

# POROČILO O SPREMLJANJU

## Letno epidemiološko poročilo

2012

Povzetek

V tem poročilu je predstavljena analiza podatkov o spremljanju, ki jih je za leto 2010 prijavilo 27 držav članic EU in tri države EGS, ter analiza groženj, ki jih predstavljajo nalezljive bolezni, odkritih v letu 2011. Prvotno je namenjeno oblikovalcem politike, vodilnim delavcem na področju zdravstva, epidemiologom in raziskovalcem ter tudi širši javnosti. Njegov cilj je omogočiti pregled nad epidemiološkim stanjem v Evropski uniji, povezanim z nalezljivimi boleznimi, ki so pomembne za javno zdravje. Poročilo prav tako opisuje področja, na katerih so potrebni nenehni ali poostreni ukrepi javnega zdravja, da bi tako zmanjšali breme teh bolezni.

Čeprav se kakovost in primerljivost podatkov na evropski ravni izboljšujeta, naj bo bralec še vedno previden pri njihovi neposredni primerjavi med državami. Zdravstveni sistemi in sistemi spremljanja se močno razlikujejo, razmerje med sporočeno ali prijavljeno in dejansko pojavnostjo pa se za številne bolezni med državami razlikuje.

### Okužbe dihal

Zima med letoma 2010 in 2011 je bila prva sezona gripe po pandemiji leta 2009. Virus pandemične gripe (A(H1N1)pdm09) je bil še vedno zelo prisoten in je bil prevladujoči virus tipa A v Evropi, ki se je ob koncu sezone pojavljal sočasno z vedno večjim deležem virusov tipa B. Podobno kot pri zadnjem interpandemičnem obdobju (od 1970 do 2008) je bilo v sezoni 2010–2011 opaženo jasno napredovanje nacionalnih epidemij z zahoda na vzhod, kar je bil vzrok za pripravo letne ocene sezonskega tveganja.

Devet držav je poročalo o laboratorijsko potrjenih primerih gripe, ki so zahtevali hospitalizacijo: 91,4 % jih je bilo okuženo s tipom A, 8,6 % pa s tipom B. Večina podvrst virusov gripe A (99,2 %) so bili virusi A(H1N1)pdm09. Pri bolnikih z razpoložljivimi podatki 27,5 % hospitaliziranih bolnikov ni imelo nobenih osnovnih bolezni. Tako kot med pandemično sezono (2009–2010) so mladi odrasli in odrasli srednjih let, okuženi s pandemičnim sevom, pogosto potrebovali intenzivno nego, kar je povzročilo obremenitev zdravstvenih sistemov v nekaterih državah, čeprav je bila splošna pojavnost gripe blage intenzivnosti.

Pri virusih, prisotnih v sezoni 2010–2011, se je pokazalo izjemno majhno antigensko odstopanje in dobra usklajenost s cepivom proti sezonski gripi, pri čemer pa je bila opažena zmerna učinkovitost cepiva. V nasprotju s pandemijo je bila ugotovljena majhna odpornost obstoječih virusov A(H1N1) proti oseltamiviru, pri zanamiviru pa te odpornosti ni bilo.

Epidemiologija ptičje gripe je bila v državah EU/EGS leta 2010 brez posebnosti; ugotovljeni so bili trije izbruhi zelo patogene ptičje gripe (HPAI) in 13 izbruhov nizko patogene ptičje gripe (LPAI). V Evropi niso poročali o nobenem primeru ptičje gripe pri človeku.

Skupna ugotovitev na podlagi pregleda izkušenj s pandemično gripo v Evropi je potreba po okreelitvi rednega spremljanja sezonske gripe v bolnišnicah in njegova usklajenost na evropski ravni. Dobro delujoče sisteme spremljanja je mogoče prilagoditi za pandemične situacije, saj jih v nujnih primerih, ki doletijo javno zdravstvo, ni mogoče pravočasno oblikovati na novo. Prisotna je stalna potreba po povečanju precepljenosti s cepivom proti gripi in izboljšanju spremljanja razvoja odpornosti proti protivirusnim zdravilom. Sistemi za spremljanje gripe pri živalih, predvsem pri perutnini in prašičih, zahtevajo nadaljnji razvoj.

## Tuberkuloza

Tuberkuloza še naprej ostaja pogosta okužba in pomembno breme bolezni z več kot 70.000 sporočenimi primeri v državah EU/EGS na leto. Skupni delež sporočenih primerov tuberkuloze še naprej upada za približno 4 % na leto. Za epidemiologijo je še vedno značilno, da so države z veliko incidenco poročale o stalnem zmanjševanju deleža, države z nizko stopnjo okužb pa so poročale o povečanju primerov pri posameznikih, rojenih zunaj države poročanja. Delež prijavljenih primerov tuberkuloze s sočasno okužbo s HIV (6 %) se še vedno zmanjšuje. Delež bakteriološko potrjenih primerov (61 %) in uspešno zdravljenih primerov (79 %) ostaja pod evropskimi ciljnimi vrednostmi. Leta 2010 je bil delež primerov tuberkuloze, odporne proti več zdravilom (MDR TB), 4,6 %, kar je bilo nekoliko manj kot leta 2009, vendar pa skrbi povzroča delež primerov, opredeljenih kot tuberkuloza, ekstenzivno odporna proti vsem zdravilom (13 %).

Prednostna naloga je še vedno pravočasno in popolno odkrivanje primerov, pri čemer je treba še zlasti povečati zgodnje odkrivanje in zdravljenje primerov, odpornih proti več zdravilom. Občutljivost in kakovost sistemov za spremljanje tuberkuloze zahtevata nenehne izboljšave, vključno z boljšo povezavo med laboratorijem in zdravnikom, ki je primer prijavil. Za tuberkulozo pogosteje obolevajo ljudje, ki pripadajo prikrajšanim in marginalnim skupinam, vključno z migranti, brezdomci, revnimi v mestnih središčih, zaporniki, osebami, okuženimi z virusom HIV, in uporabniki drog, zato je treba več pozornosti nameniti spremljanju, zgodnjemu odkrivanju in učinkovitemu zdravljenju tuberkuloze v teh skupinah.

## HIV, spolno prenosljive okužbe ter hepatitis B in C

Okužba z virusom HIV je še vedno ena glavnih nevarnosti za javno zdravje v državah EU/EGS. Skupno število novih primerov se je ustalilo pri približno 28.000 primerih na leto, čeprav se epidemiologija pri populacijskih skupinah s tveganjem med državami razlikuje. Moški, ki imajo spolne odnose z moškimi, predstavljajo največjo skupino primerov (38 %), sledijo jim tisti, ki so se z virusom okužili med heteroseksualnimi stiki v Evropi (24 %), in intravenski uporabniki drog (4 %). Prenos z matere na otroka, bolnišnične okužbe, transfuzije ali drugi krvni pripravki skupaj obsegajo le 1 % primerov.

Med letoma 2004 in 2010 se je število primerov pri moških, ki so imeli spolne odnose z moškimi, povečalo za 39 %, število prijavljenih primerov okužb s heteroseksualnim prenosom je ostalo razmeroma stabilno, medtem ko se število primerov v drugih skupinah s tveganjem

še vedno zmanjšuje. Grčija in Romunija pa sta v letu 2011 poročali o precejšnjem povečanju primerov okužbe z virusom HIV pri odvisnikih od intravenskih drog. Med letoma 2004 in 2010 se je število prijavljenih diagnoz aidsa na leto prepolovilo. Število živečih oseb, okuženih z virusom HIV, se nenehno povečuje, kar kaže na izboljšanje dostopa do zdravljenja in oskrbe.

Klamidija je najpogosteje prijavljena spolno prenosljiva okužba v državah EU/EGS, s skoraj 340.000 prijavljenimi primeri v letu 2010. Prijavljeni delež se je v zadnjih 10 letih več kot podvojil, kar delno odraža ukrepe držav članic za izboljšanje diagnoze in poročanja o okužbah, vključno z razvojem presejalnih pregledov in programov spremljanja. Za zmanjšanje bremena te okužbe v Evropi so potrebni obsežni kontrolni programi, še posebej usmerjeni na najstnike in mlade odrasle. Število prijavljenih primerov okužb z gonorejo in sifilisom je razmeroma stabilno, vendar se deleži in trendi med državami zelo razlikujejo. Naraščajoča odpornost proti antibiotikom, ki se uporabljajo za zdravljenje gonoreje, pomeni nastajajočo nevarnost za javno zdravje. Iz številnih držav prihajajo poročila o velikem povečanju deleža sifilisa, povezanega z moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi.

Spremljanje hepatitisa B in C v EU je trenutno v postopku revizije. Leta 2010 se je v Evropi uvedlo strožje spremljanje, zato so trendi v epidemiologiji nedoločeni.

## Bolezni, ki se prenašajo s hrano in vodo

Okužbe z bakterijo *Campylobacter* so najpogostejši vzrok prijavljenih bolezni prebavil v državah EU/EGS. Delež prijavljenih primerov se povečuje; večina primerov je sporadičnih, z največjo pojavnostjo poleti, vendar so mednarodni izbruhi redki. Perutnina je najpomembnejši vir prenosa s hrano, saj povzroči približno 20–30 % primerov okužbe s *Campylobacter* pri človeku.

Okužba z bakterijo *Salmonella* ostaja druga najpogosteje ugotovljena bolezen prebavil v EU. Prijavljena incidenca okužb z bakterijo *Salmonella* se od leta 2004 stalno zmanjšuje, kar je vsaj delno povezano s programi nadzora okužb pri vzreji perutnine v EU. Vendar bakterija *Salmonella* ostaja vir mnogih izbruhov znotraj držav in med državami: leta 2011 so bili ugotovljeni štiri mednarodni izbruhi.

Parazitske bolezni, kot sta kriptosporidioza in giardioza, so razmeroma pogost vzrok bolezni prebavil v Evropi, vendar so veliko krat nediagnosticirane in neprijavljene. Pogosto so povezane z neustreznim čiščenjem pitne vode, kar dokazuje velik izbruh okužbe z bakterijo *Cryptosporidium* v Östersundu na Švedskem med letoma 2010–11.

Delež primerov legionarske bolezni se je leta 2010 povečal za 17 %. Prav tako je verjetno, da te bolezni v mnogih državah članicah ne prijavijo. Poročali so o več kot 800 primerih, povezanih s potovanji, in odkrili 100 skupkov primerov, povezanih s potovanji. Polovice teh primerov verjetno ne bi odkrili, če ne bi obstajalo spremljanje v realnem času na evropski ravni.

Največji prijavljeni izbruh okužbe z bakterijo *Escherichia coli*, ki proizvaja toksin šigel (STEC), se je pojavil v Nemčiji zaradi novega tipa STEC O104:H4 in je bil povezan z uživanjem okuženega ohrovt. Ta izbruh je izpostavil potrebo po nadzornih ukrepih za zagotavljanje mikrobne varnosti surovih živil in skrbne higiene hrane pri ravnanju z gotovimi živili. Prav tako je poudaril potrebo po hitri in učinkoviti komunikaciji med organi, ki zagotavljajo zdravstveno varnost in varnost živil znotraj posameznih držav ter na mednarodni ravni. Običajnejši sevi STEC še vedno povzročajo veliko izbruhov v Evropi.

Številne okužbe prebavil so pogoste samo v nekaterih državah in regijah znotraj EU. O primerih bruceloze poročajo večinoma s Portugalske, iz Španije in Grčije ter so večinoma

povezani z dejavnostjo kozjereje. Večina poročil o primerih trihineloze prihaja iz Bolgarije, Romunije in Litve ter so morda povezana z uživanjem doma rejenih prašičev in divjih prašičev. Večina potrjenih primerov ehinokokoze prihaja iz Bolgarije. Število prijav primerov jersinioze se na splošno zmanjšuje, vendar je število prijavljenih primerov še razmeroma veliko v nordijskih državah, Nemčiji, Češki republiki in na Slovaškem. Okužba je pogosto povezana z uživanjem svinjine. Delež hepatitisa A ostaja razmeroma velik v Latviji, Češki republiki, na Slovaškem, v Romuniji in Bolgariji. Trebušni tifus, paratifus in kolera so v državah EU/EGS redki, njihova porazdelitev pa je odraz potovanja v države, kjer so te bolezni endemične.

## Porajajoče se in transmisivne bolezni

Transmisivne bolezni ostajajo pomembno breme za države članice, delno zaradi okuženih popotnikov, ki se vračajo iz držav, kjer so nekatere od teh bolezni endemične, predvsem malarija, denga in čikenganja (virus chikungunya). Število prijavljenih primerov malarije ostaja stabilno, medtem ko se delež denge in čikenganje povečuje. V nekaterih državah EU je prav tako očitno vedno večje tveganje za lokalno pridobljene bolezni, ki so bile prej obravnavane kot uvožene.

Španija, Belgija in Grčija so leta 2010 poročale o avtohtonih primerih malarije, leta 2011 pa se je v Grčiji pojavil izbruh malarije. Francija je leta 2010 poročala o dveh avtohtonih primerih denge in dveh primerih čikenganje. Leta 2010 se je v Grčiji ponovno pojavila vročica Zahodnega Nila, ki je vedno pogostejša v jugovzhodnih državah članicah in sosednjih državah, kjer jo je treba zdaj obravnavati kot endemično, saj so leta 2010 v EU poročali o 200 potrjenih primerih. Nekaj tega povečanja se lahko pripiše izboljššanemu spremljanju.

Delež primerov vročice Q se še vedno zmanjšuje, predvsem zaradi konca nacionalnega izbruha na Nizozemskem (2011). Zaradi nespecifičnih kliničnih značilnosti je vročica Q premalo diagnosticirana, poleg tega je nekatere države tudi ne prijavljajo. Okužbe s hantavirusom so še najprej najpogostejše prijavljene virusne hemoragične vročice, pri čemer je večino primerov prijavila Finska. Druge oblike virusne hemoragične vročice so bile prijavljene redko (kot posamični uvoženi primeri) ali sploh ne. Države članice leta 2010 in 2011 niso prijavile nobenega primera kuge, črnih koz, sindroma akutnega oteženega dihanja (SARS) ali rumene mrzlice.

V vseh državah članicah, v katerih obstaja tveganje za te bolezni, je potrebno usklajeno in skrbnejše spremljanje pri ljudeh, živalih, žuželkah in v okolju, skupaj z razvojem učinkovitih protiukrepev.

## Bolezni, ki jih je mogoče preprečiti s cepljenjem

Epidemiologija ošpic v državah EU se še vedno zmanjšuje. Večino potrjenih primerov leta 2010 je predstavljal nacionalni izbruh v Bolgariji; leta 2011 je več držav EU poročalo o velikem povečanju primerov in izbruhov. Zaveza k izkoreninjenju domačih primerov ošpic in rdečk je bila obnovljena za leto 2015, vendar izkoreninjenje ne bo doseženo, če ne bo več držav članic z učinkovitimi ukrepi povečalo precepljenost.

Prijavljena incidenca potrjenih primerov večine bolezni, ki jih je mogoče preprečiti s cepljenjem, se še vedno zmanjšuje ali ima stabilen trend. Pri boleznih, ki spadajo v osnovno shemo cepljenja, so primeri davice še vedno redki in so omejeni na nekaj primerov v štirih državah. Nekaj držav članic je prijavilo posamezne primere tetanusa. Izjema je bila Italija s 57 prijavljenimi primeri. Leta 2010 ni bil prijavljen noben primer otroške paralize.

Invazivne bakterijske bolezni (*Neisseria meningitidis* in *Haemophilus influenzae*) so bile še naprej občasne, trend pa stabilen, kar kaže koristi uvedbe cepljenja v preteklosti. Smrtnih

primerov in primerov invalidnosti zaradi meningokokne bolezni je še vedno precej. Zaradi uvedbe cepiva niso opazili nobene velike spremembe serotipa. Poročila o invazivni pnevmokokni bolezni so pogostejša, vendar so sistemi spremljanja te bolezni v Evropi raznovrstni in neenotni.

Po prijavljenem močnem povečanju primerov mumpsa leta 2010 se delež te bolezni zmanjšuje. Število potrjenih primerov rdečk se je leta 2010 zmanjšalo, vendar je breme te bolezni težko oceniti zaradi različnih sistemov spremljanja in poročanja, vključno z zelo nizkimi stopnjami laboratorijskih potrditev. Oslovski kašelj je še naprej razmeroma pogosta in premalo diagnosticirana okužba. Število prijavljenih primerov se povečuje med starejšimi otroki, mladostniki in odraslimi, kar za ranljive manjše otroke predstavlja veliko tveganje za okužbo.

## Protimikrobna odpornost in bolnišnične okužbe

Protimikrobna odpornost v Evropi se še vedno veča, predvsem pri gramnegativnih patogenih, medtem ko je stanje pri grampozitivnih patogenih stabilnejše. Nedavno povečanje protimikrobne odpornosti, ki so ga opazili pri *Escherichia coli* in *Klebsiella pneumoniae*, se je leta 2010 nadaljevalo, povezano pa je bilo predvsem s pojavom sevov, ki proizvajajo laktamazo beta z razširjenim spektrom delovanja (extended-spectrum  $\beta$ -lactamase, ESBL) in so odporni proti več zdravilom. Odstotek primerov okužb s proti meticilinu odporno bakterijo *Staphylococcus aureus* (MRSA) je stabilen in se v nekaterih državah celo zmanjšuje, vendar je MRSA še naprej prednostna skrb javnega zdravja, saj je delež MRSA še vedno velik v več državah, predvsem v južni Evropi.

V zadnjih letih se v Evropi vedno pogosteje širijo enterobakterije (vključno z *E. coli* in *K. pneumoniae*), ki so odporne proti karbapenemom. Za zdravljenje okužb, ki jih povzročajo ti mikroorganizmi, je na voljo malo antibiotikov. Nove različice teh enterobakterij, ki proizvajajo karbapenemazo (CPE), so prav tako pogostejše in povzročajo lokalne izbruhe ter državne epidemije v zdravstvenih ustanovah v več evropskih državah, pri čemer obstaja veliko primerov prenosov čez mejo in sekundarnega prenosa v zdravstvenih ustanovah. Center ECDC je leta 2011 izdal več ocen tveganja, povezanega s CPE.

Za ocenjevanje in sledenje bremena bolezni, povezanega z bolnišničnimi okužbami, v Evropi je center ECDC razvil protokole za večkratne ocene točkovne prevalence (PPS) bolnišničnih okužb in uporabe protimikrobnih zdravil v bolnišnicah za akutno nego in ustanovah za dolgotrajno oskrbo. Bolnišnični protokol se je uvedel leta 2010. Z njim so v 66 bolnišnicah iz 23 držav ugotovili, da je prevalenca bolnišničnih okužb 7,1-odstotna. Prva ocena točkovne prevalence v ustanovah za dolgotrajno oskrbo po celotni Evropi je pokazala, da se letno v ustanovah za dolgotrajno oskrbo pojavi vsaj 2,6 milijona primerov bolnišnične okužbe, center ECDC pa je že prej ocenil, da v bolnišnicah za akutno nego za bolnišnično okužbo zbolijo 4,1 milijona bolnikov. Stalno zmanjševanje incidence okužb na mestu kirurškega posega za vstavljanje kolčne proteze od leta 2004 je potrdilo pomembnost spremljanja kot orodja za preprečevanje bolnišničnih okužb.

Mediana uporabe sistemskih antibiotikov v skupnosti (tj. zunaj bolnišnice) je bila 18,3 definirane dnevnega odmerka (DDD) na 1000 prebivalcev na dan, z razponom od 11,1 (Estonija) do 39,4 (Grčija). Razpon uporabe antibiotikov v bolnišničnem sektorju je bil od 1,1 (Nizozemska) do 3,0 (Latvija) definirane dnevnega odmerka na 1000 prebivalcev na dan.

Težava javnega zdravja z odpornostjo proti antibiotikom zahteva mednarodno sodelovanje ter povečano prizadevanje na nacionalni ravni. Za preudarno rabo antibiotikov v skupnosti in bolnišničnem okolju je potreben stalen napredek in uvajanje naprednih integriranih programov za preprečevanje ter nadzor bakterij in bolnišničnih okužb, odpornih proti antibiotikom.

Sodelovanje bolnišnic v evropski mreži za spremljanje lahko ustvari dodatno spodbudo za bolnišnične programe spremljanja.

## Izzivi pri spremljanju

Številne bolezni so še vedno premalokrat diagnosticirane in prijavljene, kar otežuje prizadevanja za razumevanje njihovega bremena in razvoj ustreznih ukrepov javnega zdravja. Te vključujejo parazitske diariočne bolezni, kot sta giardioza in kriptosporidioza, za katere laboratorijske diagnostične storitve v številnih državah članicah niso rutinsko na voljo. Nekatere države članice nekaterih bolezni še vedno ne prijavljajo (ali spremljajo) redno. Te vključujejo več bolezni, ki povzročajo veliko breme okužbe, od kampilobakterioze in oslovskega kašlja do gonoreje in malarije. Pri drugih boleznih poročanje primerov, skladno z dogovorjenimi opredelitvami EU, za nekatere države članice ostaja velik izziv.

Spremljanje dogodkov na nacionalni in evropski ravni je še vedno ključno sredstvo za hitro odkrivanje in nadzorovanje nalezljivih bolezni v EU. Center ECDC nadaljuje z razvojem orodij ter postopkov za epidemično obveščanje in ocenjevanje groženj. Osnova te dejavnosti je hitra in ustrezna uporaba sistema EWRS in namenskih informacijskih mrež v državah članicah.