

ECDC FELÜGYELET

Éves járványügyi jelentés 2011

Összefoglaló

Ez a jelentés a 27 uniós tagállam és három EGT/EFTA-ország által a 2009-es évre jelentett felügyeleti adatok, valamint a 2010-ben észlelt veszélyek elemzését ismerteti. A döntéshozóknak, epidemiológusoknak és a széles közönségnek szól és célja, hogy áttekintést adjon a fertőző betegségek főbb vonatkozásairól az Európai Unióban. A jelentés olyan területeket ír le, amelyeken összehangoltabb közegészségügyi fellépésre van szükség a társadalomra és az egészségügyi ellátó rendszerekre nehezedő jelenlegi és jövőbeli teher csökkentése érdekében. Az itt bemutatott adatok hozzájárulnak az ECDC azon feladatához, hogy biztosítsa a közegészségügyi intézkedések tudásalapját.

Bár az adatok minősége és összehasonlíthatósága jelentősen javult az ECDC létrehozása óta, az olvasót változatlanul óva kell intenünk az egyes országok bemutatott adatainak közvetlen összehasonlításától. A felügyeleti rendszerek nagymértékben különböznek, és a bejelentett megerősített esetek gyakorisága és a tényleges incidencia közötti kapcsolat sok betegség esetében országonként változik.

Légúti fertőzések

Észak-Amerikában 2009 áprilisában megjelent egy pandémiás influenza A(H1N1) vírus, és hamarosan az Egyesült Királyságban és más tagállamokban is felismertek eseteket. Egy kezdeti tavaszi és nyári csúcst követően a vírusátvitel többsége ősszel és tél elején történt, majd 2010 elejére alacsony szintre csökkent. Az ECDC a világméretű járványt a rendszeres európai felügyeleti rendszerek kiterjesztése révén kísérte figyelemmel, ideértve a háziorvosi rendelések ún. őrszem (sentinel) felügyeletét, a sentinel praxisokból származó, influenzára nézve pozitív mintákat és a súlyos akut légúti fertőzések felügyeletét a sentinel kórházakban.

Szinte az összes influenza esetet az új A(H1N1)2009 vírus okozta, és az esetek csupán néhány százalékának háttérében állt a (Victoria törzsbe tartozó) B-vírus. A korábbi szezonális A(H1N1), és ezzel együtt a pandémia alatt megelőzés és kezelés céljából széles körben használt gyógyszerrel, az oszeltamivirrel szembeni társuló rezisztencia is háttérbe szorult. A legmagasabb alapellátási konzultációs arányokat a 0–14 éves korcsoportban, a betegség súlyos formáit azonban túlnyomóan a 65 év alatti felnőtteknél találták.

A kórházi kezelésre szoruló súlyos akut légúti betegséggel járó esetek monitorozását 11 tagállamban hajtották végre különféle módszerekkel. A 2009. év 40. hetével kezdődően 9469 esetről számoltak be, 569 kapcsolódó halálessel. A bejelentett esetek aránya csökkent az életkorral, és a súlyos kimenetel az idősebb életkorral, a férfi nemmel és legalább egy alapbetegség jelenlétével állt összefüggésben. Szokatlan módon az igazoltan influenza által okozott halálessetek 20%-a előzőleg egészséges felnőtteknél és gyermekeknél következett be, gyakran az akut légzési distressz szindróma kapcsán.

2010 augusztusában hivatalosan bejelentették, hogy a világjárvány belépett a poszt-pandémiás fázisba. 2010 telén a pandémiás törzssel fertőzött számos beteg intenzív ellátást igényelt, ami az általánosságban véve viszonylagosan enyhe influenza szezon ellenére egyes országokban nyomást gyakorolt az egészségügyi rendszerre. A 2010/2011-es influenza felügyeleti szezon alatt megvizsgált influenzatörzsek fele a pandémiás törzshöz tartozott.

A tagállamok a WHO által javallott monovalens vakcinát alkalmazták, a célcsoportok eltérő meghatározása mellett. Az alkalmazott vakcinák jó egyezést mutattak a pandémiás vírussal, ami az oltás nagymértékű megfigyelt hatásosságát eredményezte. A hatást korlátozta azonban, hogy a vakcinákat a vírusátvitel zömének bekövetkezése után vetették be. 2010 augusztusában, Finnországban, majd később Svédországban is megnövekedett számban előforduló narkolepsziás esetekről számoltak be egy bizonyos márkájú pandémiás vakcinával beoltott serdülők körében. Több klinikai vizsgálatot kezdeményeztek annak kivizsgálására, hogy van-e ok-okozati összefüggés a vakcina és a narkolepszia között.

A pandémiás tapasztalatból levonható felügyeleti és a válaszlépésekkel kapcsolatos tanulságok közé tartozik többek között, hogy az európai országokban meg kell erősíteni az ún. szokványos szezonális influenza egyéni és kollektív felügyeletét, mivel a világjárványok esetén alkalmazott rendszereket ezek alapján fejlesztik ki. A pandémia arra is rávilágított, hogy az országoknak fokozniuk kell abbéli képességüket, hogy a világjárvány idején és közvetlenül utána egyaránt időben tudják elvégezni a pandémiás törzs epidemiológiáját vizsgáló szükséges alkalmazott kutatásokat.

Több madárinfluenza járványt ismertek fel 2009 folyamán, ideértve két olyan járványt is, amelyeket nagy patogenitású törzsek okoztak: az A(H5N1) Németországban és az A(H7N7) Spanyolországban. Madárinfluenza járványokkal összefüggő humán eseteket nem jelentettek be.

Az légionárius betegség (legionellosis) továbbra is ritkán előforduló betegség az EU-ban és az EGT/EFTA országokban. Az utazáshoz kapcsolódó esetek száma jelentős mértékben csökkent 2007 óta: 2009-ben 88 olyan klasztert azonosítottak, amely utazáshoz kapcsolódott. Az utazáshoz kapcsolódó esetek számának csökkenése a *Legionella* fertőzés terjedésének megelőzésére vonatkozó irányelvek sikeresebb végrehajtásával, továbbá a világméretű gazdasági recesszió idején a nemzetközi utazás terén tapasztalható visszaeséssel állhat összefüggésben. A helyzet további áttekintésére van szükség.

A tuberkulózis (TB) továbbra is gyakori fertőzés, és fontos betegségterhet jelent, mivel évente még mindig 80 000 esetet jelentenek az EU egész területén. A bejelentett TB esetek száma folyamatosan csökken; 2005 óta a bejelentési arányok kismértékű, de tartós, mintegy 4%-os éves szintű általános csökkenése tapasztalható az EU/EGT országokban. A legtöbb tagállam az arányok csökkenéséről számolt be ebben az időszakban. Egyes, viszonylag alacsony fertőzési arányt mutató országokban (pl. az északi országok, Ciprus, Málta, Egyesült Királyság) az arányok növekedéséről számoltak be, ami részben a jelentő ország határain kívül eredő esetek növekvő számával áll összefüggésben. A tuberkulózis gyakrabban fordul elő a hátrányos helyzetű és a társadalom perifériájára szoruló csoportokban, ideértve a bevándorlókat, a hajléktalanokat, a belvárosok szegény lakosságát, a rabokat, a HIV-fertőzötteket és a drogfogyasztókat.

A kombinált, több gyógyszerrel szemben ellenálló tuberkulózis (MDR TB) esetek száma kismértékben csökkent 2008 óta (5,3%), a gyógyszerekkel szemben fokozottan ellenálló TB-ként jellemzett esetek aránya (7%) azonban aggodalomra ad okot, és elsősorban a félbehagyott vagy rosszul megtervezett adagolási rendeknek tudható be. A 2008-as csoport általános kezelési sikerességi aránya 78% volt; hat országban számoltak be arról, hogy elérték a kitűzött 85%-os sikeres kezelési arányt a 2007-es kohorszban.

HIV, nemi úton terjedő fertőzések, valamint hepatitis B és C

A HIV-fertőzés továbbra is a legjelentősebb közegészségügyi problémák egyike Európában. Az EU és az EGT/EFTA országaiban évente bejelentett igazolt esetek teljes száma a 28 000 eset/év érték környékén stabilizálódott. A férfiakkal szexuális kapcsolatot fenntartó férfiak képviselték az esetek zömét (35%), őket azok a betegek követik a sorban, akik heteroszexuális érintkezés útján fertőződtek meg (24%), majd az intravénás droghasználók (5%). Az anyáról gyermekekre történő terjedés, a nosocomialis fertőzés, és a vér vagy egyéb vérkészítmények transfúziója az esetek csupán 1%-áért volt felelős.

A betegségek terjedési mintázatában továbbra is jelentős tendenciák figyelhetők meg. 2004 és 2009 között 24%-kal emelkedett a férfiakkal szexuális kapcsolatot fenntartó férfiak eseteinek száma, a heteroszexuális érintkezés útján terjedő esetek bejelentett száma viszonylag stabil maradt az Európai Unió tagállamaiban, 2009-ben enyhe emelkedés jeleit mutatva; az olyan országokból származó heteroszexuálisan terjedő esetek száma, amelyekben a HIV járvány generalizált jellegű, közel 50%-kal csökkent. Az intravénás droghasználóknál előforduló esetek aránya szintén jelentősen csökkent.

Az AIDS diagnózisok száma az EU-ban több mint felével csökkent 2004 és 2009 között, ami a kezelés elérhetőségének és hatásosságának javulását tükrözi. A balti államok kivételt képeztek ez alól, itt az esetek száma 8–76%-kal emelkedett.

A chlamydia a leggyakrabban bejelentett nemi úton terjedő fertőzés az EU-ban, közel 350 000 esetet jelentettek be 2009-ben. Az elmúlt 10 évben a bejelentett esetek aránya több mint kétszeresére emelkedett. Ez az emelkedés nagyrészt azokat az intézkedéseket tükrözi, amelyeket a tagállamok a betegség diagnosztizálásának és bejelentésének javítására hoztak, ideértve a szűrési és felügyeleti programok kifejlesztését is. Az esetek több mint háromnegyedét 25 éven aluli fiatal felnőtteknél diagnosztizálják. Az eseteket azonban valószínűleg a valóságnál alacsonyabb számban

jelentik a fertőzés tünetmentes jellege miatt. A chlamydia jelentős és egyre fokozódó terhelést jelent az egyének (túlnyomórészt fiatal felnőttek) és az egészségügyi szolgáltatók számára egyaránt, a fertőzések száma következtében és a miatt is, hogy egyes nőknél a fertőzés a termékenység csökkenéséhez vezet.

A gonorrhoea és a szifilisz bejelentési gyakorisága ennél sokkal alacsonyabb, és ez a tendencia viszonylag stabilnak mutatkozik, a bejelentett esetszám mindkét fertőzés esetében kismértékű (9%) általános csökkenést mutatott 2006 és 2009 között. A bejelentési gyakoriság azonban országonként nagymértékben eltér, és egyes országok nem jelentik be ezeket a fertőzéseket. A gonorrhoea esetek aránya jelentős mértékben csökkent több tagállamban 2006 és 2009 között; magasabb és stabil arányokat jelentettek az Egyesült Királyságból, Hollandiából és a balti államokból. Újonnan megjelenő közegészségügyi problémát jelent az EU-ban a gonorrhoea kezelésére használt legfontosabb antibiotikumokkal szembeni fokozódó rezisztencia. A bejelentett szifilisz esetek aránya és tendenciája egyaránt nagy különbséget mutatott a tagállamok között a 2006 és 2009 közötti időszakban. Egyes országok az esetek számának jelentős csökkenését jelentették, főként a férfakkal szexuális kapcsolatot fenntartó férfiak körében előforduló fertőzések jelentésének emelkedése miatt.

A bejelentett hepatitis B esetek száma az EU egész területén egyenletesen csökkent a 2006-2009 közötti időszakban, és ez a csökkenés a legtöbb tagállamban megfigyelhető volt. Az általános csökkenésen belül az epidemiológiai adatok a nemi úton, vér útján történő és perinatális terjedés összetett keverékét tükrözik, amely eltérő az egyes tagállamokban. Úgy tűnik, hogy az idő folyamán növekszik a bejelentett hepatitis C esetek általános tendenciája, és a hepatitis C-t vélik a leggyakoribb vírusos hepatitis típusnak az EU-ban. Ez a megfigyelés azonban nem bizonyított, ugyanis számos tagállam felügyeleti rendszere nem tesz különbséget az akut és krónikus fertőzés között. Továbbá a tagállamok között a diagnosztikai gyakorlatban és a felügyeleti rendszerekben fennálló különbségek mindkét fertőzés esetében megnövelik az országok által bejelentett esetek aránya közötti különbségeket, ezért országos szinten különösen nehéz összehasonlítani az ezekkel a betegségekkel kapcsolatos adatokat.

A HIV/AIDS-szel kapcsolatos felügyeleti hálózatok koordinációját 2008-ban, a nemi úton terjedő betegségekkel kapcsolatos koordinációt 2009-ben építették be az ECDC-be, 2011-ben pedig az ECDC létrehozott egy új hálózatot a hepatitis felügyeletére. Az ECDC együttműködik ezekkel a hálózatokkal, hogy még egységesebbé tegye a betegségek felügyeletét, és hogy az epidemiológiai adatok jobb összehasonlíthatósága felé haladjanak.

Élelmiszer és víz útján terjedő betegségek

A *Salmonella* és *Campylobacter* fertőzések továbbra is a leggyakrabban bejelentett emésztőszervi betegségek az EU egész területén. A *Salmonella* fertőzés jelentett incidenciája egyenletesen csökken 2004 óta, ami legalábbis részben a baromfiágazatban bevezetett fertőzések elleni védekezési programok sikerének köszönhető; a *S. enteritidis* fertőzés esetek aránya 24%-kal csökkent 2008-hoz viszonyítva. Az esetek aránya a Cseh Köztársaságban, Szlovákiában, Magyarországon és Litvániában volt a legnagyobb, bár az utóbbi évek folyamán ezekben az országokban is jelentős mértékben csökkent az arány. *Salmonella* fertőzést továbbra is az 5 évesnél fiatalabb gyermekeknél jelentenek a leggyakrabban. A fertőzés továbbra is számos járvány forrása; 2009 folyamán 4500 azonosított esetet felölélő 324 járványt igazoltak a tagállamokban. Egyes járványok több országot is érintettek, mint pl. az *S. Goldcoast* okozta (hat EU országot érintő) és a *S. Typhimurium* (FDT) 191a típusa okozta (az Egyesült Királyságot és az Egyesült Államokat érintő) járványok.

A *Campylobacter* fertőzések a leggyakrabban bejelentett emésztőszervi fertőzések Európában, és ezek valamennyi tagállamban jelen vannak. A jelentett arányok nem változnak, a legtöbb eset szórványos, és járványok ritkán fordulnak elő. A fertőzés gyakorisága azonban jelentős betegségterhet jelent, és a fertőzés a betegek egy kis hányadának esetében jelentős mértékű fogyatékoságot, többek között arthritist eredményez. A bejelentett esetek aránya ennél a fertőzésnél is a nagyon fiatal gyermekek körében a legmagasabb. Miközben a fertőzés forrása számos esetben ismeretlen, a baromfihúst tartják az élelmiszer útján terjedő fertőzés legfontosabb forrásának, így a jelenlegi és a valószínű későbbi ellenőrző intézkedések továbbra is erre irányulnak.

A parazitás megbetegedések, különösen a cryptosporidiosis és a giardiasis továbbra is az emésztőszervi fertőzések jelentős okai Európában, és különösen gyakori, hogy felderíthetetlen maradnak és a valószínűleg alacsonyabb számban jelentik azokat. A parazitás betegségek terhe kevésbé ismert, és az előfordulásuk csökkentésére irányuló beavatkozásokkal kapcsolatos tájékoztatás sem megfelelő.

A csoporthoz tartozó számos betegséget csak ritkán jelentik. Némelyek (pl. az anthrax, a botulizmus, a listeriosis, a toxoplazmózis) súlyos következményekkel járnak egyes fertőzött egyének esetében. Általában véve ezeket a betegségeket az EU minden részéről jelentik, és úgy tűnik, hogy az igazolt esetek aránya viszonylag stabil maradt a 2006-2009 közötti időszakban, nem vagy csak kevésbé észrevehető változási tendenciával.

2009-ben volt néhány fontos kivétel. Az anthrax esetek gyakoribbak voltak, elsősorban az Egyesült Államokban az intravénás drogfogyasztók körében kitört járvány miatt. Az anthraxot újonnan megjelenő betegségnek kell tekinteni ezzel a terjedési móddal összefüggésben. A STEC/VTEC (Shiga/Vero toxintermelő *E. coli*) fertőzés egyik lehetségesen halálos kimenetelű megjelenésének, a hemolitikus urémiás szindróma (HUS) eseteinek arányát 2009-ben gyakrabban jelentették, mint korábban. Ez az Egyesült Királyságban és Hollandiában bekövetkezett két

nagyobb járványért felelős *E. coli* típusok jellemzőivel állhat összefüggésben. Ezt a súlyosabb fertőzések irányába mutató lehetséges tendenciát azonban felül kell vizsgálni. A Creutzfeldt-Jakob fertőzés variáns okozta halálesetek száma továbbra is csökkent.

Egyes ritka vagy nem gyakori emésztőszervi fertőzések gyakrabban fordulnak elő bizonyos alrégiókban és országokban. Brucellózist elsősorban Portugáliából, Spanyolországból és Görögországból jelentenek, elsősorban a kecsketenyésztési tevékenységekkel összefüggésben; a legtöbb trichinellosis esetet Bulgáriából, Romániából és Litvániából jelentették be, ami a házilag nevelt sertések és vaddisznók fogyasztásával állhat összefüggésben; a legtöbb igazolt echinococcosis esetet Bulgáriából jelentették be. A yersiniosis esetek bejelentése általában véve csökkenőben van, de a bejelentett esetek aránya továbbra is magasabb az északi államokban, Németországban, a Cseh Köztársaságban és Szlovákiában; a fertőzés gyakran disznóhúsfogyasztással függ össze. Az igazolt listeriosis esetek aránya Dániában volt a legmagasabb, és az utóbbi években megnövekedett, ennek oka azonban bizonytalan. Hepatitis A eseteket általában véve viszonylag nem gyakran jelentettek be, de az igazolt esetek aránya továbbra is viszonylag magas Lettországon, a Cseh Köztársaságon, Szlovákiában, Romániában és Bulgáriában.

A tífuszt és paratífuszt, valamint a kolerát ritka betegségeknek tartják számon az EU-ban és az EGT/EFTA országokban, de az esetek főként az EU-n kívülről importált szórványos eseményekként fordulnak elő, és eloszlásuk tükrözi az EU állampolgárok utazási szokásait az olyan országokba, ahol ezek a betegségek endémiásak.

Újonnan megjelenő, illetve vektorszervezetek útján terjedő betegségek

A malária esetek bejelentési gyakorisága stabil, és szinte valamennyi eset az Unión kívüli országokból importált. Az esetek eloszlása az összes tagállamban elsősorban az állampolgárok utazási szokásait tükrözi olyan országokban, ahol a malária endémiás. 2009-ben Görögországból jelentettek be néhány belföldi eredetű *Plasmodium vivax* esetet. Spanyolország 1961 óta az első belföldi eredetű *Plasmodium vivax* esetét jelentette be 2010-ben.

2009 folyamán a nyugat-nílusi láz (WNV fertőzés) szórványos eseteit jelentették be Olaszországból, Magyarországról és Romániából. Az olasz esetek jellemzői arra utalnak, hogy a 2008-as észak-olaszországi járvány folytatásáról lehet szó. 2010-ben a szúnyogok által közvetített betegségek (a WNV fertőzést is ideértve) számának emelkedését figyelték meg több EU országban. A 2010-ben bejelentett humán WNV esetek száma a legmagasabb volt az utóbbi évtized folyamán Európában bejelentett összes eset közül, és a 340 igazolt eset többsége Görögországban fordult elő. Görögországon kívül Spanyolországból, Magyarországról, Romániából és Olaszországból is jelentettek be WNV eseteket, továbbá egy nagy dél-oroszországi járványt is.

Két belföldi dengue-láz esetet jelentettek be Dél-Franciaországból és 15 belföldi esetet Horvátországból; mindkét területről köztudott, hogy az *Aedes albopictus* szúnyogvektor meglehetősen elterjedt. A Chikungunya-láz esetszáma jelentősen megnövekedett 2009-ben az olyan országokból hazatérő utazóknál, amelyekben a fertőzés terjed. 2010-ben második alkalommal jelentettek Európában belföldi terjedést (a 2007-es járványt követően), Dél-Franciaországban két esetet azonosítottak. Folyamatos szoros (humán, állatorvosi, rovarügyi) felügyeletre van továbbra is szükség ahhoz, hogy a helyzetet figyelemmel lehessen követni.

Magas Q-láz arányokat jelentettek továbbra is, elsősorban egy több évig elhúzódó hollandiai járvány miatt. Most már ez a valaha bejelentett legnagyobb közösségi Q-láz járvány. Eseteket és néhány kisebb járványt további országokból, többek között Belgiumból, Németországból, Írországból és Bulgáriából is jelentettek. Nem specifikus klinikai jellemzői miatt a Q-láz aluldiagnosztizált betegség, és néhány ország nem is jelenti be.

A hantavirus fertőzés továbbra is a leggyakrabban bejelentett a vérzéssel járó vírusos lázas betegségek közül, és a legtöbb esetet 2009-ben Finnországból jelentették be. A tagállamok jelentős számban jelentettek be dengue-láz eseteket is; akárcsak a malária esetében, az epidemiológiai adatok az állampolgárok utazási szokásait tükrözik olyan országokba, ahol a dengue-láz endémiás. Vérzéssel járó vírusos lázas betegségek egyéb formáit ritkán (szórványos importált esetekként), vagy egyáltalán nem jelentették be 2009-ben.

2009-ben a tagállamok nem jelentettek be pestis, himlő vagy SARS eseteket, de egy sárgaláz eset előfordult (egy Ghánában járt betegnél).

A vektorszervezetek útján terjedő betegségek továbbra is jelentős terhet jelentenek a tagállamok számára, egyrészt az olyan országokból visszatérő fertőzött utazók személyében, ahol ezek a betegségek endémiásak, másrészt pedig az EU országokban kialakuló betegségterjedés kockázatával kapcsolatban. A nyugat-nílusi láz jelenleg endémiás Európában. A megfelelő vektorok jelenléte és a világ egyéb régióiban előforduló járványok révén fennáll annak a veszélye, hogy egyéb betegségek, mint pl. a dengue- és Chikungunya-láz belföldi terjedése az elkövetkező években meghonosodhat az európai országokban.

Védőoltással megelőzhető betegségek

A védőoltással megelőzhető betegségek többsége továbbra is csökkenő vagy stabilizálódó tendenciát mutatott 2009-ben az igazolt esetek jelentett incidenciáját nézve, habár 2010-ben megismétlődött a kanyaró aktivitás jelentős fokozódása. Az elsődleges oltási rendhez kapcsolódó betegségek közül a diftéria esetek ritkák voltak, és számuk továbbra is csökkent, öt országban előforduló néhány esetre korlátozódva. Néhány országból elszigetelt tetanusz eseteket jelentettek be; a kivétel Olaszország volt 58 bejelentett esettel. 2009-ben nem jelentettek be egyetlen járványos gyermekbénulás esetet sem, de egy 2010-es, főként Tádzsikisztánt és a szomszédos országokat érintő kiterjedt gyermekbénulás járvány, a vad poliovírus 1-es szerotípusa (WPV1) által okozott közel 500 igazolt esettel jelentős kihívást jelentett az európai régió igazolt poliomentes státuszát tekintve.

A *Haemophilus influenzae* okozta invazív fertőzés továbbra sem volt gyakori és tendenciájában stabil maradt, tükrözve az előző oltásbevezetés nyújtotta előnyöket; az eseteket túlnyomóan a tok nélküli és a nem b szerotípusok okozták. A meningococcusok okozta invazív fertőzés szintén relatíve nem gyakori maradt a C-csoport vakcina bevezetését követően, bár az esetekhez kapcsolódó halálesetek és a fogyatékos aránya továbbra is jelentős. Pneumococcusok okozta invazív fertőzést gyakrabban jelentenek be, de a betegséggel kapcsolatos felügyeleti rendszerek heterogének és Európa-szerte nem általánosak, így a pneumococcus elleni vakcina bevezetésének hatásait nehéz értékelni.

Más betegségek esetében az epidemiológiai kép változatosabb és aggodalomra ad okot. Annak ellenére, hogy a számarköhögés az elsődleges oltási rend része, valamennyi országban továbbra is viszonylag gyakori és aluldiagnosztizált fertőzés marad, a bejelentett esetek stabil vagy növekvő arányával. Idősebb gyermekek és serdülők, valamint felnőttek körében növekvő számban jelentenek be eseteket. Ez egy jelentős rezervoárt és fontos fertőzésforrást képvisel az érzékeny fiatalabb gyermekek számára.

Európa-szerte több ezer kanyaró, mumpsz és rubeola esetet jelentenek be továbbra is. Az őshonos kanyaró és rubeola felszámolására irányuló törekvéseket 2010-ben újra előtérbe helyezték, de a 2015-re tervezett felszámolás nem lesz elérhető, ha nem sikerül hatékony lépéseket tenni valamennyi tagállamban a vakcina lefedettség fokozása érdekében. Különös problémát jelentenek azok a közösségek, amelyek számára a mindennapos egészségügyi ellátás csak korlátozottan elérhető. 2006 óta csupán három országban (Szlovéniában, Szlovákiában és Izlandon) maradt nulla a bejelentett esetek száma.

A kanyaró esetek száma 2009-ben általánosan csökkent az EU-ban a korábbi éves csúcshoz (2006, 2008) viszonyítva, és járványokat vagy az esetek számának növekedését jelentették Franciaországból, Németországból, Olaszországból, Ausztriából, Bulgáriából, az Egyesült Királyságból és Írországból. 2010-ben azonban az incidencia ismét jelentősen megnövekedett; ekkor Bulgáriából jelentették az Európában bejelentett több mint 30 000 esetzömét (21 halálesetet is ideértve).

A mumpsz esetek száma 2009-ben jelentősen növekedett, főként az Egyesült Királyságban bekövetkezett országos járvány miatt, amely az egyetemi életkort elérő nem oltott csoportokat érintette. Az igazolt rubeola esetek száma csökkent 2009-ben, ami részben egy 2008-as olaszországi járvány megoldását, de egyben a felügyeleti rendszereket és bejelentési módot érintő különbségeket is tükrözte, ideértve a laboratóriumi paraméterekkel igazolt esetek nagyon alacsony arányát, valamint az egyes országokban a jelentéshez használt esetdefiníciók megváltoztatását.

Antimikrobiális rezisztencia és egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó fertőzések

Az EARS-Net (European Antimicrobial Resistance Surveillance Network, Európai Antimikrobiális Rezisztencia Surveillance Hálózat) felé 28 ország által 2009-ben jelentett antimikrobiális rezisztenciára vonatkozó adatok, és a trendelemzések eredményei alapján, ideértve az előző évek EARSS (European Antimicrobial Resistance Surveillance System, Antimikrobiális Rezisztencia Európai Felügyeleti Rendszere) adatait is, az európai helyzet óriási különbségeket mutat a mikroorganizmustól, a szóban forgó antimikrobiális szertől és a földrajzi régiótól függően.

2009-ben a legaggasztóbb tendencia az invazív fertőzések közül izolált *Escherichia coli* csökkenő érzékenysége volt az EARS-Net felmérésbe bevont lényegében összes antibiotikummal szemben a karbapenemek kivételével, valamint az invazív fertőzések közül származó *Klebsiella pneumoniae* törzsek nagyarányú rezisztenciája a harmadik generációs cefalosporinokkal, fluorokinolonokkal és aminoglikozidokkal szemben. A jelentést tevő országok felében a több gyógyszerrel szemben ellenálló (kombinált rezisztencia a harmadik generációs cefalosporinokkal, a fluorokinolonokkal és az aminoglikozidokkal szemben) *K. pneumoniae* izolátumok aránya meghaladta a 10%-ot, néhány országból pedig a karbapenemekkel szemben is magas rezisztencia arányt jelentettek.

Ezeket az antibiotikumokat széles körben alkalmazták számos országban a széles spektrumú béta-laktamáz (ESBL) termelő Enterobacteriaceae baktériumok növekvő prevalenciája miatt, ez pedig karbapenemáz (VIM, KPC és NDM-1) termeléséhez vezetett különösen a *K. pneumoniae* baktériumokban. Az *E. coli* baktériumok harmadik generációs

cefalosporinokkal szembeni rezisztenciája szintén jelentős mértékben fokozódott az elmúlt négy év alatt a jelentést tevő országok több mint felében.

Bár úgy tűnik, hogy a *Staphylococcus aureus* izolátumok között a meticillin-rezisztens *Staphylococcus aureus* (MRSA) törzsek aránya stabilizálódik vagy akár csökken egyes európai országokban, az MRSA továbbra is kiemelt közegészségügyi probléma, ugyanis a MRSA aránya még mindig meghaladja a 25%-ot a jelentést tevő országok több mint egyharmadában.

Az ESAC-nak (European Surveillance on Antibiotic Consumption, Antibiotikum-fogyasztás európai felügyelete) jelentett, napi dózis/populáció arányként számított, a járóbetegek körében felmért antibiotikum-fogyasztási adatok továbbra is közel négyszeres különbséget mutattak az országok között. Az országok között nagy különbségek mutatkoztak a különféle antibiotikum osztályok relatív felhasználását illetően is. A penicillinek továbbra is a leggyakrabban használt antibiotikum-csoportot képviselik, és a járóbeteg ellátásban felhasznált összes antibiotikum 29-66%-át teszik ki. Egyéb antibiotikum osztályok (pl. cefalosporinok, makrolidok, kinolonok) az országtól függően a járóbetegek antibiotikum-felhasználásának nagyon eltérő hányadát tették ki.

Amióta az ECDC 2008-ban megkapta egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó fertőzések felügyeletének koordinációs feladatait, most először gyűjtötték az adatokat az ECDC TESSy (European Surveillance system, Európai Felügyeleti Rendszer) rendszerén keresztül. Tizenhét ország továbbított adatokat legalább egy HAI (Healthcare-Associated Infection, Egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó fertőzés) felügyeleti komponensre vonatkozóan. A 2009-es felmérésbe bevett műtéti beavatkozások száma 2008-hoz képest 9,6%-kal növekedett, a részt vevő intenzív osztályok száma pedig 22,7%-kal.

A csípőprotézis beültetést követő műtéti fertőzések prevalenciája továbbra is csökkenő tendenciát mutatott 2009-ben. Az intenzív osztályokon szerzett fertőzésekkel kapcsolatos mikroorganizmusok között nagy arányban fordultak elő a harmadik generációs cefalosporinokkal szemben rezisztens Enterobacteriaceae (különösen *Klebsiella* spp. és *Enterobacter* spp.) izolátumok. 2009-ben gyakrabban jelentettek kolisztin-rezisztenciát a *Pseudomonas aeruginosa*, az *Acinetobacter baumannii* és a *Stenotrophomonas maltophilia* baktériumok esetében.

Következtetések

A 2009-es és 2010-es világvjárvány, annak következményei és a fellépések értékelése számos problémát vetett fel a lényegében ismeretlen jellemzőkkel rendelkező új influenzavírus törzsekkel szembeni felkészültséget és fellépést illetően. Az európai tapasztalatok áttekintéséből levonható egyik következetes tanulság az, hogy számos tagállamban meg kell erősíteni a rutin szezonális influenza felügyeletet a kórházakban, és különösképpen az intenzív osztályokon, és a felügyeletet európai szinten kell koordinálni. A jól működő felügyeleti rendszerek a pandémiás helyzetekhez igazíthatók, de nem fejleszthetők ki *de novo* közegészségügyi sürgősségi helyzetekben. Míg a pandémiás influenza vakcinák és a narkolepszia közötti, gyermekeknél és fiatal felnőtteknél tapasztalható összefüggésének természete még nem tisztázott, az oltási lefedettség és biztonságosság hatékony ellenőrzése és a jelzések azonnali kivizsgálása az influenza felügyelet és farmakovigilancia szerves részét kell képezniük, csakúgy, mint az érem másik oldala, az oltások hatásossági ellenőrzése is. Pillanatnyilag azonban elsőként az új európai szezonális influenza jellemzőit kell meghatározni, ideértve a rezisztens vírusok terjedési szintjének ellenőrzését is.

Valószínű, hogy nem érnek majd el több európai célpontot, ha a tagállamok nem tudnak hatásosabb beavatkozásokat foganatosítani. A kanyarójárványok gyakoribbak és elterjedtebbek, mint korábban, a 2009-es bulgáriai járvány emlékeztető arra vonatkozóan, hogy milyen elterjedtek és intenzívek lehetnek ezek a járványok, amelyek számos elkerülhető fertőzés- és halálesetet okoznak. A kanyaró és rubeola epidemiológiai helyzete inkább rosszabbodik, mintsem javulna, mert néhány tagállam nehezen tudja a megfelelő immunizációs szinteket elérni és megtartani. Bár a tuberkulózis általános bejelentési aránya továbbra is lassú csökkenést mutat, a bakteriológiai igazolásra és az összes tuberkulózis sikeres kezelésére vonatkozó célpontok megvalósulása terén elért haladás korlátozott mértékű. A járványos gyermekbénulás újbóli megjelenése egy tádzsikisztáni járvány formájában rámutat arra, hogy az európai régió poliomentes státuszának megőrzéséhez folyamatos éberségre van szükség.

Az élelmiszer és víz útján terjedő betegségek esetében a járvány valószínű forrásának felismerése, kivizsgálása és azonosítása továbbra is kritikus fontosságú. Ebben a jelentésben szerepelnek az Európa-szerte számos országot érintő cryptosporidium, norovirus, listeriosis és VTEC okozta országos és nemzetközi járványok. A több országot érintő *Salmonella* járványok rámutatnak arra, hogy szükség van a vizsgálatok és szabályozó intézkedések valamennyi tagállamot érintő, európai szintű, valamint a humán, állatorvosi és élelmiszerbiztonsági szervezetek és hálózatok közötti koordinálására. Ezt a 2011-es szászországi (németországi) központi enterohaemorrhagiás *E. coli* járvány is alátámasztotta.

A mikrobák által az ellenük alkalmazott antibiotikumokkal szemben kifejlesztett rezisztencia továbbra is fontos közegészségügyi probléma, amit az indiai szubkontinensről kiinduló metallo-béta-laktamáz (NDM-1) karbapenemázt termelő Enterobacteriaceae baktériumok okozta EU-beli esetek jól illusztrálnak. A rezisztens bakteriális törzsek kialakulását elősegítő nyomás csökkentése érdekében az országoknak meg kell erősíteni a bizonyítékon alapuló gyógyszerfelírásra irányuló programjaikat és egyéb intézkedéseiket. A meticillin-rezisztens *Staphylococcus aureus* (MRSA) okozta fertőzések prevalenciájának csökkentésében néhány országban elért eredmények biztatóak abból a szempontból, hogy mit lehet elérni a koordinált stratégiák segítségével:

Az európai környezetben újonnan megjelenő betegségek továbbra is közegészségügyi kockázatot képviselnek. A nyugat-nílusi vírust manapság endémiásnak kell tekinteni a dél-európai EU országokban, és olyan betegségek őshonos eseteit jelentették, amelyeket korábban (a modern korban) kizárólag importált betegségnek tekintettek (malária, dengue-láz, Chikungunya). A fenti betegségek szempontjából veszélyeztetett valamennyi tagállamban koordinált humán, állatorvosi és környezeti felügyeletre, valamint hatékony ellenintézkedések megtételére van szükség.

Más betegségeket az érintett csoportok és a terjedési módok változásai miatt tekintenek újonnan megjelenőnek. Az anthrax potenciálisan járványos betegségként jelent meg az intravénás drogfogyasztók körében. A különböző csoportok HIV epidemiológiája továbbra is különböző módon alakul a különféle országokban.

Néhány betegségnél különösen nagy az aluldiagnózis és a valós előfordulásnál alacsonyabb mértékben történő bejelentés esélye, ami megnehezíti az általuk okozott teher felismerését és a megfelelő közegészségügyi beavatkozások kifejlesztését. Ide tartoznak a parazitás hasmenéses betegségek, mint pl. a giardiasis és a cryptosporidiosis, amelyek esetében a laboratóriumi diagnosztikai szolgálatok nem állnak rutinszerűen rendelkezésre számos tagállamban. Más betegségeket egyes tagállamok nem felügyelnek, vagy nem jelentenek. Ide tartozik néhány olyan fertőzés, amelyek jelentős terhet jelentenek, a campylobacteriosistól és szarmarköhögéstől a gonorrhoeáig és maláriáig. Más betegségek és egyes tagállamok esetében az EU esetmeghatározások szerint végzett esetjelentés jelentős problémákat vett fel.

A. táblázat Áttekintés a 2009-ben az ECDC-nek jelentett fertőző betegségek általános közelmúltbeli tendenciáiról, európai uniós bejelentési gyakoriságukról és az általuk érintett fő korcsoportokról

Betegség	Általános tendencia, 2006–2009	Az igazolt esetek aránya az EU-ban 2009-ben (100 000 főre vonatkoztatva)	A főbb érintett korcsoportok (2009)
Légúti fertőzések			
Influenza	↔	NÉ	0–14
Állatinfluenza	Elégtelen adat	0.0	Elégtelen adat
Légionárius betegség (legionellosis)	< >	1.0	45+
Tuberkulózis	↓	9.1	25+
HIV, nemi úton terjedő fertőzések, valamint vér útján terjedő vírusfertőzések			
Chlamydia fertőzés	↑	185.1	15–24
Gonorrhoeafertőzés	↔	9.7	15–34
Hepatitis B	↓	1.2	15–64
Hepatitis C	Elégtelen adat	8.2	25–64
HIV	↔	5.7	25+
AIDS	↓	1.0	40–49
Szifilisz	↔	4.5	20–44
Élelmiszer és víz útján terjedő betegségek és zoonózisok			
Anthrax	NÉ	<0.01	Elégtelen adat
Botulizmus	↔	0.03	0–4, 25–64
Brucellosis	↓	0.08	15+
Campylobacteriosis	↔	53.1	0–4
Kolera	NÉ	<0.01	Elégtelen adat
Cryptosporidiosis	< >	2.7	0–4
Echinococcosis	↓	0.2	25+
Vero/Shiga toxint termelő <i>Escherichia coli</i> (VTEC/STEC)	< >	0.9	0–4
Giardiasis	↔	5.6	0–4
Hepatitis A	↔	3.4	0–24
Leptospirosis	↓	0.1	15+
Listeriosis	↔	0.35	65+

Salmonellosis	↓	23.6	0–4
Shigellosis	< >	1.6	0–44
Veleszületett toxoplasmosis	NÉ	0.01	<1
Trichinellosis	←→	0.15	5–64
Tularaemia	< >	0.18	45+
Tífusz/paratífusz	←→	0.3	0–44
Creutzfeldt-Jakob betegség variáns (vCJD)	NÉ	<0.01	Elégtelen adat
Yersiniosis	↓	2.0	0–14
Újonnan megjelenő, illetve vektorszervezetek útján terjedő betegségek			
Malária	←→	0.9	25–44
Pestis	NÉ	0.0	NÉ
Q-láz	↑	0.6	45–64
Súlyos akut légzőszervi szindróma (SARS)	NÉ	0.0	NÉ
Himlő	NÉ	0.0	NÉ
Hantavirus-fertőzés	Elégtelen adat	0.7	25+
Dengue-láz	Elégtelen adat	0.1	15–64
Chikungunya-láz	Emelkedés	0.02	25–64
Nyugat-nílusi vírusherőződés	Emelkedés	<0.01	45+
Sárgaláz	NÉ	<0.01	NÉ
Védőoltással megelőzhető betegségek			
Diftéria	Csökkenés	<0.01	45+
<i>Haemophilus influenzae</i> okozta invazív fertözés	←→	0.4	0–4, ≥65
<i>Meningococcusok</i> okozta invazív fertözés	←→	0.9	0–4, 15–24
<i>Pneumococcusok</i> okozta invazív fertözés	↓	4.4	0–4, ≥65
Kanyaró	←→	0.8	0–24
Mumpsz	Csökkenés	3.2	15–24
Szamárköhögés	←→	4.9	0–24
Járványos gyermekbénulás	NÉ	0.0	NÉ
Veszétség	NÉ	<0.01	Elégtelen adat
Rózsahimlő	←→	0.1	0–4, 15–24

Tetanusz	↓	0.02	65+
Antimikrobiális rezisztencia és egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó fertőzések			
Antimikrobiális rezisztencia	↑	NÉ	NÉ
Egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó fertőzések	←→	NÉ	NÉ

NÉ: nem értelmezhető – nem vagy csak nagyon kevés esetben megfigyelt ritka betegséggel kapcsolatos.
 Elégtelen adat – nem gyakori betegséggel kapcsolatos, melynek esetében a tendencia nem állapítható meg pontosan.