

SUPRAVEGHERE ECDC

Raport epidemiologic anual 2011 Rezumat

Acest raport prezintă analiza datelor de supraveghere raportate pentru anul 2009 de cele 27 de state membre ale UE și de trei țări ale SEE/AELS, precum și analiza pericolelor pentru sănătate identificate în 2010. Raportul are ca public țintă responsabilii politici, epidemiologii și publicul larg, iar scopul acestuia este de a oferi o perspectivă de ansamblu asupra aspectelor cheie privind bolile transmisibile în Uniunea Europeană. Raportul evidențiază zonele unde este nevoie de reacții mai concertate din partea sectorului de sănătate publică pentru a reduce povara prezentă și viitoare pe care o reprezintă bolile transmisibile pentru societate și sistemele de asistență medicală. Datele prezentate în acest raport contribuie, de asemenea, la scopul ECDC de a pune la dispoziție o bază de dovezi pentru măsuri în sectorul sănătății publice.

Deși calitatea și comparabilitatea datelor raportate s-a îmbunătățit considerabil de la instituirea ECDC, cititorul este în continuare atenționat să nu compare în mod direct datele prezentate între diferite țări. Pentru multe boli, sistemele de supraveghere diferă considerabil de la o țară la alta, la fel și relația dintre ratele de cazuri confirmate raportate și incidența lor reală.

Infecții ale căilor respiratorii

Un virus de gripă pandemică A(H1N1) a apărut în America de Nord în aprilie 2009 și curând după aceasta au fost identificate cazuri în Regatul Unit și în alte state membre. După vârfurile inițiale de îmbolnăviri din primăvară și vară, cele mai multe transmiteri de virus au avut loc în toamnă și la începutul iernii, scăzând la niveluri joase până la începutul lui 2010. ECDC a monitorizat pandemia prin extinderea sistemelor europene de supraveghere obișnuită, inclusiv supravegherea sentinelă a consultațiilor de medicină generală, a probelor pozitive pentru gripă din practicile de santinelă și supravegherea infecțiilor respiratorii acute severe din spitalele santinelă.

Aproape toate cazurile de gripă au fost cauzate de noul virus A(H1N1)2009 și doar câteva procente din cazuri au fost determinate de un virus de tip B (descendent din Victoria). Virusul sezonier precedent A(H1N1) a fost eclipsat și odată cu acesta și rezistența asociată la oseltamivir, utilizat la scară largă în profilaxia și tratamentul pe durata pandemiei. Cele mai mari procente de consultații de medicină generală s-au înregistrat la grupa de vârstă 0-14 ani, dar îmbolnăvirile grave au predominat la adulții de peste 65 de ani.

Monitorizarea cazurilor spitalizate de infecții respiratorii acute severe a fost pusă în aplicare sub diferite forme de către 11 state membre. Începând cu săptămâna 40/2009, au fost raportate 9 469 de cazuri cu 569 de decese asociate. Procentul de cazuri raportate a scăzut cu vârsta, iar o evoluție gravă a fost asociată cu vârsta înaintată, sexul masculin și prezența a cel puțin unei patologii subiacente. În mod neobișnuit, 20% din cazurile de deces confirmate, cauzate de gripă, au avut loc în rândul adulților și copiilor sănătoși anterior, de multe ori în asocierie cu un sindrom respirator acut.

În august 2010, pandemia a fost declarată oficial ca intrată în faza post-pandemică. În iarna anului 2010, un număr mare de pacienți infectați cu tulpina pandemică au avut nevoie de terapie intensivă, punând sub presiune sistemul sanitar al mai multor țări, în ciuda unui sezon de gripă per ansamblu relativ moderat. Jumătate din tulpinile gripale investigate în perioada sezonului de supraveghere a gripei 2010/2011 au fost cauzate de tulpina pandemică.

Statele membre au distribuit un vaccin monovalent recomandat de OMS, cu definiții variabile ale grupului țintă. Vaccinurile utilizate au corespuns bine cu virusul pandemic conducând la o eficiență observată mare a vaccinului; totuși, impactul lor a fost limitat de faptul că distribuția s-a desfășurat după ce au avut loc cele mai multe transmișori de virusuri. În august 2010, Finlanda, iar apoi Suedia au raportat o creștere a numărului de cazuri de narcolepsie la adolescenți vaccinați cu o anumită marcă de vaccin pandemic. Au fost demarate mai multe studii pentru a investiga dacă există o relație cauzală între acest vaccin și narcolepsie.

Concluziile pentru supraveghere și răspunsurile obținute din această experiență privind pandemia includ necesitatea țărilor europene de a-și consolida supravegherea individuală și colectivă a gripei sezoniere „obișnuite”, deoarece pe această bază se dezvoltă sisteme în situații de pandemie. Pandemia a demonstrat, de asemenea, necesitatea statelor de a-și consolida capacitatea de a desfășura cercetarea aplicată necesară în domeniul epidemiologiei privind tulpina pandemică în timp util, atât pe durata pandemiei, cât și în perioada imediat următoare.

Au fost identificate mai multe focare de gripă aviară la păsări în cursul anului 2009, inclusiv două cauzate de tulpini înalt patogene – A(H5N1) în Germania și A(H7N7) în Spania. Nu s-au raportat cazuri la oameni asociate cu focarele de gripă aviară.

Boala legionarilor (legioneloza) rămâne o infecție rară în țările UE și din SEE/AELS. De asemenea, începând cu 2007, s-a înregistrat o scădere semnificativă a numărului de cazuri asociate călătoriilor – în 2009 au fost identificate 88 de focare ale cazurilor de infecții asociate călătoriilor. Această scădere a numărului de cazuri asociate călătoriilor poate fi legată de o mai bună punere în aplicare a orientărilor pentru controlul *Legionella* și de diminuarea numărului de călătorii în străinătate în timpul recesiunii economice globale. Este necesară o examinare mai aprofundată a acestei situații.

Tuberculoza (TBC) rămâne o infecție comună și o povară importantă în ceea ce privește bolile, cu aproape 80 000 de cazuri notificate în continuare anual pe teritoriul UE. Numărul de cazuri de TBC raportate a continuat să scadă; a existat o scădere slabă, dar susținută, în ratele de notificare din UE/SEE per ansamblu începând cu 2005, de aproximativ 4% pe an. Majoritatea statelor membre au raportat o scădere a ratelor în decursul acestei perioade. Unele țări cu rate relativ scăzute de infecție (de exemplu, țările nordice, Cipru, Malta și Regatul Unit) au raportat rate în creștere asociate cel puțin parțial cu un număr în creștere de cazuri în rândul populației de origine străină. Tuberculoza este mai răspândită în rândul grupurilor dezavantajate și marginalizate, inclusiv migranții, persoanele fără adăpost, persoanele sărace din interiorul orașelor, deținuții, persoanele infectate cu HIV și consumatorii de droguri.

Incidența cazurilor de tuberculoză combinată multi-rezistentă la medicamente (TBC MDR) a scăzut ușor începând cu 2008 (5,3%), dar proporția acestor cazuri caracterizate ca TBC cu rezistență extinsă la medicamente (7%) constituie un motiv de îngrijorare, fiind legată în principal de regimuri de tratament incomplete sau necorespunzătoare. Rata globală de reușită a tratamentelor pentru cohorta din 2008 a fost de 78%, șase țări raportând atingând rata vizată de reușită a tratamentelor de 85% pentru cohorta din 2007.

HIV, infecții cu transmitere sexuală, hepatita B și C

Infecția cu HIV rămâne una dintre principalele probleme de sănătate publică din Europa. Numărul total de cazuri confirmate raportate anual în țările UE și din SEE/AELS s-a stabilizat la aproximativ 28 000 de cazuri anual. Bărbații care au relații sexuale cu alți bărbați constituie cel mai mare grup de cazuri (35%), urmați de persoanele infectate prin contact heterosexuel în Europa (24%) și consumatorii de droguri injectabile (5%). Transmiterea de la mamă la copil, infecțiile nozocomiale, transfuziile sau alte produse din sânge au reprezentat numai 1% din cazuri.

Sunt observate în continuare tendințe semnificative în modul de transmitere a bolii. Între 2004 și 2009, numărul de cazuri în rândul bărbaților care au relații sexuale cu alți bărbați a crescut cu 24%, numărul de cazuri contractate prin transmitere heterosexuelă în statele membre ale UE a rămas relativ stabil cu unele semne de creștere în 2009; cazurile de transmitere heterosexuelă provenite din țări cu o epidemie HIV generalizată au scăzut cu aproape 50%. Numărul de cazuri în rândul consumatorilor de droguri injectabile a scăzut de asemenea considerabil.

Reflectând îmbunătățirile în ceea ce privește accesul la tratament și eficacitatea acestuia, numărul de cazuri diagnosticate cu SIDA din UE a scăzut cu mai mult de jumătate între 2004 și 2009. Excepție au făcut statele baltice, cu creșteri ale numărului de cazuri oscilând între 8% și 76%.

Chlamydia este infecția cu transmitere sexuală (ITS) cea mai frecvent raportată în UE, cu aproximativ 350 000 de cazuri raportate în 2009. Ratele raportate au crescut de mai mult de două ori în ultimii 10 ani. Această creștere reflectă în mare măsură măsurile luate de statele membre pentru a îmbunătăți modul de diagnosticare și de raportare a infecției, inclusiv dezvoltarea de programe de depistare și supraveghere. Mai mult de trei sferturi din

cazuri sunt diagnosticate la adulții tineri cu vârsta sub 25 de ani. Totuși, este posibil să existe o subraportare a cazurilor datorită naturii asimptomatice a infecției. Clamidia prezintă o povară semnificativă și în creștere a infecției atât pentru indivizi (cu precădere tinerii adulți), cât și pentru serviciile de sănătate, având în vedere atât numărul de infecții, cât și incidența de fertilitate redusă ca o consecință a infecției la unele femei.

Ratele raportate pentru gonoree și sifilis sunt mult mai mici, iar tendințele par să fie relativ stabile, în general cu o ușoară scădere (9%) în rândul cazurilor raportate pentru ambele infecții în 2006–2009. Totuși, ratele raportate variază semnificativ în funcție de țară, iar unele țări nu raportează aceste infecții. Incidența gonoreei a scăzut semnificativ în mai multe state membre în anii 2006–2009; rate mai mari și mai stabile au fost raportate de Regatul Unit, Țările de Jos și statele baltice. Rezistența în creștere la principalele antibiotice utilizate în tratamentul gonoreei în UE este o problemă de sănătate publică nou apărută. Atât ratele raportate, cât și tendințele pentru cazurile de sifilis au variat de asemenea semnificativ între statele membre în anii 2006–2009. Mai multe țări au raportat creșteri mari în numărul de cazuri, asociate îndeosebi cu creșteri în ceea ce privește infecțiile raportate în rândul bărbaților care au relații sexuale cu alți bărbați.

Numărul de cazuri raportate de hepatită B a scăzut constant pe teritoriul UE în anii 2006–2009, cu scăderi observate în majoritatea statelor membre. În cadrul acestei scăderi generale, situația epidemiologică reflectă un amestec complex de transmitere sexuală, prin sânge și perinatală, care variază în diferitele state membre. Tendința generală pentru cazurile raportate de hepatită C pare să fie în creștere, iar hepatita C este considerată ca fiind cea mai comună formă de hepatită virală în UE. Totuși, această observație rămâne la stadiul preliminar, deoarece sistemele de supraveghere ale multor state membre nu fac distincția între infecția acută și cea cronică. Mai mult, diferențele dintre practicile de diagnosticare și sistemele de supraveghere din statele membre, pentru ambele tipuri de infecții, măresc variațiile ratelor raportate de la o țară la alta și fac deosebit de dificilă comparabilitatea informațiilor pentru aceste boli la nivel de țară.

ECDC asigură coordonarea rețelelor de supraveghere pentru infecția cu HIV/SIDA și pentru infecțiile cu transmitere sexuală din 2008 și, respectiv, 2009, iar în 2011 a instituit o nouă rețea pentru supravegherea hepatitei. ECDC colaborează cu aceste rețele pentru a standardiza în continuare supravegherea pentru aceste boli și pentru o mai bună comparabilitate a informațiilor privind situația lor epidemiologică.

Toxiinfecții alimentare și boli cu transmitere hidrică

Infecțiile cu *Salmonella* și *Campylobacter* rămân cel mai des raportate boli gastrointestinale pe teritoriul UE. Incidența raportată a infecției cu *Salmonella* continuă să scadă constant începând cu anul 2004, asociată, cel puțin parțial, cu programele reușite de control al infecției în industria avicolă; ratele infecției cu *S. Enteritidis* au scăzut cu 24% comparativ cu 2008. Ratele cele mai mari de incidență sunt în Republica Cehă, Slovacia, Ungaria și Lituania, cu toate că și acestea au scăzut semnificativ în aceste țări în ultimii ani. Infecția cu *Salmonella* continuă să fie raportată mai frecvent la copiii sub 5 ani. De asemenea, aceasta continuă să rămână sursa multor focare; în cursul anului 2009 au fost verificate confirmate 324 de focare incluzând 4500 de cazuri identificate în statele membre. Unele focare au fost multinaționale, incluzând un focar al tipului *S. Goldcoast* (șase țări ale UE) și *S. Typhimurium* (FDT) 191a (afectând Regatul Unit și SUA).

Infecțiile cu *Campylobacter* sunt infecțiile gastrointestinale cel mai frecvent raportate în Europa, fiind omniprezente în toate statele membre. Ratele raportate sunt stabile, cele mai multe cazuri fiind sporadice, iar focarele rare. Cu toate acestea, frecvența infecției reprezintă o povară semnificativă a bolii, iar o minoritate de persoane cu această infecție prezintă incapacități semnificative, inclusiv artrită. Și în acest caz, ratele raportate de infecție sunt cele mai ridicate în rândul copiilor foarte mici. Deși sursa infecției este necunoscută în multe cazuri, carnea de pasăre este considerată cea mai importantă sursă de toxiinfecție alimentară a acestei infecții, iar măsurile de control actuale și probabil cele viitoare vor continua să se concentreze pe acest aspect.

Bolile parazitare, în special criptosporidioza și giardiaza, rămân cauze semnificative ale infecției gastrointestinale în Europa și continuă în mod semnificativ să fie nediate diagnosticate și subraportate. Povara acestor boli este în continuare slab caracterizată, împreună cu informațiile pertinente privind intervențiile pentru a reduce apariția acestora.

Multe boli din această grupă continuă să fie raportate rar sau fără o frecvență constantă. Unele au consecințe grave asupra unora dintre persoanele infectate (de exemplu, antraxul, botulismul, listerioza, toxoplasmoza). În general, aceste boli sunt raportate de pe tot teritoriul Uniunii Europene, iar ratele de cazuri confirmate apar ca relativ stabile cu tendințe scăzute sau neobservabile în decursul perioadei 2006–2009.

Au existat unele excepții importante în 2009. Cazurile de antrax au fost mai frecvente, cauzate în principal de un focar în rândul consumatorilor de droguri injectabile din Regatul Unit; antraxul trebuie considerat o boală nou apărută în legătură cu această cale de transmitere. Ratele de sindrom hemolitic uremic (SHU), o manifestare clinică potențial fatală a infecției cu VTEC/STEC, au fost raportate mai frecvent în 2009 decât în anii anteriori. Aceasta poate să aibă legătură cu caracteristicile tipurilor de *E. coli* responsabile pentru două mari focare în Regatul Unit și Țările de Jos; cu toate acestea, este necesară reexaminarea acestor tendințe posibile spre infecții mai severe. Decesele cauzate de infecțiile cu varianta CJD au continuat să scadă.

Unele infecții gastrointestinale rare sau neobișnuite sunt mai frecvente în anumite subregiuni și țări. Bruceloza este raportată în principal din Portugalia, Spania și Grecia, asociată în primul rând cu activitățile fermelor de capre;

majoritatea cazurilor de trichineloză au fost raportate din Bulgaria, România și Lituania, care pot fi asociate cu consumul de porcine crescute în gospodării și de mistreți sălbatici; majoritatea cazurilor confirmate de echinococoză au fost raportate din Bulgaria. Cazurile raportate de infecții cu *Yersinia* sunt per ansamblu în scădere, dar ratele de cazuri raportate rămân în creștere în țările nordice, Germania, Republica Cehă și Slovacia; infecția este deseori asociată cu consumul de carne de porc. Cele mai mari rate de cazuri confirmate pentru listerioză au fost în Danemarca și au crescut în ultimii ani, din motive care rămân neclare. Cazurile de hepatită A au fost raportate relativ ocazional per ansamblu, dar ratele de cazuri confirmate rămân relativ mari în Letonia, Republica Cehă, Slovacia, România și Bulgaria.

Febra tifoidă și paratifoidă, precum și holera sunt considerate boli rare în țările UE și din SEE/AELS, dar cazurile apar în principal ca importări sporadice din afara UE, iar răspândirea acestora reflectă modul de a călători al cetățenilor UE în țările unde aceste boli sunt endemice.

Boli nou apărute și boli transmise prin vectori

Rata raportată de cazuri de malarie rămâne stabilă, cu aproape toate cazurile importate din țări din afara Uniunii Europene. Răspândirea cazurilor la nivelul statelor membre reflectă în principal modul de a călători al cetățenilor în țări unde malarie este endemică. Un număr mic de cazuri indigene de *Plasmodium vivax* au fost raportate din Grecia în 2009. În 2010, Spania a raportat primul său caz indigen de *Plasmodium vivax* de la 1961 încoace.

Cazuri sporadice de febră a Nilului de Vest (infecție cu virusul Nilului de Vest) au continuat să fie raportate în cursul anului 2009 din Italia, Ungaria și România. Caracteristicile cazurilor din Italia sugerează continuarea focarului din 2008 din nordul Italiei. În 2010, a fost observată o creștere semnificativă a bolilor transmise de țânțari, inclusiv a infecției cu virusul Nilului de Vest în multe țări ale UE. Numărul de cazuri de infecție cu virusul Nilului de Vest la oameni în 2010 a fost cel mai mare număr raportat în Europa în ultimul deceniu, Grecia reprezentând majoritatea celor 340 de cazuri confirmate din UE. Pe lângă Grecia, cazuri de infecție cu virusul Nilului de Vest au fost raportate de asemenea din Spania, Ungaria, România și Italia, precum și de la un focar mare în sudul Rusiei.

Două cazuri indigene de febră dengue au fost raportate din sudul Franței, iar 14 cazuri indigene de febră dengue din Croația, două zone unde se cunoaște că vectorul țânțar *Aedes albopictus* este bine stabilit. Numărul de cazuri de febră Chikungunya a crescut semnificativ în 2009 la călătorii care s-au întors din țări unde are loc transmiterea acestei boli. În 2010, transmiterea indigenă a fost raportată pentru a doua oară în Europa (după focarul din Italia din 2007), cu două cazuri identificate în sudul Franței. Este necesară o supraveghere (umană, veterinară, entomologică) atentă continuă pentru ca această situație să rămână monitorizată.

Au continuat să fie raportate rate mari de febră Q, în primul rând din cauza unui focar din Țările de Jos care a durat mai mulți ani. Acesta este în prezent cel mai mare focar comunitar de febră Q raportat vreodată. Au fost raportate de asemenea cazuri și unele focare mici dintr-un număr de alte țări, inclusiv Belgia, Germania, Irlanda și Bulgaria. Febra Q este o boală subdiagnosticată din cauza caracteristicilor sale clinice nespecifice și, de asemenea, nu este raportată de unele țări.

Infecțiile cu virusul lui Hantaan rămân cele mai raportate în rândul febrei hemoragice virale, cu majoritatea cazurilor raportate din Finlanda în 2009. Un număr semnificativ de cazuri de febră dengue au fost raportate de asemenea de statele membre; în ceea ce privește malarie, situația epidemiologică reflectă călătoriile cetățenilor în țări unde febra dengue este endemică. Alte forme de febră hemoragică virală au fost raportate rar (sub forma unor cazuri sporadice importate) sau n-au fost raportate deloc în 2009.

Nu s-au raportat cazuri de ciumă, variolă sau SRAS (sindrom respirator acut sever) de către statele membre în 2009, dar a existat un caz de febră galbenă (la un călător în Ghana).

Bolile transmise prin vectori rămân o povară semnificativă pentru statele membre, atât în ceea ce privește călătorii infectați care se întorc din țări unde aceste boli sunt endemice, cât și în relație cu riscul ca aceste transmițeri de boli să rămână stabile în țările UE. Febra Nilului de Vest este acum endemică în Europa; din cauza prezenței unor vectori capabili și, odată cu apariția unor focare în alte regiuni de pe glob, există riscul ca transmițerile indigene ale altor boli, precum febra dengue sau Chikungunya să devină stabile în țările europene în următorii ani.

Boli care pot fi prevenite prin vaccinare

Majoritatea bolilor care pot fi prevenite prin vaccinare continuă să arate o tendință de scădere sau stabilă în cadrul incidențelor raportate ale cazurilor confirmate în 2009, deși în 2010 a avut loc din nou o recrudescență semnificativă a cazurilor de rujeolă. În cadrul principalelor boli pentru care s-a introdus un vaccin în programul național, cazurile de difterie au fost rare și numărul lor a continuat să scadă și s-a limitat la câteva cazuri raportate din cinci țări. Cazurile izolate de tetanos au fost raportate de puține state; Italia a fost o excepție, cu 58 de cazuri raportate. În 2009 nu au fost raportate cazuri de poliomielită, dar o mare problemă pentru statutul certificat de zonă liberă de poliomielită al regiunii europene a constituit-o un focar mare de poliomielită în 2010, care a afectat mai ales Tadjikistanul și statele învecinate, cu aproape 500 de cazuri confirmate cauzate de serotipul 1 al poliovirusului sălbatic (WPV1).

Boala invazivă *Haemophilus influenzae* a continuat să fie rară și stabilă în ceea ce privește tendința, reflectând beneficiile introducerii prealabile a vaccinului; cazurile care au predominat sunt cele cu serotipul necapsulat sau altele decât cele de tip B. Boala meningococică invazivă continuă să fie de asemenea relativ rară, în urma introducerii vaccinului pentru serogrupa C, însă morbiditatea cazurilor și ratele de invaliditate continuă să fie semnificative. Boala pneumococică invazivă este mai frecvent raportată, dar sistemele de supraveghere pentru această boală sunt eterogene și nu au caracter universal pe teritoriul european, iar efectele introducerii vaccinării pneumococice sunt dificil de evaluat.

Pentru alte boli, tabloul epidemiologic este mult mai variat și mai îngrijorător. În ciuda faptului că vaccinul pentru această boală este inclus în programul național în toate statele, tusea convulsivă continuă să fie o infecție relativ comună și subdiagnosticată cu rate raportate stabile sau în creștere. Numărul de cazuri în creștere este raportat în rândul copiilor mai mari, adolescenților și adulților. Aceștia reprezintă o mare rezervă și o sursă importantă de infecție pentru copiii mici vulnerabili.

Mii de cazuri de rujeolă, oreion și rubeolă continuă să fie raportate pe teritoriul Europei. Angajamentul pentru eradicarea rujeolei și rubeolei indigene a fost reînnoit în 2010, dar eradicarea până în anul 2015 va fi realizată numai dacă vor exista intervenții efective pentru a crește acoperirea vaccinală din partea tuturor statelor membre. Comunitățile cu un acces limitat la serviciile de sănătate obișnuite constituie o problemă deosebită. Numai trei țări (Slovenia, Slovacia și Islanda) au menținut o raportare de 0 cazuri începând cu 2006.

Numărul de cazuri de rujeolă per ansamblu în UE a scăzut în 2009 comparativ cu anii de vârf anteriori (2006, 2008), iar focare sau o creștere a numărului de cazuri au fost raportate în 2009 din Franța, Germania, Italia, Austria, Bulgaria, Regatul Unit și Irlanda. Dar incidența a crescut din nou în mod semnificativ în 2010, cu Bulgaria reprezentând majoritatea celor 30 000 de cazuri raportate în Europa, inclusiv 21 de decese.

Cazurile de oreion au crescut semnificativ în 2009, cauzate în principal de un focar național în Regatul Unit, asociat unei cohorte nevaccinate ajunse la vârsta universitară. Cazurile de rubeolă confirmată au scăzut în 2009, reflectând parțial rezolvarea unui focar în Italia în 2008, dar reflectând de asemenea variațiile în sistemele de supraveghere și în raportare, inclusiv ratele foarte mici ale confirmărilor de laborator și modificările în definițiile de caz utilizate pentru raportare de către unele țări.

Rezistență antimicrobiană și infecții asociate îngrijirilor medicale

Pe baza datelor privind rezistența antimicrobiană raportate în 2009 la EARS-Net de către 28 de țări și pe baza rezultatelor analizei tendințelor, inclusiv a datelor EARSS aferente anilor anteriori, situația în Europa prezintă variații semnificative în funcție de tipul de microorganism, de substanța antimicrobiană vizată și de regiunea geografică.

În 2009, tendințele care au provocat o mare îngrijorare au fost scăderea rapidă a susceptibilității *Escherichia coli* izolate din infecțiile invazive la practic toți agenții antimicrobieni incluși în sistemul de supraveghere EARS-Net, cu excepția carbapenemilor, precum și prevalența ridicată a rezistenței la cefalosporine de generația a treia, fluorochinolone și aminoglicozide în *Klebsiella pneumoniae* din infecțiile invazive. Pentru jumătate dintre țările raportoare, procentul de izolate *K. pneumoniae* multi-rezistente la medicamente (rezistență combinată la cefalosporine de generația a treia, fluorochinolone și aminoglicozide) a fost de peste 10% și doar un număr mic de țări raportează, de asemenea, un nivel ridicat de rezistență la carbapenemi.

Aceste antibiotice au fost folosite la scară largă în multe țări din cauza prevalenței crescute de enterobacterii producătoare de beta lactamază cu spectru extins (ESBL) ceea ce a dus la producerea emergentă de carbapenemază (VIM, KPC și NDM-1), în special în *K. pneumoniae*. De asemenea, în ultimii patru ani, rezistența *E. coli* la cefalosporine de generația a treia a crescut semnificativ în ultimii patru ani în mai mult de jumătate din țările raportoare.

Chiar dacă procentul de *Staphylococcus aureus* rezistent la metilicină (MRSA) din izolatele de *Staphylococcus aureus* pare să se stabilizeze sau chiar să scadă în câteva state europene, MRSA rămâne o prioritate a sănătății publice, deoarece proporția de MRSA este încă mai mare de 25% în mai mult de o treime din țările raportoare.

Datele privind consumul de antimicrobiene raportate la ESAC a continuat să arate variații cvadruple între țări în utilizarea ambulatorie a antibioticelor exprimată ca doză zilnică definită per populație. Au existat de asemenea variații mari între state cu privire la utilizarea relativă a diferitelor clase antimicrobiene. Penicilinele au continuat să fie grupa antimicrobiană cea mai frecvent folosită, de la 29% la 66% dintre toate antimicrobienele utilizate ambulator. Alte clase de antimicrobiene (de exemplu cefalosporine, macrolide, chinoline) constituie procente foarte variabile ale utilizării ambulatorii ale antimicrobienele în funcție de țară.

Pentru prima dată de la trecerea coordonării supravegherii infecțiilor asociate asistenței medicale la ECDC în 2008, datele au fost colectate prin sistemul TESSy al ECDC. Șaptesprezece țări au transmis date pentru cel puțin una din componentele de supraveghere a HAI (infecțiilor asociate asistenței medicale). Numărul de intervenții chirurgicale incluse în supravegherea pentru 2009 a crescut cu 9,6% și numărul de unități de terapie intensivă participante a crescut cu 22,7%, comparativ cu 2008.

Tendențele de scădere a prevalenței infecțiilor la locul operației în urma intervențiilor de protezare de șold au continuat în 2009. Răspândirea microorganismelor asociate cu infecții contractate în unitățile de terapie intensivă a arătat un nivel ridicat de izolate de enterobacterii rezistente la cefalosporine de a treia generație (în special în cazul *Klebsiella* spp. și *Enterobacter* spp.). Rezistența la colistină în *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii* și *Stenotrophomonas maltophilia* a fost mai frecvent raportată în 2009.

Concluzii

Pandemia din 2009 și 2010, consecințele sale și evaluările reacțiilor la aceasta au ridicat o serie de probleme în ceea ce privește gradul de pregătire și de reacție la noile tulpini de virus gripal cu caracteristici necunoscute în mare parte. O concluzie unitară care reiese din evaluările privind experiența europeană acumulată o constituie necesitatea de a consolida modul de supraveghere obișnuit a gripei sezoniere în spitale și în special în unitățile de terapie intensivă în multe state membre și coordonarea acestuia la nivel european. Sistemele de supraveghere care funcționează bine pot fi adaptate pentru situațiile de pandemie; acestea nu pot fi dezvoltate foarte ușor *de novo* în timpul unei urgențe de sănătate publică. În timp ce rămâne să fie elucidată natura asocierii unuia dintre vaccinurile antigripale pandemice cu narcolepsia în rândul copiilor și a adulților tineri, monitorizarea efectivă a acoperirii vaccinale și investigarea în siguranță și promptă a semnalelor trebuie să fie o parte integrantă a supravegherii gripei și a farmacovigilenței, la fel și monitorizarea celui alt aspect al problemei, adică eficacitatea vaccinului. Cu toate acestea, prioritară este în prezent determinarea caracteristicilor noii gripe sezoniere din Europa, inclusiv monitorizarea nivelurilor de transmitere ale virusurilor rezistente.

Un număr de obiective europene ar putea fi omise în cazul în care statele membre nu pun în aplicare intervenții de o mai mare eficacitate. Focarele și epidemiile de rujeolă sunt mai frecvente și mai răspândite decât anterior – epidemia din 2009 din Bulgaria este un avertisment referitor la cât de răspândite și puternice pot fi astfel de epidemii, cuprinzând multe cazuri de infecții și decese care ar fi putut fi evitate. Situația epidemiologică privind oreionul și rujeola se înrăutățește în loc să se îmbunătățească, cu numeroase state membre străduindu-se din răspuțeri pentru a atinge sau a menține niveluri de imunizare adecvate. Deși rata generală de notificare raportată referitoare la tuberculoză continuă să scadă ușor, progresele pentru realizarea obiectivelor de confirmare bacteriologică și de tratamente reușite pentru toate cazurile de tuberculoză continuă să fie limitate. Reaparitia poliomielitei sub forma unui focar în Tadjikistan subliniază faptul că menținerea statutului certificat de zonă liberă de poliomielite al regiunii europene rămâne sub incidența unei continue vigilențe.

Capacitatea de a recunoaște, investiga și identifica sursele posibile ale unui focar continuă să fie foarte importante pentru toxiiinfecțiile alimentare și bolile cu transmitere hidrică. În acest raport sunt menționate focarele naționale și internaționale de boli de la cryptosporidium la norovirus, la listerioză și VTEC, afectând țări de pe teritoriul Uniunii. Focarele multinaționale de *Salmonella* subliniază necesitatea unei mai bune investigații coordonate și a unor mai bune măsuri de control pe teritoriul statelor membre, la nivel european și între organizațiile și rețelele pentru siguranța umană, veterinară și a alimentelor. Acest aspect a fost exemplificat în continuare prin focarul din 2011 al *E.coli* enterohemoragic cu centrul în Saxonia, Germania.

Dezvoltarea rezistenței microbilor la antibioticele utilizate împotriva lor continuă să fie o problemă de sănătate publică majoră, ilustrată de cazurile din UE de enterobacterii producătoare de carbapenemaze din clasa metalo-beta-lactamazelor (NDM-1), apărute pe subcontinentul indian. Statele trebuie să-și intensifice programul lor de prescriere pe bază de dovezi și pentru alte măsuri pentru a reduce presiunea asupra apariției altor tulpini de bacterii rezistente. Progresul realizat în reducerea prevalenței infecțiilor cu *Staphylococcus aureus* rezistent la metilicilină (MRSA) într-un număr de țări este încurajator, având în vedere ceea ce se poate realiza prin astfel de strategii coordonate.

Bolile nou apărute în contextul european continuă să prezinte un risc pentru sănătatea publică. Virusul Nilului de Vest trebuie considerat endemic în prezent în țările UE de sud-est, iar cazuri indigene au fost raportate pentru boli considerate anterior (în timpurile moderne) a fi numai importate – malaria, febra dengue sau Chikungunya. Este necesară o supraveghere umană, veterinară și de mediu coordonată și sporită în toate statele membre cu risc pentru aceste boli, împreună cu elaborarea unor contramăsuri eficiente.

Alte boli sunt considerate „nou apărute” prin modificările în cadrul grupurilor afectate și prin mijloacele de transmitere. Antraxul a devenit o boală potențial epidemică printre consumatorii de droguri injectabile. Epidemiologia HIV în diferite grupuri continuă să evolueze în mod diferit pe teritoriul diferitelor state.

Un număr de boli sunt susceptibile în mod special să fie subdiagnosticate și subraportate, complicând astfel eforturile de a înțelege povara acestora și de a desfășura intervenții adecvate pentru sănătatea publică. Acestea includ bolile parazitare diareice, cum ar fi giardiaza și criptosporidioza, pentru care serviciile de diagnosticare de laborator nu sunt disponibile în mod obișnuit pe teritoriul mai multor state membre. Alte boli continuă să fie nesupravegheate sau neraportate de către unele state membre. Acestea includ multe boli responsabile pentru o povară considerabilă a infecției, de la campilobacterioză la tusea convulsivă, de la gonoree la malarie. Pentru alte boli și unele state membre, raportarea cazurilor conform definiției de caz din UE rămâne o problemă importantă.

Tablelul A. Prezentare generală a tendinței recente per ansamblu, a ratei de notificare din UE și a principalelor categorii de vârstă afectate, pentru bolile transmisibile raportate la ECDC în 2009

Boala	Tendința generală 2006–2009	Rata UE de cazuri confirmate pentru 2009 (per 100 000)	Principalele categorii de vârstă afectate (2009)
Infecții ale căilor respiratorii			
Gripă	↔	N/A	0–14
Gripă animală	Date insuficiente	0,0	Date insuficiente
Boala legionarilor (legioneloză)	< >	1,0	45+
Tuberculoză	↓	9,1	25+
HIV, infecții cu transmitere sexuală și infecții virale transmise prin sânge			
Infecție cu Chlamydia	↑	185,1	15-24
Infecție cu gonoree	↔	9,7	15-34
Hepatită B	↓	1,2	15-64
Hepatită C	Date insuficiente	8,2	25-64
HIV	↔	5,7	25+
SIDA	↓	1,0	40-49
Sifilis	↔	4,5	20-44
Toxiinfecții alimentare, boli cu transmitere hidrică și zoonoze			
Antrax	N/A	<0,01	Date insuficiente
Botulism	↔	0,03	0–4, 25–64
Bruceloză	↓	0,08	15+
Campilobacterioză	↔	53,1	0-4
Holeră	N/A	<0,01	Date insuficiente
Criptosporidioză	< >	2,7	0-4
Echinococoză	↓	0,2	25+
<i>Escherichia coli</i> producătoare de verotoxină Vero/Shiga (VTEC/STEC)	< >	0,9	0-4
Giardiază	↔	5,6	0-4
Hepatită A	↔	3,4	0-24
Leptospiroză	↓	0,1	15+
Listerioză	↔	0,35	65+
Salmoneloză	↓	23,6	0-4
Shigeloză	< >	1,6	0-44

Toxoplasmoză congenitală	N/A	0,01	<1
Trichineloză	↔	0,15	5-64
Tularemie	< >	0,18	45+
Febră tifoidă/paratifoidă	↔	0,3	0-44
Varianta bolii Creutzfeldt-Jakob (vCJD)	N/A	<0,01	Date insuficiente
Infecție cu <i>Yersinia</i>	↓	2,0	0-14
Boli nou apărute și boli transmise prin vectori			
Malarie	↔	0,9	25-44
Ciumă	N/A	0,0	N/A
Febră Q	↑	0,6	45-64
Sindrom respirator acut sever (SRAS)	N/A	0,0	N/A
Variolă	N/A	0,0	N/A
Infecție cu virusul lui Hantaan	Date insuficiente	0,7	25+
Febră dengue	Date insuficiente	0,1	15-64
Febră Chikungunya	Creștere	0,02	25-64
Infecție cu virusul Nilului de Vest	Creștere	<0,01	45+
Febră galbenă	N/A	<0,01	N/A
Boli care pot fi prevenite prin vaccinare			
Difterie	Scădere	<0,01	45+
Boala <i>Haemophilus influenzae</i> invazivă	↔	0,4	0-4, ≥65
Boală meningococică invazivă	↔	0,9	0-4, 15-24
Boală pneumococică invazivă	↓	4,4	0-4, ≥65
Rujeolă	↔	0,8	0-24
Oreion	Scădere	3,2	15-24
Tuse convulsivă	↔	4,9	0-24
Poliomielită	N/A	0,0	N/A
Rabie	N/A	<0,01	Date insuficiente
Rubeolă	↔	0,1	0-4, 15-24
Tetanos	↓	0,02	65+

Rezistență antimicrobiană și infecții asociate îngrijirilor medicale			
Rezistență antimicrobiană	↑	N/A	N/A
Infecții asociate îngrijirilor medicale	←→	N/A	N/A

N/A: neaplicabil – referitor la boli foarte rare fără cazuri observate sau cu foarte puține cazuri observate.

Date insuficiente – referitor la boli neobișnuite unde tendințele nu se pot distinge cu precizie.