

OVERVÅKING FRA ECDC

Årlig epidemiologisk rapport 2011 Oversikt

Denne rapporten inneholder en analyse av overvåkingsdata fra de 27 EU-landene og de tre EØS/EFTA-landene for 2009 og en analyse av påviste trusler i 2010. Rapporten er rettet mot beslutningstakere, epidemiologer og allmennheten og inneholder en oversikt over sentrale aspekter ved smittsomme sykdommer i EU. Den beskriver områder der det kreves mer samordnede folkehelseiltak for å begrense smittsomme sykdommers nåværende og framtidige byrde for samfunnet og helsevesenet. Disse dataene er et bidrag i ECDCs arbeid med å framskaffe det faktagrunnlaget som trengs for å kunne iverksette folkehelseiltak.

Selv om dataene er blitt atskillig bedre og lettere å sammenligne siden ECDC ble opprettet, advares leseren likevel mot å foreta direkte sammenligninger av data mellom land. Overvåkingssystemene er svært forskjellige, og forholdet mellom rapportert og faktisk forekomst av en rekke sykdommer varierer fra land til land.

Luftveisinfeksjoner

I april 2009 dukket det opp et pandemisk influensavirus A(H1N1) i Nord-Amerika, og snart ble det påvist tilfeller i Storbritannia og andre medlemsland. Det kom først en topp om våren og sommeren, men viruset ble hovedsakelig overført om høsten og tidlig på vinteren før nivåene ble lavere igjen i begynnelsen av 2010. ECDC overvåket pandemien ved å utvide de normale overvåkingssystemene i Europa, bl.a. gjennom vaktårnovervåking av allmennpraktikere, positive prøver fra vaktårnleger og overvåking av alvorlig akutt luftveisinfeksjon ved vaktårnsykehus.

Nesten alle influensatilfellene skyldtes det nye A(H1N1)2009-viruset, og bare en svært liten andel av tilfellene var forårsaket av et B-virus (Victoria-slektslinjen). Det tidligere sesongviruset A(H1N1) ble stilt i skyggen, og med det den assosierte motstanden mot oseltamivir, som ble mye brukt til forebygging og behandling under pandemien. Aldersgruppen 0–14 år var den som oppsøkte primærhelsetjenesten mest, men flest tilfeller av alvorlig sykdom ble påvist hos voksne under 65 år.

Det ble gjennomført forskjellige former for overvåking av alvorlige akutte luftveistilfeller i 11 medlemsland. Fra uke 40/2009 ble det rapportert 9 469 tilfeller med 569 beslektede dødsfall. Antallet rapporterte tilfeller falt med alderen, og alvorlige utfall var knyttet til alder, hankjønn og forekomst av minst én bakenforliggende medisinsk tilstand. Det var uvanlig at 20 % av de bekreftede influensadødsfallene skjedde blant friske voksne og barn, ofte i tilknytning til et akutt luftveissyndrom.

I august 2010 ble det offisielt erklært at pandemien var kommet inn i den postpandemiske fasen. Vinteren 2010 trengte svært mange pasienter smittet med pandemistammen intensivbehandling, noe som satte helsevesenet i en rekke land under press selv om influensasesongen alt i alt var forholdsvis mild. Halvparten av de undersøkte influensastammene i influensasesongen 2010/2011 skyldtes pandemistammen.

En monovalent vaksine anbefalt av WHO ble produsert av medlemslandene, og målgruppene ble forskjellig definert. Disse vaksinene samsvarte godt med pandemiviruset, og det ble observert god effekt. Vaksinene fikk

imidlertid begrenset virkning fordi de kom etter at mesteparten av virusoverføringen var skjedd. I august 2010 ble det i Finland, og deretter i Sverige, rapportert en økning i narkolepsitilfeller hos ungdom som var blitt vaksinert med et bestemt pandemivaksinemerke. Det ble foretatt en rekke studier for å undersøke om det forelå en årsakssammenheng mellom denne vaksinen og narkolepsi.

De konklusjoner som ble trukket av denne pandemierfaringen med hensyn til overvåking og tiltak, var at EU-landene burde styrke den individuelle og felles overvåkingen av «normal» sesonginfluensa, siden dette ligger til grunn for de systemene som benyttes under pandemier. Pandemien viste også at landene burde styrke sin evne til til enhver tid å kunne gjennomføre nødvendig anvendt forskning på pandemistammens epidemiologi, både under pandemien og i perioden umiddelbart etter.

Det ble påvist en rekke utbrudd av fugleinfluensa hos fugler i 2009, bl.a. to utbrudd forårsaket av svært patogene stammer i Tyskland, A(H5N1), og Spania, A(H7N7). Det ble ikke rapportert tilfeller blant mennesker som var knyttet til utbruddene av fugleinfluensa.

Legionærsyke (legionellose) er fortsatt en uvanlig infeksjon i EU- og EØS/EFTA-landene. Siden 2007 har det dessuten vært vesentlig færre reiserelaterte tilfeller. I 2009 ble det påvist 88 klynger av reiserelaterte infeksjonstilfeller. Denne nedgangen i reiserelaterte tilfeller kan ha sammenheng med at retningslinjene for *Legionella*-kontroll følges bedre, og at det har vært færre internasjonale reiser under den internasjonale økonomiske lavkonjunkturen. Denne situasjonen krever videre granskning.

Tuberkulose er fremdeles en vanlig infeksjon og en betydelig sykdomsbyrde. Nesten 80 000 tilfeller rapporteres fortsatt i EU hvert år. Antallet rapporterte tuberkulosestilfeller fortsatte å synke. Det har vært en liten, men jevn nedgang i antallet rapporterte tilfeller i EU/EØS siden 2005 på cirka 4 % per år. De fleste medlemslandene rapporterte en nedgang i denne perioden. Enkelte land med forholdsvis lave infeksjonstall, f.eks. de nordiske landene, Kypros, Malta og Storbritannia, rapporterte en økning som i hvert fall delvis hadde sammenheng med en økning i antallet tilfeller som var oppstått utenfor rapporteringslandet. Tuberkulose er mer prevalent blant vanskeligstilte og marginaliserte grupper, bl.a. innvandrere, hjemløse, fattigfolk i bykjernene, innsatte, HIV-smittede og stoffmisbrukere.

Antallet tilfeller av kombinert multiresistent tuberkulose (MDR TB) sank litt fra 2008 (5,3 %), men det er bekymringsfullt hvor mange av disse tilfellene som kan karakteriseres som ekstremt multiresistent tuberkulose (7 %), og som primært skyldes at behandlingsregimene ikke er blitt fullført eller ikke har vært gode nok. Den samlede raten for vellykket behandlingsutfall for 2008-kohorten var 78 %. Seks land rapporterte at de nådde målsetningen om en suksessrate på 85 % for 2007-kohorten.

HIV, seksuelt overførbare infeksjoner, hepatitt B og C

HIV-infeksjon er fortsatt et av de store folkehelseproblemer i Europa. Det samlede antallet bekreftede tilfeller som rapporteres årlig i EU- og EØS/EFTA-landene, har stabilisert seg på rundt 28 000. Menn som har sex med menn, utgjorde den største gruppen av tilfeller (35 %), etterfulgt av dem som fikk viruset gjennom heteroseksuell kontakt i Europa (24 %), og injiserende stoffmisbrukere (5 %). Overføring fra mor til barn, sykehusinfeksjon, blodoverføring eller andre blodprodukter representerte bare 1 % av tilfellene.

Det ses fremdeles klare tendenser i mønstrene for sykdomsoverføring. Mellom 2004 og 2009 var det en økning på 24 % blant menn som har sex med menn. Antallet rapporterte tilfeller av overføring mellom heteroseksuelle i EU-landene holdt seg forholdsvis stabilt, med noen tegn til økning i 2009. Antallet tilfeller av overføring mellom heteroseksuelle fra land med en allmenn HIV-epidemi sank med nesten 50 %. Antallet tilfeller blant injiserende stoffmisbrukere falt også vesentlig.

Antallet AIDS-diagnoser i EU ble mer enn halvert mellom 2004 og 2009, noe som gjenspeiler mer tilgjengelig og effektiv behandling. De baltiske statene var imidlertid et unntak, med en økning i antall tilfeller på mellom 8 % og 76 %.

Klamydia er den seksuelt overførbare infeksjonen som rapporteres oftest i EU, med nesten 350 000 rapporterte tilfeller i 2009. De 10 siste årene er antallet rapporterte tilfeller mer enn doblet. Denne økningen gjenspeiler i stor utstrekning tiltak medlemslandene har iverksatt for å forbedre diagnostiseringen og rapporteringen av infeksjonen, deriblant utarbeidelse av screening- og overvåkingsprogrammer. Over tre fjerdedeler av tilfellene diagnostiseres blant unge voksne under 25 år. Men siden infeksjonen er asymptomatisk av natur, er det sannsynligvis en underrapportering av tilfeller. Klamydia utgjør en vesentlig og økende infeksjonsbyrde for både enkeltpersoner (hovedsakelig unge voksne) og helsetjenestene, både på grunn av antallet infeksjoner og forekomst av redusert fruktbarhet som et utfall for enkelte kvinner.

Antallet rapporterte gonoré- og syfilistilfeller er atskillig lavere, og tendensene virker forholdsvis stabile, med en liten nedgang (9 %) i samlet antall rapporterte tilfeller for begge infeksjoner i perioden 2006–09. Men antallet rapporterte tilfeller varierer mye fra land til land, og enkelte land rapporterer ikke disse infeksjonene. Antallet gonorétilfeller sank betydelig i flere medlemsland i perioden 2006–09. Et høyere, stabilt antall tilfeller ble rapportert i Storbritannia, Nederland og de baltiske statene. Økt motstand mot de viktigste antibiotikaene til behandling av gonoré er i ferd med å bli et folkehelseproblem i EU. Det var stor variasjon både i antallet rapporterte syfilistilfeller

og tendenser mellom medlemslandene i perioden 2006–09. I flere land ble det rapportert stor økning i antallet tilfeller, først og fremst i tilknytning til flere rapporterte tilfeller av infeksjon blant menn som har sex med menn.

Antallet rapporterte tilfeller av hepatitt B sank jevnt i hele EU i perioden 2006–09, med nedgang i de fleste medlemslandene. Innenfor denne samlede nedgangen viser epidemiologien en sammensatt blanding av seksuell, blodbåret og perinatal overføring. Bildet varierer mellom de forskjellige medlemslandene. Den generelle tendensen later til å være en økning i antallet rapporterte hepatitt C-tilfeller over tid, og hepatitt C anses for å være den vanligste formen for viral hepatitt i EU. Denne observasjonen er imidlertid fremdeles tentativ, for overvåkingssystemene i mange medlemsland skiller ikke mellom akutt og kronisk infeksjon. Forskjellene mellom medlemslandenes diagnosepraksis og overvåkingssystemer for begge infeksjonene øker dessuten variasjonene i antallet rapporterte tilfeller mellom landene og gjør det spesielt vanskelig å sammenligne informasjon om disse sykdommene på tvers av landegrensene.

Samordningen av overvåkningsnettverkene for HIV/AIDS og seksuelt overførte infeksjoner ble integrert i ECDC i henholdsvis 2008 og 2009, og i 2011 opprettet ECDC et nytt nettverk for hepatittovervåking. ECDC samarbeider med disse nettverkene om å standardisere overvåkingen av disse sykdommene enda mer og gjøre det enklere å sammenligne informasjon om epidemiologien for dem.

Mat- og vannbårne sykdommer

Injeksjoner forårsaket av *Salmonella* og *Campylobacter* er fortsatt de mage- og tarmsykdommene som rapporteres oftest i EU. Den rapporterte insidensen av *Salmonella*-infeksjon har falt jevnt siden 2004, noe som i hvert fall delvis har sammenheng med vellykkede smittevernprogrammer i fjørfeindustrien. Antallet tilfeller av *S. Enteritidis*-infeksjon sank med 24 % sammenlignet med 2008. Det rapporteres flest tilfeller i Tsjekia, Slovakia, Ungarn og Litauen, selv om det er blitt atskillig færre tilfeller også i disse landene de siste årene. *Salmonella*-infeksjon rapporteres fremdeles oftest hos barn under 5 år. Det er dessuten fortsatt en kilde til mange utbrudd. I 2009 ble det i medlemslandene bekreftet 324 utbrudd, deriblant 4 500 påviste tilfeller. Enkelte utbrudd var multinasjonale, bl.a. et utbrudd av *S. Goldcoast* (seks EU-land) og *S. Typhimurium* (FDT) 191a (berørte Storbritannia og USA).

Campylobacter-infeksjon er den mage- og tarminfeksjonen som rapporteres oftest i Europa, og den finnes i alle medlemslandene. Antallet rapporterte tilfeller er stabilt, de fleste tilfeller er sporadiske, og utbrudd er sjeldne. Infeksjonshyppigheten utgjør imidlertid en vesentlig sykdomsbyrde, og et mindretall av mennesker med denne infeksjonen opplever vesentlig funksjonshemming, deriblant artritt. Nok en gang er antallet rapporterte infeksjonstilfeller høyest blant svært unge barn. I mange tilfeller er infeksjonskilden ukjent, men kjøtt fra fjørkre anses for å være den viktigste matbårne kilden til denne infeksjonen, og nåværende og sannsynligvis framtidige kontrolltiltak fortsetter å vektlegge dette.

Parasittære sykdommer, særlig kryptosporidiose og giardiasis, er fortsatt vesentlige årsaker til mage- og tarminfeksjon i Europa og er særlig utsatt for underdiagnostisering og -rapportering. Byrden av disse sykdommene er fremdeles dårlig beskrevet, og det mangler relevant informasjon om tiltak for å begrense forekomsten av dem.

Mange sykdommer i denne gruppen blir fortsatt sjelden rapportert. Enkelte har alvorlige utfall for dem som blir smittet, f.eks. miltbrann, botulisme, listeriose og toksoplasmose. Disse sykdommene rapporteres generelt over hele EU, og antallet bekreftede tilfeller virker forholdsvis stabilt, uten noen klar tendens for perioden 2006–09.

I 2009 var det noen viktige unntak. Det ble flere miltbranntilfeller, hovedsakelig på grunn av et utbrudd blant intravenøse stoffmisbrukere i Storbritannia. Miltbrann bør anses for å være en ny sykdom i tilknytning til denne overføringsveien. I 2009 ble det rapportert flere tilfeller enn tidligere av hemolytisk-uremisk syndrom, en potensielt dødelig klinisk manifestasjon av STEC/VTEC-infeksjon. Dette kan ha sammenheng med egenskapene til de *E. coli*-typene som er ansvarlige for to store utbrudd i Storbritannia og Nederland. Denne mulige tendensen mot en mer alvorlig infeksjon må imidlertid granskes. Det var en fortsatt nedgang i antallet dødsfall forårsaket av CJD-V-infeksjon.

Enkelte sjeldne eller uvanlige mage- og tarminfeksjoner er hyppigere i bestemte regioner og land. Brucellose rapporteres primært i Portugal, Spania og Hellas, noe som hovedsakelig har sammenheng med geitavl. De fleste tilfellene av trikinellose ble rapportert i Bulgaria, Romania og Litauen, noe som kan ha å gjøre med forbruk av hjemmeavlet svin og villsvin. De fleste bekreftede tilfeller av ekinokokkose ble rapportert i Bulgaria. Det rapporteres samlet sett færre tilfeller av yersiniose, men det var fortsatt en økning i antallet rapporterte tilfeller i de nordiske landene, Tyskland, Tsjekia og Slovakia. Infeksjon skyldes ofte konsum av svin. Antallet bekreftede tilfeller av listeriose var høyest i Danmark, og det har økt de siste årene. Årsakene til dette er fremdeles uvisse. Alt i alt ble det forholdsvis sjelden rapportert tilfeller av hepatitt A, men det er fremdeles et forholdsvis høyt antall bekreftede tilfeller i Latvia, Tsjekia, Slovakia, Romania og Bulgaria.

Tyfoid- og paratyfoidfeber samt kolera anses som sjeldne sykdommer i EU- og EØS/EFTA-landene. De fleste tilfellene importeres sporadisk utenfra EU, og fordelingen gjenspeiler EU-borgernes reiser til land der disse sykdommene er endemiske.

Nye og vektorbårne sykdommer

Antallet rapporterte tilfeller av malaria er fortsatt stabilt, og nesten alle tilfeller importeres fra land utenfor EU. Fordelingen av tilfeller i medlemslandene gjenspeiler hovedsakelig EU-borgernes reiser til land der malaria er endemisk. Et lite antall stedegne tilfeller av *Plasmodium vivax* ble rapportert i Hellas i 2009. I 2010 rapporterte Spania sitt første stedegne tilfelle av *Plasmodium vivax* siden 1961.

Sporadiske tilfeller av vestnilfeber (vestnilvirus-infeksjon) ble fremdeles rapportert i 2009 i Italia, Ungarn og Romania. Særtrekkene ved tilfellene i Italia antyder en videreføring av utbruddet i Nord-Italia i 2008. I 2010 ble det påvist en økning i myggbåret sykdom, deriblant vestnilvirus-infeksjon, i en rekke EU-land. Antallet tilfeller av vestnilvirus blant mennesker i 2010 var det høyeste i Europa de ti siste årene, og Hellas hadde flesteparten av de 340 bekreftede tilfellene i EU. Utenfor Hellas ble det også rapportert tilfeller av vestnilvirus i Spania, Ungarn, Romania og Italia samt et stort utbrudd i den sørlige delen av Russland.

To stedegne tilfeller av denguefeber ble rapportert i Sør-Frankrike, og 15 stedegne tilfeller av denguefeber ble rapportert i Kroatia. I begge områdene er det kjent at myggvektoren *Aedes albopictus* er veletablert. Antallet tilfeller av chikungunya økte vesentlig i 2009 blant reisende som kom hjem fra land der det forekommer overføring. I 2010 ble det rapportert stedegen overføring for andre gang i Europa (etter utbruddet i Italia i 2007), med to påviste tilfeller i Sør-Frankrike. Det trengs fortsatt tett overvåking (mennesker, dyr, insekter) for å holde situasjonen under oppsyn.

Mange tilfeller av Q-feber ble fortsatt rapportert, hovedsakelig på grunn av et utbrudd i Nederland som har vart i flere år. Dette er nå det største utbruddet av Q-feber i et lokalsamfunn som noensinne er rapportert. Det ble også rapportert tilfeller og enkelte små utbrudd i en rekke andre land, bl.a. Belgia, Tyskland, Irland og Bulgaria. Q-feber er en underdiagnostisert sykdom på grunn av de ikke-spesifikke kliniske egenskapene, og i enkelte land rapporteres det ikke.

Hantavirus-infeksjoner er fremdeles det som oftest rapporteres av virale hemorragiske febertyper, og i 2009 ble det rapportert flest tilfeller i Finland. Det ble også rapportert et betydelig antall tilfeller av denguefeber i medlemslandene. På samme måte som for malaria gjenspeiler epidemiologien EU-borgernes reiser til land der denguefeber er endemisk. Andre former for viral hemorragisk feber ble rapportert sjelden (som sporadiske importerte tilfeller), eller ikke i det hele tatt, i 2009.

Det ble ikke rapportert noen tilfeller av pest, kopper eller SARS i medlemslandene i 2009, men det var ett tilfelle av gulfeber (hos en reisende til Ghana).

Vektorbårne sykdommer er fremdeles en vesentlig byrde for medlemslandene, både i form av smittede reisende som kommer hjem fra land der disse sykdommene er endemiske, og i tilknytning til risikoen for at sykdomsoverføring blir etablert i EU-landene. Vestnilfeber er nå endemisk i Europa. Siden det forekommer kompetente vektorer og utbrudd i andre deler av verden, er det en risiko for at stedegen overføring av andre sykdommer, f.eks. denguefeber og chikungunya, kan bli etablert i Europa i årene som kommer.

Vaksinerbare sykdommer

De fleste vaksinerbare sykdommer viste fortsatt en lavere eller stabil insidens av rapporterte bekreftede tilfeller i 2009, selv om det var en vesentlig økning i antallet meslingetilfeller i 2010. Blant de primære sykdommene som er omfattet av et vaksineprogram, fortsatte nedgangen i antallet difteritilfeller, med bare noen få tilfeller begrenset til fem land. Isolerte stivkrampetilfeller ble rapportert i noen få land. Unntaket var Italia, med 58 rapporterte tilfeller. Det ble ikke rapportert noen tilfeller av polio i 2009, men et stort polioutbrudd i 2010, hovedsakelig i Tadsjikistan og nabolandene, med nesten 500 bekreftede tilfeller på grunn av vilt poliovirus serotype 1 (WPV1), var en betydelig utfordring for Europaregionens sertifiserte poliofri status.

Invasiv *Haemophilus influenzae*-sykdom var fremdeles uvanlig, med en stabil tendens som gjenspeilte gevinstene fra tidligere vaksiner. Tilfellene var dominert av serotypene uten kapsel og non-b. Invasiv meningokokksykdom er også fremdeles forholdsvis uvanlig etter innføring av C-gruppevaksinen, selv om dødelighets- og funksjonshemmingstallene fortsatt er vesentlige. Invasiv pneumokokksykdom rapporteres oftere, men overvåkingssystemene for denne sykdommen er svært forskjellige og finnes ikke i hele Europa, og virkningen av å innføre pneumokokkvaksine er vanskelig å vurdere.

For andre sykdommer er det epidemiologiske bildet mer variert og bekymringsfullt. Selv om kikhoste er omfattet av primærvaksiner i alle land, er det fremdeles en forholdsvis vanlig og underdiagnostisert infeksjon, med et stabilt eller økende antall rapporterte tilfeller. Et økende antall rapporterte tilfeller er rapportert blant eldre barn og ungdom samt voksne. Dette representerer en stor og viktig infeksjonskilde for sårbare småbarn.

Det rapporteres fortsatt tusenvis av tilfeller av meslinger, kuma og rubella i Europa. Målet om å utrydde meslinger og rubella ble fornyet i 2010, men det vil nok ikke bli nådd innen 2015 med mindre alle medlemslandene griper inn og øker vaksinedekningen. Lokalsamfunn med begrenset adgang til rutinemessige helsetjenester er en særlig utfordring. Bare i tre land (Slovenia, Slovakia og Island) er det siden 2006 rapportert null tilfeller.

Det samlede antallet tilfeller av meslinger i EU sank i 2009 sammenlignet med tidligere toppår (2006, 2008), og det ble rapportert utbrudd eller en økning i antallet tilfeller i Frankrike, Tyskland, Italia, Østerrike, Bulgaria, Storbritannia og Irland i 2009. Men i 2010 var det nok en gang en markert økning i insidensen, og Bulgaria sto for flesteparten av de over 30 000 rapporterte tilfellene i Europa, deriblant 21 dødsfall.

Det var en vesentlig økning i antallet tilfeller av kuma i 2009, hovedsakelig på grunn av et nasjonalt utbrudd i Storbritannia i forbindelse med uvaksinerte kohorter som nådde universitetsalderen. Det var færre bekreftede rubelltilfeller i 2009, noe som dels gjenspeiler at et utbrudd i Italia i 2008 ble kontrollert, dels at det er variasjoner i overvåkingssystemene og rapporteringen, deriblant svært få laboratoriebekreftede tilfeller og endringer i de kase-definisjonene som enkelte land benytter i rapporteringen.

Antimikrobiell resistens og helsetjenesteassosierte infeksjoner

Data for antimikrobiell resistens som 28 land rapporterte til EARS-Net i 2009, og resultatene av trendanalyser, deriblant EARSS-data fra tidligere år, antyder at situasjonen i Europa viser store variasjoner avhengig av mikroorganismen, det aktuelle antimikrobielle stoffet og den geografiske regionen.

I 2009 var de mest bekymringsfulle tendensene hvor hurtig *Escherichia coli* isolert fra invasive infeksjoner mistet mottakelighet for i det vesentlige alle antimikrobielle stoffer i EARS-Net-overvåkingen med unntak av karbapenemer, og hvor stor andelen var av resistens mot tredje generasjons cefalosporiner, fluorkinolon og aminoglykosider i *Klebsiella pneumoniae* fra invasive infeksjoner. I halvparten av rapporteringslandene var andelen av multiresistente *K. pneumoniae*-isolater (kombinert resistens mot tredje generasjons cefalosporiner, fluorkinoloner og aminoglykosider) over 10 %, og enkelte land rapporterte dessuten en høy andel av resistens mot karbapenemer.

Disse antibiotikaene er mye brukt i mange land fordi prevalensen av ESBL-produserende Enterobacteriaceae har økt, og dette har ført til produksjon av karbapenemase (VIM, KPC og NDM-1), særlig i *K. pneumoniae*. Resistens mot tredje generasjons cefalosporiner i *E. coli* har også økt vesentlig de fire siste årene i mer enn halvparten av rapporteringslandene.

Selv om andelen av meticillinresistent *Staphylococcus aureus* (MRSA) blant *Staphylococcus aureus*-isolater tilsynelatende er i ferd med å stabilisere seg, eller til og med synke i enkelte land i Europa, er MRSA fremdeles et prioritert folkehelseproblem, siden andelen av MRSA fortsatt er over 25 % i mer enn en tredjedel av rapporteringslandene.

Ifølge data for antimikrobielt forbruk som ble rapportert til ESAC, var det fortsatt en nesten firedobbelte variasjon mellom land i bruken av antibiotika blant polikliniske pasienter uttrykt i definerte daglige doser per innbygger. Det var også store variasjoner fra land til land i den relative bruken av forskjellige antimikrobielle klasser. Penicilliner var fortsatt den antimikrobielle gruppen som ble oftest brukt, og omfattet fra 29 % til 66 % av alle antimikrobielle stoffer som benyttes på polikliniske pasienter. Andre antimikrobielle klasser (f.eks. cefalosporiner, makrolider, kinoloner) utgjorde svært varierende andeler av de antimikrobielle stoffene som ble brukt på polikliniske pasienter avhengig av landet.

For første gang siden samordningen av overvåkingen av helsetjenesteassosierte infeksjoner ble overført til ECDC i 2008, ble data samlet inn gjennom ECDCs TESSy-system. Sytten land innrapporterte data for minst én av HAI-overvåkingskomponentene. Antallet kirurgiske inngrep omfattet av overvåkingen for 2009 økte med 9,6 %, og antallet deltakende intensivavdelinger økte med 22,7 % sammenlignet med 2008.

Den nedadgående tendensen i prevalensen for infeksjoner i operasjonssåret etter hofteproteseoperasjoner fortsatte i 2009. Fordelingen av mikroorganismer forbundet med infeksjoner som pasienter pådrar seg ved intensivavdelinger, viste en høy andel av tredje generasjons cefalosporinresistente Enterobacteriaceae-isolater (særlig *Klebsiella* spp. og *Enterobacter* spp.). Kolistinresistens i *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii* og *Stenotrophomonas maltophilia* ble oftere rapportert i 2009.

Konklusjoner

Pandemien i 2009 og 2010, ettervirkningene av den og evalueringer av iverksatte tiltak ga opphav til en rekke spørsmål om beredskap og tiltak i forbindelse med nye influensavirusstammer med i det vesentlige ukjente egenskaper. En konklusjon som ble trukket etter granskningen av den europeiske erfaringen, er behovet for å styrke rutineovervåkingen av sesonginfluensa ved sykehusene og særlig intensivavdelingene i mange medlemsland samt samordningen på europeisk plan. Overvåkingssystemer som fungerer tilfredsstillende, kan tilpasses pandemiske situasjoner. Det er ikke enkelt å utarbeide dem på nytt under en akutt folkehelsekrise. Det gjenstår fortsatt å avgjøre hvordan én av de pandemiske influensavaksinene og narkolepsi hos barn og unge voksne henger sammen, men effektiv overvåking av vaksinedekning og -sikkerhet og hurtig granskning av signaler må være en integrert del av influensa- og legemiddelovervåkingen, og det samme må overvåking av den mer ømfintlige siden av saken, nemlig vaksinens effekt. Men det som bør prioriteres nå, er å kartlegge egenskapene ved den nye sesonginfluensaen i Europa, deriblant overvåking av overføringsnivåer for resistente virus.

En rekke EU-mål vil sannsynligvis ikke bli nådd med mindre medlemslandene kan iverksette mer effektive tiltak. Meslingeutbrudd og -epidemier er atskillig hyppigere og utbredt enn før. Epidemien i Bulgaria i 2009 var for eksempel en påminnelse om hvor utbredt og intens en slik epidemi kan være, med mange infeksjonstilfeller og dødsfall som kan unngås. Epidemiologien for meslinger og rubella er i ferd med å bli verre og ikke bedre, og en rekke medlemsland sliter med å oppnå eller opprettholde tilfredsstillende immuniseringsnivåer. Selv om det samlede antallet rapporterte tilfeller av tuberkulose fortsetter å falle sakte, men sikkert, er det fremdeles lite fremskritt å spore når det gjelder å oppnå bakteriologisk bekreftelse og vellykket behandling av alle tuberkulosestilfeller. En ny oppblomstring av polio i form av et utbrudd i Tadsjikistan understreker at det krever fortsatt årvåkenhet dersom Europaregionen skal beholde sin status som poliofri.

Muligheten til å oppdage, granske og finne den sannsynlige kilden til et utbrudd er avgjørende for mat- og vannbårne sykdommer. Nasjonale og internasjonale utbrudd av sykdom, fra kryptosporidium og norovirus til listeriose og VTEC, som rammer land i EU, er angitt i denne rapporten. Multinasjonale *Salmonella*-utbrudd understreker behovet for bedre samordning av granskning og kontrolltiltak mellom EU-landene og mellom organisasjoner og nettverk for mennesker, dyr og matvaresikkerhet. Dette er blitt ytterligere understreket av utbruddet av enterohemorragisk *E.coli* i Sachsen i Tyskland i 2011.

At mikrober har utviklet resistens mot de antibiotikaene som brukes mot dem, er fortsatt et stort folkehelseproblem, illustrert ved tilfellene av NDM-1-produserende Enterobacteriaceae som er kommet til EU fra det indiske subkontinent. Landene trenger å intensifisere sine programmer for evidensbasert forskrivning og andre tiltak for å begrense forekomsten av resistente bakteriestammer. Når det gjelder hva som kan oppnås med slike samordnede strategier, er det oppløftende å se den framgangen som er gjort for å redusere prevalensen av infeksjoner forårsaket av meticillinresistent *Staphylococcus aureus* (MRSA) i en rekke land.

Nye sykdommer i EU fortsetter å utgjøre en folkehelseisriks. Vestnilviruset må nå anses for å være endemisk i land i den sørøstre delen av EU, og det rapporteres stedegne tilfeller av sykdommer som tidligere (i moderne tid) bare ble ansett for å være importert – malaria, denguefeber, chikungunya. Samordnet og forbedret overvåking av mennesker, dyr og miljø er nødvendig i alle medlemslandene som er utsatt for disse sykdommene, og det samme er utarbeidelse av effektive mottiltak.

Andre sykdommer anses som «nye» på grunn av endringer i de berørte gruppene og overføringsmåtene. Miltbrann er blitt en potensiell epidemisk sykdom blant intravenøse stoffmisbrukere. Epidemiologien for HIV blant forskjellige grupper fortsetter å utvikle seg forskjellig i forskjellige land.

En rekke sykdommer er særlig utsatt for underdiagnostisering og -rapportering, noe som gjør det vanskeligere å forstå byrden av dem og iverksette egnede folkehelseiltak. Blant disse sykdommene finner vi parasittiske diarésykdommer som giardiasis og kryptosporidiose. Dette er sykdommer som mange medlemsland mangler lett tilgjengelige diagnostiske laboratorietjenester for. Andre sykdommer blir fremdeles enten ikke overvåket, eller ikke rapportert, i enkelte medlemsland. Blant disse finner vi flere som er ansvarlige for en betydelig infeksjonsbyrde, bl.a. kampylobakteriose og kikhoste, gonoré og malaria. For andre sykdommer og noen medlemsland er det fremdeles en stor utfordring å rapportere tilfeller i samsvar med EUs kasusdefinisjoner.

Tabell A. Oversikt over generell tendens, antall rapporterte tilfeller i EU og de mest berørte aldersgruppene for smittsomme sykdommer rapportert til ECDC i 2009

| Sykdom | Generell tendens 2006–2009 | Antall bekreftede tilfeller i EU for 2009 (per 100 000 innbyggere) | Mest berørte aldersgrupper (2009) |
|--|----------------------------|--|-----------------------------------|
| Luftveisinfeksjoner | | | |
| Influenza | ↔ | – | 0–14 |
| Dyreinfluenza | Utilstrekkelige data | 0,0 | Utilstrekkelige data |
| Legionærsyke (legionellose) | < > | 1,0 | 45+ |
| Tuberkulose | ↓ | 9,1 | 25+ |
| HIV, seksuelt overførbare infeksjoner og blodbårne virussykdommer | | | |
| Klamydiainfeksjon | ↑ | 185,1 | 15–24 |
| Gonoréinfeksjon | ↔ | 9,7 | 15–34 |
| Hepatitt B | ↓ | 1,2 | 15–64 |
| Hepatitt C | Utilstrekkelige data | 8,2 | 25–64 |
| HIV | ↔ | 5,7 | 25+ |
| AIDS | ↓ | 1,0 | 40–49 |
| Syfilis | ↔ | 0,5 | 20–44 |
| Mat- og vannbårne sykdommer og zoonoser | | | |
| Miltbrann (antraks) | – | <0,01 | Utilstrekkelige data |
| Botulisme | ↔ | 0,03 | 0–4, 25–64 |
| Brucellose | ↓ | 0,08 | 15+ |
| Kampylobakteriose | ↔ | 53,1 | 0–4 |
| Kolera | – | <0,01 | Utilstrekkelige data |
| Kryptosporidiose | < > | 2,7 | 0–4 |
| Ekinokkose | ↓ | 0,2 | 25+ |
| Vero-/shigatoksinproduserende <i>Escherichia coli</i> (VTEC/STEC) | < > | 0,9 | 0–4 |
| Giardiase | ↔ | 5,6 | 0–4 |
| Hepatitt A | ↔ | 3,4 | 0–24 |
| Leptospirose | ↓ | 0,1 | 15+ |
| Listeriose | ↔ | 0,35 | 65+ |
| Salmonellose | ↓ | 23,6 | 0–4 |
| Shigellose | < > | 1,6 | 0–44 |

| | | | |
|--|----------------------|-------|----------------------|
| Medfødt toksoplasmose | – | 0,01 | <1 |
| Trikinellose | ↔ | 0,15 | 5–64 |
| Tularemi | < > | 0,18 | 45+ |
| Tyfoid-/paratyfoidfeber | ↔ | 0,3 | 0–44 |
| Variant av Creutzfeldt–Jakobs sykdom (vCJD) | – | <0,01 | Utilstrekkelige data |
| Yersiniose | ↓ | 2,0 | 0–14 |
| Nye og vektorbårne sykdommer | | | |
| Malaria | ↔ | 0,9 | 25–44 |
| Pest | – | 0,0 | – |
| Q-feber | ↑ | 0,6 | 45–64 |
| Alvorlig akutt luftveissyndrom (SARS) | – | 0,0 | – |
| Kopper | – | 0,0 | – |
| Hantavirus-infeksjon | Utilstrekkelige data | 0,7 | 25+ |
| Denguefeber | Utilstrekkelige data | 0,1 | 15–64 |
| Chikungunyafeber | Økning | 0,02 | 25–64 |
| Vestnilvirus-infeksjon | Økning | <0,01 | 45+ |
| Gulfeber | – | <0,01 | – |
| Vaksinerbare sykdommer | | | |
| Difteri | Økning | <0,01 | 45+ |
| Invasiv sykdom forårsaket av <i>Haemophilus influenzae</i> | ↔ | 0,4 | 0–4, ≥65 |
| Invasiv meningokokksykdom | ↔ | 0,9 | 0–4, 15–24 |
| Invasiv pneumokokksykdom | ↓ | 4,4 | 0–4, ≥65 |
| Meslinger | ↔ | 0,8 | 0–24 |
| Kusma | Økning | 3,2 | 15–24 |
| Kikhoste | ↔ | 4,9 | 0–24 |
| Poliomyelitt | – | 0,0 | – |
| Rabies | – | <0,01 | Utilstrekkelige data |
| Røde hunder (rubella) | ↔ | 0,1 | 0–4, 15–24 |
| Stivkrampe (tetanus) | ↓ | 0,02 | 65+ |

| Antimikrobiell resistens og helsetjenesteassosierte infeksjoner | | | |
|--|---|---|---|
| Antimikrobiell resistens | ↑ | – | – |
| Helsetjenesteassosierte infeksjoner | ↔ | – | – |

–: ikke relevant – gjelder svært sjeldne sykdommer med ingen eller svært få observerte tilfeller.

Utilstrekkelige data – gjelder uvanlige sykdommer der det er vanskelig å se en klar tendens.