

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی-معاونت بهداشت

مرکز مدیریت بیماریهای واگیر-اداره مراقبت

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

گزارش طغیان بیماریهای واگیر در جهان

۲۹ جولای ۲۰۲۳ میلادی

مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

اداره مراقبت

۷ مرداد ۱۴۰۲

فهرست:

- ۱- سندرم تنفسی مدیترانه شرقی (مرس)-امارات متحده عربی
- ۲- گیلن باره _کشور پرو
- ۳- انتقال شیگلای مقاوم به دارو در مردان همجنس گرا، دوجنس گرا و MSM -اروپا

گزارش طغیان در سایت سازمان جهانی بهداشت

سندرم تنفسی مدیترانه شرقی (مرس) - امارات متحده عربی ۲۴ جولای ۲۰۲۳ میلادی

Middle East Respiratory Syndrome (MERS)

امارات متحده عربی در تاریخ ۱۰ جولای سال ۲۰۲۳، یک مورد کرونا ویروس مرس (MERS-CoV) را به سازمان جهانی بهداشت گزارش کرد. بیمار یادشده یک مرد ۲۸ ساله ساکن شهر العین (در ابوظبی) است و هیچگونه سابقه تماس مستقیم یا غیرمستقیم با شتر، بز یا گوسفند نداشته است. بیمار در تاریخ ۸ ژوئن ۲۰۲۳ در بیمارستان بستری و در تاریخ ۲۱ ژوئن نمونه نازوفارنکس بیمار جمع‌آوری و در تاریخ ۲۳ ژوئن ۲۰۲۳ نتیجه آزمایش MERS-CoV (PCR) مثبت شد. کلیه تماس یافتگان (۱۰۸ نفر) به مدت ۱۴ روز از آخرین تاریخ مواجهه با بیمار MERS-CoV تحت نظر قرار گرفته و تا روز انتشار مطلب هیچ مورد دیگری شناسایی نگردیده است.

از جولای سال ۲۰۱۳ (که امارات اولین مورد MERS-CoV را در آن کشور اعلام کرد) تاکنون، ۹۴ مورد قطعی (از جمله مورد جدید) و ۱۲ مورد مرگ بدین علت در امارات گزارش شده است. همچنین از سال ۲۰۱۲ تاکنون، تعداد کل موارد قطعی MERS-CoV گزارش شده در جهان به سازمان جهانی بهداشت، ۲۶۰۵ مورد است که شامل ۹۳۶ مرگ بدین علت است. سازمان جهانی بهداشت وضعیت اپیدمیولوژیک را رصد و بر اساس آخرین اطلاعات موجود، ارزیابی خطر را انجام می‌دهد.

سازمان بهداشت جهانی پیش بینی می‌نماید که موارد بیشتری از عفونت MERS-CoV از خاورمیانه و/یا سایر کشورهای MERS-CoV در آنها در حال چرخش است گزارش شود. این سازمان اهمیت رصد قوی عفونت‌های حاد تنفسی، از جمله MERS-CoV، و بررسی دقیق هر الگوی غیرعادی کشورها برای عفونت‌های حاد تنفسی، را در کلیه کشورها مورد تاکید قرار می‌دهد.

مشخصات موارد بیماری:

در تاریخ ۱۰ جولای ۲۰۲۳، فوکل پوینت ملی IHR امارات متحده عربی یک مورد قطعی MERS-CoV در ابوظبی را به سازمان جهانی بهداشت گزارش نمود. بیماریک مرد ۲۸ ساله و غیر اماراتی ساکن شهر العین است و جزء پرسنل بهداشتی درمانی نمی باشد. بیمار چندین بار بین ۳ تا ۷ ژوئن ۲۰۲۳، به یک کلینیک خصوصی بعلت استفراغ، درد پهلوی راست و سوزش ادرار مراجعه نموده است. در تاریخ ۸ ژوئن ۲۰۲۳، بیمار با علائم استفراغ و علائم گوارشی از جمله اسهال به بیمارستان دولتی مراجعه و تشخیص اولیه پانکراتیت حاد، آسیب حاد کلیه و سپسیس برای ایشان مطرح گردید.

در تاریخ ۱۳ جولای ۲۰۲۳، بیمار به بخش ICU در یک بیمارستان تخصصی دولتی ارجاع و تحت تهویه مکانیکی mechanical ventilation قرار داده شد. در تاریخ ۲۱ ژوئن ۲۰۲۳، نمونه نازوفارنکس جمع آوری و در تاریخ ۲۳ ژوئن ۲۰۲۳، نتیجه آزمایش PCR MERS-CoV مثبت شد.

بیمار دارای بیماری زمینه ای شناخته شده نبوده و سابقه تماس با مورد انسانی MERS-CoV نداشته و همچنین سابقه سفر اخیر به خارج از کشور امارات نداشته است. ضمناً بیمار سابقه تماس مستقیم با حیوانات از جمله شتر (شتر یک کوهانه) و مصرف فرآورده های خام آنها را ذکر نمی کند.

کلیه تماس یافتگان (۱۰۸ نفر) از آخرین تاریخ مواجهه با بیمار بمدت ۱۴ روز تحت نظر قرار گرفته شدند، هیچ مورد ثانویه ای شناسایی نگردید. هیچیک از اعضای خانواده بیمار ساکن امارات نبوده و تنها در منزل زندگی می کرده است.

آخرین گزارش ابتلا به MERS-CoV از امارات قبل از مورد فوق، مربوط به نوامبر ۲۰۲۱ سال بوده است. اولین مورد قطعی MERS-CoV در امارات نیز در جولای ۲۰۱۳ گزارش شد. امارات از آن زمان تاکنون، ۹۴ مورد ابتلا به MERS-CoV (از جمله این مورد فعلی) و ۱۲ مورد مرگ بدین علت را گزارش کرده است. میزان کشندگی بیماری در امارات ۱۳٪ بوده است.

اپیدمیولوژی بیماری

مرس (MERS) یک عفونت تنفسی ویروسی است که توسط نوعی از ویروس کرونا به نام کروناویروس مرس (MERS-CoV) ایجاد می شود. انسان از طریق تماس مستقیم یا غیرمستقیم با شتر (شتر یک کوهانه) که مخزن طبیعی بیماری است، به MERS-CoV آلوده می شوند.

طیف ابتلا به MERS-CoV از موارد بدون علامت، یا علائم تنفسی خفیف تا بیماری حاد تنفسی شدید و مرگ متغیر است. تظاهرات تیبیک بیماری شامل تب، سرفه و تنگی نفس است. پنومونی یافته شایعی است، اما گاهی وجود ندارد. علائم گوارشی از جمله اسهال نیز گزارش شده است. به نظر می رسد در افراد مسن، افراد دارای سیستم ایمنی ضعیف و مبتلایان به بیماری های مزمن مانند بیماری کلیوی، سرطان، بیماری مزمن ریوی و دیابت بیماری شدیدتر است. ممکن است بیماری شدید موجب نارسایی تنفسی شده که نیاز به تهویه مکانیکی mechanical ventilation و حمایت در بخش مراقبت های ویژه وجود داشته باشد و با مرگ و میر بالائی همراه است.

در حال حاضر هیچ واکسن یا درمان خاصی در دسترس نیست، اگرچه چندین واکسن و درمان ویژه MERS-CoV در حال کار آزمائی هستند. درمان حمایتی و مبتنی بر وضعیت بالینی بیمار است.

پاسخ دهی سیستم بهداشتی

مجموع تماس یافتگان مشتمل بر ۱۰۸ نفر بوده که همگی پرسنل درمانی شاغل در بیمارستانهایی بودند که بیمار تحت درمان و مراقبت قرار گرفته بود. غربالگری کلیه پرسنل یاد شده انجام و همگی به مدت ۱۴ روز از آخرین تاریخ مواجهه با بیمار تحت نظر قرار گرفته و تاکنون مورد دیگری شناسائی نشده است.

اقدامات مرکز بهداشت ابوظبی: به روز رسانی تعریف مورد MERS-CoV ، تقویت نظام مراقبت برای شناسایی موارد احتمالی ، برگزاری چندین کارگاه آموزشی و صدور بخشنامه های MERS-CoV

ارزیابی خطر:

مرس MERS یک عفونت تنفسی ویروسی در انسان و شتر است که توسط ویروسی به نام (MERS-CoV) ایجاد می شود. ممکن است ابتلا به MERS-CoV موجب بیماری شدید در انسان و مرگ و میر بالا شود. تقریباً ۳۵٪ از بیماران مبتلا به MERS-CoV فوت می کنند، اما ممکن است این برآورد بیش از حد واقعی باشد، زیرا احتمال دارد موارد خفیف بیماری توسط نظام مراقبت موجود در جهان شناسائی نشود. تا زمانی که اطلاعات بیشتری در خصوص این بیماری موجود نباشد، میزان کشندگی بیماری، تنها در میان موارد قطعی گزارش شده به سازمان جهانی بهداشت محاسبه می گردد.

انسان از تماس مستقیم یا غیرمستقیم با شتر(شتر یک کوهانه)، که میزبان و منبع زئونوز عفونت MERS-CoV است، به MERS-CoV مبتلا می گردد. امکان انتقال بین انسان ها در MERS-CoV وجود دارد. تاکنون، انتقال غیر پایدار بیماری از انسان به انسان در میان موارد تماس نزدیک close contact و در مراکز درمانی رخ داده است. ، انتقال از انسان به انسان در خارج از مراکز درمانی، محدود بوده است.

ابتلا به MERS-CoV در کشور امارات متحده عربی نادر است. از جولای ۲۰۱۳ تاکنون، در مجموع ۹۴ مورد ابتلا به MERS-CoV، (از جمله مورد فعلی) و ۱۲ مورد مرگ مرتبط با بیماری MERS، در امارات به سازمان جهانی گزارش شده است.

تعداد کل موارد قطعی مرس MERS-CoV گزارش شده به سازمان جهانی بهداشت از سال ۲۰۱۲ تاکنون (جولای ۲۰۲۳)، در جهان ۲۶۰۵ مورد است که شامل ۹۳۶ مرگ مرتبط است. اکثر موارد گزارش شده در کشورهای شبه جزیره عربستان رخ داده است. در خارج از این منطقه، یک طغیان بزرگ در جمهوری کره در ماه می ۲۰۱۵ رخ داد که طی آن ۱۸۶ مورد قطعی (۱۸۵ مورد از کشور جمهوری کره و یک مورد از کشور چین) و ۳۸ مورد مرگ گزارش شده است.

گزارش این مورد در ارزیابی کلی ریسک تغییری ایجاد نمی کند. سازمان بهداشت جهانی پیش بینی می کند که موارد بیشتری از ابتلا به MERS-CoV از منطقه مدیترانه شرقی و/یا سایر کشورهای MERS-CoV در شترها در حال چرخش است گزارش شود و این موارد توسط افرادی که در مواجهه و ویروس قرار گرفته به کشورهای دیگر وارد گردد. ((از طریق تماس با شتر یا محصولات آنها (مثلاً مصرف شیر خام شتر)، یا مواجهه در مراکز درمانی)

سازمان جهانی بهداشت وضعیت اپیدمیولوژیک را رصد خواهد نمود و بر اساس آخرین اطلاعات موجود، ارزیابی خطر را انجام می دهد.

توصیه های سازمان جهانی بهداشت:

● بر اساس وضعیت و اطلاعات موجود، سازمان جهانی بهداشت اهمیت نظام مراقبت قوی عفونت های حاد تنفسی از جمله MERS-CoV و بررسی دقیق هرگونه الگوی غیرعادی، را در کلیه کشورها را مورد تأکید قرار می دهد.

ضمناً با توجه به تظاهرات بالینی شدید بیماری مورد اخیر که هیچگونه سابقه بیماری زمینه ای و مواجهه با شتر، مصرف محصولات خام شتر یا مورد انسانی MERS-CoV نداشته است ، انجام سکناس ژنتیکی دارای اهمیت می باشد.

● ضروری است فردی که از مزرعه، بازار، اسطبل یا سایر مکان‌هایی که شتر حضور دارد، بازدید می‌کند، اقدامات احتیاطی بهداشتی (از جمله شستن مرتب دست‌ها پس از دست زدن به حیوان ،خود داری از دست زدن به چشم‌ها، بینی یا دهان و خود داری از تماس فیزیکی با حیوان بیمار) را انجام دهند. همچنین ممکن است در مشاغلی که مواجهه شغلی با حیوان وجود دارد، پوشیدن گان و دستکش مورد ملاحظه قرار گیرد.

● مصرف فرآورده های حیوانی خام یا نیم پز(از جمله شیر، گوشت، خون و ادرار) دارای خطر بالای ابتلا به ارگانیزم های مختلف و بیماری در انسان است. فرآورده های حیوانی که به طور صحیح پخته یا پاستوریزه شده ،برای مصرف بی خطر می باشند، اما ضروری است به دقت مورد استفاده قرار گرفته تا از آلودگی متقاطع cross contamination با غذای خام پیشگیری شود.

● انتقال انسان به انسان MERS-CoV در محیط های درمانی معمولاً با تاخیر در تشخیص اولیه بیماری MERS-CoV، تریاژ تاخیری موارد مشکوک و تاخیر در اجرای اقدامات کنترل و پیشگیری از عفونت (IPC) همراه است.

○ لذا اقدامات IPC برای پیشگیری از انتقال احتمالی در میان پرسنل در مراکز درمانی بسیار مهم است.

○ ضروری است در مراکز درمانی اطمینان حاصل شود که اقدامات پیشگیرانه بهداشت محیط و کار و کنترل مهندسی (از جمله تهویه کافی، جداسازی فیزیکی و رعایت فاصله حداقل یک متری بین بیماران و پرسنل ، از جمله پرسنل هنگام ارائه خدمات و خدمه هنگام نظافت اتاق) صورت می پذیرد.

○ ضروری است در محیط درمانی پرسنل درمان، بطور مداوم اقدامات احتیاطی استاندارد standard precaution را برای کلیه بیماران رعایت نمایند

○ . ضروری است هنگام مراقبت از بیماران دارای علائم عفونت حاد تنفسی، اقدامات احتیاطی قطره ای droplet precaution (از جمله محافظت از چشم)، علاوه بر اقدامات احتیاطی استاندارد اعمال شود.

○ ضروری است هنگام مراقبت از موارد محتمل یا قطعی MERS-CoV، اقدامات احتیاطی تماسی contact precaution افزوده شود.

○ همچنین لازم است اقدامات احتیاطی هوابرد airborne precaution، هنگام انجام مداخلات تولید کننده آئروسول یا در مکان‌هایی که مداخلات تولید آئروسول انجام می‌شود، رعایت گردد..

● شناسایی زودهنگام، درمان و جداسازی موارد، قرنطینه تماس یافتگان، اقدامات صحیح پیشگیری و کنترل عفونت در مراکز بهداشتی و درمانی و آگاهی بهداشتی و سواد سلامت، در پیشگیری از انتقال انسان به انسان MERS-CoV موثر است.

● به نظر می‌رسد افراد دارای بیماری‌های زمینه‌ای بعنوان مثال دیابت، نارسایی کلیوی، بیماری مزمن ریوی و در افراد دارای نقص ایمنی، در خطر ابتلا به فرم شدید بیماری می‌باشند. لذا ضروری است افراد دارای بیماری زمینه‌ای از تماس نزدیک با حیوانات بویژه شتر، هنگام بازدید از مزرعه، بازار، اسطبل شتر که بطور بالقوه اماکنی است که ویروس در آنجا در چرخش می‌باشد، خود داری نمایند.

● در حال حاضر سازمان جهانی بهداشت غربالگری ورودی در مبادی مرزی را توصیه نکرده و اعمال محدودیت سفر یا تجارت را نیز توصیه نمی‌نماید.

منبع

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON478>

گیلن باره _کشور پرو (۲۵ جولای ۲۰۲۳)

بین هفته های اپیدمیولوژیک ۱ و ۲۸ سال ۲۰۲۳ (هفته منتهی به ۱۵ جولای ۲۰۲۳)، در مجموع ۲۳۱ مورد **مشکوک** گیلن باره GBS در کشور پرو گزارش شد. پنجاه و شش درصد موارد (۱۳۰ مورد) بین هفته ۲۳ (۱۰ ژوئن ۲۰۲۳) و ۲۸ (۱۵ جولای ۲۰۲۳) گزارش شدند. از ابتدای سال ۲۰۲۳ تاکنون، بیشترین تعداد موارد گیلن باره در هفت بخش از ۲۴ بخش کشور ثبت شده است: از ۱۵ ژوئیه ۲۰۲۳، ۱۰۰ مورد قطعی گیلن باره و چهار مورد مرگ بعلت آن شناسائی شد. میزان کشندگی 1.7% case fatality rate (CFR) است.

افراد ۳۰ ساله و بالاتر (۱۵۸ مورد) بیشتر از سایر گروه های سنی درگیر شده، در حالی که کودکان زیر ۱۷ سال ۱۹٪ موارد (۴۴ مورد) را تشکیل دادند. بیش از نیمی از موارد گزارش شده مرد بودند. تظاهرات بالینی اولیه ۱۳۰ مورد گزارش شده بین هفته های اپیدمیولوژیک ۲۳ و ۲۸ سال ۲۰۲۳ شامل عفونت گوارشی، عفونت تنفسی و تب است. علاوه بر این، ۷۲.۳٪ موارد (۹۴ مورد) تظاهرات فلج بالارونده بروز نموده و در برخی موارد سکل sequelae بیماری باقی ماند. از میان ۲۲ نمونه جمع آوری شده، ۱۴ نمونه (۶۳٪) از نظر ژن کمپیلوباکتر ژژونی *Campylobacter jejuni* (یکی از شایع ترین عوامل خطر برای گیلن باره) مثبت بودند.

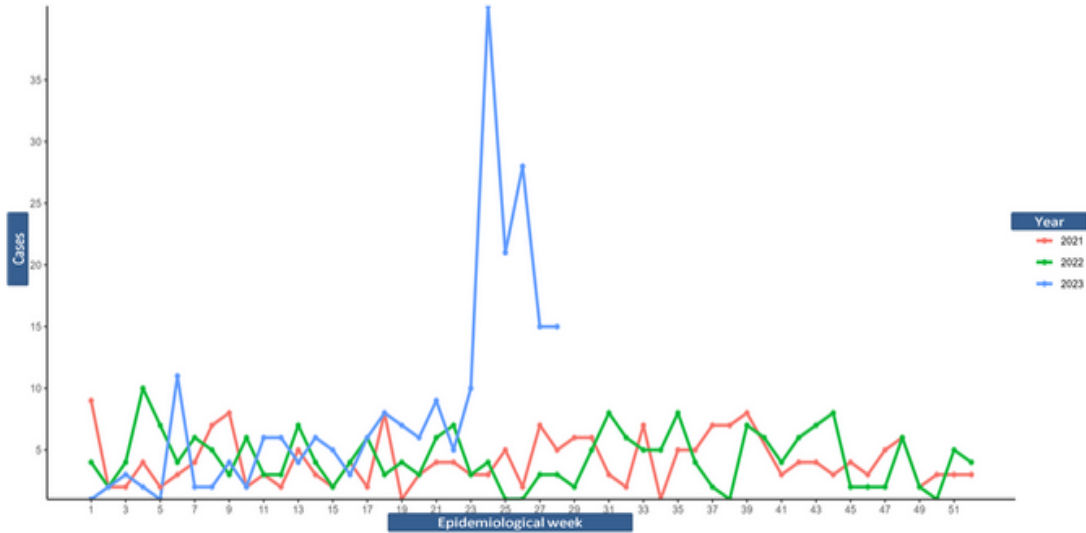
اپیدمیولوژی بیماری

سندرم گیلن باره (GBS) یک اختلال عصبی نادر با شدت بالینی متغیر است و ممکن است پیامدهای کشنده ای به همراه داشته باشد و شایع ترین شکل فلج شل حاد در سراسر جهان است و با ضعف حرکتی، آرفلکسی (فقدان رفلکس های عضلانی)، اختلالات حسی و افزایش سطح پروتئین در CSF وجود دارد. اغلب، بیماری دستگاه تنفسی فوقانی یا دستگاه گوارش قبل از بروز گیلن باره وجود دارد.

در حال حاضر هیچ درمانی شناخته شده برای گیلن باره وجود ندارد. با این حال، افراد مبتلا به گیلن باره نیاز به درمان حمایتی و گاهی بستری در ICU و پیگیری دارند.

در سال ۲۰۱۹، کشور پرو طغیان بی سابقه ی گیلن باره را گزارش کرد که چندین منطقه از کشور را تحت تأثیر قرار داد و تقریباً ۷۰۰ مورد گزارش شده بود. و طغیان با کمپیلوباکتر ژژونی ژنوتیپ ۲۹۹۳ (ST) مرتبط است. علاوه بر این، در سال ۲۰۲۰، ۴۴۸ مورد، در سال ۲۰۲۱، ۲۱۰ مورد و در سال ۲۰۲۲، ۲۲۵ مورد گیلن باره گزارش شده است.

**Figure 1. Guillain Barré Syndrome case trends in Peru 2021, 2022 and 2023
(Epidemiological week 28)**



Source: National Center for Epidemiology, Prevention and Disease Control (CDC) Peru-Peru.
The situation of Guillain Barré syndrome -Peru, 2023 (Epidemiological Week 28)

پاسخ بهداشتی

- اجرای یک برنامه عملیاتی که شامل تامین منابع مالی برای پاسخدهی، از جمله تامین ۷۰۰۰ عدد ایمونوگلوبولین انسانی به عنوان بخشی از درمان بیماران مبتلا به سندرم گیلن باره، ارتقای برنامه و پیشگیری از عوارض
- تشدید اقدامات مراقبتی، پیشگیری و پاسخدهی به موارد احتمالی.
- اطلاع رسانی خطر به پرسنل بخش بهداشت و درمان و صدور پیام های کلیدی به مردم برای اتخاذ اقدامات پیشگیرانه.
- مشاوره، اطلاعات و راهنمایی در مورد سندرم گیلن باره به پرسنل بهداشت و درمان و عموم مردم.

علت بالقوه افزایش طغیان در پرو در حال بررسی است. عفونت کمپیلوباکتر ژژونی در ۶۳٪ موارد گیلن باره از میان ۲۲ نمونه بررسی شده از هفته ۲۳ اپیدمیولوژیک تأیید گردید.

توصیه سازمان جهانی بهداشت

- رصد بروز و روند اختلالات عصبی، به ویژه گیلن باره
- تدوین و اجرای پروتکل های درمان بیمار
- مدیریت بار اضافی گیلن باره بر مراکز درمانی
- آگاهی پرسنل
- تقویت ارتباطات بین بخش دولتی و خصوصی

سازمان جهانی بهداشت هیچ توصیه‌ای مبنی بر اعمال محدودیت‌های سفر و/یا تجارت به طور خاص برای پرو در پاسخ به این رخداد صادر نکرده است.

منبع

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON477>

گزارش بیماریها از سایت CDC اروپا (۱۸ جولای ۲۰۲۳)

انتقال شیگلای مقاوم به دارو در اروپا میان مردان همجنس گرا، دوجنس گرا و MSM

از آوریل ۲۰۲۳، بیش از ۳۰۰ مورد شیگلوزیس، که بسیاری از آنها عفونت های شیگلا سونئی *Shigella sonnei* مقاوم به چند دارو می باشند، به ECDC اروپا گزارش شده است. تعداد موارد ابتلای گزارش شده بشرح زیر است: بلژیک (۲۶ مورد)، دانمارک (۱۳ مورد)، آلمان (۳۳ مورد)، ایرلند (۵۰ مورد)، هلند (۲۱ مورد)، اسپانیا (بیش از ۶۰ مورد) و ایالات متحده (۱۰۶). بیشتر موارد در طول دوره ۲۰۲۲-۲۰۲۳ ثبت گردیده، اما برخی از آنها به سال ۲۰۱۶ باز می گردد. قبلا نیز افزایش عفونت های شیگلا سونئی *extensive drug resistant shigella* در میان مردان همجنس گرا، دوجنس گرا و مردان MSM در سال ۲۰۲۲-۲۰۲۳ مشاهده شده بود.

منبع

<https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/spread-multidrug-resistant-shigella-eueea-among-gay-bisexual-and-other-men-who-have-sex>

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