

# HAIGUSTE ENNETAMISE JA TÕRJE EUROOPA KESKUSE SEIREARUANNE

## Epidemiologia aastaaruanne

2011

Kokkuvõte

Selles aruandes esitatakse 27 ELi liikmesriigi ning kolme EMP ja EFTA riigi teatatud 2009. aasta seireandmete ja 2010. aastal kindlaks tehtud ohtude analüüs. Aruanne on mõeldud poliitika kujundajatele, epidemioloogidele ja laiemale avalikkusele ning selle eesmärk on anda ülevaade ELis levivate nakkushaiguste põhjoontest. Aruandes kirjeldatakse valdkondi, mis nõuavad paremini kooskõlastatud rahvatervisealast tegevust, et vähendada praegust ja tulevast nakkushaiguste haiguskoormust ühiskonnas ja tervishoiusüsteemis. Aruandes avaldatud andmed aitavad Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskusel paremini täita oma ülesannet pakkuda rahvatervise meetmeteks tõendusmaterjali.

Kuigi teatatud andmete kvaliteet ja võrreldavus on alates Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse asutamisest oluliselt paranenud, peab andmete otsevõrdlemisel olema ettevaatlik. Seiresüsteemid erinevad riigiti oluliselt ning registreeritud ja ametlikult kinnitatud ning tegelikult esinevate juhtude määr on mitme haiguse korral riigiti erinev.

## Hingamisteede haigused

Põhja-Ameerikas avastati 2009. aasta aprillis pandeemilise gripi A(H1N1) viirus, mis levis kiiresti Ühendkuningriiki ja teistesse liikmesriikidesse. Pärast esialgset kevadist ja suvist haripunkti levis viirus kõige enam sügisel ja varatalvel, kuid 2010. aasta alguseks langes nakatumine madalale tasemele. Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskus laiendas pandeemia kulu jälgimiseks tavapärasest Euroopa seiresüsteemi, mis hõlmas üldarstide juures käimise ja seiresüsteemi kaudu kogutud positiivsete proovide pidevat kontrollseiret ning raskekujuliste ja ägedate hingamisteede haiguste jälgimist seiresüsteemi haiglates.

Peaaegu kõik gripijuhud olid põhjustatud uuest, 2009. aastal tekkinud viirusest A(H1N1) ja vaid mõni protsent kõigist juhtudest oli põhjustatud B-gripist (Victoria tüvega viirusest). Eelmine hooajaline A(H1N1) oli möödunud koos sellega seostatava resistentsusega oseltamiviiri suhtes; viimast kasutati pandeemia ajal ennetuseks ja raviks. Kõige rohkem visiite esmatasandi arstiabi saamiseks tehti vanuserühmas 0–14 eluaastat, kuid raskekujulisi haigusjuhte esines kõige enam alla 65-aastaste täiskasvanute seas.

Haiglaravile suunatud raskekujulisi ja ägedaid hingamisteede haigusjuhtusid jälgiti 11 liikmesriigis eri viisidel. Alates 2009. aasta 40. nädalast teatati 9469st haigusjuhust, sh 569st seonduvast surmajuhtumist. Teatatud juhtumite määr langes vanuse kasvades ning raskete tagajärgede ilmnemise tõenäosus oli suurem neil, kes olid vanemad, meessoost ja põdesid juba vähemalt ühte haigust. Oli ebatavaline, et 20% gripist põhjustatud kinnitatud surmajuhtumeid esines enne tervete täiskasvanute ja laste seas ning sageli seoses ägeda respiratoorse distressi sündroomiga.

2010. aasta augustis teatati ametlikult, et pandeemia on jõudnud pandeemiajärgsesse etappi. 2010. aasta talvel vajas suur hulk pandeemilise gripitüvega nakatunud haigeid intensiivravi, mis survestas mitme riigi tervishoiusüsteeme, kuigi tookordne gripihooaeg oli üldiselt võrdlemisi rahulik. Pooled 2010/2011 gripiseire hooajal uuritud gripitüvedest olid pandeemilised.

Liikmesriigid võtsid kasutusele Maailma Terviseorganisatsiooni soovitatud monovalentse vaktsiini, määratledes selle sihtrühmad erinevalt. Kasutatud vaktsiinid tõrjusid pandeemilist viirust hästi ja olid väga tõhusad, kuid nende mõju piirdus kasutamisega pärast viirusega nakatumist. 2010. aasta augustis teatas Soome ja seejärel Rootsi narkolepsiajuhtude sagenemisest noorukitel, keda oli vaktsineeritud kindla pandeemiavaktsiiniga. Alustati mitmeid uuringuid, et teha kindlaks, kas selle konkreetse vaktsiini ja narkolepsia vahel on põhjuslik seos.

Pandeemia ja sellele reageerimise kogemus viitas vajadusele tugevdada Euroopa riikides tavalise hooajalise gripi seiret nii riiklikul kui ka üleliidulisel tasandil, sest just see on pandeemiaolukorras rakendatavate süsteemide alus. Ka näitas pandeemia, et riikidel tuleb tõhustada suutlikkust teha kiiresti vajalikke pandeemiliste gripitüvede epidemioloogia rakendusuuringuid nii pandeemia ajal kui ka vahetult pärast selle lõppemist.

2009. aastal täheldati mitmeid linnugripi puhanguid, sealhulgas kaks, mida põhjustasid eriti suure patogeensusega tüved: A(H5N1) Saksamaal ja A(H7N7) Hispaanias. Linnugripi puhangud ei toonud kaasa teateid inimjuhtudest.

Legionelloos on ELi ja EMP/EFTA riikides endiselt harv. Alates 2007. aastast on oluliselt vähenenud reisimisega seotud legionelloosijuhtude arv: 2009. aastal registreeriti 88 reisimisega seotud kollet. Reisimisega seotud juhtude vähenemist võib seostada legionelloositorje suuniste tõhusama rakendamise ja rahvusvaheliste reiside populaarsuse vähenemisega, mis on tingitud üleilmselt majandussurutisest. Siiski on vaja neid ilminguid põhjalikumalt uurida.

Tuberkuloos on endiselt levinud nakkushaigus ja suure haiguskoormusega, igal aastal teatatakse kogu ELis ligikaudu 80 000 haigusjuhust. Registreeritud tuberkuloosijuhtude arv kahaneb jätkuvalt. ELis ja EMPs võib alates 2005. aastast täheldada selle haiguse teatamissageduse aeglast, kuid järjekindlat vähenemist 4% aastas. Enamik liikmesriike teatas selle ajavahemiku jooksul nakatumisjuhtude arvu olulisest vähenemisest. Mõned eriti madala nakatumismääraga riigid (nt Põhjamaad, Küpros, Malta, Ühendkuningriik) teatasid nakatumismäära tõusust, mida seostatakse haigusjuhtudega, mis vähemalt osaliselt olid tekkinud väljaspool aruandvat riiki. Tuberkuloos on rohkem levinud ebasoodsas olukorras olevate ja tõrjutud elanikkonnakihtide, sealhulgas siserändajate, kodutute, keslinna elamurajoonide vaeste, vangide, HIV-nakkusega inimeste ja narkomaanide seas.

Võrreldes 2008. aasta näitajaga langes kombineeritud multiresistentse tuberkuloosi juhtude osakaal küll mõnevõrra (5,3%), kuid murelikuks teeb tugevalt ravimiresistentsete tuberkuloosijuhtude osakaal (7%), mis on peamiselt tingitud puudulikkusest või halvasti välja töötatud ravirežiimist. Selle haigusjuhtude edukate ravitulemuste määr oli 2008. aasta andmetel 78%. 2007. aasta andmetel saavutasid kuus riiki edukate ravitulemuste määraks 85%.

## HIV, sugulisel teel levivad haigused, B- ja C-hepatiit

HIV-nakkus on endiselt üks peamine rahvatervise probleem Euroopas. Kinnitatud haigusjuhtude näitaja ELi ja EMP/EFTA riikides on jäänud püsima umbes 28 000 juhu juurde aastas. Kõige suurema osa neist moodustavad meestega vahekorras olevad mehed (35%), seejärel need, kes nakatusid viirusega heteroseksuaalse kontakti teel Euroopas (24%), ja süstivad narkomaanid (5%). Emalt lapsele levinud nakkused, haiglanakkused ja nakkused vereülekande või muude veretoodete kaudu moodustasid kõigist juhtudest vaid 1%.

Haiguse levimisel võib endiselt eristada mõningaid kindlapiirilisi suundumusi. Aastatel 2004–2009 suurenes nakatumisjuhtude arv meestega vahekorras olevate meeste hulgas 24%, samas kui heteroseksuaalse kontakti teel levinud juhtude arv, millest ELi liikmesriikides teatati, jäi enam-vähem samale tasemele, näidates võrreldes 2009. aastaga siiski teatavat kasvutendentsi. Üldise epideemiaga riikidest pärinevate, heteroseksuaalse kontakti teel nakatumiste arv vähenes ligikaudu 50%. Oluliselt vähenes nakatumiste arv ka süstivate narkomaanide seas.

AIDSi diagnooside arv ELis on aastatel 2004–2009 vähenenud enam kui poole võrra, mis annab tunnistust ravi juurdepääsetavamaks ja tõhusamaks muutumisest. Erandiks on aga Balti riigid, kus haigusjuhtude arv suurenes vahemikus 8–76%.

Klamüüdia on sugulisel teel leviv nakkus, mida registreeritakse ELis kõige sagedamini: 2009. aastal teatati ligikaudu 350 000 haigusjuhust. Sellest nakkusest teatamise määr on viimase kümne aasta jooksul tõusnud enam kui kaks korda. Sellise kasvutendentsi võib suures osas panna meetmete arvele, mida liikmesriigid on võtnud selle nakkuse diagnoosimise ja sellest teatamise parandamiseks, sealhulgas näiteks söeluuringute ja seireprogrammide väljatöötamine. Enam kui kolm neljandikku juhtudest diagnoositakse noortel, alla 25-aastastel täiskasvanutel. Ent paljudest juhtudest tõenäoliselt ei teatata, sest see nakkus on sageli asümptomaatiline. Klamüüdia nakkuskoormus on suur ja aina kasvab nii üksikisikute (peamiselt noorte täiskasvanute) kui ka tervishoiusüsteemi jaoks, arvestades nii nakkuste arvu kui ka vähenenud fertiilsust, mis selle nakkusega mõnede naissoost haigete jaoks kaasneb.

Gonorröast ja süüfilisest teatamise määr on oluliselt madalam ja nendega seotud tendentsid on suhteliselt stabiilsed; teatatud juhtude arv aastatel 2006–2009 isegi langes mõnevõrra (9%). Siiski on erinevused teatamise määrades riikide vahel väga suured ja mõned riigid ei edasta nende nakkuste kohta andmeid. Gonorröa esinemissagedus vähenes oluliselt mitmes liikmesriigis aastatel 2006–2009. Stabiilselt kõrgetest määradest teatasid Ühendkuningriik, Madalmaad ja Balti riigid. Üha suuremaks ELi rahvatervise probleemiks on muutumas gonorröa resistentsus peamiste selle raviks kasutatavate antibiootikumide suhtes. Süüfilisest teatamise määrad ja selle

nakkusega seotud tendentsid erinesid aastatel 2006–2009 riikide lõikes väga palju. Paljudes riikides registreeriti nakkusjuhtude järsk kasv, mida seostatakse peamiselt rohkemate teatatud nakkusjuhtudega meestega vahekorras olevate meeste seas.

Teatatud B-hepatiidi juhtude arv vähenes ELis aastatel 2006–2009 järjekindlalt ja pea kõigis liikmesriikides. Sellise üldise langustendentsi taustal tuleb arvestada tõigaga, et igas liikmesriigis on nakkuse levimise viisidel – seksuaalsel teel, verega ja pärast sünnitust – erinev osakaal. Teatatud C-hepatiidi juhtude arv näib olevat tõusuteel ja arvatakse, et C-hepatiit on kõige levinum viirusliku hepatiidid vorm ELis. Ent see järeldus ei ole täiesti kindel, sest paljude liikmesriikide seiresüsteemid ei erista ägeda ja kroonilise nakkuse juhtusid. Lisaks süvendavad mõlema nakkuse diagnostikavõtete ja seiresüsteemide erinevused liikmesriikide lõikes teatamismäärade erinevusi riikide vahel ja teevad eri riikide andmete võrdlemise nende haiguste kohta eriti keeruliseks.

HIVI ja AIDSi ning sugulisel teel levivate nakkuste seirevõrgustike kooskõlastamine kaasati Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse ülesannete hulka vastavalt 2008. ja 2009. aastal. 2011. aastal pani keskus aluse uuele hepatiidi seirevõrgustikule. Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskus püüab nende võrgustike abil muuta eeltoodud haiguste seiret standardsemaks ja tagada nende epidemioloogia teabe parema võrreldavuse.

## Toidu ja vee kaudu levivad haigused

*Salmonella* ja *Campylobacter* on endiselt kõige sagedamini registreeritud seedetrakti nakkused ELis. *Salmonella* nakkuste esinemissagedus on alates 2004. aastast stabiilselt vähenenud ja selle võib vähemalt osaliselt panna linnulihatööstuse edukate nakkustõrjekavade arvele. *S. enteritidis* ega nakatumiste arv langes võrreldes 2008. aastaga 24%. Kõige enam nakkusjuhtusid esines Tšehhis, Slovakkias, Ungaris ja Leedus, kuigi ka nendes riikides on see näitaja viimaste aastate jooksul oluliselt langenud. *Salmonella* nakkuste esinemisest teatati endiselt kõige sagedamini alla 5-aastastel lastel. Ka on see nakkus põhjustanud mitmeid haiguspuhanguid: 2009. aastal registreeriti liikmesriikides 324 puhangut, mis hõlmasid 4500 kinnitatud haigusjuhtu. Mõned haiguspuhangud olid rahvusvahelised, sealhulgas *S. Goldcoast*'i tüve (hõlmas kuut ELi riiki) ja *S. typhimurium*'i (FDT) tüve 191a puhangud (esines Ühendkuningriigis ja USAs).

*Campylobacter*'i nakkus on kõige sagedamini registreeritud seedetrakti nakkus Euroopas, mida ilmneb laialdaselt kõigis liikmesriikides. Sellest teatamise määrad püsivad samal tasemel. suurem osa juhtudest on sporaadilised ja haiguspuhanguid esineb harva. Ent see nakkus on ranga haiguskoormusega oma suure esinemissageduse tõttu ja väikesel osal sellesse haigestunud inimestest tekib raske puue, näiteks artriit. Nagu eelmiste nakkuste puhul, on nakatumise määr kõige kõrgem väikelaste seas. Kuigi selle nakkuse allikas jääb paljudel juhtudel avastamata, arvatakse, et see levib kõige sagedamini linnuliha kaudu ning praegused ja võimalikud tulevased tõrjabinõud lähtuvad ka edaspidi sellest eeldusest.

Parasiithaigused, eriti krüptosporidioos ja giardiaas, on Euroopas endiselt levinud seedetrakti haiguste põhjustajad, mis jäävad tihti peale diagnoosimata ja on alateatatud. Nende nakkuste haiguskoormuse ja nakatumissagedust vähendavate sekkumiste kohta on vähe usaldusväärset teavet.

Paljudest sellesse kategooriasse kuuluvatest haigustest teatatakse vähe või väga harva. On nakkusi, mis on mõnede nakatunute jaoks väga raskete tagajärgedega (nt Siberi katk, botulism, listerioos, toksoplasmooos). Üldiselt teatatakse neist haigustest terves Euroopas ja kinnitatud haigusjuhtude esinemissagedus on suhteliselt stabiilne, mis tähendab, et see on aastatel 2006–2009 muutunud kas väga vähe või üldse mitte.

Siiski esines 2009. aastal ka mõningaid erandeid. Tavalisest sagedamini esines Siberi katku, mis oli tingitud haiguspuhangust Ühendkuningriigi süstivate narkomaanide seas. Selle levimismehhanismi valguses tuleks Siberi katku suhtuda kui taastekkivasse haigusse. 2009. aastal teatati eelnevast sagedamini hemolüütilis-ureemilisest sündroomist ehk verotoksiini/tsütotoksiini kliinilisest ilmingust, mis võib osutada surmavaks. See võib olla seotud nende *E. coli* tüvedega, mis põhjustasid Ühendkuningriigis ja Madalmaades kaks suurt haiguspuhangut, ent nakkuste võimalikku rängemaks muutumist tuleb kõigepealt põhjalikumalt uurida. CJD variandi nakkusest põhjustatud surmade arv vähenes üha.

Mõnesid haruldasi või ebatavalisi seedetrakti haigusi esineb sagedamini teatud piirkondades ja riikides. Brutselloosist teatatakse peamiselt Portugalis, Hispaanias ja Kreekas: see võib enamjaolt olla tingitud neis riikides levinud kitsekasvatusest. Trihhinoosi juhtudest teatatakse sagedamini Bulgaarias, Rumeenias ja Leedus, kus tarbitakse kodustes tingimustes kasvatatud sigade liha ning metssealiha. Ehhinokokoosi kinnitatud juhtusid registreeriti kõige rohkem Bulgaarias. Jersinioosi, mida seostatakse sageli sealiha tarbimisega, esineb üldiselt vähem, kuid selle nakkuse esinemissagedus on endiselt suur Põhjamaades, Saksamaal, Tšehhis ja Slovakkias. Kinnitatud listerioosijuhtude esinemissagedus oli kõige suurem Taanis, kus see on viimastel aastatel liikunud tõusvas joones. Selle suundumuse põhjuseid ei ole siiani suudetud välja selgitada. A-hepatiidi juhtumeid registreeriti üldiselt vähe, kuid kinnitatud juhtumite esinemissagedus on endiselt üsna suur Lätis, Tšehhis, Slovakkias, Rumeenias ja Bulgaarias.

Kõhu- ja paratüüfust ning koolerat peetakse ELi ja EMP/EFTA riikides üsna haruldasteks haigusteks, mille juhud on enamasti sporaadilist laadi ja toodud kaasa väljastpoolt ELi. Nende levimine peegeldab ELi kodanike reisimisharjumusi riikidesse, kus need haigused on endeemilised.

## Levima hakkavad ja vektorite kaudu levivad haigused

Registreeritud malaariajuhtude määr on püsiv ja suurem osa haigusjuhte on toodud kaasa väljastpoolt ELi. Haigusjuhtude jaotumine liikmesriikide vahel peegeldab nende kodanike reisimisharjumusi riikidesse, kus malaaria on endeemiline haigus. 2009. aastal teatati Kreekas väikesest arvust algupärastest *Plasmodium vivax* nakkuse juhtudest. 2010. aastal teatas Hispaania esimesest algupärasest *Plasmodium vivax* nakkuse juhtust pärast 1961. aastat.

2009. aastal teatati sporaadilistest Lääne-Niiluse palaviku juhtudest Itaalias, Ungaris ja Rumeenias. Itaalia haigusjuhtudest võib järeldada, et need on 2008. aastal Põhja-Itaalias tekkinud puhangu jätk. 2010. aastal täheldati mitmetes ELi riikides sääskede kaudu levivate nakkuste, sealhulgas ka Lääne-Niiluse palaviku juhtude arvu järsku suurenemist. Inimestel esinenud Lääne-Niiluse palaviku juhtude arv oli 2010. aastal viimase kümnendi suurim, kusjuures lõviosa ELis kinnitatud haigusjuhtudest ilmnes Kreekas. Kreeka kõrval teatasid Lääne-Niiluse palaviku juhtudest ka Hispaania, Ungari, Rumeenia ja Itaalia ning suur haiguspuhang ilmnes ka Lõuna-Venemaal.

Lõuna-Prantsusmaal teatati kahest ja Horvaatias 15 algupärasest denguepalaviku juhtust. Teadaolevalt on mõlemas piirkonnas laialt levinud seda nakkust levitav sääsk *Aedes albopictus*. Chikungunya palaviku juhtude arv kasvas 2009. aastal järsult reisijate seas, kes pöördusid tagasi riikidest, kus esineb selle nakkuse levimist. 2010. aastal teatati teist korda Euroopas selle nakkuse algupärasest levimisest (pärast Itaalias 2007. aastal aset leidnud puhangut), nimelt kahest diagnoositud juhtust Lõuna-Prantsusmaal. Olukorraga kursis olemiseks tuleb jätkata põhjaliku seirega (inimeste, veterinaar- ja entomoloogilise seirega).

Endiselt teatati paljudest Q-palaviku juhtudest, mis on peamiselt tingitud Madalmaades mitu aasta kestnud puhangust. See on suurim Q-palaviku haiguspuhang, millest on kunagi teatatud. Nakkusjuhtudest ja väikestest puhangutest teatasid ka paljud teised riigid, näiteks Belgia, Saksamaa, Iirimaa ja Bulgaaria. Q-palavik on aladiagnostitud haigus, sest sel puuduvad spetsiifilised haigustunnused ja lisaks ei teata mõned riigid selle juhtudest.

Viiruslik hemorraagiline palavik, millest teatati kõige sagedamini, on hantaviirusnakkus, mille enamik juhte esines Soomes 2009. aastal. Liikmesriikides registreeriti ka üsna suur hulk denguepalaviku juhtusid. Nagu malaaria puhul, peegeldab ka selle haiguse epidemioloogia kodanike reisimisharjumusi riikidesse, kus denguepalavik on endeemiline. Teistest viiruslikest hemorraagilistest palavikest teatati 2009. aastal harva (sporaadilised kaasatoodud juhud) või üldse mitte.

2009. aastal ei teatanud liikmesriigid katku, rõugete ega raskekujulise ägeda respiratoorse sündroomi (SARS) juhtudest; siiski registreeriti üks kollapalaviku haigusjuht (ühel Ghanasse reisijal).

Vektore kaudu levivad haigused on liikmesriikidele endiselt suureks koormaks esiteks sellesse nakatunud reisijatena, kes pöörduvad tagasi riikidest, kus need haigused on endeemilised, ja teiseks riskina, et haiguste levik hõlmab ka ELi riike. Lääne-Niiluse palavik on nüüd Euroopas endeemiliseks muutunud. Arvestades vastavate nakkust levitavate putukate olemasolu ja puhangute esinemist teistes maailma piirkondades, on oht, et teiste haiguste, näiteks denguepalaviku ja Chikungunya palaviku algupärane levimine võib Euroopa riikides lähiaastatel kanda kinnitada.

## Vaktsiinidega ennetatavad haigused

Enamiku vaktsiinidega ennetatavate haiguste kinnitatud juhtude esinemissagedus vähenes või püsis 2009. aastal stabiilsena, kuigi 2010. aastal kasvas märgatavalt taas leetrite esinemissagedus. Peamistest vaktsineerimiskavaga hõlmatud haigustest oli difteeriasse haigestumine harv ja vähenes üha: kokku esines viies riigis vaid mõni üksik haigusjuht. Mõned riigid teatasid üksikutest teetanuse juhtudest, kusjuures ainsaks erandiks oli Itaalia, kes teatas 58 haigusjuhust. 2009. aastal ei teatatud poliomieliidi juhtudest, kuid 2010. aastal peamiselt Tadžikistanis ja selle naaberriikides tekkinud suur haiguspuhang, mis hõlmas ligikaudu 500 metsiku poliomieliidiviiruse serotüübi 1 (WPV1) kinnitatud haigusjuhtu, ohustas tõsiselt Euroopa kui poliomieliidivaba piirkonna staatust.

*Haemophilus influenzae* invasiivsed haigusjuhud olid endiselt harvad ja nende esinemine ei ole sagenenud, mis annab tunnistust vaktsiini kasutuselevõtmise tulemuslikkusest. Haigusjuhud olid põhjustatud mittekapseldunud ja muudest kui B-serotüübi tüvedest. Invasiivne meningokokknakkus on pärast C-rühma vaktsiini kasutuselevõtmist endiselt üsna harv, kuigi haigestunute suremus ja puude tekkimise sagedus on üsna suur. Invasiivsest pneumokokknakkusest teatakse sagedamini, kuid selle haiguse seiresüsteemid on ebaühtlased ja Euroopa riikide lõikes erinevad ning seega on pneumokokkivastase vaktsiini kasutuselevõtmise tulemusi raske hinnata.

Teiste haiguste epidemioloogilised kirjeldused on mitmekesisemad ja murettekitavamad. Kuigi läkakõha on üks peamisi haigusi, mille vastu kõigis riikides vaktsineeritakse, on see suhteliselt sage ja aladiagnoositud nakkus, millest teatamise määrad püsivad stabiilsena või kasvavad. Teatatakse läkakõhajuhtude sagenemisest suuremate laste, teismeliste ja täiskasvanute seas. Eelmainitud rühmad on aga suur ja ohtlik nakkusallikas nakkusele eriti vastuvõtlike väikelaste jaoks.

Terves Euroopas teatati tuhandetest leetrite, mumpsi ja punetiste juhtudest. 2010. aastal võeti taas tõsiselt päevakorda algupäraste leetrite ja punetiste kõrvaldamine, kuid nende kaotamine aastaks 2015 on võimalik vaid juhul, kui kõik liikmesriigid võtavad vaktsineerimise laiendamiseks kasutusele tõhusad abinõud. Eriti suur probleem on siinkohal kogukonnad, kellel on piiratud juurdepääs põhilistele tervishoiuteenustele. Alates 2006. aastast ei ole ühestki haigusjuhust teatanud vaid kolm riiki (Sloveenia, Slovakkia ja Island).

2009. aastal vähenes leetrite juhtude koguarv ELis võrreldes eelmiste eriti kõrgete näitajatega (2006 ja 2008) ning haiguspuhangutest või haigusjuhtude arvu suurenemisest teatasid 2009. aastal Prantsusmaa, Saksamaa, Itaalia, Austria, Bulgaaria, Ühendkuningriik ja Iirimaa. Samas kasvas esinemissagedus oluliselt 2010. aastal, kui suurem osa 30 000st Euroopas registreeritud juhust, sealhulgas 21st surmaga lõppenud juhust, leidis aset Bulgaarias.

Mumpsijuhtude arv tõusis 2009. aastal oluliselt, peamiselt üleriigilise puhangu tõttu Ühendkuningriigis, mis oli seotud vaktsineerimata vanuserühma ülikooli astumise ikka jõudmisega. Punetiste kinnitatud juhtumite arv vähenes 2009. aastal, olles osaliselt tingitud Itaalias 2008. aastal aset leidnud puhangu lõppemisest, kuid ka muudatustest seire- ja teatamissüsteemides, sealhulgas väga madalast laborikinnitusega juhtude määrast, mõnedes riikides ka muudatustest haigusjuhtude määratlustes.

## Ravimiresistentsus ja haiglanakkused

Ravimiresistentsuse andmete põhjal, mille edastasid 2009. aastal EARS-Netile 28 riiki, ja suundumuste analüüsitulemuste põhjal, sealhulgas EARSSi andmed eelmise aasta kohta, võib öelda, et olukord Euroopa riikide lõikes on väga erinev, sõltudes konkreetsest mikroorganismist, mikroobivastasest toimeainest ja geograafilisest piirkonnast.

2009. aastal tekitas kõige enam muret invasiivsetest nakkustest pärineva *Escherichia coli* kiiresti vähenev tundlikkus põhimõtteliselt kõigi EARS-Neti seiratavate mikroobivastaste ainete suhtes, v.a karbapeneemid, ja invasiivsetest nakkustest pärineva *Klebsiella pneumoniae* resistentsuse laialdane levimus kolmanda põlvkonna tsefalosporiinide, fluorokinoloonide ja aminoglükosiidide suhtes. Pooltes aruande esitanud riikides oli multiresistentse *K. pneumoniae* isolaatide osakaal (kombineeritud resistentsusega kolmanda põlvkonna tsefalosporiinide, fluorokinoloonide, aminoglükosiidide suhtes) üle 10% ja mõned riigid on nüüd teavitanud ka suurest resistentsuse osakaalust karbapeneemide suhtes.

Neid antibiootikume on paljudes riikides laialdaselt kasutatud laiendatud spektriga  $\beta$ -laktamaase (ESBL) tootvate enterobakterite suureneva määra tõttu, mis on mõjutanud karbapenemaasi (VIM, KPC ja NDM-1) tootmise teket, eriti *K. pneumoniae* puhul. Viimase nelja aasta jooksul on enam kui pooltes aruande esitanud riikides oluliselt suurenenud ka *E. coli* resistentsus kolmanda põlvkonna tsefalosporiinide suhtes.

Isegi kui metitsilliiniresistentse *Staphylococcus aureus*e (MRSA) osakaal *Staphylococcus aureus*e isolaatide hulgas näib mõnedes Euroopa riikides olevat stabiliseerumas või vähenemas, on MRSA ediselt üks rahvatervise prioriteet, sest MRSA osakaal on enam kui kolmandikus aruande esitanud riikides üle 25%.

ESACile edastatud andmed mikroobivastaste ainete tarbimise kohta näitavad, et võttes aluseks kindlaksmääratud igapäevase annuse elanikkonna kohta, on erinevused antibiootikumide ambulatoorses kasutamises riikide vahel endiselt kuni neljakordsed. Lisaks täheldati ka riikide siseselt suuri erinevusi mikroobivastaste ainete klasside suhtelises kasutamises. Kõige laialdasemalt kasutatav mikroobivastaste ainete klass on endiselt penitsilliin: see moodustas kõigist ambulatoorselt kasutatud mikroobivastastest ainetest 29%–66%. Teiste ambulatoorselt kasutatavate mikroobivastaste ainete klasside (nt tsefalosporiinid, makroliidid, kinoloonid) osakaal oli riikide lõikes väga erinev.

Esimest korda pärast haiglanakkuste seire kooskõlastamise üleviimist Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse alluvusse 2008. aastal koguti andmeid keskuse TESSy-süsteemi abil. Seitseteist riiki esitasid andmeid vähemalt ühe haiglanakkuste seire kategooria kohta. Seirega hõlmatud kirurgiliste sekkumiste arv kasvas 2009. aastal võrreldes 2008. aastaga 9,6% ja intensiivravi osakondade arv 22,7%.

2009. aastal jätkus puusaliigese proteesimisele järgnevate postoperatiivsete nakkuste vähenev suundumus. Intensiivravi osakondades nakkusi põhjustavate mikroorganismide jaotus näitas kolmanda põlvkonna tsefalosporiini suhtes resistentsete enterobakterite isolaatide (eelkõige *Klebsiella* spp. ja *Enterobacter* spp. hulgas) suurt osakaalu. 2009. teatati sagedamini *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii* ja *Stenotrophomonas maltophilia* resistentsusest kolistini suhtes.

## Järeldused

2009. ja 2010. aasta pandeemia, selle tagajärjed ning tõrjele antud hinnangud tõstatavad mitmeid küsimusi valmisoleku ja tõrje kohta juhuks, kui peaksid esile kerkima uued, põhimõtteliselt tundmatute omadustega gripiviiruse tüved. Euroopa kogemusele tagasi vaadates tõuseb ühe õppetunnina selgelt esile vajadus tugevdada paljude liikmesriikide haiglates ja eriti intensiivravi osakondades rutiinset hooajalist gripiseiret ning tõhustada Euroopa tasandil selle kooskõlastamist. Hästi funktsioneerivaid seiresüsteeme saab kohandada ka pandeemiliste olukordadele, kuid neid ei saa rahvatervise hädaolukorra puhul kiiresti uuesti üles ehitada. Kuigi seos pandeemilise gripi vaktsiini ning lastel ja noorukitel ilmnunud narkolepsia vahel vajab põhjalikumat uurimist, peavad vaksineerituse taseme ja vaktsiini ohutuse jälgimine ning ohumärkide kiire analüüsimine kuuluma gripiseire ja raviohutuse järelevalve juurde sama lahutamatu nagu mündi teine pool ehk vaktsiini tõhususe järelevalve. Ent praegu on Euroopas kõige tähtsamal kohal uue hooajalise gripi omaduste kindlaksmääramine, sealhulgas ka järelevalve resistentsete viiruste levimise taseme üle.

Näib, et mitmeid Euroopas seatud eesmärgi ei suudeta täita, kui liikmesriigid ei võta kasutusele tõhusamaid abinõusid. Leetrite puhangud ja epideemiad on muutunud sagedamaks ning laiahaardelisemaks kui enne. 2009. aastal Bulgaarias aset leidnud epideemia näitab, kui suureks ja tõsiseks võivad sellised epideemiad paisuda, tuues endaga vältimatult kaasa nakatumisi ja surmaga lõppevaid haigusjuhte. Leetrite ja punetiste epidemioloogia halveneb, mitte ei parane, ja mitmed liikmesriigid teevad suuri pingutusi, et saavutada või säilitada piisavat vaksineerituse taset. Kuigi teatatud haigestumus tuberkuloosi on endiselt vähenemas, ei suudeta kõiki tuberkuloosijuhtusid bakterioloogiliselt diagnoosida ja edukalt ravida. Poliomieliidipuhang Tadžikistanis rõhutab, et Euroopa kui poliomieliidivaba piirkonna staatuse säilitamine sõltub järjepidevast järelevalvest.

Toidu ja vee kaudu levivate haiguste puhul on eriti oluline see, et suudetaks oletada, milline on haiguspuhangu tõenäoline allikas, seda uurida ja see kindlaks määrata. Selles aruandes on mainitud paljusid liikmesriiki mõjutanud riigisiseseid ja rahvusvahelised haiguspuhangud, alates krüptosporidioosist ja noroviirusest kuni listerioosi ja verotoksiini/tsütotoksiini tootva *Escherichia coli* nakkuseni. Rahvusvahelised *Salmonella* puhangud tõstavad esile vajadust kooskõlastada Euroopa tasandil paremini liikmesriikide ning inimeste, veterinaaria- ja toiduohutuse seire organisatsioonide ning võrgustike võetavaid uurimis- ja tõrjemeetmeid. Seda rõhutab veelgi 2011. aastal aset leidnud enterohemorraagilise *E. coli* puhang keskusega Saksimaa liidumaal Saksamaal.

Üks peamine rahvatervise probleem on endiselt mikroobide tugevnev resistentsus nende vastu kasutatavate antibiootikumide suhtes. Sellest annavad kõnekalt tunnistust näiteks ELis täheldatud, Indiast pärinevad metallo- $\beta$ -laktamaasi (NDM-1)-karbapenemaasi tootvad enterobakterid. Riikidel tuleb pöörata enam tähelepanu tõenduspõhiste ravimite väljakirjutamist edendavatele tegevuskavadele ja muudele abinõudele, et ohjeldada resistentsete bakteritüvede tekkimist. Edusammud, mida on mitmetes riikides tehtud metitsilliiniresistentse *Staphylococcus aureus* (MRSA) nakkuste sageduse vähendamisel, on lootust sisendavad, näidates, mida on võimalik kooskõlastatud jõupingutuste abiga saavutada.

Euroopas ohustavad jätkuvalt rahvatervist uued levivad haigused. Lääne-Niiluse palavikku võib Kagu-Euroopas asuvates ELi riikides endeemiliseks pidada ja lisaks teatatakse algupärastest nakatumistest haigustesse, mida varem (tänapäeval) on peetud sissetoodud haigusteks, näiteks malaaria, denguepalavik ja Chikungunya palavik. Nende haiguste riski vastu peaks kõigis liikmesriikides rakendama inimeste, veterinaar- ja keskkonnaseiret ning töötama väljas tõhusad vastuabinõud.

Uuteks levivateks loetakse ka muid haigusi, mille puhul on muutunud nende mõjuvälja jäävad inimrühmad või levimise viisid. Süstivate narkomaanide seas on potentsiaalse epideemilise haigusena pead tõstmas Siberi katk. HIVi epidemioloogia eri rühmades muutub riikide lõikes erinevalt.

Mitmed haigused on endiselt aladiagnoositud ja -teatatud, mis teeb nende koormuse mõistmise ning sobivate rahvatervise sekkumiste väljatöötamise eriti keeruliseks. Nende hulka kuuluvad kõhulahtisust põhjustavad parasiithaigused, näiteks giardiaas ja krüptosporidiaas, mille diagnoosimiseks ei ole mitmes liikmesriigis olemas tavapäraseid laboriteste. Lisaks ei tegele mõned liikmesriigid mõnede haiguste seirega või ei teata nende juhtudest. Selliste haiguste hulka kuuluvad mitmed suure nakkuskoormusega haigused alates kampülobakterioosist ja läkakõhast kuni gonorröa ja malaariani. Ka on mõnede haiguste ja liikmesriikide puhul haigusjuhtudest teatamisel suureks probleemiks ELi haigusjuhu määratlusest kinni pidamine.

**Tabel A.** Ülevaade nakkushaiguste üldistest hiljutistest suundumustest, teatatud haigestumusest Euroopa Liidus ning peamistest mõjutatud vanuserühmadest, millest on teatatud Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskusele 2009. aastal.

Haigus	Üldine suundumus aastatel 2006–2009	ELis kinnitatud haigestumus 2009. aastal (100 000 elaniku kohta)	Peamised mõjutatud vanuserühmad (2009)
<b>Hingamisteede haigused</b>			
Gripp	↔	Andmed puuduvad	0–14
Linnu- või loomagriip	Ebapiisavad andmed	0,0	Ebapiisavad andmed
Legionelloos	<>	1,0	45+
Tuberkuloos	↓	9,1	25+
<b>HIV, sugulisel teel levivad nakkused ja vere kaudu levivad viirusnakkused</b>			
Klamüüdiainakkus	↑	185,1	15–24
Gonörröanakkus	↔	9,7	15–34
B-hepatiit	↓	1,2	15–64
C-hepatiit	Ebapiisavad andmed	8,2	25–64
HIV	↔	5,7	25+
AIDS	↓	1,0	40–49
Süüfilis	↔	4,5	20–44
<b>Toidu ja vee kaudu levivad haigused ning zoonoosid</b>			
Siberi katk	Andmed puuduvad	< 0,01	Ebapiisavad andmed
Botulism	↔	0,03	0–4, 25–64
Brutselloos	↓	0,08	15+
Kampülobakterioos	↔	53,1	0–4
Koolera	Andmed puuduvad	< 0,01	Ebapiisavad andmed
Krüptosporidioos	<>	2,7	0–4
Ehhinokokoos	↓	0,2	25+
Verotoksiini/tsütotsoksiini tootev <i>Escherichia coli</i> (VTEC/STEC)	<>	0,9	0–4
Giardiaas	↔	5,6	0–4
A-hepatiit	↔	3,4	0–24
Leptospiroos	↓	0,1	15+
Listerioos	↔	0,35	65+
Salmonelloos	↓	23,6	0–4
Šigelloos	<>	1,6	0–44

Kaasasündinud toksoplasmoos	Andmed puuduvad	0,01	<1
Trihhinoos	←→	0,15	5–64
Tulareemia	< >	0,18	45+
Kõhutüüfus/paratüüfus	←→	0,3	0–44
CJD variant	Andmed puuduvad	<0,01	Ebapiisavad andmed
Jersinioos	↓	2,0	0–14
<b>Levima hakkavad ja vektori kaudu levivad haigused</b>			
Malaaria	←→	0,9	25–44
Katk	Andmed puuduvad	0,0	Andmed puuduvad
Q-palavik	↑	0,6	45–64
Äge raskekujuline respiratoorne sündroom (SARS)	Andmed puuduvad	0,0	Andmed puuduvad
Rõuged	Andmed puuduvad	0,0	Andmed puuduvad
Hantaviirusnakkus	Ebapiisavad andmed	0,7	25+
Denguepalavik	Ebapiisavad andmed	0,1	15–64
Chikungunya palavik	Kasv	0,02	25–64
Lääne-Niiluse viirusnakkus	Kasv	<0,01	45+
Kollapalavik	Andmed puuduvad	<0,01	Andmed puuduvad
<b>Vaktsiinidega ennetatavad haigused</b>			
Difteeria	Langus	<0,01	45+
<i>Haemophilus influenzae</i> 'st põhjustatud invasiivne haigus	←→	0,4	0–4, ≥65
Invasiivne meningokokknakkus	←→	0,9	0–4, 15–24
Invasiivne pneumokokknakkus	↓	4,4	0–4, ≥65
Leetrid	←→	0,8	0–24
Mumps	Langus	3,2	15–24
Läkaköha	←→	4,9	0–24
Poliomüeliit	Andmed puuduvad	0,0	Andmed puuduvad
Marutõbi	Andmed puuduvad	<0,01	Ebapiisavad andmed
Punetised	←→	0,1	0–4, 15–24
Teetanus	↓	0,02	65+



<b>Antimikroobne resistentsus ja haiglanakkused</b>			
Antimikroobne resistentsus	↑	Andmed puuduvad	Andmed puuduvad
Haiglanakkused	↔	Andmed puuduvad	Andmed puuduvad

Andmed puuduvad: tegu on kas väga harva esineva haigusega või ei ole haigusjuhte täheldatud või on neid täheldatud väga vähe.

Ebapiisavad andmed: tegu on haruldase haigusega, mille suundumusi ei ole võimalik täpselt määratleda.