

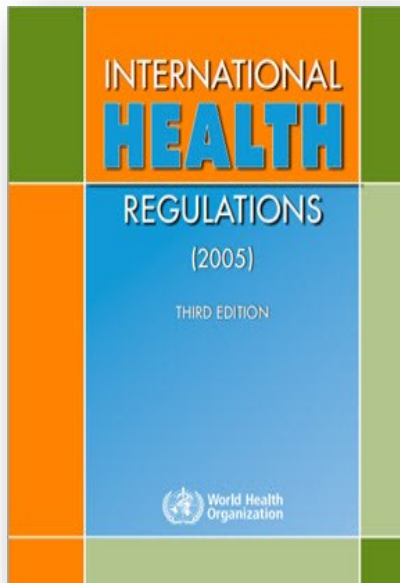


# اخبار مراقبت

امرداد

۱۳۹۷ - سال نوزدهم - شماره ۱۳۸

## همایش کشوری مقررات بین المللی بهداشت (IHR)



به منظور تبیین الزامات اجرای مقررات بین المللی بهداشت و توانمندسازی و ایجاد آمادگی در کارشناسان کشوری این برنامه، همایش دو روزه ای در تاریخ ۷ الی ۸ مرداد ماه سال جاری در محل سالن همایش امام جواد (ع) وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی برگزار گردید. حاضرین محترم این همایش شامل مدیران گروه بیماری ها، کارشناس مسؤول IHR دانشگاه های علوم پزشکی کشور، روسای و کارشناسان تمام ادارات مرکز مدیریت بیماری ها بودند. مقرر گردید متعاقب این همایش، جلسات مشابه در این زمینه در سطح دانشگاه های علوم پزشکی کشور با هدایت معاونین محترم بهداشتی دانشگاه ها برگزار گردد و الزامات اجرای مقررات بین المللی بهداشت در سطح دانشگاه ها تبیین گردد.

## آمادگی در حج ۱۳۹۷

حج امسال به دلیل گرم تر شدن هوا در مقایسه با سال گذشته و تغییر برخی متغیرها در اپیدمیولوژی بیماری های واگیر و غیرواگیر شرایطی تا حدی متفاوت با سال های قبل داشت و لذا ضمن هماهنگی های بین بخشی گسترده، اقدامات آموزشی سراسری با همکاری با سازمان حج و زیارت و هلال احمر توسط همکاران محترم دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی انجام گرفت تا بتوان تا حد امکان سفری کم خطر و بدون بیماری های احتمالی را برای زائران محترم حج امسال فراهم آورد. با توجه به اینکه کشور عربستان همچنان کانون اصلی بیماری تنفسی کوروناویروس MERS می باشد و گزارشات متعدد از وبا در کشورهای اسلامی آفریقایی و خاورمیانه در هفته های پیش از اعزام وجود داشته است آموزش های ویژه ای از این نظر ارائه گردید و تیم مراقبت و تخصصی مرکز مدیریت بیماری های واگیر نیز با آمادگی کامل شامل کارشناس های بیماری های واگیر و متخصص عفونی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ارومیه به همراه زائران اعزام گردید.

## در این شماره می خوانید:

۲	روز جهانی هپاتیت
۳	جلسه مدیریت حمل امن و ایمن نمونه
۳-۶	اخبار دانشگاهی
۷	برنامه جدید واکسیناسیون هاری
۸	اولویت های مبارزه با سل قابل انتقال از حیوان به انسان
۹	سالک در افغانستان
۱۰	کنترل همه گیری ابولا در کنگو
۱۱	تیفوس در لوس آنجلس
۱۱	تازه های کوروناویروس MERS



## روز جهانی هپاتیت

World Hepatitis Day 2018

Test. Treat. Cure.



روز جهانی هپاتیت ۲۸ جولای (۶ مرداد ماه) امسال با شعارهای "میلیون ها بیمار ناشناخته را پیدا کن" و "انجام آزمایش هپاتیت B, C می تواند نجات بخش زندگی باشد" فرصتی مناسب در راستای **افزایش حداکثری آگاهی عموم جامعه** نسبت به راه های انتقال، پیشگیری و درمان هپاتیت های ویروسی است.

ELIMINATE HEPATITIS



Find The Missing Millions.

اکنون در کشور برنامه ی **حذف هپاتیت C در ایران تا سال ۱۴۱۰** به واسطه بهره گیری از داروهای موثر و کارآمد در دستور کار قرار گرفته است. از طرف دیگر با برنامه های جامع، واکسیناسیون هپاتیت B در نوزادان و گروه های پرخطر، شیوع هپاتیت B به میزان معنی داری رو به کاهش نهاده است و لذا کنترل آن جزء اهداف عالی نظام سلامت می باشد.

دستیابی به این اهداف مهم نیازمند ارتقاء سطح دانش جامعه و ایجاد فرهنگ آگاهی از هپاتیت، آموزش و بیماریابی فعال در گروه های پر خطر به ویژه بیماران هموفیلی، تالاسمی، دیالیزی، معتادان تزریقی و افراد با سابقه زندان است. در این راستا در مرکز مدیریت بیماری های واگیر وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور اقدامات ذیل انجام شده است:

۱. انعقاد تفاهم نامه همکاری مابین سازمان انتقال خون ایران و مرکز مدیریت بیماری های واگیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در روز جهانی هپاتیت به منظور پوشش واکسیناسیون بر علیه ویروس هپاتیت B در گروه اهدا کنندگان مستمر خون
۲. برگزاری نشست خبری با حضور اصحاب رسانه در دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور
۳. برگزاری **کمپین های آموزشی دانشجویی** در خصوص هپاتیت های ویروسی و بیماری های کبدی
۴. توزیع کتاب، جزوه و بروشور در بین جمعیت های هدف
۵. برگزاری جلسات آموزشی هماهنگ با مراکز آموزشی درمانی استان جهت اطلاع رسانی در خصوص هپاتیت های ویروسی و بیماری کبدی
۶. توزیع پوستر و پمفلت و ... معرفی افراد داوطلب به آزمایشگاههای همکار برای انجام آزمایشات
۷. برگزاری **کارگاه های آموزشی برای گروههای هدف مختلف** توسط دانشگاههای علوم پزشکی کشور
۸. تهیه و توزیع تراکت با عنوان نکاتی درمورد راههای پیشگیری از هپاتیت C در سطح مراکز و پایگاههای خدمات جامع سلامت
۹. تهیه و نصب **بنر اطلاع رسانی ویژه عموم مردم**
۱۰. تشکیل کمیته درون بخشی و درون بخشی با موضوع هپاتیت و ارائه راهکارهای لازم جهت حذف هپاتیت و شناسایی بیماران مبتلا به هپاتیت های ویروسی

## کارگاه آموزشی مراقبت پشه آئدس (منطقه ای-همدان)

کارگاه آموزش منطقه ای مراقبت آئدس به میزبانی دانشگاه علوم پزشکی همدان با حضور دانشگاه های همجوار در مورخ ۹ امرداد ۱۳۹۷ برگزار گردید. در این کارگاه دوروزه مباحث مختلف آموزشی مراقبتی، اجرایی، حشره شناسی، با حضور اساتید محترم دانشگاه علوم پزشکی تهران (گروه حشره شناسی دانشکده بهداشت)، آموزش داده شد و پرسش و پاسخ همکاران در مورد ابعاد مختلف اجرایی برنامه انجام گردید. مقرر گردید بر اساس برنامه استراتژیک و عملیاتی کشور، دانشگاه های شرکت کننده نسبت به تهیه برنامه عملیاتی دانشگاه و اجرای آن اقدام نمایند.

## جلسه مدیریت حمل امن و ایمن نمونه (اراک)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان مرکزی

پیرونامه شماره ۷۹۹۸/۳۰۴ مرکز مدیریت بیماری های واگیر و آزمایشگاه مرجع سلامت در تاریخ ۲۱ مرداد ۱۳۹۷ در دفتر معاونت محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اراک جلسه ای جهت افزایش آمادگی و ارتقا مدیریت حمل و نقل امن و ایمن نمونه های بیماران مشکوک به بیماری های واگیر تشکیل شد.

حاضرین محترم در جلسه شامل معاون بهداشتی دانشگاه، مسئول آزمایشگاه مرجع سلامت دانشگاه، معاون فنی مرکز بهداشت استان، معاون اجرایی مرکز بهداشت استان و رییس گروه بیماری های واگیر بودند.

در این جلسه تاکید شد که نمونه های تهیه شده از کیفیت لازم از نظر معیارهای آزمایشگاه برخوردار باشند و کلیه نمونه هادرظروف سه لایه حمل شوند. در ضمن تاکید شد که اطلاعات فردی در فرم های مربوطه به همراه نمونه ارسال گردد. ظرف نمونه ها لیبیل گذاری شود و نمونه ها ظرف مدت سه روزدر شرایط زنجیره سرما به آزمایشگاه ارسال گردد و در غیر این صورت در دمای ۲۰- درجه سانتیگراد منجمد شود و در کنار یخ خشک به آزمایشگاه ارسال شود. همچنین تاکید گردید که مدیریت محترم شهرستان در ارسال بموقع نمونه ها همکاری و هماهنگی لازم را اعمال نمایند.



## جلسه هماهنگی مراقبت بیماری ها در ایام اربعین حسینی (ع)

جلسه هماهنگی های مرتبط با حمل و نقل نمونه و تشخیص آزمایشگاهی بیماری های مشمول مراقبت در ایام اربعین حسینی در مورخ ۲۱ مرداد ۱۳۹۷، در محل اداره کل آزمایشگاه مرجع کشور با حضور مدیرکل محترم آزمایشگاه مرجع سلامت و رییس محترم آزمایشگاه ملی آنفلوانزا کشور، و کارشناسان محترم آزمایشگاه مرجع و مرکز مدیریت بیماری های واگیر تشکیل گردید.



یکی از موضوعات مهم مراقبت بیماری های واگیر، موضوع تشخیص به موقع و صحیح بیماری ها و حمل و نقل امن و ایمن نمونه ها از مناطق مرزی به شبکه آزمایشگاهی کشور و گزارش به موقع تشخیص ها و در صورت لزوم مقاومت های میکروبی آنها می باشد. در این جلسه ضمن بررسی وضعیت و نیازهای آزمایشگاهی مورد نیاز در ایام اربعین حسینی، مسئله تشخیص به موقع نمونه های ارسالی بیماران

مشکوک به آنفلوانزا مورد بحث و تبادل نظر قرار گرفت، و مقرر شد هرچه سریعتر ارزیابی مجدد و روزآمدی از نیازهای تجهیزاتی دانشگاهی و آزمایشگاه ملی آنفلوانزا به عمل بیاید. آزمایشگاه های اقماری و همکار مورد ارزیابی مهارت قرار گیرند. همچنین در مورد استفاده از دستگاه مولتی پلکس PCR دستورالعمل های مربوط به روز رسانی شده و به دانشگاه ها ابلاغ گردید.



## پایش برنامه چک حشره شناسی پشه آئدس (آبادان)

در تاریخ ۶ مرداد ماه با حضور رئیس مرکز مدیریت بیماری های واگیر و کارشناس برنامه مراقبت حشره شناسی پشه مهاجم آئدس، از حوزه تحت پوشش دانشکده علوم پزشکی آبادان بازدید به عمل آمد. هدف از این بازدید یک روزه بررسی عملکرد معاونت بهداشت دانشکده علوم پزشکی آبادان در خصوص چک حشره شناسی و مدیریت بیماری های منتقله از آئدس و بررسی چالش های برنامه بود. در این راستا بندر استراتژیک خرمشهر و پهنه عملیاتی در شهرستان شادگان مورد بازدید قرار گرفت.

در جلسه جمع بندی که با حضور ریاست محترم دانشکده علوم پزشکی آبادان، قائم مقام معاونت بهداشت و کارشناسان ستادی دانشکده علوم پزشکی آبادان، مسئولین ستادی دبیرخانه شورای عالی مناطق آزاد تجاری، صنعتی و ویژه اقتصادی و سازمان منطقه آزاد اروند برگزار شد.

ضمن بیان اهمیت مدیریت بیماری های منتقله از طریق پشه آئدس بر لزوم همکاری کلیه سازمان های دخیل در مراقبت و کنترل این بیماری ها با دید سلامت واحد تاکید شد. همچنین با توجه به جایگاه ویژه چک حشره شناسی در نظام مراقبت بیماری های نوپدید و بازپدید، اعتباری معادل ۲۵۰۰ میلیون ریال از سوی مناطق آزاد در اختیار دانشکده علوم پزشکی آبادان قرار گرفت. مقرر

شد این جلسات تداوم داشته و در سایر دانشگاه های مرزی نیز با حضور سایر ذینفعان برگزار گردد.



## جلسات آموزشی مراقبت عفونت های مرتبط با خدمات مراقبت / سلامت

یکی از مسائل بهداشتی مهم مشترک در تمام کشورهای دنیا عفونتهای اکتسابی در بیمارستان یا عفونتهای مرتبط با خدمات مراقبت سلامت می باشد که از اهمیت قابل توجهی برخوردار می باشد. بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت مستندات در دسترس در خصوص روند فزاینده بار بیماری ناشی از این عفونتها و ضرورت تدوین راهبردهایی در جهت کاهش آن ها در حال افزایش می باشد.

در همین راستا اداره مدیریت بیماری های قابل انتقال از آب و غذا و عفونت های بیمارستانی اقدام به برگزاری جلسات آموزشی نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی نمود.

**مهم ترین اهداف برگزاری این جلسات عبارت بودند از:**

۱- ارائه نتایج تجزیه و تحلیل داده های جمع آوری شده در نظام جاری مراقبت عفونتهای بیمارستانی در کشور به کارشناسان شاغل در واحدهای بهداشتی/ درمانی تابعه دانشگاه های علوم پزشکی و تعیین اولویت های برنامه مذکور

۲- ارتقای سطح آگاهی کارشناسان شاغل در واحد های بهداشتی/ درمانی تابعه دانشگاه های علوم پزشکی کشور در خصوص راهکارهای پیشگیری، شناسایی و کنترل عفونت های مرتبط با خدمات مراقبت/ سلامت

۳- افزایش هماهنگی های درون بخشی در دانشگاه های علوم پزشکی تابعه در خصوص اجرای برنامه های پیشگیری و کنترل این گروه از عفونت ها

از آن جا که اجرای برنامه های پیشگیری و کنترل عفونتهای مرتبط با خدمات مراقبت/ سلامت، یک کار تیمی و چند تخصصی می باشد لذا در برنامه های آموزشی مذکور علاوه بر کارشناسان مرکز مدیریت بیماری های واگیر حوزه معاونت بهداشت، کارشناسان مرتبط از حوزه معاونت های محترم درمان و پرستاری ستاد وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی نیز به عنوان مدرس حضور داشتند.

اجرای این جلسات آموزشی در قالب برگزاری ۵ برنامه منطقه ای پیش بینی شده است که طی ماه های تیر و مرداد سال جاری ۴ برنامه به میزبانی حوزه معاونت بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اراک، مشهد مقدس، تبریز و کرمان برگزار شده است و پنجمین برنامه نیز در ماه های آینده به میزبانی دانشگاه علوم پزشکی اهواز برگزار خواهد شد.

مخاطبین این جلسات کارشناسان مسئول برنامه پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستانی شاغل در ۲ حوزه معاونت های بهداشتی و درمان دانشگاه های علوم پزشکی کشور و جمعی از پرستاران کنترل عفونت شاغل در بیمارستانهای تابعه بودند.



## سیاه زخم پوستی (گردستان)

بدنبال گزارش چند مورد سیاه زخم پوستی در روستایی از توابع دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گردستان، بلافاصله تیم ارزیاب واکنش سریع دانشگاه از منطقه و موارد بازدید به عمل آورد و بررسی ها نشان داد که خرید و وارد نمودن دام های واکسینه نشده به روستا و ذبح و قصابی گوشت آنها علت ابتلا بوده است (خرید پر خطر بدون توجه به سابقه واکسیناسیون). تیم ارزیاب مرکز مدیریت بیماری های واگیر نیز از سطح ستادی برای بررسی تکمیلی این موارد به روستای گزارش شده رفته و نمونه های تهیه شده برای بررسی بیشتر به آزمایشگاه انستیتو پاستور تهران ارسال شدند و از نظر آزمایشگاهی تایید گردید. تمامی بیماران تحت درمان مناسب قرار گرفته و بهبودی حاصل شد. کلیه اقدامات با هماهنگی و به صورت مشترک توسط همکاران واحد بیماریهای واگیر و اداره دامپزشکی استان انجام پذیرفت. دام های روستا از نظر واکسیناسیون سیاه زخم ارزیابی

شده و واکسیناسیون تکمیلی تمامی دام ها انجام شد. تماس با دام آلوده هنگام ذبح و قطعه قطعه کردن گوشت یکی از راه های ابتلا به سیاه زخم پوستی است.



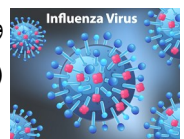
## داروی Dolutegravir در زنان

بر اساس نتایج تحقیقات در خصوص استفاده از داروی دولوتگراویر، احتمال بروز نقص در تشکیل Neural tube جنین بدنبال مصرف دولوتگراویر در ماه های اول بارداری گزارش شده است (نظیر آنچه پیش از این در مورد داروی افویرنز مطرح شده بود). لذا استفاده از دولوتگراویر در سه ماه اول بارداری ممنوعیت دارد و در زنانی که در آینده نزدیک تصمیم به بارداری داشته و یا از یک روش مطمئن جلوگیری از بارداری استفاده نکنند نایبستی تجویز شود.

این موضوع طی یک نامه اداری به تمامی معاونین محترم بهداشت دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی کشور اطلاع رسانی گردید و به همراه اصلاحاتی در دستورالعمل های کشوری درمان ضد تروروپروسی در بالغین و پیشگیری از انتقال اج آوی از مادر به نوزاد ارسال شد. مقرر گردید که متن این مکاتبه به همراه دستورالعمل های به روز شده در اختیار تمامی پزشکان مراکز مشاوره رفتاری تحت پوشش و فوکل پوینت های عفونی دانشگاه/دانشکده های کشور قرار گرفته و دریافت آن توسط پزشکان یاد شده مورد تایید قرار گیرد.

## سمپوزیوم آنفلوانزا

واکسن آنفلوانزا ۳ ظرفیتی جهت پیشگیری از بیماری تنفسی شدید ناشی از ویروس آنفلوانزا فصلی از انواع ویروس آنفلوانزا A(H1N1) و ویروس آنفلوانزا A(H3N2) و ویروس B(Victoria) تهیه شده و هر سال با تاییدیه سازمان غذا و داروی کشور در دسترس جامعه و گروه های پرخطر از جمله سالمندان و ... قرار گرفته است. با توجه به گزارشات ویروس شناختی



آزمایشگاه ملی آنفلوانزا در مورد ویروس های آنفلوانزای در گردش و اضافه شدن ویروس B یاماگاتا (Yamagata) به ویروس های در گردش و اضافه شدن واکسن ۴ ظرفیتی به برنامه ملی "مبارزه با آنفلوانزا و پیشگیری از پاندمی" به دنبال جلسات فنی کمیته کشوری آنفلوانزا، سمپوزیوم یک روزه ی "آنفلوانزا در گروه های خاص و معرفی واکسن ۴ ظرفیتی" توسط مرکز تحقیقات بیماری های عفونی و گرمسیری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی در مورخ ۲۵ مرداد برگزار گردید. در این سمپوزیوم وضعیت اپیدمیولوژیک جهانی و منطقه ای بیماری آنفلوانزا و آخرین آمارهای کشوری آن ارائه گردید. در این سمپوزیوم که متخصصین عفونی و پزشکان از گروه های مختلف حضور داشتند به بررسی دقیق این بیماری و دلایل علمی اهمیت واکسیناسیون و زمان مناسب دریافت آن پرداخته شد. امسال بر اساس توصیه سازمان جهانی بهداشت به تمامی کشورهای جهان به دنبال غلبه ویروس B یاماگاتا در سال گذشته در جهان، واکسن چهار ظرفیتی که دارای اثر محافظت کننده بر علیه هر دو نوع ویروس B و هر دو نوع ویروس آنفلوانزا A می باشد، به همراه واکسن ۳ ظرفیتی، در لیست واکسن های توصیه شده برای فصل پاییز امسال در نیم کره شمالی قرار گرفته اند.

## همایش مالاریا (قم)



همایش و کارگاه  
مالاریا در تاریخ ۹  
مرداد ۱۳۹۷ توسط  
همکاران محترم  
معاونت بهداشتی

قم برگزار شد. همایش مالاریا با حضور مهمانان محترم از مدیران کل استانداری، فرمانداری، شهرداری، ادارات آب و فاضلاب، برق، نیروی انتظامی، جامعه المصطفی العالمیه، حوزه علمیه و... برگزار گردید. در این همایش رئیس مرکز بهداشت استان قم و کارشناس اداره مالاریا در مرکز مدیریت بیماری های واگیر وزارت بهداشت به تحلیل وضعیت بیماری در استان، کشور و جهان و ضرورت توجه به مالاریا جهت دستیابی به شاخص های مرتبط با استان قم از جمله شاخص کشف بیمار طی ۲۴ ساعت و تاثیر سایر ارگان ها در کنترل بیماری مالاریا و هماهنگی های بین بخشی اشاره نمودند. این همایش با سرود حذف مالاریا و اهدای هدایا و تندیس مالاریا به تمامی سطوح (پزشک، مبارزه با مالاریا، کلکتور حشره شناسی، آزمایشگاه و نقلیه) در مقاطع پیشکسوتان و بازنشستگان، و فعالان عرصه مالاریا و همچنین اهدای تقدیرنامه پایان یافت.

سپس کارگاه مالاریا جهت پزشکان، کارکنان مبارزه با بیماری ها و مراقبین سلامت حاضر در جلسه با سخنرانی کارشناسان مرکز مدیریت بیماری های واگیر و کارشناس مبارزه با بیماری ها دانشگاه قم برگزار و سؤالات آزمون بر روی پرده سالن نمایش داده شد که از بین پاسخ های صحیح به برندگان با قرعه کشی جوایزی اهدا گردید.

## دومین کارگاه تست تشخیص سریع HIV/ایدز مراکز متادون تراپی (دانشگاه علوم پزشکی کاشان)



در راستای استراتژی توصیه به انجام تست، مشاوره و آزمایش اچ آی وی در گروه های پرخطر، کارگاه آموزشی انجام تست تشخیص سریع به پرسنل مراکز متادون تراپی دولتی و خصوصی شهرستان های کاشان و آران و بیدگل با همکاری معاونت درمان دانشگاه، توسط گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری های واگیر در تاریخ دهم امرداد در تالار سلامت معاونت بهداشتی برگزار گردید.

در ابتدا مدیر گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری های واگیر ضمن بیان چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل اچ آی وی به بیان اهمیت تشخیص زودتر در افراد با رفتارهای پرخطر از جمله معتادان تزریقی و مصرف کنندگان مواد محرک پرداخت و سپس به آمار مبتلایان در سطح جهان، ایران و کاشان اشاره نمودند. در ادامه آقای دکتر هدایتی پزشک مسئول برنامه کنترل HIV/ایدز معاونت بهداشتی ضمن اشاره به تازه های HIV/ایدز در روش های تشخیص اشاره نموده و روشهای انجام مشاوره پیش و پس از انجام تست را توضیح دادند. ایشان همچنین به خطرات ابتلا در اثر سوزن آلوده در پرسنل و پیشگیری از HIV/ایدز و هیپاتیت اشاره نمودند. سپس کارشناس مرکز مشاوره ایدز ضمن توضیح نحوه انجام تست، به صورت عملی و با مشارکت شرکت کنندگان تست را انجام دادند. مقرر گردید مراکز فوق ضمن انجام تست با رعایت اصول رضایت، رازداری و مشاوره در گروه های هدف، آمار فعالیتها را هر سه ماه به معاونت بهداشتی ارسال نمایند. در پایان بسته های آموزشی HIV/ایدز بین شرکت کنندگان توزیع گردید.

## کارگاه مراقبت و تشخیص میکروسکوپی بیماری مالاریا

به منظور ارتقا سطح آگاهی کارکنان شاغل در آزمایشگاه های استان و مراکز بهداشت شهرستان های تابعه دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور، کارگاه مراقبت و تشخیص میکروسکوپی بیماری مالاریا در ۲ روز مجزا در دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران برگزار شد. در این کارگاه که ۲۰ نفر از میکروسکوپیست ها، کاردان ها و کارشناسان علوم آزمایشگاهی شهرستان های کشور حضور داشتند، آموزش های صحیح تهیه گسترش لام خون محیطی، رنگ آمیزی خون، انتقال صحیح لام ها از سطوح محیطی به آزمایشگاه، چگونگی بیماریابی و مراقبت، فرایند انجام آزمایشات و فراهم نمودن مواد مصرفی مطابق دستورالعمل های کشوری آموزش داده شد.



## برنامه جدید کشوری واکسیناسیون هاری

علی رغم پیشرفت های شگرف علم پزشکی در درمان بیماری های عفونی، هنوز هاری به عنوان یک بیماری ۱۰۰٪ کشنده مطرح بوده و اهمیت جهانی خود را حفظ کرده است. با توجه به آخرین توصیه های سازمان جهانی بهداشت در مورد واکسن ها و سرم ضد هاری، **آخرین دستورالعمل درمان و پیشگیری هاری** مرکز مدیریت بیماری های واگیر با تایید کمیته ی کشوری حیوان گزیدگی مورد بازبینی قرار گرفت. روش های تزریق واکسن هاری اکنون بدین صورت می باشد:

**الف) تزریق داخل عضلانی واکسن هاری** (از تیر ماه ۱۳۹۶ با تصویب کمیته کشوری): روش خلاصه شده ی چندجایی: این روش، به صورت روش ۱-۱-۲ نمایش داده می شود، بدین معنی که در روز اول مراجعه (روز صفر)، دو تزریق واکسن، یکی در بازوی چپ و دیگری در بازوی راست تزریق می گردد. سپس یک تزریق واکسن در روز ۷ و بالاخره تزریق آخر واکسن در روز ۲۱ تزریق خواهد شد (در صورت زنده ماندن سگ یا گربه مهاجم نوبت سوم تزریق عضلانی تجویز نمی شود). روش ۱-۱-۲ یک پاسخ تولید پادتن زودرسی را به سیستم ایمنی بدن القاء می نماید.

### ب) روش تزریق داخل میان پوستی (اینترادرمال) واکسن:

در این روش فقط سه نوبت در روزهای صفر، ۳، و ۷ و هر نوبت ۲ تزریق اینترادرمال تجویز می شود. در روش اینترادرمال مقدار ۰/۱ میلی لیتر از واکسن مورد تایید را به صورت داخل میان پوستی تزریق می گردد.

### ج) روش تزریق توام واکسن و سرم ایمونوگلوبولین هاری:

تزریق همزمان واکسن و سرم در مورد زخم های شدید که حداقل خون در ضایعه دیده شود و یا مخاط با بزاق حیوان آلوده گردد، کاربرد دارد. ایمونوگلوبولین با منشاء انسانی به میزان ۲۰ واحد بین المللی به ازاء هر کیلوگرم وزن بدن در اطراف و داخل زخم ها به طور عمقی تزریق می شود و باقیمانده ی واکسن در عضوی دورتر از محل تزریق واکسن، به طور داخل عضلانی تزریق می شود.

### پیشگیری در افرادی که سابقه واکسیناسیون دارند

چنانچه کمتر از ۳ ماه از انجام واکسیناسیون بعد از تماس به طور کامل گذشته باشد فقط شستشوی محل جراحت کافی است در سایر موارد (بیشتر از ۳ ماه از واکسیناسیون کامل و یا سابقه پیشگیری پیش از مواجهه و یا واکسیناسیون ناقص پس از تماس) طبق دستورالعمل واکسیناسیون شامل یک تزریق عضلانی در روزهای صفر و ۳، و یا یک تزریق اینترادرمال در روزهای صفر و ۳ انجام می شود. در این افراد سرم ضد هاری تزریق نمی شود.

### واکسیناسیون پیش از مواجهه

واکسیناسیون پیش از مواجهه، در افراد در معرض خطر شامل دامپزشکان و دانشجویان دامپزشکی، کارکنان مراکز درمان پیشگیری هاری، پرسنل و دانشجویان آزمایشگاه های تشخیصی و تحقیقاتی هاری، محیط بانان، جنگل بانان، کوه و صخره نوردان، غارنوردان، طبیعت گردان و ... تجویز می شود.



واکسیناسیون پیش از مواجهه شامل ۲ نوبت دریافت واکسن می باشد که به دو صورت داخل عضلانی یا اینترادرمال انجام می شود. واکسیناسیون در ایران، اغلب به صورت داخل عضلانی، در عضله ی دلتوئید دست ها انجام می شود. در صورت انجام واکسیناسیون پیش از مواجهه، واکسن کشت سلولی به طور عضلانی (۲ نوبت) یا دو نوبت اینترادرمال (هر نوبت ۲ تزریق) در روزهای صفر و ۷ تزریق می شود.

## چند نکته مهم در رابطه با حذف مالاریا

یکی از مباحث مهم در رابطه با حذف مالاریا صحبت از mass Treatment یا درمان همگانی در یک

منطقه جغرافیایی است که در مورد اثر بخشی و بی خطری این اقدام تردید های بسیاری وجود دارد. چند نکته کلیدی در این رابطه باید مورد ملاحظه قرار گیرد:

- ۱- این اقدام در جایی صورت می گیرد که موارد انتقال محلی بسیار بالا بوده و از هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت بین ۵۰ تا ۵۰۰ نفر مبتلا وجود دارد.
- ۲- درمان حتماً باید بصورت ACT combination therapy (با استفاده از داروهای fixed dose حاوی آرتمیسیسینین باید باشد).
- ۳- همزمان با تجویز دارو توزیع پشه بند آغشته به حشره کش مناسب اهمیت فوق العاده زیادی دارد.
- ۴- عملیات Vector control باید با دقت و حساسیت دنبال شود.

چند نکته کلیدی در این میسر عبارتند از:

- \* نظام مراقبت: نظام مراقبت در حذف مالاریا اهمیت فوق العاده زیادی دارد و باید هرروز بهتر از گذشته شود.
- \* دانش و تعهد مسئولین سیاستگذار: مسئولین سیاسی کشور باید به یقین برسند که مالاریا تبعات اقتصادی سنگینی برای کشور در پی دارد و توسعه اقتصادی را تحت تأثیر خود قرار می دهد و لذا سرمایه گذاری روی حذف مالاریا یک سرمایه گذاری سودآور است.
- \* کمبود نیروی انسانی کارآمد و بودجه به شدت به برنامه حذف مالاریا لطمه میزند (پرداخت های پرسنلی را باید جدی گرفت)
- \* مقاومت به حشره کش ها: موضوع مقاومت پشه به حشره کش ها جدی و نگران کننده است بخصوص pyrethroid ها. در غیر این صورت دیری نخواهد گذشت که به حشره کش های جدیدتر و ابزار جدیدتر و گران تری برای Vector control نیازمند می شویم.

## ۱۰ اولویت برای مبارزه با سل قابل انتقال از حیوان به انسان

سل قابل انتقال از حیوان به انسان یکی از مباحث مهم در برنامه جهانی "پایان سل" می باشد و باید به ۱۰ اولویت در این زمینه توجه شود:

- ۱- مهم ترین کار انجام پیمایش های سیستماتیک، جمع آوری، آنالیز و گزارش داده هایی با کیفیت بهتر در مورد بروز سل Zoonotic در انسان و ارتقای نظام مراقبت و گزارش دهی سل گاوی در دام ها و حیات وحش است.
- ۲- باید ابزارهای تشخیصی مناسب برای این بیماری فراهم شده و وضعیت سل Zoonotic در انسان معلوم شود.
- ۳- خلاء های تحقیقی در مورد سل Zoonotic شامل اپیدمیولوژی، تشخیص، واکسن، رژیم های درمانی مؤثر، مداخلات بهداشتی و هماهنگی با بخش سلامت دام و خدماتی که در این رابطه توسط دامپزشکی ارائه می شود باید هرچه سریع تر پر شود.
- ۴- استراتژی های مناسبی برای سلامت مواد غذایی اتخاذ شود.
- ۵- برای کاهش شیوع سل در جمعیت دامی کشور باید در بخش سلامت دام ظرفیت سازی شود.
- ۶- باید جمعیت های کلیدی و راه های پر خطر انتقال سل Zoonotic شناسایی شود.
- ۷- باید سطح آگاهی عمومی در مورد سل Zoonotic افزایش یافته و ذینفعان کلیدی و بخش خصوصی درگیر شوند تا همکاری های بین بخشی مؤثری بوجود آید.
- ۸- سیاست ها و دستورالعمل هایی برای پیشگیری، مراقبت، تشخیص و درمان Zoonotic TB با رعایت استانداردهای بخش های مختلف دولتی طراحی و به اجرا گذاشته شود.
- ۹- فرصت های لازم برای مداخلات مناسبی در سطح جامعه که هم سلامت انسان و هم سلامت دام را مورد ملاحظه قرار دهد باید فراهم شود.
- ۱۰- باید برای حمایت سیاسی و تأمین بودجه های لازم برای حل مشکل Zoonotic TB در تمامی سطوح اقدام شود.



## لیشمانیوز جلدی در افغانستان

بزرگترین طغیان بیماری سالک در جهان در سال ۲۰۰۲ میلادی در کشور افغانستان در شهر کابل شناسایی و ثبت گردید که در طی آن حدود ۲۰۰ هزار نفر به این بیماری پوستی انگلی مبتلا شدند. تخمین زده می شود که از سال ۲۰۰۲ میلادی به بعد سالانه حدود ۲۲۰ هزار مورد سالک در کشور افغانستان رخ داده باشد که سهم شهر کابل از این میان ۶۷۰۰۰ بیمار باشد اما تنها ۵ تا ۱۰٪ از این میزان شناسایی و گزارش شده است.

اکثریت موارد سالک در افغانستان بدلیل انگل لیشمانیا تروپیکا است و توسط پشه فلبوتوموس *sergenti* انتقال می یابد. بیماری در افغانستان سالک شهری است و با زخم های متعدد و بزرگ خود را نشان می دهد و می تواند خودبخود بهبود یابد. اکثر این زخم ها در صورت ایجاد شده و با استیگمای شدید برای فرد بخصوص خانم ها و دختران مبتلا همراه است.

موارد کمی از لیشمانیوز جلدی (سالک) به علت آلودگی با انگل لیشمانیای *major* که توسط پشه فلبوتوموس پاپاتاسی منتقل می شود رخ می دهد. چونندگان (موش ها) *meriones* و *Rombomys opimmus* مخازن حیوانی این انگل هستند. ایالت های شمالی افغانستان مثل مزار شریف بیشتر درگیر هستند.

۲۱ ایالت از ۳۴ ایالت افغانستان درگیر بوده و حدود ۱۱ میلیون نفر در معرض ابتلا قرار دارند. اما متأسفانه نظام مراقبت فعلی در افغانستان اطلاعات دقیقی در مورد تعداد شهرستان های گرفتار در هر ایالت را ندارد.

در سطح وزارت بهداشت در افغانستان یک دپارتمان برای کنترل مالاریا و لیشمانیا وجود دارد. در شهر کابل هم یک مرکز مدیریت لیشمانیوز فعالیت دارد و ۲۰ مرکز دیگر در ۲۰ ایالت افغانستان به این مرکز وصل هستند. *WHO* شریک اصلی این مرکز است. سازمان های غیر دولتی مثل هلال احمر افغانستان و *German Medical Service* سه کلینیک با پرسنل محلی در افغانستان راه اندازی کرده اند که داروهای آن توسط *WHO* و وزارت بهداشت تأمین می شود.

در حال حاضر یکی از استراتژی های کنترل لیشمانیوز در افغانستان، درمان موارد فعال با ترکیبات ۵ ظرفیتی آنتیموان (گلوکانتیم) است. در فاصله سال های ۲۰۰۳ و ۲۰۱۶ این ترکیبات در سیستم *PHC* افغانستان بدلیل گران بودن قیمت، مورد استفاده قرار نمی گرفتند و در حقیقت برنامه کنترل لیشمانیوز متوقف شده بود. در حال حاضر در کابل ۱۳ مرکز درمان لیشمانیوز جلدی در حال فعالیت هستند. قبل از این داروهای با کیفیت نامناسب در داروخانه های افغانستان وجود داشتند که با قیمت گران عرضه می شدند. قیمت یک ویال گلوکانتیم ۵ تا ۶ دلار است که با مذاکره ای که *WHO* با کارخانه انجام داده قیمت آن به ۱/۲ دلار رسیده است.

وضعیت کنترل لیشمانیوز در افغانستان در سال ۲۰۱۵ قدری بهتر شده و با حمایت های *WHO* داروی درمان بیماری تأمین شده و تعداد بیماران کشف شده و درمان شده افزایش یافته است. در سال ۲۰۱۷ وزارت بهداشت افغانستان پذیرفته که لیشمانیوز را در بسته اصلی خدمات بیمارستانی و بهداشتی قرار دهد. *WHO* هم برنامه ظرفیت سازی پرسنل بهداشتی را همراه با تهیه ابزارهای لازم برای نظام مراقبت بر عهده گرفته است. داده های سال ۲۰۱۲ تا ۲۰۱۶ در مورد لیشمانیوز از ۴ ایالت (کابل، بلخ و مزار شریف، هرات و پروان) جمع آوری شده است. نظام مراقبت افغانستان در حال حاضر فقط اطلاعات را از بخش بهداشت جمع آوری می کند. داده های بخش خصوصی گزارش نمی شود.

در فاصله سال ۲۰۰۳ تا ۲۰۱۶ حدود ۳۵۲۰۰۰ مورد سالک جلدی گزارش شده که نشان دهنده افزایشی حدود ۱۱۰۰۰ مورد در هر سال نسبت به سال قبل بوده است. ۴۹٪ مبتلایان جنس مؤنث بوده اند.

در سال های ۲۰۱۳ و ۲۰۱۴ کاهش موارد به میزان حدود ۲۱۰۰۰ مورد در سال رخ داده و مجدداً در سال ۲۰۱۵ و ۲۰۱۶ حدود ۳۲۰۰۰ نفر به تعداد مبتلایان نسبت به سال های قبل اضافه شده است.

از سال ۲۰۰۹ *WHO* بدنبال تهیه *Strategic plan* جدید کنترل لیشمانیوز در افغانستان بوده است. استراتژی که جدیداً تهیه شده شامل دستورالعمل های جدید تدابیر بالینی (مربوط به سال ۲۰۱۲ و ۲۰۱۴ است) که هنوز مورد تأیید وزارت بهداشت قرار نگرفته است، بازنگری نظام مراقبت (مربوط به سال ۲۰۱۱)، تعلیم پرسنل بهداشتی در سراسر کشور، آموزش های عمومی و افزایش آگاهی های مردم و حمایت های مالی است.

## ناامنی ها و شرایط نگران کننده طغیان ابولا در جمهوری دموکراتیک کنگو

در سال جاری بطور غیرقابل پیش بینی در عرض چند هفته طغیان ابولا در کنگو شدت یافت و به درجه ۳ فوریت رسید. این طغیان هرچند دهمین طغیان ابولا در جمهوری دموکراتیک کنگو می باشد اما برای اولین بار است که در منطقه ای پرجمعیت و به شدت شلوغ که درگیر منازعات منطقه ای نیز می باشد، استان Kivu شمالی، گزارش شده است. منطقه Kivu شمالی میزبان بیش از یک میلیون جمعیت آواره شده است و دارای مرز مشترک با دو کشور رواندا و اوگاندا می باشد. از این مرز تردد کالا و جمعیت بالای صورت می گیرد و ۲۸ مرز ورودی در این منطقه وجود دارد که تمام آنها به پایگاه های مراقبت (Surveillance Station) مجهز شده اند تا هرگونه بیماری تبادار خونریزی دهنده و هر بیمار علامتدار مشکوک به ابولا را سریعاً شناسایی شده و علاوه بر ثبت موارد پاسخ به موقع بهداشتی درمانی آغاز گردد. در شهرهای Beni و Mangina مراکز درمانی ابولا آماده فعالیت شده است.

رئیس سازمان جهانی بهداشت بعد از آخرین بازدید خود از منطقه اعلام نمود که منطقه درگیر منازعات باید برای تردد و هرگونه اقدامات مراقبتی و پیشگیرانه گروه پاسخ سریع آماده و امن گردد. همچنین WHO آزمایشگاه جابجا شونده (mobile laboratory) برای تست در محل به شهر Beni ارسال نموده است و بیش از ۱۰۰ نفر از پرسنل سازمان جهانی بهداشت تا نیمه ماه اوت میلادی به منطقه در معرض خطر اعزام شدند.

کمپین واکسیناسیون علیه ابولا (با حمایت سازمان جهانی بهداشت) برای گروه های پرخطر در استان Kivu شمالی توسط دولت آغاز به کار نموده است. هزاران دوز rVSV-ZEBOV واکسن ابولا فراهم شده است و در صورت نیاز مقدار بیشتری نیز با تعهد سازمان جهانی بهداشت برای استفاده در جمعیت پرخطر در دسترس قرار خواهد گرفت.

دفع ایمن با حمایت و نظارت صلیب سرخ و هلال احمر جهانی و سایر سازمان های حمایت کننده ی وزارت بهداشت جمهوری دموکراتیک کنگو در منطقه ی در معرض خطر اجرا می شود.

پس از کسب موفقیت های پی در پی در کنترل ابولا و کمپین های واکسیناسیون، در طول تابستان، مجدداً به دلیل افزایش ناامنی ها و منازعات شهری و گسترش بیماری، شرایط کاملاً شکننده شده و وضعیت غیر مطمئن و نگران کننده ای در این منطقه از آفریقا حاکم شده است.

## تب دنگی و چیکنگونیا در تایلند

در طی ۹ ماهه اول سال ۲۰۱۸ میلادی تعداد مبتلایان تب دنگی در کشور تایلند بر اساس آمار بهداشتی آن کشور، حدود ۶۲ هزار نفر شده است که از ۷۷ استان گزارش گردیده اند. از این میان ۲۱۹۶۶ نفر مبتلا به تب دنگی خونریزی دهنده شده اند که منجر به ۲۳ فوت گردیده است و ۶۸۳ مورد سندرم شوک دنگی نیز به همراه ۵۱ مورد فوت گزارش شده است. مناطقی که شدیدترین شرایط را با حضور همه انواع ویروس دنگی دارند شامل فیچیت، ناکورن فاتوم، ناکورن ساوان، ناکورن سری تامارات و ناکورن نایوک هستند.



همزمان با نگرانی های ناشی از تب دنگی، مسوولین بهداشت تایلند گزارشات از ابتلا به بیماری ویروسی چیکنگونیا را از ۹ استان اعلام نمودند. بر اساس این گزارشات ۳۷۹ نفر که بیشتر از ساکنان استان های جنوبی تایلند هستند به این بیماری مبتلا شده اند. بیشترین موارد چیکنگونیا از استان ساتون گزارش شده است.

چیکنگونیا بیماری منتقله توسط پشه آئدس است و از آنجا که پشه ناقل آن با بیماری تب دنگی یکسان می باشد، در مناطقی که بیماری تب دنگی وجود دارد می تواند بصورت همزمان وجود داشته و بدلیل علائم مشابه مشکلات تشخیصی با خود به همراه دارد.

## تیفوس در لوس آنجلس

## تازه های کوروناویروس MERS

در تابستان امسال ۳۲ مورد کوروناویروس MERS توسط مسئول ملی IHR عربستان سعودی اعلام شده است که در ۱۰ مورد به مرگ منجر شده است. نکته قابل توجه آن است که از ۳۲ مورد بیمار گزارش شده ۱۲ بیمار به ۵ خوشه جداگانه تعلق دارند (۴ خوشه خانوادگی و یک خوشه از موارد در بیمارستان و کادر درمان)، که بطور خلاصه می توان این خوشه ها را چنین تشریح نمود:

- (۱) خوشه اول: خوشه خانوادگی در منطقه نجران که فرد اول آن یک بیمار ۵۲ ساله بود و از ماه می تا ۸ ژوئن به طول انجامید. یکی از افراد این خوشه از کارکنان درمانی بوده است.
  - (۲) خوشه دوم: از ۹ تا ۱۴ ژولای یک خوشه خانوادگی دو نفره در شهر عقیف رخ داد.
  - (۳) خوشه سوم: دو بیمار در یکی از بیمارستان های شهر بوریده به کوروناویروس MERS مبتلا شدند. در این خوشه کارکنان بیمارستانی مبتلا نشدند.
  - (۴) خوشه چهارم: خوشه دیگری در یک خانواده در شهر بوریده رخ داد که یکی از مبتلایان سابقه تماس با شتر را داشت.
  - (۵) خوشه پنجم: در شهر ریاض دو نفر از اهالی یک خانواده به کوروناویروس MERS مبتلا شدند.
- از سال ۲۰۱۲ تا کنون بیش از ۲۲۵۰ بیمار و ۸۰۰ فوت ناشی از این بیماری قابل انتقال از شتر به انسان در جهان گزارش شده است.

بر اساس گزارش مسوولین بهداشت لوس آنجلس، در تابستان امسال در مناطق حاشیه ای و فقیر نشین شهر بزرگ لوس آنجلس که میزبان مهاجران و مسافران از بسیاری نقاط دنیا می باشد، طغیانی از تیفوس رخ داده است. بر اساس این گزارش ۹ نفر به این بیماری باکتریایی تیدار مبتلا شده اند. علی رغم بستری شدن تمام بیماران هیچکدام فوت نشدند و بهبود یافتند. تمامی مبتلایان یا در نقاط فقیرنشین ساکن بودند یا در آن مناطق کار می کردند. شش تن از بیماران بی خانمان بودند و محل سکونت مناسبی نداشتند.

تیفوس منتقله از کک در لوس آنجلس بصورت بومی گزارش می شود و سالانه حدود ۶۰ مورد شناسایی و گزارش می شوند که در سال های اخیر تعداد مبتلایان نسبت به قبل دو برابر شده است. بیماران عموماً در تابستان و پاییز گزارش می شوند.

موش ها و گربه های سرگردان مناطق حاشیه و فقیر نشین شهر حامل کک هایی آلوده به تیفوس هستند که هرچند خودشان به بیماری مبتلا نمی شوند اما می توانند کک های آلوده را به افرادی که با آنها در تماس هستند منتقل نمایند. کسانی که سگ ها و گربه های خانگی خود را در خیابان رها می نمایند و در تماس با این حیوانات آلوده قرار می گیرند نیز احتمال ابتلا به این بیماری را دارند.

تیفوس منتقله از کک یا تیفوس murine توسط ریکتزیا تیفی ایجاد می شود. تیفوس منتقله از کک در تمام دنیا و عموماً در مناطق حاره رخ می دهد و در آمریکا سالانه حدود ۲۰۰ نفر و بیشتر در تگزاس، هاوایی و کالیفرنیا گزارش می شود.

این بیماری یک یا دو هفته بعد از گزش توسط کک آلوده ی موش یا گربه، یا خاراندن پوست آلوده به مدفوع کک، با علائمی مانند تب ناگهانی، سردرد، بدن درد آغاز می شود. دربرخی بیماران بثورات پوستی منتشر بر روی قفسه صدری و تنه نیز در چند روز بعد از شروع علائم تظاهر می یابند. طیف علائم از خفیف تا شدید می باشد و بسیاری از مبتلایان نیاز به بستری پیدا می کنند.

بدون درمان آنتی بیوتیکی تا ۵ درصد از مبتلایان ممکن است جان خود را از دست بدهند.

## نیپاویروس در هندوستان

بر اساس گزارش ماه اوت سازمان جهانی بهداشت در کشور هندوستان تا ۱۷ ژولای ۱۹ مورد بیماری نیپا

شناسایی شده است که بجز مورد اول این طغیان که امکان تایید بیماری پیش از مرگ وی امکان پذیر نبوده است، در سایر موارد بیماری توسط آزمایشگاه (RT-PCR) به تایید رسیده است. از ۱۹ مورد گزارش شده در ۱۷ نفر سرانجام بیماری به فوت ختم شده است. این طغیان در دو شهر از ایالت کرالا متمرکز بوده است: کوژیکوده، مالاپورام. انتقال فرد به فرد در ایالت کرالا قطع شده است و بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت از ۱ تا ۳۰ ماه ژولای مورد جدیدی از این بیماری در هندوستان گزارش نشده است. بیش از ۲۶۰۰ نفر از تماس یافتگان با بیماران تحت نظر و مراقبت قرار گرفتند. وزارت بهداشت هندوستان ۵۰۰۰ کیت حفاظت فردی و ۱۰۰ کیسه جسد را به ایالت کرالا برای اقدامات بهداشتی درمانی ارسال نموده است. نیپاویروس یک ویروس قابل انتقال از حیوان (خوک، ...) به انسان است که در گروه عوامل بسیار خطرناک جهان قرار دارد و هم از راه غذای آلوده و بصورت فرد به فرد قابلیت انتقال دارد. هرچند طیف وسیعی از حیوانات را می تواند مبتلا سازد اما در جمعیت انسانی تا کنون تنها چند طغیان کوچک از Nipah virus در دنیا شناخته شده است.