

# RAPORT DE SUPRAVEGHERE

## Raport epidemiologic anual 2012 Rezumat

Acest raport prezintă analiza datelor de supraveghere raportate pentru anul 2010 de cele 27 de state membre ale UE și de trei țări ale SEE, precum și analiza pericolelor reprezentate de bolile transmisibile identificate în 2011. Raportul este destinat în principal responsabililor politici, liderilor în domeniul serviciilor de sănătate, epidemiologilor și cercetătorilor, precum și publicului larg. Scopul acestuia este de a oferi o perspectivă de ansamblu asupra situației epidemiologice din Uniunea Europeană în ceea ce privește bolile transmisibile de importanță pentru sănătatea publică. Raportul indică, de asemenea, zonele în care poate fi nevoie de reacții continue sau crescute din partea sectorului de sănătate publică pentru a reduce povara reprezentată de aceste boli.

Deși calitatea și comparabilitatea datelor raportate la nivel european continuă să se îmbunătățească, cititorul este totuși atenționat să nu compare datele prezentate direct, între țări. Sistemele de sănătate și de supraveghere diferă considerabil, iar, pentru multe boli, de la o țară la alta, relația dintre ratele de cazuri raportate și incidența lor reală variază.

### **Infecții ale căilor respiratorii**

Iarna 2010-2011 a fost primul sezon gripal după pandemia din 2009. Virusul pandemic [virusul gripal A(H1N1)pdm09] a continuat să circule pe scară largă și a fost virusul de tip A dominant din Europa, circulând concomitent cu o proporție tot mai mare de virusuri de tip B la sfârșitul sezonului. În mod similar cu ultima perioadă interpandemică (1970-2008), sezonul 2010-2011 a indicat o progresie clară, de la vest la est, a epidemiilor naționale, ceea ce a facilitat elaborarea evaluării anuale a riscului sezonier.

Nouă țări au raportat cazuri de gripă spitalizate, confirmate de laborator: 91,4% din persoane erau infectate cu virus de tip A, iar 8,6% cu virus de tip B. Marea majoritate a virusurilor gripale de subtip A (99,2%) erau virusuri A(H1)pdm09. În rândul pacienților cu informații disponibile, 27,5% din pacienții spitalizați nu aveau afecțiuni preexistente. Ca și în timpul sezonului pandemic (2009-2010), adulții tineri și de vârstă medie infectați cu tulpina pandemică au necesitat adesea terapie intensivă, punând sub presiune sistemele de sănătate din anumite țări, în pofida unei circulații generale a gripei de intensitate redusă.

Virusurile circulante au înregistrat o mutație antigenică foarte limitată în 2010-2011 și au rămas reactive la vaccinul antigripal sezonier, cu o eficacitate observată moderată a vaccinului. Spre deosebire de perioada de dinaintea pandemiei, s-a observat o rezistență limitată la oseltamivir în rândul virusurilor A(H1N1) circulante și nu s-a detectat nicio rezistență la zanamivir.

Epidemiologia gripei aviare în țările UE/SEE în 2010 a fost neînsemnată; au fost detectate trei focare de gripă aviară înalt patogenă (HPAI) și 13 de gripă aviară slab patogenă (LPAI). Nu s-au raportat cazuri de gripă aviară la om în Europa.

O lecție constantă, desprinsă din evaluările experienței europene a gripei pandemice, o reprezintă necesitatea de a consolida supravegherea de rutină a gripei sezoniere în spitale și coordonarea acesteia la nivel european. Sistemele de supraveghere, care funcționează bine, pot fi adaptate pentru situații pandemice; acestea nu pot fi dezvoltate imediat *de novo* în timpul unei urgențe de sănătate publică. Există o nevoie continuă de a spori absorbția vaccinului antigripal și de a îmbunătăți supravegherea pentru dezvoltarea rezistenței la medicamentele antivirale. Sistemele de supraveghere a gripei la animale, în special la păsări de curte și porci, trebuie dezvoltate în continuare.

## Tuberculoză

Tuberculoza (TBC) rămâne o infecție comună care cauzează o povară importantă în rândul bolilor, cu peste 70 000 de cazuri notificate în continuare, anual, în țările UE/SEE. Rata generală raportată a TBC continuă să scadă cu aproximativ 4% pe an. Epidemiologia continuă să se caracterizeze atât prin țări cu o incidență ridicată care raportează o scădere constantă a ratelor, cât și prin țări cu incidență scăzută care raportează un număr crescut de cazuri la persoane născute în afara țării raportoare. Proportia cazurilor de TBC raportate cu co-infecție HIV (6%) continuă să scadă. Rata cazurilor confirmate bacteriologic (61%) și cea a cazurilor tratate cu succes (79%) rămân sub nivelul obiectivelor europene. Proportia cazurilor de tuberculoză multirezistentă la medicamente (TBC MR) în 2010 era de 4,6% și astfel ușor mai scăzută decât în 2009. Cu toate acestea, un număr crescut dintre aceste cazuri au fost caracterizate ca fiind TBC cu rezistență extinsă la medicamente (13%).

Identificarea la timp și completă a cazurilor rămâne o prioritate, cu o necesitate deosebită de a spori detectarea precoce și tratamentul timpuriu al cazurilor multirezistente la medicamente. Sensibilitatea și calitatea sistemelor de supraveghere a TBC necesită îmbunătățire continuă, incluzând o mai bună legătură între raportarea de către laborator și raportarea de către medic. TBC este mai răspândită în rândul categoriilor dezavantajate și marginalizate, și anume migrantii, persoane fără adăpost, persoane sărace din interiorul orașelor, deținuți, persoane infectate cu HIV și consumatori de droguri; o atenție sporită trebuie acordată supravegherii, detectării timpurii și tratamentului eficace al TBC în rândul acestor categorii.

## HIV, infecții cu transmitere sexuală, hepatita B și C

Infecția cu HIV rămâne una dintre principalele probleme de sănătate publică din țările UE/SEE. Numărul total de cazuri noi s-a stabilizat la aproximativ 28 000 de cazuri anual, deși epidemiologia la categoriile cu risc din cadrul populației diferă de la o țară la alta. Bărbații care întrețin relații sexuale cu bărbați constituiau cea mai mare categorie de cazuri (38%), urmați de persoanele care au dobândit virusul prin contact heterosexual în Europa (24%) și consumatorii de droguri injectabile (4%). Transmiterea de la mamă la copil, infecțiile nozocomiale, transfuziile sau alte produse din sânge au reprezentat 1% din cazuri.

Cazurile în rândul bărbaților care întrețin relații sexuale cu bărbați au crescut cu 39% între 2004 și 2010; cazurile de infectare prin transmitere heterosexuală au rămas relativ stabile, în timp ce cazurile din cadrul celorlalte categorii cu risc au continuat să scadă. Cu toate acestea, atât Grecia, cât și România au raportat creșteri importante ale infecției cu HIV în rândul consumatorilor de droguri injectabile în 2011. Numărul diagnosticelor de SIDA raportate anual a scăzut la jumătate între 2004 și 2010. Numărul persoanelor care trăiesc cu HIV este în continuă creștere, reflectând îmbunătățirile în ceea ce privește accesul la tratament și îngrijire.

Chlamydia este infecția cu transmitere sexuală cel mai frecvent raportată în țările UE/SEE, cu peste 340 000 de cazuri raportate în 2010. Ratele raportate au crescut de mai mult de două ori în ultimii 10 ani, reflectând parțial măsurile luate de statele membre pentru a îmbunătăți modul de diagnosticare și de raportare a infecției, incluzând identificarea cazurilor active. Sunt necesare programe de control cuprinzătoare, care să vizeze, în special, adolescenții și tinerii, pentru a reduce povara reprezentată de această infecție în Europa. Ratele raportate pentru gonoree și sifilis sunt relativ stabile, dar ratele și tendințele variază, în mare măsură, de la o țară la alta. Creșterea rezistenței la antibioticele utilizate în prezent pentru tratamentul gonoreei reprezintă o nouă problemă de sănătate publică. Mai multe țări raportează creșteri însemnate ale ratelor de sifilis asociate cazurilor din rândul bărbaților care întrețin relații sexuale cu bărbați.

Supravegherea pentru hepatita B și C în UE este în curs de revizuire, după ce, în 2010, a fost introdusă la nivel european o supraveghere sporită ; prin urmare, tendințele în materie de epidemiologie sunt provizorii.

## Toxiinfecții alimentare și boli cu transmitere hidrică

Infecțiile cu *Campylobacter* sunt cel mai des raportate infecții gastrointestinale în țările UE/SEE. Ratele raportate sunt în creștere; majoritatea cazurilor sunt sporadice, cu vârfuri sezoniere în timpul verii, dar focarele multinaționale sunt rare. Carnea de pasăre este considerată cea mai importantă sursă de toxiinfecții alimentare, reprezentând aproximativ 20-30% din cazurile de *Campylobacter* la om.

Infecția cu *Salmonella* a rămas a doua boală gastrointestinală identificată cel mai frecvent pe teritoriul UE. Incidența raportată a infecției cu *Salmonella* este în scădere constantă din 2004, parțial datorită programelor de control ale UE din fermele de păsări. Cu toate acestea, *Salmonella* continuă să fie sursa a numeroase focare, atât în interiorul țărilor, cât și între țări: patru focare multinaționale au fost identificate în 2011.

Bolile parazitare, precum criptosporidioza și giardiaza, rămân cauze relativ comune ale infecției gastrointestinale în Europa, dar fac obiectul subdiagnosticării și subraportării. Acestea sunt adesea asociate cu netratarea surselor de apă, ilustrată de importantul focar de *Cryptosporidium* din Östersund, Suedia, în 2010-2011.

Ratele cazurilor de legioneloză au crescut cu 17% în 2010. Este, de asemenea, probabil să fie o boală subraportată în mai multe state membre. Au fost raportate peste 800 de cazuri asociate călătoriilor și au fost detectate o sută de focare de cazuri asociate călătoriilor. Jumătate dintre aceste cazuri nu ar fi fost probabil detectate fără o supraveghere în timp real la nivel european.

Cel mai mare focar de infecție cu *Escherichia coli* producătoare de toxină Shiga (ECTS) raportat a apărut în Germania, în 2011, din cauza unui nou tip de EHEC O104:H4, și a fost asociat cu consumul de germeni contaminați. Focarul evidențiază nevoia de măsuri de control care să garanteze siguranța microbiană a alimentelor netratate termic și o igienă alimentară atentă în manevrarea alimentelor gata de consum. De asemenea, subliniază necesitatea unei comunicări rapide și eficiente între autoritățile de sănătate și cele de siguranță alimentară, atât în interiorul țărilor, cât și între țări. Cele mai obișnuite tulpini de EHEC au continuat să cauzeze numeroase focare pe teritoriul Europei.

Mai multe infecții gastrointestinale sunt frecvente doar în anumite țări și regiuni din UE. Bruceloza a fost 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, putând fi asociate cu consumul de carne provenită de la porci crescuți în gospodării și de la mistreți sălbatici; majoritatea cazurilor de echinococoză au fost raportate din Bulgaria. Infecțiile cu *Yersinia* sunt în scădere, dar ratele de cazuri rămân relativ ridicate în țările nordice, Germania, Republica Cehă și Slovacia; infecția este deseori asociată cu consumul de carne de porc. Ratele cazurilor de hepatită A rămân relativ ridicate în Letonia, Republica Cehă, Slovacia, România și Bulgaria. Febra tifoidă și paratifoidă, precum și holera sunt considerate boli rare în țările UE/SEE, reflectând tipare de călătorie în țări în care aceste boli sunt endemice.

## Boli nou apărute și boli transmise prin vectori

Bolile transmise prin vectori rămân o povară semnificativă pentru statele membre, parțial datorită călătorilor infectați care se întorc din țări în care unele dintre aceste boli sunt endemice, în special malaria, febra dengue și Chikungunya. Ratele de malarie rămân stabile, în timp ce ratele raportate pentru febra dengue și Chikungunya sunt în creștere. Există, de asemenea, un risc aparent crescut în unele țări ale UE de contractare la nivel local a acestor boli considerate anterior doar boli importate.

Spania, Belgia și Grecia au raportat cazuri indigene de malarie în 2010, iar un focar de malarie a apărut în Grecia în 2011. Două cazuri indigene de febră dengue și două de Chikungunya au fost raportate din Franța în 2010. Febra Nilului de Vest a reapărut în Grecia în 2010 și devine mai stabilă în statele membre sud-estice și în țările învecinate, unde trebuie considerată acum endemică, în 2010 fiind raportate în UE 200 de cazuri confirmate. O parte din această creștere se datorează supravegherii îmbunătățite.

Ratele cazurilor de febră Q continuă să scadă, în primul rând datorită eliminării (2011) focarului național din Țările de Jos. Din cauza caracteristicilor sale clinice nespecifice, febra Q este o boală subdiagnosticată; de asemenea, de unele țări nu este raportată. Infecțiile cu virusul lui Hantaan rămân cel mai frecvent raportate în rândul febrilor hemoragice virale, cele mai ridicate rate fiind raportate din Finlanda. Alte forme de febră hemoragică virală au fost raportate rar (sub forma unor cazuri sporadice importate) sau nu au fost raportate deloc. Nu s-au raportat cazuri de ciumă, variolă, SRAS (sindrom respirator acut sever) sau febră galbenă de către statele membre în 2010 sau 2011.

Este necesară o supraveghere umană, veterinară, entomologică și de mediu, coordonată și intensificată în toate statele membre care prezintă riscul acestor boli, alături de elaborarea unor contramăsuri eficiente.

## Boli care pot fi prevenite prin vaccinare

Epidemiologia rujeolei în UE continuă să se deterioreze. În 2010, un focar național în Bulgaria a reprezentat majoritatea cazurilor confirmate; în 2011, creșteri importante ale cazurilor și focarelor au fost raportate de mai multe țări ale UE. Angajamentul de eradicare a rujeolei și rubeolei indigene a fost reînnoit pentru 2015, dar nu va fi dus la bun sfârșit dacă nu vor fi realizate intervenții eficiente pentru a mări acoperirea vaccinală de către mai multe state membre.

Majoritatea celorlalte boli care pot fi prevenite prin vaccinuri au continuat să înregistreze fie o tendință în scădere, fie una stabilă, în ceea ce privește incidența raportată a cazurilor confirmate. Dintre principalele boli pentru care s-a introdus un vaccin în programul național, cazurile de difterie rămân rare, limitate la câteva cazuri în patru țări. Cazuri izolate de tetanos au fost raportate de câteva țări; Italia a fost o excepție, cu 57 de cazuri raportate. Nu s-au raportat cazuri de poliomielită în 2010.

Bolile bacteriene invazive (*Neisseria meningitidis* și *Haemophilus influenzae*) au continuat să fie rare și stabile ca tendință, reflectând beneficiile introducerii prealabile a vaccinului. Ratele de morbiditate și invaliditate a cazurilor meningococice continuă să fie importante. Par să nu existe modificări semnificative ale serotipului ca urmare a introducerii vaccinului. Boala pneumococică invazivă este oarecum mai frecvent raportată, dar sistemele de supraveghere pentru această boală sunt eterogene și nu au caracter universal pe teritoriul Europei.

Ratele cazurilor de oreion par să fie în scădere în urma vârfului raportat în 2010. Ratele cazurilor confirmate de rubeolă au scăzut din nou în 2010, dar povara bolii este dificil de evaluat din cauza variațiilor dintre sistemele de supraveghere și raportare și a ratelor deosebit de scăzute de confirmare de laborator. Tusea convulsivă rămâne o infecție relativ comună și subdiagnosticată. Un număr crescut de cazuri este raportat în rândul copiilor mai mari, al adolescenților și al adulților, indicând un risc de infecție pentru copiii mai mici vulnerabili.

## Rezistență antimicrobiană și infecții asociate îngrijirilor medicale

Rezistența antimicrobiană în Europa continuă să crească, în special în cazul agenților patogeni gram-negativi, în timp ce situația pare mai stabilă pentru agenții patogeni gram-pozitivi. Creșterea recentă a rezistenței antimicrobiene observate la *Escherichia coli* și *Klebsiella pneumoniae* a continuat în 2010, asociată, în special, cu apariția tulpinilor producătoare de  $\beta$ -lactamază cu spectru extins (ESBL) și multirezistente la medicamente. Dimpotrivă, procentul de *Staphylococcus aureus* rezistent la metilicină (MRSA) pare stabil și este în scădere în unele țări. Cu toate acestea, MRSA rămâne o prioritate pentru sănătatea publică, întrucât procentul de MRSA rămâne ridicat în mai multe țări, în special în sudul Europei.

În ultimii ani au existat o incidență și o răspândire crescută în Europa a *Enterobacteriaceae* (incluzând *E. coli* și *K. pneumoniae*) rezistente la carbapeneme. Puține antibiotice sunt disponibile pentru tratamentul infecțiilor cauzate de aceste organisme. Noi variante ale acestor *Enterobacteriaceae* producătoare de carbapenemază (CPE) sunt, de asemenea, observate mai frecvent, cauzând atât focare locale, cât și epidemii la nivel național în unitățile sanitare din mai multe țări europene, cu câteva exemple de transfer transnațional și transmitere secundară în unitățile sanitare. ECDC a emis mai multe evaluări de risc referitoare la CPE în 2011.

Pentru a evalua și urmări povara bolii în ceea ce privește infecțiile asociate îngrijirilor medicale (HAI) pe teritoriul Europei, ECDC a elaborat protocoale pentru sondaje repetate privind prevalența punctuală (SPP) pentru HAI și utilizarea antimicrobienele în spitale cu tratament acut și unități de îngrijire medicală pe termen lung. Protocolul pentru spitale a fost lansat ca proiect pilot în 2010 și s-a constatat o prevalență a HAI de 7,1% în 66 de spitale din 23 de țări. Un prim sondaj la nivelul UE privind prevalența punctuală în unitățile de îngrijire medicală pe termen lung a estimat că cel puțin 2,6 milioane de cazuri de HAI apar anual în unitățile de îngrijire medicală pe termen lung, pe lângă estimarea anterioară a ECDC de 4,1 milioane de pacienți care au dobândit o astfel de infecție în spitale cu tratament acut. Scăderea susținută a incidenței infecțiilor la locul operației în urma intervențiilor de protezare de șold începând din 2004 a confirmat importanța supravegherii ca instrument de prevenire a HAI în spitale.

Consumul mediu de antibacteriene („antibiotice”) pentru utilizarea sistemică în cadrul comunității (respectiv, în afara spitalelor) a fost de 18,3 doze zilnice definite (DZD) la 1 000 de locuitori pe zi, variind de la 11,1 (Estonia) la 39,4 (Grecia). Consumul de antibacteriene în sectorul spitalicesc a variat de la 1,1 (Țările de Jos) la 3,0 (Letonia) DZD la 1 000 de locuitori pe zi.

Problema de sănătate publică reprezentată de rezistența antimicrobiană necesită cooperare internațională, precum și eforturi crescute la nivel național. Sunt necesare progrese continue în ceea ce privește utilizarea prudentă a antibioticelor în cadrul comunității și mediile spitalicești și pentru punerea în aplicare a unor programe integrate îmbunătățite pentru prevenirea și controlul bacteriilor rezistente la antibiotice și al HAI. Participarea spitalelor la rețeaua europeană de supraveghere poate oferi un stimul suplimentar programelor de supraveghere din spitale.

## Provocări în domeniul supravegherii

Mai multe boli rămân îndeosebi susceptibile la subdiagnosticare și subraportare, complicând eforturile de a înțelege povara reprezentată de acestea și de a dezvolta intervenții adecvate pentru sănătatea publică. Acestea includ boli diareice parazitare, cum ar fi giardiaza și criptosporidioza, pentru care nu sunt disponibile în mod curent servicii de diagnostic de laborator în mai multe state membre. Între timp, anumite boli continuă să nu fie raportate în mod curent (sau să nu se afle sub supraveghere) de către unele state membre. Acestea includ mai multe boli care sunt responsabile pentru o povară considerabilă a infecției, variind de la campilobacterioză și tuse convulsivă la gonoree și malarie. Pentru alte boli, raportarea cazurilor conform definițiilor cazurilor stabilite la nivelul UE rămâne o provocare semnificativă pentru unele state membre.

Supravegherea evenimentelor la nivel național și european continuă să fie un mijloc esențial de detectare rapidă și control al bolilor transmisibile în UE. ECDC continuă să își dezvolte instrumentele și procedurile privind informațiile legate de epidemii și de evaluare a pericolelor. Utilizarea rapidă și adecvată a sistemului de avertizare timpurie și de reacție (EWRS) și a rețelelor de informare dedicate de către statele membre rămâne o piatră de temelie a acestei activități.