

ELLENŐRZÉSI BESZÁMOLÓ

Éves járványügyi jelentés 2012 Összefoglaló

Ez a jelentés a 27 uniós tagállam és három EGT/EFTA-ország által a 2010-es évre jelentett felügyeleti adatok, valamint a 2011-ben észlelt járványügyi veszélyek elemzését ismerteti. A döntéshozóknak, egészségügyi szolgáltatók vezetőinek, epidemiológusoknak, kutatóknak és a széles közönségnek szól. Áttekintést nyújt a közegészségügyi jelentőséggel bíró fertőző betegségekkel kapcsolatos járványügyi helyzetről az Európai Unióban. A jelentés továbbá olyan területeket ír le, amelyeken folyamatos, fokozott közegészségügyi fellépésre van szükség az említett betegségek jelentette teher csökkentése érdekében

Bár az adatok minősége és összehasonlíthatósága folyamatosan javul, az olvasót változatlanul óva kell intenünk az egyes országok bemutatott adatainak közvetlen összehasonlításától. Az egészségügyi és felügyeleti rendszerek nagymértékben különböznek, és a bejelentett esetek gyakorisága és a tényleges incidencia közötti kapcsolat sok betegség esetében országonként változik.

Légúti fertőzések

A 2009-es járvány után az első influenzaszезон 2010–11 telén jelentkezett. A pandémiás vírus (influenza A(H1N1)pdm09) továbbra is igen elterjedt és a domináns A típus volt Európában, amely a szezon vége felé a B típusú vírus egyre nagyobb arányával társult. A legutóbbi interpandémiás időszakhoz (1970 - 2008) hasonlóan, a 2010–11-es szezonban az országos járványok egyértelműen nyugat-kelet irányú terjedést mutattak, ami megkönnyítette az éves szezonális kockázatértékelés elkészítését.

Kilenc ország jelentett kórházi kezelésre szoruló, laboratóriumi paraméterekkel igazolt influenza eseteket: a betegek 91,4%-a az A típusú vírussal, míg 8,6%-a a B típusú vírussal fertőződött. Az altípusok szerinti megoszlást tekintve az A típusú vírufertőzések döntő többségét (99,2%) az A(H1)pdm09 vírus okozta. Azoknál, akik esetében rendelkezésre állnak adatok, a kórházi kezelésre szoruló betegek 27,5%-a nem szenvedett egyéb alapbetegségben.

Akárcsak a pandémiás szezonban (2009–10), a pandémiás törzssel fertőzött fiatal és középkorú felnőttek intenzív ellátást igényeltek, ami az általánosságban véve enyhe influenza szezon ellenére egyes országokban nyomást gyakorolt az egészségügyi rendszerre.

A terjedő vírusokat igen alacsony antigénsodródás jellemezte a 2010–11-es szezonban, amellyel szemben a szezonális influenza elleni vakcina hatásos maradt, és mérsékelt megfigyelt hatékonysággal bírt. A járvány előtti időszakokkal ellentétben, a terjedő A(H1N1) vírusok esetében alacsony rezisztenciát figyeltek meg az oszeltamivirrel szemben, míg a zanamivirrel szemben egyáltalán nem alakult ki rezisztencia.

A madárinfluenza epidemiológiája 2010-ben jelentéktelennek bizonyult az EU/EGT országokban; három nagy patogenitású madárinfluenza (HPAI) járványt, illetve 13 alacsony patogenitású madárinfluenza (LPAI) járványt jeleztek. Madárinfluenza járványokkal összefüggő humán eseteket nem jelentettek be Európában.

Az európai tapasztalatok áttekintéséből levonható egyik következetes tanulság az, hogy meg kell erősíteni a rutin szezonális influenza felügyeletet a kórházakban, 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. Továbbra is szükség van az influenza elleni vakcinák alkalmazásának növelésére és a vírusellenes gyógyszerekkel szembeni rezisztencia kialakulása felügyeletének javítására. Az állatok, kiváltképpen a baromfik és sertések felügyeletét szolgáló rendszerek fejlesztését is folytatni kell.

Tuberkulózis

A tuberkulózis (TB) továbbra is gyakori fertőzés, amely fontos betegségterhet jelent, mivel évente még mindig 70 000 esetet jelentenek az EU/EGT országaiban. A bejelentett TB esetek arányának mintegy 4%-os éves szintű folyamatos csökkenése tapasztalható. A betegség epidemiológiáját továbbra is az jellemzi, hogy a magas fertőzési arányt mutató országok a gyakoriság egyenletes csökkenéséről, míg az alacsony fertőzési arányt mutató országok az esetszámok növekedéséről számolnak be a jelentő ország határain kívül született egyének körében. A HIV-vel is fertőzött, bejelentett TBC-s esetek aránya (6%) továbbra is csökkenést mutat. A bakteriológiailag igazolt esetek (61%) és a sikeresen kezelt esetek aránya (79%) az európai célértékek alatt marad. A több gyógyszerrel szemben ellenálló tuberkulózis (MDR TBC) esetek aránya 2010-ben 4,6% volt, tehát némileg alacsonyabb, mint 2009-ben. A gyógyszerekkel szemben fokozottan ellenálló TBC-ként jellemzett esetek száma azonban nőtt (13%).

Az esetek időben történő, hiánytalan azonosítása továbbra is kiemelt fontosságú marad, és különösen a több gyógyszerrel szemben ellenálló esetek korai felismerésére és kezelésére van szükség. A TBC felügyeleti rendszerének érzékenységének és minőségének javítását folytatni kell, ideértve a laboratóriumok és az orvosok általi bejelentések közötti jobb kapcsolat kialakítását is. 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; e csoportok esetében fokozottabb figyelmet kell fordítani a TBC felügyeletére, korai felismerésére és hatékony kezelésére.

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

A HIV-fertőzés továbbra is a legjelentősebb közegészségügyi problémák egyike az EU/EGT országokban. Az évente bejelentett új esetek teljes száma a 28 000 eset/év érték környékén stabilizálódott, bár a kockázattal élő csoportokban a betegség epidemiológiája eltérő a különböző országokban. A férfiakkal szexuális kapcsolatot fenntartó férfiak képviselték az esetek zömét (38%), őket azok a betegek követik a sorban, akik heteroszexuális érintkezés útján fertőződtek meg (24%), majd az intravénás droghasználók (4%). Az anyáról gyermekre történő terjedés, a nosocomialis fertőzés, és a vér vagy egyéb vérkészítmények transfúziója az esetek csupán egy százalékáért volt felelős.

2004 és 2010 között 39%-kal emelkedett a férfiakkal szexuális kapcsolatot fenntartó férfiak eseteinek száma; a heteroszexuális érintkezés útján terjedő esetek bejelentett száma viszonylag stabil maradt, míg a többi kockázati csoportban továbbra is csökkent. 2011-ben azonban Görögország és Románia a HIV-fertőzöttek számának jelentős növekedését jelentette az injekciós kábítószer használók körében. Az évente megállapított AIDS diagnózisok száma felére csökkent 2004 és 2010 között. A HIV-vel élő személyek száma folyamatosan nő, ami a kezelés és ellátás elérhetőségének javulását tükrözi.

A chlamydia a leggyakrabban bejelentett nemi úton terjedő fertőzés az EU/EGT országokban, közel 340 000 esetet jelentettek be 2010-ben. Az elmúlt 10 évben a bejelentett esetek aránya több mint kétszeresére emelkedett, ami részben azokat az intézkedéseket tükrözi, amelyeket a tagállamok a betegség diagnosztizálásának és bejelentésének javítására hoztak, ideértve az aktív esetek azonosítását is. A fertőzés jelentette teher csökkentéséhez átfogó védekezési programokra van szükség, amelyeknek elsősorban a serdülőket és a fiatal felnőtteket kell megszólítaniuk. A gonorrhoea és a szifilisz bejelentési gyakorisága viszonylag stabilnak mutatkozik, de ez az arány és tendencia azonban országonként nagymértékben eltér. Újjonnan megjelenő közegészségügyi problémát jelent a gonorrhoea kezelésére jelenleg használt antibiotikumokkal szembeni fokozódó rezisztencia. Sok ország a szifilisz gyakoriságának jelentős növekedését jelentette a férfiakkal szexuális kapcsolatot fenntartó férfiak körében.

A fokozott európai felügyeleti rendszer 2010-ben történt bevezetése után a hepatitis B és C európai felügyeleti rendszerének felülvizsgálata még folyamatban van, ezért az epidemiológiai tendenciák nem tekinthetők bizonyítottnak.

Élelmiszer és víz útján terjedő betegségek

A *Campylobacter* fertőzések a leggyakrabban bejelentett emésztőszervi fertőzések az EU/EGT országokban. A jelentett arányok emelkednek, a legtöbb eset szőrványos; a járványok nyáron érik el a szezonális csúcst, bár több országot érintő járványok ritkán fordulnak elő. A baromfi húst tartják az élelmiszer útján terjedő fertőzés legfontosabb forrásának, amely az embereknél előforduló *Campylobacter* esetek mintegy 20-30%-áért felelős.

A *Salmonella* fertőzések továbbra is a második leggyakrabban diagnosztizált emésztőszervi betegségek az EU egész területén. A *Salmonella* fertőzés jelentett incidenciája egyenesen csökken 2004 óta, ami legalábbis részben a baromfiágazatban bevezetett fertőzések elleni európai védekezési programok sikerének köszönhető. Mindemellett a *Salmonella* fertőzés továbbra is számos járvány forrása mind az országokon belül, mind az országok között: 2011-ben négy, több országot érintő járványt jeleztek.

A parazitás megbetegedések, így például a cryptosporidiosis és a giardiasis, az emésztőszervi fertőzések viszonylag gyakori okai Európában, de felderítetlenek maradnak és a valósánál alacsonyabb számban jelentik azokat. Ezek a betegségek sok esetben a vízkezelő rendszerek meghibásodásával hozhatók összefüggésbe, amit a nagy 2010–11-es östersundi (Svédország) *Cryptosporidium* járvány is jól illusztrál.

A légionárius betegség aránya 17%-kal nőtt 2010-ben. Ezt a betegséget is valószínűleg a valósánál alacsonyabb számban jelentik számos tagállamban. Több mint 800 utazáshoz kapcsolódó esetet jelentettek, és száz olyan klasztert azonosítottak, amely utazáshoz kapcsolódott. Az esetek felét a valós idejű, európai szintű felügyeleti rendszer nélkül valószínűleg nem sikerült volna kimutatni.

A legnagyobb jelentett Shiga toxintermelő *Escherichia coli* (STEC) járvány Németországban fordult elő 2011-ben, amely a STEC O104:H4 új típusának volt tulajdonítható, és szennyezett kelbimbó fogyasztásával függött össze. A járvány megerősíti az ellenőrző intézkedések szükségességét a nyers élelmiszerek mikrobiológiai biztonságosságának és gondos élelmiszer-higiénia biztosítása érdekében a fogyasztásra kész élelmiszerek kezelésében. Annak szükségességére is rámutatott, hogy az egészségügyi és élelmiszerbiztonsági szervezetek között gyors, hatékony kommunikációt kell kialakítani mind az országon belül, mind az országok között. A megszokottabb STEC törzsek továbbra is számos járványt okoztak Európa-szerte.

Több emésztőszervi fertőzés csak bizonyos országokban és EU-régiókban bizonyul gyakorinak. Brucellózist elsősorban Portugáliából, Spanyolországból és Görögországból jelentettek, 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 gyakorisága általában csökkenőben van, de az esetek aránya továbbra is magasabb az északi államokban, Németországban, a Cseh Köztársaságban és Szlovákiában; a fertőzés gyakran disznóhús fogyasztással függ össze. Hepatitis A esetek aránya továbbra is viszonylag magas marad Lettországon, a Cseh Köztársaságban, Szlovákiában, Romániában és Bulgáriában. A tífuszt és paratífuszt, valamint a kolerát ritka betegségekként tartják számon az EU/EGT országokban, ami az állampolgároknak olyan országokba történő utazási szokásait tükrözi, ahol ezek a betegségek endémiásak.

Újonnan megjelenő, illetve vektorszervezetek útján terjedő betegségek

A vektorszervezetek útján terjedő betegségek továbbra is jelentős terhet jelentenek a tagállamok számára, részben az olyan országokból visszatérő fertőzött utazók személyében, ahol ezek a betegségek (főként a malária, dengue- és Chikungunya-láz) endémiásak. A malária aránya stabilnak bizonyult, míg a bejelentett dengue-láz és Chikungunya-láz esetek száma növekvőben van. Úgy tűnik továbbá, hogy néhány EU országban nő az említett betegségekkel történő helyi fertőzés kockázata, amelyeket korábban kizárólag importált betegségnek tekintettek.

2010-ben Spanyolországból, Belgiumból és Görögországból jelentettek belföldi eredetű malária esetet, míg 2011-ben Görögországban maláriajárvány tört ki. 2010-ben két belföldi dengue-láz esetet, valamint két Chikungunya-láz esetet jelentettek be Franciaországból. 2010-ben Görögországban újra megjelent a nyugat-nílusi láz, amely egyre gyakoribb a dél-keleti tagállamokban és a szomszédos országokban, ahol immár endémiásnak tekinthető, mivel

2010-ben 200 igazolt esetet jelentettek be az EU-ban. Ez a növekedés részben a jobb felügyeletnek tulajdonítható.

A Q-láz esetek aránya továbbra is csökken, elsősorban a hollandiai járvány megoldásának (2011) köszönhetően. 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 Finnországból jelentették be. Vérzéssel járó vírusos lázas betegségek egyéb formáit ritkán (szórványos importált esetekként), vagy egyáltalán nem jelentették be. 2010-ben, illetve 2011-ben a tagállamok nem jelentettek be pestis, himlő, SARS vagy sárgaláz eseteket.

A fenti betegségek szempontjából veszélyeztetett valamennyi tagállamban koordinált humán, állatorvosi, entomológiai és környezeti felügyeletre, valamint hatékony ellenintézkedések megtételére van szükség.

Védőoltással megelőzhető betegségek

A kanyaró epidemiológiája az EU-ban továbbra is romlik. 2010-ben az igazolt esetek többsége a bulgáriai járványban fordult elő; 2011-ben számos EU tagállam az esetek számának nagymértékű növekedéséről és járványokról számolt be. Az őshonos kanyaró és rubeola felszámolására irányuló törekvéseket 2015-ben újra előtérbe helyezték, de ez nem lesz elérhető, ha nem sikerül hatékony lépéseket tenni számos tagállamban a vakcina lefedettség fokozása érdekében.

A többi védőoltással megelőzhető betegségek többsége továbbra is csökkenő vagy stabilizálódó tendenciát mutatott az igazolt esetek jelentett incidenciáját nézve. Az elsődleges oltási rendhez kapcsolódó betegségek közül a diftéria esetek továbbra is ritkák voltak, négy országban előforduló néhány esetre korlátozódva. Néhány országból elszigetelt tetanusz eseteket jelentettek be; a kivétel Olaszország volt 57 bejelentett esettel. 2010-ben nem jelentettek be egyetlen járványos gyermekbénulás esetet sem.

Az invazív bakteriális fertőzések (*Neisseria meningitidis* és *Haemophilus influenzae*) továbbra sem voltak gyakoriak, és tendenciájukban stabilak maradtak, tükrözve az előző oltásbevezetés nyújtotta előnyöket. A meningococcusos esetekhez kapcsolódó halálesetek és fogyatékoságok aránya továbbra is jelentős. Úgy tűnik, a szerotípus nem mutat jelentős változást az oltás bevezetése eredményeként. Pneumococcusok okozta invazív fertőzést némileg gyakrabban jelentenek be, de a betegséggel kapcsolatos felügyeleti rendszerek heterogének és Európa-szerte nem általánosak.

A mumpsz esetek száma a 2010-ben jelentett csúcshoz képest csökkenni tűnik. Az igazolt rubeola esetek száma tovább csökkent 2010-ben, de betegségteher felmérése nehéznek bizonyul a felügyeleti rendszereket és bejelentési módot érintő különbségek, és elsősorban a laboratóriumi paraméterekkel igazolt esetek alacsony aránya miatt. A szamárköhögés továbbra is viszonylag gyakori és aluldiagnosztizált fertőzés marad. Idősebb gyermekek és serdülők, valamint felnőttek körében növekvő számban jelentenek be eseteket, ami arra utal, hogy a fertőzés kockázata főként az érzékeny fiatalabb gyermekek esetében áll fenn.

Antimikrobiális rezisztencia és egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó fertőzések

Az antimikrobiális rezisztencia továbbra is egyre gyakoribbá válik Európában, különösen a Gram-negatív kórokozók esetében, míg a Gram-pozitív szervezetek esetében a helyzet stabilabbnak tűnik. Az *Escherichia coli*-val és a *Klebsiella pneumoniae*-val szembeni antimikrobiális rezisztencia nemrégiben megfigyelt növekedése 2010-ben is folytatódott, és főként a széles spektrumú β -laktamázt (ESBL)-termelő és a több gyógyszerrel szemben ellenálló törzsek előfordulásával függ össze. Ezzel szemben a meticillin-rezisztens *Staphylococcus aureus* (MRSA) aránya stabilizálódni, sőt, csökkenni tűnik egyes európai országokban. A MRSA továbbra is közegészségügyi prioritás marad, mivel az MRSA gyakorisága több országban is magas marad, főként Dél-Európában.

Az elmúlt években a karbapenemekkel szemben ellenálló *Enterobacteriaceae* (többek között az *E. coli* és a *K. pneumoniae*) előfordulási aránya és elterjedése emelkedik Európában. Az említett organizmusok okozta fertőzések kezelésére csak néhány antibiotikum áll rendelkezésre. A karbapenemáz-termelő *Enterobacteriaceae* (CPE) baktériumok új variánsai is egyre gyakrabban megfigyelhetők, amelyek mind helyi, mind országos járványokhoz vezetnek számos európai ország egészségügyi létesítményében, és sok esetben határon átnyúló transzferről és másodlagos átadásról is beszámoltak az egészségügyi létesítményekben. Az ECDC több kockázatértékelést is kiadott 2011-ben a CPE-re vonatkozóan.

Az egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó fertőzésekkel (HAI) kapcsolatos betegségteher európai szintű felmérése és követése érdekében az ECDC protokollokat dolgozott ki a HAI ismételt pont-prevalenciájának (PPS) és az antibiotikumok felhasználásának vizsgálatához az akut ellátást, illetve hosszú távú ellátást biztosító intézményekben. A kórházi protokoll kísérleti alkalmazására 2010-ben került sor, és megállapítást nyert, hogy 23 ország 66 kórházában a HAI 7,1%-os prevalenciát mutatott. A hosszú távú kezelést biztosító intézményekben végzett első EU-szintű pont-prevalencia felmérés kimutatta, hogy ezekben a létesítményekben évente legalább 2,6 millió HAI eset fordul elő, amely hozzáadódik ahhoz - az ECDC korábbi becslései szerinti - 4,1 millió beteghez, akik akut ellátást nyújtó kórházakban betegedtek meg valamilyen HAI-fertőzésben. A csípőprotézis beültetést követő műtéti fertőzések incidenciájának 2004 óta megfigyelhető folyamatos csökkenése megerősítette a felügyelet jelentőségét a kórházakban előforduló HAI megelőzésében.

A medián szisztémás antibiotikum fogyasztás a közösségben (vagyis a kórházakon kívül) 18,3 meghatározott napi dózis („defined daily doses”, DDD)/1000 fő/nap; az érték 11,1 (Észtország) és 39,4 (Görögország) között mozog. A kórházi ágazatban az antibiotikumok alkalmazása 1,1 (Hollandia) és 3,0 (Lettország) DDD/1000 fő/nap.

Az antibiotikumokkal szembeni rezisztencia közegészségügyi problémájának kezeléséhez nemzetközi együttműködés és a nemzeti erőfeszítések fokozása szükséges. Az antimikrobiális szereknek a közösségben és a kórházakban történő körültekintő alkalmazása tekintetében, illetve a megfelelőbb integrált programok végrehajtásához folyamatos előrelépésre van szükség az antibiotikumokkal szemben rezisztens baktériumok megjelenésének, illetve a HAI megelőzése és ellenőrzése érdekében. A kórházak európai felügyeleti hálózatban történő részvétele további lendületet adhat a kórházi alapú felügyeleti programoknak.

Kihívások a felügyelet terén

Néhány betegségnél különösen nagy az aluldiagnosztizálás 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 több tagállamban. Ezzel egyidejűleg egyes tagállamokban néhány betegséget nem jelentenek rutinszerűen (illetve nem felügyelnek). Ide tartozik néhány olyan fertőzés, amelyek jelentős terhet jelentenek, a campylobacteriosistól és szamárköhögéstől a gonorrhoeáig és maláriáig. Más betegségek az EU esetmeghatározások szerint végzett esetjelentés jelentős problémákat vett fel egyes tagállamok esetében.

Az események nemzeti, illetve európai szintű felügyelete továbbra is létfontosságú eszközt jelent a fertőző betegségek gyors felismerésében és kontrollálásában az EU-ban. Az ECDC folytatni kívánja az epidemiológiai adatok és veszélyek értékelésében alkalmazható eszközök és eljárások fejlesztését. A korai figyelmeztető és gyorsreagáló rendszer, illetve az ezzel kapcsolatos információs hálózatok tagállamok általi gyors, megfelelő használata a jövőben is e tevékenység sarokkövét jelenti.