



مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر ایران



مرکز تحقیقات بیماری‌های نوپدید و بازدید
انستیتو پاستور ایران

گزارش هفتگی تهدیدات بهداشت جهان

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۱۱/۲۱

عنوان رویداد: آخرین وضعیت بیماری نیا

دوره گزارش: ژانویه ۲۰۲۶ (دی ۱۴۰۴)

محل وقوع: شرق و جنوب شرق آسیا (هند، مالزی، بنگلادش، فیلیپین، سنگاپور)



بررسی اجمالی (خلاصه کوتاه از سبب شناسی و رویداد)

میتلا به نیپا در بنگال غربی که هر دو از پرسنل یک مرکز بهداشتی بوده و در اواخر دسامبر ۲۰۲۵ با هم در تماس بودند گزارش شده است. همچنین در تاریخ ۳ فوریه ۲۰۲۶، یک مورد مرگ تایید شده عفونت ویروس نیپا از بخش راجشاهی بنگلادش به سازمان بهداشت جهانی گزارش شد که این بیمار سابقه سفر نداشته اما سابقه مصرف شیر خام خرما را داشت.

بیماری نیپا می‌تواند به صورت مننژیت یا انسفالیت با علائم شدید نظیر گیجی و تشنج ظاهر یابد و موارد بیماری طی ۲۴ تا ۴۸ ساعت به کما و مرگ منجر شوند. میزان مرگومیر بیماری نیپا بین ۴۰ تا ۷۵ درصد بسته به سویه ویروس می‌باشد.

در حال حاضر هیچ دارو یا واکسن مجاز برای بیماری نیپا وجود ندارد. با این حال مراقبت‌های حمایتی اولیه می‌تواند بقای افراد را بهبود بخشد. سازمان بهداشت جهانی خطر ناشی از بیماری نیپا را در سطح محلی متوسط و در سطح ملی، منطقه‌ای و جهانی کم ارزیابی می‌کند.

بیماری نیپا یک بیماری ویروسی جدی و خطرناک مشترک بین انسان و حیوانات می‌باشد که در حال حاضر موارد انسانی بسیار محدودی از آن گزارش شده است. ویروس عامل این بیماری از طریق حیوانات آلوده (مانند خفاش‌ها) یا غذای آلوده به بزاق، ادرار و مدفوع حیوانات آلوده به انسان منتقل می‌شود.

همچنین این بیماری می‌تواند از طریق تماس نزدیک با فرد آلوده مستقیماً از فردی به فرد دیگر منتقل شود. در سال ۱۹۹۹، اولین بار بیماری نیپا بعد از یک طغیان در خوک‌ها و انسان‌ها در مالزی و سنگاپور شناسایی شد. در طی این طغیان، خفاش‌ها ویروس نیپا را به خوک‌ها منتقل کردند. افرادی که با خوک‌ها در تماس نزدیک بودند نیز بیمار شدند.

در طی این طغیان ۳۰۰ بیمار مبتلا و بیش از ۱۰۰ مورد مرگ انسانی گزارش شد. طغیان‌های نیپا تنها در بنگلادش، هند، مالزی، فیلیپین و سنگاپور گزارش شده است. اما خفاش‌های میوه‌خوار ناقل ویروس نیپا در تمام آسیا، اقیانوسیه جنوبی و استرالیا وجود دارند. در ۲۶ ژانویه ۲۰۲۶ توسط مقامات هند، دو مورد بیمار

مناطق متاثر (نقشه یا فهرست مناطق تحت تاثیر)



شکل ۱. توزیع جهانی هنیپاویروس و میزبان های اصلی.

در سال ۱۹۹۸ تا ۱۹۹۹ ویروس نیپا اولین بار در یک طغیان بین خوک‌ها در مالزی شناسایی شد که ویروس از خوک‌ها به انسان‌ها منتقل شد. سپس در سال ۲۰۰۱ ویروس نیپا در بنگلادش و هند شناسایی شد. تقریباً طغیان‌ها سالانه از آن زمان در بنگلادش گزارش می‌شود و عفونت‌ها نیز در فیلیپین و به‌طور مقطعی در جنوب و شرق هند شناسایی شده است (شکل ۱).

این نقشه کشورهای نیپا و هنیپاویروس‌های دیگر در خفاش‌ها یا انسان در آن‌ها شناسایی شده است نشان می‌دهد. همچنین محدوده زیستگاه گونه‌های خفاش پتروپوس، روزتوس اجیپتیاکوس و ایدولون هلوم که پراکنندگی وسیع دارند و در ارتباط با عفونت هنیپاویروس هستند نشان داده شده است.



اطلاعات اپیدمیولوژیک (تعداد موارد، روش انتقال و ...)

انسان‌ها مواجهه مستقیم با اسب‌های مبتلا، تماس با وسایل آلوده در زمان کشتار اسب‌های بیمار یا مصرف گوشت خام یا خوب پخته نشده اسب‌های مبتلا بود.

آنتی‌بادی ضد ویروس نیپا یا آنتی‌بادی‌های واکنش‌دهنده متقاطع در خفاش‌های میوه‌خوار بنگلادش، کامبوج، چین، اندونزی، هند، ماداگاسکار، مالزی، کالدونیای نو، پاپوا گینه نو، تایلند و ویتنام شناسایی شده است. RNA ویروس نیپا در خفاش‌های تیمور لسته، بنگلادش، هند و تایلند شناسایی شد.

روش انتقال بیماری ویروس نیپا:

- ۱- تماس مستقیم با حیوانات آلوده نظیر خفاش و خوک
- ۲- مصرف غذا و نوشیدنی آلوده نظیر میوه یا شیره خام خرما آلوده شده با خفاش
- ۳- تماس مستقیم با مایعات بدن بیماران

خفاش‌های میوه‌خوار خانواده پتروپودیدا میزبان طبیعی ویروس نیپا هستند و در نواحی مختلف آسیا و استرالیا ساکن‌اند. خفاش‌های میوه‌خوار آفریقایی از جنس ایدولون خانواده پتروپودیدا شناسایی شده‌اند که آنتی‌بادی ضد ویروس‌های نیپا داشته‌اند که نشان‌دهنده احتمال وجود ویروس در خفاش‌های پتروپودیدا در آفریقا است.

در ۲۶ ژانویه ۲۰۲۶ توسط مقامات هند، دو مورد بیمار مبتلا به نیپا در بنگال غربی که هر دو از پرسنل یک مرکز بهداشتی بوده و در اواخر دسامبر ۲۰۲۵ با هم در تماس بودند گزارش شده است. محتمل‌ترین مسیر انتقال ویروس نیپا به اروپا می‌بایست از طریق مسافران آلوده باشد. اگرچه نمی‌توان وارد شدن ویروس را انکار کرد اما خیلی نامحتمل است. از آن جایی که خفاش میوه‌خوار ناقل ویروس نیپا در حال حاضر در اروپا وجود ندارند خطر انتقال ویروس از این طریق بسیار پایین در نظر گرفته می‌شود.

همچنین در تاریخ ۳ فوریه ۲۰۲۶، یک مورد مرگ تایید شده در اثر عفونت ویروس نیپا از بخش راجشاهی بنگلادش به سازمان بهداشت جهانی گزارش شد که این بیمار سابقه سفر نداشته اما سابقه مصرف شیره خام خرما را داشت. بنگلادش به طور منظم طغیان‌های کوچک بیماری نیپا را دارد که موارد آن در زمان‌های مختلف سال گزارش می‌شود، اگرچه طغیان‌ها معمولاً بین دسامبر و آوریل، همزمان با برداشت و مصرف شیره خرما، رخ می‌دهند. بنگلادش اولین بیماری نیپا خود را در سال ۲۰۰۱ گزارش کرده است. از آن زمان، عفونت‌های انسانی تقریباً هر سال گزارش شده‌اند. در سال ۲۰۲۵، چهار مورد مرگومیر تایید شده آزمایشگاهی از بنگلادش گزارش شده است.

ویروس نیپا یک پارامیکسو ویروس عامل بیماری مشترک انسان و حیوان با میزان مرگومیر بالا می‌باشد. خفاش‌ها میزبان و مخزن اصلی ویروس هستند. بیماری ویروس نیپا در جنوب شرق آسیا پدید یافته است. میزان مرگومیر در انسان‌ها ۷۰ درصد است که موجب طبقه‌بندی این ویروس در گروه خطر ۴ و الزام کار در صرفاً آزمایشگاه ایمنی زیستی سطح ۴ شده است.

ویروس نیپا نسبت به شرایط محیطی پایدار بوده و می‌تواند در بعضی آب میوه‌ها یا میوه‌ها در دمای بیرون فعال بماند. این ویروس حداقل ۷ روز در شیره خرما در دمای ۲۲ درجه فعال است. نیمه عمر ویروس در ادرار خفاش ۱۸ ساعت است.

حدود ۱۱ درصد مبتلایان بدون علامت مانده و این میزان بسته به سوبه ویروس است. بیماران علامت دار مبتلا به ویروس نیپا B با احتمال بیشتری دچار پنومونی غیرتیپیک و مشکلات شدید تنفسی می‌شوند. در حدود ۲۰ درصد افراد بهبود یافته از انسفالیت اختلالات عصبی شامل تشنج‌های بازگرد، خستگی شدید و تغییر خلق‌وخو مشاهده می‌شود. این بیماری می‌تواند به شکل تحت‌بالینی یا بالینی در حیوانات اهلی نظیر سگ، گربه، خوک، اسب، بز و گوسفند بروز یابد که همچون انسان می‌تواند تنفسی یا عصبی و اغلب حاد و خود محدود شونده اما همچنین کشنده باشد.

ویروس نیپا طغیان‌های اندکی در آسیا داشته است. در سال ۱۹۹۸ در چین یک طغیان بین دامداران پرورش خوک در روستای سونگای نیپا در مالزی پدید یافت. در مارس ۱۹۹۹ طغیان دیگری در سنگاپور شامل ۱۱ کارگر کشتارگاه مرتبط با خوک وارداتی از مالزی مبتلا به ویروس نیپا رخ داد. در مجموع ۲۴۶ مورد از این دو طغیان گزارش شد. دامداران پرورش خوک و کارگران کشتارگاه به عنوان گروه پرخطر شناسایی شدند. در یک دوره تخریب و سوزاندن وسیع جنگل‌ها به منظور اهداف کشاورزی منجر به مهاجرت خفاش‌های میوه‌خوار از اندونزی به دیگر نواحی جنوب شرق آسیا شد که به عنوان عامل زمینه‌ای گسترش جغرافیایی میزبان‌های مخزن ویروس نیپا شناخته می‌شود.

از زمان اولین شناسایی این بیماری، سه کشور طغیان‌های بازگرد تک گیر را گزارش کرده‌اند: بنگلادش (اولین طغیان در ۲۰۰۱ و سپس ۹ طغیان تا ۲۰۱۰ و ۲۰۱۱)، هند (۲۰۰۱، ۲۰۰۷، ۲۰۱۸، ۲۰۱۹، ۲۰۲۱) و فیلیپین در ۲۰۱۴. در بنگلادش و هند منابع محتمل عفونت میوه‌ها یا محصولات آن نظیر شیره خام خرما آلوده به ادرار یا بزاق خفاش‌های میوه‌خوار آلوده بود. انتقال انسان‌به‌انسان نیز گزارش شد. در فیلیپین شناخته شده‌ترین مسیر انتقال به



انتشار ویروس به حیوانات اهلی می‌شود وجود دارد. نقش خفاش‌های غیر از پتروپید در انتشار ویروس نیپا ناشناخته است. تنها خفاش میوه خوار ساکن اروپا، خفاش میوه خوار مصری است که ویروس نیپا در آن همانند سازی و تکثیر نمی‌کند. انتشار ویروس توسط خفاش‌ها به صورت چرخه ای، توسط فاکتور منطقه‌ای (جایگزینی جمعیت، مهاجرت خفاش‌های آلوده) و فاکتورهای ایمونولوژیکی (ایمنی غیرفعال، استرس حین بارداری) مدیریت می‌شود. الگوی فصلی در عفونت‌های انسانی شناسایی نشده است (شکل ۲).

تا به امروز، از سال ۲۰۰۱، بنگلادش ۳۴۸ مورد بیماری نیپا، شامل ۲۵۰ مورد مرگ، را ثبت کرده است که معادل نرخ کلی مرگومیر ۷۲ درصد است. تقریباً نیمی از این موارد (۱۶۲ نفر) موارد اولیه با سابقه تأیید شده مصرف شیره خام خرما یا تاری (شیره تخمیر شده خرما) بوده‌اند، در حالی که ۲۹ درصد ناشی از انتقال مستقیم فرد به فرد بوده‌اند. اکثر موارد شناسایی شده در بنگلادش از دسامبر تا آوریل گزارش شده‌اند که نشان دهنده یک الگوی فصلی است.

جنبه‌های ناشناخته زیادی درباره الگوی گردش ویروس نیپا در خفاش‌ها و فاکتورهایی که منجر به



شکل ۲. روش‌های انتقال ویروس نیپا به انسان.

ارزیابی خطر (شدت، پتانسیل گسترش، گروه‌های آسیب‌پذیر)

شامل بهداشت دست، مراقبت از بیمار با حفاظت، حمل ایمن متوفیان به محدود کردن انتشار ویروس در منازل و بیمارستان‌ها کمک می‌کند. وسایل حفاظت شخصی مثل ماسک، عینک و دستکش باید به درستی استفاده شوند.

اطلاعات بسیار کمی درباره بیماری نیپا در سراسر جهان وجود دارد. شواهدی مبنی بر افزایش میزان بروز یا شدت بیماری در گروه جمعیت خاص همچون افراد باردار، نوزادان یا دچار ضعف سیستم ایمنی وجود ندارد. مدت زمان مواجهه و تماس با مایعات

علائم نیپا از ۳ تا ۱۴ روز بعد از ورود ویروس عامل بیماری به بدن، با تب، سردرد، سرفه، گلو درد و اختلال در تنفس شروع می‌شود. در بعضی از افراد ممکن است به مننژیت یا انسفالیت با علائم شدید نظیر گیجی و تشنج بی‌انجامد که ممکن است طی ۲۴ تا ۴۸ ساعت به کما و مرگ منجر شود. میزان مرگ و میر بین ۴۰ تا ۷۵ درصد بسته به سویه ویروس می‌باشد.

از آن جایی که علائم اولیه بیماری نیپا اختصاصی نیست، تشخیص سریع عفونت ویروس نیپا چالش‌برانگیز است. اقدامات کنترل عفونت و دیگر گام‌های جلوگیری



ماسک پزشکی از ماسک فیلتر دار میکروبی استفاده کنید.

برای اعضای خانواده بیمار و پرسنل مراکز درمانی در تماس با بیمار مشکوک یا قطعی نیپا اقدامات بالا را اجرا کنید.

تشخیص

تشخیص نیپا از سایر بیماری‌های عفونی یا عوامل ایجاد کننده انسفالیت یا پنومونی بدون آزمایش دشوار است. آزمایش تشخیصی اصلی واکنش زنجیره ای پلی مرز (RT-PCR) نمونه‌های تنفسی، خون یا مایع مغزی نخاعی است. تشخیص آنتی‌بادی توسط الایزا نیز ممکن است انجام شود.

درمان

از آن جایی که درمان اختصاصی برای نیپا وجود ندارد، تشخیص اولیه مراقبت حمایتی زودهنگام را سرعت می‌بخشد. برای تمام عفونت‌های ویروسی شدید، اقدامات درمانی حمایتی پیشرفته می‌تواند از مرگ جلوگیری کند. این اقدامات شامل:

- شناسایی هرگونه درگیری (تورم مغز، پنومونی، آسیب هر اندام دیگر)
- درمان شخصی‌سازی شده برای درمان هدف دار هر بیمار
- اکسیژن‌رسانی در صورت نیاز
- درمان‌های حمایتی اختصاصی برای هر ناحیه (شامل تنفس مصنوعی یا دیالیز کلیوی)
- فراهم‌آوری مایع درمانی کافی و مواد مغذی همراه با پایش منظم

در حال حاضر هیچ دارو و واکسن برای بیماری نیپا وجود ندارد. سازمان بهداشت جهانی بیماری نیپا را به عنوان بیماری اولویت‌دار برای راهنمای تحقیق و توسعه سازمان بهداشت جهانی شناسایی کرده است. تعدادی از محصولات کاندید در مراحل مختلف تحقیق و تولید هستند. در استرالیا یک واکسن HeV برای اسبها در دسترس است که موجب ایمنی متقاطع می‌شود.

بدن با احتمال خطر عفونت مرتبط است. در مالزی جمعیت‌های با ریسک بالا کسانی هستند که با خوک و محصولات آن‌ها سر و کار دارند هستند. جداسازی ویروس نیپا از ادرار و مدفوع حاصل از قفس حیوانات آلوده به ویروس نوع A و B نشان‌دهنده خطر ابتلا از طریق آلودگی محیطی است. همچنین خطر انتقال ویروس از طریق خفاش‌ها به باغ وحش وجود دارد.

افراد در معرض خطر بیشتر ابتلا به نیپا

- پرورش‌دهندگان خوک
- اعضای خانواده و مراقبین بیماران مبتلا به نیپا
- کارکنان مراکز درمانی مراقبت‌کننده از بیماران مبتلا به نیپا
- افراد در تماس با غذا یا نوشیدنی آلوده به خفاش آلوده به نیپا
- کسانی که از درخت محل استراحت خفاش آلوده به نیپا بالا می‌روند

خطر انتقال انسان به انسان

افراد دارای علائم شبیه‌بیماری نیپا باید به مسئولان بهداشتی معرفی و ارجاع شوند زیرا درمان حمایتی زودهنگام روش کلیدی در غیاب درمان قطعی تاییده شده است. از تماس فیزیکی حفاظت نشده مستقیم با بیماران باید پرهیز شود. شستشوی مرتب دست‌ها بعد از معاینه یا تماس با بیماران باید انجام شود.

کنترل عفونت در مراکز درمانی و بهداشتی

- سازمان بهداشت جهانی به پرسنل مراکز درمانی توصیه می‌کند تا احتیاط‌های استاندارد زیر را برای جلوگیری و کنترل عفونت در تمام مواقع را برای بیماران رعایت کنند:
- موارد مشکوک یا قطعی نیپا باید در اتاق تک‌نفره نگه داشته شوند.
- در زمان مراقبت بیمار از ماسک فیلتردار، عینک و گان ضدمایعات و دستکش استفاده کنید.
- در زمان مراقبت‌های ایجاد کننده ترشحات تنفسی بیمار را به اتاق ایزوله تنفسی منتقل کرده و بجای

اقدامات پاسخ

تقویت آمادگی و پاسخ به طغیان‌های عفونت ویروس نیپا به وسیله فراهم‌آوری پشتیبانی و راهنمایی فنی و حمایت از طریق فعالیت‌های نظارتی، مدیریت بالینی،

پاسخ سازمان بهداشت جهانی به طغیان نیپا

سازمان بهداشت جهانی در ارتباط تنگاتنگ با کشورهای در معرض خطر بیماری نیپا و شرکای خود برای



- برنامه‌های آگاهی‌بخشی جامعه با مشارکت کارکنان بهداشت در سطح میدانی در حال برنامه‌ریزی است.
- مطالب آموزشی سلامت صوتی و تصویری در مورد بیماری نیپا برای کارکنان و مسافران در بدو ورود در حال تهیه است.
- گزارش مورد بیماری به سازمان بهداشت جهانی اخذ حمایت‌های مربوطه.

اقدامات پیشگیرانه و کنترلی

آگاهی عمومی درباره فاکتورهای خطر عامل کلیدی در کاهش ریسک مواجهه با ویروس نیپا و انتقال آن است. انتخاب‌های فعلی برای جلوگیری از انتقال ثانویه موردیابی فعال، ردیابی تماس‌ها، جداسازی و قرنطینه موارد و افراد در ارتباط، استفاده از وسایل حفاظتی و شستشوی مرتب دست‌هاست.

انتقال این ویروس از طرق مختلف بسته به شرایط اپیدمیولوژیک در کشور یا ناحیه رخ می‌دهد. از این رو اقدامات کنترلی باید منطبق با الگو انتقال باشد. در مالزی، کاهش جمعیت حیوانات اهلی آلوده و استقرار اقدامات ضد عفونی در توقف طغیان موفق بوده است. به علاوه، کنترل عفونت در دام یک روش موثر در مناطقی که آن‌ها به عنوان میزبان حد واسط عمل می‌کنند می‌باشد. سیاست‌ها شامل دور نگه داشتن دام‌های حساس به نیپا از درخت‌های میوه محل استراحت خفاش‌ها می‌باشد. در بنگلادش و شرق هند ضروری است آگاهی عمومی درباره ضرورت جوشاندن شیره خرما و اهمیت جلوگیری از دسترسی خفاش‌ها به ظرف‌های نگهداری شیره افزایش یابد.

در جنوب هند که انتقال از طریق میوه آلوده است، شستشوی و پوست کندن درست میوه‌ها و سبزیجات برای از بین بردن بقایای فضولات خفاش‌ها ضروری است.

خدمات آزمایشگاهی، کنترل عفونت و اقدامات کنترلی، لوجستیک، مشارکت و به کارگیری اجتماعی می‌باشد ایجاد و توسعه دانش بیشتر شامل تشخیص و درمان و تبادل متخصصان بین کشورها و شرکا از طریق تیم‌های تحقیقاتی برای مشارکت در مدیریت عفونت ویروس نیپا، کاهش مرگ‌ومیر و توقف انتقال انسان به انسان در مراکز درمانی بهداشتی ضروری است.

پاسخ به طغیان نیپا در هند

مقامات هندی اقدامات کنترلی و حفاظتی مستقر کرده‌اند و بررسی‌ها برای شناسایی منبع عفونت در حال انجام است. تعداد ۱۹۶ فرد در تماس با موارد مثبت شناسایی و آزمایش شدند. تمام این افراد بدون علامت بوده و نتیجه آزمایش ویروس نیپا آن‌ها منفی شد. چندین کشور منطقه شامل تایلند، نپال و کامبوج اقدامات پیشگیرانه را شروع کرده‌اند. این اقدامات شامل کمپین‌های اطلاعات عمومی و غربالگری مسافران وارده از هند در فرودگاه است.

پاسخ به طغیان نیپا در بنگلادش

چندین اقدام بهداشت عمومی توسط مقامات محلی در محل طغیان اجرا شده است، از جمله:

- در ۳۰ ژانویه ۲۰۲۶، وزارت بهداشت و رفاه خانواده بنگلادش با همکاری بخش‌های مربوطه، تحقیقات طغیان بیماری را با استفاده از رویکرد هماهنگ سلامت واحد (One Health) آغاز کرد.
- ردیابی فعال تماس برای شناسایی و نظارت بر افراد در معرض خطر اجرا شد.
- آمادگی‌هایی برای برگزاری یک جلسه حمایتی با حضور فعالان مدنی، افسران بهداشتی، مدیران بیمارستان‌ها و سرپرستان از مناطق بومی نیپا انجام شد.

توصیه‌ها و پیشنهادات

کلی برای کاهش خطر مواجهه توصیه می‌شود.

کنترل و کاهش ریسک

پرسنل مراکز بهداشتی مراقبت‌کننده از بیماران در خطر بیشتری از ابتلا قرار دارند. اگر به مناطقی که طغیان بیماری ویروس نیپا در آن‌ها رخ داده سفر می‌کنید یا در آنجا زندگی می‌کنید

- ۱- دست‌های خود را مرتباً با آب و صابون بشویید.

به عنوان یک هشدار عمومی، به مردم سایر کشورها که به غرب بنگال سفر می‌کنند یا در آن جا ساکن هستند توصیه می‌شود از منابع محتمل عفونت اجتناب کنند. این موارد شامل تماس با حیوانات اهلی یا وحشی و مایعات و فضولات آن‌ها، مصرف غذاهایی که ممکن است توسط خفاش آلوده شده باشد و نوشیدن شیره خام خرما می‌باشد. شستشو، پوست کندن و پختن درست میوه‌ها و سبزیجات به‌طور



کاهش خطر انتقال حیوان به انسان

هنگام تماس با حیوانات بیمار مثل خوک و اسب و حین کشتار و جدا کردن آن‌ها عینک و دستکش و پوشش لباس حفاظتی بپوشید. در نواحی که ویروس وجود دارد وقتی مزرعه پرورش خوک احداث می‌کنید باید مراقب حضور خفاش‌های میوه‌خوار در اطراف مزرعه و به طور کل مراقب خوراک و فضولات خوک‌ها برای جلوگیری از تماس با خفاش‌ها باشید.

کنترل نیپا در خوک‌ها

در طغیان‌های قبلی نیپا که شامل مزارع پرورش خوک بودند، چندین اقدام برای کاهش انتقال بیماری از جمله نظافت و ضدعفونی منظم و درست مزارع، قرنطینه کردن حیوانات مشکوک به بیماری، جدا کردن حیوانات آلوده همراه با نظارت دقیق بر دفن یا سوزاندن اجساد و محدود کردن یا منع جابه جایی حیوانات مزرعه آلوده به مناطق دیگر انجام شد.

۲- از تماس با خفاش‌های روباه یا خوک‌های بیمار پرهیز کنید.

۳- از نواحی استراحت خفاش‌ها دوری کنید.

۴- از لمس هر چیزی که ممکن است توسط خفاش آلوده شود اجتناب کنید.

۵- از مصرف شیره خام خرما یا میوه‌ای که ممکن است خفاش آن را آلوده کرده باشد پرهیز کنید.

۶- از تماس با خون یا مایعات بدن فرد آلوده به نیپا دوری کنید.

کاهش خطر انتقال بیماری از خفاش به انسان

اقدام اولیه شمال کاهش دسترسی خفاش‌های میوه‌خوار به شیره خرما و دیگر محصولات غذایی تازه است. خفاش‌ها را از محل‌های جمع آوری شیره خرما از طریق استفاده از پوشش‌های حفاظتی دور نگه دارید. شیره خرما تهیه شده را بجوشانید و میوه‌ها را به خوبی شسته و پوست کنید. هر میوه دارای علائم گزش خفاش را دور بریزید.

منابع

1. World Health Organization. Nipah virus [Fact sheet]. Geneva: WHO; 2026. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nipah-virus>
2. Nipah virus disease cases reported in West Bengal, India: very low risk for Europeans. Available from: Nipah virus disease cases reported in West Bengal, India: very low risk for Europeans
3. Nipah & Henipahviruses R&D Blueprint from: <https://www.who.int/teams/blueprint/nipah>
4. Nipah baseline situation analysis from: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/health-topics/nipah/who_nipah_baseline_situation_analysis_27jan20188b415c76-8649-4e98-b18f-18c6134f3819.pdf?sfvrsn=8d3de3b2_1&download=true
5. Nipah virus diseases. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/nipah-virus-disease>
6. South-East Asian Regional roadmap for Diagnostic preparedness, Integrated Laboratory Networking and Genomic Surveillance (2023-2027). Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789290209942>
7. Disease information on Nipah virus disease. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-disease-topics/nipah-virus-disease/disease-information-nipah-virus-disease>
8. About Nipah Virus. Available from: <https://www.cdc.gov/nipah-virus/about/index.html>
9. Nipah virus: Facts for clinicians. Available from: <https://www.cdc.gov/nipah-virus/hcp/clinical-overview/index.html>
10. WHO guidance on preparing for national response to health emergencies and disasters. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240037182>
11. Taking a multisectional, one health approach: a tripartite guide to addressing zoonotic diseases in countries. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241514934>
12. Strengthening public health surveillance and risk assessment for health security threats in the WHO South-East Asian region. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/SEA-WHE-16>
13. Nipah virus infection – Bangladesh Available from: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON594>



تهیه شده توسط مرکز تحقیقات بیماری‌ها نوپدید و بازپدید انسیتو پاستور ایران با همکاری گروه مراقبت بیماری‌های واگیر مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



مرکز تحقیقات بیماری‌های نوپدید و بازپدید
انسیتو پاستور ایران

جهت کسب اطلاعات بیش‌تر از بیماری‌های واگیر در ایران به
لینک <https://icdc.behdasht.gov.ir> مراجعه فرمایید.

گزارش هفتگی تهدیدات بهداشت جهان

مرکز تحقیقات بیماری‌های نوپدید و بازپدید انستیتو پاستور ایران
مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر