

# ویژه مدیران و کارکنان بهداشت و درمان



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

## پیام مراقبت

شماره ۱۵ (پیامهای ۵۰۱ الی ۵۰۸)



مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

گروه مراقبت بیماریها - هفته دوم آذر ۱۴۰۲

مجموعه دستورالعمل های گروه مراقبت بیماریها - پیام مراقبت

کد:

ICDC

<https://icdc.behdasht.gov.ir>

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - معاونت بهداشت

مرکز مدیریت بیماریهای واگیر - گروه مراقبت بیماریها

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

## پیام مراقبت

شماره ۱۵ ( پیامهای ۵۰۱ الی ۵۰۸ )

مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

گروه مراقبت بیماریها

تهیه کنندگان:

دکتر محمد نصر دادرس-رئیس گروه مراقبت بیماریها

دکتر پیمان پرچی-کارشناس مسئول مراقبت بهداشتی مرزی

همکاران این شماره:

دکتر علی گل محمدی- معاون مرکز مدیریت بیماریها

## فهرست:

پیام شماره ۵۰۱: هشدار سازمان بهداشت جهانی: مرگ و میر ناشی از بیماری‌های درمان نشده می‌تواند از تلفات ناشی از بمباران غزه هم بیشتر باشد .

پیام شماره ۵۰۲: آن چه می‌بایست در مورد شناسایی نخستین مورد ابتلای انسانی به انفلوآنزای خوکی (**Swine flu**) در انگلستان بدانیم.

پیام شماره ۵۰۳: ارتباط جدی و نگران کننده بین آلودگی هوا در بیرون از محیط درونی محل اقامت **outdoor air pollution** و ابتلا به بیماری ریوی عفونی سل

پیام شماره ۵۰۴: افزایش غیرعادی ابتلا به بیماری تنفسی سرپایی و بستری کودکان در شمال چین و این که آیا پاندمی دیگری می‌تواند در پیش باشد؟

پیام شماره ۵۰۵: آشنایی با ۶ بیماری عفونی که می‌توانند موجب نابینایی شوند و در عین حال عمدتاً با تزریق واکسن هم قابل پیشگیری می‌باشند.

پیام شماره ۵۰۶: سخت و بدتر شدن مدیریت اپیدمی اچ آی وی / ایدز **HIV/AIDS** در آسیا متعاقب گرمایش زمین

پیام شماره ۵۰۷: طغیان انفلوآنزای فوق حاد پرندگان **H5N1** در کامبوج

پیام شماره ۵۰۸: ویرایش ژن‌های پرندگان: راهی برای ریشه کنی (**eradicated**) انفلوآنزای پرندگان

هشدار سازمان بهداشت جهانی: مرگ و میر ناشی از بیماریهای درمان نشده می تواند از تلفات ناشی از بمباران غزه هم بیشتر باشد .

مارگارت هریس، یکی از اعضای سازمان جهانی بهداشت (WHO) گفت: اگر نتوانیم سیستم بهداشتی غزه را دوباره راه اندازی کنیم تعداد فلسطینیانی که در این منطقه بر اثر بیماری می میرند، بیشتر از آمار شهدایی خواهد بود که در اثر بمباران های رژیم صهیونیستی در جنگ اخیر جان خود را از دست داده اند. وی حمله به بیمارستان الشفا در شمال غزه را یک "تراژدی" توصیف و از بازداشت برخی از اعضای کادر پزشکی آن توسط نیروهای رژیم صهیونیستی ابراز نگرانی کرد. در ارزیابی دفتر امداد رسانی و کار یابی برای آوارگان فلسطینی (اونروا)، اسهال و عفونت های تنفسی گسترده در میان کودکان و نوزادان مشاهده شده، در حالیکه هیچ مداوایی صورت نگرفته است. بیماران مبتلا به بیماری های مزمن مانند سرطان، بیماری قلبی یا دیابت نیز هیچ درمانی دریافت نمی کنند. در همین حال، تیمی از صندوق حمایت از کودکان سازمان ملل (یونیسف) در شمال غزه نیز با مشاهده کودکانی با «زخم های وحشتناک» در پارکینگ ها و باغ ها، نسبت به آسیب های فاجعه بار جنگ هشدار داده است. سازمان های امدادی مجددا تاکید کرده اند که از سرگیری جنگ «غیر قابل تصور» است و خواستار آتش بس دائمی شده اند. اعضای سازمان بهداشت جهانی چند روز پیش، پس از بازدید از بیمارستان شفا، آن را «منطقه مرگ» خواندند. پیشتر یک تیم مشترک از سازمان ملل متحد از بیمارستان شفا، پس از اشغال و تخلیه نیروهای رژیم صهیونیستی، به مدت یک ساعت بازدید و اقدام به ارزیابی وضعیت آن کردند.

این تیم گفته بود که شواهدی از گلوله باران و تیراندازی را دیده اند و یک گور دسته جمعی را هم در ورودی بیمارستان مشاهده کرده اند. در پی دستور تخلیه بیمارستان شفا از طرف رژیم صهیونیستی، سازمان بهداشت جهانی اعلام کرد تلاش می کند تا انتقال فوری بیماران و کارکنان باقیمانده در این بیمارستان به سایر مراکز در غزه را به نتیجه برساند.

منبع

<https://www.reuters.com/world/middle-east/more-people-risk-death-disease-than-bombings-gaza-who-2023-11-28/>

## آن چه می بایست در مورد شناسایی نخستین مورد ابتلای انسانی به آنفلوآنزای خوکی (Swine flu) در انگلستان بدانیم.

آژانس امنیت بهداشتی بریتانیا (UKHSA) نخستین مورد از ابتلا به نوعی از آنفلوآنزای خوکی را اعلام کرد. زیرسویه عامل این بیماری از نوع H1N2 می باشد. طغیان ابتلا به این نوع از آنفلوآنزای خوکی در سال ۲۰۰۵ به تعداد ۵۰ نفر در کشورهای جهان گزارش شده بود. آنفلوآنزای خوکی (Swine Flu) H1N1 توسط بعضی از ویروس های خانواده اورتومیکسوویریده ایجاد می شود که در جمعیت خوک ها اندمیک است. گونه های اندمیک در خوک ها تحت عنوان ویروس آنفلوآنزای خوکی شناخته می شوند که به طور شایع مربوط به گروه A و به ندرت گروه C هستند. انسان ها به طور معمول و در شرایط عادی به این بیماری مبتلا نمی شوند. لیکن مواردی از عفونت انسانی تاکنون گزارش شده است. علایم آنفلوآنزای H1N1 در انسان شبیه علایم آنفلوآنزای فصلی معمول و شامل تب، سرفه، گلودرد، درد بدن، سر درد، لرز و خستگی است. برخی از افراد دچار اسهال و استفراغ می شوند. این بیمار در ۹ نوامبر پس از بروز علائم تنفسی توسط پزشک عمومی خود در یورکشایر شمالی مورد آزمایش قرار گرفت و پس از مثبت شدن آزمایش آنفلوآنزا و طبق برنامه دیده وری تنفسی تحت بررسی بیشتر مولکولی برای تعیین سکانس (توالی) ژنتیکی قرار گرفت و در نتیجه ابتلا به سویه H1N1 تشخیص داده شد و موضع به مقامات سازمان جهانی بهداشت (WHO) هم اعلام گردید. حال عمومی بیمار خوب گزارش شده است و در این مدت در بیمارستان هم بستری نشده است. در بررسی های تکمیلی مقامات بهداشتی سابقه تماس (شغلی و یا اتفاقی) با خوک گزارش نشده است. آنفلوآنزای خوکی معمولاً توسط سه زیرسویه H1N1، H1N2 و H3N2 ایجاد می شود. زیرسویه H1N1 عامل پاندمی ۲۰۰۹ می باشد ولی ویروس در گردش فعلی در خوک ها با آن ویروس تفاوت هایی دارد. برای جلوگیری از گسترش بیشتر ویروس، ردیابی افراد در تماس نزدیک با این بیمار در حال انجام می باشد تا مشخص شود سرایت پذیری بیماری چقدر هست و موارد دیگری از ابتلا به همین سویه هم رخ خواهد داد یا خیر. در مورد تاریخچه این ویروس می توان به مطالب جالب زیر اشاره کرد:

بیماری آنفلوآنزای خوکی از نوع H1N1 است که قبلاً هم وجود داشته و شناخته شده است و پاندمی آنفلوآنزا در سال های ۱۹۱۸ و ۱۹۱۹ نیز به علت شیوع همین نوع آنفلوآنزا بوده است. با این وجود بررسی های اخیر نشان می دهد که تغییراتی در ساختار این ویروس در آنفلوآنزای خوکی به وجود آمده است. به همین علت از ۵ آوریل ۲۰۰۹ موارد مرگ و میر ناشی از این بیماری در مکزیک و آمریکا روی داد. نوع جدید آنفلوآنزا که در سال ۲۰۰۹ در مکزیک و آمریکا کشف شد ترکیبی از ویروس های آنفلوآنزای خوکی، انسانی و حاد پرندگان است. توصیه کارشناسان بهداشتی

این هست که بهداشت دست ها رعایت شود و با آب و صابون به طور مرتب و پس از تماس با سطوح اماکن عمومی شسته و یا ضد عفونی گردند .

استفاده از ماسک برای افراد زیر اکیدا توصیه می شود: افراد دچار نقص ایمنی، زنان باردار، سالمندان ، افراد علامتدار) سرفه و آب ریزش بینی و عطسه ) و در صورت حضور در اماکن تجمعی با تهویه ناکافی و رعایت آداب سرفه . درضمن به همه افراد و به ویژه گروه های پرخطر هرچه سریع تر نسبت به تزریق واکسیناسیون انفلوانزا اقدام کنند.

منبع

<https://www.theguardian.com/world/2023/nov/27/swine-flu-in-the-uk-what-we-know-so-far>

پیام مراقبت بیماریهای واگیر - شماره ۵۰۳ - دهم آذر ۱۴۰۲

## ارتباط جدی و نگران کننده بین آلودگی هوا در بیرون از محیط درونی محل اقامت **outdoor air pollution** و ابتلا به بیماری ریوی عفونی سل

آلودگی هوا، یک ریسک فاکتور مهم محیطی برای جهان و سلامت عمومی محسوب میشود که با افزایش شدت و وخامت بیماریهای تنفسی همراه است. در مطالعات مختلف تاثیر آلودگی هوای بیرون محل اقامت بر سلامت ریه ها و افزایش ابتلا و شدت و وخامت بیماری های تنفسی عفونی بررسی و به اثبات رسیده بود. شواهد روزافزون نشان داده است که خطر ابتلا به سل ممکن است با قرار گرفتن در معرض آلاینده های هوا مرتبط باشد. با این حال، یافته ها متناقض هستند و مطالعات در مورد قرار گرفتن در معرض آلودگی هوا دراز مدت و خطر سل کمیاب است.

این مطالعه باهدف ارزیابی رابطه بین قرار گرفتن ماهانه طولانی مدت در معرض آلودگی هوا و خطر سل در استان نانتونگ، چین انجام شد. داده های سری زمانی در مورد تعداد موارد سل، و همچنین متغیرهای محیطی و اجتماعی-اقتصادی از ژانویه ۲۰۰۵ تا دسامبر ۲۰۲۰ جمع آوری شدو تاثیر قرار گرفتن در معرض آلاینده های هوا بر خطر سل با استفاده از مدل غیرخطی تاخیر توزیع شده (DLNM) ارزیابی شد.

تجزیه و تحلیل طبقه بندی شده برای بررسی تاثیر تغییرات جنسیت و سن بر ارتباط بین آلاینده های هوا و خطر سل نیز انجام شد. در مجموع ۵۴۰۹۶ مورد سل در نانتونگ در طول دوره مطالعه وجود داشت. در مدل تک آلاینده، به ازای هر ۱۰ میکروگرم بر متر مکعب افزایش غلظت، خطرات نسبی تلفیقی (RRs) سل به حداکثر ۱،۱۰ (۹۵٪) فاصله اطمینان 1.04-1.16 (CI): ، تاخیر ۱۰ ماه رسید. ذرات معلق با قطر آیرودینامیکی کمتر از ۲،۵ میکرومتر (PM 2.5) ، ۱،۰۵ (۹۵٪ CI: 1.01-1.10) ، تاخیر ۹ ماه برای ذرات با قطر آیرودینامیکی کمتر از ۱۰ میکرومتر (PM 10) و ۱،۱۱ (۹۵٪ CI: 1.04-1.19) ، تاخیر ۱۰ ماهه (برای دی اکسید نیتروژن (NO<sub>2</sub>) ازن (O<sub>3</sub>)) اثر قابل توجهی بر خطر سل نشان نداد. تاثیر تغییر جنسیت و سن بر ارتباط بین آلاینده های هوا و خطر سل مشاهده نشد. در نتیجه مشخص شد آلاینده های هوا تهدید قابل توجهی برای خطر سل هستند. کاهش آلودگی هوا ممکن است برای پیشگیری و کنترل سل حیاتی باشد. لازم به ذکر است بر اساس داده های جدید سازمان جهانی بهداشت (WHO) ، از هر ۱۰ نفر ۹ نفر هوای با غلظت بالایی از آلاینده ها را تنفس می کنند.

بیماری ریه چهارمین علت مرگ و میر در سراسر جهان است. در سال ۲۰۲۱ برآورد شد آلودگی هوا در شهر و روستا سالیانه منجر به بیش از ۷ میلیون مرگ زودرس می شود. برآوردهای سازمان جهانی بهداشت حاکی از آن است که از هر ۸ مرگ در جهان، یک مورد به دلیل شرایط مرتبط با آلودگی هوا است. همچنین بر اساس گزارش این سازمان در

مرکز مدیریت بیماریهای واگیر - گروه مراقبت بیماریها

سال ۲۰۱۹ مشخص شد که در جهان به طور میانگین حدود ۵۴ درصد از مرگ‌های زودرس مربوط به آلودگی هوا در فضای آزاد به دلیل بیماری ایسکمیک قلبی و سکته مغزی است. ضمن اینکه ۷ درصد از مرگ و میر زودرس ناشی از سرطان ریه و ۱۹ درصد مرگ و میر زودرس ناشی از بیماری مزمن انسداد ریوی مربوط به آلودگی هوا در فضای آزاد است.

منبع

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37441410/>



## پیام مراقبت بیماریهای واگیر - شماره ۵۰۴ - یازدهم آذر ۱۴۰۲

افزایش غیرعادی ابتلا به بیماری تنفسی سرپایی و بستری کودکان در شمال چین و این که آیا پاندمی دیگری می تواند در پیش باشد؟

در تاریخ ۲۱ نوامبر (۳۰ آبان) شبکه نظارت بر بیماریهای عفونی ProMED گزارشی خبری از چین را مخابره کرد که نشان می داد بیمارستانهای پکن و دیگر شهرهای چین «مملو از کودکان بیمار مبتلا به ذات الریه» هستند. این خبر باعث ایجاد نگرانی درباره ظهور یک پاندمی بالقوه دیگر شده و سازمان بهداشت جهانی را بر آن داشت تا در تاریخ ۲۲ نوامبر اطلاعات بیشتری را از چین درخواست کند.

افزایش عفونت‌های تنفسی در زمستان امری طبیعی محسوب می‌شود. علاوه بر این، این اولین زمستان چین از زمان قرنطینه شدید آن کشور برای جلوگیری از شیوع کووید - ۱۹ به این سو بوده است. این بدان معناست که تعداد کودکانی که پیش‌تر در معرض ویروس‌ها و باکتری‌های خاصی قرار نگرفته‌اند بسیار بیش از حد معمول هستند و بنابراین فاقد ایمنی و مصونیت می‌باشند. علاوه بر این، ایمنی افرادی که پیش‌تر به آن ویروس‌ها و باکتری‌ها آلوده شده‌اند تا حدودی کاهش یافته است. این بدان معناست که بروز موج بزرگی از عفونت‌ها محتمل است همان‌طور که این موج در کشورهای دیگر نیز پس از قرنطینه رخ داد.

فرانسوا بالوکس، زیست‌شناس محاسباتی computational در دانشگاهی در کالج لندن گفت، قرنطینه‌های شدید سراسری و سایر اقداماتی که برای کاهش سرعت گسترش کووید-۱۹ به اجرا در می‌آیند از گردش پاتوژن‌های فصلی جلوگیری می‌کند و فرصت کمتری برای ایجاد مصونیت برابر این میکروارگانیسم‌ها، پدیده‌ای به نام «بدهی ایمنی، 'immunity debt'» به مردم می‌دهد.

به نظر می‌رسد علاوه به عوامل بیماری‌زای ویروسی معمول مایکوپلازما پنومونیه یک باکتری است که به طور معمول باعث عفونت خفیف با علائمی شبیه سرماخوردگی می‌شود اما ابتلا به آن به ندرت نیاز به بستری شدن در بیمارستان دارد. با این وجود، گاهی اوقات سرفه ناشی از آن می‌تواند تا هفته‌ها به طول انجامد و کودکان با سن کم‌تر با سیستم ایمنی نوپا در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به ذات الریه قرار دارند. این موردی است که والدین را نگران می‌کند.

اخیرا افزایش موارد ابتلا به بیماری تنفسی به علت مایکو پلازما پنومونیه در کشورهای دانمارک، کره جنوبی، امریکا و هلند هم گزارش شده بود. این بیمار قابل درمان می باشد هرچند مقاوت در برابر داروهای ضد میکروبی با درصد بالایی در چین گزارش شده است.

نکته مهم و سوال بسیاری از مردم این است که اگر این موارد در چین توسط یک پاتوژن جدید ایجاد می شد بسیاری از بزرگسالان نیز باید بیمار می شدند زیرا آنان پیش تر در معرض تماس قرار نگرفته بودند.

در بیانیه مرکز رسانه علوم در بریتانیا در این باره اعلام شد : «به نظر می رسد این وضعیت منجر به یک وضعیت اضطراری بهداشت عمومی با نگرانی بین المللی نمی شود اما تا زمانی که تشخیص قطعی وجود نداشته باشد این احتمال را نمی توان به طور کامل و قطعی رد کرد».

منبع

<https://www.nature.com/articles/d41586-023-03732-w>

### پیام مراقبت بیماریهای واگیر - شماره ۵۰۵ - دوازدهم آذر ۱۴۰۲

آشنایی با ۶ بیماری عفونی که می توانند موجب نابینایی شوند و در عین حال عمدتاً با تزریق واکسن هم قابل پیشگیری می باشند.

بر اساس آخرین گزارش های سازمان بهداشت جهانی در حال حاضر ۴۵ میلیون نابینا و ۱۳۵ میلیون کم بینا در جهان وجود دارد. در مجموع ۱۸۰ میلیون فرد مبتلا به نقص بینایی در جهان وجود دارد که بدون اجرای برنامه های جامع پیشگیری تا سال ۲۰۲۰ تعداد آنها به ۲۰۰ میلیون نفر خواهد رسید. سازمان جهانی بهداشت از تمامی کشورها به ویژه کشورهای در حال توسعه و فقیر خواسته است در زمینه مشکلات و معضلات ضعف بینایی و نابینایی در دنیا متمرکز شوند و در جهت کاهش ناتوانی های ناشی از کم بینایی و نابینایی در جامعه حرکت کنند. آمارها نشان می دهد، حدود یک میلیون و ۵۰۰ هزار کودک در دنیا از نابینایی رنج می برند، این در حالی است که بسیاری از علل نابینایی ها قابل پیشگیری است.

اجرای برنامه سازمان بهداشت جهانی در حال حاضر در ۱۰۰ کشور جهان به عنوان طرح ملی آغاز شده است. شش بیماری عفونی که می توانند موجب نابینایی شوند و عمدتاً قابل پیشگیری با واکسن هم می باشند عبارتند از: **سرخک**: این بیماری از دیرباز عامل نابینایی دوران کودکی بوده است. کاهش نرخ واکسیناسیون علیه این عفونت ویروسی به این معنی است که موارد در سراسر جهان در حال افزایش است. کودکانی که در کشورهای کم درآمد و متوسط در معرض بیشترین خطر نابینایی قرار دارند. کودکان واکسینه نشده که ویتامین A کمی دارند به ویژه در معرض خطر کوری ناشی از سرخک هستند. ویروس سرخک می تواند باعث ایجاد زخم و کراتیت شود که باعث زخم قرنیه و همین طور عفونت های فرصت طلب چشمی شود.

**مالاریا**: به عنوان یک بیماری منتقله از طریق پشه آنوفل باعث ۲۴۷ میلیون مورد و ۶۱۹۰۰۰ مرگ در سال ۲۰۲۱ شد که بیشتر آنها در جنوب صحرای آفریقا بودند. اکثریت قریب به اتفاق عفونت های مالاریا در کودکان زیر پنج سال رخ می دهد که در معرض بیشترین خطر ابتلا به نوع شدید بیماری به نام مالاریا مغزی هستند که از عوارض آن کوری می باشد.

**کووید ۱۹**: به واسطه انسداد سیاهرگ شبکه می تواند موجب نابینایی با بروز یک در ۸۰ هزار بیمار شود. **تیفوئید**: حصه، یک بیماری روده ای که جریان خون و مجرای روده را آلوده می کند باعث بیماری حدود ۲۰ میلیون

نفر و ۱۶۱ هزار مرگ سالانه می شود. اگرچه مشکلات بینایی ناشی از عفونت تیفوئید شایع نیست، اما این بیماری می تواند منجر به آسیب عروق خونی شبکیه شود که به آن رتینوپاتی و کوری می گردد.

مننژیت: عفونت غشاء (مننژ) اطراف مغز و نخاع است که کوری می تواند از عوارض آن باشد.

**آبله مرغان / زونا :** واریسلا زوستر نوعی ویروس تبخال است که باعث آبله مرغان و زونا می شود . این ویروس می تواند عصب اصلی مغز به نام عصب سه قلو را تحت تاثیر قرار دهد که بخشی از آن اطلاعات حسی را به چشم ما ارسال می کند. عفونت در اینجا می تواند باعث التهاب قرنیه و زخم شود و باعث از دست دادن بینایی شود.

منبع

<https://www.gavi.org/vaccineswork/measles-malaria-infectious-diseases-can-damage-your-vision>

## پیام مراقبت بیماریهای واگیر - شماره ۵۰۶ - سیزدهم آذر ۱۴۰۲

### سخت و بدتر شدن مدیریت اپیدمی اچ آی وی / ایدز HIV/AIDS در آسیا متعاقب گرمایش زمین

کیوهیکو ایزومی، رهبر تیم اچ آی وی، هیاتیت ویروسی و عفونت‌های مقاربتی در دفتر منطقه‌ای اقیانوس آرام غربی سازمان جهانی بهداشت (WPR) در حاشیه دوازدهمین کنفرانس بین‌المللی انجمن ایدز در نشست در مورد تأثیر تغییرات آب و هوایی بر کنترل اچ آی وی HIV اعلام کرد: «کسانی که بیشتر تحت تأثیر تغییرات آب و هوایی قرار می‌گیرند، مستعد ابتلا به بیماری‌های مسری هستند». وی گفت: «تغییرات اقلیمی و بلایای مرتبط به عنوان عوامل بالادستی می‌توانند بر همه جنبه‌های مدیریت اچ آی وی HIV تأثیر منفی داشته باشند. علیرغم سیر کاهنده موارد جدید اچ آی وی در جهان در برخی از کشورها مانند فیلیپین تعداد افراد اچ آی وی مثبت از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۲ تقریباً سه برابر افزایش یافته است. این موضوع به قول رنزو گینتو، دانشیار بهداشت عمومی جهانی و مدیر یکپارچه برنامه سلامت سیاره‌ای و جهانی در سنت لوکز، از این نظر حائز اهمیت فراوان می‌باشد که این کشور علاوه بر کانون اچ آی وی کانون تغییرات آب و هوایی و گرمایش هم می‌باشد. فیلیپین از جمله آسیب‌پذیرترین کشورهای دنیا در برابر تأثیرات تغییر آب و هوای زمین است. کوچک‌ترین تغییرات دما در اقیانوس می‌تواند منجر به شسته شدن پوشش‌های مرجانی این کشور که مهم‌ترین منبع غذایی آبزیان آن است، شود. گروه دیده‌بان دریانوردی بین‌المللی اعلام کرده که در حال حاضر گونه‌های مختلف ماهی‌ها در حال ناپدید شدن از آب‌های فیلیپین هستند. میشل ژرو دبیر کل سازمان جهانی هواشناسی گفت: «در حوالی فیلیپین، افزایش سطح دریا طی بیست سال گذشته، سه یا چهار برابر بیشتر از سطح جهانی بوده است. می‌توان گفت که به دلیل سطح بالای دریا، قطعاً آسیب‌های پیش آمده بیشتر از آن چیزی است که تحت شرایط مشابه باد و توفان، صد سال پیش رخ می‌داد. از طرف دیگر گرمایش زمین و تغییرات آب و هوایی می‌تواند تا سال ۲۰۵۰ منجر به آوارگی ۳۰ تا ۱۴۰ میلیون نفر در آفریقا، آسیای جنوب شرقی و آمریکای لاتین شود و تولید ناخالص داخلی را به نصف کاهش دهد. این موضوع بیش از ۱۸۰ میلیون نفر از افراد کم درآمد را در آستانه سوء تغذیه مزمن قرار خواهد داد. گینتو، یکی از اعضای هیئت ملی کارشناسان فنی کمیسیون تغییرات آب و هوایی فیلیپین، در این نشست گفت: رویدادهای آب و هوایی شدید بر امنیت غذایی تأثیر می‌گذارد و منجر به مهاجرت اجباری یا جابجایی گسترده جمعیتی و در نتیجه تشدید حاشیه نشینی و افزایش پیامدهای اجتماعی ویرانگری از جمله فقر اعتیاد و طلاق و سوء تغذیه خواهد شد. جابه‌جایی جمعیت و از بین رفتن کنترل اجتماعی پیشین موجب گسست در ارائه خدمات بهداشتی درمانی به جمعیت‌های جابجا شونده می‌شود. که همگی زمینه‌ساز و تشدیدکننده اچ آی وی هستند. در ضمن در این منطقه تالارومیکوزیس Talaromycosis که قبلاً پنسیلیوز (Penicilliosis) نامیده می‌شد و نوعی عفونت قارچی فرصت طلب Opportunistic سیستمیک در افراد

مرکز مدیریت بیماریهای واگیر - گروه مراقبت بیماریها

دارای نقص ایمنی است که در این منطقه شایع می باشد. تالارومیکوزیس فقط افرادی را مبتلا می کند که در جنوب شرقی آسیا، جنوب چین یا شرق هند زندگی می کنند یا از آنها بازدید می کنند به دنبال بهبود کیفیت مراقبت اچ آی وی/ایدز در این منطقه تالارومیکوزیس از عوامل اصلی مرگ و میر ناشی از اچ آی وی در چین، تایلند و ویتنام به شمار می آید. موارد گزارش شده از ابتلا و نیز بستری شدن در بیمارستان به این عفونت قارچی در ماه های پرباران و آب و هوای گرم و مرطوب تا ۷۰ درصد افزایش می یابد.

منبع

<https://www.gavi.org/vaccineswork/measles-malaria-infectious-diseases-can-damage-your-vision>

پیام مراقبت بیماریهای واگیر - شماره ۵۰۷ - چهاردهم آذر ۱۴۰۲

### طغیان آنفلوآنزای فوق حاد پرندگان H5N1 در کامبوج

وزارت بهداشت کامبوج دو مورد تایید شده عفونت انسانی با آنفلوآنزای فوق حاد پرندگان را در تاریخ ۲۴ و ۲۵ نوامبر ۲۰۲۳ ( سوم و چهارم آذرماه ) گزارش کرد. هر دو بیمار زن بودند. یک نفر ۲۴ ساله و دیگری ۴ ساله بودند. هر دو بیمار ساکن استان کامپوت بودند. این استان حدود ۶۰۰ هزار نفر جمعیت داشته و در جنوب غرب کامبوج قرار دارد و در مجاورت ویتنام می باشد. هر دو بیمار در یک روستا زندگی می کنند ولی ارتباط اپیدمیولوژیک شناخته شده قطعی بین آن ها گزارش نشد. بیمار بزرگ تر در بیمارستان دو روز پس از بستری فوت کرد ولی بیمار کوچک تر تحت درمان می باشد. در حیاط خانه های هر دو نفر پرنده نگه داری می شده است که اخیراً بیماری و فوت در آن ها دیده شده بود.

ویروس های شناخته شده در این دو بیمار شبیه دیگر ویروس های آنفلوآنزای در گردش در سال های ۲۰۱۳ و ۲۰۱۴ در کامبوج یعنی کلاس H5 2.3.2.1c می باشند که نشان دهنده عدم تغییر ژنتیکی بزرگ و گسترده و مهم در ویروس جدیداً شناسایی شده می باشد. ویروس های آنفلوآنزای حیوانی معمولاً در حیوانات گردش می کنند اما می توانند انسان ها را نیز آلوده کنند. عفونت در انسان عمدتاً از طریق تماس مستقیم با حیوانات آلوده یا محیط های آلوده به دست آمده است. بسته به میزبان اصلی، ویروس های آنفلوآنزای A را می توان به عنوان آنفلوآنزای پرندگان، آنفلوآنزای خوکی یا سایر انواع ویروس های آنفلوآنزای حیوانات تقسیم کرد. این دو مورد ابتلا به آنفلوآنزای A(H5N1) پنجمین و ششمین مورد ابتلای انسانی و چهارمین مورد مرگ در اثر آن در سال ۲۰۲۳ می باشند. از سال ۲۰۰۳ تاکنون، ۶۲ مورد عفونت انسانی با آنفلوآنزای A(H5N1) شامل ۴۱ مورد مرگ از کامبوج گزارش شده است. تیم های واکنش سریع ملی و استانی (SunNational) وزارت بهداشت، با حمایت وزارت کشاورزی، جنگل داری و شیلات و وزارت محیط زیست، تحقیقات دقیق شیوع آنفلوآنزای مرغی در استان کامپوت را آغاز و هماهنگ کرده اند. موارد مشکوک و تماس ها، جمع آوری و آزمایش نمونه از پرندگان خانگی و وحشی و کمپین های برقرار ارتباط و آموزش خطر برای ایفای نقش فعال تر مردم با شکل گیری رفتار های خودمراقبتی و جلوگیری از انتقال گسترده بیماری در بین ساکنین (RCCE) اجرا شد.

منبع

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON495>

پیام مراقبت بیماریهای واگیر - شماره ۵۰۸ - پانزدهم آذر ۱۴۰۲

### ویرایش ژن های پرندگان : راهی برای ریشه کنی (eradicated) آنفلوآنزای پرندگان

سه پاندمی آنفلوآنزای قرن بیستم از پرندگان سرچشمه گرفت بنابراین مبارزه با آنفلوآنزای پرندگان بسیار مهم است این سه پاندمی عبارتند از :

در فاصله ماه می ۱۹۱۸ تا آوریل ۱۹۱۹ یک نوع آنفلوآنزای H1N1 که به عنوان آنفلوآنزای اسپانیایی نیز شناخته می شود، جان حداقل ۵۰ میلیون نفر را در سراسر جهان گرفت. این میزان پنج برابر بیشتر از تعداد کشته شدگان جنگ جهانی اول بود.

در سال های ۱۹۵۷ تا ۱۹۵۸ پاندمی H2N2 به وقوع پیوست که اولین پاندمی در عصر ویروس شناسی مدرن لقب گرفت، زیرا برای نخستین بار در تاریخ امکان ارزیابی آزمایشگاهی سریع یک ویروس آنفلوآنزا پس از انتشار قابل دسترس بود. این بیماری که به عنوان آنفلوآنزای آسیایی نیز شناخته می شود منجر به مرگ دو میلیون نفر در سراسر جهان شد.

در سال های ۱۹۶۸ تا ۱۹۶۹ یک پاندمی گسترده و تقریباً شناسایی نشده در هنگ کنگ رخ داد که با وجود افزایش قابل توجه سفرهای بین قاره ای در کمتر از دو سال در سراسر جهان گسترش یافت ( آنفلوآنزای هنگ کنگی). علت این بیماری سویه H3N2 ویروس آنفلوآنزای A بود و میزان مرگ و میر آن در مقایسه با آنفلوآنزای اسپانیایی و آسیایی به طور قابل توجهی کمتر بود. این امر آن را به خفیف ترین پاندمی قرن ۲۰ تبدیل کرد.

ویروس آنفلوآنزای پرندگان از ویروس های مرتبا در حال تکامل و تغییر می باشد. از این رو مهار اپیدمی های بیماری در پرندگان با واکسیناسیون و اقدامات بهداشتی به سادگی قابل انجام نمی باشد چرا که واکسیناسیون به تنهایی قادر به حذف ویروس از گله هایی که درگیر ویروس شده اند نمی باشد و تنها به عنوان یک روش مکمل برای کنترل بیماری استفاده می شود. ولی استفاده از فناوری ویرایش ژن ها **editing the genes** در پرندگان میتواند دستاورد های بزرگی در پی داشته باشد.

شیوع آنفلوآنزای پرندگان در سراسر جهان میلیاردها دلار خسارت به کشورها وارد کرد. وزارت کشاورزی امریکا گزارش داد که ۵۰ میلیون پرنده بر اثر آنفلوآنزای پرندگان در سال ۲۰۲۲ تلف شده اند. اخیراً در آفریقای جنوبی بیش از ۷ میلیون مرغ پس از شیوع بیماری در نیمه اول ۲۰۲۳ از بین رفتند. این بیماری ویروسی نه تنها موجب خسارات اقتصادی هنگفت بر صنعت پرورش مرغ و طیور می گردد بلکه می تواند موجب بیماری گسترده در انسان ها و حتی پاندمی نیز



شود و به همین خاطر است که با بهره گیری از رویکرد سلامت واحد (One Health) سه متولی اصلی هریک از این حوزه ها به شرح زیر:

✓ سازمان جهانی بهداشت (WHO)

✓ سازمان جهانی بهداشت حیوانات (OAH)

✓ سازمان غذا و کشاورزی ملل متحد (FAO)

سازوکارهای هماهنگ و کارآمدی جهت مهار اپیدمی های بزرگ و پاندمی های انفلوانزای پرندگان طراحی ، بهینه سازی و در حال ارتقا در دست دارند. اصلاح یا ویرایش ژن یک فناوری خاص و جدید است که در دنیای پزشکی با نام کریسپر (CRISPR) شناخته می شود. کریسپر یک روش جابجایی، برش و تنظیم ژن است که می تواند برای درمان بیماریها، افزایش طول عمر و اصلاح ژنی نوزادان مورد استفاده قرار بگیرد. کریسپر که مخفف «تناوبهای کوتاه پالیندروم فاصله دار منظم خوشه ای» است، به دانشمندان اجازه می دهد که دی ان ای هر ژنوم را ویرایش کنند و خصوصیات یک ارگانیسم را به طور کلی تغییر دهند. این فناوری خاص و کم و بیش پیچیده، اولین بار در سال ۱۹۸۷ و توسط یک گروه تحقیقاتی ژاپنی معرفی و اجرا شد. هرچند تکمیل این فرایند پزشکی تا سال ۱۹۹۳ طول کشید و از آن سال بود که مفهوم کلی ویرایش ژنی مورد توجه پزشکان و سیاستمداران قرار گرفت.

منبع

<https://www.gavi.org/vaccineswork/bird-flu-could-be-eradicated-editing-genes-chickens-our-study-shows-how>