

ویژه مدیران و کارکنان بهداشت و درمان



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

خلاصه گزارش تهدید یاریمای واکیر CDC اروپا (بخش یاریمای تنفسی)، (هفته سی و هشتم سال ۲۰۲۴) و خلاصه گزارش سازمان جهانی بهداشت در خصوص وضعیت اپیدمیولوژی کوید-۱۹ در جهان (به روز رسانی ۱۷۱، منتشر شده در تاریخ ۱۷ سپتامبر ۲۰۲۴)

هفته ۳۸ سال میلادی ۲۰۲۴

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 هشتم سال میلادی ۲۰۲۴) و

خلاصه گزارش سازمان جهانی بهداشت در خصوص وضعیت اپیدمیولوژیکی کووید-۱۹ در جهان(به روز
رسانی ۱۷۱،منتشر شده در تاریخ ۱۷ سپتامبر ۲۰۲۴)

وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

۱ مهر ۱۴۰۳

Contents

| | |
|----|---|
| ۴ | مورد انسانی آنفلوآنزای فوق حاد پرندگان A(H5N1) در کشور آمریکا |
| ۵ | مرور کلی بر اپیدمیولوژی بیماریهای تنفسی در اروپا در هفته ۳۷ سال ۲۰۲۴ |
| ۸ | واریانت های کووید-۱۹ در اروپا |
| ۹ | شیوع هفتگی واریانت های کووید-۱۹ در جهان (از هفته ۳۰ تا ۳۳ سال میلادی ۲۰۲۴)، سازمان جهانی بهداشت |
| ۱۰ | به روز رسانی وضعیت اپیدمیولوژیکی کووید-۱۹ در جهان منتشر شده توسط سازمان جهانی بهداشت |
| ۱۳ | مثبت شدن آزمایش کووید-۱۹ در جهان (هفته سی و هفتم سال ۲۰۲۴) |
| ۱۳ | مثبت شدن آزمایش آنفلوآنزا در جهان (هفته سی و هفتم سال ۲۰۲۴) |

خلاصه:

- تاریخ انتشار مطلب CDC اروپا ، ۲۰ ماه سپتامبر سال ۲۰۲۴ است و بر مبنای داده ها از تاریخ ۱۴ تا ۲۰ سپتامبر سال ۲۰۲۴ تنظیم شده است.

مورد انسانی آنفلوآنزای فوق حاد پرندگان A(H5N1) در کشور آمریکا

-در تاریخ ۱۴ سپتامبر ۲۰۲۴، CDC آمریکا یک مورد انسانی آنفلوآنزای فوق حاد پرندگان A(H5N1) را در ایالت میسوری این کشور گزارش کرد.

-آزمایش سکانس انجام شده دال بر clade 2.3.4.4b ویروس است.

-بیمار دارای بیماری زمینه ای بوده و در بیمارستان بستری و درمان ضد ویروسی دریافت کرد و بهبودی حاصل شد.

-تاکنون در بیمار فوق، مواجهه شناخته شده ای با حیوان شناسائی نشده است.

-از ابتدای سال ۲۰۲۴ تاکنون، ۱۴ مورد انسانی آنفلوآنزای فوق حاد پرندگان A(H5N1) در آمریکا گزارش شده است. چهار مورد از موارد فوق، در کارگران شاغل در گاوداری هائی که گاو آلوده به آنفلوآنزای فوق حاد پرندگان A(H5N1) وجود داشت، رخ داده است

-تاکنون انتقال پایدار انسان به انسان گزارش نشده است.

ارزیابی CDC اروپا

-موارد تک گیر در افراد دارای مواجهه مستقیم محافظت نشده (بدون استفاده از PPE) با حیوان آلوده، نمی توان رد کرد.

-هنگامی که یک مورد انسانی آنفلوآنزای فوق حاد پرندگان تشخیص داده می شود، ضروری است در اسرع وقت پیگیری موارد تماس و اجرای اقدامات کنترلی صورت پذیرد.

- ارزیابی خطر آنفلوآنزای فوق حاد پرندگان برای جمعیت عمومی بسیار پائین است.

-ارزیابی خطر آنفلوانزای فوق حاد پرندگان (H5N1) در گروه دارای مواجهه شغلی با حیوان بیمار یا مرده یا محیط آلوده، پائین تا متوسط است. لذا استفاده از وسایل حفاظت فردی PPE مناسب خطر انتقال را کاهش می دهد.

مرور کلی بر اپیدمیولوژی بیماریهای تنفسی در اروپا در هفته ۳۷ 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، درحال حاضر در بسیاری از کشورهای اروپائی روند نزولی یا ایستا وجود دارد.

__ همچنان بالاترین میزان مثبت شدن آزمایش کووید-۱۹ در سطح بستری در گروه سنی بالای ۶۵ سال است.

-واریانت BA.2.86 و ساب واریانت آن از جمله KP.3 همچنان غالب است.

-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.

- 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 ARI در شش کشور اروپائی (بلژیک، جمهوری چک، آلمان، لیتوانی، لوکزامبورگ و اسلوانی) روند صعودی دارد، اگر چه شدت آن هنوز در حد پایه و پائین است.

-فعالیت کووید-۱۹ امسال در اروپا درمقایسه با تابستان سال ۲۰۲۳، شش هفته زودتر شروع شده است.

-در اروپا، میزان مثبت شدن آزمایش کووید-۱۹ در نظام مراقبت دیده وری در سطح یک(سرپائی) حدود ۱۶٪ است و کاهش یافته است. اگر چه برخی کشورهای اروپائی(بلژیک، هلند و اسلواکی) روند صعودی میزان مثبت شدن آزمایش کووید-۱۹ را گزارش کرده اند.

- میزان مثبت شدن کووید-۱۹ در موارد SARI در نظام مراقبت دیده وری بستری حدود ۱۳٪ و پایدار است. در هفته اخیر بیشترین میزان مثبت شدن کووید-۱۹ مربوط به گروه ۶۵ سال و بالاتر بود. (حدود ۱۸٪)

-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)، روند نزولی تعداد نمونه های مثبت کووید-۱۹ در سطح بستری، تعداد موارد بستری در ICU و مرگ بعلت کووید-۱۹ پایدار یا نزولی گزارش شده است. اگر چه در جمهوری چک و اسلواکی روند صعودی تعداد موارد بستری کووید-۱۹ گزارش شده است. همچنین مختصری روند صعودی در بیماران بستری در ICU و تعداد بیماران ICU، بترتیب در سوئد و رومانی گزارش شده است.

-افزایش تعداد موارد مرگ بعلت کووید-۱۹، در بلغارستان، جمهوری چک، مجارستان، مالت، لهستان، رومانی در چند هفته اخیر گزارش شده است. در حالیکه سایر کشورهای اروپائی تعداد موارد مرگ بعلت کووید-۱۹ ایستا یا نزولی است.

- بطور کلی فعالیت آنفلوانزا در اروپا در سطح پائینی پایدار و پائین است. یک کشور اروپائی (مالت) افزایش روند صعودی مثبت شدن آنفلوانزا را در طی ۸ هفته گذشته گزارش کرده و در حال حاضر میزان مثبت شدن آنفلوانزا در کشور مالت حدود ۱۵٪ است و آنفلوانزای A شناسائی شده است.

-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، برخی کشورهای اروپائی افزایش این شاخص ها را گزارش کردند.**

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.
- رصد بیماریهای تنفسی توصیه می شود.

Table 1: Overview of key indicators of activity and severity in week 37

| Indicator | Syndrome or pathogen | Reporting countries | | EU/EEA summary | |
|-------------------------------------|----------------------|---------------------|-------------------|--|---|
| | | Week 37 | Week 36 | Description | Value |
| Primary care consultation rates | ARI | 8 rates (6 MEM) | 10 rates (8 MEM) | Distribution of country MEM categories | 5 Baseline 1 Low |
| | ILI | 11 rates (11 MEM) | 13 rates (13 MEM) | | 10 Baseline 1 Low |
| Primary care sentinel positivity | SARS-CoV-2 | 13 | 17 | Pooled (median; IQR) | 16% (16; 11-38%) |
| | Influenza | 13 | 17 | | 1% (0; 0-1.3%) |
| | RSV | 13 | 17 | | 0.3% (0; 0-0.9%) |
| SARI consultation rates | SARI | 7 | 8 | | |
| SARI positivity | SARS-CoV-2 | 6 | 6 | Pooled (median; IQR) | 13% (15; 12-23%) |
| | Influenza | 6 | 6 | | 2.6% (0; 0-1.8%) |
| | RSV | 6 | 6 | | 0.2% (0; 0-0.9%) |
| Intensity (country-defined) | Influenza | 15 | 17 | Distribution of country qualitative categories | 13 Baseline 2 Low |
| Geographic spread (country-defined) | Influenza | 14 | 17 | Distribution of country qualitative categories | 9 No activity 3 Sporadic 2 Regional |

Table 2: Virological distribution for week 37 and the period week 25, 2024 to week 37, 2024

| Pathogen or (sub-)type | Primary care sentinel | | | SARI sentinel | | | Non-sentinel | | | | | | | | | | | |
|------------------------|-----------------------|-----|------------|------------------|-----|------------|--------------|-----|------------|------------------|-----|------------|---------|-----|--------|------------------|--|--|
| | Week 37 | | | Period 2024-2025 | | | Week 37 | | | Period 2024-2025 | | | Week 37 | | | Period 2024-2025 | | |
| | n | % | positivity | n | % | positivity | n | % | positivity | n | % | positivity | n | % | n | % | | |
| Influenza | 8 | 100 | 1% | 167 | 100 | 1.6% | 15 | 100 | 2.6% | 178 | 100 | 1.6% | 105 | 100 | 3304 | 100 | | |
| Influenza A (total) | 6 | 75 | 0.7% | 113 | 70 | 1.1% | 14 | 100 | 2.5% | 141 | 95 | 1.3% | 68 | 73 | 2245 | 71 | | |
| A(H1)pdm09 | 1 | 33 | - | 27 | 28 | - | 1 | 100 | - | 6 | 40 | - | 11 | 58 | 397 | 45 | | |
| A(H3) | 2 | 67 | - | 68 | 72 | - | 0 | 0 | - | 9 | 60 | - | 8 | 42 | 482 | 55 | | |
| A (unknown) | 3 | - | - | 18 | - | - | 13 | - | - | 126 | - | - | 49 | - | 1356 | - | | |
| Influenza B (total) | 2 | 25 | 0.2% | 48 | 30 | 0.5% | 0 | 0 | 0% | 7 | 5 | 0.1% | 25 | 27 | 909 | 29 | | |
| B/Vic | 0 | 0 | - | 11 | 100 | - | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - | 0 | 0 | 63 | 100 | | |
| B (unknown) | 2 | - | - | 37 | - | - | 0 | - | - | 7 | - | - | 25 | - | 846 | - | | |
| Influenza untyped | 0 | - | - | 6 | - | 0.1% | 1 | - | 0.2% | 30 | - | 0.3% | 12 | - | 150 | - | | |
| RSV | 2 | - | 0.3% | 18 | - | 0.2% | 1 | - | 0.2% | 19 | - | 0.2% | 9 | - | 546 | - | | |
| SARS-CoV-2 | 121 | - | 16.4% | 2433 | - | 25.3% | 74 | - | 12.5% | 2048 | - | 17.9% | 33301 | - | 378343 | - | | |

واریانت های کووید-۱۹ در اروپا

- در هفته سی و پنجم تا سی و ششم سال ۲۰۲۴ (از ۲۶ آگوست تا ۸ سپتامبر ۲۰۲۴) در اروپا، شیوع واریانت های کووید-۱۹ از ده کشور اروپائی که هر هفته حداقل نتیجه ۱۰ سکانس کووید-۱۹ را به اشتراک می گذارند، بشرح زیر است:

سویه مورد توجه (VOI) Variant of Interest

- **KP.3: ۷۹%** (در ۱۱ کشور اروپائی، در ۶۱۴ نمونه سکانس انجام شده، **KP.3** شناسائی شده است).
- سایر واریانت های **BA.2.86: ۲۱%** (این شامل **KP.3** که خود **sub-lineage BA.2.86** است، نمی شود). در ۱۱ کشور اروپائی در ۲۲۷ نمونه سکانس انجام شده، سایر واریانت های **BA.2.86** شناسائی شده است.
- لازم به ذکر است که **BA.2.86** سویه مورد توجه **Variant of interest (VOI)** 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.

شیوع هفتگی واریانت های کووید-۱۹ در جهان (از هفته ۳۰ تا ۳۳ سال میلادی ۲۰۲۴)، سازمان جهانی بهداشت

Table 5. Weekly prevalence of SARS-CoV-2 VOIs and VUMs, week 30 to week 33 of 2024

| Lineage* | Countries [§] | Sequences [§] | 2024-30 | 2024-31 | 2024-32 | 2024-33 |
|-------------|------------------------|------------------------|---------|---------|---------|---------|
| VOIs | | | | | | |
| BA.2.86 | 103 | 23936 | 0.3 | 0.1 | 0.3 | 0.1 |
| JN.1 | 139 | 255450 | 22.2 | 22.0 | 21.0 | 20.6 |
| VUMs | | | | | | |
| JN.1.7 | 68 | 9322 | 0.3 | 0.2 | 0.3 | 0.1 |
| KP.2 | 78 | 23377 | 15.1 | 15.0 | 14.8 | 13.7 |
| KP.3 | 63 | 37684 | 27.7 | 26.4 | 23.9 | 21.9 |
| KP.3.1.1 | 49 | 16551 | 21.2 | 24.4 | 27.8 | 29.1 |
| JN.1.18 | 87 | 5737 | 2.2 | 2.1 | 2.8 | 2.7 |
| LB.1 | 71 | 9918 | 8.8 | 8.1 | 7.6 | 8.8 |
| Recombinant | 143 | 488935 | 2.1 | 1.5 | 1.3 | 2.2 |
| Unassigned | 63 | 3897 | 0.1 | 0.1 | 0.2 | 0.7 |
| Others | 91 | 12321 | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 0.1 |

[§] 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, KP.3.1.1 and LB.1

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

– شیوع KP.3.1.1 در جهان در حال افزایش است.

– شیوع LB.1 و JN.1. 18 (که هر دو از JN.1 lineage می باشند) پایدار است.

– JN.1 تاکنون در بیش از ۱۳۹ کشور جهان گزارش شده است.

– واریانت KP.3.1.1 بیش از 35٪ واریانت در چرخش در کشور اسپانیا در ۲۸ روز اخیر را به خود اختصاص می دهد و درحالیکه در انگلستان حدود ۱۶٪ است.

- میزان شیوع واریانت ها در کشورهای مختلف تا حدی متفاوت است.
- KP.2 در کشور سنگاپور بیش از ۴۵٪ واریانت در چرخش را در این مقطع زمانی نشان می دهد.
- واریانت KP.3 بیش از ۸۵٪ واریانت های در چرخش در کشور ژاپن را به خود اختصاص می دهد.

به روز رسانی وضعیت اپیدمیولوژیکی کووید-۱۹ در جهان منتشر شده توسط سازمان جهانی بهداشت

گزارش منتشر شده توسط سازمان جهانی بهداشت (به روز رسانی شماره ۱۷۱، مورخ ۱۷ سپتامبر ۲۰۲۴)

-گزارش سازمان جهانی بهداشت بر مبنای داده های ۲۲ جولای (اول مرداد ۱۴۰۳) تا ۱۸ آگوست ۲۰۲۴ (۲۸ مرداد ۱۴۰۳) تهیه شده است.

-ظرف چهار هفته گذشته از ۲۲ جولای (اول مرداد ۱۴۰۳) تا ۱۸ آگوست ۲۰۲۴ (۲۸ مرداد ۱۴۰۳)، میزان مثبت شدن آزمایش کووید-۱۹ از ۱۲٪ (در تاریخ ۲۲ جولای ۲۰۲۴) به ۱۰٪ (در تاریخ ۱۸ آگوست ۲۰۲۴) کاهش یافته است.

-در بازه زمانی یاد شده، تعداد موارد هفتگی جدید کووید-۱۹ در جهان، در مقایسه با ۲۸ روز گذشته ۲۳٪ افزایش یافته است.

-در بازه زمانی فوق الذکر، تعداد موارد هفتگی مرگ کووید-۱۹ در جهان، در مقایسه با ۲۸ روز گذشته ۴۴٪ افزایش یافته است.

-بیشترین میزان مثبت شدن کووید-۱۹ در قاره آمریکا (در طیف بین ۲۱٪-۱۴٪) و سپس در اروپا (در طیف بین ۱۹٪-۱۸٪)، غرب اقیانوس آرام (۹٪) و مدیترانه شرقی (در طیف بین ۷٪، ۶٪-۵،۸٪)، آسیای جنوب شرقی (در طیف بین ۴٪-۳٪) و آفریقا (در طیف بین ۳٪-۲٪) مشاهده شده است.

-در بازه زمانی یاد شده کشورهایی که بطور مرتب آمار بستری کووید-۱۹ و بستری در ICU بعلت کووید-۱۹ را گزارش می کنند، ۳٪ افزایش آمار بستری (جدید) کووید-۱۹ و ۳۶٪ افزایش بستری (جدید) ICU کووید-۱۹ را گزارش کردند. روند صعودی بستری ICU، مربوط به قاره آمریکا و اروپا است.

- داده های فعلی حاکی از آن است که ۶٪ موارد علامت دار کووید-۱۹ به Post-Covid منجر می شود. واکسیناسیون می تواند اثر محافظتی داشته باشد.

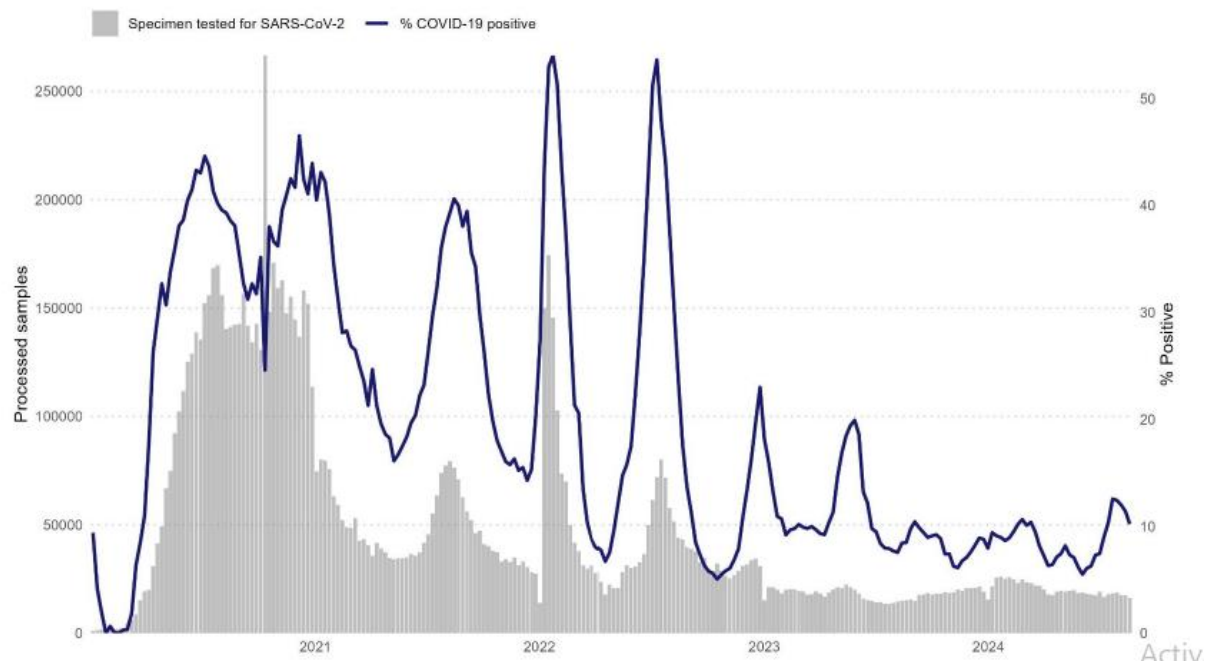
- براساس نظام مراقبت فاضلاب در کشورهایی که انجام می شود، بار واقعی بیماری کووید-۱۹ در جهان ۲ تا ۱۹ برابر است. -کووید-۱۹ همچنان تهدید بزرگی است.

- آمار 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 بعلت کاهش تعداد تست انجام شده و تاخیر در گزارشدهی با احتیاط تفسیر شود.

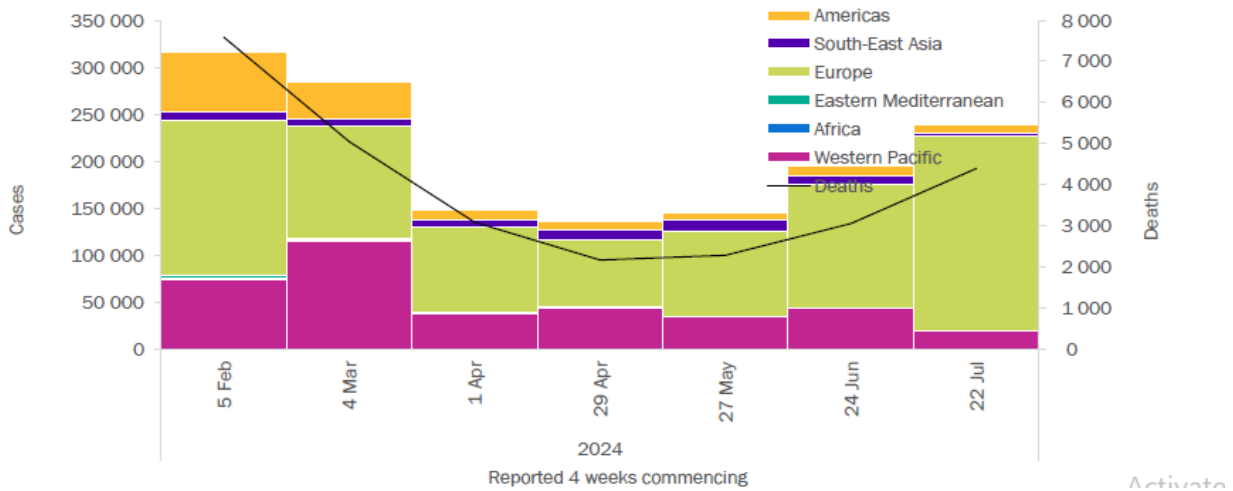
SARS-CoV-2 Test Positivity

Figure 1. Weekly SARS-CoV-2 percent test positivity reported to FluNet from sentinel sites, from 05 January 2020 to 18 August 2024



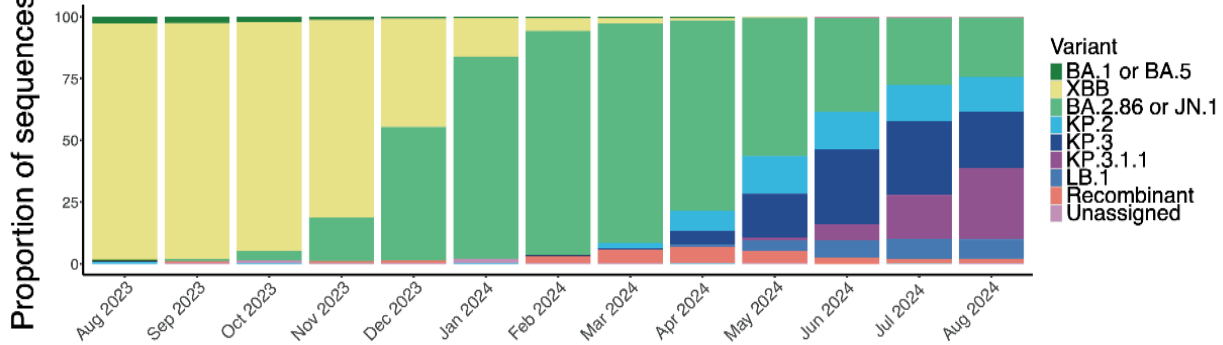
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی-معاونت بهداشت
مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

B

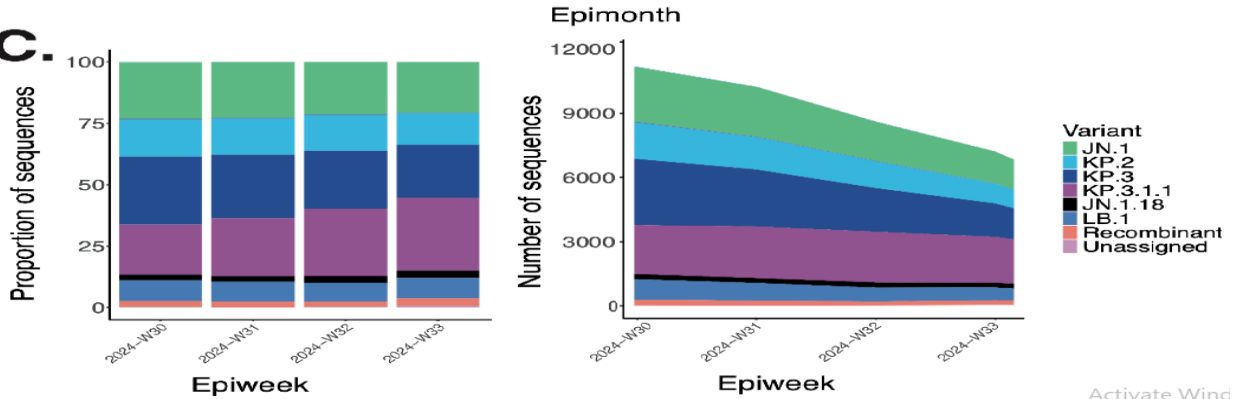


B.

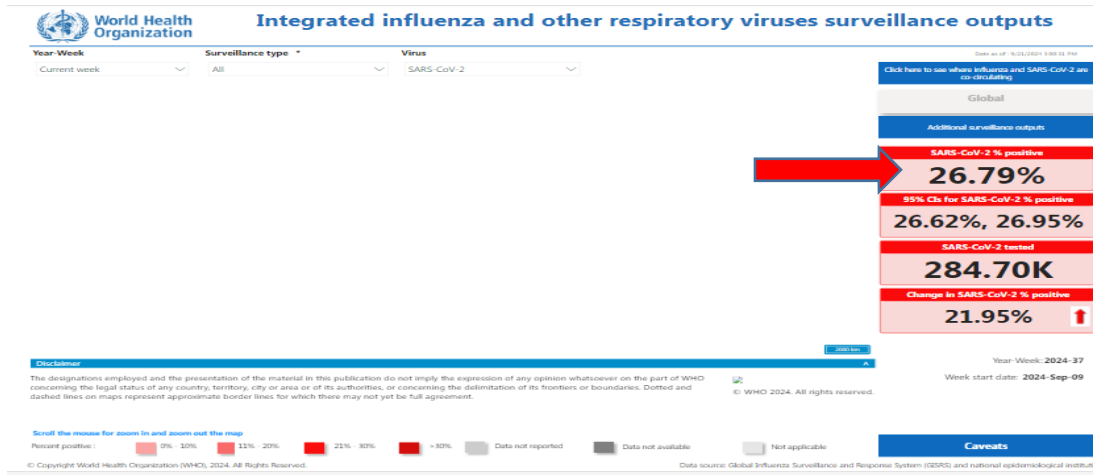
Epimonth



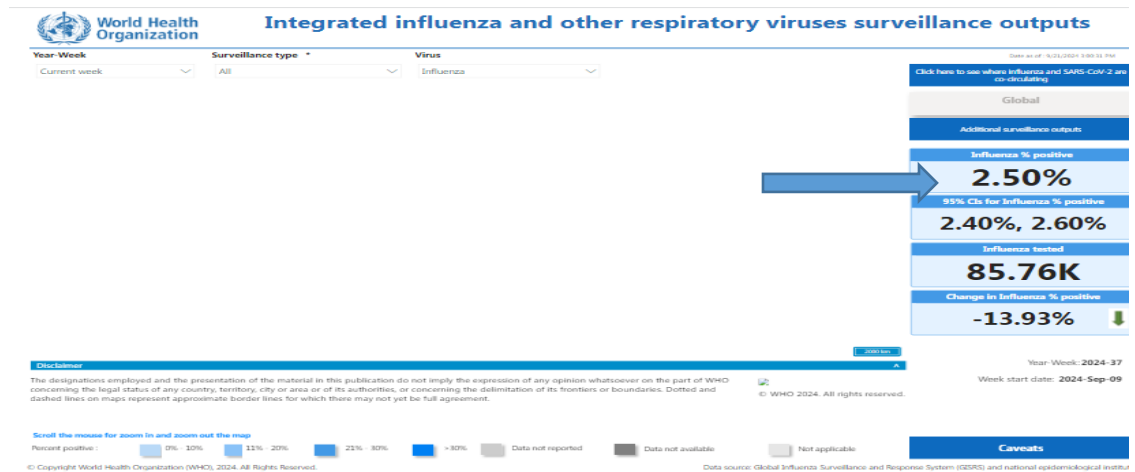
C.



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



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



منابع

1-ECDC, Weekly Bulletin, Communicable Disease Threats Report, Week 38 2024, 20 September 2024.

2-WHO, COVID-19 Epidemiological Update, Edition 171, 22 September 2024.

2- WHO, Influenza Surveillance Outputs