



فيروس نيباه

التحديث الأخير: 31-12-2025

الحقائق الرئيسية

لتحسين فهم مصطلحات الصحة العامة الواردة في أداة الأمراض هذه (مثل: ما هو تعريف الحالة؟ أو ما هو العامل المُعدّي؟)، يُرجى الرجوع إلى صفحتنا الخاصة بالمفاهيم الأساسية في علم الوبائيات.

أهمية

عدوى فيروس نيباه (Nipah virus) هي مرض حيواني المنشأ ينتقل من الحيوانات إلى البشر، يمكن أن ينتقل أيضًا من خلال الطعام الملوث أو بشكل مباشر من شخص إلى آخر. تُسبب العدوى لدى البشر مجموعة من الأمراض تتراوح بين الإصابة دون أعراض (تحت السريرية) إلى مرض تنفسي حاد والتهاب دماغي فتاك، كما يمكن أن يُسبب الفيروس مرضًا شديدًا في الحيوانات، مثل الخنازير؛ ما يؤدي إلى خسائر اقتصادية كبيرة للمزارعين.

سجلت موجات تفشي المعروفة في آسيا، بما في ذلك الهند وبنغلاديش وماليزيا وسنغافورة ويُصيب مجموعة واسعة من الحيوانات ويتسبب في مرض شديد ووفيات بين البشر، حيث تُقدّر نسبة الوفيات بين الحالات بما يتراوح بين 40% و75%.

تعريف الحالة

تعريف الحالة هو مجموعة من المعايير الموحدة المستخدمة لتعريف مرض ما لمراقبة الصحة العامة والتي تمكّن العاملين في قطاع الصحة العامة من تصنيف الحالات وتعدادها باستمرار.

فيما يلي التعريفات المعيارية للحالات، وذلك لتمكين السلطات الصحية الوطنية من تفسير البيانات في سياق دولي. يمكن تكييف تعريفات الحالات خلال حالات التفشي مع السياق المحلي، وعلى الهلال الأحمر والصليب الأحمر الالتزام بالتعريفات المعتمدة والموافق عليها من السلطات الصحية الوطنية. ملاحظة: يُؤخذ في الاعتبار أنه خلال المراقبة المجتمعية، يستخدم **المتطوعون** تعريفات مبسطة وواسعة للحالات (تُعرف باسم التعريفات المجتمعية للحالات) بغرض التعرف على معظم الحالات المحتملة أو جميعها وتقديم تواصل فعال بشأن المخاطر واتخاذ الإجراءات المناسبة وتشجيع الأشخاص على طلب الرعاية الصحية. أما الجهات الفاعلة الأخرى مثل **العاملين الصحيين أو الباحثين** في مسببات الأمراض، فيمكنهم استخدام تعريفات أكثر تحديدًا للحالات التي تتطلب تأكيدًا مخبريًا.

تُعمد مكافحة عدوى فيروس نيباه بين البشر بدرجة كبيرة على التكامل بين نظم الصحة البشرية والمتابعة البيطرية. كما هو الحال مع غيرها من الأمراض الحيوانية المنشأ. تتضمن الفقرات التالية تعريفات الحالة لأعراض المتابعة البشرية ولا تشمل تعريفات الحالة الخاصة بالمراقبة البيطرية. للمزيد من المعلومات حول المراقبة البيطرية أو المظاهر السريرية، يُرجى زيارة [صفحة المنظمة العالمية لصحة الحيوان الخاصة بفيروس نيباه](#).

تعريف الحالة

الحالة المشتبه بها

يُعرّف الشخص القادم من مجتمع متأثر بموجات تفشي مرض فيروس نيباه على أنه حالة مشتبه بها إذا استوفى كلا الشرطين التاليين:

- أعراض التهاب الدماغ الحاد، بما في ذلك:
 - ظهور مفاجئ للحمى، و
 - وجود مؤشرات على خلل حاد في وظائف الدماغ، بما في ذلك:
 - اضطراب في الحالة العقلية أو
 - ظهور جديد لنوبة الصرع أو
 - أي عجز عصبي آخر.
 - صداع أو سعال.
- ارتباط وبائي، يشمل:
 - تناول عصارة نخيل التمر النية أو
 - حدوث الحالة خلال موسم نيباه أو
 - كون المريض من منطقة موبوءة بفيروس نيباه.

الحالة المحتملة

شخص تظهر عليه:

- أعراض التهاب الدماغ الحاد خلال موجة تفشي لفيروس نيباه في المجتمع
- له تاريخ مخالطة لحالة مشتبه بها أو مؤكدة لفيروس نيباه

في كلٍّ من الحالتين المشتبه بها والمحملة، يُظهر المريض أعراضًا نفسية سواء مع التهاب الدماغ أو من دونه. تشمل الأعراض ما يلي:

- مرض مدته أقل من 7 أيام و
- ظهور حاد للحمى و
- ضيق شديد في التنفس وسعال و
- صورة شعاعية للصدر تُظهر ارتشاحات منتشرة في الرئتين.

الحالة المؤكدة لفيروس نيباه

- حالة مشتبه بها جرى تأكيد إصابتها مخبرياً بعدوى فيروس نيباه من خلال أي ما يلي:
- الكشف عن الحمض النووي الريبي لفيروس نيباه باستخدام تقنية تفاعل البوليميراز المتسلسل في الإفرازات التنفسية أو البول أو السائل الدماغي الشوكي أو
- وجود أجسام مضادة من نوع الغلوبولين المناعي M ضد فيروس نيباه في مصل الدم أو السائل الدماغي الشوكي باستخدام اختبار الامتصاص المناعي المرتبط بالإنزيم أو
- عزل فيروس نيباه من الإفرازات التنفسية أو البول أو السائل الدماغي الشوكي.

المخالط

- يُعرّف المخالط بأنه الفرد الذي تواصل مع حالة نيباه (مؤكدة أو محتملة) من خلال واحدة على الأقل من الطرق التالية:
- الدخول إلى جناح أو غرفة في المستشفى في الوقت نفسه مع حالة مشتبه بها أو مؤكدة لفيروس نيباه. خالط حالة مشتبه بها أو مؤكدة لفيروس نيباه مخالطة جسدية مباشرة وقريبة.
 - خالط حالة مشتبه بها أو مؤكدة (متوفاة) لفيروس نيباه مخالطة مباشرة وقريبة خلال جنازة أو أثناء إجراءات التحضير للدفن.
 - لمس دم أو سوائل جسدية (مثل اللعاب والبول والقيء وغيرها) لحالة مشتبه بها أو مؤكدة لفيروس نيباه خلال فترة المرض.
 - لمس ملابس أو أغطية سرير لحالة مشتبه بها أو مؤكدة لفيروس نيباه.

يجب متابعة هؤلاء المخالطين لرصد ظهور أعراض فيروس نيباه طوال أقصى فترة حضانة ممكنة (21 يومًا).

تعريف التجمع المرضي:

- حالتان مشتبه بهما أو أكثر تقيمان على مسافة لا تتجاوز مسافة سير لمدة 30 دقيقة من بعضهما البعض وتظهر عليهما الأعراض خلال فترة لا تتجاوز 21 يومًا بينهما.

https://cghealth.nic.in/cghealth17/Information/content/NipahVirus/Case_definition.pdf

التأهب/عتبة الوباء

عتبة التنبيه هي عدد التنبيهات المحددة مسبقًا التي تشير إلى بداية تفشي مرض محتمل، وتستدعي بالتالي إخطارًا فوريًا.

عتبة الوباء هي الحد الأدنى لعدد الحالات التي تشير إلى بداية تفشي مرض معين.

حالة واحدة

عوامل الخطر

- الأشخاص الذين يعيشون في مناطق شهدت موجات سابقة لفيروس نيباه.
- المزارعون والأشخاص الذين يعملون في تربية أو التعامل مع الخنازير في المناطق الموبوءة.
- يواجه الأشخاص الذين يخالطون مرضى مصابين بشكل مباشر خطرًا متزايدًا للإصابة بالفيروس.

معدل الهجوم

معدل الهجوم (Attack Rate) هو خطر الإصابة بمرض خلال فترة زمنية محددة (في أثناء تفشي المرض على سبيل المثال).

تختلف معدلات الإصابة من حالة تفشي إلى أخرى. في حال حدوث حالة تفشي، يجب الرجوع إلى أحدث المعلومات الصادرة عن السلطات الصحية.

- تكون المعدلات عادة منخفضة وتعتمد على نوع التعرض.

الفئات المعرضة لخطر متزايد للإصابة بأمراض خطيرة (الأكثر عرضة للخطر)

لا يوجد

العامل المعدي

العوامل المعدية هي البكتيريا والفيروسات والفطريات والبريونات والطفيليات. فالمرض المعد هو المرض الناجم عن عامل مُعدٍ أو منتجاته السامة.

فيروس نيباه هو مرض حيواني المنشأ يمكن أن يُسبب مرضًا شديدًا لدى كل من الحيوانات والبشر. بحيث جرى التعرف عليه لأول مرة في ماليزيا عام 1998، كما تسبب في موجة تفشي بين الخنازير، ثم انتقل لاحقًا إلى البشر.

المستودع/المضيف

مستودع العدوى هو عبارة عن كائن حي أو مادة يعيش فيها العامل المعدي أو يتكاثر فيها، وهي تشمل البشر والحيوانات والبيئة.

المضيف الحساس (المعرض للإصابة) هو الشخص المعرض لخطر الإصابة بعدوى. تختلف نسبة حساسيته بحسب العمر والجنس والعرق والعوامل الجينية بالإضافة إلى مناعة معينة. قد تختلف أيضًا وفقًا لعوامل أخرى تؤثر على قدرة الفرد في مقاومة العدوى أو الحد من قدرتها على التسبب بالعدوى.

الأمراض الحيوانية المنشأ هي أي مرض أو حالة عدوى تُنقل طبيعيًا من الحيوانات الفقارية إلى البشر.

مرض حيواني المنشأ: العوائل الطبيعية هي خفافيش الفاكهة من فصيلة خفافيش الفاكهة الكبيرة.

كيفية انتشار المرض (طرق الانتقال)

يختلف تصنيف **طرق انتقال المرض** من عامل لآخر. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن تنتقل بعض العوامل المعدية عبر طرق عدّة. كما يمكنك أن تقرأ أكثر عن أنماط انتقال الأمراض المعدية في قسم المفاهيم الرئيسية على هذا الموقع الإلكتروني لتكون بمثابة إرشادات لفهم الأمراض المدرجة في هذا الموقع بشكل أفضل.

- تناول عصارة نخيل التمر النية الملوثة بفيروس نيباه.
- الانتقال من شخص إلى آخر لفيروس نيباه:
 - من المريض إلى مقدم الرعاية أو أحد أفراد الأسرة أو مخالط.
 - من المريض إلى عامل صحي.
 - من خلال ملامسة الأدوات التي استخدمها المريض.
 - أثناء التعامل مع جثة المتوفى واجراءات الدفن.
- يمكن أن يُنقل فيروس نيباه إلى البشر أيضًا من الحيوانات (مثل الخفافيش أو الخنازير).

فترة الحضانة

فترة الحضانة هي الفترة التي تمتد من وقت حدوث العدوى إلى وقت ظهور الأعراض، وقد يختلف العدد الأيام باختلاف المرض.

من 4 إلى 15 يومًا، مع تسجيل حالة واحدة استمرت فيها فترة الحضانة حتى 45 يومًا.

فترة انتقال العدوى

فترة انتقال العدوى هي الفترة الزمنية التي يمكن خلالها للشخص المصاب أن ينقل العدوى إلى الأشخاص المعرضين للإصابة.

يُصاب البشر بالعدوى.

العلامات والأعراض السريرية

تشمل الأعراض الظاهرية: الحمى واضطراب في الحالة العقلية وضعف شديد وصداع وضيق في التنفس وسعال وتقيؤ وألم عضلي ونوبات الصرع وإسهال.

العلامات العامة:

- ارتفاع في درجة الحرارة
- زيادة في معدل التنفس (البالغون: ≤ 25 /دقيقة؛ الأطفال بعمر 12 شهرًا فأكثر: ≤ 40 /دقيقة)
- زيادة في معدل ضربات القلب (البالغون: ≤ 100 /دقيقة؛ الأطفال بعمر 12 شهرًا فأكثر: ≤ 140 /دقيقة)
- صعوبة في التنفس
- ارتفاع أو انخفاض في ضغط الدم

العلامات العصبية:

- اضطرابات في العين
- ضعف في عضلات الوجه
- ضعف في الأطراف واضطرابات في الحركة
- نقص في ردود فعل الوتر العميقة

أمراض أخرى ذات علامات وأعراض سريرية مماثلة

التهاب الدماغ الفيروسي الآخر - التهاب الدماغ الناتج عن فيروس الهربس البسيط والتهاب الدماغ الياباني والتهاب السحايا البكتيري والملاريا الدماغية.

التشخيص

- الاختبار المناعي المرتبط بالإنزيم: يمكن تأكيد تشخيص عدوى فيروس نيباه باستخدام اختبار الامتصاص المناعي المرتبط بالإنزيم.
- تفاعل البوليميراز المتسلسل: يمكن استخدام اختبار تفاعل البوليميراز المتسلسل بعد النسخ العكسي للكشف عن التسلسلات الفيروسية في السائل الدماغي الشوكي أو مسحة الحلق أو عينات البول.
- عزل فيروس نيباه: من الإفرازات التنفسية أو البول أو السائل الدماغي الشوكي.

اللقاح أو العلاج

يُرجى الرجوع إلى الإرشادات المحلية أو الدولية المناسبة الخاصة بالتدابير السريرية. يجب تنفيذ كافة جوانب التدابير السريرية، بما في ذلك إعطاء العلاج أو اللقاح من أحد العاملين الصحيين.

- لا يوجد حاليًا علاج أو لقاح معروف سواء للبشر أو الحيوانات. ومع ذلك، يكون لمضادات الفيروسات دور في تقليل الوفيات بين المرضى المصابين بالتهاب الدماغ الناتج عن مرض فيروس نيباه.
- تُعد الرعاية الداعمة المكثفة ومعالجة الأعراض هي النهج الرئيسي في تدبير العدوى لدى البشر.

المناعة

المناعة نوعان:

المناعة النشطة: تنتج عندما يُؤدّي التعرّض لعامل ما إلى تحفيز جهاز المناعة على إنتاج أجسام مضادّة لهذا المرض.

المناعة السلبية: تتوفر عندما يتمّ إعطاء الشخص أجسامًا مضادّة لمرض ما بدلاً من إنتاجها من خلال جهاز المناعة الخاص به.

لا توجد لقاحات بعد.

ما هي التدخلات الأكثر فعالية للوقاية والسيطرة؟

فيما يلي قائمة بالأنشطة التي يُنصح بمشاركة متطوعي الهلال الأحمر والصليب الأحمر فيها، لا تشمل هذه القائمة كافة أنشطة الوقاية والمكافحة الخاصة بهذا المرض

- لا يقتصر التواصل حول المخاطر المرتبطة بالمرض أو بحالات التفشي على مشاركة المعلومات حول تدابير الوقاية والتخفيف، بل يشمل أيضًا تشجيع الأشخاص على اتخاذ قرارات مستنيرة وتبني سلوكيات إيجابية والحفاظ على الثقة في استجابة الهلال الأحمر والصليب الأحمر. يتضمن ذلك التعرف على الشائعات والمعلومات المضللة المرتبطة بالمرض، والتي تكثُر أثناء الطوارئ الصحية للتعامل معها على نحو مناسب. يتعين على للمتطوعين استخدام أساليب التواصل الأنسب للسياق، (سواء عبر وسائل التواصل الاجتماعي أو من خلال التفاعل المباشر وجهاً لوجه).
- أنشطة التوعية المجتمعية والمشاركة المجتمعية لتشجيع تبني سلوكيات وقائية، بما في ذلك:
 - استخدام معدات الحماية الشخصية المناسبة عند رعاية المرضى المصابين
 - غلي عصارة نخيل التمر وغسل الفواكه الأخرى جيّدًا قبل تناولها
 - التخلص من الفواكه والخضروات المأكول منها

الخصائص الوبائية ومؤشرات وأهداف جمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر

يشمل الجدول الأول أدناه البيانات المراد جمعها من السلطات الصحية والجهات الفاعلة غير الحكومية المعنية: بغية فهم تطوّر وخصائص حالة التفشي في البلد والمكان المحدد للتدخل. يتضمن الجدول الثاني قائمة بالمؤشرات المقترحة المستخدمة لرصد أنشطة الهلال الأحمر والصليب الأحمر وتقييمه، ويمكن تكييف صياغة هذه المؤشرات وفقًا للسياقات الخاصة. تجدر الإشارة إلى اختلاف القيم المستهدفة لمؤشر معين بشكل كبير من سياق إلى آخر؛ ولذلك يتعيّن على المديرين تحديدها استنادًا إلى الفئة السكانية المحددة ومنطقة التدخل والقدرات البرنامجية المتاحة. تتضمن بعض المؤشرات الواردة في هذا الموقع، بشكل استثنائي، قيمًا مستهدفة في حال أتفق عليها عالميًا كمعيار، على سبيل المثال: 80 في المائة من الأشخاص الذين ناموا في الليلة السابقة تحت ناموسية معالجة بمبيد حشري، وهو المعيار المرجعي المحدد من منظمة الصحة العالمية للتغطية الشاملة بالناموسيات المعالجة بالمبيدات.

خصائص الوباء وتطوره

عدد الحالات المشتبه بها أسبوعياً (مع التفصيل حسب الفئة العمرية والجنس)
عدد الحالات المؤكدة أسبوعياً (مع التفصيل حسب الفئة العمرية والجنس)
معدل الوفيات بين الحالات

المؤشرات الخاصة بأنشطة الهلال الأحمر والصليب الأحمر

عدد المتطوعين المُدرّبين في موضوع محدد (مثل: مكافحة الأوبئة للمتطوعين والمراقبة المجتمعية والتدريب على المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية والتدريب على الصحة المجتمعية والإسعاف الأولي، وما إلى ذلك). البسط: عدد المتطوعين المُدرّبين. مصدر المعلومات: سجلات حضور التدريب
الحالات المشتبه بها التي اكتشفها المتطوعون وتم تشجيع أصحابها على طلب الرعاية الصحية ووصلوا بالفعل إلى منشأة صحية البسط: عدد الحالات المشتبه بإصابتها بفيروس نيباه والتي اكتشفها المتطوعين خلال فترة محددة تسبق هذا المسح (مثل أسبوعين) وتم خلالها طلب المشورة أو العلاج من منشأة صحي المقام: إجمالي عدد الأشخاص الذين يُشتبه بإصابتهم بفيروس نيباه خلال نفس الفترة التي تسبق المسح
نسبة الأشخاص المدركين لمسار واحد على الأقل من مسارات الانتقال وإجراء واحد على الأقل للوقاية منه. البسط: العدد الإجمالي للأشخاص المدركين لمسار واحد على الأقل من مسارات الانتقال وإجراء واحد على الأقل للوقاية منه خلال المسح. المقام: العدد الإجمالي للأشخاص المشمولين بالمسح. مصدر المعلومات: المسح.
نسبة الأشخاص الذين يعرفون سبب المرض أو أعراضه أو علاجه أو تدابير الوقاية منه البسط: عدد الأشخاص الذين ذكروا سبب المرض أو أعراضه أو علاجه أو تدابير الوقاية منه. المقام: عدد الأشخاص المشمولين في المسح.

أنظر أيضاً:

فيما يتعلق بمؤشرات المشاركة والمساءلة المجتمعية للأنشطة المصاحبة لإجراءات مكافحة الأوبئة للمتطوعين، يُرجى الرجوع إلى: مجموعة أدوات الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر الخاصة بالمشاركة والمساءلة المجتمعية (الأداة 7.1: نموذج الإطار المنطقي لمشاركة والمساءلة المجتمعية، الأنشطة والمؤشرات). متاح عبر الرابط:

<https://www.ifrc.org/document/cea-toolkit>

فيما يتعلق بإرشادات المراقبة المجتمعية، يُرجى الاطلاع على: الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، الصليب الأحمر النرويجي (2022)، موارد المراقبة المجتمعية. متاح عبر الرابط: www.cbsrc.org/resources

التأثير على القطاعات الأخرى

القطاع	الصلة بالمرض
المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية	ينتقل فيروس نيباه من إنسان إلى آخر، كما يمكن أن ينتقل من خلال الحيوانات المصابة.
الأمن الغذائي	يمكن أن ينتقل فيروس نيباه من خلال ثمار النخيل الملوثة. لذلك، يُعدّ تحضير الطعام بشكل سليم، بما في ذلك غلي عصير النخيل وغسل الفواكه الأخرى جيدًا قبل استهلاكها، من التدابير الفعالة للسيطرة على فيروس نيباه.
التغذية	تزيد سوء التغذية من خطر الإصابة بالشكل الحاد من عدوى فيروس نيباه.
المأوى والمستوطنات (بما في ذلك المواد المنزلية)	تتعرض المساكن القريبة من الغطاء النباتي والحياة البرية لفيروس نيباه من خلال ناقلات المرض مثل خفافيش الفاكهة ويساعد تنظيف الغطاء النباتي المحيط بشكل دوري وإبعاد الخفافيش في الوقاية من فيروس نيباه.
الدعم النفسي الاجتماعي والصحة النفسية	يرتبط فيروس نيباه بشعور الوصم، ومن الممكن أن يترك آثارًا سلبية متعدّدة على الجوانب النفسية والاجتماعية والعاطفية في حياة المصاب، إلى جانب آثاره الجسدية. تشمل الاستجابات النفسية الخوف من الوصم الاجتماعي والقلق والتوجس حيال النتيجة والانطواء الاجتماعي وغيرها. /https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6065135
النوع الاجتماعي (الجنس والجنس)	على الرغم من أن الدراسات تشير إلى أن الذكور قد يكونون أكثر قابلية للإصابة بفيروس نيباه، فإن خطر العدوى قد يختلف تبعًا للأدوار الجنسانية – حيث يواجه الرجال مخاطر مهنية أعلى، بينما تتعرض النساء للمخاطر من خلال أدوار الرعاية. كما قد تواجه الفئات الأكثر هشاشة، مثل النساء الحوامل والرضع، مخاطر أعلى بسبب محدودية الوصول إلى الرعاية الصحية.
التعليم	من المهم أن تُوفّر المدارس وغيرها من المرافق المخصصة للأطفال والشباب مساحة أساسية تُمكنهم من المشاركة والتعبئة وتعزيز الوعي بقضايا التهيف الصحي. ومن خلال الدعم وبناء الثقة وتنمية القدرات المناسبة، يُمكن للشباب أن يكونوا مناصرين فعّالين لاعتماد التدابير الوقائية أثناء الأوبئة، كما أنهم الأقدر على تحفيز أقرانهم وحشد مشاركتهم.

الصلة بالمرض	القطاع
تُسفر موجات تفشي فيروس نيباه عن تحديات كبيرة في مجال الصحة العامة، من بينها الحاجة إلى تطبيق صارم لتدابير مكافحة العدوى وارتفاع الطلب على الموارد الصحية وآثار اقتصادية ناتجة عن نفوق الماشية وتراجع الإنتاج الزراعي، كما يُسهم الخوف والوصمة المرتبطان بالمرض في حدوث اضطرابات اجتماعية.	سبل العيش

المصادر

<https://dhs.kerala.gov.in/wp-content/uploads/2021/09/Nipah-Guidelines-9-04-21-2-1.pdf>

<https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-disease-topics/nipah-virus-disease/factsheet-nipah-virus-disease>

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nipah-virus>

https://www.iedcr.org/pdf/files/nipah/National_Nipah.pdf

<https://www.woah.org/en/disease/nipah-virus>