنفلوآنزا (۱۳/۹٪)، RSV (۱۱/۹٪)، پاراآنفلوآنزا (۹/۷٪) و متاپنوموویروس انسانی HMPV
(۸/۱٪) قرار دارند.

Figure 14: Number of samples tested for respiratory pathogens among people with influenza-like illness attending sentinel general practice sites by respiratory pathogen and week of specimen collection, Australia, 1 January to 6 September 2026



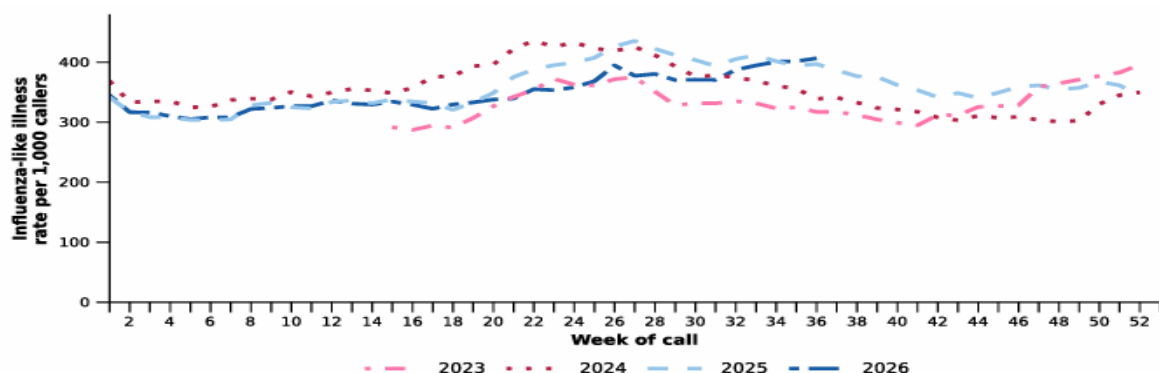
Source: Australian Sentinel Practices Research Network (ASPREN)

Note: All ASPREN swab samples are transported to the SA Pathology laboratory in Adelaide to be tested for viral and bacterial respiratory pathogens via a multiplex real-time reverse transcription polymerase chain reaction (RT-PCR) assay using in-house primers.

میزان خود اظهاری هفتگی ILI در هر ۱۰۰۰ تماس تلفنی با hotline در استرالیا از سال ۲۰۲۳ تا ۶ ماه سپتامبر
۲۰۲۶

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

Figure 1: Rate of influenza-like illness per 1,000 helpline callers by year and week of call*, Australia†, 22 March 2023 to 6 September 2026



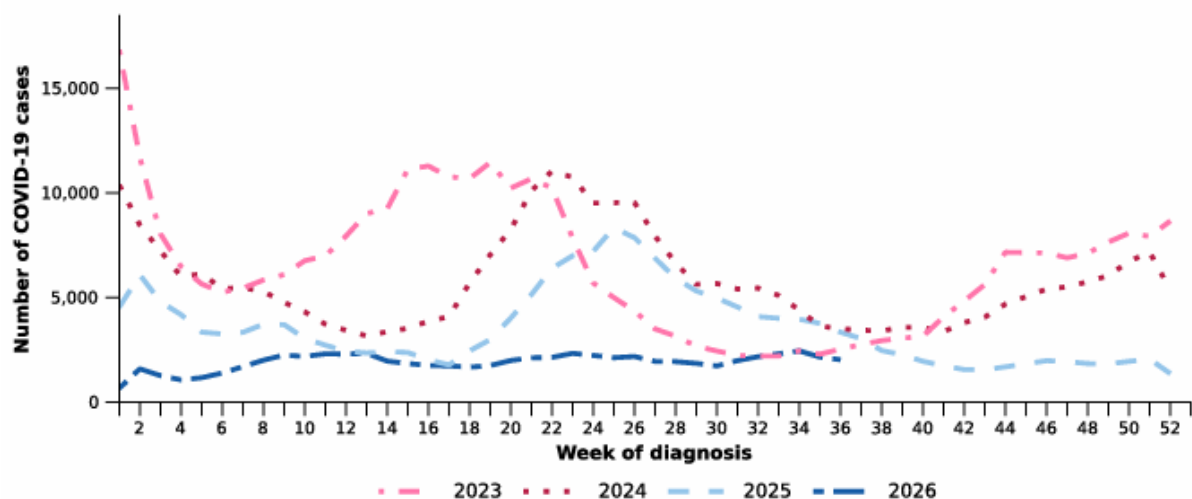
Source: Healthdirect Australia

* Healthdirect data prior to 22 March 2023 are unavailable as prior to this date a different data collection method was used.

† The Healthdirect helpline operates in all states and territories except Qld; therefore influenza-like illness trends will not be representative of Qld and may be underrepresented. See the [Technical Supplement](#) for more information.

تعداد موارد هفتگی **کووید-۱۹** در استرالیا از سال ۲۰۲۳ تا ماه ۶ سپتامبر سال ۲۰۲۶

Figure 5: Notified COVID-19 cases by year and week of diagnosis, Australia, 2023 to 6 September 2026

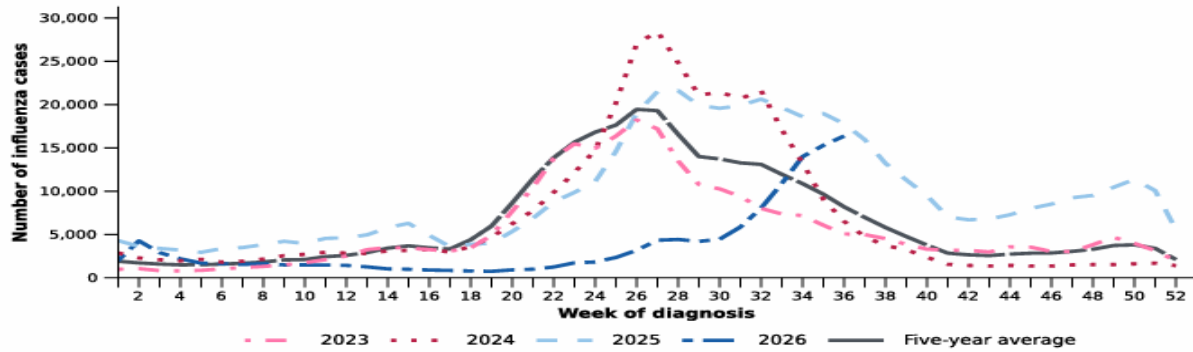


Source: National Notifiable Diseases Surveillance System (NNDSS)

تعداد موارد گزارش شده **آنفلوآنزا** در استرالیا از سال ۲۰۲۳ تا ماه ۶ سپتامبر سال ۲۰۲۶

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

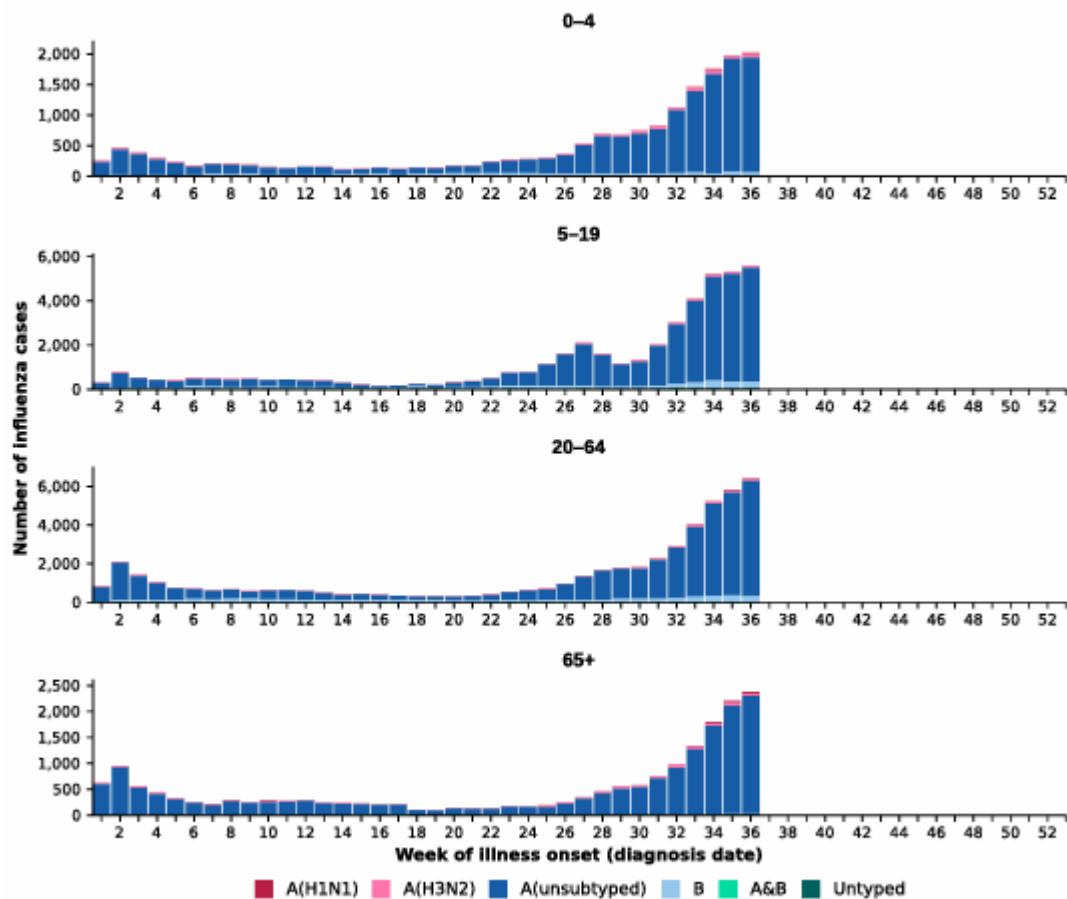
Figure 7: Notified influenza cases and five-year average* by year and week of diagnosis, Australia, 2023 to 6 September 2026



Source: National Notifiable Diseases Surveillance System (NNDSS)

* The years 2020 and 2021 are excluded when comparing the current season to historical periods when influenza virus has circulated without public health restrictions. As such, the five-year average includes the years 2019 and 2022 to 2025.

Figure 9: Notified influenza cases by influenza subtype, age group*, and week of diagnosis, Australia, 1 January to 6 September 2026

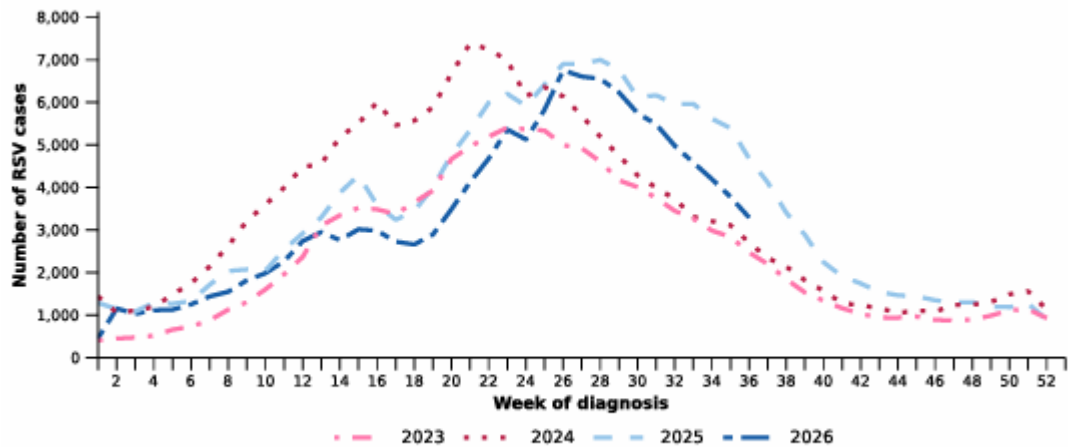


Source: National Notifiable Diseases Surveillance System (NNDSS)

* Axis varies between age groups.

نمودار هفتگی RSV در استرالیا از سال ۲۰۲۳ تا ۶ ماه سپتامبر سال ۲۰۲۶

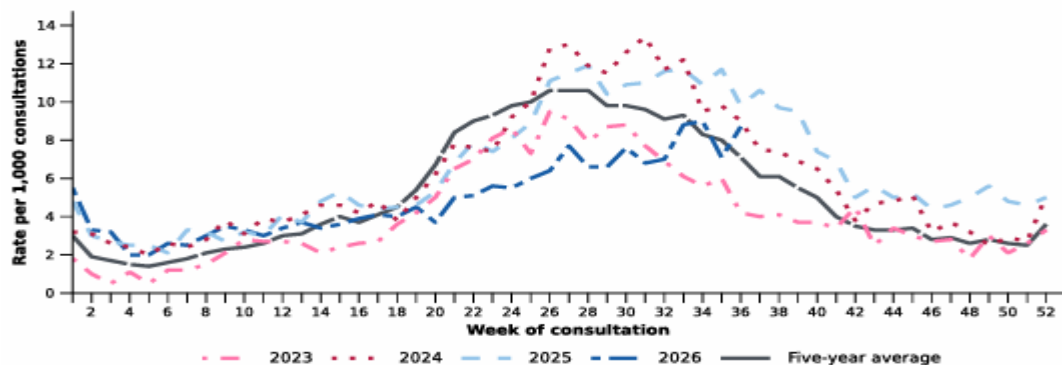
Figure 11: Notified RSV cases by year and week of diagnosis, Australia, 2023 to 6 September 2026



Source: National Notifiable Diseases Surveillance System (NNDSS)

میزان هفتگی مراجعین IRI در هر ۱۰۰۰ ویزیت پزشک در مراکز دیده وری تنفسی در استرالیا از سال ۲۰۲۳ تا ۶ ماه سپتامبر سال ۲۰۲۶

Figure 13: Rate of influenza-like illness notifications per 1,000 consultations per week in sentinel general practice sites compared with the five-year average by year and week of consultation*, Australia, 2023 to 6 September 2026



Source: Australian Sentinel Practices Research Network (ASPREN)

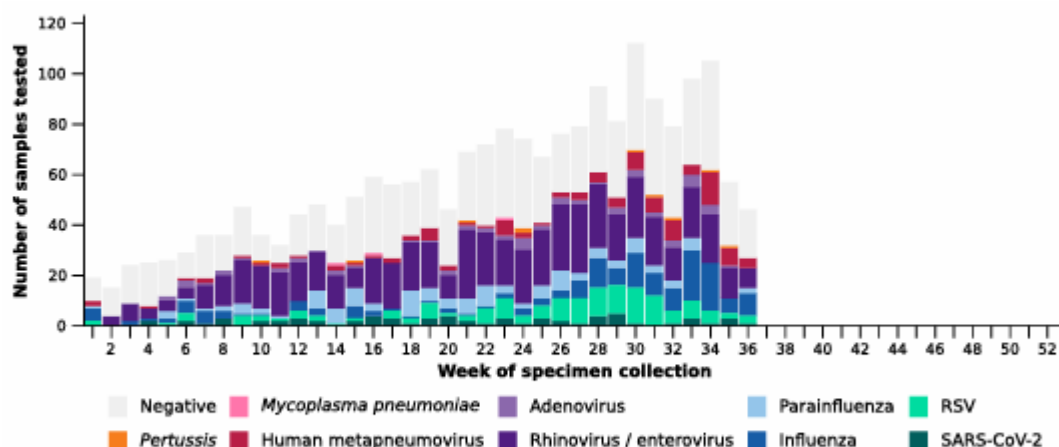
* The years 2020 and 2021 are excluded when comparing the current season to historical periods when influenza virus has circulated without public health restrictions. As such, the five-year average includes the years 2019 and 2022 to 2025.

† Please refer to the [Technical Supplement](#) for notes on impact of COVID-19 on ASPREN data.

نتایج آزمایشات دیده وری مالتی پلکس تنفسی در IRI

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

Figure 14: Number of samples tested for respiratory pathogens among people with influenza-like illness attending sentinel general practice sites by respiratory pathogen and week of specimen collection, Australia, 1 January to 6 September 2026

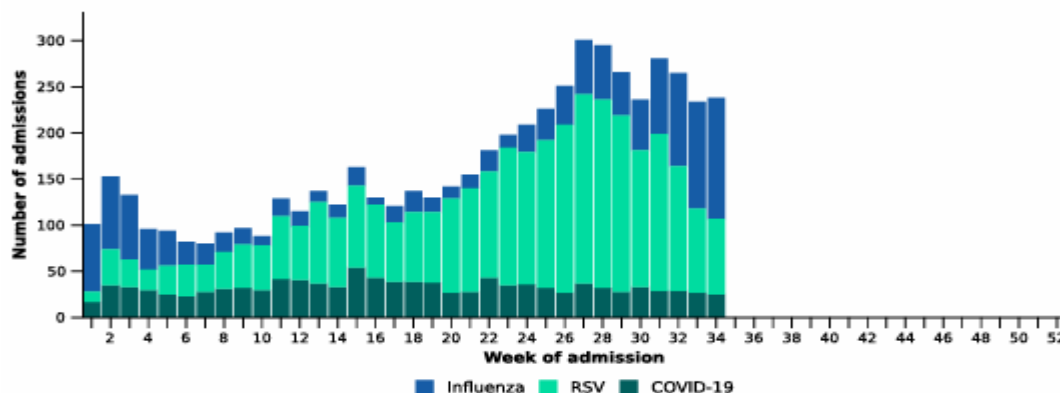


Source: Australian Sentinel Practices Research Network (ASPREN)

Note: All ASPREN swab samples are transported to the SA Pathology laboratory in Adelaide to be tested for viral and bacterial respiratory pathogens via a multiplex real-time reverse transcription polymerase chain reaction (RT-PCR) assay using in-house primers.

تعداد موارد بستری هفتگی SARI بر حسب پاتوژن (آنفلوانزا، کووید-۱۹ و RSV)

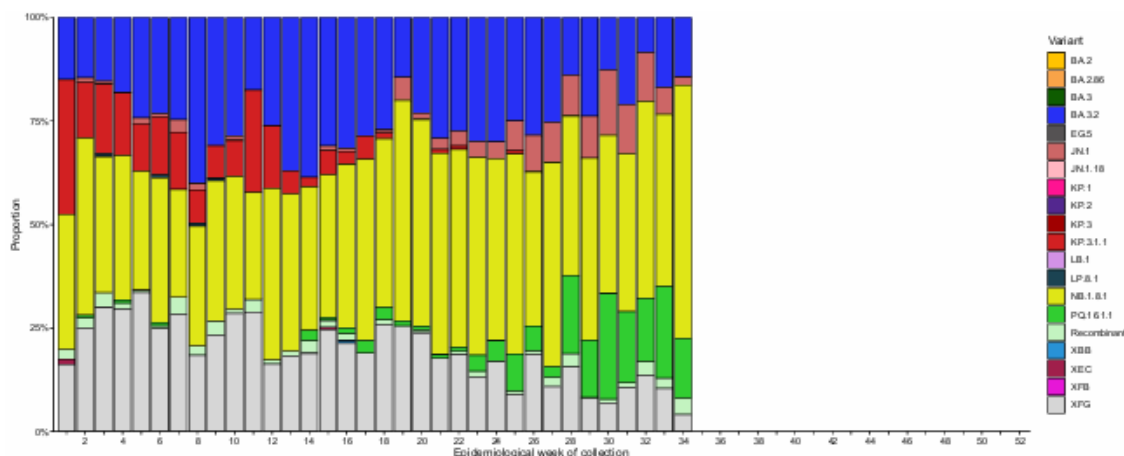
Figure 15: Total number of patients (children and adults) admitted with a severe acute respiratory infection to sentinel hospitals by disease and week of admission, Australia, 1 January to 23 August 2026



Source: Influenza Complications Alert Network (FluCAN)

سكانس کووید-۱۹ در استرالیا از ابتدای سال ۲۰۲۶ تا ۶ سپتامبر ۲۰۲۶

Figure 23a: SARS-CoV-2 Omicron sub-lineage* sequences by sample collection date, showing proportions of sequences per week†, Australia, 1 January to 6 September 2026



Source: AusTrakka

* Some sub-sublineages are shown alongside their parent lineage, but not included in the parent lineage totals. For instance, KP.2 and KP.3 are sub-sub lineages of JN.1, so the total of JN.1 sequences will be higher than shown in the corresponding colour alone, and should include the KP.2 and KP.3 totals.

† Sequences in AusTrakka aggregated by week and reported based on date of sample collection, not date of sequencing.

‡ Proportions in Figure 23a may not be representative when sequence numbers are small; refer to Figure 23b. Data for earlier weeks may change between reporting periods as sequences with older collection dates are uploaded. These numbers are not equivalent to number of cases, as there are many cases which may not be sequenced. Non-VOL and non-VUM Omicron sub-lineages have been collapsed into parent lineages BA.1, BA.2, BA.3, BA.4 and BA.5.

منابع

1-Australia Respiratory Surveillance Report, 11 September 2026

<https://www.cdc.gov.au/resources/collections/arsr-2026>