

آیا خطر بازگشت اپیدمی سرخک جدی است؟

حسین معصومی اصل^{*۱}

۱. استاد بیماری‌های عفونی کودکان، گروه کودکان، دانشکده پزشکی، بیمارستان فیروزآبادی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۳/۲۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۳/۳۰

سردبیر محترم

بیماری سرخک به‌عنوان مسری‌ترین بیماری ویروسی، به‌راحتی با واکسیناسیون قابل‌کنترل است. پس از واکسیناسیون سراسری سال ۱۳۸۲ در ایران، موارد سرخک به‌شدت کاهش یافت اما در سال‌های بعد بنا به دلایلی نظیر پاندمی کرونا، طغیان بیماری سرخک به‌ویژه در استان‌های جنوبی و جنوب‌شرقی رخ داد. بر اساس گزارش مرکز مراقبت‌های بیماری، در سه‌ماهه اول سال ۱۴۰۴، تعداد ۳۲۴۲ بیمار با علائم تب و بثورات ماکولوپاپولار در ایران شناسایی شدند که از این میان با تأیید آزمایشگاهی، ۴۲۲ مورد مبتلا به سرخک و ۵ مورد به سرخجه مبتلا بودند (۱).

از نظر ملیت در موارد تأیید شده سرخک ۹۶٪ ایرانی و ۴٪ افغانی بودند. همچنین ۵۳ درصد از مبتلایان مرد و مابقی زن بودند. از نظر سنی، ۳۷٪ مبتلایان، زیر یک سال، ۲۵٪ در گروه ۴-۱۰ سال، ۱۰٪ در گروه ۹-۵ سال، ۵/۴٪ در گروه ۱۴-۱۰ سال، ۶/۶٪ در گروه ۱۹-۱۵ سال و ۱۶٪ در گروه ۲۰ سال و بیشتر بودند (۱).

از نظر سابقه واکسیناسیون از ۲۶۶ مورد بالای یکسال سن، ۳۱٪ سابقه دریافت دو نوبت و بیشتر، ۲۳٪ فاقد سابقه واکسیناسیون، ۱۱٪ یک نوبت و ۳۲٪ سابقه واکسیناسیون نامشخص داشتند (۱). استان‌های خوزستان، سیستان و بلوچستان، فارس و هرمزگان به ترتیب بیشترین مبتلایان سرخک را در سه‌ماهه اول سال ۱۴۰۴ به خود اختصاص دادند (۱).

نویسنده مسئول: حسین معصومی اصل، ایمیل:

masoumiasl@gmail.com

ارجاع: معصومی اصل، حسین. آیا خطر بازگشت اپیدمی سرخک جدی

است؟. مجله دانشکده علوم پزشکی ساوه، ۱۴۰۴؛ (۱): ۸۹-۹۲. doi:

10.22034/jsavehums.2025.225632



شکل ۱. توزیع جغرافیایی موارد ابتلا به سرخک در سه‌ماهه اول سال ۱۴۰۴، منبع: مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

در اکتبر ۲۰۱۹، ایران موفق به دریافت گواهی حذف سرخک از سازمان جهانی بهداشت شد. این موفقیت حاصل گسترش مستمر پوشش واکسیناسیون در دو دهه اخیر و به‌ویژه اجرای بزرگ‌ترین کمپین ملی واکسیناسیون سرخک و سرخجه در سال ۲۰۰۳ بود (۲). کاهش پوشش واکسیناسیون، اپیدمی بیماری کرونا در سال ۲۰۱۹ و ۲۰۲۰ و همچنین ورود مهاجرین خارجی از مرزهای شرقی بدون سابقه واکسیناسیون از دلایل اصلی طغیان بیماری سرخک در ایران است (۳).

بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، آمار بیماری سرخک در ایران روند افزایشی داشته و از ۱۰۳ مورد در سال ۲۰۲۱ به ۲۳۰ مورد در سال ۲۰۲۲ و ۶۴۸ مورد در سال ۲۰۲۳ رسیده است (۴). بیشترین موارد سرخک در ایران، از استان‌های مرزی به‌ویژه سیستان و بلوچستان، خوزستان، هرمزگان و خراسان گزارش گردیده است (۵). این استان‌ها با

ضرورت بازنگری در سن شروع واکسیناسیون

با توجه به اینکه حدود ۳۷٪ موارد ابتلا به سرخک در کودکان زیر یک سال رخ می‌دهد و برنامه واکسیناسیون MMR^۱ در کشور از سن ۱۲ ماهگی آغاز می‌شود، ضرورت بازنگری در راهنمای کشوری واکسیناسیون و کاهش سن شروع واکسن سرخک به ۶ ماهگی مطرح است. به همین دلیل، در برخی استان‌های هدف و حساس به‌ویژه استان‌های جنوبی و جنوب‌شرقی، کودکان در ۶ ماهگی یک دوز واکسن دریافت می‌کنند که به‌عنوان «نوبت صفر» تلقی می‌شود. با این حال، تصمیم‌گیری دقیق در این زمینه نیازمند انجام مطالعات سرواپیدمیولوژی در سطح کشور است.

تهدید ورود بیماران و مهاجرین از مرزها

ورود مهاجرین از مرزها به‌ویژه مرزهای شرقی که جمعیت‌های حساس و واکسینه نشده در میان آنها فراوان بوده و ورود بیماران مبتلابه سرخک از خارج از کشور، تهدید بزرگ بروز و انتشار سرخک در کشور است که کنترل شدید مرزی را می‌طلبد.

ضرورت حفظ بالای پوشش واکسیناسیون

پوشش واکسیناسیون در دو نوبت واکسن MMR باید همچنان در سطح بالا حفظ شود و به‌ویژه در مناطق شهری و حاشیه‌نشین، میزان این پوشش بیش از ۹۸٪ باقی بماند.

مقابله با گروه‌های مخالف واکسیناسیون

فعالیت گروه‌های مخالف واکسیناسیون در ایران و جهان، یکی از موانع اصلی واکسیناسیون است، به‌طوری که در سال ۲۰۱۹، سازمان جهانی بهداشت امتناع از واکسیناسیون را یکی از ۱۰ تهدید سلامتی انسان‌ها گزارش کرده است. بنابراین برای جلوگیری از

کشورهایی دارای شیوع بالای سرخک، از جمله افغانستان، پاکستان و عراق، هم‌مرز هستند (۶). اپیدمی کرونا بیشترین تأثیر را بر کاهش پوشش واکسیناسیون، از جمله واکسیناسیون سرخک، داشته است؛ به‌طوری که توجه به کنترل کووید-۱۹ و ترس از مراجعه به مراکز بهداشتی، منجر به کاهش چشمگیر پوشش واکسن سرخک و افزایش جمعیت حساس به این بیماری شد (۷). این در حالی است که موارد ابتلا به سرخک در اغلب کشورهای توسعه‌یافته صنعتی، از جمله ایالات متحده آمریکا، روند افزایشی داشته و در سال جاری شمار موارد تأییدشده سرخک در آمریکا از ۱۰۰۰ نفر فراتر رفته است (۶). به‌طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که خطر بازگشت بیماری سرخک در دنیا و از جمله در ایران بسیار جدی است و با عنایت به آخرین گزارش مراقبت سرخک در ۳ ماهه اول سال ۱۴۰۴ موارد زیر جهت کنترل طغیان‌های سرخک در ایران توصیه می‌شود:

اهمیت نظام مراقبت سندرمیک

اجرای نظام مراقبت سندرمیک در کشور از اهمیت بالایی برخوردار است. یکی از سندرم‌های مهم در این نظام، «تب و بثورات» است؛ به این معنا که تمام پزشکان، مراکز بهداشتی‌درمانی و بیمارستان‌ها موظف‌اند هر مورد تب و بثورات را به مرکز بهداشت و در بیمارستان‌ها به پرستار کنترل عفونت گزارش کنند. سپس بر اساس دستورالعمل، نمونه‌های لازم تهیه و به آزمایشگاه مرجع سرخک ارسال می‌شود. این فرایند موجب می‌گردد موارد ابتلا به سرخک به‌سرعت شناسایی و از گسترش طغیان بیماری پیشگیری شود. شواهد نیز نشان می‌دهد که در سه‌ماهه نخست سال، از میان ۳۲۴۲ مورد تب و بثورات گزارش‌شده، ۴۲۲ مورد سرخک شناسایی شده است.

^۱ Measles , Mumps , Rubella

بستری، ایزولاسیون و درمان موارد شدید

بستری نمودن، ایزولاسیون و درمان در موارد سخت بیماری علاوه بر جلوگیری از مرگومیر به کاهش انتشار بیماری کمک خواهد کرد.

کلمات کلیدی

سرخک، اپیدمی، ویروس

تأثیرگذاری گروه‌های ضد واکسن، فعالیت‌های گسترده فرهنگی لازم می‌باشد. در ایران ۲۳٪ موارد مبتلابه سرخک در سه‌ماهه اول سال ۱۴۰۴ فاقد سابقه واکسیناسیون سرخک بوده‌اند (۱).

ایزولاسیون فوری بیماران مشکوک

در موارد مشکوک به سرخک، بیماران باید بلافاصله ایزوله شوند؛ زیرا سرخک دارای قدرت سرایت بسیار بالایی است و تمامی افراد حساس در صورت تماس با بیمار، در معرض ابتلا قرار خواهند گرفت.

References:

- Center for Communicable Disease Control, Ministry of Health and Medical Education. Quarterly report of fever and maculopapular rash surveillance, first quarter of 1404 [in Persian]. Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2025.
- Namaki S, Gouya MM, Zahraei SM, Khalili N, Sobhani H, Akbari ME. The elimination of measles in Iran. *Lancet Glob Health*. 2020;8(2):e173.
- Mardani M, Keyvanfar A, Mardani S. Measles resurgence in Iran: A preventable public health crisis. *Arch Clin Infect Dis*. 2025;20(3):e163522. doi:10.5812/archcid-163522.
- World Health Organization. Measles reported cases and incidence [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025 [cited 2025 Aug 17]. Available from: <https://immunizationdata.who.int/global/wiise-detail-page/measles-reported-cases-and-incidence?CODE=IRN&YEAR=> .
- Alizadeh-Nodehi A, Nikbakht H-A, Jahani M-A, Hashemi S-N, Asadi S. Ten-year surveillance and epidemiological patterns of measles and rubella: A study in

the Babol County. *Caspian Journal of Internal Medicine*. 2025;16(3):424.

6. Control CfD, Prevention. Global measles outbreaks. Atlanta: CDC [Accessed 1 Apr 2024] Available from: <https://www.cdc.gov/globalhealth/measles/data/global-measles-outbreaks.html>. 2023.

7. Rahimi E, Ghaderi E, Mostafavi E, Karami M. The quality of measles outbreak investigation report: How can it bridge the gap and help to fulfill the goal of measles elimination? *BMC Infect Dis*. 2025;25(1):496. PMID:40211164; PMCID:PMC11983863.

Is the risk of measles epidemic resurgence serious?

Hossein Masoumi Asl^{1*}

1. Professor of Pediatric Infectious Disease, Department of Pediatrics, School of Medicine, Firouzabadi Hospital, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received : 06/11/2025

Accepted: 06/20/2025

ABSTRACT:

Measles, the most contagious viral disease, is effectively preventable through vaccination. Following Iran's nationwide measles vaccination campaign in 2003, the incidence of the disease dropped sharply. However, in recent years—particularly after the COVID-19 pandemic—outbreaks have re-emerged, especially in southern and southeastern provinces. According to the national surveillance data, in the first quarter of 2025, 3,242 patients with fever and maculopapular rash were reported nationwide, of which 422 were laboratory-confirmed measles cases and five were rubella. Most confirmed measles cases were Iranian (96%) and male (53%), with 37% occurring in infants under one year of age. Among 266 patients aged over 12 months, 31% had received two or more doses of measles vaccine, while 23% were unvaccinated. The provinces of Khuzestan, Sistan and Baluchestan, Fars, and Hormozgan reported the highest incidence. Major contributing factors to the resurgence included decreased vaccination coverage during the COVID-19 pandemic, cross-border transmission from neighboring countries with high measles incidence, and unvaccinated migrant populations. To contain outbreaks, the letter emphasizes strengthening syndromic surveillance for “fever and rash” cases, evaluating earlier vaccination at 6 months of age in high-risk areas, maintaining high (>98%) two-dose MMR coverage, enforcing strict border health controls, countering anti-vaccination movements, and ensuring prompt isolation and treatment of suspected cases. Urgent public health interventions are essential to prevent a nationwide resurgence of measles in Iran.

Keywords: Measles, Epidemic, Virus.

*Corresponding Author: Hossein Masoumi Asl, e-mail:masoumiasl@gmail.com

CITATION: Masoumi Asl,H. Is the risk of measles epidemic resurgence serious?. *Saveh University of Medical Sciences Journal*, 2025; 1(1): 89-92. doi: [10.22034/jsavehums.2025.22563](https://doi.org/10.22034/jsavehums.2025.22563)