

ویژه مدیران و کارکنان بهداشت و درمان



معاونت بهداشت

خلاصه گزارش تهدید پاریهای واکیر CDC اروپا (نخس پاریهای تنفسی)، (هفته هجدهم سال ۲۰۲۵)

هفته هجدهم سال میلادی
۲۰۲۵

مرکز مدیریت پاریهای واکیر

۱۳ اردیبهشت 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 هجدهم سال میلادی ۲۰۲۵)

وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

۱۳ اردیبهشت ۱۴۰۴

- مرور کلی بر اپیدمیولوژی بیماریهای تنفسی در اروپا در هفته هفدهم سال ۲۰۲۵ ۴
- مورد انسانی آنفلوآنزای پرندگان A(H5N1) در هندوستان ۹
- درصد مثبت شدن آزمایش آنفلوآنزا در جهان^۳ ۱۰
- درصد مثبت شدن آزمایش کووید-۱۹ در جهان ۱۰
- خلاصه سازمان جهانی بهداشت در خصوص وضعیت اپیدمیولوژیک بیماری کووید-۱۹ (۱۲ مارس ۲۰۲۵ - به روز رسانی
۱۷۷) ۱۱
- شیوع هفتگی واریانت های کووید-۱۹ در جهان (از هفته ۵۰ سال میلادی ۲۰۲۴ تا هفته اول سال میلادی ۲۰۲۵)، سازمان
جهانی بهداشت ۱۲
- وضعیت آنفلوآنزا در جهان ۱۳

خلاصه:

- تاریخ انتشار مطلب CDC اروپا ، ۲ ماه می سال ۲۰۲۵ است و بر مبنای داده ها از تاریخ ۲۶ آوریل تا ۲ می سال ۲۰۲۵ (۶ تا ۱۲ اردیبهشت ۱۴۰۴) تنظیم شده است.

مرور کلی بر اپیدمیولوژی بیماریهای تنفسی در اروپا در هفته هفدهم 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.
- 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.
- در هفته ۱۷ سال میلادی ۲۰۲۵، بیشتر آنفلوانزای **A(H3) و B** گزارش شده است.
- فعالیت RSV در اروپا بالا باقی مانده است.
- یک سوم کشورهای اروپائی، فصل **RSV** دیرتر رخ داده است. در برخی کشورهای اروپائی همچنان اپیدمی RSV وجود دارد.
- در کلیه کشورهای اروپائی، فعالیت **کووید-۱۹** در سطح پائینی است. در اروپا پس از پیک ماه جولای ۲۰۲۴ کووید-۱۹، در اکثر کشورهای اروپائی که در تابستان با موج اپیدمی مواجه بودند، فعالیت کووید-۱۹ در سطح سرپائی و بستری، روند نزولی دارد و در سال جاری اپیدمی زمستانی کووید-۱۹ تاکنون رخ نداده 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 روند نزولی را طی می کند. اما همچنان در سطح بالائی ایستا است. زیرا در سطح کشوری تفاوت قابل ملاحظه ای در خصوص زمان شروع فصل RSV وجود داشته است

- فعالیت آنفلوانزا در هفته ۶ سال میلادی ۲۰۲۵ به پیک رسیده و پس از آن روند نزولی آنفلوانزای (H1A)، (H3A) و (Victoria) B مشاهده شده 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.
- روند نزولی بستری بعلت آنفلوانزا در اکثر کشورهای گزارش دهنده مشاهده شده است.
- فعالیت RSV در هفته ۵۲ سال ۲۰۲۴ به پیک رسیده و پس از آن روند نزولی ملایمی را طی می کند. اما همچنان در سطح بالائی است. با این حال در سطح کشوری تفاوت قابل ملاحظه ای در خصوص زمان RSV وجود داشته 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، در کشورهایی که هنوز سطح چرخش بالا است، ممکن است بویژه در مراکزی که منابع محدود است، بار سیستم درمانی افزایش یافته و این مراکز تحت فشار قرار گیرد. افراد ۶۵ سال و بالاتر همچنان در گروه اصلی بستری و پیامد شدید کووید-۱۹ قرار داشتند.

اقدامات

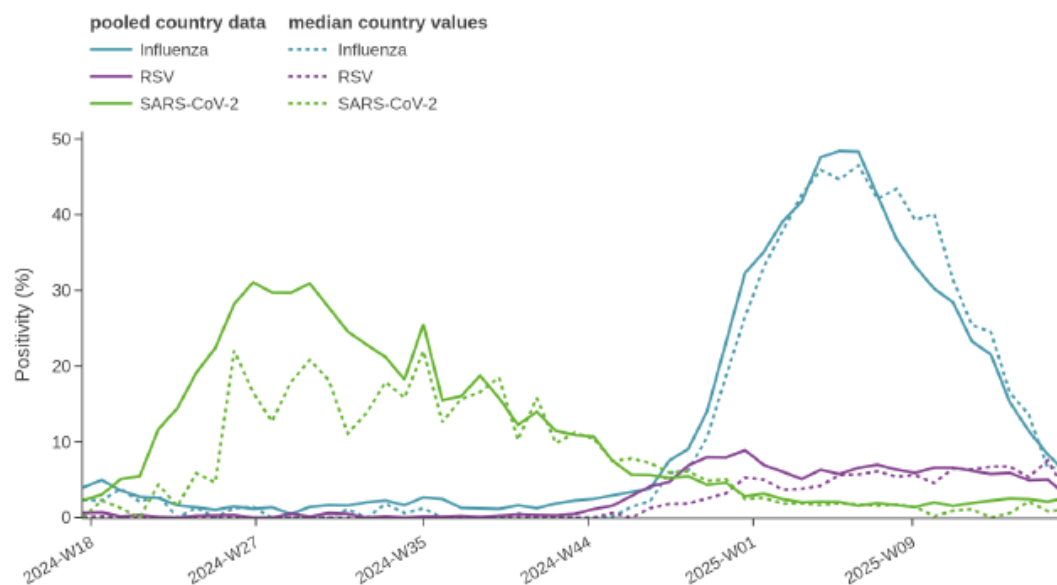
- علیرغم کاهش فعالیت کووید-۱۹، رصد تاثیر impact کووید-۱۹ در سطح ملی حیاتی است و توصیه به انجام سکناس موارد مثبت طبق دستورالعمل مربوطه می گردد. کشورهایی که انتقال بیماری تداوم دارد، ضروری است موازین و اقدامات پیشگیری و کنترل عفونت در سطوح درمانی مورد ملاحظه ویژه قرار گیرد.
- واکسیناسیون موثرترین اقدام 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.
 - ممکن است در گروه پر خطر شروع زود هنگام داروی ضد ویروسی برای درمان آنفلوانزا، از پیشرفت بیماری آنفلوانزا به فرم شدید جلوگیری نماید.
 - 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.
- به پزشکان در خصوص موارد زیر یاد آوری می گردد:
 - ❖ استفاده سریع از داروی ضد ویروسی اوسلتامیویر در گروه پر خطر بیماری، مدت زمان علائم را کوتاه می نماید و از پیشرفت بیماری به فرم شدید جلوگیری می کند.
 - ❖ 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.
- رصد بیماریهای تنفسی توصیه می شود.

Last time this event was included in the Weekly CDTR: 25 April 2025

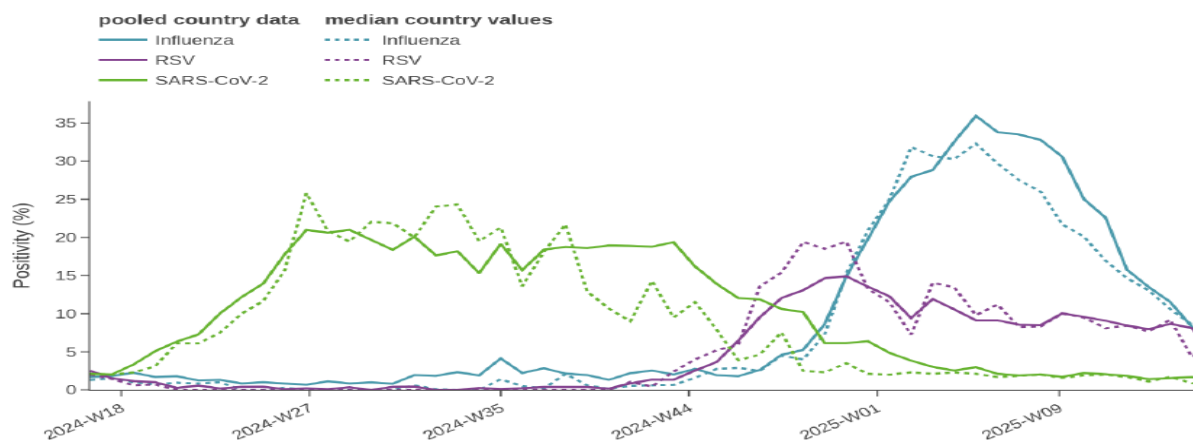
Maps and graphs

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



Source: ECDC

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



Source: ECDC

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

SURVEILLANCE REPORT

Weekly Communicable Disease Threats Report, Week 18, 26 April - 2 May 2025

Indicator	Syndrome or pathogen	Reporting countries		EU/EEA summary		Comment
		Week 17	Week 16	Description	Value	
ILI/ARI consultation rates in primary care	ARI	14 rates (11 MEM)	15 rates (12 MEM)	Distribution of country MEM categories	11 Baseline	ARI consultation rates in primary care are at baseline level in all reporting countries.
	ILI	16 rates (16 MEM)	18 rates (18 MEM)		15 Baseline 1 Low	ILI consultation rates in primary care are back to baseline levels in almost all countries reporting this week.
ILI/ARI test positivity in primary care	Influenza	16	18	 Pooled (median, IQR)	5.9% (6.8; 3-14%)	At the EU/EEA level, the overall pooled influenza positivity continues to decrease. Out of 16 reporting countries this week, four reported test positivity above 10%.
	RSV	14	17	 Pooled (median, IQR)	2.9% (3.3; 1.7-6.1%)	At the EU/EEA level, pooled positivity for RSV has been slowly decreasing since week 14, although four out of the 14 reporting countries this week reported test positivity between 5 and 10%. The remaining countries all reported test positivity below 5%.
	SARS-CoV-2	14	15	 Pooled (median, IQR)	2.6% (1; 0-3.2%)	Both ILI/ARI virological and non-sentinel laboratory-based data indicate continued low levels of activity. Only one country reported a test positivity above 15% in ILI/ARI surveillance but based on a relatively low number of tested samples.
SARI rates in hospitals	SARI	10	11	-	-	
SARI test positivity in hospitals	Influenza	9	9	 Pooled (median, IQR)	3.4% (3.5; 2.8-4.8%)	At the EU/EEA level, the overall pooled influenza positivity continues to decrease in all age groups in all reporting countries.
	RSV	9	9	 Pooled (median, IQR)	4.5% (2.1; 1-5.3%)	At the EU/EEA level, pooled positivity for RSV continues to plateau (4.5%), but median positivity this week decreased compared to the previous week (2.1% compared to 5.8%). The decreasing trend in the test positivity among children aged 0-4 years continues, but the positivity (17%) remains much higher than in the other age groups.
	SARS-CoV-2	8	8	 Pooled (median, IQR)	1% (0; 0-0.7%)	Activity for SARS-CoV-2 remains low in all countries across all indicators of severity.
Intensity (country-defined)	Influenza	18	21	Distribution of country qualitative categories	5 Baseline 10 Low 2 Medium 1 High	
Geographic spread (country-defined)	Influenza	18	20	Distribution of country qualitative categories	2 No activity 3 Sporadic 3 Local 5 Regional 5 Widespread	

Source: ECDC

Source: ECDC

Figure 5. Genetically characterised influenza virus distribution, week 40, 2024 to week 17, 2025

Subtype distribution			Subclade distribution		
Subtype	N	%	Subclade	N	%
A(H1)pdm09	3318	43	5a.2a(C.1.9)	2811	85
			5a.2a.1(D)	350	11
			5a.2a(C.1)	157	5
A(H3)	1925	25	2a.3a.1(J.2)	1416	74
			2a.3a.1(J.2.2)	263	14
			2a.3a.1(J.2.1)	168	9
			2a.3a.1(J)	42	2
			2a.3a.1(J.1)	21	1
			Not assigned	15	-
B/Vic	2385	31	V1A.3a.2(C.5.1)	1429	60
			V1A.3a.2(C.5.6)	457	19
			V1A.3a.2(C.5.7)	410	17
			V1A.3a.2(C)	71	3
			V1A.3a.2(C.5)	3	0.1
			Not assigned	15	-

SURVEILLANCE REPORT

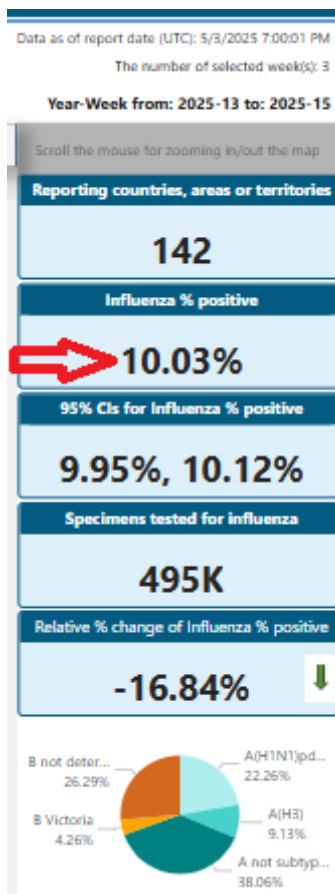
Weekly Communicable Disease Threats Report, Week 18, 26 April - 2 May 2025

Variant	Classification ^a	Reporting countries	Detections	Distribution (median and IQR)
BA.2.86	VOI	2	15	33% (17-34%)
KP.3	VOI	3	6	9% (7-19%)
XEC	VUM	3	18	30% (25-50%)
LP.8.1	VUM	2	14	26% (13-32%)

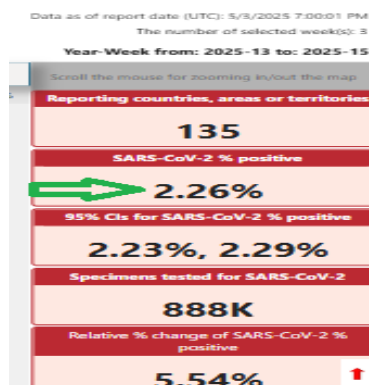
مورد انسانی آنفلوآنزای پرندگان A(H5N1) در هندوستان

- در تاریخ ۲۱ آوریل ۲۰۲۵ هندوستان نتیجه سکانس یک مورد انسانی آنفلوآنزای H5N1 را که قبلا در هندوستان گزارش شده است، را اعلام کرد که متعلق به Clade 2.3.2.1a است. بیمار یک کودک است که با علائم شدید در بیمارستان بستری شد. کودک مواجهه با طیور آلوده داشته است. اقدامات پیشگیرانه و کنترلی انجام شده است. این clade با ویروس کودک استرالیایی که سابقه سفر به هندوستان داشته، مرتبط است.
- از سال ۲۰۰۳ تا ۲۲ آوریل ۲۰۲۵، ۹۷۳ مورد انسانی آنفلوآنزای پرندگان H5N1 در جهان شناسایی شده که از این میان ۴۷۰ مورد مرگ رخ داده است.

درصد مثبت شدن آزمایش آنفلوانزا در جهان³



درصد مثبت شدن آزمایش کووید-۱۹ در جهان



خلاصه سازمان جهانی بهداشت در خصوص وضعیت اپیدمیولوژیک بیماری کووید-

۱۹ (۱۲ مارس ۲۰۲۵ - به روز رسانی ۱۷۷)

- مطالب این سند بر مبنای داده های ۶ ژانویه ۲۰۲۵ تا ۲ فوریه ۲۰۲۵ (از ۱۷ دی تا ۱۲ بهمن ۱۴۰۳) تنظیم شده است.
- میزان مثبت شدن آزمایش کووید-۱۹ در جهان، از ۶ ژانویه ۲۰۲۵ تا ۲ ماه فوریه ۲۰۲۵ (از ۱۷ دی تا ۱۲ بهمن ۱۴۰۳) از ۷.۳٪ به ۵٪ رسید.^۳
- 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 شناسایی شده کووید-۱۹ در جهان ۱۶٪ کاهش و تعداد موارد جدید مرگ بعلت کووید ۲۸٪ افزایش یافته است.
- از میان کشورهای که داده های بستری و بستری در ICU را گزارش می کنند، ۴۰٪ کاهش بستری جدید را گزارش کرده اند، در حالیکه بستری جدید ICU ۳۱٪ کاهش نشان داده است.
- گروه بالای ۶۵ سال همچنان در گروه خطر برای پیامدهای شدید بیماری قرار دارند.
- سازمان جهانی بهداشت اشاره بر این موضوع کرده است که آمار موارد جدید و مرگ بعلت کووید-۱۹ کمتر از میزان واقعی است.
- 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. واکسیناسیون کووید-۱۹ احتمال ابتلا به Post-COVID را کاهش می دهد.

**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 (Variant Under Monitoring (VUM از lineage های JN.1 می باشند.

– شیوع XEC (اخیرا 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 اخیرا 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 524 سازمان جهانی بهداشت (هفته منتهی به 20 آوریل ۲۰۲۵)^۴

نیمکره شمالی:

- در نیمکره شمالی ، بطور کلی فعالیت آنفلوانزا در سطح پائین یا نزولی است.

-افزایش مختصری در محدود کشورهایی در آمریکای جنوبی حاره ای، آفریقای شرقی، شمال اروپا و آسیای غربی گزارش شده است.

-میزان مثبت شدن آنفلوانزا در آمریکای شمالی و مرکزی (بالای ۱۰٪)، کارائیب، آمریکای جنوبی حاره ای، آفریقای غربی، آفریقای شرقی، اروپا و آسیای غربی، آسیای جنوب شرقی بالا باقی مانده است.

نیمکره جنوبی:

-فعالیت آنفلوانزا در کلیه کشورهای نیمکره جنوبی پایدار است، بجز محدودی از کشورهای آمریکای جنوبی گرمسیری و آسیای جنوب شرقی که فعالیت آنفلوانزا افزایش یافته است.

فعالیت کووید-۱۹

بر اساس به روز رسانی ۵۲۴ سازمان جهانی بهداشت (۳۰ آوریل ۲۰۲۵)، فعالیت کووید-۱۹ در جهان در سراسر جهان پائین است) بجز در قسمتهائی از آمریکای مرکزی، آفریقای غربی، کارائیب، اروپای جنوب غربی و غرب آسیا که فعالیت کووید-۱۹ افزایش یافته است.

منابع

1-ECDC, Weekly Bulletin, Communicable Disease Threats Report, Week 18 2025, 2 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 524, 30 April 2025.