



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت

آخرین مقالات و تحقیقات مرتبط به آنفلوآنزا

(مدیریت و کنترل بیماری)

مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

اداره مراقبت - ۲۳ تیر ۱۴۰۱

مجموعه دستورالعمل‌های اداره مراقبت - گزارش وضعیت آنفلوآنزا

کد:

ICDC

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

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - معاونت بهداشت

مرکز مدیریت بیماریهای واگیر - اداره مراقبت

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

آخرین مقالات و تحقیقات مرتبط به آنفلوانزا

(مدیریت و کنترل بیماری)

۲۳ تیرماه ۱۴۰۱

مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

اداره مراقبت

تهیه کننده:

دکتر محمد نصر دادرس - کارشناس مسئول ارشد اداره مراقبت

آخرین مقالات و تحقیقات مرتبط به آنفلوانزا - مدیریت و کنترل بیماری

(۲۳ تیرماه ۱۴۰۱)

فهرست:

- ۱- عفونت همزمان با آنفلوانزا می تواند تکثیر SARS-CoV-2 را سرکوب کند
- ۲- بیماری شبه آنفلوانزا به طور خاموش، فعالیت بدنی را محدود می کند
- ۳- همزمانی کووید-۱۹، آنفلوانزا یک ترکیب خطرناک است
- ۴- بهبود استفاده از داروهای ضد ویروسی و نرخ واکسیناسیون آنفلوانزا در کودکان بستری
- ۵- کاهش نگران کننده ای پوشش واکسیناسیون آنفلوانزا در میان افراد در معرض خطر عوارض آنفلوانزا

✚ عفونت همزمان با آنفلوانزا می تواند تکثیر SARS-CoV-2 را سرکوب کند:

(Co-infection with influenza could suppress replication of SARS-CoV-2)

مطالعه‌ای که اخیراً در مجله ویروس‌شناسی ارائه شده است نشان می‌دهد که اگرچه عفونت همزمان با آنفلوانزای A و SARS-CoV-2 مسیر آنفلوانزای A را تغییر نمی‌دهد، ابتلای اولیه به آنفلوانزای A می‌تواند هر گونه عفونت COVID-19 ناشی از SARS-CoV-2 را سرکوب کند.

این مطالعه بر اساس آزمایش‌هایی است که روی سلول‌های کشت شده و در همستر طلایی انجام شده است و هنوز در انسان تکرار نشده است. با این حال، محققان می‌گویند این یافته‌ها می‌تواند پیامدهایی برای فصل سرماخوردگی و آنفلوانزای آتی داشته باشد، که باعث می‌شود ویروس‌های آنفلوانزا و کووید-۱۹ در گردش بیشتر باشند.

بنجامین آر تن اوور، نویسنده ارشد این مطالعه، در بیانیه مطبوعاتی انجمن میکروبیولوژی آمریکا گفت: «این مطالعه می‌تواند به عنوان نمونه‌ای از این که چگونه یک پاسخ ایمنی به چیزی نامربوط می‌تواند محافظت در برابر SARS-CoV-2 را فراهم کند، استفاده شود.

در آزمایش‌های همستر، حیوانات آلوده به ویروس آنفلوانزای A (IAV) سه روز قبل از ابتلا به SARS-CoV-2 عیار ویروس SARS-CoV-2 کمتری نسبت به حیواناتی که در زمانی صرفاً به SARS-CoV-2 آلوده شده بودند، تولید کردند. نقاط زمانی آلودگی روزهای ۱، ۳، ۵، ۷ و ۱۴ پس از عفونت بود. وقتی آزمایش معکوس شد، عفونت اولیه SARS-CoV-2 شدت عفونت آنفلوانزای A را تغییر نداد.

"ما دریافتیم که IAV با تکثیر SARS-CoV-2 در ریه تداخل می‌کند، حتی بیش از یک هفته پس از پاکسازی IAV. در مقابل، IAV بدون توجه به وجود SARS-CoV-2 همانندسازی قوی در دستگاه تنفسی همسترها نشان داد". نویسندگان نتیجه گرفتند که این داده‌ها وجود عوامل ذاتی یا ناشی از IAV را نشان می‌دهد که ممکن است رشد SARS-CoV-2 را محدود کند، اما مشخص نیست که آیا این تأثیر در شدت بیماری نقش دارد یا خیر.

چگونه بیماری شبه آنفلوانزا به طور خاموش فعالیت بدنی را محدود می کند

(Study shows how flu-like illness silently limits physical activity)

یک مطالعه جدید که در JAMA Network Open ارائه گردیده است حسگرهای پوشیدنی به بزرگسالان در طول فصل آنفلوانزای ۲۰۱۸-۱۹ برای نظارت بر سطح فعالیت بدنی داده شده بود و نشان داد شرکت کنندگانی که علائم بیماری شبه آنفلوانزا (ILI) داشتند به طور قابل توجهی کمتر از همسالان سالم خود فعال بودند.

نویسندگان پیشنهاد می کنند که این یافته ها می تواند به کمیت بار مخفی سلامت عمومی بیماری های ویروسی که مستند نشده و گزارش نشده اند کمک کند.

نویسندگان این مطالعه از گام های روزانه به عنوان شاخصی برای سطوح فعالیت استفاده کردند. در مجموع ۱۵۱۲۲ داوطلب بزرگسال با میانگین سنی ۳۲ سال، بین ۱ اکتبر ۲۰۱۸ تا ۳۰ ژوئن ۲۰۱۹، به عنوان بخشی از مشارکت خود با برنامه Achievement از Evidation Health، که عادات سالم را ردیابی می کند، از حسگرهای تجاری استفاده کردند.

شرکت کنندگان اکثراً سفیدپوست (۸۶٫۹٪) و زن (۸۶٫۷٪) بودند و تقریباً همه (۹۹٫۳٪) حداقل دیپلم دبیرستان داشتند.

هر ۲ هفته، نویسندگان این مطالعه از شرکت کنندگان خواستند نظرسنجی را پر کنند و از آنها بخواهند که ILI را در ۱۴ روز گذشته گزارش کنند. اگر شرکت کنندگان علائم را گزارش می کردند، از آنها خواسته می شد جزئیات خاصی از علائم، تاریخ شروع علائم، تاریخ بهبودی، رفتار جستجوی مراقبت های بهداشتی، تشخیص ILI، روزهای کاری از دست رفته، بیماری های خانگی و روزهای سابقه واکسیناسیون را به اشتراک بگذارند.

برای همه رویدادهای ILI گزارش شده، ۱۸٫۸٪ شرکت کنندگان به دنبال مراقبت های پزشکی بودند و ۶۱ نفر (۰٫۴٪) در بیمارستان بستری شدند.

از روز اول علائم ILI تا روز ۱۰، تفاوت گام ها بین شرکت کنندگان بیمار و سالم قابل توجه و قابل توجه بود، (با میانگین ۹۲۴ قدم در بدترین روز). در طول دوره ILI (روزهای ۰ تا ۱۰)، میانگین افت جمعی ۴۴۳۷ پله بود، در حالی که مراحل در طول دوره های کنترل تغییر معنی داری نداشت.

با استفاده از مدل سازی وزنی برای جمعیت ایالات متحده، نویسندگان به این نتیجه رسیدند که در مجموع ۲,۲۵۵ میلیارد گام طی رویدادهای ILI در ایالات متحده در طول دوره مطالعه از بین رفته است.

آنها نوشتند: "این یافته منعکس کننده تغییرات قابل توجهی در روال، تحرک و اشتغال است و معادل ۱۵ درصد از جمعیت فعال ایالات متحده است که به مدت ۱ روز کاملاً بی حرکت می شوند."

سن، سطح تحصیلات بر سطح فعالیت تأثیر گذاشت: نویسندگان دریافتند که نژاد و جنسیت شرکت کنندگان به اندازه سن و سطح تحصیلات بر سطح فعالیت تأثیر نمی گذارد. هم سن بالاتر و هم سطح تحصیلات عالی با از دست دادن گام های روزانه بیشتر مرتبط بود، همانطور که ملاقات با پزشک و از دست دادن کار در طول دوره ILI همبستگی داشت.

اگرچه این مطالعه قبل از همه گیری کووید-۱۹ و قبل از اینکه بسیاری از افراد بتوانند از راه دور کار کنند، تکمیل شد، نویسندگان می گویند که این یافته ها برای حرکت آمریکا در دنیای پس از همه گیری (پسا پاندمی) مفید است.

نویسندگان نتیجه گرفتند: «همان رویکرد می تواند برای تعیین کمیت بار سایر بیماری های مزمن، از جمله سندرم پس از ویروس COVID-19 (کووید-۱۹ طولانی) یا اختلالات فصلی نیز اعمال شود.

همزمانی کووید-۱۹، آنفلوانزا یک ترکیب خطرناک است

(COVID-19, flu an especially dangerous pair)

مطالعه‌ای در بریتانیا که اواخر ماه گذشته در مجله لانست منتشر شد، نشان می‌دهد که بیماران بزرگسال COVID-19 که به آنفلوانزا نیز مبتلا هستند، چهار برابر بیشتر از افرادی که به تنهایی کووید-۱۹ داشتند، به تهویه مکانیکی نیاز دارند و ۲,۴ برابر بیشتر احتمال دارد بمیرند.

در بزرگترین مطالعه روی بیماران مبتلا به کووید-۱۹ و سایر ویروس‌های تنفسی تاکنون، تیمی به سرپرستی محققان دانشگاه ادینبورگ، نتایج بالینی ۵۸۳ بیمار بالغ COVID-19 را که به ویروس‌های آنفلوانزا، ویروس سنسیشیال تنفسی (RSV) نیز آلوده شده بودند، یا آدنوویروس‌هایی که از ۶ فوریه ۲۰۲۰ تا ۸ دسامبر ۲۰۲۱ در بیمارانی که در بیمارستان بستری بودند، بسیار قبل از ظهور انواع دلتا و Omicron، مورد مطالعه قرار دادند.

این مطالعه، که به عنوان بخشی از کنسرسیوم بین‌المللی مشخصه‌های بالینی کروناویروس در کنسرسیوم بین‌المللی شدید حاد تنفسی و عفونت‌های حاد انجام شد، در سال ۲۰۱۳ برای آماده شدن برای همه‌گیری مانند پاندمی اخیر کرونا راه‌اندازی شد.

از ۵۸۳ بیمار کووید-۱۹، ۲۷۷ نفر آنفلوانزا داشتند، ۲۲۰ نفر مبتلا به RSV بودند، و ۱۳۶ نفر به یک آدنوویروس آلوده بودند، مانند مواردی که باعث سرماخوردگی، ورم ملتحمه، کروپ، برونشیت یا ذات‌الریه می‌شوند.

نیاز به آزمایش روتین آنفلوانزا در بیماران کووید: عفونت همزمان با COVID-19 و آنفلوانزا با احتمال بیشتری برای نیاز به تهویه مکانیکی (نسبت شانس وزنی [OR]، ۴,۱۴) و مرگ در بیمارستان (OR، ۲,۳۵) همراه بود. در مقابل، ORهای وزنی برای RSV و آدنوویروس به ترتیب برای تهویه مکانیکی ۰,۷۸ و ۰,۶۴ و برای مرگ ۰,۶۰ و ۱,۵۳ بود.

در یک بیانیه مطبوعاتی دانشگاه ادینبورگ، نویسنده ارشد، دکتر کنت بیلی، گفت که یافته‌های این مطالعه مهم خواهد بود زیرا بسیاری از کشورها استفاده از اقدامات بهداشت عمومی COVID-19 مانند فاصله گذاری فیزیکی را کاهش می‌دهند.

وی گفت: "ما انتظار داریم که کووید-۱۹ با آنفلوانزا در گردش باشد و احتمال ابتلا به عفونت های همزمان را افزایش دهد." "به همین دلیل است که ما باید استراتژی آزمایش خود را برای بیماران کووید-۱۹ در بیمارستان تغییر دهیم و آنفلوانزا را بسیار گسترده تر آزمایش کنیم."

محققان خواستار ترویج بیشتر واکسیناسیون کووید-۱۹ و آنفلوانزا و همچنین آزمایش بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بستری در بیمارستان برای آنفلوانزا برای شناسایی بیماران در معرض خطر و کسانی که ممکن است پاسخ های متفاوتی به درمان های اصلاح کننده سیستم ایمنی و ضد ویروسی داشته باشند، شده اند. دکتر کالوم سمپل، دکترای دانشگاه لیورپول، در این بیانیه گفت: «اکنون بسیار مهم است که مردم به طور کامل واکسینه شوند و در برابر هر دو ویروس تقویت شوند و تا دیر نشده آن را ترک نکنند.»

دکتر پیتر اوپنشاو، از امپریال کالج لندن، گفت که عفونت های همزمان ویروسی نادر هستند اما اتفاق می افتند و واکسیناسیون علیه کووید-۱۹ و آنفلوانزا ضروری است زیرا این دو به روش های بسیار متفاوتی عمل می کنند. او گفت: «روش درمان این دو عفونت نیز متفاوت است، بنابراین آزمایش ویروس های دیگر حتی زمانی که در فردی که با عفونت تنفسی در بیمارستان بستری شده است، مهم است.»

🏠 مطالعه مشترک انجام شده توسط CDC پنجره ای را برای بهبود استفاده از داروهای ضد ویروسی و نرخ واکسیناسیون آنفلوانزا در کودکان بستری در ایالات متحده نشان می دهد.

(CDC-Coauthored Study Shows Room for Improvement in Antiviral Use and Vaccination Rates for Flu in U.S. Hospitalized Children)

یک مطالعه مشترک جدید CDC آمریکا که بتازگی منتشر شده بر بار بیماری آنفلوانزا در بین کودکان (۱۷-۰ ساله) در طی ۹ فصل آنفلوانزا پس از همه گیری H1N1 در سال ۲۰۰۹ تأکید می کند. محققان میزان بستری شدن آنفلوانزای کودکان در بیمارستان را براساس مدارک ثبت شده در ایالات متحده (FluSurv-NET) را از سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۹ بررسی کردند. این مطالعه نشان داد که نرخ بستری شدن در بیمارستان مربوط به آنفلوانزای اطفال در میان کودکان کمتر از ۶ ماهه که برای واکسن زدن بسیار کوچک هستند، به طور مداوم بالاتر بود و با بزرگتر شدن کودکان، نرخ بستری شدن در بیمارستان کاهش یافت. با این حال، کودکان بزرگتر بستری شده در بیمارستان، پیامدهای شدیدتری داشتند (به عنوان مثال، بستری در ICU، تهویه مکانیکی). این مطالعه اهمیت واکسیناسیون را در بین کودکان ۶ ماهه و بزرگتر و همچنین اهمیت واکسیناسیون افراد باردار را برای محافظت از نوزادان (کمتر از ۶ ماه) در برابر آنفلوانزا پس از تولد تا زمانی که به سن کافی برای واکسینه شدن برسند، تقویت می کند.

این مطالعه همچنین چندین تغییر مهم را که در طول زمان رخ داد، خلاصه کرد: از جمله افزایش استفاده از آزمایش‌های مولکولی، افزایش استفاده از درمان ضد ویروسی آنفلوانزا، و افزایش نرخ واکسیناسیون آنفلوانزا در بین کودکان بستری شده با آنفلوانزا.

استفاده از آزمایش‌های مولکولی برای تشخیص آنفلوانزا در FluSurv-NET از ۴۹ درصد به ۸۱ درصد در طول دوره مطالعه رسید، در حالی که استفاده از آزمایش‌های دیگر (مثلاً آزمایش‌های آنتی ژن آنفلوانزای سریع) کاهش یافت.

استفاده از ضد ویروس در کودکان بستری در بیمارستان از ۵۶٪ به ۸۲٪ در میان کودکان کمتر از ۵ سال در طول دوره مطالعه افزایش یافت.

اگرچه پوشش واکسیناسیون آنفلوانزا در میان کودکان بستری در بیمارستان با گذشت زمان بهبود یافت، اما در کودکان بستری شده با آنفلوانزا این میزان کمتر (زیر ۵۰٪) از نرخ سالانه ملی واکسیناسیون آنفلوانزا در ایالات متحده بود.

CDC توصیه می کند که همه کودکان سالانه واکسن آنفلوانزا دریافت کنند و همه کودکان بستری در بیمارستان به سرعت با داروهای ضد ویروس آنفلوانزا درمان شوند. انطباق بهتر با واکسیناسیون آنفلوانزا و توصیه های ضد ویروسی CDC می تواند در به حداقل رساندن تأثیر آنفلوانزا بر کودکان کمک کند.

✚ آخرین برآوردهای پوشش واکسیناسیون آنفلوانزا در ایالات متحده آمریکا همچنان کاهش نگران کننده ای را در پوشش واکسیناسیون در میان افرادی که در معرض خطر عوارض آنفلوانزا هستند نشان می دهد.

(Latest U.S. Flu Vaccination Coverage Estimates Continue to Show Concerning Drops in Coverage Among People at Increased Risk for Flu Complications)

سیستم های CDC برای نظارت بر واکسیناسیون آنفلوانزای فصلی همچنان روندهای نگران کننده ای را نشان می دهند. از اواسط اکتبر ۲۰۲۱ تا پایان ژانویه ۲۰۲۲، پوشش واکسیناسیون آنفلوانزا تا کنون در این فصل در مقایسه با فصل گذشته سال قبل برای اکثر گروه ها کمتر است، از جمله برخی گروه هایی که در معرض خطر بالاتر آنفلوانزای شدید یا عوارض آنفلوانزا هستند، مانند افراد باردار و نوزادان و کودکان خردسال. همچنین پوشش واکسیناسیون آنفلوانزا در میان اقلیت های نژادی و قومی در مقایسه با فصل گذشته و فصل های قبل از همه گیری کووید-۱۹ کمتر بود. درک این روند کاهشی و معکوس کردن این افت در جهت افزایش در پوشش مهم خواهد بود.

پوشش واکسیناسیون تا ۲۹ ژانویه ۲۰۲۲، برای همه بزرگسالان ۱۸ سال و بالاتر، ۴۴٫۳٪ بود و بر اساس گروه سنی، به تفکیک بدین شرح بود:

۳۳٫۷٪ برای بزرگسالان ۱۸-۴۹ سال،

۴۹٫۳٪ برای بزرگسالان ۵۰-۶۴ سال و

۶۶٫۶٪ برای بزرگسالان ۶۵ سال و بالاتر.

آخرین برآوردهای پوشش واکسیناسیون در فصل برای بزرگسالان نیز نشان می دهد که تفاوت های نژادی/قومی بزرگی در مقایسه با پوشش بزرگسالان سفیدپوست غیر اسپانیایی (۴۹٫۳٪) وجود دارد.

۱۴ درصد کمتر برای بزرگسالان سیاه پوست و غیر اسپانیایی (۳۵٫۳٪)

۱۵ درصد کمتر برای بزرگسالان اسپانیایی تبار (۳۴٫۰٪)

۱۳ درصد کمتر برای نژادهای دیگر/چند نژاد، بزرگسالان غیر اسپانیایی (۳۶٫۴٪)

۱۵ درصد کمتر برای سرخپوستان آمریکایی/آلاسکا، بزرگسالان غیر اسپانیایی (۸,۳۴٪)

۱۴ درصد کمتر برای بزرگسالان بومی هاوایی و غیر اسپانیایی (۷,۳۵٪)

این نابرابری‌ها در میان بزرگسالان مشابه آن‌هایی است که در فصل آنفلوانزای ۲۰۲۰-۲۰۲۱ مشاهده شد، و نشان می‌دهد که هنوز باید برای رسیدگی به نرخ‌های کمتر پوشش واکسیناسیون آنفلوانزا در میان گروه‌های اقلیت نژادی و قومی کار انجام شود.

گروهی که بیشتر در معرض خطر ابتلا به آنفلوانزا بودند و احتمالاً بیشترین کاهش را در جذب واکسن آنفلوانزا داشتند، افراد باردار بودند. پوشش اکنون نسبت به فصل گذشته به طور کلی حدود ۹ درصد و در بین همه گروه‌های نژادی و قومی کمتر از فصل گذشته است.

در میان افراد باردار، پوشش واکسیناسیون آنفلوانزا تا پایان ژانویه ۲۰۲۲، ۵۱,۴ درصد برآورد شده است که کمتر از ۶۰,۱ درصد تخمین زده شده در پایان ژانویه ۲۰۲۱ است. با این حال، این یک بهبود نسبت به برآوردهای پوشش اولیه فصل از اکتبر ۲۰۲۱ است. ، که نشان می‌دهد پوشش در مقایسه با زمان مشابه سال قبل حدود ۱۸ درصد کاهش یافته است.

افت پوشش واکسیناسیون نگران کننده است، اما به ویژه زمانی که این افت در افرادی رخ می‌دهد که در معرض خطر بالاتری برای ابتلا به عوارض جدی آنفلوانزا هستند، نگران کننده است. به عنوان مثال، افراد باردار به دلیل تغییراتی که در سیستم ایمنی، قلب و ریه‌ها در دوران بارداری (و تا دو هفته پس از زایمان) اتفاق می‌افتد، در برابر آنفلوانزای جدی آسیب پذیرتر هستند. سایر گروه‌های پرخطر عبارتند از بزرگسالان ۶۵ سال و بالاتر، کودکان کمتر از ۵ سال اما به ویژه آن‌هایی که کمتر از ۲ سال دارند، و افراد در هر سنی با شرایط سلامت مزمن خاص و افراد از گروه‌های اقلیت نژادی و قومی خاص.

دلایل کاهش پوشش واکسیناسیون تاکنون مشخص نیست. عرضه واکسن زیاد بوده است و بعید است که دلیلی برای کاهش پوشش واکسیناسیون تا کنون در این فصل باشد. فعالیت کمتر از حد معمول آنفلوانزا در طول فصل آنفلوانزای ۲۰۲۰-۲۰۲۱ می‌تواند دلیلی باشد، و همچنین سایر عوامل مرتبط با خستگی ناشی از تلاش‌های مداوم واکسیناسیون COVID-19 مانند

- سردرگمی در مورد نیاز به واکسن آنفلوانزا در این فصل یا اعتقاد به اینکه واکسن COVID-19 از آنفلوانزا محافظت می کند.
- تغییراتی در رفتار جستجوی مراقبت های بهداشتی که منجر به مراجعه افراد کمتر به ارائه دهندگان واکسن می شود.
- تعداد کمتر کلینیک واکسیناسیون آنفلوانزا در مقایسه با سال های گذشته
- فصل آنفلوانزای ۲۰۲۱-۲۰۲۲ تاکنون نسبتاً خفیف بوده است، که ممکن است یکی دیگر از عوامل مؤثر بر تصمیم گیری افراد برای واکسیناسیون باشد.

در طول فصل آنفلوانزای ۲۰۲۱-۲۰۲۲، فعالیت آنفلوانزا از نوامبر ۲۰۲۱ تا اواخر دسامبر ۲۰۲۱ افزایش یافت و سپس تا اواخر ژانویه ۲۰۲۲ کاهش یافت. با این حال، در طول دو هفته اول فوریه، برخی از شاخص های آنفلوانزا دوباره افزایش نشان دادند، از جمله درصد نمونه های تنفسی. مثبت بودن آزمایش آنفلوانزا در آزمایشگاه های بالینی و تعداد گزارش شده از بستری شدن آنفلوانزا در بیمارستان. در حال حاضر مشخص نیست که آیا گردش قابل توجه آنفلوانزا در این فصل دوباره رخ خواهد داد یا خیر. تا زمانی که ویروس های آنفلوانزا در گردش هستند، CDC به توصیه واکسیناسیون آنفلوانزا ادامه می دهد.