

## ECDC SURVEILLANCE

### Tuberkuloosin valvonta ja seuranta Euroopassa

2012

Tiivistelmä

Tämä on Euroopan tautien ehkäisy- ja valvontakeskuksen (ECDC) ja WHO:n Euroopan aluetoimiston (WHO Europe) neljäs yhteinen raportti ja samalla viidestoista vuonna 1996 käynnistyneessä EuroTB-hankkeessa laadittu raportti.

#### WHO:n Euroopan alue

Edellisten vuosien tapaan tuberkuloosin valvontatulokset antavat varsin vaihtelevan kuvan WHO:n Euroopan alueen jäsenvaltioiden epidemiologisesta tilanteesta. Alueen itäisissä jäsenvaltioissa ilmoitusasteet ovat paljon korkeammat kuin läntisissä. Vaikka WHO:n Euroopan alueen osuus on vain 4,7 prosenttia koko maailmassa ilmoitetuista uusista ja uusiutuneista tuberkuloositapauksista, se ilmoitti 309 648 uutta tuberkuloositapausta (34,0 tapausta 100 000:ta henkilöä kohti) yhteensä 418 000:sta (vaihteluväli 355 000–496 000) arvioidusta tapauksesta (47 tapausta 100 000:ta henkilöä kohti, vaihteluväli: 40–55), ja tapauksen havaitsemisaste on edelleen korkea, 74 prosenttia (vaihteluväli: 63–87 prosenttia). Tämä osoittaa WHO:n Euroopan alueen maiden olevan edelläkävijöitä erittäin herkän rutiiniseurantajärjestelmän hallinnoinnissa. Tällä alueella yli 60 000 kuolemantapauksen arvioitiin aiheutuneen tuberkuloosista (vaihteluväli: 40 000–90 000), ja tapauksia oli 16,7 100 000:ta henkilöä kohti (vaihteluväli: 4,4–10,0).

Ilmoitettujen tuberkuloositapausten määrä on vähentynyt vuodesta 2005 lähtien, mikä viittaa selvästi tuberkuloosin esiintyvyyden laskuun. Tämän myönteisen suuntauksen vahvistaa ilmoitusten määrän pieneneminen suurimmissa potilasryhmissä, kuten uusien laboratoriossa varmennettujen tapausten ja aiemmin hoidettujen tapausten ryhmissä.

Lupaavasta kehityksestä huolimatta 18:ssa ensisijaiseksi luokitellussa maassa äskettäin havaittuja uusia ja uusiutuneita tuberkuloositapauksia (68,5 tapausta 100 000:ta henkilöä kohti) oli lähes kahdeksan kertaa enemmän kuin alueen muissa maissa (8,4 tapausta 100 000:ta asukasta kohti) ja kaksi kertaa enemmän kuin koko alueella keskimäärin (34,0 tapausta 100 000:ta henkilöä kohti). Kaikki nämä maat sijaitsevat WHO:n Euroopan alueen keski- ja itäosissa.

EU:n/ETA:n ulkopuolisissa maissa viljelyllä varmennettuja uusia keuhkotuberkuloositapauksia oli erittäin vähän (38,0 prosenttia) EU-/ETA-maihin verrattuna (65,6 prosenttia). Joissakin alueen maissa on äskettäin otettu käyttöön uusia nopeita tuberkuloosin diagnosointimenetelmiä, mutta näistä pilottimaista ei kerätty tietoja vuonna 2010.

Lapsilla havaittujen tuberkuloositapausten määrä laski koko alueella 10 prosenttia, 7,0 tapauksesta 6,3 tapaukseen 100 000:ta henkilöä kohti vuosina 2006–2010. Kymmenessä alueen läntisistä maista yli puolet tuberkuloosia kantavista lapsista on alle 5-vuotiaita. Koko alueella on kiireellinen tarve varmistaa lasten tuberkuloositapausten riittävä ja varhainen diagnosointi ja täsmällinen taltiointi ja raportointi.

Suurin osa tuberkuloositapauksista, joihin liittyi HIV-tartunta (85,6 prosenttia), ilmoitettiin alueen itäisistä maista, ja HIV-tartuntaa kantavien osuus koko alueella ilmoitetuista tuberkuloositapauksista kasvoi 3,4 prosentista vuonna 2008 5,5 prosenttiin vuonna 2010 (noin 16 000 tapaus). HIV-tartuntaa kantavien tuberkuloositapausten määrän lisääntyminen vaatii yhteistyön tehostamista tuberkuloosin valvontaohjelmien ja HIV:n/aidsin valvontaohjelmien välillä.

Ensisijaisten tuberkuloosilääkkeiden lääkeherkkyydestien tuloksia saatiin ensimmäisen kerran kaikista alueen maista vuonna 2010. Tietojen kattavuus ja luotettavuus kuitenkin heikkenevät, mitä idemmäs mennään. Monilääkeresistenssin tuberkuloosin (MDR) esiintyvyys alueella todettujen uusien tuberkuloosipotilaiden keskuudessa oli 13,7 prosenttia vuonna 2010, hieman suurempi kuin vuonna 2009 (12 prosenttia). Myös MDR-tuberkuloosia sairastavien osuus aiemmin hoidetuista potilaista kasvoi 48,7 prosenttiin vuonna 2010, kun se vuonna 2008 oli 47 prosenttia. Alueella ilmoitettiin yli 29 000 MDR-tuberkuloosipotilasta. Tiedot äärimmäisen vastustuskykyisestä tuberkuloosista (XDR) eivät ole vielä tarpeeksi edustavia nykytilanteen arvioimiseksi, koska toissijaisten lääkkeiden lääkeherkkyydestien kattavuus ei ole riittävä.

Hoidon onnistumisaste on heikentynyt jatkuvasti viiden viime vuoden kuluessa. Uusien tapausten ryhmässä se laski 72,5 prosentista 68,7 prosenttiin ja aiemmin hoidettujen tapausten ryhmässä 50 prosentista 47,6 prosenttiin vuosina 2005–2010. MDR-tuberkuloosipotilailla hoidon onnistumisaste oli 56,3 prosenttia. Aiemmin hoidettujen potilaiden hoidon alhainen onnistumisaste voi viitata MDR-tuberkuloositapausten suureen osuuteen ja nykyisin käytettyjen lääkkeiden heikkoon tehoon tässä potilasryhmässä. Nämä tekijät korostavat lääkeresistenssin tuberkuloosin varhaisen havaitsemisen tärkeyttä sekä tarvetta tehostaa ensisijaisten lääkkeiden lääkeherkkyydestauksia 18 ensisijaisessa maassa.

Seurannasta (hoidon epäonnistumisen, siirron tai muun syyn vuoksi) hävinneitä potilaita on paljon; uusien laboratorioissa varmennettujen keuhkotuberkuloositapausten ryhmässä osuus on 11 prosenttia, aiemmin hoidettujen ryhmässä 17 prosenttia ja MDR-tuberkuloosipotilaiden ryhmässä 22 prosenttia. Vaikka ongelmaa on tutkittu jo jonkin verran alueella, jatkotutkimukset ovat tarpeen taustatekijöiden ja ongelman ratkaisemiseen tarvittavien toimenpiteiden määrittämiseksi.

Vaikka tuberkuloosin esiintyvyys on vähentynyt, lääkeresistenssistä tuberkuloosista on muodostumassa merkittävä huolenaihe. Siksi olisikin kiireellisesti selvitettävä lääkeresistenssin tuberkuloosin puhkeamisen ja tartuntojen juurisyyt. Tämä olisi tehtävä puuttamalla kansallisten terveydenhuoltojärjestelmien heikkouksiin ja tuberkuloosin sosiaalisiin taustatekijöihin alueen jokaisessa maassa. Tuberkuloosin, etenkin lääkeresistenssin tuberkuloosin varhainen havaitseminen ja asianmukainen hoito potilasystävällisissä laitoksissa on varmistettava koko alueella.

Hälyttävän MDR-tuberkuloosiongelman ratkaisemiseksi kaikki 53 jäsenvaltiota ovat antaneet täyden tukensa konsolidoidulle toimintasuunnitelmalle MDR- ja XDR-tuberkuloosin ennalta

ehkäisemiseksi ja torjumiseksi WHO:n Euroopan alueella vuosina 2011–2015 ja sen liitteenä olevalle, WHO:n Euroopan aluekomitean 61. kokouksessa hyväksytyille päätöslauselmalle EUR/RC61/R7. Toimintasuunnitelmaan sisältyy toimenpiteitä, jotka osallistujamaiden, WHO:n ja yhteistyökumppanien on pantava täytäntöön MDR- ja XDR-tuberkuloosin ennaltaehkäisyn ja hoidon yleisen saatavuuden varmistamiseksi. On ratkaisevan tärkeää, että kaikki maat, WHO ja tekniset yhteistyökumppanit yhdistävät voimansa sen takaamiseksi, että toimintasuunnitelma pannaan täytäntöön. Toimintasuunnitelman ja Berliinin julistuksen täytäntöönpanon edistymistä seurataan vuodesta 2013 eteenpäin ECDC:n ja WHO:n Euroopan aluetoimiston yhteisissä raporteissa ja/tai muulla vastaavalla mekanismilla. Tätä silmällä pitäen kumpaakin alueellista sitoumusta varten on kehitetty erityiset seurantapuitteet. Ne täydentävät toisiaan ja ECDC:n toimintapuitteita.

## Euroopan unionin ja Euroopan talousalueen maat

Tänä vuonna laadittiin ensimmäinen EU-/ETA-maita koskeva valvonta- ja seurantaraportti, jossa tarkastellaan yleisesti tuberkuloosin epidemiologisesta tilannetta ja tuberkuloosin ennaltaehkäisyn ja valvonnan edistymistä EU-/ETA-maissa. Seuraavassa on tiivistelmä valvontatyön tärkeimmistä havainnoista ja päätelmistä sekä seurannan perusteella esitetyistä keskeisistä päätelmistä ja suosituksista.

Vuonna 2010 ilmoitettiin kaikkiaan 73 996 tuberkuloositapausta 27:ssä EU:n jäsenvaltiossa, Islannissa ja Norjassa. Kokonaismäärä on laskenut 5 685 tapauksella (7 prosenttia) vuoteen 2009 verrattuna; enemmän kuin yhtenäkin edellisenä kolmena vuotena. Tuberkuloosin yleinen ilmoitusaste vuonna 2010 oli 14,6 tapausta 100 000:ta henkilöä kohti, 8 prosenttia alhaisempi kuin vuonna 2009 (15,8). Aikaisempina vuosina todettu laskeva suuntaus siis jatkuu edelleen.

Ilmoitetuista 73 996 tuberkuloositapauksesta 58 435 (79 prosenttia) oli uusia, hoitamattomia tapauksia ja 9 561 (13 prosenttia) aiemmin hoidettuja tapauksia, ja 6 000 tapauksessa (8 prosenttia) aiempi hoitotilanne ei ollut tiedossa. Vuonna 2010 ilmoitetuista 57 661 tapauksesta 44 494 (77 prosenttia) oli uusia keuhkotuberkuloositapauksia. Näistä 29 169 (66 prosenttia) oli varmennettu viljelyllä.

Vuonna 2010 ilmoitettujen tuberkuloositapausten keski-ikä oli 45 vuotta, ja se on pysynyt samana vuodesta 2001. Suurin osa (60 prosenttia) uusista tuberkuloositapauksista ilmoitettiin 25–44- ja 45–64-vuotiaiden ikäryhmissä.

Vuosina 2006–2010 monilääkeresistenssin tuberkuloosin (MDR) ilmoitusaste pysyi vakaana noin 0,3 tapauksessa 100 000:ta henkilöä kohti, ja ilmoitettuja tapauksia oli 1 447. Toissijaisten lääkkeiden lääkeherkkyydestä (DST) testatuista 819 MDR-tuberkuloositapauksesta 108 (13,2 prosenttia) oli äärimmäisen vastustuskykyisen tuberkuloosin (XDR) kantajia.

Vuonna 2009 ilmoitettujen 27 922 uuden viljelyllä varmennetun keuhkotuberkuloositapauksen hoidon onnistumisaste oli 79 prosenttia (22 010 tapausta); 1 852 (7 prosenttia) tapauksista kuoli ja 581 (2 prosenttia) ilmoitettiin epäonnistuneena hoitona, 1 613 tapauksessa (6 prosenttia) hoito keskeytyi, 602 (2 prosenttia) oli edelleen hoidossa ja 1 264 (5 prosenttia) oli siirretty muualle tai hoidon lopputulos ei ole tiedossa. Vuonna 2008 ilmoitetuista 1 244 MDR-tapauksesta 375:ssä (30 prosenttia) saavutettiin 24 kuukaudessa onnistunut hoitotulos, 242 (20 prosenttia) tapausta kuoli, 285 tapauksessa (23 prosenttia) hoito ilmoitettiin epäonnistuneena, 221 tapauksessa (18 prosenttia) se keskeytyi, 103 (8 prosenttia) tapausta oli yhä hoidossa vuonna 2010 ja 18 (1 prosenttia) oli siirretty muualle tai hoidon lopputulos ei ollut tiedossa.

Tuberkuloosin ilmoitusasteet EU-/ETA-maissa laskivat yleisesti vuonna 2010, ja eniten ilmoitusasteet laskivat viidessä ensisijaiseksi luokitellussa maassa. MDR-tapausten ilmoitusaste on pysynyt viimeisten viiden vuoden aikana jokseenkin vakaana, mutta XDR-tapausten osuus kasvoi vuosina 2009–2010, mikä voi johtua raportoinnin paranemisesta.

Vuonna 2010 aloitettiin tuberkuloosin eliminoimisessa saavutetun edistyksen seuranta EU-/ETA-maissa sekä täytäntöönpanon edistymisen seuranta tuberkuloosin torjuntaa koskevan EU:n puitetoimintasuunnitelman kahdeksalla osa-alueella. Kaikkia neljää epidemiologista indikaattoria sekä viittä kahdeksasta keskeisestä seurantaindikaattorista pystyttiin mittaamaan ja analysoimaan.

Tuberkuloosin ja MDR-tuberkuloosin ilmoitusasteet ovat laskeneet viiden viime vuoden aikana. Tämä johtuu etenkin tapausten määrän jatkuvasta vähenemisestä maissa, joissa esiintyvyys on ollut suurin. Jäsenvaltioissa toteutettavia toimia on kuitenkin vielä lujitettava ja jatkettava, jotta ilmoitusasteiden aleneminen jatkuisi ja tuberkuloosi saataisiin kokonaan hävitettyä EU-/ETA-maista.

Niiden maiden lukumäärä, joissa viljelyllä varmennettujen uusien tuberkuloositapausten ja lääkeherkkyydestauksella testattujen tapausten osuus on vähintään 80 prosenttia, on kasvanut; yleisesti tähän tavoitteeseen päässeitä maita on kuitenkin toivottua vähemmän.

Hoitotulosten raportoinnin parantamiseksi jäsenvaltioissa ja uusien viljelyllä varmennettujen tuberkuloosi- ja MDR-tuberkuloositapausten hoidon onnistumisen varmistamiseksi tarvitaan jatkuvia toimia ja kohdennettua tukea. Hoitotulostietojen vajaa kattavuus EU-/ETA-maissa vaikeuttaa tuberkuloosin ja MDR-tuberkuloosin valvonnan vahvuuksien ja heikkouksien tunnistamista ja sitä kautta jäsenvaltioiden tukemista epidemian valvonnan tehostamisessa.

Tuberkuloosin torjuntaa koskevan EU:n puitetoimintasuunnitelman seurantatoimia voidaan yleensäkin pitää luotettavana välineenä, jonka avulla voidaan seurata tuberkuloosin lopulliseen hävittämiseen johtavan valvonnan vahvuuksia ja heikkouksia EU:ssa. Jäsenvaltioissa on mahdollista toteuttaa samanlaisia analyyssejä käyttämällä tässä raportissa esitettyjä valvontatietoja.