



ECDC **CORPORATE**

Achoimre ar eochair-fhoilseacháin 2010

ECDC CORPORATE

Achoimre ar eochair-fhoilseacháin 2010



Lua atá molta: An Lárionad Eorpach um Ghalair a Chosc agus a Rialú. Achoimre ar eochair-fhoilseacháin 2010.
Stócolm: ECDC; 2011.

Stócolm, Aibreán 2011

© An Lárionad Eorpach um Ghalair a Chosc agus a Rialú, 2011.
Údaraítear atáirgeadh, ar choinníoll go n-admhaítear an fhoinse.

Clár Ábhar

Réamhrá	v
Tuarascálacha teicniúla	1
1 Measúnú riosca ar fhiabhras Q.....	1
2 Faireachas agus cosc ar heipitíteas B agus C san Eoraip.....	3
Treoir ECDC	5
3 Bainistíocht sláinte phoiblí ar chásanna fánacha de ghalair ionrach meiningeacocúil agus a gcuid teagmhálacha	5
4 Tástáil VEID: roghnú agus éifeachtacht mhéadaithe san Aontas Eorpach.....	7
Tuarascálacha faireachais	11
5 Faireachas eitinne 2008	11
6 Faireachas ar an bhfliú san Eoraip 2008/09 – Seachtain 40/2008 go dtí seachtain 39/2009	13
7 Faireachas ar ghalair ionracha bhaictéaracha san Eoraip 2007	14
8 Tuarascáil epidéimeolaíoch bhliantúil ar ghalair theagmhálacha san Eoraip 2010	17
9 Faireachas ar Fhrithsheasmhacht in aghaidh ábhair fhrithmhicróbáigh san Eoraip 2009.....	23
10 Faireachas VEID/SEIF san Eoraip2009	25
Tuarascálacha speisialta	27
11 Forfheidhmiú Dhearbhú Bhaile Átha Cliath ar Chomhpháirtíocht le Comhrac in Aghaidh VEID/SEIF san Eoraip agus san Áise Láir: Tuarascáil 2010 ar dhul chun cinn.....	27
12 An phaindéim A(H1N1) 2009 san Eoraip – Athbhreithniú ar an eispéireas	30
13 Ag gluaiseacht i dtreo díothú na heitinne – a leanann an Creat-Phlean Gníomhaíochta In Aghaidh na hEitinne san Aontas Eorpach.....	33
Iarscríbhinn: Foilseacháin ECDC 2010	35
Tuarascálacha teicniúla	35
Treoir ECDC	35
Tuarascálacha faireachais	35
Tuarascálacha speisialta.....	36
Tuarascálacha ar chruinnithe.....	36
Tuarascálacha misin	37
Doiciméid Theicniúla.....	37
Foilseacháin Chorporáideacha.....	37
Foilseacháin rialta.....	37

Tuarascálacha teicniúla

1 Measúnú riosca ar fhiabhras Q

(Arna fhoilsiú i mí na Bealtaine 2010)

Rinneadh **measúnú riosca** ar iarratas ón gCoimisiún Eorpach d'fhonn ceisteanna ar fhiabhras Q agus a tharchur trí fhuil, tionchar sláinte an fhiabhrais ainsealaigh Q agus na rioscaí do mhná torracha a mheasúnú. Ag déanamh tagairt don ráig leanúnach san Ísiltír, iarradh ar an ECDC chomh maith aghaidh a thabhairt ar an gceist maidir le leathadh trasteorann agus an gá atá le córais faireachais feabhsaithe. Comhlíonadh an measúnú riosca de réir prionsabail na modheolaíochtaí fianaise-bhunaithe, trí théarmaí cuardaigh a shainiú do gach ceist, critéir chuimsithe agus eisiaimh a shainiú do staidéir aitheanta agus measúnú a dhéanamh ar cháilíocht na fianaise. Rinneadh athbhreithniú den fianaise is fearr a bhí ar fáil a chur faoi bhráid painéal saineolaithe, chomh maith le plé a dhéanamh uirthi leo, ar a raibh ionadaithe ón Ísiltír, ón Fhrainc, ón nGearmáin, ón Ríocht Aontaithe agus ó na Stáit Aontaithe. Táthar tar éis tabhairt faoin obair ag an tráth céanna le, agus i gcomhairle le, measúnú riosca ar fhiabhras Q ag an Údarás Eorpach um Shábháilteacht Bhia.

Go tipiciúil is galar éadrom, féin-teorannaithe, cosúil leis an bhfliú é **géar-fhiabhras Q** ach ó am go chéile is ann dó le niúmóine, heipítíteas agus airionna eile. De ghnáth bíonn leigheas air trí chúrsa coicise de dhocsaiciglin a thógaint.

Is baictéar éigeanta incheallach é *Coxiella burnetii* ar féidir a tharchur trí **fhuil agus fhiócháin**. Is beag an riosca atá ann do tharchur dá leithéid, agus níl ach cás amháin doiciméadaithe sa litríocht. Le linn ráige, ba cheart an limistéar eindéimeach a shainiú agus réamhchúraimí sábháilteachta cosúil le faireachas gníomhach i measc fhaighteoirí fola agus fíocháin a chur san áireamh, chomh maith le deontóirí agus táirgí fola agus fíocháin a scagthástáil. Maidir le lucht taistil ag filleadh ón limistéar laistigh de thréimhse ama na thréimhse goire agus le baictéiréime aisiomptómach (cúig go seacht seachtaine), d'fhéadfaí go gcuirfí siar deonú fola go dtí deireadh na thréimhse sin. D'fhéadfaí cúrsa antaibheathach a chur san áireamh d'fhaighteoirí fola atá i mbaol mór ach go háirithe, mar shampla othair go bhfuil éalang comhla croí orthu. Ba cheart do dheontóirí a raibh ionfhabhtú géar-fhiabhrais Q acu a iarchur ó fhuil a thabhairt ar feadh thréimhse dhá bhliain tar éis dháta an leighis dheimhnithe ón ngéar-ionfhabhtú. Caithfear buntáistí maidir le bearta dá leithéid a fhorfheidhmiú a chur san áireamh go cúramach in aghaidh na dtionchar diúltach a d'fhéadfadh a bheith acu ar an soláthar fola sa limistéar. Ba cheart straitéis le haghaidh teagmhála riosca a fhorbairt.

Is aimhréidh thromchúiseach d'ionfhabhtú géar-fhiabhrais Q é **fiabhras ainsealach Q** a tharlaíonn i 2% de ghéarchásanna siomptómacha, agus bíonn éagsúlacht ann sa ráta marfach ó 5% go 50%. Cruthaíonn fiabhras ainsealach Q ionchaidéas i ngrúpaí riosca cosúil le daoine ar raibh galar comhla croí acu roimhe seo, comhla phróistéiteach nó nodú soithíoch. Tá othair le hailse nó iad sin atá lagaíthe ó thaobh imdhionachta de níos mó i mbaol freisin. Caitear cóireáil a chur ar fhiabhras ainsealach Q ar feadh bliana ar a laghad, i gcásanna ar leith ar feadh an tsaoil le níos mó ná hantaibheathach amháin. D'fhéadfadh go mbeadh athchur máinliachta na gcomhláir croí damáistithe riachtanach.

Is iad brath agus cóireáil éifeachtach an ghéar-fhiabhrais Q an straitéis is fearr chun cásanna ainsealacha a sheachaint. Sonraítear trí straitéis fhéideartha: (1) feasacht a mhéadú i measc fhoirne um chúram sláinte agus an phobail le haghaidh a thabhairt ar na grúpaí riosca; (2) leanúint ghníomhach uaidh sin le séireolaíocht do ghrúpaí aitheanta riosca d'fhonn ionfhabhtú géar-fhiabhrais Q a bhrath agus a chóireáil go luath; nó (3) gach othar aitheanta géar-fhiabhrais Q a atreorú chuig cardagrafaíocht mhacalla le haghaidh aimsithe gníomhaigh cháis agus leanúint uaidh sin.

Tá gá le staidéir ionchasacha chohóirt mhaith agus trialacha rialaithe (nuair is féidir ó thaobh eiticíúla de) a thionscain le fianaise stóinsithe a ghnóthú ar conas ráigeanna d'fhiabhras Q a chosc agus a mhaolú i réimse na sláinte poiblí, agus ar conas galar géar agus ainsealach a dhiagnóisiú agus a chóireáil ar leibhéal cliniciúil.

Tá an fianaise atá ann maidir le **fiabhras Q le linn toirchis** an-teoranta agus is ó bhreathnuithe agus ó thaighde ar ainmhithe clóis agus turgnamhacha, staidéir séirealeitheadúlachta, cás-tuairiscí agus sraith cháis amháin lena n-áirítear 53 bean thorrach thar thréimhse 15 bliain a thagann an chuid is mó den fianaise sin. Ní féidir an riosca do mhná torracha maidir le torthaí fiabhrais throm Q i gcomparáid leis an riosca don ghnáthdhaonra (baineann) a chainníochtú bunaithe ar an bhfianaise atá ar fáil i láthair na huair. Tuairiscíodh roinnt cásanna d'ionfhabhtú *Coxiella burnetii* le linn toirchis agus bhí torthaí díobhálacha toirchis orthu. I gcuid de na cásanna fuarthas *Coxiella burnetii* sa phlacaint agus sa bhfhiochán féatais. Aimsíodh *Coxiella* i mbainne cíche chomh maith ach níor deimhníodh aon chás tarchuir go dtí an leanbh trí bheathú cíche.

Tá comhartha éigin ann go bhféadfadh teiripe fhadtearmach antaibheathach le cotrimoxazole torthaí díobhálacha toirchis a chosc, ach tá an fhianaise bunaithe ar shraith cháis gan randamúchán agus gan rialú le haghaidh

claontachtaí féideartha. Chomh fada is nach bhfuil fianaise bhreise ó staidéir chóireála ar ardchaighdeán ar fáil, ba cheart cóireáil a chur ar mhná torracha a ndéantar a dhiagnóisiú le hionfhabhtú fiabhrais Q le hantaibheathaigh ar feadh tréimhse an toirchis atá fágtha. Ar a shon sin, is lag an bunús eolaíoch atá leis an moladh sin, agus mholfadh an ECDC go láidir go ndéanfaí trialacha rialaithe randamacha d'fhonn fianaise níos iontaoifa a ghnóthú.

Tugtar comhairle do mhná torracha gan turas a thabhairt ar fheirmeacha i limistéir atá faoi thionchar an fhiabhrais. Ní mholann an ECDC in aghaidh beathaithe cíche ach amháin i gcásanna galair ainsealaigh ina bhfuil cóireáil fhadtéarmach riachtanach don mháthair.

Táirgtear agus ceadúnaítear **vacsáin** de chineál cille iomláine formailin-díghníomhaithe **d'fhiabhrais Q** san Astráil. Tá an vacsáin éifeachtach, ach tá tástáil réamh-vacsáinithe riachtanach de dheasca ardriosca frith-ghineach i ndaoine a raibh ionfhabhtú *Coxiella burnetii* acu roimhe seo, agus mar sin tá an vacsáin níos oiriúnaí do shainghrúpaí riosca seachas do vacsáiníú ginearálta.

Tugann an fhianaise atá ar fáil le fios gurb é an raon éifeachtach do **leathadh aerbheirthe** an *Coxiella burnetii* ná níos lú ná 5 km. Tá riosca an leata aerbheirthe ón Ísiltír teoranta dá bhrí sin do thíortha comharsanachta (.i. an Ghearmáin, an Bheilg), agus do limistéir atá gar d'fhoinsí ráige. Tuairiscítear gur modh indéanta agus éifeachtúil é faireachas gníomhach nó aimsiú cáis ghníomhaigh le haghaidh géar-fhiabhrais Q i ngrúpaí féideartha riosca (.i. mná torracha, othair le galair chomhla croí nó galair shoithiocha) ar leibhéal áitiúil agus ar feadh tréimhse sainithe ama chun ionfhabhtuithe géara a aimsiú. I limistéir atá cóngarach do shuíomhanna eipidéimeacha (≤ 5 km ón bhfoinse), ba chóir feachtais feasachta a thionscain i measc soláthraithe cúram sláinte. Má chuireann an limistéar isteach ar Bhallstáit eile chomh maith, ní mór do na húdaráis fhreagracha um shláinte phoiblí a gcomhpháirtithe trasteorann a chur ar an eolas. Cuirfeadh faisnéis a bheith á roinnt idir údaráis sláinte phoiblí agus údaráis tréidliachta ar chumas ráig a aithint go luath. Chomh maith leis sin, ba cheart do na húdaráis sláinte agus tréidliachta ar leibhéal náisiúnta agus áitiúla glacadh leis an ngníomh riachtanach chun stop a chur le ráig.

2 Faireachas agus cosc ar heipitíteas B agus C san Eoraip

(Arna fhoilsiú i mí Dheireadh Fómhair 2010)

Scóip

Cuireadh an suirbhé seo i gcrích chun córais náisiúnta faireachais agus cláir náisiúnta choiscthe atá ann cheana féin do heipitíteas B agus C san AE/LEE a mhapaíl.

Heipitíteas B

Faireachas san Eoraip

Shonraigh gach tír go bhfuil córas éigeantach éighníomhach um thuairisciú acu maidir le heipitíteas B. I 15 tír ní raibh ach córas faireachais sainiúil amháin acu, cé go raibh córais faireachais iomadúla i gceithre tír. Tá cuspóirí náisiúnta an fhaireachais an-chosúil lena chéile i dtíortha difriúla ach is minic nach raibh na sainmhínte cáis ag teacht leis na cuspóirí; shonraigh ocht dtír gur chuir siad sainmhíniú cáis an AE-2008 i bhfeidhm, agus bhí sainmhíniú cáis an AE-2002 á úsáid ag trí cinn acu. Go hiomlán, bhí 21 tír ag úsáid sainmhínte cáis a bhí an-chosúil le sainmhíniú an AE. Bunaithe ar na sainmhínte cáis éagsúla, tuairiscionn 28 tír cásanna deimhnithe, agus cuimsíonn 27 cinn géarchásanna de heipitíteas B. Cuimsítear cásanna ainsealacha i dtuarascálacha 17 tír; is minic a fhágtar cásanna aisiomptómacha ar lár. Thuairiscigh sé tír is fiche go mbaillíonn siad sonraí bunaithe ar chásanna ar leibhéal náisiúnta, ach tá difríocht idir mhínicíocht na hanailíse ó tír go tír. Bailítear tacar bunúsach sonraí (aois, inscne, áit chónaithe, dáta thús an ghalair, dáta tuairiscithe) i 26 tír, ach is minic a bhíonn sonraí mionsonraithe ar riosca eipidémeolaíoch agus ar thionchar an ghalair in easnamh.

Eipidémeolaíocht san Eoraip

Tá líon na gcásanna nua a tuairiscíodh in aghaidh gach 100 000 den daonra in 2007, mar a thuairiscigh 27 Ballstáit, sa réimse ó 0 agus 15.0, leis an meán ag 1.5 (Tuarascáil Eipidémeolaíoch Bhliantúil ar Ghalair Theagmhálacha san Eoraip 2009. (Stócólm: ECDC; 2009). Tá laghdú tagtha ar líon na gcásanna de HBV a tuairiscíodh i dtíortha an AE/LEE in aghaidh gach 100 000 den daonra ó 6.7 go 1.5 idir 1995 agus 2007. Tá dúshlán ag baint le treochtaí a leanúint agus comparáid a dhéanamh idir thíortha, mar go bhfuil difríocht shuntasach idir chórais faireachais agus d'fhéadfadh tionchar a bheith ag athruithe úrnua ar na sonraí a chuirtear i láthair.

Tá éagsúlacht mhór idir leitheadúlacht an HBV sa daonra ginearálta idir thíortha, le rátaí iompróra HBsAg ísle go hidirmheánacha sa tSlóvaic (1.6%), san Iodáil (1%), sa Bheilg agus sa Fhrainc (thart ar 0.6 %), san Fhionlainn, san Ungáir, sa Ríocht Aontaithe (iad uile faoi bhun 0.5%), agus sa Bhulgáir (3.8%). Déantar scagthástáil ar HBV i mná torracha i 24 tír, ach ní dhéantar í sa Bheilg, sa Bhulgáir, sa Liotuáin, i Lucsamburg ná sa Rómáin. Tá éagsúlacht sa leitheadúlacht i mná torracha, ó 1.15% sa Ghréig go 0.14% san Fhionlainn. Tá cláir scagthástála ann chomh maith d'úsáideoirí drugaí trí instealladh (15 as 29 tír), do phríosúnaigh (11 tír), do dhaoine a fhreastalaíonn ar chlinicí IGT (naoi dtír), agus do dhaoine le páirtithe gnéis iomadúla (dhá tír). Bhí an leitheadúlacht HBV in úsáideoirí drugaí a úsáideann steallairí (IDU) arna thuairisciú ag ocht dtír níos airde ná mar a bhí sa daonra ginearálta. Tá éagsúlacht mhór sa leitheadúlacht in IDU, ó 0.5% san Iorua go 50% sa Danmhairg. Léiríodh go raibh an leitheadúlacht i measc oibrithe cúraim sláinte sa Danmhairg agus sa Ghearmáin an-chosúil leis sin don daonra ginearálta.

Scagthástáil agus vacsaíniú

Cuireadh cláir uilíoch vacsaínithe do naíonáin, leanaí agus d'ógánaigh i bhfeidhm i 22 tír. Tá seacht dtír (an Danmhairg, an Fhionlainn, an Íoslainn, an Iorua, an tSualainn, an Ísiltír agus an Ríocht Aontaithe) tar éis cláir vacsaínithe roghnaíocha a chur i bhfeidhm dírithe ar ghrúpaí riosca. Díriodh cláir choiscthe bhreise le haghaidh grúpaí riosca éagsúla orthu sin a bhí i mbaol méadaithe HBV de bharr nochta gairme de ghnáth. Ina theannta sin, tá éagsúlacht leathan de chláir vacsaínithe ann do ghrúpaí riosca. Níor léirigh ach leath de na tíortha le clár rialta vacsaínithe rátaí cumhdaigh ilchineálacha, ach is cosúil go bhfuil an ráta cumhdaigh i naíonáin (bliain go dhá bhliain d'aois) os cionn 95% (ach amháin san Ostair, i Málta agus sa Fhrainc).

Heipitíteas C

Faireachas san Eoraip

Léirigh gach tír AE/LEE go bhfuil córas tuairiscithe i bhfeidhm acu do heipitíteas C (go náisiúnta nó dírithe ar dhaonra ar leith). I 14 tír bhí córas faireachais amháin ar leith acu, ach léirigh 15 tír go n-úsáideann siad córais faireachais iomadúla le monatóireacht a dhéanamh ar heipitíteas C. Tá cuspóirí náisiúnta an fhaireachais an-chosúil lena chéile sna tíortha éagsúla ach is léir nach raibh na sainmhínte cáis ag teacht leis na cuspóirí i gcónaí. Léirigh aon tír dhéag go bhfuil sainmhíniú cáis an AE-2008 curtha i bhfeidhm acu, le sainmhíniú cáis an AE-2002 i bhfeidhm ag ceithre tír. In ainneoin sin, tá éagsúlacht leathan ann maidir le forfheidhmiú na sainmhínte cáis sna Ballstáit, go háirithe i ndáil le haicmiú cáis. Chuimsigh gach tír géarchásanna deimhnithe ina gcórais faireachais¹,

¹ Is in 2006 agus 2007 amháin agus ar dhaonra ar leith, m.sh., fir le hionfhabhtú VEID a mbíonn gnéas acu le fir, a rinneadh suirbhé ar géarchásanna deimhnithe de heipitíteas C sa Fhrainc.

agus chuimsigh 18 tír cásanna ainsealacha freisin. Léirigh roinnt tíortha gur bhailigh siad meascán de chásanna, agus nach raibh táscairí séireolaíocha ar fáil chun idirdhealú a dhéanamh idir heipítíteas C géar agus ainsealach. Cuireann sé sin isteach ar léirmhíniú na sonraí atá ar fáil ó thír go tír. Thuairiscigh sé thír is fiche go mbaillíonn siad sonraí bunaithe ar chásanna ar leibhéal náisiúnta, ach éagsúlaíonn minicíocht na hanailíse idir thíortha. Chomh maith leis an dtuairisciú cliniciúil, bailíonn 19 tír sonraí ó shaotharlanna mar chuid dá gcóras faireachais; ní chuimsíonn 10 tír tuairisciú saotharlainne. Bailítear tacar bunúsach sonraí (aois, inscne, áit chónaithe, dáta thús an ghalair, dáta tuairiscithe) i 26 tír, ach is minic a bhíonn sonraí mionsonraithe ar riosca eipidéimeolaíoch agus ar thionchar an ghalair in easnamh. Is cosúil go bhfuil tuairisciú easnamhach coitianta, de thoradh nádúr aisiomptómach an ghalair.

Eipidéimeolaíocht san Eoraip

Tá líon na gcásanna nua a tuairiscíodh in aghaidh gach 100 000 den daonra in 2007, mar a thuairiscigh 27 Ballstáit, sa réimse ó 0 agus 36, le meánlíon de 6.9 cás in aghaidh gach 100 000 duine (AER, ECDC 2009). Tá méadú tagtha ar líon na gcásanna de HCV a tuairiscíodh i dtíortha an AE/LEE in aghaidh gach 100 000 den daonra ó 4.5 go 6.9 idir 1995 agus 2007. Tá sé deacair treochtaí a bhreacadh agus sonraí a chur i gcomparáid lena chéile idir thíortha agus ní mór é a dhéanamh go cúramach, mar go bhfuil difríocht shuntasach idir chórais faireachais agus d'fhéadfadh tionchar a bheith ag athruithe úrnua ar na sonraí a chuirtear i láthair. Maidir le HCV, cuirtear isteach a thuilleadh ar an léirmhíniú de thoradh nádúr aisiomptómach an ionfhabhtaithe ionas go bhféadfadh na huimhreacha a tuairiscíodh cleachtais tástála a léiriú seachas na fíormhinicíocht agus de bharr nach féidir idirdhealú a dhéanamh idir ghalar géar agus ainsealach.

Tá sonraí leitheadúlachta maidir le HCV don daonra i gcoitinne an-ghann; téann an leitheadúlacht sa réimse ó 2.6% san Iodáil in 2007 go 0.12% sa Bheilg in 2003. Tuairiscíodh leitheadúlacht réasúnta ard sa Bhulgáir (1.2%) agus sa tSlóvaic (1.56%). Thuairiscigh aon bhallstáit déag sonraí leitheadúlachta in IDU sa réimse ó 25% go 75%. In 2006–07, thuairiscigh an Iodáil an leibhéal leitheadúlachta is lú (10.8%–25.6%) agus an Iorua an leibhéal leitheadúlachta is mó (70%). Tá na sonraí leitheadúlachta HCV bunaithe ar tháscairí séireolaíocha do heipítíteas C, ach ní léiríonn siad seo cén chuid den daonra atá ina n-íompróirí agus ionfhabhtaithe dá réir.

Cosc san Eoraip

Léirigh leath de na tíortha go bhfuil cláir scagthástála i bhfeidhm acu do ghrúpaí riosca: Tá cláir le haghaidh IDUanna i 16 tír, agus le haghaidh príosúnach i 11 tír. Níl sé soiléir fós an bhfuil cláir curtha i bhfeidhm ag mórán tíortha le monatóireacht a dhéanamh ar an ráta ionfhabhtaithe i measc oibríthe cúraim sláinte. Is cosúil go bhfuil gá le cláir scagthástála bhreise do ghrúpaí riosca, do dhaonraí ar deacair teacht orthu, agus don daonra i gcoitinne, ach sula ndéantar aon bheart dá leithéid a chur i bhfeidhm ba cheart imscrúdú cuimsitheach a dhéanamh, bunaithe ar anailís atá éifeachtúil ó thaobh costais de agus infhaighteacht na cóireála éifeachtaí.

Conclúid

Sa tuarascáil seo bailíodh agus rinneadh anailís ar shonraí maidir le cláir faireachais agus choiscthe heipítíteas B agus C ó 29 tír de chuid an AE/LEE. Cé go bhfuil córais i bhfeidhm ag gach tír a bhailíonn sonraí ar an leibhéal náisiúnta, éagsúlaíonn na córais seo maidir leis an tsli a cuireann siad sainmhínte cáis i bhfeidhm agus a n-úsáideann siad na sonraí bailithe.

De bharr gur galar a tharlaíonn go minic agus a ndéantar tuairisciú easnamhach air é heipítíteas vireasach, déanann an tuarascáil seo iarracht achoimre a dhéanamh ar na sonraí leitheadúlachta is déanaí atá ar fáil ar leibhéal an AE. Bainfidh mórdhúshlán leis na sonraí faireachais infhaighte a chomhchuíbhiú d'fhonn feabhas a chur ar inchomparáideacht sonraí idir thíortha sna blianta atá romhainn.

Treoir ECDC

3 Bainistíocht sláinte phoiblí ar chásanna fánacha de ghalar ionrach meiningeacocúil agus a gcuid teagmhálacha

(Arna fhoilsiú i mí Dheireadh Fómhair 2010)

Is baictéar comhthíosach coitianta é *Neisseria meningitidis* den mhúcós faraingeach daonna. D'fhéadfadh galar ionrach meiningeacocúil (IMD) trom a bheith ina thoradh ar an orgánach seo, a thagann chun cinn mar mheiningíteas, seipticéime nó an dá cheann acu de ghnáth. Faraor, bíonn éagsúlacht mhór sa bhainistíocht sláinte phoiblí ar IMD fánach san Eoraip agus is féidir cuid de sin a chur i leith neamhchinnteachta maidir le héifeachtacht na mbeart coisctheach.

Is é cuspóir an doiciméid seo ná treoir bunaithe ar fhianaise a sholáthar maidir le dea-chleachtas sa bhainistíocht sláinte phoiblí ar chásanna fánacha de ghalar meiningeacocúil agus a dteagmhálacha. Tá sé mar aidhm aige freisin cabhrú le tíortha ar fud na hEorpa cinntí a dhéanamh faoi bhearta iomchuí chun galar meiningeacocúil a rialú agus a chosc ar leibhéal náisiúnta agus fho-náisiúnta araon. Ba cheart go gcabhródh an doiciméad treorach seo le tíortha na hEorpa athbhreithniú a dhéanamh ar a gcuid beartas féin maidir le bainistíocht na sláinte poiblí agus diagnóis mhicribhitheolaíoch an ghalair mheiningeacocúil. Cé nach bhfuil treoir maidir le hoibríthe cúraim sláinte nochta nó ráigeanna sa chomhphobal a bhainistiú áirithe leis an léiriú seo ar na torthaí, clúdóidh sé na réimsí ábhartha seo a leanas:

- Tástálacha saotharlainne chun diagnóis IMD a dheimhniú.
- Úsáid antaibheathach agus daoine á scaoileadh amach ón ospidéal.
- Ceimeaphróifíolacsas le haghaidh dlúththeagmhálacha agus suíomhanna éagsúla á dtabhairt faoi deara.
- An rogha antaibheathaigh le haghaidh ceimeaphróifíolacsais do ghrúpaí éagsúla (daoine fásta, leanaí, mná torracha).
- Úsáid na vacsaíne meiningeacocúla chomh maith le ceimeaphróifíolacsas.

Chomh maith le cáilíocht na fianaise eolaíochta, áirítear buntáiste agus dochar féideartha, luachanna, ualaí agus costais sna conclúidí.

Torthaí

Tá conclúidí bunaithe ar an athbhreithniú córasach agus measúnú criticiúil ar an bhfianaise reatha is fearr atá ar fáil. Féach ar chuid lárnach an doiciméid chun léargas níos cuimsithí a fháil.

1. Cad iad na tástálacha saotharlainne atá molta chun diagnóis chruinn (íogair, sainiúil) agus ghasta a dhéanamh ar IMD?

Ceist taighde: Cad iad na tástálacha saotharlainne is íogaire agus is sainiúla chun diagnóis IMD a dheimhniú?

- Bunaithe ar fhianaise ar cháilíocht mheasartha, ba cheart go mbeadh imoibriú slabhrúil polaiméaráise (PCR) agus cultúr ar na tástálacha diagnóise is fearr. Más féidir a leithéid a dhéanamh ó thaobh lóistíochta agus eacnamaíochta de, ba cheart go mbeadh rochtain ar thástáil PCR ag saotharlanna micribhitheolaíochta a dhéanann galar meiningeacocúil a dhiagnóisiú. I gcásanna ina bhfuil tús curtha le cóireáil fhrithmhiocróbach cheana féin, d'fhéadfadh tástáil PCR ar asúch/bhithóipse chraicinn, mar shampla forlíontach le sreabhán ceirbrispionach/fola (CSF)—bunaithe ar fhianaise ar cháilíocht íseal—íogaireacht na diagnóise a mhéadú in othair a bhfuil loit chraicinn acu.

2. Ar cheart antaibheathaigh, seachas na cinn a úsáidtear i gcóireáil chliniciúil, a thabhairt do chás IMD agus an t-othar á scaoileadh ón ospidéal?

Ceist taighde: An bhfuil sé éifeachtach antaibheathach a thabhairt chun iompar a dhíothú i gcás IMD d'fhonn cásanna tánaisteacha a chosc i ndiaidh dóibh an t-ospidéal a fhágáil, i gcomparáid le cás nach dtugtar aon antaibheathaigh agus an t-othar á scaoileadh?

- Tá cáilíocht na fianaise i bhfabhar nó i gcoinne antaibheathach a thabhairt i gcás IMD agus an t-othar á scaoileadh ón ospidéal an-íseal. De bharr cháilíocht mheasartha na fianaise ar éifeachtacht cheimeaphróifíolacsais nuair a thugtar do dhíúththeagmhálacha é áfach, agus i bhfianaise costas réasúnta íseal na hidirghabhála, ba cheart antaibheathaigh lena ndíothaítear iompar a thairiscint murar úsáideadh iad mar chóireáil cheana féin.

3. Ar cheart ceimeaphróifíolacsas a thabhairt do dhaoine a bhí sa teaghlach céanna le nó a raibh leibhéal comhionann teagmhála acu le cás IMD?

Ceist taighde: Cad é éifeachtacht an cheimeaphróifíolacsais a thugtar dóibh siúd a raibh teagmháil teaghlaigh acu le cás IMD chun tuilleadh cásanna i measc na dteagmhálacha sin a chosc?

- Bunaithe ar fhianaise ar cháilíocht mheasartha ó staidéir bhreathnaitheacha, ba cheart ceimeaphróifíolacsas a thairiscint ar dhaoine a bhí i dteagmháil teaghlaigh le cás IMD, mar aon le réim antaibheathach a dhíothaíonn iompar an ghalair.

4. Ar cheart ceimeaphróifíolacsas a thabhairt do leanaí nó mic léinn a fhreastalaíonn ar an réamhscoil, scoil nó coláiste céanna le cás IMD?

Ceist taighde: Cad é éifeachtacht an cheimeaphróifíolacsais nuair a thugtar do dhaoine a bhí i dteagmháil le cás IMD i suíomhanna réamhscoile, scoile nó coláiste é chun tuilleadh cásanna a chosc?

- Bunaithe ar fhianaise ar cháilíocht íseal, ba cheart ceimeaphróifíolacsas a thairiscint ar dhaoine a fhreastail ar an réamhscoil chéanna le cás IMD, ag brath ar mheasúnú riosca. Níor cheart go mbeadh freastal ar an scoil/gcoláiste céanna le cás IMD ina chúis, ann féin, do cheimeaphróifíolacsas.

5. Ar cheart ceimeaphróifíolacsas a thabhairt do dhaoine a bhfuil deochanna roinnte acu le cás IMD?

Ceist taighde: Cad é éifeachtacht an cheimeaphróifíolacsais nuair a thugtar do dhaoine a bhfuil deochanna roinnte acu (nó a raibh teagmháil chomhchosúil acu, m.sh. chaith siad an toitín céanna, bhain siad úsáid as na gréithe bia céanna) le cás IMD é chun tuilleadh cásanna i measc na dteagmhálacha sin a chosc?

- Bunaithe ar fhianaise ar cháilíocht íseal, níor cheart go mbeadh roinnt deochanna nó toitíní ná teagmháil chomhchosúil le cás IMD ina chúis, ann féin, do cheimeaphróifíolacsas.

6. Ar cheart ceimeaphróifíolacsas a thabhairt do dhaoine a úsáideann an fheithicil iompair chéanna (m.sh. eitleán, bád, bus, carr) le cás IMD?

Ceist taighde: Cad é éifeachtacht an cheimeaphróifíolacsais a thugtar dóibh siúd a roinn an fheithicil iompair chéanna le cás IMD chun tuilleadh cásanna i measc na dteagmhálacha sin a chosc?

- Tá an fhianaise atá ar fáil faoi láthair ar cháilíocht an-iseal. Bunaithe ar an bhfianaise sin, ní féidir an baol tarchuir i suíomhanna iompair éagsúla a chainníochtú. Níor deimhníodh aon chásanna tánaisteacha sa suíomh seo. Dá bhrí sin, níor cheart go mbeadh roinnt feithicil iompair le cás IMD ina chúis, ann féin, do cheimeaphróifíolacsas.

7. Cén réimeanna antaibheathacha ar cheart a mholadh le haghaidh ceimeaphróifíolacsais i measc daoine fásta, leanaí agus ban torrach?

Ceist taighde: Cad iad na réimeanna antaibheathacha is éifeachtaí chun iompar a dhíothú i measc daoine fásta, leanaí agus ban torrach?

- Bunaithe ar fhianaise ar cháilíocht mheasartha go hard, is féidir riofaimpicin, ciprofloxacín, ceftriaxón, azithromycín agus cefixím a úsáid le haghaidh próifíolacsais i ndaoine fásta agus leanaí. Is cosúil nach bhfuil aon réim níos fearr ná ceann eile, ach is féidir ciprofloxacín, azithromycín agus ceftriaxón a thabhairt mar dháileog amháin. Tuairiscíodh gur forbraíodh frithsheasmhacht i ndiaidh riofaimpicin a úsáid.

8. Ar cheart vacsaín mheiningeacocúil a thairiscint ar dhaoine a bhí i dteagmháil le cás IMD agus a fuair ceimeaphróifíolacsas, más cuí?

Ceist taighde: Cad é éifeachtacht na vacsaine, in éineacht le ceimeaphróifíolacsas, i measc daoine a raibh teagmháil teaghlaigh acu le cás IMD chun tuilleadh cásanna i measc na dteagmhálacha sin a chosc?

- Tá cáilíocht na fianaise atá ar fáil faoi láthair an-iseal agus tá na conclúidí seo a leanas bunaithe ar fhianaise neamhdhíreach. Má tharlaíonn cás de ghalar meiningeacocúil de bharr tréithchineáil a d'fhéadfaí a chosc le vacsaín cheadúnaithe infhaighte, ba cheart vacsaíníú i dteannta le ceimeaphróifíolacsas a thairiscint ar theagmhálacha teaghlaigh mura meastar go bhfuil siad imdhionach cheana féin.

4 Tástáil VEID: roghnú agus éifeachtacht mhéadaithe san Aontas Eorpach

(Arna fhoilsiú i mí Dheireadh Fómhair 2010)

Scóip agus cuspóir na treorach seo

Tá an treoir bunaithe ar fhianaise seo deartha chun faisnéis a thabhairt do lucht forbartha, monatóireachta agus measúnaithe na gclár nó na straitéisí náisiúnta um thástáil VEID i dtíortha an Aontais Eorpaigh agus sa Limistéar Eorpach Eacnamaíoch (LEE).

Cén fáth a bhfuil sé tábhachtach tástáil le haghaidh VEID?

Ar fud na hEorpa, tá líon na ndaoine ionfhabhtaithe le VEID ag méadú ar bhonn leanúnach agus tá cur síos déanta ar fhadhb na diagnóise déanaí i mórán tíortha. Tá fianaise láidir ann go laghdaítear básmhaireacht agus mortlaíocht le cóireáil luath ach fanann mórán daoine a bhfuil VEID acu gan diagnóisiú go dtí déanach i ré an ionfhabhtaithe. Toisc go bhféadfadh ionfhabhtú VEID a bheith ann gan airionna ar feadh mórán blianta, is í tástáil an t-aon slí lena dhiagnóisiú go luath, agus ansin is féidir daoine a chur ar aghaidh le haghaidh cóireála agus cúraim go luath. Tá seans níos mó ann nach dtabharfaidh daoine a ndéantar diagnóisiú luath orthu an víreas do dhaoine eile de bharr ionfhabhtaithe níos lú nuair a chuirtear cóireáil orthu agus athruithe ar iompraíocht ghnéasach agus insteallta drugaí. Is féidir tarchur ó mháthair go leanbh a chosc go héifeachtach trí thabhairt faoi thástáil agus cóireáil VEID i gcás mná torracha. Dá bhrí sin baineann an duine aonair agus an comhphobal araon tairbhe as VEID a dhiagnóisiú go luath agus is tosaíocht fhiorthábhachtach í maidir le sláinte phoiblí.

Príomhphrionsabail le haghaidh straitéisí náisiúnta tástála VEID

Ba chóir do thástáil VEID a bheith deonach, rúnda agus é déanta le toiliú eolasach

Ba cheart go mbeadh rochtain éasca ar thástáil dheonach do chách agus ní mór iarrachtaí speisialta a dhéanamh chun í sin a chinntiú do na grúpaí is mó i mbaol agus is leochailí ó thaobh VEID de. Cuimseofar iontu sin daoine atá ceilte nó imeallaithe sa tsochaí, ar cheart spreagadh a thabhairt ionas go mbeadh rochtain ag a leithéid ar thástáil gan comhéigean ná sárú rúndachta.

Rochtain ar chóireáil, ar chúram agus ar sheirbhísí coiscithe a chinntiú

Is é an tairbhe aonair is mó a bhaintear as tástáil VEID ná rochtain ar chóireáil. Ní foláir nó go mbeadh soláthar rochtana uilliche ar chóireáil agus cúram, seirbhísí coiscithe agus tacaíochta, le bealaí tarchurtha soiléire, mar bhunchloch de na straitéisí náisiúnta tástála VEID.

Tiomantas polaitiúil a léiriú

Beidh sé riachtanach go dtabharfaidh an rialtas tosaíocht don chlár tástála VEID i dtreo is go mbeadh tionchar aige. Beidh infheistíocht airgeadais ag teastáil chun tacú leis sin, agus ní mór monatóireacht a dhéanamh uirthi lena chinntiú go n-úsáidfear na cistí ar bhealach cost-éifeachtúil.

Stiogma a laghdú

Tá an stiogma a bhaineann le VEID go fóill ina bacainn ar thástáil, go háirithe i measc comhphobal a bhfuil a stiogma féin ag baint leo agus i measc oibríthe cúraim sláinte. Trí thástáil a dhéanamh níos 'normálta' m.sh. an próiseas a bheith cosúil le tástálacha scagtha agus diagnóiseacha eile, d'fhéadfaí é seo a chomhrac, ach caithfear leanúint leis an tástáil a dhéanamh ar bhonn deonach.

Constaicí dlíthiúla agus airgeadais a bhaint

Ba cheart go dtiocfadh na straitéisí tástála ar bhealaí chun dídhreasachtaí dlí agus airgeadais chun tástála a shárú. D'fhéadfadh beartais um ionchúiseamh cóiriúil as tarchur VEID, agus an riachtanas ioc as cóireáil nuair nach bhfuil acmhainn ann chun a leithéid a dhéanamh a bheith i measc na mbacainní sin. Gan tástáil éigeantach ar dheonacháin fola agus fíocháin a áireamh, ba cheart breathnú ar reachtaíocht agus ar bheartais frith-idirdhealaithe chun tástáil éigeantach ar ghrúpa ar bith i suíomh ar bith a chosc.

Rochtain ar thástáil VEID a bheith mar chuid lárnach de straitéisí náisiúnta

Ní mór tástáil VEID, le spriocdhírú cuí, a bheith san áireamh mar phríomhghné d'aon straitéisí náisiúnta chun VEID, ionfhabhtuithe gnéas-tarchurtha (IGT) eile, heipitíteas víreasach, eitinn agus galair eile atá ina dtáscaire ar VEID a chóireáil agus a chosc. Ba cheart deiseanna a aithint freisin chun rochtain ar thástáil dheonach rúnda VEID, agus an leas a bhaintear aisti, a mhéadú laistigh de straitéisí náisiúnta ábhartha eile, amhail cinn atá dirithe ar mhná torracha, úsáid drugaí, obair ghnéis nó cúram sláinte i bpríosúin.

Straitéis tástála VEID a fhorbairt agus a chur chun feidhme le rannpháirtíocht na bpáirtithe leasmhara

Bain úsáid as an bhfaisnéis atá ar fáil faoi VEID agus saincheisteanna gaolmhara ar bhonn náisiúnta agus áitiúil chun soiléiriú a dhéanamh ar an méid atá le baint amach agus spriocanna a chur in ord tosaíochta. Déan é sin a chuimsiú i sraith chuspóirí agus aidhmeanna straitéiseacha, i dtreo is go mbeadh comhthuisceant ag gach duine a bhfuil baint acu leis nó a bhfuil tionchar aige orthu. D'fhonn an straitéis a fhorbairt beidh rannpháirtíocht na

bpríomhpháirtithe leasmhara uile riachtanach chun comhghuaillíocht a fhorbairt atá bunaithe ar chomhchuspóirí, lena n-áirítear daoine atá ag maireachtáil le VEID, ionadaithe na gcomhphobal is mó atá faoi thionchar an ghalair, an tsochaí shibhialta, gníomhaireachtaí coiscthe, gairmithe a bhfuil saineolas acu ar thástáil VEID agus daoine eile a bhfuil ról acu i gcur chun feidhme na straitéise.

Straitéis náisiúnta tástála VEID a fhorbairt

Cé atá le tástáil?

Bíodh tuiscint agat ar d'eipidéim agus déan na grúpaí is mó i mbaol a aithint. Braithfidh cur chuige náisiúnta éifeachtach i leith tástála VEID ar thuiscint a bheith ag daoine ar an eipidéim ar leibhéal áitiúil agus náisiúnta araon. Ba cheart go mbeadh cláir thástála dirithe orthu siúd atá i mbaol ionfhabhtaithe a shroicheadh agus go dtabharfadh siad tosaíocht dóibh siúd is mó atá i mbaol.

Déan athbhreithniú ar shonraí faireachais agus ar shonraí ábhartha eile, lena n-áirítear faisnéis faoi VEID gan diagnóisú agus a diagnósíodh go déanach, chun tuiscint a fháil ar an eipidéim agus ar threochtaí ama ar leibhéal réigiúnach agus náisiúnta araon. Tá roinnt grúpaí i mbaol mór VEID, lena n-áirítear fir a mbíonn gnéas acu le fir eile; úsáideoirí drugaí trí instealladh; imircigh, go háirithe ó thíortha ina bhfuil leitheadúlacht níos airde; páirtithe gnéis na ndaoine sna grúpaí sin go léir; agus leanaí na máithreacha atá VEID-dearfach. Déantar fodhaonraí dá leithéid agus an riosca a bhaineann leo a cheilt agus bíonn stiogma ag baint leo go minic. Beidh gá le suirbhéanna speisialta a dhéanamh le fáil amach faoi na leibhéil VEID i measc na ngrúpaí sin, chomh maith lena rátaí tástála VEID, agus a gcuid eolais ábhartha, a ndearcfaí agus a n-iompar d'fhonn cuidiú le hidirghabhálacha i dtreo is go méadófar an leas a bhaineann siad as tástáil VEID.

Ba cheart athbhreithniú a dhéanamh freisin ar shonraí forlíontacha ar IGTanna eile agus ar iompraíochtaí gnéasacha agus insteallta drugaí sna comhphobail i gcoitinne, chomh maith le i ngrúpaí atá i mbaol VEID.

Cá ndéanfar tástáil?

Machnamh a dhéanamh ar lóistíocht

Déan forfheidmiú an chláir thástála VEID a phleanáil agus téigh i ngleic le dúshlán lóistíochúla. D'fhéadfadh an chaoi a gcuirtear an córas cúraim sláinte ar fáil, cibé an bhfuil rochtain ar chúram sláinte saor in aisce, ullmhacht na seirbhísí comhphobail, comhairleoireacht agus tacaíocht, conas is fearr a chinntiú go bhfuil bealaí cúraim ann chun rochtain a fháil ar chóireáil do VEID, agus conas is féidir rúndacht a chinntiú, a bheith i measc na ndúshlán sin.

Tástáil a chur ar fáil i roinnt suíomhanna

Bain úsáid as eolas ar an eipidéim agus ar ghrúpaí atá i mbaol chun cinntí eolasacha a dhéanamh faoi na háiteanna is ceart tástáil VEID a chur ar fáil. Breathnaigh freisin ar na daoine atá ag baint leasa as tástáil VEID i láthair na huair agus ar na suíomhanna ina bhfuil siad. De bharr éagsúlacht na riachtanas agus na mbacainní ar thástáil, ba cheart raon seirbhísí a chur ar fáil ionas rochtain a uasmhéadú. Déan gníomh a aithint atá riachtanach chun seirbhísí nua a bhunú nó chun cleachtas a athrú i suíomhanna cúraim sláinte nó i seirbhísí pobail atá ann cheana féin. Déan measúnú ar cibé an bhféadfaí rialacháin a d'fhéadfadh a bheith ina mbacainní ar thástáil i suíomhanna comhphobail, lena n-áirítear úsáid á baint as tástálacha pointe cúraim nó riachtanas a bheith ann nach ndéanadh ach gairmithe sainiúla amháin na tástálacha, a mhaolú gan dochar a dhéanamh do cháilíocht na tástála.

Diriú ar thástáil VEID a thairiscint

- Seirbhísí tiomnaithe do thástáil VEID, chun rochtain éasca agus shábháilte ar thástáil VEID léi féin nó in éineacht le tástálacha eile a chur ar fáil.
- Suíomhanna inar cheart tástáil VEID a thairiscint go huilíoch: seirbhísí do dhaoine atá i mbaol (seirbhísí IGT, seirbhísí IDU); seirbhísí réamhbhreithe; seirbhísí le haghaidh diagnóise cliniciúla agus bainistíochta ar riochtaí a léiríonn VEID; agus suíomhanna eile ina bhfuil leitheadúlacht VEID gan diagnóisú ar eolas nó measta le bheith ard.
- Gach suíomh cúraim sláinte eile, inar cheart go mbeadh daoine in ann tástáil a iarraidh nó inar cheart go mbeadh gairmithe réidh chun í a thairiscint agus airdeallach nuair is gá.
- Suíomhanna tástála sa chomhphobal, lena n-áirítear seirbhísí for-rochtana, chun iad a chur ar fáil do dhaoine atá i mbaol ard VEID a d'fhéadfadh a bheith ceilte nó imeallaithe agus nach bhfuil i dteagmháil le seirbhísí cúraim sláinte traidisiúnta. Ba cheart do na spriocdhaonraí a bheith rannpháirteach i seirbhísí dá leithéid a chur ar bun.

Cén uair a dhéanfar tástáil?

Treoir a sholáthar ar mhinicíocht tástála

Moltar do dhaoine a bhfuil iompraíocht riosca acu ar bhonn leanúnach tástáil níos minice a dhéanamh. Mar shampla, moltar i dtíortha áirithe go ndéanadh fir a mbíonn gnéas acu le fir eile tástáil ar bhonn bliantúil nó níos minice fiú, ag brath ar a n-iompraíocht gnéasach. Moltar sa treoir reatha ón Lárionad Faireacháin Eorpach um Dhrugaí agus Andúil i nDrugaí (EMCDDA) go ndéanfaí tástálacha rialta a thairiscint ar úsáideoirí drugaí trí instealladh uair gach sé go 12 mhí ar a laghad.

Conas a dhéanfar tástáil?

Feasacht an phobail a mhúscailt

I dtreo is go lorgóidís tástáil VEID agus go mbainfeadh siad leas aisti, ní mór don phobal, agus do na grúpaí is mó i mbaol VEID go háirithe, tairbhí na tástála a thuiscint. Tá gá le cur chuige straitéiseach a ghlacadh i leith cumarsáide, ag baint úsáide as raon bealaí éagsúla. Is féidir leas a bhaint as tacaíocht infheicthe agus ardeibhéil ó mhúnlóirí meoin, lena n-áirítear polaiteoirí, ceannairí comhphobail agus daoine cáiliúla, chomh maith le clúdach cruinn agus tacaíochta sna meáin, chun feasacht a mhúscailt.

Rúndacht a chinntiú

Is bunphrionsabal den chúram sláinte í rúndacht ach de bharr an stiogma a bhaineann le VEID agus na bealaí trínar féidir é a tharchur, tá sé rithábhachtach i gcás na tástála VEID. Ba cheart cloi leis an treoir ghairmiúil ábhartha agus na riachtanais náisiúnta dlí. D'fhéadfadh easpa muiníne a bheith ina bacainn ar rochtain a fháil ar sheirbhísí tástála VEID. D'fhéadfaí an bhacainn sin a sháru le beartais shoiléire ar rúndacht, chomh maith le poiblíocht faoi na beartais i suíomhanna ina gcuirtear tástáil ar fáil. Ba cheart tástáil VEID a thairiscint agus a phlé go príobháideach i gcónaí. Ba cheart an rogha a chur ar fáil tástáil gan ainm a dhéanamh.

Feasacht ghairmiúil a mhúscailt agus an lucht saothair a chur faoi oiliúint

Is féidir feasacht, muinín agus inniúlacht na ngairmíthe a thairgeann tástáil VEID a fheabhsú trí oiliúint. Is féidir le haon oibrí cúraim sláinte a bhfuil an oiliúint agus na scileanna cuí aige/aici tástáil VEID a thairiscint, agus má dhéantar tástáil VEID a fhorleathnú beidh lucht saothair níos mó atá inniúil agus muiníneach ag teastáil chun í a thairiscint. D'fhéadfadh daoine nach bhfuil ina n-oibríthe cúraim sláinte tástáil VEID a thairiscint chomh maith má tá an oiliúint agus dearbhairthe cáilíochta iomchuí acu. Ní mór do bhaill an lucht saothair tairbhí na tástála VEID a thuiscint agus na bacainní a chuireann isteach ar a gcumas agus a dtoilteanas í a thairiscint a sháru. Ina measc sin tá easpa muiníne, deacrachtaí i gcaint faoi ghnéas nó iompraíochtaí a mbaineann stiogma leo, imní faoi thoradh dearfach a fháil agus dearchtaí idirdhealaitheacha i leith daoine atá i mbaol VEID nó a bhfuil sé imithe i gcion orthu.

Plé réamhthástála

Léiríodh gur bealach inghlactha agus éifeachtach é plé réamhthástála achomair, ina gclúdaítear tairbhí na tástála agus na socruithe praiticiúla a bhaineann leis an tástáil a dhéanamh agus torthaí a thabhairt, chun cabhrú leis an líon daoine a dhéanann an tástáil a mhéadú. Is é an príomhchuspóir ná toiliú eolasach a chinntiú, ar cheart a bheith doiciméadaithe ach ní gá go mbeadh toiliú scríofa sínithe san áireamh. Tá sé sin i gcomhréir le himscrúduithe míochaine eile agus tá sé mar chuid de normalú na tástála VEID. Níl gá le stair mhionsonraithe ar chúrsaí gnéis ná insteallta sula ndéantar tástáil VEID a thairiscint. I gcás daoine áirithe áfach, nó i suíomhanna ina bhfuil sláinte ghnéis agus/nó úsáid drugaí faoi scóip na seirbhísí, d'fhéadfaí measúnú riosca achomair nó comhairleoireacht réamhthástála níos fairsinge a léiriú, m.sh. i gcás nochta riosca leanúnaigh. Ba cheart go mbeadh a leithéid ar fáil i gcónaí agus ní foláir nó go mbeadh a fhios ag baill foirne conas duine a chur ar aghaidh go comhairleoirí oilte.

Teicneolaíochtaí tástála cuí a úsáid

Na tástálacha VEID atá ar fáil a aithint agus measúnú a dhéanamh ar a dtairbhí faoi seach le haghaidh tástála i gcomhthéacsanna éagsúla, lena n-áirítear tástálacha (pointe cúraim) meara. Bíonn teicneolaíocht na tástála ag forbairt i gcónaí agus ba cheart sainchomhairle a lorg chun athbhreithniú rialta a dhéanamh ar rogha na dtástálacha. Ba cheart na tástálacha frithghníomhacha go léir a dheimhniú agus ní mór cloi leis na treoracha ón Eagraíocht Dhomhanda Sláinte (EDS) ina leith sin. Tá treoracha náisiúnta maidir le hioscaighdeán dearbhairthe cáilíochta a chur i bhfeidhm le haghaidh tástála diagnóisí riachtanach chun cleachtas ardchaighdeán agus caighdeánú agus iontaofacht modheolaíochta a chinntiú.

Torthaí a thabhairt i gcónaí

Ba cheart gach iarracht a dhéanamh lena chinntiú go gcuirtear an toradh in iúl do dhaoine a raibh tástáil VEID acu, cibé acu an bhfuil sé dearfach nó diúltach. Nuair atá torthaí dearfacha á dtabhairt, ní mór a cinntiú go bhfuil baill foirne ar fáil chun comhairleoireacht iarthástála a sholáthar agus go bhfuil naisc le cóireáil VEID iomchuí agus seirbhísí tacaíochta ar fáil freisin. D'fhéadfadh daoine atá i mbaol ard VEID a fhaigheann toradh diúltach tairbhe a bhaint as comhairleoireacht agus tarchur chuig seirbhísí coiscithe iomchuí chomh maith.

Rochtain ar chóireáil, ar chúram agus ar chosc VEID a chinntiú

Rochtain ar theiripe fhrith-aisvireasach

Tá sé riachtanach go mbeadh meicníochtaí soiléire ag gach clár tástála VEID lena chinntiú go ndéanfar gach duine a fhaigheann toradh dearfach a chomhtháthú isteach i gcóireáil agus i gcúram le haghaidh VEID. Ba cheart go mbeadh rochtain uilíoch ar theiripe fhrith-aisvireasach ar fud na hEorpa. Níor cheart go mbeadh easpa airgid chun an costas a íoc ina bacainn ar rochtain a fháil ar chóireáil, agus caithfeadh teacht ar réitigh chun an bhacainn sin ar rochtain uilíoch a sháru. Ba cheart go mbeadh bealaí tarchurtha i bhfeidhm ó gach suíomh tástála VEID lena chinntiú go bhfaigheann daoine comhairliúchán sainiúil go pras i ndiaidh dóibh toradh VEID dearfach a fháil. Ba cheart go ndéanfaí measúnú mar chuid den chomhairliúchán sin ar cathain ar cheart an teiripe fhrith-aisvireasach a thosú agus ar an ngá atá le tacaíocht agus cúram sóisialta agus sláinte eile.

Rochtain ar thacaíocht shíceasóisialta agus ar sheirbhísí coiscthe

Ní mór go mbeadh tacaíocht shíceasóisialta ar fáil láithreach bonn i ndiaidh do dhuine toradh dearfach a fháil. Do dhaoine a fhaigheann toradh dearfach, ba cheart don tarchur chuig cúram sainiúil rochtain ar thacaíocht a chuimsiú chun tarchur VEID amach anseo a chosc. Do dhaoine a fhaigheann toradh diúltach, ba cheart go mbeadh tarchur chuig comhairleoireacht agus tacaíocht maidir le VEID a chosc ar fáil freisin sa chás go bhfuil baol nochta leanúnach suntasach ann nó sa chás go n-iarrann siad a leithéid.

Leanúnachas: monatóireacht agus measúnú

Tá monatóireacht agus measúnú (M&M) ina gcodanna riachtanacha de chlár tástála VEID agus deimhnítear leo sin go bhfuil an clár oiriúnach don chuspóir agus go gcuireann sé tástáil ardcháilíochta VEID ar fáil. Trí chóras M&M atá deartha go maith is féidir faisnéis a chur ar fáil le haghaidh beartas, cáilíocht agus éifeachtacht na n-idirghabhálacha a fheabhsú agus dá bhrí sin treoir a thabhairt maidir le leithdháileadh acmhainní an chláir amach anseo. Sna na sonraí náisiúnta faireachais tá diagnóisí nua agus céatadán na ndaoine a thagann chun cinn go déanach. Tá meastacháin ar an líon daoine gan diagnóisíú tábhachtach chun monatóireacht a dhéanamh ar thionchar an chláir. Ní mór monatóireacht agus measúnú láidir a dhéanamh chun tástáil ardcháilíochta VEID a chinntiú i dtreo is go bhféadfaí an tástáil a leathnú go dtí suíomhanna nua. Is féidir rath na n-idirghabhálacha áitiúla chun tástáil VEID a chur chun cinn a mheasúnú de réir cúig chritéar: Féidearthacht; Inghlacthacht; éifeachtacht agus Cost-éifeachtacht; Spriocdhaoirí a bhaint amach; agus Inbhuanaitheacht (FACTS). Is féidir le táscairí soiléire, dea-shainithe agus intomhaiste cabhrú chun monatóireacht a dhéanamh ar na critéir sin agus modh caighdeánach a sholáthar chun torthaí a thuairisciú ar an leibhéal áitiúil agus (idir)náisiúnta.

Tuarascálacha faireachais

5 Faireachas eitinne 2008

(Arna fhoilsiú i mí an Mhárta 2010)

Ó 1 Eanáir 2008, tá an Lárionad Eorpach um Ghalair a Chosc agus a Rialú (ECDC) agus Oifig Réigiúnach na hEorpa de chuid an EDS (WHO) tar éis comhordú a dhéanamh i gcomhar lena chéile ar ghníomhaíochtaí faireachais na heitinne (TB) san Eoraip. Tá sé mar aidhm acu sonraí caighdeánaithe ardcháilíochta ar eitinn a chinntiú a chuireadh na 53 tír i Réigiún Eorpach an EDS agus Lichtinstéin.

Réigiún Eorpach an EDS

Don bhliain 2008, bhí 461 645 cás eitinne (52.2 in aghaidh gach 100 000 den daonra) tuairiscithe ag 50 den 54 tír sa Réigiún Eorpach², líon arbh ionann é agus thart ar 6% de na cásanna eitinne a tuairiscíodh ar fud an domhain don EDS. Tá treocht na rátaí foriomlána tuairiscithe eitinne sa Réigiún Eorpach tar éis leanúint ar aghaidh ag méadú ó 2004. Ach ar an iomlán, tháinig laghdú ar na rátaí foriomlána tuairiscithe eitinne in 18 tír ardtosaíochta (HPC)³ i gcomparáid leis an mbliain roimhe sin, faoi 3.9% go 87.6% de na cásanna eitinne uile agus tháinig laghdú 2.6% ar an tuairisciú foriomlán ar fud an Réigiúin idir 2007 agus 2008. Tugann laghdú 4% ó 2007 ar thuirisciú na gcásanna eitinne nua-bhraite le fios go bhfuil leathadh na heitinne laghdaithe sa Réigiún. Tá laghdú tagtha ar chéatadán na gcásanna ar cuireadh cóir leighis orthu roimhe seo chomh maith ó 2007, ó 31.7% go 29.8%.

Is é an aoisghrúpa ina bhfuil an líon is mó (42.0%) de chásanna eitinne nua-bhraite sa Réigiún ná 25-44 bliain d'aois.

Mhéadaigh líon na gcásanna eitinne comh-ionfhabhtaithe VEID a tuairiscíodh faoi dhó beagnach, ó 5 828 i rith 2006 go dtí 11 395 i rith 2008, mar gheall ar thástáil mhéadaithe mar chuid de sheirbhísí cúraim VEID dianaithe d'othair eitinne san HPC. Ní raibh aon mhéadú suntasach ar líon na gcomh-ionfhabhtuithe VEID a tuairiscíodh lasmuigh den HPC i rith na tréimhse seo.

Ar fud an Réigiúin, tá líon iomlán na gcásanna eitinne frithsheasmhach in aghaidh ildrugáí (MDR TB) a tuairiscíodh don bhliain 2008 tar éis méadú faoi dhó i gcomparáid leis an mbliain roimhe sin mar gheall ar fheabhsuithe ar thástáil so-ghabháltachta drugaí (DST) agus bhí leitheadúlacht MDR TB i measc cásanna eitinne nua ag 11.1%. Tá an t-ualach is mó de chásanna MDR TB sa Réigiún san HPC, áit a bhfuil leitheadúlacht 13.8% ann i measc cásanna nua-dhiagnóisithe, líon atá cúig huairé níos mó ná an leitheadúlacht a tuairiscíodh san AE/LEE, agus breis is 50% i measc cásanna ar cuireadh cóir leighis orthu roimhe seo, céatadán atá níos mó ná dhá uair chomh hard is atá sé san AE/LEE.

Tá ráta ratha na cóireála i measc na gcásanna eitinne nua-bhraite agus a deimhníodh sa tsaotharlann in 2007 tar éis laghdú go dtí leibhéal 70.7% (i gcomparáid le 73.1% do chásanna a cláraíodh in 2006); tuairiscíodh 9.0% mar chóireáil theipthe, fuair 8.4% bás agus mhainneachtain 6.9% acu. Tá ráta ratha na cóireála i dtíortha nach bhfuil san AE/LEE níos ísle ná mar atá sé san AE/LEE:

67.5% i gcomparáid le 79.5%, faoi seach. Sna 18 HPC, níor éirigh le cóireáil ach le haghaidh 69.2% de na cásanna nua-bhraite eitinne a deimhníodh sa tsaotharlann, méid atá i bhfad ó sprioc 85% na Straitéise chun Eitinn a Stopadh (Stop TB Strategy).

Tá an ráta básmhaireachta eitinne tar éis laghdú faoi 45% ó 9.0 in aghaidh gach 100 000 den daonra in 2005 go 5.0 in aghaidh gach 100 000 den daonra in 2007. Chonacthas laghduithe comhchosúla comhréireacha san AE/LEE mar aon le sa HPC. D'fhan an bhásmhaireacht sa HPC beagnach 15 huairé níos airde ná mar a bhí sé san AE/LEE áfach.

Tíortha an Aontais Eorpaigh agus an Limistéir Eorpaigh Eacnamaíoch⁴

Don bhliain 2008, bhí 82 611 cás eitinne tuairiscithe ag 26 tír de chuid an Aontais Eorpaigh (AE) (iad go léir seachas an Ostair) agus ag dhá thír eile de chuid an Limistéir Eorpaigh Eacnamaíoch (LEE) (An Íoslainn agus an Iorua), rud a léiríonn laghdú 615 cás i gcomparáid le 2007. Tharla breis is 80% de na cásanna in ocht dtír a

² Níl aon sonraí ó Mhonacó, San Mairíne, an Ostair ná Lichtinstéin; tá Lichtinstéin san áireamh sa tuarascáil seo, ach ní léirítear ach mar thír LEE é de bharr nach Ballstát de Réigiún Eorpach an EDS é.

³ An Airméin, an Asarbaiseáin, an Bhealarúis, an Bhulgáir, an Eastóin, an tSeoirsia, an Chasacstáin, an Chirgeastáin, an Laitvia, an Liotuáin, an Mholdóiv, an Rómáin, an Rúis, an Táidsíceastáin, an Tuirc, an Tuircméanastáin, an Úcráin, an Úisbéiceastáin.

⁴ 27 Ballstát an AE, an Íoslainn, Lichtinstéin agus an Iorua.

thuiriscigh 3 000 cás nó níos mó an ceann (An Bhulgáir, an Fhrainc, an Ghearmáin, an Iodáil, an Pholainn, an Rómáin, an Spáinn agus an Ríocht Aontaithe).

Ba é an ráta foriomlán tuairiscithe a bhí ann in 2008 ná 16.7 in aghaidh gach 100 000, agus tuairiscíodh rátaí níos ísle ná 20 in aghaidh gach 100 000 i 21 tír agus níos airde ná 20 in aghaidh gach 100 000 sa Rómáin (115.1), sna Stáit Bhaltacha — an Liotuáin (66.8), an Laitvia (47.1), an Eastóin (33.1) — sa Bhulgáir (41.2), sa Phortaingéil (28.2) agus sa Pholainn (21.2). Bhí an ráta foriomlán tuairiscithe 1.2% níos ísle ná mar a bhí sé in 2007 (le haghaidh na 28 tír a bhí ag tuairisciú), rud a léiríonn glantreocht laghdaitheach i 17 dtír.

Ach tugadh méaduithe suntasacha faoi deara i Málta (28.8%), san Íoslainn (19.8%) agus sa Chipir (12.2%), agus tugadh méaduithe áirithe faoi deara sa tSualainn (4.9%) agus sa Ríocht Aontaithe (2.8%), cásanna de thionscnamh coigríche den chuid is mó. In 2008, bhain 22.4% de na cásanna (réimse tíre: 0–88%) le daoine de thionscnamh coigríche, agus tháinig breis is dhá thrian díobh ón Áise nó ón Afraic.

Tháinig méadú ar an leitheadúlacht VEID i measc cásanna eitinne idir 2006 agus 2008 san Eastóin (ó 9.0% go dtí 9.9%), sa Laitvia (3.4% go dtí 6.7%) agus i Málta (3.7% go dtí 9.4%). Sa chuid eile de na tíortha a sheol sonraí isteach, bhí leitheadúlacht VEID 1% nó níos lú ann i gcásanna eitinne i sé thír, 2-5% i dtí cinn eile, 5-8% in dhá thír agus 14.6% i dtír amháin.

Bhí an fhrithsheasmhacht is mó in aghaidh ildrugáí fós sna Stáit Bhaltacha (MDR comhcheangailte: 15.6%–21.3%) agus sa Rómáin ina dhiaidh sin, a thuiriscigh torthaí don chéad uair (14.7%). Thuairiscigh tíortha eile rátaí MDR a bhí níos ísle (0%–5%), ina raibh sé níos coitianta go ginearálta i gcásanna de thionscnamh coigríche. As na 14 tír a bhí ag tuairisciú frithsheasmhachta forleithne in aghaidh drugaí (XDR), bhí an líon ab airde sa Rómáin (iomlán de 54 cás) agus bhí an céatadán is airde de chásanna XDR i measc cásanna MDR sa Laitvia agus san Eastóin (14.7% agus 12.2% faoi seach) agus bhí méadú gear ann sa Laitvia ar chásanna XDR i gcomparáid le 2007, ó 6 go 19 (6.1% go dtí 14.7%).

Thuairiscigh 22 tír sonraí ar mhonatóireacht torthaí cóireála maidir le cásanna eitinne scamhógacha cinnte in 2007. I measc na gcásanna eitinne scamhógacha cultúr-dheimhnithe nach raibh cóir leighis curtha orthu cheana, bhí deathoradh ar 79.5% acu. Bhí torthaí rathúla i bhfad níos lú ann i measc na gcásanna eitinne ar cuireadh cóir leighis orthu roimhe sin (51.8%) agus i measc cásanna scamhógacha cultúr-dheimhnithe MDR TB ag 24 mí.

6 Faireachas ar an bhfliú san Eoraip 2008/09 – Seachtain 40/2008 go dtí seachtain 39/2009

(Arna fhoilsiú i mí na Bealtaine 2010)

Thosaigh séasúr an fhliú 2008/09 san Eoraip i seachtain 48/2008 agus mhair sé ar feadh thart ar 10 seachtaine i ngach aon tír a bhí buailte leis agus tháinig deireadh leis i seachtain 16/2009 tar éis do ghníomhaíocht bhuaice scaipeadh siar soir na hilchríche. Léirigh na comhréireanna seachtainiúla (fo-)shainchineáil de shamplaí táscacha fliú-dhearfacha dhá bhuaic forluite; fliú A(H3N2) a bhí i réim roimhe sin á athsholáthar ag fliú B mar an víreas fliú ba leithadaí tar éis seachtaine 8/2009. Taispeánadh go raibh gaol gairid maidir le hantagineach ag na víris fliú A(H3N2) agus A(H1N1) a bhí ag scaipeadh leis na comhábhair comhfhreagracha a áirithe i vacsain fliú an leathsféir thuaidh in 2008/09, cé go raibh an chuid is mó de na víris B aonraithe de shliocht Victoria agus níor chomhoiriúnaigh siad le comhábhair na vacsaine B, víreas de shliocht Yamagata. I bhfianaise leithadúlacht réasúnta íseal na víreas B a tugadh faoi deara i rith an tséasúir sin áfach, ní dócha go raibh tábhacht sláinte poiblí ar leith ag baint leis an mí-oiriúnú seo.

Thosaigh cásanna de fhliú paidéimeach A(H1N1) 2009 ag teacht chun cinn san Eoraip i rith seachtain 16/2009. Faoi sheachtain 39, b'ionann líon tuairiscithe iomlán na gcásanna deimhnithe agus 53 658 ó Bhallstáit uile an AE, ón Íoslainn, Lichtinstéin agus an Iorua agus bhí 175 bás i 14 tír i gceist. Thaispeáin na sonraí a bhí bunaithe ar chásanna go raibh na hothair idir 0 agus 90 bliain d'aois (meánlíne: 19 bliain), bhí 78% acu níos óige ná 30 bliain d'aois agus b'ionann 47% de na cásanna go léir agus leanaí scoile idir 5 agus 19 bliain. Níorbh eol go raibh riochtaí leighis bunúsacha ag baint le tromlach na gcásanna (96%). I measc na ndaoine siúd a raibh riochtaí leighis bunúsacha ag baint leo, ba é galar ainsealach scamhóige an riocht bunúsach is mó a tuairiscíodh, agus b'ionann seo agus 30% de na cásanna. Luadh niúmóine mar aimhréidh maidir le 0.6% de na hionfhabhtuithe fliú paidéimeacha, b'ionann an cóimheas foriomlán ospidéalachta agus 13% agus tuairiscíodh go bhfuair 0.03% de na cásanna bás.

Bhí líonra comhtháite cliniciúil agus víreolaíochta na hEorpa um fhaireachas ar an bhfliú (EISN) éifeachtach i mbrath tráthúil thús an tséasúir fliú 2008/09, i ndéanamh monatóireacht ar a chúrsa agus i dtréithriú a phríomhthréithe víreolaíochta. Deimhníodh na chéad víris fliú phaindéimeacha a braitheadh in 2009 i measc othar táscach agus neamhtháscach taobh istigh de sheachtain amháin agus de thrí seachtaine faoi seach, tar éis do na chéad daoine san Eoraip éirí tinn. Níor bhraith an faireachas táscach ar bhreiteacht cosúil leis an bhfliú (ILI) agus ar ghéar-ionfhabhtú riospráide (ARI) méadú soiléir áfach, ach tar éis moille deich seachtaine. Fiú i gcás seachtaine 39/2009, nuair a bhí cásanna den fhliú paidéimeach tuairiscithe ag Ballstáit uile an AE, mar aon leis an Íoslainn, Lichtinstéin agus ag an Iorua, ní raibh gníomhaíocht ILI/ARI os cionn na bonnlíne feicthe ach i naoi gcinn de na 29 tír a bhí ag tuairisciú don EISN.

Cé go mbeadh líon méadaithe lianna fairtheora de dhíth le haghaidh mothálachta méadaithe, is gá díriú ar easnaimh chórasacha eile chomh maith. Is iad na hathruithe molta a d'fhéadfaí a dhéanamh ar an gcóras faireachais fliú san Eoraip ná:

- tuilleadh cur chun cinn a dhéanamh ar thuairisciú caighdeánaithe ar dhéine, scaipeadh geografach agus treochtaí ILI agus ARI;
- faireachas ILI agus ARI a mhéadú le faireachas ar ghéar-ionfhabhtuithe trom riospráide (SARI);
- tairseacha caighdeánaithe epidéime a thabhairt isteach le haghaidh faireachais táscaigh ILI/ARI;
- forbairt bhreise a dhéanamh ar fhaireachas básmhaireachta gach cúise ar leibhéal Eorpach agus aschur rialta a chur ar fáil go poiblí.

7 Faireachas ar ghalair ionracha bhaictéaracha san Eoraip 2007

(Arna fhoilsiú i mí Dheireadh Fómhair 2010)

Déanann an tuarascáil seo cur síos ar eipidéimeolaíocht na ngalar ionrach baictéarach de bharr *Haemophilus influenzae* agus *Neisseria meningitidis* i mBallstáit (BS) an Aontais Eorpaigh (AE) in 2007. Iarradh ar phointí teagmhála sainithe náisiúnta sonraí a chur faoi bhráid ag baint úsáide as an leagan leasaithe den tacar sonraí le haghaidh ionfhabhtuithe ionracha baictéaracha (IBI) a forbraíodh in 2008, ar bhonn an iar-bhunachair shonraí EU-IBIS. Cuimsíonn an tacar sonraí seo faisnéis cás-bhunaithe ar athróa eipidéimeolaíochta agus saotharlainne, agus tá sé roinnte ina phríomhthacar d'athróa a bhaineann leis na galair tuairiscithe uile san AE agus le tacar sonraí feabhsaithe d'athróa atá ann go speisialta do ghalair ionrach *Haemophilus influenzae* agus ghalair ionrach meiningeacocúil. Ar mhaithe le cur faoi bhráid sonraí a éascú, chuaigh an BS faoi oiliúint ar líne i Meitheamh 2008, agus cuireadh fiseáin bhreise oiliúna agus ábhair eile ar fáil roimh an nglao ar shonraí.

As na 30 Ballstát de chuid an AE/LEE, chuir 27 cinn sonraí faoi bhráid ar ghalair ionrach *Haemophilus influenzae* agus 29 cinn ar ghalair ionrach meiningeacocúil.

Galar ionrach *Haemophilus influenzae*

- Tuairiscíodh 2,058 cás de ghalair ionrach *Haemophilus influenzae* in iomlán in 2007. Bhí rátaí tuairiscithe éagsúla i gceist ar fud na BS agus bhí na rátaí sna tíortha Lochlannacha níos airde i gcomparáid leis an gcuid eile den Eoraip, áit a raibh an treocht ag méadú go leanúnach. Ach d'fhan an chuid is mó de na tíortha faoi bhun aon chás amháin in aghaidh gach 100 000 den daonra. Tuairiscíodh na rátaí tuairiscithe ab airde i measc naíonán a bhí níos óige ná aon bhliain d'aois (3 in aghaidh gach 100 000 den daonra, 118 cás). Cé gur tháinig laghdú suntasach ar threochtaí i measc naíonán maidir le séiritiopa b ó 1999 go 2007 (ó 3 in aghaidh gach 100 000 go 1 in aghaidh gach 100 000), mhéadaigh siad maidir le tréithchineálacha nach mbaineann le capsúil, ag ardú ó 1.5 in aghaidh gach 100 000 go 2.5 in aghaidh gach 100 000 i rith na tréimhse céanna.
- Tharla 67 faoin gcéad de na cásanna ionracha *H. influenzae* go léir a tuairiscíodh in 2007 mar gheall ar thréithchineálacha nach mbaineann le capsúil. D'fhéadfaí an méadú ar líon na dtréithchineálacha nach mbaineann le capsúil a tuairiscíodh le blianta fada anuas a chur i leith cinnidh feabhsaithe cásanna agus feabhas ar iogaireacht na gcóras faireachais go páirteach, ndearnadh doiciméadú orthu i roinnt BS chomh maith. Tugadh fiormhéadú ar líon na séiritiopaí tuairiscithe nach raibh cuimsithe ag an vacsain (tréithchineálacha neamh-b agus nach mbaineann le capsúil) faoi deara san AE freisin áfach, le blianta beaga anuas. Bhí sé mar thoradh ar thabhairt isteach na vacsaíne comhchuingí *H. influenzae* cineál b (Hib) go raibh comhréir níos mó d'ionfhabhtú ionrach *H. influenzae*, ar féidir a chur i leith tréithchineálacha neamh-séiritiopa b de bharr an laghdaithe ar ghalair Hib. I gcomparáid leis an gclár um vacsainiú níumacocúil comhchuingeach áfach, níl aon fhianaise chomhsheasmhach ná láidir ann le tabhairt le fios gur oll-vacsainiú Hib i naíonach is cúis le hathsholáthar séiritiopa in iompar ná sa galar. Bhí sé mar chonclúid i bpáipéar seasaimh de chuid na hEagraíochta Domhanda Sláinte (EDS) ar vacsaíní comhchuingeacha Hib le déanaí 'nach tréith shuntasach d'ímhíonadh mórscaála Hib ba ea athsholáthar tréithchineálacha baictéaracha go dtí seo'.
- Ó thaobh an lín absalóidigh a tuairiscíodh, tá an chuma air go bhfuil gluaiseacht i dtreo na n-aoisghrúpaí atá níos sine. Bhí 46 faoin gcéad de na cásanna go léir a tuairiscíodh in 2007 i measc daoine fásta a bhí níos sine ná 65 bliain d'aois; tá an toradh seo i gcomhréir le staidéar ó SAM ina leagtar béim ar mhínicíocht mhéadaithe an ghalair ionraigh *H. influenzae* ó 1996 go 2004. D'athraigh saintréithe eipidéimeolaíochta an *H. influenzae* chomh maith ó ghalair a d'fhaightí i leanaí go príomha agus arbh é séiritiopa b ba mhó a bhí i gceist leis, go galar a fhaightear i ndaoine fásta go príomha agus arb iad tréithchineálacha neamhchineáil is mó a bhaineann leis.
- In 2007, tharla suas le 60% de na cásanna i measc daoine vacsainithe, rud a thugtar faoi deara de ghnáth i ndaonraí ina bhfuil cuimsiú forleathan vacsainithe. Ina measc siúd a ndearnadh vacsainiú iomlán orthu, b'ionann an móramh agus leanaí 1-4 bliana d'aois agus b'ionann na leanaí faoi bhun na haoise sin agus 27% de na cásanna. Ní féidir measúnú a dhéanamh leis na sonraí atá ar fáil ar cé acu an féidir nó nach féidir na cásanna a tugadh faoi deara a aicmiú mar fhíorthéipeanna vacsaíne agus tá gá le tuilleadh faisnéise chun scrúdú breise a dhéanamh ar an toradh seo. Tá faisnéis chúlra breise curtha ar fáil ar an ábhar seo ag staidéar a rinne EU-IBIS ina ndearnadh anailís ar theip na vacsaíne Hib a aithníodh trí fhaireachas náisiúnta idir 1996 agus 2001 san Eoraip, in Iosrael agus san Astráil agus ina ndearnadh cur síos inti ar na tréithe cliniciúla agus saotharlainne i ndaonra mór agus ilghnéitheach ina bhfuil sceidil éagsúla ímhíonta.

Rinne an RA tuairisciú cuimsitheach chomh maith ar theacht chun cinn an ghalair arís ó Hib de bharr teipe vacsaíne.

Galar ionrach meiningeacocúil

- In 2007, bhí 5 583 cás de ghalar ionrach baictéarach de bharr *N. meningitidis* fógartha san AE/LEE agus bhí ráta foriomlán tuairiscithe de 1.12 cás ann in aghaidh gach 100,000. Bhí rátaí éagsúla tuairiscithe ann ar fud na BS agus bhí siad níos airde in Éirinn agus sa Ríocht Aontaithe (RA) i gcomparáid leis an gcuid eile den Eoraip, cé go bhfuil laghdú leanúnach ag teacht ar an treocht sa dá thír Seachas an dá thír seo, tá rátaí tuairiscithe ag sé BS eile atá os cionn 1 in aghaidh gach 100 000 (An Bheilg, An Danmhairg, an Ísiltír, an Spáinn, an Liotuáin agus Málta). Bhí an méid is mó cásanna de ghalar ionrach meiningeacocúil fós i measc naíonán agus leanaí agus bhí 50% de na cásanna a tuairiscíodh i measc leanaí a bhí níos óige ná 10 mbliana d'aois. Tuairiscíodh na rátaí ba mhó i measc naíonán a bhí níos óige ná aon bhliain d'aois in Éirinn agus sa Ríocht Aontaithe, ina raibh rátaí de 74.5/100 000 agus 46.6/100 000, faoi seach.
- Cosúil le *H. influenzae*, d'fhéadfaí an ilchineálacht i dtuairisciú cáis a chur i leith roinnt cúiseanna féideartha: feabhas ar iogaireacht na gcóras faireachais; éagsúlacht sna cineálacha léiriúcháin clínicíúil faoi fhaireachas (.i. seipsis nó meiningíteas nó an dá cheann) i ngach aon BS; difríochtaí sna sainmhínte cáis a chuirtear i bhfeidhm; difríochtaí sna acmhainní saotharlainne; nó difríochtaí sna cleachtais chúraim sláinte chun sampláil luath cultúir fola a chinntiú. Ag an gcéim seo, níl forbhreathnú maith ag an Lárionad Eorpach um Ghallair a Chosc agus a Rialú (LEGCR) go fóill ar na príomhfháthanna atá leis na difríochtaí seo agus molann sé go mbeifí cúramach mar sin nuair a dhéantar comparáid idir rátaí tuairiscithe idir tíortha de réir séireaghrúpa agus aoise.
- Tá céatadán na gcásanna ina bhfuil faisnéis ar shéireaghrúpa in easnamh ard go fóill, go háirithe i dtíortha thoir na hEorpa. Tá feabhas tagtha ar aithint séireaghrúpa le blianta beaga anuas áfach, agus tá laghdú mór tagtha ar líon na nithe neamhaithnide le cúig bliana anuas ó 1 448 in 2003 go 559 cás in 2007. Sa bhliain 2007, tuairiscíodh séireaghrúpa B mar an séireaghrúpa ba mhó a bhí mar chúis le galar ionrach meiningeacocúil san Eoraip, rud arbh ionann é agus thart ar 90% de na séireaghrúpaí uile a tuairiscíodh a bheith i measc leanaí a bhí níos óige ná ceithre bliana d'aois. Sna tíortha ina bhfuil an vacsain mheiningeacocúil C (MCC), tá cuid mhaith cásanna B ann sna haoisghrúpaí go léir agus, go háirithe, sna haoisghrúpaí atá níos óige ná aon bhliain d'aois agus idir aon agus ceithre bliana d'aois (73 agus 81% de na cásanna, faoi seach), na gnáth-spríocghrúpaí le haghaidh vacsainithe in aghaidh séireaghrúpa C.
- Sna tíortha ina bhfuil vacsainiú MCC, tá laghdú suntasach tagtha ar chéatadán na gcásanna de bharr séireaghrúpa C sna blianta tar éis tabhairt isteach na vacsaine sa sceideal náisiúnta, go háirithe i measc spríocghrúpaí na gclár vacsainithe. Is cosúil go dtagann méadú ar chéatadán na gcásanna séireaghrúpa C de réir mar a théitear in aois, agus is dóchúil é seo de bharr an chumhdaigh ísle vacsaine sna haoisghrúpaí níos sine, chomh maith le laghdú ar éifeachtacht na vacsaine tar éis bhliain an sceidil imdhionta phríomha.
- Tá méadú ag teacht ar an bhfaisnéis atá ar fáil maidir le séiritiopaí agus fothíopaí na dtréithchineálacha de bharr go bhfuil glactha le teicneolaíochtaí móilíneacha i níos mó tíortha. Tá líon na samplaí séiritiopaí agus séireafhothíopaí íseal go fóill áfach, agus is gá léirmhíniú na dtíortha seo a dhéanamh go cúramach. Tuairiscíodh an líon ab airde de shamplaí séireafhothíopaí sa Fhrainc, sa Ríocht Aontaithe agus sa Bheilg.

Príomhchonclúidí

Ar an iomlán, leanann minicíocht an dá ghalar ag laghdú, go háirithe i measc leanaí óga a bhfuil feachtais vacsainithe dírithe orthu. Ar leibhéal na hEorpa, áfach, tá líon na gcásanna de bharr séiritiopaí agus séireaghrúpaí nach bhfuil cumhdaithe ag na vacsainí ag méadú, rud a mbíonn tionchar aige ar leanaí óga chomh maith agus is gá monatóireacht a dhéanamh ar seo go haireach.

Os rud é go bhfuil an cumhdach vacsainithe ard le haghaidh an dá vacsaín, tarlaíonn cásanna i measc daoine atá vacsainithe chomh maith. Ar an drochuair, níor bailíodh go leor sonraí chun anailís ghrinn a dhéanamh ar theipeanna vacsaine ná chun tátal a bhaint as céatadán na gcásanna a tharlaíonn i measc daoine atá vacsainithe i dtíortha a bhfuil nó nach bhfuil vacsainiú ar fáil iontu. Is é an fáth a bhí leis seo ná go raibh céatadán foriomlán na luachanna ar iarraidh le haghaidh stádas vacsainithe an-ard agus ní raibh faisnéis ar dháta breithe, líon na ndáileog faighte agus dáta na dáileoige deiridh ar fáil. Chomh maith leis sin, níl gach faisnéis atá de dhíth le lua go bhfuil teip vacsaine i gceist san áireamh go fóill sa tacar athróg (cosúil le ham breithe, agus líon agus dáta na ndáileog tugtha).

Ionas gur féidir inchomparáideacht sonraí a fheabhsú idir na tíortha rannpháirteacha, tá gá le modhanna saotharlainne níos caighdeánaithe chun cás a aithint, chomh maith le glacadh áitiúil le sainmhíniú cáis coiteann le haghaidh cuspóirí faireachais. Éireoidh modhanna géinitipála níos indéanta i dtíortha na hEorpa agus cabróidh sé seo le tuiscint ar shonraí faireachais a fheabhsú; mar sin féin, le haghaidh seo beidh gá le comhoibriú níos dlúithe idir shaotharlanna agus ionaid eipidémeolaíochta ar leibhéal náisiúnta mar aon le ar leibhéal Eorpacha freisin. Maidir leis seo, bhronn cuibhreannas d'institiúidí Eorpacha arna chomhordú ag Ollscoil Würzburg, sa Ghearmáin, glao ar thairiscintí darbh ainm 'Faireachas saotharlainne agus dearbhú cáilíochta seachtrach (EQA) ar ghallair ionracha bhaictéaracha san AE' [Laboratory surveillance and external quality assurance (EQA) of invasive bacterial diseases in EU] in 2008, agus seo í an dara bliain i mbun gníomhaíochta ag an tionscadal. Tá sé dirithe ní hamháin ar EQAanna agus ar oiliúint ach ar neartú agus ar chomhchuíbhíú toilleadh saotharlainne sna BS agus ar threisiú an

chomhoibríthe idir shaotharlanna agus institiúidí sláinte poiblí san AE go háirithe. Is é ceann de phríomhghníomhaíochtaí an ghrúpa ná úsáid na modhanna tíopála móilíneacha a chur chun cinn i ngnáthfhaireachas.

8 Tuarascáil eipidéimeolaíoch bhliantúil ar ghalair theagmhálacha san Eoraip 2010

(Arna fhoilsiú i mí na Samhna 2010)

Tugtar léargas sa tuarascáil seo ar anailís ar shonraí arna dtuairisciú don bhliain 2008 27 Ballstát an AE agus trí thír LEE/CSTE: an Íoslainn, Lichtinstéin agus an Iorua. Is é an príomhaidhm atá leis an tuarascáil seo ná léiriú éigin, bunaithe ar na sonraí atá ar fáil, a sholáthar maidir le cá háit a luíonn príomhualach na ngalar teagmhálach san Aontas Eorpach faoi láthair. Sna réimsí seo, teastaíonn gníomhaíocht atá níos comhbheartaithe d'fhonn an t-ualach láithreach agus féideartha ar an tsochaí, ar shláinte phoiblí agus ar chórais chúraim sláinte a laghdú, agus d'fhonn angar daonna a laghdú. Cuireann na sonraí seo leis an tasc atá ag an ECDC bonn fianaise le haghaidh gníomhaíochta a sholáthar, chun cleachtais a aithint agus a roinnt, agus chun modhanna maidir le hidirghabhálacha a leanúint a mholadh.

Cé go bhfuil mórán dul chun cinn déanta chun feabhas a chur ar cháilíocht agus inchoimparáideacht na sonraí, tugtar rabhadh don léitheoir go fóill gan comparáidí díreacha a dhéanamh ar na rátaí tuairiscithe idir thíortha. Bíonn difear forleathan ag baint le córais faireachais, agus bíonn éagsúlacht ann maidir leis an ngaol idir mhínicíocht tuairiscithe nó fógartha agus dáiríre ó thír go tír i ndáil le mórán galar éagsúil.

Don chéad uair, tá an Anailís bhliantúil ar Bhagairtí a ndéantar monatóireacht orthu san AE á tuairisciú ar leithligh⁵.

Frithsheasmhacht in aghaidh ábhair fhrithmhiocróbaigh agus ionfhabhtuithe a bhaineann le cúram sláinte

Is í an bhagairt is mó a bhaineann le galar san Eoraip go fóill ná miocrorgánaigh atá éirithe frithsheasmhach in aghaidh ábhar fhrithmhiocróbach. Sa bhliain 2008, thug 900 saotharlann a fhreastalaíonn ar níos mó ná 1 500 ospidéal tuairisc ar a gcuid sonraí ar fhrithsheasmhacht in aghaidh ábhair fhrithmhiocróbaigh maidir le seacht bpríomhtháscaire miocrorgánach. Léiríodh leis seo méadú uile-Eorpach ar fhrithsheasmhacht in aghaidh gach uile aicme antaibheathach faoi faireachas maidir leis an mbaictéar Gram-dhiúltach is coitianta is cúis le baictéiríme agus ionfhabhtuithe chonair an fhuail, *Escherichia coli*. Thuairiscigh roinnt tíortha go raibh laghdú ar chéatadán an *Staphylococcus aureus* meiticillinfhriotaíoch (MRSA), cé gur fhan na céatadán MRSA os cionn 25% in aon trian de na tíortha. Is cúis inní fós é an bhagairt atá ag méadú maidir le frithsheasmhacht ildrugáí (frithsheasmhacht in aghaidh éagsúlachta antaibheathach a úsáidtear go coitianta), rud atá le feiceáil níos minice i roinnt baictéar Gram-dhiúltach cosúil le *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* agus *Pseudomonas aeruginosa*.

Le linn na bliana céanna, tuairiscíodh sonraí faireachais ar 306 621 idirghabháil mháinliachta ó 1 422 ospidéal agus sonraí ó 654 ospidéal ar 9 129 eachtra de niúmóine a fuarthas in Aonaid Dianchúraim (ICU) agus 4 077 eachtra d'ionfhabhtuithe shruth na fola a fuarthas in Aonaid Dianchúraim. Dearbhaíodh na treochtaí laghdaitheacha a bhí le feiceáil roimhe sin maidir le hionfhabhtuithe a bhain leis an suíomh máinliachta i ndiaidh próistéise cromáin sa bhliain 2008. Ba léir ó dháileadh na miocrorgánach a bhaineann le hionfhabhtuithe a fhaightear in aonaid dianchúraim go raibh ardchéatadán d'Enterobacteriaceae den tríú gluin atá frithsheasmhach in aghaidh ceifileaspóirine ann, go háirithe i measc *Klebsiella* spp. agus *Enterobacter* spp.

Galair chomhshaoil agus veicteoir-iompartha

Tháinig méadú athuair sa bhliain 2008 ar an ráig d'fhiabhras Q a tuairiscíodh san Ísiltír idir Mhárta agus an Nollaig 2007. Tharla na príomhchásanna i rith an tsamhraidh agus bhí an ráig faoi lán seoil idir an 25ú agus an 28ú seachtain (Iár Mheithimh–Iár Iúil). Tá treochtaí athraitheacha maidir le fiabhras Q agus méadú ar chásanna sa bhliain 2008 tuairiscithe ag tíortha Eorpacha eile cosúil an Ghearmáin freisin, ach ar bhonn níos lú.

As na galair theagmhálacha sa ghrúpa seo a bhfuil iarmhairtí níos tromchúisí ag baint leo, cosúil leo siúd le gnéithe a d'fhéadfadh a bheith fuilreatha, tá fiabhras fuilreatha Criméach-Chongóch (CCHF) tar éis leathnú thar na limistéir eindéimeacha traidisiúnta i réigiún na mBalcán. Thuairiscigh an Ghréig a céad chás daonna de CCHF i Meitheamh 2008, cás a tharla i gcuid thuaidh na tíre atá gar do limistéar eindéimeach aitheanta. Ar an taobh eile, léiríodh leis na gníomhaíochtaí faireachais feabhsaithe a tugadh isteach san Iodáil i ndiaidh ráige na bliana roimhe sin le 217 cás d'fhiabhras chikungunya a dearbhaíodh sa tsaotharlann nár tharla fiabhras chikungunya uatheascarthach athuair, de bharr gur allmhairíodh an cúpla cás a tuairiscíodh san AE/LEE.

⁵ ECDC. Tuarascáil Bhliantúil ar Bhagairtí 2009. An Lárionad Eorpach um Ghalair a Chosc agus a Rialú, Stócólm; 2010. Ar fáil ó: http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/surveillance_reports/Pages/index.aspx

Zónóisí agus galair uisce-iompartha agus bia-iompartha

Déantar tuairisciú easnamhach go fóill ar mhórán de na galair bia-iompartha mar gheall ar an éagsúlacht atá le tabhairt faoi deara i ndéine an léargais chliniciúil a gheineann siad. Ba é campalabaictéaróis an chúis ba mhó a tuairiscíodh maidir le galar gastraistéigeach san AE agus LEE/CSTE le ráta na bliana 2008 (44.1 in aghaidh gach 100 000 den daonra) a bhí a bheag nó a mhór cosúil leis an ráta sa bhliain roimhe sin. Is sampla tipiciúil é seo de ghalair atá gannmheasta, mar is eol go háirithe go bhfuil an t-ionfhabhtú seo mar chúis le galar aisíomptómach nó measartha agus mar sin ardléibhéal tuairiscithe easnamhaigh.

Bhí ráta foriomlán tuairiscithe na n-ionfhabhtuithe de VTEC/STEC réasúnta mar an gcéanna freisin le blianta beaga anuas (0.66 in aghaidh gach 100 000). Tháinig méadú 42%, áfach, ar líon na gcásanna tuairiscithe ina forbraíodh siondróm úiréimeach haemalíoch sa bhliain 2008 nuair a chuirtear é i gcomparáid leis an mbliain roimhe sin. Maidir le salmanallóis agus sigeallóis, bhí an ráta tuairiscithe is airde d'ionfhabhtú VTEC/STEC i measc na leanaí faoi chúig bliana d'aois (4.72 cás in aghaidh gach 100 000 den daonra), is cosúil de bharr léiriúcháin chliniciúil a bheith níos déine i measc an aoisghrúpa seo agus an dóchúlacht níos mó atá ann i ndáil le hiontráil san ospidéal le gach ionfhabhtú.

Tá laghdú seasta tar éis teacht ar shalmanallóis le trí bliana anuas, cé go raibh salmanallóis fós mar chúis le roinnt ráigeanna bia-iompartha ar leibhéil idirnáisiúnta, náisiúnta agus fo-náisiúnta sa bhliain 2008. Mar gheall ar an athrú seo atá tagtha ar shonraí a thuirisciú, léirítear sa tuarascáil seo go bhfuil ráta níos airde ann maidir le fiabhras tíofóideach ná mar a bhí ann sna blianta roimhe seo, ach tá iomláine an tuairiscithe níos fearr mar chúis leis seo seachas méadú iarbhir. Allmhairítear formhór na gcásanna tíofóideacha go fóill mar gheall ar thaistealaithe ag filleadh ó limistéir eindéimeacha.

Sa bhliain 2008, bhí ráta foriomlán tuairiscithe de heipitíteas A (3.34 in aghaidh gach 100 000 den daonra) beagáinín níos airde ná mar a bhí sa bhliain 2007 (2.75 in aghaidh gach 100 000 den daonra). Tháinig méadú ar an ráta tuairiscithe i Laitvia ó 0.66 in 2007 go 123 in aghaidh gach 100 000 den daonra, mar gheall ar ráig uile-phobail a tharla ar dtús i measc úsáideoirí drugaí infhéitheacha agus daoine ar ioncam íseal ag maireachtáil i ndálaí le sláinteachas fochaighdeánach go príomha, ach níos déanaí leathnaíodh go dtí an pobal mór é. Ar an dul céanna, rinne ráig de heipitíteas A i bPoblacht na Seice dochar d'úsáideoirí drugaí trí instealladh ar dtús, agus ina dhiaidh sin leathnaíodh go dtí an pobal i gcoitinne é.

VEID, ionfhabhtuithe gnéas-tarchurtha, heipitíteas B agus C

Tá ionfhabhtú VEID fós mar cheann de na príomhbhagairtí sláinte poiblí a bhaineann le galair theagmhálacha san Eoraip. Lean VEID ar aghaidh ag méadú faoi 33% i líon na gcásanna tuairiscithe d'ionfhabhtú VEID, ó 4.2 in aghaidh gach 100 000 sa bhliain 2000 (13 265 cás) go 5.6 in aghaidh gach 100 000 (18 019 cás) sa bhliain 2008. Is mór an chúis imní í an treocht seo nuair a chuirtear san áireamh nach bhfuil a fhios ag céadatan suntasach daoine san AE/LEE (meastar 30%) go bhfuil VEID acu. Léirítear sna sonraí gur diagnóisíodh an céatadán is airde de chásanna VEID i measc fear a mbíonn gnéas acu le fir eile (40%) ach tá an céatadán tarchurtha VEID i measc daoine heitriognéasacha (29%) ag méadú i roinnt tíortha san Eoraip. Tharla céatadán suntasach d'ionfhabhtuithe VEID nua-dhiagnóisithe san AE i measc inimirceach a thagann ó thíortha ina bhfuil eipidéim VEID ginearálaithe (go príomha san Afraic fho-Shahárach). I gcodarsnacht leis sin, d'ainneoin teorainneacha áirithe maidir leis na sonraí, dealraíonn sé go bhfuil laghdú tagtha ar líon na diagnóise SEIF, ach amháin sna Stáit Bhaltacha.

Is é clamaidia an ionfhabhtú gnéas-tarchurtha is mó a thuiriscítear san AE/LEE go fóill agus tuairiscíodh 335 329 cás dearbhaithé (150 in aghaidh gach 100 000 den daonra). Is dóchúil go bhfuil fíormhíniú clamaidia níos airde toisc go bhfuil an t-ionfhabhtú tugtha go háirithe do thuirisciú easnamhach. Tá méadú leanúnach tar éis teacht air le 10 mbliana anuas. Baineann an galar seo fós le daoine fásta óga agus tá an ráta tuairiscithe i measc na ndaoine atá idir 15 agus 24 d'aois cothrom le 976 in aghaidh gach 100 000 den daonra; baineann sé le mná óg níos minice ná fir óga.

Cé go bhfuil treocht na dtuiriscí heipitíteas C réasúnta cobhsaí agus go ndealraíonn sé go bhfuil laghdú tagtha ar rátaí heipitíteas B nuair a chuirtear é i gcomparáid le blianta roimhe sin, tá teorainneacha seasmhacha fós ag baint leis na sonraí seo. Cuireann difríochtaí móra idir na córais faireachais, athruithe úrnua ar thuirisciú, líon suntasach cásanna gan diagnóisiú, difríochtaí a d'fhéadfadh a bheith ann sna sainmhíneithe cáis a úsáidtear (i.e. úsáid agus/nó léirmhíniú difriúil ar chomharthaí heipitíteas B) agus tuairisciú neamhiomlán i roinnt tíortha isteach ar léirmhíniú na dtreochtaí seo. Ina theannta sin, ní dhéanann roinnt tíortha idirdhealú idir thuiriscí ar chásanna géara agus ainsealacha de heipitíteas B agus C agus bíonn sé seo, mar aon le hardráta cásanna aisíomptómacha, mar bhonn le meascán sonraí nach féidir a chur i gcomparáid lena chéile gan stró idir thíortha. Tá ECDC ag obair chun faireachas níos fearr ar ionfhabhtuithe víreasacha a fheabhsú, lena n-áirítear comhchuibhiú an faireachais ar heipitíteas B agus C a fheabhsú ar leibhéal na hEorpa.

Ionfhabhtuithe sa chonair riospráide

Gach geimhreadh, éiríonn na céadta míle daoine san AE thar a bheith tinn agus faigheann siad bás mar gheall ar fhliú séasúrach. Thosaigh an séasúr fliú 2008/09 san Eoraip i seachtain 48/2008, agus mhair sé tuairim is

10 seachtaine i ngach tír a bhí faoi thionchar an ghalair agus cuireadh deireadh leis i seachtain 16/2009, tar éis do ghníomhaíocht buaice scaipeadh siar soir na hilchríche. Bhí an fliú A(H3N2) i réim ar dtús báire mar aon leis an bhfliú B ar bhonn níos lú i rith séasúir 2008/09, agus bhí fliú A(H3N2) mar chúis leis na braith víreas ba mhó ar an iomlán. Níor chomhoiriúnaigh formhór na víreas fliú B a bhí ag leathnú leis an gcomhábhar B a bhí áirithe i vacsain fliú 2008/09 an leathsféir thuaidh. Ní dócha, áfach, go raibh tábhacht sláinte poiblí ar leith ag baint leis seo nuair a chuirtear leitheadúlacht réasúnta íseal na víreas B a tugadh faoi deara i rith an tséasúir sin san áireamh. I seachtain 19/2009, ag deireadh an 'ghnáth-shéasúir', braitheadh an chéad víreas fliú A(H1N1) paindéimeach in eiseamal táscach. Bhí babhta earraigh/samhraidh den phaindéim ann ina dhiaidh sin.

Sa bhliain 2008, tuairiscíodh ráigeanna de fhlíú éanúil ar dphataigineach agus de fhlíú éanúil íseal-phataigineach i measc na n-éan san AE arís ach bhí níos lú tuairiscí ná mar a bhí sa bhliain 2007. Níor tuairiscíodh aon chás daonna a bheith bainteach leis na ráigeanna seo.

Tá ráta tuairiscithe ghalar na Léigiúnach (léigiúnalóis) sna tíortha AE agus LEE/CSTE cobhsaí go fóill ag 1.2 in aghaidh gach 100 000 den daonra. Bhí buaic na gcásanna tuairiscithe a breathnaíodh i mí Iúil i mblianta roimhe sin níos faide sa bhliain 2008, ag sineadh ó Mheitheamh go Meán Fómhair. Bhí líon na gcásanna tuairiscithe de ghalar na Léigiúnach bainteach le taisteal, mar aon le líon na mbrailí bainteach le taisteal, níos lú ná mar a bhí sa bhliain 2007.

Tá meánlaghdú marthanach bliantúil tar éis teacht ar líon na gcásanna eitinne le cúig bliana anuas, cé gur thuairiscigh 28 tír den AE agus LEE/CSTE 82 611 cás eitinne (ráta tuairiscithe de 16.7 in aghaidh gach 100 000 den daonra) sa bhliain 2008. Tá eitinn níos coitianta san AE i measc imirceach, daoine gan dídean, daoine bochta sna hionchathracha, príosúnach, daoine a bhfuil VEID acu, agus lucht úsáide drugaí, ach deimhníonn sonraí na bliana 2008 léargas ilchineálach, le trí chatagóir eipidéimeolaíochta leathan:

- tíortha nach bhfuil an galar coitianta iontu, le méadú ar chomhbhailiú na gcásanna i measc an daonra de thionscnamh coigríche agus fógraí méadaitheacha á dtuairisciú anois is arís;
- tíortha le rátaí tuairiscithe measartha go harda atá ag laghdú, ina bhfuil leibhéil ísle d'eitinn MDR; agus
- tíortha ina bhfuil rátaí tuairiscithe réasúnta ard agus céatadán ard de chásanna eitinne MDR, ach arís ina bhfuil rátaí iomlána eitinne ag laghdú.

Sa bhreis ar sin, tháinig méadú ó 4% go 6% idir 2007 agus 2008 ar chéatadán na gcásanna eitinne comhcheangailte atá frithsheasmhach in aghaidh drugaí (eitinn MDR), go príomha mar gheall ar réimeanna cóireála neamhiomlána nó droch-dhearta. Tá ráta ratha na dtorthaí cóireála do na cásanna eitinne MDR seo an-íseal ag 30.9% do chohórt na bliana 2006. Cé gur féidir feabhas a chur fós ar cháilíocht, ionadaíochas agus iomláine na sonraí frithsheasmhachta dara líne, dearbhaítear leis na huimhreacha go bhfuil eitinn XDR bunaithe anois laistigh de theorainneacha an AE.

Galair inchoiscthe le vacsaín

Tá roinnt de na galair inchoiscthe le vacsaín a mbaineann torthaí níos tromchúisí leo (cosúil le polaimiailíteas, diftéire nó teiteanas) beagnach díothaithe anois san AE/LEE. Scéal ratha eile i mbeagnach gach tír san AE is ea tionchar na vacsaíne Hib a cuireadh san áireamh ina gcuid sceideal náisiúnta imdhíonta. Baineann fadhbanna fós leis na galair inchoiscthe le vacsaín atá ann go fóill i ndáil leis na grúpaí den daonra ar deacair teacht orthu a chumhdach níos fearr. Chomh maith leis sin, cuireadh siar spríocanna le haghaidh roinnt de na hionfhabhtuithe seo mar gheall ar amhras gan údar faoi shábháilteacht vacsaíní, agus bhris ráigeanna áitiúla amach a d'fhéadfaí a chosc go hiomlán mar gheall air seo.

Galar amháin den sórt sin is ea an bhruitíneach. Bhí líon iomlán na gcásanna bruitíneacha i dtíortha an AE agus CSTE i bhfad níos airde sa bhliain 2008 ná mar a bhí in 2007. Tharla é seo mar gheall ar ráigeanna móra a bhris amach i roinnt tíortha, leis an líon is mó cásanna san Eilvéis, san Iodáil, san Ostair, sa Ghearmáin, sa Fhrainc agus sa Ríocht Aontaithe. Tá tiomantas láidir polaitiúil ag teastáil chun an treocht inníoch seo a aisiompú.

I gcodarsnacht leis sin, tá laghdú tagtha ar líon na gcásanna rubella a tuairiscíodh agus a dearbhaíodh sa tsaotharlann idir 2007 agus 2008. D'ainneoin an laghdaithe thobainn iomláin ar chásanna d'ionfhabhtú rubella ó bhroinn tar éis tús a chur le vacsaíniú, tarlaíonn cásanna fánacha fós san Eoraip. Is féidir le cumhdach fo-optamach leis an vacsaín bhruitíneach-phlucamas-rubella grúpaí de dhaoine aonair so-ghabhálacha a chruthú, agus d'fhéadfadh go mbiann méadú ar na galair sin ina dhiaidh sin, lena n-áirítear ionfhabhtú rubella ó bhroinn.

Bhí ráta foriomlán tuairiscithe an ghalair ionrach níumacocúil (IPD) cothrom le 5.2 in aghaidh gach 100 000 den daonra sa bhliain 2008, ceann de na rátaí is airde maidir le galair inchoiscthe le vacsaín. Tá ilchineálacht leathan de chórais faireachais IPD san AE, go háirithe maidir le cineál na gcórais faireachais atá i bhfeidhm, a gcumhdach agus an sainmhíniú cáis a úsáidtear; cé nach bhfuil aon chóras faireachais i bhfeidhm i roinnt tíortha. Tá faireachas níos fearr, lena n-áirítear faireachas saotharlainne, á thabhairt isteach san AE ag ECDC chun monatóireacht a dhéanamh ar na treochtaí i séiritíopaí, go háirithe iad sin nach bhfuil cumhdaithe ag an vacsaín.

Conclúidí

Tugann an achoimre seo ar na sonraí agus na treochtaí ó 2008 le tuiscint nach bhfuil athrú substaintiúil tagtha ar thosaíochtaí maidir le galair theagmhálacha a chosc agus a rialú san AE le blianta beaga anuas. Le haghaidh galar áirithe, tá laghdú éigin tagtha ar mhínicíocht agus líon na gcásanna trí ghníomhaíocht chomhbheartaithe choiscithe agus rialaithe na mBallstát (cé go bhféadfadh na leibhéil fanacht ard i gcodanna sainiúla den daonra agus i sainghrúpaí riosca. Tá roinnt fadhbanna ann fós maidir le galair theagmhálacha áfach, agus is iad seo a leanas agus na príomhfhadhbanna:

- frithsheasmhacht in aghaidh ábhair fhrithmhiocróbaigh;
- ionfhabhtuithe a bhaineann le cúram sláinte;
- ionfhabhtuithe gnéas-tarchurtha, go háirithe de thoradh VEID agus Clamaidia;
- ionfhabhtuithe sa chonair riospráide de thoradh an fhliú (paidéimí a d'fhéadfadh a bheith ann mar aon le heipidéimí séasúracha bliantúla), eitinne agus ionfhabhtuithe níumacocúla.

Maidir le roinnt de na galair seo, d'fhéadfaí go bhfógrófaí go bhfuil an AE, agus faoi dheireadh an Eoraip, 'saor' ón ngalar de bharr gníomhaíochtaí comhpháirteacha breise (m.sh. trí vacsainí agus bearta rialaithe comhchosúla) de réir mar atá i gcás roinnt galar inchoiscithe le vacsain. Tá Ballstáit an AE i bhfad ó na spriocanna a leag na cláir díothaithe galair síos a bhaint amach go fóill áfach, go háirithe maidir le bruiteach ina bhfuil an treocht laghdaitheach tar éis aisiompú. Ar an dul céanna, tá sé rithabhachtach feabhas a chur ar íogaireacht agus shainiúlacht na fhaireachais rubella i bhfianaise sprioc díothaithe 2010 an EDS. Maidir le hionfhabhtuithe níumacocúla, is ábhar imní fós é go bhfuil an fhéidearthacht ann, i ndiaidh tús a chur leis an vacsain, go bhféadfaí séiritiopaí atá cumhdaithe ag an vacsain níumacocúil chomhchuingeach a athsholáthar le séiritiopaí nach bhfuil cumhdaithe, rud a tharla sna Stáit Aontaithe roimhe seo.

Áitíonn na sonraí ó 2008 go bhfuil frithsheasmhacht in aghaidh ábhair fhrithmhiocróbaigh fós mar ghuais sláinte poiblí atá ag dul i méid san Eoraip. Teastaíonn comhoibriú ar bhonn idirnáisiúnta le déileáil leis an bhfadhb seo – mar aon le hiarrachtaí chomhbheartaithe ar leibhéal náisiúnta – d'fhonn tarlú na frithsheasmhachta fhrithmhiocróbaí a shrianadh agus a chosc. Mar an gcéanna, is fadhb atá ag dul i méid iad ionfhabhtuithe a bhaineann le cúram sláinte a bhfuil beartais chuimsiteacha um chosc agus rialú ag teastáil uaidh. Bainfidh lucht déanta beartas tairbhe as sonraí níos iontaofa a mheastar a bheidh mar thoradh ar na hiarrachtaí chun feabhas a chur ar chórais faireachais atá bunaithe go príomha in ospidéal nó i saoráidí cúraim fhadtarmaigh.

Cé gur treocht laghdaitheach é treocht foriomlán na heitinne, tá treochtaí eitinne MDR agus treochtaí VEID le heitinn fós ag dul i méid. Ar an dul céanna, tá an treocht foriomlán VEID ag dul i méid. Sa dá chás, tá go leor oibre ag teastáil maidir leis an dá ionfhabhtú seo chun gníomhaíochtaí náisiúnta agus idirnáisiúnta um chosc agus rialú a chothú, lena n-áirítear infheistíocht bhreise san fhaireachas. Tá tuairiscí ar chomh-bhásmhaireacht na heitinne/VEID neamhiomlán go fóill cé go bhfuil pleananna nua ann chun feabhas a chur ar an staid seo. Léiríodh leis an bhfliú cé chomh guagach a mbíonn eipidéimí séasúracha, le séasúr réasúnta dian a bhí faoi thionchar an víris A(H3N2) agus as a dtáinig an phaindéim A(H1N1) de thionscnamh Chríocho Mheiriceá.

Tábla A: Forbhreathnú ar an treocht foriomlán úrnua, ar ráta tuairiscithe an AE agus ar phríomh-aoisghrúpaí a raibh tionchar ag galair theagmhálacha a tuairiscíodh ar leibhéal an AE don bhliain 2008 orthu

Galar	Treocht ghinearálta	Cásanna maidir le ráta tuairiscithe an AE in aghaidh gach 100 000 (2008)	Príomh-aoisghrúpaí a raibh tionchar ag galar orthu (2008)
Ionfhabhtuithe sa chonair riospráide			
Fliú	↔	Nil aon sonraí	0–14
Fliú éanúil	Gan dóthain sonraí	0	Gan dóthain sonraí
Galar na Léigiúnach (léigiúnalóis)	↑	1.2	≥ 65
Eitinn	↓	16.7	25–44
VEID, ionfhabhtuithe gnéas-tarchurtha agus ionfhabhtuithe víreasacha fuil-iompartha			
Ionfhabhtú clamaidia	↑	149.9	15–24
Gónairith	↓	8.6	15–24, 25–44
Heipitíteas B	↓	1.3	25–44
Heipitíteas C	↑	9.0	25–44
VEID	↑	5.7	25–44

Galar	Treocht ghinearálta	Cásanna maidir le ráta tuairiscithe an AE in aghaidh gach 100 000 (2008)	Príomh-aoisghrúpaí a raibh tionchar ag galar orthu (2008)
SEIF	↓	1.1	40–49
Sifilis	↔	4.2	25–44
Zónóisí agus galair uisce-iompartha agus bia-iompartha			
Antrasc	↓	< 0.01	Gan dóthain sonraí
Botalas	↔	< 0.1	25–44
Brúsallóis	↓	0.2	45–64, 25–44
Campalabaictéaróis	↑	44.1	0–4
Calar	↓	<0.01	Gan dóthain sonraí
Cripteaspóiriodóis	↔	2.4	0–4
Eicineacocóis	↔	0.2	45–44, ≥ 65
<i>Escherichia coli</i> tocsain vero/shiga-táirgeach (VTEC/STEC)	↔	0.7	0–4
Giairdiáis	↓	59.6	0–4
Heipitíteas A	↓	3.3	5–14
Leiptisporóis	↔	0.2	45–64
Listéaróis	↔	0.3	≥ 65
Salmanallóis	↓	29.8	0–4
Sigeallóis	↔	1.8	0–4
Tocsaplasmóis	↓	0.8	15–24
Tricineallóis	↔	0.1	25–44
Túlairéime	↔	0.2	45–64
Fiabhras paraitiofóideach/tiofóideach	↔	0.3	0–4, 5–44
Athraitheach GCJ	Gan dóthain sonraí	< 0.01	Gan dóthain sonraí
Iairsiónóis	↑	2.7	0–14
Galair ag teacht chun cinn agus veicteoir-iompartha			
Maláire	↔	1.2	25–44
Plá	Gan dóthain sonraí	0	Gan dóthain sonraí
Q Fiabhras	↔	0.4	45–64
Géarshiondróm trom riospráide (SARS)	Gan dóthain sonraí	0	Gan dóthain sonraí
Bolgach	Neamhbhainteach	0	Gan dóthain sonraí
Fiabhras Chikungunya	Gan dóthain sonraí	< 0.01	45–64
Fiabhras Deinge	Gan dóthain sonraí	0.1	25–44
Ionfhabhtú Hantaiviris	Gan dóthain sonraí	1.4	25–44, 45–64
Fiabhras na Níle Thiar	Gan dóthain sonraí	< 0.01	Gan dóthain sonraí
Fiabhras Buí	Gan dóthain sonraí	0	Gan aon chásanna
Galair inchoiscithe le vacsain			

Galar	Treocht ghinearálta	Cásanna maidir le ráta tuairiscithe an AE in aghaidh gach 100 000 (2008)	Príomh-aoisghrúpaí a raibh tionchar ag galar orthu (2008)
Diftéire	↓	<0.01	5–14, 45–64
Ionfhabhtú ionrach de dheasca <i>Haemophilus influenzae</i>	↓	0.5	≥ 65, 0–4
Galar ionrach meiningeacocúil	↓	0.9	0–4
Ionfhabhtú ionrach niúmacocúil	↓	5.2	≥ 65, 0–4
An Bhruitineach	↔	0.9	0–4
Plucamas	↓	2.8	5–14
Triuch	↔	5.3	5–14
Polaimiailiteas	Gan dóthain sonraí	0	Gan dóthain sonraí
Confadh	↓	< 0.01	Gan dóthain sonraí
An Bhruitineach Dhearg	↓	0.6	0–4
Teiteanas	↓	< 0.1	≥ 65
Fríthsheasmhacht in aghaidh ábhair fhrithmhiocróbaigh agus ionfhabhtuithe a bhaineann le cúram sláinte			
Fríthsheasmhacht in aghaidh ábhair fhrithmhiocróbaigh	↑	Neamhbhainteach	Gan dóthain sonraí
Ionfhabhtuithe a bhaineann le cúram sláinte	↑	Neamhbhainteach	Gan dóthain sonraí

9 Faireachas ar Fhrithsheasmhacht in aghaidh ábhair fhrithmhiocróbaigh san Eoraip 2009

(Arna fhoilsiú i mí na Samhna 2010)

Is é seo an Chéad Tuarascáil Bhliantúil ón Líonra Faireachais Eorpach ar Fhrithsheasmhacht in Aghaidh Ábhair Fhrithmhiocróbaigh (EARSNet) i ndiaidh an Chórais Fhaireachais Eorpaigh ar Fhrithsheasmhacht in aghaidh Ábhair Fhrithmhiocróbaigh (EARSS) a aistriú go dtí An Lárionad Eorpach um Ghalair a Chosc agus a Rialú (ECDC) ar an 1 Eanáir 2010. Is éard atá sa tuarascáil seo ná an chéad chéim eile i sraith de Thuarascálacha Bliantúla fórluachmara ó EARSS atá á bhfoilsiú ag an líonra ó 2001 anonn.

Le himeacht deich mbliana, tá áit níos suntasaí bainte amach de réir a chéile ag frithsheasmhacht in aghaidh ábhair fhrithmhiocróbaigh ar an gclár sláinte poiblí san Eoraip. Bhí ról tábhachtach ag an bhfaireachas a rinne EARSS ar fhrithsheasmhacht in aghaidh ábhair fhrithmhiocróbaigh tráth, agus atá á dhéanamh ag EARS-Net anois, i ndoiciméadúchán a sholáthar faoi tharlú agus faoi leathnú na frithsheasmhachta in aghaidh ábhair fhrithmhiocróbaigh, agus i gcur leis an tuiscint ar an bhfadhb ar leibhéal polaitiúil, i measc oifigeach sláinte poiblí agus sa phobal eolaíochta trí chéile.

Bunaithe ar na sonraí maidir le frithsheasmhacht in aghaidh ábhair fhrithmhiocróbaigh a chuir 28 tír ar fáil do EARS-Net in 2009, agus ar na torthaí a bhaineann le hanailís a rinneadh ar threochtaí, sonraí EARSS ó bhlianta roimhe seo san áireamh freisin, is léargas é staid na frithsheasmhachta sa Eoraip ar an éagsúlacht mhór atá le tabhairt faoi deara bunaithe ar an gcineál pataigine, ar an tsubstaint fhrithmhiocróbach agus ar an réigiún geografach.

In 2009, eascraíonn na torthaí frithsheasmhachta is mó inni as so-ghabhálacht an *Escherichia coli* ionrach atá ag laghdú go gasta i leith beagnach gach gníomhaire frithmhiocróbach atá áirithe i bhfaireachas EARS-Net ach amháin carbaipeineimí, agus as an ardleiththeadúlacht frithsheasmhachta i *Klebsiella pneumoniae* i leith ceifileaspóiríní, fluaracuineolón agus aimíngliocóisídí tríú glúine. I leath de na tíortha tuairiscithe, tá an céatadán d'aonaráin fhrithsheasmhachta *K. pneumoniae* (frithsheasmhacht chomhcheangailte in aghaidh ceifileaspóiríní, fluaracuineolón agus aimíngliocóisídí tríú glúine) os cionn 10%, agus tá roinnt tíortha anois ag tuairisciú céatadáin arda fhrithsheasmhachta in aghaidh carbaipeineimí. Baineadh úsáid go forleathan as na hantaibheathaigh seo i mórán tíortha mar gheall ar ráta méadaithe béite-lachtamáisí le speictream leathnaithe (ESBL) a bhí ag táirgeadh Enterobacteriaceae agus a raibh tionchar aige dá réir ar theacht chun cinn táirgthe carbaipeineiméise (VIM, KPC agus NDM-1), go háirithe i *K. pneumoniae*.

Tuairiscíodh na céatadáin fhrithsheasmhachta is airde in *E. coli* le haghaidh aimínpeinicillíní a bhí sa réimse suas le 66%. Beag beann ar an ardleibhéal fhrithsheasmhachta, leanann na céatadáin ag méadú fiú i dtíortha ina bhfuil leibhéal fhrithsheasmhachta de bhreis agus 50% iontu cheana féin. Tá méadú suntasach tagtha freisin ar fhrithsheasmhacht in aghaidh ceifileaspóiríní in *E. coli* le ceithre bliana anuas i mbreis agus leath de na tíortha tuairiscithe. Tá nasc díreach idir an fhrithsheasmhacht sin agus céatadáin arda (85–100%) de dheimhneachtaí ESBL i measc na n-aonarán fhrithsheasmhach i dtíortha ag tuairisciú ar ESBL in 2009.

Ábhar dóchais iad treochtaí eile i dteagmhas na frithsheasmhachta a tuairiscíodh do EARS-Net go bhféadfadh iarrachtaí náisiúnta ar ionfhabhtú a rialú agus iarrachtaí atá dírithe ar fhrithsheasmhacht a choinneáil faoi smacht a bheith mar bhonn le stop a chur le forbairt na frithsheasmhachta i roinnt cásanna, nó fiú le treochtaí fhrithsheasmhachta neamh-inmhianaithe a aisiompú, mar is léir ón bhforbairt do *Staphylococcus aureus* atá fhrithsheasmhach in aghaidh meticillín (MRSA). Ainneoin go bhfuil an céatadán MRSA i measc *Staphylococcus aureus* fós os cionn 25% i 10 as 28 tír, tá teagmhas MRSA ag éirí cobhsaí nó ag laghdú i dtíortha áirithe agus tugadh laghdú seasta faoi deara san Ostair, sa Fhrainc, in Éirinn, san Laitvia agus sa Ríocht Aontaithe.

Ina theannta sin, is léir sa Ríocht Aontaithe go bhfuil laghdú seasmhach ag teacht ar chéatadáin fhrithsheasmhachta i *K. pneumoniae* sna haicmí antaibheathacha ar fad a bhfuil faireachas á dhéanamh orthu, agus i roinnt tíortha (an Ghréig, an Ghearmáin, an Iodáil agus an Fhrainc) tá an chosúlacht ar an scéal go bhfuil ag éirí go maith leis na hiarrachtaí atá ar bun chun fhrithsheasmhacht glicipeiptíde in *Enterococcus faecium* a rialú, rud atá mar bhonn le laghdú leanúnach a bheith ag teacht ar chéatadáin na n-aonarán fhrithsheasmhach. Idir an dá linn, tá an chosúlacht ar an scéal go bhfuil fhrithsheasmhacht ardleibhéal aimíngliocóiside in *Enterococcus faecalis* ag cobhsú ag leibhéal réasúnta ard. Thuairiscigh formhór na dtíortha go raibh na céatadáin d'aonaráin fhrithsheasmhachta idir 30% agus 50%.

I gcás *Streptococcus pneumoniae*, tá neamh-shoghabháltacht i leith peinicillín réasúnta cobhsaí san Eoraip agus tá laghdú tagtha ar neamh-shoghabháltacht i leith macrolídes i sé thír, agus níor thuairiscigh tír ar bith go bhfuil

méadú ag teacht ar threochtaí. I gcás *Pseudomonas aeruginosa*, thuiriscigh go leor tíortha céatadán arda fhrithsheasmhachta i leith fluaracuineolón, mar aon le carbaipeineimí agus frithsheasmhacht chomhcheangailte, go háirithe i ndeisceart agus in oirthear na hEorpa.

I gcás roinnt comhcheangail fhrithmhiocróbaigh agus phataigine, m.sh. tá frithsheasmhacht in aghaidh fluaracuineolín in *E. coli*, *K. pneumoniae*, *P. aeruginosa* agus in aghaidh MRSA, le tabhairt faoi deara i ngrádán thuaidh theas san Eoraip. Go ginearálta, tuairiscítear céatadán fhrithsheasmhachta níos ísle i dtuaisceart na hEorpa agus céatadán fhrithsheasmhachta níos airde i ndeisceart na hEorpa, léargas, is cosúil, ar na difríochtaí atá le tabhairt faoi deara i gcleachtais rialaithe ionfhabhtaithe, láithreach nó neamhláithreach reachtaíochta maidir le hoideasú frithmhiocróbach agus fachtóirí eile ar léir tionchar a bheith acu ar theagmhas na frithsheasmhachta.

I gcás *K. pneumoniae*, áfach, tá treochtaí méadaithe fhrithsheasmhachta in aghaidh aicmí antaibheathach sainiúla agus treochtaí ilfhrithsheasmhachta tugtha faoi deara i dtíortha thuaidh na hEorpa, an Danmhairg agus an Iorua mar shampla, tíortha a léirigh cur chuige traidisiúnta riamh san úsáid a bhaineann siad as antaibheathaigh.

Le cois na hanailíse rialta ar threochtaí agus ar staid cúrsaí mar atá, tá caibidil fócais nua le fáil sa Tuarascáil 2009 EARS-Net seo ina ndéantar mionanailís ar *E. coli* agus ar MRSA. Tá na hanailísí seo bunaithe go hiomlán ar shonraí a bailíodh ó shaotharlanna atá i mbun tuairiscithe ar bhonn comhsheasmhach le blianta beaga anuas. Dearbhú é an anailís mhionsonraithe seo ar an méadú comhsheasmhach atá ag teacht ar fhrithsheasmhacht in aghaidh ildrugáí agus léargas freisin ar an laghdú suntasach agus seasta atá tagtha ar sho-ghabhálacht fhrithmhiocróbach in *E. coli* le blianta beaga anuas. I gcás MRSA, is dócha gurb ionann an laghdú a tugadh faoi deara agus léargas ar éifeachtúlacht na mbeart rialaithe ionfhabhtaithe ar leibhéal ospidéal, agus d'fhéadfadh fiú gurb ionann é agus tuar dóchais don rath a d'fhéadfadh a bheith ar straitéisí rialaithe i réimsí eile amach anseo.

Mar fhocal scoir, soláthraíonn na sonraí a thuiriscigh na tíortha rannpháirteacha do EARS-Net le haghaidh 2009 bonnlíne eolais maidir le teagmhas na frithsheasmhachta frithmhiocróbaigh san Eoraip agus déanann siad doiciméadú freisin ar an laghdú mí-ámharach agus seasta atá ag teacht ar na roghanna cóireála frithmhiocróbaigh atá ann le haghaidh na bpríomhphataiginí baictéaracha.

10 Faireachas VEID/SEIF san Eoraip 2009

(Arna fhoilsiú i mí na Samhna 2010)

Príomhphointí

Ábhar imní suntasach i gcás sláinte phoiblí na hEorpa é ionfhabhtú VEID, agus is léir dúinn go bhfuil tarchur VEID ag leanúint ar aghaidh san Eoraip. Tríd is tríd, ainneoin an tuairiscithe atá déanta a bheith neamhiomlán, níl aon léargas soiléir ar laghdú a bheith ag teacht ar an líon cásanna atá á ndiagnóisiú gach bliain. Ó 2004, tá méadú beagnach 30% tagtha ar ráta na gcásanna nua-dhiagnóisithe VEID in aghaidh gach 100 000 den daonra, méadú ó 6.6 in aghaidh gach 100 000 den daonra in 2004 go 8.5 in aghaidh gach 100 000 den daonra in 2009. Tá laghdú leanúnach tagtha ar líon na gcásanna diagnóisithe SEIF i Réigiún Eorpach an EDS, seachas san Oirthear, áit a bhfuil méadú tagtha ar líon na gcásanna SEIF. I measc na 48 tír atá ag tuairisciú sonraí SEIF go leanúnach ó 2004–09, bhí laghdú le tabhairt faoi deara i ráta na gcásanna a tuairiscíodh ina raibh SEIF diagnóisithe ó 2.0 in aghaidh gach 100 000 den daonra go 1.0 in aghaidh gach 100 000.

- In 2009, dhiagnóisigh agus thuairiscigh 49 as na 53 tír i Réigiún Eorpach an EDS 53 427 cás VEID (ní raibh sonraí ar fáil ón Ostair, ó Mhonacó, ón Rúis ná ón Tuirc). Ba é an Eastóin, an Mholdóiv, an Úcráin agus an Úisbéiceastáin a thuairiscigh na rátaí ab airde.
- Thuairiscigh 48 tír 6 568 cás SEIF (ní raibh sonraí ar fáil ón Ostair, ón tSualainn, ó Mhonacó, ón Rúis ná ón Tuirc).
- In 2009, thuairiscigh tíortha ón Aontas Eorpach agus ón Limistéar Eorpach Eacnamaíoch (AE/LEE) 25 917 cás nua diagnóisithe d'ionfhabhtú VEID (ní raibh sonraí ar fáil don Ostair). San AE/LEE, bhí na rátaí ab airde le tabhairt faoi deara san Eastóin, sa Laitvia, sa Phortaingéil agus sa Ríocht Aontaithe.
- San AE/LEE, an príomh-mhodh tarchurtha d'ionfhabhtú SEIF ba ea gnéas idir fir, agus teagmháil heitrichnéasach. Tuairiscíodh gurb é tarchur heitrichnéasach a bhí mar bhonn le thart ar 38% de na cásanna tuairiscithe i ndaoine ó thíortha ina bhfuil eipidéimí VEID ginearálaithe.
- Sna trí réigiún gheografacha/eipidéimeolaíochta, tá éagsúlacht le tabhairt faoi deara sa príomh-mhodh tarchurtha i limistéir éagsúla, rud a thugann léargas ar an éagsúlacht leathan atá le sonrú in eipidéimeolaíocht SEIF san Eoraip. Ainneoin go dtugann na sonraí tuairiscithe le fios gurb é tarchur heitrichnéasach an príomh-mhodh tarchurtha san Oirthear, bheadh cásanna ón Rúis, nár cuireadh san áireamh sa tuarascáil seo, mar bhonn le méadú suntasach ar an gcéatadán coibhneasta a bheadh ag eascairt ó úsáid drugaí trí instealladh. Chiallóidh sé sin go mbeadh úsáid drugaí trí instealladh mar bhonn le níos mó ionfhabhtuithe sa Réigiún trí chéile agus san Oirthear go háirithe. Sa Lár is é an príomh-mhodh tarchurtha VEID ná gnéas idir fhir agus teagmháil heitrichnéasach. Ar an dul céanna, san Iarthar, is é an príomh-mhodh tarchurtha ná gnéas idir fhir, agus teagmháil heitrichnéasach, nuair a eisiaítear cásanna de thionscnamh thíortha ina bhfuil eipidéimí ginearálaithe.
- Baineann srianta áirithe leis na sonraí a cuireadh ar fáil anseo, mar gheall ar thuairisciú neamhiomlán agus sonraí a bheith ar iarraidh ó roinnt tíortha agus ó tharla sonraí a bheith faoi réir moilleanna tuairiscithe freisin. Cuireann sé seo srian leis na conclúidí is féidir a fhorbairt bunaithe ar mhéid agus ar scoip eipidéimí VEID agus SEIF san Eoraip. Dá gceartófaí na sonraí do na srianta seo, bheadh méadú de bhreis agus dhá oiread tagtha ar an líon foriomlán ionfhabhtuithe VEID.

Moltaí d'fhaireachas VEID/SEIF

Baineann fíorthábhacht le sonraí faireachais VEID/SEIF chun monatóireacht a dhéanamh ar stádas agus ar threochtaí reatha na heipidéime VEID agus chun an freagra sláinte poiblí a threorú. Mar sin, ba chóir do thíortha uile na hEorpa:

- córais náisiúnta tuairiscithe atá bunaithe ar chásanna a chur i bhfeidhm do chásanna VEID agus SEIF agus iomláine agus tráthúlacht na gcóras sin a chinntiú; agus
- caighdeán na sonraí tuairiscithe a fheabhsú, go háirithe na sonraí sin a bhaineann le bealaí féideartha tarchurtha agus áireamh ceall CD4.

Moltaí um shláinte phoiblí

Ba chóir go mbeadh idirghabhálacha atá dírithe ar an eipidéim a rialú fianaise-bhunaithe agus curtha in oiriúint don tír agus dá staid eipidéimeolaíochta. Bunaithe ar na sonraí faireachais atá ar fáil, luíonn sé le réasún na moltaí seo a leanas a dhéanamh:

- Do thíortha an Oirthir: ba chóir go mbeadh idirghabhálacha chun VEID a rialú i measc úsáideoirí drugaí a dhéanann drugaí a instealladh, lena n-áirítear cláir um laghdú díobhála, mar bhunchloch na straitéisí um VEID a chosc. Ba chóir bearta chun tarchur heitrichnéasach a chosc a threisiú freisin, dírithe ach go háirithe orthu siúd le páirtithe a mbaineann riosca ard leo.
- Do thíortha an Láir: ba cheart bearta coisc a chur in oiriúint do gach tír ar mhaithe lena chinntiú go mbeidh an eipidéim á choinneáil ag leibhéal íseal. Ó tharla an eipidéim i measc fear a mbíonn gnéas acu le fir a

bheith ag méadú, áfach, ba cheart tús áite a thabhairt d'idirghabhálacha chun SEIF laistigh den ghrúpa seo a neartú.

- Do thíortha an Iarthair: Ba chóir go mbeadh idirghabhálacha chun VEID a rialú i measc fear a mbíonn gnéas acu le fir mar bhunchloch na straitéisí um VEID a chosc, lena n-áirítear cláir nuálaíocha don ghrúpa seo. Ní mór idirghabhálacha i leith cosc, cóireáil agus cúram a chur in oiriúint do phobail imirceacha.
- Tríd is tríd, ba chóir seirbhísí comhairleoireachta agus tástáil le haghaidh VEID a chur chun cinn d'fhonn diagnóis luath a chinntiú mar aon le rochtain ar chóireáil agus ar chomhairleoireacht, ar mhaithe le tarchur breise a chosc nó a laghdú ionas líon na ndaoine a ndéantar diagnóisiú orthu go déanach a laghdú agus feabhas a chur ar na torthaí cóireála níos fadtréimhsí dóibh siúd atá buailte leis. Ba chóir go mbeadh rochtain cothrom ag gach grúpa daonra ar chóireáil VEID agus ar sheirbhísí cúraim ionas go mbeidh tíortha in ann an sprioc domhanda sin maidir le Rochtain Uilíoch ar chosc, ar chóireáil agus ar chúram mar aon leis na spriocanna atá leagtha amach i gCumarsáid agus Plean Gníomhaíochta Choimisiún an AE 'Ag Comhrac in aghaidh VEID/SEIF san Aontas Eorpach agus i dTíortha comharsanachta 2009–2013' [Combating HIV/AIDS in the European Union and Neighbouring countries, 2009–2013] a bhaint amach.

Tuarascálacha speisialta

11 Forfheidhmiú Dhearbhú Bhaile Átha Cliath ar Chomhpháirtíocht le Comhrac in Aghaidh VEID/SEIF san Eoraip agus san Áise Láir: Tuarascáil 2010 ar dhul chun cinn

(Arna fhoilsiú i mí Mheán Fómhair 2010)

I mí Feabhra 2004, chas ionadaithe ó thíortha Eorpacha agus ón Áise Láir le chéile i mBaile Átha Cliath agus d'eisigh siad dearbhú a bhí dírithe ar luas a chur faoi fhorfheidhmiú Dhearbhú an Tiomantais a rinne tíortha ag Seisiún Speisialta de Chomhthionól Ginearálta na Náisiún Aontaithe (UNGASS) ar VEID/SEIF in 2001.

Mar sin, cén dul chun cinn atá déanta? Is ar an gceist sin atá an tuarascáil seo bunaithe. Is é atá mar aidhm leis an doiciméad seo ná seo léargas a thabhairt ar a bhfuil bainte amach, ag baint úsáide as tuarascálacha ó thíortha éagsúla, agus as roinnt táscairí roghnaithe atá ábhartha i gcás cuid de na tíortha sa réigiún. Tá úsáid á baint as sonraí atá ar fáil cheana féin, nuair is féidir, agus déantar forbairt ar obair atá curtha i gcrích cheana féin, go ginearálta, agus go háirithe ar an tuarascáil a d'eisigh Oifig Réigiúnach na hEorpa de chuid an EDS agus UNAIDS in 2008. Seoladh ceistneoirí saincheaptha chuig 55 tír agus fuarthas freagraí ó 49 tír.

Ceannaireacht agus comhpháirtíocht pholaitiúil

Thuiriscigh beagnach gach tír go raibh creat straitéiseach acu le déileáil le VEID (92%) mar aon le comhlacht bainistíochta/comhordaithe (84%). Thuiriscigh ocht dtír go raibh a gcreataí straitéiseacha forbartha acu le cúig bliana anuas, .i. ó Dhearbhú Bhaile Átha Cliath anonn. Níl sé soiléir, áfach, an ionann na bearta cineálacha seo agus seachbhearta feiliúnacha le haghaidh ceannaireachta polaitiúla ar VEID sa réigiún. B'fhéidir go mbeadh na bearta anseo thíos níos feiliúnaí:

- a mhéid is a dhírítear acmhainní airgeadais le haghaidh VEID a chosc go feiliúnach ar phríomhdhaonraí, cosúil le daoine a úsáideann drugaí trí instealladh (IDU), fir a mbíonn gnéas acu le fir eile (MSM) agus oibríthe gnéis;
- a mhéid is atá príomh-idirghabhálacha á gcur i bhfeidhm ag tíortha, cosúil le cláir um laghdú díobhála le haghaidh IDU agus cláir choiscthe le haghaidh MSM ar scála leordhóthanach; agus
- a mhéid is atá tíortha tar éis déileáil le saincheisteanna casta beartais atá riachtanach i gcomhthéacs daonraí imeallaithe agus i mbaol, cosúil le cláir um laghdú díobhála a sholáthar le haghaidh IDU i bpríosúin agus a chinntiú go bhfuil rochtain ag imircigh as tíortha ina bhfuil eipidéimí VEID ginearálaithe ar sheirbhísí.

Go ginearálta, is léir ón bhfianaise atá ar fáil go nglactar leis go bhfuil ról lárnach ag an tsochaí shibhialta sa mhodh a dhéileálfar le VEID sa réigiún trí chéile agus go bhfuil an t-uafás ag brath ar an modh sin. Mar shampla, thuiriscigh na tíortha ar fad beagnach (98%) go raibh baint acu leis an tsochaí shibhialta ar shlí éigin agus iad ag obair ar a gcreat straitéiseach a fhorbairt. Ar aon dul le torthaí na chéad tuarascála ar dhul chun cinn ar Dhearbhú Bhaile Átha, thuiriscigh an rialtas agus an tsochaí shibhialta araon go raibh buntáistí áirithe ag baint leis an tsochaí shibhialta a áireamh le linn a bheith ag déileáil le VEID, agus thug an tsochaí shibhialta le fios gur tháinig feabhas ar chomhthéacs a rannpháirtíochta siúd i bhfreagairtí idir 2005 agus 2007. Is cosúil go bhfuil srian áirithe ar rannpháirtíocht na hearnála príobháidí sna bealaí a ndéileáiltear le VEID.

Tá eipidéimí VEID san Eoraip agus san Áise Láir dírithe den chuid is mó i measc daonraí faoi leith. Tá fianaise ann go bhfuil roinnt tíortha sa réigiún ag caitheamh a gcuid maoinithe ar iarrachtaí coisc i measc na ndaonraí sin atá buailte go dona. Dá mbeadh a leithéid ar bun ar bhonn forleathan chinnteofaí go mbeadh luach ar airgead á fháil agus go mbeifí ag déileáil ar bhonn níos éifeachtaí leis an bhfadhb. Ainneoin maoiniú le haghaidh freagairtí náisiúnta VEID sa réigiún a bheith ag teacht ó fhoinsí intíre den chuid is mó, tá géarghá le tacaíocht leanúnach airgeadais do fhreagairtí VEID sna tíortha sin sa réigiún ina bhfuil ioncam íseal agus meánioncam. Ní mór do gach tír sa réigiún tús áite a thabhairt do mheicníochtaí inbhuanaithe a fhorbairt chun an tacaíocht airgeadais seo a chur ar fáil.

Tá méadú suntasach tagtha ar an maoiniú atá ar fáil chun freagairt dhomhanda a thabhairt ar VEID ó Dhearbhú Bhaile Átha Cliath. Roimh Dhearbhú Bhaile Átha Cliath, in 2002, bhí na hacmhainní a bhí ar fáil don fhreagairt dhaonna do VEID cothrom le USD 1.2 billiún. Tháinig méadú breis agus sé huairte go USD 7.7 billiún ar na hacmhainní in 2008. Ba iad na Stáit Aontaithe agus roinnt tíortha Eorpacha a bhí taobh thiar den mheadú seo, trí thionscnaimh dhéthaobhacha agus iltaobhacha araon. In 2008, tháinig 40% de gach íocaíocht amach le haghaidh cúnaimh idirnáisiúnta do SEIF ó thíortha bronntacha ó Bhallstáit an Aontais Eorpaigh (AE), tíortha ó Chomhlachas Saorthrádála na hEorpa (CSTE) agus ó Choimisiún na hEorpa. Ó tharla na géarchéime domhanda airgeadais a bheith mar atá agus na tosaíochtaí iomaíocha a bheith ag lorg maoinithe, tá sé tábhachtach go n-éiríonn le tíortha

an réigiún an dúshlán a bhaineann leis na leibhéil mhaoinithe seo a chothú agus a mhéadú a shárú agus a chinntiú go mbaintear an úsáid is éifeachtaí agus is féidir as an maoiniú.

Cosc

Tá fianaise mhaith ann go mbíonn tionchar faoi leith ag VEID ar phríomhdhaonraí áirithe san Eoraip agus san Áise Láir. Is é an dúshlán leanúnach atá ann ná a chinntiú go bhfuil rochtain ag na daonraí seo ar na seirbhísí riachtanacha coiscithe VEID ar scála leordhóthanach. Sonraíodh sa chéad tuarascáil maidir le dul chun cinn Dhearbhu Bhaile Átha Cliath an tábhacht a bhaineann leis na hiarrachtaí spriodhíthe VEID a threisiú agus a mhéadú d'fhonn éagthroime a laghdú, agus is ceist í seo atá fós ábhartha sa réigiún.

Glactar leis go coitianta go bhfuil daoine a úsáideann drugaí trí instealladh leochaileach agus i mbaol ionfhabhtaithe VEID agus is cinnte gurb amhlaidh atá sa réigiún trí chéile. Tá sé soiléir freisin gur féidir tarchur VEID i measc IDU a rialú má sholáthraítear dóthain seirbhísí éifeachtacha chun difríocht a dhéanamh. I measc na bpríomhnithe nach mór díriú orthu tá an líon snáthaidí/steallairí a dháiltear ar gach IDU in aghaidh na bliana agus an céatadán IDU atá i mbun teiripe ionadaíochta ópóidí. Tá sé riachtanach go mbeadh gach uile thír ag iarraidh ardeibhéil chumhdaigh an chláir a chinntiú, rud atá curtha i gcrích ag tíortha áirithe cheana féin.

Is soiléir freisin gur chuir VEID isteach go háirithe ar MSM i dtíortha agus i réigiúin áirithe, codanna den Eoraip san áireamh freisin. Ní hamháin gur léir drochthionchar a bheith ag VEID ar MSM in iarthar an réigiúin, tá fianaise ann freisin go bhfuil tionchar níos measa nár mar a measadh ag VEID ar MSM i gcodanna eile den réigiún freisin. Tá an fhianaise seo ag tacú le torthaí na chéad tuarascála ar dhul chun cinn go bhfuil eipidéim VEID folaithe ann i measc MSM. I dtíortha áirithe, is léir méadú leanúnach a bheith ag teacht ar rátaí ionfhabhtaithe i measc an ghrúpa seo. Tá na cúiseanna atá leis seo doiléir, áfach, agus d'fhéadfadh éagsúlacht a bheith le tabhairt faoi deara ó thír go tír. Teastaíonn tuilleadh fianaise maidir leis seo agus ba cheart go mbeadh an fhianaise sin le fáil sa Staidéar Eorpach Idirlín ar MSM (EMIS). Ainneoin nach bhfuil sé soiléir conas cumhdach na gclár le haghaidh MSM a thomhas go cruinn, is léir, áfach, go bhfuil an cumhdach réasúnta íseal i mórán tíortha agus go bhfuil na rátaí gnéas tóna neamhchosanta i bhfad ró-ard. Tá fianaise ann freisin i dtíortha áirithe nach bhfuil cláir VEID ag sroicheadh grúpaí MSM ar leith—daoine óga, daoine lasmuigh de na príomhchathracha, daoine nach bhfuil an leibhéal céanna oideachais acu agus daoine a deir gur déghnéasaigh iad féin.

Ainneoin go meastar go bhfuil oibríthe gnéis ar fud an domhain i baol ionfhabhtaithe VEID ach go háirithe, níl an méid céanna fianaise ann gurb amhlaidh atá sa réigiún faoi chaibidil. Mar shampla, tá rátaí leitheadúlachta VEID i measc oibríthe gnéis réasúnta íseal i mórán de na tíortha sa réigiún seo. Níl sé seo fíor i gcás gach oibrí gnéis, áfach. Tá rátaí níos airde d'ionfhabhtú VEID le sonrú i gcatagóirí áirithe oibríthe gnéis, lena n-áirítear iad siúd a úsáideann drugaí trí instealladh freisin, oibríthe gnéis fireanna agus trasinscne, oibríthe ó thíortha ina bhfuil eipidéimí ginearálaithe agus oibríthe atá ag obair ar na sráideanna. I measc oibríthe gnéis trí chéile, tá na rátaí tuairiscithe d'úsáid coiscíní i rith gnéis thráchtála réasúnta ard agus níos ábhartha is dócha ná bearta cineálacha chun leibhéil eolais na n-oibríthe gnéis a fháil amach.

Cuireann VEID isteach go háirithe ar imircigh ó thíortha ina bhfuil eipidéimí VEID ginearálaithe. Ainneoin imní a bheith ar roinnt tíortha faoi ghrúpaí eile imirceach, is beag fianaise chinnte atá ann go bhfuil tionchar míchothrom ag VEID ar na grúpaí seo, neamhspleách ar iompraíochtaí riosca eile cosúil le húsáid drugaí trí instealladh. Ní bhaineann saincheisteanna atá ag cur as d'imircigh le cosc VEID amháin, baineann siad freisin le cóireáil agus cúram freisin. Tá saincheisteanna áirithe, i mórán tíortha, a bhaineann leis an rochtain atá ag imircigh gan doiciméid inimirce ar sheirbhísí riachtanacha, cosúil le teiripe fhrith-aisvireasach (ART).

Tá príosúnaigh, go háirithe iad siúd a úsáideann drugaí trí instealladh, i mbaol ionfhabhtú VEID freisin sa réigiún seo. Ainneoin é a bheith fíorshoiléir go mbeadh gá leis na seirbhísí céanna VEID i bpríosúin is atá i measc an phobail, ní hamhlaidh atá i mórán tíortha ar fud an réigiúin. Tá ceannaireacht léirithe ag tíortha AE/CSTE i gcur teiripe ionadaíochta ópóidí ar fáil i bpríosúin, ach níl a leithéid sin de chur chuige in úsáid i mórán tíortha eile sa réigiún. Ní raibh an cheannaireacht seo chomh comhsheasmhach céanna i ndáil le soláthar trealaimh insteallta steiriúil i bpríosúin.

Ceist chasta gan dabht ar bith i gcomhthéacs an athbhreithnithe seo a leochailí agus atá daoine óga d'ionfhabhtú VEID i dtíortha an réigiúin. Is léir, áfach, nach féidir breathnú ar dhaoine óga mar ghrúpa aonchinealach agus riosca VEID á meas. D'ainneoin seo, is léir riosca suntasach a bheith ann do ghrúpaí áirithe, m.sh. IDU agus MSM óg mar shampla, agus tá fianaise áirithe ann nach bhfuil ag éirí chomh maith sin le freagraí cláir na grúpaí seo a shroicheadh i gcomparáid le grúpaí níos sine. Ainneoin gur thuiriscigh níos mó ná trí ceathrú de thíortha gur cuid den churaclam meán scoile é oideachas VEID, ábhar imní is ea nach bhfuil oideachas sláinte ghnéis cuimsitheach ar fáil do gach duine óg sa réigiún, go háirithe na daoine is óige ar fad, m.sh. i mbunscoileanna.

Ag maireachtáil le VEID

Thuiriscigh na tíortha sin ar fad a bhfuil sonraí treochta acu méadú a bheith tagtha ar an líon daoine atá ag fáil cóireála ART ó glacadh le Dearbhú Bhaile Átha Cliath. Ábhar imní is ea, áfach, go raibh leibhéal fíoriseal cóireála i mórán de na tíortha seo agus ní léir an bhfaigheann na daoine sin a dteastaíonn cóireáil uathu an chóireáil sin gan

mórán moille. Níl an phríomhcheist a bhaineann le seachadadh gasta cóireála a sholáthar dóibh siúd a dteastaíonn a leithéid uathu bainteach le cóireáil a sholáthar dóibh siúd ar léir a leithéid a bheith ag teastáil uathu, m.sh. le CD4 de < 350 ceall/mm³. Is í an phríomhcheist atá le freagairt ná an easpa tuisceana atá ag PLHIV sa réigiún a dteastaíonn cóireáil uathu ar a stádas VEID féin, .i. níl siad diagnóisithe. Tugann sonraí ECDC don bhliain 2008 le fios, i measc 21 tír a thuairiscigh sonraí le haghaidh áirimh CD4 ag tráth diagnóisithe, go raibh áireamh ag breis agus leath dóibh siúd a raibh áireamh CD4 acu a bhí cothrom le níos lú ná 350 ceall/mm³ ag tráth na diagnóise. Mórábhar inní iad na figiúirí seo mar gurb ionann iad agus léiriú go bhfuil líon suntasach daoine sa réigiún ag cur tús le cóireáil ART níos déanaí ná mar a mholtar.

Thuairiscigh beagnach gach tír (84%) go ndéileáiltear le stiogma agus le hidirdhealú i straitéisí náisiúnta nó i gcreataí gníomhaíochta le haghaidh VEID agus SEIF, ach níl léargas comhsheasmhach á thabhairt ar a leithéid i mbeartais agus i gcláir. Tá roinnt mhaith fianaise ann freisin gur ann do stiogma iarmharach agus dearcthaí idirdhealaitheacha i dtíortha sa réigiún agus ní léir go díreach céard iad na meicníochtaí atá ar fáil le déileáil le stiogma agus le hidirdhealú. Is léir nach bhfuil feabhas suntasach tagtha ar an gceist seo ó foilsíodh an chéad tuarascáil ar dhul chun cinn faoi Dhearbhú Bhaile Átha Cliath.

Ag déanamh monatóireachta ar Dhearbhú Bhaile Átha Cliath

Ceann de na tiomantais a sonraíodh i nDhearbhú Bhaile Átha Cliath ná go raibh sé riachtanach monatóireacht a dhéanamh ar fhorfheidhmiú. Shonraigh an Coimisiún Eorpach gur cheart do ECDC glacadh leis an bhfreagracht seo. Is toradh é an tuarascáil seo ar phróiseas ar chuir ECDC tús leis ar mhaithe leis an bhfreagracht sin a chomhlíonadh. Tá an tuarascáil bunaithe ar obair go leor daoine aonair agus eagraíochtaí éagsúla. Go háirithe, chuir an 49 tír a ghlac páirt san athbhreithniú seo na sonraí atá le fáil sa tuarascáil seo ar fáil.

Dhá phrionsabal a leanadh i rith an athbhreithnithe seo ba ea sonraí agus táscairí reatha a úsáid áit ar bith ab fhéidir agus a chinntiú go raibh na táscairí a bhí in úsáid ábhartha do chomhthéacs na dtíortha Eorpacha agus san Áise Láir. Ní i gcónaí, áfach, a réitigh na prionsabail seo lena chéile, go háirithe i ndáil leis an méid úsáide is féidir a bhaint as táscairí agus as sonraí UNGASS chun an próiseas a chur i gcrích. Úsáideadh táscairí UNGASS áit ar bith ab fhéidir. Sa chás gur chuir tíortha sonraí ar fáil roimhe seo le haghaidh UNGASS, úsáideadh na sonraí sin. Fuarthas sonraí ó 12 tír nár sholáthar tuarascálacha do UNGASS in 2008. Tríd an athbhreithniú seo, tugadh deis do thíortha sonraí a bhí ar fáil a sholáthar faoi ábhair éagsúla fiú amháin mura raibh a leithéid ag teacht go hiomlán le táscairí UNGASS. Ina theannta sin, tá faisnéis bailithe le haghaidh grúpaí áirithe daonra nach bhfuil táscairí sonracha UNGASS ar bith ar fáil dóibh, m.sh. príosúnaigh agus imircigh ó thíortha ina bhfuil eipidéimí ginearálaithe. Baineann an t-athbhreithniú seo de tháil as go mbeadh sé indéanta rátaí freagartha níos airde a bhaint amach le haghaidh tuairiscí UNGASS ó thíortha an réigiúin dá mbeadh na rudaí seo a leanas i gceist freisin:

- dá mbeadh na táscairí níos ábhartha don réigiún;
- dá mbeadh na buntáistí a bhaineann le tuairiscí idirnáisiúnta curtha in iúl níos soiléire;
- dá laghdófaí an t-ualach tuairiscithe atá ar thíortha trí phróiseas idirnáisiúnta comhordaithe amháin um tuairiscí a bhunú

Déileáil gan mórán moille leis na saincheisteanna seo a tháinig chun cinn mar ábhar inní práinneach sna tíortha sa réigiún a ghlac páirt san athbhreithniú seo. Tá ECDC tiomanta do ról lárnach a bheith aige i bpróiseas réigiúnach dá leithéid.

12 An phaindéim A(H1N1) 2009 san Eoraip – Athbhreithniú ar an eispéireas

(Arna fhoilsiú i mí na Samhna 2010)

Tá sé mar aidhm ag an tuarascáil sínte seo forbheathnú leathan a thabhairt ar eipidémeolaíocht agus víreolaíocht na paindéime 2009 i tíortha an Aontais Eorpaigh agus an Limistéir Eorpaigh Eacnamaíoch (AE/LEE) (27 Ballstát an AE mar aon leis an Iorua agus an Íoslainn). Cuirtear faisnéis chúlra iomchuí maidir le heipidéimí agus paindéimí fliú, go háirithe maidir lena n-inathraitheacht agus guagacht, ar fáil. Tagann na príomhthreochtaí agus an phríomhfaisnéis ón anailís agus léirmhíniú ar shonraí eipidémeolaíochta agus víreolaíochta agus ó anailísí eile a sholáthraítear do Chóras Eorpach Faireachais (TESSy) de chuid an Lárionaid Eorpaigh um Ghálair a Chosc agus a Rialú (ECDC) trí Líonra na hEorpa um Fhaireachas ar an bhFliú (EISN).

Léirítear leis na sonraí agus anailísí seo gur thosaigh an víreas paindéime, i ndiaidh a fhorbartha i Meiriceá Thuaidh, le bheith tarchurtha san Eoraip timpeall ar sheachtain 16/2009. Bhí an víreas seo ag cloí leis na critéir a socraíodh roimhe sin le haghaidh paindéime san Eoraip, mar a bhí sé in áiteanna eile. D'fhorbair ECDC agus Ballstáit (BS) an AE/LEE faireachas a bhí oiriúnach le haghaidh na paindéime go tapa agus tháinig siad ar chomhaontú ar an bhfaireachas seo, le hionchur ón Eagraíocht Dhomhanda Sláinte (EDS) agus ó thíortha lasmuigh den Eoraip a bhí buailte leis an bpaindéim cheana. Rinne sé seo forbairt ar na córais a bhí ann roimh ré, ach cuireadh gnéithe nua san áireamh chun monatóireacht a dhéanamh ar an staid i measc na ndaoine a raibh fíor-dhrochthionchar ag an víreas paindéime orthu. Ina theannta sin, baineadh úsáid as faisnéis eipidéimeach agus modhanna faire-eolaíochta spriocdhírthe chun paraiméadair thábhachtacha a bhí riachtanach le haghaidh measúnuithe riosca eolasaigh, le réamh-mheastacháin a choigeartú agus le faisnéis a chur ar fáil d'fhrithbhearta, a dhearbhu a luaithe ab fhéidir.

Thuiriscigh Líonra na hEorpa um Fhaireachas ar an bhFliú go raibh babhta tarchurtha earraigh/samhraidh a tháinig chun cinn ar dtús i bhformhór na dtíortha, ach nach raibh ag dul i bhfeidhm ach i mbeagán tíortha, go háirithe sa Ríocht Aontaithe. Maolaidh ráta an tarchurtha go hachomair agus an samhradh ag druidim ar aghaidh, ach luathaidh arís é i dtús an fhómhair go díreach i ndiaidh ath-oscailt na scoileanna. An uair seo bhí tionchar ag an bpaindéim ar gach tír, os rud é gur tugadh faoi deara gur bhog babhta fómhair/geimhridh siar soir na hilchríche. D'fhógair an Eagraíocht Dhomhanda Sláinte go hoifigiúil go raibh an phaindéim thart sa 32ú seachtain den bhliain 2010.

I bhformhór na dtíortha, bhí babhta fómhair/geimhridh an tarchurtha géar, agus mhair sé timpeall is 14 seachtain agus lean babhta comhchosúil d'iontrálacha san ospidéal agus de bhásanna é. Bhí ilchineálacht ann, áfach, maidir le déine an ghalair de réir mar bhí éagsúlacht ann ó áit go háit, fiú laistigh de thíortha. San iomlán, thuiriscigh tíortha an AE/LEE go raibh 2 900 bás oifigiúil ann sa chéad 12 mí ina ndearna Ballstáit iarrachtaí breise chun na sonraí seo a bhailliú. Aithnítear, áfach, nach mbeidh ansin ach céatadán d'fhíor-ualach na mbásanna de bharr na paindéime. Braitheadh básanna iomarcacha de dheasca gach-cúise i leanaí d'aois scoile. Cé gur víreas fliú nár chonacthas riamh a bhí ann, bhí imdhionacht éigin ag a lán daoine aosta san Eoraip roimh ré mar gheall ar nochtadh do víreas fliú ar dócha a bhí cosúil leis go hantaigineach a bhí ag scaipeadh roimh lár na 1950idí. Níl an fhír seo uathúil maidir le paindéim 2009, agus míníonn sé dhá difríocht shonrach idir í agus fliú idirphaindéimeach, nó séasúrach: tá an ráta básmhaireachta níos ísle ar an iomlán agus tá ualach coibhneasta an tinnis agus rátaí na mbásanna i measc daoine óga níos airde ná mar a mbeifí ag súil leo. Cé gur dhealraigh sé go raibh a lán daoine aosta cosanta, bhí na rátaí básanna is airde i measc na ndaoine aosta nach raibh cosanta ná mar a bhí in aon aoisghrúpa eile.

Tháinig an víreas paindéime in ionad na víreas idirphaindéimeach fliú A a bhí ceannasach roimhe sin san Eoraip; cé go raibh víris fliú B fós ann ag leibhéal íseal go déanach sa séasúr. Ní bhfuarthas go raibh ach líon beag víreas paindéamach frithsheasmhach in aghaidh oseltamivir agus astu seo, ní raibh ach roinnt acu in ann a bheith tarchurtha ó dhuine amháin go duine eile. Cé nach bhfuil na víris phaindéime comhionann, is beag an fhianaise atá ann ar fhánaíocht shuntasach nó go bhfuil athraitheacht cheannasaigh nua tagtha chun cinn go dtí seo. Tugadh le fios go bhfuil baint ag athraitheacht amháin —A(H1N1)-D222G—le galar níos tromchúisí, cé nach bhfuil cúisíocht cruthuithé.

Cé go dtugann fianaise starógach le tuiscint go raibh cásanna níos measartha agus níos aisiomptómaí ann i gcomparáid leis an bhfliú idirphaindéimeach, bhí go leor cásanna de ghéarshiondróm anacra riospráide (ARDS) ann—ríocht nach mbreathnaítear i dteannta le fliú idirphaindéimeach go minic—chun béim a leagan ar sheirbhísí dianchúraim in a lán áiteanna. Bhí an galar níos leitheadaí i measc leanaí óga, agus is léir ó thuarascálacha tíortha go raibh na rátaí ionfhabhtaithe is airde i measc leanaí d'aois scoile. Cuireadh ualaí áirithe ar bhunsheirbhísí, ar sheirbhísí péidiatraiceacha ospidéil agus go háirithe ar aonaid dianchúraim i roinnt ceantar mar gheall ar adrátaí an ghalair seo.

Tá sonraí teoranta éigin a thagann ó shuirbhéanna séireolaíochta á gcur ar fáil anois agus tugann siad tacaíocht do na sonraí faireachais, rud a chuireann in iúl go bhfuil rátaí tarchurtha níos airde ná mar a ceapadh ó thaobh na gcomharthaí clínicíúla. Ní leor na sonraí atá ar fáil go dtí seo áfach, le bheith in ann réamh-mheastachán iontaoifa a dhéanamh maidir leis an méid a tharlóidh an geimhreadh seo chugainn (2010/2011), agus tá mórán nochta ag

eispéireas thíortha measartha an Leathsféir Theas le linn tréimhse samhraidh na hEorpa sa bhliain 2010 chun na críocha seo.

Ag céim luath, ní raibh an phaindéim chomh tromchúiseach ná mar a bhí leis. Diríodh aird ar seo i Measúnuithe Riosca luatha an ECDC⁶, i dtuarascálacha de chuid an EDS agus i gcruinnithe faisnéise a thug an ECDC d'údarás náisiúnta agus Eorpacha. Le rátaí neamhláithreachta ísle, is beag an tionchar a bhí ar sheirbhísí lasmuigh den earnáil sláinte freisin. Is í an chiall a bhí leis seo agus le gnéithe eile ná gur léir gurbh í seo an phaindéim ba neamhurchóidí a bhféadfadh an Eoraip a bheith ag súil léi.

Os rud é gur bagairt níos lú a bhí i bpaindéim na bliana 2009 ná an bhagairt a ndearna mórán tíortha ullmhúchán di, tástáladh solúbthacht na bpleananna a bhí cheana. Tharla sí ag am nuair a cuireadh tástálacha diagnóiseacha ar fáil go tapa, mar aon le frithbhearta coisctheacha cógaisíochta ar nós frithvíreasaigh—ar beag an fhritsheasmhacht in aghaidh coscairí néaraimíníodáise atá acu ach tá frithsheasmhacht beagnach iomlán acu in aghaidh adamantane níos sine—agus vacsaíní iomchuí a forbraíodh níos tapúla ná riamh. D'ainneoin sin, bhí fadhbanna ar leith ag baint leis na forbairtí seo agus bhí dúshláin agus iontais nua ann. Mar a luadh cheana féin sa tuarascáil, bhí ráta ARDS ann a bhí níos airde ná mar a bheifí ag súil leis ag am nuair a bhí a lán aonad dianchúraim faoi bhrú cheana féin, gan é a bheith de riachtanas go raibh an chuid eile de na hospidéal faoi bhrú. Bhí freagairt imdhíonach chomh maith sin ag na vacsaíní paindéime a ullmhaíodh go tapa nach raibh ach gá le dáileog amháin a thabhairt do dhaoine fásta i bhformhór na bhfoirmilthe agus cuireadh fáilte roimh an chúis iontais seo. Léiríodh chomh maith gur vacsaíní éifeachtacha agus slána lena nglactar mar leordhóthanach a bhí iontu, cé go bhfuil gá fós le faireachas iarmhargaiochta a chothú le sábháilteacht na vacsaíní a chinneadh go beacht. Nuair a cuireadh na vacsaíní ar fáil b'éagsúil a bhí fonn na ngairmithe sláinte úsáid a bhaint astu chun daoine a vacsaíniú. Níl sonraí cumhdaigh iontaofa ar leibhéal an AE ar fáil go dtí seo, ach is í an bharúil atá ann ná go mbeidh an cumhdach thar a bheith inathraitheach trasna na hEorpa, agus nach mbainfidh ach roinnt tíortha cumhdach ard amach i measc an daonra iomláin nó i measc spriocghrúpaí riosca.

Is é is cúis le heaspa na hinghlacthachta forleithne i leith na vacsaíne seo ná an deacracht a bhí ann an teachtaireacht chasta um chumarsáid riosca a tharchur, teachtaireacht a chuir in iúl go bunúsach do dhaoine gur beag an seans go mbeadh galar tromchúiseach acu i ndiaidh ionfhabhtaithe, mura rud é go raibh siad i ngrúpa riosca (leanaí óga, daoine le drochshláinte ainsealach agus mná torracha). Os rud é go raibh 25-30% de na básanna oifigiúla i ndaoine faoi 65 bliain d'aois a bhí folláin roimhe sin áfach, ba é an dara teachtaireacht a tugadh ná go raibh baol beag ach fíorbhaol ann maidir le galar tromchúiseach agus bás ón bpaindéim i ngach duine fásta agus leanbh folláin. Ba mhór na dúshláin, dá bhrí sin, a bhain le cumarsáid riosca.

Tríd is tríd, is dócha go bhfuil sé cothrom a rá gur bhainistigh an tAE/LEE an fhreagairt ar an bpaindéim go réasúnta maith. Níor thug aon tír an iomarca freagairtí, agus léiríodh go raibh na córais arna bhforbairt ag an gCoimisiún, an EDS agus an ECDC maidir le faisnéis agus anailísí a phlé agus a roinnt athléimneach agus úsáideach. D'oibrigh faireachas víreolaíochta agus faireachas bunaithe ar chúram príomhúil de chuid an EISN go maith agus chuir siad leis na sonraí a tháinig ó fhaisnéis eipidéime agus fhoinsi spriocdhrithe faire eolaíochta de chuid an ECDC. Ní raibh roinnt anailísí ó thíortha a ndearnadh dochar dóibh ar dtús chomh rathúil céanna agus ba mhór an t-ádh go raibh sonraí agus anailísí ar fáil ó Mheiriceá Thuaidh agus ón Leathsféar Theas chomh tapa sin. D'ainneoin na n-athbhreithnithe agus na ngníomhaíochtaí iomadúla um cheachtanna foghlamtha atá faoi lán seoil, tá roinnt ceachtanna ginearálta ann a tháinig chun cinn láithreach bonn:

- teastaíonn sainmhínte comhaontaithe maidir le déine phaindéime chun solúbthacht na bpleananna ullmhachta a fheabhsú; cinnteoidh gnáthchórais faireachais a bhunaítear roimh an phaindéim nach mbeidh gá leis an oiread modhú a dhéanamh le linn géarchéime, nó fiú le linn paindéime;
- ní mór go mbeadh gnáthfaireachas níos fearr ar 'cásanna tromchúiseacha', is é sin, daoine in ospidéal agus bhásanna;
- sa toadhcháil, ní mór roinnt na n-anailísí luatha ó thíortha a ndéantar dochar dóibh ar dtús a fheidhmiú níos fearr;
- ní mór go ndéanfaí mórán oibre, lena n-áirítear taighde agus forbairt, chun séirea-eipidéimeolaíocht a chur ar fáil i bhfíor-am; agusba chóir go mbeadh baint níos dlúithe ag samhaltú i rith paindéime le beartas agus oibríochtaí trasna na hEorpa, ní hamháin i dtír amháin nó in dhá thír.

Tá gá ann anois le planáil phaindéime a athscrúdú de bharr nach gciallaíonn teagmhas na paindéime seo nach dtiocfadh paindéim eile chun cinn go luath sa toadhcháil; paindéim H5 nó H7, mar shampla. Ní mór go n-áireodh na bpleananna don chéad ghlúin eile níos mó solúbthachta chun freagairt do dhéine agus do chomhcheangail éagsúla de chuid 'neamhaithnidí anaithnide' na bpaindéimí ECDC. Bheadh sé seo níos indéanta dá dtiocfaí ar chomhaontú maidir le dearcadh Eorpach le measúnú a dhéanamh ar dhéine, ag cur leibhéal freagartha in oiriúint do scálaí agus tréithe éagsúla. Ba chóir go ndéanadh na chéad phleananna eile foráil do chomhdhlúthú agus inbhuanaitheacht na gcóras faireachais a tugadh isteach chun freastal ar riachtanais na paindéime; go háirithe, géarionfhabhtuithe

⁶ Ar fáil anseo: http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/H1N1/risk_threat_assessment/Pages/risk_threat_assessment.aspx

troma riospráide, mortlaíocht inchurtha i leith agus, faoi dheireadh, faireachas séirea-eipidéimeolaíochta. Ní mór an obair faireachais seo a chur in ord tosaíochta, leibhéal iomchuí acmhainní a chur ar fáil di, agus cead a thabhairt ina dhiaidh sin iad a fhorbairt agus a thástáil i rith na tréimhse idirphaindéimí ionas go mbeidh siad níos athléimneach agus níos éifeachtaí roimh tharlú na chéad mhórghéarchéime eile.

13 Ag gluaiseacht i dtreo díothú na heitinne – a leanann an Creat-Phlean Gníomhaíochta In Aghaidh na hEitinne san Aontas Eorpach

(Arna fhoilsiú i mí na Samhna 2010)

Réamhrá

Sheol an Lárionad Eorpach um Ghalair a Chosc agus a Rialú (ECDC) an Creat-Phlean Gníomhaíochta In Aghaidh na hEitinne san Aontas Eorpach sa bhliain 2008. Ar bhonn iarratais ó Choimisinéir Sláinte an AE chun creat monatóireachta a fhorbairt i dtacaíocht leis an bplean, tá Tuarascáil Leantach don Chreat-Phlean Gníomhaíochta foilsithe ag an ECDC anois. Is iad seo a leanas cuspóirí na hoibre leantaí don Chreat-Phlean Gníomhaíochta: forbhreathnú ar an timpeallacht straitéiseach atá ann faoi láthair maidir le rialú na heitinne san AE a sholáthar agus achoimre a thabhairt maidir leis an gcaoi a mbaineann sé seo leis an staid domhanda; agus, tuairisc a thabhairt ar chreat eipidéimeolaíochta agus monatóireachta straitéisí a cheadódh measúnú a dhéanamh ar dhul chun cinn i dtreo díothú na heitinne san AE.

Timpeallacht straitéiseach ar leibhéal domhanda agus na hEorpa

Is gá creat monatóireachta sainiúla a bhaineann go díreach le comhthéacs eipidéimeolaíochta na hEorpa a chur ar fáil a bheadh na Ballstáit in ann a chur i bhfeidhm go héasca de dhroim leibhéal reatha na heipidéime eitinne san AE. Mar sin, tá tuiscint chríochnúil ar an timpeallacht eipidéimeolaíochta agus straitéiseach atá le monatóiriú riachtanach chun forbairt a dhéanamh ar chreat monatóireachta. Dá bhri sin, soláthraíonn an tuarascáil leantach seo forbhreathnú ar an timpeallacht atá ann faoi láthair don AE agus ar fud an domhain, ag aithint go bhfuil gá le straitéis chuimsitheach um eitinn a rialú a chur i bhfeidhm i bhfianaise comhthéacs domhandaithe na heipidéime eitinne.

Monatóireacht ar an gCreat-Phlean Gníomhaíochta

Molann an tuarascáil seo roinnt príomhthascáirí eipidéimeolaíochta agus oibriúcháin agus spriocanna mar chuid dhílis den chreat monatóireachta. Tá na tascáirí agus spriocanna seo comhoiriúnach leo siúd a ndéantar monatóireacht orthu cheana féin mar chuid de chomhoibrithe domhanda agus réigiúnacha eiseacha, agus de ghnáth is féidir iad a fháil ó fhaisnéis atá bailithe agus tuairiscithe ag tíortha cheana féin. Baineann príomhthascáirí uile na hoibre Leantaí go sonrach le hocht réimse straitéiseach de chuid an Chreat-Phlean Gníomhaíochta chun measúnú ar dhul chun cinn i ngach ceann de na réimsí seo a cheadú.

Táscairí Eipidéimeolaíochta

- 1 Treochtaí sa ráta tuairiscithe cáis
- 2 Treochtaí sa ráta tuairiscithe cáis-MDR
- 3 Treochtaí i gcóimheas na rátaí tuairiscithe i leanaí go daoine fásta
- 4 Treochtaí i meánaois na gcásanna eitinne

Táscairí oibriúcháin

- 1 Infhaighteacht phlean náisiúnta um eitinn a rialú
- 2 Infhaighteacht threoirínte maidir le forfheidhmiú an phlean náisiúnta um eitinn a rialú
- 3 Céatadán na saotharlann náisiúnta tagartha eitinne (ag cloí le ERLN-TB) a bhaineann feidhmíocht shásúil amach sa scéim seachtrach um dearbhú cáilíochta
- 4 Infhaighteacht straitéise chun uirlisí nua maidir le heitinn a rialú a thabhairt isteach agus a chur i bhfeidhm
- 5 Céatadán na gcásanna eitinne scamhógaí nua arna ndeimhniú trí chultúr agus céatadán na gcásanna arna dtástáil ag DST le haghaidh drugaí tosaigh
- 6 Céatadán na mBallstát a thuairiscíonn ráta rathúil cóireála
- 7 Ráta rathúil cóireála
- 8 Céatadán na n-othar eitinne a bhfuil a stádas VEID ar eolas

Iarscríbhinn: Foilseacháin ECDC 2010

Tuarascálacha teicniúla

Bealtaine

Risk assessment on Q fever [Measúnú riosca ar fhiabhras Q]

Meitheamh

Core functions of microbiology reference laboratories for communicable diseases [Príomhfheidhmeanna na saotharlann micribhitheolaíochta tagartha do ghalair theagmhálacha]

Meán Fómhair

Hepatitis B and C in the EU neighbourhood: prevalence, burden of disease and screening policies [Heipitíteas B agus C i gcomharsanacht an AE: leitheadúlacht, ualach galair agus beartais scagthástála]

Deireadh Fómhair

Surveillance and prevention of hepatitis B and C in Europe [Faireachas agus cosc ar heipitíteas B agus C san Eoraip]

Samhain

External quality assurance scheme for Salmonella typing [Scéim dearbhaithe cáilíochta seachtraigh maidir le tíopáil Salmonella]

Evidence synthesis for Guidance on HIV testing [Sintéis fianaise maidir le Treoir ar thástáil VEID]

Nollaig

Fostering collaboration in public health microbiology in the European Union [Comhoibriú i leith na micribhitheolaíochta sláinte poiblí a chothú san Aontas Eorpach]

Treoir ECDC

Deireadh Fómhair

Public health management of sporadic cases of invasive meningococcal disease and their contacts [Bainistíocht sláinte phoiblí ar chásanna fánacha de ghalair ionracha mheiningeacocúla agus a dteagmhálacha]

HIV testing: increasing uptake and effectiveness in the European Union [Tástáil VEID: roghnú agus éifeachtacht mhéadaithe san Aontas Eorpach]. ['Go hachomair' freisin]

Nollaig

Risk assessment guidelines for diseases transmitted on aircraft (RAGIDA). Part 2: Operational guidelines. Second edition [Treoirlínte um measúnú riosca i leith galar tarchurtha ar aerárthai (RAGIDA). Cuid 2: Treoirlínte oibriúcháin. Dara Eagrán]

Tuarascálacha faireachais

Márta

Tuberculosis surveillance in Europe 2008 [Faireachas na hEitinne san Eoraip 2008]

Bealtaine

Influenza surveillance in Europe 2008/09 [Faireachas ar an bhfliú san Eoraip 2008/09]

Deireadh Fómhair

Annual Threat Report 2009 [Tuarascáil Bhliantúil ar Bhagairtí 2009]

Surveillance of invasive bacterial diseases in Europe 2007 [Faireachas ar ghalair ionracha bhaictéaracha san Eoraip 2007]

Samhain

Annual Epidemiological Report on Communicable Diseases in Europe 2010 [Tuarascáil Eipidéimeolaíoch Bhliantúil ar Ghalair Theagmhálacha san Eoraip 2010]

Antimicrobial resistance surveillance in Europe 2009. Annual report of the European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-Net) [Faireachas ar fhrithsheasmhacht in aghaidh ábhar fhrithmhiocróbaigh san Eoraip]

2009. Tuarascáil bliantúil de chuid an Chórais Faireachais Eorpaigh ar Fhrithsheasmhacht in aghaidh Ábhair Fhrithmhicróbaigh (EARS-Net)]

HIV/AIDS surveillance in Europe 2009 [Faireachas VEID/SEIF san Eoraip 2009]

Tuarascálacha speisialta

Iúil

Implementing the Dublin Declaration on Partnership to Fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia: 2010 Progress Report: Summary [Forfheidhmiú Dhearbhú Bhaile Átha Cliath ar Chomhpháirtíocht le Comhrac in Aghaidh VEID/SEIF san Eoraip agus san Áise Láir: Tuarascáil ar Dhul Chun Cinn 2010: Achoimre]

Meán Fómhair

Implementing the Dublin Declaration on Partnership to Fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia: 2010 Progress Report [Forfheidhmiú Dhearbhú Bhaile Átha Cliath ar Chomhpháirtíocht le Comhrac in Aghaidh VEID/SEIF san Eoraip agus san Áise Láir: Tuarascáil ar Dhul Chun Cinn 2010]

Samhain

The 2009 A(H1N1) pandemic in Europe, a review of the experience [An phaindéim A(H1N1) 2009 san Eoraip, athbhreithniú ar an eispéireas]

Progressing towards TB elimination. A follow-up to the Framework Action Plan to Fight Tuberculosis in the European Union [Ag gluaiseacht i dtreo díothú na heitinne. Tuarascáil leantach an Chreat-Phlean Gníomhaíochta In Aghaidh na hEitinne san Aontas Eorpach]

Tuarascálacha ar chruinnithe

Eanáir

First annual meeting of the invasive bacterial infections surveillance network in Europe [An chéad chruinniú bliantúil den líonra faireachais ar ionfhabhtuithe ionracha baictéaracha san Eoraip]

Feabhra

Expert forum on communicable disease outbreaks on cruise ships [Sainfóram maidir le ráigeanna galair theagmhálacha ar longa paisinéirí]

Márta

Training strategy for intervention epidemiology in the European Union [Straitéis oiliúna maidir le heipidéimeolaíocht idirghabhála san Aontas Eorpach]

Aibreán

Second annual meeting of the European Food- and Waterborne Diseases and Zoonoses Network [An dara cruinniú bliantúil de Líonra na hEorpa um Zónóisí agus Galair Uisce-iompartha agus Bia-iompartha]

Bealtaine

Annual meeting of the European Influenza Surveillance Network (EISN) [Cruinniú bliantúil de Líonra na hEorpa um Fhaireachas ar an bhFliú (EISN)]

Meitheamh

First annual meeting of the European Reference Laboratory Network for Tuberculosis [An chéad chruinniú bliantúil de Líonra Saotharlainne Tagartha na hEorpa maidir le hEitinn]

Expert consultation on healthcare-associated infection prevention and control [Sainchomhairliúchán ar ionfhabhtú bainteach le cúram sláinte a chosc agus a rialú]

Iúil

Surveillance in EU and EEA/EFTA countries [Faireachas i dtíortha an AE agus LEE/CSTE]

Nollaig

Developing health communication research: a focus on communicable diseases—challenges and opportunities [Taighde chumarsáide sláinte a fhorbairt: fócas ar ghalair theagmhálacha—dúshláin agus deiseanna]

Tuarascálacha misin

Feabhra

Public consultation and the advancement of the health system in the Former Yugoslav Republic of Macedonia [Comhairliúchán poiblí agus an córas sláinte in Iar-Phoblacht Iúgslavach na Macadóine a chur chun cinn]

Deireadh Fómhair

West Nile virus infection outbreak in humans in Central Macedonia, Greece – July–August 2010 [Ráig d'ionfhabhtú víreas na Níle Thiar i ndaoine sa Mhacadóin Láir, sa Ghréig - Iúil-Lúnasa 2010]

Doiciméid Theicniúla

Márta

Climate change and communicable diseases in the EU Member States: Handbook for national vulnerability, impact and adaptation assessments [Athrú aeráide agus galair theagmhálacha i mBallstáit an AE: Lámhleabhar i leith leochaileachta, tionchair agus measúnuithe oiriúnaithe náisiúnta]

Joint European pandemic preparedness self-assessment indicators [Táscairí féinmheasúnaithe comhphárteacha na hEorpa maidir le hullmhacht chun paindéime]⁷

Meán Fómhair

Conducting health communication activities on MMR vaccination [Gníomhaíochtaí cumarsáide sláinte maidir le vacsaíníú MMR a chur i gcrích]

Foilseacháin Chorporáideacha

Summary of key publications 2009 [Achoimre ar eochair-fhoilseacháin 2009]

Annual Report of the Director 2009 [Tuarascáil Bhliantúil an Stiúrthóra 2009]

Strategies for disease-specific programmes 2010–2013 [Straitéisí maidir le cláir sainiúil do ghalair 2010-2013]

ECDC Insight [Léargas ECDC]

Executive Science Update [Nuashonrú ar Eolaíocht Feidhmiúcháin]

Foilseacháin rialta

Forbhreathnú seachtainiúil/déshéachtainiúil ar fhaireachas fliú (42 eagrán sa bhliain 2010)

Influenza virus characterisation, summary Europe (9 issues in 2010) [Saintréithriú an víris fhliú, achoimre na hEorpa (9 n-eagrán sa bhliain 2010)]

⁷ Foilsithe ag EDS.