

## OVERVÅKING FRA ECDC

### Tuberkuloseovervåking i Europa

2012

Oversikt

Dette er den fjerde felles rapporten fra Det europeiske senter for forebygging av og kontroll med sykdommer (ECDC) og WHO's regionskontor for Europa (WHO/Europa) og den 15. rapporten i EuroTB-prosjektet som ble startet i 1996.

#### WHO's Europaregion

I likhet med tidligere år er det et blandet epidemiologisk bilde som avdekkes av tuberkuloseovervåkingen i medlemslandene i WHO's Europaregion. Blant medlemslandene i øst rapporteres det langt flere tilfeller enn i vest. Regionen er riktignok ansvarlig for bare 4,7 % av de nylig påviste og tidligere behandlede tuberkulose tilfellene i verden, men rapporterte 309 648 nye tuberkulose tilfeller (34,0 per 100 000 innbyggere) av 418 000 (355 000–496 000) anslåtte tilfeller (47 tilfeller per 100 000 innbyggere (40–55) og hadde en høy påvisningsrate på 74 % (63–87 %). Dette viser at landene i WHO's Europaregion fører an i håndteringen av et svært følsomt rutineovervåkingsystem. Tuberkulose var anslagsvis ansvarlig for mer enn 60 000 (40 000–90 000) dødsfall i regionen, dvs. 16,7 tilfeller per 100 000 innbyggere (4,4–10,0).

Det er rapportert stadig færre tuberkulose tilfeller siden 2005, noe som klart antyder en lavere tuberkuloseinsidens. Denne positive utviklingen bekreftes av at det er rapportert færre tilfeller i hovedpasientgruppene, bl.a. nylig påviste laboratoriebekreftede tilfeller og tidligere behandlede tilfeller.

Dette er oppløftende, men i de 18 høyprioritetslandene, alle i midtre og østre del av regionen, ble det rapportert nesten åtte ganger flere nylig påviste og tidligere behandlede tuberkulose tilfeller (68,5 per 100 000 innbyggere) enn i resten av regionen (8,4 per 100 000 innbyggere) og dobbelt så mange som gjennomsnittet for regionen (34,0 per 100 000 innbyggere).

Svært få nylig påviste tilfeller av lungetuberkulose ble bekreftet ved dyrking blant land utenfor EU/EØS (38,0 %) sammenlignet med EU/EØS-land (65,6 %). Enkelte land i regionen har nylig tatt i bruk nye, hurtige metoder for å stille tuberkulosed diagnose, men det ble ikke samlet inn data fra disse forsøkslandene for 2010.

I perioden 2006–2010 ble det i hele regionen rapporterte færre tilfeller av tuberkulose hos barn. Nedgangen var på 10 % fra 7,0 til 6,3 tilfeller per 100 000 innbyggere. På den annen side er mer enn halvparten av barna med tuberkulose i 10 land vest i regionen under fem år gamle. Det haster å sikre at riktig diagnose kan stilles i rett tid, og at tuberkulose blant barn i hele regionen registreres og rapporteres nøyaktig.

De fleste tilfellene av samtidig tuberkulose- og HIV-infeksjon (85,6 %) ble rapportert i østre del av regionen, og prosentandelen av HIV-smittede blant rapporterte tuberkulosestilfeller i regionen økte fra 3,4 % i 2008 til 5,5 % i 2010, dvs. i alt cirka 16 000. Som følge av denne økningen i samtidig tuberkulose- og HIV-infeksjon bør samarbeidet mellom tuberkulose- og HIV/AIDS-kontrollprogrammer styrkes.

I 2010 rapporterte alle landene i regionen for første gang testresultater av følsomheten for tuberkulosehemmende førstelinjelegemidler. Disse dataene blir imidlertid mindre fullstendige og pålitelige desto lenger øst vi kommer. Prevalensen av multiresistent tuberkulose (MDR-TB) blant nye tuberkulosestilfeller i regionen var 13,7 % i 2010, en liten økning fra 2009 (12 %). MDR-TB blant tidligere behandlede pasienter økte også til 48,7 % i 2010 fra 47 % i 2008. Det ble rapportert mer enn 29 000 MDR-TB-pasienter i regionen. Dataene om ekstremt resistent tuberkulose (XDR-TB) er ikke representative for den faktiske situasjonen ennå fordi følsomheten for annenlinjelegemidler ikke er tilstrekkelig testet.

Suksessraten for behandling har fortsatt å falle de fem siste årene, fra 72,5 % og 50 % i 2005 til 68,7 % og 47,6 % i 2010 blant henholdsvis nye og tidligere behandlede tilfeller. Suksessraten for behandling blant MDR-TB-pasienter var 56,3 %. Lav suksessrate for behandling av tidligere behandlede pasienter kan tyde på at MDR-TB-raten blant disse pasientene er høy, og at de behandlingsregimene som for øyeblikket benyttes for disse pasientene, har liten effekt. Disse forholdene understreker hvor viktig det er å oppdage legemiddelresistent tuberkulose tidlig, og hvor nødvendig det er å øke testingen av følsomheten for førstelinjelegemidler i de 18 høyprioritetslandene.

Mange pasienter følges aldri opp (behandlingsavbrudd, overført behandling og ukjent behandling). Det dreier seg om 11 %, 17 % og 22 % blant henholdsvis nye laboratoriebekreftede lungetuberkulosepasienter, tidligere behandlede pasienter og MDR-TB-pasienter. Riktignok er det gjennomført en del forskning i regionen, men dette fenomenet fortjener å granskes ytterligere for å finne de bakenforliggende faktorene og iverksette nødvendige tiltak for å få bukt med det.

Kort fortalt er altså legemiddelresistent tuberkulose i ferd med å bli et alvorlig problem selv om tuberkuloseinsidensen har falt. Det haster å finne hovedårsakene til at legemiddelresistent tuberkulose oppstår og overføres. Dette bør skje ved at man bøter på svakhetene i de nasjonale helsesystemene og de sosiale faktorene bak tuberkulose i hvert land. Det bør sikres at tuberkulose, særlig legemiddelresistent tuberkulose, oppdages tidlig og behandles tilstrekkelig med pasientvennlige tjenester i hele regionen.

For å få bukt med dette alarmerende problemet med MDR-TB har alle de 53 medlemsstatene sluttet fullt opp om den konsoliderte handlingsplanen til forebygging og bekjempelse av M/XDR-TB i WHO's Europaregion 2011–2015 og tilhørende resolusjon EUR/RC61/R7 til den sekstiførste sesjonen i WHO's regionskomité for Europa. Denne handlingsplanen inneholder en serie tiltak som landene, WHO og samarbeidspartnerne må iverksette for å sikre alle adgang til forebygging og behandling av M/XDR-TB. Det er avgjørende at alle land, WHO og tekniske samarbeidspartnere samarbeider om å sikre at planen blir gjennomført. Fra og med 2013 vil det bli benyttet en felles ECDC-WHO/Europa-rapport og/eller lignende mekanisme til å overvåke gjennomføringen av handlingsplanen og Berlin-erklæringen. Til dette formål er det utarbeidet egne overvåkingssystemer for hver av disse to sentrale regionale forpliktelsene. De supplerer hverandre og ECDCs overordnede handlingsplan.

## EU- og EØS-land

I år har vi for første gang utarbeidet en overvåkingsrapport for EU/EØS. Den inneholder en oversikt over både den epidemiologiske situasjonen og arbeidet med å forebygge og kontrollere tuberkulose i EU/EØS. Nedenfor er en oversikt over de viktigste konklusjonene og anbefalingene fra overvåkingen.

I 2010 ble det rapportert 73 996 tuberkulose tilfeller i EU-landene, Island og Norge. Det var i alt 5 685 tilfeller (7 %) færre enn i 2009, den største nedgangen de tre siste årene. Det samlede antall rapporterte tilfeller i 2010 var 14,6 per 100 000 innbyggere, ned 8 % fra 15,8 i 2009 og en fortsettelse av nedgangen de siste årene.

Av de 73 996 rapporterte tuberkulose tilfellene var 58 435 (79 %) nye, tidligere ubehandlede tilfeller, 9 561 (13 %) var tidligere ubehandlet, og 6 000 tilfeller (8 %) hadde en ukjent status for tidligere tuberkulosebehandling. Blant tilfeller av lungetuberkulose stod nye tilfeller for 44 494 (77 %) av de 57 661 tilfellene som ble rapportert i 2010. Av disse ble 29 169 (66 %) bekreftet ved dyrking.

Gjennomsnittsalderen blant de tuberkulose tilfellene som ble rapportert i 2010, var 45 år. Dette tallet har holdt seg stabilt siden 2001. Av de nye tuberkulose tilfellene som ble rapportert, sto aldersgruppene 25–44 og 45–64 år for 60 %.

Mellom 2006 og 2010 holdt antallet rapporterte tilfeller av multiresistent tuberkulose (MDR-TB) seg stabilt på cirka 0,3 per 100 000 innbyggere, med 1 447 rapporterte tilfeller. Av de 819 MDR-TB-tilfellene med resultater av testing av følsomhet (DST) for annenlinjelegemidler ble 108 (13,2 %) rapportert som ekstremt resistent tuberkulose (XDR-TB).

Suksessraten for behandling av de 27 922 nye tilfellene av lungetuberkulose bekreftet ved dyrking som ble rapportert i 2009, var 79 % (22 010 tilfeller). 1 852 (7 %) døde, 581 (2 %) ble merket som behandlingssvikt, 1 613 (6 %) som behandlingsavbrudd, 602 (2 %) var fortsatt under behandling, og 1 264 (5 %) var blitt overført, eller utfallet var ukjent. Av de 1 244 MDR-TB-tilfellene som ble rapportert i 2008, hadde 375 (30 %) et vellykket behandlingsutfall etter 24 måneder, 242 (20 %) døde, 285 (23 %) ble ansett som behandlingssvikt, 221 (18 %) ble avbrutt, 103 (8 %) var fortsatt under behandling i 2010, og 18 (1 %) var blitt overført, eller utfallet var ukjent.

Det samlede antallet rapporterte tuberkulose tilfeller fortsatte å falle i EU/EØS i 2010, og nedgangen var størst i de fem høyprioritetslandene. Antallet rapporterte MDR-TB-tilfeller har holdt seg stabilt de fem siste årene, mens andelen av XDR-TB-tilfeller økte mellom 2009 og 2010, noe som kan komme av forbedret rapportering.

2010 var det første året der vi overvåket arbeidet med å få utryddet tuberkulose fra EU/EØS og arbeidet med å gjennomføre de åtte områdene i den overordnede handlingsplanen til bekjempelse av tuberkulose i EU. Alle de fire epidemiologiske indikatorene og fem av de åtte kjerneindikatorene kan måles og analyseres.

Antallet rapporterte tuberkulose- og MDR-TB-tilfeller har falt de fem siste årene, særlig fordi det har vært en jevn nedgang i land med høy insidens. Innsatsen må styrkes og holdes oppe i medlemsstatene for å sikre at det rapporteres stadig færre tilfeller, og at tuberkulose til slutt blir utryddet fra EU/EØS.

Det er blitt flere land som har nådd målsetningen på 80 % bekreftelse ved dyrking av nye tilfeller av lungetuberkulose og testing av legemiddelfølsomhet. Det samlede nivået er imidlertid fortsatt ikke godt nok.

Det trengs vedvarende innsats og målrettet støtte for å forbedre medlemsstatenes rapportering av behandlingsutfallsovervåking og sikre vellykket behandling av nye tuberkulose- og MDR-TB-tilfeller bekreftet ved dyrking. Ufullstendig dekning av behandlingsutfall i EU/EØS er en ytterligere hemsko for å kartlegge hva som er bra og dårlig ved tuberkulose- og MDR-TB-kontrollen, og hvilken støtte medlemsstatene kan få for å kontrollere epidemien ytterligere.

Alt i alt er oppfølgingen av den overordnede handlingsplanen i EU et nyttig hjelpemiddel for å overvåke de sterke og svake sidene ved tuberkulosekontrollen i EU, noe som til slutt vil bidra til at tuberkulose blir utryddet. Ved hjelp av overvåkingsdataene i denne rapporten er det mulig å foreta lignende analyser i hvert enkelt medlemsland.