

ΕΚΘΕΣΗ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ

Ετήσια επιδημιολογική έκθεση 2012 Περίληψη

Στην παρούσα έκθεση παρουσιάζεται η ανάλυση των δεδομένων επιτήρησης που υπέβαλαν για το έτος 2010 τα 27 κράτη μέλη της ΕΕ και οι τρεις χώρες του ΕΟΧ, καθώς και ανάλυση των απειλών από μεταδοτικές ασθένειες οι οποίες εντοπίστηκαν το έτος 2011. Η έκθεση απευθύνεται πρωτίστως σε φορείς χάραξης πολιτικής, επικεφαλής υπηρεσιών υγείας, επιδημιολόγους και ερευνητές, καθώς και στο ευρύτερο κοινό. Σκοπός της είναι να παρουσιάσει την επιδημιολογική κατάσταση στην Ευρωπαϊκή Ένωση όσον αφορά τις μεταδοτικές ασθένειες που επιβαρύνουν τη δημόσια υγεία. Η έκθεση υποδεικνύει επίσης τομείς στους οποίους ενδέχεται να είναι αναγκαία η συνέχιση ή η ενίσχυση της αντίδρασης από πλευράς των αρχών δημόσιας υγείας ώστε να περιοριστούν οι πιέσεις που ασκούν οι εν λόγω ασθένειες.

Παρότι η ποιότητα και η συγκρισιμότητα των υποβαλλόμενων δεδομένων σε ευρωπαϊκό επίπεδο εξακολουθεί να παρουσιάζει βελτίωση, οι αναγνώστες θα πρέπει να είναι προσεκτικοί όταν κάνουν άμεσες συγκρίσεις μεταξύ των στοιχείων που παρουσιάζονται ανά χώρα. Τα συστήματα υγείας και επιτήρησης διαφέρουν πολύ μεταξύ τους, ενώ η σχέση μεταξύ των αναφερόμενων κρουσμάτων και της πραγματικής συχνότητας εμφάνισης ποικίλλει από χώρα σε χώρα για πολλές ασθένειες.

Λοιμώξεις της αναπνευστικής οδού

Ο χειμώνας 2010–11 υπήρξε η πρώτη περίοδος γρίπης μετά την πανδημία του 2009. Ο πανδημικός ιός (γρίπη A(H1N1)pdm09) εξακολούθησε να κυκλοφορεί ευρέως, αναδείχθηκε δε σε κυρίαρχο ιό τύπου Α στην Ευρώπη και προς το τέλος της περιόδου γρίπης η κυκλοφορία του συνδυάστηκε με αυξημένο ποσοστό ιών τύπου Β. Παρουσιάζοντας ομοιότητες με την τελευταία περίοδο μεταξύ πανδημιών (από το 1970 έως το 2008), η περίοδος 2010–2011 χαρακτηρίστηκε από σαφή επέκταση των εθνικών επιδημιών με κατεύθυνση από ανατολάς προς δυσμάς, γεγονός που διευκόλυνε την εκπόνηση της ετήσιας εποχικής εκτίμησης κινδύνων.

Εννέα χώρες ανέφεραν εργαστηριακά επιβεβαιωμένα περιστατικά γρίπης που νοσηλεύθηκαν: το 91,4% των ασθενών προσβλήθηκε από ιό τύπου Α και το 8,6% από ιό τύπου Β. Το σύνολο σχεδόν των υποτύπων των ιών της γρίπης τύπου Α (99,2%) ήταν ιοί Α(H1)pdm09. Οι διαθέσιμες πληροφορίες σχετικά με τους ασθενείς δείχνουν ότι το 27,5% των ασθενών που νοσηλεύθηκαν δεν έπασχε από κάποια υποκείμενη πάθηση. Όπως και κατά την περίοδο της πανδημίας (2009–2010), οι νέοι και οι μεσήλικες ενήλικες οι οποίοι προσβλήθηκαν από το πανδημικό στέλεχος συχνά χρειάστηκαν εντατική φροντίδα, δοκιμάζοντας τις αντοχές των συστημάτων αρκετών χωρών, παρά το γεγονός ότι η κυκλοφορία του ιού της γρίπης κυμάνθηκε συνολικά σε χαμηλά επίπεδα.

Οι κυκλοφορούντες ιοί παρουσίασαν πολύ μικρή αντιγονική διολίσθηση κατά την περίοδο 2010–2011 και εξακολούθησαν να ανταποκρίνονται καλά στο εποχικό εμβόλιο της γρίπης, εξ ου και η παρατηρηθείσα μέτρια αποτελεσματικότητα του εμβολίου. Αντίθετα προς την κατάσταση που επικρατούσε πριν από την πανδημία, παρατηρήθηκε μικρή αντοχή των κυκλοφορούντων ιών Α(H1N1) στην οσελταμιβίρη, ενώ δεν εντοπίστηκε καμία αντοχή στη ζαναμιβίρη.

Η επιδημιολογική εικόνα της γρίπης των πτηνών στα κράτη μέλη της ΕΕ και στις χώρες του ΕΟΧ το 2010 δεν παρουσίασε αξιόλογη έξαρση. Εντοπίστηκαν τρεις επιδημικές εκρήξεις που οφείλονταν σε στελέχη υψηλής παθογονικότητας (HPAI) και 13 που οφείλονταν σε στελέχη χαμηλής παθογονικότητας (LPAI). Δεν αναφέρθηκαν κρούσματα προσβολής ανθρώπων από τη γρίπη των πτηνών στην Ευρώπη.

Ένα επαναλαμβανόμενο δίδαγμα από τις αξιολογήσεις της εμπειρίας της ευρωπαϊκής πανδημίας γρίπης είναι η ανάγκη ενίσχυσης της τακτικής εποχικής επιτήρησης της γρίπης στα νοσοκομεία, καθώς και του συντονισμού της σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Τα συστήματα επιτήρησης που λειτουργούν καλά μπορούν να προσαρμόζονται σε καταστάσεις πανδημίας, δεν μπορούν όμως να χτιστούν από μηδενική βάση εν μέσω κατάστασης έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία. Διαπιστώνεται διαρκής ανάγκη εμβολιασμού μεγαλύτερου μέρους του πληθυσμού και βελτίωσης της επιτήρησης της ανάπτυξης της ιικής αντοχής έναντι των αντιικών φαρμάκων. Τα συστήματα επιτήρησης της γρίπης των ζώων, ιδίως των πουλερικών και των χοίρων, πρέπει να αναπτυχθούν περαιτέρω.

Φυματίωση

Η φυματίωση παραμένει σημαντική λοίμωξη και έχει σοβαρές επιπτώσεις, καθώς ακόμα και σήμερα καταγράφονται περισσότερα από 70.000 κρούσματα ετησίως σε ολόκληρη την ΕΕ και τις χώρες του ΕΟΧ. Το αναφερόμενο ποσοστό του πληθυσμού με φυματίωση εξακολουθεί να παρουσιάζει μείωση κατά σχεδόν 4% ετησίως. Η επιδημιολογική κατάσταση εξακολουθεί να χαρακτηρίζεται αφενός από τις χώρες με υψηλή συχνότητα κρουσμάτων, οι οποίες αναφέρουν σταθερή ποσοστιαία μείωση των κρουσμάτων και, αφετέρου, από τις χώρες χαμηλής συχνότητας κρουσμάτων, οι οποίες αναφέρουν αύξηση των κρουσμάτων σε άτομα που έχουν γεννηθεί εκτός της χώρας αναφοράς. Το ποσοστό των αναφερόμενων κρουσμάτων φυματίωσης που παρουσιάζουν συλλοίμωξη από HIV (6%) συνεχίζει να μειώνεται. Το ποσοστό των βακτηριολογικώς επιβεβαιωθέντων κρουσμάτων (61%) και των περιστατικών ίασης (79%) εξακολουθεί να υπολείπεται των στόχων που έχουν τεθεί σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Το ποσοστό των κρουσμάτων πολυανθεκτικής φυματίωσης το 2010 ανήλθε στο 4,6%, καταγράφοντας μικρή πτώση σε σύγκριση με το 2009. Ωστόσο, μεταξύ των περιστατικών αυτών αύξηση σημείωσε το ποσοστό των κρουσμάτων τα οποία χαρακτηρίστηκαν ως εξαιρετικά πολυανθεκτικά (13%).

Ο έγκαιρος και πλήρης εντοπισμός των κρουσμάτων εξακολουθεί να αποτελεί ζήτημα προτεραιότητας, ιδίως μάλιστα ενόψει της ανάγκης έγκαιρου εντοπισμού και θεραπείας των πολυανθεκτικών κρουσμάτων φυματίωσης. Η ευαισθησία και η ποιότητα των συστημάτων

επιτήρησης της φυματίωσης χρήζουν διαρκούς βελτίωσης, όπως άλλωστε και η σύνδεση μεταξύ εργαστηριακών και κλινικών εκθέσεων. Η φυματίωση είναι συχνότερη μεταξύ των λιγότερο προνομιούχων και των περιθωριοποιημένων ομάδων ατόμων όπως οι μετανάστες, οι άστεγοι, οι άποροι των αστικών κέντρων, οι φυλακισμένοι, τα άτομα με HIV και οι χρήστες ναρκωτικών ουσιών. Κατά συνέπεια, πρέπει να δοθεί μεγαλύτερη προσοχή στην επιτήρηση, στον έγκαιρο εντοπισμό και στην αποτελεσματική θεραπεία ατόμων με φυματίωση που ανήκουν σε αυτές τις ομάδες.

HIV, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, ηπατίτιδα B και C

Η λοίμωξη από τον ιό HIV παραμένει ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα για τη δημόσια υγεία στα κράτη μέλη της ΕΕ και στις χώρες του ΕΟΧ. Ο συνολικός αριθμός των νέων κρουσμάτων σταθεροποιήθηκε στα περίπου 28.000 κρούσματα σε ετήσια βάση, παρότι η επιδημιολογική κατάσταση στις ομάδες κινδύνου του πληθυσμού παρουσιάζει διαφορές από χώρα σε χώρα. Η μεγαλύτερη ομάδα κρουσμάτων στην Ευρώπη αποτελείται από άνδρες που έχουν σεξουαλικές επαφές με άνδρες (38%), ενώ έπονται οι ασθενείς που απέκτησαν τον ιό μέσω ετεροφυλικής επαφής (24%) και οι χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών (4%). Η μετάδοση του ιού από τη μητέρα στο παιδί, οι νοσοκομειακές λοιμώξεις, οι μεταγγίσεις και άλλα προϊόντα αίματος αντιστοιχούν στο ένα τοις εκατό των περιστατικών.

Από το 2004 έως το 2010, τα κρούσματα στους άνδρες που έχουν σεξουαλικές επαφές με άνδρες αυξήθηκαν κατά 39%. Σχετικά σταθερά παρέμειναν τα κρούσματα ασθενών που απέκτησαν τη νόσο μέσω ετεροφυλικής επαφής, ενώ τα κρούσματα στις άλλες ομάδες κινδύνου συνέχισαν να παρουσιάζουν μείωση. Ωστόσο, στην Ελλάδα και στη Ρουμανία αναφέρθηκε αύξηση των κρουσμάτων HIV στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών το 2011. Από το 2004 έως το 2010, ο αριθμός των αναφερόμενων διαγνωσμένων κρουσμάτων AIDS μειώθηκε κατά το ήμισυ. Εξάλλου, ο αριθμός των αναφερόμενων σε ετήσια βάση ασθενών με HIV που παραμένουν εν ζωή παρουσιάζει διαρκή αύξηση, γεγονός που αντικατοπτρίζει τις προόδους όσον αφορά την πρόσβαση στη θεραπεία και στη φροντίδα.

Τα χλαμύδια αποτελούν το συχνότερα αναφερόμενο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα στα κράτη μέλη της ΕΕ και στις χώρες του ΕΟΧ, με πάνω από 340.000 αναφερθέντα κρούσματα το 2010. Τα καταγεγραμμένα μεγέθη έχουν υπερδιπλασιασθεί τα δέκα τελευταία χρόνια, γεγονός που αντικατοπτρίζει, εν μέρει, τα μέτρα που έχουν λάβει τα κράτη μέλη για τη βελτίωση της διάγνωσης και της καταγραφής της λοίμωξης, περιλαμβανομένου του εντοπισμού των ενεργών κρουσμάτων. Η μείωση του βάρους που συνεπάγεται η λοίμωξη αυτή για την Ευρώπη επιβάλλει την εφαρμογή ολοκληρωμένων προγραμμάτων ελέγχου, τα οποία θα εστιάζουν ιδίως στους εφήβους και στους νεαρούς ενήλικες. Τα καταγεγραμμένα κρούσματα γονόρροιας και σύφιλης παραμένουν σχετικά σταθερά, όμως τα μεγέθη και οι τάσεις παρουσιάζουν μεγάλες αποκλίσεις από χώρα σε χώρα. Η αύξηση της ανθεκτικότητας στα αντιβιοτικά που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση της γονόρροιας αποτελεί νεοεμφανιζόμενο πρόβλημα για τη δημόσια υγεία. Αρκετές χώρες ανέφεραν μεγάλη άνοδο των κρουσμάτων σύφιλης μεταξύ ανδρών που έχουν σεξουαλικές σχέσεις με άνδρες.

Το καθεστώς επιτήρησης της ηπατίτιδας B και C στην ΕΕ τελεί υπό αναθεώρηση, καθώς η ενισχυμένη ευρωπαϊκή επιτήρηση θεσπίστηκε το 2010. Ως εκ τούτου, εικασίες μόνον μπορούν να διατυπωθούν σχετικά με τις επιδημιολογικές τάσεις.

Τροφιμογενείς και υδατογενείς νόσοι

Οι λοιμώξεις από το *καμπυλοβακτηρίδιο* παραμένουν οι συχνότερα αναφερόμενες γαστρεντερικές λοιμώξεις στα κράτη μέλη της ΕΕ και στις χώρες του ΕΟΧ. Τα αναφερόμενα μεγέθη παρουσιάζουν αυξητική τάση, τα περισσότερα κρούσματα είναι σποραδικά, οι

σημαντικές εποχικές εξάρσεις συμβαίνουν το καλοκαίρι, όμως οι επιδημικές εκρήξεις πολυεθνικών διαστάσεων σπανίζουν. Το κρέας πουλερικών θεωρείται ως η σημαντικότερη τροφιμογενής πηγή, καθώς σε αυτό οφείλεται το 20–30% των κρουσμάτων λοίμωξης από το *καμπυλοβακτηρίδιο* σε ανθρώπους.

Η λοίμωξη από *σαλμονέλα* εξακολουθεί να αποτελεί τη δεύτερη συνηθέστερη εντοπιζόμενη γαστροεντερική λοίμωξη σε ολόκληρη την ΕΕ. Η συχνότητα των καταγεγραμμένων κρουσμάτων λοίμωξης από *σαλμονέλα* μειώνεται σταθερά από το 2004, εν μέρει λόγω των προγραμμάτων ελέγχου της ΕΕ που εφαρμόζονται στις πτηνοτροφικές μονάδες. Παρόλα αυτά, η *σαλμονέλα* εξακολουθεί να αποτελεί πηγή πολλών επιδημικών εκρήξεων, τόσο σε εθνικό όσο και σε διεθνές επίπεδο: το 2011 εντοπίστηκαν τέσσερις πολυεθνικές εκρήξεις.

Οι παρασιτικές νόσοι, ιδίως η κρυπτοσποριδίωση και η γιαρδίαση, αποτελούν αρκετά συνηθισμένες αιτίες γαστρεντερικών λοιμώξεων στην Ευρώπη, ενώ πολλά είναι τα κρούσματα που δεν διαγιγνώσκονται και δεν καταγράφονται. Συχνά οφείλονται σε ανεπαρκή επεξεργασία του νερού της ύδρευσης, όπως συνέβη κατά τη μεγάλη επιδημική έκρηξη *κρυπτοσποριδίωσης* στο Östersund της Σουηδίας το 2010–2011.

Ο αριθμός των κρουσμάτων της νόσου των λεγεωνάριων αυξήθηκε κατά 17% το 2010. Είναι επίσης πιθανό πολλά κρούσματα αυτής της νόσου να μη καταγράφονται σε αρκετά κράτη μέλη. Αναφέρθηκαν περισσότερα από 800 περιστατικά που σχετιζόνταν με ταξίδια, ενώ εντοπίστηκαν εκατό κατά συρροήν κρούσματα που σχετιζόνταν με ταξίδια. Τα μισά από τα περιστατικά αυτά πιθανότατα δεν θα είχαν εντοπισθεί χωρίς ευρωπαϊκού επιπέδου επιτήρηση σε πραγματικό χρόνο.

Η μεγαλύτερη καταγεγραμμένη επιδημική έκρηξη λοίμωξης από σιγκατοξίνη παραγόμενη από τον *Escherichia coli* (STEC) συνέβη στη Γερμανία το 2011, οφειλόταν σε ένα νέο τύπο STEC, τον O104:H4, και σχετιζόταν με την κατανάλωση μολυσμένων βλαστών. Η επιδημική έκρηξη αναδεικνύει την ανάγκη λήψης μέτρων ελέγχου που θα διασφαλίζουν τη μικροβιακή ασφάλεια των νωπών τροφίμων και τη σχολαστική τήρηση των κανόνων υγιεινής κατά την παρασκευή και διακίνηση έτοιμων προς βρώση τροφίμων. Αναδεικνύει επίσης την ανάγκη για ταχεία και πρόσφορη επικοινωνία μεταξύ των υγειονομικών αρχών και των αρμόδιων για την ασφάλεια των τροφίμων αρχών, τόσο σε εθνικό όσο και σε διεθνές επίπεδο. Τα πιο διαδεδομένα στελέχη STEC εξακολούθησαν να προκαλούν πληθώρα επιδημικών εκρήξεων σε ολόκληρη την Ευρώπη.

Ορισμένες γαστρεντερικές λοιμώξεις εμφανίζονται αποκλειστικά σε συγκεκριμένες χώρες και περιφέρειες της ΕΕ. Περιστατικά βρουκέλλωσης αναφέρθηκαν ως επί το πλείστον στην Πορτογαλία, στην Ισπανία και στην Ελλάδα, συνδέονταν δε κυρίως με δραστηριότητες αιγοτροφίας. Τα περισσότερα κρούσματα τριχενέλλωσης καταγράφηκαν στη Βουλγαρία, στη Ρουμανία και στη Λιθουανία, γεγονός που ενδεχομένως συνδέεται με την κατανάλωση οικόσιπων χοίρων και αγριόχοιρων. Τα περισσότερα κρούσματα εχينوκοκκίασης καταγράφηκαν στη Βουλγαρία. Η γερσινίωση παρουσιάζει πτωτικές τάσεις, όμως ο αριθμός των κρουσμάτων παραμένει σχετικά υψηλός στις σκανδιναβικές χώρες, στη Γερμανία, στην Τσεχική Δημοκρατία και στη Σλοβακία. Η συγκεκριμένη λοίμωξη συνδέεται συχνά με την κατανάλωση χοιρινού κρέατος. Τα ποσοστά των κρουσμάτων ηπατίτιδας Α παραμένουν σχετικά υψηλά στη Λεττονία, στην Τσεχική Δημοκρατία, στη Σλοβακία, στη Ρουμανία και στη Βουλγαρία. Ο τυφοειδής και ο παρατυφοειδής πυρετός και η χολέρα είναι σπάνιες ασθένειες στα κράτη μέλη της ΕΕ και στις χώρες του ΕΟΧ, γεγονός που αποτελεί αντανάκλαση των ταξιδιωτικών διαδρομών σε χώρες όπου οι εν λόγω ασθένειες είναι ενδημικές.

Νεοεμφανιζόμενες ασθένειες και ασθένειες που μεταδίδονται από φορείς

Οι ασθένειες που μεταδίδονται από φορείς εξακολουθούν να συνιστούν σημαντικό βάρος για τα κράτη μέλη, εν μέρει δε οφείλονται σε κρούσματα σε ταξιδιώτες οι οποίοι επιστρέφουν από χώρες όπου οι ασθένειες αυτές, ιδίως η ελονοσία, ο δάγκειος πυρετός και η τσικουνγκούνια, είναι ενδημικές. Τα ποσοστά των κρουσμάτων ελονοσίας παραμένουν σταθερά, ενώ τα καταγεγραμμένα κρούσματα δάγκειου πυρετού και τσικουνγκούνιας παρουσιάζουν αυξητική τάση. Εξάλλου, σε ορισμένα κράτη μέλη της ΕΕ αυξάνεται προφανώς ο κίνδυνος αυτόχθονης μετάδοσης αυτών των ασθενειών, οι οποίες παλιότερα θεωρούνταν αποκλειστικά εισαγόμενες.

Η Ισπανία, το Βέλγιο και η Ελλάδα κατέγραψαν αυτόχθονα περιστατικά ελονοσίας το 2010, ενώ στην Ελλάδα σημειώθηκε έκρηξη ελονοσίας το 2011. Δύο αυτόχθονα περιστατικά δάγκειου πυρετού και δύο τσικουνγκούνιας καταγράφηκαν στη Γαλλία το 2010. Ο πυρετός του Δυτικού Νείλου επανεμφανίστηκε στην Ελλάδα το 2010 και παγιώνεται ολοένα περισσότερο στα κράτη μέλη της νοτιοανατολικής Ευρώπης και σε γειτονικές χώρες, όπου πρέπει πλέον να θεωρείται ενδημική ασθένεια, καθώς το 2010 καταγράφηκαν στην ΕΕ 200 επιβεβαιωμένα περιστατικά. Η αύξηση αυτή των καταγεγραμμένων περιστατικών οφείλεται εν μέρει στη βελτίωση της επιτήρησης.

Τα ποσοστά των κρουσμάτων πυρετού Q συνεχίζουν να μειώνονται, ιδίως λόγω της επιτυχούς αντιμετώπισης (2011) της εθνικής επιδημικής έκρηξης στις Κάτω Χώρες. Ο πυρετός Q ενίοτε δεν διαγιγνώσκεται λόγω των μη ειδικών κλινικών χαρακτηριστικών του, ενώ ορισμένες χώρες δεν καταγράφουν τα κρούσματά του. Οι λοιμώξεις από τον ιό hanta εξακολουθούν να αποτελούν τη συχνότερα αναφερόμενη μορφή ιογενούς αιμορραγικού πυρετού, με τα περισσότερα κρούσματα να καταγράφονται στη Φινλανδία. Τα καταγεγραμμένα κρούσματα άλλων μορφών αιμορραγικού πυρετού ήταν σπάνια (σποραδικά εισαγόμενα κρούσματα), ή μηδενικά. Το 2010 και το 2011 δεν αναφέρθηκαν από τα κράτη μέλη κρούσματα πανώλης, ευλογιάς, ΣΟΑΣ ή κίτρινου πυρετού.

Η συντονισμένη και ενισχυμένη ανθρώπινη, κτηνιατρική, εντομολογική και περιβαλλοντική επιτήρηση είναι απαραίτητη σε όλα τα κράτη μέλη που κινδυνεύουν από τις εν λόγω ασθένειες, όπως και η θέσπιση αποτελεσματικών μέτρων καταπολέμησης.

Ασθένειες που προλαμβάνονται με εμβολιασμό

Η επιδημιολογική εικόνα της ιλαράς στην ΕΕ συνεχίζει να παρουσιάζει επιδείνωση. Το 2010, η πλειονότητα των επιβεβαιωθέντων κρουσμάτων αφορούσε την εθνική επιδημική έκρηξη στη Βουλγαρία. Το 2011 καταγράφηκε σημαντική αύξηση του αριθμού των κρουσμάτων και των επιδημικών εκρήξεων σε αρκετές χώρες της ΕΕ. Παρά την αναζωπύρωση του ενδιαφέροντος για την εξάλειψη της αυτόχθονης ιλαράς και ερυθράς το 2015, η επίτευξη του στόχου αυτού δεν θα είναι εφικτή εάν αρκετά κράτη μέλη δεν προβούν σε αποτελεσματικές παρεμβάσεις προκειμένου να αυξηθεί η εμβολιαστική κάλυψη.

Οι περισσότερες από τις λοιπές ασθένειες που προλαμβάνονται με εμβολιασμό συνέχισαν να παρουσιάζουν πτωτική ή σταθερή τάση όσον αφορά την αναφερόμενη συχνότητα εμφάνισης των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων. Μεταξύ των ασθενειών που έχουν υπαχθεί σε προγράμματα πρώτου εμβολιασμού, τα κρούσματα διφθερίτιδας παραμένουν σπάνια, περιοριζόμενα σε λίγα περιστατικά σε τέσσερις χώρες. Λίγες χώρες ανέφεραν μεμονωμένα κρούσματα τετάνου. Εξαιρεση αποτέλεσε η Ιταλία, η οποία ανέφερε 57 κρούσματα. Το 2010 δεν αναφέρθηκε κανένα κρούσμα πολιομυελίτιδας.

Τα κρούσματα επιθετικών βακτηριακών ασθενειών (*Neisseria meningitidis* και *Haemophilus influenzae*) παρέμειναν σπάνια και κατέγραψαν σταθεροποιητική τάση, καταδεικνύοντας τα οφέλη των εμβολιασμών που είχαν προηγηθεί. Τα ποσοστά θνητότητας και αναπηρίας μεταξύ των ατόμων που έχουν προσβληθεί από μηνιγγοκοκκική νόσο εξακολουθούν να είναι σημαντικά. Εξάλλου, φαίνεται ότι δεν επήλθαν σημαντικές μεταβολές στον ορότυπο λόγω της διάθεσης του εμβολίου. Πιο συχνά είναι τα αναφερόμενα κρούσματα επιθετικής πνευμονιοκοκκικής νόσου, όμως τα συστήματα επιτήρησης των χωρών της Ευρώπης για τη συγκεκριμένη νόσο είναι ετερογενή και ετερόκλιτα.

Τα κρούσματα παρωτίτιδας εμφανίζονται μειούμενα σε σχέση με την αναφερόμενη έξαρση της νόσου το 2010. Τα επιβεβαιωμένα κρούσματα ερυθράς συνέχισαν να μειώνονται το 2010, όμως η εκτίμηση της επιβάρυνσης που συνεπάγεται η νόσος παρουσιάζει σοβαρές δυσχέρειες λόγω των διαφορών στα συστήματα επιτήρησης και αναφοράς, καθώς και λόγω του πολύ μικρού αριθμού των εργαστηριακά επιβεβαιωμένων κρουσμάτων. Ο κοκκύτης παραμένει σχετικά συχνή και πολλές φορές αδιάγνωστη λοίμωξη. Η αύξηση του αριθμού των κρουσμάτων παρατηρείται σε παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας, εφήβους και ενήλικες, γεγονός που ενέχει σοβαρό κίνδυνο λοίμωξης για τα ευπαθή παιδιά μικρότερης ηλικίας.

Αντιμικροβιακή αντοχή και λοιμώξεις που συνδέονται με την παροχή υγειονομικής περίθαλψης

Η αντιμικροβιακή αντοχή εξακολουθεί να αυξάνεται στην Ευρώπη, ιδίως όσον αφορά τους κατά Gram αρνητικούς παθογόνους μικροοργανισμούς, ενώ η κατάσταση εμφανίζεται πιο σταθερή όσον αφορά τους κατά Gram θετικούς παθογόνους μικροοργανισμούς. Η προσφάτως παρατηρηθείσα αύξηση της αντιμικροβιακής αντοχής των βακτηρίων *Escherichia coli* και *Klebsiella pneumoniae* συνεχίστηκε το 2010, συνδέεται δε ιδίως με τον επιπολασμό πολυανθεκτικών στα φάρμακα στελεχών που παράγουν ευρέος φάσματος β-λακταμάσες (ESBL). Αντίθετα, το ποσοστό του ανθεκτικού στη μεθικιλίνη *Staphylococcus aureus* (MRSA) φαίνεται να σταθεροποιείται ή και να μειώνεται σε ορισμένες ευρωπαϊκές χώρες. Ωστόσο, ο MRSA παραμένει προτεραιότητα για τα δημόσια συστήματα υγείας, καθώς το ποσοστό του παραμένει υψηλό σε αρκετές χώρες, ιδίως στη νότια Ευρώπη.

Τα τελευταία χρόνια αυξάνονται στην Ευρώπη ο επιπολασμός και η διασπορά των εντεροβακτηρίων (περιλαμβανομένων των *E. coli* και *K. pneumoniae*) που είναι ανθεκτικά στις καρβαπενέμες. Τα διαθέσιμα αντιβιοτικά για τη θεραπεία των λοιμώξεων που προκαλούν οι εν λόγω οργανισμοί είναι ελάχιστα. Ολοένα και συχνότερα εντοπίζονται νέες παραλλαγές αυτών των εντεροβακτηρίων που παράγουν καρβαπενεμάση (CPE), οι οποίες προκαλούν τόσο τοπικού χαρακτήρα επιδημικές εκρήξεις όσο και επιδημίες που εξαπλώνονται σε υγειονομικές εγκαταστάσεις σε ολόκληρη την επικράτεια αρκετών ευρωπαϊκών χωρών, ενώ υπάρχουν αρκετά παραδείγματα διασυνοριακής μεταφοράς και δευτερογενούς μετάδοσης σε υγειονομικές εγκαταστάσεις. Το 2011 το ECDC εξέδωσε αρκετές εκτιμήσεις κινδύνου σχετικά με τα CPE.

Για να εκτιμά και να παρακολουθεί την επιβάρυνση την οποία συνεπάγονται οι λοιμώξεις που συνδέονται με την παροχή υγειονομικής περίθαλψης (HAI) σε ολόκληρη την Ευρώπη, το ECDC κατάρτισε πρωτόκολλα για τη διενέργεια επαναλαμβανόμενων μελετών σημειακού επιπολασμού (PPS) των λοιμώξεων HAI και της χρήσης αντιμικροβιακών παραγόντων σε νοσοκομεία βραχυχρόνιας περίθαλψης επειγόντων περιστατικών και σε υποδομές μακροχρόνιας περίθαλψης. Το νοσοκομειακό πρωτόκολλο εφαρμόστηκε πιλοτικά το 2010 και διαπιστώθηκε επιπολασμός λοιμώξεων HAI σε ποσοστό 7,1% επί συνόλου 66 νοσοκομείων σε 23 χώρες. Η πρώτη μελέτη σημειακού επιπολασμού σε υποδομές μακροχρόνιας περίθαλψης σε επίπεδο ΕΕ έδειξε ότι σε ετήσια βάση εμφανίζονται σε αυτές τουλάχιστον 2,6 εκατομμύρια κρούσματα λοιμώξεων HAI. Επιπλέον, παλιότερη εκτίμηση του ECDC υπολόγιζε σε 4,1

εκατομμύρια τους ασθενείς που προσβάλλονται από λοίμωξη ΗΑΙ σε νοσοκομεία βραχυχρόνιας περίθαλψης επειγόντων περιστατικών. Η παρατηρούμενη από το 2004 σταθερή μείωση της συχνότητας των χειρουργικών λοιμώξεων σε ασθενείς που έχουν υποστεί προσθετική επέμβαση στο ισχύο επιβεβαίωσε τη σημασία της επιτήρησης ως εργαλείου πρόληψης των λοιμώξεων ΗΑΙ στα νοσοκομεία.

Η μέση κατανάλωση αντιβακτηριακών φαρμάκων («αντιβιοτικών») στο πλαίσιο συστημικής χρήσης σε επίπεδο κοινότητας (ήτοι, εξωνοσοκομειακώς) ανήλθε σε 18,3 καθορισμένες ημερήσιες δόσεις (DDD) ανά 1.000 κατοίκους την ημέρα, κυμαινόμενη μεταξύ 11,1 (Εσθονία) και 39,4 (Ελλάδα) DDD ανά 1.000 κατοίκους την ημέρα. Η κατανάλωση αντιβακτηριακών φαρμάκων στον νοσοκομειακό τομέα κυμάνθηκε από 1,1 (Κάτω Χώρες) έως 3,0 (Λεττονία) DDD ανά 1.000 κατοίκους σε ημερήσια βάση.

Η αντιμετώπιση του προβλήματος που δημιουργεί για τη δημόσια υγεία η αντιμικροβιακή αντοχή απαιτεί διεθνή συνεργασία, καθώς και εντατικοποίηση των προσπάθειών σε εθνικό επίπεδο. Χρειάζεται συνεχής πρόοδος προς την κατεύθυνση της συνετής χρήσης των αντιβιοτικών τόσο σε επίπεδο κοινότητας όσο και σε νοσοκομειακό επίπεδο, καθώς και εφαρμογή βελτιωμένων ολοκληρωμένων προγραμμάτων για την πρόληψη και τον έλεγχο των ανθεκτικών στα αντιβιοτικά βακτηρίων και των λοιμώξεων ΗΑΙ. Η συμμετοχή των νοσοκομείων στο ευρωπαϊκό δίκτυο επιτήρησης μπορεί να δώσει μεγαλύτερη ώθηση στην εφαρμογή προγραμμάτων επιτήρησης σε νοσοκομειακό περιβάλλον.

Προκλήσεις για την επιτήρηση

Υπάρχουν ορισμένες ασθένειες που πολλές φορές δεν διαγιγνώσκονται και δεν αναφέρονται, περιπλέκοντας τις προσπάθειες κατανόησης του βάρους τους και οργάνωσης πρόσφορων παρεμβάσεων στον τομέα της δημόσιας υγείας. Τέτοιες είναι, μεταξύ άλλων, παρασιτικές διαρροϊκές ασθένειες, όπως η γιαρδίαση και η κρυπτοσποριδίωση, για τις οποίες δεν υπάρχουν συστηματικά διαθέσιμες σε όλα τα κράτη μέλη υπηρεσίες εργαστηριακής διάγνωσης. Εντωμεταξύ, ορισμένα κράτη μέλη εξακολουθούν να μη καταγράφουν συστηματικά (ή να μη θέτουν καν υπό επιτήρηση) ορισμένες ασθένειες. Μεταξύ των ασθενειών αυτών συγκαταλέγονται αρκετές με σημαντικό λοιμωξιακό βάρος, από την καμπυλοβακτηρίωση και τον κοκκύτη έως τη γονόρροια και την ελονοσία. Για κάποιες άλλες ασθένειες και κράτη μέλη, σημαντική πρόκληση παραμένει η καταγραφή των περιστατικών σύμφωνα με τον ορισμό των κρουσμάτων από την ΕΕ.

Η επιτήρηση συμβάντων σε εθνικό και σε ευρωπαϊκό επίπεδο εξακολουθεί να αποτελεί ένα ζωτικής σημασίας μέσο για τον ταχύ εντοπισμό και τον έλεγχο των μεταδοτικών ασθενειών στην ΕΕ. Το ECDC συνεχίζει να αναπτύσσει εργαλεία και διαδικασίες για τη συλλογή επιδημιολογικών πληροφοριών και την εκτίμηση απειλών. Η ταχεία και πρόσφορη αξιοποίηση του συστήματος έγκαιρου συναγερμού και αντίδρασης για τις απειλές κατά της υγείας (EWRS) και των ειδικών δικτύων πληροφοριών των κρατών μελών εξακολουθεί να αποτελεί τον θεμέλιο λίθο της συγκεκριμένης δραστηριότητας.