

ویژه مدیران و کارکنان بهداشت و درمان



معاونت بهداشت

خلاصه گزارش تهدید پاریهای واگیر CDC اروپا (بخش پاریهای تنفسی)، (هفته پنجاه و سوم سال ۲۰۲۴)

هفته ۵۳ سال میلادی ۲۰۲۴

مرکز مدیریت پاریهای واگیر

۱۵ دی 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 پنجاه و سوم سال میلادی ۲۰۲۴)

وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

۱۵ دی ۱۴۰۳

Contents

عفونت حاد تنفسی که با مالاریا کمپلیکه شده (قبلاطغیان بیماری ناشناخته در منطقه دوردست در کشور کنگو نام گذاری شده بود-۲۰۲۴.....	۴
مورد انسانی آنفلوآنزای پرندگان H5 N1 در آمریکا - سال ۲۰۲۴.....	۵
مورد انسانی آنفلوآنزای پرندگان H5 N1 در کانادا - سال ۲۰۲۴.....	۵
مرور کلی بر اپیدمیولوژی بیماریهای تنفسی در اروپا در هفته ۵۲ سال ۲۰۲۴.....	۶
واریانت های کووید-۱۹ در اروپا در هفته ۴۸ و ۴۹ سال ۲۰۲۴.....	۱۱
درصد مثبت شدن آزمایش آنفلوآنزا در جهان (هفته پنجاه و دوم سال ۲۰۲۴، منتهی به ۸ دی ۱۴۰۳).....	۱۲
درصد مثبت شدن آزمایش کووید-۱۹ در جهان (هفته پنجاه و دوم سال ۲۰۲۴، منتهی به ۸ دی ۱۴۰۳).....	۱۳
خلاصه سازمان جهانی بهداشت در خصوص وضعیت اپیدمیولوژیک بیماری کووید-۱۹ (24 دسامبر ۲۰۲۴ - به روز رسانی ۱۷۴).....	۱۳
شیوع هفتگی واریانت های کووید-۱۹ در جهان (از هفته ۴۲ تا ۴۵ سال میلادی ۲۰۲۴)، سازمان جهانی بهداشت.....	۱۴

خلاصه:

- تاریخ انتشار مطلب CDC اروپا ، ۳ ماه ژانویه سال ۲۰۲۵ است و بر مبنای داده ها از تاریخ ۲۸ دسامبر ۲۰۲۴ تا ۳ ژانویه سال ۲۰۲۵ (۷ تا ۱۴ دی ۱۴۰۳) تنظیم شده است.

عفونت حاد تنفسی که با مالاریا کمپلیک شده (قبلاطغیان بیماری ناشناخته در منطقه

دوردست در کشور کنگو نام گذاری شده بود-۲۰۲۴

- طغیان در منطقه صعب العبور روستائی Panzi از استان Kwango در کشور جمهوری کنگو در تاریخ ۴ دسامبر ۲۰۲۴ گزارش شده است. روستای Panzi در فاصله ۷۰۰ کیلومتری از پایتخت کنگو (Kinshasa) واقع شده است و از نظر ظرفیت انجام تست آزمایشگاهی و زیرساخت محدودیت هائی وجود دارد. همچنین عوامل خطر جمعیتی (بعنوان مثال سوء تغذیه) در این منطقه شیوع بالائی دارد.
- در ۲۷ دسامبر ۲۰۲۴، سازمان جهانی بهداشت تایید کرد که نتایج آزمایشگاهی ۴۳۰ نمونه که طی بررسی طغیان بیماری ناشناخته در کنگو جمع آوری شده بود، از نظر ویروسهای مختلف تنفسی (آنفلوانزا A(H1N1)، رینوویروس، کووید-۱۹، Human Coronavirus، ویروس پاراآنفلوانزا و آدنوویروس) و یا مالاریا مثبت شد. از ۲۴ اکتبر تا تاریخ ۱۶ دسامبر ۲۰۲۴، ۸۹۱ مورد گزارش شد و از این میان ۴۸ نفر در منطقه Panzi فوت شده اند.
- کودکان زیر ۵ سال، ۴۷٪ موارد گزارش شده و ۵۴٪ موارد مرگ را به خود اختصاص دادند.
- اکثر موارد شدید در کودکان دارای سوء تغذیه Malnutrition شناسائی شده است.
- در گزارش ۸ دسامبر ۲۰۲۴ قید شده که علائم و نشانه ها شامل سردرد، تب (۹۶٪)، سرفه (۸۸٪)، تنگی نفس، آبریزش بینی (۵۸٪) و کم خونی بوده است.
- همچنین مرگ خارج بیمارستانی نیز در این طغیان رخ داده که تحت بررسی است.
- اکثریت موارد در کودکان زیر ۱۴ سال (۶۴٪)، کودکان زیر ۶ سال (۵۳٪) رخ داده است. ۶۰٪ مبتلایان زن و ۴۰٪ مرد بوده اند.
- ۷۱٪ موارد مرگ در کودکان زیر ۱۵ سال و ۵۵٪ موارد مرگ در زیر ۵ سال رخ داده است.
- تیمی از سازمان جهانی بهداشت برای تقویت پاسخدهی، بررسی اپیدمیولوژیکی، جمع آوری نمونه، شناسائی فعال موارد و افزایش آگاهی عمومی به منطقه اعزام شده است.

- تعریف مورد بیماری Case Definition تهیه شده است.
- ، ارزیابی خطر برای اروپا در حال حاضر بسیار پائین است.

مورد انسانی آنفلوآنزای پرندگان H5 N1 در آمریکا - سال ۲۰۲۴

- از ابتدای سال ۲۰۲۴ تا تاریخ ۲ ژانویه ۲۰۲۵، ۶۶ مورد انسانی آنفلوآنزای فوق حاد پرندگان (H5N1) A در ۱۰ ایالت آمریکا گزارش شده است که از میان، ۴۰ مورد دارای مواجهه با گاو شیری آلوده به آنفلوآنزای (H5N1) A، ۲۳ کارگر دارای مواجهه با طیور آلوده به H5N1 بودند. ۲ نفر دارای مواجهه شناخته شده نبوده و یک مورد دارای مواجهه با سایر حیوانات (بعنوان مثال پرندۀ وحشی، سایر پستانداران و...) بوده اند.
- در تاریخ ۱۸ دسامبر ۲۰۲۴، فرماندار ایالت کالیفرنیا، وضعیت اضطراری را در این ایالت بمنظور رصد جامع تر و هماهنگی در راستای کنترل و مهار گسترش H5N1 اعلام کرد.
- در تاریخ ۱۳ دسامبر ۲۰۲۴، اولین مورد شدید انسانی آنفلوآنزای پرندگان (H5N1) A در ایالت لویزیانا گزارش شد که ژنوتیپ ویروس D1.1 است.
- در تاریخ ۶ دسامبر ۲۰۲۴، وزارت کشاورزی آمریکا، آغاز استراتژی بررسی تست شیر (غیر پاستوریزه) را در سطح آن کشور اعلام کرد.
- CDC آمریکا خطر را برای جمعیت عمومی این کشور پائین ارزیابی کرده، در حالیکه این ارزیابی خطر برای افراد دارای مواجهه با طیور، گاو یا سایر حیوانات وحشی یا خانگی آلوده، بالاتر است.

مورد انسانی آنفلوآنزای پرندگان H5 N1 در کانادا - سال ۲۰۲۴

- در تاریخ ۹ نوامبر ۲۰۲۴، یک مورد انسانی آنفلوآنزای پرندگان H5 N1 در استان بریتیش کلمبیا کشور کانادا در یک جوان بدون بیماری زمینه ای گزارش شد. علائم بیماری شدید بوده و بیمار بمدت طولانی تحت درمان دربخش مراقبت ویژه قرار گرفت.
- سپس علائم بالینی بیمار بهبود یافته و مورد انسانی دیگری شناسائی نشد.
- در بررسی آزمایش سکانس ویروس، نشاندهنده clade 2.3.4.4b, genotype D.1.1 است که با طغیان طیور در این استان مرتبط است.

مرور کلی بر اپیدمیولوژی بیماریهای تنفسی در اروپا در هفته ۵۲ سال ۲۰۲۴

- تعداد بیمارانی که با علائم تنفسی به مراکز بهداشتی سرپائی و بیمارستان مراجعه می کنند، در حد قابل انتظار برای این مقطع زمانی از سال است و افزایش قابل ملاحظه موارد آنفلوانزا و RSV در اروپا مشاهده شده است.
- در حال حاضر در کشورهای اروپائی، میزان ILI و ARI روند صعودی دارد.
- 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 چندین هفته اخیر صعودی است و میزان مثبت شدن آنفلوانزا در کشورهای اروپائی در حد ۱۰٪ است. ۸ کشور اروپائی میزان مثبت شدن آنفلوانزا را بیش از ۱۰٪ گزارش کردند.
- 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.
- در حال حاضر در اروپا فعالیت RSV در سطح سرپائی پایدار و در سطح بستری صعودی است. برای ۶ هفته متوالی صعودی است و میزان مثبت شدن RSV در سطح سرپائی حدود ۹٪ و در سطح بستری ۱۱٪ است. در ضمن ۳ کشور اروپائی میزان مثبت شدن RSV را بیش از ۱۰٪ و ۴ کشور میان مثبت شدن RSV را بین ۵-۱۰٪ گزارش کردند. فعالیت RSV امسال در اروپا ۲ هفته زودتر در مقایسه با سال گذشته شروع شده است. تا هفته ۴۰ سال ۲۰۲۴، ۸۳٪ موارد بستری بعلت RSV کودکان زیر ۵ سال و ۱۸٪ موارد بستری بعلت RSV گروه سنی ۶۵ سال و بالاتر بودند. جدید
- در سطح بهداشتی(سرپائی)، مراجعین Acute Respiratory Infection در چند هفته اخیر در چندین کشور اروپائی افزایش یافته است. در سطح بیمارستانی، میزان SARI مشابه سال گذشته یا کمتر از آن برای این مقطع زمانی از سال است.
- در اروپا پس از پیک ماه جولای ۲۰۲۴ کووید-۱۹، در اکثر کشورهای اروپائی که در تابستان با موج اپیدمی مواجه بودند، روند نزولی فعالیت کووید-۱۹ ادامه دارد. اما در برخی کشورهای گزارش دهنده همچنان فعالیت کووید-۱۹ بالا باقی مانده است.
- افراد ۶۵ سال و بالاتر همچنان در گروه اصلی بستری و پیامد شدید کووید-۱۹ قرار داشتند.

- بطور کلی در حال حاضر درصد مثبت شدن کووید-۱۹، مشابه یا پایین تر از این مقطع زمانی در سال ۲۰۲۳ است. اما در سطح کشوری تفاوت هایی مشاهده شده است. کشور یونان درصد مثبت شدن کووید-۱۹ را در سطح سرپائی حدود ۴۶٪ گزارش کرده است. البته تعداد تست های انجام شده محدود بوده است.
- بطور کلی **آنفلوانزا** در اروپا نسبت به هفته گذشته افزایش یافته و در سطح سرپائی حدود ۱۲٪ است. شواهد افزایش فعالیت آنفلوانزا در برخی کشورهای اروپائی وجود دارد. هشت کشور اروپائی درصد مثبت شدن آنفلوانزا را در سطح سرپائی بالاتر از ۱۰٪ گزارش کردند (هلند، فرانسه، پرتغال، یونان، ایرلند، لوکزامبورگ، لهستان مجارستان).
- اپیدمی **RSV** در اروپا شروع شده است، افزایش درصد مثبت شدن RSV در قاره اروپا مشاهده شده است. درصد مثبت شدن RSV در سطح سرپائی پایدار و حدود ۹٪ است. سه کشور درصد مثبت شدن RSV در سطح سرپائی را بیشتر از ۱۰٪ گزارش کردند (اسپانیا، هلند و لوکزامبورگ)
- بیشترین گروه سنی درگیر RSV در کودکان زیر ۴ سال مشاهده شد. ضروری است کلیه کشورهای اروپائی برای افزایش فعالیت RSV در هفته های آتی آمادگی داشته باشند.
- درصد مثبت شدن **آنفلوانزا** در موارد بستری (SARI)، در کشورهای اروپائی از هفته ۴۵ به بعد روند صعودی مشاهده شده و در هفته ۵۰ به ۶٪ رسیده است. دو کشور درصد مثبت شدن آنفلوانزا در موارد بستری (SARI) را بالای ۱۰٪ گزارش کردند که شامل رومانی ۱۹٪ و ایرلند ۳۴٪ است.
- **از هفته ۴۰ تا سال ۲۰۲۴ به بعد، ۴۳٪ موارد بستری بعثت آنفلوانزا در گروه سنی ۶۵ سال و بالاتر، ۳۰٪ در گروه سنی ۱۵ تا ۶۴ سال و ۲۷٪ در گروه سنی زیر ۱۴ سال قرار داشتند.**
- بطور کلی درصد مثبت شدن **RSV** در موارد بستری، از هفته ۴۳ سال ۲۰۲۴ به بعد دارای روند صعودی بوده و در حال حاضر ۱۱٪ است. ۸۳٪ موارد بستری بعثت RSV در گروه سنی زیر ۵ سال و ۱۱٪ در گروه سنی ۶۵ سال و بالاتر قرار داشتند. چهار کشور اروپائی درصد مثبت شدن RSV را بالای ۱۰٪ گزارش کردند
- درصد مثبت شدن **کووید-۱۹** در موارد بستری، در مقایسه با هفته گذشته نزولی بوده و به حدود ۸٪ رسیده است. در کشورهای اروپائی شاخص های شدت (بستری، بستری ICU و مرگ) در نظام مراقبت غیر دیده وری پائین است.
- حدود ۸۴٪ موارد بستری بعثت کووید-۱۹ در گروه سنی ۶۵ سال و بالاتر قرار داشتند.
- واکسیناسیون یکی از روشهای پیشگیری از فرم شدید بیماریهای حاد تنفسی است. بسیج واکسیناسیون در بسیاری از کشورهای اروپائی شروع شده است. گروه پر خطر بیماری توصیه به واکسیناسیون می شود.
- میزان مراجعین ILI در هفته گذشته افزایش یافته است.

ارزیابی CDC اروپا

-فعالیت RSV بطور قابل ملاحظه ای افزایش یافته که نشاندهنده شروع موج اپیدمی فصلی است. اگرچه کودکان بیشترین گروه سنی در گیر می باشند، افراد ۶۵ سال و بالاتر در خطر فرم شدید بیماری و پیامدهای آن قرار دارند.

افزایش قابل ملاحظه موارد آنفلوانزا و RSV در اروپا مشاهده شده است.

-ضروری است کشورهای اروپائی برای افزایش موارد آنفلوانزا و RSV در هفته های آتی آمادگی داشته و موازین کنترل عفونت IPC در سطوح بیمارستانی مورد ملاحظه قرار گیرد.

فعالیت کووید-۱۹ دارای روند نزولی است، اما در برخی کشورهای گزارش دهنده اروپائی، بالا باقی مانده 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 آنفلوانزا و RSV 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.
- 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.

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

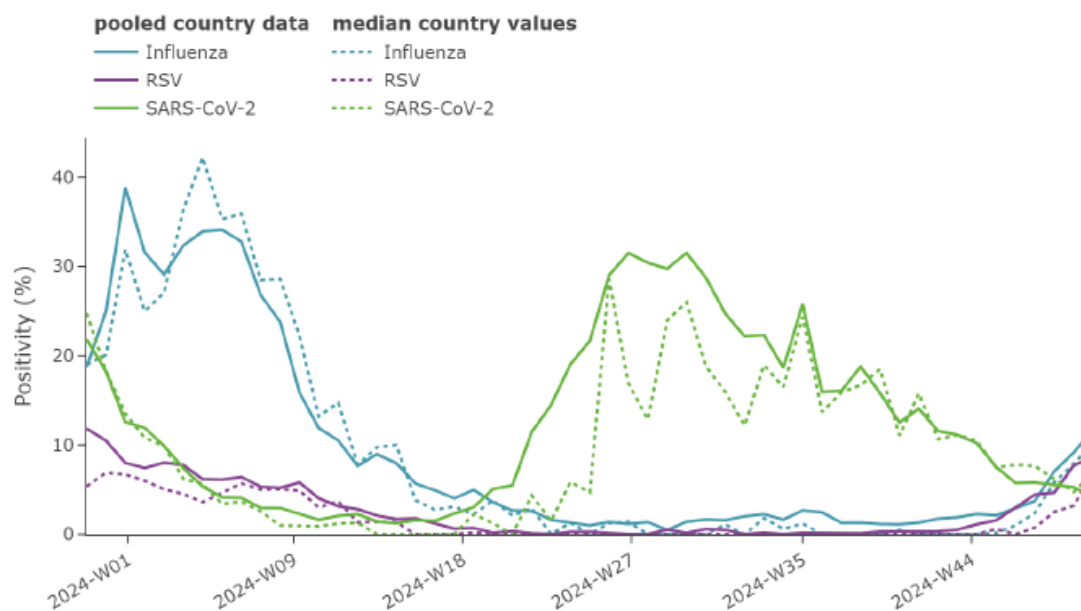


Figure 2. ILI/ARI virological surveillance in hospitals – weekly test positivity

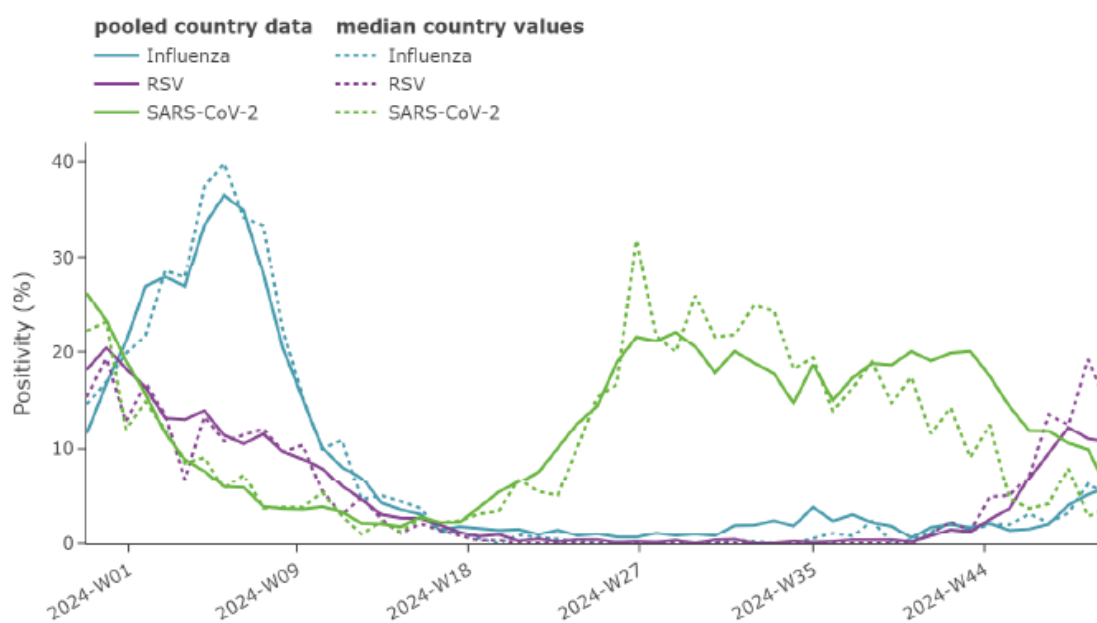


Figure 3. Overview of key indicators of activity and severity in week 50, 2024

Indicator	Syndrome or pathogen	Reporting countries		EU/EEA summary		Comment
		Week 50	Week 49	Description	Value	
ILI/ARI consultation rates in primary care	ARI	13 rates (10 MEM)	13 rates (10 MEM)	Distribution of country MEM categories	4 Baseline 5 Low 1 Medium	Overall, ARI activity is at expected levels comparable to the same period in previous years. Six countries reported ARI activity above the baseline level for W50: Belgium, Bulgaria, Czechia, Estonia, Germany and Lithuania.
	ILI	19 rates (17 MEM)	20 rates (18 MEM)		8 Baseline 8 Low 1 Medium	Overall, ILI activity is at expected levels comparable to the same period in previous years. Nine countries reported ILI activity above the baseline level for W50: Belgium, Denmark, Estonia, France, Hungary, Ireland, Italy, Lithuania and Poland.
ILI/ARI test positivity in primary care	Influenza	17	19	Pooled (median: 10%)	12% (10; 5.9–10%)	The pooled EU/EEA test positivity rate in ILI/ARI surveillance increased from 9.5% in W49 to 12% in W50, crossing the 10% positivity threshold for the first time this season. Test positivity rates ≥10% were reported by eight countries: Poland (67%), Portugal (36%), Ireland (28%), Luxembourg (17%), the Netherlands (16%), Greece (15%), Hungary (15%) and Denmark (10%).
	RSV	14	15		8.7% (6.8; 1.9–8.5%)	The pooled EU/EEA test positivity rate in ILI/ARI surveillance remained stable at 9%, but the median test positivity rate increased from 3% in W49 to 7% in W50. Three countries reported test positivity rates ≥10%: Luxembourg (22%), the Netherlands (19%), and Spain (12%).
	SARS-CoV-2	14	16		4.2% (6.8; 4.5–8.3%)	Following a peak in July 2024, the pooled EU/EEA test positivity rate in ILI/ARI surveillance continued to slowly decrease. At national level, seven countries still reported test positivity rates between 5 and 10%, and one country (Greece) reported a test positivity rate of 40% but with only 13 samples tested.
SARI rates in hospitals	SARI	8	9	–	–	SARI consultation rates continue to be reported at levels comparable to, or lower than, the same period in previous years.
SARI test positivity in hospitals	Influenza	7	7	Pooled (median: 9%)	5.8% (5; 3.3–15%)	The pooled EU/EEA test positivity rate in SARI surveillance increased from 4% in W49 to 6% in W50. Only two countries reported test positivity rates ≥10%: Ireland (34%) and Romania (19%). Since W40, about 40% of individuals hospitalised with influenza are aged 65 years and older, about 30% are aged 15–64 years and about 30% are aged 0–14 years.
	RSV	7	7		11% (14; 4.9–18%)	The pooled EU/EEA test positivity rate in SARI surveillance remained stable around 10% in W50. Four countries reported test positivity rates ≥10% for W50: Spain (24%), Ireland (19%), Malta (18%) and Romania (11%). Since W40, 80% of individuals hospitalised with RSV are children aged under five years, and 15% are aged 65 years and older.
	SARS-CoV-2	7	7		5.8% (3.7; 2.6–6.4%)	The pooled EU/EEA test positivity rate in SARI surveillance continued to decrease to reach 6% in W50. Since W40, 84% of individuals hospitalised with COVID-19 are aged 65 years and older. Non-sentinel indicators of severe disease (hospital admissions, ICU admissions, and deaths) remain low at the EU/EEA level.
Intensity (country-defined)	Influenza	22	23	Distribution of country qualitative categories	7 Baseline 11 Low 4 Medium	
Geographic spread (country-defined)	Influenza	21	22	Distribution of country qualitative categories	0 Sporadic 5 Local 5 Regional 9 Unobserved	

Figure 6. Genetically characterised influenza virus distribution, weeks 40–50, 2024

Subtype distribution			Subclade distribution		
Subtype	N	%	Subclade	N	%
A(H1N1)pdm09	57	61	5a.2a(C.1)	51	89
			5a.2a.1(D)	4	7
			5a.2a(C.1.9)	2	4
A(H3)	31	33	2a.3a.1(J)	30	97
			2a.3a.1(J.2)	1	3
B/Vic	6	6	V1A.3a.2(C.5.1)	6	100

Source: ECDC

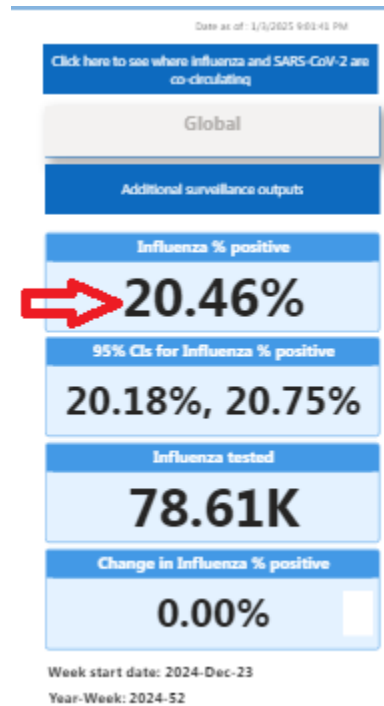
Figure 7. SARS-CoV-2 variant distribution, weeks 48–49, 2024

Variant	Classification*	Reporting countries	Detections	Distribution (median and IQR)
KP.3	VOI	9	227	42% (36–47%)
BA.2.86	VOI	6	72	12% (0–19%)

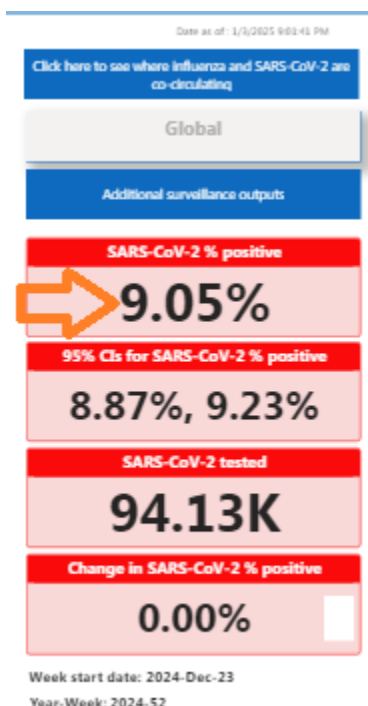
واریانت های کووید-۱۹ در اروپا در هفته ۴۸ و ۴۹ سال ۲۰۲۴

KP.3: ۴۲%
BA.2.86: ۱۲%

درصد مثبت شدن آزمایش آنفلوانزا در جهان (هفته پنجاه و دوم سال ۲۰۲۴، منتهی به ۸ دی ۱۴۰۳)



درصد مثبت شدن آزمایش کووید-۱۹ در جهان (هفته پنجاه و دو م سال ۲۰۲۴، منتهی به ۸ دی ۱۴۰۳)



خلاصه سازمان جهانی بهداشت در خصوص وضعیت اپیدمیولوژیک بیماری کووید-۱۹ (24 دسامبر ۲۰۲۴ - به روز رسانی ۱۷۴)

- میزان مثبت شدن آزمایش کووید-۱۹ در جهان، از ۱۴ ماه اکتبر ۲۰۲۴ تا ۱۰ ماه نوامبر ۲۰۲۴ (از ۲۳ مهر تا ۲۰ آبان ۱۴۰۳) از ۱۳٪ به ۱۱٪ رسید.
- 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 ۳۹ کاهش % و تعداد موارد جدید مرگ بعلت کووید-۱۹، ۳۶% کاهش یافته است.
- از میان کشورهایی که داده های بستری و بستری در ICU را گزارش می کنند، ۱۵% کاهش بستری جدید و ۲۴% کاهش بستری جدید ICU را گزارش کرده اند.
- گروه بالای ۶۵ سال همچنان در گروه خطر برای پیامدهای شدید بیماری قرار دارند.
- بر اساس پلتفرم سازمان جهانی بهداشت (سال ۲۰۲۳ و ۲۰۲۴) بنظر می رسد شیرخواران (کودکان زیر ۲ سال) در مقایسه با افراد ۲۰ تا ۴۵ سال، دارای خطر بالاتر مرگ کووید می باشند.
- 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-در جهان ۱۹ به Post-COVID منجر می شود.

شیوع هفتگی واریانت های کووید-۱۹ در جهان (از هفته ۴۲ تا ۴۵ سال میلادی

(۲۰۲۴)، سازمان جهانی بهداشت

به روز رسانی ۲۴ دسامبر ۲۰۲۴

– هر هفت واریانت تحت رصد فعلی (VUM) Variant Unver Monitoring از lineage های JN.1 می باشند.

– شیوع XEC (اخیرا در فهرست سویه های تحت رصد VUM قرار گرفته است) در جهان در حال افزایش است و از نظر ارزیابی خطر درمقایسه با سایر واریانت های پائین است و دارای ویژگی های سویه های مورد توجه Variant of Interest نمی باشد.

–XEC نیز بتدریج روند صعودی داشته ، بیشترین میزان افزایش XEC، در اروپا و آمریکا و غرب اقیانوس آرام مشاهده شده است.

– سایر سویه های تحت رصد VUM، در حال کاهش می باشند.

– JN.1 تاکنون در ۱۴۴ کشور جهان گزارش شده است و شیوع آن در هفته 45 میلادی به 3۱٪ کاهش یافت.

– JN.1، واریانت مورد توجه (VOI) Variant of Interest است.

–میزان شیوع واریانت ها در کشورهای مختلف تا حدی متفاوت است.

Table 5. Weekly prevalence of SARS-CoV-2 VOIs and VUMs, week 42 to week 45 of 2024

Lineage*	Countries§	Sequences§	2024-42	2024-43	2024-44	2024-45
VOIs						
JN.1	146	297567	14.3	14.0	12.3	13.1
VUMs						
KP.2	87	34120	2.8	2.7	1.4	1.5
KP.3	77	57488	10.2	9.2	8.5	7.7
KP.3.1.1	65	69415	46.4	45.7	47.6	45.6
JN.1.18	100	8293	1.5	1.6	1.2	1.3
LB.1	83	16701	1.8	1.2	1.0	1.0
XEC	52	16486	21.3	23.6	26.8	28.4
Recombinant	147	495176	1.5	1.7	1.0	1.2
Unassigned	68	4103	0.0	0.0	0.0	0.0
Others	119	37181	0.2	0.2	0.2	0.3

منابع

- 1-ECDC, Weekly Bulletin, Communicable Disease Threats Report, Week ۵۳ 2024, ۳ Jan 2025.
- 2-WHO, COVID-19 Epidemiological Update, Edition 174, 24 December 2024.
- 3- WHO, Influenza Surveillance Outputs